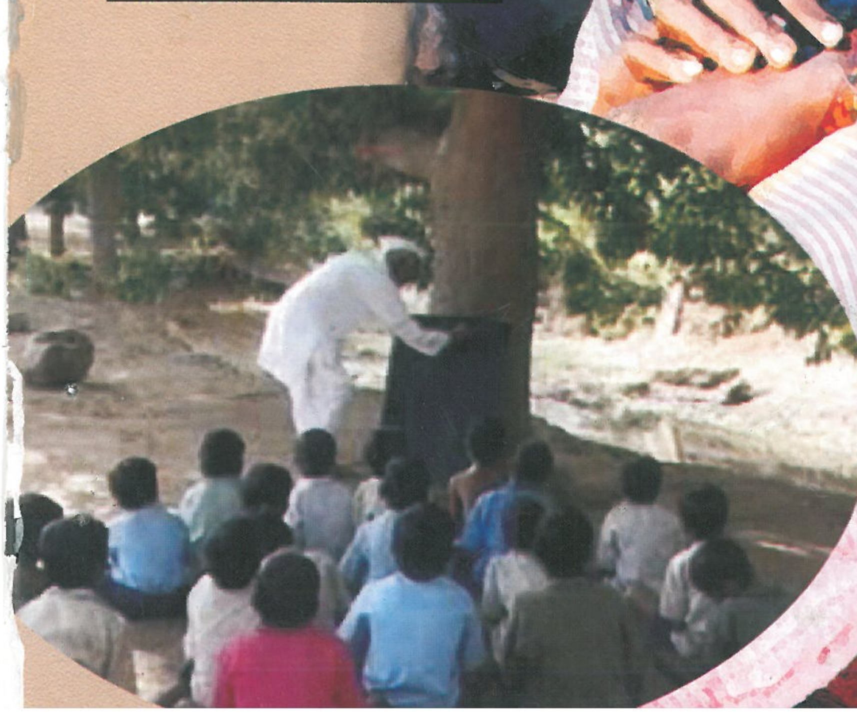
महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेचे नियतकालिक

हाकारा

जुलै-डिसेंबर २००५



आरोग्य व शिक्षण

नंदूरबार अभ्यास विशेषांक

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद

(द महाराष्ट्र असोसिएशन ऑफ अॅन्थ्रॉपॉलॉजिकल सायन्सेस - मास)

मानव विज्ञान या संज्ञेमध्ये मानव, समाज, संस्कृती व पर्यावरणाशी असलेले नाते याविषयी सर्वांगीण दृष्टीने अभ्यास करणाऱ्या सर्व विद्याशाखांचा अंतर्भाव होतो. महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेची स्थापना १९७६ साली पुणे विद्यापीठात झाली. शासन, सामाजिक कार्यकर्ते व संशोधक यांना एका व्यासपीठावर आणून आदिवासी, ग्रामीण तसेच शहरी समाजातील लोकांच्या समस्या समजावून त्या सोडविण्यासाठी ज्ञान व अनुभवाचा उपयोग करणे हे परिषदेचे मुख्य ध्येय आहे. महाराष्ट्र राज्याचे पहिले आदिवासी सचिव - आयुक्त श्री. वसंत मंडलेकर हे संस्थेचे पहिले अध्यक्ष होत. त्यानंतर प्रा. गं. बा. सरदार, श्री जनार्दन वळवी, प्रा. पां. वा. सुखात्मे, प्रा. अ. रा. कुलकर्णी यांनी अध्यक्षपद भूषविले. आदिवासी भागात काम करणारे कार्यकर्ते तसेच आदिवासी साहित्यिक यांना महाराष्ट्रात प्रथमच परिषदेने एका व्यासपिठावर आणले.

केवळ आदिवासींच्या प्रश्नांना वाहिलेले हाकारा त्रैमासिक गेली २५ वर्षे परिषदेतर्फे प्रकाशित होत आहे. लोकांच्या समस्या त्यांच्या नजरेतून समजून, त्यांचा सहभागातून एकात्मिक विकास साधण्याची परिषदेची वैचारिक बैठक आहे. आर्थिक विकास व समता हे परिषदेचे ब्रीद आहे. आदिवासी उत्थान कार्यक्रमाव्दारे आदिवासी समाजाच्या समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी आदिवासी लोकांचे सबलीकरण करणे व त्या प्रक्रियेतून त्यांचा आत्मविश्वास, आत्मसन्मान व अस्मिता जागृत करणे हा परिषदेचा दृष्टिकोन आहे. त्याव्दारे बहुविध राष्ट्रीय सांस्कृतिक प्रवाहास आदिवासी संस्कृतिच्या योगदानाच्या निरंतर संधी प्राप्त होतील.

यापुढील काळामध्ये आर्थिक परिवर्तनाव्दारे सामाजिक क्षेत्रांचा विकास घडवून आणणाऱ्या सरकारी व स्वयंसेवी संस्थाच्या सहकार्याने वाटचाल करण्याचा परिषदेचा मानस आहे. परिषदेची कार्यकक्षा अधिक विस्तृत व्हावी या हेतूने दोन केंद्रांची स्थापना केली आहे.

१. स्वास्थ्य व विकास संशोधन केंद्र   २. आदिवासी व ग्रामीण विकास केंद्र

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेचे सदस्यत्व

हाकारा वार्षिक सभासद १०० रुपये (व्यक्तींसाठी) **हाकारा** वार्षिक सभासद १५० रुपये (संस्थासाठी)
परिषद आजीव सभासद १००० रुपये (व्यक्तींसाठी)

परिषदेच्या आजीव सभासदांना हाकारा विनामूल्य पाठविला जातो. आपले सदस्यत्व आणि वार्षिक / आजीव वर्गणी कृपया खालील पत्त्यावर महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद (द महाराष्ट्र असोसिएशन ऑफ अॅन्थ्रॉपॉलॉजिकल सायन्सेस) यांचे नावे डिमांड डाफ्ट अथवा मनिऑर्डर पाठवावी. मनिऑर्डर करताना फॉर्ममागे कृपया आपले पूर्ण नाव व पूर्ण पत्ता लिहिण्यास विसरू नये.

पत्रव्यवहाराचा पत्ता

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद , ६४, आनंद पार्क, औंध, पुणे - ४११ ००७

आपल्या क्रियाशील सहकार्याबद्दल धन्यवाद

नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्य व्यवस्था
आणि
आधारभूत शिक्षणाचे सार्वत्रिकीकरण

रा. के मुटाटकर

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे

इंदिरा गांधी विकास संशोधन संस्था मुंबई, पुरस्कृत

महाराष्ट्र मानव विकास कृती संशोधन अभ्यास

२००४

हाकारा
जुलै-डिसेंबर २००५

◆

मुद्रक व प्रकाशक
रा. के. मुटाटकर
अध्यक्ष, महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद

◆

मुखपृष्ठ व आतील छायाचित्रे
आदिवासी उत्थान कार्यक्रमांतर्गत डॉ. पुरुषोत्तम
आगाशेंनी काढलेल्या छायाचित्र संग्रहातून

◆

मुखपृष्ठ मांडणी
सुनिल शेजवलकर

◆

विशेष सहाय्य
विदुला पुरोहित

◆

अक्षर जुळणी
आरती परदेशी

◆

मुद्रण स्थळ
मोनार्क प्रिंट आर्टस, पुणे

◆

अंक मूल्य ८० रूपये

पत्रव्यवहाराचा पत्ता
महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद
६४, आनंद पार्क, औंध, पुणे- ७.

कष्टकरी जनता, भूषण भारता। वंदन करितो पददलिता ।।
महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेचे नियतकालिक

संपादक
रामचंद्र मुटाटकर

हाकारा (त्रैमासिक)

कार्यकारी संपादक
ग. शां. पंडित

वर्ष : सव्विसावे — जुलै-डिसेंबर २००५ — अंक : तिसरा-चौथा

अनुक्रमणिका

प्रास्ताविक ५

आरोग्य कृति कार्यक्रम : संक्षिप्त आढावा व शिफारशी........ ६

पायाभूत शिक्षणाचे सार्वत्रिकीकरण: कृति कार्यक्रम : संक्षिप्त आढावा व शिफारशी........ ११

१. महाराष्ट्र आणि नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासींची परिस्थिती १५-२४
प्रस्तावना - नंदूरबार: एक आदिवासी जिल्हा - आदिवासी परिस्थिती आणि मानसिकता - आदिवासी विकास : समिती अहवाल - घटनात्मक तरतुदी - महाराष्ट्रातील आदिवासी विकास प्रशासन नंदूरबार जिल्हा: रुपरेषा

२. नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्य परिस्थिती आणि व्यवस्था २५-४२
आरोग्य आणि संस्कृती - आदिवासी उपयोजना आणि आरोग्य - नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्य सेवा - क्षेत्र निरीक्षण - शासन स्वयंसेवी संस्थांची भागीदारी - कृती कार्यक्रमाबाबत तात्त्विक भूमिका - आरोग्यात सुधारणा होण्यासाठी कृती धोरण - सार्वजनिक आरोग्यात पंचायतीराज संस्थांची भूमिका - इतर कृती आराखडा व धोरण - शासन यंत्रणा - शिफारशी : सारांश

३. नंदूरबार जिल्ह्यातील पायाभूत शिक्षणाचे सार्वत्रिकीकरण........४३-५७
संस्कृती आणि शिक्षण - आदिवासी शिक्षणाची सुरुवात - आदिवासी शिक्षणाची सद्य:परिस्थिती - कृती कार्यक्रमाबाबत संकल्पना आणि दृष्टिकोन - शिक्षणाचा दर्जा सुधारण्यासाठी कृती धोरण - शिक्षणाबाबत व्यवहार्य शिफारशी

परिशिष्ट १ : नंदूरबार जिल्ह्याची रुपरेषा ५८

परिशिष्ट २ : आरोग्य परिस्थिती आणि व्यवस्था........६५

परिशिष्ट ३ : नंदूरबार जिल्ह्यातील शिक्षणविषयक परिस्थिती........६९

परिशिष्ट ४ : आदिवासी उत्थान कार्यक्रम........७५

या अंकात व्यक्त झालेल्या लेखकांच्या विचारांशी संपादक सहमत असतीलच असे नाही.

या अंकास महाराष्ट्र राज्य साहित्य व संस्कृती मंडळाने अनुदान दिले असले तरी अंकात व्यक्त झालेल्या लेखकांच्या विचारांशी मंडळ व राज्य शासन सहमत असेलच असे नाही.

दोन शब्द...

भारतातील आर्थिक उदारीकरणाच्या धोरणामुळे गेल्या दशकात जगाच्या पातळीवर भारतात मोठी आर्थिक सुधारणा झाली. आता भारतास आर्थिक महासत्ता या श्रेणीचा दर्जा प्राप्त झाला आहे. आर्थिक बाबतीत देशाच्या पातळीवर लक्षणीय प्रगती झाली असली तरी गरिबीचे प्रमाण अजूनही भयानक स्वरुपाचे आहे. बालमृत्यू, माता मृत्यू, निरक्षरता, प्रादेशिक असमानता आणि वेगवेगळ्या जाती जमातीतील विषमता यात समाधानकारक प्रगती आढळत नाही.

भारतातील अनेक राज्यांनी मानवी विकास अहवाल तयार केले आहेत. महाराष्ट्राच्या मानवी विकास २००२ च्या अहवालानुसार जिल्ह्यांची श्रेणी आणि त्यातील उतरंड निश्चित करण्यात आली आहे. या अहवालात उपजीविका, लोकसंख्या, शिक्षण, आरोग्य, महिलांची स्थिती आणि एकंदर नागरी समाजाची परिस्थिती यांचा विचार झाला आहे. या परिस्थितीत बदल करण्यासाठी योजना आयोग, भारत सरकार, महाराष्ट्र योजना मंडळ आणि यूनोचे विकास कार्यक्रम यांच्या संयुक्त विद्यमाने महाराष्ट्रातील काही संस्थांनी आणि अभ्यासकांनी शासनास शिक्षण, आरोग्य आणि उपजीविका यासंबंधी कृति कार्यक्रम आखण्यासाठी संशोधनाद्वारे शिफारसी करण्याचे ठरविण्यात आले.

यात प्रामुख्याने महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे , भारतीय शिक्षण संस्था, पुणे, गोखले अर्थशास्त्र संस्था, पुणे, भारत वैद्यक संस्था, नाशिक, टाटा समाजविज्ञान संस्था, मुंबई, मुंबई विद्यापीठ आणि सेहत, मुंबई या संस्थांना जालना, नंदूरबार आणि यवतमाळ या मागास जिल्ह्यांच्या अभ्यासाचे काम देण्यात आले. याशिवाय महाराष्ट्र शासनाचे उच्च पदस्थ अधिकारी श्री. अशोक बसाक आणि श्री. उमेश सारंगी आणि इतर संशोधक श्रीमती संगीता कामदार आणि श्रीमती रितू दिवाण यांनीही या संशोधनात भाग घेतला. मुंबईची रिझर्व्ह बँक ऑफ इंडिया पुरस्कृत इंदिरा गांधी विकास संशोधन संस्था आणि तेथील संशोधक डॉ. शोवन रे यांनी समन्वयकांची भूमिका पार पाडली. त्यांना या कामात डॉ. मनोज पांडा, डॉ. श्रीजीत मिश्रा आणि डॉ. बर्निता बागची यांनी मदत केली. महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेस महाराष्ट्रातील सर्वात मागास या आदिवासी नंदूरबार जिल्ह्यातील शिक्षण व आरोग्य अशा दोन विषयांवर कृती-शिफारसी करण्यास सांगितले होते.

या संशोधनासाठी प्राथमिक स्वरुपाची आधार सामुग्री गोळा करण्याचे प्रयोजन नव्हते. अनुभवी संशोधकांनी क्षेत्र भागास भेटी देऊन संबंधित लोकांशी चर्चा करुन आणि प्रत्यक्ष धावती पाहणी करुन आपल्या विषयाचे तज्ज्ञ व अनुभवी संशोधक या भूमिकेतून शिफारसी कराव्यात असा सूर होता.

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेच्या नंदूरबार अहवालाची चर्चा इंदिरा गांधी विकास संशोधन संस्था, मुंबई येथे होत असताना त्यावेळेचे महाराष्ट्र योजना मंडळाचे उपाध्यक्ष डॉ. रत्नाकर महाजन यांनी या अहवालाची विशेष दखल घेतली. हा अहवाल केवळ नंदूरबार जिल्ह्यापुरता मर्यादित नसून महाराष्ट्रातील इतर सर्व आदिवासी भागांना लागू आहे, असे मनोगत त्यांनी व्यक्त केले. या अहवालाचे सादरीकरण ३० ऑगस्ट आणि ९ सप्टेंबर २००४ रोजी मंत्रालयात राज्याचे मुख्य सचिव आणि सर्व विभागांचे सचिव यांच्या संयुक्त बैठकीत करण्यात आले.

या सगळ्या संशोधन अहवालांचे प्रकाशन इंग्रजीत इंदिरा गांधी विकास संशोधन संस्थेने केले आहे. त्याप्रमाणे मूळ अहवालाचे मराठी भाषांतर करुन ते मराठीत छापण्याचा त्यांचा मानस आहे. परंतु या कामास विलंब होत असल्यामुळे नंदूरबारचा मराठीतून अहवाल हाकाराच्या माध्यमातून छापण्यास डॉ. शोवन रे यांनी परवानगी दिली आहे, त्याबद्दल आम्ही त्यांचे ऋणी आहोत. हा अहवाल महाराष्ट्रातील जास्तीत जास्त लोकांपर्यंत पोहोचावा म्हणून त्यांनी अशी परवानगी दिली आहे.

प्रा. रा. के. मुटाटकर
संपादक

प्रास्ताविक

मानवी विकास आधारभूत मानून महाराष्ट्राच्या २००२ च्या मानव विकास अहवालात नंदूरबार, जालना आणि यवतमाळ हे मागास जिल्हे म्हणून जाहीर झाले. या अहवालाचा पाठपुरावा म्हणून या जिल्ह्यांतील उपजीविका (उदरनिर्वाह), आरोग्य आणि शिक्षण याबाबत विकास कृती आराखडा तयार करण्यास मार्गदर्शक ठरेल असे संशोधन करण्याचे ठरविण्यात आले.

नंदूरबार जिल्ह्यात प्रामुख्याने आदिवासी लोकसंख्या असल्यामुळे या जिल्हयाचे आगळे-वेगळे स्थान आहे. महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेने नंदूरबार जिल्ह्यात अध्ययन करुन त्याबाबत कृति संशोधन अहवाल सादर करण्यास मान्यता दिली. नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासी लोकांचा विकास करण्याच्या उद्देशाने आरोग्य व शिक्षण क्षेत्रात कृती कार्यक्रम योजण्याबाबात या संशोधन अहवालात चर्चा केली आहे व त्याबाबत शिफारशी केल्या आहेत.

मुंबई येथील इंदिरा गांधी विकास संशोधन संस्था येथे १४ फेब्रुवारी २००३ रोजी मानव विकास कृती संशोधन अभ्यास करण्याबाबत कार्यशाळा भरली होती. त्यात नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्य आणि शिक्षण विषयक अभ्यास करण्याचे महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेच्या वतीने मी मान्य केले. मानवशास्त्राचा विद्यार्थी असल्यामुळे माझी आदिवासी संबंधित विषयांशी गेली ४५ वर्षे जवळीक राहिलेली आहे.

नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्य आणि शिक्षणासंबंधीचा हा संयुक्त अहवाल सादर करीत आहोत. आरोग्य आणि शिक्षणासंबंधी जरी कृती कार्यक्रमाच्या शिफारशी वेगवेगळ्या दिल्या असल्या तरी त्यांना एकत्रितपणे वाचणे सयुक्तीक ठरेल. आरोग्य आणि शिक्षणाबाबत विकास प्रशासनाची आणि आदिवासी विकास विभागाची रचना आणि त्यांच्यातील समन्वय लक्षात घेऊन दोहोंचा विचार एकत्रितपणे करण्यात यावा. आरोग्य अहवालात पंचायत राजच्या भूमिकेबद्दल जी चर्चा करण्यात आली आहे, ती शिक्षण आणि उपजीविकेसंबंधीच्या कार्यक्रमांसही लागू आहे. त्यामुळे शिक्षण अहवालात त्याची पुनरावृत्ती करण्यात आलेली नाही.

१९९८ साली नंदूरबार स्वतंत्र जिल्हा म्हणून अस्तित्वात आला. त्यामुळे नंदूरबार बाबत स्वतंत्र सांख्यिकी माहिती संपूर्णपणे उपलब्ध नाही. महाराष्ट्र शासनाचा आदिवासी विकास विभाग आणि आदिवासी संशोधन आणि प्रशिक्षण संस्था यांच्या कृती कार्यक्रम आराखड्यांचा उपयोग नंदूरबारमधील उपजीविका, आरोग्य आणि शिक्षण याबाबतच्या समस्या उमजण्यासाठी होतो. तसेच या अभ्यासासंबंधी झालेल्या वेगवेगळ्या सभांतून आणि इतर संशोधक गटांनी लिहिलेल्या अहवालांतून नंदूरबार जिल्ह्याची सर्वांगीण माहिती कळते.

इंदिरा गांधी विकास संशोधन संस्थेच्या समन्वयक अभ्यास गटांनी आम्हाला या अहवालाद्वारे महाराष्ट्रातील आणि नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासींबाबत अभ्यास करण्याची संधी दिली, त्याबद्दल मी त्यांचा आभारी आहे. नंदूरबार या आदिवासी जिल्हाविषयक जे विचार मंथन व शिफारशी उभरून आल्या आहेत त्या महाराष्ट्रातील इतर आदिवासी तालुक्यांना लागू होतील, असा विश्वास वाटतो.

रा. के. मुटाटकर
अध्यक्ष, महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद

आरोग्य कृती कार्यक्रम
संक्षिप्त आढावा व शिफारशी

१९९८ साली स्वतंत्र आदिवासी जिल्हा म्हणून नंदूरबारची स्थापना होणे हे आदिवासी विकासाबाबत शासनाची कणखर भूमिका दर्शविते. आदिवासी उपयोजनेसाठी स्वतंत्र आर्थिक तरतूद करणे आणि त्याची अंमलबजावणी एकात्मिक आदिवासी विकास प्रकल्पामार्फत करण्याची योजना करणे, यात शासनाचे धोरण स्पष्ट होते. जवाहरलाल नेहरुंनी आदिवासींच्या सर्वांगीण विकासासाठी पंचशीलचे तत्त्वज्ञान सांगितले. त्याप्रमाणे आदिवासी विकासाचे प्रशासन हे एक -खिडकी योजनेमार्फत व्हावे असे अभिप्रेत आहे. त्याची अंमलबजावणी स्वतंत्र आदिवासी विभाग व आदिवासी विकास यंत्रणा स्थापन करुन शासन पूर्ण करीत आहे. अलिकडे भारत सरकारने आदिवासींबाबत राष्ट्रीय धोरणाचा मसुदा तयार करुन देशव्यापी चर्चेसाठी खुला केला आहे.

नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासी विकासाचे प्रश्न, उपजीविका, आरोग्य आणि शिक्षण याबाबतचे आहेत. महाराष्ट्रातील मानव विकास निर्देशांकप्रमाणे नंदूरबारची पातळी सर्वात खालची म्हणजे ३५ वी आहे ही चिंतेची बाब आहे. आदिवासींच्या परिस्थितीत लक्षणीय फरक दिसून न येण्याचे कारण, आदिवासी विकासाबाबत प्रशासन आणि सर्वसामान्य आदिवासी लोक यांच्या दृष्टिकोनातला फरक, हा असावा. नेहरुंच्या पंचशीलच्या तात्विक भूमिकेच्या विपरित आदिवासी भाग आणि आदिवासी लोकांच्या विकासासाठी शासनाने भारंभार अनेक योजना प्रसारित केल्या आहेत. साधारणपणे ८०% आदिवासी लोकांना फक्त शिक्षण आणि शाळा सोडल्यास या योजनांची माहिती नाही, आणि ज्यांना माहिती आहे, त्यांना या योजनांचा लाभ मिळण्यासाठीचे तपशील किंवा कागदांची पूर्तता करता येत नाही. शेकडो वर्षांच्या भौगोलिक अलगतेमुळे आणि बाहेरच्या लोकांनी कायम शोषण केल्यामुळे, आदिवासींना बाहेरच्या जगाबद्दल कायम संशयाची भावना असते. शासकीय योजनांनी लोकांच्या समस्यांना हातभार लावण्याचा अनुभव त्यांना नाही. यामुळे आदिवासी विकास प्रशासनाबद्दल लोकांना संपूर्ण विश्वास नाही. जेथे विकासाच्या आधारभूत सुविधा निर्माण झाल्या आहेत, त्या सुविधांचा उपयोग करुन आपले जीवनमान उंचाविण्याबाबत क्षमता आदिवासींमध्ये नाही. या क्षमतेच्या अभावातच आदिवासींचे मागासलेपण अभिप्रेत होते.

आदिवासींची विकास क्षमता आणि विकासाबाबत विश्वास संपादन करण्यासाठी प्रशासनाने स्वत:हून त्यांच्या पर्यंत पोहचावयास हवे. तालुका, जिल्हा आणि राज्य पातळीवर, आंतरविभागीय समन्वयाबाबत कार्यपद्धती, त्याची अंमलबजावणी आणि त्याच्या पाठपुरावा करण्याच्या यंत्रणेचा अभाव आढळतो. आदिवासींचा एकात्मिक दृष्टिकोनातून विकास करण्यासाठी जरी आदिवासी

विकास विभागाची स्थापना झाली असली, तरी वेगवेगळया विभागांना त्यांची आर्थिक तरतूद देण्याच्या पलिकडे, त्या विभागांच्या आदिवासी विकास योजनांचा पाठपुरावा करण्याची काही व्यवस्था नाही. अलिकडे कुपोषण आणि आरोग्यविषयक समस्यांबाबत, नवसंजीवन योजना ही एक वेगळी एकात्मिक विकास योजना आदिवासी उपयोजनेअंतर्गत आखली आहे.

सुखटणकर समितीने आयटीडीपीच्या बजेटचा ७५% भाग हा जिल्हा योजनेत घालण्याची शिफारस केली. त्याअन्वये पंचायत राज प्रशासनात आर्थिक तरतूद आणि अधिकाराच्या बाबतीत विकेंद्रीकरणाची सोय झाली. तथापि तालुका आणि ग्रामपंचायत पातळीवर स्थानिक परिस्थिती लक्षात घेऊन आणि स्थानिक लोकांच्या विवंचनेची ,दखल घेण्याच्या दृष्टिकोनातून नियोजन आणि त्याची स्थानिक अंमलबजावणी होत नाही. लोकांच्या गरजा लक्षात घेऊन त्याबाबत धोरण आणि त्याची अंमलबजावणी झाल्याशिवाय लोकांचा शासन व्यवस्थेवर विश्वास बसणार नाही.

जगण्यासाठी अन्नाची गरज आणि आजारापणातून मुक्तता, या समस्या उपजीविका आणि आरोग्य यांच्याशी निगडीत आहेत. केवळ औषधोपचाराने यावर तोडगा निघू शकत नाही. प्रत्येक व्यक्तीने आपापली सामाजिक भूमिका व जबाबदारी बऱ्यापैकी कार्यक्षमतेने पार पाडण्याची क्षमता असणे, म्हणजेच संपूर्ण आरोग्य किंवा तंदुरुस्ती होय. यान्वये औषधोपचारामार्फत तब्येतीची काळजी किंवा रोग नियंत्रण ही आरोग्य विभागाची अंतर्गत बाब आहे. तंदुरूस्तीसाठी विकासांशी निगडीत वेगवेगळ्या विभागांचा समन्वय असणे आवश्यक आहे.

आदिवासी लोकांच्या मूलभूत आरोग्य गरजा अशा आहेत-

१. सुरक्षित बाळंतपण, यामुळे माता मृत्यूचे प्रमाण अल्प असेल.

२. नवजात आणि बालमृत्यू रोखण्यासाठी व बालके जगण्यासाठी उपाययोजना

३. स्थलांतर रोखण्यासाठी अन्नाची गरज भागणे.

पायाभूत संस्था आणि शासकीय योजना, लोकांच्या गरजा किती भागवित आहेत किंवा भागवू शकतात, हा कळीचा प्रश्न आहे. उपजीविका, आरोग्य, आजारपण आणि मृत्यू याबाबत लोकांच्या अनुभवातून त्यांचा दृष्टिकोन आणि त्यावर पारंपरिक उपाययोजना घडत असतात. आदिवासींना माता-मृत्यूपेक्षा बाल-मृत्यू परवडतो.

जातिनिहाय हिंदू आणि भारतातील इतर धार्मिक समूहांच्या हुंडा पद्धतीच्या विपरीत, आदिवासी समाजात वर पक्षाने वधू पक्षास देज (वधू मूल्य) द्यावयाचे असते. त्यामुळे पितृप्रधान समाज असूनही आदिवासी समाजमनात जाती संस्थेच्या तुलनेत स्त्रीचे महत्त्व अधिक आहे. दुर्गम भौगोलिक परिस्थितीत, वाहन व्यवस्था व रोगनिवारक सोयी सुविधा, आणि बालआरोग्य तज्ज्ञ, स्त्रीरोग तज्ज्ञ आणि भूलतज्ज्ञ यांच्या अभावी बालकांना वाचवणे कठीण आहे. गर्भवती स्त्रीस मातृत्व अनुदान योजना लागू आहे. परंतु या योजनेत अन्न, प्रथिने (डाळी इ.) आणि तेलाच्या ऐवजी, टॉनिके आणि द्रव्य रुपातले विटामिन दिले जातात. काही प्रमाणात रोख रक्कम देण्यात येते, जी कदाचित नवऱ्याच्या दारु पिण्यात जाते. सुरक्षित बाळंतपणासाठी आदिवासींना कमी वजनांची बालके चालतात, कारण जास्त वजनाचे मोठे गर्भ रुग्णालयांच्या अभावी बाळंतपणात

स्त्रीच्या जीवनास धोका ठरु शकतात, अशी त्यांची समजूत आहे.

कृति थोरण आणि अंमलबजावणी

अ) शासन व्यवस्था

१. आदिवासी विकास संदर्भात वेगवेगळ्या विभागांच्या सचिवांच्या समन्वयाची गरज आहे. कदाचित हा समन्वय मुख्य सचिवांच्या अधिपत्याखाली होऊ शकतो. यासाठी आदिवासी विकास समन्वय साधण्यासाठी, अतिरिक्त मुख्य सचिव असावे किंवा आदिवासी विकास सचिवांना तसा दर्जा व अधिकार मिळावा.

२. आदिवासी आयुक्त आणि अप्पर आयुक्त यांच्या कार्यालयात वेगवेगळ्या विभागांचे विषयतज्ज्ञ किंवा अधिकारी प्रतिनियुक्तीवर असावयास हवेत. त्यायोगे आदिवासी भागातील वेगवेगळ्या विभागांच्या योजनांचा पाठपुरावा आणि अंमलबजावणी आदिवासी विकास विभागाच्या निरीक्षणाखाली होऊ शकेल.

३. आरोग्य विभागाच्या अंतर्गत, बहुविध वैद्यक जसे एम.बी.बी एस. आणि बी.ए.एम.एस. काम करतात. काही भागात आयुर्वेदिक चिकित्सालये व औषधालये आहेत; परंतु आयुर्वेद विभागाच्या संचालकांना सार्वजनिक आरोग्य संदर्भात कांहीही अधिकार नाहीत. सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेत, आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतीचे नियंत्रण ॲलोपेथिक डॉक्टरांच्या अधिपत्याखाली होते. त्यामुळे आयुर्वेदिक औषधांचा सदुपयोग होत नाही.

४. आदिवासी विकास योजनांचा पाठपुरावा करण्यासाठी, तालुका, जिल्हा व राज्य पातळीवर शासन व स्वयंसेवी संस्था यांच्या संयुक्त समित्यांची गरज आहे. शासकीय प्रयत्नांना मदत करण्याच्या उद्देशाने स्वयंसेवी संस्थांनी १०-२० गावांच्या भौगोलिक क्षेत्रात, विकास योजना चालवाव्यात. त्यास शासनाने अर्थसहाय्य द्यावे. त्यातून नवीन मॉडेल (प्रतिमाने) तयार होऊ शकतील.

५. आदिवासी विकास संदर्भात आयटीडीपीचे प्रकल्प अधिकारी, जिल्हा परिषदचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हाधिकारी यांच्या अधिकारांबाबत स्पष्टता हवी. या तीन अधिकारांत उतरंड आहे आणि त्यामुळे समन्वयाचा अभाव आहे. आयटीडीपीचा प्रकल्प अधिकारी हा समन्वय समितीचा निमंत्रक सचिव असावयास हवा.

ब) पंचायत राज आणि आदिवासी लोक

१. आदिवासी विकास कार्यक्रमात, स्थानिक पातळीवर आरोग्याचे काम करणारे दाई, भगत, अंगणवाडी सेविका, पाडा आरोग्य सेवक इ. कार्यकर्ते आहेत. ग्रामपंचायतीच्या पातळीवर त्यांच्या कामात समन्वय व त्यांचे वारंवार प्रशिक्षण होण्याची गरज आहे. शासकीय पातळीवर अजून नवीन कार्यकर्ते नेमण्याची गरज नाही.

२. महिला मंडळ, बचतगट, तरुण आणि शेतकरी मंडळ अशा गाव पातळीवरील संघटनांनी योजनांचा पाठपुरावा व अंमलबजावणीत भागीदारी करावी.

३. एकात्मिक बाल विकास योजना आणि मातृत्व अनुदान योजना या अंमलबजावणीसाठी ग्रामपंचायतीस सोपविण्यात याव्या आणि त्याचा पाठपुरावा ग्रामसभेमार्फत व्हावा.

४. तालुका पंचायत समिती आणि ग्रामपंचायतीच्या महिला सदस्यांना, आरोग्य योजनांबाबत विशेष

अधिकार देण्यात यावेत, आणि त्याबाबत त्यांचे प्रशिक्षण करण्यात यावे, म्हणजे मातृत्व अनुदान आणि एकात्मिक बाल विकास योजनांसारख्या कार्यक्रमांचा पाठपुरावा होऊ शकतो.

५. **प्रत्येक महसुली गावास 'स्त्री' अध्यक्ष असलेली एक आरोग्य समिती असावी.** या समितीत सर्व पाड्यांना योग्य प्रतिनिधित्व मिळावयास हवे.

क) आरोग्य सेवा

१. भारतात केंद्र व राज्य शासनांनी बहुविध वैद्यक पद्धतींना मान्यता दिली आहे व त्याप्रमाणे त्या कार्य करीत आहेत. त्यामुळे एम.बी.बी.एस आणि बी.ए.एम.एस. यामध्ये फरक करण्याची काही गरज नाही. आदिवासी भागात औषधी वनस्पतींच्या ज्ञानामुळे आणि स्थानिक भगत, वैदू , आणि लोकांशी संवाद साधण्यास बी.ए.एम.एस. हे जास्त उपयोगी ठरु शकतात.

२. पायी, किंवा स्थानिक सार्वजनिक वाहनांचा उपयोग करुन, उपचार केंद्रास पोहोचण्यास किती वेळ लागेल, त्याप्रमाणे आरोग्य संस्थांचे स्थान ठरवावयास हवे. ते लोकसंख्येच्या प्रमाणात ठरवायला नको, कारण आदिवासी भागातील भौगोलिक परिस्थितीमुळे वाहन व दळणवळण व्यवस्था कठीण असते.

३.प्रत्येक तालुक्यात किमान दोन फिरते दवाखाने हवे.

४. तालुक्याच्या ठिकाणी ग्रामीण रुग्णालय सुसज्ज हवे. रुग्णालयात तज्ज्ञ नसल्यास, खाजगी क्षेत्रातल्या तज्ज्ञांच्या सेवा उपलब्ध करण्यात याव्यात.

५. आदिवासी भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आणि ग्रामीण रुग्णालयात, जिल्ह्यातील सर्व वैद्यकीय महाविद्यालयातीलप्रशिक्षणार्थी डॉक्टर व पदव्युत्तर विद्यार्थ्यांना प्रशिक्षणाच्या काळात काम द्यावे.

६. आदिवासी विभागात काम करणाऱ्या डॉक्टरांना, उच्च शिक्षण आणि भारतीय आणि परदेशी पातळीवरील चर्चासत्रे, संमेलने यांत सहभाग घेण्यासाठी प्राधान्य देण्यात यावे.

७. नवसंजीवन योजनेच्या सक्षम अंमलबजावणी -साठी जिल्हाधिकारी, जिल्हा परिषदचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी आणि आयटीडीपीचे प्रकल्प अधिकारी यांच्यातील समन्वय वाढविण्यात यावा. पाठपुरावा समितीत आदिवासी खासदार व आमदार, जिल्हा परिषद, तालुका पंचायत आणि ग्राम पंचायत महिला सदस्यांचा यथायोग्य समावेश असावा. जिल्ह्यात मंत्री असल्यास त्यांनी आढावा बैठका घ्याव्यात.

ड) पायाभूत सोयी-सवलती

१. नंदूरबार जिल्ह्यात, महसुली गावांची संख्या पाड्यांच्या संख्येच्या मानाने खूपच कमी आहे. तसेच ग्रुप ग्राम पंचायतींची संख्या कमी आहे, व त्याअंतर्गत मोठया भौगोलिक क्षेत्रात महसुली गावे पसरलेली आहे. ७३ व्या घटना दुरुस्तीच्या सक्षम अंमलबजावणीसाठी आणि ग्रामसभा आणि ग्रामपंचायतींचे अधिकारांचे प्रशासन नीट चालण्यासाठी महसुली गावांची आणि ग्राम पंचायतींची संख्या वाढवावयास हवी. लोकसंख्येचा निकष न धरता भौगोलिक क्षेत्र लक्षात घेऊन काही पाड्यांना महसुली गावांचा दर्जा देण्यात यावा. तसेच एका ग्रामसेवकाकडे एकाच ग्रामपंचायतीचे काम द्यावे.

साधारणतः एक गाव एक ग्राम-पंचायत हे धोरण आदिवासी भागाकरिता वापरावे.

२. महिला आणि बालके यांच्या आरोग्य संदर्भात अंगणवाडी /मिनी अंगणवाडी ही आधारभूत संस्था आहे. ही संस्था पाड्यांच्या पातळीवर केवळ स्थानिक स्त्रियांनीच चालवावीत. अंगणवाडी सेविका ही दुसऱ्या गावातून येणारी नको.

३. आश्रमशाळा ही जरी शैक्षणिक संस्था असली तरी त्या भागातील विकासासाठी एक आधारभूत संस्था म्हणून काम करु शकते. त्यामुळे आर्थिक तरतुदीच्या बाबतीत किंवा व्यवस्थापनाच्या दृष्टीने, आश्रमशाळेची जबाबदारी केवळ शिक्षण खात्यावर टाकू नये. शासकीय योजनांचे माहिती केंद्र, व्यावसायिक मार्गदर्शन केंद्र, शेती व इतर ग्रामीण तंत्रज्ञानाचे प्रयोग केंद्र अशा विविध भूमिका आश्रमशाळा पार पाडू शकते.

एका आश्रमशाळेत दहा पंधरा गावातील विद्यार्थी असतात, आणि त्या आपापल्या गावात सर्व प्रकारची माहिती पूरवू शकतात. त्यासाठी आश्रमशाळांत पाचव्या वर्गापासून कांही आयटीआयच्या सोयी असाव्यात. तसेच पाण्याच्या व स्वच्छतेच्या नियोजनाबाबत, आश्रमशाळांनी आसपासच्या गावांसाठी आदर्श निर्माण करावा. या सर्व कारणांसाठी, शासकीय व स्वयंसेवी संस्थांच्या आश्रमशाळांसाठी जास्त निधी उपलब्ध करण्याची आवश्यकता आहे.

इ. उपजीविका आणि आरोग्य

१. अन्नाच्या तुटवड्यामुळे, आहार पोषणाच्या अभावी लोक स्थलांतर करतात. स्थलांतराच्या जागी अस्वच्छता आणि राहणीमानाच्या निकृष्ट दर्जामुळे आरोग्यावर विपरित परिणाम होतो. आदिवासी भागातील बायफच्या फलोत्पादनाच्या वाडी प्रकल्पामुळे आदिवासी कुटुंबांचे स्थलांतर रोखले गेले आहे.

२. **आदिवासींच्या जंगल जमिनीबाबत मालकी हक्क त्यांना ताबडतोब मिळावयास हवे.**

३. स्वयंसेवी संस्था आणि आयुर्वेदिक औषधी कारखान्यांनी, आदिवासींना औषधी वनस्पतींची लागवड आणि त्याची बाजारपेठ याबाबत पुढाकार घ्यावयास हवा. आदिवासी विकास महामंडळ आणि वन विभाग यांनी अशा कार्यक्रमात भागीदारी करावयास हवी.

४. गरोदर आणि स्तनदा माता यांना आपल्या घराच्या आसपास, पाड्यावर रोजगार हमीचे काम मिळणे आवश्यक आहे. बालकाचे वय किमान २ वर्षे होईपर्यंत महिलेस परसबाग किंवा रोपवाटिकेचे काम देता येईल, ज्यामुळे तिचे स्थलांतर होणार नाही.

नवीन किंवा सुधारीत योजना जाहीर झाल्यानंतर जुन्या योजनांबाबतचे शासकीय आदेश रद्द करावेत, नाहीतर योजनांचा फुगलेला आकडा शासकीय कर्मचाऱ्यांना आणि लोकांना गोंधळात पाडतो.

आदिवासी विकासाबाबत, नेहरुंच्या पंचशील धोरणांची कसोशीने अंमलबजावणी करावी. पंचशीलच्या तत्त्वांचा उपयोग योजनांचा पाठपुरावा आणि मूल्यमापन करण्यासाठी होऊ शकतो. ●●

पायाभूत शिक्षणाचे सार्वत्रिकीकरण : कृति कार्यक्रम

संक्षिप्त आढावा व शिफारशी

नंदूरबारसारख्या आदिवासी जिल्ह्यातील शिक्षणाचे प्रश्न हे आदिवासी लोकांच्या शिक्षणाचे प्रश्न आहेत. आदिवासी समाजातील पारंपरिक शिक्षणाचा उद्देश लहान मुलांना त्यांच्या सामाजिक व आर्थिक भूमिका, आणि परिस्थितीशी मिळते जुळते राहून उपजीविका मिळण्याबाबत क्षमता प्राप्त करणे, असा आहे. यास समाजीकरण किंवा संस्कृतीकरण असे म्हणतात. संस्कृतीकरणाच्या प्रक्रियेतून आदिवासी मुले त्यांच्या समाजाचे घटक बनतात. संस्कृती आत्मसात करुन त्यांचा आत्मविश्वास आणि अस्मिता जागृत होते. मौखिक परंपरेतून शिक्षणाद्वारे आदिवासी संस्कृती आणि समाजमूल्यांचे जतन होते.

राष्ट्राचे नागरिक होण्यासाठी आणि स्वत:च्या आवडीचे जीवन जगण्यासाठी माहिती आणि ज्ञान देणे हे शाळेतील औपचारिक शिक्षण व्यवस्थेचे कार्य आहे. राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवरचे आधुनिक, वैज्ञानिक ज्ञान प्राप्त करण्यासाठी मानसिकता तयार करणे हे सुद्धा शालेय शिक्षणाचे कार्य आहे. आदिवासी समाजात औपचारिक शिक्षणाचा संबंध उपजीविकेसाठी नोकरी असा लावण्यात येतो.

शासनाच्या किंवा स्वयंसेवी संस्थांच्या शालेय योजनांना आदिवासींचा योग्य प्रतिसाद का मिळत नाही? धडगावच्या आदिवासी सातपुडा शिक्षण प्रसारक मंडळाचे संस्थापक श्री जनार्दन वळवी यांच्यासारख्या शिक्षण क्षेत्रातील पुढाऱ्यांनी गेल्या ५० वर्षात बराच फरक घडवून आणला आहे. सुरुवातीच्या काळात मुलांना शाळेत आणण्यास शिक्षकांना घरोघरी जावे लागे. अलिकडे पालक स्वत:हून मुलांना शाळेत भरती करतात.

पारंपरिक उपजीविकेच्या साधनांचा उपयोग केल्यामुळे मुलांना शाळेत जावयास जमत नसे. निवासी आश्रमशाळा हे आदिवासींमधील शिक्षणाचे योग्य उत्तर आहे. अंगणवाडी आणि मिनी-अंगणवाडीच्या माध्यमातून मुलांना आणि त्यांच्या पालकांना शाळेची गोडी लागावी अशी योजना आहे. अंगणवाडी आणि आश्रमशाळेत भूकेचा आणि उपासमारीचा प्रश्न सोडविल्यामुळे औपचारिक शालेय शिक्षणास योग्य वातावरण निर्माण होतं; परंतु या परिस्थितीत शिक्षणापेक्षा जेवणास जास्त प्राधान्य मिळते. तरी सुद्धा ३-६ आणि ७-११ वयोगटातील शाळेत न जाणाऱ्या मुलांची संख्या जास्त आहे. १२ व्या वर्षानंतर मुलींचे शालेय शिक्षण थांबते आणि आदिवासी मुलं दहावीच्या पलिकडे शिकत नाही. बहुतेक आदिवासी मुलं आम्ही १० वी नापास आहोत असे सांगतात.

जिल्हा परिषदेच्या एक शिक्षकी प्राथमिक

शाळा योग्य प्रकारे चालत नाही, त्यावर आश्रमशाळा हा योग्य तोडगा सिद्ध झाला आहे. **आश्रमशाळेची संकल्पना केवळ शालेय अभ्यासक्रमाची नसून विकासाची आधारभूत संस्था अशी होती. तसेच अंगणवाडी व मिनी-अंगणवाडी सुद्धा गाव पाड्यातील स्त्रिया आणि बालकांच्या आरोग्य आणि शिक्षण याबाबत एक आधारभूत संस्था असावी अशी संकल्पना आहे.** आदिवासी शिक्षणाच्या क्षेत्रात ४ महत्त्वाचे घटक आहेत- आदिवासी विकास विभाग जो शिक्षणासाठी आर्थिक तरतूद करतो, शिक्षण विभाग, स्वयंसेवी संस्था आणि आदिवासी समाज. शिक्षणाद्वारे उपजीविकेचे साधन प्राप्त होण्याबाबत आदिवासी लोकांचा विश्वास नाही. याउलट शिक्षणामुळे पारंपरिक उपजीविकांची साधने आणि आदिवासी संस्कृतीपासून मुलांची फारकत होते असा त्यांचा समज आहे. अलिकडे आदिवासी गावात देखील बेकार शिक्षित तरुण नोकरीच्या शोधात असतात. त्यांना आपल्या पारंपरिक साधनांचा किंवा नवीन धंदे व्यवसायांचा कसा उपयोग करायचा हे माहीत नसते.

परिवर्तनाचे साधन म्हणून शिक्षणाचा उपयोग होऊ शकतो, हे अजून लोकांना समजायचे आहे. शिक्षणाद्वारे उपजीविकेत सुधार होतो असा अनुभव आल्यास आदिवासी लोकांना शिक्षणाचे मूल्य कळेल. शिक्षणाच्या दृश्य परिणामात अन्न प्रक्रिया, पशु सुधार, शेती पद्धतीत व उत्पादनात सुधारणा तसेच समाजाला सेवा देण्यासाठी नवीन प्रकारचे कौशल्य मिळाल्यास लोकांचा शिक्षणाबद्दलचा दृष्टीकोन बदलेल. शिक्षण क्षेत्रात कार्यरत असलेल्या घटकांपैकी स्वयंसेवी संस्थांना सतत अर्थ पुरवठ्याची विवंचना असते. शिक्षण विभागाला आदिवासी प्रदेशात शैक्षणिक प्रगतीचा आढावा घेण्यासाठी पुरेसे अधिकार नाहीत असे वाटते. आयटीडीपीचे प्रकल्प अधिकारी हे आश्रमशाळांवर नियंत्रण ठेवतात, याबाबत शिक्षण खात्यात नाराजी आहे. आदिवासी विकास विभागात, शिक्षण खात्यातील काही अधिकारी प्रतिनियुक्तीवर असणे गरजेचे आहे.

मनुष्यबळ किंवा व्यक्तिमत्व विकासासाठी विद्यार्थी, त्यांचे पालक व शिक्षक यांना बाहेरच्या जगाची अनुभूती मिळावयास हवी. बारावीचे असे अनेक विद्यार्थी आहेत, ज्यांनी रेलगाडी बघितली नाही, किंवा तालुक्याच्या शहरांना भेट दिली नाही. शिक्षकांनाही त्यांच्या स्वत:च्या विषयात किंवा विकासासंबंधी ज्ञानवृद्धी करण्यास संधी मिळत नाही. अलिकडे आदिवासी शाळेत किंवा वसतीगृहात आदिवासी मुलींवरील अत्याचाराच्या घटना उघडकीस आल्याने, मुलींच्या शिक्षणाबाबत अनिष्ट वळण लागते. किशोरवयीन मुलींना प्रजोत्पादनाबद्दल फारशी माहिती नसल्याने त्यांना याबाबतीत आरोग्य शिक्षण देणे महत्त्वाचे आहे.

कृति धोरण आणि अंमलबजावणी (आरोग्याबाबतच्या शिफारशी यासोबत वाचाव्यात)

१. आरोग्यापेक्षा शिक्षणाशी आयटीडीपी प्रकल्पाचा जास्त जवळचा संबंध आहे. स्वयंसेवी संस्थांना अनुदान वेळेवर मिळावयास हवे.

२. अक्कलकुव्यातील मोलगी येथे १९५५ साली आदिवासी सातपुडा शिक्षण प्रसारक मंडळ धडगाव या संस्थेने या भागात पहिली शाळा काढली. यानंतर शासनाच्या विनंतीवरून जेथे इतर स्वयंसेवी संस्था

किंवा शासन शाळा काढण्यास तयार नव्हते, तेथे या संस्थेने शाळा स्थापन केल्या. अशा संस्थेस नंदूरबार जिल्ह्यातील प्राथमिक शिक्षणाचा पाठपुरावा करण्याचे अधिकार देण्यात यावे.

३. ग्राम पंचायत आणि तालुका पंचायत समिती यांचा शाळांशी जवळचा संबंध असावा. आरोग्य केंद्राना लोक ज्याप्रमाणे शासकीय संस्था मानतात, त्याप्रमाणे ते शाळांना शासकीय न मानता आपल्या शाळा समजतात. त्यांची मुले शाळांत शिकत असल्यामुळे शाळांशी लोकांचा भावनिक संबंध असतो. पंचायत सदस्यांना जिल्ह्यातील किंवा त्या भागातील चांगल्या शाळा दाखवून शाळांबद्दल चांगली अनुभूती देण्यास हवी.

४. प्रत्येक आश्रमशाळेस स्वतं:ची जमीन हवी. ती जमीन वन विभागाकडून विकत किंवा गावाच्या सामायिक जमिनीतून मिळू शकते. यामुळे आधुनिक शेती, फल उत्पादन, कुक्कुट पालन, दुग्धविकास इ. चे प्रशिक्षण होऊ शकते.जमीन नसल्यास काही आदिवासी शेतकरी आश्रमशाळेशी निगडीत करून त्यांच्या जमिनीचा उपयोग प्रशिक्षणासाठी केल्यास ते सांस्कृतिक तत्त्वांना पोषक ठरेल. आदिवासी लोक एकमेकांच्या सहकार्याच्या भावनेने एकमेकांच्या जमिनीवर सामूहिकपणे काम करतात.

५. आदिवासी विकासाचा केंद्रबिंदू म्हणून आश्रमशाळांचा विकास होऊ शकतो. शासकीय योजनांचे माहिती केंद्र म्हणून तिथे संगणक, टेलिफोन, पुस्तकालय, दृकश्राव्य साधने इ. ची सोय असावी. प्राथमिक आरोग्य उपकेंद्राच्या मदतीने पिण्याचे पाणी व इतर शारीरिक चाचण्या करण्यासाठी छोटी प्रयोगशाळाही आश्रमशाळेत विकसित केली जाऊ शकते.

६. आसपासच्या गावांसाठी एक आदर्श म्हणून, वैयक्तिक व सामाजिक स्वच्छता आणि पावसाच्या पाण्याचे नियोजन आश्रमशाळेने करावयास हवे.

७. प्रत्येक पाड्यावर एक मिनी-अंगणवाडी असावयास हवी. शिक्षित महिला नसल्यास, लहान मुलांना गोष्टी सांगू शकेल, त्यांच्या बरोबर खेळू शकेल आणि त्यांना अन्न देऊ शकेल अशा अशिक्षित महिलेला त्याचे व्यवस्थापन सोपवावे. स्थानिक रहिवाशांना जर लाकूड देण्यात आले, तर ते मिनी-अंगणवाडी स्वकष्टाने बांधू शकतात.

८. आदिवासी लोकांची प्राथमिक शाळा स्तरावर, कृषी उद्योगासारखे व्यावसायिक शिक्षण देण्याबाबत मागणी आहे. सातव्या आणि अकराव्या इयत्तेनंतर गळतीचे प्रमाण जास्त असल्यामुळे, आदिवासी विद्यार्थी आयटीआय किंवा बारावीच्या व्यावसायिक शिक्षणास वंचित ठरतात.

९. बऱ्याच शिक्षणतज्ज्ञांनी आदिवासी भागातील प्राथमिक शाळांत वेगळ्या प्रकारचे मिनी-अभ्यासक्रम देण्याची शिफारस केलेली आहे. अभ्यासक्रमात स्थानिक पातळीवरील उपजीविका आणि आरोग्यांच्या प्रश्नांचा समावेश गरजेचा आहे.

१०. डी.एड् अभ्यासक्रमाचा भाग म्हणून आणि लहान मुलांशी संवाद साधता यावा म्हणून शिक्षकांनी बोली भाषा आत्मसात करणे आवश्यक आहे. सातवीनंतर मुलींची गळती वाढत असल्याने, तत्पूर्वी मुलींना व्यावसायिक शिक्षण द्यावयास हवे. तसेच मातृत्व आणि बाल संगोपनाबाबत आणि प्रजनन आणि बाल आरोग्याबद्दल, त्यांचे प्रशिक्षण करावयास हवे.

११. मुलींच्या संदर्भात मासिक पाळी, गर्भधारणा,

बाळंतपण, बाल आरोग्य, आहार पोषण इ. बाबतीत मिनी-अभ्यासक्रमाची गरज आहे. यासाठी अंगणवाडी आणि आश्रमशाळा, विशेषत: मुलींची आश्रमशाळा, यात समन्वय हवा. ग्रामपंचायतीच्या महिला सदस्य, महिला शिक्षिका आणि इतर महिला आरोग्य कार्यकर्त्या यांचा या कार्यक्रमात मोलाचा वाटा होऊ शकतो.

१२. पाचव्या इयत्तेनंतर मुलींकरिता स्वतंत्र वसतीगृह आणि आश्रमशाळांची गरज आहे, जेणेकरुन किशोरवयीन मुलींचे आरोग्य आणि व्यवसायाभिमुख शिक्षणाकडे जास्त लक्ष देण्यात येईल.

१३. पालक गुजराथमध्ये उपजीविकेसाठी स्थलांतर करतात, तेव्हा मुलांच्या शाळेची सोय व्हावयास हवी. अशा मुलांना वसतीगृहात किंवा निवासी शाळेत स्थान हवे.

१४. आदिवासी भागातील विकास प्रकल्प, शिक्षकांना आणि विद्यार्थ्यांना दाखविल्याने, त्यांच्या आकांक्षा आणि आत्मविश्वास वाढीस लागेल. यासाठी वेगळ्या आर्थिक तरतुदींची गरज आहे.

१५. स्वत:च्या संस्कृतीबाबत आणि इतिहासाबाबत आत्मविश्वास आणि अस्मिता वाढीसाठी आश्रमशाळा आणि अंगणवाडी यांचा सांस्कृतिक केंद्र म्हणून विकास व्हायला पाहिजे.

१६. सुशिक्षित आदिवासी व्यावसायिक, आणि समाज मान्यता मिळालेल्या आदिवासींना शाळेत बोलवून विद्यार्थी, पालक आणि शिक्षक यांनी त्यांचे मार्गदर्शन घ्यावे. शाळेच्या आणि ग्रामपंचायतीच्या बजेटमध्ये शिक्षक, पालक आणि विद्यार्थ्यांच्या मेळाव्यांसाठी तरतूद करण्यात यावी. स्पर्धा परीक्षेच्या मार्गदर्शनासाठी शासकीय योजना आहेतच. त्यासोबत चौथी, सातवी, दहावी आणि बारावीच्या परीक्षेत चांगले निकाल लागण्यासाठी शिक्षक,पालक, शाळा आणि तत्सम संघटनांना प्रोत्साहनात्मक अनुदान देण्यात यावे.

१७. शाळा बाहेरील विद्यार्थ्यांसाठी आणि प्रौढांसाठी अनौपचारिक आणि व्यावसायिक शिक्षण यंत्रणेची सोय हवी. शासकीय आश्रमशाळेतील सभागृहांचा त्यासाठी उपयोग करावा. आदिवासी लोकांचा आश्रमशाळांशी जवळचा संबंध आल्यास त्यांच्या मुलांच्या शिक्षणात ते जास्त रस घेतील.

नंदूरबार या आदिवासी जिल्ह्यातील पारंपरिक व बुजऱ्या आदिवासींना बाहेरच्या जगाशी प्रतिस्पर्धा करता येईल, अशी क्षमता वाढविण्यासाठी आणि आदिवासी उपयोजनेनी विकासासाठी पायाभूत सवलतींचा उपयोग करण्यासाठी शिक्षण हे प्रभावी साधन म्हणून वापरायचे आहे. ●●

प्रकरण - १

महाराष्ट्र आणि नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासींची परिस्थिती

प्रस्तावना

मानवी विकास निर्देशांकाप्रमाणे महाराष्ट्राच्या २००२ च्या मानवी विकास अहवालात नंदूरबार, जालना आणि यवतमाळ हे अतिमागास जिल्हे म्हणून जाहीर झाले. या अहवालाचा पाठपुरावा म्हणून या जिल्ह्यांतील उपजीविका (उदरनिर्वाह), आरोग्य आणि शिक्षण याबाबत विकास कृती योजना तयार करण्यास मार्गदर्शक ठरतील असे संशोधन करण्याचे ठरविण्यात आले.

नंदूरबार जिल्ह्यात प्रामुख्याने आदिवासी लोकसंख्या असल्यामुळे या जिल्हयाचे आगळे-वेगळे स्थान आहे. महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेने नंदूरबार जिल्ह्यात अध्ययन करुन त्याबाबत कृती अहवाल सादर करण्याचे ठरविले. नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासी लोकांचा विकास करण्याच्या उद्देशाने आणि त्यांचे जीवनमान उंचावण्याच्या दृष्टीने आरोग्य व शिक्षण क्षेत्रात कृती कार्यक्रम आखण्याबाबत या अहवालात चर्चा केली आहे व त्याबाबत शिफारशी केल्या आहेत.

मानव शास्त्रातील गुणात्मक क्षेत्रिय अभ्यास पद्धतीचा वापर करुन हा अहवाल तयार केला आहे. गेली चार दशके नंदूरबार जिल्ह्यात संशोधन कार्यात व शासकीय समित्यांवर सदस्य म्हणून काम करण्यात आलेल्या अनुभवातून आदिवासींच्या विकासाबाबत सूचना केल्या आहेत. केवळ या अहवालाच्या अभ्यासासाठी नंदूरबार जिल्ह्यास दोनदा भेटी दिल्या; तसेच गाव, तालुका आणि जिल्हा पातळीवरील शासकीय अधिकाऱ्यांशी चर्चा केली. शैक्षणिक आणि आरोग्य संस्थांना भेटी देऊन शिक्षक, प्रशासक आणि आरोग्य कार्यकर्त्यांशी वेळोवेळी चर्चा केली. तसेच, आदिवासी पुढारी आणि तालुका, जिल्हा, राज्य आणि राष्ट्रीय पातळीवरील लोकांच्या प्रतिनिधींशी चर्चा केली. स्वयंसेवी संस्थांमधील काम करणाऱ्या कार्यकर्त्यांचे मनोगत जाणून घेतले. आदिवासी लोकांशी त्यांची आरोग्य आणि शिक्षण विषयक मते जाणून घेण्यासाठी गटागटांनी चर्चा केली.

नंदूरबार : एक आदिवासी जिल्हा

१ जुलै १९९८ रोजी धुळे जिल्ह्याला विभागून नवीन नंदूरबार जिल्ह्याची स्थापना करण्यात आली. १९९१ च्या जनगणनेनुसार धुळे जिल्ह्याची आदिवासी लोकसंख्या महाराष्ट्रात सर्वात जास्त होती. जिल्ह्यातील लोकसंख्येच्या प्रमाणात आदिवासींची लोकसंख्या ४१% होती. नवीन नंदूरबार जिल्ह्यात आदिवारी लोकसंख्या ६२% आहे आणि केवळ ग्रामीण क्षेत्र बघितल्यास ग्रामीण भागातील आदिवासी लोकसंख्या जिल्ह्यातील एकंदर ग्रामीण लोकसंख्येच्या तुलनेत ७५% आहे. नंदूरबार मधील ६ तालुक्यांपैकी ३ तालुक्यांत आदिवासींची लोकसंख्या ८०% पेक्षा जास्त आहे. नंदूरबार जिल्ह्यात केवळ ५ शहरे आहेत. लोकसंख्येच्या दृष्टिकोनातून बघितल्यास **नंदूरबार मधील विकासाचे प्रश्न म्हणजे आदिवासी विकासाचे प्रश्न आहेत** आणि या कारणाकरिता

नंदूरबार या आदिवासी जिल्ह्याची स्थापना करण्यात आली आहे. काही वर्षांपूर्वी गडचिरोली जिल्ह्याचीही याच कारणाकरिता स्थापना करण्यात आली. ठाणे जिल्ह्यातील आदिवासी लोकांच्या विकासावर प्राधान्याने लक्ष देण्यासाठी ठाणे जिल्हा विभागून एक वेगळा आदिवासी जिल्हा करण्याचा शासनाचा मानस अनेक वर्षे रेंगाळला आहे. यवतमाळ जिल्ह्यातही काही तालुक्यांत आदिवासीबहुल लोकसंख्या आहे. त्याचा जिल्ह्यातील विकास निर्देशांक कमी असण्याशी संबंध आहे.

नंदूरबार मधील आदिवासी लोकांचा विकास साधण्यासाठी तेथील परिस्थिती, शासनाचा दृष्टिकोन आणि आरोग्य, शिक्षण आणि उपजीविका याबाबत शासनाची भूमिका आणि उपाय योजना समजणे आवश्यक आहे. ब्रिटिश काळात आणि स्वातंत्र्यानंतर आदिवासी प्रश्नांसंबंधी शासनाने अनेक समित्या आणि आयोग स्थापन केले. त्याअन्वये आदिवासी विकासासाठी विशेष प्रशासन व्यवस्था आणि विशेष आर्थिक तरतूद केली आहे.

या अहवालात प्रथम सर्वसाधारण आदिवासी परिस्थितीचा आढावा घेतला आहे. त्यानंतर नंदूरबारमधील आदिवासींची स्थिती आणि त्यांचे शिक्षण, आरोग्यविषयक प्रश्नांचा उहापोह केला आहे.

आदिवासी परिस्थिती आणि मानसिकता

भारतीय समाजात अनुसूचित जाती व जमाती या भारताच्या लोकसंख्येच्या साधारण २०% आहेत, सामाजिक आणि आर्थिकदृष्टचा हा अनुसूचित समाज अतिशय पिचलेल्या अवस्थेत आहे. अनुसूचित जाती आणि अनुसूचित जमातीत सामाजिकदृष्टया बराच फरक आहे. ग्रामीण भारतीय शेतकी समाजात प्रत्येक गावात अनुसूचित जातींचे वास्तव्य असते; परंतु ते सामाजिकदृष्टया बहिष्कृत असतात. अनुसूचित जमाती (आदिवासी) यांना ऐतिहासिकदृष्ट्या अस्पृश्यतेचा धब्बा नसतो; परंतु भौगोलिकदृष्टया ते अलग राहात असल्याने भारतीय समाजाच्या मुख्य प्रवाहाशी त्यांचा तुटक संबंध असतो. तसेच आदिवासींमध्ये राजकीय आणि सामाजिक बाबींत जिल्हा व राज्य, आणि राष्ट्रीय पातळीवर नेतृत्वाचा अभाव आढळतो.

घटनेच्या ३४२ व्या कलमाप्रमाणे एखाद्या गटास किंवा समूहास अनुसूचित जमातीचा दर्जा देण्यासाठी काही मार्गदर्शक तत्त्वे ठरविली आहे.

१. संस्कृतीमधील आदिम गुण २. वैशिष्ट्यपूर्ण स्वतंत्र संस्कृती ३. भौगोलिक अलगता ४. स्वतंत्र बोली भाषा ५. निसर्ग पूजा ६. कुळी व्यवस्था ७. बुजरेपणा ८. मागासलेपण

मानवशास्त्रज्ञांनी जगात अनेक आदिवासी समाजांचा अभ्यास करुन आदर्श आदिवासी समाजाची संकल्पना मांडली आहे. त्यास मिळती जुळती अशी ही तत्त्वे आहेत.

आदिवासी अर्थव्यवस्था ही केवळ जगण्याची किंवा उदरनिर्वाहाची अर्थव्यवस्था आहे. प्राथमिक स्वरुपाचे तंत्रज्ञान वापरुन जंगलातील उपज गोळा करणे, मासेमारी व काही प्रमाणात धान्य उत्पादनाच्या द्वारे आदिवासी आपली गुजराण करतात. **ऐतिहासिकदृष्टचा बघितल्यास आदिवासी हे प्रामुख्याने अन्नसंकलन करणारे लोक आहेत, अन्नउत्पादन करणारे नाहीत.** जंगले आणि आदिवासी यांचा अतूट संबंध आहे. इतिहास

काळात दुष्काळी परिस्थितीत शेतकी समाजातील शेतकरी जेवढे नष्ट झाले त्याप्रमाणात जंगलातील अन्न गोळा करणारे आदिवासी झाले नाहीत.

आदिवासी अर्थव्यवस्थेत जमिनींची खाजगी मालकी हा कधीच वादाचा मुद्दा नव्हता. मानवशास्त्रीय साहित्यात आदिवासी अर्थव्यवस्थेस **आदिम साम्यवाद** म्हणून संबोधिले आहे. नैसर्गिक संसाधनांचा उपयोग आदिवासी समाज करत आलेला आहे; परंतु कुटुंबांनी किंवा व्यक्तींनी त्यावर मालकी हक्क सांगितला नाही. ठाणे जिल्ह्यातील मोखाडा तालुक्यात काही वर्षांपूर्वी जमीन कोणाच्या मालकीची आहे हे आदिवासींना सांगता येत नसे, हा माझा वैयक्तिक अनुभव आहे.

ओरिसातील डोंगरी कोंढ समाजात पोडू (जंगलात झाडांना जाळून स्थलांतरित शेतीची पद्धत) द्वारे मिळालेल्या जमीनीचे सर्व कुटुंबात समान वाटप होताना १९९५ साली दृष्टीस पडले. या जमिनीवर दैनंदिन गरजेची १८ तऱ्हेच्या धान्याची पिकं घेण्यात येतात. बस्तरमध्ये नदी पार करणाऱ्या बोटीची सामायिक मालकी १९९७ साली बघितली आहे. उतरंडीच्या जातीनिष्ठ समाजाप्रमाणे आदिवासी समाजात श्रमविभाजन नसते. आदिवासी लोक सहकार्याने एकमेकांना मदतीच्या भावनेने सगळी कामे मिळून मिसळून करतात.

आदिवासी समाज भौगोलिक अलग प्रदेशात शतकानुशतके राहिल्यामुळे त्यांच्या दैनंदिन गरजा त्यांनी स्थानिक निसर्गातून पूर्ण केल्या. पर्यावरणातील प्राणी व वनस्पतींशी त्यांचा भावनात्मक संबंध आहे. आदिवासी समाज गोठलेल्या काळात राहिलेला आहे, असे प्रतिपादले जाते. बाहेरच्या जगताशी प्रत्यक्ष संबंधातून त्यांना आर्थिक व इतर बाबतीत शोषण झाल्याचा अनुभव आहे. त्यामुळे आदिवासींची बुजरी मानसिकता आणि वैशिष्ट्यपूर्ण जीवन पद्धती निर्माण झाली. त्यास आपण मागासलेपण म्हणून संबोधतो.

जीवनमान गुणात्मकरित्या उंचाविण्यासाठी जरी पायाभूत व्यवस्था करण्यात आली, तरी त्याचा उपयोग करण्याची क्षमता नसणे म्हणजे मागासलेपण अशी सोपी परिभाषा मागासलेपणाची होऊ शकते.

त्यामुळे विकासाचे प्रयत्न हे शोषणाचे माध्यम आहे आणि त्यांच्या स्वातंत्र्यावर व स्वयंशासनावर प्रहार आहे असे त्यांना वाटते. डिसेंबर १९६३ साली गडचिरोली जिल्ह्यातील अहेरीचे राजे यांनी रस्ते आणि पूल यांसारख्या पायाभूत सोयींबद्दल खाजगी चर्चेत विरोध दर्शविला. या सोयींमुळे बाहेरचे लोक आदिवासी भागात जाऊन तिथल्या नैसर्गिक संसाधनांचा दुरुपयोग करतात व त्यांचे शोषण करतात असा त्यांचा सूर होता. आदिवासी भागातील धरणांमुळे त्यांचे विस्थापन तर होतेच; परंतु त्यांना पाण्याचा व विजेचा काहीही लाभ होत नाही. आदिवासी भागतील औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था या अयशस्वी ठरल्या आहेत. आदिवासी मुलं-मुली त्यात दाखल होण्यासाठी प्रवेश पात्र ठरत नाहीत. स्थानिक नेतृत्त्वाच्या अभावी आदिवासी हे राज्यपातळीवरील बिगर आदिवासी राजकारण्यांच्या हातातील बाहुलं बनतात.

मर्यादित व दुर्गम भौगोलिक परिस्थिती व वैशिष्ट्यपूर्ण संस्कृतिमुळे त्यांचे जग सीमित आहे. त्यात परिवर्तनापेक्षा स्थैर्य व समन्वयावर जास्त भर आहे. शतकानुशतके, आदिवासींनी स्व-शासन केलेले आहे. साधारणतः २० किलोमीटर परिघातील

निसर्गाशी तादात्म्य संबंध प्रस्थापित करण्याची क्षमता त्यांनी विकसित केली आहे, त्यामुळे उपजीविकेच्या पलिकडे जीवनमान गुणात्मकदृष्टया विकसित करण्याचे ज्ञान किंवा क्षमता त्यांच्यामध्ये निर्माण झाली नाही. साहित्यिक लिखाणात आदिवासींना उमदे जंगली, जंगली पुष्प, व त्यांच्या संस्कृतीस दारिद्रयाची संस्कृती म्हणून संबोधण्यास येते.

काही हिंदू पुढाऱ्यांच्या मते आदिवासी हे मुख्य प्रवाहातले असून भौगोलिक अलगतेमुळे त्यांच्यात वेगळेपण आले, असे मानतात. त्यामुळे त्यांना मुख्य प्रवाहात सामिल करुन घेण्याकरिता संधी देण्याची तरफदारी करतात. हे लोक अनुसूचित जमातीच्या लोकांना आदिवासी म्हणून संबोधण्यास कचरतात. कारण आदिवासीचा शाब्दिक अर्थ मूळचे रहिवासी असा होतो, जो त्यांना मान्य नाही. आदिवासींना वनातील किंवा डोंगरात राहणारे मागास हिंदू म्हणून संबोधणे त्यांना मान्य आहे. बऱ्याच आदिवासी पुढाऱ्यांना ही दादागिरी वाटते आणि त्यांच्या सांस्कृतिक अस्मितेवर प्रहार आहे असे वाटते.

भारत सरकारच्या आदिवासीविषयक धोरणात स्वत:ची अस्मिता मिटवून मुख्य प्रवाहात सामिल होण्याचे धोरण नसून स्वत:ची अस्मिता व संस्कृती टिकवून मुख्य प्रवाहास परिपूर्ण (प्रगल्भ) करण्याचे धोरण आहे.

आदिवासी विकासासंबंधी समितींचे अहवाल

यूनोच्या आंतरराष्ट्रीय कामगार (मजूर) संघटनेने आदिवासी म्हणजे आदिम किंवा मूळ रहिवासी अशी केलेली व्याख्या कदाचित भारतातील आदिवासींना लागू होत नाही. अमेरिकन इंडियन किंवा ऑस्ट्रेलियातील आदिवासींचे भारतातील आदिवासींशी साम्य नाही. इतिहास काळातच अमेरिका व ऑस्ट्रेलियातील रहिवाशांविरूद्ध युद्ध पुकारुन युरोपातील लोकांनी आपले साम्राज्य प्रस्थापित केले. भारतात रामायण आणि महाभारतात आदिवासींचा उल्लेख आहे. सुपीक शेतकी समुदायांचे प्रतिनिधित्व करणाऱ्या श्रीरामाने जंगलात राहणाऱ्या हनुमान आणि त्याच्या समुदायाबरोबर जवळचे संबंध प्रस्थापित केले.

महाभारतात एकलव्याचा अंगठा द्रोणाचार्यांने गुरु दक्षिणा रुपाने मागून एकप्रकारे भिल्ल आदिवासींचे शोषण केले. अर्जुनासारख्या राजपुत्रापेक्षा धनुर्विद्येत कोणीही सरस असू नये, ही सामंतवादी भावना समजण्यासारखी आहे. श्री छत्रपति शिवाजी महाराजांनी स्वातंत्र्य युद्धात महाराष्ट्रातील आदिवासींनाही सामावून घेतले होते. ब्रिटिशांच्या विरुद्ध स्वातंत्र्य लढ्यात अनेक आदिवासी योद्धयांनी बलिदान केले. त्याचा इतिहासात फारसा उल्लेख आढळत नाही.

ब्रिटिश काळातील प्रशासक आणि विद्वान यांनी आदिवासींचे शोषण आणि आदिवासी विकास यावर समितींच्या माध्यमातून बरेच मंथन केले आहे. मुंबई प्रांताच्या शासनाने १९३० साली मिस्टर स्टार्ट यांच्या अध्यक्षतेखाली मुंबई प्रांतातील आदिम जमाती आणि दलित समाज (अस्पृश्य) यांच्या शैक्षणिक, आर्थिक आणि सामाजिक परिस्थितींचा आढावा घेण्यासाठी एक समिती नेमली होती. डॉ. भीमराव आंबेडकर आणि ठक्करबाप्पा या समितीचे सदस्य होते. डोंगराळ भागात राहणाऱ्या भिल्ल आणि इतर आदिम जमातींचे अध्ययन करुन त्यांच्या सुधारणेबाबत शिफारसी करण्याकरिता मिस्टर सिमिंग्टन यांची एक समिती नेमण्यात आली आणि

त्यांनी १९३८ साली आपला अहवाल सादर केला. या अहवालात पश्चिम खानदेशातल्या मागासलेल्या या भागांचे अध्ययन आहे.

१. नवापूर पेटा २. नंदूरबार तालुका ३. शहादा तालुका ४. तळोदा तालुका ५. मेवासी संस्थाने ६. अक्राणी महाल.

सिमिंग्टन अहवालाच्या नंतर ६० वर्षांनी या ६ तालुक्यांना एकत्र करुन आजचा नंदूरबार जिल्हा स्थापन झाला आहे. या समितीने जमीन, कर्ज, रोजगार, अबकारी कर, शिक्षण, स्थानिक शासन, आरोग्य आणि इतर प्रशासन याविषयी अनेक शिफारशी केल्या, ज्या आजही विचारात घेण्यासारख्या आहेत.

सिमिंग्टनच्या मते, 'डोंगरकपारीत राहणाऱ्या आदिवासींचे प्रश्न हे अलगतेमुळे निर्माण झालेले नसून जातीनिष्ठ शेतकी समाजाच्या सहवासातून व सान्निध्यातून निर्माण झाले आहेत. अक्राणी महालसारख्या डोंगराळ भागात ते सुखी आणि स्वतंत्र आहेत; परंतु इतर ठिकाणी जेथे त्यांचा संबंध साक्षर व शिक्षित समाजाशी आला तेथे त्यांचे शोषण झाले, ते पिचले गेले.

पेशव्यांचे राज्य गेल्यावर प्रत्येक शासनाने शांती प्रस्थापित करण्याचा प्रयत्न केला आणि महसुली व्यवस्था, नागरी व फौजदारी कायदा, दळणवळण आणि पाटबंधारे सारख्या योजना सुरु केल्या. या सगळ्या कार्यप्रणालीत आदिवासी भागाकरिता काही वेगळे पर्याय शोधावयास हवे किंवा कसे याचा विचार शासनाने केला नाही. आदिवासी भागांचा अगदीच विचार झाला नाही असे नाही. परंतु **सर्वसाधारणपणे संपूर्ण देशात विकासाची आणि प्रशासनाची जी धोरणे अवलंबिली गेली, तीच आदिवासी विभागानांही लागू करण्यात आली. हे प्रमेय अगदी चुकीचे आहे.** संपूर्ण देशास लागू झालेला कायदा हा आदिवासी भागांना अयोग्य आणि अप्रस्तुत आहे आणि त्यातून त्यांचे शोषण होते. याकरिता **शासनाने आदिवासीला शोषणमुक्त करण्यासाठी आणि शिक्षणाचा प्रसार करुन त्यांना हुशार आणि उपयोगी नागरिक करण्यासाठी विशेष धोरण व अंमलबजावणींची गरज आहे.**

माझी अशी शिफारस आहे की, पुढच्या एक दोन आदिवासी पिढ्यांची बालवाडीतील बालकांप्रमाणे जोपासना करावी. **शासनाने पालकांच्या भूमिकेतून आदिवासींना लहान मुलाप्रमाणे वागवून त्यांचे शोषण होणार नाही यांची खबरदारी घ्यावी आणि त्याला स्वत:च्या पायावर उभे राहण्यास मदत करावी.**' मिस्टर सिमिंग्टन यांनी केलेले निरीक्षण आणि शिफारस आजही ६५ वर्षांनंतर धोरण आखण्यासाठी उपयोगी आहे.

महात्मा गांधी आणि भारताचे पहिले प्रधानमंत्री जवाहरलाल नेहरु यांनी आदिवासी विकासात बरेच लक्ष घातले. गांधींच्या रचनात्मक कार्यक्रमाचा आदिवासी विकास हा एक भाग होता. गांधींचे शिष्य ठक्करबाप्पा यांनी १९४७ साली त्यांच्या समितीच्या अहवालात अनुसूचित प्रभाग (प्रदेश) अशी संज्ञा आदिवासींची लोकसंख्या जास्त असलेल्या भागांना वापरली. त्या संज्ञेचा अंतर्भाव भारतीय घटनेत करण्यात आला. समितीने आदिवासी विकासासाठी शिक्षणावर भर दिला तसेच सावकारापासून त्यांच्या जमिनींचे रक्षण आणि गुलामगिरीतून मुक्तता यावर जोर दिला. समितीने

जातिनिष्ठ ग्रामीण समाजातील गरीब आणि आदिवासी यांच्यात फरक केला आहे. आदिवासी भागात काम करणाऱ्या अधिकाऱ्यांनी स्थानिक बोली भाषेचे ज्ञान प्राप्त करावे अशी समितीने शिफारस केली आहे.

विशेष बहुविध आदिवासी विकास खंडांच्या बाबतीत १९६० साली **वेरिअर एल्विन यांच्या समितीने नेहरुंच्या आदिवासी विकासासंबंधी पंचसूत्री पंचशीलचा पुनरुच्चार केला आहे. शासनाचे आदिवासी विकास धोरण या पंचशीलवर आधारलेले आहे.**

१. आदिवासी लोकांनी त्यांचा विकास त्यांच्या आवडीने व बुद्धीने करावा. त्यांच्यावर आपण आपले आचार-विचार लादू नये. त्यांच्या पारंपरिक कला आणि संस्कृतीस आपण यथाशक्ती प्रोत्साहन द्यावे.

२. जमीन आणि जंगलाबाबत आदिवासींच्या हक्कांचा आदर करण्यात यावा.

३. आदिवासी भागातील विकासाचे आणि प्रशासनाचे काम करण्यासाठी त्यांच्यातीलच लोकांना प्रशिक्षण देऊन त्यांचे गट तयार करावयास हवेत. सुरुवातीस बाहेरच्या काही तंत्रज्ञांची गरज पडेल; परंतु आदिवासी भागात बाहेरचे फार लोक नेऊ नयेत.

४. आदिवासी लोकांवर योजनांचा व त्याचे प्रशासन करणाऱ्यांचा मारा करु नये. आदिवासींच्या सामाजिक आणि सांस्कृतिक संस्थांशी मिळते जुळते धोरण आखून विकासाचे काम करावे.

५. आपल्या कामाचे मोजमाप संख्येने किंवा आकड्याने न करता, किंवा किती पैसे खर्च केले, यावरुन न ठरविताआदिवासी माणसाचा गुणात्मक विकास किती झाला आहे यावरुन ठरवावे.

स्वतंत्र भारतात आदिवासी विकासासंबंधी बऱ्याच समितींचे अहवाल झाले. १९७२ साली प्रा. शामाचरण दुबे यांच्या अध्यक्षतेखालील तज्ज्ञ समितीने महसुली गावाऐवजी पाडा, वाडी यास विकासाचा केंद्रबिंदू करावा अशी शिफारस केली. बरीच आदिवासी गावे ही वास्तविकता महसुली कामाकरिता पाडे आणि वाड्या यांना प्रशासनाने एकत्र करून महसुली गावांचे नामकरण दिलेले असते. **बहुतेक सर्व समित्यांनी आदिवासी विकासात विशेष प्रकल्पांसाठी स्वयंसेवी संस्थांना भागीदार करुन घेण्यासाठी आणि त्याकरिता त्यांना विकासाच्या तरतुदीतून अनुदान देण्याची शासनास शिफारस केली आहे.**

घटनात्मक तरतुदी

भारतीय घटनेच्या राज्य धोरणाच्या निदेशक तत्त्वांनुसार अनुसूचित जाती आणि जमाती आणि इतर दुर्बल घटकांसाठी, शैक्षणिक व आर्थिक हितसंबंध जपण्यासाठी निर्देश दिलेले आहेत. दुर्बल घटकांचे सर्व प्रकारचे शोषण थांबवून त्यांना सामाजिक अन्यायापासून संरक्षण देण्याचे निर्देशही घटनेने दिलेले आहेत. तसेच राज्याने गाव पंचायतींची रचना करुन स्वशासनास समर्थ करण्यासाठी त्यांना तसे अधिकार देण्यास सांगितले आहे.

घटनेच्या भाग १० आणि भाग १६ अन्वये अनुसूचित आदिवासी प्रदेशाचे प्रशासन तसेच अनुसूचित जाती जमातींसाठी आरक्षणाची सोय केलेली आहे. एक राष्ट्रीय आयोगाची स्थापना करण्याची शिफारस आहे. घटनेच्या ५व्या अनुसूचीप्रमाणे अनुसूचित जमाती आणि अनुसूचित

प्रदेश यांच्या प्रशासन आणि नियंत्रणासाठी तरतूद केलेली आहे.

घटनेच्या ३३९ कलमाद्वारे राष्ट्रपतींनी अनुसूचित जमाती आणि अनुसूचित प्रदेशाच्या प्रशासन आणि कल्याणासाठी ढेबर आयोगाची नेमणूक केली. १९६१ च्या ढेबर आयोग अहवालात आदिवासींना अलग करणाऱ्या ब्रिटिश धोरणावर टीका केली आहे. त्यामुळे आदिवासींचे जमीनदार, सावकार आणि ठेकेदारांनी शोषण केले. ढेबर आयोगाच्या धर्तीवर आता दुसरा आयोग नेमण्यात आलेला आहे आणि या आयोगाने नंदूरबार जिल्ह्यास अलिकडेच भेट दिली. ७३ व्या घटनादुरुस्तीने आदिवासी ग्रामसभांना विकासाबाबत निर्णय करण्यास आणि स्वयंशासनाचे विशेष अधिकार बहाल केलेले आहेत.

महाराष्ट्रातील आदिवासी विकास प्रशासन

अलिकडच्या काळात सावकार आणि जमीनदारांच्या शोषणाविरुद्ध साम्यवादी नेत्या श्रीमती गोदावरी परुळेकर यांनी वारल्यांचे बंड उभारले. १९३५ च्या भारत सरकारच्या कायद्याप्रमाणे मुंबई प्रांताचे त्यावेळचे 'प्रधानमंत्री' श्री बाळकृष्ण गंगाधर खेर यांनी आदिवासींना शिक्षण देण्यासाठी आणि जंगल कामगार सहकारी सोसायटी स्थापण्यासाठी विशेष प्रयत्न केले. श्री खेर व त्यांचे सहकारी आचार्य भिसे यांच्या प्रेरणेने भिल सेवा मंडळ, डांग सेवा मंडळ यांसारख्या गांधीवादी संस्था निर्माण झाल्या. या व इतर स्वयंसेवी संस्थांनी आदिवासी भागात शिक्षण संस्था स्थापन केल्या.

१ मे १९६० रोजी महाराष्ट्र राज्य उदयास आले. महाराष्ट्रात १९७५-७६ साली समाज कल्याण विभागातून आदिवासी कल्याण विभाग विभक्त करण्यात आला. या विभागाचे पहिले सचिव तथा आयुक्त अशा दोन पदांवर श्री वसंतराव मंडलेकर यांची नियुक्ती झाली. त्यापूर्वी समाज कल्याण विभागांतर्गत १९६२ साली शासनाने 'आदिवासी संशोधन आणि प्रशिक्षण संस्था' स्थापन केली. आदिवासी विकास हा सामुदायिक विकास कार्यक्रमाचा एक भाग राहिलेला आहे. त्यां अंतर्गत काही बहुविध आदिवासी विकास खंड काढण्यात आले होते.

आदिवासी लोक आणि जंगल खाते यांच्यामध्ये दुजाभाव किंवा वैरसंबंध आहेत. त्याचा आदिवासी विकासावर वाईट परिणाम होतो. आदिवासी कल्याण आणि जंगल या दोन्ही विभागाच्या जबाबदारीसाठी एक मंत्री नेमूनसुद्धा यात सुधारणा झाली नाही. जंगल जमिनी व शेती करण्यासंबंधात अतिक्रमणाचे प्रश्न निर्माण झाल्यामुळे आदिवासी आणि जंगल खाते यांचे परस्पर संबंध जास्त चिघळले आहेत. महाराष्ट्राच्या ३५ जिल्ह्यांतील सह्याद्री विभागात आदिवासींची लोकसंख्या धुळे, नंदूरबार, जळगाव, नाशिक आणि ठाणे येथे प्रामुख्याने आढळते. तसेच गोंडवाना विभागात चंद्रपूर, गडचिरोली, भंडारा, गोंदिया, नागपूर, यवतमाळ आणि अमरावती जिल्ह्यांत आदिवासी प्रामुख्याने आढळतात.

आदिवासी उपयोजना

केंद्र सरकार व राज्य शासनाने आदिवासी विकासाबाबत जागरुकता दाखवून स्वतंत्र मंत्री स्तरावर आदिवासी विकास विभाग स्थापन केले आहेत. महाराष्ट्रात अनुसूचित जमाती म्हणजे आदिवासींची संख्या लोकसंख्येच्या ९% असल्याने

अ. क्र.	जिल्हा	ए.आ.वि. प्रकल्प गट	तालुका कार्यक्षेत्र
१.	ठाणे	जव्हार	जव्हार, मोखाडा व वाडा
२.	ठाणे	डहाणू	तलासरी, पालघर (भा), वसई (भा)
३.	नाशिक	नाशिक	पेठ, दिंडोरी (भा) नाशिक (भा) इगतपुरी (भा)
४.	नाशिक	कळवण	सुरगाणा, कळवण, बागलाण (भा)
५.	नंदूरबार	तळोदा	अक्राणी व अक्कलकुवा (भा) तळोदा, शहादा (भा)
६.	नांदेड	किनवट	किनवट (भा)
७.	अमरावती	धारणी	धारणी, चिखलदरा
८.	गडचिरोली	गडचिरोली	धानोरा व कुरखेडा, कोरची, आरमोरी (भा), वडसा देसाईगंज (भा) गडचिरोली
९.	गडचिरोली	भामरागड	एटापल्ली व भामरागड
१०.	गडचिरोली	अहेरी	सिरोंचा व अहेरी, मुलचेरा (भा), चामोर्शी
११.	यवतमाळ	पांढरकवडा	केळापूर (भा) राळेगांव (भा), घाटंजी (भा) झरीजामणी (भा)

राज्य अर्थ संकल्पाची ९% तरतूद आदिवासी उपयोजनेसाठी केली आहे. आदिवासी उपयोजनेची खालील उद्दिष्टे आहेत.

१. आदिवासी व बिगर आदिवासी क्षेत्रातील विकासाची दरी कमी करणे.
२. आदिवासी लोकांचे राहणीमान सुधारणे.
३. आदिवासी लोकांच्या प्रमुख समस्यांवर तोडगा काढून उपाययोजना करणे.
४. आदिवासींच्या सामाजिक व आर्थिक विकासाच्या प्रक्रियेस गती प्राप्त करुन देणे.

१९७५-७६ च्या भारत सरकारच्या निर्देशाप्रमाणे ५०% हून अधिक लोकसंख्या असलेल्या गावांचा समावेश एकात्मिक आदिवासी विकास प्रकल्पामध्ये (आयटीडीपी) करण्यात आला. काही काळानंतर ५०% च्या थोडी कमी लोकसंख्या असलेल्या गावांचा समावेश अतिरिक्त आदिवासी उपयोजनेअंतर्गत आयटीडीपी मध्ये करण्यात आला.

आयटीडीपी क्षेत्राच्या दहा हजार लोकसंख्येच्या गावांच्या संकुलात ५०% हून अधिक आदिवासी आणि पाच हजार लोकसंख्येच्या गाव संकुलात ५०% हून अधिक आदिवासी असल्यास, त्यांना अनुक्रमे माडा व मिनी माडा म्हणून संबोधण्यात येते. महाराष्ट्रात २४ आयटीडीपी, ४३ माडा आणि २४ मिनी माडा क्षेत्र आहे. २४ आयटीडीपी पैकी खालील ११ आयटीडीपींना संवेदनशील समजले जाते आणि त्याचे प्रशासन

भारतीय सेवा प्रशासनातील किंवा भारतीय वन सेवेतून वर्ग एक दर्जाच्या अधिकाऱ्यांनी करावे अशी अपेक्षा आहे. या अधिकाऱ्यांना जिल्हा परिषदेच्या कार्यकारी अधिकाऱ्यांचे व अप्पर जिल्हाधिकाऱ्यांचे अधिकार प्रदान करण्यात आलेले आहेत. याप्रमाणे त्यांना नियामक व विकासविषयक जबाबदाऱ्या सोपवून एकमार्गी प्रशासन करण्यास सोय केलेली आहे.

आदिवासी उपयोजनेमध्ये व अंमलबजावणीमध्ये सुधारणा करण्यासाठी राज्यशासनाने श्री. द. म. सुखटणकर यांच्या अध्यक्षतेखाली एक समिती नेमली. त्यांचा १९९२ चा अहवाल शासनाने मंजूर केला आहे. समितीच्या असे लक्षात आले की आदिवासी उपयोजनेअंतर्गत नियोजन व प्राथमिकता ठरविण्याची जबाबदारी योजना विभागाने त्या त्या विभागांवर सोपविली होती आणि ते आपल्या मर्जीनुसार तशा योजना तयार करावयाचे. या शासकीय विभागांनी आदिवासी उपयोजनेच्या आर्थिक तरतुदीतून मोठमोठे पाटबंधारे आणि वीज प्रकल्प राबविले. अशा रीतीने आदिवासी उपाययोजनांचा विनियोग, आदिवासी विकासावर व आदिवासी लोकांवर न होता, पैशाची तरतूद खर्च करण्यात आली.

आदिवासी विकास विभागाने आदिवासी योजना तयार कराव्यात आणि ७५% आर्थिक तरतूद आयटीडीपीच्या प्रकल्प क्षेत्रातील आदिवासी लोकांच्या विकासावर व २५% क्षेत्राबाहेरील विकासावर करावी अशी समितीने शिफारस केली. अशा रीतीने आदिवासी विकास विभागाने वेगवेगळ्या विभागांशी सल्लामसलत करुन आदिवासी उपयोजना तयार करावी असे ठरले. **आदिवासी उपयोजनेचे मूल्यमापन स्वयंसेवी संस्थांनी करावे आणि एकंदरच आदिवासी विकास कामात स्वयंसेवी संस्थांचा सहभाग घ्यावा** अशी समितीने शिफारस केली. शासनाच्या आदिवासी संशोधन आणि प्रशिक्षण संस्थेने मूल्यमापन करावे अशी अपेक्षा आहे. परंतु या संस्थेकडे आदिवासी प्रमाणपत्राच्या अपिलाचे काम फार मोठ्या प्रमाणावर असल्याने मूल्यमापनास वेळ व मनुष्यबळ कमी पडते. सुखटणकर समितीच्या शिफारशी जरी शासनाने स्वीकारल्या असल्या तरी त्याच्या अंमलबजावणीचे मूल्यमापन करण्याची गरज आहे.

नंदूरबार जिल्हा : रुपरेषा

धुळे जिल्ह्यातील आदिवासी लोकसंख्येचे प्राबल्य लक्षात घेऊन १९९८ साली नंदुरबारचा स्वतंत्र जिल्हा स्थापन करण्यात आला. धुळे जिल्ह्यात आदिवासींची लोकसंख्या सर्वसाधारण लोकसंख्येच्या ४१% होती. नंदुरबार जिल्ह्यात ग्रामीण लोकसंख्येच्या ७५% आदिवासी आहेत आणि एकंदर जिल्ह्याच्या ६२% त्यांची लोकसंख्या आहे. नंदुरबार मधील ६ तालुक्यात ५ शहरे आहेत. नंदुरबार जिल्ह्याच्या उत्तरेस मध्यप्रदेश, पश्चिमेस गुजरात, आणि पूर्वेस आणि दक्षिणेस धुळे जिल्हा आहे.

सातपुड्याच्या डोंगरराशी उत्तरेस आहेत. जिल्ह्याचे एकूण क्षेत्र ५०,३,४२३ हेक्टर आहे पैकी ४६% वनक्षेत्र आहे. अक्राणी, अक्कलकुवा आणि तळोदा तालुक्यातील वनक्षेत्र अनुक्रमे ८९%, ५०% आणि ४२% आहे. जिल्ह्यात सरासरी ५५०

मिलीलीटर पाऊस पडतो. शेती प्रामुख्याने पावसावरच आहे. ज्वार, गहू, भात, शेंगदाणे, मका आणि मिरची ही मुख्य पिके आहेत. ८०० गावात खरीपाची पिके होतात आणि १३० गावात रब्बीची पिके होतात. सपाटी वरील पाण्याची सोय असलेल्या भागात ऊस आणि कापूसही थोड्या प्रमाणात पिकतो.

नंदूरबार जिल्ह्याचे ६ तालुके आहेत. नंदूरबार, नवापूर, शहादा, तळोदा, अक्कलकुवा आणि धडगाव(अक्राणी). भिल, धानका, गामित आणि काही प्रमाणात कोकणा ह्या नंदूरबार मधील मुख्य आदिवासी जमाती आहेत. नंदूरबार विभक्त झाल्यानंतर धुळे जिल्ह्यात धुळे, साक्री, सिंदखेडा, शिरपूर असे ४ तालुके आहेत. नंदूरबार जिल्ह्यात दोन एकात्मिक आदिवासी विकास प्रकल्प (आयटीडीपी) आहेत.

१. तळोदा: तळोदा, अक्कलकुवा आणि अक्राणी या तालुक्यातील सर्व गावे आणि शहादयातील काही गांवे

२. नंदूरबार: नंदूरबार जिल्ह्यातील नंदूरबार व नवापूर तालुके आणि उर्वरित धुळे जिल्ह्यातील धुळे, साक्री, शिरपूर आणि सिंधखेड तालुके. यापैकी नवापूर तालुक्यातील सर्व गांवे प्रकल्पाअंतर्गत आहेत.

महाराष्ट्र राज्यातील तुलनेत नंदूरबार जिल्ह्याची परिस्थिती खालीलप्रमाणे आहे.

नंदूरबार जिल्ह्यात ग्रामीण आदिवासी लोकसंख्या ७५% आहे आणि दारिद्रय रेषेखालील कुटुंबांची संख्याही ७५% आहे. जिल्ह्यात रस्त्यांची पायाभूत परिस्थिती अतिशय वाईट आहे. एकंदर ९४७ गावांपैकी ६७१ गावे (७२%) वर्षभर वापरण्यालायक रस्त्यांनी जोडलेली आहेत. राहिलेली २६२ गावे (२८%) पावसाळ्यास तुटलेली असतात. जिल्ह्यातील एकंदर रस्ते ४३३८ किलो मीटर आहेत, पैकी २०६३ (४७.५%) कच्चे रस्ते आहेत. नंदुरबार जिल्हा महाराष्ट्र राज्यात सर्वात जास्त मागासलेला जिल्हा असून त्याचा दर्जा ३५ जिल्ह्यांत सर्वात खालचा आहे. यावरून आदिवासींचे राहणीमान सुधारून त्यांच्या विकासासाठी प्रयत्न करण्याची निकड लक्षात येते.

निर्देशांक	नंदूरबार	महाराष्ट्र	दर्जा
साक्षरतेचे प्रमाण	५६%	७७ %	३५
गळतीचे प्रमाण - ७ वी	४५ %	३१ %	२९
- १० वी	५६ %	५३ %	१७
दारिद्रय रेषेखालील कुटुंब	७५.४३ %	३४.५५ %	
मनुष्य विकास निर्देशांक	०.२०	०.५८	३५
दरडोई घरगुती उत्पन्न (रू.)	८१९५	१५८०४	३४

संदर्भ : महाराष्ट्र २००२ चा मानव विकास अहवाल - तक्ता क्र. २१, १११, ११२.

नंदूरबार हा प्रामुख्याने आदिवासी जिल्हा आहे हे उघड आहे. त्यानुसार डोंगराळ आणि सपाटी प्रदेशातील मागासलेपणाच्या समस्या आदिवासी समाजाशी निगडीत आहेत. नंदूरबार मधील मानव विकासाचे प्रश्न हे आदिवासी विकासाचे प्रश्न आहेत.

नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्य परिस्थिती

प्रकरण - २

नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्य परिस्थिती आणि व्यवस्था

आरोग्य आणि संस्कृती

आरोग्य म्हणजे सामाजिक भूमिका समर्थपणे निभावण्यासाठी लागणारी संपूर्ण तंदुरूस्ती. (संदर्भ: मुटाटकर, १९८१) संस्कृतीच्या आर्थिक, राजकीय, सामाजिक आणि धार्मिक अंगाप्रमाणे आरोग्य सुद्धा संस्कृतीचे एक अंग आहे. संस्कृती ही एकात्मिक असते आणि वेगवेगळया अंगांचा एकमेकांशी जवळचा संबंध असतो.

पारंपरिक समाजात संस्कृतीची एकात्मता अतिशय घट्ट असल्यामुळे सांस्कृतिक परिवर्तनापेक्षा संस्कृतीच्या स्थिरतेवर जास्त भर असतो. आधुनिक समाजात, संस्कृतीची एकात्मता थोडी मोकळी (विस्कळित) असल्याने संस्कृतीच्या काही अंगांद्वारे परिवर्तन घडून येते. रोग व आजारीपण आणि त्याकरिता लागणारा औषधोपचार हे आरोग्याचे दृश्य अंग आहे, ज्याला लवचिक (कोमल) अंग असे संबोधण्यात येते.

आरोग्यवर्धनासाठी किंवा रोग प्रतिबंधनासाठी जे आचार विचार असतात त्यांचा संस्कृतीमधील धार्मिक श्रद्धेशी किंवा अंधश्रद्धेशी संबंध असतो, आणि त्याला संस्कृतीचे कडक (कठीण) अंग समजण्यात येते. वनस्पतिजन्य किंवा आधुनिक औषधे अशा विविध उपचार पद्धती समाजात अस्तित्त्वात आहेत. तंत्रमंत्र आणि तत्सम धार्मिक उपचारही विशेषत: आदिवासी समाजात आढळतात; परंतु प्रगत समाजातही ते नाहीत असे नाही. कोठल्याही समाजात आरोग्य आणि उपचार याबाबत लोकांचे पारंपरिक ज्ञान आणि व्यवहार असतात. तसेच प्रत्येक समाजात औषधोपचार करणारे व्यावसायिकही असतात. आदिवासी समाजातील भगत किंवा वैदू यांना जंगलातील औषधी वनस्पतींची चांगली माहिती असते. त्याचप्रमाणे उपचारासाठी ते तंत्रमंत्राचाही वापर करतात. हे आदिवासी व्यावसायिक, आदिवासी समाजाचे अविभाज्य घटक असतात आणि त्यांच्या नात्यागोत्यातीलच असतात. तसेच ते उपचारासाठी कायम सापडतात. त्यामुळे त्यांच्यावर आदिवासींचा विश्वास असतो.

आदिवासी समाजात उपजीविका आणि आरोग्य यांचा अतूट संबंध आहे. आदिवासींचे अन्न, पोषक आहाराच्या कल्पना, बाळंतपणाचे व्यवस्थापन, रोग उपचार आणि नियंत्रणाच्या पद्धती हे सर्व संस्कृतीच्या स्थानिक पर्यावरणाशी समन्वयातून घडले आहे. मानवतेच्या जागतिक नीती मूल्यांप्रमाणे आणि सभ्य समाजाच्या निर्देशाप्रमाणे आपण आदिवासींना आरोग्याच्या बाबतीत मदत करणे आणि त्यांचे राहणीमान उंचावणे हे आपले कर्तव्य आहे.

आजच्या सुधारलेल्या समाजातही पूर्वी मृत्युदर जास्त होता, तसेच सांसर्गिक रोग आणि त्यांच्या साथीचे प्रमाण मोठ्या प्रमाणात होते. आधुनिक विज्ञानात प्रगती झाल्याने अकाली मृत्यूचे

प्रमाण घटले आहे, आणि जगात आणि भारतात आयुष्याची दोरी जास्त बळकट झाली आहे. नंदूरबार हा आदिवासी जिल्हा असल्याने जिल्ह्याच्या आरोग्य समस्या ह्या आदिवासींच्या आरोग्य समस्या आहेत. उपजीविकेच्या समस्यांमुळे व दारिद्रयामुळे आदिवासी भागात रोगाचे प्रमाण जास्त आहे. त्यांतच आधुनिक उपचार पद्धतींचा अभाव असल्याने, रोगराईचे आणि मृत्यूचे प्रमाणही जास्त प्रमाणात आहे

आदिवासी उपयोजना आणि आरोग्य

राज्य पातळीवर हिवताप, फायलेरिया (हत्तीपाय) आणि जीवदायी (ओ.आर.एस.), जिल्हा पातळीवर पल्सपोलियो अशा योजना राबविण्यात येतात. आश्रमशाळांच्या विद्यार्थ्यांसाठी फिरत्या आरोग्य पथकांची सोय आहे. तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि ग्रामीण रुग्णालयात भरती झालेल्या आदिवासी रुग्णांना अन्न दिले जाते. दर महिन्याला दाईंची बैठक घेण्याची सोय आहे. एकात्मिक बालविकास यंत्रणेमार्फत गर्भवती मातांना व लहान मुलांना सकस आहार पुरविण्यात येतो.

नवसंजीवन योजना
आदिवासींकरिता विशेष योजना

आदिवासी भागातील बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी विशेष योजना काढण्यात आली आहे. यात खालील योजनांचा समावेश करण्यात आला आहे.

१. मातृत्व अनुदान योजना

आदिवासी गर्भवती स्त्रीस प्रसूतिपूर्व तपासणीसाठी नोंदणी करताना ४०० रु. रोख आणि पुढे ४०० रूपयांची औषधे देण्याची सोय आहे. या औषधात शक्तीवर्धक टॉनिकांचा भरणा जास्त आहे.

२. दाई प्रशिक्षण

बाळंतपण करणाऱ्या दाईंना ३ महिन्यातून एकदा प्रशिक्षण दिले जाते व प्रशिक्षणाच्या दिवशी त्यांना ५० रू. दिले जातात.

३. पाडा आरोग्य सेवक

पावसाळ्यात गावातील आदिवासी पुरुषांस पाण्यात औषध टाकण्यासाठी, हिवतापाच्या गोळ्या (क्लोरोकिन) आणि जीवदायी देण्यासाठी तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रात साथीच्या रोगांची माहिती देण्यासाठी नेमण्यात येते. त्यांना ३०० रु. महिना मानधन दिले जाते. यात वाढ करण्याचा प्रस्ताव आहे.

४. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपचार घेत असलेल्या श्रेणी तीन व चारच्या बालकांच्या पालकांना बुडलेल्या मजुरीची नुकसान भरपाई म्हणून भत्ता देण्यात येतो.

याशिवाय गाव-पाडयातील माता बालकांच्या वैद्यकीय तपासणीसाठी आणि अंगणवाडीतल्या बालकांच्या तपासणीसाठी मानसेवी डॉक्टर नेमण्याची तरतूद आहे. एकात्मिक बालविकास, रोजगार हमी योजना, धान्य कोष, खावटी योजना इ. योजना या नवसंजीवन योजनेअंतर्गत आणण्यात आल्या आहेत. आदिवासी उपयोजनेअंतर्गत असणाऱ्या जिल्ह्याचे जिल्हाधिकारी यांच्या मार्फत या योजनेची अंमलबजावणी करण्यात येते. त्यांना जिल्हा परिषदेचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा आरोग्य अधिकारी आणि आयटीडीपीचे प्रकल्प अधिकारी मदत करतात.

नंदूरबार जिल्ह्यातील आरोग्यसेवा

नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासी हे स्थानिक भगत/वैदू यांच्या ज्ञानाचा व सेवेचा लाभ घेतात. उपचारासाठी औषधी वनस्पती आणि त्याचप्रमाणे भूतखेतांवरही विश्वास ठेवतात. आदिवासी भागात रस्ते वाहतुकीत सुधारणा झाल्याने काही ठिकाणी साथीचे रोग पसरतात. गोवरांमुळे काही ठिकाणी बाल मृत्यूचे प्रमाण बरेच वाढले. जंगलांचा ऱ्हास झाल्याने आणि जंगलात आदिवासींना जाण्याच्या स्वातंत्र्यावर बंधन आल्याने त्यांना कंदमुळं आणि प्राण्यांपासून मिळणारे अन्न मिळेनासे झाले, त्यामुळे त्यांच्या पोषणावर आणि आरोग्यावर परिणाम होतो. उपजीविकेचे साधन कमी झाल्याने स्थलांतराचे प्रमाण वाढले आहे. उपासमार, कुपोषण, आरोग्य सेवांची कमतरता यामुळे आजारीपण आणि मृत्यू यांचे प्रमाणही वाढले आहे. अलिकडच्या काळात बालमृत्यूचा प्रश्न हा कळीचा प्रश्न झाला आहे.

नंदूरबार जिल्ह्यात मार्च २००० ते फेब्रुवारी २००१ च्या काळात सहा वर्षाखालील १०३४ मुले दगावली, असे महाराष्ट्र शासनाच्या अहवालात म्हटले आहे. त्यापैकी ५९४ मुलं १ वर्षाखालील होती. दगावलेल्या मुलांच्या ७६% भावंडांचा अभ्यास केला असता ती कुपोषित आढळून आली. दगावलेल्या मुलांच्या मातांच्या म्हणण्याप्रमाणे ३५% मुलांना हगवण आणि उलटीचा आजार झाला होता.

भारत सरकारच्या निर्देशानुसार महाराष्ट्र शासनाच्या आदिवासी संशोधन आणि प्रशिक्षण संस्थेने याबाबत पाहणी केली. अक्राणी, अक्कलकुवा आणि नवापूर तालुक्यातील १४३ कुटुंबांतील ६ वर्षाखालील १५८ बालमृत्यूंची पाहणी करण्यात आली. या पाहणीप्रमाणे ७८% कुटुंबांना ६ महिन्यापासून अन्नाचा तीव्र तुडवडा होता. बहुतेक कुटुंबांची जमीन ३ एकर पेक्षा कमी आणि ४०% ची जमीन १ एकर पेक्षा कमी किंवा भूधारक नसलेले आढळून आले. रोजगार हमी योजनेत त्रुटी आढळून आल्या. तसेच गर्भवती स्त्रियांना आरोग्यसेवा नीट पुरविण्यात आल्या नाहीत. या संस्थेने शेती विषयक पुनर्वसन, रोजगार, सार्वजनिक आरोग्य आणि योजना तयार करण्यात लोकांचा सहभाग याबाबत शिफारसी केल्या आहेत. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टरांच्या वारंवार बदल्या, अन्नासाठी घेतलेले कर्ज आणि गर्भवती मातांना पोषक आहार न मिळणे, यामुळे बालमृत्यूचे प्रमाण आढळून येते.

आदिवासी समाजात स्त्री-पुरुष प्रमाण सर्वसाधारण सारखे असते, ही लक्षात ठेवण्यासारखी बाब आहे. ०-६ वयोगटात नंदूरबार जिल्ह्यात १००० पुरुषांसाठी ९६६ स्त्रियांचे प्रमाण आहे. हेच प्रमाण महाराष्ट्रात ९१७ आहे. आदिवासी समाजात स्त्री लिंग परीक्षा नाही आणि स्त्री-भृणहत्या नाही.

आयटीडीपीच्या अंतर्गत नंदूरबार जिल्ह्यात बऱ्याच आरोग्य सुविधा निर्माण केल्या आहेत. परंतु आरोग्य विभाग आणि आदिवासी विभाग यांच्या समन्वयातील अभावामुळे त्याचा उपयोग होत नाही. आरोग्याला तांत्रिक बाब समजल्यामुळे आरोग्य विभाग त्याबाबतच्या योजना तयार करतो. मातृत्व अनुदान योजनेचे उदाहरण घेतल्यास गर्भवती स्त्रीची प्राथमिक उपचार केंद्रात नोंदणी करताना रोख ४०० रु. टप्प्याने द्यावयाची तरतूद आहे. इतर ४०० रु. लोह, कॅल्शियम आणि प्रथिनयुक्त टॉनिके ४०० रु. किंमतीची देण्याची योजना आहे. वास्तविक राज्यातील सर्वच महिलांना आरोग्य विभागातर्फे लोह

आणि कॅल्शियम देण्याची तरतूद आहे, तरी या कारणाकरिता आयटीडीपीचे बजेट वापरण्यात येते. मुळात आदिवासी गर्भवती स्त्रीस डाळी, कडधान्य आणि तेलाची गरज असते. आदिवासी महिलांना गर्भाचं वजन आणि आकार वाढू न देण्याची इच्छा असते, कारण त्यामुळे बाळंतपणात स्त्रीस धोका होऊ शकतो. त्यामुळे आदिवासी स्त्रिया बाळंतपणात टॉनिक किंवा औषधे घेण्याच्या विरोधात असतात. पाडे/गाव, रस्ते, वाहतूक यांची अवस्था बघून स्त्रियांना आणि समाजाला सुरक्षित बाळंतपणाची काळजी असते. **त्यामुळे माता मृत्यूपेक्षा कमी वजनाचे बाळ त्यांना भावते.**

नंदूरबार जिल्ह्यात स्त्री व बालरोग तज्ज्ञ, तसेच भूल तज्ञ, आणि रक्तपेढीचा अभाव आहे. तालुक्यातील प्रत्येक ग्रामीण रुग्णालयात या विशेतज्ज्ञांची गरज आहे. आरोग्य सुविधा किती किलोमीटर अंतरावर आहेत, यापेक्षा तिथे पोहोचायला किती वेळ लागतो हे महत्त्वाचे आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र किंवा उपकेंद्र हे लोकसंख्येप्रमाणे ठरविले जाते; परंतु आदिवासी भागात तिथली भौगोलिक परिस्थिती बघून लोकसंख्येच्या निकषांपेक्षा पोहोचण्याचा वेळ हे निकष ठरविण्यात यावे.

प्रजनन बाल आरोग्यासंबंधी जास्त महिलांचे प्रशिक्षण करण्याची गरज आहे. ग्रामपंचायतीच्या महिला सदस्य, सर्व महिला शिक्षिका, आश्रमशाळेतील आणि मुलींच्या आश्रमशाळेतील १२ वर्षाच्या वरच्या मुली, या सगळ्यांना प्रजनन आणि बाल आरोग्याचे प्रशिक्षण देण्याची गरज आहे. आपल्याला खरोखरच स्त्रियांच्या आरोग्याची काळजी असली तर गाव/पाड्यावरील स्वेच्छेने पुढे येणाऱ्या सर्व स्त्रियांना बाळंतपण, स्त्री-आरोग्य, आणि बाल आरोग्याचे प्रशिक्षण द्यावयास हवे. कुटुंबातील सर्वांच्या आणि विशेषत बालकांच्या आरोग्य रक्षणाची जबाबदारी स्त्रिया घेत असतात. वैदू, भगत, अनुभवी ज्येष्ठ स्त्रिया यांच्या सल्ल्याने घरगुती उपचारही स्त्रिया करतात. आयुर्वेद आणि आधुनिक उपचार पद्धती या दोन्ही बाबतची माहिती स्त्रियांना द्यावयास हवी. **आदिवासी स्त्रियांनी आरोग्याबाबत शास्त्रीय पद्धतींचे अवलंबन केल्याशिवाय आरोग्य संस्कृतीत परिवर्तन घडू शकत नाही.**

वैदू आणि भगतांसारख्या स्थानिक व्यवसायिकांकडे दुर्लक्ष करुन चालणार नाही. कारण हे व्यावसायिक त्या लोकांमधलेच, त्यांचे आप्त असतात आणि कायम जागेवर सापडतात. त्यांना आयुर्वेदाचे प्रशिक्षण द्यावयास हवे. तसेच स्थानिक औषधी वनस्पतींवर प्रक्रिया करावयास शिकवायला हवे. त्यांच्या स्थानिक आरोग्य आणि औषधी परंपरातूनच आयुर्वेदासारखे शास्त्रीय ज्ञान आणि परंपरा उदयास आल्या आहेत. एम.बी.बी.एस डॉक्टर पेक्षा बी.ए.एम.एस. डॉक्टर हे वैदू, भगतांशी आणि लोकांशी जास्त परिणामकारक संवाद करु शकतात.

एकात्मिक बालविकास योजना ही नोंद वह्या व दप्तरात अडकून पडली आहे. सर्व आरोग्य व रोग नियंत्रण कार्यात अंगणवाडी सेविकेचे काम इतर आरोग्य सेवकांच्या तुलनेने चांगले आहे. दाईचे काम करणारी स्त्री ही सुद्धा आरोग्य क्षेत्रात उपयोगी आहे. प्रत्येक पाड्यावर दाईचे काम करणाऱ्या स्त्रिया निवडून त्यांचे प्रशिक्षण करण्याची गरज आहे.

बी.ए.एम.एस. आणि एम.बी.बी.एस या पदव्यांबाबत निष्कारण वाद घालण्यात येतात. दोन्ही

पदव्यांसाठी ५ वर्षांचे अभ्यासक्रम आहेत आणि त्याकरिता बारावीला जीवशास्त्र असणे आवश्यक असते. दोन्ही वैद्यकीय महाविद्यालयात अस्थिविज्ञान आणि शरीर विज्ञानाच्या अभ्यासासाठी मानवी शरीराची चिरफाड शिकवण्यात येते. एम.बी.बी.एस. डॉक्टर न मिळाल्यास बी.ए.एम.एस. डॉक्टरला नेमण्यात येते. हा भारतीय वैद्यक पद्धतींचा अपमान आहे. भारतीय वैद्यक पद्धती (आयुष) बाबत राष्ट्रीय पातळीवर धोरण व विभाग आहे. तसेच जागतिक आरोग्य संघटनेतही पारंपरिक आरोग्य पद्धतीचा विभाग आहे. आदिवासी भागातील एम.बी.बी.एस. डॉक्टरांच्या मते शल्यचिकित्सा सोडली तर त्यांच्यात आणि बी.ए.एम.एस. यांच्यात काहीही फरक नाही. उलटपक्षी, घरगुती उपचार आणि औषधी वनस्पतींचे ज्ञान असल्याने आयुर्वेदिक डॉक्टरला आदिवासी भागात प्राधान्य द्यावयास हवे. **सर्व वैद्यकीय महाविद्यालयातील डॉक्टरांना आदिवासी भागात प्रशिक्षणार्थी म्हणून पाठविण्यात यावे.**

शास्त्रीय पातळीवर विशेषज्ज्ञ डॉक्टर न मिळाल्यास खाजगी वैद्यकांच्या सेवा घेण्याबाबत शिफारस आहे. त्यांनाही आदिवासी भागात वेगळ्या प्रकारचा अनुभव मिळू शकतो. पोषक आहाराबाबत आरोग्य शिक्षणाच्या विशेष योजना नाहीत. आदिवासींना कोंबड्या आणि मासे हे प्रिय असतात आणि त्यांच्या आहारात त्यांचा समावेश होतो. त्यासाठी कुक्कुटपालन आणि मत्स्य उत्पादन याचा आदिवासी भागात प्रसार होऊ शकतो. नवापूर आदिवासी भागात, आदिवासी कामगार, टिफीनच्या डब्यातून अन्न घेऊन जाताना आढळतात. तसेच ते स्वच्छ पाणीही बरोबर नेऊ शकतात. प्राथमिक उपचार केंद्र आणि ग्रामीण रुग्णालयात पावसात शेताच्या डबक्यातले पाणी पिऊन हगवण झालेले प्रौढ रुग्ण आढळले.

स्थलांतर, बालमृत्यू, उपजीविका, अन्नतुटवडा आणि आजारपण या सगळ्या एकमेकांवर अवलंबून असलेल्या बाबी आहेत. यांच्यावर तोडगा काढण्यासाठीच आदिवासी विकास विभाग, आयटीडीपी, आणि आदिवासी उपयोजना सुरु करण्यात आल्या आहेत. परंतु शासनातील विभागवार प्रशासन या आदिवासींच्या परस्परावलंबी, एकात्मिक आणि वैशिष्ट्यपूर्ण संस्कृतीबाबत अनभिज्ञ आहेत. सुखटणकर समितीच्या शिफारशीनुसार आदिवासी विकास विभागाने विकासाच्या योजना तयार करणे आणि आदिवासी विकास योजनांचा पाठपुरावा करण्याबाबतच्या शिफारशी अजून राज्य शासनाने पूर्णपणे अमलात आणलेल्या नाहीत.

नंदूरबार जिल्ह्यात बहुतेक रोग दूषित पाण्यामुळे पसरतात. सार्वजनिक स्वच्छता, वैयक्तिक स्वच्छता आणि शुद्ध पाणी याची फार गरज आहे. जरी बऱ्याच ठिकाणी हातपंप बसविले असले तरी अस्वच्छ भागातून येणाऱ्या पावसाच्या पाण्यामुळे पिण्याच्या पाण्याचे स्त्रोत दूषित होतात. बऱ्याच ठिकाणी संडासाची जागा उंच टेकाडावर असते आणि रासायनिक खतांचाही वापर वाढला आहे. तेथून वाहणाऱ्या पाण्यामुळे हगवणीची साथ येते. टीसीएल पावडर कमी प्रतिची असली किंवा मुदतबाह्य झाली असल्यास, ती परिणामकारक ठरत नाही. पावसाळ्याकरिता नेमलेले पाडा आरोग्य सेवक प्राथमिक आरोग्य केंद्रास साथींच्या रोगांची माहिती देऊन केवळ टेलिफोनचे काम करत असतात. त्यांना संदेशवाहक म्हणतात. ज्या पारंपरिक समाजात अनुभव आणि वयाला मान आहे, त्याठिकाणी तरुण

पाडा कार्यकर्त्यांवर लोकांचा विश्वास बसत नाही. मध्यमवयीन प्रशिक्षित महिला आरोग्याचे काम किती समर्थपणे करु शकतात हे डॉ. रजनीकांत आरोळे यांनी सिद्ध करुन दाखविले आहे. रुग्णाला दवाखान्यात केव्हा पाठवावे याची जाण त्या स्त्रियांना आहे .

नंदूरबार जिल्ह्यात ग्रामीण व जिल्हा पातळीवरील रुग्णालये उपकरणांनी सज्ज नाहीत. बऱ्याच रुग्णालयातील नर्स परिचारिका, तरुण आदिवासी डॉक्टर आणि डॉक्टर दांपत्य यांना सामाजिक जबाबदारीची जाणीव दिसून आली. त्यांना उच्च दर्जाच्या प्रशिक्षणाची आणि चर्चासत्र आणि संमेलनामध्ये भाग घेण्याची संधि मिळावी असे वाटते. आदिवासी भागात तीन वर्षे काम केल्यावर कर्मचाऱ्याला एक अतिरिक्त वार्षिक पगारवाढ मिळावी, अशी स्थानिक अधिकाऱ्यांची शिफारस आहे. एका गट विकास अधिकाऱ्यांच्या मते एखाद्या कर्मचाऱ्यास शिक्षा म्हणून आदिवासी भागात पाठविल्यास, ती लोकांना शिक्षा दिल्यासारखे आहे.

गोखले राज्यशास्त्र आणि अर्थशास्त्र संस्थेच्या अभ्यासानुसार जिल्ह्यातील आरोग्य रजिस्टरमधील लाभार्थींच्या नोंदी आणि आढळलेली प्रत्यक्ष परिस्थिती यांत बरीच फारकत आहे. मातृत्व अनुदान योजने संदर्भात ही त्रुटी विशेष नजरेत भरते. सर्व अभ्यास गटांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आणि ग्रामीण रुग्णालयांत कुपोषित बालके पाहून कुपोषणाचे गांभीर्य जाणवले. रुग्णालयात जरी कुपोषणावर योग्य उपचार झाले तरी काही दिवसांनी ही बालके परत त्या परिस्थितीत आढळून येतात.

आदिवासी मुलींचे विवाह मासिक पाळी सुरु झाल्यावर लगेचच होतात आणि दोन मुलांमधील अंतरही फार कमी असते. काही भागात, नवजात बालकांस आईचे दूध लगेच मिळत नाही आणि त्यांचे जन्म-वजनही खूप कमी असते. त्यामुळे बालमृत्यूचे प्रमाण आटोक्यात येत नाही. मातृत्व अनुदान योजना असली तरी प्रसूतीपूर्व नोंदणी महत्त्वाची मानली जात नाही. आरोग्य कर्मचारी जेव्हा घरोघरी जातात तेव्हा अशा नोंदणी करतात; परंतु त्यावेळेस स्त्रिया घरात सापडत नाहीत.

स्थानिक परिस्थितीमुळे आदिवासी कल्याणाच्या योजना समर्थपणे चालत नाहीत असे जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांनी मान्य केले. नंदूरबार जिल्ह्यातील काही तालुक्यांची भौगोलिक परिस्थिती अतिशय बिकट आहे. रस्ते वाहतूक सगळ्या गांव पाड्यांना जोडत नाही. त्यामुळे सर्व मुलांना अंगणवाडीत जाता येत नाही, तसेच नर्स परिचारिकेस (आरोग्य सेविका) तिच्या क्षेत्रातील पाड्यांवर पायी हिंडणे जड जाते.

गुजरातला मोठ्या प्रमाणावर स्थलांतर होत असल्यामुळे बालमृत्यू आणि बाल आजाराचे प्रमाण बरेच आहे . कंत्राटदाराकडून उचल घेतल्यामुळे आदिवासींना त्याची परतफेड करण्यासाठी प्रत्येक वर्षी काम करावे लागते.

एप्रिल ते ऑगस्ट २००३ याकाळातील बाल-मृत्यूचा अभ्यास भारत वैद्यक संस्था नाशिक यांनी केला. त्याअन्वये बाल मृत्यूचे प्रमाण या महिन्यांत चढत्या कमानीने वाढते. एकंदर बाल मृत्यूपैकी ३३% नवजात बालकांचे आणि १८% मृत्यू १ महिन्यात होतात, ४९% हे एक वर्षाच्या काळात होतात. जिल्ह्यातील ५८१ बालमृत्यूं पैकी शहादा तालुका १०१, अक्कलकुवा १०९ आणि धडगाव १४३ मिळून याकाळात ३५३ मृत्यूंची नोंद

आहे. साधारण अर्धे बालमृत्यू पहिल्या महिन्यात होतात आणि त्यापैकी ३३% पहिल्या आठवड्यात होतात. याचा अर्थ साधारण १/३ बालमृत्यू पहिल्या महिन्यात होतात. या अध्ययनाच्या निष्कर्षा प्रमाणे नंदूरबार जिल्ह्यात २००१-२००२ मध्ये २६.८% उपजत मृत्यू झाले आणि २००२-२००३ साली १७.३३% उपजत मृत्यू झाले.

सहा वर्षाखालील बालमृत्यूचे प्रमाण एप्रिल-ऑगस्ट २००३ मध्ये एकात्मिक बालविकास योजनेप्रमाणे ३९५ होते. यापैकी शहादा, अक्कलकुंवा आणि धडगाव यांचे मिळून ६३% बालमृत्यू झाले. या तिन्ही तालुक्यांत बालमृत्यूची विभागणी समसमान होती. ५३% बालमृत्यू हे १ वर्षाच्या खालील, ३१% १-३ वर्ष आणि १६% ३-६ वर्षाच्या वयात झाले. या अहवालानुसार प्रसुतीपूर्व तपासण्या नीट न झाल्याने उपजत मृत्यू झाले. अवघड बाळंतपणाच्या सुटकेसाठी जिल्ह्यात योग्य अशा तरतुदी नाहीत. बालमृत्यूची कारणे लहान वयात लग्न, स्त्रियांचे कुपोषण, गरोदरपणात कमी अंतर, गरिबी, स्थलांतर आणि निरक्षरता या आहेत. एकात्मिक बालविकास योजना सर्व पाड्यांपर्यंत पोहचत नाही. तसेच चौकशी होईल म्हणून आरोग्य कर्मचारी सर्व बालमृत्यूंची नोंदणी करत नाहीत. (संदर्भ: अभ्यासगट - इंदिरा विकास संशोधन संस्था, २००४).

क्षेत्र निरीक्षण

१. ग्रामीण रुग्णालयातील उपकरणे ही कार्य स्थितीत आढळली. प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि ग्रामीण रुग्णालये, नर्स परिचारिका आत्मविश्वासाने उत्तम प्रकाराने चालविताना आढळल्या. तसेच आदिवासी डॉक्टर, डॉक्टर दांपत्य आणि बी.ए.एम.एस. डॉक्टर यांच्यात कामाबद्दल तळमळ आढळली. या लोकांना प्रोत्साहन म्हणून पदव्युत्तर शिक्षण किंवा ज्येष्ठ पद आणि बढती देण्यात यावी. डॉक्टरांनी चर्चासत्र, कार्यशाळा किंवा संमेलनात भाग घेऊन आपल्या ज्ञानात वाढ करण्याची इच्छा प्रदर्शित केली.

२. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात शेतातल्या खड्ड्यातील पाणी पिऊन हगवण झालेले प्रौढ रुग्ण आढळले. त्यामानाने घरात साठविलेले पाणी आणि शाळेतील पाणी हे स्वच्छ असते. काही शाळांमध्ये मुलांना घरच्या पाण्यात क्लोरीनचे थेंब टाकण्यास शिकवले आहे. घरचे पाणी स्वच्छ राखण्यासाठी तांब्याच्या भांड्याचा किंवा शेवग्याच्या शेंगातील बीयांचा उपयोग होऊ शकतो.

३. नंदूरबार जिल्ह्यात रक्तपेढी तसेच भूल तज्ज्ञ, स्त्रीरोग तज्ज्ञ यांचा शासकीय क्षेत्रात अभाव आहे. ग्रामीण रुग्णालयात स्त्रीरोग तज्ज्ञ आणि बालरोग तज्ज्ञांची नितांत आवश्यकता आहे.

४. वनस्पतींचे ज्ञान असल्यामुळे बी.ए.एम.एस. डॉक्टर हे आदिवासी भागात उपयोगी आहेत. त्यांना केवळ शल्यचिकित्साचे ज्ञान नसते.

५. गाव पातळीवर आरोग्य कर्मचारी किंवा स्थानिक प्रशिक्षितांची बरीच संख्या आहे : अंगणवाडी, मिनी अंगवाडी सेविका आणि सहाय्यक, प्रशिक्षित दाई, पाडा आरोग्य सेवक, फिरते दवाखाने अभावानेच आढळतात. नंदूरबारच्या जिल्हा रुग्णालयातही बाळंतपणाची व शल्यचिकित्सेची समाधानकारक सोय नाही.

जामखेड पॅटर्नप्रमाणे किशोरवयीन मुलामुलींच्या ऐवजी प्रौढ स्त्रियांची पाडा स्वयंसेवक म्हणून निवड करावी.

६. आयुर्वेद आणि आधुनिक वैद्यकातील पदव्युत्तर विद्यार्थ्यांना ग्रामीण व जिल्हा रुग्णालयात काम द्यावे. पदवीप्राप्त वैद्यकीय विद्यार्थ्यांना तशाच प्रकारचे काम प्राथमिक आरोग्य केंद्रात द्यावे.

७. औषधी वनस्पतींचे व घरगुती उपचारांचे ज्ञान असणारे भगत, वैदू, दाई, अंगणवाडी सेविका यांना आरोग्याबाबत वारंवार प्रशिक्षण द्यावयास हवे. ग्रामपंचायतीच्या स्त्री सदस्य आणि फिरत्या वैद्यकीय पथकातील लोकांनी गाव पातळीवरील आरोग्य समितीस मार्गदर्शन करावे.

८. आरोग्य कर्मचाऱ्यांची किमान १ वर्ष बदली करु नये आणि सतत तीन वर्षे काम केल्याबद्दल त्यांस प्रोत्साहनात्मक बक्षीस द्यावे.

९. आदिवासी समाजाची आरोग्यकार्यात सहभाग मिळविण्यासाठी त्यांना सुरक्षित बाळंतपण आणि बाल आरोग्याच्या काळजीबद्दल विश्वास वाटला पाहिजे. वाहन, दळणवळण, फिरती पथकं आणि उपचार केंद्र ही १-२ तासाच्या प्रवासाच्या टप्प्यातील हवीत.

१०. पायाभूत सुविधा या लोकसंख्येच्या प्रमाणात किंवा किलोमीटर अंतरात न मोजता सुविधांपर्यंत पायी जावयास किंवा बसने जावयास किती वेळ लागतो त्याप्रमाणे स्थापन कराव्यात.

निरीक्षणांवर टिप्पणी

१. पाड्यांच्या संख्येच्या तुलनेत महसुली गाव आणि ग्रामपंचायतीची संख्या कमी आहे. अक्राणी तालुक्यात १६३ गावे आणि २६० पाडे मिळून केवळ २५ ग्रामपंचायती आहेत. अशा परिस्थितीत ७३ व्या घटना दुरुस्तीची अंमलबजावणी गाव पातळीवर व ग्रामसभेच्या माध्यमातून कशी शक्य आहे? आदिवासी भागातील भौगोलिक परिस्थिती आणि पायाभूत सुविधा लक्षात घेऊन महसुली गावे आणि ग्रामपंचायतीबाबतचे निकष हे अलग असावयास हवेत.

२. आयटीडीपीचे प्रकल्प अधिकारी, जिल्हाधिकारी आणि जिल्हापरिषदेचे प्रमुख कार्यकारी अधिकारी यांचे आदिवासी विकासाबद्दलचे अधिकार सुनिश्चित नाहीत. त्यांच्या समन्वयाची काय प्रणाली असावी, विभागवार कार्यक्रमाचे आयटीडीपीने कशाप्रकारे पाठ पुरावा करावा? शिक्षण खात्यातील अधिकाऱ्यांना वाटते की, आदिवासी भागात आरोग्य विभागाच्या कार्यक्रमाबाबत त्यांच्या अधिकाऱ्यांना जास्त अधिकार आहेत, ते शिक्षण खात्यास नसल्यामुळे शिक्षणाचा दर्जा खालावला आहे.

३. गटविकास अधिकाऱ्यांच्या मते रोजगार हमीची कामे, जसे जमिनीची सपाटी आणि बांध घालणे हे ज्याच्या त्याच्या जमिनीवर करु द्यावे. शिक्षा करायची म्हणून कर्मचाऱ्यांना आदिवासी भागात पाठवल्यास ती शिक्षा आदिवासी समाजावर लादली जाते. तसेच पन्नासच्या वर वय असलेल्या कर्मचाऱ्यांना आदिवासी भागात पाठवू नये. कारण तिथल्या पाड्यांवर जाण्याची आणि टेकाडं चढण्याची उतरण्याची त्यांच्यात शक्ती नसते.

४. रोजगार हमी करता गावापेक्षा पाड्यास आधारभूत मानावे आणि त्यानुसार विहिरींची, सार्वजनिक स्वच्छतेची आणि रस्त्यांची कामे घेण्यात यावी.

५. आदिवासींनी हजारो वर्षे जंगलांची रखवाली केलेली आहे आणि त्याचा उपयोग व्यापाराकरिता

न करता केवळ स्वत:च्या निकडीच्या गरजा भागविण्यासाठी केलेला आहे, त्याची बूज जंगल खात्याने बाळगावयास हवी.

६. महिला मंडळ, तरुण मंडळ आणि शेतकरी मंडळ स्थापण्यासाठी विशेष प्रयत्न करावयास हवेत.

शासन- स्वयंसेवी संस्थांची भागीदारी

आदिवासी भागातील आरोग्य आणि सर्वांगीण विकासासाठी अलिकडे शासनाने स्वयंसेवी संस्थांना आपल्या कामात भागीदार म्हणून घेतले आहे.

१. महाराष्ट्र शासनाच्या आदिवासी विकास विभागाने या भागीदारीतून माता-बाल आरोग्यासंबंधी सहा जिल्ह्यांतील - नंदूरबार, ठाणे, नांदेड, अमरावती, नाशिक आणि गडचिरोली - महाराष्ट्र आरोग्य विकास प्रकल्प म्हणून सादर केला आहे.

२. जामखेडचे ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प आणि पुण्याची महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद यांना संयुक्तपणे ठाणे, नंदूरबार,अमरावती, अहमदनगर, गडचिरोली, यवतमाळ आणि रायगड यातील ९ तालुक्यांत आदिवासींच्या सर्वांगीण आणि शाश्वत मानव विकासासंबंधी आदिवासी उत्थान कार्यक्रम मंजूर केला आहे. या कार्यक्रमात सर्वांगीण मानव विकासासाठी आरोग्य हे प्रवेशाचे माध्यम म्हणून वापरले आहे. परिशिष्ट चार मध्ये या कार्यक्रमाचे उद्देश आणि रुपरेषा दिलेली आहे

३. बायफ - भारतीय कृषी उद्योग प्रतिष्ठानने महाराष्ट्रातील आदिवासी भागात उपजीविकेचे प्रकल्प आदिवासी विकास विभागाच्या मार्फत चालविलेले आहेत. ही भागीदारी निश्चितच स्वागतार्ह (स्पृहणीय) आहे.

कृति-कार्यक्रमाबद्दल तात्त्विक भूमिका

देशव्यापी प्रमुख समाजास लागू होणारी विकासाची धोरणे आणि अंमलबजावणी, आदिवासी विकासास लागू होऊ शकत नाहीत. ऐतिहासिक आणि भौगोलिक परिस्थितीमुळे आदिवासी संस्कृती भिन्न आहे आणि जास्त एकात्मिक आहे. संस्कृती आणि सांस्कृतिक एकात्मतेची संकल्पना याचा सांस्कृतिक परिवर्तनावर परिणाम होतो. संस्कृतीच्या कुठल्याही एका अंगात परिवर्तनाचा प्रयत्न केल्यास त्याचा परिणाम संस्कृतीच्या इतर अंगांवर होतो. पारंपरिक आदिवासी संस्कृती ही जास्त एकात्मिक असल्याने तिच्यात सहजासहजी परिवर्तन घडून येत नाही. इतर समाजात विभागवार परिवर्तनाच्या प्रक्रियांप्रमाणे आदिवासी समाजात त्या परिणामकारक ठरत नाहीत. त्याकरिता संस्कृतीच्या सर्व अंगांना स्पर्श करतील अशा सर्वांगीण योजनांची गरज असते. विकासाच्या पायाभूत सुविधा निर्माण करून सुद्धा आदिवासी समाजात सहजासहजी परिवर्तन होत नाही, म्हणूनच त्यास मागासलेला समाज असे संबोधण्यात येते.

१९३८ च्या सिमिंग्टन अहवालात दारिद्रय, शोषण आणि मागासलेपणाचे जे वर्णन आहे ते नंदूरबार जिल्ह्यात आज ही ६५ वर्षानंतर बघावयास मिळते.

आदिवासींचे दारिद्रय इतर ग्रामीण समाजातील दारिद्र्यापेक्षा वेगळे आहे किंवा कसे याबद्दल कायम चर्चा होते. आदिवासी संस्कृतीची एकात्मता घट्टपणे बांधलेली असल्यामुळे आरोग्य, शिक्षण आणि उपजीविका यांच्या विकासाचे कृति धोरण तयार करताना वेगवेगळे करता येत नाही. सर्वांगीण विकासाच्या ध्येयधोरणासाठी वेगळ्या

कृती, उपाययोजनांची आवश्यकता असते. जागतिक आरोग्य संघटनेचे सर्वांसाठी आरोग्य (अल्माआटा १९७८) धोरणात अंतरविभागीय समन्वयावर भर दिला आहे. त्यास प्राथमिक आरोग्य सेवा दृष्टिकोन असे संबोधण्यात येते. या अन्वये शिक्षण, वाहतूक, रस्ते, दळणवळण, वीज, अन्न आणि पाणी या अंगामध्ये परिवर्तन घडविण्याने लोकांचे आरोग्य सुधारते, असा दृष्टिकोन आहे. महाराष्ट्रात, सर्वांगीण विकासासाठी आरोग्याच्या माध्यमातून जामखेड दृष्टिकोन म्हणून प्रसिद्धीस पावला आहे. तसेच बायफने सुद्धा सर्वांगीण विकासासाठी वाडी प्रकल्प चालविलेला आहे, ज्याअन्वये आदिवासींची उपजीविका सुधारून त्यांचे स्थलांतर थांबेल.

आदिवासी लोकांबरोबर साधारण एक वर्ष राहून त्यांचा विश्वास संपादन करणे ही मानवशास्त्रांतील संशोधनाची अभ्यास पद्धती आहे. एक वर्ष हे जीवनाचे सर्वात लहान परिमाण आहे. कारण एक वर्षानंतर सर्व ऋतू आणि सांस्कृतिक कार्यक्रमांची कालक्रमणा परत सुरु होते. या संशोधन पद्धतीमुळे लोकांची संस्कृति आणि त्यांच्या समस्या आणि दृष्टिकोन समजतो. परिवर्तन आणि विकासाच्या कार्यक्रमाद्वारे लोकांना आरोग्य आणि रोग परिहाराचे प्रत्यक्ष अनुभव मिळावयास हवेत. **लोकांची कार्यक्रमात भागीदारी हवी असल्यास लोकांच्या नजरेतून त्यांच्या समस्यांचे निराकरण करावयास हवे.**

आदिवासी विकासाच्या कार्यक्रमासाठी शासन यंत्रणेत संख्यात्मक वाढ करण्याची गरज नाही. शासकीय कर्मचारी संख्या वाढवून विकास होत नाही. पंचायत राजच्या माध्यमातून लोकांचे सक्षमीकरण केल्याशिवाय शाश्वत आदिवासी विकास व सांस्कृतिक परिवर्तन संभवत नाही. मनुष्य व विकास योजनांमार्फत लोकांचे सक्षमीकरण करणे हाच आदिवासी विकासाचा केंद्रबिंदू असावयास हवा.

आरोग्यात सुधारणा होण्यासाठी कृति धोरण

• लोकांचा विश्वास संपादन करणे

आदिवासी लोक कठीण भौगोलिक परिस्थितीत राहिल्याने आरोग्यवर्धन आणि रोगमुक्तीसाठी आरोग्य सेवांबाबत त्यांनी स्थानिक पातळीवर मिळतेजुळते धोरण अवलंबिले होते. भगत, वैदूंनी दिलेल्या औषधी वनस्पती व धार्मिक आणि जादूतंत्राच्या माध्यमातून त्यांनी आरोग्याची काळजी घेतली. भूतखेत आणि संहारक किंवा संरक्षण देणारे जादूचे तंत्र वापरून त्यांनी आरोग्य सांभाळले. स्थानिक परिस्थितीशी समझोत्याच्या स्वरुपात, मातेच्या जीवाला बाळंतपणात धोका पत्करण्यापेक्षा, कमी वजनांचा गर्भ आदिवासी लोकांना परवडतो. सर्व पारंपरिक समाजात ऋतुप्राप्तीनंतर मुलीचा विवाह शक्य तितक्या लवकर करणे आणि निसर्गाच्या जन्म व मृत्यूच्या चक्राला सामोरे जाणे, हे सांस्कृतिक अंग पाळले जाते. आदिवासी लोकांना आर्थिकदृष्टया परवडेल आणि सुलभतेने मिळेल अशा आधुनिक वैद्यकाचा अनुभव मिळावयास हवा. निसर्गातून आणि पारंपरिक ज्ञानातून मिळणाऱ्या सुविधांच्या पलिकडे जाऊन आदिवासींनी आजपर्यंत इतर सुविधांची कधी इच्छा किंवा मागणी प्रदर्शित केली नाही. त्यामुळे आधुनिक वैद्यकीय सोयीसुविधांनी, परंपरेने बद्ध व अज्ञानी आदिवासींपर्यंत पोहोचण्याची गरज आहे.

इतर ग्रामीण भागात ज्या धर्तीवर लोकसंख्येच्या व भौगोलिक क्षेत्राच्या प्रमाणात आरोग्य सोयीसुविधांची आखणी केली जाते, त्याच धर्तीवर केवळ लोकसंख्येचे प्रमाण कमी करुन प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र चालविली जातात. आरोग्य सोयीसुविधांचे निकष किलोमीटरच्या अंतरात न मोजता तिथे रुग्णाला पोहोचण्यास किती वेळ लागतो यावर ठरवायला हवे. साधारण उपकेंद्रावर अर्ध्या तासात आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर पायीचा प्रवास १ तास आणि ग्रामीण रुग्णालयास पोहोचण्यास २ तासांपेक्षा जास्त असू नये.

नंदूरबार जिल्ह्यात फिरत्या उपचार केंद्रांचा अभाव आहे. प्रत्येक तालुक्यासाठी किमान एका अशा केंद्राची गरज आहे. तसेच नंदूरबारमध्ये स्त्रीरोग तज्ज्ञ, बालरोग तज्ज्ञ, शल्यचिकित्सक, भूलतज्ज्ञ आणि रक्तपेढी सारख्या सुविधांची शासकीय पातळीवर गरज आहे. जोवर शासनात या सोयी उपलब्ध होत नाही तोवर प्रशासकीय नियमात लवचिकता आणून खाजगी व शासकीय आरोग्यसेवांचे मिश्रण लोकांना परवडेल अशा दृष्टीने करावयास पाहिजे. शासकीय नियम हे महत्त्वाचे नसून आदिवासींच्या गरजा भागविणे हे आदिवासी विकासाचे सूत्र असावयास हवे.

आदिवासींचा बाहेरच्या जगाशी संबंध असून, त्यांना शोषणाचा अनुभव आहे. त्याऐवजी त्यांना रोगमुक्ती आणि आरोग्यवर्धनाच्या व्यवस्थापनाचा अनुभव आल्यास आदिवासींचा शासकीय आरोग्य व्यवस्थेवर विश्वास बसेल. आदिवासी समाज हा नातेदारी पद्धतीवर आधारलेला समाज आहे. एका आदिवासी समाजाचे सर्व नागरिकांचे नातेवाईक, रक्ताचे किंवा विवाहामुळे झालेले, दहा वीस किलोमीटरच्या अंतरावर असतात. हा सर्व समाज अनुभवांची देवाणघेवाण करतो.

भगत, वैदू देखील आदिवासींचा नातेवाईकच असतो. त्यामुळे आदिवासींचा दृष्टिकोन बदलण्यास त्यांना यशाचा अनुभव येण्याची नितांत गरज असते. आदिवासींचे आरोग्य आणि रोगाच्या काही विशेष समस्या आहेत. स्त्री आरोग्य आणि त्याचा मुलांच्या आरोग्यावर होणारा परिणाम या महत्त्वाच्या समस्या आहेत. दोन मुलांमधील कमी अंतर, वारंवार गर्भारपण आणि बाळंतपण, तसेच कुपोषण हे भेडसावणारे प्रश्न आहेत.

हिवताप, क्षय, कुष्ठरोग, रातआंधळेपणा, आणि लैंगिक गुप्तरोग या रोगांचे प्रमाण बरेच आहे. अजून आदिवासी भागात एड्‌सचे प्रमाण आढळून येत नाही. परंतु आदिवासी समाजातील मुक्त लैंगिक वर्तनामुळे या रोगाचा प्रसार होण्याची भीती आहे. एकात्मिक बालविकास आणि मातृत्व अनुदान योजनांची जर व्यवस्थित अंमलबजावणी झाली, तर गरोदर माता व बालकांना पोषक आहार मिळू शकतो. शासकीय योजना कायमस्वरुपी चालू शकत नाहीत. मुख्य समाजाच्या धर्तीवर आदिवासी समाज स्वतंत्र व शाश्वत व्हावयास हवेत. शासनाशी भागीदारी करुन आणि स्थानिक कार्यकर्त्यांचे सक्षमीकरण करुन हे शक्य आहे.

• सक्षमीकरणाचे धोरण

शासन व्यवस्थेत स्थानिक पातळीवर खालीलप्रमाणे कार्यकर्ते काम करतात.

१. पाडा आरोग्य सेवक - पाडा आणि गाव पातळीवर आरोग्य आणि विकासाचे काम करण्यासाठी महिलेची निवड व्हावयास हवी. तिला

माई म्हणून संबोधण्यात यावे.

२. एकात्मिक बाल विकास योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका व सहाय्यक

३. पारंपरिक बाळंतपण करणारी दाई किंवा सुईण,

४. पारंपरिक आरोग्य सेवक, भगत आणि वैदू

५. ग्रामपंचायत सदस्य आणि महिला सदस्य, शासकीय गावातील शिकलेले युवक व युवती

शासकीय पातळीवर आदिवासी लोकांशी ज्यांचा जवळचा संबंध येतो, असे बरेच कार्यकर्ते आहेत.

अ. ए.एन.एम (आरोग्य सेविका), बहुद्देशीय आरोग्य सेवक

ब. आश्रमशाळेतील व इतर शाळेतील शिक्षक व महिला शिक्षिका

क. ग्रामसेवक

ड. तलाठी/पटवारी

ई. वनरक्षक

फ. प्रशिक्षण घेणारे वैद्यक विद्यार्थी

ग. बी.ए.एम.एस आणि एम.बी.बी.एस. डॉक्टर

गावपातळीवरच्या कार्यकर्त्यांना वेळोवेळी प्रशिक्षण देण्याचे आणि त्यांच्या कामातल्या अडचणी समजून घेण्याची गरज आहे. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प जामखेड' मध्ये या पद्धतीने गावपातळीवरील अशिक्षित महिलांचे ज्ञान आणि आरोग्यांबाबतचे कसब उच्च प्रतिचे वाढविण्यात आले आहे. गावातील पारंपरिक दाया जरी बाळंतपण करीत असल्या तरी त्यांना योग्य प्रशिक्षण देण्यात येत नाही. तसेच अंगणवाडी सेविका आणि तिची मदतनीस यांनाही मुलांच्या व्यक्तिमत्व विकासाबाबत आपले ज्ञान वाढविण्याची संधी मिळत नाही. औषधी वनस्पतिंचे चांगले ज्ञान असणारे भगत आणि वैदू यांना आरोग्य कार्यकर्ता म्हणून यथायोग्य दर्जा मिळाला तर तंत्र उपचारांच्या अंधश्रद्धेतून त्यांना बाहेर काढता येईल. पाडा आरोग्य सेवक किशोरावस्थेतील युवक-युवती न नेमता, मध्यमवयीन स्त्री असावी. याबाबतचा अनुभव जामखेड प्रकल्पांनी दिला आहे. बायफ संस्थाही वैदू भगतांच्या पारंपरिक ज्ञानाचा आरोग्यवर्धनासाठी आणि उपचारासाठी वापर करीत आहे. बी.ए.एम.एस. डॉक्टर हे त्यांच्या औषधी वनस्पतीच्या ज्ञानामुळे भगत आणि वैदूंशी संवाद साधू शकतात आणि त्यांना वनस्पतीवर प्रक्रिया करुन औषध बनवायचे शिकवू शकतात.

ग्रामपंचायतीच्या महिला सदस्यांना वेळोवेळी आरोग्य आणि विकासांबद्दल प्रशिक्षण सभांद्वारे माहिती मिळू शकते. ग्रामपातळीवरील शासकीय कर्मचाऱ्यांच्या कामाचा त्या पाठपुरावा आणि समन्वय करु शकतात. आदिवासी भागात शिक्षणाच्या प्रसारामुळे सातवी पास किंवा दहावी नापास मुले आणि मुली सापडतात. त्यांनाही आरोग्य उपचार आणि शिक्षणाबाबत प्रशिक्षण देऊन त्यांची सक्षमता वाढू शकते. एकंदरच सर्व समाजाला आरोग्य आणि विकासाबाबत माहिती, आणि शिक्षणाद्वारे प्रशिक्षित करायची गरज आहे. गावातील शिक्षित तरुण, महिला मंडळ, तरुण मंडळ, बचतगट इ. स्थापण्यास मदत करु शकतात. त्यासाठी त्यांना थोडे मानधन देण्याची सोय करावी.

सार्वजनिक आरोग्यात पंचायतीराज संस्थांची भूमिका

प्राथमिक आरोग्य उपचार व्यवस्थेचे विकेंद्रीकरण केल्यास गावपातळीवरील कार्यकर्ते व समाज यांची निर्णय शक्ती वाढेल. त्यामुळे आरोग्य

उपचारांची मागणी आणि पुरवठा यात समन्वय निर्माण होईल. लोकाभिमुख आरोग्य उपचार व्यवस्थेचे ग्रामपंचायत, तालुका आणि जिल्हा पातळीवर विकसन करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्राच्या माध्यमातून खालीलप्रमाणे कृती योजना निर्माण करता येईल.

१. अस्तित्त्वात असलेल्या शासकीय व खाजगी संस्था, स्वयंसेवी संस्था, यांची तालुका व जिल्हा पातळीवर यादी तयार करणे, या संस्थांचे गुणात्मक वर्गीकरण करणे.

२. पारंपरिक दाया, महिलांचे गट, तरुणांचे गट, बचतगट, सहकारी सोसायटी महिला सरपंच, इ. लोकांमध्ये काम करणाऱ्या व्यक्तींची जिल्हानिहाय यादी तयार करणे.

३. तालुका, जिल्हा पातळीवर, सोयीसुविधा आणि त्यांच्यातील त्रुटी यांचा आलेख तयार करणे. त्यांचा उपयोग लोकांमध्ये काम करणाऱ्या कार्यकर्त्यांची सक्षमता वाढण्यासाठी होऊ शकतो.

४. तालुका, जिल्हा पातळीवर सोयी सुविधा देणाऱ्या संस्था, आणि मनुष्यबळाचा योग्य वापर करण्यासाठी धोरण आखणे. यांत प्रशिक्षण, सक्षमता वाढविणे, आणि सोयी सुविधांचे नियोजन, तसेच पाठपुरावा करण्याची यंत्रणा, आणि कार्यकर्त्यांनी आपल्या कामातील अडचणी सांगण्याची सोय असावी.

आरोग्य क्षेत्रातील पंचायतीराज सहभागातील प्रमुख मुद्दे

१. पंचायतराज संबंधी घटनेची ७३ वी दुरूस्ती आणि नगरपरिषदेसंबंधी ७४ वी दुरुस्तीमुळे विकेंद्रीकरणाची सोय

२. महिलामंडळ आणि बचतगटांसारख्या लोकांमधील संस्थांमुळे ग्रामसभेची बळकटी

३. गावपातळीवरील आरोग्य आणि इतर समित्यांचे गठन, एक विकास समिती न करता, वेगवेगळ्या समित्या आणि त्यात महिलांचे प्रतिनिधित्व महत्त्वाचे.

४. पंचायतराज संस्थांतील सदस्यांचे प्रशिक्षण, यांत पंचायतीबाबत जबाबदाऱ्या, धोरण आखणी, बजेट, वेगवेगळ्या विकास योजनांचा समन्वय, आणि त्यांचे अधिकार

५. आरोग्य सेविका, बहुउद्देशीय आरोग्य सेवक, ग्राम स्वास्थ्य रक्षक, प्राथमिक उपचार केंद्रातील कर्मचारी इ. ची बांधिलकी गाव आणि तालुका पातळीवर पंचायतराज संस्थांशी असावी.

६. प्रजनन व बालआरोग्य, बालके, मुली, किशोरवयीन आणि वृद्धांचे आरोग्य, या सर्वात आयुष-आयुर्वेद युनानी इ. ची भूमिका

७. पंचायतराज व्यवस्थेत अंतरविभागीय समन्वय, स्थानिक पातळीवरील योजना, पाठपुरावा आणि अंमलबजावणी यांचे महत्त्व

८. गावपातळीवरील लोकांच्या संस्था आणि इतर विकास कार्यकर्त्यांचे आरोग्य व उपचारात योगदान

९. आयुष आणि आधुनिक वैद्यकाप्रमाणे ज्या स्थानिक परंपरा आरोग्यास घातक नाहीत, त्यांना प्रोत्साहन देणे आणि त्याबद्दल लोकांना माहिती देणे.

१०. जिल्हा आणि तालुका पातळीवर विकेंद्रीत व्यवस्थापन विकसित करणे

११. ७४ व्या घटनादुरूस्ती अन्वये शहरी भागातील आर्थिक नियोजनासाठी खाजगी संस्थांची

मदत घेण्याबाबत व्यवहार्य शिफारस

सार्वजनिक आरोग्य कार्यक्रमाच्या व्यवस्थापनाविषयी जिल्हा परिषद, पंचायत समिती आणि ग्राम पंचायतीचे नेमके अधिकार आणि जबाबदाऱ्या याबाबत दुमत नको. याची खालीलप्रमाणे रचना करावी -

१. आर्थिक तरतूद आणि त्याचा स्त्रोत

खर्चाच्या विशिष्ट पातळ्या, बजेटची रचना, खर्चाबाबत नियंत्रण आणि लवचिकता

२. मनुष्यबळ

नेमणुकीत स्त्रियांना प्राधान्यता, ग्रामपंचायतीच्या महिला सदस्यांचा वाढता सहभाग, शासकीय कार्यकर्त्यांनी केवळ तांत्रिक परिवेक्षण आणि मूल्यांकन करावे, पैशाच्या व्यवहाराची जबाबदारी पंचायतराज संस्थांनी उचलावयास हवी.

अंगणवाडी कार्यकर्ती, आरोग्य सेविका, दाई, ग्राम आरोग्य रक्षक इ. मध्ये समन्वय साधणे आणि त्यांच्या कार्यक्षमतेचा पाठपुरावा करण्यासाठी आरोग्य आणि विकास कार्यक्रमातील लोकांचा समन्वय साधणे. प्राथमिक आरोग्य सेवा देणाऱ्या कार्यकर्त्यांचे वारंवार प्रशिक्षण करणे आणि त्यांच्या गरजा समजून घेणे. मनुष्यबळ विकासासाठी आरोग्य शिक्षणाची व माहिती शिक्षणाची नितांत गरज आहे; परंतु बजेट मध्ये तरतूद नसल्यामुळे, त्याचे मूल्यमापन न झाल्याने हा कार्यक्रम घेण्यात येत नाही. एखाद्या विशेष कार्यक्रमात किंवा रोग नियंत्रणाच्या कार्यक्रमात केवळ लक्ष्यपूर्ती साठी, लोकांच्या सहभागाकरिता आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम घेण्यात येतात.

३. साधनसामुग्री

वाहने, इमारती आणि इतर वस्तुंची देखभाल ठेवणे हे आरोग्य सेवा पूरविण्याच्या दृष्टीने महत्त्वाचे आहे. उपकेंद्रांच्या इमारतींची गरज आहे. स्थानिक पातळीवर पंचायत राज संस्था अशी देखभाल व्यवस्थितपणे करु शकतात. गरीब रुग्णांना ग्रामीण व इतर रूग्णालयात जाण्यासाठी स्वस्त दरात वाहन व्यवस्थेची गरज आहे. जिल्हा परिषद आणि पंयाचत समितीकडे तज्ज्ञ व्यक्तींना बोलविण्याकरिता आणि वाहनादि साधन सामुग्रीसाठी आर्थिक तरतूद आणि अधिकारांची गरज आहे.

४. औषधे

याची मागणी, पुरवठा याबाबत पंचायत व्यवस्थेत विकेंद्रीकरण हवे.

५. आरोग्य माहिती व्यवस्था

गाव, तालुका आणि जिल्हा पातळीवर आरोग्य माहिती गोळा करुन त्याचे विश्लेषण केल्याने सर्व प्रकारच्या गरजांचा आवाका लक्षात येईल. तसेच रोगराईच्या व्याप्तीची कल्पना येईल. जन्म-मृत्यू, साथींचे रोग, गर्भपात, गरोदरपणातल्या तपासण्या इ.चे नोंदणीची व्यवस्था गावपातळीवर होऊ शकते. याबाबतचे अधिकार आणि जबाबदाऱ्या ग्रामपंचायतीस हवे.

पंचायत संस्थेतील भागीदारी स्थानिक संस्था, महिला मंडळ, बचतगट, तरुण मंडळ आणि गाव, तालुका आणि जिल्हा पातळीवरील स्वयंसेवी संस्थांचा आरोग्य सेवा कार्यक्रमांत अंतर्भाव हवा.

जन भागीदारी

लोकशाही बळकट करण्यासाठी ७३ वीं घटना दुरुस्ती करण्यात आली त्याअन्वये पंचायतराज संस्थांना आणि विशेष करुन आदिवासी भागातील

ग्राम सभांना विशेष अधिकार बहाल करण्यात आले. मातृत्व अनुदान योजना आणि एकात्मिक बाल विकास योजनांसारखे कार्यक्रम ग्रामपंचायतींना आर्थिक अधिकारांसकट सुपूर्द करावयास हवे. प्रत्येक ग्रामसभेत आरोग्याचा एक विषय असावा, आणि त्या चर्चेत वैदू, भगतांनी स्थानिक तज्ज्ञ म्हणून भूमिका निभवावयास हवी. गाव पातळीवर आरोग्य समिती हवी. आरोग्य सेवांबाबत आणि रोग नियंत्रणांबाबत पंचायत सदस्य, आणि इतर ग्रामपातळीवरील कार्यकर्त्यांना याबाबतचे पारंपरिक आणि आधुनिक वैद्यकांची माहिती देण्यास हवी. त्या अन्वये गावपातळीवर बहुविध आरोग्य सेवा उपलब्ध होतील.

इतर कृति आराखडा व धोरण

पाड्यांची मोठी संख्या लक्षात घेता महसुली गावे आणि ग्रुप ग्रामपंचायतींची संख्या खूप थोडी आहे. त्यामुळे पंचायत सदस्य आणि विशेषत: महिला सदस्य या बऱ्याच मोठ्या भौगोलिक क्षेत्रात विखुरलेल्या आहेत. त्यांच्या वारंवार भेटी होणे आणि त्यांच्याद्वारे आरोग्य आणि विकास कार्यक्रमांचा पाठपुरावा होणे हे दुरापास्त आहे. गावपातळीवर जरी आरोग्य समित्या स्थापन केल्या तरी अशा परिस्थितीत त्या कार्यान्वित होऊ शकत नाहीत. यासाठी लोकसंख्येचे प्रमाण कमी असले तरी महसुली गावांची आणि ग्रामपंचायतींची संख्या वाढवावयास हवी. जेथे शक्य असेल तेथे पाड्यांना एकत्रित करुन एक गावठाण केल्यास त्यांचा आदर्श गाव म्हणून विकास करता येणे शक्य आहे.

नंदूरबार जिल्ह्यातील ४६% जमीन वनखात्याच्या अधीन आणि भारत सरकारच्या अखत्यारीतील जंगल जमीन आहे. पर्यावरणाच्या समस्यांमुळे जंगलासंबंधी कायदे जास्त कठीण करण्यात आले आहेत व त्यामुळे आदिवासींच्या वनांतील उपजीविकेच्या साधन अधिकारांवर बंधने आली आहेत. आदिवासींनी जंगल जमिनीत शेती केल्यामुळे तो अतिक्रमणाचा गुन्हा समजण्यात येतो आणि त्यामुळे आदिवासींचे जंगल खात्यांशी संबंध बिघडलेले असतात. यावर राज्य व केंद्र सरकारने कायमस्वरुपी तोडगा काढावयास हवा. **सामाजिक वनीकरण आणि संयुक्त जंगल व्यवस्थापन या संकल्पना आदिवासींना केंद्रीभूत धरुन वापरण्यात येत नाही. आदिवासींच्या जंगलांसंबंधी पारंपरिक ज्ञानाचा उपयोग करुन घेतला जात नाही.** आश्रमशाळांच्या विकासासाठी किंवा बांधकामासाठी सुद्धा जंगल जमीन उपलब्ध केली जात नाही.

गुजरातमध्ये होणाऱ्या स्थलांतरामुळे आणि तेथील अस्वच्छ राहणीमुळे मुलांमध्ये आजार व कुपोषणाचे प्रमाण वाढीस लागते. स्त्रियांना त्यांच्या निवासस्थानाजवळ कामाच्या मोबदल्यात अन्न, या धर्तीवर रोजगार मिळाल्यास स्त्रिया आणि मुलांचे स्थलांतर थांबू शकते. गावपाड्यांना जोडणारे रस्ते, अंगणवाडी आणि मिनी अंगणवाडीचे बांधकाम, परसबाग रोपवाटिका इ. कामे स्त्रियांना दिली जाऊ शकतात. बायफ या संस्थेने वाडी प्रकल्पाच्या माध्यमातून लोकांना त्यांच्या जागी उपजीविकेचे साधन उपलब्ध करुन स्थलांतर रोखण्याचा प्रयत्न केला आहे. फळांचे उत्पादन करुन त्यावर प्रक्रिया व बाजारपेठेपर्यंत त्याचा पुरावा बायफने करण्याचा प्रयत्न केला आहे.

शासन यंत्रणा

आदिवासी विकास विभागामार्फत आरोग्य, शिक्षण, शेती इ. विभागांना आदिवासी विभागांतील योजनांसाठी आर्थिक तरतूद करण्यात येते. परंतु आदिवासी विकास विभागात खर्च आणि कार्यक्रमाची कार्यक्षमता तपासण्यासाठी आणि पाठपुरावा करण्यासाठी काहीही यंत्रणा नाही. तालुका, जिल्हा आणि राज्यपातळीवर आदिवासी विभाग आणि इतर विभाग यांच्यात समन्वयाचा अभाव आहे. वेगवेगळ्या विभागातील सचिव पातळीवरचे अधिकारी, मुख्य सचिवांच्या अधिकार कक्षेतच एकमेकांशी समन्वय साधू शकतात.

यासाठी **आदिवासी विभागातील विकास प्रक्रियेस चालना देण्यासाठी अतिरिक्त मुख्य सचिवांच्या पातळीच्या अधिकारांची गरज आहे**. तसेच जिल्हा पातळीवर जिल्हाधिकारी, जिल्हा परिषदेचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी आणि आयटीडीपीचे प्रकल्प अधिकारी यांच्यात समन्वयाची कार्यक्षम यंत्रणा उभारावयास हवी.

आदिवासी आयुक्त व अप्पर आयुक्तांच्या कार्यालयात वेगवेगळ्या विभागातील विषय हाताळण्यासाठी विषय तज्ज्ञ किंवा सल्लागारांची नियुक्ती करावी, किंवा प्रतिनियुक्ती करावी. तसेच स्वयंसेवी संस्था व शासनाच्या तालुका, जिल्हा आणि राज्यपातळीवर विकास योजनांचा पाठपुरावा करण्यासाठी संयुक्त समित्या स्थापन कराव्यात. कार्यक्षम स्वयंसेवी संस्थांना पंधरा वीस हजार लोकसंख्या आणि २०-२५ गाव असे भौगोलिक क्षेत्र, असे मॉडेल (आदर्श) तयार करण्यासाठी द्यावे. कुष्ठरोग नियंत्रण कार्यक्रमात स्वयंसेवी संस्थांच्या सहभागामुळे बराच फायदा झाला. नंदूरबार जिल्ह्यात, आदिवासी विकास कार्यक्रमात, शासनासी भागीदारी करण्यासाठी स्थानिक व राज्य पातळीवरील स्वयंसेवी संस्थांना घेण्यात यावे.

शिफारशी : सारांश

नंदूरबार जिल्ह्यातील विकासाचा कृती कार्यक्रम हा प्रामुख्याने आदिवासी विकासाचा कृती कार्यक्रम असावयास हवा. याचा उपयोग महाराष्ट्रातील ठाणे, यवतमाळ, अमरावती, गडचिरोली, रायगड, नासिक आणि इतर प्रामुख्याने आदिवासी क्षेत्र असणाऱ्या तालुक्यांना किंवा पॉकेटना होईल. इतर जिल्ह्यांमध्ये आदिवासींची लोकसंख्या नंदूरबारच्या तुलनेत कमी असली तरी काही तालुक्यांत आदिवासींची घन लोकसंख्या नंदूरबार जिल्ह्यासारखीच आहे. खुद्द नंदूरबार जिल्ह्यातही वेगवेगळ्या तालुक्यांत आदिवासींची लोकसंख्या व त्याचे मागसलेपणाची पातळी ही वेगवेगळी आहे. ज्याप्रमाणे जाती व्यवस्थेत व अनुसूचित जातींमध्ये, भटके विमुक्त जाती किंवा इतर मागास वर्गाच्या विकासाच्या योजना आत्मसात करण्याची वेगवेगळी क्षमता आहे, तसेच आदिवासींतही महादेव कोळी, कोकणा, राजगोंड, पावरा, भिल, ठाकर, वारली, कातकरी, हलबा, माडिया गोंड इ. समूहात विकासाची पातळी आणि क्षमता वेगवेगळी आहे. आयटीडीपी मध्ये भौगोलिक विविधतेची जाण आहे. तसेच महाराष्ट्रातील तीन जमाती समूहांना-माडियागोंड, कोलाम आणि कातकरी यांना अतिमागासचा दर्जा दिला आहे. **विकास योजनांचा फायदा करुन घेण्याची**

क्षमता आदिवासी समाजात नसल्याने, शासनाने व स्वयंसेवी संस्थांनी स्वत:हून त्यांच्यापर्यंत पोहो यांच्यामध्ये विकासाची मागणी करण्याची क्षमता वाढविण्याची गरज आहे. याकारणास्तव जिल्हा व राजकीय पातळीवरील धोरणांच्या बरोबर, स्थानिक पातळीवरील व्यवहार्य कृतीची गरज आहे. **आदिवासींच्या आयुष्याच्या तत्त्वज्ञानात उद्याचा विचार नसतो**. तसेच त्यांचे अनुभव विश्व, हे अतिशय तोकडे असते. त्यामुळे आदिवासी लोक अल्प संतुष्ट असतात.

सर्वसाधारण शिफारशी

१. महसुली गाव आणि ग्रामपंचायती यांची जास्त संख्येने लोकांच्या सहभागाकरिता पुनर्रचना

२. विकास आणि माहिती विषयक योजनांच्या केंद्रीभूत संस्था म्हणून अंगणवाडी आणि आश्रमशाळेचे सबलीकरण

३. मातृत्व अनुदान योजना आणि एकात्मिक बालविकास योजना या ग्रामपंचायतीकडे सुपूर्द कराव्यात.

उपजीविका

१. स्थलांतर रोखण्यासाठी बायफच्या वाडी प्रकल्पाचे विस्तारीकरण. महिलांना विशेषत: गरोदर व स्तनदा मातांना वर्षभर रोजगार हमी योजनेची शाश्वती मिळावी

२. औषधी वनस्पतींची देशांतर्गत व जागतिक बाजारपेठ लक्षात घेऊन त्याच्या लागवडीवर भर देण्यात यावा. आदिवासी श्रमिकांचा यात सहभाग हवा.

३. खादी ग्रामोद्योग आयोगाच्या मार्फत मध, हस्तशिल्प, हात चरखा व अंबरचरखा, आणि वन उपज यांत वाढ करावी.

आरोग्य

१. किलोमीटर मधील अंतरापेक्षा किंवा लोकसंख्येच्या प्रमाणापेक्षा लोकांना आरोग्य केंद्रात पायी पोहोचण्यास किती वेळ
लागतो, त्याप्रमाणे त्यांची स्थापना करावी.

२. दाई, भगत, अंगणवाडी व पाडा आरोग्य कार्यकर्ते अशा स्थानिक लोकांचे वारंवार प्रशिक्षण करावे.

३. आदिवासी विकास विभागाच्या अंतर्गत तालुका, जिल्हा व राज्य पातळीवर शासकीय विकास विभागांचा समन्वय साधावा.

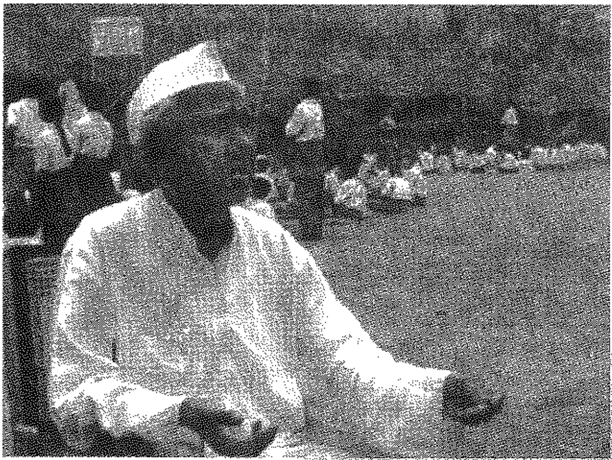
४. पंचायत राज संस्था, स्वयंसेवी संस्था आणि गावपातळीवरील संस्थांच्या मदतीने लोकांना आरोग्याची माहिती देण्यात यावी.

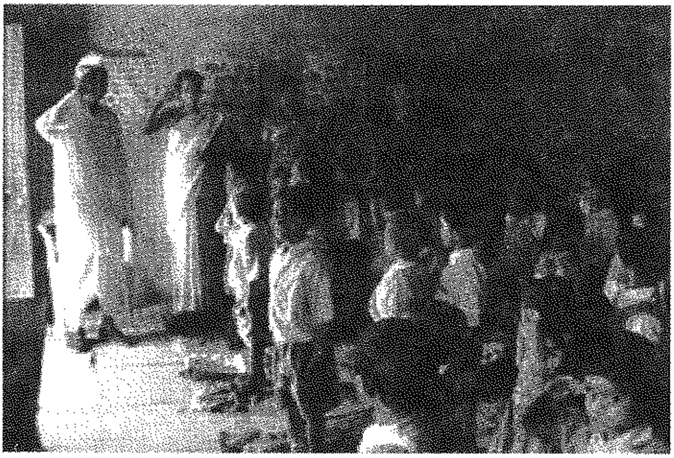
५. आरोग्य उपचार योजनेत, मुख्यता विशेषज्ज्ञांच्या उपलब्धीसाठी खाजगी व शासकीय योजनांचा समन्वय करावा.

६. बायफ, ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड आणि महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे यांच्या नेतृत्वाखाली आरोग्य, शिक्षण आणि उपजीविका यात काम करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्थांना मार्गदर्शन आणि पाठपुरावा करण्याची सोय करावी.

अलिकडे महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद व ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड यांना संयुक्तपणे महाराष्ट्रातील सात जिल्ह्यांत आदिवासी उत्थान कार्यक्रम देण्यात आला आहे. बायफला महाराष्ट्रात जनउत्थान कार्यक्रम देण्यात आला आहे. ●●

आधारभूत शिक्षणाचे सार्वत्रिकीकरण





प्रकरण - ३

नंदूरबार जिल्ह्यातील पायाभूत शिक्षणाचे सार्वत्रिकीकरण

संस्कृती आणि शिक्षण

प्रत्येक मानवी समाजाला संस्कृती असते. मनाची जडण घडण, दृष्टिकोन, वागणूक आणि व्यवहार हे प्रत्येक समाजात त्या त्या सदस्यांना शिकायचे असतात. इतर प्राणी जगतात बरेचसे व्यवहार हे जैविक म्हणजे जन्मजात किंवा उपजत असतात. **संस्कृती म्हणजे शिकलेले, अंगी बाणलेले व्यवहार, वागणूक आणि मानसिकता.** संस्कृती ही एक शैक्षणिक व संवादात्मक प्रक्रिया आहे. संस्कृतीकरण आणि सामाजीकरण या प्रक्रियेतून सामाजिक भूमिका पार पाडण्यासाठी समाजाचे सक्षम सभासद होता येते. प्रत्येक समाजात जन्म झाल्यापासूनच या प्रक्रिया कुटुंबात चालू होतात. त्यातून एका विशिष्ट समाजाची मानसिकता व व्यक्तिमत्त्व घडते.

संस्कृतीकरणाच्या शैक्षणिक प्रक्रियेतून पारंपारिक समाजात स्थिर आणि एकात्म संस्कृतीस प्रोत्साहन मिळते. आधुनिक समाजातील शालेय, **औपचारिक शिक्षण हे सामाजिक आणि सांस्कृतिक परिवर्तनाचे एक प्रभावी साधन आहे.**

पारंपरिक जीवनात नसलेल्या, परंतु नव्याने निर्माण झालेल्या भूमिका पार पाडण्यासाठीचे ज्ञान आणि कौशल्य आधुनिक शिक्षणातून मिळते. आधुनिक लोकशाही प्रवृत्तीच्या फलदायी बहुविध समाजात, व्यक्तींना स्वत:च्या आवडीप्रमाणे काम करण्यास जास्त वाव मिळतो. भौगोलिक अलगतेत राहणारा आदिवासी समाज जो पर्यावरणाशी तादात्म्य किंवा एकरुप झालेला आहे, अशा समाजात व्यक्तीसापेक्ष जास्त वाव असत नाही. हा समाज जास्त एकसंघ असतो. नैसर्गिक पर्यावरणाशी मिळते जुळते घेण्याची प्रक्रिया अशा समाजात कायम चालू असते. व्यवहाराच्या पातळीवर, राज्य, राष्ट्र आणि समाज यांच्या परस्पर संबंधांबाबत धोरण आखण्याची प्रक्रिया शतकानुशतके स्वशासन करणाऱ्या आदिवासी समाजापेक्षा वेगळी असणार. लोकशाही तत्त्वावर समाजाच्या जडणघडणीस प्रोत्साहन देण्यासाठी भारतीय राज्यघटनेत शिक्षणाविषयी मार्गदर्शक तत्वे सांगितली आहे. त्यानुसार प्राथमिक शिक्षण हे अनिवार्य व सगळ्या नागरिकांना मिळावे असे निर्देश आहेत.

आदिवासी शिक्षणाची सुरुवात

मानवी समाजात, समाज परिवर्तन आणि सबलीकरणाचे साधन म्हणून शिक्षणास नेहमीच मान्यता मिळालेली आहे. ब्रिटिश राजवटीत समाजप्रवर्तकांनी बऱ्याच राष्ट्रीय व शैक्षणिक संस्था सुरु केल्या. खंडप्राय देशावर मोजक्या ब्रिटिशांनी राज्य करुन तंत्रज्ञानाचा वापर करुन रस्ते, रेल्वे आणि पोस्ट व्यवस्था आणि इतर वाहतूक आणि दळणवळणांची साधने, संघटना कुशल प्रवृत्तीने निर्माण केल्या. त्याबाबत एकंदरच भारतीय समाजात न्यूनगंडाची आणि हीनतेची भावना निर्माण झाली. राष्ट्रीय पुढाऱ्यांनी लोकांचा आत्मविश्वास पुन्हा

प्रस्थापित करण्यासाठी शिक्षण व्यवस्थेचा वापर केला. सांस्कृतिक परंपरांचे पुन:उत्थान करण्यासाठी धार्मिक समारंभाना सामाजिक रुप देऊन समाजात एकी आणि बळकटी आणण्याचेही प्रयत्न झाले. तसेच संस्कृतीचे मूळ बळकट करण्यासाठी, संगीत आणि साहित्य यांचेही पुन:उत्थान करण्याचे प्रयत्न झाले. त्याचबरोबर अस्पृश्यता, वैधव्य, जाती व्यवस्थेतील अनुवांशिक असमानता, अशा अनुचित आणि पिळवणूक करणाऱ्या चालीरीतींच्या विरूद्धही समाज प्रवर्तकांनी लढा पुकारला. स्त्री-पुरुषांच्या समानतेसाठी स्त्री शिक्षणाचे कार्यही पुढे रेटण्यात आले.

१९४७ साली मुंबई राज्यास वांद्रेक र समितीने अनिवार्य प्राथमिक शिक्षणाची शिफारस केली. त्यानुसार आदिवासी भागात आश्रमशाळा आणि वसतीगृहांची मुहुर्तमेढ रोवली गेली. ठाणे जिल्ह्यात १९५४ साली पहिली आश्रमशाळा स्थापण्यात आली. यानंतर १९५५ साली स्वयंसेवी संस्थेने त्यावेळच्या धुळे जिल्ह्यातील अक्राणी व अक्कलकुवा तालुक्यात शाळा सुरु केल्या.

मुंबई प्रांतातील, पश्चिम महाराष्ट्रातील आदिवासी भागात, गांधीनिष्ठ स्वयंसेवी संस्थांनी ठाणे आणि धुळे जिल्ह्यात शाळा सुरु केल्या. डहाणूमधील श्रीमती ताराबाई मोडक आणि श्रीमती अनुताई वाघ, धुळे जिल्ह्यातील डोंगराळ भागातील श्री. नटावदकर आणि श्री. जनार्दन वळवी यांचे शिक्षणविषयक अनुभव मोलाचे आहेत. पन्नास वर्षांपूर्वी त्यांना घरोघरी जाऊन मुलांना शाळेत पाठविण्यास पालकांना प्रवृत्त करावयास लागे. पारंपरिक उपजीविकेच्या संदर्भात आदिवासी पालकांना शिक्षणाचे महत्त्व वाटत नव्हते आणि अजूनही वाटत नाही. शाळा शिकलेली मुले शेती सोडून नोकरीच्या मागे लागतील अशी भीती त्यांना अनुभवापोटी वाटत राहते. जिल्हा परिषदेच्या एक शिक्षकी शाळा या पिशवी शाळा म्हणून वावरल्या. दुसऱ्या जिल्ह्यांतील बिगर आदिवासी शिक्षकांना आदिवासी गावात काम करण्यास मुळीच आवडत नसे. त्यामुळे पिशवीत मुलांच्या हजेरीचे पुस्तक घेऊन शिक्षक हिंडत असे ती पिशवी शाळा. जातीनिष्ठ शेतकी समाजाच्या सान्निध्यात राहणारे किंवा शहरी भागात राहणाऱ्या आदिवासींनीच शालेय शिक्षणाचा लाभ घेतला. भारतीय समाजात स्त्री शिक्षणाचे प्रमाण खूपच कमी आहे. मासिक पाळी सुरु झाल्या झाल्या मुलींचे लग्न करण्याची प्रथा असल्याने सातवी इयत्तेनंतर मुलींची शाळेतून गळती होते. **आदिवासी श्रमाधिष्ठित अर्थव्यवस्थेत स्त्रीच्या श्रमास महत्त्व आहे. कदाचित या कारणामुळे वरपक्षाचे लोक वधू पक्षास मुलीच्या श्रमाचा मोबदला म्हणून देज देत असावेत.**

आदिवासी शिक्षणाची सद्य परिस्थिती

सर्वसाधारण आणि आदिवासी समाजात, स्त्रियांचे साक्षरतेचे प्रमाण पुरुषांच्यापेक्षा अर्ध्याहून कमी आहे. १९९१च्या जगगणनेनुसार नंदूरबार जिल्हयातील २२.७८% आदिवासींची साक्षरता आहे. त्यापैकी पुरुष ३२.६४% आणि स्त्रिया १२.१२% साक्षर आहेत. स्थानिक तज्ञांच्या मते हे आकडे फसवे आहेत. त्यांच्या मते पुरुषांचे साक्षरतेचे प्रमाण १५% आणि स्त्रियांचे ५% च्यावर नसावे. धडगाव आणि अक्कलकुव्यासारख्या डोंगरी भागात साक्षरता १३% आहे आणि शहर असलेल्या सपाटी भागात ते २८% आहे. केवळ शहरी भागात महिला,

पुरुष साक्षरतेचे प्रमाण ३:४ आहे. जिल्हा परिषद शाळांचे प्रमाण बरेच वाढले आहे. परंतु शिक्षक शाळांमध्ये नियमितपणे येत नाहीत. माध्यमिक शाळा आणि आश्रमशाळा यांचे वेगवेगळे प्रकार आहेत. शासकीय आश्रमशाळा आणि स्वयंसेवी संस्थांच्या शासकीय अनुदानातून चालणाऱ्या आश्रमशाळा आहेत. माध्यमिक शाळांना आदिवासी विकास विभागातर्फे आणि शिक्षण विभागातर्फेही अनुदान देण्यात येते. परंतु या दोन विभागात समन्वय नसल्याने स्वयंसेवी संस्थांना समस्या निर्माण होतात. वास्तविक, आदिवासींच्या सर्वांगीण विकासाच्या दृष्टीने वेगवेगळ्या विभागांच्या योजनांचे नियोजन आणि पाठपुरावा करण्याचे काम आदिवासी विकास विभागाचे आहे.

परंतु आदिवासींची परिस्थिती लक्षात घेऊन त्याकरिता विशेष प्रकारे योजना राबविण्याचे वेगवेगळ्या विभागांचे योग्य व्यवस्थापन नाही. आदिवासी लोक योजनांची मागणी करण्यास किंवा त्याबाबत प्रशासकीय कागदपत्रांची पूर्तता करण्यास असमर्थ असल्याने त्यांना मदत करणे हे आदिवासी विकास विभागाचे कार्य असावयास हवे. सावकारांनी आणि तलाठ्यांनी आदिवासींचे कागदपत्राच्या अवडंबरातून त्यांचे नेहमी शोषण केले. असा आदिवासींचा अनुभव आहे.

बारा ते सोळा वयोगटात शाळेतील गळती सर्रास दिसून येते. त्यातल्या त्यात मुलींची मासिक पाळी आणि विवाहाचे कमी वय, त्यामुळे मुलींची गळती या वयात फार मोठ्या प्रमाणावर असते. अलिकडे बिगर आदिवासी किंवा विकास कर्मचाऱ्यांनी मुलींचा विनयभंग व बलात्कार करण्याच्या घटना वाढल्या आहेत. पाचव्या किंवा सातव्या इयत्तेनंतर मुलींच्या वेगळ्या आश्रमशाळा असाव्यात, असे बऱ्याच शिक्षकांना वाटते. काहींच्या मते, आश्रमशाळेच्या ऐवजी सातव्या इयत्तेनंतर मुलींची वसतीगृहं वेगळी असावीत. मुलींच्या प्रजनन आरोग्याकडे आणि त्याकरिता लागणाऱ्या भावनिक आणि वैद्यकीय मदतीसाठी हे आवश्यक आहे, असे वाटते. दहा ते चौदा वयोगटातील मुले मजुरी करतात आणि मुली घरात इतर भावंडांना सांभाळतात.

आयटीडीपी क्षेत्रात किंवा त्याबाहेर, साक्षरता आणि शाळेतील भरती यांची संख्यात्मक वाढ झालेली आढळते. साक्षरतेची व्याख्या अस्पष्ट असल्याने त्याच्यावरुन शिक्षणाच्या प्रसाराचे अनुमान काढता येत नाही. तसेच शाळेच्या नोंदणीवरुन खरी परिस्थिती समजत नाही. चौथ्या, सातव्या आणि दहाव्या इयत्तेनंतर मुलांमुलींच्या गळतीसंबंधी आणि विशेषत: सातवी नंतर मुलींची गळती याबाबत वेगळ्या प्रकारच्या नियोजनाची आवश्यकता आहे. जिल्हा परिषद शाळांमध्ये विद्यार्थी आणि शिक्षक यांची गैरहजेरी फार मोठ्या प्रमाणावर आहे.

आदिवासी शिक्षण क्षेत्रात आश्रमशाळांचे फार मोठे योगदान आहे. या निवासी शाळांत विद्यार्थी आणि शिक्षक एकत्र राहतात आणि विद्यार्थ्यांना जेवणखाण, पुस्तके आणि गणवेश मोफत मिळतात. शासकीय आश्रमशाळा आणि अनुदानीत आश्रमशाळांच्या इमारतींमध्ये फार मोठी तफावत आहे. शासकीय इमारतींच्या तुलनेत स्वयंसेवी संस्थांच्या इमारती फार निकृष्ट वाटतात.

अलिकडे माध्यमिक शाळांच्या बाबतीत चार वर्षांपर्यंत अनुदान न मिळता स्वयंसेवी संस्थांना शाळा काढण्याची परवानगी देण्यात आली आहे.

आदिवासी भागातील स्थानिक स्वयंसेवी संस्था अशा प्रकारच्या शाळा चालविण्यास असमर्थ असतात. आयटीडीपी क्षेत्रात पाचव्या वर्षापासून शंभर टक्के अनुदानाची सोय आहे, तर इतर भागात पाचव्या वर्षी वीस टक्के आणि सहाव्या वर्षापासून चाळीस टक्के अनुदानाची सोय आहे. आदिवासी भागातील स्वयंसेवी संस्थांना पैसे उभे करता येत नाही, आणि त्यांना कर्जही मिळत नाही. त्याशिवाय शासकीय अनुदान हे वेळेवर प्राप्त होत नाही. या कारणास्तव संस्थांच्या व्यवस्थापनाच्या मार्फत शिक्षकांचे शोषण होते आणि त्याचा शिक्षणाच्या गुणात्मक दर्जावर परिणाम होतो.

साधारणत: वीस वर्षांपूर्वी, पावसाळ्यात संपर्क तुटणाऱ्या दुर्गम धडगाव तालुक्यात, आता एक पदवी महाविद्यालय स्थापन झाले आहे. आदिवासी सातपुडा शिक्षण प्रसारक मंडळ धडगाव यांनी ५० वर्षांपूर्वी या भागात शालेय शिक्षणाची सुरुवात केली, त्यांचे हे महत्कार्य आहे.

पुस्तक पेढी, लेखन साहित्य व गणवेश, मुलींसाठी हजेरी भत्ता इ. अनेक शासकीय योजना आहेत. परंतु स्वयंसेवी संस्थांना शासकीय अनुदान वेळेवर न मिळाल्याने त्यांना स्थानिक सावकारांवर अवलंबून राहावे लागते. या कारणामुळे शाळेत देणाऱ्या अन्नाच्या दर्जावर परिणाम तर होतोच, शिवाय संस्थांना जास्त खर्च करावा लागतो. स्थानिक पातळीवर पैसा उभा करण्याची क्षमता या संस्थांमध्ये नसल्याकारणाने, त्यांना बजेटच्या तुलनेत आगावू अनुदान देण्याची सोय असावी.

आयटीआय मधील आदिवासी मुलांची संख्या अतिशय कमी आहे. यावरुन तांत्रिक शिक्षणाचा आदिवासी भागातील दर्जा कळून येतो. चौथी ते दहावी इयत्ता दरम्यान व्यावसायिक शिक्षणाची लोकांची मागणी आहे, त्यामुळे आयटीआय आणि उच्च माध्यमिकचे व्यावसायिक शिक्षण योग्य प्रकारे होऊ शकेल. मुलींचे सातवीनंतरचे गळतीचे प्रमाण लक्षात घेऊन त्यांना अन्न प्रक्रिया, शिवण काम, हस्तकला, रोपवाटिका, गांडुळशेती इ. व्यवसायाभिमुख शिक्षण द्यावे. आदिवासी पालकांच्या मते शिक्षणामुळे केवळ सुशिक्षित बेकारी वाढते. शालेय शिक्षण जोवर उपजीविकेस योग्य अशा व्यवसाय शिक्षणाशी जोडले जात नाही, तोवर पालकांनी मुलांना शाळेत पाठविण्यात प्रोत्साहन मिळत नाही.

आदिवासी उपयोजनेअंतर्गत, तसेच मागासवर्ग कल्याण कार्यक्रमात, शिक्षणासाठी आर्थिक तरतूद आहे. याअन्वये सातवी पर्यंतच्या आश्रमशाळा आणि नंतरच्या पोस्ट बेसिक शाळा या योजनांच्या अंतर्गत येतात. साधारणत: ८-१० किलोमीटरच्या परिघात, आणि ५-७ हजार आदिवासी लोकसंख्या असलेल्या भागात एक आश्रमशाळा असावी असा संकेत आहे. १९९१च्या जनगणनेच्या अनुसार महाराष्ट्रात आयटीडीपी क्षेत्रात ३९१ आश्रमशाळांची कमतरता आहे.

महाराष्ट्रात मुलांसाठी १२६ आणि मुलींसाठी ६५ वसतीगृहे, तालुका, जिल्हा आणि महसुली विभागाच्या मुख्यालयाच्या ठिकाणी आहेत. प्रत्येकी शंभर विद्यार्थ्यांना वसतीगृहात जागा असते. तालुका पातळीवर ७०% जागा महाविद्यालयीन आणि ३०% जागा माध्यमिक विद्यार्थ्यांकरिता राखून ठेवल्या आहेत. मुलींकरिता जास्त वसतीगृहांची

मागणी आहे. नंदूरबार जिल्ह्यातील नवापूर तालुक्यात देवमोगरा येथे आदिवासी मुलांच्या शैक्षणिक आणि खेळातील प्राविण्य मिळविण्यासाठी एक आदर्श शाळा स्थापन करण्यात आली आहे.

आदिवासी शिक्षणाच्या बाबतीत पाडा आणि डोंगरी भाग सोडले, तर शिक्षणाची संख्यात्मक वाढ थोड्या काळात भरपूर झाली आहे. परंतु भारतीय राज्य घटनेने बहाल केलेल्या सोयी सवलतींचा उपयोग करण्यासाठी शिक्षणाची गुणवत्ता वाढविणे आवश्यक आहे. १९६१ च्या ढेबर आयोगाच्या अहवालात, याविषयी चर्चा करण्यात आली आहे. शिक्षणाचे माध्यम आणि शिक्षकांची निवड आणि त्यांचे प्रशिक्षण याबाबत शिफारशी आहेत. आदिवासी बोली भाषा लिपी नसल्यामुळे लिहिता येत नाही.

महाराष्ट्रात मराठी देवनागरी लिपीत लिहिली जाते. त्यानुसार पहिली आणि दुसरीची क्रमिक पुस्तके स्थानिक बोली भाषेत, देवनागरी लिपीत लिहिली गेली आहेत. तसेच आदिवासी बोलीचा शब्दकोशही तयार करण्यात आला आहे. आदिवासी मुलांना शाळेची गोडी लागावी म्हणून श्रीमती ताराबाई मोडक आणि अनुताई वाघ यांनी मुलांसाठी एक कुरण शाळा चालविली होती. त्यात मुलांना शिक्षणाची गोडी लागावी म्हणून नदी, नाले, झाडे-झुडपे आणि प्राणी त्यांच्या सान्निध्यात जाऊन मुलांना शिकावयास मिळे. आता शिक्षणाचा प्रसार झाल्याने मुलांना वर्गात एका ठिकाणी बसण्याची थोडी सवय झाली आहे.

बाहेरच्या जगाशी संबंध आल्याने अनुभूती आणि ज्ञान वाढते. आदिवासींची मानसिकता बदलण्यासाठी आणि नवीन कल्पनांचा साक्षात्कार होण्यासाठी बाहेरच्या जगातील विकास प्रकल्पांची ओळख होणे गरजेचे आहे. तालुका आणि जिल्हा पातळीवरील लोकप्रतिनिधींना सुद्धा याबाबत अनुभूती नाही. बायफ संस्था नवीन भागात वाडी कार्यक्रम सुरु करण्यापूर्वी त्याभागातील आदिवासींना वाडी असलेल्या इतर आदिवासी भागात घेऊन जातात. आदिवासी मुलांना सहली साठी महानगरात नेणे अयोग्य ठरेल, कारण त्यांना अगदी वेगळ्या जगात नेल्यास, त्यांना काही शिकण्यासारखे मिळत नाही. परंतु त्यांना भावेल अशा तालुका, जिल्ह्याच्या ठिकाणी चांगल्या शाळा, प्रयोगशाळा, सुधारित शेती, दुग्ध शाळा किंवा अन्य प्रक्रिया प्रकल्प दाखविल्यास, नवीन कल्पनांना भरारी मिळेल. यासाठी शाळेच्या बजेटमध्ये तरतूद करावयास हवी आणि त्याचा पाठपुरावा करावयास हवा. बऱ्याच आश्रमशाळांत सहलीची नोंद वही रिकामी सापडली. अलिकडे टेलिव्हिजनवर अनेक शैक्षणिक कार्यक्रम असतात, ज्यायोगे बाहेरच्या जगाची माहिती मिळते.

आधुनिक शिक्षणाच्या पद्धतीत शिक्षकांचे प्रशिक्षण होणे गरजेचे आहे. शाळेत जेवण मिळते, पण पुस्तके, नकाशे, वैज्ञानिक उपकरणे, प्रतिकृती यांचा अभाव असतो. शिक्षकांना प्रोत्साहन भत्ता देण्याऐवजी त्यांना विकास प्रकल्पांना भेटी आणि जिल्हा पातळीवर सभा आणि चर्चासत्रे यात भाग घेऊ दिल्यास जास्त उपयोगी ठरेल. तसेच शिक्षकांना आपली शैक्षणिक पात्रता वाढविण्यासाठी प्रोत्साहित करावयास हवे. डी.एड्‌ किंवा बी.एड्‌ प्रशिक्षणाचा भाग म्हणून शिक्षकांनी लहान मुलांशी नीट संवाद करण्याच्या उद्देशाने आदिवासी बोली भाषा शिकावयास हवी. महाराष्ट्रात परप्रांतातील भारतीय, प्रशासकीय सेवेतील अधिकारी मराठी भाषा अस्खलित बोलतात. हाच कित्ता शिक्षकांनी बोली

भाषेच्या बाबतीत गिरवावयास हवा.

उच्च शिक्षणाचे दरवाजे उघडणारी माध्यमिक शालांत परीक्षा राज्य पातळीवर सर्व विद्यार्थ्यांना सारखीच असते . शहरी भागातील शाळात पुस्तके, प्रयोगशाळा, खेळ आणि मनोरंजनाच्या सोयी आणि अलिकडे संगणक, या आदिवासी शाळांच्या तुलनेत सुसज्ज असतात. यामुळे आदिवासी विद्यार्थी गुणवत्तेत मागे पडतात. त्यामुळे वेरिअर एल्विन यांच्या भाषेत सांगायचे झाल्यास, त्यांच्यात न्यूनगंड तयार होतो.

आदिवासी भागात दहावी नापास असे सांगणारे बरेच आदिवासी युवक भेटतात. यासाठी शिक्षणात ज्ञानाबरोबर उपजीविकेच्या साधनांचेही शिक्षण मिळावयास हवे. काही विद्यार्थ्यांना आयुष्यात प्रगती करण्यासाठी आणि वेगवेगळ्या प्रतियोगितांचा सामना करण्यासाठी विशेष शिक्षणाच्या संधी मिळावयास हव्या. याबाबत स्वयंसेवी संस्था योगदान करु शकतात. साधारणत:, आश्रमशाळांत विशिष्ट आदिवासी जमातींच्या विद्यार्थ्यांचा भरणा जास्त दिसून येतो. त्यासाठी शासनाने मान्य केलेल्या अतिमागास जमातींसाठी काही स्वतंत्र आश्रमशाळांची गरज आहे.

गाव आणि पाडा पातळीवरील विकास प्रयत्नात सहभागी होण्याची क्षमता वाढविण्यासाठी पारंपरिक व निवडून आलेल्या पंचायत प्रतिनिधी, विशेषत: महिला सदस्यांसाठी, प्रशिक्षणाचे कार्यक्रम आखावयास हवे. स्थानिक शैक्षणिक संस्थांवर अंकुश ठेवण्यासाठी ग्रामपंचायतींस शिक्षणविषयक कांही आर्थिक अधिकार द्यावयास हवे. पालकांनी मुलांना शाळेत केवळ जेवणासाठी न पाठविता शिक्षणासाठी पाठविण्यासाठी प्राथमिक पातळीवरच व्यावसायिक शिक्षणाची सुरुवात करावयास हवी. आदिवासींना औषधी वनस्पती, झाडे, जंगले, प्राणीजीवन, सेंद्रीय खते इ. बाबत पारंपरिक ज्ञान असते. त्या ज्ञानाची योग्य बूज राखून त्याचा अंतर्भाव शालेय शिक्षणात करावयास हवा. गावाचा अविभाज्य भाग म्हणून आणि गावातील सांस्कृतिक आणि इतर कार्यक्रमात, शाळेने भागीदारी करावयास हवी. अंगणवाडी आणि शाळा याबाबत गाव पातळीवर एक समिती असावी आणि त्याचे ५०% सभासद महिला असावयास हव्यात.

सारांश

साक्षरता आणि शाळेतील विद्यार्थ्यांची भरती हे शैक्षणिक प्रगतीचे गणक मानण्यात येतात. साक्षरतेचे मोजमाप जरी कठीण असले, तरी शाळेतील भरती शालेय सत्राच्या सुरुवातीस मोजणं सोपं आहे. आदिवासी भागात जिल्हा परिषद शाळांत पहिल्या तीन इयत्तात गैरहजेरीचे प्रमाण भरपूर असते. तिसरीपर्यंत परीक्षा पद्धती नसल्याने, शिक्षक विद्यार्थ्यांना मन लावून शिकवत नाही, असा प्रवाद आहे. चौथीत औपचारिक परीक्षा पद्धत असल्याने पाचवी पासून गळती सुरु होते.

आदिवासी पालकांना मुलांना शाळेत पाठविण्याबद्दल तळमळ किंवा अनुभव नाही. घरी आणि शेतावर मुलांची मदत घेतली जाते. वनातून वस्तू किंवा लाकूड फाटा गोळा करणे, घरच्या प्राण्यांच्या मागे राहणे, आणि धाकट्या भावंडांचा संभाळ करणे अशी कामे करतात. यातून मार्ग म्हणून शाळेत जेवण देण्याची योजना सुरु करण्यात आली. अंगणवाडीच्या माध्यमातून लहान वयात मुलांना एका

ठिकाणी बसवून शाळेची गोडी लागावी आणि त्यांना खायला मिळावे, ही योजना कार्यान्वित आहे. **आदिवासी भागात दारिद्रय आणि उपजीविकेचा अभाव यामुळे शाळेचे आकर्षण नाही.** शिक्षणाचे वातावरण आणि त्यांतील प्रगती होण्यासाठी आश्रमशाळा काढण्यात आल्या. **जेवणामुळे शाळेची भरती वाढली; परंतु शिक्षणापेक्षा जेवणावर जास्त महत्त्व दिले जाते असे वाटते.**

प्रत्येक आश्रमशाळेस साधारण दहा एकर शेत जमीन असावी. त्यामुळे विद्यार्थ्यांना आधुनिक पद्धतीच्या शेतीचं प्रशिक्षण मिळेल अशी कल्पना होती. तथापि शाळेसाठी जमीन मिळू शकलेली नाही. वन खात्यानेही त्याबाबत नकारात्मक भूमिका घेतलेली आहे. दुर्गम भौगोलिक परिस्थितीमुळे आणि पाड्यांची संख्या जास्त असल्याने, बरीच मुलं शाळेपासून वंचित राहतात.

शाळा सुरु करण्यासाठी लोकसंख्येचे प्रमाण किंवा चौरस किलो मीटरचे भौगोलिक क्षेत्राचे शासकीय परिमाण हे धडगाव, अक्कलकुव्यासारख्या तालुक्यांसाठी अयोग्य आहे. ज्या गावात आश्रमशाळा असते त्या गावातील मुलांना त्यात प्रवेश मिळत नाही, त्यांना दुसऱ्या गावातील आश्रमशाळेत जावे लागते. आदिवासी भागातील अंतर हे किलोमीटर मध्ये न मोजता ते अंतर तोडायला किती वेळ आणि श्रम लागतात हे लक्षात घेऊन शाळा, अंगणवाडी आणि उपचार केंद्रासारख्या पायाभूत सुविधांचे नियोजन करावयास हवे.

आदिवासी भागात तरी महसुली गावाच्या संकल्पनेचा नव्याने विचार करावयास हवा. आदिवासी क्षेत्रात महसुली गाव सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक व्यवहाराचे स्थान नसून रोजच्या जीवनात पाडा/वाडी पातळीवर व्यवहार चालतात. जेथे पाड्यांमध्ये दहापेक्षा कमी झोपड्या असतील तेथे काही पाड्यांना एकत्र मानून अंगणवाडी किंवा मिनी अंगणवाडी काढावयास हवी. स्थानिक साक्षर महिला किंवा कुटुंबाकडे मिनी अंगणवाडी चालवावयास द्यावी. लहान मुलांना गोष्टी, गाणी, खेळ आणि खाऊच्या माध्यमातून शिक्षणाची प्रक्रिया आणि शिक्षणाची गोडी लागणे हे कार्य मिनी अंगणवाडी कडून अपेक्षित आहे.

गावपातळीवरील महिला मंडळ किंवा तरुण मंडळ यांची जबाबदारी स्वीकारु शकतात. बऱ्याच किशोरवयीन मुली घरात भावंडांची काळजी घेण्यासाठी अडकून पडतात. या मुली किंवा किशोरवयीन माता पाड्यातील मिनी अंगणवाडीत पाळणाघर चालवू शकतात. त्यामुळे रोजगारावर जाणाऱ्या महिलांची सोय होईल आणि तीन वर्षाखालील बालकांची देखभाल होऊ शकेल. प्राथमिक शाळेच्या पातळीवर औपचारिक परीक्षा पद्धती नसली तरी मूल्यांकन पद्धतीची गरज आहे. विद्यार्थ्यांचे मूल्यांकन अप्रत्यक्षपणे शिक्षकांचे मूल्यांकन करते, त्याची गरज आहे.

कितीही महाग वाटले तरी आश्रमशाळा हेच आदिवासी शिक्षणाचे समर्पक उत्तर आहे. आदिवासी आणि बिगर आदिवासी भागातील शिक्षणाच्या खर्चाची तुलना करणे अयोग्य आहे. शतकानुशतके साक्षरतेच्या पलिकडे असलेले आदिवासी शिक्षणाच्या मुख्य प्रवाहात आणून त्यांचा सर्वांगीण विकास करणे आणि विकास योजनांचा लाभ घेण्यासाठी त्यांना कायमस्वरुपी सक्षम करणे,

यावरील खर्च हा कधीच महागडा समजू नये.

आदिवासी परिस्थितीत, शिक्षण, उपजीविका आणि जंगल यांना एकमेकांपासून वेगळे करता येत नाही. ज्या आदिवासींनी हजारो वर्षे जंगलांचे रक्षण केले आणि स्वत:च्या अतिशय कमी असलेल्या गरजा भागविण्यासाठी केवळ त्यांचा उपयोग केला, त्याच आदिवासींना आज जंगल खात्याच्या दडपशाहीला तोंड द्यावे लागते. आश्रमशाळांना जमिनी देण्यासाठी, आदिवासी गोळा करत असलेल्या जंगल वस्तुंच्या प्रक्रियेसाठी, आणि त्याबाबतच्या प्रशिक्षणासाठी वन विभाग आदिवासींना मदत करु शकतो. आदिवासींच्या जंगल झाडांबाबत पारंपरिक ज्ञानाचा वन विभागाने कधीही उपयोग करुन घेतला नाही. आदिवासींचा उपयोग केवळ जंगल मजुरीसाठी करण्यात येतो.

कृती कार्यक्रमाबाबत संकल्पना आणि दृष्टिकोन

मौखिक परंपरेतून देण्यात येणाऱ्या शिक्षणाचा उपयोग संस्कृती आणि सामाजिक मूल्य यांच्या स्थिरतेसाठी करण्यात येतो. ब्रिटिश राजवटीत, शोषणवादी समाज रचना बदलून, समतेच्या आधारावर नवीन समाज रचना घडविण्यासाठी उदारवादी मतप्रणाली शिक्षणाच्या माध्यमातून देण्याची प्रक्रिया सुरु झाली. परंतु औपचारिक शालेय शिक्षण हे केवळ उच्चवर्णीयांपर्यंत आणि शासकीय नोकरी मिळण्यासाठी सीमित झाले. शेतकी समाजात या शिक्षणाचा काही उपयोग नव्हता. आदिवासी शिक्षणाच्या पुरस्कर्त्यांना मुलांना शाळेत आणणं हे अतिशय अवघड काम होते. जंगल, जमीन आणि उपजीविकेस न जोडणाऱ्या शिक्षणाबद्दल आदिवासी पालकांना काहीही आकर्षण नाही. शालेय अभ्यासक्रम हा शहरी अधिकार क्षेत्रात बनविण्यात येतो. आदिवासी प्रदेशात, बिगर आदिवासी शिक्षकांनी, शिक्षणात रस नसलेल्या मुलांना तसेच त्यांच्याशी संवाद साधण्याच्या अडचणीमुळे आदिवासी शिक्षणात प्रगती झाली नाही. गेल्या पन्नास वर्षात काही सुशिक्षित आदिवासी, शिक्षक, डॉक्टर शहरी भागात शासकीय कर्मचारी झाल्याने आणि आश्रमशाळेच्या संख्येत वाढ झाल्याने परिस्थिती पालटली आहे. काही ठिकाणी तर सुशिक्षित आदिवासी बेकार युवकांची संख्या वाढत आहे आणि त्यांनीही रोजगार नोंदणी कार्यालयात आपली नावे नोंदविली आहेत.

पूर्वीपेक्षा आता शिक्षण आणि उपजीविकेचा जास्त जवळचा संबंध आहे. यातून काही प्रश्न उदभवतात. रोजगारासाठीचे कौशल्य अभ्यासक्रमात अंर्तभूत असते का? विद्यार्थ्यांना शिकवण्याची शिक्षकांची आंतरिक इच्छा असते का? शिक्षणामुळे विद्यार्थ्यांना नैराश्य येते की ज्ञान प्राप्तीमुळे त्यांचा आत्मविश्वास आणि विचार-कृती याबाबतीत स्वातंत्र्य वाढते? शिक्षणामुळे आदिवासी विद्यार्थ्यात न्यूनगंडाची भावना निर्माण होऊन आपल्या समाज-संस्कृतीशी त्यांचं नातं तुटतं का? शाळेतील भरती, गळती, परीक्षेतील यश इत्यादींवरुन शिक्षणाचे यश मोजण्यात येते. प्राथमिक शिक्षण हा लोकशाही समाजाचा पाया आहे. शासनाच्या आणि स्वयंसेवी संस्थांच्या महत् प्रयत्नांमुळे शाळेतील भरती वाढली आहे. नंदूरबार जिल्ह्यातील आश्रमशाळांत एकंदर शाळांतील भरतीच्या १६% आदिवासी विद्यार्थी आहेत. जिल्ह्याच्या ७५% शालांत परीक्षेच्या निकालाच्या तुलनेत आश्रमशाळेतील निकालाचे

प्रमाण ५५% आहे. जिल्ह्याच्या इतर शाळांत सगळया समाजाचे विद्यार्थी असतात, तर आश्रमशाळेत केवळ आदिवासी विद्यार्थ्यांचा भरणा आहे.

जरी अंगणवाडी शालेय शिक्षणाचा भाग नसली, तरी आदिवासी भागात शिक्षणाची गोडी लावण्यासाठी अंगणवाडीची हजेरी महत्त्वाची ठरते. अंगणवाडीत शाळेची ओढ लागण्यासाठी शारीरिक आणि मानसिक तयारी, तसेच पालकांचा शालेय शिक्षणाकडे पाहण्याचा सकारात्मक दृष्टिकोन तयार होतो.

औपचारिक आणि अनौपचारिक शिक्षणाच्या उपयोगितेबाबत आदिवासी समाजाचा विश्वास वाढल्याशिवाय शिक्षणात गुणात्मक प्रगती होऊ शकत नाही. विद्यार्थ्यांची शिकण्याची क्षमता वाढण्यासाठी शिक्षक वर्गाची क्षमता वाढविणे आवश्यक आहे. शिक्षण संस्थांच्या कामाचा पाठपुरावा करण्याची जबाबदारी पंचायतीराज संस्थांची आहे.

आदिवासी समाजाच्या गरजेप्रमाणे उपजीविका, व्यक्तिमत्व विकास आणि व्यावसायिक प्राविण्य मिळविण्याची क्षमता देण्याची सोय औपचारिक शालेय आणि अनौपचारिक शिक्षणात हवी. आदिवासी समाजाची विकासाची क्षमता वाढविण्यासाठी त्यांना शिक्षणाची निकड भासणे आणि त्यांनी शैक्षणिक सोयी सवलतींची मागणी करणे व त्यांत वाढ होणे आवश्यक आहे. संस्कृतीकरणाच्या प्रक्रियेमुळे संस्कृतिचे स्थैर्य वाढते, परंतु औपचारिक शिक्षणामुळे संस्कृतीत परिवर्तन करण्यासाठी व्यक्तिमत्व विकास होतो. मोठ्या समाजाबरोबर, बरोबरीच्या पातळीवर विकासाच्या पायाभूत सवलतींचा उपयोग करण्याची क्षमता वाढविणे, हे आदिवासी भागातील शिक्षणाचे उद्देश असावयास हवे. थोडक्यात, शिक्षणाने आदिवासी समाजाचे मागासलेपण घालवायचे आहे.

शिक्षणाचा दर्जा सुधारण्यासाठी कृती धोरण

अंगणवाडी, शाळा आणि आश्रमशाळा येथे खाण्याची, जेवणाची सोय करुन, उपजीविका आणि शिक्षणाचा संबंध प्रस्थापित करण्याचा प्रयत्न केला आहे. यामुळे जरी भरती वाढली तरी शिक्षणापेक्षा अन्नास जास्त महत्त्व प्राप्त झाल्याने शिक्षणाचा दर्जा घसरला. अन्नाचे मोजमाप करणे शक्य असल्याने, सेवा देणाऱ्या प्रशासनास या कृतीमुळे समाधान वाटते; परंतु ते प्राथमिक शाळेत विद्यार्थ्यांचे काहीच मूल्यांकन नसल्याने, शिक्षकांच्या जबाबदारीचे मूल्यमापन होत नाही. मुलांवर परीक्षेचे जोखड न घालता त्यांचे व पर्यायाने शिक्षकांचे मूल्यमापन व्हावयास हवे.

शिक्षण व्यवस्थेत विश्वास संपादन करण्यासाठी धोरण

एका विशिष्ट दिशेने परिवर्तन घडविण्याचे साधन म्हणून शिक्षणाचे मूल्य आहे हे लोकांपर्यंत पोहचवणे आवश्यक आहे. उपजीविकेची विविध साधने आपल्या अवाक्यातील आहे असे लोकांना वाटले तर ते शक्य आहे. शेती सुधार, समाजास वेगवेगळ्या सेवा पुरविण्याची क्षमता, पशु सुधार, बाजाराच्या दृष्टीने अन्न प्रक्रिया, यात शिक्षणामुळे सुधारणा झाल्यास लोकांचा विश्वास संपादन करता येईल. तसेच घरगुती औषधोपचार आणि बाल संगोपनात सुधार करण्याचे ज्ञान, हाही शिक्षणाचा एक दृश्य परिणाम असू शकतो.

अंगणवाडी आणि मिनी अंगणवाडी येथील पूर्व प्राथमिक शिक्षणास या दृष्टीने खुप महत्त्व आहे. महिला-बाल केंद्रीत अनौपचारिक शिक्षण, आणि प्रौढ शिक्षणाचा पाया म्हणून अंगणवाडीचे कार्य असू शकते. पोषक अन्नासंबंधी प्रयोगशाळा म्हणूनही अंगणवाडी काम करु शकते. तसेच स्वतःच्या संस्कृतीत आत्मविश्वास आणि आत्मसन्मान वाटू लागण्यासाठी अंगणवाडी आणि आश्रमशाळा ही सांस्कृतिक केंद्र म्हणून कार्य करु शकतात. पारंपरिक कला, संगीत, नृत्य, साहित्य हे अस्मिता जागृत ठेवण्यासाठी महत्त्वाचे घटक आहेत. या लोककला आणि साहित्याचे व्हिडिओ व टेपच्या माध्यमातून जतन करणे शक्य आहे.

स्थानिक इतिहास व आदिवासी वीरांच्या व पुढाऱ्यांच्या कथा या सांस्कृतिक पुनर्उत्थानासाठी उपयोगी आहेत. सर्व समाजाप्रमाणे आदिवासी समाजातही अंधश्रद्धा आणि त्रासदायक चालीरीतींच्या विरोधात आदिवासी पुढाऱ्यांनी वेळोवेळी आवाज उठवला आहे. आदिवासी लोकांनी व्यावसायिक शिक्षणाची सुरुवात आणि शिक्षणाचे उपजीविकेशी संबंध शालेय शिक्षणात सुरुवातीपासून असावे असे वारंवार म्हटले आहे. अलिकडे आदिवासी तरुणात क्रिकेटचा खेळ फार लोकप्रिय झाला आहे. वन संपदा आणि त्याबाबतचे पारंपरिक ज्ञान हे लोकांना आश्रमशाळा आणि अंगणवाडीच्या माध्यमातून मिळावयास हवे.

स्थानिक लोकांना शिक्षणात रस वाटावा म्हणून काही स्थानिक प्रश्नांना धरुन प्राथमिक शाळेच्या पातळीवर मिनी-अभ्यासक्रम असावा किंवा कसे, हा चर्चेचा विषय आहे. याबाबत आश्रमशाळा आणि अंगणवाडीच्या पातळीवर प्रयोग करणे शक्य आहे. किंबहुना, असे प्रयोग स्वयंसेवी संस्था करु शकतात. याबाबत श्रीमती ताराबाई मोडक आणि श्रीमती अनुताई वाघ यांनी त्यांच्या काळानुरुप कोसबाड येथे केलेले प्रयोग उपयोगी ठरले.

शिक्षण व्यवस्थेची क्षमता वाढविण्याचे धोरण

विद्यार्थ्यांच्या सर्वांगीण व्यक्तिमत्व विकासासाठी शिक्षकांचे ज्ञान वाढविण्याची आणि ते विद्यार्थ्यांना देण्याची क्षमता वाढविणे आवश्यक आहे. तसेच पंचायतीराज व्यवस्थेतील लोक प्रतिनिधींची कारभार क्षमता वाढविण्याचीही गरज आहे. त्यामुळे त्या योजनांचा कर्तबगारपणे पाठपुरावा होऊ शकतो. ज्ञान आणि कौशल्य या दोन्हींची वृद्धी करण्यासाठी अभ्यासक्रमात सुधारणा करण्याची गरज आहे.

नवीन प्रकारची जीवनशैली आणि जीवन राहणी आत्मसात करण्यासाठी शालेय शिक्षणाच्या जोडीला विद्यार्थ्यांचा आणि शिक्षकांचा बाहेरच्या जगाशी संबंध आणणे आवश्यक आहे. प्रवासाने मनुष्य शहाणा होतो ही सर्वमान्य म्हण आहे. इतर गावे, शहरे, चांगल्या शैक्षणिक आणि व्यावसायिक शिक्षण संस्थांना, विद्यार्थी आणि शिक्षकांनी भेटी देण्यासाठी आर्थिक तरतूद आणि योग्य संधी उपलब्ध करावयास हव्यात. अशा प्रकारच्या भेटी बायफ वाडी प्रकल्पांतर्गत आदिवासी शेतकऱ्यांना मिळवून देतात. अशा भेटी मोठ्या महानगरात घडवू नयेत, कारण त्यामुळे शिक्षण होण्याच्या ऐवजी न्यूनगंड तयार होतो, किंवा लोकांना सांस्कृतिक धक्का बसतो. अलिकडे टीव्ही सारख्या दृश्य प्रसार माध्यमांतून बाहेरच्या जगाबद्दल बरीच माहिती

मिळते. अलिकडे, टेलिफोन आणि टीव्ही या खर्चाच्या दृष्टीने आवाक्यातील बाबी झाल्या आहेत. **स्थिर आणि मोबाईल फोन किमान आदिवासी संस्थांमध्ये, म्हणजे शाळा, अंगणवाडी उपकेंद्र इ. ठिकाणी बसविल्यास आदिवासी लोकांच्या दळणवळणात क्रांतीदायक सुधार होईल.** तसेच माहिती आणि ज्ञानासाठी चांगल्या ग्रंथालयांची निकड आहे. किमान आश्रमशाळांत अशी ग्रंथालये सुसज्ज करावयास हवी.

शासकीय आणि स्वयंसेवी संस्थांनी आयोजित केलेल्या कार्यशाळेत, शिक्षकांनी सहभागी होऊन आपले ज्ञान आणि व्यावसायिक प्राविण्य वाढवावयास हवे. कार्यशाळेत सहभागी होण्यासाठी गरज लागल्यास प्रोत्साहनात्मक भत्ता किंवा बक्षीस द्यावयास हवे. त्याचप्रमाणे ग्रामपंचायतींच्या सभासदांसाठी आणि विशेषत: महिला सभासदांसाठी त्यांचा आत्मविश्वास वाढविण्यासाठी, आणि शासन यंत्रणेची क्षमता वाढविण्यासाठी, कार्यशाळांची गरज आहे. सुशिक्षित व मानाचे स्थान पटकावलेल्या आदिवासींची सूची तयार करावयास हवी. हे शहरी भागातील आदिवासी धार्मिक किंवा समारंभी गावातील आपल्या नातेवाईकांकडे येत असणार. यांना शैक्षणिक संस्थेत बोलवून शिक्षकांशी आणि विद्यार्थ्यांशी संवाद घडवावयास हवा. काही शाळात पालक-शिक्षक मेळावे होतात. पालकांनी जास्त वेळा शाळांना भेटी देणे आवश्यक आहे. त्यांना शाळेच्या वेगवेगळ्या कार्यक्रमात सहभागी करावयास हवे.

विकास योजनांचे माहिती केंद्र म्हणून आश्रमशाळेचे संघटन करण्यात यावे. आश्रमशाळांत संगणक आल्यामुळे , योजनांबाबत प्रशासकीय कागदपत्रांची पूर्तता आश्रमशाळेतच होऊ शकते, त्याकरिता काही शिक्षकांना प्रशिक्षण देणे आवश्यक आहे. आश्रमशाळेच्या गावाचा विकास, आणि आश्रमशाळेत येणाऱ्या विद्यार्थ्यांच्या गावांचा विकास, शिक्षक आणि विद्यार्थी मिळून करु शकतात. विकास योजना तयार करण्यात ग्रामपंचायती आश्रमशाळांबरोबर भागीदारी करु शकतात.

शाश्वत गुणात्मक विकास

आदिवासी विकास विभाग, शिक्षण विभाग आणि स्वयंसेवी संस्था यांच्यामध्ये समन्वयाचा अभाव आहे. स्वयंसेवी संस्था अनुदान वेळेवर न मिळण्याच्या कायम तक्रारी करतात. शिक्षकांचे त्यांच्या विषयासंबंधी आणि प्रशासकीय क्षमतेबाबत मूल्यांकन किंवा पाठपुरावा होत नाही. या प्रक्रियेत आदिवासी समाजाला गोवण्यात येत नाही. प्रत्येक शाळेसाठी एक शालेय समिती आणि गाव पातळीवर शिक्षण समितीची गरज आहे. ग्रामसभेच्या प्रत्येक बैठकीत, शिक्षण विषयक प्रश्नांची चर्चा करणे आवश्यक आहे. समाजातील ज्या सदस्यांना वेगवेगळे पारंपरिक ज्ञान आहे, त्यांना शाळेत बोलावून शिक्षक आणि विद्यार्थ्यांशी चर्चा किंवा संवाद घडवावयास हवा. वडीलधाऱ्या मंडळींचा मान राखणे ही एक सांस्कृतिक रीत आहे. त्याची बूज राखल्यास शाळेत आदिवासी समाजाची भागीदारी वाढेल, आणि शाळा सांस्कृतिक केंद्र म्हणून कार्यान्वित होईल.

इतर कृती धोरणे

शाळेत सर्व मुलांची भरती होण्यासाठी अंगणवाडीपासूनच प्रयत्न व्हायला पाहिजेत. त्यासाठी अंगणवाडी आणि मिनी अंगणवाडीची जागा ही विचारपूर्वक ठरवावयास हवी, जेणेकरुन सर्व मुलांना तेथे जाणे सोयीचे होईल. प्रशासकीय

वर्गीकरणात, अंगणवाडीस शासनाने काहीही दर्जा दिला, तरी आदिवासी समाजाच्या दृष्टिकोनातून अंगणवाडी ही खेळ शाळा आहे. नंदूरबार जिल्ह्यात बरेच आदिवासी उपजीविकेसाठी गुजरातला स्थलांतर करतात. त्याकाळात त्यांच्या मुलांच्या शिक्षणात खंड न पडण्यासाठी वसतीगृहात किंवा निवासी शाळेत त्या मुलांची सोय करावयास हवी. पाड्यांची संख्या जास्त असलेल्या भागात मिनी-अंगणवाडींची संख्या वाढवावयास हवी. ज्याप्रमाणे आदिवासी स्वत:ची घरे स्वत:च बांधतात तसेच त्यांना लाकडी खांब आणि तुळई उपलब्ध करुन दिल्यास ते मिनी-अंगणवाडीची खोली स्वत: बांधू शकतात. त्यांना कायदेशीर, शासकीय लाकूड उपलब्ध न करुन दिल्यास जंगलातून लाकूड चोरी करावयास भाग पाडले जाते.

शासन-स्वयंसेवी संस्था भागीदारी

आदिवासी विकास विभाग, शिक्षण विभाग, स्थानिक स्वयंसेवी संस्था आणि पंचायतीराजमधील लोकप्रतिनिधी यांची एक औपचारिक समन्वय समिती असावयास हवी. अलिकडे महाराष्ट्र शासनाने महाराष्ट्रातील आदिवासी लोकांच्या सर्वांगीण आणि शाश्वत मनुष्यबळ विकासासाठी ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड आणि महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे या दोन संस्थांना मिळून पाच वर्षांसाठी **आदिवासी उत्थान कार्यक्रम** मंजूर केला आहे.

या कार्यक्रमाच्या उद्देश आणि घटकांबद्दलची माहिती परिशिष्ट चार मध्ये दिली आहे. याप्रकारे स्वयंसेवी संस्था आणि शासनाची आदिवासी विकास कार्यक्रमात भागीदारी होऊ शकते.

पाठपुराव्याची गरज

आदिवासी सातपुडा शिक्षण प्रसारक मंडळ, धडगाव यांनी अक्कलकुवा तालुक्यात मोलगी येथे १९५५ साली पहिली शाळा काढली. त्यावेळी या संस्थेचे कार्यकर्ते पश्चिम खानदेश भिल्ल सेवा मंडळ या संस्थेचे पदाधिकारी होते. यानंतर शासनाच्या विनंतीवरून ज्या दुर्गम भागात शासन किंवा इतर स्वयंसेवी संस्था पोहोचू शकत नव्हत्या, तेथे या संस्थेने बऱ्याच शाळा सुरु केल्या. आता या संस्थेचे धडगाव येथे एक महाविद्यालय आहे. अशा प्रकारची संस्था शासनाच्या भागीदारीत सबंध जिल्ह्यातील प्राथमिक शिक्षणाबाबत पाठपुरावा आणि मूल्यमापन करु शकते. ५० वर्षांच्या अनुभवातून अशा संस्थेस विस्तारित जबाबदारी दिल्यास संस्थेची क्षमताही आणखी वाढेल.

नंदूरबार आदिवासी जिल्ह्यातील शिक्षणाच्या सार्वत्रिकीकरणाचा प्रश्न हा केवळ संख्या वाढीचा नसून प्राथमिक शिक्षणाची गुणवत्ता वाढविण्याचा आहे.

शिक्षणाबाबत व्यवहार्य शिफारशी

१. प्रादेशिक विकासाचे साधन म्हणून आश्रमशाळांना ११ एकर जमीन असावी अशी कल्पना होती. या अनुषंगाने दुर्गम भौगोलिक क्षेत्रात आश्रमशाळा पाचवी पर्यंत असाव्यात. त्यापुढे शेती आणि त्यावर आधारित उद्योगावर भर देणारी केंद्रीय शाळा असावी.

२. पाचवीनंतर मुलींसाठी स्वतंत्र आश्रमशाळा असावी. मुलींच्या आश्रमशाळांच्या मुख्याध्यापिकांच्या मते किशोरवयीन मुलींच्या

दैनंदिन आरोग्य तक्रारी लक्षात घेऊन त्यांच्यासाठी आश्रमशाळेपेक्षा वसतीगृहांची जास्त गरज आहे.

३. समाजाच्या गरजे आणि मागणीनुसार चौथी ते दहावी व्यावसायिक अभ्यासक्रमांची जास्त गरज आहे.

४. स्थानिक बोली भाषेत पुस्तके काढण्याऐवजी शिक्षकांच्या डी.एड् अभ्यासक्रमात बोली भाषेचे प्रशिक्षण देण्यात यावे, म्हणजे शिक्षकांना विद्यार्थ्यांशी संवाद साधता येईल.

५. किशोरवयीन आरोग्य शिक्षणाचे साधन म्हणून आश्रमशाळेचा वापर करावा, विशेषत: मुलींवर बिगर आदिवासी विकास कर्मचाऱ्यांच्या वतीने होणारा अनाचार लक्षात घेता याकडे लक्ष देणे अगत्याचे आहे.

६. शासकीय आश्रमशाळेतील मोठ्या दालनाचा उपयोग समाजाचे कार्यक्रम आणि प्रौढ शिक्षणासाठी करावा.

७. तालुका आणि जिल्हा पातळीवर चांगल्या शाळा, आयटीआय आणि इतर व्यावसायिक संस्थांना विद्यार्थ्यांना सहलीसाठी घेऊन जावे, त्यासाठी बजेटची तरतूद करावी.

८. पालकांना शिक्षणामुळे व्यावसायिक कौशल्य वाढते हे निदर्शनास यावयास हवे. यासाठी सुशिक्षित आदिवासी व्यावसायिक आणि उच्च पदस्थ आदिवासींना शाळेतील कार्यक्रमांत पालक आणि विद्यार्थ्यांसमोर संवाद करण्यास आणावे.

९. स्वयंसेवी संस्थांच्या आश्रमशाळांच्या इमारती शासकीय इमारतींच्या तोडीच्या हव्यात. या इमारती जरी स्थानिक पर्यावरणाशी मिळत्या जुळत्या आणि झोपडीवजा असल्या तरी त्यांची निगा विद्यार्थी आणि समाजाच्या वतीने करणे शक्य आहे. त्यासाठी पारंपरिक पद्धतीने रोजगार म्हणून जेवण द्यावे.

१०. प्रत्येक पाड्यावर किमान मिनी अंगणवाडीची गरज आहे. साक्षर सेविका न मिळाल्यास गोष्टी सांगणारी, गाणी म्हणणारी आणि मुलांशी खेळणारी निरक्षर महिला ही सेविका म्हणून काम करु शकते. महिला मंडळ, बचतगट बैठका, किशोरवयीनांचे खेळ व नृत्य मिनी अंगणवाडीच्या प्रांगणात होऊ शकतात. बांधण्यासाठी लाकूड मिळाल्यास समाजाचे लोक मिनी अंगणवाडी स्वत: बांधू शकतात.

इतर शिफारशी

१. पाड्यांच्या मोठया संख्येच्या तुलनेत महसुली गाव आणि ग्रुप ग्रामपंचायतींची संख्या फार कमी आहे. धडगाव तालुक्यात १६३ महसुली गावे आणि २६० पाड्यांसाठी केवळ २५ ग्रामपंचायती आहेत. या परिस्थितीत, ७३ व्या घटना दुरुस्तीची अंमलबजावणी म्हणून ग्रामसभेच्या अधिकारांचे कार्य कसे शक्य आहे? त्या त्या भागाच्या पायाभूत गरजांचा आणि भौगोलिक परिस्थितीचा विचार करुन, महसुली गाव आणि ग्रामपंचायतींची संख्या ठरवावयास हवी.

लोकसंख्येचे प्रमाण हा गणक त्यासाठी वापरु नये. किती लोकसंख्येची ग्रामपंचायत किंवा महसुली गाव असावे याबाबत परंपरा किंवा शास्त्राचा आधार नाही.

२. आदिवासी विकासासंबंधी जिल्हाधिकारी, मुख्य कार्यकारी अधिकारी जिल्हा परिषद (सीईओ) आणि आदिवासी विकास प्रकल्प अधिकारी यांचे अधिकार स्पष्ट नाहीत. आयटीडीपीने वेगवेगळया योजनांचा पाठपुरावा किंवा त्यांच्यात समन्वय कसा घडवावा

यासाठी सक्षम यंत्रणा नाही. शिक्षण विभागास वाटते की आरोग्य विभागास आरोग्यासंबंधी प्रशासनाचे जास्त अधिकार आहेत. तसे अधिकार त्यांना नसल्याने शिक्षणाचा दर्जा खालावला आहे,अशी त्यांची तक्रार आहे. वास्तविक आरोग्य विभागाचे अधिकार कमी करुन ते आदिवासी विभागात द्यावयास हवे.

३. आदिवासी विकास विभागात शिक्षण, आरोग्य इत्यादी विभागांतील उच्च पदस्थ अधिकाऱ्यांना प्रतिनियुक्तीवर घेतल्यास या विभागाच्या आदिवासी क्षेत्रातील कामावर आदिवासींच्या गरजांची बूज राखून योग्य नियंत्रण राहू शकेल.

४. गटविकास अधिकाऱ्यांच्या मते रोजगार हमीची कामे आदिवासींना स्वत:च्या जमिनीवर करता आली पाहिजेत, जसे जमीनीचे सपाटीकरण किंवा बांध घालणे. रोजगार हमीसाठी पाडा हा घटक मानावयास हवा. त्यानुसार पाड्याला जोडणारा रस्ता, विहीर, सांडपाण्याच्या सोयी इत्यादी रोजगार हमींची कामे करता येतील.

५. आदिवासी क्षेत्रात शिक्षा म्हणून अकार्यक्षम किंवा भ्रष्ट कर्मचाऱ्यांना पाठविल्यास ती शिक्षा त्या समाजास दिल्यासारखे होते. तसेच भौगोलिक परिस्थिती लक्षात घेऊन पन्नासीच्या पुढे गेलेले कर्मचारी आदिवासी भागात पाठवू नये.

६. आदिवासींनी जंगलांची शेकडो वर्षे राखण केलेली आहे, हे लक्षात घेऊन वनखात्याने आदिवासींना प्रेमाची व मित्रत्वाची वागणूक द्यावी. त्यांच्या पारंपरिक ज्ञानाचा उपयोग करावयास हवा.

७. महिला मंडळ, तरुण मंडळ आणि शेतकरी मंडळांची स्थापना करण्यासाठी विशेष प्रयत्नांची गरज आहे.

८. शाळेबाबत पालकांना प्रेम असते, कारण त्यांची मुले तिथे शिकतात आणि त्यांना जेवणही मिळते. अशा प्रकारचे भावनिक संबंध आरोग्य-केंद्राशी नसतात. पालकांच्या या भावनात्मक संबंधाचा शिक्षण प्रसारासाठी आणि गुणात्मक विकासासाठी फायदा घ्यावयास हवा. शिक्षक, पालक, ग्रामपंचायत सदस्य यांच्या संयुक्त समितीने शालेय शिक्षणाचा पाठपुरावा करावा. ●●

हाकारा रौप्यमहोत्सवोत्तर आदिवासी संमेलन २००६

२००४ साल हे हाकाराचे रौप्यमहोत्सवी वर्ष. काही कारणास्तव मागीलवर्षी रौप्यमहोत्सव साजरा करता आला नाही, म्हणून आम्ही २७ व २८ मे २००६ रोजी पुणे येथे **हाकारा रौप्यमहोत्सवोत्तर आदिवासी संमेलनाचे** आयोजन करत आहोत. यानिमित्ताने महाराष्ट्रातील आदिवासी भागात कार्य करणाऱ्या संस्था-संघटनांचे प्रतिनिधी व प्रत्यक्ष आदिवासी कार्यकर्ते, लेखक-कवी यांना पुन्हा एकदा एकत्र आणण्याचा प्रयत्न आहे. इच्छुक सहभागींना संमेलनाचे आवाहन पत्र, फॉर्म, निमंत्रण आदी गोष्टी पाठविल्या जातीलच; परंतु नजरचुकीने कोणी राहून गेल्यास त्यांनी कृपया आमच्या पत्रव्यवहाराच्या पत्त्यावर त्वरीत संपर्क साधावा, ही विनंती.

निमंत्रक, हाकारा रौप्यमहोत्सवोत्तर आदिवासी संमेलन२००६

परिशिष्ट १ : नंदूरबार जिल्ह्याची रुपरेषा

पुढील परिशिष्टात जिल्ह्याची लोकसंख्या गावे, रस्ते, अंतर, उपजीविकेशी निगडीत जमीन, व्यवसाय, स्थलांतर आणि आदिवासी उपयोजनेचे लाभार्थी याबाबत माहिती दिली आहे. नंदूरबार जिल्हा ग्रामीण आहे आणि ६ तालुक्यातील एकंदर ग्रामीण लोकसंख्या ६८% ते १००% आहे. या ग्रामीण क्षेत्रातील आदिवासींची लोकसंख्या ५२% ते ९३% आहे. एकंदर ग्रामीण आदिवासी लोकसंख्या ७५% आहे. जिल्ह्यात पाच शहरे आहेत. ११% ते १५% गावांची लोकसंख्या २०० पेक्षा कमी आहे. २६% ते ४२% गावांची लोकसंख्या २०० ते ५०० आहे. ५४% ते ७७% ची ५०० ते २००० लोकसंख्या आहे. ८% ते १६% गावात २००० ते ५००० लोकसंख्या आहे . तीन तालुक्यातील भौगोलिक क्षेत्र १००% आदिवासी आहे. दोन तालुक्यात ८६% आदिवासी आणि एका तालुक्यांत ५६% आदिवासी आहे. तसेच चार तालुक्यांत १००% आदिवासी गावे आहेत. दोन तालुक्यात ९१% आणि ९४% आहेत आणि एका तालुक्यात ७०% आदिवासी गांवे आहेत. जिल्ह्यातील ९३२ गावांपैकी ८३ गावे रस्त्यांनी जोडलेली नाहीत आणि ७७० पाड्यांपैकी २४८ ही रस्त्यांनी जोडलेली नाहीत. डोंगराळ भागात पाड्यांबद्दल नक्की माहिती मिळत नाही. पाड्यांबद्दल खात्रीशीर माहिती मिळत नाही, कारण पाड्यांची सर्वसामान्य व्याख्या नाही. अक्राणी आणि अक्कलकुवा तालुक्यात ११८० झोपड्यांची संकुलं आहेत, यांना सर्वसाधारणत: पाडा म्हणण्यात येते. जिल्ह्यातील बहुतेक महसुली गावात बस, टेलीफोन, पोस्टऑफिस, जनावरांचा दवाखाना आणि प्राथमिक उपचार केंद्र ५-१० किलो मीटरच्या पुढे आहेत.

१. लोकसंख्या

तक्ता १ : नंदूरबार जिल्हा लोकसंख्या, गावे, शहरे आणि क्षेत्रफळ

	नंदूरबार जिल्हा						
	नवापूर	नंदूरबार	तळोदा	अक्कलकुवा	धडगाव	शहादा	एकूण
लोकसंख्या (२००१)	२३८४९६	२९३८३३	१२८४२५	१७७७०९	१३५९१६	३३४७५६	१३०९१३५
लोकसंख्या (१९९१)	१९६५५०	२४८३६३	९७९३१	१३३८८०	९६९१२	२८८९०९	१०६२५४५
% अनुसूचित जमाती लोकसंख्या (१९९१)	८५.०४	३९.२८	६७.८५	८१.२२	८६.१३	४७.७८	६२.२५
% ग्रामीण लोकसंख्या (१९९१)	८७.८	६८.४	७७.८	९४.२	१००	८९.२	८४.६
% शहरी लोकसंख्या (१९९१)	१२.२	३१.६	२२.२	५.८	०	१०.८	१५.४
गावांची संख्या (१९९१)	१५५	१५३	९२	१८६	१६३	१८४	९३४
% आदिवासी गावे (१९९१)	१००	७०	१००	१००	१००	९४	९१
शहरांची संख्या (१९९१)	१	१	१	१	०	१	५
एकूण क्षेत्र (१९९१)	९७७	१०८२	३४३	८६८	७७३	९९१	५०३४
% आदिवासी क्षेत्र	१००	५६	१००	१००	१००	८६	८७
संदर्भ: - (१) आदिवासी विकास विभाग, विशेष कृती आराखडा, नाशिक २००३							
(२) भारतीय जनगणना, १९९१							

तक्ता २ : तहसीलप्रमाणे अनुसूचित जमातींचे शहरी व ग्रामीण स्त्री-पुरूष प्रमाण

अ.क्र.	तहसीलाचे नाव	हजारी पुरुषांमागे स्त्रियांचे प्रमाण		
		एकूण-स्त्रिया	ग्रामीण- स्त्रिया	शहरी- स्त्रिया
१.	नवापूर	१००२	१००६	९०२
२.	नंदूरबार	१००५	१०१५	९०२
३.	तळोदा	१०१७	१०१४	१०५५
४.	अक्कलकुवा	१०१०	१०१३	-
५.	धडगाव	१००३	१००३	-
६.	शहादा	९८४	९८४	९९०

टीप: आदिवासी भागात स्त्री भृण हत्या नाही.

संदर्भ : भारतीय जनगणना १९९१

२. गाव आणि त्यांची जोडणी

तक्ता ३ : लोकसंख्येप्रमाणे गावांची टक्केवारी

क्र.	विकास खंड	निवासी गावांची संख्या	खालील श्रेणीतील गावांची टक्केवारी					
			२०० पेक्षा कमी	२००-४९९	५००-१९९९	२०००-४९९९	५०००-९९९९	१०००० आणि जास्त
१.	नवापूर	१५०	०.६७	१३.३३	७७.३४	७.३३	१.३३	-
२.	नंदूरबार	१५०	४.६७	१६	६८.६६	१०	०.६७	
३.	तळोदा	९१	१०.९९	२६.३७	५७.१४	४.४०	१.१०	-
४.	अक्कलकुवा	१८५	१३.५१	२९.७३	५४.०६	२.१६	.०५४	-
५.	अक्राणी	१६३	१५.३४	४२.३३	३९.२६	३.०७	-	-
६.	शहादा	१८१	३.८७	१३.२६	६३.५४	१६.०२	३.३१	-

संदर्भ : भारतीय जनगणना १९९१

महसुली गावे व ग्रुप ग्राम पंचायतींची आखणी करताना गावांचा आकार व लोकसंख्या विचारात घ्यावी लागते. त्या अन्वये शैक्षणिक व आरोग्य संस्थांची जागा व तेथील मनुष्यबळ ठरवावे लागते.

तक्ता ४ : रस्ते व दळणवळण

यादी	महाराष्ट्र राज्य	नंदूरबार जिल्हा						
		नवापूर	नंदूरबार	तळोदा	अक्कलकुवा	धडगाव	शहादा	एकूण
गावांची संख्या	४०४१२	१५६	१५५	९२	१८७	१६३	१७९	९३२
पाड्यांची संख्या		*	*	*	४६३	७१७	*	
वर्षभर रस्त्यांनी जोडलेली गावे	३६९१६	१५६	१४९	७६	६०	६९	१७१	६८१
पाड्यांची रस्ता जोडणी		*	*	*	३४	१०५	*	
आठमासी जोडलेली गावे	२११२	०	६	१२	९३	४९	१८	१७८
आठमासी जोडलेली पाडे		*	*	*	६८	८१	*	
रस्ता जोडणी नसणारी गावे	१२२४	०	०	४	३४	४५	०	८३
रस्ता नसणारे पाडे		*	*	*	३६१	५३१	*	

संदर्भ : आदिवासी विकास विभाग, कृती कार्यक्रम, नाशिक २००३

* नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्पांतर्गत एकूण ३४८ पाड्यांपैकी ४५ पाड्यांची रस्ता जोडणी नाही, तळोदा आदिवासी विकास प्रकल्पांतर्गत ४२२ पाड्यांपैकी २०३ पाड्यांना रस्ते नाहीत. ९४% पाडे मुख्य गावाच्या ५ कि.मी. च्या परिघात आहेत.

आदिवासी भागात महसुली गावांची संकल्पना आणि त्यांचा पाडयांशी संबंध ही चर्चेची बाब आहे. प्रा. शामाचरण दुबे समितीने (१९७२) पाडा सामाजिक, आर्थिक व धार्मिक स्तरावर राहण्याचे ठिकाण असून महसूली गाव पाड्यांचा एक समूह आहे असे विधान केले होते. सर्वसाधारणपणे आदिवासी भागात अनेक महसूली गावे मिळून सामूहिक ग्राम पंचायत असते. परंतु तेथील दुर्गम प्रदेशामुळे या गावांचे आणि ग्रामपंचायतींचे भौगोलिक क्षेत्र विस्तीर्ण असते. येवढ्या मोठ्या भौगोलिक क्षेत्रांत उपजीविका, शिक्षण व आरोग्याच्या योजना कार्यक्षमतेनुसार राबविणे कठीण असते.

तक्ता ५ : तळोदा आदिवासी विकास प्रकल्पांर्तगत गावांच्या इतर सोयी-सुविधा व अंतर

क्र.	सोयी-सुविधा	अंतर कक्षा (कि. मी.)				
		०	१-५	६-१०	११-१५	१५ पेक्षा जास्त
१.	रेशन दुकान	३५५	१०३	१६	१०	६
२.	किराणा दुकान	३४४	७६	३८	१२	२०
३.	औषध दुकान	२४	१२८	१२८	६३	१४७
४.	कपडा दुकान	२८	१२२	१४४	६९	१२७
५.	गिरणी	२६८	१६१	३८	९	१४
६.	आठवडा बाजार	१६	१११	१३१	७७	१५५
७.	सहकारी सोसायटी	८७	१५७	१०२	५३	९१

एकूण गावे = ४९०, संदर्भ : तळोदा आदिवासी विकास प्रकल्प: आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००.

तक्ता ६ : तळोदा प्रकल्पांतर्गत पाड्यांमधील सोयी-सुविधा

क्र.	सोयी-सुविधा	अंतर कक्षा (कि. मी.)				
		०	१-५	६-१०	११-१५	१५ पेक्षा जास्त
१.	शासकीय बस सेवा	४६	२१४	८७	३५	४०
२.	डाक घर	५	१९१	८६	६६	७४
३.	प्राथमिक उपचार केंद्र	६	१७९	१०८	५२	७७
४.	रेशन दुकान	६६	२९१	३४	१७	१४
५.	खाजगी दवाखाना	२	११२	८५	६०	१६३
६.	किराणा दुकान	७१	२३७	५६	२५	३३
७.	गिरणी	४३	२६५	७३	२०	२१

एकूण पाडे = ४२२ संदर्भ = बी.एम.एस. गाव-पाडा अहवाल नं. १९

संदर्भ: आधारभूत सर्वे, तळोदा आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था २०००

वरील तक्त्यांवरून पायाभूत सुविधांचा अभाव स्पष्ट दिसून येतो.

३. उपजीविकेच्या बाबी

तक्ता ७ : तालुक्याप्रमाणे वनक्षेत्र (२०००-०१)

तहसील	वनक्षेत्र टक्केवारी	तहसील	वनक्षेत्र टक्केवारी
अक्कलकुवा	४९.८८	शहादा	१४.९३
अक्राणी	८८.९७	नंदूरबार	९.७६
तळोदा	४१.६४	नवापूर	१९.३१
एकूण	४६.०१		

संदर्भ : आचार्य आणि इतर (२००४) महाराष्ट्र मानव विकास कृती संशोधन अभ्यास

तक्ता ८ : जमिनीच्या उपयोगाप्रमाणे गावांची वर्गवारी व टक्केवारी

क्र.	विकास खंड	निवासी गाव संख्या	एकूण क्षेत्राच्या शेती क्षेत्राची टक्केवारी	एकूण शेती क्षेत्राच्या संचित क्षेत्राची टक्केवारी
१.	नवापूर	१५०	६२.२५	१.२४
२.	नंदूरबार	१५०	७७.३६	६.४९
३.	तळोदा	९१	६४.५७	८.८५
४.	अक्कलकुवा	१८५	४२.७१	१.३६
४.	अक्राणी	१६३	७५.६९	०.६२
६.	शहादा	१८१	७७.९५	१६.७३
	एकूण जिल्हे	१५८६	६४.९१	७.७९

संदर्भ : भारतीय जनगणना १९९१

अक्कलकुवा व अक्राणी (धडगाव) डोंगरी प्रदेश आहेत. येथे पाणलोट प्रकल्प नाहीत.

तक्ता ९ : भूधारक व भूमीहीन कुटुंबे

क्र.	तपशील	तळोदा (%)	नंदूरबार (%)	% एकूण
१.	भूधारक कुटुंबे	३९१९१ (५६)	४२६४८ (४७)	५०
२.	भूमिहीन कुटुंबे	३०४३१ (४४)	४८९४० (५३)	४९
	अ. सिंचन भूधारक	१७७४ (०६)	२९९० (०३)	३
	ब. जिराईत भूधारक	२७४०२ (९०)	३९७२१ (४३)	४२
	क. संचित व जिराईत	१२५५ (०४)	६२२९ (०७)	४.६

एकूण कुटुंबे = १६१२१० एकूण भूधारक = ७९३७१

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

महसुली नोंदीप्रमाणे, काही भूमीहीन कुटुंबे अतिक्रमित जंगल जमीन कसतात.

तक्ता १० : शेतीजमिनीच्या क्षेत्राप्रमाणे भूधारकांची वर्गवारी

क्र.	हेक्टर क्षेत्र	तळोदा विकास प्रकल्प (%)	नंदूरबार विकास प्रकल्प (%)	एकूण (%)
१.	१ हेक्टर पर्यंत	८६७४ (२९)	१२२५८ (२५)	२६
२.	१-२	१३७५० (४५)	२१८३९ (४५)	४५
३.	२-३	४०८२ (१३)	७६६४ (१६)	१५
४.	३-५	२७५४ (०९)	५२७० (११)	१०
५.	५-१०	१०४६ (०४)	१७५० (०४)	४
६.	१० पेक्षा जास्त	१२५ (००)	१५९ (००)	०
	एकूण	३०४३१ (१००)	४८९४० (१००)	१००

संदर्भ : तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

तक्ता ११ : ऋतुपरत्वे कुटुंबांचे स्थलांतर: तळोदा व नंदूरबार

क्र.	ऋतु	स्थलांतर काळ					
		२ महिन्यांपर्यंत		३ महिन्यांपर्यंत		४ महिन्यांपर्यंत	
		कुटुंबे	व्यक्ती	कुटुंबे	व्यक्ती	कुटुंबे	व्यक्ती
१.	पावसाळा	८१६	१९५२	२४१	५२०	३१७	७६७
२.	हिवाळा	७६००	१६१२४	४२८७	१०३३२	८२०५	२३३०२
३.	उन्हाळा	८४९२	१८९४०	४६७७	११०८५	८०७९	२०७३५
	एकूण	१६९०८	३७०१६	९२०५	२१९३७	१६६०१	४४८०४

संदर्भ : तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

तक्ता १२ : प्रमुख आदिवासी समाज आणि स्थलांतरित कुटुंबे

क्र.	आदिवासी समाज	एकूण सर्वे केलेली कुटुंबे	स्थलांतर कुटुंबे	टक्केवारी		स्थलांतरित कुटुंबाची टक्केवारी
				तळोदा	नंदूरबार	
१.	भिल	११४८२१	२०६७९	१२	२४	३६
२.	धानका	६५२४	११९३	१६	२८	४४
३.	गामित	१८९९०	४३३५	१५	२५	४०

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

नंदूरबार व तळोदे आदिवासी विकास प्रकल्पांतर्गत सुमारे ९४% भिल कुटुंबे दारिद्र्यरेषेखाली नोंदलेली आहेत. नंदूरबार प्रकल्पात उर्वरित धुळे जिल्ह्यातील आदिवासी भागाचाही अंर्तभाव असल्याने, धुळे व नंदूरबारमधे दारिद्र्यरेषेखाली असणाऱ्या आदिवासींच्या प्रमाणात फरक नाही. कोकणा जरी शेतीशी जास्त बांधलेले असले तरी त्यांच्यातही ८७% कुटुंबे दारिद्रयरेषेखाली आहेत. स्थलांतराच्या बाबतीत,नंदूरबार प्रकल्पांर्तगत गुजरातला स्थलांतराचे प्रमाण जास्त आहे. गुजरात नंदूरबार भागाला जवळ असल्याने कदाचित हे शक्य असावे.

४. आदिवासी उपयोजना व लाभार्थी

तक्ता १३ : लाभार्थी कुटुंबे व कारणे

क्र.	तपशील	कुटुंबे		टक्केवारी	
		तळोदा	नंदूरबार	तळोदा	नंदूरबार
१.	लाभार्थी कुटुंबे	४३०८७	४७२३९	६२	५२
२.	लाभ न मिळालेली	२६५३५	४४३४९	३८	४८

लाभ न मिळण्याची कारणे

१.	योजनेबद्दल अज्ञान	२११३७	३५३३८	८०	८०
२.	कागदपत्रांची अपूर्तता	३८४९	८४२६	१५	१९
३.	अमलबजावणी अधिकारी उदासीन	८२६	९८६	३	२
४.	कर्जासाठी किमान रक्कम उभी करण्यास अकार्यक्षम	१३०४	१६१८	५	४
५.	थक बाकीदार	१७५	२१६	१	०
६.	योजना मिळण्यास दिरंगाई	६२५	११५०	२	३
७.	कारणे	१०५८	१८५७	४	४

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

सर्वसाधारणपणे ८०% लोकांना योजनांची माहिती नाही. १५ ते १९% लोकांना कागदपत्रांची पूर्तता करण्यास मदत मिळत नाही.

तक्ता १४ : शासकीय खाते/योजना निहाय लाभार्थी कुटुंबाची संख्या

क्र.	खाते/विभाग	कुटुंब संख्या		लाभार्थी कुटुंबांच्या तुलनेत टक्केवारी	
		तळोदा	नंदूरबार	तळोदा	नंदूरबार
१.	शेती व तत्सम सेवा	२३५४	१६०८	५	३
२.	ग्रामीण विकास	६६६६	६०६४	१५	१३
३.	पाटबंधारे	८२	१७८	०	०
४.	उद्योग	१८	३८	०	०
५.	सर्वसाधारण शिक्षण	३००५०	३४१७२	७०	७२
६.	कामगार कल्याण	१२	५८	०	०
७.	आदिवासी विकास विभाग- सर्वसाधारण योजना	३५२८	७८८३	८	१७
८.	न्युक्लिअस बजेट	२२०९०	१५७२२	५१	३३
९.	आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था	१३	१५८	०	०
१०.	आदिवासी विकास महामंडळ	६१६३	६७०२	१४	१४

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

आदिवासी विकास, शिक्षण खाते व अनुदानित संस्थात शिक्षणाचे प्रमाण वाढले आहे. ते जेवण मिळते म्हणून वाढले असण्याची शक्यता आहे.

परिशिष्ट २ : आरोग्य परिस्थिती आणि व्यवस्था

तक्ता १ : जून २००३ मध्ये पिण्याच्या पाण्याची उपलब्धता

तहसील	आ. उपयोजनेअंतर्गत गावे	पिण्याच्या पाण्याची सोय				
		नळाचे पाणी (जि.प.)	हातपंप	विजेचा पंप	विहीर	इतर
धडगाव	१६३	८	६२४	४	३७१	७१
अक्कलकुवा	१९३	३७	५९०	१८	१५४	२११
तळोदा	९६	५४	२३४	६१	३७	-
नवापूर	१५०	१४३	१०५४	४२	४२	-
नंदूरबार	१०७	८२	४३७	६५	६४	-
शहादा	१४५	७९	३११	८८	७९	-
एकूण	८५४	४०३	३२५०	२७८	७४७	२८२

संदर्भ: नवसंजीवन अहवाल, आ.वि.वि. नाशिक, जुलै २००३

तक्ता २ : गावातील आरोग्य सेवा सुविधा

सुविधा	अंतराप्रमाणे गावांची संख्या									
	तळोदा आ.वि. प्र. (४९० गावे)					नंदूरबार आ.वि.प्र. (४३६ गावे)				
	०	१-५	६-१०	११-१५	१५ पेक्षा जास्त	०	१-५	६-१०	११-१५	१५ पेक्षा जास्त
प्राथमिक आरोग्य केंद्र	३२	१३१	१४६	७०	१११	३१	१३३	१६८	६२	४२
उपकेंद्र	८३	२३२	९७	३६	४२	१०१	१९७	९१	२५	२२
ग्रामीण रुग्णालय	१०	८१	१०७	९६	१९६	५	४०	७०	४८	२७३
शासकीय दवाखाना	१३	७२	१०३	६८	२३४	११	३५	४७	४३	३००
खाजगी दवाखाना	६४	१६६	११०	५५	९५	७३	१६८	११३	३८	४४

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

लोकसंख्येच्या मानाने सुविधा खूप तोकड्या नाहीत. परंतु अंतर व वेळ यातील विलंबामुळे, शासकीय वाहतुकीच्या अभावाने, सुविधांचा वापर होत नाही. अलिकडे गच्च भरलेल्या खाजगी जीपगाड्या मुख्य रस्त्यांवर दिसतात.

तक्ता ३ : जून २००३ मध्ये आरोग्य सुविधा

तहसील	ग्रामीण रुग्णालय	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य उपकेंद्र	फिरते आरोग्य पथक	प्राथमिक आरोग्य पथक	अंगणवाडी क्रेंद्र	
						अंगणवाडी	मिनी अंगणवाडी
नंदूरबार	४	७	३७	-	-	१७५	५१
नवापूर	२	९	४३	-	-	१५०	१०५
शहादा	१	१२	५९	-	-	२२१	-
अक्कलकुवा	१	९	५५	-	३	१९७	१०५
तळोदा	१	४	२५	-	१	१४२	१६
अक्राणी	१	८	४१	-	२	१२०	१२०
एकूण	१०	४९	२६०	-	६	१००५	३९७

संदर्भ: नवसंजीवन अहवाल, आ.वि.वि. नाशिक, जुलै २००३

तक्ता ४ : जून २००३ - आदिवासी उपयोजनेअंर्तगत आरोग्य कर्मचाऱ्यांचे विवरण

तहसील	ग्रामीण रुग्णालय			प्राथमिक आरोग्य केंद्र			प्राथमिक आरोग्य उपकेंद्र			फिरते आरोग्य पथक			प्राथमिक आरोग्य पथक			अंगणवाडी केंद्र		
	S*	O'	V"	S	O	V	S	O	V	S	O	V	S	O	V	S	O	V
डॉक्टर वर्ग २	२०	२०	-	५०	५०	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
डॉक्टर वर्ग ३	-	-	-	६५	५२	१३	-	-	-	-	-	-	२२	१५	७	-	-	-
आरोग्य सेविका	-	-	-	३१५	२९६	१९	२४४	२३१	१३	-	-	-	६	६	-	-	-	-
LHV	-	-	-	९३	५२	४१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pharmacist	११	८	३	६३	४९	१४	-	-	-	-	-	-	१४	१४	-	-	-	-
प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ	९	९	-	४२	४१	१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
कुष्ठरोग तंत्रज्ञ	-	-	-	३५	२२	१३	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
बहुविध कार्यकर्ती	-	-	-	१७१	१०३	६८	२७२	१९६	७६	-	-	-	-	-	-	-	-	-
आरोग्य सहाय्यक (पु)	-	-	-	९४	३१	६३	-	-	-	-	-	-	६	६	-	-	-	-
आरोग्य पर्यवेक्षक	१५	५	१०	१५	४	११	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
अवैद्यकीय पर्यवेक्षक	५	४	१	४	४	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
एकूण	६०	४६	१४	९४७	७०४	२४३	५१६	४२७	८९	-	-	-	४८	४१	७	-	-	-

संदर्भ: नवसंजीवन अहवाल, आ.वि.वि. नाशिक, जुलै २००३

* S= मान्य पदे, ' O = भरलेली, " V=रिक्त

जिल्ह्यात फिरती आरोग्य पथके नाहीत. प्रत्येक तालुक्यात दोन असावयास हवी. रिक्त पदे असल्यामुळे त्याप्रमाणात आरोग्य सेवा उपलब्ध नाहीत.

तक्ता ५ : एका वर्षातील रोगांचे गावाप्रमाणे विवरण

आजार	गावांची संख्या	
	तळोदा	नंदूरबार
कॉलरा	११३	७१
कावीळ	६६	६४
हगवण	२५२	१३३
हिवताप	३७०	३४१
हत्तीरोग	१९	९
गोवर	१००	७८
विषमज्वर	३८	११

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था,पुणे २०००

तक्ता ६ : जून २००३ : बालमृत्यू

तहसील	३० जून २००३ रोजीचा बालमृत्यू आहवाल				
	जन्म	०-१ वय	१-३ वय	३-६ वय	एकूण
नवापूर	३४९	१८	३	-	२१
शहादा	६१६	२७	७	४	३८
तळोदा	२६९	१७	५	५	२७
अक्कलकुवा	५०७	१८	१५	९	४२
नंदूरबार	४५६	२१	४	५	३०
धडगाव	३३६	२१	४	८	३३
एकूण	**२५३३**	**१२२**	**३८**	**३१**	**१९१**

संदर्भ: नवसंजीवन अहवाल, आ.वि.वि. नाशिक, जुलै २००३,बालमृत्यूचे कारण अभ्यासणे गरजेचे आहे.

तक्ता ७ : बालविकास योजना जून २००३

तहसील	जून अखेर कुपोषणाचे आकडे				
	श्रेणी १	श्रेणी २	श्रेणी ३	श्रेणी ४	एकूण
नवापूर	८७८६	६०६५	८७	१८	१४९५६
शहादा	१४१२६	८२३८	१६३	२९	२२५५६
तळोदा	६२२३	४२१४	२२०	३७	१०६९४
अक्कलकुवा	१२२२६	९२४३	२५९	६८	२१७९६
नंदूरबार	९७९६	५२८३	१२१	३२	१५२३२
धडगाव	५४१९	३७५५	१७६	३९	९३८९
एकूण	**५६५७६**	**३६७९८**	**१०२६**	**२२३**	**९४६२३**

संदर्भ: नवसंजीवन अहवाल, आ.वि.वि. नाशिक, जुलै २००३

तक्ता ८ : जून २००३ : पूरक पोषाहार कार्यक्रम

तहसील	केंद्र		लाभार्थी					
	अंगणवाडी	मिनी अंगणवाडी	६ महिने - ६ वर्ष	गरोदर स्त्रिया	स्तनदा माता	श्रेणी ३ -मुले	श्रेणी ४ - मुले	एकूण
नवापूर	१५०	१०५	१७६११	१४११	१४५५	८७	१८	२०५८२
शहादा	२२१	-	२४७७१	२०२२	२०२७	१६३	२९	२९०१२
तळोदा	१४२	१६	१४०२३	११७८	११९४	२२०	३७	१६६५२
अक्कलकुवा	१९७	१०५	२३७०१	२०७६	२०१४	२५९	६८	२८११८
नंदूरबार	१७५	५१	१९७६७	१५४५	१७१५	१२१	३२	२३१८०
धडगाव	१२०	१२०	२०३५४	१५४७	१९०३	१७६	३९	२४०१९
एकूण	१००५	३७९	१२०२२७	९७७९	१०३०८	१०२६	२२३	१४१५६३
आहार प्रकार		तांदळाची खिचडी व वटाणा उसळ						

संदर्भ: आ.वि.वि. नाशिक, जुलै २००३

तक्ता ९ : पूरक पोषाहार लाभार्थी

क्र.	विवरण	नंदूरबार जिल्हा						
		नवापूर	नंदूरबार	तळोदा	अक्कलकुवा	धडगाव	शहादा	एकूण
१	६ महिने - ६ वर्ष	१९६१०	२११४६	१४६०८	२८९१८	२०७४३	३१८३६	१३६८६१
२.	गरोदर स्त्रिया	१६७१	१९७५	१३९३	२५६९	१६८८	३०२०	१२३१६
३.	स्तनदा माता	१८५१	२०१४	१३९५	२९३८	२००८	२९२७	१३१३३
४.	बालमृत्यू दर	४३.४४	५३.४७	५८.२१	६५.५७	५२.२६	५०.८९	५४.७०
५.	मातामृत्यू दर	०.२६	०.७७	३.२२	२.२३	१.४१	१.६४	१.५९

संदर्भ: अक्कलकुवा-धडगाव कृती आराखडा, २००३-०८ आ.वि.वि. नाशिक

तक्ता १० : धान्य पुरवठा कार्यक्रम

तहसील	गावे	रेशन दुकाने			
		कार्यान्वित	बंद	एकूण	एकूण कार्डधारक
नवापूर	१२३	१३३	९	१४२	४९४६०
शहादा	१८०	१९७	७	२०४	९५३२२
तळोदा	८८	९३	२	९५	२६४८०
अक्कलकुवा	१९०	१६५	१३	१७८	४०२६९
नंदूरबार	१५२	१६९	११	१८०	६६५७०
धडगाव	९१	९५	५	१००	१६३८०
एकूण	८२४	८५२	४७	८९९	२९४४८१

संदर्भ: नवसंजीवन अहवाल, आ.वि.वि. नाशिक, जुलै २००३

परिशिष्ट ३ : नंदूरबार जिल्ह्यातील शिक्षणविषयक परिस्थिती

१. साक्षरता

तक्ता १: सर्वसाधारण व आदिवासी लोकांचे साक्षरता प्रमाण

क्र.	तहसील	सर्वसाधारण (%)			आदिवासी (%)		
		पुरुष	स्त्री	एकूण	पुरुष	स्त्री	एकूण
१.	तळोदा	५३.९८	२९.१६	४१.६१	३९.९८	१५.७८	२७.७३
२.	अक्कलकुवा	३४.२०	१६.९०	२५.६५	२७.९३	१२.६४	२०.२४
३.	अक्राणी	१९.८२	७.९८	१३.९५	१८.८८	६.६८	१२.७९
४.	शहादा	५९.९७	३४.४७	४७.५२	३२.४४	९.०४	२०.८१
५.	नवापूर	४४.९५	२४.०७	३४.५४	३६.७२	१६.६१	२६.६४
६.	नंदूरबार	६६.८६	४१.१६	५४.२३	४०.६२	१६.६५	२८.५८

संदर्भ : भारतीय जनगणना १९९१

सर्वसाधारण व आदिवासी स्त्रियांच्या साक्षरतेत लक्षणीय फरक आहे. सर्वसाधारण लोकांतही या तालुक्यांत आदिवासींचे प्रमाण बरेच आहे, तरी फरक आहे.

तक्ता २: साक्षरता दर

विवरण	महाराष्ट्र	नंदूरबार जिल्हा						
		नवापूर	नंदूरबार	तळोदा	अक्कलकुवा	धडगाव	शहादा	एकूण
एकूण साक्षरता दर	७६.५६	३४.५४	५४.२३	४१.६१	२५.६५	१३.९५	४७.५२	४०.५६
आदिवासींचा साक्षरता दर	३६.७७	२६.६४	२८.५८	२७.७३	२०.२४	१२.७९	२०.८१	२२.८०

संदर्भ: आ.वि.वि. कृती योजना, नाशिक २००३

ज्या तालुक्यांत आदिवासी बहुल लोकसंख्या आहे, तेथे साक्षरता दरात फरक नाही. ज्या तालुक्यात बिगर आदिवासी लोकसंख्या लक्षणीय आहे त्या तालुक्यात शहरे आहेत तेथे साक्षरता दरात फरक दिसून येतो.

तक्ता ३ : ०-६ वयोगटातील मुलं वगळून ग्रामीण/शहरी स्त्री/पुरुष साक्षरता दर

क्र.	तहसील	एकूण/ग्रामीण/शहरी	साक्षरांची टक्केवारी		
			व्यक्ती	पुरुष	स्त्रिया
१.	नवापूर	आदिवासी	३४.५४	४४.९५	२४.०७
		ग्रामीण	२९.७६	४०.२२	१९.३४
		शहरी	६८.९०	७७.७०	५९.४५
२.	नंदूरबार	आदिवासी	५४.२३	६६.८६	४१.१६
		ग्रामीण	४३.९५	५७.६६	३०.१०
		शहरी	७६.२३	८५.११	६५.७२
३.	तळोदा	आदिवासी	४१.६१	५३.९८	२९.१६
		ग्रामीण	३४.९४	४७.८२	२२.११
		शहरी	६४.३०	७४.५४	५३.६७
४.	अक्कलकुवा	आदिवासी	२५.६५	३४.२०	१६.९०
		ग्रामीण	२२.४५	३०.४५	१४.४३
		शहरी	७६.३०	८३.८३	६५.१७
५.	अक्राणी	आदिवासी	१३.९५	१९.८२	७.९८
		ग्रामीण	१३.९५	१९.८२	७.९८
		शहरी	-	-	-
६.	शहादा	आदिवासी	४७.५२	५९.९७	३४.४७
		ग्रामीण	४४.४०	५७.२३	३०.९९
		शहरी	७२.४०	८१५६	६२.६०
	जिल्हा एकूण	**आदिवासी**	**५१.२२**	**६३.१३**	**३८.७८**
		ग्रामीण	**४४.७८**	**५७.२७**	**३१.८९**
		शहरी	**७५.७१**	**८४.८०**	**६५.७७**

संदर्भ : भारतीय जनगणना १९९१

ग्रामीण क्षेत्रात स्त्री-साक्षरतेचे प्रमाण पुरुष साक्षरतेपेक्षा साधारण अर्धे आहे. शहरात हा फरक कमी आहे.

तक्ता ४ : ०-६ मुले वगळून अनुसूचित जमातींचा ग्रामीण/शहरी स्त्री/पुरुष साक्षरता दर

क्र.	तहसील	एकूण/ग्रामीण/शहरी	साक्षरांची टक्केवारी		
			व्यक्ती	पुरुष	स्त्रिया
१.	नवापूर	आदिवासी	२६.६४	३६.७२	१६.६१
		ग्रामीण	२६.०३	३६.०८	१६.०९
		शहरी	४१.१७	५१.०७	२१.१२
२.	नंदूरबार	आदिवासी	२८.५८	४०.६२	१६.६५
		ग्रामीण	२६.५२	३८.८७	१४.४१
		शहरी	५२.४१	५९.४६	४४.४४
३.	तळोदा	आदिवासी	२७.७३	३९.९८	१५.७८
		ग्रामीण	२७.५०	३९.८७	१५.३८
		शहरी	३०.३५	४१.२६	२०.१३
४.	अक्कलकुवा	आदिवासी	२०.२४	२७.९३	१२.६४
		ग्रामीण	१९.७८	२७.३६	१२.३२
		शहरी	६९.४१	८०.४४	५४.२७
५.	अक्राणी	आदिवासी	१२.७९	१८.८८	६.६८
		ग्रामीण	१२.७९	१८.८८	६.६८
		शहरी	-	-	-
६.	शहादा	आदिवासी	२०.८१	३२.४४	९.०४
		ग्रामीण	२०.४२	३२.१०	८.६०
		शहरी	३६.६२	४६.४३	२६.७९
	जिल्हा एकूण	**आदिवासी**	**२३.५९**	**३३.७४**	**१३.३६**
		ग्रामीण	**२२.५३**	**३२.६२**	**११२.४२**
		शहरी	**४७.९१**	**५८.७५**	**३६.०७**

संदर्भ : भारतीय जनगणना १९९१

ग्रामीण क्षेत्रात अनुसूचित जमातींत स्त्री-साक्षरतेचे प्रमाण पुरुष साक्षरतेपेक्षा अर्ध्याहून कमी आहे. शहादा तालुक्यात ग्रामीण क्षेत्रात आदिवासी स्त्री-साक्षरतेचे प्रमाण २५ टक्क्यांहून कमी आहे.

तक्ता ५ : एकात्मिक बालविकास योजना

विवरण	नंदूरबार जिल्हा						
	नवापूर	नंदूरबार	तळोदा	अक्कलकुवा	धडगाव	शहादा	एकूण
अंगणवाडींची संख्या	१५०	१७५	१४२	१९७	१२०	२२१	१००५
मिनी अंगणवाडींची संख्या	१०५	५१	१६	१०५	१२०	०	३९७
अंगणवाडी इमारती	१३५	१६१	९१	१७५	५०	१६७	७७९
नियोजित मिनी अंगणवाडी	५१	४२	८	३३	१११	८३	३२८

संदर्भ: आ.वि.वि. कृती योजना, नाशिक २००३

डोंगराळ अक्कलकुवा, धडगाव तालुक्यांत पाड्यांची संख्या जास्त असल्याने,नियोजित मिनी अंगणवाड्यांची संख्या जास्त आहे.

२. शैक्षणिक सुविधा

तक्ता ६ जिल्हा परिषद व खाजगी शैक्षणिक संस्था असणारी गावे व पाड्यांची संख्या

क्र.	संस्था	तळोदा ए.आ.वि.प्र.		नंदूरबार ए.आ.वि.प्र.	
		गाव	पाडे	गाव	पाडे
१.	बालवाडी/अंगणवाडी	४५२	४६	३८२	९३
२.	चौथीपर्यंत	४१७	४२	३८४	१०४
३.	सातवीपर्यंत	२८	४	३३	२
४.	दहावीपर्यंत	२९	-	४७	२
५.	ज्युनिअर महाविद्यालय	४	-	१२	-
६.	डिग्री महाविद्यालय	१	-	३	-
७.	औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था	-	-	१	-

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

नंदूरबार विकास प्रकल्पांतर्गत सपाटीच्या प्रदेशामुळे मोठे पाडे आहेत. त्यामुळे पाड्यांवर शैक्षणिक सुविधा आढळतात.

तक्ता ७ : शाळा व महाविद्यालये

क्र.	विवरण	महाराष्ट्र	नंदूरबार जिल्हा						
			नवापूर	नंदूरबार	तळोदा	अक्कलकुवा	धडगाव	शहादा	एकूण
१.	प्राथमिक शाळा (जि.प.)	६५७२७	२८१	१८०	१२६	२१९	१९०	२१५	१२११
२.	शासकीय आश्रमशाळा, आ.वि.वि.	१०४	५	१	२	६	३	४	२१
३.	अनुदानित आश्रमशाळा, आ.वि. वि.	३४५	८	७	१	२	४	-	२२
४.	अनुदानित माध्यमिक शाळा, शिक्षण विभाग	१५२८४	२६	५८	१३	१७	४	४७	१३५
५.	शासकीय माध्यमिक आश्रमशाळा, आ.वि. वि.	३१८	८	४	५	६	८	५	३६
६.	अनुदानित माध्यमिक आश्रमशाळा, आ.वि. वि.	१६२	३	३	२	६	२	३	१९
७.	डिग्री महाविद्यालय	१५९९	२	७	१	२	२	६	२०
८.	महात्मा फुले शैक्षणिक केंद्र		४३	१०७	३६	६०	७०	५९	३७५
९.	पाडा (वस्ती) शाळा		३	३	७	२३२	२५०	३६	५३१
१०.	वसतीगृह (आ.वि. वि.)		८	४	३	७	३	२	२७

संदर्भ: आ.वि.वि. कृती योजना, नाशिक २००३

तक्ता ८ : आश्रमशाळा

क्र.	आश्रमशाळा	आश्रमशाळेची संख्या				
		तळोदा ए.आ.वि.प्र.		नंदूरबार ए.आ.वि.प्र.		
		आदिवासी उपयोजना क्षेत्र	आदिवासी उपयोजना क्षेत्राबाहेर	आदिवासी उपयोजना क्षेत्र	आदिवासी उपयोजना क्षेत्राबाहेर	एकूण
१.	शासकीय आश्रमशाळा	३८	१	२८	३	७०
२.	अनुदानित आश्रमशाळा	१९	-	२८	१०	५७
	एकूण	५७	१	५६	१३	१२७

संदर्भ: तळोदा व नंदूरबार आदिवासी विकास प्रकल्प, आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, पुणे २०००

तक्ता ९ : ३ ते १६ वयातील स्त्री/पुरुष शाळेत जाणारे/न जाणारे

क्र.	वयोगट	लिंग	तळोदा ए.आ.वि.प्र.		नंदूरबार ए.आ.वि.प्र.	
			शाळेत जाणारे	शाळेत न जाणारे	शाळेत जाणारे	शाळेत न जाणारे
१.	३ - ६ वर्ष	पुरुष	९०६५ (३४%)	१७६४३ (६६%)	१२१६९ (४५%)	१५०१७ (५५%)
		स्त्री	८७१७ (३४%)	१७०३७ (६६%)	११६७८ (४३%)	१५१७५ (५७%)
		एकूण	१७७८२ (३४%)	३४६८० (६६%)	२३८४७ (४४%)	३०१९२ (५६%)
२.	७-११ वर्ष	पुरुष	२१११ (६४%)	११५६३ (३६%)	१९५१२ (६३%)	११५३२ (३७%)
		स्त्री	१८३२१ (५९%)	१२६९९ (४१%)	१६०९० (५४%)	१३७०३ (४६%)
		एकूण	३९५३२ (६२%)	२४२६२ (३८%)	३५६०२ (५९%)	२५२३५ (४१%)
३.	१२-१६ वर्ष	पुरुष	१३७३८ (५१%)	१३३३० (४९%)	९८८२ (४३%)	१३१८० (५७%)
		स्त्री	९४६७ (३८%)	१५४८७ (६२%)	५२४३ (२४%)	१६२१९ (७६%)
		एकूण	२३२०५ (४५%)	२८८१७ (५५%)	१५१२५ (३४%)	२९३९९ (६६%)
४.	एकूण	पुरुष	४४०१४	४२५३६	४१५६३	३९७२९
		स्त्री	३६५०५	४५२२३	३३०११	४५०९७
		एकूण	८०५१९ (४८%)	८७७५९ (५२%)	७४५७४ (४७%)	८४८२६ (५३%)

संदर्भ : घरकुल अहवाल १६, १७ आणि १८, आ.सं.प्र संस्था २०००

१२ ते १६ वयोगटात मुलींची गळती मोठ्या प्रमाणावर आहे.

तक्ता १० : शिक्षित लोकसंख्येचे प्रमाण

क्र.	कोठपर्यंत शिक्षण	तळोदा ए.आ.वि.प्र. (लोकसंख्या)	नंदूरबार ए.आ.वि.प्र. (लोकसंख्या)	%
१.	चौथीपर्यंत	४११५० (१३)	४९५६३ (१३)	१३
२.	सातवीपर्यंत	१७३७५ (०६)	२६३३५ (०७)	६
३.	दहावीपर्यंत	१३२४२ (०४)	२०८०६ (०५)	५
४.	बारावीपर्यंत	४२३१ (०१)	९४६१ (०२)	२
५.	औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था	९६ (००)	३८९ (००)	०
६.	पदविका	६३० (००)	१७३४ (००)	०
७.	लिहिता-वाचता येणे	५२६४ (०२)	८०५० (०२)	२
	एकूण	८११९८ (२६)	११६३३८ (२९)	२८

६ वर्षावरील एकूण लोकसंख्या = ७०३६७३, संदर्भ : घरकुल अहवाल १५, आ.सं.प्र संस्था २०००

चौथीनंतर गळतीचे प्रमाण ५० टक्के आहे. दहावीनंतर शिक्षण संपते. औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थेत आदिवासी विद्यार्थी नगण्य आहेत.

तक्ता ११ : डिग्रीप्राप्त संख्या

क्र.	डिग्रीचा विषय	तळोदा ए.आ.वि.प्र.	नंदूरबार ए.आ.वि.प्र.	%
१.	कला, वाणिज्य, विज्ञान	८०५ (०.२६)	२११४ (०.५३)	०.४१
२.	इंजिनिअर	२६ (०.००)	५४ (०.०१)	०.०१
३.	डॉक्टर	२६ (०.००)	८० (०.०२)	०.०१
४.	पदव्युतर	८३ (०.०२)	२१५ (०.०५)	०.०४
५.	पी.एच.डी.	५ (०.००)	६ (०.००)	०.००
६.	पदविका + डिग्री	१५० (०.०४)	३६१ (०.०९)	०.०७
७.	एकूण	१०९५ (०.३२)	२८३० (०.७०)	०.५५

६ वर्षावरील एकूण लोकसंख्या = ७०३६७३

संदर्भ : आयटीडीपी घरकुल अहवाल १५, आ.सं.प्र संस्था २०००

परिशिष्ट ४

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड आणि महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे यांचा आदिवासींच्या सर्वांगीण आणि शाश्वत मानव विकाससंबंधी पाच वर्षांचा आदिवासी उत्थान कार्यक्रम.

घटक	कार्यक्रम
१.आरोग्य	
१.१ माता व प्रजनन आरोग्य	गरोदर व स्तनदा मातांचे आरोग्य • नवजात बालके, शिशु व बालकांची काळजी. शाळा पूर्व वयोगटातील बालकांची काळजी - आहार, लसीकरण व साध्या आजारांवरील उपचार • किशोरवयीन मुलामुलींसाठी आरोग्य शिक्षण • पाणी व सांडपाण्याची व्यवस्था • वैयक्तिक स्वच्छता
१.२ रोग नियंत्रण	• सोपी व लक्षणांवर आधारित प्राथमिक उपचार. • कुष्ठरोग, क्षयरोग, हिवताप, हगवण व कॉलरा सारख्या सार्वत्रिक संसर्गजन्य रोगांवर ताबाठेवण्यासाठीचा कार्यक्रम. • अंधत्व प्रतिबंधासाठी - आहार, मोतीबिंदू, डोळ्यांचा कर्करोग, डोळ्यांची काळजी यासाठी योजना.

१.३ आहार व भरण पोषण	• परसबाग • औषधी वनस्पती लागवड • आहार शिक्षण - गरोदर, स्तनदा माता, शिशु व बालकांसाठी
१.४ औषधी वनस्पति	• स्थानिक उपलब्ध औषधी व पोषक भाज्यांचा आहारात जास्तीत जास्त वापर करणे. पारंपारिक आरोग्य सेवा देणाऱ्यांच्या मदतीने स्थानिक औषधोपचार पद्धतींचे जतन व संवर्धन करणे.
२. शिक्षण	
माहिती ज्ञान	• अंगणवाडी व प्राथमिक शिक्षणाचे सबलीकरण • आश्रम शाळांच्या दर्जात सुधारणा, तसेच मुले व मुलींसाठी आश्रमशाळा जिथे त्यांना आहार, वैयक्तिक स्वच्छता, लैंगिक शिक्षण, परसबाग, पर्यावरण व स्वच्छता, याविषयी शास्त्रीय माहिती व मार्गदर्शन मिळेल. • शाळांमधून व्यवसायाभिपूख शिक्षण देणे. वेगवेगळ्या प्रकारचे औद्योगिक प्रशिक्षण घेण्यास चालना देणे, संगणकाचा उपयोग. • नवीन माहिती व ज्ञान यांचा प्रसार. • आरोग्य व आहारासंबंधी असणाऱ्या गैरसमजुती व अंधश्रद्धा यांचे निर्मुलन करण्यासाठी समाजात जागृती निर्माण करणे.
३. उपजीविका, मिळकत वृद्धि आणि रोजगार निर्मिती	• सुधारित शेतीकाम, औषधी वनस्पती लागवड, फलोत्पादन. • शेती कामगार व इतर सर्व कामगारांसाठी योजना, स्त्री कामगारांकडे विशेष लक्ष. • पशूधन विकास - किरकोळ वन उत्पादने गोळा करणे व त्यावर प्रक्रिया, उदा. फळे, औषधी वनस्पती. कुक्कट पालन, शेळी पालन तसेच इतर पशूपक्षी पालन. • अंबर चरखा, मध उत्पादनासारख्या खादी ग्रामोद्योग योजना. • रोजगार हमी योजना पाणलोट विकास, रस्ते व इतर स्थानिक बांधकामे, रोपवाटिका, परसबाग.
४. समुदाय विकास	• महिला मंडळ व स्वयंसहायता बचतगट निर्माण करणे. • युवक मंडळे व शेतकरी मंडळे संघटित करणे.
५. सक्षमीकरण/ सबलीकरण	• पंचायतराज संस्था: ग्रामसभेचे सबलीकरण, ग्रामपंचायत सदस्यांना खास करुन महिला सदस्यांना ग्रामपंचायत कामकाजाबाबत प्रशिक्षण. त्याचबरोबर एकात्मिक आदिवासी विकास योजना व इतर आदिवासींसाठीच्या योजना कशाप्रकारे राबविल्या जातात याची माहिती.

६. विकास कामातील कार्यकर्त्यांना प्रशिक्षण व मार्गदर्शन	• एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पातील कार्यकर्ते, अंगणवाडी व आश्रमशाळा शिक्षक, वन विभागातील कर्मचारी, पंयाचती राजचे सर्व सदस्य, दाई, भगत, वैदू या सर्वांना आरोग्य व विकास याबद्दलची माहिती, व विकास घडवून आणण्यासाठी निरनिराळया कौशल्याबाबत प्रशिक्षण देणे.
७. आत्मसन्मान व सांस्कृतिक अस्मिता	• लोककला, संगीत, साहित्य यांना प्रोत्साहन देणे. वैज्ञानिक, शास्त्रीय दृष्टिकोन तसेच नैतिक मुल्यांच्या संवर्धानासाठी, या माध्यमांचा उपयोग करुन घेणे. • स्थानिक कलापथके संघटित करणे. • स्थानिक इतिहासाची, जपणूक व प्रसार करणे. • पारंपरिक ज्ञानाचा सन्मान व वापर करणे.

सर्वांगीण विकासाची पाच वर्षात उद्दिष्टये गाठण्यासाठी सुचविलेल्या कृती व त्यासाठीचे निकष-

उद्दीष्ट १ : आदिवासी समाजाच्या आरोग्य व आहार पोषण दर्जात सुधारणा करणे	
कृती कार्यक्रम	प्रक्रिया निर्देशांक
• विकास कार्यकर्त्यांना प्रशक्षिण – गरोदर व स्तनदा मातांची काळजी – सुरक्षित बाळंतपण – आरोग्यवर्धक बालसंगोपणाच्या पद्धती – पाच वर्षाखालील बालकांच्या संगोपनावर लक्ष – प्रजनन व बाल आरोग्य – स्वच्छता व सांडपाण्याची व्यवस्था – जल शुद्धीकरण – संसर्गजन्य आजारांना प्रतिबंध व आळा – पोषक आहार कृती • परसबाग • किशोरवयीन मुलामुलींसाठी कुटुंब शिक्षण प्रशिक्षण • प्रजनन व बाल आरोग्याबाबत सर्वसाधारण जागृती • गावातील आरोग्य कार्यकर्त्यांसाठी औषधोपचार पेटी • घरगुती औषधोपचार पद्धतींचे सबलीकरण • भगत व वैदू यांचा सहभाग	• आयोजित केलेल्या प्रशिक्षण सत्रांची संख्या • प्रसुती पूर्व व प्रसुती नंतरच्या तपासणीसाठी १००% लाभार्थींची नोंद होणे. • ९०% बाळंतपणे आरोग्यसेविका/प्रशिक्षित दाईकडून होणे. • माता मृत्युदर व आजार यांचे प्रमाण कमी होणे. • ९०% बालकांचे लसीकरण • बाल मृत्यु ५०% नी कमी करणे. • कुपोषणाच्या घटना ६०% कमी करणे • जुलाबाच्या घटनांचे प्रमाण ८०% ने कमी करणे. • श्वसनाच्या आजारांचे प्रमाण ५०% ने कमी करणे. • गावातच उपचारांनी बरे झालेल्या रुग्णांची संख्या • प्रशिक्षणानंतर घरगुती औषधोपचार करणाऱ्या कुटुंबांची संख्या • प्रशिक्षित भगत व वैदूंची संख्या वाढविणे • साथीच्या रोगांमध्ये घट

उद्दीष्ट २ : शिक्षण	
• अधिकाधिक कार्यतत्पर होण्याच्या दृष्टीने अंगणवाडींचे सबलीकरण • प्राथमिक शिक्षणाचे सबळीकरण • वाचनालये/माहिती केंद्र गाव-संकुलात उभारणे. • गावकऱ्यांना माहितीपत्रकाचे वाचन करणे • अंधश्रद्धाबाबत समाजास जागृत करणे. • आदिवासी युवकांसाठी व्यक्तीमत्त्व विकास प्रशिक्षण • स्त्रिया व तरुणांसाठी व्यावसायिक कौशल्य प्रशिक्षण	• अंगणवाडी शिक्षणातील घटक, अभ्यासक्रमाचा दर्जा • अंगणवाडीत मुले किती वेळ असतात. • एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पांमार्फत ९०% मुलांच्या वाढीचा पाठपुरावा व मूल्यमापन. • ९०% शाळा भरती व उपस्थिती • शाळा गळतीचे प्रमाण कमी करणे • शाळांच्या निकालांमध्ये ३०% सुधारणा होणे. • एका केंद्रात कमीत कमी दोन वाचनालये व माहिती केंद्रे सुरु करणे. • वाचनालये व माहिती केंद्राचा वापर करणाऱ्या गावकऱ्यांची संख्या • दर महिन्याला आखले गेलेले वाचन तास • व्यावसायिक कौशल्य प्रशिक्षणाचा फायदा झालेले लाभार्थी
उद्दीष्ट ३ : उपजीविका आणि आर्थिक विकास	
• शेती व फलोत्पादन सुधारणेसाठी उपाय • उत्पन्न देणाऱ्या कृती योजना – भाजीपाला लागवड – आळंबी लागवड (मशरुम) – खाण्यास योग्य अशा कंदमुळांची लागवड उदा. टॅपिओका – अखाद्य तेलबियांची लागवड-यंत्रांसाठी /जनरेटर्ससाठी इंधन म्हणून वापरता येतील – औषधी वनस्पतींची लागवड – बांबू लागवड – इंधनासाठी झाडांची लागवड – शेळी /बकरी पालन – मधमाश्या पालन – मत्स्यपालन – पशूधन विकास – दूध उत्पादन	• वाढलेले उत्पादन • सहभागी कुटुंबांची संख्या • अन्न पुरवठ्याची शाश्वती वाढविणे. • यातून मिळालेले अतिरिक्त उत्पन्न • घरात अन्नावर होणाऱ्या खर्चातील बदल • स्थलांतराचे प्रमाण कमी होणे • मुख्य किंवा जोड व्यवसाय करणाऱ्या लाभार्थींची संख्या

उद्दीष्ट ४ : समाज विकास	
• खालील मंडळांमार्फत विकास क्षमता घडविणे – युवक मंडळे – शेतकरी मंडळे – महिला मंडळे – स्वयंसहायता बचत गट (महिला /पुरुष) • पावसाच्या पाण्याचे संधारण • विहीरी पुनर्भरण पद्धतींचा उपयोग • शोष खड्डे • धूरविरहित चूल • घरगुती वापरा करता कमी खर्चाचे बायो गॅस संयंत्र	• स्थापलेल्या मंडळांची संख्या • मंडळांद्वारे झालेल्या कार्यक्रमांची संख्या • एका केंद्रात कमीत कमी ५० महिला स्वसहाय्यता गट असावेत. • किती रकमेची बचत गटाकडून केली जाते • किती कर्जे दिली / घेतली गेली. • गटाने किती प्रकारच्या सामाजिक कार्यासाठी पुढाकार घेतला. • गोळा केलेल्या पाण्याचे मोजमाप • पुनर्भरण केलेल्या विहीरींची संख्या • उभारलेल्या शोष खड्ड्यांची संख्या • सुधारित चुलींची व वापरातील संख्या • वापरात असलेल्या बायो गॅसची संख्या
उद्दीष्ट ५ : पंचायतींचे सबलीकरण	
कृती कार्यक्रम	**प्रक्रिया निर्देशांक**
• ग्रामसभेचे बळकटीकरण • ग्रामपंचायत सदस्य खास करुन महिला सदस्यांना ग्रामपंचायत कामकाजाचे मार्गदर्शन व प्रशिक्षण • पंचायती राज व सरकारच्या विकास योजनांची माहिती	• ग्रामसभांची वारंवारिता • ग्रामसभेस गावकऱ्यांची खासकरुन महिलांची उपस्थिती • चर्चा केलेले विषय • प्रशिक्षित ग्रा.पं. सदस्य संख्या • महिला ग्रा. पं. सदस्यांचा सहभाग • विकास योजनांचे लाभार्थी • मिळालेल्या माहितीबद्दल गटचर्चेतून आढावा घेणे.
उद्दीष्ट ६ : आदिवासींमध्ये आत्मसन्मान व सांस्कृतिक अस्मिता जागृत करणे	
• पारंपारिक जत्रा, सण साजरे करण्यास प्रोत्साहन देणे. • सांस्कृतिक कलापथके तयार करणे व मदत देणे. • पारंपरिक नृत्ये व लोककला यांना प्रोत्साहन देणे. • पारंपरिक ज्ञानाचे संवर्धन • स्थानिक इतिहासाचे दस्तऐवज तयार करणे व त्याचा प्रसार	• एका केंद्रामध्ये कमीत कमी २ सांस्कृतिक कलापथके • सांस्कृतिक कलापथकांनी सादर केलेल्या कार्यक्रमांची संख्या. • गटचर्चेच्या माध्यमातून आढावा व मूल्यमापन.

References

(1) Bhanage, N. (1993): "Tribal commissions and committees in India", Himalaya Publishing House, Pune.

(2) Government of Maharashtra (2003 A): "Special Action programme for Akkalkuwa and Dhadgaon Taluka", Tribal development Department, Nashik.

(3) Government of Maharashtra (2003 B): " A Review of Navsanjeevan Scheme", Tribal Development Department, Nashik.

(4) Government of Maharashtra (2002 A): "Tenth five year Tribal Sub-Plan, 2002 - 07", Tribal Development Department, Mumbai.

(5) Government of Maharashtra (2002 B): "Malnutrition related deaths of tribal children in Nandurbar district of Maharashtra", Tribal Research and Training Institute, Pune.

(6) Government of Maharashtra (2002 C): "Human Development Report, Maharashtra".

(7) Government of Maharashtra (2000 A): "ITDP Nandurbar at a Glance", Tribal Research and Training Institute, Pune.

(8) Government of Maharashtra (2000 B): "ITDP Taloda at a Glance", Tribal Research and Training Institute, Pune.

(9) Mutatkar, R.K. (1981): "Social and Economic Aspects of Leprosy", Working Paper, World Health Organization, Geneva.

हाकारा अंक सूची

१९८० - १. जबरन जोत जंगल जमीन २. आदिवासी व शिक्षण
३. आदिवासी वनसंवर्धन ४. आदिवासी साहित्य व कला

१९८१ - १. दलितांना सवलती व राखीव जागा
२. आदिवासी व आरोग्य ३. वनशेती व संवर्धन
४. रोजगार हमी योजना

१९८२ - १. धरणे व विकास २. धरणे व विकास
३-४. जंगल व्यवस्थापन

१९८३ - १. आदिवासी व दारु
२.आदिवासींच्या सामाजिक / राजकीय चळवळी
३. प्रा. सरदार गौरव अंक
४. आदिवासी साहित्य व सामाजिक प्रश्न

१९८४ - १-२ आदिवासींमधील स्वयंसेवी कार्य
३. आदिवासी स्त्री ४. आदिवासी आरोग्य व शिक्षण

१९८५ - १. आदिवासी संघटन २. जमीन हस्तांतर
३. आदिवासी महिला ४. आदिवासी व सरकार

१९८६ - १. जंगल व धरण २. आदिवासी कला
३. आदिवासी व वेठबिगारी
४. आदिवासीविषयक ग्रंथ : मानवशास्त्र परिचय

१९८७ - १. भटक्याविमुक्त जमातींचे प्रश्न
२. आदिवासी आणी सांस्कृतिक बदल
३-४. राष्ट्रीय वननितीचा प्रश्न

१९८८ - १. सवलती अपहरणाची समस्या
२. आदिवासी साहित्य
३-४. आदिवासी समाज व संस्कृती

१९८९ - १-२. डॉ. वेरिअर एल्विन विशेषांक
३-४. व्यवसाय मार्गदर्शन

१९९० - १-२. महाराष्ट्रातील आदिवासींची परिस्थिती
३. जागतिक आदिवासी
४. गं. बा. सरदार स्मृति विशेषांक

१९९१ - १. आदिवासी साहित्य संमेलन विशेषांक
२. आदिवासींच्या विकासात्मक व सांस्कृतिक समस्या
३. आदिवासी जिवन व संस्कृती

१९९२ - १-२. आदिवासी समाज जीवन
३-४. अनुताई वाघ विशेषांक

१९९३ - १-२. आदिवासी धर्म, सण व उत्सव
३-४. धरण - विस्थापन व पुनर्वसन

१९९४ - १. आदिवासी संस्कृती
२. आदिवासी एकता परिषद
३. आदिवासी विकासाची सैध्दांतिक भुमिका
४. आदिवासी जमाती

१९९५ - १-२. राणीपूर अभ्यास विशेषांक
३. कुपोषण विशेषांक ४. पर्यावरण विशेषांक

१९९६ - १. आदिवासी जमाती
२. महाराष्ट्र, ओरिसा आदिवासी अध्ययन
३. आदिवासी जमाती
४. आदिवासी शिक्षण

१९९७ - १-२. वारली लोकगिते व बोलीभाषा
३. पंचायत राज विशेषांक
४. साहित्य संमेलन विशेषांक

१९९८ - १. वृक्ष लागवड व संवर्धन विशेषांक
२. आदिवासी व प्रशासन
३-४. आदिवासी समाज व संस्कृती

१९९९ - १. आदिवासी व आर्थिक धोरण
२. आदिवासी विकास व संस्कृती
३-४. बोर्डी परिसर अभ्यास

२००० - १. आदिवासी जीवन, कला व मराठी साहित्य
२. स्त्रिया आणि आरोग्य
३. पाणी टंचाई आणी पाणलोट विकास
४. आदिवासी जीवन व संस्कृती

२००१ - १-२. अस्मिता व विकास विशेषांक
३. आदिवासी समाज व शासन
४. अस्मिता व विकास : दिशा २००१

२००२ - १. आदिवासी व उपेक्षित समाज : अस्मिता आणी विकास
२-३. पायाभूत सोयीसुविधा अभ्यास प्रकल्प : महाराष्ट्र
४. पायाभूत सोयीसुविधा अभ्यास प्रकल्प :
पर्यायी उपाययोजना

२००३ - १-२. पायाभूत सोयीसुविधा अभ्यास प्रकल्प : मध्यप्रदेश
३. आदिवासी समाज ४. आदिवासी संस्कृती

२००४ - १. पुस्तक परिचय २. ?
३-४ आदिवासी विकास धोरण

२००५ - १. प्रस्तावित वनकायदा
२. डॉ. बानू कोयाजी स्मृती विशेषांक
३ -४ आरोग्य व्यवस्था व शिक्षण - नंदूरबार अभ्यास

Registered With the Registrar of Newspaper of India under No. 3

नंदूरबार जिल्ह्यातील आदिवासींचे होळी नृत्य