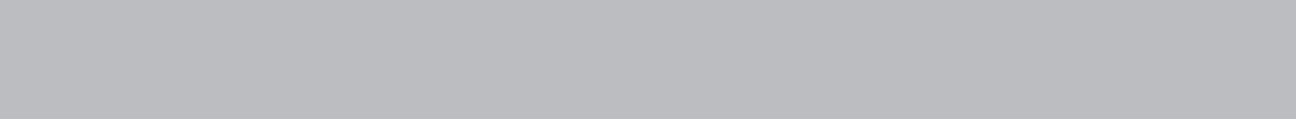




आई होताना

शुअर स्टार्ट सोलापूर
हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनचा कार्यक्रम



अर्पणपत्र



डॉ. दीप्ती चिरमुले यांनी बालरोगतज्ज्ञ म्हणून पदव्युत्तर शिक्षण पूर्ण केले. श्री. मणिभाई देसाई यांच्या मार्गदर्शनाखाली बायफ या संस्थेत बारा वर्षे सामाजिक आरोग्याचे काम केले. त्यानंतर 'जी.टी.झेड.', 'पाथ' इत्यादी संस्थांमध्ये त्या कार्यरत होत्या. हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनशी त्यांचे दीर्घकाळ संबंध आले. भारतवैद्यांच्या प्रशिक्षणासाठी संस्थेच्या वाटचालीतही त्यांचा मोलाचा सहभाग होता. 'पाथ' या संस्थेसोबत त्यांना 'शुअर स्टार्ट' या प्रकल्पाची खूप नेटकी बांधणी केली. माता व नवजात बालकांसाठी हा प्रकल्प होता. त्याबद्दल त्यांना सन्मानितही करण्यात आले. या प्रकल्पातील अनुभवांचे हे लेखन पुस्तकरूपाने प्रकाशित करताना हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनच्या मनात अनेक संमिश्र भावना दाटून आल्या आहेत.

डॉ. दीप्ती चिरमुले यांना हे पुस्तक अर्पण करत आहोत.

आई होताना

प्रकाशन : हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन, जुलै २०११

लेखन : विद्या कुलकर्णी

मुखपृष्ठ : संजय पवार

मांडणी : नरेंद्र अ. कुळकर्णी

छपाई : मुद्रा, पुणे

अनुक्रम

❖ प्रस्तावना	...	६
❖ भारतवैद्य ते शुअर स्टार्ट	...	९
❖ शुअर स्टार्ट - एक ठोस सुरुवात	...	१५
❖ स्वयंसेवी आणि सामूहिक प्रयत्न	...	२२
❖ वस्त्यांचे वास्तव	...	२९
❖ शिक्षण-प्रशिक्षण	...	४०
❖ गरोदर महिलांशी संवाद	...	४७
❖ बदल दिसू लागले	...	५४
❖ लोकार्पण	...	७३
❖ परिशिष्टे		
● कृतीमंडळ आणि हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनच्या कार्यकर्त्यांची टीम	...	७६
● कार्यक्रमात समाविष्ट वस्त्यांची नावे	...	७८

प्रस्तावना

हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनने २००७ मध्ये सोलापूर शहरात 'शुअर स्टार्ट' या माता व बाल आरोग्य कार्यक्रमाची सुरुवात केली. 'पाथ' या आंतरराष्ट्रीय संस्थेने महाराष्ट्रातील ज्या सात शहरांमध्ये शुअर स्टार्ट कार्यक्रम सुरू केला त्यापैकी सोलापूर हे एक शहर.

माता मृत्यू आणि बाल मृत्यूच्या गंभीर समस्यांना उद्देशून काम करण्यावर या कार्यक्रमाचा भर होता. याला अनुसरून हॅलोने सोलापूरातील ८० वस्त्यांमध्ये काम सुरू केले आहे. या वस्त्यातील बचत गट, महिला मंडळे यांना कामाशी जोडून घेतले. तसेच सोलापूरातील महिला महाविद्यालयातील विद्यार्थिनींनाही कामात सहभागी करून घेतले. वस्त्यातील महिला आणि महाविद्यालयीन विद्यार्थिनी यांनी स्वयंसेवक म्हणून दिलेले योगदान हे सोलापूरच्या कामाचे वेगळेपण आहे. अशी वेगळी, नाविन्यपूर्ण कल्पना व त्यावर आधारित कार्यक्रम विकसित करण्यापासून तो प्रत्यक्षात आणण्यापर्यंतच्या कामातही अनेक व्यक्तींचे योगदान लाभले. या कार्यक्रमाच्या निमित्ताने सोलापूर शहरात तयार झालेले कृतीमंडळ, हॅलोची कार्यकर्त्यांची टीम आणि कामाशी वेगवेगळ्या पद्धतीने जोडलेल्या अनेकविध क्षेत्रातील व्यक्ती यांनी कामाची प्रक्रिया पुढे नेली.

स्थानिक मंडळे, बचत गट, युवक गट, सुजाण व्यक्ती अशा सर्वांचा सहभाग असल्याशिवाय आरोग्याच्या समस्या कमी होणार नाहीत, अशी हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनची भूमिका आहे. म्हणूनच हॅलोने शुअर स्टार्टच्या कामात स्थानिक महिलांना

स्वयंसेवक म्हणून सहभागी करून घेण्याचे ठरवले. महिला बचत गटांची ऊर्जा केवळ आर्थिक व्यवहारांपुरती राहू नये, धनाबरोबरच मनाचे व्यवहार व्हावेत यासाठी केलेला हा प्रयत्न चांगल्या प्रकारे आकाराला येत आहे. बचत गटांनी आरोग्याच्या क्षेत्रात काम करणे हा एक नाविन्यपूर्ण उपक्रम आहे. ज्या महिला गरोदर आहेत त्यांना हे गट दत्तक घेतात, म्हणजेच त्यांच्यापर्यंत आवश्यक सर्व आरोग्य सेवा पोहोचतील हे बघण्याची जबाबदारी घेतात. बारा आठवड्यांच्या आत नावनोंदणी, प्रसूतीपूर्व तपासण्या इथपासून ते दवाखान्यात बाळंतपण होऊन अर्ध्या तासाच्या आत स्तनपान होण्यापर्यंत. महापालिकेच्या आरोग्य यंत्रणेशी समन्वयाने सरकारी आरोग्य सेवा, तपासण्या, योजना यांचा अधिकाधिक महिलांना लाभ मिळेल यासाठी आता वस्तीपातळीवरील महिलाच सक्रीय झाल्या आहेत. याचे सकारात्मक परिणाम आज प्रत्येक वस्तीत दिसून येत आहेत.

शुअर स्टार्ट सोलापूरचा हा प्रवास या पुस्तिकेत मांडला आहे. इथले काम का सुरू करावे वाटले, ते कसे उभे राहिले, कसे पुढे गेले, त्यातून कोणकोणते बदल घडले आणि काय साध्य झाले; अशी कामाची भूमिका व प्रक्रिया यांचा परिचय या ठिकाणी करून दिला आहे. हॅलोलोने सुरू केलेला कार्यक्रम वस्त्यातील महिलांना सहभागी करून पुढे जात जात महिलांचा कसा होत आहे, याचा हा प्रवास आहे.

कामाच्या या वाटचालीत अनेकजणांचे सहकार्य लाभले. त्यातील सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे स्वयंसेवक म्हणून या कामात सहभागी झालेल्या महिला व विद्यार्थिनी यांचे योगदान. त्यांनी कार्यक्रमाची धुरा पेलली. कृतीमंडळाचे सर्व सदस्य आणि पाथ संस्थेचे संचालक, विभागीय व्यवस्थापक व तज्ज्ञ व्यक्ती यांचा या कामात बहुमोल सहभाग राहिला. हॅलो कार्यकर्त्यांनी झोकून देऊन काम केले आणि वस्त्यांतील महिलांपर्यंत माहिती व कामाची प्रेरणा पोहोचवली. स्थानिक लोकप्रतिनिधी, डॉक्टर्स आणि स्वयंसेवी संस्था यांनीही पाठिंबा व्यक्त करून कार्यकर्त्यांचे बळ वाढवले. या सर्वांचा मी मनःपूर्वक आभारी आहे आणि पुढील वाटचालीतही त्यांचे सहकार्य असेच मिळत राहिल अशी मला आशा वाटते.

शुअर स्टार्ट सोलापूरचा हा प्रवास शब्दबद्ध करण्याचे काम विद्या कुलकर्णी यांनी केले. त्याला समर्पक मुखपृष्ठ संजय पवार यांनी केले, मांडणी नरेंद्र कुळकर्णी यांनी केली आणि मुद्राने त्याची सुबक छपाई करून दिली. या सर्वांचा मी आभारी आहे.

कोणताही प्रकल्प ठराविक मुदतीचा असतो. शुअर स्टार्टचा कालावधी चार वर्षांचा होता. २००७ मध्ये सुरू झालेला प्रकल्प २०११ मध्ये संपत आहे. पण प्रकल्प संपला तरी काम संपणार नाही, अशी कार्यक्रमात सहभागी असलेल्या आम्हा सर्वांचीच धारणा आहे. वस्तीपातळीवरील स्वयंसेविका म्हणून पुढे आलेल्या महिलांही या बाबतीत आग्रही आहे. या चार वर्षांत त्यांनी स्वतःत आणि आपल्या वस्तीपातळीवर बदल घडवलेले आहेत. आणि ह्या प्रक्रियेत खंड पडू नये असं त्यांना वाटतं. ऑगस्ट २०११ मध्ये शुअर स्टार्ट सोलापूरचा लोकार्पण कार्यक्रम पार पडला आणि त्या निमित्ताने या कामाचा एका आणखी वेगळा, पुढचा टप्पा सुरू झाला आहे. पुढील प्रक्रियेला सर्वतोपरी साहाय्य करणे आणि साहाय्य मिळवणे ही आपली जबाबदारी आहे असे हॅलोला वाटते.

डॉ. शशिकांत अहंकारी
संस्थापक अध्यक्ष,
हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन

भारतवैद्य ते शुअर स्टार्ट

मी लक्ष्मी वाघमारे, उस्मानाबाद जिल्ह्यातील इटकळ हे माझं गाव. १९९८ साली मी हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनमध्ये भारतवैद्य म्हणून प्रशिक्षण घेतलं. नंतर मी नुकतच गावात काम सुरू केलं होतं, तेव्हा घडलेला एक प्रसंग.

शाहीन शेख ही आमच्या गावची एक लेकमाता. तिचं लहान वयात लग्न झालेलं होतं. शाहीनचं पहिलं बाळ मरूनच जन्मलं. उपजत मृत्यू. आता दुसऱ्या बाळंतपणासाठी ती माहेरी आली होती. दिवस भरलेले होते. मी तिची विचारपूस केली. कशी आहेस असं विचारल्यावर ठीक आहे, असं मोघम उत्तर तिनं दिलं. पण तिचा चेहेरा ठीक वाटत नव्हता. मला ती खूप अशक्त वाटली. तशीच मी तिच्याशी बोलत बसले, तर मला तिच्यावर पायावर सूज दिसली. शरीरात रक्ताचे प्रमाणही कमी वाटत होते. पोटाचा आकार मोठा वाटत होता. मला शाहीनची काळजी वाटली. मी तिच्या घरच्यांशी बोलले. तिला दवाखान्यात घेऊन जा म्हणून समजावलं. दिवस भरत आले तरी अजूनपर्यंत तिची दवाखान्यात तपासणीच झालेली नव्हती!

दुसऱ्या दिवशी शाहीनला बैलगाडीतून फिरवत असल्याचं मला समजलं. मी अस्वस्थ झाले. आरोग्याचं काम मी नव्यानंच सुरू केलं होतं. या कामात मी नवीन होते म्हणून माझं काही त्यांनी ऐकलं नव्हतं. काय करावं समजेना. तरी मी शाहीनच्या घरी गेले. तिला बैलगाडीतून उतरवलं तर तिला धड बसताही येत नव्हतं. तिच्या

पूर्ण अंगावर सूज दिसत होती. कळा येत होत्या पण त्या फार अशक्त होत्या. आता लवकरात लवकर दवाखान्यात हलवलं पाहिजे, मी तिच्या आईला म्हटलं. पण त्या ऐकायला तयार नव्हत्या. तिथे एक दाईही होती. ती म्हणाली, काही होत नाही, आता रिकामी होईल! आईचाही दाईवर भरवसा होता. तुला काय एवढं कळतंय? त्या मला म्हणाल्या. पण मला मात्र शिकलेलं सगळं आठवत होतं आणि शाहीनकडे बघूनच ती अतिजोखमीची माता आहे असं माझं निदान होतं. मी तिच्या वडिलांना समजून सांगितलं की तुम्ही आता वेळ करू नका. आईला-बाळाला धोका होईल. तिचं पोट मोठं दिसतंय, म्हणजे पाणी जास्त असेल किंवा दोन बाळं असतील. शाहीनला कळा येत होत्या, पण खूप त्रासही होत होता. तिच्या योनीमार्गावर पूर्ण सूज आली होती. शाहीनच्या आईवडीलांना मी पुन्हा विनंती केली, तुम्ही अणदूरपर्यंत चला, तिथे मॅडम अहंकारी आहेत, त्या काय म्हणतात ते पाहूया... अखेर त्यांनी ऐकलं. अणदूरला डॉ. अहंकारींच्या दवाखान्यात शुभांगीताईंनी शाहीनला तपासलं. त्यांनी सांगितलं की दोन बाळं आहेत, त्यातलं एक आत दगावलं आहे. आता बाळंतपणासाठी सोलापूरला जावं लागेल. सोलापूरच्या दवाखान्यात शाहीनचं सिझर झालं. तिची दोन्ही बाळं पोटातच दगावली. पण डॉक्टर म्हणाले आणखी थोडा उशीर झाला असता तर आईपण दगावली असती.

झाल्या प्रकाराचं गांभीर्य घरच्यांनी चांगलंच अनुभवलं होतं. त्यांच्यात चर्चा सुरू झाली की बरं झालं आपल्याला लक्ष्मीबाईनं दवाखान्यात आणलं, नाहीतर आपल्या पोरीच्या जीवाचं बरंवाईट झालं असतं. शाहीनला रक्त द्यावं लागलं. पंधरा दिवस दवाखान्यात ठेऊन पूर्ण बरी झाल्यावर तिला घरी आणलं. खर्च झाला, दोन्ही बाळं दगावली, पण किमान बाईचा जीव वाचला याचं मला बरं वाटलं.

या घटनेनंतर गावात बरीच चर्चा झाली. लक्ष्मीबाई काहीतरी शिकून आलीय, तिला ज्ञान आहे, त्याचा आपल्याला उपयोग आहे, हे गावकऱ्यांना समजलं. ही घटना दहा वर्षांपूर्वीची आहे. शाहीनची आई आजही म्हणते की तुझ्यामुळे माझी मुलगी आज जिवंत आहे!

उस्मानाबाद जिल्ह्यात सामाजिक काम करणाऱ्या हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन या संस्थेचा भारतवैद्य हा एक महत्त्वाचा आरोग्य कार्यक्रम आहे. १९९४ पासून सुरू झालेलं हे काम गेल्या बारा वर्षांत जिल्ह्यातील अनेक गावापर्यंत पोहोचलं आहे. गावातील

अल्पशिक्षित महिलांना आरोग्याचे प्रशिक्षण देऊन त्यांच्यामार्फत गावपातळीवर किमान आवश्यक आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देणं हे या कामाचे स्वरूप. भारतवैद्यक प्रशिक्षणात या महिला सर्वसाधारण आजारांची माहिती, त्यांची लक्षणे आणि प्राथमिक उपचार शिकतात. त्याबरोबरच गरोदरपण व बाळंतपणातील काळजी, नवजात बाळाची काळजी याविषयीची माहितीही अवगत करून घेतात.

आरोग्य सेवांची वानवा आणि जनसामान्यांचे आरोग्यविषयक अज्ञान वा अनास्था या दोन्हीच्या एकत्रित परिणामातून आरोग्य समस्या निर्माण होतात. या समस्यांचे प्रमाण कमी करणे हे या भारतवैद्य स्त्रियांचे काम आहे. गावातल्या गावात आणि माफक खर्चात प्राथमिक आरोग्य सेवा हे या कार्यक्रमाचे ब्रीद आहे.

भारतवैद्य स्त्रियांचे प्रशिक्षण पूर्ण होताना या महिला एक शपथ घेतात. आपले काम निष्ठापूर्वक, नैतिक मूल्यांची बूज राखून आणि सरकारी आरोग्य सेवांशी मेळ घालून करू असा निर्धार त्या करतात. आपल्या ज्ञानाचा उपयोग करून गावात माता व बाल मृत्यू होणार नाही याची आपण सर्वतोपरी काळजी घेऊ अशी जबाबदारी त्या स्वीकारतात. आणि इटकळच्या लक्ष्मीबाईप्रमाणेच अनेक गावातील भारतवैद्य महिला ही जबाबदारी आंतरिक उर्मीने पारही पाडतात. आपल्या समाजात माता व बाल आरोग्याची जी हेळसांड होते ती कमी करण्यात या महिलांचा हातभार लागत आहे.

भारतवैद्य कार्यक्रम अणदूरच्या अनेक गावातून चालू आहे. जवळपास ८०,००० लोकसंख्येपर्यंत हा कार्यक्रम पोहोचला आहे. या लोकसंख्येत वर्षाला सर्वसाधारणतः १५०० स्त्रियांची प्रसूती होते. त्यापैकी २००८ पासून आजपर्यंत गेल्या तीन वर्षात एकही माता मृत्यू झालेला नाही. ही भारतवैद्य महिलांच्या जागरूक प्रयत्नांची एक पावतीच आहे.

लक्ष्मीबाईंचा हा अनुभव साधारण दहा-अकरा वर्षापूर्वीचा आणि इटकळसारख्या लहानशा गावातला आहे. पण माता-बाल आरोग्याच्या समस्या केवळ ग्रामीण भागातच आहेत असं मात्र नाही. जरी गावांच्या तुलनेत शहरात खाजगी व सरकारी आरोग्य सेवांची मुबलकता असली तरी इथले गरीब वस्त्यातले माता-बाल आरोग्याचे वास्तव ग्रामीण भागापेक्षा फारसे वेगळे नाही. ते बदलण्याच्या उद्देशाने हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनने २००७ पासून सोलापूर शहरात काम सुरू केले. या कामाचे परिणाम

आता वस्त्यावस्त्यात दिसून येऊ लागले आहेत. अशाच एका वस्तीतील रसिका चंदनशिवे यांचा हा अनुभव.

मी रसिका चंदनशिवे. सोलापूरच्या कामती रस्त्यावरच्या हब्बू वस्तीत मी राहते. स्त्रियांचं आरोग्य हा विषय काही मला नवा नाही. मागच्या तीन वर्षांपासून मी महानगरपालिकेच्या आरसीएच (प्रजनन व बाल आरोग्य) कार्यक्रमात लिनक वर्कर म्हणून काम करतेय. पण माझं हे काम दुसऱ्या लांबच्या एका वस्तीत आहे. तिथं येण्याजाण्यातही माझा बराच वेळ मोडतो. त्यामुळे माझ्या वस्तीत लक्ष द्यायला फारसा वेळ मला मिळत नव्हता. पण हॅलो मेडिकलचे कार्यकर्ते इथं यायला लागले. आमच्या मातोश्री रमाई बचत गटाला त्यांनी माता-बाल आरोग्याच्या कामाची माहिती दिली. स्वयंसेवक म्हणून कामाला कोण पुढे येणार असं विचारलं तेव्हा मला राहावलं नाही. मी आणि गटातल्या आणखी काही बाया तयार झालो. तेव्हापासून मी वेळात वेळ काढून माझ्या वस्तीतही गरोदर मातांना भेटून माहिती द्यायला सुरुवात केली.

आम्ही इथल्या गरोदर महिलांना त्यांच्या घरी जाऊन माहिती देतो. दवाखान्यात नाव नोंदवलं की नाही, तपासण्या झाल्या की नाही याची विचारपूस करतो. संस्थेने दिलेले माहिती चार्ट दाखवून आहाराची, लोहगोळ्यांची माहिती देतो. असं चित्रं दाखवून सांगितलं की महिलांना आवडतं, त्यांच्या लक्षात राहातं.

आम्ही केवळ माहिती देऊनच थांबत नाही. कितीतरी जणी दवाखान्यात जायला नको म्हणतात. सरकारी दवाखान्यात गेलं की गांगरून गेल्यासारखं होतं असं त्या सांगतात. तेव्हा मी त्यांच्यासोबत दवाखान्यात जाते. तिथं कुणाला भेटायचं हे मला चांगलं माहिती आहे, त्यामुळे महिलांना माझा आधार वाटतो. त्याही वेळप्रसंगी मला हक्कानं बोलावतात. प्रसंग काही सांगून येत नाही, म्हणून मी कुणीही विचारलं तर शक्यतो नाही म्हणतंच नाही.

काही महिन्यांपूर्वी माझ्या शेजारणीवरच असा प्रसंग ओढावला होता. माझ्या शेजारी राहणारी सूनमाता सविता गरोदर होती. तिची ही दुसरी खेप होती आणि सातवा महिना चालू होता. पण सविताची प्रकृती अशक्त होती. तिच्या घरची परिस्थिती खूप गरीबीची. नवरा सकाळी कामाला जातो तो एकदम रात्री परत येतो. घरात दिवसभर म्हातारी सासू आणि सविता दोघीचजणी.

शेजारीशेजारी राहात असल्यानं आमच्या दोघींच्या मोरीची नाली एकच आहे. त्या दिवशी मला आमच्या घरासमोरच्या मोरीतून लाल पाणी जाताना दिसलं आणि हे काय म्हणून मी विचार करायला लागले. सविताला सातवा चालू आहे हे मला माहिती होतं. पाणी तर तिच्याच घरातून येत होतं. मी लगेच तिच्याकडे गेले तर तिला रात्रीपासून रक्तस्राव सुरू झाला होता. तिचा गर्भ पडायला लागला होता असं मला वाटलं. घरात तिचा नवरा नव्हता. सासूला सांगितलं तर ती म्हणाली, माझी अशी किती बाळंतपणं झाली आहेत, काही होत नाही तिला! सविता मात्र तळमळत होती. सासू एकेना तेव्हा मीच तिला रिश्कातून दवाखान्यात नेलं. बाळ तर जगलं नाही, पण वेळीच उपचार झाले म्हणून सविता सुखरूप वाचली.

अशा प्रसंगातून आपल्या कामाचं महत्त्व लक्षात येतं. कामाचा हुरूप वाढतो. आता घरी बाळंतपणं होण्याचं प्रमाण खूप कमी झालंय. बाळाला जन्मानंतर वरचं साखर-पाणी वगैरे देणं तर पूर्णच बंद झालंय. आधी लोकं आमचं एकायचे नाहीत, पण आता घरच्या बाईला दिवस गेले की आम्हाला बोलावून नेतात. तिला नीट माहिती द्या म्हणून सांगतात. असे कितीतरी बदल वस्तीत गेल्या दोन-तीन वर्षात झाले आहेत.

हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनचे हे काम सोलापूरातील ८० वस्त्यांमध्ये २००७ पासून सुरू केले. हॅलोनं पाथ (प्रोग्राम फॉर अॅप्रोप्रिएट टेक्नॉलॉजी इन हेल्थ) या संस्थेच्या 'शुअर स्टार्ट' या कार्यक्रमांतर्गत सोलापूरमधील प्रकल्पाची सुरुवात केली. या वस्त्यांची एकूण लोकसंख्या १,७६,००० एवढी आहे आणि चार वर्षात १२,००० गरोदर मातांपर्यंत त्यांना आवश्यक माहिती व मदत पोहोचवण्यात या कामाला यश आले आहे. प्रत्येक वस्तीत रसिकाताईसारख्या तळमळीने काम करणाऱ्या वस्ती स्वयंसेविका आहेत. १७५ बचत गट, महिला मंडळातल्या २३२ वस्ती स्वयंसेविका या कामाची धुरा वाहात आहेत. त्यांना सोलापूरातील तीन महाविद्यालयांतील राष्ट्रीय सेवा योजनेच्या विद्यार्थिनी स्वयंसेविकांच्या मदतीची जोड आहे. कामाचा आवाका बराच मोठा आहे. आणि त्यात सहभागी व्यक्ती, संस्थांचे योगदानही तितकेच भरीव आहे.

ग्रामीण भागातील भारतवैद्य कामाचा दीर्घ अनुभव हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनच्या गाठीशी आहे. गावाप्रमाणेच जर शहरातही आरोग्याच्या समस्या असतील तर आपल्या अनुभवाच्या बळावर इथेही का काम सुरू करता येणार नाही, या कल्पनेने सोलापूर शुअर स्टार्टचा प्रवास सुरू झाला. माता व बाल आरोग्याचा दर्जा उंचावणे हा या

दोन्ही कामातील समान धागा. पण सोलापूर शहरातील कामाची उभारणी अत्यंत वेगळ्या प्रकारे झाली. हॅलोच्या शुअर स्टार्ट प्रकल्पाची संकल्पना, त्यात योगदान देणाऱ्या विविध व्यक्ती व संस्था, कामाचे स्वरूप आणि प्रक्रिया, त्यातील आव्हाने आणि या सगळ्या प्रयासातून घडलेले बदल हा गेल्या चार वर्षातील प्रवासाचा आढावा या पुस्तकात घेतला आहे.

शुअर स्टार्ट - एक ठोस सुरुवात

“एक जीव जन्माला येतो, तेव्हा दुसरा जीव गमावतो, ही केवळ एक दुःखद घटना नाही. हे तर आपले वैद्यकीय आणि सामाजिक अपयश आहे.” - डॉ. शशिकांत अहंकारी, संस्थापक अध्यक्ष, हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन

स्त्रियांचे आरोग्य हा हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनच्या जिव्हाळ्याचा विषय आहे. त्यातूनच भारतवैद्य सारखा कार्यक्रम आकाराला आला, ग्रामीण लोकांना अद्ययावत वैद्यकीय सेवा मिळव्यात या हेतूने जानकी रुग्णालय उभे राहिले. आरोग्य शिक्षणाच्या कामाला सामाजिक कार्यक्रमांची जोड देऊन स्त्रिया सक्षम व्हाव्यात, त्यांचे केवळ आरोग्यच नव्हे तर स्वास्थ्य सुधारावे, सामाजिक व आर्थिक दर्जा उंचावा या हेतूने हॅलोलोने अनेकविध कार्यक्रम हाती घेतले आहेत.

आजवर प्रामुख्याने ग्रामीण भागात काम करणाऱ्या संस्थेला शहरी भागातही काम केले पाहिजे ही जाणीव होती. या जाणीवेला प्रत्यक्षरूप घेण्यासाठी ‘पाथ’ या संस्थेचे निमित्त घडले. माता व बाल आरोग्याचा दर्जा सुधारावा या हेतूने पाथने ‘शुअर स्टार्ट’ हा कार्यक्रम हाती घेतला. शुअर स्टार्ट म्हणजे एक ठोस सुरुवात - गरोदरपण व प्रसूतीकाळात होणारी आरोग्याची हेळसांड थांबवण्यासाठी केलेल्या निश्चित, ठोस प्रयत्नांची सुरुवात. हा कार्यक्रम काय आहे हे समजून घेण्याच्या आधी पाथला तो का सुरू करावा वाटला हे समजून घेणं जरूरीचं आहे. त्यासाठी माता-बाल आरोग्याचे सद्य वास्तव लक्षात घेणं गरजेचं आहे.

माता व बाल मृत्यूची समस्या

माता आणि बाल मृत्यू ही आपल्या देशातील एक गंभीर समस्या आहे. या मृत्यूची अनेकविध कारणे असू शकतात. बाईच्या गरोदरपणात किंवा प्रसूतीदरम्यान कधी गुंतागुंत निर्माण होते. त्याचे पर्यवसान गंभीर आजारपणात वा मृत्यूमध्ये होते. म्हणूनच प्रत्येक प्रसूती ही जोखमीची मानली जावी असे आपल्या सरकारचे म्हणणे आहे. त्यासाठी प्रसूतीपूर्व सेवांचा विस्तार व्हावा आणि प्रसूती दवाखान्यात व्हाव्यात असे सरकारी धोरण आहे. असे असले तरी प्रत्यक्षात मात्र सरकारी सेवा लोकांपर्यंत पोहोचण्यात कमी पडत आहेत. आणि खाजगी सेवा महाग म्हणून गरिबांच्या आवाक्याबाहेरची आहे.

एकीकडे अपुरी सरकारी आरोग्य सेवा तर दुसरीकडे माता व बाल आरोग्याला धरून समाजात असलेले गैरसमज आणि अज्ञान. मातृ देवो भवः म्हणून मातेला आपल्या संस्कृतीत देवत्व बहाल केले गेले आहे. पण वास्तवात खरंच या देवत्वाचा आदर होतो का? या मातेच्या जीवाला काही किंमत दिली जाते का? बाईचं आई होणं सुकर व्हावं यासाठी आवश्यक दक्षता घेतली जाते का? किमान कोणकोणती काळजी घ्यायला पाहिजे याची जाणीव तरी दिसून येते का? - दुदैवाने या सगळ्याच प्रश्नांची उत्तर नकारार्थी आहेत.

सामाजिक, आर्थिक विषमतेमुळे उपलब्ध आरोग्य सेवांमध्येही बरीच तफावत आहे. जिथं पैशाचं पाठबळ आहे त्या समाजात गरोदरपण, बाळंतपण यासाठी नको इतका वैद्यकीय आधार घेतला जातो. आयव्हीएफ, अल्ट्रासाऊंडपासून आधुनिक तंत्रज्ञानाचा वापर, बाळ हवं तसं व्हावं म्हणून प्रसूतीपूर्व तंत्रज्ञानाचा अवलंब याप्रकारे एका नैसर्गिक क्रियेचं अतिरिक्त वैद्यकीयीकरण झालेलं आहे. तर पैशाचं पाठबळ नसलेल्या समाजात किमान काळजीचीही वानवा आहे. लहान वयात लग्न, गरोदरपण, वारंवार बाळंतपणं, ना पुरेसा आहार ना विश्रांती, अशक्तपणा, आणि कामाचा बोजा या साऱ्यातून दोन जीवांच्या बाईची सुटका नाही. परिणामी बाईच्या आयुष्यातील या नाजूक काळात तिला हवं ते काळजीचं, सुरक्षेचं कवच खात्रीलायकरित्या मिळेल याची शाश्वती नाही. म्हणून आपल्या देशातल्या कितीतरी स्त्रियांसाठी प्रसूती हा जीवावर बेतणारा प्रसंग ठरत आहे.

या वास्तवाला आकडेवारीचा ठोस आधार आहे. एनएफएचएस - ३ च्या २००५-०६ च्या आकडेवारीनुसार भारतात ४४.५% स्त्रियांचे विवाह अठरा वर्षांच्या आत झालेले आहेत. १५ ते ४९ या वयोगटातील विवाहित स्त्रियांमध्ये ५६.२% स्त्रिया अॅनिमिक आहेत. ६ ते ३५ महिन्यांच्या बालकांमध्ये अॅनिमियाचे प्रमाण ७९.२% आहे. आणि अशा खालावलेल्या सामाजिक, शारीरिक परिस्थितीमुळे बाळंतपणात गुंतागुंत उद्भवू शकते. यामुळे आणि योग्य आरोग्य सेवा वेळेवर उपलब्ध होऊ न शकल्यामुळे होणारे माता-मृत्यूचे प्रमाण ३०१ आहे. दर एक लाख जिवंत बालकांच्या जन्मामागे ३०१ महिलांचा मृत्यू! महाराष्ट्राच्या पातळीवर माता-मृत्यूचे प्रमाण १४९ आहे. विकसनशील देशात माता-मृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे, आणि त्यातील भारताचा वाटा २२% एवढा आहे. तुलनात्मक पद्धतीने पाहिले तर आपल्या देशातील आकडेवारीचे गांभीर्य अधिक स्पष्ट होते. आजघडीला विकसित देशात माता-मृत्यूचे प्रमाण एक लाखात एक वा अर्धा व्यक्ती असे आहे. स्कॅडेनेव्हीयन कंट्रीज व अनेक विकसित देशात माता-मृत्यू ही अत्यंत अपवादात्मक घटना आहे.

सर्वात महत्त्वाची आणि सर्वात खेदजनक गोष्ट म्हणजे सहजी टाळता येण्याजोग्या कारणांमुळे यातील बहुसंख्य मृत्यू होत आहेत. रक्तस्राव, जंतुसंसर्ग, असुरक्षित गर्भपात, अडलेले बाळंतपण ही माता-मृत्यूची प्रमुख कारणे आहेत. आरोग्य सेवांचे नियोजन आणि अंमलबजावणी यामध्ये सुधारणा करून या कारणांचे बऱ्याच प्रमाणात निराकरण होऊ शकते. एकूण बाळंतपणापैकी ५२% बाळंतपणे घरी होतात हीदेखील एक गंभीर बाब आहे आणि आरोग्य सेवांची उपलब्धता वाढली तर हे प्रमाणही कमी होऊ शकते.

या प्रश्नांचे गांभीर्य सरकारनेही मान्य केले आहे. मिलेनियम डेव्हलपमेंट गोल प्रमाणे २००० सालापर्यंत माता मृत्यू दर लाखात ३०१ वरून १०० पर्यंत आणणे आपल्या देशाचे लक्ष्य ठरवण्यात आले होते. प्रभावी उपाययोजनेअभावी माता-बाल मृत्यूचे प्रमाण खाली आणण्यात व आपल्या उद्दिष्टांप्रत पोहोचण्यास सरकारला यश आलेले नाही.

शहरेही समस्याग्रस्त

माता व बाल मृत्यूची समस्या केवळ ग्रामीण भागात आहे असं मानणं चुकीचं होईल. अन्य अनेक प्रश्नांसोबतच शहराला, विशेषतः शहरी वस्त्यांना भेडसावणारा हा प्रश्न आहे. ग्रामीण भागाच्या तुलनेत शहरात सरकारी व खाजगी अद्ययावत सेवा उपलब्ध आहेत असे दिसते. पण शहरात राहणाऱ्या सर्वच लोकांना शहरी वातावरणाचे, सुविधांचे लाभ मिळतात असं मात्र नाही. त्यामुळे शहरी वस्त्यातही माता-बाल आरोग्याचे प्रश्न आहेतच. याचीही दोन महत्त्वाची कारणं आहेत.

त्यातील पहिले आणि महत्त्वाचे कारण म्हणजे शहरातील दुर्लक्षित सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था. शहरी आरोग्य हा विषय जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अजेंड्यावरही अगदी अलिकडे आला. शहरीकरणाचा वेग गेल्या काही वर्षात झपाट्याने वाढला. कामाच्या शोधात गावातून शहराकडे येणाऱ्यांचा ओघ वाढला. हे लोक वस्त्यांमध्ये राहू लागले. मुंबईसारख्या शहरात ७८% लोक वस्त्यात राहतात. इतर शहरात हे प्रमाण ३०-४०% आहे. शहरीकरणाचा वेग सर्वाधिक असलेले देशातील पहिल्या क्रमांकाचे राज्य तामिळनाडू आणि त्याखालोखाल दुसऱ्या क्रमांकावर महाराष्ट्र आहे. काही वर्षातच राज्यातील शहरी व ग्रामीण लोकसंख्येचे प्रमाण निम्मे निम्मे असे बरोबरीचे असेल, असे अंदाज वर्तवले जात आहेत. म्हणजेच वस्त्यात राहणाऱ्यांचे प्रमाण वाढणार आहे. गावाच्या तुलनेत वस्त्यांचे क्षेत्र कमी आणि लोकसंख्या जास्त. त्यामुळे शहरी वस्त्यांचे बकालीकरणही वाढले. तिथल्या आरोग्य समस्या वाढल्या. ग्रामीण भागात उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र इत्यादी सरकारी आरोग्य सेवांची एक संरचना अस्तित्वात आहे, तशी शहरात ती नाही. जी यंत्रणा आहे ती अत्यंत अपुरी आहे. शिवाय आरोग्य व्यवस्था महानगरपालिकेच्या निधीतून उभी राहते, आणि त्यावर देखरेख करणे एवढीच राज्य सरकारच्या आरोग्य विभागाची जबाबदारी, अशी या व्यवस्थेची त्रांगडी अवस्था आहे. त्यामुळे आरोग्यविषयक गरजांना पुरी पडणारी सरकारी यंत्रणा

“गरीब समाज उपजिविकेसाठी गावाकडून शहराकडे स्थलांतर करतो; अशा वेळी दारिद्र्याच्या स्थलांतरबरोबरच अनारोग्याचेही स्थलांतर होत असते.” - डॉ. शशिकांत अहंकारी

शहरामध्ये अस्तित्वात नाही. आणि खाजगी आरोग्य सेवा जरी मोठ्या प्रमाणावर उपलब्ध असली तरी ती सर्वसामान्य गरिबांना परवडणारी नाही. त्यामुळे परवडण्याजोगी, खात्रीची आरोग्य सेवा नाही हे माता-बाल अनारोग्याचे एक कारण आहे.

दुसरे कारण, वस्तीतील लोकांचे समाजजीवन हे आहे. ग्रामीण लोक शहरात येतात तेव्हा आपली संस्कृती, जीवनपद्धती आपल्या सोबत घेऊन येतात. बऱ्याचदा शहरी वस्त्या म्हणजे ग्रामीण जनजीवनाचेच रूप असते. त्यांची जीवनपद्धती, समजुती, आरोग्याचे ज्ञान, या सगळ्यांमध्ये केवळ शहरात आल्याने आपोआप बदल होत नाही. याचा आरोग्यावर परिणाम होतो, आणि त्याचा एक परिणाम आपल्याला माता व बाल आरोग्याच्या त्यांच्या समजुती आणि त्यामुळे निर्माण होणाऱ्या समस्या यामधे दिसतो. या समजुती बदलण्याची, लोकांनी आरोग्य सेवा घ्यावी म्हणून त्यांना प्रवृत्त करण्याची गरज आहे. पण हे करणार कोण? आधीच आरोग्य यंत्रणा अपुरी. आहेत त्या सेवा राबवण्यासाठीही अपुऱ्या सुविधा व मर्यादित कर्मचारी. मग लोकांच्या आरोग्यविषयक धारणांमध्ये बदल व्हावा यासाठी सजग प्रयत्न तरी कोण करणार?

त्यामुळे एकीकडे अपुरी सार्वजनिक आरोग्य सेवा आणि दुसरीकडे उपलब्ध सेवांचा लाभ घेण्यामध्ये आडकाठी आणणारी सामाजिक व आर्थिक परिस्थिती - या दोन्हीचाही परिणाम शहरी वस्त्यांमधील जनजीवनावर, विशेषतः माता व बाल आरोग्यावर झालेला दिसतो.

पाथचा शुअर स्टार्ट कार्यक्रम

शहरी भागातील माता-बाल अनारोग्याचे हे वास्तव ही पाथच्या शुअर स्टार्ट कार्यक्रमाची पार्श्वभूमी आहे. पाथ ही एक आंतरराष्ट्रीय पातळीवर काम करणारी संस्था आहे. अमेरिकेच्या सियाटल भागात संस्थेचे मुख्य कार्यालय आहे आणि संस्थेचे प्रकल्प विविध देशात चालू आहेत.

भारतात माता-बाल आरोग्याचे काम करण्यासाठी पाथला बिल आणि मेलिंडा गेट्स फाऊंडेशनचे साहाय्य मिळाले. भारत सरकारशी चर्चा करून पाथने आपले कार्यक्षेत्र निश्चित केले. यामध्ये उत्तर प्रदेश व महाराष्ट्र या दोन राज्यात काम करण्याचे ठरले.

उत्तर प्रदेशात ग्रामीण कार्यक्षेत्रात तर महाराष्ट्रात शहरी कार्यक्षेत्रात काम करण्याचे निश्चित झाले. शहरी लोकसंख्या सर्वाधिक असलेले महाराष्ट्र हे देशातील दुसऱ्या क्रमांकाचे राज्य आहे. नुकत्याच जाहीर झालेल्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्रात ४५% लोकसंख्या शहरी भागात राहते. शहरातील आरोग्याच्या पायाभूत सुविधा परिपूर्ण नसल्याने, आरोग्य विषयक जाणीव रूजली नसल्याने आणि अशा अनेकविध कारणांमुळे शहरी लोकांनाही आरोग्य समस्यांचा सामना करावा लागत आहे. त्यामुळे ग्रामीण भागाप्रमाणेच शहरी भागातही आरोग्याची जाणीव रूजवणे आवश्यक आहे, या विचाराने शुअर स्टार्ट कार्यक्रम महाराष्ट्रातील काम सात शहरी वस्त्यांमध्ये सुरू झाला. नागपूर, पुणे, मुंबई, नवी मुंबई, मालेगाव, नांदेड आणि सोलापूर या सात शहरात सात वेगवेगळ्या संस्थांनी हा कार्यक्रम हाती घेतला. माता-बाल आरोग्याच्या विषयाला घेऊन एवढ्या मोठ्या लोकसंख्येपर्यंत पोहोचणारा हा राज्यातील पहिलाच प्रयोग असेल.

शुअर स्टार्टचा एक विशेष म्हणजे या सातही ठिकाणी जे कार्यक्रम उभे राहिले ते वेगवेगळ्या स्वरूपाचे आहेत. म्हणजे उद्देश एकच - माता व बाल आरोग्याचा दर्जा उंचावणे - पण प्रत्येकाचा प्रकल्प स्वतंत्र पद्धतीने आखलेला आहे. कारण शुअर स्टार्ट कार्यक्रमाची उभारणी 'कम्युनिटी सोल्युशन्स' म्हणजे लोकसहभागाने प्रश्नांची उत्तरे शोधणे या संकल्पनेवर आधारित आहे. प्रश्न आहे हे आपल्याला माहिती आहे. त्याची सर्वसाधारण कारणे माहिती आहेत. प्रश्न सोडवण्यासाठी केवळ जनजागृतीच्या पलिकडे जाऊन काम केले पाहिजे हेही लक्षात आलंय. म्हणूनच खरेखुरे बदल घडवायचे तर लोकसहभागाला वाव असणारे आणि रूढ मार्गांपेक्षा काही वेगळे, नवीन आणि प्रभावी मार्ग शोधायला हवेत; ही शुअर स्टार्टची कल्पना आहे. अशा वेगळ्या, नाविन्यपूर्ण कल्पनांना, प्रकल्पांना पाठबळ देणारा पाथचा शुअर स्टार्ट कार्यक्रम आहे. पाथने महाराष्ट्रातील बऱ्याच संस्थांना पत्र पाठवून त्यांचे प्रस्ताव पाठवण्याची विनंती केली आणि त्यातून सात संस्थांची निवड केली.

शुअर स्टार्टचे प्रस्ताव मागवताना पाथने दोन घटकांवर विशेष भर दिला. त्यातील एक म्हणजे उपलब्ध आरोग्य सेवांचा वापर करण्यासाठी अनुकूल मानसिकता तयार करण्याचा प्रयत्न. म्हणजे पर्यायी सेवा उभ्या करायच्या नाहीत, तर उपलब्ध सेवांचा अधिकाधिक लाभ व्हावा, त्यांची पोहोच वाढावी या दृष्टीने महिलेच्या व्यक्तिगत पातळीवर, तिच्या कुटुंबात आणि समाजाच्या पातळीवर बदल घडवायचे; विशेषतः

वर्तणुकीत बदल घडवायचे. कोणती वर्तणूक बदलायची हे तिथल्या परिस्थितीवर - जे प्रश्न वा त्रुटी आहेत - त्यावर अवलंबून आहे.

दुसरा महत्त्वाचा घटक म्हणजे कंसॉरशियम ॲप्रोच. कंसॉरशियम म्हणजे कृतीमंडळ. या सामाजिक कामात सहभागी होणाऱ्या संस्था, व्यक्ती यांचा कृतीशील समूह. म्हणजेच संस्थेसोबतच विविध प्रकारचे ज्ञान, कौशल्ये असलेल्या व्यक्ती व संस्थांचा सहभाग प्रकल्पाच्या आखणी व अंमलबजावणीमध्ये असला पाहिजे अशी या प्रकल्पाची सामूहिक कार्यपद्धती असली पाहिजे.

थोडक्यात, माता-बाल आरोग्याच्या संदर्भात, स्थानिक समस्यांना सामूहिक पातळीवर उत्तरे शोधणे वा पर्याय उभे करणे, अशी शुअर स्टार्टची धारणा आहे. त्याआधारे पाथने महाराष्ट्रातील विविध संस्थांना आपले प्रस्ताव सादर करण्यास सांगितलेले. ही प्रक्रिया साधारण २००६ मध्ये सुरू झाली आणि आलेल्या विविध प्रस्तावातील सात संस्थांच्या प्रकल्पांची निवड होऊन २००७ मध्ये कामाची सुरुवात झाली. या सातमधील एक संस्था म्हणजे हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन. हॅलोने सोलापूर शहरात काम करायचे ठरवून प्रकल्प आखणीच्या कामाला सुरुवात केली.

स्वयंसेवी आणि सामूहिक प्रयत्न

“ज्या वेळी स्वतःच्या व समाजाच्या आरोग्यासाठी काम करण्याची जबाबदारी लोक स्वतः घेऊ लागतील, त्याचवेळी महत्त्वाचे बदल शक्य होतील.” – डॉ. डेव्हिड वेर्नर^१

पाथच्या शुअर स्टार्ट कार्यक्रमाच्या मूलभूत धारणा आणि हॅलो मेडिकल फाउंडेशनचा महिलांसोबतच्या सामाजिक कामाचा दीर्घ अनुभव यांच्या परस्परसमन्वयातून सोलापूर शुअर स्टार्टच्या कामाची कल्पना जन्मली. ह्या कल्पनेची संकल्पना होण्यासाठी आणि त्यातून प्रकल्प आराखडा करण्यासाठी हॅलोने सोलापूरातील अनेक संस्था, व्यक्तींची मदत घेतली. शुअर स्टार्ट मध्ये जो कृतीमंडळाच्या सामूहिक कार्यपद्धतीचा दृष्टीकोन आहे त्याचा अवलंब हॅलोने प्रकल्प आखणीच्या कामापासूनच केला.

हा आरोग्यविषयक प्रकल्प असल्याने हॅलोने प्रथम सोलापूरमधील डॉ. वैशंपायन मेडिकल कॉलेजच्या रोगप्रतिबंधात्मक व सामाजिक आरोग्यशास्त्र विभागाशी संपर्क साधला आणि त्यांच्यासमोर कल्पना मांडली. त्याचबरोबर हा एक सामाजिक उपक्रम असल्याने सोलापूरातील वालचंद समाजकार्य महाविद्यालयाला सहभागी करून घेतले. या विचारविनिमयात नवे सहकारी जोडले गेले. त्यामध्ये सोलापूर महानगरपालिकेचा आरोग्य विभाग व नागर वस्ती विकास योजना, सोलापूर विद्यापीठाचा राष्ट्रीय सेवा योजना विभाग, आणि सोलापूर शहरातील ए.आर. बुर्ला महिला महाविद्यालय, लक्ष्मीबाई भाऊराव पाटील महिला महाविद्यालय व युनियन सोशल एज्युकेशन सोसायटीचे महिला महाविद्यालय – ही मुलींची महाविद्यालये सहभागी झाली. याप्रमाणे

१ व्हेअर देअर इज नो डॉक्टर (डॉक्टर नसेल तेथे) या जगप्रसिद्ध ग्रंथाचे लेखक.

शैक्षणिक व आरोग्य क्षेत्रात कार्यरत असलेल्या सोलापूरातील संस्थांचे कृतीमंडळ तयार झाले आणि त्यांच्या सामूहिक विचारविनिमयातून सोलापूर शुअर स्टार्टची संकल्पना आकाराला आली.

माता-बाल आरोग्याचे काम सोलापूरातील निवडक वस्त्यांमध्ये करायचे ठरले. ज्या वस्त्यांमध्ये आरोग्य सेवांचा अभाव आहे, सार्वजनिक आरोग्याची परिस्थिती खालावलेली आहे आणि जिथे जास्त करून गरीब, कष्टकरी समाज राहतो अशा अतिवंचित वस्त्या प्राधान्याने निवडायचे असे ठरले.

स्वयंसेवकांचा सहभाग

वस्त्यातील गरोदर मातांपर्यंत आरोग्य शिक्षण पोहोचवणे आणि त्यांचे बाळंतपण सुखरूप व्हावे यासाठी प्रयत्न करणे हा कामाचा मुख्य गाभा होता. हे काम स्वयंसेवकांच्या सहभागाने पुढे न्यायचे ठरले. स्वयंसेवक म्हणून महाविद्यालयीन विद्यार्थिनी आणि वस्तीपातळीवरील बचत गटाच्या महिलांना सहभागी करण्याचे ठरले. माता-बाल आरोग्यासारखा संवेदनशील आणि महत्त्वाचा विषय मुली आणि महिलांच्या माध्यमातून समाजात रूजवायचा ही कल्पना अनोखी तर नक्कीच होती. कारण असे बहुधा

प्रथमच घडणार होते. स्वयंसेवी कार्यपद्धती हा सोलापूर शुअर स्टार्टचा एक नवा प्रयोग होता. पण या मुली, महिला स्वयंसेवक म्हणून म्हणजे विनामोबदला कामाला तयार होतील? महाविद्यालयांनी ठरवल्यावर तिथे शिकणाऱ्या विद्यार्थिनी कदाचित सहभागी होतील, पण वस्तीतल्या महिलांचे काय? त्यांच्या दैनंदिन व्यापातून आणि काबाडकष्टातून त्यांना नवे शिकायला आणि ते आसपासच्या गरोदर महिलांना भेटून सांगायला फुरसत काढता येईल? त्यांचे बाळंतपण सुखरूप व्हावे यासाठी त्यांना दत्तक घ्यायला तयार होतील? - असे प्रश्नही पुढे आले. त्यावर सांगोपांग चर्चा झाली. याबाबत हॅलोचा ग्रामीण भागातील महिलांसोबतचा अनुभव अत्यंत सकारात्मक होता. महिलांना विषय आपलासा वाटला आणि त्याचे महत्त्व पटले तर त्या झोकून देऊन काम करतात; स्वतः बदलतात आणि समाजात बदल करायला प्रवृत्त होतात. स्वयंसेवक म्हणून काम करणे ही शिकण्याची, वाढण्याची आणि दुसऱ्याच्या उपयोगी पडण्याची एक संधी आहे, हे महिलांना पटणे हा मात्र कळीचा मुद्दा आहे. हे आव्हान जर प्रकल्पातल्या कार्यकर्त्यांना पेलता आले तर महिलांचा प्रतिसाद मिळणे कठीण नाही, यावर हॅलोचा विश्वास होता. पुढे शुअर स्टार्टचा कामात वस्तीवस्तीतल्या महिलांनी तो सार्थही ठरवला.

बचत गट आणि वस्तीपातळीवरील महिलांना अशा प्रकारे स्वयंसेवक म्हणून सहभागी करून घेण्याचेही एक कारण आहे. कोणताही प्रकल्प ठराविक मुदतीसाठी असतो.

“अशी सिस्टीम उभी करायची का गरज पडली? - आरोग्य यंत्रणा आहे, पण तिच्याकडे पुरेशी संसाधने नाहीत, मनुष्यबळ नाही. जी तोकडी यंत्रणा आहे ती प्रामुख्याने सेवा देण्यासाठी आहे. वैयक्तिक पातळीवर बदल होण्यासाठी मनुष्यबळ नाही. पण माता-बाल आरोग्याच्या बाबतीत अशी वैयक्तिक पातळीवर पोहोचणारी सेवा आवश्यक ठरते. संबंधित महिलेला, तिच्या कुटुंबाला प्रसूतीपूर्व सेवा घ्यायला प्रवृत्त करण्यासाठी तिच्याशी बोलणे, समुपदेशन करणे जरूरीचे आहे. हे काही आरोग्य यंत्रणेला शक्य नाही. ही पोकळी वस्ती स्वयंसेविकांनी भरून काढली.” - डॉ. एच.व्ही. वडगावे

शुअर स्टार्टचा हा प्रकल्प चार वर्षांसाठी होता. प्रकल्पकाळात जे काम उभे राहते ते नंतर एकाएकी बंद होऊ घ्यायचे नसेल, जी बदलाची प्रक्रिया सुरू होते तिच्यात खंड पडू नये असं वाटत असेल, तर कामाची जबाबदारी घेण्यासाठी स्थानिक व्यक्ती आणि समूह सक्षम होणं गरजेचं आहे. हा संस्थेचा प्रकल्प नसून आपल्या फायद्याचं काम आहे हे त्यांना उमजणं गरजेचं आहे. असा आपलेपणा वाटणं हे काम टिकण्यासाठी आवश्यक आहे, आणि स्वयंसेवी म्हणजे स्वतःहून दिलेल्या सहभागातून असा आपलेपणा वाढण्याची शक्यता निश्चितच अधिक असते.

कृतीमंडळात सहभागी असलेल्या तीनही महिला महाविद्यालयांनी आपल्या राष्ट्रीय सेवा योजनेच्या विद्यार्थिनींना या कामात सहभागी करून घेण्याची तयारी दर्शवली. वालचंद समाजकार्य महाविद्यालयानेही आपल्या विद्यार्थिनींना या कामात सहभागी होण्यास प्रवृत्त केले. सामाजिक विकासाच्या कामात शिक्षण संस्थांनी अशा प्रकारे सक्रीय योगदान देणे महत्त्वाचे आहे. मुख्य म्हणजे, आपल्या विद्यार्थिनींना अभ्यासक्रमापलिकडचे आणि प्रत्यक्ष समाजातले वास्तव समजून घेता आले पाहिजे, असे या महाविद्यालयांना वाटत होते. महिला महाविद्यालयांनी राष्ट्रीय सेवा योजना कार्यक्रमाचा एक भाग म्हणून शुअर स्टार्टमध्ये सहभागी होण्याचे ठरवले. यानिमित्ताने राष्ट्रीय सेवा योजनेच्या कामाच्या कक्षाही त्यांनी रुंदावल्या. बहुतेकदा सेवा योजनेची शिबिरे ग्रामीण भागात होतात, पण आपण ज्या शहरात राहतो, त्या शहराच्या, शहरातील वस्त्यांच्या समस्या काय आहेत, तिथे आपल्याला काय करता येईल, हा विचार फारसा होत नाही. तो यानिमित्ताने झाला आणि विद्यापीठाच्या राष्ट्रीय सेवा योजना विभागानेही या नव्या स्वयंसेवी उपक्रमाचे स्वागत केले.

वस्तीपातळीवरील बचत गटांपर्यंत पोहोचण्यासाठी महानगरपालिकेच्या नागर वस्ती योजना विभागाचे सहकार्य झाले. त्यांनी वस्त्यांमध्ये बचत गट सुरू केलेले होतेच. ज्या ठिकाणी ते नव्हते तिथे नवे बचत गट किंवा महिला मंडळे तयार करावी, असेही

“नुसतं विषयाचे ज्ञान आणि पुस्तकी शिक्षण देणं पुरेसं नाही. मुलांना समाज वास्तवाच्या जवळ नेलं तरच त्यांच्या जाणीवा प्रगल्भ होतील. म्हणून अॅकॅडेमिक्समध्ये अॅक्टीव्हिझम रुजणं आवश्यकच आहे.” - प्रा. विलास बेत

ठरले. याशिवाय सोलापूर महानगरपालिकेच्या आरोग्य विभागाच्या प्रतिनिधींनी आरोग्य यंत्रणेच्या पातळीवर येणाऱ्या अडचणी सोडवण्यासाठी, लागणारी मदत उपलब्ध करून देण्यासाठी सहकार्याचा हात पुढे केला.

अशा प्रकारे, महाविद्यालयीन आणि वस्तीपातळीवरील स्वयंसेवकांचा सहभाग सक्रीय करण्याच्या कामी या कंसॉरशियम सदस्यांनी महत्त्वाची भूमिका बजावली. त्याबरोबरच कामाची दिशा योग्य ठेवण्याची, त्यासाठी विचारविनिमय करण्याची व सूचना देण्याची जबाबदारीही सातत्याने पार पाडली.

विद्यार्थिनी व वस्तीतील बचत गटाच्या महिला यांच्यातून स्वयंसेवकांची फळी तयार करताना सुरुवातीला विद्यार्थिनींच्या पारड्यात अधिक जबाबदारी होती. त्या प्रशिक्षण घेतील आणि वस्तीतील गटांपर्यंत व गरोदर महिलांपर्यंत पोहोचतील असा विचार आधी करण्यात आला होता. त्यांचाही याबाबतीत उत्साह असला तरी अभ्यासक्रम आणि इतर व्यावहारिक अडचणींमुळे मुलींना काही ठराविकच दिवस कामासाठी काढता येऊ शकतात असे लक्षात आले. त्यामुळे गरोदर मातांशी नियमित संपर्काचे काम करणे त्यांना शक्य नव्हते. शिवाय हे काम वस्तीतल्या, महिलांच्या जवळ राहणाऱ्या स्त्रिया अधिक चांगल्या प्रकारे करू शकतात, असेही दिसले. त्यामुळे गरोदर मातांच्या आरोग्य शिक्षणाच्या कामी बचत गटातील महिलांचा अधिक पुढाकार राहिला. तर वस्तीपातळीवर वातावरण निर्मिती करण्यासाठी जे प्रबोधनपर कार्यक्रम, जाणीवजागृती मोहिमा झाल्या त्यामध्ये विद्यार्थिनींचा सहभाग अधिक राहिला. आपल्या कामाची समज येण्यासाठी महिलांना व मुलींना स्वतंत्रपणे, त्यांची वेळाची व इतर सोय लक्षात घेऊन प्रशिक्षणे दिली गेली. अत्यंत सोप्या भाषेत, माहितीपर आणि त्यांना स्वतःच्या अनुभवांविषयी बोलते करत घेतलेल्या या प्रशिक्षण सत्रांतून त्यांची विषयाची समज वाढली, त्यामुळे आत्मविश्वासही वाढला.

वेतन नव्हे बक्षीस

स्वयंसेवक म्हणून सहभागी होणाऱ्या विद्यार्थिनी किंवा वस्तीतील महिलांचे योगदान हा प्रकल्पाचा मुख्य आधार होता. हे बिनपगारी काम आहे हे माहिती असूनही त्यांनी ते करायचे असे ठरवले होते. त्यांचे हे स्वयंप्रेरित काम वस्तीपातळीवरील एका

मोठ्या बदलाला कारणीभूत ठरणारे होते. त्यांच्या कामाची नोंद म्हणून, कौतुक म्हणून प्रतिक्रियात्मक बक्षीस देण्याचे ठरवले गेले. महाविद्यालयीन विद्यार्थिनींसाठी प्रत्येकीमागे दरवर्षी ५०० रुपये याप्रमाणे जी रक्कम होईल ती संबंधित महाविद्यालयाला देणगीदाखल प्रकल्पाची चारही वर्षे दिली गेली. मात्र महाविद्यालयात मुलींच्या विकासाला पूरक उपक्रम वा सुधारणा करण्यासाठी ही रक्कम वापरावी या अटीवर. बचत गटांना त्यांनी दत्तक घेतलेल्या प्रत्येक मातेमागे १०० रुपये बक्षीस देण्याचे ठरले. याला पात्र होण्यासाठी त्यांनी संबंधित गरोदर महिलेला प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीनंतरच्या सर्व सेवा घेण्यासाठी प्रवृत्त केले पाहिजे. म्हणजेच गरोदरपणातील नऊ महिने आणि बाळंतपणानंतर दीड महिन्यांपर्यंत तिच्याशी संपर्क ठेऊन सर्व तपासण्या, गोळ्यांचे सेवन, आहार, दवाखान्यात प्रसूती, बाळाचे लसीकरण यादृष्टीने सकारात्मक काम केले पाहिजे. अशी दत्तक मातेची चांगली जबाबदारी घेतली म्हणून या महिलेच्या सुरक्षित प्रसूतीनंतर बक्षीसाची रक्कम संबंधित बचत गटाच्या खात्यात जमा होते. त्याचा वापर कसा करायचा हा निर्णय ज्या त्या गटाचा. काही ठिकाणी संपूर्ण गट या कामात सहभागी होत नाही, गटातील एक-दोन महिला पुढाकाराने काम करतात. तेव्हा गटाकडून बक्षीसाची रक्कम त्यांना दिली जाते.

हॅलोची टीम

सोलापूर शुअर स्टार्टमध्ये सहभागी झालेल्या प्रत्येकाचे काम, त्यांचे योगदान यांचा समन्वय साधून काम पुढे नेण्याची जबाबदारी हॅलोवर होती. या जबाबदारीचे अनेकविध पैलू होते आणि त्यानुसार हॅलोने संस्थेच्या कार्यकर्त्यांची टीम रुजू केली.

या टीमचा एक घटक म्हणजे प्रशिक्षित समाजकार्यकर्त्या. एकूण २० जणींची निवड करण्यात आली. सोलापूरातल्या एकूण ८० वस्त्यातील १,८०,००० लोकसंख्या प्रकल्पात सामील करून घेतली होती. सर्वसाधारणतः १०,००० लोकसंख्येची जबाबदारी एका कार्यकर्तीकडे अशा रीतीने वस्त्यांची विभागणी केली गेली. वस्तीतील स्वयंसेविकांशी सतत संपर्कात राहून त्यांच्या अडचणी जाणून घेणे, त्यांना आवश्यक माहिती व मदत देणे, त्यांची उमेद वाढवणे आणि टिकवणे आणि एकंदरीतच वस्तीपातळीवरील सर्व प्रक्रिया सुरळीत राहिल या दिशेने काम करणे ही या कार्यकर्त्यांची जबाबदारी होती. या कार्यकर्त्यांना आवश्यक माहिती आणि साहाय्य देण्याचे काम प्रकल्पाच्या

उपसमन्वयकांचे. यासाठी दोन व्यक्तींची नेमणूक करण्यात आली. महाविद्यालयीन विद्यार्थिनींचे प्रशिक्षण आणि त्यांना सोबत घेऊन कार्यक्रमांची आखणी, अंमलबजावणी याची जबाबदारी एका व्यक्तीवर होती. तर प्रकल्प समन्वयाची जबाबदारी वैद्यकीय शिक्षणातील तज्ज्ञ व्यक्तीवर सोपवली होती. माहिती व्यवस्थापन हा या कामातील एक महत्त्वाचा भाग होता आणि त्यासाठीही एका व्यक्तीची नेमणूक करण्यात आली. या प्रकल्पात प्रशिक्षणाची भूमिका महत्त्वाची होती. वस्तीतील महिलांसाठी, विद्यार्थिनींसाठी, कार्यकर्त्यांसाठी, सरकारी आरोग्य कर्मचाऱ्यांसाठी आदी विविध प्रकारची प्रशिक्षणे त्या विषयातील तज्ज्ञ व्यक्तींकडून घेण्यात आली. तीस जणांच्या टीमने सोलापूर शुअर स्टार्टच्या प्रत्यक्ष कामाची जबाबदारी पेलली.

प्रत्यक्ष अंमलबजावणी प्रक्रियेत पाथची भूमिकाही महत्त्वाची राहिली. एकूण सात संस्थांनी विविध ठिकाणी शुअर स्टार्ट कार्यक्रम सुरू केला होता. या सर्वांशी विचारविनिमयाने पाथने एक किमान समान कार्यक्रम तयार केला. प्रत्येक संस्थेने आपण आखलेल्या प्रकल्पाच्या अंमलबजावणीत हा भाग सामावून घेतला. उदाहरणार्थ, यातील एक उपक्रम होता दर तीन महिन्यांनी करायचे मासिक पाळी सर्वेक्षण. म्हणजे आपल्या कार्यक्षेत्रातील प्रजननक्षम महिलांची पाळी आली की चुकली हे त्यांना विचारणे. त्यासाठी आधी हाताशी प्रजननक्षम महिलांची यादी पाहिजे. त्याचीही आखणी पाथने करून दिली.

याशिवाय प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण करण्याची जबाबदारी पाथने घेतली. या प्रशिक्षणांच्या आखणी, आयोजनाचे काम इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ मॅनेजमेंट, पाचोड (आयएचएमपी) या संस्थेने केले. यामध्ये विषयाची समज, संवादपद्धती, माहिती संकलन व त्याची विश्लेषण पद्धती, एकंदर काम अपेक्षेप्रमाणे पुढे जात आहे की नाही यासंबंधीची देखरेख, अशा विविध विषयांवर पाथच्या वतीने आयोजित केलेल्या प्रशिक्षणांमध्ये सोलापूर शुअर स्टार्ट टीमचे सदस्य सहभागी झाले. नंतर त्यांनी आपल्या कार्यक्षेत्राच्या गरजा लक्षात घेऊन त्याला अनुरूप पद्धतीने वस्त्यांपर्यंत आणि विद्यार्थिनींपर्यंत प्रशिक्षण पोहोचवले.

वस्त्यांचे वास्तव

“वस्तीत राहणाऱ्यांची सामाजिक-आर्थिक परिस्थिती आणि त्यांच्या आरोग्य समस्या यांचा थेट संबंध दिसून आला. गरिबीमुळे दैनंदिन जगण्यासाठी संघर्ष करावा लागत होता. तर निरक्षरता, अज्ञान यामुळे पारंपरिक चालीरीतींचा पगडा होता.”

कामाची संकल्पना व ती प्रत्यक्षात उतरवण्यासाठीचा आराखडा यांचा विचार झाल्यावर प्रत्यक्ष वस्त्यातील परिस्थिती समजून घेण्यास सुरुवात झाली. माता व बाल आरोग्याशी निगडित काय परिस्थिती आहे, जाणीवजागृतीमध्ये कोणत्या माहितीवर भर दिला गेला पाहिजे, कोणत्या उपक्रमांना प्राधान्य दिले पाहिजे, या प्रश्नांची उत्तरे प्रत्यक्षातील परिस्थिती समजून घेऊनच मिळणार होती. वस्त्यातील वास्तव समजून घेण्यासाठी सिच्युएशनल अ‍ॅनॅलिसिस किंवा परिस्थितीचे विश्लेषण ही कार्यपद्धती अवलंबण्यात आली. याबरोबरच पाथने केलेल्या बेसलाईन सर्व्हेमधूनही वस्त्यातील प्रश्नांचे नेमके स्वरूप समजून घेण्यास मदत झाली.

वैशिष्ट्यपूर्ण सोलापूर

२००१ च्या जनगणनेनुसार सोलापूरची लोकसंख्या दहा लाखाच्या जवळपास आहे. त्यापैकी २५% म्हणजे जवळपास अडीच लाख लोक वस्त्यांमधून राहतात. सोलापूरमध्ये मान्यताप्राप्त २६५ वस्त्या आहेत. एवढ्या मोठ्या प्रमाणावर वस्त्या असलेले हे भारतातील एकमात्र शहर असावे. शहरात कोणे एके काळी उपलब्ध असलेल्या रोजगाराच्या संधीमुळे इथे भाषा, संस्कृती यांची विविधता असलेली बहुराज्यीय लोकवस्ती तयार झाली. सोलापूर शहर आंध्र प्रदेश, कर्नाटक यांच्या सीमारेषेवर

वसलेलं महाराष्ट्रातलं शहर आहे. या तीनही राज्यातील कामगारांचा ओघ शहराकडे होता. सोलापूर हे एकेकाळी कापड गिरण्यांचे शहर म्हणून प्रसिद्ध होते. या कामासाठी अनेक ग्रामीण कारागीर सोलापूरात आले आणि इथेच वसले. कालांतराने गिरण्या बंद पडल्या. लोकांनी उपजीविकेचे इतर पर्याय शोधले, पण शहर सोडले नाही. आता विड्या वळणे हा एक मोठा उद्योग आहे. विशेषतः गरीब वस्त्यांमधील महिलांमध्ये. त्याबरोबरच अनौपचारिक स्वरूपाचे इतरही अनेक रोजगार केले जातात.

वस्त्यांची रचना पाहिली तर एकेका समाजाच्या एकेक वस्त्या आहेत. झाडू तयार करणारे कुंचीकोरवी, लोखंडी भांडी करणारे शिकलगर, पूर्वी ज्योतिषाचा व्यवसाय करणाऱ्यांची जोशी वस्ती, देवादिकांची सोंगं आणून भिक्षा मागणाऱ्या भटक्या समाजाचे बहुरूपीनगर, मुस्लिमबहुल वस्ती म्हणजे शहापुरे चाळ, शास्त्रीनगर वस्ती, जातीनिहाय विभागणीप्रमाणे वसलेली मातंग वस्ती, आणि याशिवाय पुनर्वसित व सुधारलेल्या वस्त्या म्हणजे गरिबी हटाओ, विडी घरकुल... अशा अनेकविध वस्त्या. शहरात वसल्या असल्या तरी शहरीकरणाच्या सुधारणांपासून वंचित आणि दुर्लक्षित असलेल्या इथल्या समाजजीवनाची परिस्थिती, आणि विशेष करून इथल्या माता-बाल आरोग्याच्या समस्या जाणून घेणे हे प्रकल्पाचे पहिले महत्त्वाचे काम होते.

प्रत्यक्ष वस्त्यांमध्ये जाण्याच्या आधी हॅलोलने सोलापूर महानगरपालिकेकडून सर्व वस्त्यांची प्राथमिक माहिती मिळवली. त्याआधारे वस्त्यांची रचना, आकारमान, नकाशा व लोकसंख्या पाहून एकूण ऐंशी वस्त्यांची कामासाठी निवड केली. ज्या वस्त्या नोंदणीकृत आहेत आणि जिथे आरोग्याची स्थिती खालावलेली आहे अशा वस्त्यांना प्राधान्य दिले.

वस्त्यांची सर्वसाधारण माहिती हाताशी असली तरी तिथले वास्तव जाणून घेण्यासाठी प्रत्यक्ष भेटी घ्यायला सुरुवात झाली तेव्हा अनेकविध अडचणींचा सामना करावा लागला. काही ठिकाणी वस्त्यांचा कागदावरचा नकाशा आणि प्रत्यक्षातील रचना वेगवेगळी होती. तर बहुतेक सगळीकडेच आजची लोकसंख्या नोंद झालेल्या लोकसंख्येपेक्षा जास्त होती. वस्त्यांची नेमकी रचना समजून घेताना गोंधळ उडत होता. आकड्यांचा ताळमेळ बसत नव्हता. एखादी वस्ती कुठे सुरू होऊन कुठे संपते आणि दुसरी कुठून सुरू होते, याचा अंदाज लागत नव्हता. तो येण्यासाठी आणि आपल्या कार्यक्षेत्राचा विस्तार स्पष्ट होण्यासाठी स्थानिक परिसरातील वयोवृद्ध व्यक्ती, लोकप्रतिनिधी,

अंगणवाडी व नर्सताई, दुकानदार अशांकडून मदत घेतली गेली. वस्तीतल्या लोकांसोबत त्यांच्यासमवेत वस्ती-नकाशा तयार करण्यात आला. आणि त्यातून वस्त्यांचे चित्र अधिक स्पष्ट व्हायला मदत झाली.

आरोग्यविषयक समस्या जाणून घेण्यासाठी वस्त्यातील महिलांच्या गटचर्चा घेण्यात आल्या. पण चर्चेसाठी एकत्र यायला महिला तयारच नसायच्या. मोठमोठ्या वस्त्या असल्या, तिथं जाऊन आधी सगळी कल्पना दिली, त्यांच्या सोयीनं बैठकीची वेळ व ठिकाण ठरवले तरी ऐन बैठकीच्या वेळची उपस्थिती अगदी मोजकी असायची. घरकाम, मजुरीकाम, पाणी वा पाण्याचा टँकर येण्याच्या वेळा अशी विविध व्यवधानं महिलांमागे असायची. त्यातून महिलांना बैठकीसाठी यायला प्रवृत्त करायला अपेक्षेपेक्षा जास्त वेळ लागला. जितक्या महिलांचा प्रतिसाद मिळाला त्यांच्यापासून माहिती संकलनाची, चर्चेची सुरुवात केली गेली. याबरोबरच हॅलोनं काही जाहीर कार्यक्रमांचे, पथनाट्यांचे आयोजनही वस्त्यांमधून केले. आपला वस्तीत येण्याचा, माहिती घेण्याचा हेतू सर्वासमोर यावा, लोकांशी संवाद साधता यावा यादृष्टीने आयोजित केलेल्या या कार्यक्रमांमुळे कामाचा विषयही लोकांपर्यंत पोहोचला आणि संस्थेचीही वस्तीत ओळख तयार झाली आणि माहिती संकलनाच्या कामाला गती मिळाली.

सिच्युएशनल अँनालिसिस आणि बेसलाईन सर्व्हे यातून वस्त्यातील सर्वसाधारण आरोग्य आणि माता-बाल आरोग्यासंबंधीची जी सद्यस्थिती समोर आली ती गंभीर स्वरूपाची होती.

आरोग्यविषयक समस्या

महिलांमध्ये अँनिमियाचे प्रमाण खूप मोठे होते. सर्वसाधारणतः ६०-७०% महिलांमध्ये रक्तातील हिमोग्लोबीनचे प्रमाण कमी असल्याची लक्षणे आढळली. त्याचबरोबर वेगवेगळ्या प्रकारची प्रथिने व पोषणाची कमतरता असल्याचेही दिसून आले. सरकारी सेवांमधून गरोदर मातांना रक्तातील हिमोग्लोबीन वाढण्यासाठी लोहगोळ्या दिल्या जातात. पण बहुतेक महिला या गोळ्या घेत नव्हत्या असे दिसले. गोळ्या खाल्ल्या की मळमळते, शौचाला काळी होते, अशा काही त्यांच्या तक्रारी होत्या.

कितीतरी वस्त्यांमध्ये घरी बाळंतपणे होत असल्याचे दिसून आले. काही वस्त्यात हे प्रमाण ९०% च्या जवळपास आढळले. इतर काही वस्त्यात दवाखान्यात होणाऱ्या बाळंतपणाचे प्रमाण जास्त होते. पण या बहुतेक ठिकाणी घरे लहान असल्याकारणाने महिला दवाखान्यात जात असल्याचे दिसून आले. यातील बहुतेकजणी थेट बाळंतपणासाठी दवाखान्यात दाखल होतात. त्यामुळे प्रसूती दवाखान्यात होण्याचे प्रमाण जास्त दिसले तरी प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीनंतरच्या सेवा त्यांच्यापर्यंत पूर्णपणे पोहोचत नाहीत आणि त्यात सुधारणेला बराच वाव असल्याचे दिसून आले. माहिती नसल्याने आणि विविध समजुतींचा पगडा असल्याने बाळंतपणाची पूर्वतयारी केली जात नव्हती.

वस्तीत राहणाऱ्यांची सामाजिक-आर्थिक परिस्थिती आणि त्यांच्या आरोग्य समस्या यांचा थेट संबंध दिसून येत होता. गरिबीमुळे दैनंदिन जगण्यासाठी संघर्ष करावा लागत होता. तर निरक्षरता, अज्ञान यामुळे पारंपरिक चालीरीतींचा पगडा होता. किंबहुना दवाखान्यात न जाण्यामागेही आर्थिक विवंचना हेच कारण होते.

लहान वयात होणाऱ्या विवाहांचे प्रमाण लक्षणीय होते. वयात आल्यावर मुलीला उजवायचे ही पारंपरिक समजूत आणि शहरी भागात भेडसावणारी असुरक्षिततेची भावना या दोन्हीमुळे मुलीला लवकरात लवकर उजवून टाकायचे ही मानसिकता असल्याचे दिसून येत होते. बाईचे कुपोषण आणि लहान वयातील गरोदरपण याचा परिणाम बाळाच्या आरोग्यावर दिसून येत होता. नवजात बालकांपैकी ४०% बाळे जन्मतः कमी वजनाची होती. संतती नियमन साधनांचा वापर केला जात नव्हता.

सोलापूरात मृत-जन्मांचं प्रमाण राष्ट्रीय व राज्याच्या सरासरी प्रमाणापेक्षा जास्त आहे. याचं प्रमुख कारण म्हणजे गरिबी आणि त्यामुळे उद्ध्वणाऱ्या अनेकविध समस्या. अँनिमिया, कुपोषण, महिलांवरील बंधने, आरोग्य सेवांचा अभाव, परंपरागत चालीरीतींचा पगडा या सगळ्या गोष्टींचे परिणाम गरोदर महिलेवर होतात. त्यामुळे या महिलांमध्ये बाळाचा उपजत मृत्यू किंवा कमी वजन या समस्या प्रकर्षाने आढळतात. त्यातही विड्या वळणाऱ्या महिलांच्या बाळाचे वजन सर्वसाधारण बाळांच्या वजनापेक्षा २०० ग्रॅमने नैसर्गिकरित्या कमी असते, असे काही अभ्यासातूनही दिसून आले आहे. खूप कमी वजनाची म्हणजे दोन किलोग्रॅमपेक्षा कमी वजनाच्या बाळांचे प्रमाणही या महिलांमध्ये जास्त आहे.

वस्तीतील घरे लहान आणि दाटीवाटीची आहेत. गरीब घरांमध्ये जळणासाठी लाकूडफाट्याचा वापर केला जात होता. लहान घरातल्या कोंदट वातावरणात धुरामुळे आणखीनच भर पडते. वस्ती परिसरात स्वच्छतेचा अभाव, पाण्याची कमतरता आणि घाणीचे साम्राज्य ही अनारोग्याला आमंत्रण देणारी परिस्थितीही बऱ्याच वस्त्यांमध्ये दिसून येत होती.

वस्त्यांपर्यंत आरोग्य सेवा पोहोचत नाहीत आणि लोकांना आरोग्य सेवेपर्यंत पोहोचता येत नाही, असेही चित्र दिसले. कित्येक वस्त्यांमध्ये हेल्थ पोस्ट नाहीत. नर्सताई लसीकरणासाठी येऊन जातात, पण त्या कधी येतात, कुठे बसतात हे लोकांना माहिती पडत नसल्याने या लसीकरण सत्रांना मिळणारा प्रतिसाद कमी असल्याचे दिसत होते. गरोदरपणातील लसीकरण किंवा लोहगोळ्यांचे सेवन यासंबंधाने महिलांना जाणवणाऱ्या अडचणी दूर करण्यासाठी, त्यांना मार्गदर्शन करण्यासाठी आरोग्य यंत्रणेकडे ना पुरेसे मनुष्यबळ आहे ना इच्छाशक्ती. लोकांच्या मनात सरकारी आरोग्य सेवांविषयी दुराव्याची भावना होती. सरकारी सेवा भरवशाची वाटत नाही, खाजगी सेवा परवडत नाही, अशी सर्वसाधारण स्थिती असल्याने बाळंतपणात अगदी वेळ पडली की दवाखान्यात जायचा विचार केला जात होता. त्यातही सरकारी सेवांपेक्षा खाजगी आरोग्य सेवांचा वापर जास्त केला जात होता.

पारंपरिक चालीरीती

अनारोग्याच्या या वातावरणात प्रचलीत गैरसमजुतींमुळे आणखी भर पडत होती. खाण्यापिण्यासंबंधी वेगवेगळ्या समजुती, उपासतापास यामुळे आधीच कुपोषित असलेल्या स्त्रियांची प्रकृती आणखी खालावते. त्यातून बाळंतिणीने काय खावे-प्यावे याच्या समजुती वस्तीगणिक वेगवेगळ्या. काही ठिकाणी लसणाचा जादा वापर करून तयार केलेले अन्न दिले जाते, तर काही ठिकाणी अजिबात मसालेदार नसलेले अन्न दिले जाते. चीक दूधाविषयी गैरसमज असल्याने हे दूध बाळाला पाजले जात नाही. तिसऱ्या दिवशी पाजायला सुरुवात केली जाते, त्यापूर्वी बाळाला मधपाणी, साखरपाणी दिले जाते. काही ठिकाणी पोट साफ होण्यासाठी नवजात बाळाला एरंडेल दिले जाते. एकूणच माता-बाल आरोग्याच्या बाबतीत परंपरागत जे चालत आले आहे ते करण्याकडे जादा कल होता.

कडुनिंबासारख्या औषधी वनस्पतींचा वापर करण्याची पद्धतही काही समाजात आहे. कडुनिंबाची पान वाटून, हळदीबरोबर उकळून तयार झालेलं मिश्रण तेलात मिसळतात आणि त्याचा लेप बाळंतिणीला आंघोळीपूर्वी लावतात. एक आठवडाभर अशी आंघोळ घालायची पद्धत बहुरूपीमध्ये आहे. याशिवाय बाळंतिणीच्या घरी तिच्या आंघोळीसाठी एक घागरभर गरम पाणी पाठवण्याची प्रथा बहुरूपी, वडार अशा काही समाजात आहे. वस्तीतल्या प्रत्येक घरातून पाणी पाठवलं जातं आणि त्यानं बाळंतीण मातेला आंघोळ घातली जाते.

अनेक समाजात आपल्याच जवळच्या नात्यात लग्न करायची प्रथा आहे. भटकी जीवनशैली, पारंपरिक व्यवसाय यामुळे काही समाजात ही प्रथा पडली. आज शहरी भागात पारंपरिक व्यवसाय सुटले, राहणीमान बदलले तरी लग्नसंबंधाचे नियम बंदिस्त आहेत. अशा लग्नाचा गंभीर परिणाम स्त्रियांच्या प्रजननक्षमतेवर पडू शकतो. वारंवार गर्भपात होतो, बाळ कमजोर निपजणं असे काही परिणाम संभवतात.

काही समाजात नवजात बाळाच्या पोटाला डागण्या देण्याची प्रथा आहे. लहान जीव असताना पोटाला चटके दिले की 'पोटातलं' होत नाही म्हणजे मूल आजारी पडत नाही, धट्ट होतं असा समज आहे. बाळ दोन आठवड्यांचं झाल्यावर त्याच्या पोटावर सात ठिकाणी तापलेल्या दाभणाने डागण्या दिल्या जातात. अशा प्रथा जीवघेण्या ठरू शकतात, त्यामुळे बाळाला संसर्ग होऊ शकतो किंवा अन्य दुखापती होऊ शकतात.

आपल्या घरची सून गरोदर आहे याची वाच्यता लगेच बाहेर करायची नाही हा समज बहुतेक समाजगटांमध्ये दिसून आला. कोणाला सांगितलं तर त्याची नजर लागेल, बाधा होईल असं लोकांना वाटतं. बाळंतपणाची पूर्वतयारी म्हणजे बाळाचे कपडे, दवाखान्यात जाण्यासाठी वाहनव्यवस्था, पैशांची तजवीज करून ठेवली तर ऐनवेळी होणारा गोंधळ कमी होऊ शकतो. पण बाळंतिणीची पिशवी आवरून ठेवायची नाही असं समजलं जातं. म्हणजे पूर्वतयारी करायची नाही. कारण अतिउत्साह दाखवायचा नाही! या समजामुळे गरोदरपणाची नोंदणी करायलाही बऱ्याचदा उशीर होतो. दिवस गेल्याची खात्री पटली की चौथ्या, पाचव्या महिन्यानंतर दवाखान्यात जाऊन नोंदणी होते असं सर्वसाधारणतः दिसलं.

जितके समाज तितक्या या चालीरीती! या प्रथांच्या मुळाशी अज्ञान आहे, तसंच सामाजिक अपरिहार्यताही आहे. सामाजिक प्रबोधनाबरोबरच समाजाचं अभिसरण झाल्याखेरीज, विकासाचे वारे त्यांच्यापर्यंत पोहोचवल्याशिवाय यात बदल होणं अवघड आहे, हेही तितकंच खरं.

माहिती व निर्णयक्षमता

गरोदरपणात महिलांना मिळणारी माहिती प्रामुख्याने कोणाकडून मिळते व ती कशा स्वरूपाची असते हेही पाहिलं गेलं. ही माहिती प्रामुख्याने कुटुंबातील वयानं मोठ्या महिलेकडूनच मिळते. म्हणजे माहेरी आईकडून आणि सासरघरी सासूकडून जे सांगितलं जाईल त्यावर गरोदर मातेची सारी भिस्त असते आणि ते साहजिकही आहे. पण त्यामुळे गेल्या पिढीत जे जसं झालं तसंच ते आजच्या लेकीसुनांनी करावं असा मोठ्यांचा आग्रह असतो. ही गोष्ट गरोदर महिलेला झेपणारी असतेच असं नाही. शहरी वस्त्यात सरकारी आरोग्य यंत्रणेची पोहोच व कार्यक्षमता मर्यादित असल्याने नवी माहिती प्रभावीरित्या पोहोचण्याचे इतर पर्याय जवळपास नसतातच.

माहिती, समजुती आणि निर्णयप्रक्रिया यांचा निकटचा संबंध आहे. तसंच महिलेचं कुटुंबातलं स्थान काय यावरही तिचा निर्णयप्रक्रियेतला सहभाग अवलंबून आहे. गरोदर महिलांना घरातील एकंदर निर्णयप्रक्रियेत आणि त्यांच्या आरोग्यासंबंधीच्या निर्णयप्रक्रियेत कितपत सहभागी करून घेतलं जातं याचाही अंदाजही घेण्यात आला. घरातील मोठी खरेदी, दैनंदिन खरेदी, नातेवाईकांकडे जाणे अशा बाबतीत तरुण विवाहित महिलांनी स्वतःहून निर्णय घेण्याचे प्रमाण खूपच कमी असल्याचे आढळले. आरोग्य सेवांच्या बाबतीत तर हे प्रमाण आणखीनच कमी होतं. गरोदर महिलेच्या वतीने घरातले इतर लोक जे ठरवतात ते तिने मानायचं अशी सर्वसाधारण पद्धती असल्याचे दिसून आले.

गरोदरपणात नव्यानं मिळालेलं ज्ञान महिला स्वतःहून अंमलात आणू शकेलच असं नाही. हे निर्णयस्वातंत्र्य तिला नाही. आपल्या विचारानं तिनं काही केलं तर अशी बाई वाईट, आगाऊ ठरते!

वस्तीपातळीवरील पाहणीतून पुढे आलेली सर्वच माहिती महत्त्वपूर्ण होती. ही माहिती माता व बाल आरोग्यासंबंधीचे जे पूर्वआडाखे होते ते पक्की करणारी होती. आणि परिस्थितीची समज आणि समस्यांचे आकलन वाढवणारीही होती.

इतर सर्व माहितीबरोबरच निर्णयप्रक्रियेचा जो मुद्दा होता तो सोलापूर शुअर स्टार्ट प्रकल्पाच्या दृष्टीने विशेष महत्त्वाचा होता. गरोदर महिलेचं बाळंतपण सुरक्षित होण्यासाठी यथायोग्य आरोग्य शिक्षण तिच्यापर्यंत पोहोचवणं हा कामाचा फोकस होता. म्हणजेच थोडक्यात - नियमित तपासण्या, लोहगोळ्यांचे सेवन आणि धर्नुवात इंजेक्शन यांची आवश्यकता; योग्य आहार व विश्रांती; धोक्याची, लक्षणांची जाणीव आणि त्याविषयीची खबरदारी; बाळंतपणाची पूर्वतयारी, नवजात बाळाची सर्व काळजी - ही माहिती महिलेपर्यंत तिला पटेल अशा पद्धतीनं पोहोचली, ती अंमलात आणण्यासाठी ती प्रवृत्त झाली तर ते बाळ आणि बाळंतीण दोघांच्याही हिताचं आहे, अशी या कामाची धारणा आहे. तर पाहणीतून असं दिसत होतं की याबाबतीत महिलेवर परंपरागत समजुतींचा पगडा आहे आणि निर्णयप्रक्रियाही तिच्या हातात नाही. शिवाय याबाबतीत सहसा बाहेरच्यांचं ऐकलं जात नाही, असंही दिसत होतं. या सर्व गोष्टींची जाणीव ठेऊन आणि महिलेचा, तिच्या कुटुंबियांचा विश्वास संपादन करून माहिती वा आरोग्य शिक्षण दिलं तरच ते प्रभावी होण्याची शक्यता होती. आणि हे काम वस्तीतल्या महिलांशिवाय दुसरं कोणी प्रभावीपणे करू शकणार नाही, हे लक्षात येत होतं. त्यामुळे माता-बाल आरोग्याच्या कामात वस्तीतल्या बचत गटांना सामावून घेण्याची जी हॅलोची संकल्पना होती, त्याला चांगल्या प्रकारे पुष्टी मिळत होती.

कामाची दिशा

वस्तीपातळीवरील कितीतरी समस्या या सर्वेक्षणातून समजून आल्या. माता-बाल अनारोग्याची कारणेही अनेकविध आहेत. पण एक लक्षात घेणं महत्त्वाचं आहे की या सगळ्या समस्या सोडवणं किंवा या विविध कारणांना उद्देशून काम करणं हा सोलापूर शुअर स्टार्ट कार्यक्रमाचा उद्देश नव्हता. उदाहरणार्थ, सरकारी आरोग्य सेवा अपुरी असल्याचे दिसून येत होते, पण प्रकल्पात कोणत्याही पर्यायी सेवांचा वा सरकारी सेवांचा विस्तार वाढावा म्हणून थेटपणे काम करण्याचा समावेश नव्हता. तीच गोष्ट लोकांच्या आर्थिक समस्यांची. गरिबी, कुपोषण, अनारोग्य हे एक दुष्टचक्र

आहे. पण या महिलांचा आर्थिक स्तर उंचवावा म्हणून कोणते कार्यक्रम घेतले वा साहाय्य दिले असे केले गेलेले नाही. पण सरकारी आरोग्य सेवा सक्षम, कार्यक्षम आणि सर्वापर्यंत पोहोचणारी असल्याखेरीज खऱ्या अर्थाने माता-बाल आरोग्याच्या प्रश्नाची तड लागणार नाही, याची हॅलोला जाणीव आहे. समाजातील सामाजिक-आर्थिक तफावत दूर झाल्याशिवाय लोकांचे स्वास्थ्य सुधारणार नाही, यावरही हॅलोला विश्वास आहे. त्यामुळे हॅलोच्या कामाचा दृष्टीकोन सर्वसमावेशक आहे, त्यात आरोग्य सेवांचे लोकशाहीकरण आणि लोकांचा सर्वांगीण विकास या मूलभूत मुद्द्यांना स्थान आहे. असे भान असल्याने याबाबतीत थेट काम जरी झाले नाही तरी या प्रश्नांकडे डोळेझाक झाली नाही वा त्यांचे महत्त्व डावलले गेलेले नाही. आरोग्य शिक्षणाच्या अनुशंगाने झालेल्या कामात आरोग्य सेवांची लिंकेज मजबूत करणे, गरोदर मातांना आर्थिक योजनांचा लाभ मिळवून देणे अशीही कामे आवर्जून करण्यात आली. पण प्रामुख्याने भर दिला गेला तो वस्तीतील महिलांचा माता-बाल आरोग्याची समज विकसित होण्यावर आणि त्यांची अनास्था, माहितीची कमतरता दूर होऊन आपल्या सुरक्षित बाळंतपणासाठी सर्वतोपरी काळजी घेण्याच्या दृष्टीने वर्तनबदल होण्यावर.

यासाठी सोलापूर शुअर स्टार्ट कार्यक्रमात गरोदर महिलांच्या प्रभावी आरोग्य शिक्षणावर भर दिला गेला. त्यांना स्वतःच्या आरोग्याची काळजी घेण्याविषयी सजग करणे, त्यांच्या अडचणी दूर करण्यास मदत करणे आणि या विषयासंबंधाने कुटुंबात व समाजात पोषक वातावरण तयार करणे - यातून माता-बाल अनारोग्याच्या प्रश्नाची तीव्रता कमी करणे असा या कामाचा रोख राहिला. अशा दृष्टीने लोक आरोग्य सेवांबद्दल जागरूक झाले, आरोग्य सेवांची मागणी करू लागले तर आरोग्य सेवांच्या कार्यक्षमतेसाठीही जनमताचा रेटा तयार होऊ शकतो. असा रेटा तयार होण्यासाठी लोकांचं स्वतःच्या आरोग्याचं भान वाढलं पाहिजे, आणि ते काम प्रभावी आरोग्य शिक्षणातूनच साधता येऊ शकतं.

बचत गटांना आवाहन

वस्तीपातळीवरील माहिती संकलन, सर्वेक्षणाची प्रक्रिया साधारणतः मार्च २००७ मध्ये सुरू झाली आणि ती संपता संपता एप्रिल-मे २००७ उजाडला. सर्वेक्षणातून वस्त्यांची रचना, तिथल्या समस्या यांची बरीच स्पष्टता आलेली होती. त्यामुळे नेमके

कोणते शिक्षण, कशा प्रकारे द्यायचे याचे नियोजन करणे शक्य होते. आता वेळ होती वस्तीतील गटांपर्यंत पोहोचण्याची. त्यादृष्टीने पुन्हा प्रत्येक वस्तीपातळीवर जाहीर कार्यक्रमांचे आयोजन करण्याचे हॅलोने ठरवले. याच सुमारास बऱ्याच वस्त्यांमध्ये आंबेडकर जयंतीची जोरदार तयारी सुरू झाली होती. अनेक ठिकाणी जयंतीच्या कार्यक्रमातून शुअर स्टार्टची सुरुवात झाली. ज्या ज्या वस्तीचे जे लोकप्रिय कार्यक्रम ते जनसंवादाचे माध्यम बनले. तशी स्थानिक लोकांनीही तयारी दर्शवली. या जाहीर कार्यक्रमातून समस्येची माहिती आणि आपली कामाची कल्पना हॅलोने लोकांपर्यंत नेली. बचत गटांना आपणहून सहभागी होण्याचे आवाहन केले. या प्रकल्पात पूर्ण स्वयंसेवी भावनेने काम करायचे आहे, माहितीच्या व अनुभवाच्या पातळीवर खूप काही मिळेल; आपल्या कामाचे पूर्ण समाधान मिळेल पण पैशाच्या रूपात मोबदला मिळणार नाही. ही गोष्ट पहिल्यापासून स्पष्ट केली गेली. हे काम आपल्या वस्तीचे, आपल्या वस्तीतल्या महिलांचे आहे, ह्या आपलेपणाच्या भावनेतून बचत गटाच्या सदस्यांनी सहभाग द्यावा असे आवाहन केले.

या आवाहनाला लगेच काही प्रतिसाद मिळाला नाही. ही हॅलो कार्यकर्त्यांच्या कसोटीची वेळ होती. त्या महिलांना किती प्रभावीपणे पटवून देऊ शकतात यावर त्यांचे यश अवलंबून होते. सातत्याने भेटी घेऊन, ठिकठिकाणची उदाहरणे देत महिलांचा सकारात्मक प्रतिसाद मिळवायचा त्यांनी प्रयत्न केला. काहीजणी तयार व्हायच्या, पण कामाचं स्वरूप कळलं, वस्तीत फिरावं लागणार, वेळ मोडणार हे लक्षात आलं की नको म्हणायच्या. पण समाजात वावरण्याची आवड असणाऱ्या, पुढाकार घेणाऱ्या महिलांनी आपली नावे घेतली. यातील काहीजणी खाजगी दवाखान्यात आया म्हणून काम करत होत्या, काहींनी पूर्वी साक्षरता अभियानात काम केलं होतं, काही लसीकरण मोहिमेत सहभागी झालेल्या होत्या.

हॅलो कार्यकर्त्यांनी प्रथम वस्तीत जे गट आधीपासून तयार केले होते त्यांच्याशी संपर्क साधला. यातून काही गट तयारही झाले. पण प्रत्येक वस्तीतले गट सक्रीय नव्हते. काहींचे अस्तित्व तर केवळ कागदावर होते, तर काही मोडकळीला आले होते. पण याही गटात काही महिलांना कामाचा उत्साह होता. आमचा गट नाही, पण आम्हाला यायचंय, असं महिला म्हणू लागल्या. तेव्हा हॅलोने प्रथम त्यांना गट सक्रीय करायला मदत करण्याची तयारी दर्शवली. पण बचत गटात आर्थिक व्यवहारांमुळे मतभेद झालेले असल्याने पुन्हा गट करणं या महिलांना नको होतं. गट नको असेल

तर तुम्ही महिला मंडळ तयार करा, असा पर्याय हॅलोने सुचवला. समूह म्हणून महिलांनी हे काम करावं, त्यामागे सामाजिक विचार असावा ही यामागची कल्पना. मंडळाची कल्पना महिलांना पसंत पडली. अशा प्रकारे काही ठिकाणी बचत गट, काही ठिकाणी नव्याने उभारलेली महिला मंडळे व बचत गट यातून वस्त्यातील स्थानिक संपर्क पक्का झाला. स्वयंसेवक म्हणून काम करणाऱ्या महिलांची निवड होत गेली.

महिलांचा प्रतिसाद वाढतच राहिला आणि त्यातील बहुसंख्यजणींनी प्रकल्पाची चारही वर्षे चांगली जबाबदारी निभावली. प्रकल्पाच्या चार वर्षात सगळ्या ८० वस्त्यात मिळून १३५ बचत गट आणि ४० महिला मंडळांनी सहभाग दिला. या गटातील व मंडळातील २३२ जणींनी वस्ती स्वयंसेवक म्हणून या कामात विशेष पुढाकार घेतला. या महिलांनी १२,००० गरोदर महिलांना दत्तक घेऊन त्यांची सर्वतोपरी काळजी घेतली. याशिवाय सुमारे १०,००० जणींना माता व बाल आरोग्याची सविस्तर माहिती पोहोचवली.

सरकारी आरोग्य यंत्रणेत जशी आरोग्य कर्मचाऱ्यांची रचना असते त्या धर्तीवर हॅलोने आपल्या प्रकल्पाची रचना केली. दहा हजार लोकसंख्येमागे एक नर्सताई असते, एक हजार लोकसंख्येला एक लिंक वर्कर असते. त्यानुसार दहा हजार लोकसंख्येमागे हॅलोच्या एका कार्यकर्तीची नेमणूक केली. एक हजार लोकवस्तीला एक बचत गट वस्ती स्वयंसेविका अशी रचना निश्चित झाली.

“नका धरू मुलीची आशा, डोळ्यासमोर ठेवा पी.टी. उषा!”

- जनजागृती मोहिमेतील एक घोषणा.

शिक्षण-प्रशिक्षण

“पहले ये कुछ मालूम नहीं था, प्रशिक्षणमें डिलिव्हरी की फिल्म देखनेकोभी हम शरमाते थे. लेकिन शरम हटाना जरूरी है. आजकल ये सब मालूम होना चाहिये...”
- निगार, सहेली बचत गट, शहापुरे चाळ.

वैद्यकीय विषयात अज्ञान जितकं धोकादायक तितकंच अर्धवट ज्ञानही धोकादायक. विशेषतः माता-बाल आरोग्याच्या बाबतीत तर हे जास्त लागू पडतं. गरोदर बाई आणि नवजात बाळ या दोघांची स्थिती नाजूक, दुसऱ्यावर अवलंबून नाजूक आणि म्हणूनच व्हलनेरेबल असते. मोठ्या व्यक्तीला बरं नसताना औषधापचारात थोडी चूकभूल वा दिरंगाई झाली तर एकवेळ चालू शकतं. पण लहान बाळाच्या वा गरोदर मातेच्या बाबतीत मात्र यांचे गंभीर परिणाम संभवतात. म्हणूनच गरोदर महिलांपर्यंत माहिती नेण्याचं काम करणाऱ्या प्रत्येकाकडे योग्य माहिती, ज्ञान असणं जरूरीचं होतं. आणि त्यासाठी प्रशिक्षण हा सोलापूर शुअर स्टार्टच्या कामाचा अतिशय महत्वाचा भाग राहिला.

वस्ती पातळीवरील महिलांपर्यंत पोहोचण्याचे काम करणाऱ्या हॅलो मेडिकलच्या कार्यकर्त्या आणि प्रत्यक्ष गरोदर महिलेपर्यंत पोहोचण्याचे काम करणाऱ्या महिला व विद्यार्थिनी यांच्यासाठी स्वतंत्र प्रशिक्षणांचे आयोजन करण्यात आले. वस्त्यांची आणि स्वयंसेविकांची निवड निश्चित झाल्यावर तिथल्या प्रशिक्षणांना सुरुवात झाली. तर प्रकल्पाच्या अगदी सुरुवातीपासून हॅलो कार्यकर्त्याची प्रशिक्षणे सुरू झाली.

विषयाचे ज्ञान व समज वाढवणे आणि आपला विषय गरोदर महिलांपर्यंत कसा न्यायचा याचे कौशल्य विकसित करणे - अशा उद्देशांना धरून ही सर्व प्रशिक्षणे

झाली. या प्रशिक्षणातून माता-बाल यासंबंधाने आरोग्यविषयक ज्ञान देण्याबरोबरच सामाजिक संवेदना विकसित करण्यावरही भर दिला गेला. वस्तीतील महिलांची प्रशिक्षणे वस्तीबाहेर तर विद्यार्थिनींची त्यांच्या महाविद्यालयात घेण्यात आली.

हॅलो कार्यकर्त्यांचे प्रशिक्षण

हॅलोने आपल्या कार्यकर्त्यांसाठी प्रकल्पाच्या विषयाला धरून माता-बाल आरोग्याविषयी प्रशिक्षणे घेतली. आणि तितकाच भर सामाजिक प्रश्नांकडे बघण्याची त्यांची दृष्टी विकसित व्हावी यासाठीच्या प्रशिक्षणांवरही दिला. प्रशिक्षणांचे विषय पाहिले तर त्यातील व्यापकता लक्षात येते. लिंगभाव, जात, धर्म या अंगाने समाजातील परिस्थिती, प्रश्न व पूर्वग्रह समजून घेण्यावर प्रशिक्षणात भर दिला गेला. शरीराची ओळख, आपल्या भावना व विचार व्यक्त करणे असे स्व-भान विकसित करण्यावरही प्रशिक्षणात भर दिला गेला. त्याबरोबरच या कामामध्ये विविध स्वरूपाच्या कौशल्यांची गरज होती आणि त्यांचाही समावेश यामध्ये केला गेला. किशोरी गट स्थापन कसे करायचे? किशोरींशी संवाद कसा साधायचा? महिला मंडळ कसे तयार करायचे, कशासाठी तयार करायचे? सामाजिक प्रश्न पुढे आले तर ते कसे हाताळायचे किंवा वस्तीपातळीवर कार्यक्रमांचे आयोजन कसे करायचे - असे विषयही यामध्ये घेतले. प्रशिक्षणाची ही

प्रक्रिया सततची होती. काही प्रशिक्षण सत्रांचे विषय पूर्वनियोजित होते, तर काही गरजेनुरूप घेतलेले होते. प्रत्यक्ष काम सुरू झाल्यावर जे अनुभव येतील त्या अनुशंगाने किंवा ज्या अडचणी येतील त्या सोडवण्यासाठी म्हणून शिक्षण-प्रशिक्षणाची प्रक्रिया सतत चालू ठेवणे गरजेचेच होते.

प्रभावी आरोग्य शिक्षणातून माता-बाल आरोग्य सुधारणे असे या कार्यक्रमाचे स्वरूप होते. गरोदर बाईची, तिच्या कुटुंबियांची मानसिकता बदलायची, त्यांची वागणूक बदलायची तर त्यासाठी वैयक्तिक स्वरूपाचा संवाद साधणे महत्त्वाचे होते. अशा वेळी नुसते माहितीवजा शिक्षण देऊन किंवा साचेबद्ध पद्धतीने संदेश देऊन उपयोग होत नाही. गरोदरपणातील काळजीविषयी इतर अनेक माध्यमातून माहिती प्रसारित होतच असते. पण अशा मास एज्युकेशनमधून पारंपरिक समजुती बदलतीलच असे नाही. अनारोग्याला आमंत्रण देणाऱ्या जुन्या सवयी टाकून नव्या आरोग्यदायी सवयी रूजवायच्या तर मनातले पूर्वग्रह दूर होणे महत्त्वाचे असते. अशा स्वरूपाचा बदल वैयक्तिक संवाद आणि समुपदेशन यातूनच शक्य होतो. म्हणून या विषयांचा समावेश प्रशिक्षणात करण्यात आला होता. आणि याचे सकारात्मक परिणामही दिसून आले. प्रत्येक महिलेची समस्या काय आहे, आरोग्य सेवा न घेण्याची कारणे काय आहेत, हे समजून घेऊन त्या विशिष्ट कारणांसाठी समुपदेशन केल्यामुळे आरोग्य शिक्षण प्रभावी झाले. गरोदर महिलांचा आरोग्य सेवा घेण्यास तयार होऊ लागल्या.

या प्रशिक्षणांमध्ये काय केले पाहिजे हे जसे सांगितले गेले, तसेच काय करू नये याचीही माहिती दिली गेली. किंबहुना वस्ती पातळीवर काम करताना काय करावे व काय करू नये याची एक संहिताच तयार केली गेली. ती हॅलो कार्यकर्त्या, वस्ती स्वयंसेवक, बचत गट सगळ्यांनाच समजाऊन देण्यात आली. तांत्रिकदृष्ट्या चुकीची माहिती जाऊ नये, वा आपल्या सांगण्याचा विपरीत परिणाम होऊ नये हेही महत्त्वाचे. आणि आपल्याकडून असा चुकीचा संदेश जाता कामा नये हे वारंवार अधोरेखित केले गेले.

वस्ती पातळीवरील स्वयंसेविकांची प्रशिक्षणे

वस्तीतल्या ज्या ज्या महिलांनी कामाची तयारी दर्शवली त्या सगळ्यांना प्रशिक्षणात सहभागी करून घेण्यात आलं. शिक्षण किती झालंय हे पाहिलं नाही, स्वतःहून काम करण्याची वा शिकण्याची तयारी एवढाच निकष ठेवला. सेवाभावी वृत्ती, स्वेच्छेने कामात सहभाग हे खऱ्या अर्थाने कामाचे भांडवल होते. या स्वयंस्फूर्त भावनेला दिशा देण्यासाठी ज्ञानाची जी जोड आवश्यक होती ती प्रशिक्षणातून पूर्ण झाली.

भारतवैद्य हा हॅलोचा केडर बेस पद्धतीने केलेला आरोग्य शिक्षणाचा कार्यक्रम आहे. गावातील निवडक महिलांनी प्रशिक्षण घेऊन आरोग्य कार्यकर्त्या म्हणून काम सुरू केले. सोलापूर शुअर स्टार्टमध्ये हॅलोलोने प्रशिक्षणाची प्रक्रिया अधिक खुली केली. ज्यांची शिकण्याची तयारी आहे त्या सर्वांना प्रशिक्षणात सहभागी करून घेतलं. संख्येची मर्यादा ठेवली नाही. ज्ञान जर मोजक्या लोकांच्या हाती असेल तर कालांतराने त्याचे सत्तास्थान व्हायची शक्यताही नाकारता येत नाही. जितक्या जास्त जणींना आरोग्याचं ज्ञान मिळेल तितकं चांगलं, ज्ञान घेणारे असंख्य झाले की ते अधिक लोकांपर्यंत पोहोचण्याची शक्यता आपोआपच तयार होते.

महिलांची सुरुवातीची प्रशिक्षण सत्रे वस्तीपातळीवर आयोजित केली गेली. या प्रशिक्षणांची तयारी करत असताना लक्षात आले की एका दिवशी चार तासांपेक्षा जास्त वेळ महिला देऊ शकत नाहीत. त्यामुळे प्रत्येक सत्र त्या वेळेत बसेल याप्रकारे आखण्यात आलं. प्रशिक्षण सत्रांचे विषय, कालावधी, पद्धती या सगळ्यांचाच बारकाईनं विचार करून त्यांचे तपशीलात नियोजन झाले. यामध्ये विविध विषयांवरील सत्रांचा समावेश होता - शरीराची ओळख, गर्भधारणा कशी राहते, मुलगा मुलगी कसे ठरते, गरोदरपणातली काळजी, प्रसूतीपश्चात सेवा इत्यादी. महिलांचे अनुभव, समजुती जाणून घेत व त्यावर चर्चा करत सहभागी पद्धतीने हे प्रशिक्षण घेतले गेले. बाळाचा

“प्रशिक्षणामध्ये ‘पाळी’ हा शब्द निघाला की महिला लाजायच्या. त्याची फिल्म दाखवताना खाली बघायच्या, हसायच्या. पण आता त्यांचा लाज, संकोच दूर झाला.” - हॅलो कार्यकर्ता

जन्म कसा होतो, सिझेरीयन कसे होते याविषयीच्या फिल्मस दाखवण्यात आल्या. लेखी साहित्याचा फारसा वापर न करता फिल्म, रोल प्ले, प्रदर्शने, चित्रांकन, अशा माध्यमांचा वापर केल्याने शिकण्याची प्रक्रिया सुलभ, मनोरंजक व आनंददायी झाली.

या शिक्षण-प्रशिक्षणाचा अनुभव महिलांना कसा वाटला हेही महत्त्वाचे आहे. आपल्या गरोदरपणात आपल्याला अशी माहिती कोणी दिली नाही, हे त्यांच्या लक्षात येत होतं. ही माहिती आपल्याला मिळाली असती तर किती बरं झालं असतं, त्रास झाला नसता, असंही त्या बोलून दाखवत होत्या. स्वतःच्या अनुभवामुळे गरोदरपणात आरोग्य शिक्षणाचं किती महत्त्व आहे हे त्यांना स्वतःला मनापासून पटलं होतं. त्यामुळे आपल्याला जे समजलंय ते इतर महिलांना सांगायची त्यांची तयारी होती.

केवळ प्रसूतीची माहितीच नव्हे तर अनेक संधी, माहिती या स्त्रियांना नाकारली गेली आहे. अनेकींना शिकण्याची संधी मिळालेली नव्हती. विविध वस्त्यातील महिलांची जेव्हा एकत्रित शिबिरे व्हायची तेव्हा परिचयाचा कार्यक्रमही सविस्तरपणे व्हायचा. काय शिकायची, काय बनायची आपली इच्छा होती, याविषयीही महिलांना बोलतं केलं जायचं. आपल्याला मनासारखं शिकू दिलं गेलं नाही, काम करू दिलं जात नाही, याची खंत या मनोगतात व्यक्त व्हायची. पण प्रशिक्षणातील सहभागामुळे त्या स्वतःकडेही वेगळ्या नजरेने पाहू लागल्या, बदलू लागल्या. त्यांचं ज्ञान वाढलं, आत्मविश्वास वाढला, त्यामुळे त्यांना कामाची आवड वाटू लागली. आपली हुकलेली शिकण्याची संधी आपल्याला या कामाच्या रूपाने मिळाली आहे आणि ती दवडता कामा नये, असंही या महिलांना वाटू लागलं. अशी स्वतःविषयीची सकारात्मक भावना तयार व्हायला या सर्वांगीण प्रशिक्षणप्रक्रियेमुळे मदत झाली.

महाविद्यालयीन विद्यार्थिनींची प्रशिक्षण शिबिरे

विद्यार्थिनींसाठी आधी त्यांच्या महाविद्यालयीन पातळीवर प्रशिक्षणे झाली. वरील दोन प्रशिक्षणांप्रमाणेच यातही माता-बाल आरोग्य हा मध्यवर्ती विषय होता. त्याच्या जोडीला स्वतःच्या शरीराची ओळख, लैंगिक शिक्षण हे विषयही घेण्यात आले. तीनही महाविद्यालयांत मुलींचा चांगला प्रतिसाद मिळाला. त्यापैकी २०० मुलींना स्वयंसेवक म्हणून कामात सहभागी करून घेतले.

महाविद्यालयीन पातळीवरच्या प्रशिक्षणाची प्रक्रिया झाल्यावर २००८ मध्ये राष्ट्रीय सेवा योजनेच्या शिबिरांना सुरुवात झाली आणि त्यामध्ये या विद्यार्थिनी स्वयंसेविका सहभागी झाल्या. विद्यार्थ्यांमध्ये सेवाभावी कामाची जाणीव तयार करणे हा या राष्ट्रीय सेवा योजनेचा उद्देश आहे. त्यासाठी ग्रामीण भागात शिबिरांचे आयोजन केले जाते. यंदा प्रथमच ही रूढ चाकोरी बदलण्याचे या महाविद्यालयांनी ठरवले. हॅलोच्या मदतीने या शिबिरांचे नियोजन ठरले. या महाविद्यालयांच्या वरिष्ठ अध्यापकांनी आणि राष्ट्रीय सेवा योजनेच्या शिक्षकांनी या शिबिरे चांगली व्हावीत यासाठी खूप तयारी केली. आणि शुअर स्टार्ट कार्यक्रमातील शहरी वस्त्यांमध्ये काम करण्याचा अनुभव एनएसएसच्या विद्यार्थिनींना मिळाला.

ए.आर. बुर्ला वरिष्ठ महिला महाविद्यालय, यु.ई.एस. महिला महाविद्यालय आणि लक्ष्मीबाई भाऊराव पाटील महिला विद्यालय या तीन महाविद्यालयातील विद्यार्थिनींसाठी स्वतंत्र तीन शिबिरांचे आयोजन झाले. या महाविद्यालयीन विद्यार्थिनींनी अनुक्रमे गांधीनगर, शास्त्रीनगर, आणि गोदूताई परुळेकर नगर विडी घरकुल कुंभारी या वस्त्यांमध्ये शिबिरे घेतली. यामध्ये अभ्यास सत्रे, वस्त्यांमध्ये जाणीव जागृतीचे कार्यक्रम, सर्वेक्षणे, गरोदर महिलांसाठी आरोग्य शिबिरे असे भ्रमण कार्यक्रम घेतले गेले. या महाविद्यालयातील अनेक विद्यार्थिनी या स्वतः वस्तीपातळीवर राहात असलेल्या आहेत. त्यांना या शिबिरांच्या निमित्ताने आपल्या वस्तीतील एका वेगळ्या प्रश्नाची जाणीव झाली. महिला आरोग्याचा विषय मुलींच्याही जिवाळ्याचा आहे. लैंगिक शिक्षणाविषयी त्यांना माहिती मिळण्याचे अन्य काही मार्ग नाहीत. त्यामुळे वैयक्तिक पातळीवरही या शिबिरांचा मुलींना खूपच उपयोग झाला.

गांधीनगर, शास्त्रीनगर आणि विडी घरकुल कुंभारी भागात झालेल्या एनएसएस शिबिरातील हा एक अनुभव. या शिबिराचा एक भाग म्हणून गरोदर माता तपासणी

“वस्तीवर गेल्यामुळे मुलींच्या व्यक्तीमत्वातच फरक पडला. तिथली दुःख पाहिल्यावर मुलींना स्वतःचे प्रश्न गौण वाटू लागले. आजवर शाळेच्या, कॉलेजच्या औपचारिक शिक्षणातून जे मिळालं नव्हतं ते वास्तवाचं ज्ञान आणि भान त्यांना या शिबिरातून मिळालं.”

शिविर आयोजित केलं गेलं. शिविरासाठी वातावरणनिर्मिती करण्याचं, घरोघरी जाऊन माहिती देण्याचं काम विद्यार्थिनींनी केलं. तपासणी करून घ्यायला ६० जणी आल्या. या गरोदर मातांची तपासणी व समुपदेशन, आहाराचे प्रदर्शन, मार्गदर्शन ही सगळी माहिती समजून घेण्यात, महिलांपर्यंत पोहोचवण्यात विद्यार्थिनीही उत्साहाने सहभागी झाल्या. तपासणीसाठी आलेल्या महिलांची माहिती संकलित केल्यावर असे दिसले की ६० पैकी ९०% अॅनिमिक आहेत; केवळ ३०-३५% जणींनी दवाखान्यात नाव नोंदणी केली आहे आणि बाकीच्यांची शिविरात झालेली तीच पहिली तपासणी! आरोग्य सेवा या महिलांपर्यंत पोहोचत नाहीत, आणि या महिला आरोग्य सेवेपर्यंत, ही जाणीव वस्तीतील एनएसएस शिविरांतून मुलींना झाली. वस्तीपातळीवरील कार्यक्रमातून, महिलांशी बोलण्यातून त्यांना आपल्या भोवतालच्या समाजातील वास्तव प्रश्नांची जाणीव झाली. त्यांच्या अनुभव कक्षा रुंदावल्या. आपल्या कामाचे महत्त्व त्यांना समजले आणि त्यांची उमेद वाढली. मुलींच्या भावविश्वात चांगल्या प्रकारचे बदल घडवणारा हा अनुभव होता.

स्वयंसेवक म्हणून पुढे आलेल्या मुलींपैकी बहुसंख्य मुली स्वतः गरीब वर्गातल्या आहेत. बऱ्याच जणींच्या घरात शिक्षणाचं वातावरण नाही. तर काहींचे पालक निरक्षर आहेत. पदव्युत्तर शिक्षण झालेले केवळ एक पालक आहेत. या मुली दबलेल्या आहेत. पण शुअर स्टार्टमधून त्यांना जे काही शिकायला, करायला मिळालं त्याचं मोल खूप मोठं आहे. त्यांच्या समजेचा स्तरच उंचावला आहे, असं मत एका प्राचार्यांनी व्यक्त केलं.

गरोदर महिलांशी संवाद

“वस्तीतल्या महिलांना शिकण्याची, समाजोपयोगी कामाची आस होती, पण संधी मिळत नव्हती, ती शुअर स्टार्टमधून मिळाली.” - वासंती मुळे, उपसमन्वयक

प्रशिक्षणांनतर वस्तीतल्या कामाला वेग आला. प्रत्येक गरोदर महिलेपर्यंत व्यक्तीशः पोहोचणे ही प्रत्यक्ष कामाची पहिली पायरी होती. त्या कामाची व्याप्ती समजून घेऊन जबाबदारी विभागण्यात आली. शास्त्रीय अभ्यास असं सांगतात की सर्वसाधारणतः १००० लोकसंख्येत १६० प्रजननक्षम महिला असतात. यापैकी निम्म्या म्हणजे ८० महिला प्रजननपात्र असतात. तसेच सर्वसाधारणतः १००० लोकसंख्येत एका वेळी १२ गरोदर स्त्रिया असतात. पाथ आणि हॅलोने ही आकडेवारी आधार मानली आणि कामाची आखणी केली. प्रजननपात्र व गरोदर महिलांवर लक्ष केंद्रित केले. आणि प्रकल्पक्षेत्रातील, म्हणजेच १,८०,००० लोकसंख्येच्या ८० वस्त्यातील, सर्व गरोदर मातांशी संवाद साधण्यासाठी हॅलो आणि स्वयंसेविकांनी मिळून पुढील कार्यक्रम घ्यायला सुरुवात केली.

मासिक पाळी सर्वेक्षण

वस्तीमध्ये दिवस गेल्याची फारशी वाच्यता केली जात नाही. बेसलाईन सर्व्हेतूनही ही समस्या पुढे आलेली होती. मग अशा वेळी कोण गरोदर आहे कोण नाही हे लवकरात लवकर कळणार कसे? यासाठीचा उपक्रम म्हणजे मासिक पाळी सर्वेक्षण. सुरुवातीला सर्व कार्यक्षेत्रातील प्रजननपात्र महिलांची यादी करण्यात आली.

या यादीच्या आधारे या पात्र महिलांना तीन महिन्यातून किमान एकदा भेट द्यायची व त्यांची पाळी चालू आहे की चुकली आहे हे विचारायचे. यातून आपल्या कार्यक्षेत्रात कुठल्या महिला गरोदर आहेत, हे त्यांना तीन महिने पूर्ण व्हायच्या आतच समजू शकते. यापैकी एखाद्या महिलेला दिवस गेल्याचे लक्षात आले की तिचे नाव पाळी सर्वेक्षणाच्या यादीतून गरोदर महिलांच्या यादीत समाविष्ट होते. या गरोदर महिलेला तिच्या वस्तीतला बचत गट दत्तक घेतो, म्हणजेच तिची काळजी घेण्याची जबाबदारी स्वीकारतो.

आरोग्य शिक्षण

आई व नवजात बाळाचे आरोग्य चांगले राहावे यासाठी कोणकोणत्या किमान आरोग्य सेवा गरोदर महिलेपर्यंत पोहोचल्या पाहिजेत याचे काही सर्वमान्य मापदंड आहेत. आपल्या सरकारी आरोग्य कार्यक्रमातही ते समाविष्ट आहेत. काय आहेत हे मापदंड - बारा आठवड्यांच्या आत दवाखान्यात नावनोंदणी, पूर्ण गरोदरपणात किमान तीन तपासण्या आणि त्यामध्ये वजन, उंची, रक्ताची तपासणी, रक्तवाढीसाठी लोहगोळ्यांचे सेवन आणि धनुर्वाताचे इंजेक्शन, याशिवाय रक्तदाब घेणं, पोटाची तपासणी आणि दवाखान्यात बाळंतपण, स्तनपान आणि बाळाची आरोग्य तपासणी. या किमान देखभाल, सेवांवर भर दिला आहे. हे आरोग्य शिक्षण दत्तक घेतलेल्या गरोदर महिलांपर्यंत पोहोचवणे हे स्वयंसेविकांचे काम होते.

सरकारी यंत्रणेत आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी प्रसूतीपूर्व तीन भेटी व बाळाच्या जन्मानंतर दीड महिन्यांच्या आत दोन भेटी देणे अपेक्षित असते. याच धर्तीवर स्वयंसेविकांच्या भेटींचे नियोजन करण्यात आले. या प्रत्येक भेटीत स्वयंसेविकांनी दिलेली माहिती आणि ती पोहोचवण्याची पद्धती हा शुअर स्टार्ट कामाचा सगळ्यात महत्त्वाचा भाग आहे.

या आरोग्य शिक्षणासाठी पाथने तयार केलेले चित्रमय माहिती चार्ट्स प्रत्येक स्वयंसेविकेला देण्यात आले. गरोदरपणाची चाहूल लागलेल्या दुसऱ्या-तिसऱ्या महिन्यापासून प्रसूती होऊन बाळ दीड महिन्याचा होईपर्यंत करायच्या अत्यावश्यक गोष्टींची माहिती सुलभ पद्धतीने या चार्ट्समध्ये दिली आहे. यामध्ये प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीनंतर आढळलेली कोणती लक्षणे धोक्याची व त्यावर काय खबरदारीचे उपाय

करायचे याचीही माहिती आहे. एकदमच या सगळ्या माहितीचा भडीमार करायचा नाही. तर किती महिने झाले आहेत त्याप्रमाणे आणि महिलेची परिस्थिती पाहून कोणकोणती माहिती पोहोचवायची हे या चार्टवरून व्यवस्थित लक्षात येते.

पहिली भेट अनेक अर्थानी महत्त्वाची. पहिल्याच भेटीत माहिती मनापासून ऐकली जाईल असं नाही. म्हणून प्रथम संबंधित महिलेचा, तिच्या कुटुंबाचा विश्वास संपादन करणं महत्त्वाचं. सगळ्या स्वयंसेविकांना समजावण्यात आलं होतं की आपण तोंडात साखर, डोक्यावर बर्फ ठेऊन काम करायचं. पहिल्यावेळी नाही ऐकलं तर परत जायचं, प्रतिसाद मिळेपर्यंत परतपरत जायचं. एवढ्या वेळा गेल्यावर महिलांना वाटायचं की या नक्कीच आपल्यासाठी येतात, मग त्यांचं ऐकून तरी घ्यायला पाहिजे. अशी एकदा तयारी दिसली की मग गरोदर महिलेशी बोलत, तिची विचारपूस करत, गप्पागोष्टी करत माहिती दिली जायची. घरात जर सासू, नवरा असे जवळचे लोक असतील तर त्यांनाही या गप्पामध्ये सहभागी करून घेतलं जातं.

अगदी पहिल्या भेटीत दवाखान्यात नावनोंदणी व पहिल्या तपासणीचे महत्त्व समजाऊन दिले जाते. त्या त्यानंतरच्या भेटीत लोहगोळ्या, आहार, विश्रांती याविषयीची माहिती दिली जाते. त्यानंतर बाळंतपणाची पूर्वतयारी म्हणून पैशांची तजवीज, दवाखान्यात ऐनवेळी जाण्यासाठी वाहनाची सोय, दवाखान्याची पिशवी वगैरे या गोष्टींची माहिती दिली जाते. त्या महिन्यात दिलेल्या माहितीप्रमाणे बदल झाला का, दवाखान्यातील तपासण्या झाल्या का याचाही पाठपुरावा केला जातो. काळजी घेतली जात नसेल तर त्याचे कारण जाणून घेऊन मार्गदर्शन केले जाते. उदाहरणार्थ, रक्तवाढीसाठी दिल्या जाणाऱ्या लोहगोळ्या नियमित घेणं अतिशय महत्त्वाचं, पण विविध कारणांनी त्या घेतल्या जात नाहीत. सुरुवातीच्या काळात सगळीकडे आढळणारी ही अडचण. तपासणी कार्डावरच्या हिमोग्लोबीनच्या नोंदीतून लक्षात आलं की त्याची कारणं समजून घेतली जातात. त्रास होतो, कसंतरी होतं... अशा समस्या त्यांनी सांगितल्या की त्या दूर कशा करायच्या हेही सांगितलं जातं. गोळ्या कोमट पाण्याबरोबर घ्या, उपाशी पोटी घेऊ नका किंवा जेवणामध्ये घ्या, असं सांगून त्या घेणं रक्तवाढीसाठी कसं महत्त्वाचं आहे हे सांगितल्यावर महिलेच्या विचारात फरक पडत जाई. जी गोष्ट गोळ्यांची तीच आहाराची. गरोदर महिलेच्या वजनात प्रमाणशीर वाढ दिसली नाही की तिच्या आहाराची विचारपूस केली जाते. कधी कामामुळं महिलांचं स्वतःच्या जेवणाकडं दुर्लक्ष होत असतं, कधी घरच्या वातावरणामुळं किंवा आणखी काही

कारणानं. या प्रश्नाचं निराकरण करण्यासाठी महिलेशी चर्चा केली जाते. परिस्थिती बदलावी यासाठी कुटुंबातल्या लोकांसोबत चर्चा करण्यावरही भर दिला जातो. याप्रकारे यथायोग्य माहितीबरोबरच गरोदर महिलेला आवश्यक असलेला मानसिक, भावनिक आधारही वस्ती स्वयंसेविकांकडून मिळतो.

माता-बाल आरोग्याच्या दृष्टीने एक महत्त्वाचा भाग म्हणजे गरोदरपणातली वा प्रसूतीनंतरची धोक्याची लक्षणं. याबाबतची जाणीव कमी आहे. अंगावरून जाणं, डोकं दुखणं, चक्कर येणं, किरकोळ ताप येणं, पायावर सूज या गोष्टी किरकोळ स्वरूपाच्या मानून सोडून दिल्या जातात. मी आज फार काम नाही केलं म्हणून माझे पाय सुजलेत, असं त्यांना वाटतं. पण अशा किरकोळ वाटणाऱ्या गोष्टी गंभीर रूप धारण करू शकतात. वस्ती स्वयंसेवकांना या धोक्याच्या लक्षणांची व्यवस्थित माहिती झाल्याने ती दिसून येतात आणि त्यासंबंधीचे उपचार लगेच घेता येऊ शकतात.

या पद्धतीच्या सर्वसमावेशक आरोग्य शिक्षणातून बाळंतपण सुरक्षित व्हावे यासाठीची सर्व खबरदारी घेतली जाते. त्यासंबंधीची माहिती महिलेपर्यंत पोहोचवली जाते आणि त्यानुसार वागण्यात बदल झालाय की नाही हेही पाहिलं जातं. माहिती देण्याबरोबरच हे लक्ष ठेवण्याचे आणि पाठपुराव्याचे कामही तेवढेच महत्त्वाचे आहे. आणि हे काम दुसरे कोणीच वस्तीतल्या महिलांइतके प्रभावीपणे करू शकणार नाही. एकतर त्यांना आपल्या वस्तीतल्या कुटुंबांशी लवकर संबंध जोडता येतात आणि वारंवार भेटणंही सहज शक्य होतं. वेळापत्रकाप्रमाणे जरी तीन महिन्यातून किमान एक भेट असं नियोजन असलं तरी प्रत्यक्षात येता-जाता विचारपूस होत असते. केवळ महिलेसोबतच नाही तर तिचा नवरा, सासू वा घरातलं आणखी कुणी भेटलं तरी गरोदर बाईची चौकशी होते. त्यामुळे पाठपुराव्याचं काम वेगवेगळ्या माध्यमातून करता येतं.

“आम्ही डायरेक्ट माहिती सांगायचो नाही. त्यांच्यासोबत बसून गप्पाटप्पा करायचो. गप्पांमुळे जवळ जाता यायचं. आमचं काम आहे म्हणून आम्ही आलोय असं न वाटता आम्ही त्यांच्यासाठी आलोय हे त्यांना समजायचं.” - हॅलो कार्यकर्ता

या आरोग्य शिक्षणाचा आणखी एक विशेष म्हणजे माहिती देण्याचा हेतू सुरक्षित बाळंतपण हा असला तरी तेवढ्यापुरताच मर्यादित नव्हता. संबंधित महिलेचे विचार बदलावेत, समज वाढावी आणि त्यातून तिने स्वतःची काळजी घ्यायला सुरुवात करावी असेही अपेक्षित होते. म्हणजेच माहितीचा परिणाम व्हावा, ती रूजावी हा विचार होता. म्हणूनच प्रत्येक प्रसूतीनंतर संबंधित महिलेमध्ये आरोग्य शिक्षणामुळे कोणते बदल झाले आणि कोणते झाले नाहीत म्हणजेच कोणत्या गोष्टी तिला पटल्या व कोणत्या पटल्या नाहीत, याची पडताळणी हॅलोच्या कार्यकर्त्यांनी केली. त्यामुळे आरोग्य शिक्षणाचे काम अधिक प्रभावी करण्यासाठी आवश्यक ते बदलही करणे शक्य झाले.

जननी सुरक्षा योजना

वस्तीपातळीवरच्या कामात जननी सुरक्षेसारख्या योजनांचा वापरही खूप चांगल्या प्रकारे करून घेण्यात आला. माता व बाल आरोग्याच्या दृष्टीने २००७ पासून जननी सुरक्षा योजना सुरू करण्यात आली आहे. सामाजिक व आर्थिक दृष्ट्या दुर्बल घटकांतील महिलांसाठी ही योजना आहे. या योजनेअंतर्गत एकोणीस वर्षांच्या वरील मातेला पहिल्या दोन अपत्यांसाठी सहाशे रुपये मातृत्व अनुदान मिळते. यासाठी संबंधित महिला अल्प उत्पन्न गटातील असल्याचा दाखला (बीपीएल कार्ड किंवा नगरसेवकाचे पत्र) व वयाचा दाखला असणे, तसेच गरोदरपणात तिच्या किमान तीन तपासण्या झाल्याची नोंद असणे व प्रसूती दवाखान्यात होणे आवश्यक आहे. महत्वाचे म्हणजे प्रसूतीनंतर सात दिवसांच्या आत योजनेसाठी अर्ज करावा लागतो आणि ६०० रुपये लाभ मिळतो. प्रसूतीपूर्व सेवा घेण्याचे आणि दवाखान्यातील प्रसूतीचे प्रमाण वाढावे या उद्देशाने आखलेल्या या योजनेचा लाभ पहिल्या व दुसऱ्या बाळंतपणातच दिला जातो.

या योजनेचा लाभ प्रत्यक्षात फारच कमी महिलांना मिळत असल्याचे हॅलोच्या निदर्शनास आले. याची कारणे जाणून घेण्यासाठी संस्थेने कार्यक्षेत्रातील ३५ वस्त्यांमध्ये पाहणी केली. अपेक्षित लाभार्थीपैकी केवळ एक-तृतीयांश (३२.७८%) स्त्रियांना या योजनेचा लाभ मिळला आहे, असे यातून आढळले. लाभ न मिळण्याची कारणे म्हणजे - योजनेची माहिती नसणे, आवश्यक कागदपत्रे जमा करता न येणे आणि अर्ज दाखल करण्यास उशीर होणे. ज्यांना लाभ मिळाला त्यांनाही तो मिळवताना

असंख्य अडचणी आल्या, पूर्ण रक्कम मिळाली नाही, असेही या पाहणीतून पुढे आले. म्हणजेच योग्य माहितीचा आणि मार्गदर्शनाचा अभाव असल्याने योजनेचा लाभ संबंधित महिलांपर्यंत पोहोचत नव्हता. ही उणीव दूर करण्याचे हॅलोलोने ठरवले आणि जननी सुरक्षा योजनेचा प्रचार करण्याची मोहीम हाती घेतली. प्रथम २७ ते ३० जून २००९ या कालावधीत जागृती अभियान राबवले. या अभियानात आरोग्य विभागालाही सहभागी करून घेतले. त्यानंतर वस्तीतील स्वयंसेविकांनी, बचत गटांनी, हॅलोच्या कार्यकर्त्यांनी पात्र मातांना सर्व कागदपत्रांची जुळवाजुळव करायला मदत करून योजनेचा लाभ मिळण्यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न केले.

आरोग्य सेवांशी समन्वय

शुअर स्टार्टचे काम सरकारी सेवांशी समन्वय साधून पुढे जावे अशीच हॅलोची भूमिका होती. यादृष्टीने आरोग्य विभागाचे सहकार्य मिळवले गेले. अगदी सुरुवातीला आरोग्य कर्मचाऱ्यांना वाटायचं की हॅलोचे कार्यकर्ते, स्वयंसेविका आपल्या कामात ढवळाढवळ करतात. पण त्यांचं काम आपल्या कामाला पूरक आहे हे समजू लागल्यावर त्यांचा विरोध मावळला. महानगरपालिकेच्या विनंतीवरून हॅलोलोने एएनएम/पीएचएन यांच्यासाठी खास आरोग्य शिबिरे घेतली. त्यामुळे वस्तीपातळीवरील कामात त्यांचे सहकार्य मिळाले. स्वयंसेविकांना सहभागी करून घेतलं तर आपलं काम नक्की होणार अशी खात्री त्यांना आता वाटते. एकूण आठ वस्त्यांमध्ये महिलांच्या मागणीवरून आऊटरीच सेंटर सुरू झाली आहेत. वस्तीत दरमहा होणाऱ्या लसीकरण सत्रांना मिळणारा प्रतिसाद वाढला आहे.

सरकारी दवाखान्यांतील सेवांची अधिक सखोल माहिती बचत गटांपर्यंत पोहोचली. पोलिओ व अन्य आरोग्य कार्यक्रमात बचत गटाच्या महिलांचा पुढाकार वाढला. सरकारी आरोग्य सेवांप्रमाणेच वस्तीजवळच्या खाजगी आरोग्य सेवांशीही संपर्क साधून त्यांना शुअर स्टार्टमध्ये सहभागी करून घेतले आहे.

जाणीवजागृती कार्यक्रम

सोलापूर शुअर स्टार्टचे हे काम केवळ गरोदर महिला आणि त्यांच्या कुटुंबांपुरतेच सीमित नव्हते. सर्वेक्षण, आरोग्य शिक्षणाच्या कामाबरोबरच जाणीवजागृती आणि वातावरणनिर्मिती यासाठीही हॅलोने अनेकविध कार्यक्रम घेतले. माता व बाल आरोग्याचा विषय सामाजिक पातळीवर नेण्यात या जाहीर कार्यक्रमांची मदत झाली. किंबहुना कुठलाही कार्यक्रम मोहिमेच्या स्वरूपात घ्यायचा, स्थानिक लोकांचा अधिकाधिक सहभाग घेऊन त्याची आखणी करायची अशीच कार्यपद्धती हॅलोने अवलंबली. त्यामुळे या वस्तीपातळीवरच्या कार्यक्रमात संयोजक, पाहुणे वा श्रोते या नात्याने स्थानिक पातळीवरची मंडळे, लोकप्रतिनिधी, सरकारी आरोग्य कर्मचारी, खाजगी सेवा देणारे डॉक्टर्स, अंगणवाडी सेविका सहभागी झाले आणि प्रत्यक्षाप्रत्यक्षपणे शुअर स्टार्ट कार्यक्रमाशी जोडले गेले.

या जाहीर कार्यक्रमात - स्तनपान दिन, आहार सप्ताह, आरोग्य दिन, बाल दिन, आंबेडकर जयंती, महिला दिन, इत्यादी - विशेष दिन साजरे केले गेले. स्त्रियांवरील हिंसेविरोधी जाणीवजागृतीच्या मोहिमा घेतल्या गेल्या. सकस आहार स्पर्धा आयोजित केल्या. या कार्यक्रमांच्या आयोजनातून वस्ती स्वयंसेविकांच्या कामांना पुढे आणले, त्यांच्या नेतृत्वाला वाव दिला गेला. सुरुवातीच्या काळात तर बचत गटांना बक्षीस देण्यासाठीही जाहीर कार्यक्रम घेतले गेले. त्यामुळे शुअर स्टार्ट कार्यक्रमाची माहिती लोकांना झाली आणि आपल्या वस्तीतल्या महिलांचे कामही समजले.

बदल दिसू लागले

“आता आमच्या वस्तीत एकही बाळंतपण घरी होत नाही, सगळ्या दवाखान्यात जातात.” - वस्ती स्वयंसेविका

वस्ती पातळीवर एकेक कार्यक्रम सुरू झाले. कोणत्याही नव्या गोष्टीला सुरुवातीला विरोध होतोच, तसा तो याही कामाला झाला. याचा सामना प्रामुख्याने वस्ती स्वयंसेविकांना करावा लागला. काहींचा झगडा तर घरापासूनच सुरू झाला. त्यांची काम करण्याची इच्छा होती, पण घरच्यांना ते मान्य नव्हतं. घरातली बाई बाहेर जाते, वस्तीत घरोघरी जाऊन माहिती देते आणि त्यातून काही कमाईपण नाही, ही गोष्ट घरच्यांच्या पचनी पडली नाही. म्हणून या महिलांना आपल्या कामाची सुरुवात घरापासूनच करावी लागली. काहीजणी घरच्यांचं मन वळवण्यात यशस्वी झाल्या. तर काहीजणींना ते जमलं नाही, तरी त्या घरच्यांच्या विरोध पत्करूनही काम करायला तयार झाल्या.

त्यानंतर वस्तीतल्या लोकांचा विश्वास संपादन करायला वेळ लागला. मासिक पाळी सर्वेक्षणाच्या वेळी लोकांनी नावं ठेवली. ही कसली माहिती घेताय म्हणून बोलायला नकार दिला. ही चार इयत्ता शिकलेली बाई डॉक्टर, नर्ससारखी माहिती काय देत फिरते, म्हणून काहींना आश्चर्य वाटलं तर काहींना अविश्वास. पण त्यांच्याशी बोलत, त्यांना समजाऊन सांगत स्वयंसेविकांनी आपले काम चालू ठेवले. जसजसा काळ पुढे गेला, त्यांनी सांगितलेल्या माहिती ऐकल्या वा न ऐकल्यामुळे होणारे बरेवाईट पुढे यायला लागले. अडचणी आल्या, काही वेळ अपयशही आलं, पण काम खुंटलं नाही. सातत्याने चाललेल्या या कामातून बदल घडू लागले. अशी

सकारात्मक उदाहरणं आपल्या समोर दिसायला लागली तशी लोकांची मानसिकताही बदलू लागली.

वस्तीपातळीवरील कामाला नुकतीच सुरुवात झाली होती. स्वयंसेविकांच्या कामाला माफक प्रतिसाद मिळत होता. या सुरुवातीच्या काळात अवसे वस्तीत घडलेला एक प्रसंग. वस्तीतील एक महिला गरोदर होती. तिची माहिती घेतली तेव्हा लक्षात आलं की या महिलेची ही तिसरी खेप आहे. आधीच्या दोन्ही खेपेला तिचा गर्भपात झाला होता. याचं कारण काय असू शकेल याची हॅलोच्या कार्यकर्त्यांनी चर्चा केली, डॉक्टरांचं मार्गदर्शन घेतलं. पिशवीचं तोंड मोठं असू शकतं, आणि पाचव्या-सहाव्या महिन्यात दवाखान्यातले उपचार घेतले तर इलाज होऊ शकतो. ही माहिती संबंधित महिलेपर्यंत पोहोचवण्यात आली. तिच्या कुटुंबियांनी सल्ला मानला. सहाव्या महिन्यात तिने आवश्यक उपचार घेतले, बाळंतपण सुखरूप झालं. या घटनेतून स्वयंसेविकांच्या कामाचं एक चांगलं उदाहरण समोर आलं आणि वस्तीत या कामासाठी अनुकूल वातावरण तयार व्हायला मदत झाली. अवसे वस्तीप्रमाणेच प्रत्येक वस्तीत अशी काही ना काही घटना लोकांनी अनुभवली. अशा सकारात्मक घटनातून हॅलोच्या कार्यकर्त्यांचा, स्वयंसेविकांचा आत्मविश्वासही वाढला.

बचत गटांनी गरोदर महिलांना दत्तक घ्यायला सुरुवात केली. त्यांच्यापर्यंत माहिती पोहोचू लागली. साधीच माहिती होती. पण ती समजाऊन सांगितली जात होती. पुनःपुन्हा सांगितली जात होती. कालांतराने त्याचे परिणामही दिसू लागले. यातील काही ठळक बदल म्हणजे - प्रसूतीपूर्व सेवा (नोंदणी, तपासणी इत्यादी) घेण्याचे प्रमाण वाढले; आहार व पोषण सुधारले; धोक्याची लक्षणे वेळीच लक्षात येऊ लागली; दवाखान्यातील बाळंतपणे वाढली; आरोग्य सेवा व लोक यांच्यातील अंतर कमी होऊ लागले आणि सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे गरोदर महिलांना वस्ती स्वयंसेविकांचा भावनिक, मानसिक आधार मिळू लागला. बदल व्हायला सुरुवात झालीच होती, आता बदल दिसायलाही सुरुवात झाली. या बदलांची अनेक उदाहरणे वस्तीत दिसून येतात. त्यातील काही निवडक, प्रातिनिधिक आणि बोलकी, उदाहरणे पुढीलप्रमाणे :

गरिबी हटाव वस्तीतील जयश्री कोकाटे आणि ताईबाई गायगवळी या दोन स्वयंसेविका. त्यांनी मेघाला दत्तक घेतलं. मेघा पहिलटकरीण होती. पण शिकेलली आहे, घरची परिस्थिती चांगली आहे, त्यामुळे ती आपली व्यवस्थित काळजी घेत असेल असा दोघींचा अंदाज होता. तो काही प्रमाणात बरोबरही ठरला. दोघी मेघाला पहिल्यांदा भेटायला गेल्या तेव्हा तिची पाळी चुकून दीड महिना उलटला होता. तिचं दवाखान्यात नाव घातलं होतं, तपासण्या सुरू झाल्या होत्या. घरचं वातावरण चांगलं होतं. सासू आणि कुटुंबातले बाकी सगळे तिची काळजी घेत होते. पण जेव्हा आहाराविषयी चौकशी केली तेव्हा स्वयंसेविकांना कळलं की मेघा काही नीट खात नाही. हे तिच्या आणि बाळाच्या दृष्टीनं योग्य नव्हतं. सासू म्हणाली की आता तुम्हीच समजाऊन सांगा, ती काही आमचं ऐकत नाही. मेघाला उलट्यांचा त्रास होता, काही खाल्लं की उलटून पडायचं आणि त्यामुळे ती काही खातच नव्हती. असा त्रास झाला तरी खाणं कमी करणं योग्य नाही, गरोदर बाईनं कसं चार वेळा खाल्लं पाहिजे हे जयश्री आणि ताईबाईंनी मेघाला आरोग्य कार्डाच्या साहाय्यानं समजाऊन सांगितलं. पुढची भेट झाली तेव्हा मेघाला चार महिने पूर्ण झाले होते. त्यांनी मेघाचं कार्ड पाहिलं तर वजनात फारशी वाढ झालेली नव्हती. म्हणजेच मेघाच्या आहारात सुधारणा झालेली नव्हती. स्वयंसेविकांना काळजी वाटली. त्यांनी पुन्हा एकदा आहाराचं महत्त्व समजाऊन सांगितलं. घरच्या सगळ्यांना एकत्र बसवून त्यांनी चित्रांच्या साहाय्यानं माहिती दिली. आहार नीट नसेल तर त्याचे काय परिणाम होऊ शकतात, हेही सांगितलं. बाळाचं

पोषण नीट झालं नाही तर बाळंतपणात त्रास होईल, बाळाचं वजन कमी भरेल इत्यादी. स्वयंसेविकांनी सांगितलेल्या माहितीचा यावेळी मात्र परिणाम झाला. दोघी तिला सहाव्या महिन्यात भेटायला गेल्या तेव्हा मेघाची प्रकृती सुधारली होती. मळमळ, उलट्या कमी झाल्या होत्या. वजन वाढलं होतं. ती आनंदात होती. नंतर तिची प्रसूतीही सुखरूप झाली. घरापर्यंत पोहोचणारे आरोग्य शिक्षण, त्याचा तितक्याच आपलेपणाने पाठपुरावा यातून मेघासारख्या कितीतरी जणींनी स्वतःच्या आरोग्याकडे डोळसपणे बघू लागल्या.

○○

शांताबाई घुले शेरखान वस्तीतल्या स्वयंसेविका. सुनिता या गरोदर महिलेला त्यांनी दत्तक घेतलं. अचानक सातव्या महिन्यात सुनिताला रक्तस्राव सुरू झाला. तिनं तातडीनं शांताबाईंना बोलावलं. त्यांनी लगेचच तिला दवाखान्यात भरती केलं, तिचं बाळंतपण होईपर्यंत शांताबाई तिला धीर देत राहिल्या. गरोदर महिलांशी सातत्याने संपर्कात असल्याने प्रत्येकीची परिस्थिती कशी आहे याची शांताबाईंसारख्या मनमिळाऊ स्वयंसेविकांना माहिती आहे. त्यामुळे त्यांच्या शब्दांवर घरच्यांचा विश्वासही आहे. सुनिता बाळंत झाली. अपुऱ्या दिवसांचं बाळंतपण झाल्यानं बाळ कमी वजनाचं भरलं. पण बाळ-बाळंतीण सुखरूप राहिले.

○○

सोलापूरातील विडी घरकूल कुंभारी ही विडी कामगारांची मोठी वसाहत आहे. महादेवी होनराव ही इथली एक स्वयंसेविका. महादेवीने दत्तक घेतलेल्या महिलांमधील कविता ही एक. इथल्या सर्व महिलांप्रमाणे कविताही विड्या वळण्याचं काम करते. घरची परिस्थिती गरिबीची. पण महादेवीनं सांगितलेल्या सगळ्या माहितीला कवितानं चांगला प्रतिसाद दिला. ती व्यवस्थित तपासण्या करत होती, लोहगोळ्या खात होती. कविताचा नववा महिना संपत आला तेव्हा महादेवी तिला पुन्हा भेटायला गेल्या. तिच्या तोंडावर सूज असल्याचं त्यांना जाणवलं. त्यांनी पाय पाहिले तर पायावरही सूज होती. हे धोक्याचं लक्षण आहे हे महादेवीच्या लक्षात आलं. तिनं आपल्याकडच्या चित्रांच्या साहाय्यानं कविताला समजाऊन सांगितलं. तिचा नवरा, सासू यांनाही माहिती ऐकायला बसवून घेतलं. आता तिला लगेच दवाखान्यात नेणं गरजेचं होतं.

महादेवीनं त्यांच्यासोबत जाण्याची तयारीही दर्शवली. कविता दवाखान्यात गेली तेव्हा डॉक्टरांनी तिला लगेच भरती करून घेतलं. तिथेच तिची प्रसूती झाली. नंतर डॉक्टरांनी सांगितलं की वेळेवर आणलंत म्हणून धोका टळला! धोक्याच्या लक्षणांचं वेळीच निदान हे सुरक्षित बाळंतपणाकडे टाकलेलं एक महत्त्वाचं पाऊल आहे. बाळाचं वजन दीड किलो भरलं. विडी वळण्याचं काम म्हणजे तंबाखूशी सततचा संपर्क. त्याचा या महिलांवर आणि त्यांच्या गर्भावर परिणाम होतो. कमी वजनाची बाळं जन्मतात. बाळाची काळजी घेण्याची माहितीही महादेवींनी दिली आणि त्याचा पाठपुरावाही केला. **गरोदर महिलेचे आरोग्य ही कुटुंबाची जबाबदारी आहे आणि त्यामुळे कोणतीही माहिती घरातल्या सर्वांपर्यंत पोहोचली पाहिजे असा स्वयंसेविकांचा कटाक्ष असतो.**

○○

बऱ्याचदा लोकांना दवाखान्यात जाण्याची धास्ती वाटते. अशा वेळी वस्ती स्वयंसेविका त्यांच्या पाठिशी खंबीरपणे उभ्या राहतात. गांधीनगरमधील साधना चव्हाणही यापैकी एक. त्यांना कोमल ही गरोदर माता भेटली तेव्हा तिला नववा महिना चालू होता. कोमल बाळंतपणासाठी माहेरी आली होती. तिच्या तपासण्या झाल्या होत्या, सोनोग्राफी झाली होती, पण सोलापूराला दवाखान्यात नोंदणी केली नव्हती. साधनानं दवाखान्यात नाव नोंदवायला सांगितलं. कोमल तिचा नवरा येण्याची वाट पाहात होती, तो आला की जाईन असं तिनं सांगितलं. साधनानं पुन्हा आठ दिवसांनी विचारलं तर कोमल दवाखान्यात गेलीच नव्हती. दुसऱ्याच दिवशी तिचं पोट दुखायला लागलं. साधना लगेच तिच्या घरी गेल्या. आता तरी तिला दवाखान्यात घेऊन जा, असं त्यांनी कोमलच्या आईला सांगितलं. पण त्या ऐकायला तयार नव्हत्या. माझं पण घरीच झालंय, मला माहिताय सगळं, अजून वेळ लागेल, असं त्या सांगत राहिल्या. पण साधना तिथून हटल्याच नाहीत. वेळ करू नका, असं त्यांनी पुन्हा सांगितल्यावर त्या तिला विश्वासात घेत म्हणाल्या, आम्हाला वाचता-लिहिता येत नाही, तिथं काय सांगतात कळत नाही, तर कसं जावं? साधनानं स्वतः त्यांच्याबरोबर दवाखान्यात जाऊन कोमलची सगळी काळजी घेतली जाईल याची खबरदारी घेतली. तासाभरातच कोमलची प्रसूती झाली. केवळ माहिती देणं पुरेसं नाही, लोकांच्या काय समस्या आहेत ते नीट

समजून घेण्याची गरज असते. केवळ माहितीचा अभाव नसतो, तर कधी माहितीचा वापर करण्याची क्षमता नसते, हे साधनाताईसारख्या स्वयंसेविकांना माहिती आहे आणि ती ताकद लोकांमध्ये येणं जरूरीचं आहे असंही त्यांना वाटतं.

○○

गरोदर महिलांना आरोग्य शिक्षण देण्याचं काम विद्यार्थिनीही करत आहेत. त्यांचं हे शिक्षण त्यांना स्वतःलाही खूप उपयोगी पडत आहे. यापैकीच एक बुर्ला महाविद्यालयात शिकणारी हरळय्या वस्तीतील आम्रपाली गजघाटे. तिची आईही वस्ती स्वयंसेवक म्हणून काम करत असल्याने आम्रपालीच्या कामाला घरातून पूर्ण मोकळीक. कॉलेजमध्ये वक्तृत्व, अभिनय, अभ्यास अशा सर्वच पातळीवर आघाडीवर असणाऱ्या आम्रपालीच्या हरहुन्नरी व्यक्तिमत्वाला या आरोग्य शिक्षणामुळे आणखी एक विशेष परिमाण लाभले. व्यवस्थित मिळालेल्या माहितीमुळे आत्मविश्वास वाढला. आम्रपालीला आधी घरातच हे ज्ञान उपयोगी पडलं. तिच्या धाकट्या बहिणीला मासिक पाळीचा त्रास होत होता. खूप रक्तस्राव व्हायचा आणि ओटीपोटात दुखायचं. आम्रपालीनं बहिणीला पाळीचं चक्र समजाऊन सांगितलं. मासिक स्राव बाहेर पडताना गर्भाशयाचं आकुंचन प्रसरण होत असतं म्हणून पोटात दुखतं हेही सांगितलं. शिवाय स्वतः तिला घेऊन ती डॉक्टरांकडे गेली. आपल्या शरीराकडे, शरीरातील नैसर्गिक बदलांकडे बघण्याचा एक वेगळा आणि सकारात्मक दृष्टीकोन या युवतींमध्ये तयार होत आहे. वस्तीतील किशोरी गटांच्या माध्यमातून हा दृष्टीकोन इतर मुलींपर्यंत पोहोचण्यास मदत होत आहे.

○○

संजयनगर वस्तीत राहणाऱ्या सीमाचं पहिलं बाळंतपण सुरळीत झालं. पण दुसऱ्या खेपेला बाळाचा जन्मानंतर मृत्यू झाला. तिला या प्रकाराचा जबर धक्का बसला आणि गरोदरपणाची भीती वाटायला लागली. दुसऱ्या बाळाच्या मृत्यूनंतर दोन वर्षांनी सीमा पुन्हा गरोदर राहिली. पण तिच्या मनात सतत धाकधूक होती. याच सुमारास शुअर स्टार्ट प्रकल्पाचं काम संजयनगर वस्तीत सुरू झालं होतं. वस्तीतल्या आठवले काकू म्हणून ओळखल्या जाणाऱ्या फुलाबाईंनी स्वयंसेवक म्हणून जबाबदारी उचलली होती. सीमाच्या घरापासून

एक गल्ली ओलांडली की फुलाबाईचं घर होतं. त्यांनी पूर्वी दवाखान्यात आयाचं काम केलं आहे, त्यामुळे गरोदर बायांशी बोलायचा त्यांना चांगलाच अनुभव आहे. फुलाबाई सीमाकडे सतत येत जात राहिल्या. ती काय खाते, काय नाही याची मी विचारपूस करायच्या, दवाखान्यात गेली का नाही म्हणून विचारायचे. सीमाला त्यांचा आधार वाटू लागला. त्यांनी सांगितलेल्या माहितीवरून सीमाला आपली चूक कळून आली. दुसऱ्या खेपेला गरोदर असताना ती दवाखान्यात नियमितपणे जायची नाही. पण यावेळी मात्र तिनं सगळं नीटपणे केलं. हॅलो कार्यकर्ते आणि फुलाबाईच्या सतत संपर्कानं सीमा तिच्या दुसऱ्या बाळंतपणाच्या धक्क्यातून बाहेर आली आणि तिनं तिसऱ्या खेपेला स्वतःची काळजीही घेतली. तिचं बाळंतपण दवाखान्यात व्यवस्थित पार पडलं. सीमाचा दुसरा मुलगा आता सहा महिन्याचा आहे. तिनं स्वतःचं कुटुंबनियोजनाचं ऑपरेशनही करून घेतलं. फुलाबाईसारखंच इतर स्वयंसेविकाही आपल्या आसपासच्या गरोदर महिलांच्या मनातील भीती दूर करतात, त्यांना आधार देतात आणि स्वतःच्या आरोग्याची काळजी घ्यायला प्रवृत्त करतात.

○○

बहुरूपीनगर मधील वस्ती स्वयंसेविका शेवंताबाईचा लांड्रीचा व्यवसाय आहे, त्यामुळे त्यांचा जनसंपर्क चांगला आहे. वस्तीतली एक तरुण महिला गरोदर होती. शेवंताबाई तिची माहिती घ्यायला गेल्या. या महिलेच्या पहिल्या बाळाचा उपजत मृत्यू झाला होता. आता ही दुसरी खेप होती. शेवंताताईना तिची जी कौटुंबिक माहिती मिळाली त्यामुळे त्यांना तिची विशेषच काळजी वाटू लागली. या महिलेचा पती तिच्याशी बोलत नसे, तिला पैसे देत नसे वा कोणत्याही अर्थाने तिची देखभाल करत नसे. बहुरूपीनगरमधील बहुतेक

“सामाजिक प्रेरणेने काम करणारा महिलांचा कुठलाही गट हे काम करू शकतो. बचत गट, महिला मंडळांप्रमाणेच भजनी मंडळ किंवा सामाजिक विचाराचा ४-५ जणींचा समूहही माता-बाल आरोग्याचे काम हाती घेऊ शकतो.” - उपेंद्र टण्णू, स्वयंसेवक समन्वयक

लोक भिक्षा मागून आणि फिरून पुस्तकं वगैरे विकून गुजराण करतात. तसंच काम ही महिलाही करायची आणि घर चालवायची. नवऱ्याला कसलं व्यसन नाही, तो मारहाण करायचा नाही, एरवी सगळ्यांशी हसूनखेळून वागायचा, पण बायकोच्या बाबतीत मात्र त्याचं वागणं तऱ्हेवाईक आणि बेजबाबदार म्हणावं असंच होतं. त्यात आता ती पुन्हा गरोदर होती. शेवंताबाईकडे मन मोकळं केल्यावर या महिलेला हलकं वाटलं, तिला त्यांचा खूप आधार वाटला. आपल्या गरोदरपणात नवरा काळजी घेत नाही म्हणून कुढत बसायचं नाही असं तिनं ठरवलं. आपली आपण काळजी घेऊ लागली. जवळच्या दवाखान्यात तिनं नाव घातलं. नियमित तपासण्या करून घेऊ लागली. दरम्यान शेवंताताईही तिच्या नवऱ्याशी बोलत होत्या. त्याचं वागणं आता वस्तीला माहिती होतं. सगळ्यांच्या सांगण्यांनं त्याच्या वागण्यातही हळूहळू फरक पडू लागला. माता आणि शिशु स्वास्थ्याचा विचार करून केवळ आरोग्य शिक्षण देण्याचंच काम वस्ती स्वयंसेविका करत नाहीत. तर महिलांच्या कुटुंबातले ताणतणाव दूर करायचा प्रयत्न करून त्यांना मानसिक आणि भावनिक आधारही देतात.



महिलांना गरोदरपणातील तपासणीचे महत्त्व समजले तरी एक व्यवहार्य अडचण होती. त्या म्हणायच्या सरकारी दवाखाना लांब आहे, तिथं वेळ मोडतो, कामाचा आखखा दिवस जातो. या सगळ्या कष्टकरी महिला, कामाचा खाडा करणं त्यांना परवडणारं नव्हतं. विड्या वळण्यासारखं घरबसल्या, अंगावरचं काम करणाऱ्यांनाही रोजचं ठराविक काम करणं भागच होतं. तशी तर गरिबीमुळे महिलांना अंगावर दुखणी काढायची सवय पडलेली असते. तेच गरोदरपणातही घडते. रोजच्या कामाच्या चक्रात डॉक्टरांकडे जाऊन तपासणी करणे मागे टाकले जायचे. महिलांनी सांगितलेली अडचण व्यावहारिक होती. मग त्यावर उपाय म्हणून काही आठ वस्त्यांमध्ये आऊटरीच क्लिनिकची कल्पना पुढे आली.

कुर्बांन हुसेननगरमधील वस्ती स्वयंसेविका सिंधू राऊत आणि शहनाज यांच्या असं लक्षात आलं की महिलांनी आरोग्याची काळजी घ्यायला पाहिजे असेल तर त्यांना नुसतं माहिती देणं पुरेसं नाही. त्यांच्या वस्तीतल्या अंगणवाडीत

महिन्यातून एकदा एएनएम येतात. त्यादिवशी त्या सगळ्या गरोदर स्त्रियांना पुढे घालून घेऊन जाऊ लागल्या. पण महिला यायला फारशा उत्सुक नसायच्या. नर्सबाई तपासणी करत नाहीत, फक्त गोळ्या देतात, असं महिला म्हणायच्या. तर इथं नीट जागा नाही, तपासायला कॉट नाही, अशा अडचणी नर्सबाई सांगायच्या. सिंधूताई आपल्या घरातील जागा द्यायला तयार झाल्या. तपासणीसाठी स्वतःकडची कॉट दिली. दर महिन्याचा तिसरा बुधवार हा आऊटरीच क्लिनिकचा वार ठरला. त्यावेळी डॉक्टर, एएनएम येतात. त्यांच्या आदल्या दिवशी सिंधूताई डॉक्टरांना फोन करतात आणि वस्तीतल्या गरोदर स्त्रियांनाही दुसऱ्या दिवशी तपासणीला येण्याची आठवण करून देतात. दर महिन्याला २०-२५ जणी तपासणीसाठी येतात. विडी घरकूलमधील शाहीननेही आऊटरीच क्लिनिकसाठी स्वतःच्या घरात जागा दिली. अशाच प्रकारचे आऊटरीच क्लिनिक मातंग वस्तीतल्या जयश्री लोखंडे यांच्या पुढाकाराने सुरू झाले. वस्तीतल्या समाजमंदिरात जागा मिळाली आणि दर महिन्याच्या दुसऱ्या मंगळवारी क्लिनिक सुरू झाले. भारतनगर आणि तक्षशीलनगर या वस्त्यातील बऱ्याच महिला मोलकरीण म्हणून काम करतात आणि त्यांनाही वस्तीत सुरू झालेले क्लिनिक सोयीचे वाटते आहे. अशी सेवा आपल्या वस्तीत सुरू झाली आहे याची माहिती वस्तीतील सायरा हुंडेकरी आणि रूपाली गायकवाड या स्वयंसेविकांनी घरोघरी जाऊन दिली. शिवाय मशिदीतल्या स्पीकरवरूनही जाहीर केली. या क्लिनिकमध्ये माता-बाल आरोग्याच्या सर्व तपासण्या होतात व लोहगोळ्या वाटप, लसीकरण होते. धोक्याच्या लक्षणांसाठी वेळीच तपासणी होते. जननी सुरक्षा योजनेच्या कागदपत्रांची पूर्तता होते. महिलांमध्ये स्वतःच्या आरोग्याची जाणीव तयार व्हायला पाहिजे, तसेच आरोग्य सेवाही सक्षम व्हायला पाहिजेत. म्हणूनच उपलब्ध सेवा कार्यक्षम करून लोकांपर्यंत नेण्याचे कामही स्वयंसेविका करत आहेत.

○○

गरोदर महिलांना भेटी देण्यापुरतंच स्वयंसेविकांचं काम मर्यादित राहिलेलं नाही. माता-बाल आरोग्याचा विषय आता या स्वयंसेविकांच्या जीवनाचा भाग झाला आहे. अनेक घटनांमध्ये त्यांचे प्रसंगावधान कामी आले आहे.

सुमैय्या ही कोंगाड कुंभार वस्तीतली जेमतेम अठरा-एकोणीस वषाची तरुण स्वयंसेविका. तिचं लग्न झालं आणि ती नवऱ्याबरोबर मुंबईला चालली होती. गाडीत शेजारच्या बाकावर एक गरोदर महिला बसली होती. तिला नववा महिना चालू असावं असं सुमैय्याला तिच्या पोटावरून वाटलं. अशा अवस्थेत बसचा प्रवास ही बाई कसा सहन करत असेल याचं तिला आश्चर्य वाटलं. थोड्या वेळानं त्या बाईला कळा येऊ लागल्या. त्या वाढतच गेल्या त्यामुळे बाई अगदी तळमळत होती. सुमैय्याला वाटलं की गाडीतल्या मोठ्या वयाच्या बाया पुढं येतील. पण कोणी आलं नाही. मग सुमैय्यानं पुढाकार घेतला. गाडी थांबवली. सगळ्या पुरुषांना खाली उतरण्याची विनंती केली. सुमैय्यानं बाकी महिलांच्या मदतीनं गाडीतच प्रसूती केली. नाळ कापण्यासाठी नेलकटरचा वापर केला. नंतर त्या बाईला आणि तिच्या बाळाला जवळच्या सरकारी दवाखान्यात भरती करून बस मार्गस्थ झाली. सुमैय्याचं नुकतंच लग्न झाल्यामुळं पती-पत्नी एकेमकांना फारसे ओळखत नव्हते. पण या घडलेल्या प्रसंगानं सुमैय्याची एक वेगळीच ओळख तिच्या नवऱ्याला झाली. तू नर्सिंगचा कोर्स केलायस का? असं त्यानं आश्चर्यानं तिला विचारलं. मग तिनंही आपल्या शुअर स्टार्ट कामाची सविस्तर माहिती त्याला सांगितली.

००

कौटुंबिक हिंसाचार हेदेखील महिला अनारोग्याचे एक महत्त्वाचे कारण आहे. अंजनाबाई शिवशिंगवाले या महाराणा प्रतापनगरमधील वस्ती स्वयंसेविकेनं याचा खूप जवळून अनुभव घेतला आहे. मंगल ही त्यांच्या वस्तीतील पाच महिन्याची गरोदर महिला. तिच्या नवऱ्याला जुगाराचा नाद होता. एकदा मंगलनं त्याला खेळायला पैसे द्यायला नकार दिला, म्हणून दोघांचं भांडण झालं. नवऱ्याचा राग इतका अनावर झाला की त्यानं मंगलला मारझोड केली आणि उचलून जमिनीवर आपटलं. या मारहाणीमुळे मंगलला रक्तस्राव सुरू

“प्रचलित सरकारी आरोग्य व्यवस्थेचा लाभ घेण्यासाठी लोक प्रवृत्त होतील तेव्हाच या सेवांचे बळकटीकरण करणे शक्य होईल. वस्ती स्वयंसेविकांच्या प्रयत्नांमुळे लोकांची मानसिकता बदलली आणि या सेवा कार्यरत झाल्या.” - प्रा. विलास बेत

झाला. आवाज ऐवून लोक जमले पण मंगलची अवस्था बघून कोणीच पुढे येईना. कुणीतरी अंजनाबाईना बोलावलं, त्या धावत आल्या. काय झालंय पाहिलं तर रक्ताच्या थारोळ्यात पडलेली मंगल त्यांना दिसली. क्षणभर विचार करून त्यांनी लगेच तिला आपल्या हातावर उचललं, रिक्षात घालून जवळच्या खाजगी दवाखान्यात नेलं. नंतर तिथल्या डॉक्टरांच्या सांगण्यावरून सिव्हील हॉस्पिटलला नेलं. पण दरम्यान खूप रक्तस्राव झाला होता. उपचारापूर्वीच मंगलचा जीव गेला. याची हळहळ त्यांच्या जीवाला लागून राहिली.

पण दुसऱ्या एका प्रसंगात त्यांचे प्रसंगावधान चांगलेच कामी आले. एका बेवारस टाकलेल्या बाळाचा जीव वाचवायला कारणीभूत ठरले. अंजनाबाईंच्या वस्तीसमोर मुख्य रस्ता आहे. रस्त्याच्या एका बाजूला वस्ती तर दुसऱ्या बाजूला मोकळ्या जागेवर पसरलेला उकीरडा. एकदा अगदी सकाळी या उकीरड्यावर एक छोटं बाळ पडलेलं वस्तीतल्या लोकांना आढळलं. अंजनाबाईंनी बाकी काही न विचार करता आधी बाळाला तिथून उचललं आणि घरी आणलं. बाकीच्या महिला जमल्या. त्यांनी बाळाला स्वच्छ केलं, बोळ्यानं दूध पाजलं. नंतर रीतसर पोलिस ठाण्यात जाऊन घटनेची नोंदणी केली. बाळावर हक्क सांगायला अर्थातच दुसरं कुणी आलं नाही. आता या बाळाचं काय करायचं हा प्रश्न होता? आम्ही बाळाला सांभाळायला तयार आहोत असं एका जोडप्यानं म्हटलं. त्यांना अगोदरची तीन मुलं होती आणि त्यांना मुलगी हवी होती. तर वस्तीत आणखी एक जोडपं होतं ज्यांच्या लग्नाला चौदा वर्ष उलटून गेली होती. पण त्यांना मूल झालं नव्हतं. त्यांनीही म्हटलं, आम्हाला द्या, आम्ही पोटच्या पोरीप्रमाणे तिला सांभाळू. अंजनाबाईंनी गटातल्या महिलांशी चर्चा केली आणि विनापत्य जोडप्याकडे बाळाला सुपूर्द केलं. माता-बाल आरोग्याचा विचार केवळ वैद्यकीय दृष्टीकोनातून करून भागणार नाही. त्यावर परिणाम करणारी सामाजिक कारणं लक्षात घेऊन ती दूर केली पाहिजेत. हा विचार अंजनाबाईंसारख्या स्वयंसेविकांनी सहजपणे आपलासा केला आहे.

००

माता व बाल आरोग्याच्या दृष्टीने २००७ पासून जननी सुरक्षा योजना सुरू करण्यात आली आहे. पण या योजनेचा लाभ खूप कमी महिलांपर्यंत पोहोचतो

हे हॅलोच्या पाहणीतून लक्षात आले. कागदपत्रांची पूर्तता करणे हे गरीब, अशिक्षित महिलांना अडचणीचे वाटते. महिला तपासणी करून घेतात, पण दवाखान्याचा कागद नीट सांभाळून ठेवत नाहीत. शिवाय बऱ्याचजणी कधी शाळेत गेल्या नसल्याने त्यांच्याकडे वयाचा दाखलाच नसतो. कागदपत्रांची जुळवाजुळव करताना येणाऱ्या अडचणी दूर करण्यासाठी वस्ती स्वयंसेविका मदत करतात. या कामी वस्तीत येणाऱ्या नर्स, दवाखान्यातले डॉक्टर्स, नगरसेवक यांची मदत घेतात.

सोलापूरच्या स्लॉटर हाऊस वस्तीत राहणाऱ्या बिब्याची परिस्थिती अत्यंत हलाखीची आहे. त्यामुळे दोन महिन्यांपूर्वी तिला बाळ झाल्यावर सरकारी दवाखान्यातून तिला जे सहाशे रुपये मिळाले ते तिच्यासाठी खूप मोलाचे होते. वस्ती स्वयंसेवक राखी घोलप यांनी बिब्याला हे पैसे मिळवून द्यायला मदत केली. अनेक स्त्रियांना ही योजना माहिती नाही म्हणून त्या वंचित राहतात अशी खंत राखीताईना वाटते आणि म्हणून त्या ही योजना अधिकाधिक महिलांपर्यंत नेण्याचा प्रयत्न करतात.

सर्वच वस्ती स्वयंसेविका ही योजना लोकांपर्यंत नेण्याचं काम करतात. कागदपत्रांची पूर्तता करायला मदत करत आहेत. कागदपत्रे आधीच तयार ठेवली पाहिजेत याविषयी महिलांमध्ये आता बरीच जागृती झाली आहे. शिवाय कागदपत्रांबरोबर प्रसूतीपूर्व तपासणी करून घेण्याचे आणि दवाखान्यातील प्रसूतीचे प्रमाणही वाढत आहे.

अर्थात कागदपत्रांची पूर्तता झाली तरी योजनेचे पैसे महिलेला सुरळीतपणे मिळतात असं नाही. सरकारी यंत्रणेच्या दफतरदिरंगाईचा फटकाही काहींना बसतो. सुशील कमलानगरमधील पद्मिनी गोमटे हिला हॅलोच्या बैठकीतून योजनेची माहिती समजली, तेव्हा तिला तिसरा महिना चालू होता. तरी तिने लगेच कागदपत्रांची जुळवाजुळव सुरू केली. नववा महिना चालू झाल्यावर तिने आवश्यक सर्व कागदपत्रे नर्सच्या हवाली केली आणि बाळंतपणासाठी ती तिच्या माहेरी कऱ्हाडला गेली. तिथून सात दिवसांच्या आत येऊन तिने दवाखान्यात प्रसूती झाल्याचा पुरावा म्हणून डिस्चार्ज कार्ड सादर केले. पण वारंवार खेपा घालून तिला तिचे पैसे मिळेनात. शेवटी कंटाळून तिच्या घरच्यांनी

योजनेचा विचार मनातून काढून टाकला. बाळंतपण आमच्या दवाखान्यात झाले नाही, बाहेरगावी झाले आहे, असे कारण सांगून तिला लाभ देण्यात टाळाटाळ केली जात होती. पण जिथे नाव नोंदवले आहे तिथेच प्रसूती व्हावी अशी अट या योजनेत नाही. प्रसूती दवाखान्यातील पाहिजे एवढेच गरजेचे आहे. योजनेचे हे सगळे तपशील समजल्यावर पद्मिनी पुन्हा तिच्या घराच्यासह दवाखान्यात गेली. यावेळी तिनं वरिष्ठ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची भेट घेतली. त्यांनी सर्व कागदपत्रांची छाननी केली आणि योजनेचा लाभ देण्यास पात्र असल्याचा शेर दिला. तेव्हा कुठे पद्मिनीला योजनेचा लाभ मिळाला. गरीब महिला सरकारी सेवा आणि सरकारी योजनांपासून वंचित राहतात. त्यांना या सेवा-योजनांचा लाभ मिळावा यासाठीही स्वयंसेविका काम करत आहेत.

००

हॅलोने संकलित केलेल्या माहितीवर आधारित ठळक संख्यात्मक बदल पुढीलप्रमाणे^२:

बचत गट व स्वयंसेविकांची संख्या

- शुअर स्टार्ट कार्यक्रमात १७५ बचत गट व महिला मंडळांचा सहभाग आहे. त्यांनी ११,४५० गरोदर महिलांना दत्तक घेतले आहे. २३२ महिला आणि २०० विद्यार्थिनी स्वयंसेविका म्हणून कामाशी जोडलेल्या आहेत.

प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवा

- बारा आठवड्यांच्या आत दवाखान्यात नावनोंदणीचे प्रमाण २००८ मध्ये ५९% होते ते वाढून २०११ मध्ये ८४% झाले.
- चारही प्रसूतीपूर्व तपासणी करणाऱ्यांचे प्रमाण २००८ मध्ये ७४% होते ते वाढून २०११ मध्ये ८९% झाले.
- धनुर्वाताची दोन्ही इंजेक्शने घेणाऱ्यांचे प्रमाण २००८ मध्ये ९५% होते ते वाढून २०११ मध्ये ९९% झाले.
- लोहगोळ्यांविषयीही जागृती झालेली आहे. गरोदरपणात १०० लोहगोळ्या घेणाऱ्यांचे प्रमाण २००८ मध्ये ३२% होते ते वाढून २०११ मध्ये ४८% झाले.
- महिलांची मानसिकता बदलत आहे, पण लोहगोळ्यांचा पुरवठा नियमित नसल्याची अडचण काही वस्त्यांमध्ये येत आहे. आरोग्य यंत्रणेने गोळ्यांचा पुरवठा करावा असे लेखी निवेदन महिलांनी सादर केले आहे. आरोग्य सेवांचे महत्त्व समजल्यावर आता त्यांची मागणी वाढत आहे असे लक्षात येते.

२ शुअर स्टार्ट सोलापूर एमआयएस डेटा २००८ व २०११.

धोक्याच्या लक्षणांचे निदान

- धोक्याच्या लक्षणांची समज वाढली, त्यामुळे त्यांची दखल घेण्याचं वा निदान होण्याचं आणि त्यावर खबरदारीचे उपचार घेण्याचं प्रमाण वाढलं आहे. धोक्याच्या लक्षणांवरील उपचारांचे प्रमाण २००८ मध्ये ९१% होते ते वाढून २०११ मध्ये १००% झाले.

दवाखान्यातील बाळंतपणे

- दवाखान्यातील बाळंतपणाचे प्रमाण २००८ मध्ये ९४% होते ते वाढून २०११ मध्ये ९९% झाले. ऑगस्ट २००८ मध्ये ६% बाळंतपणे घरात झाली, तर जुलै २०११ मध्ये हे प्रमाण १% एवढे खाली आले.
- जननी सुरक्षा योजना व मातृत्व अनुदान योजना याविषयीची माहिती अनेक महिलांपर्यंत पोहोचली आहे. जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ मिळणाऱ्या स्त्रियांचे प्रमाण २००८ मध्ये २५% होते ते वाढून २०१० मध्ये ३०% झाले.

प्रसूतीपश्चात देखभाल

- चोवीस तासाच्या आत बाळाचे वजन घेण्याचे प्रमाण २००८ मध्ये ९६% होते ते वाढून २०११ मध्ये ९८% झाले.
- अडीच किलोपेक्षा कमी वजन असणाऱ्या बाळांचे प्रमाण २००८ मध्ये ४०% होते ते कमी होऊन २०११ मध्ये ९% झाले.
- नवजात शिशुला थर्मल केअर देण्याचे प्रमाण २००८ मध्ये ९६% होते ते वाढून २०११ मध्ये १००% झाले.
- प्रसूतीपश्चात झालेल्या गुंतागुंतीवर उपचार मिळण्याचे प्रमाण २००८ मध्ये ९४% होते ते वाढून २०११ मध्ये ९८% झाले.
- प्रसूतीनंतर लगेच स्तनपान देण्याऱ्या स्त्रियांची संख्या वाढत आहे. पूर्वी एक वा दोन दिवसांनी आईचे दूध देण्याची प्रथा होती. दरम्यान बाळाला वरचे दूध वा मध-पाणी दिले जाई, त्याचे प्रमाण कमी होत आहे. एक तासाच्या आत

बाळाला स्तनपान देणाऱ्यांचे प्रमाण २००८ मध्ये ३१% होते ते वाढून २०११ मध्ये ५७% झाले.

वरील आकडेवारीवरून लक्षात येते की गेल्या चार वर्षात माता-बाल आरोग्याच्या सर्व ठळक निकषांच्या बाबतीत सकारात्मक बदल झाले आहेत. त्यातही काही बाबतीत लक्षणीय बदल झाले आहेत. बारा आठवड्यांच्या आत नोंदणी, धोक्याच्या लक्षणांचे निदान व उपचार, दवाखान्यातील बाळंतपणे आणि बाळाच्या जन्मानंतर एक तासाच्या आत स्तनपान या बाबतच्या आकडेवारील कमालीची फरक पडल्याचे दिसते. हा परिणाम प्रामुख्याने मानसिकता व वर्तन बदलामुळे झालेला आहे. वस्ती स्वयंसेविकांनी सातत्याने केलेल्या प्रयत्नांचे हे यश आहे.

अर्थात केवळ प्रभावी आरोग्य शिक्षणातूनच माता-बाल आरोग्यासंबंधी सर्व प्रश्नांची सोडवणूक होणार नाही. काही गोष्टी आरोग्य यंत्रणेशी, आरोग्य सेवांशी संबंधित आहेत. उदाहरणार्थ, लोहगोळ्या मिळण्याचं प्रमाण, जननी सुरक्षा योजना मिळण्याचं प्रमाण. या दोन्ही बाबतीत पडलेला फरक पुरेसा समाधानकारक नाही. याबाबतीत योग्य बदल घडून येण्यासाठी आरोग्य यंत्रणेतील बदल गरजेचे आहेत. लोहगोळ्यांची उपलब्धता झाली पाहिजे. जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ देताना दिरंगाई होता कामा नये. आरोग्य सेवांची उपलब्धता आणि आरोग्य कर्मचाऱ्यांची मानसिकता यामध्ये बदल होणेही तितकेच गरजेचे आहे. म्हणूनच शुअर स्टार्ट सोलापूरच्या कामामध्ये आरोग्य सेवांशी लिंगेज केले गेले. तसेच वस्ती पातळीवरील सर्व उपक्रमांमध्ये आरोग्य कर्मचाऱ्यांचा सहभाग घेतला गेला. त्यातून काही सकारात्मक बदल होऊ शकले.

ठळक गुणात्मक बदल पुढीलप्रमाणे

स्त्री आरोग्यविषयक जागृती

- एकूणच स्त्रियांचे आरोग्य, प्रसूतीपूर्व व प्रसूतीनंतरच्या व बाळाच्या आरोग्याविषयीची जाणीव वाढली आहे. बचत गटांनी दिलेले आरोग्य शिक्षण, जाणीवजागृती कार्यक्रम यांचे परिणाम दिसून येत आहेत.
- मुलींची अल्पवयात लग्ने होता कामा नये ही जाणीव दृढ होत आहे. मुलींना शिकवले पाहिजे हा विचार रूजत आहे व त्यामुळे मुलींचे लग्नाचे वय वाढले आहे.
- मासिक पाळी सर्वेक्षणाचे काम सातत्याने झाल्याने महिलांशी संपर्क वाढला, त्यांना लवकर निदान करून घेण्याचे महत्त्व समजले. तसेच आरोग्य शिक्षणामुळे सर्वसामान्य महिलांनाही जोखमीची लक्षणे समजून येऊ लागली व त्याविषयीची खबरदारी वेळीच घेता येऊ लागली.
- आरोग्य शिक्षणासाठी वापरली जाणारी कार्डे/पुस्तिका लोकप्रिय झाल्या आहेत. याप्रकारे सांगितलेली माहिती महिलांना चांगल्या पद्धतीने समजते, लक्षात राहते असे लक्षात येते.
- महिलांप्रमाणेच किशोरींमध्ये आरोग्याचे भान चांगल्या पद्धतीने उंचावले आहे. बीपी, एचबी असे शब्द महिलांच्या बोलण्यात सर्रास येतात व त्यांचे महत्त्व त्यांना आता समजले आहे.
- प्रकल्पात सहभागी झालेल्या विद्यार्थिनींचे आत्मभान वाढले आहे. माता व बाल आरोग्याच्या समस्येविषयीचे त्यांचे ज्ञान वाढले आहे व त्याविषयी काम करण्याची भावना त्यांच्यात जागृत झाली आहे. महत्त्वाचे म्हणजे स्त्रियांचे प्रजनन हक्क आणि लैंगिकता याविषयी त्यांच्यामध्ये जाणीवजागृती झाली आहे.

ओळख आणि सक्षमीकरण

- वस्ती स्वयंसेविका या खूपच प्रभावीपणे संदर्भ सेवा देण्याचे काम करत आहेत. वस्ती पातळीवरच्या आरोग्य सेविका म्हणूनच त्यांच्याकडे पाहिले जाते. त्यांच्या कामामुळे त्यांचे वस्तीतील स्थान उंचावले आहे.
- वस्ती स्वयंसेविकांची त्यांच्या कामामुळे समाजात चांगली ओळख तयार झाली आहे. त्यामुळे त्यांचा आत्मविश्वास वाढला आहे, स्वप्रतिमा उंचावली आहे. वस्तीतील लोकप्रतिनिधी, बचत गट, दवाखाने यांच्याशी त्यांचे चांगले संबंध प्रस्थापित झाले आहेत.
- वस्ती पातळीवरील बचत गट, महिला मंडळे जोमाने काम करत आहेत. आपले काम पुढे नेण्याची त्यांची जिद्द आहे. शुअर स्टार्ट कार्यक्रमादरम्यानच शहापुरे चाळीतील सहेली बचत गट सुरू झाला. गटाला आपल्या तीन वर्षांच्या वाटचालीचा अभिमान आहे. गटाचा वर्धापनदिनाला विशेष कार्यक्रम घेतला जातो आणि आत्तापर्यंत माविमच्या संचालक नलिनी चंदेले, आमदार प्रणिती शिंदे अशा मान्यवरांना आमंत्रित केले गेले आहे. यापूर्वी कधीही घराबाहेर न पडणाऱ्या या मुस्लिम महिला; बचत गटामुळे, स्वयंसेविका म्हणून काम केल्यामुळे त्यांच्या पंखात आता बळ आले आहे.
- शुअर स्टार्ट कार्यक्रमाच्या सुरुवातीच्या काळात वस्ती स्वयंसेविकांना वारंवार महिलांकडे जावे लागे. आता त्यांच्या कामाचे महत्त्व लोकांना समजले आहे. त्यामुळे त्यांना आपल्या घरातील गरोदर महिलेला माहिती देण्यासाठी आवर्जून बोलावलं जातं.
- ३७ स्वयंसेविकांनी आरोग्य मित्रची परीक्षा दिली. यशवंतराव चव्हाण महाराष्ट्र मुक्त विद्यापीठ, नाशिक यांच्यातर्फे आरोग्य कार्यकर्त्यांसाठी हा कोर्स सुरू केला आहे. हॅलोने स्वयंसेविकांकडून कोर्सचा अभ्यासक्रम पूर्ण करून घेतला. त्यानंतर ३७ जणींनी परीक्षा दिली आणि आरोग्य मित्रचे प्रमाणपत्र मिळवले.

दखलपात्र बदल

- राष्ट्रीय सेवा योजनेची शिबिरे बहुतेकदा ग्रामीण भागात घेतली जातात. यंदा प्रथमच ही शिबिरे शहरी वस्त्यांमध्ये घेतली गेली. हा नवा पायंडा स्वागतार्ह आहे.
- पुणे जिल्ह्यातील बारामती येथील तुळजाराम चतुरचंद महाविद्यालयाने शुअर स्टार्ट सोलापूर कार्यक्रमातून प्रेरणा घेऊन आपल्या एनएसएस कार्यक्रमांतर्गत पाच गावात माता-बाल आरोग्याचे काम करण्याचे ठरवले आहे. त्यांच्या विद्यार्थिनी, बचत गटाच्या महिला यांना प्रशिक्षण देण्याची जबाबदारी हॅलो पार पाडत आहे.
- सोलापूर विद्यापीठाच्या कुलगुरूंनी आपल्या कार्यक्षेत्रातील सर्व महाविद्यालयांमधील राष्ट्रीय सेवा योजनेतून माता-बाल आरोग्याचे काम करण्याचे मान्य केले आहे. याला अनुसरून विविध महाविद्यालयातील कार्यक्रम अधिकाऱ्यांची कार्यशाळा हॅलो व कंसॉरशियम सदस्यांच्या सहभागाने घेण्यात आली.
- सोलापूरमधील काही समविचारी संस्थांनी शुअर स्टार्टच्या धर्तीवर माता-बाल आरोग्याचे काम करण्याची तयारी दर्शवली असून हॅलोतर्फे त्यांच्या कार्यकर्त्यांसाठी प्रशिक्षणे घ्यायला सुरुवात झाली आहे.
- एनआरएचएमच्या प्रोजेक्ट इंप्लीमेंटेशन प्लानमध्ये या सोलापूरमध्ये साकारलेल्या कल्पनेला आता स्थान मिळेल असे दिसते आहे. बचत गटांनी गरोदर मातांना दत्तक घेणे, हे काम त्यांनाच द्यावे, हे आता पटलेलं आहे.
- शुअर स्टार्ट सोलापूर कार्यक्रमाचे अनुभव आंतरराष्ट्रीय परिषदांतूनही मांडले गेले. इंटरनॅशनल कॉन्फरन्स ऑन अर्बन हेल्थ (आठवी परिषद) केनिया, नैरोबीमध्ये ऑक्टोबर २००९ मध्ये झाली तर नववी परिषद न्यूयॉर्क येथे ऑक्टोबर २०१० मध्ये झाली. या दोन्हीही परिषदांमध्ये डॉ. शशिकांत अहंकारी यांनी सोलापूर कार्यक्रमातील वैशिष्ट्यपूर्ण पैलूंची मांडणी करणारे पेपर सादर केले. तसेच २००९ मध्ये नवी दिल्ली येथे झालेल्या इंटरनॅशनल ग्लोबल मॅटरनल हेल्थ कॉन्फरन्समध्ये त्यांनी सोलापूरातील कार्यक्रम प्रक्रियेची मांडणी केली.

लोकार्पण

“शुअर स्टार्ट कार्यक्रमातून सोलापूरात सामाजिक सेवेचा नवा दीप लावला गेला आहे. तो तेवत राहिल ही आम्हा सर्वांचीच जबाबदारी आहे.” - श्री. सुशीलकुमार शिंदे, केंद्रीय ऊर्जामंत्री

शुअर स्टार्ट सोलापूरच्या कामातून झालेले बदल निश्चितच दखलपात्र आहेत. महिलांना खऱ्या अर्थाने सक्षम करून त्यांच्या सहभागाने अत्यल्प खर्चात माता व बाल आरोग्यात सुधारणा घडवून आणता येऊ शकते, हे या कामाने दाखवून दिले आहे. पाथच्या साहाय्याने सुरू केलेला हा कार्यक्रम पुढे जाऊन सरकारी आरोग्य यंत्रणेचा कार्यक्रम व्हावा, अशी हॅलोची सुरुवातीपासून धारणा होती. त्याला अनुसरून या कामातून उपलब्ध आरोग्य सेवा कार्यरत झाल्या, लोकांची सेवांची मागणी वाढली आणि हे या सेवांच्या लोकशाहीकरणाच्या दिशेने टाकलेले पाऊल आहे. बदल घडवण्याइतकेच ते टिकवणे आवश्यक आणि महत्त्वाचे असते. म्हणूनच प्रकल्प संपला तरी काम संपवायचे नाही ही सर्वांचीच भावना आहे. त्यासाठी निधी उभारणे आवश्यक आहे आणि हे आव्हान पेलण्याच्या दृष्टीने प्रयत्न आणि कार्यक्रमाची पुढील आखणी आता चालू झाली आहे.

स्वयंसेविकांचा निर्धार

या नाविन्यपूर्ण कामाच्या केंद्रस्थानी आहेत वस्तीपातळीवरील स्वयंसेविका. चार वर्षे शिकण्याचा आणि कामाचा अनुभव घेतल्यामुळे या महिलांमध्ये खूप बदल झाले आहेत. नवी माहिती, नवे शिक्षण आणि नवे काम करण्याची संधी यातून त्यांचे

व्यक्तित्व विकसित झाले आहे. आता आपली ही नवी ओळख पुसू देण्याची त्यांची तयारी नाही. आणि आरोग्य शिक्षणाचं काम चालूच ठेवणार असा त्यांचा निर्धार आहे. आरोग्याबरोबरच वस्तीपातळीवर भेडसावणारे इतर प्रश्न सोडवण्यासाठीही काम केले पाहिजे असे त्यांना वाटते आहे. महिलांवर होणारा हिंसाचार रोखण्यासाठी सामूहिक प्रयत्न करायला हवेत असं त्यांचं म्हणणं आहे. या महिलांमधील नेतृत्वक्षमता विकसित झाल्या आहेत आणि काहींची तर महानगरपालिकेची निवडणूक लढवण्याचीही इच्छा आहे. थोडक्यात, शुअर स्टार्ट कार्यक्रमातून सक्रीय झालेल्या या महिलांना आता इतर बाबतीत पुढाकार घेण्याचीही गरज भासत आहे. त्यादृष्टीने वस्तीवस्तीमध्ये या महिलांचे 'आधार गट' तयार करण्याचा हॅलोचा प्रयत्न आहे. त्यातून महिला त्यांना महत्वाच्या वाटणाऱ्या प्रश्नांना उद्देशून सामूहिकपणे काम सुरू करू शकतील अशी कल्पना आहे. याबरोबरच माता-बाल आरोग्याच्या कामातही खंड पडू घायचा नाही हीसुद्धा महिलांची भावना आहे. एकदा माहिती दिली की झाली असे करून चालणार नाही, सतत नवनव्या महिलांना माहिती देत राहावी लागणार, तरच कालांतराने वस्तीपातळीवरील चित्र बदललेले असेल, हे त्यांना आता मनापासून पटलं आहे.

लोकार्पण प्रक्रिया

लोकसहभागाशिवाय कुठलाही कार्यक्रम रूजू शकत नाही. शुअर स्टार्ट सोलापूर कार्यक्रमात स्वयंसेविकांच्या माध्यमातून लोकसहभाग मिळवण्याची सुरुवात झाली. आता लोकसहभागाचा हा अवकाश विस्तारत असून स्थानिक लोकप्रतिनिधी, डॉक्टर, शिक्षण, उद्योजक आणि इतर सामाजिक-राजकीय कार्यकर्ते यांना या कामाशी जोडून घेण्याची म्हणजेच शुअर स्टार्ट सोलापूर कार्यक्रमाची लोकार्पण प्रक्रिया सुरू झाली आहे.

लोकार्पण प्रक्रियेची सुरुवात वस्तीपातळीवरील जाहीर कार्यक्रमांनी झाली. यामध्ये स्थानिक पातळीवर काम करणारे सरकारी आरोग्य कर्मचारी, डॉक्टर्स, नगरसेवक यांना सहभागी करून घेतले. स्वयंसेविका महिलांनी आपल्या कामाचे स्वरूप आणि त्यामुळे झालेले परिणाम जाहीरपणे मांडले आणि लोकसहभागाचे आवाहन केले. बहुतेक सर्व ठिकाणी नगरसेवक, डॉक्टर्स यांनी मदतीचा हात पुढे केला. काही लोकप्रतिनिधींनी उस्फूर्तपणे कामाला देणगी जाहीर केली. आणि महानगरपालिकेच्या वतीने निधी

उपलब्ध करून देण्याचेही आश्वासन दिले. वस्तीपातळीवरील या लोकार्पण कार्यक्रमांची सांगता मोठ्या जाहीर कार्यक्रमाने करण्यात आली.

२२ ऑगस्ट २०११ या दिवशी सोलापूर शहरात झालेल्या या कार्यक्रमाचे प्रमुख पाहुणे म्हणून लोकप्रिय नेते श्री. सुशीलकुमार शिंदे उपस्थित होते. त्यांनी हॅलोच्या कामाची वाखाणणी केली, महिलांनी स्वतःहून पुढाकार घेऊन केलेल्या कामाचे कौतुक केले आणि या बदलाच्या प्रक्रियेत खंड पडू देणार नाही, अशी ग्वाहीही दिली. यावेळी उपस्थित असलेल्या सोलापूरच्या महापौरांनीही महानगरपालिकेच्या वतीने माता-बाल आरोग्याच्या या कामासाठी निश्चित स्वरूपाची तरतूद केली जाईल असे जाहीर केले. आमदार प्रणिती शिंदे यांनीही यासंदर्भाने पाठपुरावा करण्याची तयारी दर्शवली आहे.

लोकप्रतिनिधी, शिक्षक, डॉक्टर्स, सामाजिक-राजकीय कार्यकर्ते यांच्याबरोबरच स्थानिक उद्योजकांना कामाची माहिती दिली गेली असून त्यांनाही मदतीचे आवाहन केले गेले आहे. आजघडीला कार्यक्रमाचे महत्त्व लक्षात घेऊन सहकार्य देऊ करण्यासाठी लोक तयार होत आहेत; हा प्रतिसाद आश्वासक आहे. म्हणजेच लोकसहभागातून सुरू झालेला शुअर स्टार्ट सोलापूर कार्यक्रम लोकाधारित कार्यक्रम होण्याच्या मार्गावर आहे.



परिशिष्ट १ - कृतीमंडळ आणि हॅलो मेडिकल फाऊंडेशनच्या कार्यकर्त्यांची टीम

शुअर स्टार्ट सोलापूर कृतीमंडळ

डॉ. शशिकांत अहंकारी, अध्यक्ष व सर्व विश्वस्त, हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन

प्रा. विलास बेत, एम.एस.डब्ल्यू. विभाग, वालचंद महाविद्यालय

प्रा. तुकाराम शिंदे, समन्वयक, रा.शे. योजना विभाग, सोलापूर विद्यापीठ

डॉ. श्रुतीश्री वडगबाळकर, प्राचार्या, ए.आर. बुर्ला महिला महाविद्यालय

प्रा. सीताराम गोसावी, प्राचार्य, लक्ष्मीबाई भाऊराव पाटील महिला महाविद्यालय

डॉ. जी.ए. शेख, प्राचार्य, युनियन एज्युकेशन सोसायटीचे महिला महाविद्यालय

डॉ. माधवी रायते, माजी विभाग प्रमुख, पी.एस.एम. विभाग, डॉ. वैशंपायन मेडिकल कॉलेज

डॉ. जयंती आडकी, ब्युरो चीफ, फॅमिली वेलफेअर ब्युरो, सोलापूर महानगरपालिका

प्रा. सी.व्ही. जोशी, विभाग प्रमुख, एम.एस.डब्ल्यू. विभाग, वालचंद महाविद्यालय

डॉ. एच.व्ही. वडगावे, माजी प्रकल्प समन्वयक

अरुणा बुरटे, सामाजिक कार्यकर्त्या

पाथ

श्रीमती सीता शंकर, संचालक, माता व नवजात अर्भक आरोग्य व पोषण, नवी दिल्ली
जितेंद्र सावकार, राज्य कार्यक्रम व्यवस्थापक, महाराष्ट्र, पाथ, मुंबई
डॉ. क्रांती रायमाने, माता व नवजात अर्भक आरोग्य तज्ज्ञ, महाराष्ट्र, पाथ, मुंबई
मनोज भावसार, विभागीय व्यवस्थापक, महाराष्ट्र, पाथ, मुंबई

शुअर स्टार्ट सोलापूर कार्यकर्ते

उपेंद्र टण्णू, स्वयंसेवक समन्वयक
अनंत अहंकारी, डॉक्युमेंटेशन अधिकारी
वासंती मुळे, उप समन्वयक
अनिता गायकवाड, उप समन्वयक
सर्व फॅसिलिटेटर व प्रशासन विभाग
सर्व वस्ती पातळीवरील व महाविद्यालयीन स्वयंसेविका, बचत गट व महिला मडळ
सभासद

परिशिष्ट २ - कार्यक्रमात समाविष्ट वस्त्यांची नावे

क्र.	वस्त्यांची नावे	लोकसंख्या
१	मातंग वस्ती	३७५०
२	गुरुमाता	२०००
३	आंबेडकरनगर	१०२५
४	माने वस्ती	५७५
५	रमाबाई आंबेडकरनगर	५०००
६	शिकलगर वस्ती	२००
७	जम्मा चाळ	
८	बसवनगर	६५९
९	बसवंतीनगर	
१०	गणेशनगर	११३९
११	वराडनगर	१०१२
१२	हांडे प्लॉट	१०००
१३	निराळी वस्ती	३८५०
१४	वडार वस्ती	२०६०

क्र.	वस्त्यांची नावे	लोकसंख्या
१५	म्युनिसिपल वस्ती	१०००
१६	थोरला राजवाडा	२५००
१७	मुकुंदनगर	१४००
१८	जम्मा वस्ती	१०००
१९	मराठा वस्ती	२५००
२०	बागळे वस्ती	४३००
२१	राजीव गांधीनगर	१३८१
२२	हनुमाननगर	२६६२
२३	मड्डी वस्ती	५५००
२४	धोत्रीकरनगर	१५८३
२५	जोशी वस्ती	२२४१
२६	हरळय्या वस्ती	१४११
२७	गुजर वस्ती	८८९
२८	साठे वस्ती	५८६

क्र.	वस्त्यांची नावे	लोकसंख्या
२९	धाकटा राजवाडा	५००
३०	गांधीनगर - १ ते ३	१२३१
३१	गांधीनगर - ४ व ६	११६३
३२	गांधीनगर - ५	७१७
३३	गांधीनगर - ७	१५१०
३४	रविंद्रबाग	१३३०
३५	सुभाष वस्ती	७२८
३६	रत्नामारूती	१३५८
३७	विडी घरकूल, हैद्राबाद रोड	१००००
३८	दत्तनगर	५०००
३९	संयुक्तनगर	१०१०
४०	शहापुरे चाळ	१६००
४१	राहुल गांधीनगर	३५१३
४२	पटवर्धन चाळ	३३४
४३	लोधीपुरा	३५००
४४	कोंचीकोरवे	७५०
४५	कोंगाड/कुंभार गल्ली	७०००
४६	मुस्लिम कबरस्तान	२१०
४७	शास्त्रीनगर - २	६६२१
४८	स्लॉटर वस्ती	२०००
४९	शास्त्रीनगर - १	१००००
५०	कुर्बान हुसेननगर	३२००
५१	संजयनगर	१५७५
५२	पंचशील	७०२

क्र.	वस्त्यांची नावे	लोकसंख्या
५३	महात्मा फुले	५००
५४	तक्षशीलनगर	५००
५५	फकीर गल्ली	८०
५६	मदर इंडिया	७५६
५७	भारतनगर	१२८५
५८	महाराणा प्रताप	७५०
५९	जगजीवनराम	५१७८
६०	मधुकर उपलाप	१२४४
६१	रेवा सिद्धेश्वर	११५६
६२	चिंतलवार	११२०
६३	कोणापुरे चाळ	३२१३
६४	गरीबी हटाव क्रमांक - १	४११२
६५	बहुरूपी, भिमाईनगर	६५३
६६	गरीबी हटाव क्रमांक - २	९७२५
६७	सुशील कमलानगर	४१६८
६८	बेघर वसाहत	१५७०
६९	शेरखान वस्ती	९००
७०	हब्बू वस्ती	१७८७
७१	मोठी थोबडे वस्ती	१२००
७२	लहान थोबडे वस्ती	५२०
७३	साठे पाटील वस्ती	१४४६
७४	अवसे वस्ती	३५५५
७५	देशमुख पाटील वस्ती	२५२६
७६	गवळी वस्ती	२०१०

क्र.	वस्त्यांची नावे	लोकसंख्या
७७	शेटे वस्ती	१०३०
७८	गोदूताई परुळेकर विडी घरकूल भाग - अ	४३८२
७९	भाग - ब	२८४३
८०	भाग - क	१११०
एकूण लोकसंख्या		१७६०९४

