

प्रकरण चौथे

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील भौतिक पर्यावरणाची स्थिती

आणि झोपडपट्टीवासियांची आरोग्य स्थिती

प्रकरण चौथे

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील भौतिक पर्यावरणाची स्थिती आणि झोपडपट्टीवासियांची आरोग्य स्थिती

LIVING ENVIRONMENTAL CONDITIONS IN RAJENAGAR SLUM
AND HEALTH CONDITIONS/STATUS OF SLUM DWELLERS

प्रस्तावना :

मानव ज्या भौतिक पर्यावरणामध्ये राहतो त्या पर्यावरणावर त्याचे आरोग्य अवलंबून असते. चांगल्या आरोग्यासाठी मानव रहात असलेल्या ठिकाणचे पर्यावरण ही निरोगी असणे आवश्यक असते. मानव ज्या भौतिक पर्यावरणात राहतो तेथील स्वच्छ पाणीपुरवठा, मोकळी जागा, मुबलक प्रकाश आणि खेळती हवा असणारी घरे, व्यक्तिगत स्वच्छतेच्या सवयी आणि स्वच्छ राहणीमान यामुळे मानवाचे आरोग्य उत्तम राहण्यास मदत होते. मानव ज्यात सर्वाधिक वेळ व्यतीत करतो त्या घरांना मानवाच्या भौतिक पर्यावरणात महत्त्वाचे स्थान आहे. केवळ निवारा देणारी भौतिक रचना वा बांधकाम एवढाच घराचा अर्थ नसून त्यात मानव समाजाच्या शारीरिक, मानसिक व सामाजिक कल्याणासाठी आवश्यक असलेल्या सेवा, सुविधा, उपकरणे व साधने इत्यादीचाही समावेश होतो.

आरोग्याचा अर्थ अनेक प्रकारे लावला जातो, निरोगी पर्यावरणातील निरोगी कुटुंब, निरोगी शरीर आणि निरोगी मन यांचा समुच्चय अशी आरोग्याची व्याख्या केली जाते. १९४८ साली जागतिक आरोग्य संघटनेने केलेली आरोग्याची व्याख्या बहुमान्य आहे ती पुढीलप्रमाणे: “केवळ रोग अथवा अपंगत्व नसाणे म्हणजे आरोग्य नसून, आरोग्य म्हणजे संपुर्ण शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक सुस्थिती होय”.(डॉ. जगन्नाथ दिक्षित: २००२: ३१)

भारतातील बन्याचश्या रोगांचे मूळ अस्वच्छ पर्यावरणात सापडते. पिण्यास अयोग्य पाणी, प्रदूषित जमीन, इतरतः विखुरलेली मानवी विष्टा व उघडी व तुंबणारी गटारे, कचरा, पुरेसा प्रकाश व खेळती हवा नसणारी कोंदट घरे, झुरळे व अन्य कीटक, उंदीर, घुशीसारखे प्राणी इत्यादीचे अस्तित्व हे प्रदूषित आणि आरोग्यास हानिकारक पर्यावरणाचे महत्त्वपूर्ण घटक आहेत. अशा पर्यावरणात मानवी वास्तव्य असेल तर व्यक्ती विविध आजारांना बळी पडते. म्हणूनच रोग प्रतिबंधनासाठी पर्यावरण स्वच्छ राखणे अत्यंत आवश्यक आहे. मानवाच्या आरोग्य तसेच वाढीवर विपरित परिणाम करणाऱ्या भौतिक पर्यावरणातील अनेक घटकांचे नियंत्रण यालाच जागतिक आरोग्य संघटनेने पर्यावरणाची स्वच्छता असे म्हटले आहे. त्यालाच आजकाल पर्यावरणाचे आरोग्य (Environmental Health) असे म्हणतात. (डॉ. जगन्नाथ दिक्षित: २००२:४८)

अनेक अभ्यासकांनी झोपडपडीत सामान्यतः आढळून येणाऱ्या भौतिक पर्यावरणाचे वर्णन केले आहे. (उदा: K.N.Venkatrayappa:1972; Sudha Kaldate and B.L. Joshi: 1989; Pratibha Mehata:1998; Dewaram Nagdeve:2002; Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harada: 2003; S.Sundari:2003; K.Krishnaiah:2003; Neelima Risbud: 2003; Mihir Bhatt:2003; Nitai Kundu: 2003; M.K.C. Nair and Rekha Radhakrishnan: 2004; Elliot D Sclar, Pietro Garau, Gabriella Carolini:2005; Anjali Radkar; Kwasi Nsiah-Gyabaah) त्यांनी झोपडपडीतील पर्यावरण व घरे कशी असतात, त्यामुळे आरोग्य कसे बिघडते याचे विवेचन केले आहे. प्रस्तुत प्रकरणात राजेंद्रनगर झोपडपडीतील भौतिक पर्यावरणाची स्थिती आणि तेथील रहिवाशयांचा आरोग्यविषयक दर्जा यांचे वर्णन आणि विवेचन केले आहे.

प्रस्तुत प्रकरणाची दोन विभागामध्ये विभागणी केली आहे. पहिल्या विभागामध्ये राजेंद्रनगर झोपडपडीतील घरे आणि भौतिक पर्यावरणाची स्थिती (Environmental Living Conditions) व दुसऱ्या विभागामध्ये झोपडपडीवासियांची आरोग्य स्थिती किंवा

F.N
P.T.

दर्जा (Health Conditions/Status of Slum Dwellers) याविषयीचे विवेचन केले आहे.

विभाग पहिला: राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील भौतिक पर्यावरण

प्रस्तुत विभागामध्ये कोल्हापूर शहरातील राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमधील घरे आणि भौतिक पर्यावरणीय स्थितीचे वर्णन केले आहे. राजेंद्रनगर ही डॉ. राजेंद्रप्रसाद यांच्या नावावरुन वसलेली वसाहत. राजेंद्रनगर झोपडपट्टीवासिय म्हणजे १९७२ च्या दुष्काळात पोटापाण्यासाठी गाव सोडून आलेले. बहुतेक जण बार्शी, मंगळवेढा, उस्मानाबाद, तुळजापूर परिसरातले आहेत. हे लोक येथे मोलमजुरी करून आपली उपजीविका भागवू लागले. अशाप्रकारे राजेंद्रनगरच्या माळावर त्यांची वस्ती हळूहळू मुळ धरु लागली. धड झोपडी नाही आणि धड पक्के घर नाही, अशा परिस्थितीतील त्यांची छपरे उभी राहिली. त्यावेळी या वस्तीतील लोकसंख्या साधारणत: हजार ते बाराशे होती. परंतु येथे असणाऱ्या लोकांनी आपापल्या नातेवाईकांना येथे बोलावून घेतले व त्यांचेही बस्तान बसवले. आता येथील लोकसंख्या चार हजाराच्यावर गेली आहे. (दैनिक सकाळ: ७ फेब्रुवारी २००६)

कोल्हापूर महानगरपालिकेने २८/०७/१९८३ रोजी राजेंद्रनगर झोपडपट्टी घोषित केली. ही झोपडपट्टी कोल्हापूर महानगरपालिकेच्या मालकीची असून ती ९.६६ हेक्टर क्षेत्रावर वसलेली आहे. कोल्हापूर महानगरपालिका झोपडपट्टी विभागाच्या मते, सध्या (मार्च २००६ पर्यंत) राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये एकूण १३४० झोपड्या आहेत व तेथील लोकसंख्या ४८२७ इतकी आहे. या झोपडपट्टीतील शौचालयांची संख्या ११९ आहे. सार्वजनिक पाण्याचे नळ ४५ आहेत व लाईटचे पोल ४५ आहेत. या झोपडपट्टीमध्ये अलिकडच्या काळामध्ये शहरातील नागाळा पार्क, जाधववाडी, कपूर वसाहत, तसेच विचारेमाळ येथील काढण्यात आलेल्या झोपड्या स्थलांतरित केल्या आहेत. त्यामुळे

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीचा आकार दिवसेदिवस वाढतच आहे.(कोल्हापूर महानगरपालिका झोपडपट्टी विभागाच्या माहितीवरुन)

प्रस्तुत संशोधकाने ८० झोपडपट्टीधारकांच्या घेतलेल्या मुलाखतीकरुन असे दिसून आले की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीत खालील इतर झोपडपट्टीतील नागरिकांचे पुनर्वसन केले आहे: मार्केट यार्ड झोपडपट्टी (८० पैकी २३ किंवा २६.२५ टक्के), सदरबाजार झोपडपट्टी (१३ किंवा १६.२५ टक्के), पांजरपोळ झोपडपट्टी (१२ किंवा १५ टक्के), महाडिक विहीर शेजारील रस्त्याकडील (१० किंवा १२.५ टक्के), तासा ऑर्डल मिल शेजारील (४ किंवा ५ टक्के), फुलेवाडी झोपडपट्टी (५ टक्के), टाकाळा खण झोपडपट्टी (५ टक्के), मुक्त सैनिक वसाहत (३ किंवा ३.७५ टक्के), लक्ष्मीपूरी रोड कडेला असलेली (३.७५ टक्के), जवाहरनगर झोपडपट्टी (२.५ टक्के), आणि कावळा नाका झोपडपट्टी व उद्यमनगर शेळके पुलाशेजारी प्रत्येकी एक झोपडपट्टीवासिय राहत होते. तेथून ते राजेंद्रनगर झोपडपट्टीत आले आहेत.

या सर्व झोपडपट्टीवासियांचे कोल्हापूर शहरामध्ये मागील ३४ वर्षापासून वास्तव्य आहे व राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये बहुतांश (९३.२५ टक्के) लोक २२ वर्षापासून रहात आहेत. तर ८.७५ टक्के लोक १५ ते २० वर्षापासून या झोपडपट्टीत राहत आहेत. तसेच जागा महानगरपालिकेची असून सर्व झोपडपट्टीवासियांची घरे/झोपड्या त्यांनी स्वतः बांधल्या आहेत.

४.१.१ झोपडपट्टीतील घरे :

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील ८० झोपडपट्टीवासियांची घरे कच्ची निमकच्ची व पक्की या प्रकारची आहेत. कच्च्या घराच्या बांधकामासाठी प्लास्टिक कागद, बांबू, तड्या, पत्रा इत्यादिंचा वापर केला आहे. निमकच्च्या घरांसाठी लाकूड, दगड, विटा, कौले यांचा वापर केला आहे. पक्की घरे ही सिमेंट कॉकीटची आहेत. नमुन्यात

निवडलेल्या झोपडपट्टीवासियांचे घराच्या प्रकारानुसार केलेले वर्गीकरण सारणी क्रमांक ४.३.१ मध्ये दर्शविले आहे.

सारणी क्रमांक ४.३.१

झोपडपट्टीवासियांच्या घराच्या प्रकारानुसार केलेले वर्गीकरण

अ. क्र.	घराचा प्रकार	उत्तरदात्यांची संख्या	टक्केवारी
१	कच्चे	३८	४७.५
२	निमकच्चे	३५	४३.७५
३	पवके	७	८.७५
	एकूण	८०	१००.००

सारणी क्रमांक ४.३.१ नुसार दिसून येते की, ४७.५ टक्के लोक कच्च्या घरामध्ये राहतात तर ४३.७५ टक्के लोक निमकच्च्या घरामध्ये व फक्त ८.७५ टक्के लोक पवक्या घरामध्ये राहतात.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासांमध्ये त्यांना झोपडपट्टीतील बहुतांश घरे ही कच्ची, निमकच्ची व प्रमाणित नमुन्यापेक्षा हलक्या दर्जाची असलेली दिसून आले.(Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harda:2003; Sudha Kaladate and B.L.Joshi:1989; Pratibha Mehta:1998; S.Sundari:2003; Neelima Risbud:2003; M.K.C.Nair and Rekha Radhakrishnan:2005) राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील घरे ही त्याला अपवाद नाहीत.

४.३.२ खोल्यांची संख्या :

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील सर्व झोपडपट्टीवासियांना प्रत्येकी १५ फूट बाय २५ फूटचा प्लॉट कोल्हापूर महारनगरपालिकेने दिला आहे. या प्लॉट मध्ये फक्त दोनच खोल्यांचे बांधकाम होऊ शकते. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० झोपडपट्टीवासियांपैकी बहुसंख्य (९५ टक्के) झोपडपट्टीवासिय दोन खोल्या असलेल्या घरामध्ये राहतात. या दोन खोल्यांचा वापर जेवण करण्यासाठी, झोपण्यासाठी, घरातील वस्तू ठेवण्यासाठी तसेच



इतर सर्व गरजा भागविष्यासाठी केला जातो. म्हणजेच या दोन खोल्यांचा स्वयंपाक खोली, बैठकीची खोली, स्नानगृह यासाठी वापर केला जातो. या खोल्यांची नीट स्वच्छता ठेवली जात नसल्याने या खोल्यांमध्ये एक प्रकारचा कुबट वास येत असतो. बहुतांश खोल्यांतील जमीनीस फरशी नाही त्या शेणाने सारवलेल्या असतात. या खोल्यांमधील सामान इतस्तः विखुरलेले असते. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या झोपडपट्टीवासियांच्या कुटुंबामध्ये सरासरी सहा व्यक्ती आहेत. त्यामुळे सतत या खोल्यांमध्ये गर्दी, गोंगाट असलेला दिसून येतो. बहुतांश झोपडपट्टीवासियांच्या घरामध्ये जीवनोपयोगी चार भांडीच असलेली दिसून येतात. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या उत्तरदात्यांना स्वयंपाक करण्यासाठी कशाचा वापर करता असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरदाखल उत्तरदात्यांनी दिलेल्या माहितीवरुन स्पष्ट होते की, बहुतांश (८८.७५ टक्के) झोपडपट्टीवासिय स्वयंपाक करण्यासाठी चूलीचा वापर करतात. त्याखालोखाल ८.७५ टक्के झोपडपट्टीवासिय स्वयंपाकासाठी गॅसचा वापर करतात. तर २.५ टक्के झोपडपट्टीवासिय स्वयंपाकासाठी स्टोव्हचा वापर करतात. यावरुन असे दिसून येते की, बहुतांश झोपडपट्टीवासिय हे स्वयंपाकासाठी चूलीचा वापर करतात. त्यामुळे त्यांच्या घरातील खोल्यांमध्ये सतत धूर साचून राहिलेला दिसून येतो. या सर्व झोपडपट्टीवासियांच्या घरामध्ये आरोग्य रक्षणार्थ घ्यावयाच्या खबरदारीचा पूर्णता अभाव असलेला दिसून येतो. या घरांमध्ये आरोग्याच्या बाजूने जमेची एकही बाब असलेली दिसून येत नाही.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना बहुतांश झोपडपट्टीवासिय एका खोलीच्या घरामध्ये राहतात व या एकाच खोलीचा वापर सर्व कामासाठी केला जात असल्याचे दिसून आले.(K.N.Venkatrayappa:1972; Sudha Kaldate and B.L. Joshi:1989; Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harada:2003; S.Sundari:2003; Anjali Radkar)

४.३.३. घरातील खिडक्या :

घरातील हवा बाहेर जाऊन बाहेरील शुद्ध हवा घरात येण्यासाठी म्हणजेच वायुवीजनासाठी, घराला खिडक्या असणे महत्वाचे असते. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या बहुतांश उत्तरदात्यांची घरे ही कच्ची आहेत. या घरांच्या बांधकामासाठी प्लास्टिक कागद, पत्र्याचा व तळ्यांचा वापर केलेला दिसून येतो. यापैकी बहुतांश घरांमध्ये हवेचे वायुविजन होण्यासाठी एकही खिडकी असलेली दिसून येत नाही.

४.३.४ घरातील वीजेची सोय:

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या उत्तरदात्यांना घरामध्ये वीजेची सोय आहे का? असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरदात्यांनी उत्तरादाखल दिलेल्या माहितीवरून स्पष्ट होते की, बहुतांश (७६.२५ टक्के) उत्तरदात्यांच्या घरामध्ये वीजेची सोय आहे. तर २३.७५ टक्के उत्तरदात्यांच्या घरामध्ये वीजेची सोय नाही. वीजेची सोय नसलेल्या या उत्तरदात्यांच्या घरामध्ये प्रकाशासाठी रॉकेलच्या दिव्याचा वापर केला जातो. यावरून असे दिसून येते की, वीजेची सोय नसलेल्या (२३.७५ टक्के) उत्तरदात्यांना वीज बिलाचा खर्च बहुधा परवडत नसावा.

विविध अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना बहुतांश झोपडपट्टीवासियांच्या घरामध्ये वीजेची सोय नसलेली व घरामध्ये प्रकाशासाठी ते रॉकेलच्या दिव्याचा वापर करत असलेले दिसून आले.(Sudha Kaldate and B.L. Joshi:1989; S.Sundari:2003)

४.३.५ स्वतंत्र घरगुती शौचालयांची सोय :

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या सर्व ८० पैकी एकाही उत्तरदात्यांच्या घरामध्ये स्वतंत्र शौचालयाची सोय नाही. या सर्व उत्तरदात्यांचे शौचास कोठे जाता यानुसार केलेले वर्गीकरण सारणी क्रमांक ४.३.५ मध्ये सादर केले आहे.

सारणी क्रमांक ४.३.५

उत्तरदात्यांचे शौचास जाण्याच्या ठिकाणावरुन केलेले वर्गीकरण

अ. क्र.	शौचास जाण्याचे ठिकाण	उत्तरदात्यांची संख्या	टक्केवारी
१	सार्वजनिक संडास	४२	५२.५
२	उघड्यावर	११	१३.७५
३	सार्वजनिक संडास/ उघड्यावर	२७	३३.७५
	एकूण	८०	३००.००

सारणी क्रमांक ४.३.५ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन असे दिसून येते की, बहुतांश (५२.५ टक्के) उत्तरदाते सार्वजनिक शौचालयांचा वापर शौचास जाण्यासाठी करतात. त्याखालोखाल ३३.७५ टक्के उत्तरदाते सार्वजनिक शौचालय व उघड्यावर तसेच १३.७५ टक्के उत्तरदाते हे उघड्यावर शौचास बसतात.

४.३.६ झोपडपट्टीतील सार्वजनिक शौचालयांची अवस्था:

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये कोल्हापूर महानगरपालिकेने बांधलेल्या शौचालयांची संख्या ११९ आहे. कागदोपत्री असलेल्या या ११९ शौचालयांपैकी बहुतांश शौचालये सध्या बंद आहेत. तसेच महानगरपालिकेने बांधलेली ही शौचालये फार जुनी आहेत. या शौचालयांची अवस्था फार वाईट असलेली दिसून येते. बहुतांश शौचालयांमध्ये भांडी व दरवाजे नाहीत. तसेच या शौचालयांजवळ पाण्याच्या टाक्या नाहीत. ही शौचालये अतिशय घाण असून महापालिकेकडून या शौचालयांची नियमित स्वच्छता होत नाही. महापालिकेचे स्वच्छता कर्मचारी या झोपडपट्टीमध्ये येतच नाहीत. या शौचालयांमध्ये शौचास जाण्यासाठी रांग लागलेली असते. बहुतांश लोक या शौचालयांच्या भोवतीच शौचास बसताना दिसून येते. अशाप्रकारे या झोपडपट्टीतील शौचालये ही अत्यंत अस्वच्छ, दुर्गंधीयुक्त अशी आहेत. या शौचालयांची नियमित स्वच्छता होत नसल्याने शौचालयांच्या भोवती दुर्गंधी पसरलेली दिसून येते.

‘बी’ न्यूज या वृत्तवाहिनीने ‘राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये आव्या मिश्रीत पाणी’ अशा आशयाची बातमी दिनांक २० जून २००५ रोजी प्रसिद्ध केली होती. या बातमीमधील मजकुर पुढीलप्रमाणे: राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील शौचालयांची नियमित स्वच्छता होत नाही, तसेच काही शौचालयांची भांडी फुटलेली आहेत. त्यांची डागदुजी करण्यात आलेली नाही. सांडपाण्याच्या निर्मूलनाचा अभाव यामुळे या झोपडपट्टीमध्ये आरोग्याची मोठी समस्या निर्माण होऊन या झोपडपट्टीमध्ये लोकांचे आजारी पडण्याचे प्रमाण मोठं आहे.

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० उत्तरदाते व त्यांच्या कुटुंबातील इतर सदस्यांपैकी सार्वजनिक शौचालयांमध्ये शौचास जाणाऱ्यांची संख्या ३५५ इतकी आहे. तर उघड्यावर शौचास बसणाऱ्यांची संख्या १४७ आहे. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० कुटुंबातील सदस्य संख्या ५०२ इतकी आहे. म्हणजे सार्वजनिक शौचालयाचा वापर करणाऱ्यांचे प्रमाण ७०.७ टक्के इतके आहे. २९.२ टक्के लोक उघड्यावर शौचास बसतात.

अनेक अभ्यासकांनी झोपडपट्टीवासियांच्या घरामध्ये स्वतंत्र शौचालयांचा अभाव असतो, संपूर्ण झोपडपट्टीमध्ये शौचालयांचा अभाव असणे किंवा शौचालयांची संख्या कमी असणे व त्या तुलनेत या शौचालयांचा वापर करणाऱ्यांची संख्या जास्त असते. शौचालयांच्या स्वच्छतेचा अभाव, तेथे पाण्याचा अभाव असणे इ. निरिक्षणे नोंदविली आहेत.(Sudha Kaldate and B.L.Joshi: 1989; Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harada:2003; S. Sundari:2003; Neelima Risbud:2003)

४.१.६ पिण्याचे पाणी :

झोपडपट्टीवासियांना पिण्याचे पाणी कोरून उपलब्ध होते याविषयी माहिती भिळविली होती. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० उत्तरदात्यांचे पिण्याचे पाणी उपलब्ध होण्याचे स्रोतानुसार केलेले वर्गीकरण सारणी क्रमांक ४.१.६. मध्ये सादर केले आहे.

सारणी क्रमांक ४.३.६.

उत्तरदात्यांना पिण्याचे पाणी उपलब्ध होण्याच्या स्रोतानुसार केलेले वर्गीकरण

अ. क्र.	पाणी मिळण्याचे स्रोत	उत्तरदात्यांची संख्या	टक्केवारी
१	स्वतःचा नळ	४५	५६.२५
२	सार्वजनिक नळ	२६	३२.५०
३	शेजान्यांकडून भाडेतत्त्वावर	९	११.५०
	एकूण	८०	१००.००

11.25

सारणी क्रमांक ४.३.६ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन दिसून येते की, बहुतांश (५६.२५ टक्के) उत्तरदात्यांच्या घरी पाण्याचा स्वतःचा नळ आहे. पण सार्वजनिक नळावरुन पाणी भरणाऱ्यांची संख्याही कमी नाही. ३२.५ टक्के उत्तरदाते सार्वजनिक नळाचा पाणी मिळविण्यासाठी वापर करतात. तर ११.५ टक्के उत्तरदात्यांना शेजान्यांकडून भाडेतत्त्वावर पाणी मिळवावे लागते.

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० उत्तरदात्यांना आपणास पाण्याची कमतरता भासते काय? असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरदात्यांनी दिलेल्या उत्तरामधून मिळालेल्या माहितीवरुन स्पष्ट होते की, ज्यांचे स्वतःचे नळ कनेक्शन आहे त्यांना पाण्याची कमतरता भासत नाही. तर ४३.७५ टक्के उत्तरदात्यांनी पाण्याची कमतरता भासते असे सांगितले. हे उत्तरदाते सार्वजनिक नळ व शेजान्यांकडून भाडेतत्त्वावर पाणी मिळवितात. सार्वजनिक नळ व शेजान्यांकडून भाडेतत्त्वावर पाणी मिळवणाऱ्या झोपडपट्टीवासियांना सार्वजनिक नळांची संख्या कमी असल्याने पाण्याची कमतरता भासते. बहुतांश झोपडपट्टीवासियांच्या घरामध्ये पाणी साठविण्यासाठी पुरेशी भांडी उपलब्ध नसल्याचे दिसून येते.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना झोपडपट्टीत नळांची संख्या कमी तसेच झोपडपट्टीवासियांकडे पाणी साठविण्यासाठी लागणारी भांडी नसल्याने त्यांना पाण्याची कमतरता भासते अशी निरीक्षणे नोंदविली आहेत. (K.N.Venkatrayappa:



1972; Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harada: 2003; Neelima Risbud: 2003)

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतही सार्वजनिक नळांची संख्या केवळ ४५ असून ती कमी असल्याने अनेक लोकांना पुरेसे पाणी मिळत नाही असे दिसून आले.

४.१.७ झोपडपट्टीतील रस्त्यांची व्यवस्था :

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये अलिकडच्या काळामध्ये डांबरी रस्ते झाले आहेत. या झोपडपट्टीमध्ये रस्त्यांची व्यवस्था चांगली आहे. परंतु बहुतांश कचरा कोंडाळे हे रस्त्याकडे लाच आहेत. या कोंडाळ्यातील कचरा रस्त्यावर येईपर्यंत महापालिकेकडून या कचन्याचा उठावच होत नसल्याचे दिसून येते. या झोपडपट्टीमध्ये डांबरी रस्ते आहेत. परंतु बहुतांश ठिकाणी हे रस्ते कचन्याने भरलेले दिसून येते.

काही अभ्यासकांनी झोपडपट्टीच्या केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना झोपडपट्टीमध्ये रस्त्यांचा अभाव असलेला दिसून आले. (K.N.Venkatrayappa : 1972; Nitai Kundu: 2003) त्या तुलनेत राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमधील रस्त्यांची अवस्था चांगली आहे. येथे झोपडपट्टीतील रस्त्यांचे डांबरीकरण झालेले आहे.

४.१.८ झोपडपट्टीतील लाईटची व्यवस्था :

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये लाईटची व्यवस्था असलेली दिसून येते. येथे महापालिकेने लाईटच्या व्यवस्थेसाठी ४५ लाईटचे पोल उभारले आहेत.

४.१.९ ड्रेनेज व्यवस्था :

संपूर्ण राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये ड्रेनेज व्यवस्थेचा पूर्णतः अभाव असलेला दिसून येतो. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या बहुतांश (८० टक्के) झोपडपट्टीवासियांच्या घरासमोर उघडी गटारे आहेत. तर २० टक्के झोपडपट्टीवासियांच्या घरासमोर सांडपाण्याचा निचरा होण्यासाठी कोणतीच व्यवस्था नाही. महापालिकेकडून या गटारांची स्वच्छता होत नसून या गटारी तुंबलेल्या असतात. पावसाळ्यामध्ये तर या गटारी सतत तुंबलेल्याच असतात.

उघडी गटारे व गटारांची कोणतीच व्यवस्था नसलेल्या झोपडपट्टीवासियांच्या घरांजवळ सांडपाणी घराशेजारीच साचून राहत असल्याने डासांचा उपद्रव मोठ्या प्रमाणात असलेला दिसून येतो.

काही अन्य अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना झोपडपट्टीमध्ये ड्रेनेज व्यवस्थेचा पूर्णतः अभाव असलेला तसेच येथे बंदिस्त गटारांचा अभाव व उघडण्या गटारांमध्ये कचरा टाकल्याने पाणी तुंबून रहात असल्याचे दिसून आले.(Sudha Kaldate and B. L. Joshi:1989; Pratibha Mehta:1998; Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harada:2003; S.Sundari:2003; Dr.K.Krishnain:2003; Nilima Risbud:2003; Mihir Bhatt:2003; Elliott D Sclar, Pietro Garau, Gabriella Carolini:2005)

४.१.३० कचरा :

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये कचरा टाकण्यासाठी बांधीव कोंडाले नाहीत. त्यामुळे झोपडपट्टीवासिय कोपन्याकोपन्याला म्हणजे जेथे रिकामी जागा असेल तेथे कचरा टाकतात. त्यामुळे कोपरा म्हणजे कचरा असेच समीकरण येथे तयार झाले आहे. या झोपडपट्टीतील कचन्याचा नियमित उठाव होत नाही. कचरा कोंडाळ्यातील कचरा जेव्हा रस्त्यावर येतो तेव्हाच येथील कचन्याचा उठाव महापालिकेकडून होताना दिसून येतो. सातून राहिलेल्या कचन्यामुळे या झोपडपट्टीमध्ये दुर्गंधी, माश्या व डासांचे प्रमाण मोठ्या प्रमाणात असलेले दिसून येते.

कोल्हापूर मधील ‘बी’ न्यूज या वृत्तवाहिनीने दिनांक २० जून २००५ रोजी प्रसिद्ध केलेल्या ‘राजेंद्रनगर झोपडपट्टीत आळ्या मिश्रीत पाणी’ या बातमीमधील मजकूर पुढीलप्रमाणे: महानगरपालिकेने या झोपडपट्टीतील स्वच्छतेकडे दुर्लक्ष केल्याने आरोग्याचा प्रश्न बिकट बनला आहे. या झोपडपट्टीतील कोंडाळ्यातील कचन्याचा वेळच्या वेळी उठाव होत नाही. विशेष म्हणजे या भागात महानगरपालिकेचे सफाई कामगारच येत नाहीत.

यामुळे कचन्याचे ढिग सातून सर्वत्र दुर्गंदी पसरत आहे. यामुळे येथील झोपडपट्टीवासियांचे आरोग्य धोक्यात येऊन झोपडपट्टीवासियांच्या आजारी पडण्याचे प्रमाण मोठं आहे.

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० उत्तरदात्यांना आपण घरातील कचरा कोरे टाकता असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरादाखल मिळालेल्या माहितीवरून स्पष्ट होते की, बहुतांश (५२.५ टक्के) झोपडपट्टीवासिय घराशेजारीच कचरा टाकतात. तर ४७.५ टक्के झोपडपट्टीवासिय कचरा कोंडाळ्यामध्ये कचरा टाकतात. यावरून असे दिसून येते की, बहुतांश झोपडपट्टीवासिय घराशेजारीच कचरा टाकतात. या साठलेल्या कचन्यामुळे येथे दुर्गंधी, डास व माश्यांचा उपद्रव मोठ्या प्रमाणात होऊन राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील लोकांचे आरोग्य धोक्यात आल्याचे दिसून येते.

अनेक अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये झोपडपट्टीमध्ये कचन्याच्या उठावाचा अभाव असलेला दिसून आले.(K.N.Venkatrayappa:1972; Pratibha Mehta: 1998; S.Sundari:2003; Neelima Risbud:2003; Mihir Bhatt:2003; M. K. C. Nair and Rekha RadhaKrishnaih:2004; Kwasi Nisiah Gyabaah)

४.१.११ डासांचा उपद्रव : Mosquito Problem

मानवाच्या पर्यावरणात अगणित कीटक आहेत. काही कीटक माणसास दंश करतात किंवा शरीरात प्रवेश करतात आणि रोगांचा प्रसार करतात. भारतात कीटकांमुळे अनेक रोग पसरतात. भारतात एकूण मृत्युंच्या ५० टक्के मृत्यू कीटकांमुळे संक्रमित होणाऱ्या रोगांमुळे होतात. (डॉ. जगन्नाथ दिक्षित:२००२:८०)

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या सर्व उत्तरदात्यांनी त्यांना डासांचा त्रास होत असल्याचे सांगितले. या झोपडपट्टीमध्ये वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतेचा अभाव, गटारांमध्ये पाणी सातून राहणे, बंदिस्त गटारांचा अभाव, संडासच्या स्वच्छतेचा अभाव व नियमित कचन्याचा उठाव होत नसल्याने येथे डासांचा प्रादुर्भाव मोठ्या प्रमाणात असलेला दिसून येतो. येथे एकही घर डास व माश्या विरहित नाही.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना झोपडपट्टीमध्ये डासांचा उपद्रव मोठ्या प्रमाणात असलेला दिसून आला.(K.N.Venkatrayappa:1972; S.Sundari: 2003; Dr. K. Krishnaiah:2003)

वरील विवेचनावरून राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील पर्यावरणाच्या स्थितीचे वर्णन खालील प्रमाणे थोडक्यात करता येईल. पुरेशा सार्वजनिक शौचालयांचा अभाव, कचन्याच्या नियमित उठावाचा अभाव, गटारांच्या स्वच्छतेचा अभाव, वैयक्तिक स्वच्छतेचा व परिसरातील स्वच्छतेच्या अभावाने राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील पर्यावरणीय स्थिती खराब आहे. या भौतिक पर्यावरणाबरोबर येथील सामाजिक पर्यावरणही दूषित असलेले दिसून येते. राजेंद्रनगर ही एक झोपडपट्टी परंतु येथे वर्चस्वासाठी इर्षा अनेक जणांत आहे. वर्चस्वासाठी धडपडणाऱ्या या लोकांची काहीही करायची तयारी त्यामुळे या झोपडपट्टीत कायम इर्षा आणि ईर्षेतून भांडणे व वाद विवाद अनेकदा होतात. या वादात इथल्या कष्टकरी रहिवाश्यांचा जीव अक्षरशः गुदमरुन गेलेला आहे. दिवसभर राबून रात्री घरी याव, अंथरुणाला पाठ टेकावी, तोवर गलका उरलेला. भरारा दगडांचा वर्षाव चालू झालेला आणि उरवून एखाद्याच्या घरावर हल्ला केलेला. तिथून पुढं पळापळ, पोलिसांची गाडी आणि नंतर शांतता हा प्रकार येथे नित्याचाच झालेला आहे. ईर्षेचे राजकारण करणाऱ्या या लोकांनी येथील शांतताच बिघडून टाकली आहे, मात्र इर्थं राहिल्याशिवाय पर्याय नाही, अशी रहिवाश्यांची स्थिती आहे. रहिवाश्यांच्या या हतबल परिस्थितीचा फायदा घेत झोपडपट्टी दादांनी आपले ईर्षेचे राजकारण रेटले आहे. या राजकारणाला रक्ताचे गालबोटही लागले. पोलिसांनी ईर्षेचे राजकारण करणाऱ्यांना वेळीच ठेचून काढणे आवश्यक आहे. अन्यथा येथे एक-दोन नव्हे तर चार-पाच मुडदे पडले तरी नवल वाटणार नाही, अशी येथील सध्याची परिस्थिती आहे, असे दैनिक सकाळ मधील दिनांक ०७ फेब्रुवारी २००६ च्या ‘झोपडपट्टीच्या राजकारणावर रक्तताचा ओघल’ या बातमीवरून स्पष्ट होते.

विभाग दुसरा: झोपडपट्टीवासियांची आरोग्य स्थिती Health Conditions/Status of Slum Dwellers

प्रस्तावना :

पहिल्या विभागात आपण झोपडपट्टीतील भौतिक पर्यावरणाच्या स्थितीच्या विविध पैलुंचा आढावा घेतला आहे. झोपडपट्टीतील पर्यावरणाबरोबरच झोपडपट्टीवासियांच्या व्यक्तिगत स्वच्छतेविषयीच्या सवयी, पिण्यासाठी उपलब्ध असणाऱ्या पाण्याची गुणवत्ता, पाण्याची शुद्धता, आहाराची गुणवत्ता, व्यसनाधीनता, घेळच्या वेळी होणारा वैद्यकीय उपचार इ. बाबी देखील झोपडपट्टीवासियांच्या आरोग्य दर्जावर प्रभाव पाडणाऱ्या बाबी आहेत. म्हणून या विभागात वरील बाबीविषयीची अनुभवनिष्ठ निरीक्षणे नोंदविली आहेत. या पार्श्वभूमीवर झोपडपट्टीवासियांना कोणकोणत्या आजारांना तोंड द्यावे लागत आहे या विषयीच्या तथ्यांचे सादरीकरण केले आहे. अल्पकालीन आजार आणि दीर्घकालीन आजार अशा दोहोंबाबतही माहिती संकलित केली होती. या माहितीचे वर्गीकरण आणि विश्लेषण करून झोपडपट्टीवासियांच्या आरोग्यविषयक दर्जा समजून घेण्याचा प्रयत्न केला आहे. प्रस्तुत विभागामध्ये राजेंद्रनगर झोपडपट्टीवासियांच्या आरोग्य स्थितीचे वर्णन केले आहे.

४.२.३ व्यक्तिगत स्वच्छताविषयक सवयी :

दररोज आंघोळ करणे, आंघोळीसाठी साबणाचा वापर करणे, आंघोळीचे कपडे दररोज धुणे, सकाळी उठल्यावर व रात्री जेवणानंतर दात घासणे, त्यासाठी टुथब्रशचा वापर करणे, जेवणापूर्वी साबणाने हात धुणे इत्यादी बाबी व्यक्तिगत आरोग्य उत्तम राहण्यासाठी अत्यंत महत्त्वपूर्ण आहेत. याबाबत प्रस्तुत संशोधनात उत्तरदात्यांकडून माहिती संकलित केली होती. त्या माहितीच्या विश्लेषणावरून दिसून आलेले उल्क निष्कर्ष खाली दिले आहेत.

अ) आंघोळ :

दररोजच्या स्नानामुळे केवळ त्वचाच स्वच्छ होते असे नाही तर शरीरातील रक्ताभिसरण सुरक्षित होण्यास मदत होते. तसेच शरीर व मन प्रफुल्लित होते. त्यामुळेच आरोग्यासाठी दररोजचे स्नान आवश्यक आहे. त्वचा स्वच्छ ठेवून गळू, खरुज यासारखे त्वचेचे विकार टाळण्यासाठी भारतासारख्या उष्णकटिबंधीय देशात दररोज स्नानाची आवश्यकता आहे. उत्तरदात्यांना घरातील सर्वजण नियमितपणे दररोज आंघोळ करतात काय? असा प्रश्न विचारला होता. सर्वच उत्तरदात्यांनी घरातील सर्वजण दररोज आंघोळ करीत असल्याचे सांगितले.

ब) आंघोळीसाठी साबणाचा वापर :

भारतासारख्या उष्ण कटिबंधातील देशात त्वचेवरील मळ निघून जाण्यासाठी तसेच शारीरिक दुर्गंधी दूर करण्यासाठी रोज साबण वापरून स्नान करणे आवश्यक आहे. साबणाने त्वचा चांगली स्वच्छ होते.

उत्तरदाते आंघोळीसाठी साबणाचा वापर करतात काय असाही प्रश्न उत्तरदात्यांना विचारला होता. उत्तरादाखल मिळालेल्या माहितीच्या विश्लेषणावरून असे दिसून आले की, बहुतांश (७१.२५ टक्के) लोक आंघोळीसाठी साबणाचा वापर करतात, तर २८.७५ टक्के लोक आंघोळीसाठी साबणाचा वापर करू शकत नाहीत. बहुधा त्यांच्या दारिद्र्याच्या परिस्थितीमुळे साबण वापरणे त्यांना शक्य होत नसावे.

क) अंतर्वस्त्रांची स्वच्छता :

सर्वच उत्तरदात्यांनी दररोजच्या आंघोळीचे कपडे दररोज धुतले जातात असे सांगितले.

ड) दातांची निगा :

दातांची निगा किंवा तोंडाची स्वच्छता हा वैयक्तिक आरोग्याचा महत्वाचा पैलू आहे. मजबूत दात, निरोगी हिरड्या व त्या भोवतालच्या उती या सर्वांचा समावेश चांगल्या मुख आरोग्यात केला जातो.



उत्तरदात्यांना घरातील सर्वजण दररोज सकाळी व रात्री जेवणानंतर दात घासतात काय? व दात घासण्यासाठी टुथब्रशचा वापर केला जातो काय? असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरदाखल मिळालेल्या माहितीच्या विश्लेषणावरून असे दिसून आले की, ९५ टक्के उत्तरदात्यांनी घरातील सर्वजण दररोज सकाळी दात घासतात असे सांगितले. ५ टक्के उत्तरदात्यांनी घरातील सर्वजण दररोज सकाळी दात घासत नाहीत असे सांगितले. सर्वच उत्तरदात्यांनी रात्री जेवणानंतर घरातील कोणीही दात घासत नसल्याचे सांगितले. दात घासण्यासाठी बहुसंख्या (७७.५ टक्के) उत्तरदाते टुथब्रशचा वापर करत नाहीत. फक्त २२.५ टक्के उत्तरदाते दात घासण्यासाठी टुथब्रशचा वापर करतात.

इ) जेवणापूर्वी साबणाने हात धुणे :

अनेकदा व्यक्ती अस्वच्छ वस्तुंच्या संपर्कात येत असल्याने हात व नखे यांना जीवाणू व घाण लागते. म्हणून नेहमीच ते स्वच्छ ठेवावे लागतात. विशेषत: काही खाण्यापूर्वी व शौचास व लघवीस जाऊन आल्यानंतर हात व बोटे भरपूर पाणी व साबण यांच्या सहाय्याने स्वच्छ धुणे आवश्यक आहे. कारण रोगांचे जंतु हाताला लागलेल्या दूषित पदार्थामुळे सरल तोंडात प्रवेश करु शकतात.

उत्तरदात्यांना घरातील सर्वजण जेवणापूर्वी साबणाने हात धुता काय ? असाही प्रश्न विचारला होता. उत्तरदाखल मिळालेल्या माहितीच्या विश्लेषणावरून असे दिसून आले की, बहुतांश (८० टक्के) उत्तरदात्यांच्या घरातील सर्वजण जेवणापूर्वी साबणाने हात धूत नाहीत. फक्त २० टक्के उत्तरदात्यांच्या घरातील सर्वजण जेवणापूर्वी साबणाने हात धुतात. मागे उल्लेख केल्याप्रमाणे बहुधा दारिद्र्यामुळे त्यांना साबण वापरणे शक्य होत नसावे.

४.२.२ पिण्याचे पाणी :

स्वच्छ व शुद्ध पिण्याचे पाणी ही मानवाची एक मूलभूत गरज आहे. पण राजेंद्रनगर झोपडपट्टीत स्वच्छ व शुद्ध पाण्याचा पुरवठा नेहमीच होतो असे नाही कारण

कोल्हापूरमधील ‘बी’ न्यूज या वृत्तवाहिनीने ‘राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये आल्या मिश्रीत पाणी’ अशा आशयाची बातमी दिनांक २० जून २००५ रोजी प्रसिद्ध केली होती. या बातमीमधील मजकूर पुढीलप्रमाणे आहे - राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये आव्या मिश्रीत पाण्यामुळे लहान मुले मोठ्या प्रभाणात आजारी पडत आहेत.

या पार्श्वभूमीवर प्रस्तुत अभ्यासातील उत्तरदात्यांना पिण्याचे पाणी झाकून ठेवता काय? व पिण्याचे पाणी उकळून पिता काय? असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरादाखल दिलेल्या माहितीच्या विश्लेषणावरुन असे दिसून आले की, अभ्यासासाठी निवडलेले सर्वच उत्तरदाते पिण्याचे पाणी झाकून ठेवतात पण सर्वच उत्तरदात्यांनी आम्ही पिण्याचे पाणी उकळून पित नाही, असे सांगितले. परिणामी अशुद्ध पाणी पिण्यामुळे होणाऱ्या रोगांना ते बळी पडण्याची शक्यता बळावते.

४.२.३ आहार/पोषण :

चांगले पोषण हा सदृढ आरोग्याचा पाया आहे. भारत व इतर विकसनशील देशांतील अनेक आजारांचे मूळ आपल्याला अपुच्या पोषणात सापडते. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० उत्तरदात्यांच्या आहारामध्ये कोणते पदार्थ असतात व आहारामध्ये पालेभाज्या, अंडी, मटण, मासे इ. सकस व पौस्तिक पदार्थ कितीदा येतात यासंबंधीची माहिती संकलित करून पोषण स्थिती समजून घेण्याचा प्रयत्न केलेला आहे. त्याप्रमाणे उत्तरदात्यांच्या आहारात कोणते पदार्थ असतात यानुसार केलेले वर्गीकरण सारणी क्रमांक ४.२.३ मध्ये सादर केले आहे.

सारणी क्रमांक ४.२.३

उत्तरदात्यांच्या आहारात कोणते पदार्थ असतात यावरुन केलेले वर्गीकरण

अ.क्र.	आहारातील पदार्थ	उत्तरदात्यांची संख्या	टक्केवारी
१	भाकरी/चपाती/भात/डाळीची आमटी	४२	५२.५
२	भाकरी/डाळीची आमटी	२८	३५.०
३	भाकरी/भात/डाळीचीआमटीदूध/गोडपदार्थ/फळे	१०	१२.५
एकूण		८०	१००.०

सारणी क्रमांक ४.२.३ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन असे दिसून येते की, बहुतांश (५२.५ टक्के) कुटुंबामध्ये भाकरी किंवा चपाती, भात व डाळीची आमटी हे पदार्थ आहारात असतात. ३५ टक्के कुटुंबामध्ये भाकरी व डाळीची आमटी हे पदार्थ तर फक्त १२.५ टक्के कुटुंबामध्ये भाकरी, भात, डाळीची आमटी याबरोबरच दूध, गोड पदार्थ व फळे यांचा आहारामध्ये समावेश असतो. वरील पदार्थाचे पोषणमूल्य विचारात घेता झोपडपडीवासियांचा आहार समतोल आहे असे म्हणता येत नाही.

४.२.४ आहारात पालेभाज्या, अंडी, मटण, मासे खाण्याचा कालावधी:

उत्तरदात्यांचे आहारात पालेभाज्या, अंडी, मटण, मासे खाण्याच्या कालावधीनुसार केलेले वर्गीकरण सारणी क्रमांक ४.२.४ मध्ये सादर केले आहे.

सारणी क्रमांक ४.२.४

उत्तरदात्यांचे आहारात पालेभाज्या, अंडी मटण, मासे खाण्याचा कालावधीनुसार केलेले वर्गीकरण

अ.क्र.	कालावधी	उत्तरदात्यांची संख्या	टक्केवारी
१	पंधरादिवसातून एकदा	३८	४७.५०
२	आठवड्यातून एकदा	३१	३८.७५
३	महिन्यातून एकदा	३०	३२.५०
४	दररोज	१	०१.२५
एकूण		८०	१००.००

सारणी क्रमांक ४.२.४ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन असे दिसून येते की, बहुतांश (४७.५ टक्के) कुटुंबामध्ये पंधरादिवसातून एकदा आहारामध्ये पालेभाज्या, अंडी, मटण, मासे असतात. ३८.७५ टक्के कुटुंबाच्या आहारामध्ये आठवड्यातून एकदा, ३२.५ टक्के कुटुंबाच्या आहारामध्ये महिन्यातून एकदा तर फक्त एका कुटुंबामध्ये दररोज पालेभाज्या/अंडी/मटण/मासे या पदार्थांचा आहारामध्ये समावेश असतो. बहुतांश कुटुंबाची आर्थिक स्थिती कमकुवत असल्याने त्यांना आपल्या दररोजच्या आहारामध्ये भरपूर पोषक द्रव्ये असलेल्या पदार्थांचा समावेश करता येत नसावा. त्यामुळे त्यांची रोगप्रतिकारक शक्ती कमी असण्याची शक्यता बळावते.

४.२.५ व्यसनाधिनता :

जीवनपद्धती या सदरात मोडणाऱ्या अनेक चांगल्या सवयी व कृती यांचा परिपाक म्हणजेच आरोग्य होय. गेल्या काही दशकामध्ये जगात धुम्रपान, मध्यपान व मादक पदार्थांचे सेवन यांचे प्रमाण वाढले आहे. धुम्रपान ही तर जागतिक आरोग्य समस्या झालेली आहे. आरोग्य हे दुसऱ्याकडून उसणे घेता येत नाही. त्यामुळे चांगल्या सवयी जोपासून लोकांनी आपल्या स्वतःच्या आरोग्याची काळजी स्वतःच घ्यावी लागते.

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० उत्तरदात्यांना आपणास कोणते व्यसन आहे का ? असा प्रश्न विचारला होता. बहुतांश उत्तरदात्यांना कोणते ना कोणते व्यसन आहे. दोन किंवा तीन बाबींचे व्यसन असणारेही उत्तरदाते आढळून आले. मिळालेल्या माहितीवरुन उत्तरदात्यांची व्यसनप्रकारानुसार आकडेवारी सारणी क्रमांक ४.२.५ मध्ये दिली आहे.

उत्तरदात्यांचे व्यसन प्रकारानुसार केलेले वर्गीकरण सारणी क्रमांक मध्ये सादर केले आहे.

सारणी क्रमांक ४.२.५

उत्तरदात्यांचे व्यसन प्रकारानुसार केलेले वर्गीकरण

अ.क्र.	व्यसन प्रकार	उत्तरदात्यांची संख्या	टक्केवारी
१	दारू पिणे	२९	३६.२५
२	दारू/तंबाखू खाणे	२३	२६.२५
३	तंबाखू खाणे	९	१३.२५
४	सिगारेट/बिडी/दारू	५	६.२५
५	दारू/गुटखा	४	५.००
६	लागू होत नाही	३२	१५.००
	एकूण	८०	१००.००

सारणी क्रमांक ४.२.५ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरून दिसून येते की, केवळ १२ (१५ टक्के) उत्तरदाते घगळता अन्य सर्व (६८ किंवा ८५ टक्के) उत्तरदात्यांना कोणते ना कोणते व्यसन आहे. बहुतांश (३६.२५ टक्के) उत्तरदात्यांना दारुचे व्यसन आहे. त्याखालोखाल (२६.२५ टक्के) उत्तरदात्यांना दारू व तंबाखू खाण्याचे, १३.२५ टक्के उत्तरदात्यांना तंबाखू खाण्याचे, ६.२५ टक्के उत्तरदात्यांना सिगारेट किंवा बिडी व दारुचे व्यसन आहे. तर ५ टक्के लोकांना दारू व गुटखा खाण्याचे व्यसन आहे. १५ टक्के उत्तरदात्यांना कोणतेच व्यसन नसल्याचे दिसून येते.

वरील सारणीवरून दिसून येते की, राजेंद्रनगर झोपडपडीतील बहुतांश (७३.७५ टक्के) झोपडपडीवासियांना दारू चे व्यसन आहे व या दारू व्यसनाबरोबरच इतरही अनेक व्यसने असलेली दिसून येतात. या व्यसनांमुळे त्यांचा आरोग्यविषयक दर्जा चांगला नसल्यास नवल नाही.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासात त्यांना झोपडपडीतील बहुतांश लोकांना दारुचे व्यसन असल्याचे व या स्वस्तात मिळणाऱ्या दारुच्या व्यसनामुळे झोपडपडीवासियांचे आरोग्य धोक्यात आल्याचे दिसून आले.(K. N. Venkatrayappa: 1972)

उत्तरदात्यांना त्यांना असणाऱ्या व्यसनाबोवरच कुटुंबातील इतर स्त्री, पुरुष व मुले सदस्यांना असणाऱ्या व्यसनांविषयी माहिती विचारली होती. उत्तरदात्यांनी दिलेल्या माहितीवरून स्पष्ट होते की, नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० कुटुंबातील एकूण १९६ व्यक्तींना कोणते ना कोणते तरी व्यसन आहे. त्यापैकी ८५ पुरुष सदस्यांना, २१ स्त्री सदस्यांना व २२ मुलांना व्यसन असल्याचे दिसून आले. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० कुटुंबातील सदस्य संख्या ५०२ आहे. म्हणजे ३९.०४ टक्के लोक व्यसनी असल्याचे दिसून येते. म्हणजेच झोपडपट्टीवासियांत व्यसनाधीनतेचे प्रमाण लक्षणीय असून त्यामुळे त्या व्यसनांचा त्यांच्या आरोग्यावर प्रतिकूल परिणाम होत असणार हे उघड आहे. आधीच बेताची आर्थिक स्थिती असताना १८ किंवा २२.५ टक्के उत्तरदात्यांना मटका/जुगार/पत्ते खेळण्याची सवय असल्याचीही एका प्रश्नाच्या उत्तरावरून आढळून आले.

४.२.६ कुटुंबनियोजन :

सध्या लोकसंख्येच्या बाबतीत जगात भारताचा चीन नंतर दुसरा क्रमांक लागतो. सन २००१ च्या जनगणनेनुसार भारताची लोकसंख्या १०२.७ कोटी आहे. (Dewaram Nagdeve: 2002) वाढती लोकसंख्याच सर्व समस्यांची मूळ असलेले दिसून येते. सध्या या वाढत्या लोकसंख्येस आला घालण्यासाठी कुटुंबनियोजनाचे महत्त्व लोकांना पटणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे.

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० उत्तरदात्यांना कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया केली आहे काय? असा प्रश्न विचारला होता. त्या प्रश्नाच्या उत्तरादाख्यल दिलेल्या माहितीवरून स्पष्ट होते की, बहुतांश ९२.५ टक्के झोपडपट्टीवासियांनी कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया केली आहे.  तर ७.५ टक्के झोपडपट्टीवासियांनी कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया केलेली नाही. यापैकी एका झोपडपट्टीवासियास ६ मुली आहेत. त्यांना आपण कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया का केली नाही असा प्रश्न विचारला असता. त्यांनी मुलगा झाल्याशिवाय आपण शस्त्रक्रिया करणार नाही असे सांगितले.



यावरुन असे स्पष्ट होते की, झोपडपट्टीवासियांमध्ये एकीकडे बहुतांश लोकांनी कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया केली असताना एकीकडे मुलगाच हवा अशी अंधवृत्ती अजूनही झोपडपट्टीवासियांत असलेली दिसून येते.

४.२.७ स्त्रियांचे बाळंतपण :

उत्तरदात्यांना कुटुंबातील स्त्रियांच्या बाळंपणासाठी दवाखान्यामध्ये जाता काय ? व जात असल्यास कोणत्या दवाखान्यामध्ये जाता? असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरादाख्रल दिलेल्या माहितीवरुन स्पष्ट होते की, बहुतांश ६० टक्के झोपडपट्टीवासिय स्त्रियांच्या बाळंतपणासाठी दवाखान्यामध्ये जातात तर ४० टक्के झोपडपट्टीवासिय स्त्रियांच्या बाळंपणासाठी दवाखान्यामध्ये जात नाहीत. बाळंतपणासाठी दवाखान्यामध्ये जाणाऱ्या ६० टक्के झोपडपट्टीवासियांपैकी बहुतांश ३७.५ टक्के झोपडपट्टीवासिय सरकारी दवाखान्यामध्ये जातात. तर २२.५ टक्के झोपडपट्टीवासिय खाजगी दवाखान्यामध्ये जातात.

झोपडपट्टीधारकात बाळंपणासाठी दवाखान्यामध्ये जाण्याबाबतची जाणीव वाढत असल्याचे वरील आकडेवारीवरुन दिसून येते.

४.२.८ अल्पकालीन आजारांनी ग्रस्त असणाऱ्या झोपडपट्टीवासियांचे प्रमाण :

याआधीच स्पष्ट केल्याप्रमाणे प्रस्तुत अभ्यासासाठी यादृच्छिक नमुना निवड पद्धतीचा (Systematic Sampling Technique) अवलंब करून ८० कुटुंबाचा नमुना निवडला होता. या कुटुंबातील कुटुंबप्रमुखांच्या किंवा त्यांच्या अनुपस्थितीत घरात उपलब्ध असणाऱ्या जेष्ठ व्यक्तींच्या मुलाखती घेतल्या होत्या. घरातील व्यक्तींच्या आजारासंबंधी माहिती जाणून घेण्यासाठी अल्पकालीन आणि दिर्घकालीन आजार अशी स्थूल विभागणी केली होती. अल्पकालीन आजारासंबंधी माहिती जाणून घेताना ताप, सर्दी/खोकला, अतिसार/जुलाब, विषमज्वर, पटकी, कावील, हिवताप, त्वचारोग, दाताचे विकार या आजारांनी कुटुंबातील व्यक्ती सर्वेक्षणाआधीच्या दोन महिन्यांत आजारी होत्या काय? असल्यास कुटुंबातील किती व्यक्ती वरील विविध आजारांनी आजारी होत्या? त्या

आजारावर डॉक्टरांच्याकडे जाऊन उपचार केले होते काय? कोणत्या डॉक्टरांकडून उपचार करून घेतले होते? आणि आजार बरा झाला काय? असे प्रश्न प्रत्येक उत्तरदात्याला विचारण्यात आले होते. मिळालेल्या माहितीचे वर्गीकरण करून ती माहिती सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर करण्यात आले आहे.

सारणी क्रमांक ४.२.८

दोन महिन्यांत अल्प कालावधीतील आजाराने ग्रासलेल्या व्यक्ति

अ. क्र.	आजाराचे नाव	कुटुंबांची संख्या	आजारी व्यक्तीची संख्या व ८० कुटुंबातील एकूण ५०२ सदस्यांशी टक्केवारी	डॉक्टरी इलाज केले काय?	कोणत्या डॉक्टरकडे इलाज काय?	आजार बरा झाला काय?
१	ताप	६७ (८३.७५ टक्के)	११५ (२३ टक्के)	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय
२	सर्दी/खोकला	६२ (७७.५ टक्के)	१०९ (२१.७ टक्के)	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय
३	अतिसार/ जुलाब	६० (७५ टक्के)	१०९ (२१.७ टक्के)	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय
४	त्वचा रोग	२७ (३३.७५ टक्के)	३८ (७.५६ टक्के)	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय
५	दाताचे विकार	१५ (१८.७५ टक्के)	३८ (३.५८ टक्के)	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय
६	कावीळ	९ (११.२५ टक्के)	९ (१.६९ टक्के)	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय
७	विषमज्वर	६ (७.५ टक्के)	६ (१.१९ टक्के) —	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय
८	हिवताप	३ (३.७५ टक्के)	३ (०.५९ टक्के) —	होय	जनरल प्रॅक्टीशनर	होय

वरील सर्व आजार हे झोपडपडीतील अस्वच्छ पर्यावरण, पिण्याचे अशुद्ध पाणी, व्यक्तीगत स्वच्छतेचा अभाव अथवा सकस आहाराचा अभाव या कारणामुळे उद्भवणारे आहेत. वरील आकडेवारीवरून ठळक निरीक्षणे खाली नोंदविली आहेत.

१) ताप (Fever):

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहिती वरुन हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी ६७ (८३.७५ टक्के) कुटुंबातील काही व्यक्ती साधा ताप या आजाराने त्रस्त होत्या. या ६७ कुटुंबातील एकूण ११५ व्यक्ती साधा ताप या आजाराने त्रस्त होत्या. ८० कुटुंबातील एकूण व्यक्तींची संख्या ५०२ इतकी आहे, म्हणजे सुमारे २३ टक्के व्यक्ती तापाने आजारी असल्याचे दिसून येते. म्हणजे राजेंद्रनगर झोपडपट्टीत तापाने आजारी असणाऱ्या झोपडपट्टीवासियांचे प्रमाण लक्षणीय आहे असे म्हणता येईल.

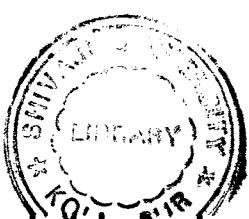
२) सर्दी/खोकला (Cold-Cough):

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी ६२ (७७.५ टक्के) कुटुंबातील काही व्यक्ती सर्दी/खोकला या आजाराने त्रस्त होते. या ६२ कुटुंबातील एकूण १०९ व्यक्ती सर्दी/खोकला या आजाराने त्रस्त होते, म्हणजेच सुमारे २१.७ टक्के व्यक्ती एवढया लक्षणीय प्रमाणावर राजेंद्रनगर झोपडपट्टीवासिय सर्दी/खोकला या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना झोपडपट्टीमध्ये कमी कालावधीमधील किंवा अल्पकालीन आजारामध्ये ताप, सर्दी/खोकला यांचे प्रमाण लक्षणीय असल्याचे दिसून आले.(Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harada:2003; Anjali Radkar)

३) अतिसार/जुलाब (Diarrhoea):

लहान मुलांच्या बाबतीत अतिसाराचे आजार ही फार महत्वपूर्ण आरोग्यविषयक समस्या आहे. या आजारामुळे ५ वर्षाखालील जवळपास २.२ दशलक्ष बालके दरवर्षी मृत्यूमुखी पडतात. तात्काळ होणाऱ्या अतिसारामुळे (Acute Diarrhoea) भारतात पाच



वर्षाखालील कमीतकमी ०.७ दशलक्ष बालके दरवर्षी दगावतात. अनेक जीव-जंतुंच्या संसर्गामुळे तात्काळ अतिसार होतो. हा प्रसार दूषित पाणी, दूषित अन्न या माध्यमांद्वारे अथवा अस्वच्छ न धुतलेल्या हातांसारख्या प्रत्यक्ष पञ्चतीने होतो. (डॉ. जगन्नाथ दिक्षीत: २००२:३९२)

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरून हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी ६० (७५ टक्के) कुटुंबातील काही व्यक्ती अतिसार/जुलाब या आजाराने त्रस्त होत्या. म्हणजे सुमारे २१.७ टक्के व्यक्ती अतिसार/जुलाब या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

झोपडपट्टीत होणारा दूषित पाणीपुरवठा व अस्वच्छ पर्यावरण, अस्वच्छ हाताने किंवा साबणाने हात न धुता अन्न पदार्थाचे सेवन करणे यामुळे या आजाराला बळी पडणाऱ्यांची संख्या खूप आहे असे म्हणता येईल.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना दूषित पाणी, अस्वच्छ न धुतलेले हात, आरोग्य रक्षणार्थ घावयाच्या खबरदारीचा अभाव व अस्वच्छ पर्यावरण यामुळे झोपडपट्टीमध्ये अतिसार/जुलाब किंवा हगवण हा आजार उद्भवत असल्याचे दिसून आले.

(S.Sundari:2003; Neelima Risbud:2003; M.K.C.Nair and Rekha RadhaKrishnaih: 2004; Elliot D Sclar, Pietro Garau, Gabriella Carolini:2005; Kwasi Nisiah Gyabaah)

४) त्वचा रोग (Skin Diseases):

बाह्य पर्यावरणाच्या संपर्कात आल्यामुळे त्वचेवर सतत घाण जमा होत असते. घाण या प्रकारात घामातील घन पदार्थ, जीवाणू आणि मृत पेशी यांचा समावेश होतो. या घाणीमुळे धर्मग्रंथींची तोंडे बुजतात आणि त्वचा स्वच्छ न केल्यास या घाणीमुळे गळू सारखे त्वचारोग उद्भवतात.

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी २७ (३३.७५ टक्के) कुटुंबातील काही व्यक्ती विविध प्रकारच्या त्वचा रोगांनी (उदा. खरूज, नायटे, चट्टे इत्यादी) त्रस्त होते. या २७ कुटुंबातील एकूण ३८ व्यक्ती या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे ७.५६ टक्के व्यक्ती त्वचारोग या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते. सभोवतालचे घाणेरडे अस्वच्छ पर्यावरण व त्यातच साबण न लावता आंघोळ करणाऱ्यांचे अधिक प्रमाण म्हणजेच व्यक्तीगत शरीर स्वच्छतेचा अभाव यामुळे हे झोपडपट्टीवासिय त्वचारोगांना बळी पडतात असे म्हणता येईल.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना आरोग्य रक्षणार्थ घ्यावयाच्या खबरदारीचा अभाव व स्वच्छतेचा अभाव यामुळे झोपडपट्टीतील लोकांमध्ये त्वचारोगाचे प्रमाण दिसून आले. (Nitai Kundu:2003)

५) दाताचे विकार (Dental Diseases):

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी १५ (१८.७५ टक्के) कुटुंबातील काही व्यक्ती दाताच्या विकारानी त्रस्त होत्या. या १५ कुटुंबातील एकूण १८ व्यक्ती दाताचे विकार या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे ३.५८ टक्के व्यक्ती दाताचे विकार या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते. दुथब्रश न वापरता तसेच रात्री जेवणानंतर दात घासण्याची सवय नसल्यामुळे झोपडपट्टीवासिय दातांच्या विकाराला बळी पडतात असे म्हणता येईल.

६) कावीळ (Jaundice):

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी ९ (११.२५ टक्के) कुटुंबातील एकूण ९ व्यक्ती कावीळ या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे १.७९ टक्के

व्यक्ती कावील या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते. मैलायुक्त प्रदूषित पाण्याच्या पुरवठ्यामुळे कावील आजाराला झोपडपट्टीवासिय बळी पडतात असे म्हणता येईल. हे पाणी उकळून पिण्याची सवयही झोपडपट्टीवासियांना नाही.

७) विषमज्वर (Typhoid):

साल्मोनेला टायफी नावाच्या जीवाणुमुळे तात्काळ होणारा सांसर्गिक रोग म्हणजे विषमज्वर होय. या रोगातील प्रमुख लक्षणे म्हणजे खूप दिवसांचा ताप, विषावस्थेची (toxic) लक्षणे आणि इतर शारीरिक त्रास इत्यादी. भारतात हा रोग फार मोठ्या प्रमाणात आढळतो. असे असण्याची महत्वाची कारणे म्हणजे निकृष्ट प्रतीचे पिण्याचे पाणी आणि अस्वच्छता, सांडपाण्याच्या निचन्याची अयोग्य व्यवस्था ही होत. अधिकृत आकडेवारीनुसार, भारतात १९९२ साली विषमज्वरामुळे ३,५२,९८० लोक आजारी पडले होते आणि त्यापैकी ७३५ लोक मृत्युमुख्यी पडले. (डॉ. जगन्नाथ दिक्षीत : २००२:१९४)

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी ६ (७.५ टक्के) कुटुंबातील ६ व्यक्ती विषमज्वर या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे १.३९ टक्के व्यक्ती विषमज्वर या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते. सांडपाण्याच्या निचन्याची अयोग्य व्यवस्था उघडव्यावर आणि कुरेही मलमूत्र विसर्जन करणे, निकृष्ट प्रतीची अन्न विषयक स्वच्छता, निरक्षरता आणि आरोग्याविषयी अज्ञान च निष्काळजीपणा या घटकांमुळे झोपडपट्टीवासिय विषमज्वर या आजाराने आजारी पडत असल्याचे दिसून येते.

८) हिवताप (Malaria):

डासामुळे प्रसार होणारा आणि प्लास्मोडियम नामक हिवतापाच्या परजीवी जंतूमुळे येणारा ताप म्हणजे हिवताप होय. ॲनाफिलीस जातीच्या डासाची संसर्गक्षम मादी माणसाला चावल्यास हा रोग होतो. (डॉ. जगन्नाथ दिक्षीत : २००२:१९८)

सारणी क्रमांक ४.२.८ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबांपैकी ३ (३.७५ टक्के) कुटुंबातील काही व्यक्ती हिवताप या आजाराने त्रस्त होत्या. या तीन कुटुंबातील एकूण ३ व्यक्ती हिवताप या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे ०.५९ टक्के व्यक्ती हिवताप या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते. राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये सार्वजनिक शौचालयांच्या स्वच्छतेचा अभाव, कचन्याचा नियमित उठाव न होणे, गटारांची स्वच्छता न होणे, सांडपाणी साचून राहणे इत्यादी कारणांमुळे या झोपडपट्टीत डासांचे प्रमाण खूप आहे. त्यामुळे झोपडपट्टीवासियांना हिवताप (मलेरिया) रोगाला तोंड घावे लागते.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये झोपडपट्टीतील अस्वच्छ पर्यावरणीय परिस्थितीमुळे तसेच डासांचा प्रादुर्भाव मोठ्या प्रमाणात असल्याने झोपडपट्टीवासियांना मलेरिया या रोगास तोंड घावे लागत असल्याचे दिसून आले.(S.Sundari:2003; Neelima Risbud:2003; Elliot D Sclar, Pietro Garau, Gabriella Carolini:2005)

४.२.९ दिर्घकालीन आजारानी ग्रस्त असणाऱ्या झोपडपट्टीवासियांचे प्रमाण :

दिर्घकालीन आजारामध्ये टी. बी., दमा, मधुमेह, वाढलेला रक्तदाब, जठरासंबंधीचे आजार/जठराची सूज, हृदयरोग आणि कर्करोग (कॅन्सर) या आजारांचा समावेश केला आहे. राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील ८० झोपडपट्टीवासियांपैकी घरील आजाराने आजारी असणाऱ्या व्यक्तींचे वर्गीकरण सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेले आहे.

सारणी क्रमांक ४.२.९

दिर्घकालीन आजाराने आजारी असणाऱ्या व्यक्ती

अ. क्र.	आजाराचे नाव	कुटुंबांची संख्या	व्यक्तींची संख्या	डॉक्टरकडे इलाज केला काय?	कोणत्या दवास्थान्यामध्ये इलाज केला?	आजार बरा झाला काय?
					सरकारी दवाखाना	सारांगी दवाखाना
१	वाढलेला रक्तदाब	२८ (३५टके)	३२ (६.३७टके)	होय	२४ कुटुंबांनी	४ कुटुंबांनी
						४ कुटुंबांतील व्यक्तींचा
२	जठरासंबंधीचे आजार/जठराची सूज	१७ (२१.२५टके)	१८ (३.५८टके)	होय	१४ कुटुंबांनी	३ कुटुंबांनी
						१६ कुटुंबांतील व्यक्तींचा
३	दमा	१६ (१८.७५टके)	१६ (३.३८टके)	होय	१३ कुटुंबांनी	२ कुटुंबांनी
						नाही
४	मधुमेह	१. (११.२५टके)	११ (२.१९टके)	होय	४ कुटुंबांनी	५ कुटुंबांनी
						२ कुटुंबांतील व्यक्तींचा
५	टी. बी.	३ (३.७५टके)	४ (०.७९टके)	होय	सर्व कुटुंबांनी	
						होय
६	हृदयरोग	३ (३.६५टके)	३ (०.५१टके)	होय	०३ कुटुंबांने	२ कुटुंबांनी
						होय
७	कॅन्सर	१ (१.२५ टके)	१ (०.३९टके)	होय		१ कुटुंबांने
						नाही

१) वाढलेला रक्तदाब (Hyper-tension):

सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरून हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी २८ (३५ टके) कुटुंबातील काही व्यक्ती वाढलेला रक्तदाब या आजाराने त्रस्त होत्या. या २८ कुटुंबातील एकूण ३२ व्यक्ती वाढलेला रक्तदाब या आजाराने त्रस्त होत्या. ८० कुटुंबातील एकूण व्यक्तींची संख्या ५०२ इतकी आहे. म्हणजे नमुना कुटुंबातील सुमारे ६.३७ टके व्यक्ती

वाढलेला रक्तदाब या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

२) जठरासंबंधीचे आजार/जठराची सूज :

सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरून हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी १७ (२१.२५ टके)

कुटुंबातील एकूण १८ व्यक्ती जठरासंबंधीचे आजार किंवा जठराची सूज या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे ३.५८ टक्के व्यक्ती वाढलेला रक्तदाब या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

३) दमा (Asthma/Respiratory):

सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरून हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी १५ (१८.७५ टक्के) कुटुंबातील एकूण १७ व्यक्ती दमा या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे ३.३८ टक्के व्यक्ती दमा या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

४) मधुमेह (Diabetes):

सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरून हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी ९ (११.२५ टक्के) कुटुंबातील एकूण ११ व्यक्ती मधुमेह या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे २.३९ टक्के व्यक्ती मधुमेह या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

५) टी. बी. (T.B.):

सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरून हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबापैकी ३ (३.७५ टक्के) कुटुंबातील एकूण ४ व्यक्ती टी. बी. या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे ०.७९ टक्के व्यक्ती टी.बी. या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

काही अभ्यासकांनी केलेल्या अभ्यासामध्ये त्यांना झोपडपट्टीमध्ये टी. बी. चे रुग्ण आढळून आले. (Sudha Kaldate and B. L. Joshi: 1989; Sunil Kumar Karan, Shigeo Shikura, Hideki Harada: 2003; Nitai Kundu: 2003)

६) हृदयरोग (Heart):

सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबांपैकी ३ (३.७५ टक्के) कुटुंबातील एकूण ३ व्यक्ती हृदयरोग या आजाराने त्रस्त होत्या, म्हणजे सुमारे ०.५९ टक्के व्यक्ती हृदयरोग या आजाराने आजारी असल्याचे दिसून येते.

७) कर्करोग (Cancer) :

सारणी क्रमांक ४.२.९ मध्ये सादर केलेल्या माहितीवरुन हे स्पष्ट होते की, राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील निवडलेल्या नमुन्यातील ८० कुटुंबांपैकी एका (१.२५ टक्के) कुटुंबातील एक व्यक्ती कर्करोग (कॅन्सर) या आजाराने त्रस्त होती.

४.२.३० झोपडपट्टीत उपलब्ध असणाऱ्या आरोग्य सुविधा :

राजेंद्रनगरमधील झोपडपट्टीवासियांना कमी खर्चातील कायम स्वरूपी उत्तम आरोग्य सुविधांचा अभाव असल्याचे दिसून आले. शहरात चांगले दवाखाने व स्पेशालिस्ट डॉक्टर असूनही झोपडपट्टीवासियांना तिकडे जाणे आर्थिक दृष्ट्या परवडत नाही. राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये तज डॉक्टरांचा अभाव आहे. या झोपडपट्टीमध्ये जनरल प्रॅक्टीशनर (B.A.M.S., B.H.M.S) डॉक्टरांचे चार ते पाच दवाखाने आहेत. महानगरपालिकेच्या फिरत्या दवाखान्याची गाडी आठवड्यातून एकदा या झोपडपट्टीत येते. या झोपडपट्टीत कायम स्वरूपी सार्वजनिक रुग्णालय नाही. कोल्हापूर शहरातील सार्वजनिक रुग्णालय (सी. पी. आर.) या झोपडपट्टीपासून लांब असल्याने बहुतांश झोपडपट्टीवासिय झोपडपट्टीमध्ये उपलब्ध असलेल्या जनरल प्रॅक्टीशनर या डॉक्टरांच्याकडून उपचार करून घेतात.

राजेंद्रनगर झोपडपट्टीतील अस्वच्छ पर्यावरणीय परिस्थितीमुळे या झोपडपट्टीमध्ये लोकांचे आजारी पडण्याचे प्रमाण मोरं आहे. त्यामुळे कोल्हापूर महानगरपालिकेने या

झोपडपट्टीवासियांची आरोग्य स्थिती सुधारण्यासाठी झोपडपट्टीमध्ये तज्ज डॉक्टरांनी युक्त असे सार्वजनिक रुग्णालय उभारणे आवश्यक आहे.

४.२.११ झोपडपट्टीवासियांना अधिक महत्वाचा वाटणारा प्रश्न:

झोपडपट्टीवासियांना कोणते प्रश्न अधिक महत्वाचे वाटतात हे समजून घेण्यासाठी त्यांना ८ समस्यांची (पिण्याच्या पाण्याचा प्रश्न, संडास व मुतारीचा प्रश्न, घरांच्या गलिच्छपणाचा प्रश्न, ड्रेनेज व्यवस्था, रोजच्या दोनवेळच्या जेवणाचा प्रश्न, बेकारीचा प्रश्न, कचन्याच्या विल्हेवाटीचा प्रश्न, औषधे दवाखान्याच्या सोयीचा प्रश्न) एक यादी देण्यात आली होती आणि त्यांना समस्यांच्या त्यांना वाटणाऱ्या महत्व क्रमांकानुसार क्रमांक द्यावयास सांगितले होते. त्यानुसार जी माहिती संकलित केली त्यानुसार झोपडपट्टीवासियांनी महत्वक्रमांकानुसार जे क्रमांक दिले त्याच्या वारंवारितेच्या आधारे खालील सारणी तयार केली आहे.

सारणी क्रमांक ४.२.१०

उत्तरदात्यांना सर्वाधिक महत्वाचे वाटणारे प्रश्न दाखविणारा तत्का

अ. क्र.	झोपडपट्टीवासियांना अधिक महत्वाचा वाटणारा प्रश्न	क्रमवारी (Ranking No)
१	रोजच्या दोनवेळच्या जेवणाचा प्रश्न	१
२	सार्वजनिक शौचालयांची रोज स्वच्छता न होणे	२
३	कचन्याचा रोज उठाव न होणे	३
४	बेकारीची समस्या	४
५	ड्रेनेज व्यवस्था नसणे	५
६	आरोग्य सुविधांचा अभाव	६
७	घरांच्या गलिच्छपणाचा प्रश्न	७
८	पिण्याच्या पाण्याचा प्रश्न	८

वरील सारणी वरुन असे दिसून येते की,

- १) रोजच्या दोन वेळच्या जेवणाचा प्रश्न हा झोपडपट्टीवासियांना सर्वाधिक महत्वाचा वाटतो. झोपडपट्टीवासियांची अत्यंत गरिबीची स्थिती याला कारणीभूत आहे. दारिद्र्य

निर्मूलनाऱ्या योजना झोपडपटीत अग्रक्रमाने राबविणे गरजेचे आहे हे यावरुन सूचित होते.

- २) त्यानंतर दुसऱ्या आणि तिसऱ्या क्रमांकावर सार्वजनिक स्वच्छतागृहांची साफसफाई व कचऱ्याचा उठाव या पर्यावरणीय प्रश्नांना झोपडपटीवासियांनी प्राधान्य दिले आहे. यावरुन झोपडपटीतील अस्वच्छ पर्यावरणाची स्वच्छता अग्रक्रमाने होणे गरजेचे आहे अशीच इच्छा त्यांनी व्यक्त केली आहे, असे म्हणता येईल.
- ३) त्यानंतर बेकारीची समस्या, ड्रेनेज व्यवस्था नसणे, आरोग्य सुविधांचा अभाव, घरांच्या गलिच्छपणाचा प्रश्न, पिण्याच्या पाण्याचा प्रश्न या प्रश्नांना त्यांनी प्राधान्य क्रम दिला आहे. यावरुनही बेकारीच्या प्रश्नांची जशी झोपडपटीवासियांना झाळ बसते तशीच अस्वच्छ पर्यावरणाविषयीची त्यांची जाणीव ही व्यक्त होते.

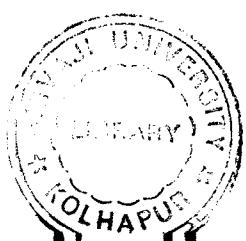
४.२.१२ झोपडपटीमध्ये राहण्याचे कारण :

नमुन्यामध्ये निवडलेल्या ८० झोपडपटीवासियांना आपणास कोणत्या कारणामुळे झोपडपटीत रहावयास भाग पडले असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरदात्यांनी दिलेल्या माहितीवरुन स्पष्ट होते की, बहुसंख्य (८५ टक्के) उत्तरदात्यांना दारिद्र्य व पैशाचा अभाव या कारणामुळे झोपडपटीमध्ये राहणे भाग पडले. ३१.२५ टक्के उत्तरदाते आपल्या पाहुण्यांचे घर या झोपडपटीत असल्याने ते या झोपडपटीत राहतात. तर ३.७५ टक्के उत्तरदाते कामाच्या ठिकाणापासून झोपडपटीजवळ असल्याकारणाने या झोपडपटीत राहतात.

४.२.१३ झोपडपटीतील सुधारणा :

कोणत्या सुधारणा प्रथम होणे आवश्यक आहे या बाबतचा झोपडपटीवासियांनी दिलेला क्रम आणि कोणते प्रश्न त्यांना अधिक महत्वाचे वाटतात याबाबतचा त्यांचा क्रम यात बरीच सुसंगती आढळून येते. झोपडपटीतील पर्यावरणाची गुणवत्ता सुधारणे आवश्यक आहे असेच मत झोपडपटीधारकांनी व्यक्त केले आहे. नमुन्यामध्ये निवडलेल्या

८० झोपडपट्टीवासियांना राजेंद्रनगर झोपडपट्टीमध्ये कोणत्या सुधारणा प्रथम होणे गरजेचे आहे ? असा प्रश्न विचारला होता. उत्तरदात्यांनी दिलेल्या माहितीवरून स्पष्ट होते की, बहुतांश (८८.७५ टक्के) झोपडपट्टीवासियांना सर्वप्रथम सार्वजनिक संडासची स्वच्छता, कच्च्याचा नियमित उठाव व गटारांची स्वच्छता या सुधारणा होणे आवश्यक वाटते. ८१० ८.७५ टक्के झोपडपट्टीवासियांना आरोग्यविषयक सुविधांमध्ये वाढ होणे आवश्यक वाटते. तर ड्रेनेज सुविधा (१.२५ टक्के) व शुद्ध पाण्याचा पुरवठा (१.२५ टक्के) झोपडपट्टीवासियांना होणे आवश्यक वाटते.



संदर्भ

Reference:

१. के. पार्क (२००२) : ‘सामाजिक आरोग्य परिचया’, अनुवादक : डॉ. जगन्नाथ दिक्षित, मे. बनारसी भनोत, जबलपूर
२. दैनिक सकाळ (कोल्हापूर), ‘झोपडपट्टीच्या राजकारणावर रक्ताचा ओघळ’,
कोल्हापूर टुडे पुरवणी, दिनांक ७ फेब्रुवारी २००६ पान क्र.१
३. कोल्हापूर महानगरपालिका झोपडपट्टी विभागाच्या माहितीनुसार
४. बी. न्यूज (कोल्हापूर) : ‘राजेंद्रनगर झोपडपट्टीत आव्या मिश्रीत पाणी’, दिनांक
२० जून २००५
५. Venkatrayappa K.N. (1972): ‘Slums: A Study in Urban Problem’, Sterling
Publishers, New Delhi Pp.6-21
६. Kaldate Sudha and B.L.Joshi (1989): ‘Slums and Housing Problems’,
Printwell Publishers, Jaipur Pp.42-46
७. Mehta Pratibha (1998): ‘Action For Securing Health For All’, downloaded
from <http://www.megacitiesproject.org/publications.pdf/mcp018h.pdf>
८. Nagdeva Dewaram (2002): ‘Environment and Health in India’, downloaded
from, <http://www.iussp.org/Bangkok2002/S09Nagdeva.pdf>
९. Karan Sunil Kumar, Shigeo Shikura, Hideki Harada, ‘Living Environment
and Health of Urban Poor: A Study in Mumbai’, Economic and Political
Weekly, VOLXXXVIII No 34, August 23, 2003, Pp. 3575-3586
१०. Sundari S. (2003): ‘Quality of Life of Migrant Households in Urban
Slums’, downloaded from,
http://www.yorku.ca/bunchmj/ICEH/proceedings/Sundari_S_ICEH_papers_537to552.pdf

- ¶¶. Krishnaiah K. (2003): ‘Tirupati City with many Slums; An Ill Health Environment To The Pilligirim Center, downloaded from,
ICEH/proceedings/Krishnaiah_K_ICEH_PAPERS_226to232.pdf
- ¶¶. Risbud Neelima (2003): ‘The Case of Mumbai’, downloaded from,
http://www.ucl.ac.uk/dpuprojects/Global_Report/pdfs/Mumbai.pdf
- ¶¶. Bhatt Mihir R(2003):‘The Case of Ahmdabad’, India, downloaded from,
http://www.ucl.ac.uk/dpuprojects/Global_Report/pdfs/Ahmedabad.pdf
- ¶¶. Kundu Nitai (2003): ‘The Case of Kolkata’, India, downloaded from,
http://www.ucl.ac.uk/dpuprojects/Global_Report/pdfs/Kolkata_bw.pdf
- ¶¶. Nair M.K.C. and Rekha Radhakrishnan, S: ‘Early Childhood Development in Deprived Urban Settlements’, downloaded from,
<http://indainpediatrics.net/mar2004/227.pdf>
- ¶¶. Sclar Elliot D, Pietro Garau, Gabriella Carolini (2005): ‘The 21st Century Health Challenge of Slums and Cities’, downloaded from,
<http://www.unmillenniumproject.org/documents/TheLancetSlums.pdf>
- ¶¶. Radkar Anjali: ‘Health Status of Slum Dwellers in Pune’
http://www.populationenvis.org/semi/fp_anjalir.pdf
- ¶¶. Kwasi Nsiah-Gyabaah: ‘Urbanization Processes Environmental and Health effects in Africa
http://www.populationenvironmentresearch.org/papers/Nsiah-Gyaabah_contribution.pdf