

गडचिरोलीचा महाराष्ट्राला संकेत

डॉ. अभय बंग

२९ जुलै १९९२ ची दुपार. महाराष्ट्राच्या मंत्रीमंडळाने ४ कोटी रु. चा तोटा सोसून गडचिरोली जिल्ह्यातील दारूची सर्व विक्री बंद करण्याचा निर्णय घेतला. तीस वर्षांपूर्वी तत्कालीन मुख्यमंत्री स्व. वसंतराव नाईकांनी महाराष्ट्रातली दारूबंदी शिथिल करून दारू-विक्री व पिणे कायदेशीर करण्याचा निर्णय जाहीर केला होता. त्याचा निषेध म्हणून महाराष्ट्रातील सर्व वरिष्ठ गांधीवादी नेत्यांनी मुंबईला सांकेतिक उपोषण केले. त्यांचा विरोध झुगारून मुख्यमंत्र्यांनी दारू खुली करण्याचा आपला निर्णय अंमलात आणला. आज जवळपास ३० वर्षे खुल्या दारूनीतीचा अनुभव घेतल्यानंतर वसंतराव नाईकांचे पुतणे श्री. सुधाकरराव नाईकांनी मुख्यमंत्रीपदावरून, महाराष्ट्रातील एका जिल्ह्यात का होईना, दारूबंदी पुन्हा लागू करण्याचा निर्णय घ्यावा व त्यामागचं कारण "आदिवासी नेते, सर्वोदय नेते व गडचिरोली जिल्ह्यातील सामाजिक संघटना यांची सतत होणारी मागणी" हे धावं हे ऐतिहासिक परिवर्तन आहे. हे कां घडलं, कसं घडलं ?

तीस वर्षांच्या खुल्या दारूनीतीनंतर

१९६० नंतर भारतातील बहुतेक प्रांतांनी दारूबंदी शिथिल करण्याला सुरुवात केली. 'दारूबंदी असूनही दारू चोरून विकली जातेच, त्यामुळे भ्रष्टाचार वाढतो' असा त्यामागचा तर्क होता. या भ्रष्टाचारालाच कायदेशीर मान्यता दिली की भ्रष्टाचार संपला म्हणायला आपण मोकळे! शिवाय शासनाला कर, साखर कारखानदारांना उत्पन्न व दारूच्या ठेकेदार व विक्रेत्यांना प्रचंड धंदा मिळणार असा हा विकासाचा (!) कार्यक्रम होता.

गेली ३० वर्षे या खुल्या दारूनीतीचा अनुभव घेतल्यानंतर काय स्थिती निर्माण झाली आहे ? दारूविक्री अनेक पर्दींनी वाढली. याचा लोकांवर काय परिणाम झाला ? यासाठी आपण गडचिरोली जिल्ह्याचा केस स्टडी म्हणून विचार करू. वर्ष १९८८.

आंत्रेशिवनी गावच्या एका तरुणाने दारू पिऊन रात्री घरी परतल्यानंतर बायकोने मटन बनवलेले नाही या कारणावरून रागावून गाढ झोपेतल्या आपल्या दोन वर्षांच्या मुलीला उचलून विहिरीत फेकून दिले. मुलगी मेली. सारं गाव हळहळलं. लाहेरी गावच्या उसंडी नावाच्या आदिवासीने स्वतः 'नारंगी' दारू पीत असताना रांगत रांगत जवळ आलेल्या मुलालाही पाजली. मूल मेले. प्रत्येक गाव असे अनुभव घेत होता.

गडचिरोलीतील 'सर्च' संस्थेने १९८८ साली केलेल्या सर्वेक्षणावरून असा निष्कर्ष निघाला की जिल्ह्यात १ लक्ष पुरुष दारू पितात. २०,००० अट्टल व्यसनी आहेत, ज्यांना दररोज दारू प्यावीच लागते, व जवळपास १००० पुरुष दारूमुळे दरवर्षी मरतात. दारूमुळे पोटात अल्सर, लिंबूरचा सिरोसीस, रक्ताच्या उलट्या, हृदयाचे रोग, मेंदूवर परिणाम, वेड, न्युरोपॅथी, मायोपॅथी, अपघात, गुन्हे, आत्महत्या, पोटाचे कॅन्सर दहापटीने वाढणे व व्यसनी माणसाचे आयुष्य १५ वर्षांनी कमी होणे हे परिणाम होतात हे वैद्यकीय शास्त्रात मान्य वैज्ञानिक सत्य आहे. ते बघता गडचिरोलीतील दारूचं धैमान काय परिणाम करत असेल ही कल्पना करणे कठीण नाही.

स्त्रियांना घरी दारू पिणाऱ्या नवऱ्याचा मार, व बाहेर दारूड्यांच्या छेडखानीचा अपमान सहन करावा लागत होता. त्यामुळे स्त्रियांना या प्रश्नाची तीव्रता सर्वात जास्त होती. 'सर्च'च्या एका स्त्री-शिबिरात आदिवासी बायांनी आम्हाला सुनावले की "साहेब, बीमारीविषयी बोलायचं तर दारूविषयी बोला, ही आमची सर्वात मोठी बीमारी !" शिबिरात वेळ कमी म्हणून या बायांनी 'दारू' विषयावर रात्री विशेष चर्चा ठेवून रात्री दोन वाजेपर्यंत चर्चा केली. त्यांच्या भावना अतिशय तीव्र होत्या.

वैद्यकीय नियंत्रण की सामाजिक नियंत्रण ?

दारू कशी बंद करावी ? दारूड्या पुरुषांना रुग्णालयात भरती करून देखरेखीखाली त्यांचे व्यसन सोडवणे सुरु केले. वर्षभरात २० व्यसनी निर्वसनी झाले. वर्षाच्या शेवटी त्यापैकी १५ पुन्हा प्यायला लागलेत. असे २०,००० व्यसनी जिल्ह्यात होते. केवळ या "वैद्यकीय" पद्धतीने प्रश्न सुटणार नाही हे लक्षात आले. ब्रिटिश मेडिकल जर्नलचा संपादक म्हणतो की "दारूच्या उपलब्धतेवर सामाजिक नियंत्रण आल्याखेरीज केवळ वैद्यकीय प्रयत्न व्यर्थ आहेत." ते खरे आहे हे पटले. त्यामुळे सामाजिक नियंत्रणाचा मार्ग स्वीकारायचं ठरलं.

अमिर्झा व वसा या गावातील उत्साही तरुणांनी आपल्या गावात दारूवर सामाजिक बहिष्कार टाकला. दारू पिणाऱ्यावर दंड बसवला. गावात दारू शिरू नये म्हणून रात्री रस्त्यावर पहारे बसवले. आज याच वर्षांनंतरही ही गावे दारूपासून मुक्त आहेत. बेलगाव गावातील महिला मंडळाने आपल्या गावात दारूबंदी केली. चांदाव्या टोला या आदिवासी

गावातील बायांनी गावात दारुबंदी केली व ती मोडणाऱ्या पुरुषांची साडी- बांगड्या घालून धिंड काढली. या अनुभवांनी उत्साहित होऊन जिल्ह्यातील आदिवासी नेते, शिक्षकगण, सामाजिक कार्यकर्ते, स्वयंसेवी संघटना व 'सर्च' ने मिळून १९८८ मध्ये 'जिल्हा दारुमुक्ती आंदोलन' सुरू केले.

दारुमुक्ती आंदोलन

या आंदोलनाच्या निमित्ताने केलेल्या अध्ययनातून आम्हाला कळलं की जिल्ह्यात २० कोटी रु. ची दारु विकली जात होती. गंमत म्हणजे ही प्रचंड दारुविक्री 'केंद्र शासनाची आदिवासी भागांसाठी दारुनीती' या अंतर्गत होत होती. सर्व प्रांतांचे दारुबंदी मंत्री व आदिवासी खासदारांच्या समितीने १९७४ साली आदिवासी भागांसाठी ही वेगळी दारुनीती बनवली. केंद्र शासनाने ती मंजूर केली. "आदिवासींचे सर्वात भयानक शोषण दारुमुळे होते" या वाक्याने सुरू होणारी ही नीती काय म्हणते? (१) आदिवासी भागात कोणतीही दारुविक्री करू नये. दुकानांचे व पिण्याचे परवाने रद्द करावे. (२) आपल्या संस्कृतीनुसार सणासुदीला परंपरागत पद्धतीने घरी दारु बनवून पिण्याची आदिवासींना परवानगी असावी. (३) दारुविषयक ही नीती पोलीस किंवा शासकीय कर्मचारी अंमलात आणू शकत नाहीत हे अनुभवाने सिद्ध झालेले आहे. म्हणून या नीतीच्या अंमलबजावणीची जबाबदारी व अधिकार गावाला द्यावे.

केंद्र सरकारची ही नीती महाराष्ट्र शासनाने मान्य करून १९७७ मध्ये आदिवासी भागांना लागू केली. परंतु १९८० साली सिमेंट परवाने वाटपाच्या अंतुलेशाहीच्या काळात आदिवासी भागातील पक्ष- नेत्यांना दारु- दुकाने घेता यावी म्हणून शासनाने ही केंद्रीय नीती 'थोडी' परिवर्तित केली. प्रत्येक आदिवासी जिल्ह्यातील काही गावे या नीतीतून वगळली. आजच्या गडचिरोली जिल्ह्यातील ९१ गावे यातून वगळण्यात आली. तिथे दारुदुकाने उघडणे कायदेशीर झाले. परिणामतः गडचिरोली जिल्ह्यात ५७ दारु दुकाने व २००० पिण्याची परमिट (ज्यांचा उपयोग दररोज १२ शिक्षा आपल्या गावात नेऊन विल्लर विक्री करण्यासाठी करायचा असतो.) देण्यात आली. आदिवासी गावात कंट्रीलचं धान्य दुकान नसेल, शाळा- दवाखाना नसेल, पण दारु- विक्रीचं केंद्र उपलब्ध झालं. २० कोटी रुपयांची दारुविक्री, ४ कोटी रुपयांचा कर व वर्षाला १००० मृत्यू असे फलित निर्माण झाले.

आमदार श्री. हिरामण वरखेडे व सुखदेवबाबू उईके, सामाजिक कार्यकर्ते मोहन हिराबाई हिरालाल, आदिवासी कार्यकर्ते श्री. फागोजी वट्टी, देवाजी तोफा, जोगा मडावी, कुरखेड्याचे डॉ. गोगुलवार व शुभदा देशमुख, गडचिरोलीचे श्री लहूजी मडावी व खोब्रागडे, श्री. ब्राम्हणवाडे गुरुजी व इतर शिक्षकगण, आणि 'सर्च'च्या डॉ. राणी बंग व कार्यकर्ते सक्रिय झाले. लोकांच्या अनुभवाला आकड्यांचं समर्थन मिळालं. दारुमुक्तीची

चळवळ बांधायला लागली. जवळपास २०० गावांनी आपआपल्या गावातली दारु बंद केली. हातभट्टीची दारु त्यांना बंद करता आली, पण कायद्याचं संरक्षण असलेल्या दुकानांतून विकण्यात येणारी व पिण्याच्या परमिटच्या नावाखाली गावोगाव पोहोचणारी दारु कधी थांबणार ? पोलीस ताबडतोब या दारु- विक्रेत्यांच्या मदतीला धावून येत. ही दारु सुरूच राहिली.

३० नोव्हेंबरला जिल्हा दारुमुक्ती परिषद गडचिरोलीला भरली. जिल्हाचे दोन आदिवासी आमदार, कलेक्टर, पोलीस प्रमुख यांच्या उपस्थितीत दारुविषयी आपली व्यथा मांडण्यासाठी १५० गावांहून आलेल्या ३००० प्रतिनिधींनी यात भाग घेतला. बाया ५०-६० किलोमीटर अंतर पायी चालत आल्या, वरून परिषदेच्या खर्चासाठी त्यांनी वर्गणी दिली. सरकारची दारु सुरू असताना गावातली दारुबंदी टिकू शकत नाही हा अनुभव अनेक गावांचे सरपंच व महिला मंडळांनी मांडला. गावातली दारु बंद करायची असेल तर सरकारी लायसंसच्या दुकानातली देखील बंद करावीच लागेल हा निष्कर्ष निघाला. परिषदेने महाराष्ट्र शासनाला 'एकमुखाने मागणी केली, "केंद्र सरकारची दारुनीती पूर्णपणे व प्रामाणिकपणे लागू करा, त्याअंतर्गत दारुविक्रीची सर्व दुकाने व परमिट रद्द करा व यापुढे गावातील दारु- नियंत्रणाचे अधिकार गावातील लोकांना द्या." लोक आता दारुचे स्रोत बंद करण्यासोबत 'आमच्या गावात आमचे राज्य' ची भाषा बोलायला लागले होते.

आदिवासींचं मन महाराष्ट्राला विटलं

परिषदेच्या प्रचंड जनादेशानुसार गडचिरोलीचे सर्वपक्षीय दारुमुक्ती शिष्टमंडळ दोन वेळा मुख्यमंत्री श्री. शरद पवारांना भेटले. जिल्हाचे तत्कालीन तिन्ही आदिवासी आमदार श्री. सुखदेवबाबू उईके, श्री हिरामण वरखेडे व श्री. सत्यवान आत्राम वेगवेगळ्या पक्षांचे असूनही तिघांनी 'मुख्यमंत्र्यांना गळ घातली की ही मागणी मंजूर करा. त्यावर "एका आठवड्यात निर्णय घेतो" असं म्हणून पवारांनी वेळ मारून नेली व पुन्हा गडचिरोलीत पाऊल ठेवलं नाही. "शरद पवार महाराष्ट्राचे मुख्यमंत्री आहेत. त्यांना आमच्या गडचिरोलीतील दुःखाचे काय घेणेदेणे? साखर कारखान्यातली दारु विकणे त्यांना जास्त महत्वाचे वाटते", लोक म्हणायला लागले. आदिवासींचं मन महाराष्ट्राला विटलं होतं. वेगळे राज्य किंवा राष्ट्र हवं ही भावना कशी निर्माण होते हे डोळ्यासमक्ष बघत होतो.

आंदोलन आशा- निराशेच्या हेलकाव्यातून जात होतं. पाच हजाराच्या कुणबी समाजाने दारुविरुद्ध सामूहिक निर्धार केला. पोर्ला गावाच्या ग्रामपंचायतीच्या इच्छेविरुद्ध दारुची दोन दुकानं चालवली जात होती. दारुमुक्ती संघटनेच्या नेतृत्वात आजूबाजूच्या १५ गावांनी पोर्ला ग्रामपंचायतीला साथ देऊन सत्याग्रह जाहीर केला. जिल्हाधिकार्यांनी दोन्ही दुकाने बंद केली. गेली २ वर्षे सतत प्रयत्न करूनही त्या दोन दुकानांना दुसऱ्या कोणत्याच गावात थारा मिळू शकलेला नाही.

पोर्ला गावची ही केस व गडचिरोलीमध्ये होणारी घटनेची पायमल्ली बघून सर्वोदय नेते श्री. रा. कृ. पाटील व ठाकुरदास बंग, श्री. बाळासाहेब भारदे, शेतकरी संघटनेचे नेते शरद जोशी, बस्तरचे खासदार अरविंद नैताम यांनी मुख्यमंत्री व राज्यपालांना लिहून या प्रश्नाकडे लक्ष वेधले. भारत सरकारचे तत्कालीन आदिवासी आयुक्त डॉ. बी.डी. शर्मांनी सरकारच्या या निगरगदटपणाने चिडून जाऊन स्वतःच सरकारविरुद्ध सुप्रीम कोर्टात केस टाकली. त्यातील पहिला आरोप होता आदिवासी भागात दारुविक्रीचा. शासनामधील अनेक सुजाण आय.ए. एस. सेक्रेटरी, जिल्हाचे लागोपाठ आलेले तीन कलेक्टर यांनी जिद्दयात पूर्ण दारुबंदी लागू करावी असे शासनाला कळवले.

महात्मा ते नक्षलवाद : दारुबंदीचा प्रवास

एका वर्षापूर्वी दारुची झिंग खाडकन उतरवणारी घटना घडली. नक्षलवादी चळवळीने दारुची विक्री बंद करण्याची मागणी केली. इतकंच नव्हे तर दुर्गम भागातली दारुची काही दुकाने बंद करवली. अनेक गावांतील लोकांची सहानुभूती यामुळे नक्षलवादी घेऊ लागले. शासनाची स्थिती मोठी अडचणीची झाली. गडचिरोलीला लागून असलेल्या तेलंगणा भागात तर नक्षलवाद्यांच्या भीतीने भयभीत दारुदुकानांना शासनाने प्रत्यक्ष पोलीस ठाण्याच्या आवाारातच आश्रय दिला. तिथून त्यांनी पोलीस संरक्षणात दारु-विक्री चालविली.

ही एक ऐतिहासिक विडंबना होती. महात्मा गांधींच्या काँग्रेसचे सरकार दारु विकत होते व समाज-सुधारणांना सहसा स्पर्श न करणारे नक्षलवादी दारुबंदी मागत होते. ही पूर्ण परिस्थिती गडचिरोलीबाहेरच्या लोकांना कळावी वा उद्देशाने मी एक लेख लिहिंला-“महात्मा ते नक्षलवाद : एका प्रश्नाचा प्रवास.” आता दारुचा प्रश्न केवळ आरोग्याचा किंवा नैतिक प्रश्न उरला नव्हता. लोकशाहीच्या सार्थकतेचा प्रश्न बनला होता. लोकांच्या इच्छेला शासन प्रतिसाद देत नसेल तर लोक नक्षलवादाकडे वळणारच !

३३१ संघटनांची मागणी

मुख्यमंत्र्यांना गडचिरोलीचे खरे जनमत कळावे यासाठी शेवटचा प्रयत्न म्हणून आम्ही २६ जानेवारीला जिल्हा दारुमुक्ती संघटनेतर्फे जिल्ह्यातील विविध संघटनांना आवाहन केले. त्याला प्रतिसाद म्हणून जिल्ह्यातील ३३१ रजिस्टर्ड संघटना व संस्थांनी जिल्ह्यातील दारु बंद करण्याची मागणी करणारे प्रस्ताव पास करून मुख्यमंत्र्यांना पाठवले. हा प्रचंड प्रतिसाद बघून कलेक्टरही चकित झाले. त्यांनी मार्चमध्ये मुख्यमंत्र्यांना कळवले - या जिल्ह्यातील दारु-विक्री ताबडतोब बंद व्हावी.

या दरम्यान श्री: रा. कृ. पाटील व न्या. चंद्रशेखर धर्माधिकारी

यांनी मुख्यमंत्री व राज्यपालांना पुन्हा प्रश्नाचं गांभीर्य सांगितलं. विधानसभेचे सभापती श्री. मधुकरराव चौधरी, उपसभापती व वरोऱ्याचे आमदार श्री. मोरेश्वर टेंमुडे, नशाबंदी मंडळाच्या अध्यक्ष डॉ. सुशीला नायर यांनी मुख्यमंत्र्यांना गळ घातली. एकूण गांभीर्य पाहून स्थानिक राजकारण बाजूला ठेवून जिल्हाचे खासदार व केंद्रीय मंत्री श्री. शांताराम पोटदुखे आणि या जिल्हाचे आदिवासी आमदार व महाराष्ट्राचे राज्यमंत्री श्री. धर्मरावबाबा आत्राम यांनीही यासाठी समर्थन दिले. शेवटी परवा २९ जुलैला महाराष्ट्राच्या कॅबिनेटने ४ कोटींचा नफा लाधाडून पूर्ण गडचिरोली जिल्हात दारुबंदी लागू करण्याचा निर्णय घेतला. मुख्यमंत्री व महाराष्ट्र शासन यासाठी अभिर्नदनाला पात्र आहे.

दारुबंदीचे संधाय्य परिणाम

या दारुबंदीचे परिणाम काय होणार ?

- सध्या राजरोसपणे चालणारी व सतत वाढणारी दारु-विक्री बरीच कमी होणार. गुजराथ व तामिळनाडूचा अनुभव सांगतो की दारुची राजरोस उपलब्धता कमी झाली की दारुचा वापर कमी होतो. इंग्लंड व युरोपमधला अनुभव देखील हेच दर्शवतो. गडचिरोलीमध्ये होणाऱ्या २० कोटी रुपयांच्या दारुविक्रीपैकी किमान अर्धे दारुविक्री कमी झाली तरी लोकांच्या खिशात १० कोटी रुपये शिल्लक राहणार. अन्न, वस्त्र, निवारा, शिक्षण, औषध इ. मूलभूत गरजांसाठी हे पैसे वापरते जाणार. म्हणजे लोकांचे जीवनमान सुधारणार. सोबतच इतर व्यापार व विक्रेत्यांचा थंडा वाढणार. शासनाची इतर मालावरील करप्राप्ती वाढणार. सतत दारुच्या गुंणीत राहणारे शुद्धीवर राहून कामाला लागणार. दारुमुळे होणारे रोग, मृत्यु, अपघात, गुन्हे कमी होणार. दारुबंदी खऱ्या अर्थाने विकासाचे साधन बनणार.

- दारुच्या दुकानदारांची राजकारणावरील विषारी पकड ढिली होणार. जिल्हा पातळीवर काँग्रेस पक्ष दारु-दुकानदारांच्याच हातात मेला आहे. दारुविक्रीतून मिळालेल्या पैशाच्या बळावर व मतदानाच्या दिवशी दारु पाजून निवडणुका जिंकल्या जातात. लोकशाही लोकांच्या जागृत मतांनुसार चालावी, दारुच्या धुंदीत दिलेल्या मतांच्या आधारे चालू नये. शिवाय जनमताचा आदर करून शासनाने दारुबंदी लागू केल्यामुळे लोकांची लोकशाहीवरील आस्था वाढणार.

- दारुची दुकाने बंद झाल्यावर त्यांची जागा हातभट्ट्या व बेकायदेशीर दारु घेण्याचा प्रयत्न करतील. वर्षा जिल्हात दारुबंदी असूनही मोठ्या प्रमाणात बेकायदेशीर दारु उपलब्ध आहे. दारुबंदी झाल्यास काय होते याचे उदाहरण म्हणून वर्षा जिल्हाचा बागुलबुवा दाखवण्यात येतो. दारु दुकाने बंद करून शासनाने वर्षा जिल्हात प्रचंड मोठ्या संख्येने पिण्याची परमिटे वाटली आहेत. या परमिटांचा उपयोग बाहेरून दारु आणून विकण्यासाठी होतो. गडचिरोलीत परमिट दिल्या

जाणार नाहीत. शिवाय वर्षा जिल्ह्यात नसलेली दारूविरोधी लोकचळवळ गडचिरोली जिल्ह्यात आहे. गावोगावचे लोक, महिला, युवक मंडळ व नक्षलवादी देखील बेकायदेशीर दारूच्या विरोधात उभे आहेत. ही अवैध दारू देखील बंद करता येईल, जर शासनाने पोलीसांच्या ऐवजी गावातील जनतेला, विशेषतः स्त्रियांना, दारूनिबंधनाचे अधिकार दिले तर. दारूमुक्ती आंदोलनात हा अनुभव सतत आला की पोलीस दारू धांबवतील यावर लोकांचा विश्वास नाही. लोक स्वतः हा अधिकार मागताहेत. खऱ्या पंचायत राजचं, जिवंत लोकशाहीचं हे चिन्ह आहे. आमच्या गावात आमचं राज्य !

महाराष्ट्राला संकेत

गडचिरोलीतील दारू-व्यापारबंदी महाराष्ट्राला काय सांगते आहे ?
- गडचिरोलीतील लढाईने व विजयाने आता पायंडा निर्माण केला आहे. महाराष्ट्रातील इतर आदिवासी भाग याच न्यायाने केंद्रीय नीतीचा अंमल मागू शकतात. पूर्ण महाराष्ट्रातील आदिवासींचे शोषण धांबले पाहिजे. आदिवासीला घरी बनवलेली दारू पिण्याचा अजूनही हक्क आहे. बंदी आहे ती दारूच्या व्यापारावर, ज्यातून आर्थिक शोषण होते.

- महाराष्ट्रातील स्त्रियांनी स्थानिक पातळीवर किंवा शेतकरी संघटनेच्या झेंड्याखाली दारू दुकाने बंद करण्याचे प्रयत्न केले आहेत. गडचिरोलीतील विजय सर्वांसाठी मदतरूप ठरेल. अरुणाचल प्रदेश व तामिळनाडूमध्ये स्त्रियांच्या दबावाखाली पूर्ण प्रांतात दारूबंदी पुन्हा लागू करण्यात आली आहे. स्त्रियांना सन्माननीय वागणूक व कुटुंबात आर्थिक मदत मिळण्यासाठी समाजातील दारूवर विजय आवश्यक आहे. दारूपासून मुक्ती हा स्त्रीमुक्तीचा लढा आहे.

- महाराष्ट्रातला दारूचा व्यापार कमालीच्या वेगाने वाढला आहे. १९८८-८९ मध्ये राज्य सरकारला ३०० कोटी रुपयांचे अबकारी उत्पन्न होते. १९९२ मध्ये ते ६०० कोटींवर पोहोचलं. ३ वर्षात १०० टक्के विकासाचा दर अन्यत्र कोणत्याही धंद्यात नाही. समाजातली दारूची एकूण विक्री (कायदेशीर + बेकायदेशीर) ही सरकारला मिळणाऱ्या अबकारी कराच्या ५ पट असते हे जाणकार मंडळींचं माप स्वीकारलं तर महाराष्ट्रात वर्षाला ३००० कोटींची दारू प्याली जातेय ! प्रतिव्यक्ती ४०० रुपये किंवा प्रति वयस्क पुरुष २००० रुपये ! ३० वर्ष दारूविकास - नीतीचा अनुभव घेतल्यावर विचारी महाराष्ट्रात दारूविषयक नीतीचा पुनर्विचार करण्याची गरज आहे.

- साखर कारखानदारांची महाराष्ट्राच्या राजकारणावर जबरदस्त पकड आहे. ऊस शेती अमाप पाणी पिते व कारखान्यातून दारू काढते. त्या दारूसाठी पूर्ण महाराष्ट्र हे बाजारपेठ आहे. गेल्या शतकात ब्रिटिशांनी अफू पाजून चीनला व्यसनी बनवलं व आपल्या नियंत्रणाखाली आणलं.

आज साखर कारखानदार तसंच अर्थकारण महाराष्ट्रात करीत आहेत. साखर कारखान्यांचा मुख्य नफा आता दारू उत्पादनात आहे, साखर हे बायप्रॉडक्ट झालं आहे. साखर कारखानदारांच्या रूपात, सत्ताधाऱ्यांच्या रूपात व दारूच्या दुकानदारांच्या रूपात, तीन रूपांत हीच माणसं पूर्ण महाराष्ट्राचं नियंत्रण करीत आहे. शरद जोशींनी हे बरोबर ओळखलं होतं की या सापाचं विष त्याच्या दारू-दुकानात आहे. दारू-व्यापाराचा अजगरी विळखा सोडवण्याची सुरवात गडचिरोलीला झाली आहे.

*

परभणी जिल्ह्यातील कार्यक्रम

परभणी येथील मराठवाडा कृषी विद्यापीठात विद्यार्थिनींची सभा झाली. अमृतराव कुर्बंदकर यांनी आपल्या भाषणात स्वदेशी आंदोलनाची माहिती दिली. विद्यार्थिनींनी युवती संघटना बनविण्याचा निर्णय घेतला असून स्वदेशीच्या प्रचाराला लागण्याचे मान्य केले.

ऑगस्ट क्रांती महोत्सवानिमित्त वसमत राष्ट्र सेवा दलाने मशाल मिरवणूक काढली होती. विद्यार्थी -नागरिक त्यात सामील झाले. मिरवणुकीचे रूपांतर बाजार चौकात गेल्यावर सभेत करण्यात आले. अध्यक्षस्थानी नगरपालिका उपाध्यक्ष अॅड. सुभाष गोंडलवार होते. सभेत हरिकेशोर काबरा, शेषराव डाखोरे, प्रा. मुळे, गंगाप्रसाद अग्रवाल यांची भाषणे झाली. सभेत देशाच्या स्वातंत्र्याचे रक्षण करण्यासाठी स्वदेशीचा अवलंब करण्याची सूचना करण्यात आली.

राणी सावरगाव (ता. गंगाखेड) येथे नॅडिप कंपोस्टचा प्रयोग करण्यात आला. मानव विकास प्रकल्प संस्थेच्या वतीने आयोजित केलेल्या नॅडिप परभणी जिल्हा युवक-युवती शिबिरात विस्ताराने नॅडिप कंपोस्टची माहिती देण्यात आली. प्रयोग करण्यासाठी शिबिरार्थ्यांनी प्रयोगकर्त्या शेतकऱ्याला श्रमसहकार्य केले. मानव विकास प्रकल्पाचे संयोजक किसन कांबळे यांच्या प्रयत्नाने हे शिबिर आयोजित झाले होते.

वसमत येथील तहसील कचेरीवर 'आजादी बचाव' समितीच्या वतीने धरणे धरण्याचा कार्यक्रम झाला. त्यात युवक-युवतींचा महत्त्वाचा वाटा होता. राष्ट्रपतींच्या नावे तहसीलदारांना देशाच्या आर्थिक आणि औद्योगिक राष्ट्रविघातक धोरणाबद्दल काय करीत आहात, असा सवाल विचारण्यात आला. धरण्याच्या कार्यक्रमाला अनेक थरातील नागरिकांनी भेटी दिल्या. पाऊस पडत असतानाही धरण्याच्या वेळापत्रकात फरक पडला नाही. ग्रामस्वराज्य क्षेत्राचे संयोजक आनंदराव सूर्यवंशी यांनी धरणे यशस्वी करण्यासाठी सुधाकर कदम यांच्या सहाय्याने परिश्रम घेतले.

वसमत येथील छात्राध्यापक महाविद्यालयात झालेल्या कार्यक्रमात ऑगस्ट क्रांती व स्वदेशी आंदोलनाची माहिती देण्यात आली.

मुख्यमंत्री जोशी यांना डॉ. अभय बंग यांचा सवाल आदर्श गावात दारूबंदी म्हणजे नेमके काय?

(आमच्या वार्ताहरकडून)

गडचिरोली, दि. १४ - महाराष्ट्रातील ३५० आदर्श गावांत संपूर्ण दारूबंदी करण्याची घोषणा मुख्यमंत्री मनोहर जोशी यांनी केली असली तरी 'दारूबंदी करणार म्हणजे नेमके काय करणार' असा सवाल गडचिरोली जिल्ह्यातील दारूबंदी आंदोलनाचे प्रणेते डॉ. अभय बंग यांनी केला आहे.

आदर्श गावात पूर्ण दारूबंदी करण्याची घोषणा मुख्यमंत्री जोशी यांनी परिवर्तन यादेरम्यान नगर जिल्ह्यात झालेल्या एका जाहीर कार्यक्रमात नुकतोच केली. पण या आदर्श गावात दारूबंदी करणार म्हणजे सरकार नेमके काय करणार? व ३१ मार्चला दारू दुकानाच्या परवाना नूतनीकरण प्रक्रियेत किती दुकानांचे परवाने रद्द करणार? या प्रश्नांचा खुलासा मुख्यमंत्र्यांनी करवा, अशी मागणी डॉ. बंग यांनी केली आहे.

श्री. अण्णासाहेब हजारे यांच्या नेतृत्वाखाली आदर्श गाव मोहिमेंतर्गत गावाची निवड करताना त्या गावात दारूबंदी असणे हीच प्रमुख अट आहे. त्यामुळे गावकऱ्यांनी स्वयंस्फूर्तीने दारूबंदी केलेल्या गावात मुख्यमंत्री महोदय दारूबंदी करणार म्हणजे काय? असा गस्त प्रश्न डॉ. बंग यांनी उपस्थित केला आहे.

आदर्श गावात गावकऱ्यांच्या इच्छेविरुद्ध सरकारी परवान्याने जी दारू दुकाने सुरू असतील, ती बंद करण्याचा अधिकार मुख्यमंत्र्यांना आहे आणि तसा निर्णय जर त्यांनी घेतला असेल तर तो स्वागतार्हच म्हणावा लागेल. आदर्श गाव म्हणून निवड झालेल्या किती गावात दारू दुकाने आहेत? ३५० आदर्श गावातील किती दारू दुकाने बंद करणार? हेदेखील मुख्यमंत्र्यांनी जाहीर करावे, असेही डॉ. बंग यांनी प्रसिद्धीस दिलेल्या पत्रकात म्हटले आहे.

यापूर्वीच्या मुख्यमंत्र्यांनी दारूबंदी आंदोलकांना नेहमी खोटी उचरे दिली आहेत, असे स्पष्ट करून डॉ. बंग म्हणतात, २७ डिसेंबर १९९४ ला महाराष्ट्र राज्य दारूमुक्ती संपर्क समितीच्या कार्यकर्त्यांनी तत्कालीन मुख्यमंत्री शरद पवार यांची मोरेश्वर टेम्बे, वामनगव चपट, श्रीमती शोभा फडणवीस, श्रीमती सरोज काशिकर या आमदारंसह भेट घेतली असता मुख्यमंत्र्यांनी गडचिरोली जिल्ह्यात दारूबंदीची कठोरपणे अंमलबजावणी करण्याचे तसेच चंद्रपूर जिल्ह्यात दारूबंदीचा निर्णय एक महिन्यात घेण्याचे आश्वासन दिले; परंतु यावर काहीही कार्यवाही झालेली नाही.

'गाव म्हणेल तेथे दारूबंदी करू' या सरकारी

घोषणेची अंमलबजावणी होत नाही असे मुख्यमंत्री पवार यांच्या निदर्शनास आणून दिले असता गावाच्या प्रस्तावावरून ६५० गावांत दारूबंदी करण्याचे श्री. पवार यांनी सांगितले होते. त्यांच्या या उचरणे तेव्हा आमदारांचे समाधान झाले नाही.

श्री. टेम्बे यांनी रज्याच्या अवकारी आयुक्ताला दूरध्वनीवरून यासंबंधात विचारले असता गावाच्या मागणीवरून केवळ ५२ दारू दुकाने बंद केल्याचा त्यांनी खुलासा केला. दुधाने पोळल्यामुळे आता ताकसुद्धा फुंकून पिण्याची दारूबंदी कार्यकर्त्यांना सवय झाली असल्यामुळे पारदर्शी प्रशासनाचा दावा करणाऱ्या सेना-भाजपा युती सरकारचे मुख्यमंत्री जोशी यांनी ३५० आदर्श गावात दारू दुकाने किती? आणि ३१ मार्च ९६ पूर्वी किती सरकारी दारू दुकानांचे परवाने रद्द करणार हे जाहीर करावे, असे आवाहन डॉ. बंग यांनी मुख्यमंत्र्यांना केले आहे.

३५० आदर्श गावांत दारूबंदी करणार म्हणजे एक कागदी शासकीय पत्रक काढणार काय? असा त्यांचा सवाल आहे. यापूर्वी वर्षा आणि गडचिरोली जिल्ह्यात दारूबंदीसाठी शासनस्तवर एवढेच करण्यात आले. त्यांच्या अंमलबजावणीत

पूर्ण उदासिनता आणि निष्क्रियता शासनाने दाखविली, हे स्पष्ट झाले आहे. त्यामुळे आदर्श गावात का होईना गावच्या ग्रामसभेला व महिलांना गावातील दारूबंदीच्या अंमलबजावणीचा अधिकार देणार का? अशी पृच्छा डॉ. अभय बंग यांनी केली असून असे झाले तरच आदर्श गावात दारूबंदी होऊ शकेल. पोलिसांच्या भ्रवशावर नाही. ३५० आदर्श गावाच्या सभोवताल दारूचा समुद्र उफाळला असताना या गावांना दारूपासून कसे कोरडे ठेवणार? शासनाचे दारूविषयी काय धोरण आहे. एखादी चांगली गोष्ट आदर्श गावापुढीच मर्यादित का? रज्यातील इतर भागात ती का लागू नसावी, असा प्रश्नही डॉ. बंग यांनी उपस्थित केला आहे.

३१ मार्चला सर्व दारू दुकानांच्या परवान्याची मुदत संपते; परंतु ज्या गाव किंवा महिला ५१ टक्के बहुमताने दारूबंदीची मागणी करतील त्या गावातील दुकाने बंद कर, अशी मागणी डॉ. बंग यांनी केली. शिवसेना-भाजपा युतीच्या निवडणूक वचननाम्यात गावाची मागणी असेल तेथे दारू दुकाने बंद करण्याची घोषणा ठळकपणे करण्यात आली होती, याची आठवणही श्री. बंग यांनी युती सरकारला करून दिली आहे.

आरोग्य सेवेसाठी ग्रामीण महिलांना प्रशिक्षण- विलासराव देशमुख

मुंबई, २७ नोव्हेंबर (प्रतिनिधी)
ग्रामीण आरोग्यसेवेत तेथील महिलांचे सहकार्य घेण्यासाठी त्यांना प्रशिक्षण देण्याचा गडचिरोलीतील उपक्रम शासनास तत्त्वतः मान्य आहे, असे मुख्यमंत्री विलासराव-देशमुख यांनी जनिवारी जाहीर केले.
माजी मुख्यमंत्री व ज्येष्ठ नेते स्व. यशवंतराव चव्हाण पुण्यतिथीनिमित्त यशवंतराव

चव्हाण प्रतिष्ठानतर्फे आयोजित कार्यक्रमात मुख्यमंत्र्यांनी वरील प्रतिपादन केले. प्रतिष्ठानतर्फे ग्रामीण विकास कार्याबद्दल देण्यात येणारा एक लाख रुपयांचा पुरस्कार गडचिरोली जिल्ह्यातील 'सर्च' शोधग्राम' या संस्थेला देण्यात आला. डॉ. अभय बंग यांनी मुख्यमंत्र्यांच्या हस्ते हा पुरस्कार स्वीकारला.

मुख्यमंत्री देशमुख म्हणाले की, डॉक्टर तयार करण्यासाठी शासन लाखो रुपये खर्च करते. त्यांच्याकडून ग्रामीण भागात काम करण्यासाठी बॉन्ड लिहून घेते. पण प्रत्यक्षात तशी सेवा उपलब्ध होतच, असे नाही. ग्रामीण भागात जाऊन सेवा पुरविण्यासाठी डॉक्टर आणि शासकीय अधिकारी तयार नसतात. अनेकांना ती शिक्षा वाटते. असे एकीकडे चित्र असताना अमेरिकेत शिक्षण घेतलेले अभय व राणी बंग यांनी ग्रामीण भागात जाऊन तेथील महिलांना प्रशिक्षण देणे ही निश्चित कौतुकास्पद बाब आहे.

बालमृत्यूचे प्रमाण कमी झाल्याचे आकडेवारीवरून दाखविण्यात येत असले तरी ही समस्या अजूनही गंभीर आहे हे डॉ. बंग यांनी दाखवून दिल्याचे मुख्यमंत्र्यांनी मान्य केले.

डॉ. अभय बंग यांनी त्यांना मिळालेली पुरस्काराची रक्कम गडचिरोली जिल्ह्याच्या धानोर तालुक्यातील बालमृत्यू कमी करण्यासाठी वापरण्याची घोषणा केली. देशातील बालमृत्यूची समस्या गंभीर असल्याचे मत व्यक्त करून डॉ. बंग म्हणाले की, अगदी थोड्या बालमृत्यूची नोंद होते. खेड्यात आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी स्थानिक लोकांना व विशेष करून महिलांना प्रशिक्षित केल्यास त्या उत्तम कार्य करू शकतात हे गडचिरोली जिल्ह्यातील आपल्या अनुभववावरून स्पष्ट झाल्याचे ते म्हणाले.

'सर्च' च्या पद्धतीचे आरोग्य कार्यक्रम राज्यभरात राबविण्याचा विचार

मुख्यमंत्र्यांची घोषणा
पुणे, ता. १६ : गडचिरोली जिल्ह्यातील शंभर गावांत 'सर्च' या स्वयंसेवी संस्थेने आरोग्यसेवेचे कार्य प्रभावीपणे उभे केले आहे. 'सर्च'च्या पद्धतीचे पायलट प्रकल्प करून संपूर्ण महाराष्ट्रात त्या प्रकारचे आरोग्य कार्यक्रम आम्ही राबवू, अशी घोषणा मुख्यमंत्री विलासराव देशमुख यांनी केली.

मुख्यमंत्र्यांनी नुकतीच गडचिरोली जिल्ह्यातील 'सर्च' संस्थेच्या शोधग्रामला भेट दिली, त्या वेळी ते बोलत होते.

आरोग्यमंत्री डॉ. दिग्विजय खानविलकर, शिक्षण राज्यमंत्री अनिल देशमुख, महिला व बालकल्याण सचिव सुरेशकुमार व आरोग्य महासंचालक डॉ. सुभाष साळुंखे हेही त्या वेळी उपस्थित होते.

विविध गावांतून आलेल्या 'सर्च'च्या प्रशिक्षित सुइंगी आदिवासी स्वयंसेवक व दारूमुक्तीचे काम करणाऱ्या महिला व युवक

यांनी या वेळी प्रात्यक्षिके सादर केली. डॉ. अभय व राणी बंग यांनी त्या बाबतची सविस्तर माहिती दिली.

'सर्च'ने घोरोरी 'नवजात- बालसेवा' पद्धतीचा विकास केला आहे. गेली तीन वर्षे ३९ खेड्यांमध्ये हा प्रयोग राबविला, त्यामुळे नवजात बालकांचा मृत्यूदर ६२ टक्क्यांनी कमी झाला. या प्रयोगाबद्दलची माहिती 'लान्सेट' या प्रसिद्ध आंतरराष्ट्रीय वैद्यकीय नियतकालिकात प्रसिद्ध झाली आहे. काही देशाही हा प्रयोग राबविण्याचा विचार करीत आहेत, अशी माहिती डॉ. अभय बंग यांनी या वेळी दिली.

'सर्च' पद्धतीचे गाव आरोग्य कार्यक्रम महाराष्ट्रात सर्वत्र लागू करू-मुख्यमंत्री

वार्ताहर
गडचिरोली, ११ डिसेंबर
"शासनामार्फत प्रचंड पैसा खर्च होतो, पण परिणाम मिळत नाहीत. गडचिरोलीच्या १०० गावात 'सर्च'ने आरोग्याचे स्वयंसेवी कार्य प्रभावीपणे उभे केले आहे. रियाचे आरोग्य सुधारवले व बालमृत्यू मोठ्या प्रमाणात कमी केले. संपूर्ण भारतात व जगात या प्रयोगाचे नाव झाले आहे. येथील कामात आज एक नवीन कार्यपद्धती आणतात बघायला मिळेली. सर्वमान्य ग्रामीण शाळा प्रशिक्षण देऊन गावातील आरोग्य सुधारता येते. राज्यात याचे 'पायलट' प्रकल्प करून शेवटी पूर्ण महाराष्ट्रात 'सर्च' पद्धतीचे आरोग्य कार्यक्रम आम्ही लागू करू," अशी घोषणा मुख्यमंत्री श्री. विलासराव देशमुख यांनी गडचिरोली जिल्ह्यातील 'सर्च' संस्थेच्या शोधग्रामला भेट दिल्यावर केली.
मुख्यमंत्र्यांनी आरोग्यमंत्री दिग्विजय खानविलकर, शिक्षण राज्यमंत्री अनिल देशमुख, आरोग्य सचिव हुसेन, महिला- बालकल्याण सचिव सुरेशकुमार, विभागीय आयुक्त सहारिया व आरोग्य महासंचालक डॉ. सुभाष साळुंखे यांच्यासह आज शोधग्रामला भेट दिली. गावागावातून आलेल्या 'सर्च'च्या प्रशिक्षित सुइंगी, आरोग्यदूत, आदिवासी स्वयंसेवक, गावात दारूमुक्ती करणाऱ्या महिला व युवक यांनी

त्याचे काम प्रात्यक्षिकासह करून दाखवले. या सर्वांचे शास्त्रीय प्रयोग व परिणाम डॉ. अभय बंग व राणी बंग व 'सर्च'च्या कार्यकर्त्यांनी स्पष्ट करून सांगितले. "हे गडचिरोलीच्या ४० गावात होऊ शकते, तर संपूर्ण महाराष्ट्रात कां होऊ शकणार नाही" अशी भावना मुख्यमंत्र्यांनी यावेळी व्यक्त केली. आरोग्यमंत्री व महासंचालकांनी यासोबत सहमती दर्शवली.
'सर्च'चे ग्राम-आरोग्याच्या संशोधनावर भर असल्याचे स्पष्ट करून डॉ. बंग म्हणाले की, "दोन चातग्राम येथील शोधग्राम येथे मुख्यमंत्री विलासराव देशमुख यांनी भेट दिली. त्याप्रसंगी प्रकल्पाची माहिती देताना प्रकल्पाचे संचालक डॉ. अभय बंग, आरोग्य मंत्री दिग्विजय खानविलकर, पालकमंत्री अनिल देशमुख छयाचिन्नात दिवत आहे.

आमची 'सर्च' अशा तत्त्वावर गावाची आरोग्य कार्यकर्ती निर्माण करणे. या पद्धतीने माहिती व वैद्यकीय सेवा घोरोरी

योजनांनी केला आहे," असे त्यांनी सांगितले. जगातील सर्व बालमृत्यूंपैकी निम्मे बालमृत्यू जन्मल्यावर पहिल्या महिन्यात होतात. या अतिशय नाजूक व धोक्याच्या काळात खेड्यातील आई-वडोले नवजात बाळ्यांना दवाखान्यात नेत नाहीत. दवाखाने उपलब्ध नाहीत. हे बघून 'सर्च'ने 'घरोघरी नवजात बालसेवा' या पद्धतीचा विकास केला. प्रत्येक गावातील एका सह्यार शाळा निवडून नवजात बालसेवे

झाला. हा वैज्ञानिक प्रयोग नुकताच लान्सेट या जगप्रसिद्ध वैद्यकीय जर्नलमध्ये प्रकाशित झाला असून जागतिक आरोग्य संघटना व बिग मेट्स फाऊंडेशन यांचेही लक्ष या प्रयोगाने वेगून घेतले आहे. ही पद्धत अनेक देशात लागू करण्याचा प्रयत्न सुरू झाला आहे.

"काही दिवसांपूर्वी मुंबईला डॉ. अभय बंग यांनी यशवंतराव चव्हाण प्रतिष्ठान पुरस्कार मिळ्या हस्ते प्रदान करण्यात आला तेव्हा त्यांचे बाषण ऐकून त्यांचे कार्य बघायला जरूळ येईन, असे मी त्यांना म्हटले होते. आज प्रत्यक्ष व्युत्पन्न मी फार प्रभावीत झालो," अशी भावना श्री. देशमुखानी व्यक्त केली.

शोधग्राममध्ये आदिवासींच्या सल्ल्याने बांधलेले 'ट्रायबल प्रेडली' रुग्णालय, तिथे सहकुटुंब राहणारे आदिवासी रुग्ण आणि व्यासनमुक्तीचे कार्य यांचीही मुख्यमंत्र्यांनी प्रशंसा केली. "दारूमुक्ती ही रियाच्या शाक्तशाळी कार्याची सुट्टी आहे, हे मला येवें विशेष लक्षात आले," अशी प्रतिक्रिया महिला बालकल्याण विभागाचे प्रधान सचिव सुरेशकुमार यांनी व्यक्त केली. नक्षलग्रस्त जिल्ह्यात कडक थंडीत मुख्यमंत्र्यांच्या सुरक्षा व्यवस्थेत तैनात पोलिसांचे "अशी सेवेची व प्रेमळ वागणूक आमच्या उण्या नोदरीत आम्ही अनुभवली नाही," हे उद्गारही गणवेशातील माणसांचे हृदय जोडून गेले.



गडचिरोलीतील 'सर्च' संस्थेच्या शोधग्रामला मुख्यमंत्री विलासराव देशमुख यांनी भेट दिली. त्याप्रसंगी प्रकल्पाची माहिती देताना प्रकल्पाचे संचालक डॉ. अभय बंग, आरोग्य मंत्री दिग्विजय खानविलकर, पालकमंत्री अनिल देशमुख छयाचिन्नात दिवत आहे.

पोहचू शकते. गडचिरोली सारख्या मागासलेल्या भागात आमकामुल्य दर १२१ वरून ३५ पर्यंत खाली आणण्याचा चमत्कार या दोन उपग्र

प्रयोग १९९५ ते ९८ असे तीन वर्षे केला असता ९३ टक्के नवजात बालकांपर्यंत ही सेवा पोहोचली व त्यांचा मृत्यूदर ६२ टक्क्यांनी कमी

Newsline SPECIAL SEARCH's neo-natal care model will be replicated in Maharashtra

State finds SEARCH key to lessen child mortality

MADHAV GOKHALE
DECEMBER 17

□ A report prepared by Gadchiroli district collector at the fag end of 1998 blew, for the first time, the lid off the government-sponsored myths about infant mortality rate (IMR) in tribal Maharashtra.

□ SEARCH, an NGO working in high IMR rate areas of Gadchiroli wrote to the State Chief Minister requesting him to ponder over the suggestions made by the Gadchiroli collector.

□ The Maharashtra Government in December 1999 denied that the magnitude of IMR in Gadchiroli was ever serious.

GENERALLY non-committal over NGO claims over high IMR in the State, the Maharashtra Government now has agreed to replicate Gadchiroli-based NGO SEARCH's home-based neo-natal care model to tackle the vexed issues involving high child mortality in health-services starved rural areas.

"This experiment, currently on in 40 villages, should be multiplied thousand times by the government departments. Since all those who take the decision in the Government of Maharashtra are present

here and are convinced about this model, I put my stamp on this decision," Chief Minister Vilasrao Deshmukh, said last Monday. The CM was visiting Shodhggram, (in Marathi, it means a village of inventions), the SEARCH's head-

quarters in the naxalite-infested Gadchiroli district. He was accompanied by Health Minister Digvijay Khanvilkar and top brass from the health department.

Deshmukh's gesture has been a shot in the arm for the voluntary organisations striving to lessen the infant mortality rate in rural Maha-

ashtra as well as the non-abundant community areas in the urban pockets, Anil Shidore, director of Pune-based GreenEarth, consultants for the SEARCH, told *The Indian Express*. Deshmukh had assured SEARCH

founder-director Dr Abhay Bang that he would visit search project since he had shared a dias with him at a Mumbai-function, Shidore said.

The State would start pilot projects based on SEARCH model and eventually cover the entire State, the CM said.

Pressing for a social audit of child mortality in different parts of the State, for about two years now, SEARCH embarked upon detailed surveys of the child mortality scenario besides training village

health workers to change them into effective gynaecologists and neonatologists of the villages since mid-80s.

Lead by Dr Abhay Bang, a member of US National Academy of Science's team on child mortality, SEARCH began with some global pioneering studies in about a hundred villages in the far eastern tribal district of Gadchiroli.

In 1998, SEARCH published for the first time, its new model of village-based newborn care which SEARCH showed had, reduced the mortality by about 62 per cent. After it was published in the *Lancet* as a major research paper, the SEARCH attracted global attention.

SEARCH found that nearly 60 per cent cases of child deaths are reported in the first month after the birth. It further noted that in rural areas medical care is hardly sought for neonates.

Addressing this problem, SEARCH designed a field trial with 39 action villages and 47 com-

parison villages. This was called "home-based neonatal care," and was introduced in 39 action villages to begin with. Village women and *daais*, delivery assistants, were trained to provide care to mothers and neonates. This approach covered 93 per cent of the neonates in the area and reduced the mortality rate sizably. The IMR in Gadchiroli now was stated to have come down to 35 per thousand live births - almost equal to that of China.

Barefoot doctors have been a solution accepted by experts worldwide to ensure effective dissemination of health services. According to SEARCH'S theory training local people not only helps in enhancing the efficacy of medical care, but it also guarantees that the services reach out properly. Critical of agencies recording IMR, Dr Bang with NGOs working in different tribal sectors of Maharashtra, has been closely following instances of child mortality in 19 pockets of the State.

Village women and *daais*, delivery assistants were trained to provide care to mothers and neonates



SEARCH

Society For Education, Action &
Research in Community Health

Shodh - Gram, P.O. & Dist. - GADCHIROLI (Maharashtra) 442 605 INDIA,
Fax : (91)07132-33403, Tel. Off. (91)07138-55407, E-mail : search@satyam.net.in

Ref. :

Date :

माननीय श्री. विलासराव देशमुख
मुख्यमंत्री
महाराष्ट्र राज्य
मुंबई - ४०० ०३२

२४.८.२००९

स.न.

अधिक निधी निर्मितीकरिता महाराष्ट्र शासन मोठ्या प्रमाणात दारुच्या दुकानांचे नवीन परवाने देण्याचा विचार करित आहे अशी बातमी आहे. तसे केल्यास महाराष्ट्रात काय परिणाम होतील ते आपल्या लक्षात आणून देण्यासाठी हे पत्र.

1. समाजातील दारुच्या अुपलब्धीच्या प्रमाणात दारुड्यांची, व्यसनीची निर्मिती होते असा जागतिक आरोग्य संघटनेचा निष्कर्ष आहे. ज्या अविकसित देशांमध्ये (अुदा. मेक्सिको, कोस्टारिका) मुबलक दारु अुपलब्ध झाली, तिथे १० टक्के पुरुष दारुचे व्यसनी झालेत. महाराष्ट्रातील साडे नअू कोटी लोकसंख्येतील केवळ पुरुषच व्यसनी बनणार असे मानले तरी ३ कोटी पुरुषांपैकी दहा टक्के म्हणजे ३० लक्ष पुरुष दारुडे बनतील. म्हणजेच ३० लक्ष कुटुंब अथवा दीड कोटी लोकसंख्या अुध्वस्त होईल. महाराष्ट्राच्या अेक षष्ठांश लोकसंख्येला अुध्वस्त करुन कोणता विकास किंवा जनकल्याण शासन साधणार आहे ?
2. अेखाद्या समाजातील दारुचा वापर काही प्रमाणात वाढला तर दारुचे दुष्परिणाम केवळ तेवढ्याच प्रमाणात नव्हे तर त्याच्या वर्ग (square)प्रमाणात वाढतात असे या विषयावरील शास्त्रज्ञाचे निष्कर्ष आहेत. (लेडरमन.) म्हणजे दारु दुकाने वाढवून महाराष्ट्रातील दारुचा खप दुप्पट वाढला तर दुष्परिणाम चार पटीनी वाढतील.
3. दारुमुळे दारुड्यांचे आयुष्य सरासरी १५ वर्षांनी कमी होते अशी वैद्यक शास्त्रांतील आकडेवारी आहे. म्हणजे महाराष्ट्रात ३० लक्ष गुणीला १५ वर्षे = ४.५ कोटी मानवीय वर्षांचे आयुष्य नष्ट होणार. दरवर्षी किमान २ लक्ष पुरुषांचे मृत्यू दारुमुळे

होतील. ही संख्या अेड्समुळे होणा-या मृत्यूंच्या जवळपास शंभरपट आहे. हा शासन निर्मित महा-अेड्स होईल.

4. ब्रिटिश सरकारच्या 'दि ऑफिस ऑफ हेल्थ इकॉनामिक्स'ने काढलेल्या आकडेवारीनुसार दारु न पिणारे वर्षाला १२ दिवस कामावरून गैरहजर राहतात तर भरपूर दारु पिणारे वर्षाला ६० दिवस. म्हणजे महाराष्ट्रात ३० लाख × ६० = १८ कोटी कामाचे दिवस दर वर्षाला गैरहजिरीमुळे वाया जातात. प्रतिदिवसाची सरासरी उत्पादकता १०० रु. मानल्यास, केवळ गैरहजिरीमुळे वर्षाला १८०० कोटी रुपयांचे नुकसान होईल.

5. दारुमुळे शासनाची तिजोरी भरेल पण समाजाची रिकामी होईल. शासकीय कार्यक्रमांकरिता निधीसाठी दारुविक्रीचे हजारो नवीन परवाने देण्याचे तर्कशास्त्र मानवविरोधी आहेच पण अर्थशास्त्रीय दृष्ट्याही साफ चूक आहे. कारण

अ) दारुची समाजाला द्यावी लागणारी संपूर्ण किंमत (रोग, त्यांचा उपचार, अपंगत्व, अकाली मृत्यू, कामावरून गैरहजिरी, गुन्हे, अपघात, पोलीस, न्यायालय, तुरुंग, अनाथ मुले अि.) मोजल्यास ती दारुपासून मिळणा-या अल्पनापेक्षा २५ ते ४० पटींनी जास्त आहे असा अमेरिकेतील अर्थशास्त्रज्ञांनी (शिफ्रिन) व जागतिक बँकेच्या तज्ञांनी (जेम्स सर्सोने) हिशोब काढला आहे. अविकसित देशांचे प्रमुख भांडवल 'माणसे' आहेत. त्यांना नष्ट करून आर्थिक विकासाचा आधारच नष्ट होणार. म्हणून अविकसित देशांनी दारुविक्रीवर नियंत्रणे आणावी व दारुची समाजातील उपलब्धी कमी करावी अशी शिफारस जागतिक आरोग्य संघटना करते.

आ) जागतिक बँकेचा अहवाल या निष्कर्षाशी येतो - "बहुतेक देश शिक्षण आणि आरोग्यावर भर देऊन विकास साधण्याच्या प्रयत्नात असतानाच अेकीकडे दारुमुळे अुद्भवणा-या समस्यांमध्ये लक्षणीय वाढ झाली आहे आणि जिथे जिथे दारु उत्पादन आणि दारुच्या समस्यांवर सरकारे नियंत्रण ठेवू शकलेली नाहीत, त्याविरुद्ध प्रभावी उपाययोजना करू शकलेली नाही, तिथे तिथे दारुमुळे मृत्युमुखी पडणा-यांचे प्रमाणही वाढले आहे. माणसांचे वाढते अुत्पन्न आणि दारुचे वाढते अुत्पादन अंतिमतः राष्ट्राच्या प्रगतीलाच बाधा आणणारे ठरते."

"दारुच्या दुष्परिणामांना १५ ते २४ या वयोगटातील तरुण, तसेच अल्प अुत्पन्न गटातील माणसे सर्वाधिक बळी पडतात; कारण या माणसांना दारुपासून होणा-या अपायांची कल्पनाच नसते. दारु समाजाकडून जबर किंमत वसूल करते."

इ) दारुच्या दुष्परिणामांसाठी त्यापासून आर्थिक फायदा घेणारे शासनच जबाबदार राहणार. ३० लाख दारुड्यांची जबाबदारी शासन कशी सांभाळणार ? गेली ७ वर्षे गडचिरोलीमध्ये व्यसनमुक्तीचा अनुभव व २००० व्यसनींच्या उपचार व फायद्याच्या काटेकोर हिशोबावरून आम्ही आपणास कळवू अिच्छितो की अेकदा व्यसन

लागल्यावर, अंका व्यसनीला १ वर्ष व्यसनमुक्त ठेवण्यास किमान ५००० रु. खर्च लागतो. हा स्वयंसेवी संस्थेमधील खर्च आहे. शासकीय योजनांमध्ये जास्त खर्च लागेल. म्हणजे महाराष्ट्रातील संभाव्य ३० लाख दारुड्यांच्या निव्वळ उपचारासाठी प्रतिवर्षी १५०० कोटी रुपये खर्च करावे लागतील. ते आपण करणार आहात का? शिवाय ३० लाख अश्वस्त कुटुंबातील स्त्रिया, मुले, गुन्हे-अपघातांचे निष्पाप बळी यांना भरपाई कोण व किती देणार?

ई) स्व. राजीव गांधींनी म्हटल्याप्रमाणे शासनाच्या अल्पनापैकी ८५ टक्के पैसा पगार व इमारती यावर खर्च होत असल्याने, दारुपासून वाढीव अल्पनाच्या केवळ १५ टक्के पैसा लोकांपर्यंत पोचणार. दारुच्या दुष्परिणामांची व ते निस्तरण्याची अकूण किंमत यापेक्षा कितीतरी अधिक आहे.

म्हणून दारुचा वापर वाढवून कर निर्मिती ही अर्थशास्त्रीय घोडचूक आहे.

6. नव्या आर्थिक धोरणांच्या प्रभावाखाली दारुचा व्यापार व विक्री वाढवून दारु मुबलक उपलब्ध झाल्यावर रशिया व पूर्व युरोपातील भूतपूर्व साम्यवादी देशांमधील प्रौढ लोकसंख्येचा मृत्युदर १९९० ते २००० या दहा वर्षात वाढला आहे. याला 'ईस्ट युरोपियन पॅरेडॉक्स' हे नाव दिले गेले आहे. विकसित देशांमधील प्रौढ मृत्युदर वाढण्याचे हे अकेमात्र अुदाहरण व दारु हे त्याचे अके महत्वाचे कारण आहे. भारतात याहून अधिक विध्वंस होणार.
7. दारुप्रमाणेच दुसरे व्यसन तंबाखू व त्याचे विविध प्रकार आहेत. त्यापासून शासनाला भरपूर कर मिळतो. पण तरी आरोग्यदृष्ट्या तंबाखू घातक आहे व म्हणून अर्थशास्त्रीय दृष्ट्याही चूक आहे असे मानून जागतिक आरोग्य संघटनेने 'तंबाखूमुक्त जग' हा कार्यक्रम घेतला असून १५० देशांच्या शासनाचे प्रतिनिधी ही नवीन जागतिक नीती आखत आहेत. त्यात भारत सरकारही आहे. तंबाखूमुळे होणा-या मानवीय आयुष्याच्या नुकसानापेक्षा दारुमुळे दीडपट अधिक नुकसान होते अशी जागतिक बँकेची आकडेवारी आहे. (World Development Report : Global burden of diseases 1993.) अेकीकडे तंबाखूचा वापर कमी करण्याची भारताची नीती राहणार, व दुसरीकडे महाराष्ट्रातील दारु वाढवण्याची नीती राहणार का?
8. गडचिरोलीतील दारुमुक्ती आंदोलनाच्या दरम्यान गावकरी व स्त्रियांनी मिळून बंद केलेली गावातली दारु यामुळे प्रभावित होऊन महाराष्ट्र शासनाने ग्रामसभा किंवा स्त्रिया ५०% बहुमताने म्हणतील तेथील दारुचे दुकान बंद करण्याची नीती स्वीकारली. या नीतीअंतर्गत अंमलबजावणी जिकीरीची असल्याने आपल्या गावातील / मोहल्ल्यातील दारुचे दुकान प्रत्यक्ष बंद करून घेण्यासाठी महिलांना प्रचंड लढाई करावी लागते. त्यामुळे प्रथम दोन वर्षात संपूर्ण महाराष्ट्रात केवळ ५० दारु दुकाने या नियमांतर्गत बंद होऊ शकली. अेक अेक दुकान बंद करायला स्त्रियांना वर्षानुवर्ष

झगडावे लागते, अपमान, धमक्या, मार झेलावे लागतात. आता शासन अंका झटक्यात हजारो नवीन दारु दुकाने सुरु करणार! हा अवेढा मोठा अन्याय का?

9. दारु उत्पादन शुल्क मंत्री श्री. अनिल देशमुख यांनी दारुपासून शासनाला मिळणारे उत्पन्न वाढवण्यासाठी हातभट्ट्यांवर कठोर व व्यापक कारवाईचा मार्ग सूचित केला आहे. त्यामागील हेतू भलताच असला तरी हा अुपाय स्वागतार्ह आहे. पण शासनाची गंमत वाटते. जिथे शासकीय आदेशाने दारुबंदी आहे त्या वर्धा व गडचिरोली जिल्ह्यात, वारंवार विनंती करुनही, हातभट्ट्या बंद करण्यात शासनाला मुळीच रस नाही. पण जिथे दारुबंदी नाही तेथील हातभट्ट्या बंद करण्यात शासनाला अुत्साह वाटतो. (तो देखील वास्तवात येईल तो सुदिन.) म्हणजे दारुच्या अुत्पन्नात लाभांश मिळवण्याची शासनाची हातभट्टीवाल्यांसोबत स्पर्धा आहे.

जिथे शासकीय दारुबंदी आहे त्या गडचिरोली व वर्धा जिल्ह्यात प्रथम हातभट्ट्या बंद करण्यात शासनाची प्रतिष्ठा आहे. अन्यथा 'हातभट्टीवाल्यांचा स्पर्धक' या निम्न पातळीवर शासन अुतरते.

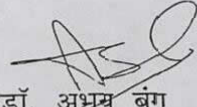
10. गडचिरोलीत 'शोधग्राम'ला आपण आले असतांना खेड्या-पाड्यातील अनेक सामान्य शेतकरी-मजूर स्त्रियांशी आपली भेट आम्ही घालून दिली होती. त्या बाया आपआपल्या गावातील हातभट्टीची दारु बंद करण्यासाठी झगडत होत्या, मार खात होत्या. त्यांनी 'आपल्याला आपल्या शरीरावरील जखमा दाखवल्या होत्या. "आम्हाला दारुबंदीसाठी मदत करा" अशी हाक त्यांनी आपल्याला घातली होती.

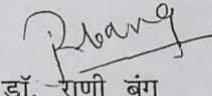
त्या जखमी बाया, महाराष्ट्रातील सर्वच स्त्रिया आपल्याला मदतीची हाक घालत आहेत. मदतीअैवजी आपण त्यांना दारुचा महापूर देणार का?

कृपया नवीन दारु दुकानांना परवाने देण्याचा प्रस्ताव रद्द करावा व महाराष्ट्रात दारुचा वापर कमी करण्याची शासकीय नीती आखावी.

आपले व महाराष्ट्राचे शुभाकांक्षी

सविनय


डॉ. अभ्रम बंग


डॉ. राणी बंग

सहप्रती : मान. श्री. अनिल देशमुख
अुत्पादन शुल्क मंत्री,
महाराष्ट्र.

महाराष्ट्रातील बालकांड

उदारीकरण, खाजगीकरण आणि जागतिकीकरणाच्या मंत्राने झटपट समृद्धी प्राप्त होईल, या भ्रमाचा भोवळा आता फुटला आहे. एकतर त्यामुळे विकासासाठी आवश्यक आणि पुरेशी संपत्ती निर्माण झालेली नाही आणि दुसरे म्हणजे, या प्रतिमानातून जी आर्थिक संपत्ती निर्माण होईल, त्यातून संबंध समाजाचा विकास घडेल, अशी काही स्थिती नाही. त्यामुळे होत आहे ते असे की, समाजात भौतिक समृद्धीची खाजगी बेटे तयार झाली, तरी समाजाची व्यापक स्तरावर आर्थिक उन्नती होत असल्याचे दिसत नाही. या पार्श्वभूमीवर देशात विविध पातळ्यांवर आर्थिक विसंगती दिसत असतात. उदाहरणार्थ, गेल्या दहा वर्षांपासून औद्योगिक गुंतवणुकीत प्रथम क्रमांकावर असलेल्या महाराष्ट्राला आता जरी गुजरातने मागे टाकले असले, तरी आजही आपला राज्यात दुसरा क्रमांक आहे. महाराष्ट्रात एक लाख सत्तर हजार कोटी रुपयांची गुंतवणूक झाली आहे. राज्यात एकापेक्षा एक कार्यक्षम सनदी अधिकारी आहेत. राज्यात लोकशाही आघाडीचे पुरोगामी सरकार आहे. पक्षांतर्गत आणि बाहेरील विरोधकांना पुरून उरणारे विलासराव देशमुख यांच्या नेतृत्वाखालील सरकार आहे. आर्थिक शिस्तीचा घोर लागलेले अर्थमंत्री जयंत पाटील आहेत. कधी दारू स्वस्त, तर कधी दारू महाग करून, दोन्हीबाबतचा प्रभावी युक्तिवाद करणारे मंत्री आणि अधिकारी आहेत. 'बहुजन समाजाच्या उद्धारसाठी इंग्रजी भाषेला पर्याय नाही' अशी भूमिका घेऊन लेखामागून लेख लिहिणारे खंबीर शिक्षणमंत्री आहेत. परंतु तरीही फुले-आंबेडकरांच्या या महाराष्ट्रातच, आरोग्य खात्याच्या नोंदीपेक्षा पाचपट, म्हणजे सुमारे दोन लाख मुले दरवर्षी कुपोषण व अन्य आजारांमुळे मृत्युमुखी पडतात, असा धक्कादायक निष्कर्ष बालमृत्यू अभ्यास कृती गटाने दोन वर्षांच्या अभ्यासाअंती काढला आहे. डॉ. अभय बंग यांच्या नेतृत्वाखालील 'सर्व' या संस्थेसह १३ स्वयंसेवी संस्थांनी महाराष्ट्रातील दहा जिल्ह्यांची तब्बल दोन वर्षे पाहणी करून बालमृत्यू या विषयाचा अभ्यास केला. अपुरी आरोग्य सेवा, नवजात बाळांचे आजार, कुपोषण, गर्भावस्थेतील कुपोषण, अतिसार, न्यूमोनिया या मुख्य कारणांमुळे लहान मुले दगावतात. पण दरवर्षी ७० ते ८० टक्के मृत्यूंची नोंदच आरोग्य खात्याकडे नसते. त्यामुळे बालमृत्यूची समस्याच अस्तित्वात नाही आणि सर्वत्र आनंदीआनंद आहे, असे चित्र तयार होते! राज्यात बालमृत्यूंच्या नोंदणीची पद्धत सदोष आहे. त्यामुळे या नोंदी व्यवस्थित करणे, त्यांची स्वतंत्र यंत्रणेद्वारे तपासणी करणे या उपायांद्वारे बालकांचे जीव वाचविता येतील, अशा शिफारशीही अहवालात करण्यात आल्या आहेत. विकसित देशांत अर्भकांचा मृत्युदर दर हजारी सहा ते दहाच्या आत असतो, तर भारतात केरळसारख्या प्रगत राज्यात तो सोळा आहे. मात्र महाराष्ट्रातील आदिवासी भाग तसेच विदर्भ येथील मृत्युदर ७० पेक्षा जास्त, तर ग्रामीण महाराष्ट्र व झोपडपट्ट्यांमधील दर ६५ पेक्षा जास्त आहे. ही स्थिती अतोनात गंभीर असून, कोणत्याही राज्यकर्त्यास त्याची लाज वाटायला हवी. यावर उपाय काय? बालमृत्यूंची ही वस्तुस्थिती नाकारण्याचा मार्ग स्वीकारला, तर राज्यकर्त्यांची अधिकच लाज जाईल. तसेच 'उद्योग क्षेत्रात राज्य कसे पुढे आहे,' हे उच्चरवात सांगूनही उपयोगाचे नाही. याचे कारण बालमृत्यूंच्या आकडेवारीवरून राज्याचे विकासाचे अग्रक्रम कसे चुकले आहेत, यावर प्रकाश पडला आहे. बालमृत्यूंची संख्या घटविण्याकरिता यासंबंधीच्या नोंदीचे स्वतंत्र यंत्रणेमार्फत ऑडिट करणे आणि प्रत्येक गावात ग्राम आरोग्य सेविका प्रशिक्षित करणे, ही पाऊले उचलणे आवश्यक आहे. नवजात बाळांमधील ८० टक्के मृत्यू हे कमी वजनाच्या नवजात अर्भकांत होता. हे गर्भकुपोषण कमी करण्यासाठी आईचे आरोग्य, तिचा आहार आणि समाजातील स्थान सुधारणे तसेच त्यांची आरोग्य साक्षरता वाढविणे यासारखे मूलभूत उपाय अहवालात सुचविण्यात आले आहेत. शीक आणि कोणत्याच प्रकारची अनुदाने न वाटता, केवळ लोकांना आवश्यक ती आरोग्याची माहिती, आवश्यक त्या गावांसाठी गावातच आरोग्य सेवा तसेच नियमित औषध पुरवठा या तीन साधनांनी बालमृत्यूंची साखळी तोडता येऊ शकते. 'द ग्रेट लीप फॉरवर्ड'च्या काळात चीनमध्ये लाखो लोक उपाशी मेले. नंतर त्यावर भाष्य करताना माओ म्हणाला होता की, लोकशाही नसल्यामुळे आम्हाला वस्तुस्थिती कळलीच नाही! भारतात लोकशाही आहे. महाराष्ट्रात समतेची परंपरा आहे. म्हणूनच बालमृत्यूंदाबत राज्य शासनाने संवेदनशील प्रतिसाद द्यावा, अशी अपेक्षा आहे.

War against children

By Kalpana Sharma

CHILDREN IN Afghanistan are dying. The reason, we are told, is because of the war and the drought that preceded it, but which we failed to note. But when children die with frightening regularity in one of India's more prosperous and better-run States, what is the excuse?

None at all, except the never-changing reason of developmental neglect and the additional one of statistical jugglery. A new study recently released has come out with the shocking revelation that the official figures of child deaths in Maharashtra are five times lower than the actual number.

Earlier this year, when reports appeared of over 500 child deaths in the tribal area of Nandurbar, there was a little bit of a stir. Questions were raised about the nutrition and health status of infants in the State. Ministers made their way to this remote area. And promises, long forgotten, about bringing real development to these areas were repeated with renewed vigour.

Since then, Nandurbar like much else has slipped off the news pages and off the priority list of the State Government too. Instead, the business of politics is occupying our rulers even as children continue to die in the State. If the calculations of this new study are to be believed, a Nandurbar takes place every day in Maharashtra.

The study was initiated by the Gadchiroli-based non-governmental organisation SEARCH (Society for Action and Research in Community Health) on child mortality in Maharashtra. It covered a population of 2.7 lakhs in 231 villages and six slums in 13 regions of the State over a two-year period (1998 to 2000). Thirteen organisations worked together on the survey which was coordinated by Dr. Abhay Bang of SEARCH, who, with his wife, Dr. Rani Bang, has a distinguished record of work in the tribal areas of Gadchiroli district.

Dr. Bang decided to undertake this exercise when he realised that just in one block of Gadchiroli district, many infant and child deaths were not being properly

recorded. This is the job of not just the Health Department but also of the local anganwadi worker and the gram sevak. But as a higher number of deaths would bring the local administration into disrepute, there is pressure all down the line to fudge the figures or hide the truth. As a result, children die but their deaths are not recorded.

The result of such a conspiracy of silence is evident when one looks at the

When children die with frightening regularity in one of India's more prosperous and better-run States (Maharashtra), what is the excuse?

stark contrast between the number of deaths recorded officially by the State Health Department, and the calculations of child deaths that are based on SRS (sample register system). The year 1999-2000, for instance, should have recorded 1,609 infant deaths in Nandurbar district calculated on the basis of SRS data. But according to the Health Department, there were only 512 deaths. In other words, only 32 per cent of the deaths were recorded. This story repeats itself in district after district. Overall, the Health Department recorded only one third of the infant deaths that would have occurred. If you add to this children between the ages of one and five, the figure would go much higher.

Dr. Bang argues that in any case the figure would be higher because the SRS is a sample survey which is useful for working out data at the State level. It does not represent the variations at district levels. This can only be recorded if there is meticulous data collection at the block level, something that is just not being done.

In Gadchiroli, for instance, when Dr. Bang exposed the discrepancy in one block, the Collector decided to undertake an independent audit in another block. He found that while according to the Health Department data, the Infant Mortality Rate (IMR) was just 13, an impossibility given that this is a tribal block where

poverty and malnutrition are endemic, the new, more rigorously gathered data, put the IMR at a more realistic 81.7.

The import of this kind of misreporting is obvious. If independent audits were conducted in all the poorer and tribal districts around the country, the IMR for India is likely to be considerably higher than what is touted. This is something that should not be hidden. On the contrary, this ought to be a call to action, and

NHFS II). Another worrying aspect that the study brings out is the absence of contrast between rural and urban IMR if you look at the population living in slums. The latter are supposed to have better access to health care. Yet, if the children of the urban poor are dying as easily as people living in villages, the Government needs to sit up and take notice.

Just one indicator of child health should suffice to show the real picture — the incidence of diarrhoea. In Maharashtra, in up to 11 districts, over one third of the children suffer from diarrhoea. An even larger percentage suffers from "breathing problem." However, even though the programme to make mothers aware of oral rehydration therapy has been on since 1986-87, less than half the children with diarrhoea were given this life-saving treatment. This suggests that the health education programmes are falling far short of their target.

So far, the State Government has refused to accept the findings of the study. In fact, it should heed the warning given by the startling data in the study. It should also consider the constructive suggestions that the study team has put forward. Dr. Bang rightly says, "If the Health Department does not know how many children are dying, how will they save them?" He suggests that it should be mandatory for the Health Department to record and report all child deaths and that instead of diligence being punished, not reporting should be penalised.

There are many more lessons that can be drawn from this study. It exposes the lack of application and interest in both the Government and the public and media on issues of health and child survival. While our media is full of fitness-related health reports for sedentary city-dwellers, there is practically nothing that exposes the worsening situation for millions of people living just outside our cities. Tragically, only when poor people, and particularly poor children, die in large enough numbers do we wake up and take notice.

more directed action. It is inexcusable, and indeed criminal, to play around with numbers when the issue is the ability of infants and children to survive. At the end of the two-year period, the study has concluded that an estimated two lakh children die each year in Maharashtra. The highest number of deaths is still in the zero to one year group, that is infants. But children up to the age of five are extremely vulnerable.

Although the study looked at selected areas, the majority of these were neither remote, nor the worst off. Sixty-two per cent of the population was from rural areas, 90 per cent of the villages had anganwadis, and 92 per cent had village primary schools. This suggests that these areas were reasonably representative of the State in general. Therefore, the study cannot be accused of picking on the poorest areas and drawing sweeping conclusions from that data.

In any case, even if the calculations are 50 per cent off the mark, the figures are still more than worrying. A State such as Maharashtra should not have even one lakh children dying each year, or over 250 a day. It is supposed to be in the top five States in terms of ensuring that children between the ages of 12 and 23 months have been vaccinated. Its IMR (43.7), based on official data, is much better than the national average of 67.6 (1998-99



Padma Bhushan Baba Amte addressing the health workers of SEARCH during the launch of Ankur. The project was launched for pregnant women and children at the SEARCH premises in Shodhgaram on Tuesday. Sadhina Amte, Prof. Thakurdas Bang and Director Dr. Abhay Band look on.

SEARCH launches 'Ankur' for newborns

■ District Correspondent
GADCHIROLI, Jan 1

ANKUR, a novel project of Society for Education, Action and Research in Community Health (SEARCH) was launched in the campus of SEARCH, at Shodhgaram, 15 kms from here, on Tuesday morning. The unique project was launched at the hands of Padma Bhushan Baba Amte.

With the rays of the rising Sun on the first day of the new year, Baba Amte administered an oath of dedication and commitment to over 400 village-level health workers (arogyadoots) of SEARCH's Ankur project.

Sadhina Amte and well-known Gandhian Prof. Thakurdas Bang were present on the occasion.

It was an altogether a difference experience for the participants in the calm and quite forests of Shodhgaram.

Addressing the workers, Baba Amte appreciated the unique project and said it was a very difference type of project. "This event will be memorable in my life, even at the time when

I am in a hurry to catch the setting Sun.

The project will bring about a change in the society because it is related to the children who have no caste and religion. Children teach the vibrant sentiments of humanity and the project is dedicated to the children, hence it is an important project, Baba remarked.

Referring to the treatment given to the patients in the government hospitals, Baba said these hospitals should be converted into house of kindness and love, which should cater the needs of the patients.

It is a matter of satisfaction that the workers of different voluntary organisations have taken the oath of working for the children, Baba said and added this seed of 'Ankur' is not shy of germination. Let this sprout be converted into a big tree, he complimented.

Prof. Thakurdas Bang, in his address said

workers working with missionary zeal and this was very commendable. But it is equally unfortunate that we could solve the problems of newborn children death even after 54 years of Indian Independence. There are several other problems in the society such as poverty, unemployment etc. It seems like we are yet again Independence. In such situation, Ankur project has started it work is a marked good gesture. The workers should carry this project dedicating and spreading in the world, Bang appealed.

THE project aims at minimizing child deaths in 126 villages in Maharashtra. Seven NGOs from all over the state will implement the project in respective areas.

Where there is a wave of liberalisation and everybody is after money, the workers should act for eliminating the child-deaths, Amte advised.

Dr. Abhay Bang, Director of SEARCH, delivered an introductory speech and gave the details of the Project. Seven selected Non-Government Organisations in the state are

going to implement this project in their respective areas.

The health workers of these organisation will visit the houses and will render the necessary medical services to the pregnant woman and their children under the survey conducted at 14 places during the last two years and came to the conclusion that the child mortality was 68 per cent.

After the publication of the report, Maharashtra Government agreed to record 100 per cent births and deaths, but we have decide to carry on our work as a social responsibility, Dr. Bang added.

Dr. Satish Gogulwar of Amhi Amchaya Arogyasathi, Yogini Dole, of Srujan-Pandharkavada, Malviya of NIWYCD, Nagpur, Rajashree of ISSUE, Nagpur, Ashwinitai of Vachan-Nashik and Dr. Anniruddha Kulkarni of Rugna Sewa Prakalpa, Miraj also expressed their views on the occasion and reiterated their commitment to implement the Ankur project in their respective areas.

(Contd on page 3)

Dr. Rani Bang, Co-Director of SEARCH also spoke on the occasion and welcomed the participants.

The function started with a song. Anil Shidore of 'Green Earth', Pune conducted the programme. Large number of Health workers from different voluntary organi-

sations and eminent citizens from Gadchiroli were present to witness, this historic event. A sapling of 'Mango' was handed over to the workers as a token Ankur project.

The function ended with a song of Sudhir Moghe.

राजकीय इच्छाशक्ती आहे काय?

प्रिय मुख्यमंत्री व मंत्रिमहोदय,

महाराष्ट्राच्या विधान परिषदेत नुकतीच बालमृत्यूच्या प्रश्नावर चर्चा झाली. शासनाचे उत्तर 'असमाधानकारक' म्हणून अध्यक्षांनी प्रश्न पुन्हा चर्चेसाठी राखून ठेवला. या चर्चेत विरोधी पक्ष सदस्यांनी 'कोवळी पानगळ' या बालमृत्यूवरील अहवालाचा बारावार उल्लेख केला व शासनातर्फे उत्तर देणाऱ्या मंत्री डॉ. विमल मुंदडा यांनीदेखील "डॉ.अभय बंग यांच्या अहवालाप्रमाणे आपण सगळे जी. आर. काढलेले आहेत" किंवा "अभय बंग यांनी ज्या सूचना केल्या त्या सूचनाच मागील वर्षांपासून आपण अमलात आणल्या आहेत." असा दावा केला आणि त्याच वेळेस गडचिरोली जिल्ह्यात गेल्या दहा महिन्यांत जवळपास एक हजार बालमृत्यू व ४५० जन्मतः मृत्यू झाल्याचे व गडचिरोली जिल्ह्यातील अर्भक मृत्यूदर ४९ असल्याचे मान्य केले. यंदाच्या दुष्काळाचा भीषण परिणाम सुरू होण्यापूर्वीच ही 'कोवळी पानगळ' सुरू झाली आहे. त्यामुळे काही माहिती, काही प्रश्न व काही उपाय सादर करणे, हे आमचे नैतिक कर्तव्य बनते.

गेल्या दहा वर्षांत जवळपास दर वर्षी बालमृत्यूंचा प्रश्न विधिमंडळात चर्चेला आला आहे. विरोधी व सत्ताधारी पक्षातील आमदारांनी याबाबत आपल्या तीव्र भावना व्यक्त केल्या आहेत व सर्वश्री शंकरराव चव्हाण, शरद पवार, मनोहर जोशी व विलासराव देशमुख या मुख्यमंत्र्यांनी विधान भवनात व बाहेर "हा प्रश्न महाराष्ट्राला लांछन असून, तो सोडवण्यास आपण कटिबद्ध आहोत," अशी जाहीर वक्तव्ये केली आहेत. बालमृत्यूसारख्या प्रश्नावर कोणाचेही हृदय हेलावेल म्हणून सर्व मुख्यमंत्र्यांच्या भावनाविषयी कोणीही शंका घेऊ नये. पण तरीही दर वर्षी बालमृत्यूंची समस्या कायम उभी राहात असल्यास काही प्रश्न उभे राहतात ते आपल्यासमोर मांडतो.

'बालमृत्यू' या विषयाच्या काही महत्त्वाच्या पैलूंकडे लक्ष वेधणारे, या क्षेत्रात मोठी कामगिरी करणारे डॉ. अभय बंग व डॉ. राणी बंग यांनी मुख्यमंत्र्यांना लिहिलेले हे अनावृत्त पत्र.

आपल्या मनातील भावना राजकीय इच्छाशक्तीत का परिवर्तित होत नाहीत?

- बालमृत्यूसाठी सामाजिक कुप्रथा, गरिबी, अंधश्रद्धा जबाबदार आहेत, या पळवाटा किती काळ ऐकणार? बालमृत्यू ही आरोग्य विभागाची जबाबदारी आहे की नाही?

- गरिबी, निरक्षरता, सामाजिक कुप्रथा असूनही अर्भक मृत्यूदर ३० पर्यंत खाली आणता येतो, असे यशस्वी प्रयोग जामखेडमध्ये डॉ. आरोळे यांनी व गडचिरोलीमध्ये ३९ गावांत 'सर्च'ने केलेले आहेत. बालमृत्यू आज कमी करता येत असूनही ते कमी करण्यात शासनाला सतत का अपयश येते आहे?

- गडचिरोलीमधील 'सर्च'ची 'घरोघरी नवजात बालसेवा' ही पद्धत पूर्ण राज्यभरात लागू करून बालमृत्यू कमी करू, असे माजी मुख्यमंत्र्यांनी २००० डिसेंबरपासून वारवार घोषित केले आहे. तसे कुठे व किती प्रमाणात करण्यात आले?

- जागतिक बँकेकडून ६०० कोटी रुपयांचे कर्ज घेऊन ते सरकारी रुग्णालये सुधारण्याच्या नावाखाली बांधकाम व उपकरण खरेदी यात खर्च करण्यात आले, पण या वर्षीच्या अर्थसंकल्पामध्ये शासनाने वरील घोषणानुसार बालमृत्यू कमी करण्यासाठी कोणती नवी व वेगळी रक्कम काढली आहे?

- 'कोवळी पानगळ' अहवालात २३१ गावे व सहा झोपडपट्ट्यांच्या अभ्यासावरून असा अंदाज निघाला होता, की महाराष्ट्रात अर्भक मृत्यूदर ६८ असून, एकूण दोन लक्ष मुले दर वर्षी मरतात. आरोग्य विभागाने या अभ्यासावर काही आक्षेप घेतले होते. ते आक्षेप लक्षात घेऊन आमचे सुधारित विश्लेषण नुकतेच 'इकोनॉमिक अँड पॉलिटिकल विकली'मध्ये प्रकाशित झाले आहे. त्यानुसार महाराष्ट्राचा अर्भक मृत्यूदर ६६ असून, एकूण बालमृत्यू जवळपास पावणेदोन लक्ष होतात, असा अंदाज निघतो. यापैकी फक्त २५ टक्के मृत्यूंचीच नोंद आरोग्य विभागाकडे होते.

- बालमृत्यूंच्या शासकीय आकडेवारीतील अपूर्णता थांबवून १०० टक्के नोंदी करण्यासाठी शासनाने १२ डिसेंबर २००१ ला शासकीय आदेश काढला. त्यासाठी ब्लॉक पातळीवर व जिल्हा पातळीवर समित्या बनवण्याचा आदेश दिला. जिल्हाधिकारी या समित्यांचे अध्यक्ष आहेत, इथपर्यंत माननीय मंत्र्यांचे निवेदन बरोबर आहे. पण किती जिल्ह्यांत या समित्या कार्यरत झाल्यात? २००१ च्या तुलनेत २००२ मध्ये बालमृत्यूंच्या नोंदी किती सुधारल्यात? 'कोवळी पानगळ' अहवालाच्या तुलनेत, तसेच केंद्र शासनाच्या सॅम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टिम (एस. आर. एस.) च्या तुलनेत या नोंदी १०० टक्के झाल्यात का? त्या झाल्या नसल्यास शासनाने काय उपाययोजना केल्यात?

दुर्दैवाने हे सर्व शासकीय यंत्रणेने केलेले नाही. वर्षातून एकदा विधान मंडळात प्रश्न विचारला जातो तेव्हाच शासनाला आपल्या घोषणांची व जी. आर. ची आठवण होते. बालमृत्यू नोंदवण्याच्या आपल्या आदेशाच्या परिणामाचा आढावा घ्यावा, असे आम्ही मुख्यमंत्र्यांना जून २००२ मध्ये पत्र लिहिले, त्यावर, "मी संबधितांना तशा सूचना देतो आहे." असे त्यांचे उत्तर आले. आढावा घेतल्याचे ऐकिवात नाही. अन्यथा, मुंबई-पुणेसहित संपूर्ण महाराष्ट्राचा सरासरी अर्भक मृत्यूदर ४८ असल्याचे केंद्र शासनाची एस. आर. एस. म्हणत असताना सर्वांत मागासलेल्या संपूर्ण गडचिरोली जिल्ह्यात तो केवळ ४९ कसा? तिथे तो प्रांताच्या सरासरीपेक्षा नक्कीच बराच जास्त असायला हवा.

बालमृत्यूसारख्या मानवीय प्रश्नावर आरोप-प्रत्यारोपांत न गुंतता उपाययोजना करणे आवश्यक आहे. शासनाने तत्काळ खालील उपाय करावे, असे आम्ही नम्रपणे आपल्याला सुचवू इच्छितो.

१. "बालमृत्यू कुपोषणाने झाले नाहीत, विविध रोगांनी झालेत" असे हास्यास्पद स्पष्टीकरण आरोग्यमंत्र्यांनी देणे त्वरित थांबवावे. रोगांवर उपचार नाहीत का? रोगांसाठी आरोग्य विभाग जबाबदार नाही का?

वस्तुतः जगात कुठेही मोठ्या प्रमाणात निव्वळ अन्नवाटपाच्या योजनांद्वारे कुपोषण कमी करण्यात यश आलेले नाही. डॉ. जार्ज बिटन व डॉ. घासेमी यांच्या जागतिक तज्ज्ञ समितीने जवळपास ३०० प्रकल्पांच्या अभ्यासातून हा निष्कर्ष काढला आहे. २. रुग्णालये व आरोग्य केंद्रावरील पूर्ण वेळ आरोग्य कर्मचारी हे गावागावांत व घरोघरी पोचून आरोग्यसेवा देण्यात व बालमृत्यू कमी करण्यात अपूर्ण सिद्ध झाले आहेत. आंतरराष्ट्रीय सघटनांचा दबाव व गाजरे असलेल्या पोलिओ लसीकरण व कुटुंबनियोजन या कार्यक्रमातच केवळ ते सक्रिय होतात.

(पान ७ वर)

(पान १ वरून)

म्हणजे हवे तेव्हा शासन सक्रिय होऊ शकते. फक्त बालमृत्यूबाबत अजून शासनाला इच्छाशक्ती निर्माण झालेली नाही.

'घरोघरी बालसेवा' या पद्धतीने नोकरशाहीला ओलांडून गावागावांत आरोग्य-स्वराज्य निर्माण करण्याची गरज आहे. त्यासाठी आवश्यक निधी उपलब्ध करून द्यावा. अशा पद्धतीने आरोग्य व्यवस्था निर्माण करण्याचे नियोजन, प्रशिक्षण व देखरेखीची व्यवस्था याची 'सर्व'ने निर्माण केलेली पद्धत 'अंकर' प्रकल्पामार्फत महाराष्ट्रातील १०० गावांत कार्यान्वितही झालेली आहे. ती शासनाला उपयोगी पडू शकेल.

३. बालमृत्यू कमी करण्यात शासनाला सतत अपयशाचे एक कारण, त्याचे नीट मोजमाप व मूल्यांकनच नाही. न मोजल्याने जर बालमृत्यूचा प्रश्न 'सुटत' असेल तर काम कशाला करावयाचे, अशी शासकीय मनोवृत्ती आहे. बालमृत्यूची १०० टक्के नोंद होण्यासाठी व्यवस्था शासनाने कार्यरत करावी. स्वतःच काढलेल्या जी. आर. च्या

लोकमत, March 30, 2003

राजकीय इच्छाशक्ती आहे काय?

अंमलबजावणीचा आढावादेखील न घेतल्यास अंमलबजावणी कशी होणार?

४. आरोग्य, महिला-बालकल्याण, ग्रामविकास व आदिवासी विकास अशा चार शासकीय विभागांचा बालमृत्यू मोजण्यात व सोडवण्यात संबंध येतो. सर्वांची असलेली जबाबदारी ही सहसा कुणाचीच जबाबदारी नसते. केवळ पर-परावर जबाबदारी ढकलण्याचा, पण निधी स्वतःकडे खेचण्याचा खेळ सुरू होतो. म्हणून मुख्यमंत्र्यांच्या अध्यक्षतेखाली व मुख्य सचिवांच्या अमलाखाली 'बालमृत्यू-मिशन' स्थापण्यात यावे. पुढील तीन वर्षांत बालमृत्यूची १०० टक्के नोंद व बालमृत्यू किमान ५० टक्क्यांनी कमी करण्याचे ठाम जट्टे ठेवून या मिशनने काम करावे. विधानसभा व परिषदेतील सदस्यांची, तसेच तज्ज्ञांनी एक समिती या मिशनच्या कामाचे व परिणामाचे मूल्यांकन करण्यासाठी नेमावी.

५. १ जानेवारी २००२ ला बाबा आमटेच्या मुखातून

१०० गावांतील स्त्रियांनी प्रत्येक मूल वाचवण्याची जी शपथ घेतली ती शपथ विधान भवनात संपूर्ण मंत्रिमंडळाने व मंत्रालयात सर्व सचिवांनी घ्यावी, जेणेकरून महाराष्ट्राला याबाबत विश्वास व आशा निर्माण होईल.

हे उपाय सुचविण्यावरही दोन प्रश्न जाहीररीत्या विचारावेसे वाटतात.

मुख्यमंत्र्यांची व मंत्रिमंडळाची यासाठी आवश्यक ती राजकीय इच्छाशक्ती व तयारी आहे का? ती केव्हा व कशी प्रकट होणार?

आणि दुसरा म्हणजे, यात अयशस्वी ठरल्यास व महाराष्ट्रातील मुले अशाच मरत राहिल्यास काय प्रायश्चित घ्याल?

मरणारी मुले बोलत नाहीत. त्यांच्या वतीने कुणी तरी बोलणे आवश्यक आहे म्हणून महाराष्ट्राच्या मंत्रिमंडळाला हे पत्र. त्यातील तीव्र भावना व शब्दांच्या मागे दोन लक्ष बालमृत्यूंचे दुःख व क्रोध आहे. त्या भावना आपल्यापर्यंत पोचतील अशी आशा आहे.

डॉ. अभय बंग
डॉ. राणी बंग

NGO trains women in state as barefoot neonatologists

By Rupa Chinai
TIMES NEWS NETWORK

Gadchiroli: It was an unusual convocation ceremony which was held in the deep forests of Gadchiroli in eastern Maharashtra recently. 'Degrees' were presented to the first batch of 100 semi-literate village women from across Maharashtra who had enrolled in a 15-month programme to train as 'barefoot neonatologists'.

The Ankur project is initiated by SEARCH (Society for Education, Action and Research in Community Health). It is an NGO effort in providing home-based medical and basic care across the state by women. These women received training in delivering babies and ensuring their healthy survival during the crucial first month after birth. Ankur is based on the SEARCH model perfected after ten years of experimentation in Gadchiroli district.

The programme has demonstrated its ability to reduce neonatal mortality, which constitutes 50 per cent of all deaths among children under five, and has impressed Union health officials, who were present at the convocation.

The Union government, in fact, proposes to introduce it in the second phase of the 2004-'09 Reproductive and Child Health policy (RCH2) and replicate it in 400 districts, said J.V.R. Prasada Rao, Union secretary (family welfare).

Gadchiroli, one of the most backward districts, had until a few years ago a newborn mortality rate of 121 per 1,000 births. However, once the village women mastered the skill of delivering babies safely, the mortality in the 39 villages of the district fell to 30 per 1,000 births. This success story was published by the prestigious medical journal, 'Lancet,' in 1999.

SEARCH's experiment, initiated by the doctor couple Rani and Abhay Bang, is now poised to spread across the state through the Ankur project. A non-government effort, Ankur is

- 100 women conferred 'degrees' as barefoot neonatologists
- Ankur project seeks to reduce infant mortality
- The Centre may extend the programme all over the country in a phased manner

a collaboration between SEARCH and seven NGOs in the state. Candidates, who have no interest in monetary incentive, were chosen for training in consultation with community leaders.

The impact of this effort will be known in 2005 after their work in seven districts covering rural, tribal and urban slum pockets is assessed.

India's Population Policy 2000 aims at reducing infant mortality rate (IMR) from the present 66 per 1,000 births to 12, and neonatal mortality rate (NMR) from 45 to 10 by

2010, said Vinod Paul, advisor to the Union ministry of health on RCH2. Newborn deaths constitute 75 per cent of India's IMR.

Government interventions have so far failed to make any impact. About 62 per cent (12 lakh) of all infant deaths occurred in the first four weeks of birth, Dr Paul said.

By replicating the SEARCH model, the government seeks to create a cadre of village-based 'RCH link workers', who along with the traditional midwives, anganwadi worker and auxiliary nurse midwife, will tackle the main causes of newborn death—pneumonia, sepsis, birth asphyxia, low birth weight and immature delivery.

Emphasis will be on home-based visits by these link workers who will provide clean and safe deliveries, adds Dr Paul.

Seeking the support of professional bodies such as the Indian Academy of Paediatrics and the National Neonatology Forum of India, whose office-bearers were also present on the occasion, Mr Rao said, "While the central government sees the value of this approach, it needs the support of the medical and paediatric community. These trained health workers will administer antibiotic injections to newborns in the first week after birth. It has succeeded here. But it has to have the sanction of the medical community for its application elsewhere."

While experts were unanimous in their appreciation of the SEARCH model, they had a word of caution. The government should not rush to "latch on to this success model" and try to replicate it at a wider level without considering the various local realities.

Moreover, the absence of a primary health base, the introduction of user fees at public hospitals or plan to privatise them contradicts the concern to improve institutional care for the poorest, they point out.

(This is the first in a series on the SEARCH model of health care.)



A health worker from the Kolam tribe of Maharashtra demonstrates her skills as a barefoot neonatologist to a community health expert after her training in the Ankur project.

New effort could help limit infant deaths

By Rupa Chinai
TIMES NEWS NETWORK

Gadchiroli: More than a million newborn babies die without having access to medical care in India every year. But when Sangeeta Atram, a newly-trained health worker, came across the sick seven-day-old baby in her village in Yevatmal district of Maharashtra, she did not want it to end up as another statistic.

Sangeeta had just completed a 15-month training programme in providing home-based care for newborn children. At stake was not only the test of her new skills, but also the credibility of a revolutionary idea—that every village home can be turned into an intensive care unit to assure a baby's survival in the first month, the most crucial period after the birth.

Sangeeta's was the first batch of 100 health workers from across Maharashtra who had been trained under the 'Ankur project', a collaboration between SEARCH (Society for Education, Action and Research in Community Health) and seven other NGOs in the state. The training imparted in Gadchiroli was based on a successful model evolved over ten years by SEARCH in which home-based care provided through trained community-based health workers had brought down neonatal mortality rate from 121 to 30 in 37 villages of Gadchiroli district.

When Sangeeta examined the baby, she found his head had a bulge and the stomach was swollen. The child was inactive and was not drink-

ing milk. Attempts to persuade the family to hospitalise the baby failed as they had no money. So Sangeeta rushed to bring her supervisor, who was in another village four km away.

Trained to deal with the major causes of neonatal mortality—pneumonia, sepsis, asphyxia and low birth-weight—Sangeeta concluded the child was suffering from sepsis infection. She told the family that she could treat the baby if they signed a consent form. She then started the child on a ten-day course of antibiotics, one of which was an injection which she had been taught to administer using disposable needles provided by Ankur. She also instructed the mother on how to keep the baby warm and to continue breast feeding.

Early next morning, as an anxious Sangeeta rushed to check on the baby, she heard his cries—a sign of improvement. Under her watchful eyes, the bulge on the head soon disappeared and the baby began to thrive.

According to N. Mathur, president of the National Neonatology Forum, who heard Sangeeta's story during a recent workshop in Gadchiroli, the child was probably suffering from meningitis. Although the antibiotics Sangeeta had administered was not specific to this problem, the combined package of treatment she offered had clearly worked. According to Mr Mathur, the level of training and knowledge found in Ankur's health workers was "excellent".

Daramba Satre, another Ankur worker, spoke of how



Sangeeta Atram (left), a barefoot neonatologist trained by the Ankur project, treats a new-born baby in Yevatmal district

she treated a child that had asphyxia (suffocation) in the tribal village of Gadchiroli where she lives. Born after prolonged labour, the baby "looked like a lifeless sack". A local quack said the baby was dead and left. While the traditional midwife, also trained by Ankur, helped the mother, Daramba tried to resuscitate the baby. At the end of 40 minutes, the baby suddenly started to gasp. Within five hours it was normal, and breast-feeding peacefully.

"Keeping a baby warm, ensuring regular feeds, and constant surveillance by a health worker can by itself impact new-born survival in India by 75 per cent. This effort, which emphasised a total package of care, is a step in the right "direction," said a Mumbai-based neonatologist attached to a public hospital.

An NGO representative from Nasik said the successful outcome of such interventions by the health workers was noted by the villagers, and it was widely dis-

cussed in the local bazaars. "The villagers said the 'arogyadoot' could be trusted because she was saying and doing the same things that good doctors also do", she said.

A baseline survey recording the causes of child deaths were communicated to community leaders at the start of the Ankur project, thus convincing them of the need for this project. These leaders had a hand in recommending the right candidates based on a carefully charted selection criterion. Since the project did not go with bags of money or hold promise of a subsequent job, political appointees were avoided. There was a clear understanding about the hard work involved.

The health workers said this support system in the rural and slum setting has enabled them to go out at odd hours of the night, and helped overcome hostility they had encountered sometimes.

(This is the second in a series on the SEARCH model of health care.)

Bang couple receives Maharashtra Bhushan

MUMBAI, May 1 (PTI)

DR ABHAY Bang and Dr Rani Bang, joint winners of this year's coveted "Maharashtra Bhushan" award, on Thursday night said receiving the honour despite criticising the State Government on various issues was the victory of liberal thinking within the ruling front.

Delivering a speech after receiving the prestigious award, Dr Abhay Bang said providing children a "right to live" and "arogya swaraj" (self-rule in health) should get prime importance in the governance. "The government, after felicitating us now should display its political will to carry out our recommendations," he said.

Bangs had on earlier occasions sharply criticised the State Government on issues like health condition of women in rural areas,



Chief Minister Sushilkumar Shinde presenting 'Maharashtra Bhushan' award to Abhay Bang and Dr Rani Bang, at a function in Mumbai on Thursday. Deputy Chief Minister Chhagan Bhujbal is also seen.

(Pic by Gajan Ghurye)

prohibition and malnutrition deaths. The government had recently rejected the findings of Bangs on malnutrition deaths.

Strongly advocating their right to point out lacunae in the administration, Bang said "at least somebody should tell the rulers their shortcomings." The couple, who are working in the remote tribal-dominated Gadchiroli district for over two decades, have won the award for exemplary work in tribal areas through their NGOs "Search" and "Ankur". Their bare-foot doctor concept has won accolades from the UNICEF and WHO. The award, comprising Rs 5 lakh, a citation and memento, was presented by Chief Minister Sushilkumar Shinde. Previous awardees include P L Deshpande, Lata Mangeshkar Sunil Gavaskar, Dr Vijay Bhatkar, Sachin Tendulkar and Pt Bhimsen Joshi.

आदिवासी भागात आरोग्यसेवा सुधारण्यासाठी डॉ. अभय बंग यांचे मार्गदर्शन घेणार-मुख्यमंत्री

मुंबई, १ मे (प्रतिनिधी) : गडचिरोलीसह राज्यातील पाच आदिवासी जिल्हांमध्ये डॉ. अभय बंग यांच्या मार्गदर्शनानुसार राज्य शासन आरोग्यसेवेच्या क्षेत्रात काम करणार असून, आरोग्याच्या बाबतीत सर्व उणिवा दूर करण्याचा प्रयत्न राहणार असल्याचे आश्वासन मुख्यमंत्री सुशीलकुमार शिंदे यांनी आज दिले, तर सरकारची इच्छाशक्ती असल्यास बालमृत्यू टळून आरोग्यसेवेत सुधारणा होऊ शकते, असे प्रतिपादन डॉ. अभय बंग यांनी व्यक्त केले.

आदिवासी क्षेत्रातील अलौकिक

कार्याबद्दल डॉ. अभय व डॉ. राणी बंग यांना राज्य शासनाचा 'महाराष्ट्र भूषण' हा सर्वोच्च पुरस्कार मुख्यमंत्र्यांच्या हस्ते सुपूर्द करण्यात आला. पाच लाख रुपये,

'महाराष्ट्र भूषण' पुरस्कार प्रदान

मानचिन्ह, सन्मानपत्र असे या पुरस्काराचे स्वरूप आहे. संस्काराला उत्तर देताना डॉ. अभय बंग यांनी, सरकारवर टीका करूनही हा पुरस्कार दिल्याबद्दल आभार व्यक्त करून हा शासनाच्या उदारमताचा

व लोकशाहीचा विजय असल्याचे सांगितले. सध्या सर्वत्र 'सासं'मुळे भीतीचे वातावरण निर्माण झाले आहे. या रोगाची लागण गंभीर असली तरी त्यात मृत्यूचे प्रमाण चार ते पाच टक्के आहे. याउलट न्युमोनियामुळे लहान मुलांच्या मृत्यूचे प्रमाण १० ते १२ टक्के असते. भारतात दरवर्षी एक कोटी मुलांना न्युमोनिया होतो व त्यातील १० ते १२ लाख मुले मृत्यूमुखी पडतात. सासंभेला लहान मुलांमध्ये न्युमोनियामुळे मृत्यूचे प्रमाण अधिक आहे. केंद्र सरकारने आता लहान मुलांसाठी हक्क आयोग स्थापन करण्याचा



महाराष्ट्र राज्य शासनातर्फे दिला जाणारा 'महाराष्ट्र भूषण' पुरस्कार मुख्यमंत्री सुशीलकुमार शिंदे आणि उपमुख्यमंत्री छगन भुजबळ यांच्या हस्ते स्वीकारताना डॉ. अभय बंग आणि डॉ. राणी बंग.

डॉ. अभय बंग यांचे मार्गदर्शन घेणार-मुख्यमंत्री

पान १ वरून > घेतला आहे. बालमृत्यूचे प्रमाण लक्षात घेता लहान मुलांना जगण्याचा हक्क आहे की नाही, असा प्रश्न पडतो. बालमृत्यू कमी करणे हे देशातील व राज्यातील मोठे आव्हान असल्याचे डॉ. बंग यांनी सांगितले. राज्याच्या अंगावर दख्खे तसल्यास त्याला कोणीतरी ही बाब निदर्शनास आणून द्यायची असते. त्याप्रमाणे आरोग्यसेवेतील त्रुटी आपण सरकारच्या निदर्शनास आणून दिल्या. आरोग्यसेवेतील उणिवांवर बोट टेवले. दाह, ग्रामीण भागातील महिलांची परिस्थिती व बालमृत्यू हे तीव्र प्रश्न असल्याने सतेला टीका सहन होत नसली तरी आरोग्यसेवेतील उणिवांबाबत राहवले नाही म्हणून ही बाब सरकारच्या निदर्शनास आणून दिली. त्रुटी निदर्शनास आणून समाजाची एक प्रकारे सेवाच केल्याचे त्यांनी सांगितले. वॉशिंग्टन, जिनिव्हाच्या आर्थी आरोग्यसेवेतील एखादी बाब

गडचिरोलीत समजते. लोकांच्या बरोबर राहत असल्याने त्याचा फायदा होतो. सध्या बालमृत्यू आणि हृदयरोग या दोन बाबी अधिक चिंताजनक बनल्या आहेत. समृद्धी, आरामदायी जीवन पद्धतीमुळे हृदयरोगाचे प्रमाण वाढत आहे. मुंबईत ४० वर्षांवरील नागरिकांना हृदयरोगाचा त्रास होऊ लागला आहे. २० वय असणाऱ्यांना हृदयरोग जडू लागला आहे. यापुढे बायपास शस्त्रक्रिया झालेले व ही शस्त्रक्रिया न झालेले असे दोन वर्ग तयार होतील, अशी भीती त्यांनी व्यक्त केली. या रोगापासून मुक्ती हवी असल्यास 'आरोग्य स्वराज्य' आणि 'आपले आरोग्य आपल्या हाती' असे उपक्रम राबविणे आवश्यक आहे. आरोग्यसेवेवर शासन दरवर्षी प्रचंड पैसा खर्च करते. रुग्णालये, परिचारिका अशी यंत्रणा उभी करते. पण त्याचा फायदा समाजातील शेवटच्या घटकपर्यंत पोहचत नाही. गडचिरोली जिल्हामध्ये बालमृत्यू कमी करण्यासाठी 'आई, दाई, ताई व भाई' असा उपक्रम राबविण्यास 'सर्च' या संस्थेने सुरुवात केल्याने बालमृत्यूचे प्रमाण कमी झाल्याचे

डॉ. बंग यांनी सांगितले. आपल्याला व पत्नीला महाराष्ट्र भूषण हा सर्वोच्च पुरस्कार देण्यात आल्याने बालमृत्यू टाळणे व आरोग्यसेवेत सुधारणांचा कार्यक्रम राबविण्याची जबाबदारी शासनावर येते, असे उद्गार डॉ. बंग यांनी काढले होते. त्याचा उल्लेख करून मुख्यमंत्री म्हणाले की, डॉ. बंग सूचना करतील त्याप्रमाणे पाच आदिवासी जिल्हांमध्ये आरोग्यसेवेचा कार्यक्रम राबविला जाईल. गडचिरोली जिल्हा आरोग्याच्या सेवेत परिपूर्ण करण्यावर शासनाचा भर राहणार आहे. बालमृत्यू प्रकरणी शासनावर टीका केली म्हणून बंग यांना पुरस्कार द्यायचा नाही, अशी शासनाची भूमिका कधीच नव्हती. उलट काही वैद्या विलंबाने जाणू येते त्याला अधिक महत्त्व असते. बालमृत्यूप्रकरणी डॉ. बंग यांनी सादर केलेल्या अहवालाबाबत शासनाने आत्मचिंतन

करण्याची गरज असल्याचे शिंदे म्हणाले. आदिवासी, दलिततांच्या कल्याणासाठी शासन दरवर्षी प्रचंड पैसा खर्च करते. पण त्याचा फायदा तळागाळातील लोकांना मिळत नाही, हे दुर्दैव आहे. गडचिरोलीसारख्या दुर्गम भागात डॉ. अभय व डॉ. राणी बंग यांनी केलेल्या कामाची इतिहासात नोंद होईल, असा विश्वास मुख्यमंत्र्यांनी व्यक्त केला. उपमुख्यमंत्री छगन भुजबळ यांनी, बंग दौऱ्याची तुलना महात्मा फुले व सावित्रीबाई फुले यांच्याशी केली. आरोग्यसेवा हा डॉ. बंग यांनी धर्म मानला. सरकारने त्यांनी दिलेला अहवाल नाकारला म्हणून त्यांच्या कामांवर परिमाण झालेला नाही. सुधारणांच्या कार्यक्रमांमध्ये नोकरशाही अडथळे निर्माण करतात, असही त्यांनी सांगितले. सांस्कृतिक कार्यमंत्री अशोक चव्हाण यांनी प्रारंभी प्रास्ताविक केले. राज्यमंत्री डॉ. विमल मुंदडा यांनी आभार प्रदर्शन केले. डॉ. राणी बंग यांनीही संस्काराला उत्तर दिले. आजच मुख्यमंत्र्यांच्या विवाहाचा जाबदिवस असल्याने डॉ. बंग दौऱ्याच्या हस्ते शिंदे व त्यांच्या पत्नीचे पुष्पगुच्छ देऊन अभिनंदन करण्यात आले.

पुरस्काराची रक्कम आदिवासींच्या कल्याणासाठी 'महाराष्ट्र भूषण' पुरस्काराची पाच लाख रुपयांची रक्कम गडचिरोली जिल्ह्यातील धानोरा तालुक्यातील बालमृत्यू टाळणे व आरोग्यसेवा सुधारण्यासाठी वापरणार असल्याचे डॉ. अभय बंग यांनी खार्हीर केले. पुरस्काराची रक्कम घरी नेल्यास ते भूषण जन्म तर दूषण ठरेल, असेही ते म्हणाले.

Doctor couple is given state's highest award

By Vidyadhar Date
TIMES NEWS NETWORK

Mumbai: The state government on Thursday night conferred its highest award, the Maharashtra Bhoshan, on its staunch critics, Dr Abhay Bang and his wife Dr Rani Bang. The couple who are health campaigners have been working among adivasis in the remote tribal district of Gadchiroli.

Two years ago Dr Bang argued on the basis of a survey that 200,000 children die in Maharashtra every year and charged the government machinery with not recording nearly 70 to 80 per cent of the deaths. The administration had strongly disputed his findings.

But, on Thursday night chief minister Sushilkumar Shinde who gave the awards said the government is willing to learn from mistakes.

The selection committee had unanimously decided to give the award to Dr Abhay Bang but he insisted that it be shared with his wife and associate of the last 25 years.

Not only did the Maharashtra government's selection panel selection panel unanimously chose the Bang couple for the award, but the Democratic Front govern-



Dr Abhay Bang



Dr Rani Bang

ment signalled its mood for a rethink. "We will sit down with Dr Bang and he should tell us our mistakes," said Mr Shinde.

The government also broke with tradition of choosing well-known and glamorous figures for the state's highest award.

Previous winners included Lata Mangeshkar, Bhimsen Joshi, Sunil Gavaskar, Sachin Tendulkar and computer expert Vijay Bhatkar.

In his speech Dr Bang criticised the hospital-oriented health system which does not reach the people and said the emphasis should be on promoting good health rather than treating disease.

There was so much fear over Sars but Sars had caused far fewer deaths than pneumonia. Nearly 10 lakh children die each year

in India of pneumonia. Nearly one crore children suffer from pneumonia in the country.

The percentage of deaths among Sars victims is five while in pneumonia it is 10, he said.

Malnutrition, dysentery and pneumonia were the big killers of children, he said. A children's rights commission was being set up in the country but there was no talk of the right to life for children.

Dr Bang said it was possible to remain healthy without depending on big hospitals.

In a project undertaken in 101 villages where local midwives and others were given training infant deaths had been brought down sharply.

He pointed out that the state which had spent Rs 700 crore given by the World Bank on health could have been utilised in a better way.

He added that while the powers that be do not like criticism someone had to tell the emperor that he was wearing no clothes.

He gratefully acknowledged the influence of Gandhian Vinoba Bhave and Jayaprakash Narayan on his life and said a whole generation was inspired by the ideals of social work in the seventies.

Govt accepts damning Bang report

INDICTMENT I Admits that flaws exist in its child-death registration system and healthcare machineries

VIVEK DESHPANDE
NAGPUR, DECEMBER 21

THE State Government has finally accepted the report of the Child Death Evaluation Committee, set up under the chairmanship of health activist Abhay Bang. Ironically, by accepting the report, the State Government has also admitted that flaws exist in Maharashtra's child death registration system and healthcare machineries.

Addressing the media, Health Minister Vimal Mundada said in Gadchiroli on Sunday that the report is "100 per cent acceptable" and that all the departments concerned would "come together to solve the problem."

The report, submitted to the State Assembly last week in Nagpur, severely indicts the State

Child-death factfile

** State figure (annual)
Up to 40,000

** Centre's figure for State
1,20,000

** NGOs figure for State
1,75,000



'Though the State machinery registered the births accurately, it selectively tried to suppress child deaths'

healthcare machineries for not doing the needful despite repeated warnings by newspapers and health activists over the significant rise in deaths of children in the State due to various ailments.

In November 2001, Bang's Society for Education, Action and Research in Community Health (SEARCH) and 13 other health NGOs in the State had published a research report

"Kowali Pungal," which had claimed that while about 2 lakh children die in the State annually, only 20 per cent of these deaths get registered.

Subsequently, the then Vilasrao Deshmukh government had, through a notification dated December 12, 2001, resolved to register all the cases of deaths.

The notification also resolved to implement the SEARCH pat-

tern for reducing the number of deaths in 14 districts. The Health, Family Welfare, Women and Child Welfare and Tribal Development departments had their jobs cut out for them in the exercise.

In July, 2003, Mundada, the then Women and Child Welfare Minister, had told the Legislature that the government had done "everything" suggested by Bang to register and curb child deaths.

But following media and Opposition pressure, the government was again forced to set up a fresh evaluation panel led by Bang in December 2003.

But even this time, the report says that there had been virtually no progress in the State Government's plan to register and curb child deaths.

"The Civil Registration System

(CRS) and Integrated Child Development Programme (ICDS) have shown absolutely no progress in the direction of registering 100 per cent deaths," the panel has said.

"Many district officials didn't even know about the December 2001 notification. While senior officials didn't treat the issue as a very important one, the panel set up in 2000 for co-ordination in this regard didn't meet even once in over 3.5 years," the report further notes.

"Top officials in the departments concerned didn't act despite being repeatedly warned," it further says.

The panel has also noted that though the State machinery registered the births accurately (along with the number of still-births), it selectively tried to suppress the child-deaths.

The Hindu, June 17, 2005

Surviving the monsoon

Lack of access to health care during the monsoon is a serious problem. An NGO, through its work in Maharashtra's Gadchiroli district, has shown a practical way of dealing with it.

Kalpna Sharma

MAHARASHTRA, LIKE the rest of India, waits for rains. When the monsoon finally arrives, there is a collective sigh of relief. But there is also apprehension. Especially in the more remote rural areas and in the tribal hamlets.

For, the rains bring with them disease and death because people already cut off from development by the absence of access roads are left stranded during the rains.

During the monsoon there is a spurt in the number of child deaths, especially of infants within the first 28 days of their birth. This period, termed neonatal, is crucial in determining the infant mortality rate (IMR) in India, which stands currently at 68 out of 1,000 live births.

Fortunately, the recently launched National Rural Health Mission has recognised the importance of this by giving special emphasis to newborns and pregnant women.

An integral part of the approach — a shift again to comprehensive health care — is a pattern of decentralised health care and the involvement of local women, Accredited So-

cial Health Activists or ASHAs, as they will be termed. This approach has been tried in the past both by non-governmental organisations and by the government. But it is the work of an NGO in Maharashtra that comes closest to a pattern that can be replicated.

This is the work done by the doctor couple Rani and Abhay Bang and their organisation, Society for Education, Action and Research in Community Health (SEARCH), based in tribal-dominated Gadchiroli district.

Gadchiroli is one of the least developed districts in Maharashtra — it is not connected by rail, it has no industry, educational and health facilities are scarce as are communication links.

Although there is a 100-bed district hospital, a 30-bed rural hospital and one primary health centre for every 20,000 people, lack of access ensures that people cannot reach these facilities most of the time. When the Bangs began working in the district, the IMR was as high as 121 per 1,000 live births.

Crucial factors

Recognising the problems of access, the

Bangs trained village women as Village Health Workers (VHWs). Through surveys they also established that it was neonatal mortality that was pushing up the IMR figures. One of the crucial factors causing death, apart from asphyxia during the birthing process and low birth weight, was pneumonia. Studies of the area revealed that 62 per cent of the deaths of children under five were due to pneumonia.

Working in 58 villages through VHWs and focussing on neonates, SEARCH has contributed to the remarkable decline in IMR in Gadchiroli.

It is now under 30 compared to the State average of 48. The Bangs' work was recognised internationally and documented in a special supplement of the March 2005 issue of the prestigious *Journal of Perinatology* published by *Nature*. It carries detailed analyses of the field trials of home-based neonatal care pioneered by them.

There are many aspects of the Gadchiroli experiment that are important. But one that has a particular bearing on the rural health mission is the experience of the Bangs in selecting the village health worker. As one of the innovative features of the rural health mission is the appointment of ASHAs to implement the programme, the experience in Gadchiroli should be heeded.

The Bangs concluded that the selection of the right person to this post was "probably the single most important decision for ensuring success at the community level." Twenty years ago, a similar approach had been tried nationwide and had failed.

One of the reasons was that the Community Health Workers were mostly male, were inadequately trained and were inappropriate for the tasks set for them. In Gadchiroli, the Bangs involved the community in selecting the VHWs.

They found this kind of transparent, pub-

lic and intensive method of selection ensured that the VHWs, all women, performed well and the dropout rate over an eight-year period was only 10 per cent.

SEARCH also stressed the need to train the health workers well once selected. Their experience established that a new literate village woman needed at least 36 days of training spread over a year. By stretching the training in this way, the health worker was able to practice and implement what she had learned. Supervision was built into the programme and every 15 days, the health worker's performance would be assessed.

The VHW's salary was pegged at an amount marginally higher than what she could earn as an agricultural labourer. This ensured that only poorer women applied for the job. And to increase the VHWs' credibility and acceptability in the community, they were trained to deal with routine ailments even in adults and not just in infants.

Treatment demystified

An important contribution of the Gadchiroli experiment is that it has demystified the treatment of neonates. In the medical community, this would be considered a highly specialised task.

But the Bangs were able to train these barely literate village women to deal with the basic causes of neonatal mortality such as birth asphyxia, low birth weight and diagnosing sepsis and treating it with two specific antibiotics. In this way, they were able to provide timely intervention that saved the infant from what would have been certain death in the past.

By picking up and training women from the villages where the problem occurs, the Bangs have shown a practical way to deal with the problem of lack of access to health care.