मैत्री आरोग्याशी...

डिसेंबर २०१२ वर्ष तिसरे अंक सहावा

मैत्री आरोग्याशी या अंकाच्या माध्यमातून आपल्याशी सतत तीन वर्ष संवाद साधता आला. भोवताली घडणाऱ्या घटना, त्याचा आपल्या आरोग्यावर आणि एकूणच जगण्यावर होणाऱ्या परिणामांवर या अंकात आपण विचारमंथन केलं.

आपल्या या अंकात अमरावतीच्या सहयोगिनी वनितातार्इंचा अनुभव सविस्तरपणे दिला आहे. कारण असे अनुभव इतरांच्या जगण्याशी संबंधित असले तरी आपल्यालाही ते काही तरी शिकवण देऊन जातात.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत प्रत्येक गावात आरोग्य, स्वच्छता, पोषण समिती स्थापन होणे अपेक्षित आहे. महिलांचे आरोग्य, पोषण आणि यासाठी येणाऱ्या निधीचा योग्य वापराची महत्वाची जबाबदारी या समितीकडे आहे. सर्वांसाठी आरोग्य ही संकल्पना घेऊन आलेल्या या अभियानाचा लाभ खरं तर सर्वसामान्य व्यक्तीपर्यंत पोचायला हवा. तसा तो पोचतो आहे की नाही हे पाहण्याची जबाबदारीही एका तऱ्हेने आपल्या सर्वांवर आहे.

अत्तापर्यंतच्या वाटचालीत स्त्रियांसंबंधीच्या अनेक कायद्यांची माहिती आपण मिळवली आहे. कायदे खूप पण अंमलबजावणी नाही अशी स्थिती स्त्रियांविषयीच्या कायद्याचीही आहे हे लक्षात घेणे खूप महत्वाचे आहे. महिलांसाठी कायदे एक मृगजळ या लेखात हाच विचार मांडण्याचा प्रयत्न केला आहे.

तुम्हाला हा अंक कसा वाटला ते जरूर कळवा. या वर्षीचा हा शेवटचा अंक. या तीन वर्षांच्या वाटचालीत तुमचा सक्रीय सहभाग महत्वाचा ठरला. विविध स्पर्धांमधील सहभाग आणि तुमच्या प्रतिक्रिया या प्रातिनिधीक असल्या तरीही आपल्यापर्यंत अंक पोहचत असल्याचे आणि त्याचा प्रत्यक्ष कामातही उपयोग होत असल्याचं निदर्शकच होतं.

या नंतरही कुठल्या ना कुठल्या रुपाने पुन्हा भेटूच. तुम्हा सर्वांचे खूप खूप आभार.

आपली,

श्रीमती सोनाली वायंगणकर, भाप्रसे

माविम, मुंबई

या अंकात...

आरोग्यसेवा : देखरेख व नियोजन.... २

मुक्कामीचं काही खरं न्हाई.. ४

महिलांसाठी साठी कायदे एक मृगजळ... ६

आम आदमी बिमा योजना... ७

माझा अनुभव... ८

एकजुटीतून अवतरेल समृध्दीची नवप्रभा

MAVIM

माविम

प्रकाशक : श्रीमती सोनाली वायंगणकर, भाप्रसे माविम, मुंबई लेखन व संपादन : तथापि ट्रस्ट, पुणे
संयुक्त राष्ट्र लोकसंख्या निधी, मुंबई यांच्या सहाय्याने

आरोग्य सेवाः देखरेख व नियोजन

विद्या देशमुख

(आपल्या हातात आपले आरोग्य ही संकल्पना प्रत्यक्षात येण्यासाठी शासन विविध पातळ्यांवर प्रयत्न करत आहे शासनातर्फे राबवल्या जाणाऱ्या विविध योजना आणि अभियानांत लोकांचा सहभाग शासनालाही अपेक्षित आहे लोकांनी आपल्या गरजा लक्षात घेवून आरोग्यविषयक कामांची आखणी करावी आणि ती कामं व्यवस्थित पार पाडत आहेत की नाही याची देखरेखही करावी हे तत्व राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या मुळाशी आहे. त्याबद्दल थोडक्यात...)

दर्जेदार आरोग्य सेवा जनसामान्यांपर्यंत पोहचावी या हेतूने एप्रिल २००५ पासून केंद्र सरकारने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन हे अभियान देशभरात सुरू केले. याचा मुख्य उद्देश महिला व मुलांना सहजपणे आरोग्य सेवा मिळणे हा आहे. त्यानंतर या अभियानाच्या यशस्वी अमलबजावनीसाठी लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया २००७-२००८ सालापासून ९ राज्यांमध्ये सुरू करण्यात आली. याचा मुख्य मुद्दा सामान्य लोकांचे आरोग्यसेवांचे हक्क प्रस्थापित करणे, लोकांच्या हक्कांची सनद बनवणे हा आहे. या प्रक्रियेत सरकारी आरोग्यसेवांवर गावपातळीपासून ते राज्यस्तरापर्यंत लोकांच्या सहभागाने समिती स्थापन करून त्या समितीला आरोग्य सेवांवर देखरेख करण्याचे व नियोजन करण्याचे काम दिले आहे. याच समितीला लोकाधारित देखरेख व नियोजन समिती असे म्हणतात. या समितीला गाव आरोग्य, स्वच्छता, पाणीपुरवठा, पोषण समिती असे ही म्हणतात. या समितीची रचना पुढीलप्रमाणे असते.

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष – या पदासाठी ग्रामपंचायत सदस्यांना (स्त्रिया किंवा अनुसूचित जाती-जमातीच्या) प्राधान्य असते.

सचिव– अंगणवाडी सेविका किंवा आशा कार्यकर्ती.

सदस्य– ग्रामपंचायत सदस्य, आरोग्य सेविका, बचतगट प्रमुख, पालक-शिक्षक संघटनेचे सचिव, गावात हक्काधारित दृष्टीकोनातून कार्यरत स्वयंसेवी संस्थेचे प्रतिनीधी, गावातील सामान्य लोकांमधून काही प्रतिनिधी इ.

विशेष सूचना

समितीमध्ये कमीत कमी ५० टक्के स्त्रिया सभासद असाव्यात व २५ टक्के सभासद अनुसूचित जाती-जमाती, वंचित, मागासवर्गीय घटकांचे असणे गरजेचे आहे.

गावांना मिळणारा निधी

गावपातळीवरील आरोग्य समितीला आपले काम करण्यासाठी वर्षातून एकदा निधी देण्यात येतो. हा निधी खालीलप्रमाणे असतो.

गावाची एकूण लोकसंख्या	निधी रू.
१. १ ते ५००	५०००
२. ५०० ते १५०००	८०००
३. १५०० ते ५०००	१५०००
४. ५००० ते १००००	२४०००
५. १०००० च्या पुढे	३०,०००

समितीची कार्ये

गावात समिती निश्चित झाल्यानंतर खालील कामे करणे अपेक्षित आहे.

१. आरोग्य कार्यक्रमांबद्दल जनजागृती करणे. सरकारी आरोग्य सेवांशी संबंधित हक्कांची माहिती देणे. लोकांना आरोग्य सेवांच्या देखरेखीच्या कामात सहभागी करून घेणे.

२. लोकसहभागातून गावाच्या आरोग्य स्थितीचे आकलन करणे. स्थानिक आरोग्य समस्यांचा प्राधान्यक्रमाने विचार करून गाव आरोग्य योजना तयार करणे.

३. गावाचा वार्षिक आरोग्य प्रगती अहवाल ग्रामसभेत जाहीर करणे.

४. आरोग्य आणि पोषणासंबंधी महत्वाच्या मुद्यांवर चर्चा करून संबंधित अडचणी अधिकाऱ्यांसमोर मांडणे.

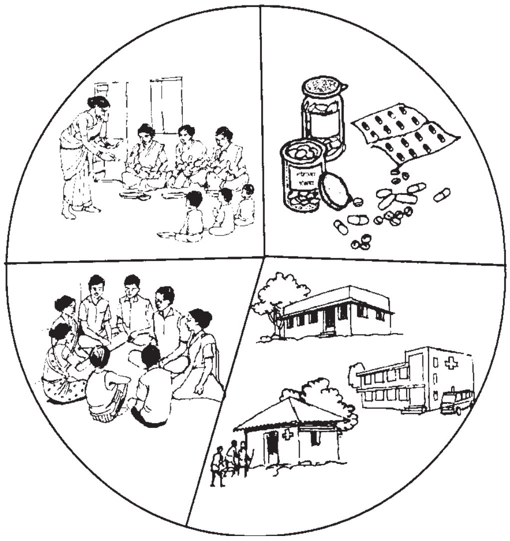
५. आरोग्य समस्या व महत्वाच्या प्रश्नांसाठी लोकसहभागातून गावात माहिती गोळा करून आरोग्य

पत्रक भरणे. गावातील सर्व गटांचे प्रतिनिधी व गावकरी यांच्या प्रतिक्रियांच्या आधारे आरोग्य स्थिती समजून घेणे.

६. गावात आरोग्य रजिस्टर, आरोग्य सेवा सूचना फलक/आरोग्य कॅलेंडर इ. बाबी सार्वजनिक ठिकाणी ठेवणे. यात अपेक्षित आरोग्य सेवांची माहिती, गरोदर स्त्रियांसाठीच्या सेवा, नवजात अर्भक, लहान मुले व इतर रूग्णांना मिळणाऱ्या सेवांची माहिती, आरोग्य कर्मचारी/सेवकांच्या गावभेटी, त्यांची अपेक्षित कामे यांची माहिती सर्वांसाठी जाहीररित्या मांडणे व त्यावर देखरेख करणे.

७. ए.एन.एम. (नर्सबाई) व एम.पी.डब्ल्यू., अंगणवाडी सेविका व आशा यांच्या सेवा, गावभेटी व ठरलेली कामे यांवर लक्ष ठेवणे.

८. गावपातळीवर समितीसाठी आलेल्या निधीचे सर्वांनुमते योग्य नियोजन करून आर्थिक व सामाजिकदृष्ट्या गरीब, गरजू लोकांसाठी निधी खर्च करणे.



लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया : एक अनुभव

महाराष्ट्रातील पुणे जिल्ह्यात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअतर्गत गावपातळीवर केलेल्या समितीमुळे गावात झालेले बदल उदाहरण म्हणून देत आहे. या गावात प्रशिक्षित देखरेख समिती असेल तर काय काय बदल होऊ शकतात हे मांडण्याचा येथे प्रयत्न केला आहे. बदलाच्या या प्रक्रियेत मलाही सामिल होता आले. गावातील समितीला प्रशिक्षित केल्यानंतर समितीने सुरुवातीला संथ पण पुढे वेगाने सर्वच बाबतीत लक्ष घातले आणि बदलाच्या दिशेने वाटचाल सुरु झाली.

या गावाच्या जवळच असणाऱ्या रचना संस्थेकडे गावपातळीवरील समिती तयार करून त्यांना प्रशिक्षण देण्याचे काम होते. त्याप्रमाणे गावपातळीवर या समितीची स्थापना करून प्रत्यक्ष कामाला सुरूवात झाली. गावात हळूहळू बदल व्हायला सुरूवात झाली. लोकांना सरकारी आरोग्य सेवांबद्दल माहिती झाली. आपले आरोग्य, हक्क, कर्तव्य याची जाणीव होऊ लागली, आरोग्य कर्मचारी गावात नियमीत येऊ लागले, गावपातळीवर मिळणाऱ्या आरोग्य सेवा सर्व लोकांना मिळायला लागल्या, गावात स्वच्छता अभियान राबविण्यात आले. त्यामध्ये महिला, मुले, पुरूष यांचाही सहभाग मिळू लागला. गावातील आंगणवाडीत जाणाऱ्या मुलांचे पालक व समितीतील लोक मुलांना मिळणाऱ्या आहाराविषयी चौकशी करु लागले. समितीच्या मिटिंगमध्ये मुलांची वजनं घ्यायला लागले. गावाला मिळणाऱ्या निधीतून गावातील गरजू लोकांना आरोग्यासंदर्भात मदत मिळू लागली. उदा. गरोदर मातेला अडचणीच्या वेळी दवाखान्यात नेण्यासाठी गाडी भाडे देणे, गरीब घरातील गरोदर किंवा किशोरवयीन मुलींसाठी रक्तपांढरी प्रतिबंधासाठी लोखंडी कडईचे वाटप करणे, अंगणवाडीतील मुलांसाठी पोषक आहार किंवा औषधे आणायला मदत करणे. तसेच प्राथमिक अरोग्य केंद्र, ग्रामीण रूग्णालय यांना गावातील लोकांनी भेटी देऊन तेथे मिळणाऱ्या सेवांविषयीची माहीती घेतली. अशा पध्दतीने गावातील लोकांच्या देखरेखीमुळे गावात बदल घडून आले.

अर्थात ही कामं करताना अडचणीही खूप आल्या. परंतु यावरही मात करीत पुढील वाटचाल सुरु आहे. गावाच्या हातात कारभार दिल्यामुळे त्याविषयीची जबाबदारी ही वैयक्तिक किंवा एकट्याची रहात नाही तर सामूहिकपणे घेतलेला निर्णय हा सर्वांसाठीचा होतो. यामुळे प्रत्येक गावात या समितीने सक्रीयपणे काम केल्यास गावाच्या हातात गावाचे आरोग्य ही संकल्पना प्रत्यक्षात येण्यास वेळ लागणार नाही.

संदर्भ सार्वजनिक आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया. साथी, पुणे

मुक्कामीचं काही खरं नाही

अच्युत बोरगांवकर

कमळी : मंजुळे मुक्कामी गेली का गं.
मंजुळी : गेली की. ऊनं पार जोत्याला खेटली की गं. तुला बसची आत्ता आठवण झाली व्हय.
क- नाही गं. ह्यो डबा पाठवून द्यायचा व्हता कंडक्टरासोबत तालुक्याला, ह्यंच्यासाठी. कालचं माशाचं कालवण ठेवलं होतं बग. फोनवर म्हणले मला सोडून खाऊ नगासा.
म- ते म्हणले होते का तुच म्हणली होतीस. तुझ्याच गळ्याखाली गेलं नसंल.
क. जा माय. तु बी लगीच चालू पडती. तालुक्याच्या स्टँडात एसटीची वाट बघंत बसले असतील बग. मी बी एडीच हाय. तरी कंडक्टरला रातीच सांगितलं व्हतं की कालवण देणार हाय म्हणून. मीच इसरले आनं घोळ झाला. एवढुसं तोंड करून जातील बग आता.
मं. कोण कंडक्टर का तुझे हे?
क. दोगं बी. (हसतात)
मं. आगं मग उद्या दी की. कालवण काय खराब होतंय व्हय ह्या दिसात. मुक्कामी काय, रोजच इतिया की.
क. मुक्कामीचं काय खरं न्हाय बाई. कालंच कंडक्टर म्हणंत व्हता ते नविन ड्रायव्हर पोरगं हाय ना, पोरगी बगायला जाणार हाय दोन दिस, उद्याचं काय खरं न्हाय. व्हशील.
मं. त्यचं काय आता. सादं पायतान घासंल म्हणून पिशविता टाकून चलणारा माणूस बिचारा. त्यो काय करणार हाय गं?
क. बिचारा. आगं आमचा शेजारी सांगत होता त्यला कसला कीच नाद हाय म्हणं.
मं. नाद? कसला?
क. बसमदी सीट पकडायला टाकलेले हातरुमालं, गमचे, टोप्या गोळा करण्याचा. आता तुला माहितच हाय मुक्कामी तालुक्यावरनं जवा सुटती तवा किती गर्दी आसती. लोकं जागा पकडायला रूमालं बिमालं टाकतेत खिडकितनं. हा म्हणं कायतरी करून आदुगरच बसमदी बसलेला आसतोय. लोकं मदी चडीपर्यंत गमचे गायब. आगं त्याच्या बायकोच्या दोन वाकळी झाल्यात त्या गमचे-रुमालांच्या हाईस कुटं?
मं. झाल्या आसतील बई. परत्येकाच्या नाना तऱ्हा न्हाईतर काय. त्या गमच्यांवरून आठवलं आमचे हे तर लई कावतेत बाई आसं जागा पकडणाऱ्यांवर. एकडाव तर लई मजा झाली. आमी आसंच यीवू लालताव तालुक्यावरून तर मुक्कामीला ही गर्दी. समद्यांनी गमचे बिमचे टाकून सीटा आडवल्या. ह्यंला आला राग. म्हणले आता मी माझं धोतरच आक्या बसवर टाकतो आन बसच पकडतो. मग बगताव कोण बसतंय बसमदी ते. समदे लोकं लागले फिदी फिदी हासायला.
क. लोकबी आतिच करतेत कदी कदी.
मं. व्हय माय. आपल्या गावचं त्यातल्या त्यात बरं हाय म्हणायची पाळी. त्या आरगावच्या लोकांची कथाच येगळी हाय. आमचे हेच सांगत होते.
क. बरंच काय काय सांगतात आं तुमचे हे.
मं. काय न्हाई. जाऊदे.
क. आगं सांग बाई. आता जर मी हा असाच डबा घेऊन घरात गेले ना तर लागलीच आमच्या गोजिरवाण्या घरात चार दिवस सासूचे सुरू होईल बग.
मं. आगं काय न्हाई. त्या आरगावच्या लोकायनी म्हणं तालुक्याला भांडून भांडून एसटी चालू करून घेतली. बरं घेतली न्हाय की एसटी चालू बी झाली. बरं चालू झाली तर झाली पण एसटी तर एसटीच हाय. ती रोज येणारजाणार झाली. आता ती रोज येणारजाणार....
क. आता पुढं सरकती का त्या एसटीवानी?

मं. आगं तेच तर सांगते. एसटी मोप रोज येणार जाणार पण तिच्यात बसायला मानसं नगं का? एसटीवाले म्हणले माणसं न्हाईत तर आमी रोज कशाला येऊ?
क. मग.
मं. मग काय बिचारे गाववाले एसटी चालू ऱ्हावी म्हणूनशान रोज कोणनाकोण पदरमोड करून तालुक्याला जातेत, येतेत. उगंच, कायबी काम नसलं तरी आणि एसटीला पैकं देतेत झालं.
कं. काय गं त्या बिचाऱ्यांची कथा. एवडं मोटं सरकार पर त्याला एका गावचा खर्च बी झेपत न्हाई व्हय.
मं. फुडं ऐक. गावचे लोक बी लई चालू. त्यांनी गावातल्या समद्या म्हाताऱ्या पुरुषांला लावलं कामाला. हाप तिकिटाचे पास काढून दिले आन वारापरमानं ड्युटी ठरवून दिलीया परत्येकाची.
क. हे बेस झालं. म्हणजे बस बी चालू राहिली आणि दोन घडी डोक्याला कटकट न्हाई म्हणून गावच्या म्हाताऱ्या बी खूश झाल्या आसतील बग.
मं. आगं निसत्या म्हाताऱ्याच खूश न्हाई झाल्या. म्हाताऱ्यांच्या सूना बी आपली लेकरं लावून देत्यात भाकरीगिकरी बांधून मस्तपैकी. लेकरू पाच वर्षाचं आसलं तरी हे सांगतेत तीनचंच हाय म्हणून. म्हणजे तिकीटाचा

प्रश्नच न्हाई. हाय का न्हाई आयडियाची कल्पना.
क. हाय गं बाई हाय. पण तुला ठाव हाय का? परवा आपल्या मुक्कामीनं आसाच दगा दिला. आलीच न्हाई सात वाजेस्तोवर. गाडी पम्चर झाली म्हणं. शाळंची पोरं पोरी वरच्या वाडीवरच अडकले.
मं. मग?
क. मग काय आले चालत चालत चार कोस. पोरा टोरांचं काय गं. येतेत खेळत खेळत. पण पोरी घाबरल्या. गावची दोन पोरं होती म्हणून बरं. न्हाईतर काय करावं गं त्यांनी.
म. व्हय माय. एसटी न्हाई तर पायच तुटल्यासारखं होतंय बग.
क. खरं हाय बाई. एकांदी सोय करून घ्यायची म्हंजी किती कायकाय करावं लागतंय लोकायला. आपल्या सारक्या आडनिडं असलेल्या गावांचं काही खरं न्हाई बग. समद्या गोष्टींसाठी कुणावर ना कुणावर आवलंबून ऱ्हायचं. आता एसटीचंच घे की. पोराबाळांना शाळा सोपी व्हावी, कुणी आजारी गिजारी पडलं तर तालुका लवकर जवळ करता येवा, पोरीबाळी नीट घरी याव्या म्हणूनच आपूनबी एसटी चालू करून घेतली न्हवं. तर तिच्याच तालावर नाचावं लागतंय. ती रोज आली म्हंजी देवच पावल्यासारखं वाटतंय बग.
मं. व्हय माय. एसटी काय, लाईट काय, पाणी काय आपलं समदं आयुष्यच ह्यांच्या भोवती फिरतंय आणि कुणीतरी तिसरंच फिरवतंय आसं वाटतंय बग कदी कदी. आपल्या हातात काहीच न्हाई आसं वाटतंय. म्हंजी बग की. कॅनलला पाणी आलं तर आलं. दिवसा लाईट आसली तर आसली, एसटी आली तर आली, सोयाबीनला, तुरीला, उसाला, दुधाला भाव मिळाला तर मिळाला न्हाई तर बगू फुडच्या वर्षी.
क. जाऊ दे बाई. हे गारानं काही संपायचं न्हाई. मी आपली जाते हे कालवण घेऊन. ठेवते नेऊन पाण्यात. आलीच चुकून संध्याकाळी मुक्कामी तर आली न्हाईतर बगु फुडच्या वेळी....

संदर्भ : तथापिचा जिव्हाळा

स्त्रियांसाठी कायदे : एक मृगजळ

वैजयंती आफळे

(मागच्या काळात, या सदरात आपण विविध कायद्यांची माहिती घेतली. शिवाय कायद्यांच्या कक्षेत आपले कोणते अधिकार आहेत याचीही ओळख आपल्याला झाली. कागदावरती असणाऱ्या कायद्यांची अंमलबजावणी योग्य प्रकारे होण्यासाठी प्रथम त्याविषयी माहिती असणे अधिक गरजेचे असताना मात्र प्रत्यक्षातील परिस्थिती वेगळी आहे. ते तसे का आहे हे समजून घेणे अधिक गरजेचे आहे. विशेषतः आरोग्याशी संबंधित असणाऱ्या कायद्यांची अंमलबजावणी होताना काही वेळेस स्त्रियांचे हक्क डावलले तर जात नाहीत ना? हे सजगपणे पाहणे गरजेचे आहे. महिलांबरोबर संघटितपणे काम करताना कायद्याच्या ताकदीचा उपयोग आपण जाणीव जागृतिसाठी आणि न्याय्य अधिकारांसाठी निश्चितच करू शकतो.)

समाजाच्या विकासाचा संबंध हा नेहमीच भौतिक प्रगतीशी जोडल्याने उपभोग घेण्यासाठी विविध वस्तूंचे उत्पादन करणे एवढेच समाजाचे उद्दिष्ट असते. उदा. टी.व्ही. फ्रीज, वॉशिंग मशिन इ. वैद्यकीय क्षेत्राच्याबाबतीत देखील नवीन औषधे, उपकरणे एवढ्यापुरताच विकास साधला जातो. परंतु आपल्या या विकासाच्या कक्षेत आपण सर्वांना समान हक्क मिळावा, मूलभूत गरजांचे वाटप व्हावे हा विचार करतो का?

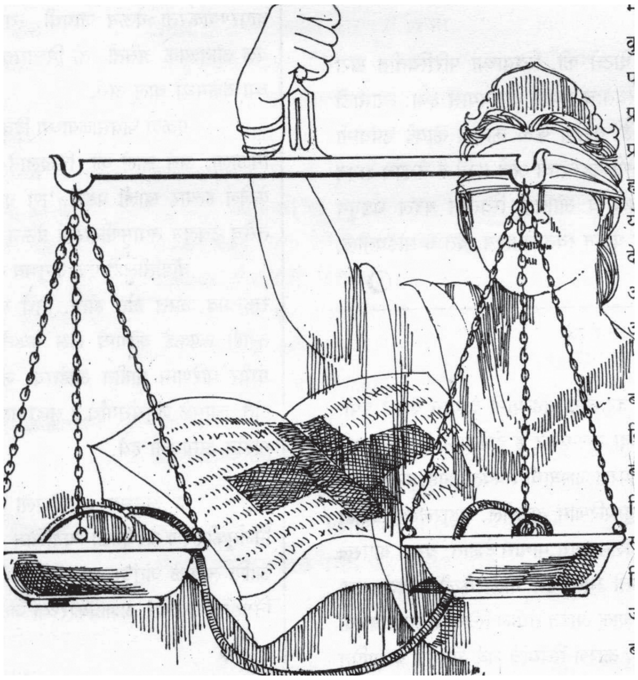
अलीकडे स्त्रियांच्या सर्वांगीण विकासासाठी अनेक प्रकारचे कायदे केले गेलेत, महिला न्यायालये स्थापली गेलीत तसेच त्यांच्या शारिरीक व मानसिक विकासासाठी अनेक धोरणे जाहीर करण्यात आली. एका बाजूला स्त्रियांसाठी महिला न्यायालये सुरू करत असताना दुसरीकडे कुटुंब नियोजनाची जी साधने बाजारात आणली जातात ती स्त्रियांना डोळ्यासमोर ठेवूनच.

स्त्री–पुरुष समानता आपल्या संविधानात आहे. परंतु त्याची अंमलबजावणी झालेली दिसत नाही. विशेषतः बालविवाह, हुंडाविरोधी कायदा, विधवा विवाह इ. कायदे अस्तित्वात आहेत. तरीही राजस्थान व भारताच्या इतर भागातही मोठया प्रमाणावर बालविवाह होतच आहेत.

स्त्रीच्या प्रजनन संस्थेशी निगडीत कायद्यांची पाहणी केली असता गर्भलिंग निदान प्रतिबंधक व वैद्यकीय गर्भपात कायदा असे बोटावर मोजण्या इतकेच कायदे आहेत. विकसनशील देशाच्या तुलनेत हे कायदे फारच अल्प आहेत व त्यांची अंमलबजावणीही नीटशी होत नाही.

सोनोग्राफी गर्भाची द्वारे मूल पोटातच असताना त्याच्या वाढ योग्य रीतीने झाली की नाही? यासारखे दोष कळू शकतात, विकृति समजू शकतात व त्याचा उपयोग पुढील निर्णय घेण्याकरता होवू शकतो. परंतु या सोयीचा उपयोग मुलीचा गर्भ असेल तर ती पाडून टाकण्यासाठी केला जातो. देशात याविरुद्ध कायदा करण्यात आला पण त्याची अंमलबजावणी कागदावरच राहते.

आपल्या समाजात आधीच बाईचे स्थान दुय्यम आणि त्यातून तिच्यावर बलात्कार झाला तर मरण बरे असे तिला वाटते. जर ती स्त्री पोलीस चौकीत गेलीच तर तिच्या चारित्र्यावर संशय घेतला जातो, प्रसंगी पोलीसही तिच्यावर बलात्कार करतात हे सत्य नाकारून चालणार नाही. कायद्याने बलात्कार सिध्द करण्यासाठी २४ तासाच्या आत वैद्यकीय



पुरावे सादर करावे लागतात. त्यासाठी पोलीसांनी ताबडतोब स्त्री रोग तज्ञाची सोय करावी लागते. पण फार कमी प्रमाणात ही तत्परता पाळली जाते.

कोणतेही औषध वा औषधोपचार बाजारात आणण्यापूर्वी ते पारखून पाहाणे आवश्यक असते. ज्या व्यक्तीवर प्रयोग करायचा आहे त्याला त्याची पूर्वकल्पना देणे कायद्याने बंधनकारक असले तरी आपल्याकडे लोकांच्या अज्ञानाचा आणि गरीबीचा फायदा घेवून व त्यांना पैशांचे आमिष दाखवून अशा ट्रायल (चाचण्या) घेतल्या जातात. स्त्रियांच्या बाबतीत तर हे प्रमाण जास्तच आढळून येते. स्त्रीचे आरोग्य बरेचसे तिच्या प्रजनन संस्थेच्या निकोपतेवर किंवा आरोग्यावर अवलंबून असते. शक्यतो गर्भपात, कुटुंब नियोजनाच्या धोकादायक पध्दती उदा. कॉपर टी, गर्भनिरोधक गोळ्या, गर्भधारणेची पिशवी काढून टाकणे किंवा आय.यु.डी. या पध्दती सोयीच्या असल्या तरी त्या आरोग्याच्या दृष्टिने धोकादायक असल्याने टाळल्या पाहिजेत.

काही गोष्टी कायद्याच्या चौकटीत बसत नाहीत तसेच त्या वैद्यकीय नितीशास्त्राच्या चौकटीतही बसत नाहीत. जर वेश्या व्यवसाय करणारी बाई लिंगसांसर्गिक आजार वा एड्सच्या उपचारांसाठी डॉक्टरांकडे गेली तर तिचा उपचार करण्यास नकार देण्याचा किंवा तिचे चारित्र्य हनन करण्याचा डाक्टरला कोणताही अधिकार नाही, हे आपण लक्षात घेतले पाहिजे.

शेवटी हेच सांगावेसे वाटते की, स्त्रियांच्या परिस्थितीत खरा बदल घडवून आणण्यास त्यांनी स्वतःच प्रयत्न करायला हवा. त्यासाठी संघटित होणे गरजेचे आहे. कारण फक्त कागदी कायदे उपयोगी ठरणार नसून त्यांची अंमलबजावणी महत्वाची आहे. परंतु हे तेव्हाच शक्य होईल जेव्हा स्त्रियांच्या सामाजिक व आर्थिक स्थितीत बदल घडवून आणण्यासाठी त्या स्वतः पुढाकार घेवून स्वतःचे प्रश्न स्वतःच सोडवतील, त्याविषयी जागरुकपणे प्रयत्न करतील.

संदर्भ : आयुषी

आम आदमी बिमा योजना

(केंद्र आणि महाराष्ट्र शासनाच्या सहकार्याने ही योजना सुरू आहे. मात्र योजनेची अंमलबजावणी करण्याची संपूर्ण जबाबदारी संबंधित गावातील ग्रामपंचायतीची असल्याने, याचा निर्णय आणि अंमलबजावणी गावाने करायची आहे. या योजनेची गावातील कोणत्या व्यक्तींना खरोखरच गरज आहे हे सर्वांनी मिळून ठरवायचे आहे.)

या योजनेच्या काही अटी

१. व्यक्तीचे वय १८ ते ५९ दरम्यान असावे.
२. अर्ज करणारी व्यक्ती कुटुंब प्रमुख किंवा घरातील कमावती व्यक्ती असायला हवी.
३. रेशनिंग कार्ड/जन्माचा दाखला/शाळा सोडल्याचा दाखला/मतदानाचे कार्ड इ. यापैकी एकाची झेराक्स.

योजनेचा तपशील

१. केंद्र सरकार, राज्यशासन आणि एल.आय.सी. यांच्या सहकार्याने योजनेची अंमलबजावणी संपूर्ण ग्रामीण भागात होत आहे.
२. योजनेअंतर्गत गटाचा विमा काढण्यात येतो. त्या गटामध्ये कोणाचा समावेश असावा हे ग्रामपंचायत ठरवते. मात्र त्या व्यक्ती भूमिहिन असायला हव्यात अशी साधारण अट आहे.
३. विम्याच्या हप्त्याची रक्कम प्रत्येक वर्षाला रु. २०० असून केंद्र आणि राज्य सरकार प्रत्येकी ५० टक्के भरते. यामुळे सभासदांना पैसे भरण्याची गरज नाही.
४. व्यक्तीचा नैसर्गिक मृत्यू झाला तर नॉमिनीला रु. ३०,००० मिळतात.
५. व्यक्तीचा अपघाताने मृत्यू झाला किंवा कायमचे अपंगत्व आले तर (कायदेशीर वारसदाराला) रु. ७५००० मिळतात आणि अपघातात एक डोळा किंवा एखादा अवयव निकामी झाला तर रु. ३७५०० एवढी रक्कम मिळते.
६. विम्याची रक्कम मिळविण्याकरिता राज्यशासनाने नियुक्त केलेल्या कार्यालयाकडे (शासनाने जिल्ह्याप्रमाणे संस्था नियुक्त केल्या आहेत) अर्ज करावा लागतो. सोबत अपघात झाला असल्यास पोलीस तक्रार, मेडिकल रिपोर्ट, अपंगत्व आले असल्यास अपंगत्वाचा दाखला आणि मृत्यू झाल्यास मृत्यूचा दाखला इ. जोडणे गरजेचे आहे.
७. मृत व्यक्तीच्या मुलांना स्कॉलरशिप मिळते. जर मूल इ. ९ वी ते १२वी च्या दरम्यान शिकत असेल तर प्रत्येक महिन्याला रु.१०० मिळतात. ही स्कॉलरशिप फक्त दोन मुलांसाठी आहे.
८. एल.आय.सी.च्या सहकार्याने विम्याची रक्कम मिळणार असली तरी प्रत्यक्षात रक्कम देण्याची जबाबदारी संबंधित नियुक्त केलेल्या संस्थेची (नोडल एजन्सी) असणार आहे.

माझा अनुभव

वनिता ढोकणे, सहयोगिनी अमरावती

(सुरुवातीला महिला बोलत नव्हत्या, पण मी बोलायचे थांबले नाही. महिलांच्या बचतगटांमध्ये माहिती देताना संख्या किती आहे याला मी महत्व दिले नाही. पण हळूहळू दिवस बदलले. आता महिला स्वतःच्या आरोग्याबरोबरच त्यांच्या मुली, सुना यांच्या अडचणी सांगत आहेत. घर भेटीमधून, मिटिंग किंवा नुसत्या पोस्टरच्या मदतीने गप्पांना सुरुवात होते. मागच्या एका अंकात एच.आय. व्ही. विषयी आरोग्य सदरात लेख आला होता. तो लेख वाचताना मागे घडलेला एक प्रसंग आठवला. जो सांगावासा वाटतो.)

चांदुर गावची माला. अशिक्षित पण व्यवहारात हुशार. बचतगट सुरु केला तेव्हापासूनची तिची सोबत. मिटिंगला येणार. शांतपणे सगळं ऐकणार मात्र कधी काही बोलायची नाही. एकदा माला बचत गटाच्या मिटिंगला दिसली नाही म्हणून मी कारण विचारलं तेव्हा कळलं की मुलीला दवाखान्यात घेवून गेली. हर्षा तिची मुलगी, लग्न होऊन सहा महिने झालेले आणि तीन महिन्यांची गरोदर.

पुढच्या भेटीला गावात गेले तर माझी वाटच पाहत होती माला. काम संपल्यावर भेटायचं आहे म्हणाली. मजुरी बुडवून माला काय सांगायला थांबली? असंही मनात येवून गेल माझ्या. माझं काम संपल्यावर मुलीला घेवून माला भेटायला आली ती डोळे ओले करतच. हर्षा गरोदर होती. तिची रक्ताची तपासणी पॉझिटिव्ह आली होती. तिला एचआयव्हीची लागण झालेली. जावई रवि ड्रायव्हर आहे. मुलीचं कस होणार? मलापण हा रोग झाला तर? बाळ पाडावं का ठेवावं? या विचारांनी माला घाबरली होती.

माला आणि हर्षाची समजूत काढताना एच.आय.व्ही. कशाने होतो हे समजवून सांगितले. दोन दिवसांनी मी स्वतः त्यांना घेवून आय.सी.टी.सी. केंद्रात गेले. इथे तिच्या शंकांचं निरसन झालं. हर्षाने बाळाला जन्म देण्याचा आणि परत रविसोबत रहाण्याचं ठरवलं. बघता बघता नऊ महिने पूर्ण झाले.

हर्षा बाळंत झाली. तिला आणि तिच्या बाळाला वेळेवर औषध मिळावं म्हणून मीही दवाखान्यात गेले होते. केंद्राचे समुपदेशक आणि मी सतत फोनवर बोलत होतो. बाळ कमी वजनाचे होतं म्हणून काचेत ठेवण्यात आलं होतं. आठ दिवसानंतर बाळ आणि बाळंतीन घरी आले. लसीकरण झालं. अठरा महिन्यात बाळाच्या रक्ताची दोनदा तपासणी झाली आणि बाळाला एचआयव्ही ची लागण झालेली नाही हे निश्चित झालं. सगळयांनाच आनंद झाला.

माला सावलीप्रमाणे मुलीच्या सोबत राहिली. स्वतः दुःखाने घाबरुन कोसळली नाहीच पण मुलीलाही कोसळू दिलं नाही. मजुरी करत पोट भरणारी माला किती ताकदवान आहे. पुस्तकं वाचून माणूस शहाणं होतं पण जगण्यातलं शहाणपण मालानं मला शिकवलं. हर्षा आपल्या आयुष बाळासह आजही भेटते. प्रत्येक भेटीत तिची जगण्याची उमेद मलाही ताकद देवून जाते. काम करताना खूप अनुभव आले पण आयुष्यभर लक्षात राहणारा हा प्रसंग.

(घटनेतील व्यक्ती आणि गावाचे नाव बदलले आहे.)

अंकात व्यक्त झालेल्या मतांशी संपादक, संपादक मंडळ किंवा प्रकाशक सहमत असतीलच असे नाही.

महिला आर्थिक विकास महामंडळ
गृहनिर्माण भवन, पोटमाळा, बांद्रा पूर्व, मुंबई - ४०० ०५१
दूरध्वनी : (०२२) २६५९१६२९ / २६५९०५७४ / २६५९१८६६
mavim.ho@gmail.com, www.mavimindia.org

वाचकांसाठी संपर्काचा पत्ता : तथापि ट्रस्ट,
रेणूप्रकाश अ, तिसरा मजला, ८१७ सदाशिव पेठ, पुणे-३०
(०२०) २४४३११०६ /२४४३००५७
tathapi@tathapi.org, www.tathapi.org

मुद्रक : संस्कृती डिझायनर्स आणि प्रिंटर्स