

आदिवासी महिलांचे आरोग्य विषयक प्रश्न आणि उपाय योजना

प्रा. गोपाळ हनुमंत बडगिरे

सहा. प्राध्यापक, जवाहरलाल नेहरू समाज कार्य महाविद्यालय व संशोधन केंद्र सिडको,
नवीन नांदेड.

Paper Received On: 21 October 2024

Peer Reviewed On: 25 November 2024

Published On: 01 December 2024

प्रस्तावना:

भारत एक विकसनशील देश असून 21 व्या शतकात त्याची वाटचाल विकासाच्या दृष्टीने सुरू आहे. भारताला स्वातंत्र्य मिळून 75 वर्ष पूर्ण झाली आहेत या काळात देशाची सर्वांगीण प्रगती होत आहे. यात सामाजिक, आर्थिक, राजकीय, सांस्कृतिक, आरोग्य, शिक्षण व जीवनमानाचा दर्जा यात लक्षणीय बदल होत आहेत. भारतीय समाजाची विभागणी मुख्यतः तीन स्तरात झालेली आपल्याला पाहायला मिळते शहरी भाग, ग्रामीण भाग व आदिवासी भाग या तिन्ही भागांच्या विकासासाठी स्वातंत्र्यानंतर भारताने आर्थिक नियोजनाद्वारे सर्व भागांचा विकास करण्याचा प्रयत्न केला आहे. त्यासाठी आंतरराष्ट्रीय व राष्ट्रांतर्गत विकासाचे धोरण राबविलेले विविध कार्यक्रम व योजना राबवून भारताच्या विकासासाठी प्रयत्न केले गेले तरीही काही घटक या विकासाच्या प्रवाहा पासून दूर राहिले त्यामध्ये आदिवासी समाज आहे.

आदिवासी भागाचा विकास अजूनही पाहिजे त्या प्रमाणात झालेला नाही म्हणून आदिवासी समाज मागासलेला असलेला आपल्याला पाहायला मिळतो. दारिद्र्य, कुपोषण, बेरोजगारी, आरोग्य व व्यसनाधीनता विषयक समस्या मोठ्या प्रमाणात निर्माण झाल्या आहेत. आदिवासी आजही दारिद्रेषेखालील जीवन जगत आहेत. सामाजिक, राजकीय व आरोग्य विषयक स्थिती दिवसेंदिवस गंभीर व चिंताजनक होत आहे.

आदिवासी महिला व बालकांच्या आरोग्याचा प्रश्न तर खूपच गंभीर बनलेला आहे कुपोषणाची समस्या महिला व बालकांमध्ये मोठ्या प्रमाणात आहे. तसेच महिलांना गर्भधारणे दरम्यान व प्रसुती पश्चात विविध आरोग्य विषयक समस्यांना सामोरे जावे लागत आहे. त्यामुळे त्यांना या काळात शासकीय सेवा सुविधा जर मिळाल्या तर त्यांचे एकूणच बाळंतपण सोयीचे होईल पण तसे होताना दिसत नाही व आदिवासी महिला व

बालकांच्या आरोग्यासाठी केंद्र व राज्य शासनाने राबवलेल्या विविध योजनांचा लाभ त्यांना पूर्णपणे मिळत नाही व त्यामुळे त्यांच्या समस्या वाढल्या आहेत.

कोणत्याही देशाच्या प्रगतीचा सर्वात महत्वाचा घटक म्हणजे त्या देशातील नागरिकांचे आरोग्य होय. कारण जेथे उत्तम स्वास्थ्य तेथे प्रगती हे जगमान्य समीकरण आहे. भारतातील आरोग्य क्षेत्राचा विचार केला तर आजही अपेक्षित असा विकास झालेला नाही. विशेषतः नवजात अर्भक, बालके व माता यांच्याकडे दुर्लक्ष झाल्याचे दिसून येते. देशाची जनता हीच खरी संपत्ती असते. त्यामुळे जनतेच्या आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी शासनाने सर्वतोपरी प्रयत्न करणे गरजेचे असते. देशाच्या भविष्याचा विचार केला तर देशातील बालके महत्वाचे असून त्यांच्याकडे दुर्लक्ष करून चालणार नाही. देशातील बालकांचे आरोग्य देशासाठी खूप महत्वाचे आहे. कारण जर देशातील बालकेच निरोगी नसतील तर तरुण पिढी निरोगी असणार नाही. परिणामी देशाची भावी पिढी कमकुवत होऊन देशाच्या प्रगती तेच अडथळा ठरतील. त्यामुळेच देशातील भावी पिढीला घडविण्यासाठी आज मीतिला देशातील नवजात बालके व स्तनदा माता यांच्या आरोग्याची चांगल्या प्रकारे काळजी घेणे गरजेचे आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या एका अहवालानुसार मातेकडून बालकाला रोगाची लागण होण्याचे सर्वाधिक प्रमाण भारतात आहे. त्यामुळे बालकांमधील कुपोषण व अर्भक, बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी फक्त बालकांवरच लक्ष देऊन चालणार नाही तर त्यासाठी मातांचे आरोग्य ही महत्वाचे आहे.

जगभरातील एकूण ४५ टक्के बालमृत्यू प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष अपुऱ्या पोषणामुळेच होतात. शिवाय निरोगी मुलांपेक्षा कमी वजनाच्या मुलांमध्ये मृत्युदराचे प्रमाण दुप्पट आहे. पोषक घटकांमध्ये 'अ'जीवनसत्वाची कमतरता प्रतिकारशक्ती दुर्बल करते. ज्यामुळे वर्षाकाठी १० लाख मुले मृत्यू पावतात. याव्यतिरिक्त आकडेवारीनुसार ६०,००० गरोदर स्त्रिया एका वर्षात मरण पावतात. ज्याचे कारण रक्तातील लोहाची कमतरता आहे. याप्रमाणेच गरोदर स्त्रियांमध्ये जाणवणारी फॉलिक ऍसिड ची कमतरता दोन लाख ५० हजार अर्भकांमध्ये जन्मतः दोष निर्माण करते. तर आयोडीनच्या कमतरतेमुळे निव्वळ झिरो ते १५ बुध्यांक असलेली तब्बल १८० लाख अर्भक असल्याचे आढळून आले आहे.

आदिवासी समुदाय:

एकोणिसाव्या शतकात मानवशास्त्रज्ञांनी आदिवासी ही सज्ञा विकसित केली या संज्ञेनुसार एकाच भूभागावर निवास करणाऱ्या, सर्वसामान्यपणे एकच नाव किंवा ठराविक आडनावे लावणाऱ्या एकाच प्रकारची भाषा बोलणाऱ्या विवाह संबंध आणि व्यवसायाच्या बाबतीत एकाच प्रकारचे मत ते निषेधात्मक असो वास समतीदर्शक असो नियम पाळणाऱ्या व निश्चितपणे एका विशिष्ट प्रकारची मूल्य व विचार प्रणाली यांची जपवणूक करणाऱ्या कुटुंबाच्या समुदायाला आदिवासी समुदाय किंवा आदिवासी समाज असे म्हणतात

१) गिलीन आणि गिलिन:

"एका विशिष्ट भूप्रदेशात राहणारा विशिष्ट बोलीभाषा बोलणारा व एकच सांस्कृतिक जीवन जगणारा पण अक्षर ओळख नसलेल्या स्थानिक गटाच्या समुच्चयाला आदिवासी समाज म्हणतात."

“समाजाच्या मुख्य प्रवाहापासून दूर असलेला व नागरी ग्रामीण समाजापेक्षा वेगळा राहणारा समाज म्हणजे आदिवासी समाज होय.” भारतीय राज्यघटनेत आदिवासी जमातींचा उल्लेख ‘अनुसूचित जमाती’ असा केला आहे. २०११ च्या जनगणनेनुसार भारताच्या एकूण लोकसंख्येपैकी ८.६ टक्के लोकसंख्या ही अनुसूचित जमाती मधील लोकांची आहे. एकूण १०.४५ कोटी लोकसंख्या ही आदिवासी लोकांची आहे. महाराष्ट्रात आदिवासींच्या एकूण ४७ जमाती आहेत, महाराष्ट्रात आदिवासींची लोकसंख्या ९.३५ टक्के म्हणजेच १ कोटी ५ लाख एवढी आहे तर नांदेड जिल्ह्यातील लोकसंख्या २,८१,६९५ एवढी आहे नांदेड जिल्ह्यातील एकूण लोकसंख्येच्या ८.३८ टक्के इतकी आहे.

महाराष्ट्रातील आदिवासी :

आदिवासी लोकसंख्येचा एक मोठा हिस्सा महाराष्ट्रात राहतो देशातील ७०५ पैकी ४७ आदिवासी जाती महाराष्ट्रात राहतात. २०११ च्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्र राज्यात १०५,१०,२१३ आदिवासींची लोकसंख्या आहे एकूण राज्याच्या लोकसंख्येच्या ९.३५ टक्के एवढे प्रमाण आहे. भारतात आढळणाऱ्या एकूण ७५ आदिम जमातींपैकी कातकरी, कोलाम आणि माडिया गोंड या आदिम जमाती महाराष्ट्रात राहतात.

नांदेड मधील आदिवासी जमातीतील घटकांची सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक, राजकीय व आरोग्य विषयक स्थिती गंभीर स्वरूपाची असल्याचे आपणास दिसून येते. व त्यामुळे आरोग्याच्या गंभीर समस्या निर्माण झाल्याचे पाहायला मिळते आदिवासी भागातील महिलांचा आरोग्याचा प्रश्न गंभीर स्वरूपात समोर उभा आहे. आदिवासी भागातील ४९ टक्के महिलांचा शारीरिक निर्देशांक १८.५ पेक्षा कमी आहे. या महिला खूप मोठ्या प्रमाणात अशक्त आहेत. या महिलांमध्ये रक्ताशय (अनेमिया) कुपोषण, आहारामध्ये लोहाचे प्रमाण कमी प्रथिने, खनिजे, ‘अ’ जीवनसत्व ‘ब’ जीवनसत्वातील रासायनिक घटक, व शक्ती देणारे घटक शरीरात चरबीचे प्रमाण खूपच कमी आहे. राष्ट्रीय कौटुंबिक आरोग्य सर्वेक्षण सांगते की, ५० टक्के स्त्रियांत रक्ताचे प्रमाण हे ८ टक्के असते. यामुळे आदिवासी महिलांचे आरोग्य हे धोक्यात आहे असे दिसून येते. गेल्या काही वर्षांचा विचार केला तर १९८५ ते २००७-०८ या कालावधीत आदिवासी महिलांना निकृष्ट दर्जाचे अन्न मिळाल्यामुळे कुपोषणाची समस्या गंभीर बनली आहे. व त्यामुळेच त्यांना वेगवेगळ्या आजारांना तोंड द्यावे लागत आहे.

तक्ता क्र.०१

नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी समुदायाची तालुका निहाय लोकसंख्या

| अ. क्र. | तालुका | एकूण लोकसंख्या | आदिवासी लोकसंख्या | टक्केवारी |
|---------|----------|----------------|-------------------|-----------|
| 1 | अर्धापूर | १०९३३२ | ३९१५ | ३.५८ |
| 2 | भोकर. | १३८३१३ | २६१८६ | १८.९३ |
| 3 | बिलोली | १७०५९ | १६५७२ | ९.६७ |
| 4 | देगलूर | २२७८६२ | १६३७४ | ७.१८ |
| 5 | किनवट | २४७७८६ | ७१८९६ | २९.०१ |
| 6 | लोहा | २४१८८५ | ३८२१ | १.५७ |
| 7 | माहूर | ९९९४० | १४८०६ | १४.८१ |
| 8 | मुदखेड | ११५६९६ | ४८९३ | ४.२२ |
| 9 | धर्माबाद | ३६७७६ | १४४९७ | १४.९७ |

| | | | | |
|----|---------------|---------|--------|-------|
| 10 | मुखेड | २९३८८५ | १८७२७ | ६.३७ |
| 11 | हदगाव. | २५९९८६ | ३०३४७ | ११.६७ |
| 12 | हिमायतनगर | १०९७२७ | १८५३३ | १६.८९ |
| 13 | नायगा | १८२८६८ | ९५९६ | ५.२४ |
| १४ | उमरी | ९९०१७ | ९४३२ | ९.५२ |
| १५ | नांदेड | ७१९१८८ | १४७८६ | २.०५ |
| १६ | नांदेड जिल्हा | ३३६१२९२ | २८१६९५ | ८.३८ |

आदिवासी महिलांसाठी असणाऱ्या आरोग्य विषयक योजना :

१. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM)

बालमृत्यू आणि माता मृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय सुधारणा साधण्याचे अंतिम उद्दिष्ट ठेवूनच राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान संपूर्ण देशभरात राबविले जात असून यामध्ये समाजाच्या आरोग्यावर थेट परिणाम करणाऱ्या बाबींविषयी (स्वच्छता, पोषण व स्वच्छ पाणीपुरवठा) विशेष काळजी घेतली जाते. यामध्ये जनतेस देण्यात येणाऱ्या आरोग्यसेवांच्या पद्धतीत अमुलाग्र बदल करण्याची संकल्पना या अभियानात आहे. तसेच प्रजनन व बाल आरोग्य, राष्ट्रीय रोग सर्वेक्षण व नियंत्रण कार्यक्रम राबविले जातात यामुळे आदिवासी भागातील महिलांचे आरोग्य सुधारण्यात मदत होत आहे.

२. नवसंजीवनी योजना :

आदिवासी क्षेत्रातील माता मृत्यू व अर्भक मृत्यू कमी व्हावेत या उद्देशाने राज्यातील आदिवासी जिल्ह्यांमध्ये सदरील योजना राबविली जाते. पाडा स्वयंसेवक योजना, दाई बैठक योजना ,बालकांसाठी अतिदक्षता विभाग व कुपोषित बाल रुग्णांना आहार, मातृत्व अनुदान, नियमित आरोग्य तपासणीइत्यादी कार्यक्रम राबविले जातात.

३. जननी सुरक्षा योजना: (JSY)

केंद्र शासनाच्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत राज्यातील ग्रामीण व शहरी भागातील अनुसूचित जाती, जमाती व दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबातील माता मृत्यू व अर्भक मृत्यू कमी करणे आणि संस्थात्मक प्रसूतीच्या प्रमाणामध्ये वाढ करण्याच्या उद्देशाने जननी सुरक्षा योजनेची सुरुवात २००५-०६ साली करण्यात आली.या योजनेनुसार ग्रामीण व शहरी भागातील अनुसूचित जाती, जमाती व दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबातील गरोदर मातांना शासकीय व खाजगी संस्थांमध्ये कोणत्याही बाळातपणानंतर लाभ दिला जातो व प्रसूती पूर्व तीन तपासण्या, धनुर्वात प्रतिबंधक लसीकरण व संस्थात्मक प्रसूतीसाठी प्रवृत्त केले जाते.

४. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम :

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत २०११ पासून गरोदर मातेस व १ वर्षापर्यंतच्या बालकास मिळणाऱ्या सेवांच्या गुणवत्तेत वाढ करण्याच्या हेतूने जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाची सुरुवात करण्यात आली. या योजनेचा प्रमुख उद्देश प्रत्येक गरोदर मातेस प्रसूती पूर्व, प्रसूती दरम्यान व प्रसूतीपश्चात आरोग्य सुविधा, प्रयोगशाळा चाचण्या, व औषध उपचार योग्य वेळी मोफत मिळवून देणे व माता व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करणे हा आहे.

अशाप्रकारे जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत आरोग्य उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय, सामान्य रुग्णालय, स्त्री रुग्णालय तसेच शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय याद्वारे वरील सुविधा मोफत पुरवल्या जातात.

५. डॉ. ए.पी.जे. अब्दुल कलाम अमृत आहार योजना:

अनुसूचित क्षेत्रातील गरोदर स्त्रिया व स्तनदामातांना एक वेळ चौरस आहार देण्यासाठी भारतरत्न डॉ. ए.पी.जे. अब्दुल कलाम अमृत आहार योजना महाराष्ट्र शासनाने १८ नोव्हेंबर २०१५ पासून लागू केली आहे. अनुसूचित क्षेत्रातील आहारातील उष्मांक व प्रथिनांच्या कमतरतेमुळे आदिवासी महिलांमध्ये कमी वजनाची बालके जन्माला येण्याचे प्रमाण जास्त आहे. म्हणजेच ३१.१ टक्के एवढे आहे. आदिवासी स्त्रियांमध्ये गरोदरपणाच्या शेवटच्या तिमाईमध्ये वजन वाढीचे प्रमाण कमी असल्यामुळे त्याचा परिणाम बाळाच्या वजनावर होऊन कमी वजनाची बालके जन्माला येतात असे संशोधनाअंति सिद्ध झाले आहे. तसेच जन्मल्यानंतर तीन महिने बालक पूर्णपणे मातेवर अवलंबून असल्यामुळे या कालावधीत मातेचे आरोग्य व पोषण चांगले राहणे आवश्यक आहे. त्यासाठी त्यांना अंगणवाडीतून उष्मांक व प्रथिनांची उपलब्धता होण्यासाठी एक वेळ चा चौरस आहार या योजनेच्या माध्यमातून देण्यात येतो.

६. एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प योजना :

बालकांच्या सर्वांगीण विकासासाठी २ ऑक्टोबर १९७५ रोजी एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प योजना सुरू करण्यात आली. केंद्र शासनाच्या महिला व बाल विकास मंत्रालयाद्वारे चालविण्यात येणारा देशातील सर्वात मोठा आणि बहुउद्देशीय कार्यक्रम आहे. ते ६ वयोगटातील बालक, गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता, किशोरवयीन मुली हे सर्व या योजनेचे लाभार्थी आहेत. शालेय पूर्व अनौपचारिक शिक्षण देणे, तसेच कुपोषण व बालमृत्यू कमी करण्याचे काम या योजनेच्या माध्यमातून मोठ्या प्रमाणात होत आहे. प्रारंभिक बाल्यावस्थेतील काळजी व विकासासाठी एक वेगळा कार्यक्रम आहे. ज्यामध्ये मागास, ग्रामीण, शहरी, आदिवासी क्षेत्रात राहणाऱ्या सहा वर्षाहून कमी वय असलेल्या बालकांच्या विकासासाठी व गर्भवती, स्तनदा माता आणि किशोरींसाठी एकत्रित सेवा दिल्या जातात. बालकांची काळजी, शारीरिक व मानसिक विकास तसेच आरोग्य व पोषण यासंबंधीच्या गरजा एक दुसऱ्यावर अवलंबून आहेत आणि या एकमेकाला परस्पर पूरक आहेत. या सर्व सेवा देण्याचे कार्य एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प योजनेच्या माध्यमातून केले जातात.

संशोधनाचे उद्देश :-

1. आदिवासी महिलांसाठी राबविण्यात येणाऱ्या आरोग्यविषयक योजनांचा अभ्यास करणे.
2. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचा लाभ आदिवासी महिलांना मिळतो का ते पाहणे.
3. अंगणवाडी केंद्राच्या माध्यमातून आदिवासी महिलांना कोणत्या सेवांचा लाभ झाला आहे ते अभ्यासणे.

गृहीतकृत्ये :-

1. आदिवासी महिलांसाठी राबविण्यात येणाऱ्या आरोग्यविषयक योजना महिला आरोग्यासाठी उपयुक्त असाव्यात.

- 2 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य योजनेचा लाभ जास्तीत जास्त आदिवासी महिलांना मिळत असेल.
- 3 अंगणवाडी केंद्राच्या माध्यमातून आदिवासी महिलांना आरोग्य विषयक सेवांचा लाभ झाला असेल.

संशोधन पद्धती :

प्रस्तुत संशोधनामध्ये संख्यात्मक व गुणात्मक संशोधन पद्धतीद्वारे नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी महिलांच्या आरोग्य विषयक सद्यस्थितीचे तसेच त्यांना मिळणाऱ्या सेवा सुविधांचे अध्ययन करण्यात आले आहे. सदरील संशोधनाचे विश्व नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी महिला आहेत. संशोधनाचे क्षेत्र नांदेड जिल्ह्यातील ५ आदिवासी बहुल तालुके आहेत. प्रस्तुत संशोधनातील एकक हे १५ ते ४५ वयोगटातील आदिवासी महिला आहेत.

प्रस्तुत संशोधनामध्ये संभाव्यता नमुना निवड या प्रकारातील बहुस्तरीय नमुना निवड (multistage sampling) या पद्धतीद्वारे तीन स्तरावर तथ्य संकलन केले आहे. त्यामध्ये प्रथम स्तरावर नांदेड जिल्ह्यातील १६ तालुक्यांपैकी आदिवासी बहुल अशा ०५ तालुक्यातून (किनवट, माहूर, भोकर, धर्माबाद व हिमायतनगर) तथ्य संकलन करण्यात आले आहे.

तथ्य संकलन : सदरील संशोधनांमध्ये तथ्य संकलनाच्या प्राथमिक व द्वितीय या दोन्ही साधनाचा वापर करण्यात आला आहे.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानचा फायदा झाला आहे का हे दर्शवणारा तक्ता.

आदिवासी महिला उत्तरदात्यांना मुलाखत अनुसूची च्या माध्यमातून द्वारे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचा उत्तरदात्यांना फायदा झाला आहे का याची माहिती जाणून घेतली उत्तर दात्यांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान योजनेचा फायदा झाला आहे का याची माहिती तक्ता क्र. २ मध्ये विश्लेषित करून निष्कर्ष काढण्यात आले आहेत.

तक्ता क्र. २

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचा फायदा झाला आहे का हे दर्शवणारा तक्ता

| अ.क्र. | आरोग्य अभियानाचा फायदा झाला का | वारंवारिता | शेकडा प्रमाण |
|--------|--------------------------------|------------|--------------|
| १. | होय | ८० | ४० |
| २. | नाही | ६० | ३० |
| ३. | काही प्रमाणात | ३० | १५ |
| ४. | सांगता येत नाही | ३० | १५ |
| एकूण | | २०० | १०० |

वरील तक्ताक्र २ वरून असे लक्षात येते की, प्रस्तुत संशोधन अभ्यासासाठी संशोधन नमुना म्हणून निवडलेल्या एकूण उत्तरदात्या आदिवासी महिलांपैकी सर्वाधिक ४० टक्के उत्तरदात्यांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान माहिती आहे ३० टक्के उत्तरदात्यांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान ची माहिती नाही पंधरा टक्के उत्तरदात्यांना काही प्रमाणात माहिती आहे तर १५ टक्के उत्तरदात्यांना सदरील आरोग्य योजनेबद्दल सांगता येत नाही.

यावरून असा निष्कर्ष निघतो की सर्वाधिक ५५ टक्के उत्तरदात्या आदिवासी महिलांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्यअभियानाची माहिती आहे. तर ४५ टक्के उत्तरदात्या आदिवासी महिलांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची माहिती नाही. म्हणजेच हे स्पष्ट होते की आरोग्य योजना कितीही मोठी व चांगली असली तरी ती तळागाळातील आदिवासी समाजापर्यंत पोहोचत नाही व शासकीय आरोग्य यंत्रणा ही काही प्रमाणात अपयशी ठरते. वरील योजनेअंतर्गत गर्भवती महिलांना संस्थात्मक प्रसूतीसाठी सर्व आरोग्य सेवा मोफत पुरवल्या जातात पण आदिवासी महिला उत्तरदात्या या सर्व सेवा व लाभांपासून वंचित राहतात किंवा योजनांचा लाभ घेऊ शकत नाहीत असे निदर्शनास येते.

अंगणवाडी केंद्राच्या माध्यमातून आदिवासी महिलांना कोणत्या सेवांचा लाभ झाला हे

दर्शवणारा तक्ता

आदिवासी महिला उत्तरदात्यांना मुलाखत अनुसूची च्या माध्यमातून द्वारे त्यांना अंगणवाडी केंद्राच्या माध्यमातून तुम्ही कोणत्या सेवांचा लाभ घेतला याची माहिती जाणून घेतली व ती माहिती तक्ता क्र. ३ मध्ये विश्लेषित करून निष्कर्ष काढण्यात आले आहेत.

तक्ता क्र. ३

अंगणवाडी केंद्राच्या माध्यमातून आदिवासी महिलांना कोणत्या सेवांचा लाभ झाला हे दर्शवणारा तक्ता

| अ.क्र. | अंगणवाडी केंद्रातून घेतलेला लाभ | वारंवारिता | शेकडा प्रमाण |
|--------|---------------------------------|------------|--------------|
| १. | पुरकपोषण अहार | ६० | ३० |
| २. | लसीकरण | २० | १० |
| ३. | आरोग्य तपासणी | ०८ | ०४ |
| ४. | वरील सर्व | ९६ | ४८ |
| ५. | कोणताही नाही | १६ | ०८ |
| एकूण | | २०० | १०० |

वरील तक्ता क्र. ५.३२ वरून असे लक्षात येते की, प्रस्तुत संशोधन अभ्यासासाठी संशोधन नमुना म्हणून निवडण्यात आलेल्या एकूण उत्तरदात्या आदिवासी महिलांपैकी ४८ टक्के उत्तरदात्यांनी अंगणवाडी केंद्राच्या माध्यमातून मिळणाऱ्या सर्व सेवांचा लाभ घेतला आहे तर ३० टक्के उत्तरदात्यांनी लसीकरण या सेवांचा लाभ घेतला आहे १० टक्के उत्तरदात्यांनी पुरक पोषण अहार सेवेचा लाभ घेतला आहे तर ४ टक्के उत्तरदात्यांनी आरोग्य तपासणी सेवेचा लाभ घेतला आहे ८ टक्के उत्तरदात्यांनी कोणत्याही सेवांचा लाभ घेतला नाही.

यावरून असा निष्कर्ष निघतो की ९२ टक्के उत्तरदात्यांनी अंगणवाडी केंद्राच्या सेवांचा लाभ घेतला आहे हे शासनाच्या प्रयत्नांचे यश आहे असे मानता येईल परंतु अजूनही १०० टक्के आदिवासी महिलांना या सेवांचा लाभ मिळत नाही ही वस्तुस्थिती आहे तो मिळावा यासाठी शासनाने आदिवासींच्या अंगणवाडी केंद्र सक्षमीकरणावर अधिक भर दिला पाहिजे.

संशोधन शिफारशी

१. आदिवासी महिला व त्यांच्या कुटुंबातील व्यक्तींनी उत्पन्न वाढवण्यावर भर दिला पाहिजे तरच ते सर्व आरोग्यसेवा विकत घेऊ शकतील तसेच शासनाने ही आदिवासी कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न वाढवण्यावर भर दिला पाहिजे.
२. आदिवासी महिलांना दर्जेदार आरोग्यसेवा उपलब्ध व्हाव्यात यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रांवर तज्ञ डॉक्टरांची विशेषता स्त्रीरोग व बालरोगतज्ञ नियुक्ती करणे आवश्यक आहे. तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सर्व प्रकारचे आधुनिक तंत्रज्ञान ही शासनाने उपलब्ध करून द्यावे. यामुळे आदिवासी महिलांना दर्जेदार सुविधा मिळतील
३. एकात्मिक महिला व बालविकास प्रकल्पाच्या अंतर्गत चालणाऱ्या अंगणवाडी केंद्रातून आदिवासी महिलांना पोषण आहार, आरोग्य विषयी मार्गदर्शन, लसीकरण इत्यादी सेवा दिल्या जातात. त्या जास्तीत जास्त महिलांपर्यंत पोहोचतात त्यामुळे शासनाने अंगणवाडी केंद्राचे बळकटीकरण करावे. व त्या माध्यमातून १०० टक्के आदिवासी महिलांना दर्जेदार सेवा द्याव्यात. अंगणवाडी सेविकेला प्रशिक्षण द्यावे व त्यांचा उत्साह वाढवण्यासाठी त्यांच्या मानधनात वाढ करावी.
४. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान योजनेचा अनेक गरीब आदिवासी कुटुंबांना लाभ झाला आहे या योजनेअंतर्गत कर्मचारी वर्गाची भरती करावी, अद्यावत तंत्रज्ञान मशिनरी उपलब्ध करून द्याव्यात, सर्व प्रकारची औषधे उपलब्ध करून द्यावेत, कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण द्यावे जेणेकरून आदिवासी महिलांना सर्व प्रकारच्या दर्जेदार सेवा मिळतील.

सारांश: आदिवासी महिलांच्या समस्या या आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक अशा अनेक कारणे निर्माण झालेल्या आहेत. मोठ्या प्रमाणात गरिबी, दारिद्र्य आहे त्याच्या जोडीला अज्ञान, निरक्षरता, व्यसनाधीनता, रोजगाराचा अभाव अशा कारणामुळे आदिवासी समाजातील लोकांचे उत्पन्न खूप कमी आहे. आदिवासी महिला व बालकांसाठी शासन विविध योजना राबवत आहे. त्यातील राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प अशा काही योजनांचा फायदा आदिवासी महिलांना होताना दिसतो पण आरोग्य यंत्रणा ही सर्व योजनांचा लाभ देण्यात सेवा सुविधा पोहोचवण्यात कमी पडत आहे. त्यामुळे आदिवासी महिलांचे व बालकांचे आरोग्य धोक्यात आले आहे.

संदर्भ :-

आगलावे, प्रदीप (२०००), संशोधन पद्धतीशास्त्र, साईनाथ प्रकाशन, नागपूर.

डॉ. अभय बंग (२०१६), योजना, मासिक.

प्रा. पी. के. कुलकर्णी (२००८) 'आरोग्य आणि समाज' डायमंड पब्लिकेशन, पुणे.

सुरेश काचावार (२०१६), लोकराज्य.

आदिवासी विकास विभाग माहिती पुस्तिका २०११-१२ महाराष्ट्र शासन आदिवासी विभाग, मुंबई.