

आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक
Social Determinants Of Health

‘आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक’

या कोर्ससाठी

प्रशिक्षण मार्गदर्शिका क्र. - ४



साथी प्रकाशन

Support for **A**dvocacy & **T**raining to **H**ealth **I**nitiatives
(Action Centre of Anusandhan Trust evolved from CEHAT)

- **संकलन-लेखन**

सचिन साठे
तृप्ती मो.मा.

- **मार्गदर्शन**

डॉ. अभय शुक्ला
डॉ. नितीन जाधव

प्रकाशक

साथी

फ्लॉट नं. ३ व ४, अमन (ई) टेरेस, प्लॉट नं. १४०,
डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे - ४११ ०२९
दूरध्वनी क्रमांक - २५४५१४१३, २५४५२३२५
ई-मेल : cehatpun@vsnl.com
वेब साईट : www.sathicehat.org

- **अर्थसहाय्य**

अलायन्स फॉर हेल्थ पॉलिसी अॅन्ड सिस्टीम रिसर्च, WHO

- **तांत्रिक सहाय्य**

डॉ. भुपिंदर कौर औलख

या मार्गदर्शिकेविषयी थोडक्यात...

‘राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन’ अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रातील आरोग्यविषयक प्रश्न ठळकपणे मांडण्यासाठी तसेच सोडवण्यासाठी आरोग्यसेवांचे नियोजन विकेंद्रित पद्धतीने करण्यास सुरुवात झालेली आहे. परंतु विकेंद्रित नियोजनाची प्रक्रिया आपल्या सर्वांनाच नवीन तसेच थोडी गुंतागुंतीची वाटते. म्हणून या प्रक्रियेला सुलभ व अधिक परिणामकारक बनविण्याचा प्रयत्न या मार्गदर्शिकेद्वारे करण्यात आलेला आहे. आरोग्यसेवांचे नियोजन करण्यापूर्वी आरोग्याची ख-या अर्थाने व्याख्या कशी करावी? आरोग्यावर परिणाम करणारे आधारभूत घटक कोणते? समाजातील सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक परिस्थिती त्यांचा व्यक्तीच्या आरोग्यावर काय दुष्परिणाम होतो व त्यांना कमी तसेच प्रतिबंधित करण्यासाठी काय करणे आवश्यक आहे याबद्दलची माहिती असणे अत्यंत गरजेचे आहे. ती आपण या मार्गदर्शिकेद्वारे करण्याचा प्रयत्न करणार आहोत. प्रत्येक नागरिकाचे आरोग्य अबाधित राखणे हे शासनाचे कर्तव्य तसेच जबाबदारी असते. शासनाचे नागरिकांच्या आरोग्याप्रती असलेले दायित्व व त्याची पूर्तता करून घेण्यासाठी नागरिकांना हक्काचा वापर कसा करता येईल याचा ऊहापोह या मार्गदर्शिकेत करण्यात आलेला आहे.

आपल्या संविधानाने सर्वांना सन्मानाने जगण्याचा समान हक्क बहाल केलेला आहे. सन्मानपूर्वक आयुष्य जगण्यासाठी निरोगी असणे गरजेचे आहे. आरोग्य हा राज्य शासनाच्या अखत्यारातील मुद्दा असल्याने नागरिकांच्या आरोग्याची जबाबदारी राज्य शासनावर असते. केवळ पैशाअभावी कोणताही रुग्ण औषधोपचारापासून वंचित राहू नये, याची जबाबदारीही शासनाची असते म्हणूनच आरोग्याला हक्काधारित दृष्टिकोनातून बघण्याची गरज आहे.

प्रत्येक राष्ट्राची प्रगती ही त्या देशातल्या नागरिकांची गुणात्मकता व कृतिशीलता यावर अवलंबून असते. नागरिकांची गुणात्मकता व कृतिशीलता ही त्यांच्या आरोग्यावर अवलंबून असते, तर व्यक्तीचे आरोग्य हे त्यांच्या सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक तसेच भौगोलिक परिस्थिती आणि पुरवण्यात येणा-या सेवांवर अवलंबून असते.

समाज लोकांच्या समुदायांनी बनतो. त्यात नानाविध प्रकारचे गट आपल्याला दिसून येतात. तसेच आपल्या समाजात कमालीची विषमताही दिसून येते. यात स्त्री, पुरुष, गरीब, श्रीमंत, अनेक धर्मांची, पंथांची लोकं आदिवासी, ग्रामीण, शहरी व दुर्गम भागात राहताना दिसून येतात. समाजात जशी विविधांगी व्यक्ती दिसून येतात तशीच त्यांची विविधांगी जीवनपद्धती देखील असते. प्रत्येकाचे सभोवतालचे वातावरण, त्याची सामाजिक प्रतिष्ठा, आर्थिक स्थिती, शैक्षणिक पात्रता, जात, धर्म, लिंग, अपंगत्व इत्यादी, व्यक्तीच्या आरोग्यावर सकारात्मक तसेच नकारात्मक परिणाम करीत असतात. अनेक संशोधनावरून असे स्पष्ट होते की, ज्यांची सामाजिक, आर्थिक स्थिती चांगली असेल, जे शिक्षित असतील, ज्यांना घरात तसेच समाजात निर्णय घेण्याचे स्वातंत्र्य असते. अशा व्यक्तींना आपले जीवन सुरळीत व निरोगी जगण्याची जास्त संधी मिळते/शक्यता असते. याउलट गरीब, कनिष्ठ जातीतील, अल्पसंख्यांक, अपंग, अशिक्षित, दुर्गम भागात राहणारे व स्थलांतरित व्यक्तींना आरोग्य विषयक समस्या जास्त

प्रमाणात असतात. पुरुषप्रधान व्यवस्थेमुळे स्त्रियांची अवस्था तर अधिकच बिकट, घरात तसेच समाजात स्त्रियांना सतत दुय्यम स्थान दिले जाते.

आपल्या 'प्रगत' समाजात कुपोषणाचे प्रमाण वाढतच आहे. कारण समाजात असणारी सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक परिस्थिती. ज्यांना सोयी सुविधाची गरज आहे त्यांना ते न परवडण्यामुळे रोगांना बळी पडावं लागतं, तर काहींना गरज नसतांनाही प्रचंड सोयी सुविधा केवळ त्यासाठी पैसे मोजण्याची क्षमता असल्यामुळे उपलब्ध होतात. यासाठी ज्यांना जास्त गरज त्यांना जास्त सोयी अशी उपाययोजना असणे गरजेचे आहे व ते कसे करावे याबद्दलची माहिती या मार्गदर्शिकेमध्ये आपण करून घेणार आहोत.

विकेंद्रितरित्या माहितीवर आधारित आरोग्याचे नियोजन करतांना आपापल्या परिसरात आरोग्याची स्थिती कशी आहे हे जाणून घ्यावे लागेल. माहितीवर आधारित विकेंद्रित आरोग्याचे नियोजन करतांना समाजातील सामाजिक, आर्थिक स्थितीचा व्यक्तीच्या आरोग्यावर होणारे दुष्परिणाम कोणते व त्यांना कमी तसेच प्रतिबंधित कसे करावे याबद्दलची माहिती असणे गरजेचे आहे. म्हणूनच या मार्गदर्शिकेमध्ये सुरुवातीला आपण व्यक्तीच्या आरोग्यावर सामाजिक घटकाचा काय दुष्परिणाम होतो याबद्दल चर्चा करणार आहोत. यामध्ये पिण्यासाठी स्वच्छ पाणी, शिक्षण, अन्न सुरक्षा, पोषण, कुपोषण यांचा आरोग्यावर काय परिणाम होतो? त्याचे महत्त्व काय? यासाठी शासन कोणत्या उपाययोजना व त्याची अंमलबजावणी कशा प्रकारे करत आहे? आरोग्य अधिकारी, कर्मचारी, लोकप्रतिनिधी, संस्था-संघटना यांच्या सहकार्याने वरील आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटकांवर आधारित विकेंद्रित नियोजन महत्त्वाचे आहे आणि यांवरच आधारित या मार्गदर्शिकेमध्ये माहिती करून घेण्याचा प्रयत्न करू या.

□□□

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत आरोग्य विषयक स्थानिक गरजांची पूर्तता करण्याच्या दृष्टीने आरोग्यसेवांचे नियोजन विकेंद्रित पद्धतीने करण्याची उपाययोजना करण्यात आली आहे. त्या अनुषंगाने 'आरोग्यसेवांचे विकेंद्रित नियोजन' हा प्रशिक्षण कोर्स 'साथी' संस्थेमार्फत सुरू केला आहे. आरोग्य क्षेत्रात काम करणा-या विविध कार्यकर्त्यांची, आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी तसेच स्थानिक पंचायत राज लोकप्रतिनिधींची या विषयाबाबतची क्षमता वाढवणे हा या कोर्सचा प्राथमिक उद्देश आहे. या कोर्सचाच एक भाग म्हणून 'आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक' या संदर्भातील माहितीसाठी ही मार्गदर्शिका बनवलेली आहे. 'साथी'च्या निरनिराळ्या प्रकाशनांपैकी या विषयासंबंधीचा मजकूर योग्य ते बदल करून तसेच इतर काही माहितीचा त्यात समावेश करून केलेले लेखन व संकलन म्हणजे ही पुस्तिका होय.

'साथी' संस्थेचे समन्वयक डॉ. अभय शुक्ला यांच्या मार्गदर्शनातून या पुस्तिकेची संकल्पना अस्तित्वात आली. पुस्तिका तयार करताना त्यांच्याबरोबर झालेल्या चर्चा व त्यांचे मार्गदर्शन अत्यंत उपयोगी पडले.

'आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक' या विषयीची मांडणी करताना लेखन व संकलनात 'साथी' संस्थेतील तृप्ती मो.मा. यांनी या मार्गदर्शिकेचा मसुदा काळजीपूर्वक वाचून त्यावर तपशिलवार संपादकीय संस्कार केले व मोलाचे योगदान दिले. प्रस्तुत मार्गदर्शिकेसाठी माहिती संकलित करताना संबंधित विषयातील काम करणा-या विविध संस्था तसेच प्रशिक्षण पुस्तिकांचा वापर करण्यात आलेला आहे. त्यात प्रामुख्याने लोक स्वास्थ्य संसाधन केंद्र (PHRN) व राष्ट्रीय जनवकालत अध्ययन केंद्र (NCAS) या संस्थेच्या प्रशिक्षण पुस्तिकांचा आवर्जून उल्लेख करावासा वाटतो. त्याचबरोबर 'साथी' संस्थेद्वारे प्रकाशित 'महाराष्ट्रातील कुपोषणाची गंभीर समस्या' व 'महाराष्ट्रातील आरोग्य विषमता' या पुस्तिकेचाही मार्गदर्शिका तयार करताना उपयोग झाला.

ही पुस्तिका तयार करताना 'साथी'मधील निरनिराळ्या सहकार्यांचे सहकार्य मिळाले. 'साथी' संस्थेतील डॉ. अरूण गद्रे, तृप्ती मो.मा., शकुंतला भालेराव, भाऊसाहेब आहेर, हेमराज पाटील, शैलेश डिखळे यांच्याशी वेळोवेळी झालेल्या चर्चा या मार्गदर्शिकेला अधिक मुद्देसूद बनवण्यास कामी आल्या. रवी मांडेकर व गजानन लोढे यांनी संगणकीय अक्षर जुळवणी केली. शारदा महल्ले यांनी प्रस्तुत मार्गदर्शिकेची सुबक रचना कमी वेळेत करून दिली. या सर्वांच्या योगदानाबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार !

अलायन्स फॉर हेल्थ पॉलिसी अँड सिस्टीम रिसर्च, डब्ल्यू.एच.ओ. (Alliance for Health Policy and System Research, WHO)च्या आर्थिक सहकार्याबद्दल आम्ही त्यांचे आभारी आहोत ! विशेष करून डॉ. भुपिंदर कौर औलख यांनी दिलेल्या तांत्रिक सहकार्याबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार !

सचिन साठे,
तृप्ती मो.मा.
साथी

□□□

प्रकरण १ : आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक.....	७
प्रकरण २ : शिक्षण व आरोग्य.....	१७
प्रकरण ३ : पाणी व आरोग्य	२३
प्रकरण ४ : अन्न सुरक्षा, योजना व पोषण व आरोग्य.....	२८
प्रकरण ५ : आरोग्यावर परिणाम करणारे घटकाच्या नियोजनाबाबत कार्यकर्ता म्हणून आपण काय करू शकतो.....	३८

□□□

आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक

- १) प्रस्तावना
- २) आरोग्याची व्याख्या
- ३) आरोग्य हक्क
- ४) आरोग्य हक्कांचे आधार
- ५) आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक-
 १. पाणी
 २. अन्नसुरक्षा व पोषण
 ३. लिंगभाव
 ४. शिक्षण
- ६) धोरणात्मक बदलासाठी शिफारस

आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक

१) प्रस्तावना

‘दादा खाण्यासाठी अन्न नाही, आणि आरोग्यावर काय चर्चा करतायं? न खाता तब्येत चांगली राहू शकते का?’ विकसित महाराष्ट्रात खेड्यापाड्यातून, शहरातील झोपडपट्टीतून अनेक वेळा असा प्रश्न विचारला जातो. खरेच आरोग्य फक्त ‘आरोग्यसेवे’शी संबंधित आहे?... तर नक्कीच नाही. व्यक्तीचे आरोग्य मग ते शारीरिक असो अथवा मानसिक, त्यांच्यावर पर्यावरणातील अनेक घटकांचा परिणाम होत असतो. या घटकांनाच ‘आरोग्यावर परिणाम करणारे घटक’ असे म्हणतात.

पर्यावरणातील हे घटक व्यक्तीच्या आरोग्यावर जसे परिणाम करतात तसेच व्यक्तीच्या विकासावर देखील परिणाम करतात. हे घटक व्यक्तीची सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक, भौगोलिक परिस्थिती ठरवत असतात. उदा.- चांगली आर्थिक परिस्थिती असणारी व्यक्ती आपल्या आरोग्याबाबत जास्त काळजी घेऊ शकते. लहान बालकाला जर पुरेसा व सकस आहार मिळाला तर ते कुपोषणाला बळी पडणार नाही. व्यक्तीला रोजगार मिळाला तर तो आपले राहणीमान उंचावू शकतो. म्हणजेच जीवन जगण्यासाठी आवश्यक असणारे घटक व्यक्तीला मिळाले तर ती चांगले आरोग्य जगू शकते

२) आरोग्याची व्याख्या

‘आरोग्यम् धनसंपदा’ असे पूर्वीपासूनच म्हटले आहे. जीवनावश्यक क्रियाकर्म, अर्थार्जनासाठी कार्ये, सामाजिक कार्यात भाग घेणे, चांगले पर्यावरण इ. गोष्टी मिळाल्या की व्यक्ती स्वस्थ प्रकृतीची आहे असे मानले जाते. पण भौगोलिक परिस्थिती, गरिबी, बेकारी हे घटक व्यक्तीच्या आरोग्याची परिस्थिती ठरवतात. ‘जागतिक आरोग्य’ संघटनेने आरोग्याची व्याख्या केलेली आहे. ‘आरोग्य म्हणजे फक्त आपल्याला होणारे रोग किंवा आजार नसून समाजामध्ये व्यक्तीसाठी असलेल्या शारीरिक, मानसिक व आजूबाजूच्या परिस्थितीतून निर्माण झालेले निकोप व सुदृढ वातावरण यावर व्यक्तीचे चांगले आरोग्य अवलंबून असते. व्यक्तीच्या शारीरिक, मानसिक, सामाजिक व आर्थिक परिस्थितीतून त्याचे आरोग्य ठरते. कालाप्रमाणे ही संकल्पना अधिक विस्तारत आहे. पूर्वी आजाराची संकल्पना रोगकारक रोगजंतू व एखादा आजार एवढी मर्यादित होती. परंतु एक नवीन विचार पुढे आला आहे की रोगाचे मूळ केवळ रोगजंतूमध्ये नाही तर माणसाच्या आजूबाजूच्या पर्यावरणातही आहे. तसेच आजाराचे मूळ व्यक्तीच्या सामाजिक, आर्थिक, मानसिक व वैचारिक वातावरणात देखील सापडू शकते. राहणीमान, शैक्षणिक परिस्थिती, आरोग्याची जाण, चालीरिती आर्थिक स्थिती, अन्नधान्याची उपलब्धता, पाण्याची उपलब्धता, उपजीविकेच्या कामाचे ठिकाण व तेथील वातावरण इ. अनेक घटकांवर आरोग्य अवलंबून असते. या सर्व घटकांना ‘आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक’ असे म्हणतात.

वरील आरोग्यावर परिणाम करणा-या घटकांवर उत्तम आरोग्य अवलंबून आहे. व्यक्तीचा व्यवसाय व उत्पन्न, निवारा स्वच्छता व आरोग्य-शिक्षण या सोयींची उपलब्धता या बाबींवर व्यक्तीची शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, भावनिक स्वास्थ्य अवलंबून असते. विविध प्रकारच्या सामाजिक, आर्थिक परिस्थितीनुसार आजारांचे प्रकार बदलतात. उदा. गरिबी, कुपोषण, सार्थीचे आजार हे एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत. जसे चांगली

आर्थिक परिस्थिती असणा-या व्यक्तींमध्ये मधुमेह, रक्तदाब अशा आजारांचे प्रमाण वाढत आहे. मानवाच्या आयुष्यात त्याचे आरोग्य केवळ त्याच्या हाती नसते. तर आरोग्य कसे राहिल हे खालील पाच घटकांवर अंभलबून असते.

१. व्यक्तीची अनुवंशिकता- काही वेळेस व्यक्तीच्या मागील पिढीकडून पुढील पिढीला काही आजाराचे संक्रमण होते. यालाच अनुवंशिक आजार असे म्हणतात. याचा देखील परिणाम व्यक्तीच्या आरोग्यावर होत असतो.

२. पर्यावरण- व्यक्ती ज्या पर्यावरणात अथवा वातावरणात राहतो, काम करतो, जीवन जगत असतो त्या वातावरणाचा परिणाम व्यक्तीच्या आरोग्यावर होत असतो. उदा. भौगोलिक परिस्थितीनुसार व्यक्तीला होणा-या आजारांचे प्रकार बदलतात.

३. राहणीमान- राहणीमानास जीवनमान असेही म्हणतात. व्यक्तीच्या जीवनमानाचा देखील परिणाम आरोग्यावर होत असतो. उदा. खाण्याच्या सवयी, व्यसने, अस्वच्छता हे आरोग्याला घातक असतात.

४. आर्थिक व सामाजिक स्थिती- आर्थिक व सामाजिक स्थितीचा देखील परिणाम आरोग्यावर होत असतो. यात मुख्य करून आर्थिक परिस्थितीवर आधारित व्यक्तीला मिळणा-या संधी ठरतात, तसेच सामाजिक परिस्थितीत जात, धर्म ह्या गोष्टींमुळे व्यक्तीला समाजात मिळणारी वागणूक ठरते व त्यात कोणत्या प्रकारचे ताण-तणाव असतील तर व्यक्तीच्या मानसिक आरोग्यावर परिणाम होतो.

५. आरोग्य संवर्धनासाठी समाजातील उपलब्ध गोष्टी- उदा. पाणीपुरवठा, सांडपाण्याची व्यवस्था, मलनिःसारण, माता-बाल संगोपन, समाजाचे पोषण होण्यासाठी रेशन सारख्या व्यवस्था.

आतापर्यंत उल्लेख केलेल्या बाबींवर आरोग्य अवलंबून असल्यामुळे व्यक्तीच्या केवळ रोजच्याच नव्हे तर चोवीस तासामधील आरोग्याच्या स्थितीमध्ये देखील सतत बदल होत असतो. या सर्वांचा संबंध आपले आरोग्य ठरविण्याच्या घटकांशी असतो.

३) आरोग्य हक्क

समाजातील प्रत्येक व्यक्तीला चांगले पोषण, आहार, शिक्षण, नोकरी-व्यवसाय, चांगली सामाजिक परिस्थिती व निकोप व तणावमुक्त वातावरण मिळणे म्हणजे आरोग्य हक्क होय. कोणत्याही सामाजिक, आर्थिक, परिस्थितीतील व्यक्तीला गरज तेव्हा लागेल त्याप्रमाणे आरोग्य सुविधा मिळणे म्हणजे आरोग्य सेवेचा हक्क आहे.

पण आज भारतातील सामान्य जनतेच्या आरोग्याची स्थिती खराब आहे. त्यांना सरकारी यंत्रणेमार्फत मिळणा-या आरोग्य-सेवा एकंदरीत सुमार दर्जाच्या किंवा तृटपुंज्या आहेत. तर खाजगी डॉक्टरांच्या सेवा न परवडणा-या व अशास्त्रीय आहेत ही परिस्थिती बदलायची असेल तर आरोग्य क्षेत्रात ब-याच सुधारणा कराव्या लागतील व त्यासाठी आरोग्य हक्काची चळवळ उभी करावी लागेल.

सर्व माणसांना निरोगी जीवन जगणे शक्य व्हावे एवढी प्रगती विज्ञानामुळे नक्कीच झाली आहे. त्यामुळे आरोग्याचा हक्क हा मूलभूत हक्क मानला गेला पाहिजे. आरोग्याचा हक्क हा व्यक्तीला मिळणा-या अन्न, वस्त्र, निवारा, आरोग्यसेवा, रोजगार, पर्यावरण, सांस्कृतिक वातावरण इत्यादी मूलभूत गोष्टींवर अवलंबून आहे. त्या सर्व गोष्टी मिळण्याचा अधिकार म्हणजेच आरोग्यांचा हक्क किंवा अधिकार होय. या गोष्टी मिळाल्या म्हणजे प्रत्येकाला

आरोग्य लाभेलच असे नाही तर निरोगी जीवनासाठी सुयोग्य सामाजिक स्थिती निर्माण करता येते पण निरोगी अवस्था निर्माण करता येत नाही !

आरोग्याच्या हक्कांमध्ये खरंतर 'आरोग्यसेवेचा हक्क' याचाही समावेश होतोच. पण आरोग्यसेवेचे विशेष महत्त्व लक्षात घेता त्याचा वेगळा उल्लेख केला जातो. अनेक प्रगत देशांमध्येही 'आरोग्याचा हक्क' प्रत्यक्षात आला नसला तरी आरोग्यसेवेचा हक्क ही संकल्पना ब-याच प्रमाणात रुजवली जात आहे.

४) आरोग्य हक्कांचे आधार

अलीकडेच भारतीय राज्यघटनेत शिक्षण हा मूलभूत हक्क स्वीकारल्याने सर्वच सामाजिक सेवा या मूलभूत हक्क म्हणून मान्य होण्याची प्रक्रिया सुरू झाली आहे. न्यायालयांनीही जिवाच्या व आरोग्याच्या रक्षणासाठी घातक ठरणा-या रोगांपासून संरक्षण मिळणे हा मूलभूत हक्क आहे हे तत्त्व स्वीकारले आहे. तसेच नागरिकांचे पोषण व राहणीमानाचा दर्जा सुधारणे व त्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य सुधारणे हे भारतीय घटनेनुसार राज्याचे प्राथमिक कर्तव्य मानले आहे. किमान आरोग्यसेवा सरकारनेच द्याव्यात असे म्हणताना जनतेचे हित साधणे हेच सरकारचे काम आहे ही भूमिका आपल्याला अभिप्रेत आहे.

जनतेच्या आरोग्याचे रक्षण करणे ही राज्याची जबाबदारी असते. त्यासाठीच्या सर्वतोपरी उपाययोजना करणे तसेच निधी उपलब्ध करणे हे देखील राज्याचेच उत्तरदायित्व असते. ते कसे हे आता आपण बघू या-

सरकार चालवण्यासाठी प्रचंड प्रमाणात निधीची आवश्यकता असते. हा निधी शासनाकडे कर रूपात गोळा होत असतो. आपण जेव्हा कोणतीही वस्तू बाजारातून खरेदी करतो तेव्हा त्या रकमेचा काही ठराविक भाग कराच्या स्वरूपात शासन दरबारी पोहचतो. म्हणजे आपण अगदी काडेपेटी जरी खरेदी केली तरी तिच्या किंमतीचा काही भाग हा कर म्हणून जमा केला जातो. त्याचप्रमाणे आपण ज्या सरकारी सेवांचा वापर करतो जसे रस्ते, पाणी पुरवठा, इ. त्यांच्यासाठीही आपण कर भरत असतो. आपल्याकडून जमा करण्यात आलेल्या निधीचा उपयोग शासनाने आपल्या आरोग्यासाठी खर्च करणे म्हणूनच क्रमप्राप्त आहे. आणि त्यासाठी आपणही आग्रही असायला हवे.

भारत सरकारने वेगवेगळ्या आंतरराष्ट्रीय जाहीरनाम्यांवर सहाय्य करून अशा आरोग्यसेवा पुरवण्याच्या मानवी हक्काला मान्यता दिली आहे जसे, १९४८- मानवी हक्कांची विश्व घोषणा, १९६६- नागरी व राजकीय हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, १९६६- आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, या आंतरराष्ट्रीय मानवी हक्कांच्या जाहीरनाम्यांमध्ये भारत सरकारने मूलभूत आरोग्यसेवा या समाजातील दुर्बल घटकांचा हक्क आहेत या तत्वाला मान्यता दिलीच आहे. शिवाय १९७८ च्या अल्मा-आटामधील '२००० सालापर्यंत सर्वाना आरोग्य' या आंतरराष्ट्रीय आरोग्य घोषणापत्रावरही भारताने सही केली आहे. म्हणूनच भारत सरकारने आपले हे वचन पाळण्याच्या दृष्टीनेही जनतेला शासन पुरस्कृत किमान आरोग्यसेवा पुरवायला हव्यात.

वर मांडल्याप्रमाणे मनुष्यांचे आरोग्य हे केवळ त्यांच्या व त्यांच्याच हातात नसते, तर त्यात अनेक सामाजिक व बाह्य घटकांचा प्रभाव पडत असतो. ते घटक कोणते ते थोडक्यात समजावून घेऊ.

आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक पुढीलप्रमाणे-

१. पिण्याचे स्वच्छ पाणी
२. अन्न व पोषण
३. लिंगभाव (जेंडर)
४. शिक्षण

परंतु हे घटक समजावून घेण्याअगोदर आपण **पिंकीची गोष्ट** पाहू व वरील सामाजिक घटक आरोग्यांवर कसा परिणाम करतात ते समजावून घेऊ...

एक गाव होतं. गावाचं नाव 'काळदरी'! नावाप्रमाणंच बघा, हे गाव दुर्गम डोंगर दरीत वसलेल होतं. भरपूर पावसाचं गाव. काळदरीत सगळीच माणसं गरीब. काहींची छोटी भातशेती. आपल्याला पुरेल एवढा भात निघायचा. काही माणसं मजुरी करायची. घरं साधीच. गवतानं शाकारलेली. गाव इतकं दुर्गम होतं की दिवसातनं एक एस.टी.ची बस यायची. पुढच्या कुठल्या तरी गावाला मुक्कामाला जायची. मग दुस-याच दिवशी यायची. तिचा काय नेम नाही. केव्हाही यायची-जायची. वळणा-वळणाचा घाटातला कच्चा रस्ता. पावसाळ्यात खालची गावं खाली, वरची वर रहायची. काळदरी वरच्या अंगाला. पावसाळ्यात काड्याची पेट्टी संपली तर मिळायची नाही. असं गाव.

पण या गावात एक छान घर होतं. साधंच आहे बघा. पण दारात फुलझाडं लावलेली. या घराचा मालक आहे बाजीराव. याची पत्नी सगुणाबाई दोघेही शेतात राबणारी. ऊन असो, पाऊस असो.. पावसाळ्यात तर मजुरी चुकवायची नाहीच! यांना दोन मुली. मोठी पुष्पा तर लहानगी पिंकी. पुष्पा ९-१० वर्षांची मुलगी. शाळा सोडून घरीच बसली होती. आईबाप कामावर गेल्यावर 'पिंकी'ला बघायला लागतं ना म्हणून...तशी आजी होती की घरात. पण मुळीच शांत नसायची. सारखी कटकट चालायची. पिंकी तर तिला अजिबात आवडायची नाही. सारखी म्हणायची "दोन पोरीच झाल्या, येकामागं येक... आता वंशाला दिवा लवकर येऊ दे रे बाजीरावा... माझे डोळे मिटायच्या आत..." आजीला आताशा नीट दिसत नव्हतं.. पुष्पाला तिच्याकडंही बघावं लागायचं. सारखा 'चा' लागतो आजीला.

बाजीराव तसा चांगला माणूस... कष्ट करायचा खूप. पण संध्याकाळी घरी येताना बाटली घेऊनच यायचा, कोप-यात बसून प्यायचा. त्याचा काही त्रास नव्हता कुणाला. भूक असेल तर पानात पडेल ते खायचा. नाही तर गप पडून रहायचा. गरिबी आणि त्यात दोन मुलीच पदरात.. म्हणून त्याला लई टेन्शन असायचं.

पुष्पाला आपली छोटी बहीण फार आवडायची. सारखी तिला कडेवर घेऊन इकडे फिरव, तिकडे फिरव.. रडली की भातपेज भरव.. नाही तर काऊ-चिऊ दाखव.. असं करायची.

असेच एकदा पावसाच्या दिवशी बाजीराव आणि सगुणाबाई रानात कामावर गेले होते. पुष्पा आपली पिंकीला नेहमीप्रमाणे खेळवत बसली होती. सकाळपासून पिंकी किरकिरच करत होती. एकदम तिला पातळ संडासला झाली. पुष्पा आजीला म्हणाली "अज्जे, बघ ग पिंकीला काय व्हायलं.. पातळ शी करतीय बघ..." आजी म्हणाली "आगं, त्यात काय येवढं.. असू दे. दात येत आसतील तिला.. दात येताना सगळी

पोरं आसंच करत्यात.. ऊठ, जा मला जरा 'चा' करून आण जा..” पुष्पानं पिंकीला साफसूफ करून, दुपटं बदलून आजीपुढं ठेवलं आणि ती चहा करायला आत गेली. चहा करून आणते तर पिंकीला पुनः जुलाब झालेला. मग असं दिवसभर मधून मधून होत राहिलं. पुष्पा तिला पाणी - पेज भरवायला गेली तर आजी ओरडली “काय बी दिऊ नकोस तिला.. आनखी जुलाब व्हातील..” मग पुष्पानं तेही थांबवलं.

संध्याकाळी आई आली तेव्हा पुष्पानं सगळं सांगितलं आणि म्हणाली, “आई ग, पिंकीला दवाखान्यात न्यायचं का..” त्यावर आजी म्हणाली, “काय नको दवाखाना न फिवाखाना.. उद्या बरी हुईल ती.. आता तुझ्या आईला स्वैपाकाचं बघू दे.. आता यीलच तुझा बाप..” सगुणाबाईही आधीच दमलेली. पिंकीला थोड पाजलं. आणि ती स्वैपाकाच्या कामाला लागली. रात्री पिंकीला जवळ घेऊन झोपली. रात्रभर पिंकीला दोन-तीन जुलाब झाले. सगुणाबाई झोपेतच तिचं दुपटं दुमडत राहिली. सकाळी उठून पुनः कामावरही गेली. मजुरी बुडवायची नव्हती. निघताना पुष्पाला म्हणाली “दुपारी दुर्गाभावशीकडे जा, आन् अंगारा घिऊन ये लावायला.. आन् आज्जीकडं बी बघ..”

आजही पिंकीला बर वाटलचं नाही. सुकून गेली बिचारी. दुर्गाभावशीकडून अंगारा आणून लावला तरी काही फरक नाही पडला. संध्याकाळी सगुणाबाई घरी आली आणि तिला प्रसंग गंभीर वाटला. नव-याला म्हणाली, “अवं.. चला, दवाखान्यात घिऊन जाऊ हिला..” पण बाजीराव कसला.. तो त्या ग्लासात बुडलेला. सगुणाबाई मग सरपंचदादांच्या घरी गेली. सरपंचाला म्हणाली “दादा, पोरीला लईच बरं नाही.. जीप काढता का.. सरकारी दवाखान्यात घिऊन जायचं म्हनते..” सरपंच म्हणाले, “आता? या पावसात? अहो, तुम्हाला म्हाईत हाय ना.. रस्ता कसा हाय तो..” मग खूप विनवण्या केल्यावर सरपंचदादा तयार झाले. मनात म्हणाले, आता या प्रसंगात आपला उपयोग नाही तर केव्हा होईल.. बाई गरीब आहे.. नडलेली आहे. देईल नंतर डिझेलचे तरी पैसे..

सगुणाबाईनं दुर्गाभावशीला बरोबर घेतलं. पिंकीला दुपट्यात गुंडाळलं. दोघी जीपमध्ये बसल्या घाटातला अवघड रस्ता. सरपंचदादा जीप चालवत होते. दहा-बारा किलोमीटर वरच्या सरकारी दवाखान्यात पोहोचता पोहोचता अंधार झाला. दवाखाना बंद झाला होता. सरपंचांनी जवळच्या घरात चौकशी केली. तिथला माणूस म्हणाला, “आता डॉक्टरसाहेब उद्याच भेटतील. मिटींगला गेलेत. नर्सबाई नसरापूरला गेल्यात.. मी इथला कंपाउंडर आहे.” सरपंच म्हणाले, “साहेब, आता तुम्हीच बघा या पोरीला..” “आणा, बघतो..” मग सगुणाबाईनं दुपट्यात गुंडाळलेल्या पिंकीला खाली ठेवलं. दुपटं बाजूला केलं. पिंकी शांत झोपलेली होती. कंपाउंडर पाहत होते. त्याच्या मनात चरं झालं. त्यानं तपासलं. त्यानं दादांना बाजूला घेतलं आणि म्हणाला, “फार उशीर झाला की हो इकडं आणायला.. आता काही सुद्धा होऊ शकत नाही..” सगुणाबाई म्हणाली “अवं.. सायेब, असं का म्हणता.. आत्ता रडत होती की”.. कंपाउंडरनं सगळं समजावून सांगितलं. “आता या पोरीमध्ये जीव नाही राहिला..” सगुणाबाईला समजलही होतं आणि काही समजतही नव्हतं. ती मटकन खाली बसली. समोर दुपट्यात गुंडाळलेली त्यांची लाडकी पिंकी होती.

या गोष्टीचा आणि आपण समजावून घेत असलेल्या आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक यांचा काही संबंध आहे का?.....तर नक्कीच आहे. तो कसा ते समजावून घेऊ....

पिंकीच्या गोष्टीत अनेक सामाजिक घटकांचा परिणाम पिंकीच्या कुटुंबावर होत होता. त्यामुळे तिच्या आईला तिचा जीव वाचवता आला नाही. आपल्या देशात, समाजात पिंकीसारखी अनेक मुले दररोज मृत्युमुखी पडत असतात. वरील सामाजिक घटकांचा व्यक्तीच्या आरोग्यावर कसा परिणाम होतो. वरील गोष्टीच्या माध्यमातून समाजातून घेऊ.

१) पाणी- पिंकीचे गाव द-याखो-यांत वसलेले होते. गावात फक्त पावसाळ्यातच मुबलक पाणी उपलब्ध असते. उन्हाळ्यात मात्र गावाला पाण्याचा तुटवडा असतो. अशातच उन्हाळ्यात गावातील सर्वच लोक मिळेल ते पाणी पितात. लोक डबक्यातून, विहिरीतून अशुद्ध पाणी पितात. यामुळे गावात सततच लोक आजारी असतात. सगुणानेही पिंकीला घरात असणारे अस्वच्छ पाणी पिण्यास दिले असणार, याचा परिणाम असा झाला की पिंकीला जुलाब झाले. भारतात दरवर्षी अस्वच्छ पाण्याच्या माध्यमातून लाखो बालके मृत्युमुखी पडत असतात.

जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार दरमाणशी सरासरी २० ते २५ लिटर पाण्याची आवश्यकता असते. यातले पिण्याचे पाणी, अन्न शिजवण्यासाठी पाणी व स्वच्छतेसाठी पाणी यांचा समावेश आहे. तरी देखील जगभरातील सहा व्यक्तींपैकी एका व्यक्तीला किमान स्वच्छ पाणी उपलब्ध होत नाही.

जागतिक अहवालानुसार अतिसार (जुलाब) हा बालकांमध्ये सर्वात मोठा आजार व मृत्यूचे कारण आहे. पिण्यासाठी पाणी व स्वच्छतेसाठी पाणी या दोन्ही कारणांसाठी मुबलक पाणी न मिळाल्याने जगातील ८८ टक्के अतिसाराचे रुग्ण मृत्युमुखी पडतात. अस्वच्छतेच्या कारणामुळे प्रत्येकी २० सेकंदात एका बालकाचा मृत्यू होतो. एकंदरीत १.५ कोटी अतिसाराच्या व्यक्तींचे मृत्यू आपणांस वाचवता येण्यासारखे आहेत.

पिंकीच्या गोष्टीत देखील अस्वच्छ पाण्यामुळे पिंकीला आपला जीव गमवावा लागला होता. त्यामुळेच पाणी हे महत्त्वाचे घटक व्यक्तीच्या आरोग्यावर परिणाम करीत असते.

२) अन्न व पोषण- 'अन्न' मनुष्याच्या जगण्यासाठी अत्यंत आवश्यक असा घटक. परंतु हा घटक स्वच्छ व मुबलक प्रमाणात जर मिळाला नाही तर तो व्यक्ती आपले आरोग्य कसे काय व्यवस्थित राखू शकतो. म्हणूनच संपूर्ण मानव जातीसाठी 'अन्नसुरक्षा' महत्त्वाची आहे. भारत देश अन्नधान्य उत्पादनात जरी स्वयंपूर्ण झालेला असला तरी देशासमोरील अन्न असुरक्षिततेचा प्रश्न अद्याप सुटलेला नाही. अन्नसुरक्षा याचा अर्थ प्रत्येक व्यक्तीला किमान जगण्यासाठी आवश्यक असणारे अन्न कोणत्याही परिस्थितीत व्यक्तीसाठी उपलब्ध होईल अशी व्यवस्था निर्माण होणे. पण सध्याच्या उपलब्ध आकडेवारीनुसार ग्रामीण भागातील कुटुंबांच्या एकूण खर्चापैकी अन्न प्राप्तीसाठी केला जाणारा खर्च हा १९८३ मध्ये ६६ टक्के होता. तो १९९०-९१ मध्ये कमी होऊन ५९ टक्क्यांपर्यंत खाली आला. याच काळात शहरी विभागात हा खर्च ५९ टक्क्यांवरून ४८ टक्क्यांपर्यंत खाली आला.

देशातील लक्षावधी जनतेची अन्नाची मागणी पूर्ण करण्यासाठी काही दशकांपूर्वी भारताने निकराचे प्रयत्न सुरू केले होते. त्यांचा परिणाम म्हणूनच आज शंभर कोटीहून अधिक लोकसंख्या असूनही अन्नधान्याचे अतिरिक्त साठे निर्माण करण्यात देश यशस्वी झाला. असे असूनही अद्याप लक्षावधी लोकांना, विशेषतः लहान मुले व स्त्रियांना रात्री उपाशी पोटीच झोपावे लागते. हा भारताच्या अन्नाविषयीच्या नियोजनातील विरोधाभास आहे.

वरील पिकीच्या गोष्टीतही समजले की, गंगारामचे कुटुंब अत्यंत गरीब आहे. कुटुंबाचा मुख्य व्यवसाय मोलमजुरी. स्वतःची कसण्यासाठी जमीन नाही. त्यामुळे दुस-यांच्या शेतावर काम करायचे. काम पण प्रामुख्याने चार महिन्यांसाठीच मिळायचे. हातात पैसा नाही त्यामुळे अन्नधान्य विकत घेण्याची शक्यता कमीच. घरातील सर्वच जण खाण्यास कमी मिळत असल्याने सतत आजारी. यांचा त्रास प्रामुख्याने सखुबाई व घरातील स्त्रियांना होत असे. अस्वच्छ अन्न खाल्ल्याने पिकीला जुलाबांचा व उलटीचा त्रास सुरू झाला व त्यातच तिचा मृत्यू झाला.

भारतात एकूण बालकांपैकी ६५ टक्के मुले कुपोषित आहेत. कुपोषण कमी करण्यासाठी भारत सरकार व महाराष्ट्र शासनाने अनेक योजना चालू केल्या आहेत. परंतु योजनेची अंमलबजावणी योग्य होत नसल्याने त्या योजना कागदावर राहिल्या आहेत. त्यातही 'एकात्मिक बालविकास सेवा योजना' व 'मध्यान्ह भोजन योजना' या योजना संपूर्ण महाराष्ट्रभर चालू आहेत. तरी देखील अजूनही या योजनांना सक्षमपणे चालवल्यास कुपोषण कमी करण्यास हातभार लागू शकतो.

संपूर्ण समाजाचे कुपोषण कमी करायचे असल्यास लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्था (TPDS) ही योजना अधिक सक्षमपणे व राजकीय हस्तक्षेप कमी केल्यास लाखो लोकांना धान्यपुरवठा होऊ शकतो.

३) लिंगभाव- लिंगभेदभाव हा संपूर्ण समाजाला लागलेली कीड आहे. आपल्या पिकीच्या गोष्टीतच बघा ना, पिकीला सांभाळणा-या सगुणाची मुलगी म्हणून घरात काय स्थिती होती. सगुणा १० ते १२ वर्षांची मुलगी, परंतु मुलगी असल्याने तिने आपले शिक्षण सोडले होते. घरातील सर्व कामे ती करत होती. जर सगुणा मुलगा असती तर त्याचे शिक्षण बंद झाले असते? तिला पिकीला सांभाळावे लागले असते? तिला घरकाम करावे लागले असते? तर याचे उत्तर आहे 'नाही' कारण तो मुलगा आहे. मुलगा हा 'वंशाचा दिवा' असतो. भारतात मुलाला अत्यंत महत्त्व दिले जाते जरी तो कसाही असेल. मुलांच्या शिक्षणावर, आवडी-निवडीवर, आरोग्यावर कर्ज काढून पैसे खर्च केले जातात. आपल्या पिकीच्या गोष्टीतच बघा ना सखुबाईला मुलगा व्हावा यासाठी तिच्या नव-याने तिला ५ वेळा गरोदर ठेवले व २ वेळा गर्भपात देखील केला. पिकीला जुलाब झाले आहेत असे सांगून देखील तो तिला दवाखान्यात घेऊन गेला नाही.

दरवर्षी कोट्यवधी गर्भलिंग निदान चाचणी करून स्त्रीलिंगी गर्भ असल्यास गर्भपात केले जातात. २०१०-११च्या जनगणनेनुसार भारतात १००० पुरुषांमागे स्त्रियांची संख्या फक्त ९४० इतकी आहे. मुलगी म्हणजे कर्ज, मुलगी म्हणजे हुंडा, मुलगी दुस-यांची मालमत्ता हा दृष्टिकोन बदलून तिला एक स्वतंत्र व्यक्तिमत्व म्हणून उभं करण्याची आज नितांत गरज आहे.

महाराष्ट्र शासनाने 'लेक वाचवा' ही मोहीम चालू केली. पण त्यातही शासन स्त्रीला कोणत्यातरी भूमिकेतून बघते आहे, कोणाची तरी मुलगी, आई, सून बायको अशाच भूमिकांमधून आपण तिला पाहतो, त्यापलीकडे तिचे स्वतंत्र अस्तित्व बनवण्यासाठी व व्यक्ती म्हणून घटनेने दिलेला जगण्याचा मूलभूत हक्क मान्य करून स्त्रियांचे अस्तित्व जपण्याचा दृष्टिकोन अंगीकारण्याची आज गरज आहे. बेकायदेशीरपणे गर्भपात करणा-या कुटुंबीयांना व डॉक्टरांना कठोर अशी शिक्षा करण्याची गरज आहे.

४) शिक्षण- समाजाचा विकास करायचा असेल तर समाजातील प्रत्येकाला शिक्षण मिळणे आवश्यक आहे. ज्ञान हे शिक्षणामुळे प्राप्त होते. शिक्षणामध्ये माहिती मिळणे, ती समजणे व त्याचा उपयोग करून ध्येय गाठणे या बाबी येतात. यासाठी संपूर्ण माहिती अथवा ज्ञान असणे आवश्यक आहे. अशा विचारातून जी बाब आपणास पटते ती आत्मसात होते. शिक्षणावर आधारित मनुष्याचे विचार व आचरण ह्या दोन्ही गोष्टी प्रगल्भ होत जातात. त्यामुळे समाजाच्या विकासामध्ये शिक्षणाला अनन्यसाधारण महत्त्व आहे.

शिक्षणाला आरोग्यापासून वेगळे करता येत नाही. जगभरातील अभ्यासानुसार शिक्षण आरोग्यावर तसेच एकंदरीत व्यक्ती विकासावर फार मोठ्या प्रमाणात प्रभाव एकत्र असतो. युनिसेफच्या रिपोर्टमध्ये असे नोंदवण्यात आले आहे की, 'शिक्षण व मातामृत्यूदर यांच्यात ठोस असा सहसंबंध आहे व तो आपण नाकारू शकत नाही'. शिक्षण म्हणजे हेच होय.

महाराष्ट्रात स्त्रिया व पुरुषांमधील शिक्षणाच्या प्रमाणात १४ टक्क्यांचा फरक आहे. ग्रामीण भागात हा फरक १९ टक्के तर शहरी भागात ८ टक्के आहे. म्हणजेच ग्रामीण भागात दर १०० पुरुषांमागे केवळ ७७ स्त्रिया शिकलेल्या आहेत. महाराष्ट्रात विभागीय पातळीवर विचार करता शिक्षणाच्या बाबतीत विषमता आढळते. मराठवाड्यातील ८ पैकी ५ जिल्ह्यांमध्ये ५० टक्के स्त्रिया साक्षर आहेत. तर कोकणातील ५ पैकी ३ जिल्ह्यात ७० टक्क्यांपेक्षा जास्त स्त्रिया साक्षर आहेत. पण हे प्रमाण अजूनही वाढायची गरज आहे. शिक्षणामध्ये ही तफावत कमी करण्यासाठी व साक्षरता वाढविण्यासाठी शासन संपूर्ण भारतात 'सर्व शिक्षण अभियान' राबवत आहे. यामुळे काही प्रमाणात बदल झाला आहे, असे आपणास वाटत असले तरी परिस्थिती बदललेली आहे. पण ती काही प्रमाणात शहरी भागात. कारण ग्रामीण भागात 'सर्व शिक्षण अभियान' अंतर्गत मोफत शिक्षण देण्याचं धोरण सरकारनं अवलंबलं असलं तरी ते कागदावरच राबवलेलं दिसतं. शिक्षकांची उपलब्धता नसणे, शिक्षणाचा दर्जा याबाबत प्रश्नच आहे. 'आरोग्य शिक्षणाचा सहभाग' सर्व शिक्षण अभियानात होणे आवश्यक होते. परंतु राजकीय हस्तक्षेपामुळे व या विषयांबाबत संपूर्ण माहिती नसल्याने या घटकांवर अजून पाहिजे तशी प्रगती झालेली दिसून येत नाही.

'आरोग्य शिक्षणा'मुळे आपल्या आरोग्यांची काळजी कशी घ्यावी याबाबत व्यक्तीला माहिती मिळू शकते व ज्या क्षुल्लक आजारातून मृत्यू ओढवतात तो आजार समूळ नष्ट करता येणे शक्य आहे. उदा. जुलाब, अपघात इ. विकसित देशात सर्वत्र आरोग्य शिक्षण अनिर्वाय असल्याने तेथे मृत्यूचे प्रमाण कमी आढळते.

'अन्नसुरक्षा, पोषण, शुद्ध पाणी पुरवठा, स्वच्छता, शिक्षण, रोजगार या सर्व घटकांचा आरोग्यावर परिणाम होतो. त्यामुळे त्यांची उपलब्धता व समतापूर्ण वाटप हे सर्वांच्या आरोग्यासाठी आवश्यक आहे व यासाठीच आरोग्याचा हक्क व व्यक्तीचा जगण्याचा हक्क मान्य केला पाहिजे. व्यक्ती मग तो कोणत्याही जातीचा, धर्माचा असो त्याला त्याच्या जगण्यासाठी आवश्यक असणा-या सर्व बाबींची पूर्तता करणे ही शासनाची प्राथमिक जबाबदारी आहे.

५) धोरणात्मक बदलांसाठी शिफारशी- सद्यःस्थितीतील आरोग्यसेवा अधिक लोकाभिमुख होण्यासाठी व समाजातील सर्व घटकांपर्यंत परिणामकारकरित्या पोहोचण्यासाठी खालील शिफारशी देता येईल. याचा पाठपुरावा व आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजनातून यातील ब-याचशा मुद्द्यांना सोडविण्याचा प्रयत्न केला जाऊ शकतो.

१) लोकांना मुबलक व स्वच्छ पाण्याचा पुरवठा होणे आवश्यक आहे. ज्यामुळे पाण्यामुळे उद्भवणा-या आजाराना प्रतिबंध घालता येऊ शकतो.

२) ग्रामीण व शहरी भागात पाणी साठविण्यासाठी विशेष तरतूद करणे.

३) कुपोषण ही महाराष्ट्रातील एक समस्या आहे. याचा संबंध अन्नसुरक्षा व गरिबी यांच्याशी आहे. कारण राज्यातील जवळजवळ ७० टक्के जनतेला पुरेसा आहार प्राप्त होत नाही. या परिस्थितीवर मात करण्यासाठी रेशनिंगची (PDS) व्यवस्था सुधारणे अत्यावश्यक आहे. रेशनिंगची व्यवस्था लक्ष्याधारित न करता खुली ठेवण्यात यावी.

४) कुपोषण व कुपोषणाने होणारे मृत्यू रोखण्यासाठी शासन राबवत असलेल्या विविध योजना व्यक्तीकेंद्रीत करण्यात याव्यात. यासाठी समाजातील काही गटांना कुठलीही शहानिशा न करता बी.पी.एल.चा दर्जा देण्यात यावा. यात पुढील गटांचा समावेश असावा.

अ) ज्या घरात स्त्री घरप्रमुख आहे अशी कुटुंबे

ब) एक एकरपेक्षा कमी जमीन असणारे शेतकरी, शेतमजुरी करणारे लोक

क) असंघटित क्षेत्रातले कामगार

ड) फूटपाथवर राहणारे लोक

यापुढे जाऊन अन्नसुरक्षा व रोजगार हमी यांच्यातील संबंध बघणे आवश्यक आहे. त्यामुळे अन्नसुरक्षा वाढवण्याबरोबरच रोजगार निर्माण करणेसुद्धा आवश्यक आहे.

५) एकात्मिक बाल विकास योजनेअंतर्गत होणा-या कुपोषणाच्या मोजमापाची योग्य नोंदणी केली जावी.

६) 'सर्व शिक्षण अभियान' अजून विस्तारित स्वरूपात प्रत्यक्षात राबविणे आवश्यक आहे. या अभियानाअंतर्गत सरकारने ६ ते १४ अशा वयोगटाला लाभार्थी म्हणून घोषित केले आहे. पण प्रत्यक्षात ० ते ६ व १४ ते १८ या वयोगटातील मुलांची जबाबदारीही शासनाने घेणे गरजेचे आहे त्यासाठी आपण मागणी करायला हवी. समाजातील सर्व ० ते १८ वर्षापर्यंतच्या मुलांसाठी मोफत व सक्तीचे शिक्षण देणे व त्यासाठी कायदा बनविणे व त्यांची ठोसपणे अंमलबजावणी करणे.

७) स्त्री-पुरुषांमधील 'लिंग भेदभाव' नष्ट करण्यासाठी समाजात जनजागृती करणे. अशा प्रकारचा भेदभाव करणे सामाजिक व कायदेशीर गुन्हा आहे हे मनावर बिंबवण्यासाठी शालेय पाठ्यपुस्तकात या विषयाचा समावेश करणे व कठोरपणे कायद्यांची अंमलबजावणी करणे.

८) एकंदरीत सर्व सेवा-सुविधा, योजना, नियोजन हे स्त्री व बालककेंद्री असावे.

वरीलपैकी काही मुद्दे आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजनातून साध्य करणे शक्य आहे. तर काही मुद्द्यांसाठी धोरणात्मक निर्णय घेणे गरजेचे आहे. यासाठी विकेंद्रित नियोजनात सहभागी विविध शासकीय विभाग व अधिकारी कर्मचारी, विविध संस्था-संघटनेचे प्रतिनिधी तसेच पंचायत संस्थेचे लोकप्रतिनिधी यांनी महत्त्वाची भूमिका पार पाडणे आवश्यक आहे.

□□□

शिक्षण व आरोग्य

१. प्रस्तावना
२. आरोग्य व शिक्षण यांच्यातील संबंध
३. आरोग्य शिक्षणाचा अर्थ
४. आरोग्य व शारीरिक शिक्षण यांच्यातील संबंध
५. आरोग्य शिक्षणाचा विषय, महत्त्व
 - अ) आरोग्य शिक्षणाचे विषय
 - ब) आरोग्य शिक्षणाचा कार्यक्रम आखताना...
 - क) आरोग्य शिक्षण करताना नेहमी येणा-या अडचणी
६. आरोग्य सेवांची तरतूद व प्रसार
 - अ) आरोग्यसेवांची तरतूद
 - ब) आरोग्यसेवेबाबत प्रसार-प्रचार
७. विद्यार्थी केंद्रीत शाळा

शिक्षण व आरोग्य

१) प्रस्तावना

समाजाची प्रगती ही त्या समाजातील लोकांच्या शैक्षणिक स्थितीवर व विचारांवर अवलंबून असते. समाजाच्या अनुभवातून निर्माण होणारे ज्ञान हे लोकशिक्षणातून लोकांपर्यंत पोचवले जात असते. विविध प्रकारची माहिती, समाजात-जगात चालणा-या घडामोडी त्यांचा सध्याच्या परिस्थितीशी असलेला संबंध याचे विश्लेषण करायची ताकद शिक्षणामुळे निर्माण होत असते. शिक्षणामध्ये माहिती मिळणे, ती समजणे व त्याचा उपयोग करून घेणे या बाबी येतात. अशा विचारातून जी बाब आपणास पटते ती आत्मसात होते ते म्हणजे शिक्षण.

बरेचदा वाईट चालीरिती, त्यातून निर्माण होणारे प्रश्न याचा समाजावर परिणाम होत असतो. त्यामुळे या गोष्टी वैयक्तिक जरी असल्या तरी त्यांचे परिणाम सामाजिक असल्यामुळे त्यावर उपाययोजना सामाजिक पातळीवर कराव्या लागतात. उदा. नव-याने बायकोला मारणे ही गोष्ट वैयक्तिक आहे पण त्यामुळे त्यांच्या मुलांवर व कुटुंबावर होणारा परिणाम त्याचबरोबर त्या स्त्रीवर होणारा अन्याय या गोष्टी सामाजिक प्रश्नाशी जोडलेल्या आहेत कारण समाजात पुरुषसत्तेला मान्यता आहे त्यामुळे अशा प्रकारे स्त्रिया व मुलांवर होणारे अत्याचार ही गोष्ट काहीतरी गंभीर आहे असे आपल्याला वाटत नाही. त्यामुळे जर असे प्रसंग रोखायचे असतील व समान मूल्यांवर आधारित समाज निर्माण करायचा असेल त्यासाठी सामाजिक पातळीवर प्रयत्न करावे लागतील व त्याचा एक भाग म्हणजे लोकशिक्षण होय. शिक्षण, कुटुंब कल्याण व नियोजन, स्वच्छता, आरोग्यसेवांचा लाभ, आहार व पोषण, माता बालसंगोपन, सवयी व राहणीमान या वैयक्तिक व खाजगी बाबी संपूर्ण समाजाचा स्तर ठरवितात.

२) आरोग्य व शिक्षण यांच्यातील संबंध

‘मानवी अधिका-यांच्या व्याख्येत शिक्षणाचा सहभाग करण्यात आला आहे. व्यक्तीचा हा अधिकार नाकारणे म्हणजे, त्या व्यक्तीची उत्पादकता व विकासाचा नाश करणे’. परंतु जगातील जवळपास १ कोटी किंवा एकशष्टांश (६ व्यक्तीपैकी १ व्यक्ती) जनता आजही निरक्षर आहे. युनिसेफच्या १९९९ च्या State of World's Children रिपोर्टनुसार जवळपास जगातील १३० लाख मुलांच्या शिक्षणाचा अधिकार नाकारला गेला आहे. त्यापैकी २/३ या मुली आहेत. शिक्षणापेक्षा साक्षर होणे ही गरज महत्त्वाची आहे. लहानपणी शिक्षणाचा अधिकार नाकारल्यामुळे मुलांच्या मोठेपणी प्रौढ अवस्थेत समाजातील आव्हानांना सामोरे जाताना अडचणी निर्माण होऊ शकतात. त्यांचा वाईट परिणाम मुलांच्या भविष्यातील आर्थिक व सामाजिक क्षमतांवर होऊ शकतो. तसेच स्वतःचा विकास, वाढ व शिकण्याची प्रक्रिया यांचा -हास होतो.

शिक्षणाला आरोग्यापासून वेगळे करता येत नाही. जगभरातील अभ्यासानुसार शिक्षण मुलांच्या आरोग्यावर तसेच एकंदरीत व्यक्ती विकासावर फार मोठ्या प्रमाणात प्रभाव टाकत असतो. शालेय जीवनामुळे व्यक्तीच्या वैयक्तिक तसेच सामाजिक जीवनात बरेच सकारात्मक बदल घडून येतात. तसेच महत्त्वाचे असे की, व्यक्तीच्या स्वःविकासांमुळे नैसर्गिक व सामाजिक पर्यावरणात देखील सकारात्मक बदल घडतो. व्यक्ती स्वतःच्या आरोग्याविषयी जागृत होतो. आजार/रोगाचा प्रादुर्भाव झाल्यानंतर काय करावे यांची जाणीव निर्माण होते. तो यावर काहीतरी उपाय करण्याचा प्रयत्न करतो. उदा. उपचारासाठी लवकरात लवकर डॉक्टरकडे जाणे,

रोगाला/आजाराला प्रतिबंध करण्यासाठी उपाययोजना लागू करण्यात शिक्षणामुळे फायदा होतो. जवळपास सर्व सार्वजनिक आरोग्यांची उद्देशपूर्ती ही शिक्षणाशी संबंधित आहे असे NFHS (Nation Family Health Survey) यांनी आकडेवारीच्या स्वरूपात मांडले आहे. जन्मदराचे कमी होणारे प्रमाण शिक्षणामुळे कमी होत आहे तर बालमृत्यूचा संबंध आईच्या शाळेतील वर्षावर अवलंबून आहे.

ब-याच कालावधीनंतर आरोग्य व शिक्षण यामधील संबंध लोकांसमोर आले आहेत. शाळेची सुरुवात ते शिक्षण समाप्ती ही प्रक्रिया फार काळ खर्च करणारी आहे. व समाजाच्या वागणुकीत शिक्षणामार्फत बदल होईल यात बराच कालावधी जातो. तर दुस-या बाजूला शाळेचा वापर 'शाळा आरोग्य कार्यक्रमांची परिणामकारक अंमलबजावणी करणे आवश्यक आहे, यांचा तत्काळ परिणाम म्हणून 'आरोग्यपूर्ण व शाळेत जाणारा आनंदी बालक' असे म्हणू शकतो.'

उदा. म्हणून एकात्मिक बाल विकास कार्यक्रमबाबत पाहू. या कार्यक्रमात 'शाळा आरोग्य' ही संकल्पना भारतीय कायदेतज्ज्ञांनी ब-याच वर्षांपासून मान्य केले आहे. तसेच 'भोरे कमिटीने' देखील आपल्या अहवालात यावर भाष्य केले आहे. परंतु संपूर्ण भारतात ही योजना कमकुवत तर काही ठिकाणी अस्तित्वहीन स्वरूपात आहे.

एकत्रितपणे ज्यामुळे शाळा आरोग्य योजनेचा बोजवारा उडाला आहे. यामागील दोन कारणे, सामान्यतः मुलांची नगण्य उपस्थिती व मुलांचा शिक्षणाचा हक्क नाकारणे असे आहेत. तसे पाहिल्यास आरोग्य व शिक्षण हे दोन वेगवेगळे प्रशासकीय विभाग आहेत. या योजनेत त्यांना एकत्र आणून शाळेतील बालकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी प्रयत्न करणे आवश्यक होते. परंतु दोन्ही विभागात हवा तेवढा समन्वय नाही. आरोग्य विभाग थोड्याफार प्रमाणात शाळेत हस्तक्षेप करतो, परंतु शिक्षण विभाग आरोग्याबद्दलची प्राथमिकता समजत नाही. NRHM च्या तत्वात हे मान्य करण्यात आले की, हे दोन विभाग एकमेकांवर अवलंबून आहेत व त्यांच्यातील संबंध वाढवणे आवश्यक आहे. या दोन्ही विभागाचा कामाचा उद्देश/परिणाम हे एकमेकांवर अवलंबून आहे.

३) आरोग्य शिक्षणाचा अर्थ -

जागतिक आरोग्य संघटनेतर्फे आरोग्य शिक्षणाची पुढील व्याख्या केली गेली आहे. 'समाजाचे ज्ञान, विचार व वागणूक आरोग्यदायी बदलांसाठी प्रवृत्त करून ते अंगी बाणविणारे शिक्षण'. समाजाला या बदलांशी संबंधित माहिती पुरविणे, बदलासाठी प्रवृत्त करणे व ते बदल आचरणामध्ये आणून आरोग्याच्या सुधारणा करणे हे महत्त्वाचे घटक आरोग्य शिक्षणामध्ये आहेत उदा. ग्रामीण भागात सांडपाण्याची व्यवस्था केली पाहिजे अशी संकल्पनाच नसल्यामुळे अस्वच्छतेचे प्रमाण जास्त आढळते पण आरोग्यावर त्याचे होणारे परिणाम त्यांना कळल्यानंतर त्यात बदल होऊन स्वच्छता वाढते. हे प्रमाण आरोग्य शिक्षणामुळे वाढते.

४) आरोग्य व शारीरिक शिक्षण यांच्यातील संबंध -

गेल्या दोन दशकांपासून विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम राबविले जात आहे. उदा. RCH, एच.आय.व्ही./एड्स शिक्षण/किशोरावस्था शिक्षण, मानसिक आरोग्य हे आरोग्य शिक्षणात समाविष्ट आहे. या योजनेअंतर्गत मुलांना या योजनेतील 'लक्ष गट' असे संबोधले जाते व त्यांचा उपयोग प्रतिबंधात्मक व प्रसारात्मक स्वरूपात माहिती पोहचवण्यासाठी केला जातो. हे सर्व कार्यक्रम एकमेकांपासून वेगळे आहेत. या सर्व योजनेतून,

कार्यक्रमातून एकत्रितपणे, सर्वसमावेशक दृष्टिकोनातून पोषण, सांसारिक व असांसारिक रोग/आजार व जीवन कुशलतेची माहिती देखील मुलांच्या वयानुसार व विकासाच्या स्तरानुसार प्रत्येकाला मिळणे आवश्यक आहे.

आरोग्य शिक्षण हे मुलांच्या दररोजच्या शालेय जीवनासारखेच असते. परंतु ते मुलांच्या आरोग्याकडे बघण्याचा दृष्टिकोन व आरोग्यविषयक चांगल्या सवयी तयार करण्याचा प्रयत्न करीत असते. शाळेतील जीवन हे या कार्यक्रमांतर्गत सुचवलेल्या चार घटकांवर आधारित असते.

१. वैयक्तिक आरोग्य, शारीरिक, मानसिक व सामाजिक विकास
२. व्यावहारिक ज्ञान व गती कौशल्य
३. कुटुंब व मित्र-मैत्रिणी यांच्या बरोबरचे नाते
४. आनंदी समाज व पर्यावरण

आता गरज आहे ती, आरोग्य शिक्षणात विज्ञान, सामाजिक विज्ञान व इतर संबंधित विषयांचा समावेश करणे व यासाठी मोठ्या/विस्तृत प्रमाणात नियोजन करणे.

प्रत्येक शाळेने आपल्या विद्यार्थ्यांसाठी जसे इतर विषयांचे शिक्षक असतात, तसेच उच्च दर्जाचे आरोग्य, योगा, शारीरिक शिक्षणांसाठीचे शिक्षकांची नेमणूक करावी. मैदान, पोहण्याचा तलाव इत्यादी सेवा-सुविधा उपलब्ध करून द्यावीत. जर स्वतंत्रपणे या सुविधा देता येऊ शकत नसतील तर त्या भौगोलिक क्षेत्रातील अनेक संस्थांनी एकत्रितपणे या सुविधा आपल्या विद्यार्थ्यांना उपलब्ध करून द्याव्यात. या सुविधा शासनाने अथवा खाजगी संस्थेने अल्पदरात उपलब्ध करून द्याव्यात जेणेकरून त्यावर होणारा प्रचंड खर्चाचे योग्य नियोजन करता येईल.

५) आरोग्य शिक्षणाचे महत्त्व व आरोग्य शिक्षणामधील विविध विषय

आरोग्य शिक्षणाचा भर प्रामुख्याने अशिक्षित, अर्धशिक्षित व आर्थिक-सामाजिकदृष्ट्या मागास भागांवर द्यावा लागत असला तरी शिक्षित व्यक्ती त्यासाठी अपवाद आहे असा याचा अर्थ नाही. कारण केवळ पुस्तकी शिक्षणाने आरोग्यदायी सवयी लागतात असे नव्हे. आहार व पोषण, माता बालसंगोपन, सवयी व राहणीमान, स्वच्छता, आरोग्यसेवांचा लाभ, या खाजगी बाबी संपूर्ण समाजाचा स्तर ठरवितात. लस टोचणी, औषधोपचार, पाणीपुरवठा इ. गोष्टींचे महत्त्व समाजातील सर्वांना माहिती असेलच असे नाही, पण सध्या या गोष्टी रोजच्याच झाल्यामुळे या गोष्टींबाबत आरोग्य शिक्षणाचा वेगळा विचार होताना दिसत नाही. त्यामुळे लोकांपर्यंत आरोग्य शिक्षणाचे खरे महत्त्व समजू शकत नाही.

अ) आरोग्य शिक्षणामधील विविध विषय -

१) वैद्यकीय सेवा- अनारोग्याची प्राथमिक लक्षणे, रुग्णांना उपचारासाठी विविध सेवा योजना व सवलती, अनारोग्याची कारणे, वैद्यकीय सेवेची साखळी इत्यादी.

२) माता बालसंगोपन व कुटुंब कल्याण- स्त्रीचे आरोग्य, गर्भदर व प्रसूतिपश्चात मातांची काळजी, नवजात अर्भक व लहान मुलांची काळजी, इत्यादी.

३) परिसर स्वच्छता व पाणीपुरवठा- पाणीपुरवठा योजना व सांडपाण्याची व्यवस्था, मलनिःसारण, केरकच-याची विल्हेवाट याविषयीची माहिती आरोग्य शिक्षणासाठी महत्त्वाची आहे.

४) राष्ट्रीय आरोग्य योजना- रोगांचा प्रतिबंध, योजनांचे महत्त्व, योजनेअंतर्गत असणा-या सोयी-सवलती इत्यादीची माहिती.

५) **आहार व पोषण-** आहार-पोषण आणि कुपोषणाचा आरोग्यांशी संबंध.

६) **वैयक्तिक स्वच्छता व आरोग्य यांचा संबंध.**

७) **मानसिक आरोग्य-** व्यक्तीला होणारे मानसिक आजार, त्यामागील कारणे, त्यांची शारीरिक, सामाजिक कारणे, त्यावर उपयायोजना, मानसिक आजारांकडे बघण्याचा दृष्टिकोन या सर्वांची व्यापक माहिती व दृष्टिकोन लोकांपर्यंत पोचणे गरजेचे आहे.

८) **लोकसंख्या व जन्म-मृत्यूची नोंदणी-** आवश्यकता, महत्त्व, पद्धती, फायदे परिणाम इ.

ब) आरोग्य शिक्षणाचा कार्यक्रम आखताना -

कोणत्याही विषयावर/समस्येवर आरोग्य शिक्षण करायचे असल्यास त्याला थोडी व्यवस्थित रूपरेषा द्यायला हवी. त्यासाठी पुढील पद्धतीने काम करता येऊ शकते.

१. सर्वात आधी स्वतः प्रश्न/समस्या नीट समजावून घ्यायला हवी.

२. संबंधित प्रश्नांबाबत/समस्येबाबत लोकांना काय माहिती आहे हे समजावून घ्यावे.

३. विषय व लोकांच्या विषयाबाबतच्या कल्पना समजल्यानंतर आपण कोणती माहिती लोकांपर्यंत पोचवणे आवश्यक आहे ते समजून घेऊन माहिती द्यायला हवी.

४. कोणती माहिती देणे गरजेचे आहे हे समजल्यावर आता कोणत्या पद्धतीने माहिती द्यायची हे ठरवावे.

५. या पद्धती ठरल्यानंतर व्यक्ती, विषय व साधनांनुसार माहिती द्यावी.

६. पद्धती ठरल्यानंतर आपल्याकडून माहिती नीटपणे लोकांपर्यंत पोचते आहे की नाही हे पाहण्यासाठी लोकांशी संवाद करावा व त्यात ज्या गोष्टी लोकांना सहजपणे समजत नसतील ते कसे सोपे करून सांगता येईल असा प्रयत्न करावा.

७. आपण दिलेल्या माहितीचा उपयोग होतो का हे पाहण्यासाठी लोकांशी संवाद करून त्याचे मूल्यमापन आपल्या पातळीवर करावे.

६) शाळेतील आरोग्य सेवेची तरतूद व प्रसार -

अ) शाळांसाठी आरोग्यसेवांची तरतूद-

१) प्रत्येक शाळेत वर्षातून एकदा आरोग्य तपासणी शिबिर होणे बंधनकारक करणे तसेच मुलांमध्ये काही दोष आढळल्यास त्यावर उपाययोजना करणे.

२) पाच वर्षातून एकदा दंत तपासणी शिबिर होणे बंधनकारक करणे. तसेच मुलांमध्ये काही दोष आढळल्यास त्यावर उपाययोजना करणे.

३) वर्षातून एकदा डोळे तपासणी शिबिर होणे बंधनकारक करणे. तसेच मुलांमध्ये काही दोष आढळल्यास त्यावर उपाययोजना करणे, गरज असेल तर चष्मा वाटप करणे.

४) वयानुसार लसीकरण करणे.

५) अॅनिमिया व कुपोषणाबाबत नियमित तपासणी करणे व त्यावर निश्चित उपाययोजना करणे.

६) प्रथमोपचार व आपत्कालीन व्यवस्थेबाबत शिक्षकांना व मुलांना माहिती देणे.

७) प्रथम लागण सेवा (First Contact Care) उपाययोजनेबाबत शिक्षकांना माहिती देणे.

८) अपंगत्वाबाबत सुरुवातीचे रोग निदान व त्याचे व्यवस्थापन करणे.

ब) आरोग्यसेवाबाबत प्रसार व प्रचार-

१. मध्यान्ह भोजन व इतर पोषणाबाबतच्या योजनेमध्ये प्रामुख्याने कुपोषित मुलांसाठी वेगळी तरतूद करणे.
२. लोह व व्हिटॅमिन 'अ' चा पुरवठा वाढवणे.
३. शाळेतील वातावरण आरोग्यपूर्ण ठेवण्यासाठी स्वच्छ पिण्याचे पाणी, स्वच्छ शौचालये, कचरा व्यवस्थापन, पुरेशी खुली जागा, सुरक्षित इमारत व हिंसामुक्त व भेदभावमुक्त शाळेचे वातावरण उपलब्ध करून देणे.
४. आरोग्य शिक्षणाचा समावेश.
५. सांस्गिक रोगाचा प्रादुर्भाव रोखण्यासाठी उपाययोजना करणे.
६. मानसिक आरोग्य, डोळ्यांचे आरोग्य, दंत आरोग्याचा प्रसार करणे.
७. शारीरिक शिक्षणाचा समावेश

- १) शाळेत मुलांना शारीरिक शिक्षा देण्यात येऊ नये.
- २) मुलांच्या वजनाच्या १० % पेक्षा जास्त दप्तरांचे वजन असू नये. ज्याच्यामुळे डोकेदुखी, पाठ-मान दुखीचा आजार मुलांना होणार नाही.
- ३) सुरक्षित प्रवास, शाळेत घेऊन येणा-या वाहनात गर्दी नसावी.
- ४) जेवणासाठी स्वच्छ व साफ सफाई युक्त सुविधा.
- ५) मुलांच्या शारीरिक, मानसिक विकासासाठी, सांस्कृतिक कार्यक्रम व मैदानी खेळाचे आयोजन करण्यासाठी मैदान उपलब्ध असावे.
- ६) आरोग्य तपासणी शिबिर- प्रवेश घेण्याअगोदर व दर वर्षाच्या शेवटी सर्व मुलांसाठी आरोग्य तपासणी शिबिर आयोजित करणे.
- ७) पिण्यासाठी स्वच्छ पाण्याची व्यवस्था.
- ८) प्रशस्त वर्ग असावेत. या वर्गात ४० पेक्षा जास्त विद्यार्थी असू नये. प्राथमिक शाळेचे वर्ग शक्यतो तळमजल्यावरच असावे. प्रत्येक वर्गाच्या समोर व्हरांडा असावा.
- ९) प्रथमोपचाराची सुविधा शाळेत असावी व याबाबत सर्व शिक्षकांना प्रथमोपचाराचे प्रशिक्षण दिलेले असावे.
- १०) पुरेसे व स्वच्छ शौचालय, स्त्री व पुरुषांसाठी वेगवेगळी शौचालय असावे.

व्यक्तीला सामाजिक, आर्थिक आणि मानसिक स्थैर्य समाजाकडून मिळाले तर एक आरोग्यपूर्ण व निकोप समाज आपण घडवू शकतो. यासाठी आपण आपले आरोग्य व आरोग्य सेवांचे हक्क समजून घ्यायला हवेत. या हक्कांप्रती जागरूक राहून व संघटितपणे ते मिळवण्यासाठी प्रयत्न करायला हवेत. यातूनच न्यायपूर्ण समाज आपण निर्माण करू शकू



- १) पाणी म्हणजे काय?
- २) सांडपाण्याच्या निर्मूलनाची व्यवस्था का गरजेची?
- ३) दूषित पाण्यामुळे पसरणारे आजार
- ४) पाण्यामुळे होणा-या आजारांचे समाजावर होणारे परिणाम
- ५) पाण्याचे व्यवस्थापन
- ६) शुद्ध पाणी मिळण्यासाठी व सांडपाणी निर्मूलनाची व्यवस्था होण्यासाठी नियोजन
- ७) स्थानिक पातळीवर नियोजन करण्यासाठी काही मुद्दे

पाणी व आरोग्य

१) पाणी म्हणजे काय ?

आपण पाण्याला जीवन मानतो कारण पाण्याच्या अवतीभवती माणसाने वस्ती केली. त्यामुळेच नद्यांच्या काठाशी मोठमोठ्या संस्कृती उदयाला आल्याचे आपल्याला दिसते. आपले आयुष्य सुखकर करण्यासाठी माणसाने नदीच्या आजूबाजूला आपली वस्ती बनवली. माणसाने पाण्याच्या सहाय्याने आपल्या जीवनाला वेग आणला, शेती विकसित केली आणि समाजात सुबत्ता आणण्याचा प्रयत्न केला. माणसांच्या दैनंदिन गरजा भागवण्यासाठी पाण्याची फार गरज असते. पाणी जीवन आहे ते वाचवण्यासाठी आणि त्याचा जास्तीत जास्त चांगला उपयोग करण्याचा माणसाने सातत्याने प्रयत्न केला आहे.

पाण्याच्या वापरासाठी जे प्रयत्न माणसाने केले त्या प्रक्रियेमुळे काही समस्याही निर्माण झालेल्या दिसतात. उदा. जिथे पाणी साठवले जाते तिथे त्या-त्या साठवणुकीमधून काही प्रश्न निर्माण होतात. तर काही ठिकाणी पाणी उपलब्ध नसल्यामुळे वेगळ्या स्वरूपाचे प्रश्न किंवा आजार निर्माण होतात. बरेच वेळा हे आजार माणसानेच निर्माण केले. ज्यावेळी आपण साठलेल्या पाण्याकडे दुर्लक्ष करतो किंवा ते वेगवेगळ्या कारणांनी अशुद्ध करतो तेव्हा ते आपल्यासाठी घातकही बनते. उदा. बरेचदा पाणी साठवण्याच्या पद्धतीमध्ये ते अशुद्ध बनते व त्यात जीवजंतूंचा फैलाव होतो, शहरीकरणामुळे मैला कचरा व सांडपाणी नदी-नाल्यांमध्ये सोडले जाते, किंवा कारखान्यातून निर्माण होणा-या रासायनिक कच-यासहित अशुद्ध पाणी जवळपासच्या नाल्यांमध्ये, नद्यांमध्ये किंवा मुख्य स्रोतांमध्ये सोडले जाते. हे पाणी पुढे जाऊन मुख्य पाण्याच्या प्रवाहात मिसळते व सर्व पाणी दूषित होण्याची प्रक्रिया सुरू होते. या अशुद्ध पाण्यामुळे होणारे साथीचे आजार, दीर्घ आजार पसरतात. हे आजार बरे करण्यासाठी बराच खर्च करावा लागतो. त्यामुळे लोकांचा आरोग्यसेवा मिळवण्यासाठी होणारा खर्च मोठ्या प्रमाणात होतो. याचा सामाजिक किंवा देशपातळीवर विचार केला तर असे लक्षात येते की या अशुद्ध पाण्यामुळे पसरणा-या आजारांवर देशातील प्रचंड पैसे खर्च होतात. देशातील जनतेला केवळ शुद्ध पाण्याचा पुरवठा झाला तर त्यामुळे जवळपास ७० टक्के आजारांपासून आपण जनतेला वाचवू शकतो असे अनेक अभ्यास सांगतात.

२) सांडपाण्याच्या निर्मूलनाची व्यवस्था का गरजेची

आपल्या सर्वांना माहित आहे की पाण्याच्या नियमित वापरानंतर ते खराब होते. उदा. आंघोळीनंतर, कपडे धुतल्यानंतर किंवा विविध प्रकारच्या वापरानंतर हे पाणी अशुद्ध होते. हे अशुद्ध पाणी बरेचदा वाहत जाऊन पाण्याच्या मुख्य स्रोतांना मिळून सर्वच पाणी अशुद्ध होण्याची शक्यता वाढते. ग्रामीण भागात हे सांडपाणी नीटपणे वाहून एका ठिकाणी आणण्याची व्यवस्था नसते. हे पाणी रस्त्यांवरून वाहते. उतारावरून एखाद्या खड्ड्यात किंवा खळ्यात साचते. यातून डासांची पैदास वाढते, मलेरिया किंवा त्यासारखे विविध साथीचे आजार वाढतात व माणसांचे आरोग्य धोक्यात येते. त्यामुळे अशा प्रकारे सांडपाणी एका ठिकाणी साठून राहणे योग्य नाही. त्याचा वेळीच निचरा होणे गरजेचे असते. यासाठी ठिकठिकाणी शोषखुद्दे तयार करणे, जिथे मैला कचरा साठतो त्या

ठिकाणी त्याचे रूपांतर खतामध्ये करण्यासाठी प्रयत्न करणे व सांडपाणी एकाच ठिकाणी साचून रहाणार नाही याची स्थानिकांनी काळजी घेणे असे विविध पर्याय वापरून सांडपाण्याच्या निर्मूलनाचे नियोजन करणे गरजेचे आहे.

शहरी भागात विविध ठिकाणी निर्माण होणारे सांडपाणी वाहून एका ठिकाणी आणण्यासाठी नाल्या/गटारांची व्यवस्था निर्माण केली जाते. सर्व शहरभरातून एकत्र करून आणलेले सांडपाणी प्रक्रिया करून शुद्ध करण्यासाठी शहरांमध्ये मोठमोठी पाणी शुद्धीकरण केंद्र उभारली जातात. पण शहरभरातून निर्माण होणारे सांडपाणी इतक्या प्रचंड प्रमाणात असते की शुद्धीकरण केंद्रात आणल्यानंतर ते स्वच्छ करण्यासाठी असलेली यंत्रणा कमी पडते त्यामुळे हे अशुद्ध पाणी तसेच पाण्याच्या मुख्य स्रोतांमध्ये सोडले जाते यामुळे शहरी भागातील आरोग्य बिघडते. याशिवाय काही शहरी/निमशहरी भागांमध्ये कारखाने उभारण्यात आलेले आहेत. या कारखान्यांमध्ये तयार होणारा कचरा किंवा सांडपाणी हे शुद्ध करूनच त्यांनी कारखान्याबाहेर सोडावे यासंबंधी काही नियम 'प्रदूषण नियंत्रण महामंडळा'ने तयार केलेले आहेत. त्यामुळे पाण्याचे मुख्य स्रोत दूषित होणार नाही व त्यामुळे दूषित पाण्यामुळे होणारे आजार पसरणार नाही. पण मोठ्या व औद्योगिक शहरांच्या आजूबाजूचे मुख्य पाण्याचे प्रवाह या नियमांची पायमल्ली करून दूषित झालेले दिसून येतात. त्यामुळे याचा सर्वांनाच गांभीर्याने विचार करावा लागणार आहे.

३) दूषित पाण्यामुळे पसरणारे आजार

बहुसंख्य संसर्गजन्य आजार हे दूषित पाण्यामुळे पसरतात. त्यात मुख्य करून हगवण/जुलाब आणि कॉलरा; पोटांमध्ये होणारे जंत; कावीळ ('अ' आणि 'ई' प्रकारची); टायफाइड; जंतू आणि अमिबामुळे होणारे जुलाब (अमांश); पोलिओ इ. पाण्याशी संबंधित इतर काही आजार- यामध्ये मुख्य करून पाणी न मिळाल्यामुळे होणारा आजार उदा. खरुज. हा आजार पाण्याची टंचाई असणा-या भागात आंधोळीसाठी व कपडे धुण्यासाठी पाणी नसल्यामुळे आढळतो. ज्या ठिकाणी पाणी साचून राहते त्या भागात असणा-या आजारांचा प्रकार वेगळा आढळतो. बरेचदा साठलेल्या पाण्यावर डासांची वाढ होते. त्यामुळे मलेरिया, फायलेरिया, काला आजार, जपानी मेंदूज्वर असे आजार बरेचदा बळावतात. तसेच शहरी अशुद्ध आणि रासायनिक दूषित पाण्यामुळे बरेच श्वसनाचे व इतर त्वचा आजार आणि कॅन्सरसारखे काही भयंकर आजारही औद्योगिक परिसरात पसरलेले दिसतात.

४) पाण्यामुळे होणा-या आजारांचे समाजावर होणारे परिणाम

पाण्यामुळे पसरणा-या आजारांचे प्रमाण भयंकर असते. अतिशय शुल्लक कारणांमुळे होणारे हे आजार व त्यावर होणारा खर्च याचा एकत्रित विचार केला तर ते समाजावर भयंकर परिणाम करतात. उदा. जुलाबासारख्या साध्या आजारांमुळे ४ लाख ५० हजार एका वर्षाच्या आतील मुले दरवर्षी मृत्यूमुखी पडतात. जागतिक पातळीवर या आकड्याचा विचार केला तर १८ लाख मुले दरवर्षी मरतात.

केवळ जुलाबामुळे होणा-या मृत्यूचा हा आकडा आहे. पण साधारणपणे प्रत्येक मुलाला दरवर्षी तीन ते सात वेळा जुलाब होतात. त्यामुळे वर्षभरात हा आजार किती वेळा झाला याचा विचार केला तर १२ ते २८ लाख वेळा मुलांना हा आजार होतो. जर प्रत्येक वेळी झालेल्या आजारात औषधे, काळजी घेण्यासाठी कामाचा खर्च झालेला वेळ याची १००/- रुपये किंमत धरली तर त्यामुळे तर त्याची किंमत १ कोटी २० लाख इतकी होते. एवढा

प्रचंड पैसा फक्त जुलाब या साध्या आजारासाठी खर्च होतो शिवाय गरिबांची बुडणारी मजुरी हे प्रचंड आर्थिक नुकसान आहे आणि देशाच्या उत्पादकतेचे प्रचंड नुकसान या एका आजारामुळे होताना दिसून येते.

हे फक्त जुलाब या एका आजाराबद्दल झालेले विश्लेषण होय. पण असेच विश्लेषण आपण इतर आजारांच्या बाबतीत केले तर हेच आर्थिक नुकसान किती प्रचंड आहे हे दिसून येईल. उदा. पोट्यात होणारे जंत हा आजार दूषित पाण्याचा परिणाम आहे. आपल्याला माहीत आहे की जवळपास अर्ध्यापेक्षा जास्त स्त्रिया व मुले आणि जवळपास २० टक्के पुरुषांमध्ये रक्तपांढरी हा आजार आढळतो. जंतांमुळे होणारे जुलाब हे रक्तपांढरी आजाराचे एकमात्र कारण आहे.

कावीळ व टायफाईड सारख्या साथी यामुळे आजारी माणसांची संख्या मोठ्या प्रमाणात वाढते. म्हणूनच या प्रत्येक आजारामध्ये औषधोपचार होणे गरजेचे असते, याचा परिणाम म्हणजे समाजाची कमी होणारी उत्पादकता! औषधोपचार घेण्यासाठी जाणारा वेळ!! सर्वसामान्य जनतेचा खर्च होणारा प्रचंड पैसा!!! या गोष्टींचा विचार केला तर भारतासारख्या विकसनशील राष्ट्राची किती शक्ती यामध्ये वाया जाते हे लक्षात येते. त्यामुळे आजार बरा करण्यासाठी लागणारा खर्च आणि शुद्ध पाणी व सांडपाण्याची नीट विल्हेवाट लावून किंवा त्याचे शुद्धीकरण करण्यावर होणारा खर्च याची तुलना केली तर अशुद्ध पाण्याचे शुद्धीकरण करण्यासाठी होणारा खर्च निश्चितच कमी आहे. यामुळे पुढे समस्या निर्माण व्हायला नको असेल तर आधीच त्यासंबंधीचे नियोजन करण्याची गरज आहे. पण नियोजन फक्त सर्वांना पुरेसे पाणी कसे मिळेल यासाठी नाही तर ते योग्य पद्धतीने खर्च करून त्याचे शुद्धीकरण करून ते मुख्य स्रोतात कसे आणता येऊ शकेल ही आपल्या नियोजनाची दिशा असली पाहिजे.

५) पाण्याचे व्यवस्थापन

सर्व पाण्याचे व्यवस्थापन जर सरकारकडे दिले तर व्यवस्थापनाचा प्रचंड पिरॅमिड तयार होईल. सर्व जबाबदारी सरकारवर असेल तर मग सतत सरकारशी भांडावे लागेल. सरकारी यंत्रणा सर्वत्र पोहोचणार नाही. त्यामुळे जिथे पाणी आहे तिथे लोकांनी योजना स्वतः राबवाव्यात व सरकारने त्यांना सहाय्य करावे. सरकारला यातून आपले अंग काढून घेता येणार नाही. म्हणूनच पाण्याचे व्यवस्थापन, पाण्याचे हक्क, वाटप व वापरावरील नियंत्रण सामाजिक संघटनांनी केले पाहिजे.

पाण्याबाबत स्वयंशासनाचा मुद्दाही महत्त्वाचा आहे. राळेगणसिद्धी येथे गावात ऊस, केळी ही व्यापारी व जास्त पाण्याची पिके लावता येत नाही. पाणी सामुदायिक विहिरीतून घेतले जाते व अशा प्रकारे पाण्यावर सामाजिक नियंत्रण आहे. महाराष्ट्रात पाणलोट विकास कार्यक्रमांमार्फत पाणी अडवून भूगर्भात जिरवले जावे. पण पाणी वाटप व वापरावर नियंत्रण नाही. म्हणून पाण्याचे वाटप व वापर या बाबतचे सरकारी धोरण सुधारले पाहिजे. ज्यांना शेती नाही अशा भूमिहीन, स्त्रिया, दलित यांनाही पाण्याचा अधिकार मिळाला पाहिजे. त्यांना पाण्याचा अधिकार मिळाला तर त्यांची आरोग्याची पत व समान पातळीवर व्यवहार करण्याची क्षमता वाढेल.

६) शुद्ध पाणी मिळण्यासाठी व सांडपाणी निर्मूलनाची व्यवस्था होण्यासाठी नियोजन

शुद्ध पाणी आणि सांडपाणी निर्मूलन या घटकांचा आरोग्यावर निश्चितच परिणाम होत असतो म्हणून चांगल्या आरोग्याच्या दृष्टिकोनातून या घटकांचे नियोजन होण्यासाठी पुढील गोष्टी होणे गरजेचे आहे-

१. लोकांच्या नियमित गरजांसाठी पुरेसे व शुद्ध पाणी मिळेल याची खात्री करणे उदा. पिण्यासाठी, वापरासाठी व आंघोळीसाठी.
२. स्थानिक गरजांसाठी मिळणारे पिण्याचे पाणी शुद्ध (पुरेशा प्रमाणात) मिळेल याची खात्री करणे.
३. वैयक्तिक व स्थानिक पातळीवर स्वच्छता राहून अस्वच्छ पाण्यामुळे पसरणारे संसर्गजन्य आजार पसरणार नाहीत याची खात्री करणे.
४. स्थानिक पातळीवरील मैला कच-याची (वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतागृहे व शौचालये) स्थानिक पातळीवर नीट विल्हेवाट लागेल याची खात्री करणे.
५. स्थानिक पातळीवरील निर्माण होणा-या सांडपाण्याची व्यवस्था नीटपणे होईल याची खात्री करणे.
६. स्थानिक पातळीवरील निर्माण होणा-या घनकच-याची व्यवस्था नीटपणे होईल याची खात्री करणे.
७. स्थानिक पातळीवर पुरेशा प्रमाणात नाले, शोषखड्डे यांची व्यवस्था होईल याची खात्री करणे.
८. पाण्याची टाकी किंवा विहिरींवर डासांची उत्पत्ती स्थाने निर्माण होणार नाही यासाठी विशेष प्रकारची व्यवस्था निर्माण करणे. उदा. साठवलेल्या पाण्यावर डासांची अंडी होऊ नयेच यासाठी विशेष काळजी घेणे.
९. पाणी शुद्ध करण्याच्या चांगल्या पद्धती शोधणे, सध्या अस्तित्वात असलेल्या पाणी शुद्धीकरणाच्या पद्धती वापरण्यासाठी आरोग्य शिक्षण देणे. सांडपाणी निर्मूलनासाठी विशेष प्रयत्न केलेल्या पद्धतींचा प्रसार करून त्या सर्वांपर्यंत पोचवण्यासाठी विशेष कार्यक्रम तयार करणे.
१०. नियमित पाण्याचे शुद्धीकरण होते आहे की नाही, सांडपाण्यामुळे होणारे साथीचे आजार पसरू नयेत यासाठी वारंवार सर्वेक्षण व निरीक्षण करणे.

आपल्याला हेही लक्षात ठेवले पाहिजे की पोलिओ होऊ नये यासाठी हजारो कोटी रुपये खर्च करून सार्वत्रिक पातळीवर लसीकरण करण्यात येते व त्यासाठी प्रचंड यंत्रणा व पैसा खर्च केला जातो. पण शुद्ध पाणी आणि चांगले सांडपाणी निर्मूलन असेल तर या आजाराचे प्रमाण बरेच प्रमाणात कमी होऊ शकते.

७) स्थानिक पातळीवर नियोजन करण्यासाठी काही मुद्दे

- अ) योग्य प्रकारचे तंत्रज्ञान बनवण्यासाठी संधी तयार करणे.
- ब) कार्यक्रमासाठी लागणा-या मनुष्य संसाधनांचा अंदाज काढणे.
- क) आरोग्य शिक्षण कार्यक्रमांला प्राधान्य देऊन चांगल्या आरोग्यासाठी चांगल्या पद्धतींचा प्रसार करणे व त्या वापरण्याचा आग्रह करणे. यासाठी योग्य त्या तंत्रज्ञानाचा वापर करणे.
- ड) या सर्व कार्यक्रमासाठी येणा-या खर्चाचे अंदाजपत्रक तयार करून लागणा-या साहित्याची उपलब्धता पाहणे.
- इ) वर दिलेल्या सर्व पद्धतींचा वापर करून तसेच सध्या असलेले सरकारी कार्यक्रम कोणते आहेत याची माहिती घेऊन त्यानुसार रणनीती किंवा कार्यक्रम तयार करणे.



अन्न सुरक्षा, योजना व पोषण

१. प्रस्तावना
२. अन्न सुरक्षा- संकल्पना आणि संबंध
३. भारतातील अन्न सुरक्षा
४. भारत सरकारच्या अन्नविषयक संबंधित योजनांवर एक दृष्टिक्षेप
 - अ) एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प (ICDS)
 - ब) मध्यान्ह भोजन योजना
 - क) लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्था
५. पोषण

अन्न सुरक्षा, योजना व पोषण

१) प्रस्तावना

भारत आज महासत्ता बनण्याची स्वप्ने बघत आहे. इंडिया शायनिंगचा नारा जिथे-तिथे दिला जातो, आम्ही विकासाचा दर वाढवला आहे अशी आपल्या देशाने केलेल्या कर्तृत्वाची चर्चा होताना दिसते पण त्याच भारत देशात लक्षावधी लोक दररोज उपासमार सहन करतात. आपल्या देशाती ४२ टक्के मुले कुपोषित आहेत हे आपले पंतप्रधानही मान्य करतात. हजारो टन धान्य गोदामात पडून सडून जात आहे आणि कुपोषणाच्या यातना जनतेला सोसाव्या लागत आहे. या विरोधाभासामध्ये भारतीय जनता जीवन जगत आहे. त्यामुळे भारतासारख्या देशात प्रत्येक घराच्या पातळीपर्यंत अन्न सुरक्षिततेमध्ये सुधारणा घडवून आणणे हा एक महत्त्वाचा मुद्दा आहे. सामान्यतः 'रेशनिंग' या नावाने ओळखली जाणारी सार्वजनिक वितरण व्यवस्था (PDS) हा शासनाच्या गरिबीच्या विरोधातील आणि समाजहितासाठी निर्माण केलेली यंत्रणा आहे. सहजतेने (भूक) बळी पडणा-या समाज घटकांसाठी हे एक सुरक्षा कवच आहे. दारिद्र्यरेषेखालील जनतेला शासकीय अनुदानाच्या सहाय्याने अल्प दराने अन्नधान्य मिळावे यासाठी सार्वजनिक वितरण व्यवस्थेची निर्मिती करण्यात आली.

२) अन्न सुरक्षा- संकल्पना आणि संबंध

तत्त्वतः एखादे घर, एखादा जनसमूह किंवा एखादा देश हा अन्नाच्या बाबतीत तेव्हाच सुरक्षित समजला जातो जेव्हा-

- अ) लोकांना पोटभर त्यांच्या नियमित सवयीचे परंपरागत अन्न उपलब्ध असेल.
- ब) लोकांना त्यांची आर्थिक क्षमता कशीही असली तरी गरजेनुसार पोषक अन्न खरेदी करता येईल.
- क) ग्राहकांसमोर खाण्यासाठी त्यांच्या आवडीच्या अन्नाचा पर्याय उपलब्ध असेल
- ड) लोकांना दररोज ग्रहण करण्यासाठी अन्न उपलब्ध असू शकेल, आणि
- इ) खाण्यासाठी उपलब्ध असलेले अन्न आवश्यक त्या पोषण पातळीचे असेल.

अशा रितीने अन्नसुरक्षा केवळ अन्नाच्या उपलब्धतेनुसारच नाही तर जनतेच्या क्रयशक्तीनुसारही ठरवण्यात येते. म्हणून प्रत्येक घरात एकतर घरातील सर्व सदस्यांसाठी पुरेसे अन्न उत्पादित करण्याची क्षमता असणे गरजेचे आहे किंवा ते मिळवण्यासाठी आवश्यक क्रयशक्ती असणे गरजेचे आहे. या दोन्ही संकल्पनांमध्ये जवळचा संबंध असल्याच लक्षात येते. या संबंधाचे कारण अन्न सुरक्षिततेची संकल्पना आणि पुरेसे उत्पादन देऊ शकणा-या रोजगाराचा असणारा अधिकार यांच्या परस्परांत गुंफलेल्या संबंधात असू शकेल.

अन्नसुरक्षा ही खरेतर अन्नाच्या उपलब्धतेनुसार व लोकांच्या आर्थिक स्थितीनुसार ठरते. पण प्रत्यक्षात विचार केला तर आज भारत देशात एकूण जे अन्नधान्याचे उत्पादन केले जाते त्यात भारतातील जनतेला पुरवून आपण अन्न निर्यात करू शकतो अशी परिस्थिती आहे. त्यामुळे देशातील प्रत्येक नागरिकाला जगण्यासाठी आवश्यक ते पोषक अन्न मिळणे हा प्रत्येक नागरिकाचा अधिकार असायला हवा. पण प्रत्यक्षात मात्र नागरिकांच्या आर्थिक परिस्थितीनुसारच अन्नधान्य उपलब्ध होते. भारतासारख्या देशामध्ये अन्नधान्याचे अतिरिक्त उत्पादन असून देखील ज्यांच्याकडे ते खरेदी करण्याची क्षमता नाही अशी जनता आज उपासमार सहन करते. त्यामुळे

भारतासारख्या देशामध्ये अन्न सुरक्षितता या संज्ञेला मोठे महत्त्व आहे. वास्तविक प्रत्येकासाठी अन्न सुरक्षा या संकल्पनेत प्रत्येक व्यक्तीच्या अन्न अधिकाराची कल्पना समाविष्ट आहे. अन्नसुरक्षेबरोबर नागरिकांच्या रोजगाराचा अधिकार या दोन्ही गोष्टी परस्परांमध्ये गुंफलेल्या आहेत. कारण जर रोजगार असेल व नागरिकांची आर्थिक परिस्थिती चांगली असेल तर व्यक्ती अन्नधान्य व इतर जीवनावश्यक वस्तू विकत घेऊ शकते. त्यामुळे रोजगाराचा प्रश्न आपल्याला या पूर्ण प्रक्रियेमध्ये वेगळा करून बघता येणार नाही.

३) भारतातील अन्न सुरक्षा

ज्यांच्याजवळ जीवनाच्या मूलभूत गरजा पूर्ण करण्यासाठी कोणतेही साधने नाहीत अशी जगातील एक तृतीयांश जनता भारतात राहते. सर्व विकसनशील राष्ट्रांच्या लोकसंख्येपैकी २१ टक्के लोकसंख्या भारतात राहते. दुस-या बाजूला या शतकाच्या अखेरीस सुमारे ५८ दशलक्ष भारतीय गरिबीच्या दृष्टचक्राच्या तावडीतून सुटलेले आहेत. या शिवाय देशाचे सरासरी राष्ट्रीय उत्पन्न (जीडीपी) सुमारे ८ टक्के इतक्या उच्च पातळीवर पोहचले आहे. अन्नधान्य उत्पादनात देश जरी स्वयंपूर्ण झालेला असला तरी देशासमोरील अन्न असुरक्षिततेचा प्रश्न अद्याप सुटलेला नाही. विविध राज्य व क्षेत्रांमध्ये प्रतिमाशी अन्न उपलब्धतेच्या प्रमाणात फरक असल्याचे स्पष्ट दिसते आहे. हा फरक प्रामुख्याने त्यांची गरज आणि क्रयशक्ती यांच्यावर आधारित आहे. उपलब्ध आकडेवारीनुसार ग्रामीण भागातील कुटुंबांच्या एकूण खर्चापैकी अन्न प्राप्तीसाठी केला जाणारा खर्च हा १९८३ मध्ये ६६ टक्के होता. तो १९९०-९१ मध्ये ५९ टक्क्यांपर्यंत खाली आला. याच काळात शहरी विभागात हा खर्च ५९ टक्क्यांवरून ४८ टक्क्यांपर्यंत खाली आला. कुपोषणाच्या बाबतीत बालकांच्या जागतिक लोकसंख्येपैकी २० टक्के भारतीय असून त्यातील ४२ टक्के बालके कुपोषित आहे. अखिल भारतीय पातळीवरील ३ वर्षाखालील बालकांमध्ये तीव्र आणि सौम्य स्वरूपातील अल्पपोषणाचे प्रमाण क्रमशः २३ व ४५.५ टक्के असून ते चिंताजनकरित्या अधिक आहे.

देशातील लक्षावधी जनतेची अन्नाची मागणी पूर्ण करण्यासाठी काही दशकापूर्वी भारताने निकराचे प्रयत्न सुरू केले होते. त्याचा परिणाम म्हणून आज १०० कोटीहून अधिक लोकसंख्या असूनही अन्नधान्याचे अतिरिक्त साठे निर्माण करण्यात देश यशस्वी झाला आहे. असे असूनही अद्याप लक्षावधी लोकांना विशेषतः लहान मुले व स्त्रियांना रात्री उपाशी पोटीच झोपावे लागते. हा भारताच्या अन्नविषयीच्या नियोजनातील विरोधाभास आहे. भूक व उपासमारीचे देशातील प्रमाण आणि अन्न धान्यांचे मुबलक प्रमाणातील साठे यांच्यातील हा विरोधाभास आहे. ह्या विरोधाभासाचे कारण आपल्या देशातील लोकविरोधी धोरणे व गरजू लोकांसाठी राबवल्या जाणा-या योजनांमध्ये होणारा भ्रष्टाचार होय.

४) भारत सरकारच्या अन्नविषयक संबंधित योजनांवर एक दृष्टिक्षेप

१. एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना (ICDS)

ग्रामीण आणि शहरी विभागातील सहा वर्षाखालील बालके, गर्भवती महिला व स्तनदा मातांच्या पोषणविषयक गरजांची पूर्तता करण्याच्या दृष्टीने १९७५ मध्ये एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेची सुरुवात करण्यात आली. या कार्यक्रमासाठीचा निधी भारत सरकार आणि राज्ये/केंद्रशासित प्रदेश यांनी संयुक्तपणे उपलब्ध करून दिला. महाराष्ट्रात, ही योजना सर्व जिल्ह्यांमध्ये (आदिवासी, शहरी व ग्रामीण) राबविण्यासाठी येते आणि सर्व लाभार्थ्यांना वर्षभर नियमितपणे अन्न पुरविण्यात येते. महाराष्ट्र शासनाने या योजनेची राज्यात अंमलबजावणी

करण्याच्या दृष्टीने त्याच्या नियमांमध्ये व अटींमध्ये वेळोवेळी बदल केले आहेत. त्यामध्ये महिला मंडळे व स्वयं सहाय्यता गटांमार्फत पोषण आहार पुरविण्याच्या तरतुदीचा समावेश आहेत. देशातील ३३ विकास गट आणि काही शहरी विभागात सुरू केलेला एकात्मिक बालविकास सेवा योजना (ICDS) कार्यक्रम हा सध्या जगातील सर्वांत मोठा सामाजिक बालविकास कार्यक्रम आहे. (नायक, सक्सेना, २००६) ही विविध सेवा पुरविणारी योजना आहे. म्हणूनच वेगवेगळी परंतु परस्परसंबंधित उद्दिष्टे साध्य करणे हे या योजनेचे ध्येय आहे.

प्रामुख्याने खालील गरजा पूर्ण करण्यासाठी १९७५ मध्ये ही योजना सुरू करण्यात आली.

१. सहा वर्षांच्या बालकांचे पोषण आणि आरोग्याची स्थिती सुधारणे.
२. बालकांच्या योग्य प्रकारे मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिक विकासाचा पाया घालणे.
३. बालमृत्यू दर, आजारपण, कुपोषण आणि शालेय शिक्षणातील गळतीचे प्रमाण कमी करणे.
४. बालविकास चालना देण्यासाठी विविध विभागांतील योजना व त्यांची प्रत्यक्ष अंमलबजावणी याबाबत समन्वय साधणे आणि
५. योग्य प्रकारच्या लोकशिक्षणाद्वारे बालकांचे आरोग्य, पोषण आणि त्याच्या विकासाच्या गरजा याबाबतची काळजी घेण्याच्या मातेच्या क्षमतेत वाढ करणे.

पोषण आहार पुरविणे ही जरी ICDS ची ठळक दिसणारी आणि सुपरिचित अशी सेवा असली तरीही त्याहूनही अधिक महत्त्वाच्या इतर अनेक सेवा या योजनेमार्फत पुरविण्यात येतात त्यामुळे या सेवा नीट दिल्या जातात की नाही हे पाहणे गरजेचे आहे.

ICDS च्या अंमलबजावणीसाठी आर्थिक तरतूद भारत सरकारद्वारा ICDS सर्वसाधारण निधीतून करण्यात येते.

एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पाचे स्वरूप (ICDS)

१९७५ मध्ये भारत सरकारद्वारा प्रारंभ

उद्दिष्टे :

- सहा वर्षांच्या आतील बालकांच्या पोषण व आरोग्याच्या स्थितीत सुधारणा घडविणे.
- अर्भक/बालमृत्यूदर, आजार, कुपोषण आणि शालेय शिक्षणातील गळती यांचे प्रमाण कमी करणे.
- बालकांच्या विकासाला चालना देण्यासाठी योग्य लोकशिक्षण देणे.

लक्ष्यगट - ० ते ६ वयोगटातील बालके, कुपोषित बालके, गरोदर स्त्रिया, स्नदा माता, किशोरी

कार्यक्षेत्र - खेडे/गाव/शहर येथील अंगणवाडी केंद्र

केंद्रातील कर्मचारी - अंगणवाडी सेविका, सहाय्यक परिचारिका व सुईण, अंगणवाडी मदतनीस

पर्यवेक्षकीय कर्मचारी - अंगणवाडी पर्यवेक्षक

जिल्ह्यातील ICDS चा प्रशासकीय प्रभारी- बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPO) किंवा गट विकास अधिकारी (BDO)

सहभागी - स्थानिक स्वयं सहाय्यता गट, महिला मंडळे

अंगणवाड्यांचे कार्यक्रम

- अंगणवाडीत येणा-या बालकांच्या वाढीवर लक्ष देणे आणि पूरक पोषण आहाराचा पुरवठा करणे.
- पूर्व प्राथमिक शिक्षण
- पोषणाबाबत लोकशिक्षणाचे कार्यक्रम राबविणे.
- लसीकरणाची गरज असल्यास रुग्णालयात पाठविणे.

२) मध्यान्ह भोजन योजना - (MDM)

मध्यान्ह भोजन योजना या नावाने ओळखला जाणारा प्राथमिक शिक्षणाच्या स्तरावरील पोषण आहाराच्या मदतीचा हा राष्ट्रीय कार्यक्रम भारत सरकारने १५ ऑगस्ट, १९९५ रोजी सुरू केला. प्राथमिक शिक्षण तळागाळातील सर्व विद्यार्थ्यांपर्यंत पोचवणे हे या कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट होते. या उद्दिष्टाच्या पूर्ततेसाठी विद्यार्थ्यांना शिक्षणाच्या मुख्य प्रवाहात आणणे, शालाबाह्य मुलांना पुन्हा शाळेत प्रवेश घ्यायला लावून त्यांची गळती थांबविणे व त्यांची उपस्थिती वाढविणे तसेच प्राथमिक शाळेतील विद्यार्थ्यांच्या पोषणाच्या स्थितीत सुधारणा घडविणे या बाबींवर भर देण्यात आला. विशेष करून शाळेत उपस्थित राहणा-या विद्यार्थ्यांवर या योजनेद्वारे लक्ष केंद्रित करण्यात आले आहे. याचाच अर्थ शिकण्यासाठी प्रोत्साहन देणे आणि विद्यार्थ्यांची अकाली गळती थांबविणे यासाठी ही योजना आहे. आता शासकीय किंवा शासकीय अनुदानित शाळेत जाणा-या प्रत्येक मुलाला शाळेत प्रत्येक दिवशी दुपारचे शिजवलेले पोषक भोजन मिळणे हा त्याचा अधिकार आहे. प्राथमिक शाळांमध्ये दुपारी शिजवलेले भोजन पुरविण्याची तरतूद म्हणजे अन्न अधिकाराची पूर्तता होण्याच्या दिशेने टाकण्यात आलेले एक महत्त्वपूर्ण पाऊल आहे. मध्यान्ह भोजनामुळे भुकेपासून संरक्षणाची खात्री मिळेल आणि त्यातील पोषक घटकांमुळे बालकांच्या आरोग्याची पूर्ण वाढ होऊ शकेल. जी मुले एरवी शाळेत येण्यास नाखूष असतात ती यामुळे शाळेत उपस्थित राहू लागतील. गरिबीमुळे बरेचदा मुलांनाही काम करावे लागते, यामुळे त्यांना शिक्षण घेणे शक्य होत नाही अशा मुलांसाठी ही योजना उपयोगी ठरू शकेल. मुलांना एकत्र बसून भोजन घ्यायला शिकविल्यामुळे समाजातील जाती, धर्मांमध्ये विभागलेले व एकमेकांपासून मुलांना वेगळे करणारे वातावरण कमी होऊन जात, धर्म व वर्गाच्या पलीकडे एकी निर्माण करण्यासाठी ही योजना उपयोगी होऊ शकेल. यामुळे समाजातील गरीब घटकांना अप्रत्यक्षरित्या आर्थिक मदतही होईल. त्यातून मुला-मुलींना पोषणाविषयीचे महत्त्वाचे शिक्षणही मिळू शकेल.

केरळ आणि तमिळनाडू सारख्या राज्यांनीही शालेय भोजन योजनेबाबत यशस्वी आदर्श निर्माण केला आहे हे निरीक्षण आणि अतिरिक्त अन्नाचा कायमचा साठा यामुळे भारत सरकारला प्राथमिक शिक्षणासाठी पोषण सहकार्य किंवा मध्यान्ह भोजन योजनेची निर्मिती करण्याची प्रेरणा मिळाली. थोडक्यात या योजनेत, विशेषत्वाने वंचित जनसमूहांच्या फायद्याचे अनेक स्वागतार्ह पैलू आहेत.

महाराष्ट्रातील मध्यान्ह भोजन योजना -

१९९५-९६ पासून राज्य सरकार पूरक पोषण आहार योजनेची अंमलबजावणी करीत असल्याचे महाराष्ट्र शासनाच्या मार्च २००५ च्या अध्यादेशात म्हटले आहे. या योजनेतर्गत प्राथमिक शाळेतील प्रत्येक विद्यार्थ्याला ३ किलो तांदूळ दिला जात होता. सर्व अनुदानित शाळा, अंशतः अनुदानित शाळा, महात्मा फुले योजनेतर्गतच्या सर्व

वस्ती शाळा, स्थानिक संस्थांकडून चालविल्या जाणा-या सर्व शाळा आणि अपंगांसाठीच्या शाळा यांच्यामध्ये या योजनेची अंमलबजावणी करण्यात येत होती. या योजनेच्या मार्गदर्शक सूत्रांनुसार ज्या विद्यार्थ्यांची मासिक उपस्थिती ८० टक्कांपेक्षा कमी नसेल असे विद्यार्थी या योजनेच्या लाभास पात्र आहेत.

राज्यातील मध्यान्ह भोजन योजनेची अंमलबजावणी पंचायत राज व्यवस्थेमार्फत केली जाते. ग्रामीण भागात प्रत्येक शाळेसाठी संयोजित करण्यात आलेल्या गाव शिक्षण समितीद्वारे (vec) या योजनेची अंमलबजावणी केली जाते. शहरी भागात एक तर महापालिका शालेय शिक्षण मंडळ/शिक्षण समिती किंवा वॉर्ड समिती यांच्यावर या योजनेच्या अंमलबजावणीची जबाबदारी आहे. तथापि खाजगी अनुदानित शाळांमधील अंमलबजावणीसाठी त्या त्या शाळांचे व्यवस्थापन जबाबदार असेल. भोजन तयार करण्यासाठी प्रति विद्यार्थी १.५० रु. इतके अनुदान उपलब्ध करून देण्यात येईल. त्यापैकी राज्य सरकारकडून ५० पैसे आणि केंद्र सरकारकडून १ रु. इतकी मदत करण्यात येईल. ज्या शाळांमध्ये विद्यार्थी संख्या कमी आहे. त्यांना प्रति विद्यार्थी अधिक रकमेची गरज पडेल आणि जास्त विद्यार्थी असलेल्या शाळांना प्रति विद्यार्थी कमी रक्कम परवडू शकेल, या वास्तविकतेचा विचार करून महाराष्ट्र शासनाने २००४-०५ च्या दुस-या सत्रापासून खालील दर निश्चित केले आहेत.

मध्यान्ह भोजन योजना

भारत सरकारद्वारा ऑगस्ट १९९५ मध्ये प्रारंभ.

➤ उद्दिष्ट -

- प्राथमिक शिक्षण तळागाळातील सर्व विद्यार्थ्यांपर्यंत पोचवणे शालेय शिक्षणातील प्रवेश व विद्यार्थ्यांचे शिक्षणात टिकून राहण्याचे प्रमाण वाढविणे.
- प्राथमिक शाळेतील विद्यार्थ्यांच्या पोषणाच्या स्थितीत सुधारणा घडवून आणणे.

➤ लक्ष्य गट - प्राथमिक शाळेत शिकणारी बालके

➤ कार्यक्षेत्र - ग्रामीण आणि शहरी भागातील प्राथमिक शाळा

➤ शाळेतील कर्मचारी - मुख्याधापक/पर्यवेक्षणासाठी शिक्षक/स्वयंपाकी/स्वयंपाक बनविण्यासाठी स्वयं सहाय्यता गट/मदतनीस

➤ जिल्हातील प्रभारी अधिकारी - ● जिल्हाधिकारी - अध्यक्ष

- मुख्य कार्यकारी अधिकारी - उपाध्यक्ष (जिल्हा परिषद)
- शिक्षणाधिकारी (प्राथमिक) - सदस्य सचिव

३१ मार्च २००५ च्या शासकीय आदेशानुसार राज्यातील शालेय शिक्षण विभाग हा जबाबदार विभाग आहे.

➤ सहभागी/सहाय्यकारी घटक - ● स्थानिक स्वयं सहाय्यक गट, महिला मंडळे

- ग्रामीण भागात ग्राम शिक्षण समिती, शहरी
- शहरी भागात महानगरपालिका

३) लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्था (TPDS)

भारतातील सध्याची सार्वजनिक वितरण व्यवस्था ही लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्था (TPDS) म्हणून ओळखण्यात येते. ही व्यवस्था अन्नधान्ये आणि इतर जीवनावश्यक वस्तूंचे वितरण करण्याचे एक प्रमुख साधन आहे. सर्वत्र रेशन दुकाने म्हणून ओळखल्या जाणा-या रास्त धान्य दुकानांद्वारे या वस्तू कमी किमतीत वितरित केल्या जातात. अशा रितीने देशातील आर्थिकदृष्ट्या दुर्लभ घटकांना अन्नसुरक्षा प्रदान केली जाते. प्रत्येक कुटुंबाला एक शिधापत्रिका मिळण्याचा अधिकार आहे.

लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्थेअंतर्गत शिधापत्रिका धारकांची तीन प्रकारांमध्ये विभागणी करण्यात आली आहे. दारिद्र्यरेषेच्या वरील (APL) कार्डधारकांचे दोन गट करण्यात आलेले आहेत. त्यापैकी ज्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न १ लाख रुपयांपेक्षा अधिक आहे अशांचा एक गट आणि ज्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न १५ हजारांहून अधिक परंतु १ लाखापेक्षा कमी आहे अशांचा एक गट करण्यात आलेला आहे. या तिन्ही गटांसाठी विशिष्ट प्रकारच्या शिधापत्रिका आहेत. दारिद्र्यरेषेखालील (BPL) गटातील ज्यांच्याकडे जगण्याचे कोणतेही साधन नाही त्यांना गरिबांतील गरीब या विशिष्ट गटात समाविष्ट करण्यात आले आहे. दारिद्र्य रेषेखालील शिधापत्रिका धारकांना त्यांचा अधिकार असलेले अन्नधान्य व इतर वस्तू एका विशिष्ट दराने पुरवले जातात. तथापि गरिबांतील गरिबांना अंत्योदय योजने अंतर्गत त्याहूनही अधिक स्वस्त किमतीत अन्नधान्य दिले जाते. त्यामुळे सार्वजनिक वितरण व्यवस्था प्रत्यक्षात केवळ दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबापुरतीच मर्यादित आहे.

महाराष्ट्रातील लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्था -

महाराष्ट्रात लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्थेची अंमलबजावणी १ जून, १९९७ रोजी सुरू करण्यात आली. प्रत्येक नागरिकाला त्याने अर्ज केल्यापासून एका महिन्याच्या आत शिधापत्रिका मिळण्याचा अधिकार आहे असे मान्य करण्यात आले. असे असले तरीही वास्तव्याचा पुरावा म्हणून शिधापत्रिकेचा वापर करता येणार नाही. विधवा व दरिद्री लोकांना शिधापत्रिका मिळणे सुलभ व्हावे म्हणून यासाठी या अटी थोड्या शिथिल करता येतील व त्यांना शिधापत्रिका देण्यात कोणता विलंब करू नये असे राज्य शासनाने सूचित केले. तसेच वेश्या व त्यांच्या मुलांकडे एक 'विशेष गट' म्हणून पाहावे आणि त्यांच्या निवासाच्या पत्त्याची खात्री केल्या नंतर, त्यांच्या पुनर्वसनास साह्य म्हणून अटी शिथिल कराव्यात. स्थलांतरित मजुरांना लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्थेचे लाभ मिळणे शक्य व्हावे यासाठी देखील शासनाने तरतूद केली आहे. तसेच असंघटित क्षेत्रातील शहरी स्थलांतरित मजुरांकरिता कागदोपत्री पुराव्याच्या अटी शिथिल करण्यात आल्या आहे. पुरवठा अधिका-यांनी केवळ त्यांच्या वास्तव्याची तपासणी करावी व त्यांना तात्पुरत्या शिधापत्रिका द्याव्यात. (शासकीय परिपत्रक क्र. साविद्य १०००/ प्रक्र ३९९ / २०००/नापु २८, द्वारा नागरी पुरवठा विभाग दि. २ नोव्हेंबर, २०००)

लक्ष्याधारित सार्वजनिक वितरण व्यवस्था

भारत सरकारद्वारा ऑगस्ट १९९७ मध्ये प्रारंभ

- **उद्दिष्ट** - भूक निर्मूलनाच्या हेतूने रास्त धान्य दुकांनाच्या माध्यमातून कमी किमतीचे अन्नधान्य पुरवणे.
दारिद्र्यरेषेखालील प्रत्येक शिधा पत्रिका धारकाला (५ रु. दराने गहू व ६ रु. दराने तांदूळ) आणि दारिद्र्यरेषेवरील शिधापत्रिका धारण करणा-या (९.३० रु. दराने तांदूळ, ७.२५ रु. दराने गहू) प्रत्येकी ३५ किलो धान्याच्या पुरवठ्याची तरतूद करून ही योजना कार्यान्वित करण्यात आली आहे.
- **लक्ष्य गट** - विविध राज्ये व केंद्रशासित प्रदेशातील दारिद्र्यरेषेखालील समाविष्ट यादीत केलेले प्रत्येक कुटुंब/व्यक्ती तसेच ज्यांचे वार्षिक उत्पन्न १ लाखा पेक्षा कमी आहे. असे दारिद्र्यरेषेवरील सर्व शिधापत्रिका धारक.
- **कार्यकारी एकक** - रास्तभाव धान्य दुकान (रेशन दुकान)
योजनेचा प्रशासकीय अधिकारी - जिल्हाधिकारी, जिल्हा पुरवठा अधिकारी, तहसीलदार

४) पोषण

सजीव सृष्टीच्या जीवनासाठी आवश्यक असलेल्या बाबींमध्ये अन्न या बाबीस अनन्यसाधारण महत्त्वही आहे. अनादिकालापासून मानवाची मूलभूत गरज अन्न, वस्त्र व निवारा हीच आहे. मानवी शरीर चालण्यासाठी लागणारी शक्ती ही अन्नापासून प्राप्त होते. त्यामुळे अन्नाला प्राधान्य दिलेले आहे. अन्नसेवन ही केवळ एक नैसर्गिक क्रिया म्हणून दुर्लक्षिता येत नाही. अन्न केवळ पोट भरणे नसून त्याच्या सेवनानंतर त्याचा उपयोग शरीर व बुद्धीची वाढ होण्यासाठी होतो. अन्नाची गरज ही प्रत्येक सजीवाला असते. मानवाने स्वतःच्या संरक्षणासाठी व बचावासाठी समाज निर्माण केला. आहारामुळे शरीराचे पोषण होते, त्यामुळे पोषण ही एक सामाजिक बाब होय असे म्हणता येईल. ज्या आहारात शरीरास आवश्यक त्या प्रमाणात व आवश्यक तेवढी ऊर्जा, प्रथिने, जीवनसत्त्वे, क्षार इ. पुरविण्याची क्षमता असेल त्यालाच चौरस आहार म्हणतात. या आहाराची आवश्यकता कशासाठी असते असे वाटणे साहजिक आहे. मातेच्या गर्भात असल्यापासून ते मृत्यू येईपर्यंत शरीराची वाढ अथवा शारीरिक बदल होत असतात, वजन, उंची वाढते, शरीरांतर्गत क्रिया चालू असतात, बौद्धिक क्षमता वाढत जाते. या सर्वांसाठी ऊर्जा लागते. ती अन्नापासूनच मिळते. शरीराची होणारी झीज भरून काढणे, आजारामध्ये शरीराच्या प्रतिकारशक्तीस चालना देणे यासाठी अन्न फार महत्त्वाचे आहे.

साधारणतः अन्नाचा शरीरावरील परिणाम किंवा संबंध खालीलप्रमाणे दाखविता येईल-

शरीर चालण्यासाठी लागणारी ऊर्जा आहारातून मिळते त्यामुळे शरीरातील सर्व क्रिया व्यवस्थित चालू राहतात. शारीरिक - मानसिक व बौद्धिक सुदृढता या बाबी वयोमानानुसार कमी जास्ती लागणा-या चौरस अन्नाच्या उपलब्धतेशी निगडित आहेत. मातेच्या उदरात बालकाची वाढ, जन्मानंतर पौगंडावस्थेपर्यंतची वाढ, वेगवेगळ्या शारीरिक श्रमासाठी लागणारी ऊर्जा आहारातून मिळते. रोगप्रतिकारकशक्ती वाढवण्यासाठी प्रथिने व चौरस आहार अत्यंत आवश्यक आहे. त्याशिवाय करडईच्या तेलासारखे अन्नपदार्थ असंसर्गजन्य आजारापासून (उदा. मधुमेह,

रक्तदाब) इ. पासून शरीराचा बचाव करतात. केवळ रोगप्रतिबंधकच नव्हे तर आजारपणात शरीराची झीज भरून काढणे व आरोग्य पूर्ववत आणणे यासाठी अन्नाची गरज असते. जंतूसंपर्कामुळे शरीरातील रोगप्रतिकारक शक्ती कमी होते त्यामुळे वारंवार आजार वाढू शकतात. कुपोषणामुळे होणारे आजार ही एक वेगळी व वैशिष्ट्यपूर्ण बाब आहे. प्रथिने व उष्मांकाची कमतरतेमुळे अ-जीवनसत्त्वाचा अभाव, मुडदूस, रक्तक्षय, गलगंड इ. सारखे आजार होतात, रोगप्रतिकार शक्ती कमी असल्यामुळे या आजारांचे प्रमाण वाढते.

कुपोषण, वारंवार होणारे आजार व मृत्यूचे प्रमाण हे हातात हात घालून वावरतात. कुपोषण म्हणजे अन्नाची कमतरता असली की विविध आजारांचे प्रमाण वाढते. त्यामुळे मृत्यूदर, बाल मृत्यूदर, याचे प्रमाण वाढते व आजार झाल्यामुळे आयुर्मान कमी होत जाते. अतिपोषणामुळेही लठ्ठपणा, हृदयरोग, अतिरक्तदाब इ.आजारांचे प्रमाण वाढते.

अन्नाचा उपयोग पुढीलप्रमाणे होतो-

- अ) शरीरास ऊर्जा पुरविणे, उष्मांक पुरवठा करून
- ब) शरीराची वाढ करणे व झीज भरून काढणे, व
- क) आहारामुळे शरीराच्या इंद्रियांची कार्यक्षमता वाढवणे.

● अन्नपदार्थांचे वर्गीकरण पुढीलप्रमाणे करण्यात येते-

- अ) शरीराला ऊर्जा देणारे अन्नपदार्थ- कर्बोदके व मेदयुक्त पदार्थ उदा. तांदूळ, गहू, ज्वारी, साबुदाणा, साखर, तेल व तूप.
- ब) शरीराच्या वाढीसाठी आवश्यक अन्नपदार्थ- प्रथिनयुक्त पदार्थ उदा. डाळी, मांसाहारी पदार्थ, दूध, अंडी, स्निग्ध पदार्थ (तेल, तूप इ.)
- क) संरक्षक अन्नपदार्थ- जीवनसत्त्वे, उदा. गाजर, पालेभाज्या, फळभाज्या, दूध, क्षार व प्रथिनयुक्त पदार्थ त्याशिवाय दुय्यम पदार्थ म्हणजे बटाटा, रताळी, तोंडली, सफरचंद इ. होत.

● चौरस आहार-

मनुष्याच्या शारीरिक व बौद्धिक वाढीसाठी आहारामध्ये प्रथिने, कर्बोदके, स्निग्ध पदार्थ, जीवनसत्त्वे व क्षार ही पोषणतत्त्वे उपलब्ध असतात, आणि उपास-तापास किंवा किरकोळ आजाराच्या प्रसंगी अतिकष्टाच्या कामासाठी शरीराला जास्त ऊर्जेची गरज लागू शकते. अशावेळी गरजांची पूर्तता करण्यासाठी शरीर या अन्नघटकांचा साठा करून ठेवते. म्हणजेच शरीरास आवश्यक तेवढे उष्मांक पुरविणे, पुरेशी प्रथिनाची, कर्बोदकांची व स्निग्ध पदार्थांची उपलब्धता करणे, तसेच जीवनसत्त्वे व क्षार पुरविणे या बाबींची पूर्तता चौरस आहारामुळे होते, जेणेकरून आरोग्य व उत्साह सांभाळला जातो.

वैयक्तिक आवडीनिवडीवर धान्य व अन्नपदार्थांची खरेदी होत असते, त्यासाठी लोकांना चौरस आहार, त्यांचे उत्पन्न, पदार्थांच्या किमती यांची योग्य सांगड घालून अन्नधान्य कसे विकत घ्यावे हे सांगणे आवश्यक असते. कमीत कमी पैशामध्ये गुणवत्तापूर्ण आहार कसा घ्यावा व त्यासाठी आवडीनिवडी कशा बदलाव्यात हे सांगणे लागते.

स्वयंपाक करताना अन्नपदार्थ कोणत्या वेळी निवडावे, धुवावे, शिजवावे, स्वच्छता कशी राखावी हे शिकविणे आवश्यक आहे. पूर्वापार चालत आलेल्या पद्धती वाईट किंवा चांगल्याच असतात असे नाही तर त्यात

बदल करणे आवश्यक असू शकते हे पटवून द्यावे लागते. जळणाची कशी बचत करावी हे सांगावे लागते, वेळ कसा वाचवावा हे दाखवावे लागते.

लोकांच्या आवडीनिवडीवर अनावश्यक लक्ष केंद्रित न करता योग्यायोग्यतेचा विचार करण्यास शिकवावे लागते. अन्न शिजवताना स्वच्छता कशी राखावी, व साधे पण पौष्टिक अन्न कसे बनवावे या बाबींवर लक्ष द्यावे. अन्न वाया न जाईल तसेच अतिआहार टळेल हे पाहावे लागते.

थोडक्यात आहार व पोषण ही एक सुसंघटित सामाजिक बाब म्हणता येईल आरोग्य हे त्याआधारे वैयक्तिक व सामाजिक बाबींचा परिपाक होय असे म्हणता येईल. गरिबांना आवश्यक तो आहार व शरीराच्या वाढीसाठी लागणारी ऊर्जा पुरवण्याच्या हेतूने व समाजातील कुपोषण दूर करण्यासाठी सार्वजनिक वितरण व्यवस्था व एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना या दोन महत्त्वपूर्ण योजनांची आखणी करण्यात आली. त्यानंतर अन्नाबाबतची असुरक्षितता व कुपोषण यांना कारणीभूत असणा-या गरिबीचे निर्मूलन करण्याच्या हेतूने अनेक नवीन योजनांची त्यात भर घालण्यात आली.



आरोग्यावर परिणाम करणा-या घटकाच्या नियोजनाबाबत कार्यकर्ता म्हणून आपण काय करू शकतो?

१. संस्थात्मक आराखडा
२. उपक्रम आराखडा
३. स्वयंसेवी कार्यकर्ते व स्वयंसेवी संस्थांना...

आरोग्यावर परिणाम करणारे घटकाच्या नियोजनाच्या नियोजनाबाबत कार्यकर्ता म्हणून आपण हे करू शकतो...

नियोजनाचा आराखडा तयार करताना कार्यकर्त्यांनी खालील बाबी लक्षात ठेवावी.

१. संस्थात्मक आराखडा कोणत्या पातळीवर असू शकतो-

- १) ग्राम पंचायतपातळी
- २) तालुका पंचायतपातळी
- ३) जिल्हा परिषदपातळी व जिल्हा प्रशासन

या स्थानिक स्वराज्यसंस्था का महत्त्वाच्या.....

१. सर्वात महत्त्वाचे कारण असे की या सर्व संस्थांची रचना स्थानिक स्वराज्य संस्थांशी संबंधित आहे
२. सर्व शासकीय विभागांनी आपले कार्यक्रम या सर्व पातळीवरील स्थानिक स्वराज्य संस्थांना व स्थानिक लोकांना समोर ठेवून बनवले आहेत.
३. तिसरे कारण असे की, या तिन्ही पातळीवर या संस्थांना स्वतःची प्रशासकीय यंत्रणा आहे. उदा. इमारत, कर्मचारी व यंत्रणा इ.

या प्रत्येक पातळीवरच्या संस्थेअंतर्गत अतिरिक्त यंत्रणा सहभागी आहे. उदा. ग्राम पंचायत पातळीवर कार्य करण्यासाठी 'गाव आरोग्य, पोषण, पाणी-पुरवठा, स्वच्छता-समिती' आहे. ब-याच गावात ही समिती कार्यरत नाही. कार्यकर्ता म्हणून आपणास ही समिती कार्यरत करावयास हवी. समितीमध्ये लोकांच्या आरोग्य हक्कांबद्दलची जाणीव वाढवायला हवी. गावात मिळणा-या आरोग्य सेवा कोणत्या? त्या कोणामार्फत मिळायला हव्या इ. गोष्टींची माहिती गावस्तरावर काम करणा-या या समितीला असायला हवी. तेव्हाच गाव पातळीवरील आरोग्यावर परिणाम करणा-या घटकाबद्दल कोणते प्रश्न आहेत याची या समितीमध्ये चर्चा घेऊन ते कसे सोडविले जाऊ शकतात या बाबत निर्णय घेतले जाऊ शकतील.

तालुका पातळीवर 'तालुका आरोग्य समिती'मध्ये पंचायत व प्रशासन या दोघांचे प्रतिनिधित्व असते. तसेच या समितीमध्ये दुर्लक्षित व दुर्लभ घटकांचा समावेश असावा. यासाठी सामान्य जनतेचे प्रतिनिधी या समितीवर

घेण्यात यावे यासाठी आपल्याला काही प्रयत्न करता येतील का असे पाहावे व तसे सामाजिक प्रश्नांचे भान असणारे प्रतिनिधी या समितीवर घेण्यासाठी प्रयत्न करावे.

जिल्हा पातळीवरील 'जिल्हा आरोग्य समिती' आरोग्याच्या प्रश्नावर ठोसपणे निर्णय घेऊ शकते, परंतु ब-याच ठिकाणी ही समिती कार्यरत नाही. तिच्या नियमित बैठका होत नाही. कार्यकर्ता म्हणून आपणास ही समिती कशी कार्यरत होईल असा प्रयत्न करायला हवा. त्या समितीमध्ये आरोग्यावर परिणाम करणा-या घटकांवर चर्चा करण्यात यावी तसेच समाजातील दुर्लक्षित व दुर्लभ घटकांचा समावेश कसा करता येईल असा प्रयत्न करावा.

संस्थात्मक आराखडा सक्षम करण्यासाठी या समित्यांची क्षमताबांधणी करणे आवश्यक आहे. या क्षमताबांधणीत दोन घटक महत्त्वाचे आहे. समित्यांच्या सर्व सदस्यांना प्रशिक्षण देणे व दुसरे म्हणजे या सर्व समित्यांना त्यांची कामे व्यवस्थित करण्यासाठी तांत्रिक मदत करणे.

२. उपक्रम आराखडा-

वेगवेगळ्या घटकांची योजनेबाबत जबाबदारी निश्चित करणे, सर्वसमावेशक योजना स्थानिक पातळीवर तयार करणे, हा उपक्रम आराखड्याचा आत्मा आहे. म्हणूनच जिल्हा किंवा गावपातळीवरचा आराखडा तयार करताना खालील गोष्टींचा समावेश असावा.

१. समाजावर परिणाम करणा-या घटकांना लक्षात घेणे.
 २. समाजातील सर्व गरजू व वंचित घटकांना निश्चित सेवा मिळेल हे आराखडा तयार करताना लक्षात घेणे.
 ३. स्थानिक पातळीवर वंचित गटातील ज्या घटकांच्या काही विशेष गरजा असतील उदा. गरोदर स्त्रिया, कुपोषित मुले, जेष्ठ नागरिक अशा व्यक्तींना निश्चित सेवा कशी देता येईल त्यांच्या गरजा नेमक्या काय आहेत हे ठरवण्यासाठी आराखडा बनवण्यापूर्वी त्या घटकांच्या सद्यःस्थितीचा आढावा घेणे.
 ४. वेगवेगळ्या क्षेत्रात कोणते कृती कार्यक्रम घेता येतील, त्यांचे काय सकारात्मक परिणाम होत असतात, हे पाहून कोणती कृती करायला हवी हे पाहणे व त्यांच्यात शासनाचा काय वाटा असेल हे निश्चित करणे.
- या आराखड्याच्या निर्मितीनंतर अंमलबजावणी, देखरेख व मूल्यमापनाची प्रक्रिया देखील महत्त्वाची असते.

३. स्वयंसेवी कार्यकर्ते व स्वयंसेवी संस्थांना या प्रक्रियेमध्ये काय करता येईल ?.

विविध योजनांच्या अंमलबजावणीचे निकष निर्धारित करणारे अनेक शासकीय निर्णय महाराष्ट्रात झाले आहेत. हे निर्णय विविध योजनांच्या सर्वोच्च न्यायालयाच्या आदेशांचे पालन करण्याचा वेळोवेळी प्रयत्न करतात. त्यामुळे त्यातील त्रुटी किंवा उल्लंघन यांचा शोध घेण्यासाठी कार्यकर्ते, स्वयंसेवी संस्था आणि अन्य नागरी समूहांनी या योजनांच्या अंमलबजावणीचे संनियंत्रण करणे गरजेचे आहे. अशा अंमलबजावणीमध्ये असणा-या त्रुटीबाबत राज्य प्रशासनातील संबंधित वरिष्ठ अधिका-याला आणि सर्वोच्च न्यायालयाच्या आयुक्तांच्या सल्लागारांना कळविणे आवश्यक आहे. शासनाने प्रतिसाद न दिल्यास एक वैकल्पिक संकेतस्थळ निर्माण करता येईल ज्यावर या विषयात रस असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीला सातत्याने अद्ययावत माहिती प्राप्त होऊ शकेल.

प्रसारमाध्यमांच्या सोबत काम करणा-या स्वयंसेवी संस्थांना मूलभूत अधिकारांची अंमलबजावणी करण्यासाठी आणि योजनांच्या योग्य अंमलबजावणीची खात्री करण्यासाठी समाविष्ट करून घेता येईल. मूलभूत

अधिकारांच्या उल्लंघनाची प्रकरणे, नाकारलेल्या सेवा, विविध पातळ्यांवर जर भ्रष्टाचार होत असेल तर अशा गोष्टी गाव किंवा तालुका पातळीवरील अधिकारी आणि कोणत्याही प्रभावी गटाकडून त्यांच्या क्षेत्रात केले जाणारे गैरप्रकार याची दखल घेऊन आंदोलन करण्यासाठी स्थानिक लोकांना तयार करता येईल. माहितीच्या अधिकाराच्या युगात तळागाळातील लोकांना आपल्या मूलभूत हक्कांचे उल्लंघन करणा-यांना जाब विचारण्यासाठी सामान्य लोकांना सक्षम बनविले पाहिजे. मूलभूत अधिकारांच्या हमीसाठी विविध वरील संस्थांचे सक्षमीकरण करणे आणि विविध पातळ्यांवर व गटांमध्ये जनजागृती करणे ही साधने उपयुक्त ठरू शकतील.

मूलभूत अधिकारांच्या संबंधित कोणत्याही योजनांच्या कार्यवाहीत शिरकाव करू पाहणा-या ठेकेदारांना काढून टाकण्यासाठीही लोकांनी सजग राहून काम करण्याची गरज आहे. या योजनेच्या अंमलबजावणीमधील लोकांना लाभ मिळवून देण्याच्या बहाण्याने होणारा मध्यस्थांचा प्रवेश रोखण्याचीही गरज आहे. सार्वजनिक वितरण व्यवस्था महिला मंडळे आणि स्वयं सहाय्यता गटांकडे देण्याचा आधीच्या शासन निर्णयात सुधारणा करण्याचा निर्णय मंत्रीमंडळाने अंमलात आणला पाहिजे.

समाजातील अत्यंत असुरक्षित घटकांच्या हक्कांचे जर उल्लंघन होत असेल तर ती प्रकरणे उघडकीस आणण्यासाठी अशा गोष्टी करण्यासाठी उत्सुक असलेल्या स्वयंसेवी संस्था आणि कार्यकर्ते यांचे क्षमतावर्धन करणेही आवश्यक आहे.



ही मार्गदर्शिका तयार करण्यासाठी खालील विविध प्रकारच्या पुस्तकांचा संदर्भ घेण्यात आला.

- १) सामुदायिक आरोग्य आणि परिचरिका सेवा- भाग पहिला.
डॉ. ज. पा. बरोदे व डॉ. अ. पु. कुलकर्णी
- २) भारत वैद्यक- डॉ. शाम अष्टेकर.
- ३) मानवी हक्क व हक्काधारित दृष्टिकोन- प्रशिक्षण मार्गदर्शिका- 'मासूम' प्रकाशित
- ४) 'आशा' प्रशिक्षकांसाठी मार्गदर्शिका- डॉ. मोहन देशपांडे - 'साथी' प्रकाशन
- ५) दृष्टिकोन विकास- आरोग्य हक्क, समता, समानता, लिंगभाव
'आरोग्य सेंवाचे विकेंद्रित नियोजन' या कोर्ससाठीचे मॉड्युल-१.
- ६) *Public Health Resource Network (PHRN) Convergence-book 09*
- ७) महाराष्ट्रातील कुपोषणाची गंभीर समस्या - 'साथी' प्रकाशन
- ८) महाराष्ट्रातील आरोग्य विषमता - 'साथी' प्रकाशन
- ९) वाटचाल आरोग्य हक्काची - 'साथी' प्रकाशन

