



आर्थिक, सामाजिक विवंचनेत जगणाऱ्या ऊसतोड कामगार महिलांचे दाहक वास्तव !

प्रस्तावना

महाराष्ट्र राज्य भारतामधील अग्रगण्य साखर उत्पादक राज्यांपैकी एक आहे. महाराष्ट्राच्या २०१८-१९ च्या आर्थिक सर्वेक्षण अहवालानुसार देशामधील साखर कारखान्यांपैकी सुमारे ३६% साखर कारखाने महाराष्ट्रात आहेत. साखर उद्योगाचा हा डोलारा ऊस उत्पादक शेतकरी आणि ऊसतोड करणारे मजूर ह्यांच्यावर उभा आहे. दरवर्षी दिवाळीनंतर महाराष्ट्राच्या दुष्काळग्रस्त भागांमधून (प्रामुख्याने मराठवाडा, तसेच उत्तर आणि पश्चिम महाराष्ट्रातील काही तालुके) ऊसतोड कामगार ऊसउत्पादक भागांमध्ये स्थलांतरीत होतात.

'हिंदू विझनेस लाईन'ने एप्रिल २०१९ मध्ये छापलेल्या बीडमधील ऊसतोड कामगार महिलांमधील गर्भाशय काढून टाकण्याच्या वाढत्या प्रमाणाच्या बातमीनंतर राज्यातील धोरणकर्ते तसेच स्थानिक, राष्ट्रीय आणि जागतिक माध्यमे ह्यामध्ये ऊसतोड कामगार महिलांचे आरोग्य हा विषय ऐरणीवर आला.

महिला आणि आरोग्य ह्या विषयांवर काम करणाऱ्या काही संघटनांनी एकत्र येऊन सरकारचे ह्या प्रश्नाकडे लक्ष वेधण्यासाठी

प्रयत्न सुरु केले. त्याची दखल घेऊन ऊसतोड कामगारांसाठी धोरणात्मक पातळीवर काही बदल करण्यामध्ये सरकारने पुढाकार देखील घेतला आहे.

महाराष्ट्रात चालू असणाऱ्या ह्या प्रक्रियेमध्ये महिला किसान अधिकार मंच (मकाम)चा (www.makaam.in) सक्रीय सहभाग राहिला आहे. मकामने या प्रकरणात अधिक लक्ष घालून या ऊसतोड कामगार महिलांचे प्रश्न अधिक व्यापक करण्याच्या दृष्टीने अभ्यास करण्याचे ठरविले. मकाम हे महिला शेतकऱ्यांच्या प्रश्नावर काम करणारे राष्ट्रीय पातळीवरील नेटवर्क आहे. महाराष्ट्रामध्ये २०१७ पासून मकामचे काम सुरू असून, वेगवेगळ्या भागात काम करणाऱ्या २५ संस्था मकामशी जोडलेल्या आहेत.

मकामच्या माध्यमातून बीडमध्ये ह्या ऊसतोड कामगार महिलांच्या आरोग्याच्या प्रश्नावर काम करत असताना गर्भाशय शस्त्रक्रियांच्या बरोबरीनेच ऊसतोड कामगार महिलांच्या आरोग्य, रोजगार आणि उपजीविकेशी संबंधित देखील अनेक समस्या आहेत हे समोर

आले. तसेच मकामशी संलग्न संस्थांनी हा प्रश्न बीड पुरता मर्यादित नसून इतर जिल्ह्यांमध्येही तशीच परिस्थिती आहे हे निदर्शनास आणून दिले. त्यामुळे सरकार महिला ऊसतोड कामगारांसाठी जी धोरणे आखत आहे, त्यांची योग्य ती अंमलबजावणी होण्यासाठी त्यांच्या प्रश्नांचे नेमके स्वरूप, आणि त्याची व्याप्ती लक्षात येणे गरजेचे आहे असे मकामला वाटले. त्यादृष्टीने मराठवाड्यातील महिला ऊसतोड कामगारांचे काय प्रश्न आहेत हे समजून घेण्यासाठी मकामने सप्टेंबर-ऑक्टोबर २०१९ मध्ये एक सर्वेक्षण मराठवाड्यात केले.

ह्या अभ्यासाचा अहवाल प्रकाशित करण्याची प्रक्रिया चालू असतानाच जगभरात पसरलेली कोरोनाची साथ भारतात देखील पसरायला लागली, आणि ह्या साथीचा प्रसार रोखण्यासाठी देशव्यापी लॉकडाऊन मार्च महिन्यात लागू करण्यात आला. लॉकडाऊनच्या काळात जे लाखो स्थलांतरित मजूर कामासाठी गेलेल्या ठिकाणी अडकून पडले आहेत, त्यामध्ये अनेक ऊसतोड कामगार देखील आहेत. अधिकृत आकडेवारीनुसार महाराष्ट्रातील ३८ लाख कारखान्यांमध्ये मिळून १,३०,००० ऊसतोड कामगार अडकलेले होते. ह्यातील अनेक कामगार हे अल्पभूधारक देखील होते आणि रबी हंगामाच्या कापणीच्या वेळी ते आपापल्या गावी जाण्याच्या तयारीत होते. परंतु कोरोनाची साथ आणि त्यामुळे झालेल्या लॉकडाऊनमुळे त्यांना ऊसतोडीच्या ठिकाणी हलाखीच्या परिस्थितीत रहावे लागले.

श्री डी.एल. कराड ह्यांच्या नेतृत्वाखालील ऊसतोड आणि वाहतूक कामगार युनियनच्या सततच्या प्रयत्नांमुळे महाराष्ट्र शासनाने १७ एप्रिल २०२० रोजी राज्यांतर्गत ह्या ऊसतोड कामगारांना आपल्या गावाला जाण्यासाठी सुरक्षित वाहतूक उपलब्ध करून देण्यासंबंधी नोटीस काढली. आरोग्यासंबंधी सर्व नियमांचे पालन करून ही व्यवस्था उपलब्ध करून देण्याची जबाबदारी साखर कारखान्यांची असणार आहे.

कोरोनाची साथ आणि त्यामुळे करावे लागलेला लॉकडाऊन ह्यामुळे राज्यातील सार्वजनिक व्यवस्था आणि उपक्रम किती अपुरे आहेत हे अधोरेखित झाले आहे. एकीकडे राज्यातील आरोग्य व्यवस्था वाढत्या साथीला रोखण्यासाठी अपुरी पडत आहे, तर दुसरीकडे अन्नसुरक्षा आणि रोजगाराच्या योजना ह्या स्थलांतरित मजुरांना मदत पोहोचवण्यामध्ये असफल ठरत आहेत. आरोग्य आणि सार्वजनिक वितरण व्यवस्थेचे सार्वत्रीकरण ह्या मागण्या अनेक वर्षांपासून विविध संस्था-संघटना करत आहेत. स्थानिक रोजगार उपलब्ध होण्याच्या दृष्टीने रोजगार हमी योजनेची योग्य ती अंमलबजावणी होत असती, तसेच शेतीमध्ये योग्य ती गुंतवणूक केली असती तर आज एवढ्या मोठ्या प्रमाणात होणारे मजुरांचे सक्तीचे स्थलांतर थांबले असते.

आजच्या ह्या परिस्थितीमध्ये आमच्या अभ्यासातून समोर आलेल्या ऊसतोड कामगारांची नोंदणी, सामाजिक सुरक्षा, स्थानिक रोजगार निर्मिती, शेतीमधील गुंतवणूक, पर्यायी शाश्वत शेतीला प्रोत्साहन ह्यासारख्या मागण्या अधिक संयुक्तिक ठरणार आहेत.

सर्वेक्षणाची व्याप्ती

सर्वेक्षणामध्ये बीड, हिंगोली, जालना, लातूर, नांदेड, उस्मानाबाद, परभणी, सोलापूर ह्या आठ जिल्ह्यांमधील १०४२ ऊसतोड कामगार महिलांची माहिती घेण्यात आली. ह्या माहितीमध्ये ऊसतोड कामगार महिलांची उपजीविका, ऊसतोडीच्या कामाचे

स्वरूप, त्याठिकाणी उपलब्ध असणाऱ्या सोयी-सुविधा, मुलांचे शिक्षण, आणि आरोग्य ह्या विषयांचा समावेश होता. ह्या सर्वेक्षणामधून समोर आलेल्या निष्कर्षांची थोडक्यात मांडणी ह्या अहवालात केली आहे.

प्राथमिक माहिती

नमुन्याची निवड करत असताना विविध जातीच्या महिलांचा समावेश केला होता. नमुन्यामध्ये अनुसूचित जाती (४०%) आणि त्याखालोखाल विमुक्त जमाती (१९%) मधील महिलांची संख्या सर्वाधिक आहे. ८४% कुटुंबे ही टोळीने ऊसतोडीसाठी जाणारी तर १६% कुटुंबे ही गाडीवान म्हणून काम करतात. गाडीवान कामगार हे स्वतःची बैलगाडी घेऊन ऊसतोडीसाठी जातात. स्वतः तोडलेला ऊस स्वतःच्या बैलगाडीत भरून कारखान्यात पोहोचवण्याचे काम ते करतात. त्यामुळे त्यांना मिळणारा आर्थिक मोबदला हा टोळीने जाणाऱ्या कामगारांपेक्षा अधिक असतो. एका टोळीमध्ये अनेक कोयत्यांचा समावेश असतो. त्यांच्यावर ठराविक काळामध्ये नेमून दिलेले काम संपवण्याचा दबाव अधिक असतो. वाहतूक करण्याच्या ट्रॅक्टरवर

टोळीचा काही हक्क नसल्याने त्यासाठी मिळणारे पैसे त्यांना मिळत नाहीत. ऊसतोड कामगारांच्या पती-पत्नीच्या जोडीला पूर्ण कोयता तर लग्न न झालेल्या मुलामुलींना किंवा एकट्या स्त्रियांना अर्धा कोयता म्हणतात. नमुन्यामधील ७% महिला विधवा/परित्यक्ता आहेत आणि अर्धा कोयता म्हणून काम करतात. नमुन्यामध्ये निरक्षरतेचे प्रमाण ४४% आहे. ५७% महिला ह्या अशा आहेत ज्या त्यांच्या लग्नानंतर ऊसतोडीचे काम करायला लागल्या. ८५ % मुलाखतदारांनी ऊसतोडणीसाठी मागील वर्षी महाराष्ट्रातच स्थलांतर केले होते तर १५ % मुलाखतदार उसतोडणीसाठी महाराष्ट्रा-नजिकच्या राज्यात स्थलांतरित झाले होते.

उपजीविकेची मोजकी साधने

कोष्टक १ : ऊसतोडीला जाण्यामागची कारणे

कारणे	महिलांची संख्या(१०४२ पैकी)	टक्केवारी(१०४२ पैकी)
गावात पुरेशी मजुरी मिळत नाही	८२५	७९
ऊसतोडीला गेल्याने एकरकमी पैसे मिळतात	५०१	४८
कर्ज फेडण्यासाठी पैशांची गरज	४७७	४६
स्वतःची शेती नाही	४७६	४६
मागील उचल फिटलेली नाही	३६१	३५
शेती आहे पण फक्त हंगामी	३२६	३१
पारंपारिक व्यवसाय आहे	३१	३

स्वतःची शेती नसणे, किंवा केवळ हंगामी असणे ह्याबरोबरच गावात पुरेशी मजुरी उपलब्ध नसल्याने ह्या कुटुंबांना ऊसतोडीच्या कामासाठी स्थलांतर करून जावे लागते. ह्या कुटुंबांना वेळोवेळी पडणारी पैशांची गरज भागविण्यासाठी त्यांना इतर फारसे पर्याय नसल्याने ऊसतोडीची उचल घेऊन पैशांची गरज भागवावी लागते. मागील उचल फिटली नाही म्हणून पुन्हा पुढच्या वर्षी ऊसतोडीला जाणे अशा दुष्टचक्रात ही कुटुंबे अडकतात.

नमुन्यामधील ६३% महिला ह्या भूमिहीन आहेत. ज्यांच्याकडे शेती आहे त्यापैकी ८५% महिलांची शेती ही कोरडवाहू आहे. शेती नसल्याने किंवा असली तरी फक्त हंगामी असल्याने ही कुटुंबे उपजीविकेसाठी प्रामुख्याने मजुरीवर अवलंबून आहेत. ऊसतोडी व्यतिरिक्त इतर काळात त्यांना केवळ दोन महिन्यापर्यंतच मजुरी मिळते असे ५९% महिलांनी सांगितले.

रोजगार हमी योजनेचे सपशेल अपयश

रोजगार हमी हा ह्या महिलांसाठी मोठा आधार ठरू शकतो. परंतु त्यामध्ये हा उपक्रम पूर्णपणे फोल ठरल्याचे दिसून येत आहे. कारण सर्वेक्षणामधील केवळ २४% महिलांकडे रोजगार हमीचे जॉब कार्ड आहे. मागील वर्षात रोजगार हमीचे काम मिळाल्याचे केवळ १९ (२%) महिलांनी सांगितले. ह्या १९ महिलांना

मिळालेल्या कामाच्या दिवसांची सरासरी काढली तर ५४ दिवस येते. राहत्या गावात कामाची उपलब्धता नसल्याने त्यांच्याकडे ऊसतोडीसाठी स्थलांतर करण्यावाचून पर्याय रहात नाही. उपजीविकेचे इतर पर्याय त्यांना मिळाले तरच हे सक्तीचे स्थलांतर थांबण्यास मदत होऊ शकेल.

ऊसतोडीच्या कामाचा महिलांवरील सर्वाधिक बोजा

ऊसतोड कामगारांचे काम हे अतिशय कष्टाचे आणि दिवसभर चालणारे असते. ऊसतोडीच्या काळात ७२% महिला ह्या साधारण १३ ते १८ तासांच्या मध्ये (सरासरी १५ तास) काम करतात असे दिसून येते. त्याचबरोबर ९८% महिलांनी सांगितले की, कामाचे तास हे निश्चित नसतात. जशी गरज येईल त्याप्रमाणे त्यांना पहाटे उठून किंवा रात्री उशिरापर्यंत काम करावे लागते. ऊसतोडीच्या काळात त्यांना आठवड्याला सुट्टी मिळत नाही. सुट्टी न घेता ह्या महिला सलग ३-४ महिने काम करत असतात. मग त्यात आजारपण, मासिक पाळी, गरोदरपणात आणि बाळंतपणानंतर

फारशी विश्रांती न घेता ह्या महिला ऊसतोडीचे काम करतात. त्यामुळे त्यांच्या आरोग्यावर विपरीत परिणाम होतो.

इतर वेळी महिला करत असलेली पाणी आणणे, स्वयंपाक, तसेच घरातील इतर कामे ऊसतोडीच्या काळात काही संपत नाहीत. ह्या काळात बिना मोबदल्याची ही कामे महिला करतच असतात. त्यामुळे त्यांच्यावरील कामाचा बोजा हा आणखीनच अधिक असतो.

रेशन व्यवस्था निकामी

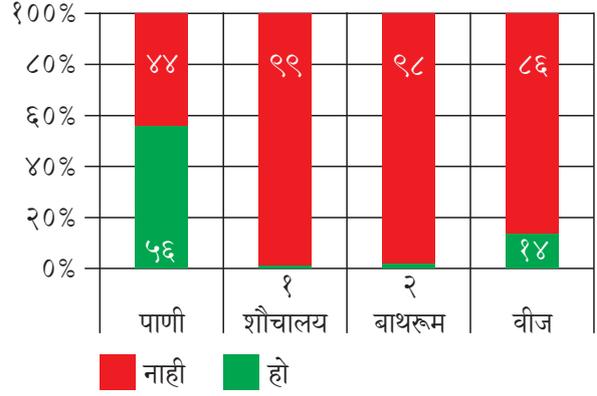
८३% महिलांकडे स्वतःचे रेशनकार्ड आहे. परंतु त्यामधील ९६% महिलांनी त्या ऊसतोडीला जातात त्या ठिकाणी त्यांना रेशनचे धान्य मिळत नसल्याचे सांगितले. त्यामुळे खुल्या बाजारातून

अधिक किंमत मोजून धान्य विकत घ्यावे लागते. म्हणून अनेक महिला आपल्या घरून अन्नधान्य घेऊनच ऊसतोडीला जातात.

कामाच्या ठिकाणी किमान सुविधांचा अभाव

महिलांना ऊसतोडीच्या ठिकाणी जगण्यासाठी लागणाऱ्या सोयी-सुविधा देखील उपलब्ध होत नाहीत. शौचालय आणि बाथरूमची सोय नसल्याने, लांबून पाणी आणावे लागत असल्याने ह्या महिलांची मोठ्या प्रमाणात गैरसोय होते आणि त्याचबरोबर त्यांच्या आरोग्यावरदेखील परिणाम होतात. त्यांच्यावर घरच्या रोजच्या कामाचा बोजा असतोच, मासिक पाळीच्या काळात कापड धुण्यासाठी पुरेसे पाणी नसल्याने महिला ते वेळेवर बदलत नाहीत. त्यांच्या गर्भाशयाशी संबंधित आजारांमध्ये भर पडण्याचे हे देखील एक कारण आहे. वीज नसल्याने ऊसतोडीहून आल्यावर अंधारातच त्यांना इतर सर्व कामे करावी लागतात.

तक्ता १ : कामाच्या ठिकाणी मिळणाऱ्या सुविधा



ऊसतोडीच्या कामाचा मोबदला

ऊसतोडीसाठी कामगार मुकादमाकडून उचल घेतात, परंतु त्यांना प्रत्यक्षात किती पैसे मिळणार हे ऊसतोडीच्या ठिकाणी किती काम करतील ह्यावर अवलंबून असते. कामगारांची टोळी ऊस तोडून ट्रॅक्टर भरून देते. त्या ऊसाचे कारखान्यावर वजन होऊन, टनामागे टोळीला पैसे मिळतात. हे पैसे त्यांनंतर टोळीमधील सर्वांमध्ये वाटले जातात. ह्या सर्व प्रक्रियेमध्ये प्रत्येक ऊसतोड कामगाराला, एवढे कष्ट करूनही दिवसाला १०० रु. देखील मिळत नाहीत असा अनुभव आहे.

त्यामुळे बहुतेक वेळा प्रत्यक्ष काम करून मिळवलेली मजुरी ही आधी घेतलेल्या उचलीपेक्षा कमी भरते. ही थकबाकी नंतर कामगारांना फेडावी लागते. आधीच्या वर्षी घेतलेली सर्व रक्कम फिटली आणि ह्या वर्षी काही थकबाकी राहिलेली नाही असे सांगणाऱ्या महिला केवळ १९% होत्या. उरलेल्या महिलांना एकतर राहिलेली रक्कम मुकादमाला ह्यावर्षी परतफेड करावी लागेल, किंवा त्याबदल्यात परत ह्यावर्षी ऊसतोडीसाठी जावे लागेल.

पुरुषाच्या बरोबरीने काम करून देखील ऊसतोडीचा पैसा पुरुषाच्याच हातात

३७% महिलांनी त्यांच्या कोयत्याला मिळालेली रक्कम ५०,००० रु. च्या आत असल्याचे सांगितले. ८०% महिलांनी ऊसतोडीसाठीची उचल ही फक्त नवऱ्याला देण्यात आली असे

सांगितले. बहुतेक वेळा महिलेला झालेल्या व्यवहाराबद्दल काही माहिती मिळत नाही.



मुलांच्या शिक्षणाची हेळसांड

ऊसतोड कामगार कामासाठी वर्षातील मोठा काळ स्थलांतर करून जातात. त्या काळात गावात राहण्यासाठी पर्याय नसल्यास मुले देखील आई-वडिलांबरोबर ऊसतोडीच्या ठिकाणी जातात. ह्याचा परिणाम त्यांच्या शिक्षणावर होतो. लहान वयात शाळा सुटल्याने मग लवकर लग्न केले जाते, आणि त्यातून खास करून तरुण मुलींमध्ये आरोग्याच्या अनेक समस्या निर्माण होतात.

सर्वेक्षणातील १०४२ महिलांपैकी ८०२ महिलांच्यामध्ये मिळून ६ ते १८ ह्या शालेय वयातील एकूण १३५२ मुले आहेत. ह्या मुलांपैकी ६% मुले ही कधीच शाळेत गेली नाहीत. तर ७% मुलांनी शिक्षण मध्येच सोडून दिले. ह्या दोन्ही गटांमध्ये अर्थातच मुलांपेक्षा मुलींची संख्या थोडी अधिक आहे.

सध्या शिक्षण चालू असणाऱ्या ११६८ मुलांपैकी ६८% मुले ही ऊसतोडीच्या हंगामात नातेवाईकांकडे राहतात तर ९% मुले वसतिगृहामध्ये राहतात. २३% मुलांना पालक आपल्या बरोबर

घेऊन जातात.

ह्यामध्ये मुलांपेक्षा मुलींचे प्रमाण अधिक आहे. कारण गावात किंवा वसतिगृहामध्ये मुलींना ठेवणे पालकांना सुरक्षित वाटत नाही.

जी मुले पालकांबरोबर वर्षातील मोठा काळ स्थलांतर करून जातात त्यांचे शैक्षणिक स्थैर्य आणि गुणवत्ता ह्या दोन्हीवर त्याचा परिणाम होतो, आणि पुढे त्याचे रूपांतर शिक्षण व्यवस्थेतून बाहेर पडण्यावर होते.



कामाच्या ठिकाणी हिंसाचार

१०४२ पैकी २६ (२.४%) महिलांनी ऊसतोडीच्या काळात त्यांना लैंगिक हिंसाचाराचा अनुभव आल्याचे सांगितले. हिंसा करणाऱ्या पुरुषांमध्ये टोळीतील इतर कामगार, मुकादम, गाडी मालक, तसेच गावातील शेतकरी ह्यांचा समावेश होता. काही महिलांनी त्यांच्यावर किंवा त्यांच्या मुलींवर झालेल्या

अत्याचाराचे भयानक अनुभव कार्यकर्त्यांना सांगितले. बहुतेक वेळा भीतीपोटी किंवा पुढच्या वर्षी आपल्याला काम मिळणार नाही ह्या विचाराने महिला अशा घटनांची तक्रार करत नाहीत. कामाच्या ठिकाणी सुरक्षितता हा ऊसतोड कामगार महिलांसाठी फार महत्वाचा प्रश्न आहे.

ऊसतोड कामगार महिलांच्या आरोग्याची ऐशीतैशी!

'सरकारी दवाखाना आड तर खाजगी हॉस्पिटल विहीर'

सर्वेक्षणामध्ये स्थलांतराच्या ठिकाणी असलेल्या आरोग्या-संदर्भातील सोयीसुविधा, आजारपणाचे प्रमाण, अपघात व त्यावर उपचार घेण्याचे प्रमाण, तसेच स्त्रियांच्या मासिक पाळी दरम्यान

उद्धवणारे प्रश्न, कामाच्या ठिकाणी असणाऱ्या स्वच्छतेसंदर्भातील सोयी, तसेच ह्या काळात होणारे गर्भपात, बाळंतपण ह्या विषयांवर माहिती घेण्यात आली.

कोष्टक २: आरोग्याच्या संबंधी सर्वेक्षणातून समोर आलेली माहिती

आरोग्यासंबंधी घेण्यात आलेली माहिती	महिलांची संख्या(१०४२ पैकी)	टक्केवारी(१०४२ पैकी)
ऊसतोडीदरम्यान आजारी पडलेल्या महिलांची संख्या	५५९	५३.६
ऊसतोडीदरम्यान अपघात झालेल्या कुटुंबांची संख्या	८५	८.२
गर्भशयाची पिशवी काढलेल्या महिलांची संख्या	८८	८.४
मासिक पाळी सुरु असलेल्या महिलांची संख्या	९५४	९१.६
मागील वर्षी ऊसतोडीच्या वेळेस गरोदर राहिलेल्या महिलांची संख्या	१०६	११.१
ऊसतोडीच्या कामादरम्यान बाळंतपण झालेल्या महिला	१७९	१७.२
ऊसतोडीच्या कामादरम्यान गर्भपात झालेल्या महिला	११०	१०.६

आजारी पडले तर जायचे कुठे हेच माहित नाही.

ऊसतोडीसाठी जातात त्या ठिकाणी उपलब्ध असलेल्या आरोग्यसेवांबद्दल विचारले असता, फक्त २८% महिलांनी गावात दवाखान्याची सोय आहे, असे सांगितले. ह्यामधील केवळ अर्ध्या महिलांनी ऊसतोडीच्या गावात सरकारी दवाखान्याची सोय आहे असे सांगितले. ३१.६% महिलांनी जवळपास औषधाच्या दुकानाची सोय आहे असे सांगितले.

सर्वेक्षणातील ५४% महिलांनी स्वतः किंवा कुटुंबातील व्यक्ती मागच्या वर्षी ऊसतोडीच्या काळात आजारी पडल्याचे सांगितले. दररोज सरासरी १५-१८ तास काम करताना आजारपणात मुख्यत्वे

थकवा, अशक्तपणा, पाठदुखी, त्वचेचे आजार, छोट्या-मोठ्या जखमा ह्यासारख्या आजारांबरोबरच असुरक्षित पाणी व स्वच्छतेचा अभाव ह्यामुळे होणाऱ्या आजारांचा समावेश दिसून आला.

मागच्या वर्षी (२०१७-१८) आजारपणात ५५९ महिलांपैकी फक्त २०% महिलांनी सरकारी आरोग्य सेवेचा लाभ घेतला. तर ४३३ (७८%) महिलांनी खाजगी दवाखान्यात उपचार घेतल्याचे नमूद केले. ह्याशिवाय इतर महिलांनी आजारपण अंगावर काढले, किंवा गरज पडल्यास मेडिकल दुकानात जाऊन तात्पुरती औषधे घेतली.

ऊसतोडीच्या कामात अपघात तर नित्याचाच, पण उपचाराची वानवा

मागील वर्षातील (२०१७-१८) ऊसतोडीच्या कामादरम्यान लहान-मोठा अपघात झाल्याचे ८५ (८.२%) महिलांनी सांगितले. ह्यामध्ये ऊस गाडीमध्ये भरताना गाडीवरून पडणे, रस्त्यावरील अपघात, भाजणे, बैलगाडीवरून पडणे, सर्प/विंचूदंश यांसारख्या गोष्टींचा समावेश होता. ८५ अपघातांपैकी फक्त ४६ अपघातांवर दवाखान्यात उपचार घेतल्याचे दिसून आले. त्यापैकी सरकारीमध्ये २२% अपघातांवर व खाजगीमध्ये ३२% अपघातांवर उपचार घेतले. जवळजवळ निम्म्या महिलांनी घरगुती उपचार केले, दुकानातून औषधे घेतली किंवा वेळेअभावी वा पैश्यांअभावी अपघाताचे दुखणे अंगावर काढले. ह्यात पाचट लागून कापणे ही नियमित होणारी बाब असून यासाठी उपचार न घेता बहुतांशी घरगुती उपचारच घेतले जातात असे दिसून आले.

आजारपण व अपघाताच्या उपचारासाठी सरकारी दवाखान्यात न जाण्याची पुढील कारणे समोर आली -

सरकारी दवाखाना लांब पडतो (५९%), सरकारी दवाखान्याच्या वेळा सोयीच्या नाहीत (४६%), सरकारी दवाखाना कुठे आहे हेच माहित नाही (२८%).



लग्नाचे वय आणि त्यापुढील परिणाम

सर्वेक्षण केलेल्या महिलांपैकी अविवाहित मुली सोडून इतरांना लग्नाच्या वेळी तुमचे वय काय होते असे विचारले असता ६९% महिलांचे लग्न १८ वर्षांच्या आधीच झाले असल्याचे लक्षात आले.

ऊसतोड कामगारंच्या मुलांची शाळा बहुतेक वेळा मध्येच सुटते. शिक्षण चालू नाही, आणि आपण ऊसतोडीला गेल्यावर त्यांना एकट्याला ठेवण्याची जबाबदारी नको, म्हणून अशा कुटुंबातील मुलींचे लवकर लग्न करून देण्याकडे कल असतो. १२-१३ व्या वर्षी मुलींचे लग्न होत असल्याची अनेक उदाहरणे दिसतात. लवकर लग्न झाल्याने, लवकर गर्भधारणा, गर्भपात ह्यामधून ह्या मुलींना जावे लागते. गर्भधारणेदरम्यान आणि प्रसूतीनंतरच्या काळात सतत अवजड शारीरिक श्रम करणे, पुरेसे पोषण आणि विश्रांती नसणे, प्रसूती ऊसाच्या फडावर होणे, मासिक पाळीच्या स्वच्छतेसाठी आवश्यक असणाऱ्या सुविधांचा अभाव ह्यामुळे

कोष्टक : लग्नाच्या वेळी असणारे वय, महिलांची संख्या टक्केवारी

लग्नाच्या वेळी वय	महिलांची संख्या	टक्केवारी
१४ वर्षांपर्यंत	२०९	२०
१५ ते १७	४९७	४९
१८ ते २२	२९५	२९
उत्तर नाही	२३	२
एकूण	१०२४	१००

गंभीर आजार (विशेषतः प्रसूतीशी संबंधित) निर्माण होतात.



मासिक पाळी आणि गरोदरपण

ऊसतोड कामगार महिला दिवसाचे १५-१८ तास काम करतात. हे काम करत असताना मासिक पाळी सुरु असो, कि गरोदरपण असो, अशक्तपणा आला असो किंवा पाठदुखी वा कंबरदुखीने ग्रासलेले असो, त्यांना प्रत्येक दिवस पूर्ण भरावाच लागतो. आजारपणामुळे रजा घेतल्यास कारखान्याची दररोजची मागणी कोयत्याकडून पूर्ण न झाल्यामुळे सोबत काम करणाऱ्या अर्ध्या कोयत्याची मजुरीही बुडते. या कारणामुळे त्या लहानसहान आजारांकडे दुर्लक्ष करून काम करत राहतात.

सध्या मासिक पाळी चालू असणाऱ्या ९५४ महिलांपैकी पाळीदरम्यान ८३% महिला कापड तर फक्त १७% महिला पॅड वापरतात. कापड वापरणाऱ्या महिलांपैकी ९२% महिला कापड धुवून पुन्हा वापरतात. तर त्यातील ७६% महिला कापड पूर्ण वाळवल्यावर वापरतात. उरलेल्या २४% महिला कापड ओले असतानाच पुन्हा वापरतात. फक्त ५९% ऊसतोडीच्या ठिकाणी कापड धुण्यासाठी पाण्याची सोय उपलब्ध असते कामादरम्यान कापड फक्त ५४ महिला (६%) बदलतात असे दिसून आले.

मासिक पाळीदरम्यान होणारे शारीरिक त्रास	महिलांची संख्या (९५४ पैकी)	टक्केवारी (९५४ पैकी)
अंगावर जास्त जाणे	७१७	७५.२
खाज येणे	४७५	६६.२
आग होणे	४५९	६४.०
वास येणे	४१५	५७.९
सूज येणे	३०७	४२.८
काही त्रास होत नाही	२३७	२४.८

७५% महिलांना मासिक पाळी दरम्यान अंगावर जास्त जाण्यासोबत खाज येणे ६६%, आग होणे ६४%, वास/दुर्गंधी येणे ५८% व सूज येणे ४३% अशा विविध प्रकारचा त्रास होतो.

त्रास होऊन देखील उपचार दुरापास्त

मासिक पाळीसंदर्भात ज्या १८% महिलांनी उपचार घेतले त्यापैकी ६०% महिलांना खासगी दवाखान्यात उपचारासाठी जावे लागले. १७% महिलांनी औषधाच्या दुकानातून औषधे घेतली. फक्त २४% महिला उपचारांसाठी सरकारी दवाखान्यात पोहोचू शकल्या. ऊसतोडीच्या तांड्यावर सरकारी नर्स/आशा येतात असे केवळ ४.७% महिलांनी सांगितले.

याचे मुख्य कारण म्हणजे ९०% महिलांना ऊसतोडीच्या वेळेस मासिक पाळी त्रास असला तरी सुट्टी घेता येत नाही. तर ६१% महिलांनी होणारा त्रास गंभीर वाटला नाही. ५८% महिलांनी उपचारासाठी जायला वेळ नव्हता असे सांगितले. यावरून ऊसतोडीच्या ठिकाणी कामाला प्राधान्य, मजुरी बुडू न देण्याची वृत्ती परिणामी परिस्थितीमुळे होणारे त्रास अंगावर काढायची सोशिक वृत्ती या महिलांमध्ये दिसून येते.

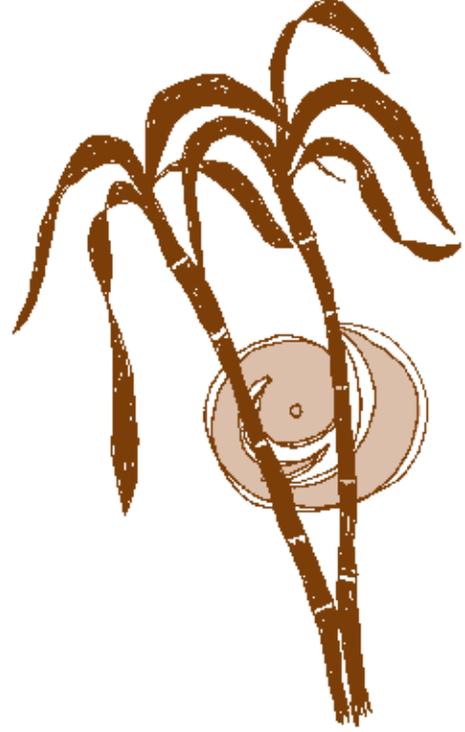
गरोदरपणात ऊसतोड महिला कामगार सरकारी आरोग्य योजनांपासून वंचित

मागील वर्षी (२०१७-१८) ऊसतोडीच्या काळात १०६ (११%) महिला गरोदर होत्या. यापैकी २६% महिलांचे हे पहिलेच गरोदरपण तर ६०% महिला दुसऱ्या अथवा तिसऱ्या खेपेच्या उर्वरित १५% महिला चौथ्यापेक्षा अधिक खेपेच्या होत्या. सरकार गरोदरपणात स्त्रियांसाठी तपासण्या व लसीकरण, अंगणवाडीत आहार, पहिल्या खेपेतील स्त्रियांसाठी प्रधानमंत्री मातृवंदना योजना, जननी सुरक्षा योजना, गरोदर व बाळंतपणात मोफत संदर्भ सेवा मिळण्यासाठी जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम अशा विविध योजना राबविते. अशा योजनांचा लाभ घेण्यासाठी सरकारी योजनांची माहिती असणे व गरोदरपणाची नोंदणी वेळेत होण्याची आवश्यकता असते. ऊसतोडीच्या ठिकाणी गरोदर राहिल्यास सरकारी यंत्रणेकडून कोणत्याच सुविधा मिळत नसल्याचे सर्वेक्षणातून दिसून आले. ९१% महिलांची गरोदरपणात कोठेही नोंदणी केली नसल्याचे सांगितले.

मागील वर्षात ऊसतोडीच्या ठिकाणी सरकारी योजनांचा लाभ फक्त ६ महिलांना मिळाल्याचे दिसून आले. त्यातूनही फक्त दोनच महिलांना लाभ मिळालेल्या योजनांची नावे सांगता आली. उर्वरित १०० महिला सरकारी योजनांच्या लाभापासून वंचित राहिल्या. ही अत्यंत गंभीर बाब आहे.

गरोदरपणात नियमित तपासण्या फक्त १३% महिलांच्या झाल्या. त्यात ६६% महिलांना गरोदरपणात धनुर्वाताचे लसीकरण मिळाले नाही. वजन, उंची, पोटावरून तपासणी यांसारख्या साध्या तपासण्याही केवळ २५ टक्क्यांपेक्षा कमी गरोदर स्त्रियांच्या झाल्या. तर मधुमेह, रक्तदाब, एच.आई.व्ही., हिमोग्लोबिन या तपासण्या सरासरी केवळ २०% महिलांच्या झालेल्या दिसून आल्या.

गरोदर महिलांनी तपासण्या न होण्याचे मुख्य कारण ८७% महिलांनी कामावरून सुट्टी न मिळणे असे नोंदविले. तसेच तब्बल ४३% स्त्रियांनी गरोदरपणातील ९व्या महिन्यापर्यंत ऊसतोडीच्या कामात हातभार लावला. ३५% महिलांनी गरोदरपणात ७ ते ८ महिने पूर्ण होईपर्यंत ऊसतोडीचे काम केलेले दिसून आले.



बाळंतपण देखील असुरक्षित वातावरणात

ऊसतोडकामगार महिलांपैकी ३८ (३६%) महिलांची बाळंतपणे राहत्या गावी तर २३ (२२%) महिलांची बाळंतपणे ऊसतोडीच्या ठिकाणी झाली असे दिसून आले. एकूण बाळंतपणांपैकी ४० बाळंतपणे अप्रशिक्षित स्त्री अथवा दाईकडून झाल्याचे दिसून आले. तर ३७ (३५%) महिलांची बाळंतपणे सरकारी दवाखान्यात, फक्त ८ बाळंतपणे खाजगी दवाखान्यात झाल्याचे दिसून आले.

बाळंतपण नंतरच्या आरोग्य तपासणी, बाळाची तपासणी व समुपदेशनाचे सरासरी प्रमाण ५० टक्क्यांपेक्षा कमीच दिसून आले. हेच पुढे जाऊन मुलांच्या नोंदणीबाबतही दिसून येते. ऊसतोडीच्या ठिकाणी जन्मलेल्या ७८% बालकांची नोंद झालीच नाही तर फक्त १४ बालकांची नोंद सरकारी दवाखान्यात व अंगणवाडीत झाली

असे दिसून आले. आशा, नर्स यांसारखी आरोग्ययंत्रणा ऊसतोडीच्या तांड्यावर पोहोचणे, गरोदर स्त्रिया व बालकांची तपासणी नियमित होणे अशी परिस्थिती स्वप्नवतच म्हणावी लागेल. बोटावर मोजण्याइतक्या म्हणजेच ३ महिलांनी आशा/नर्सने जन्मलेल्या बालकांची नोंदणी केली असल्याचे नमूद केले. याचा परिणाम थेट बालकांच्या लसीकरणावर झालेला दिसून येतो. कुटुंब कामात व्यग्र आणि आरोग्ययंत्रणा ऊसतोडणीच्या ठिकाणी पोहोचत नाही, त्यामुळे ६०% महिलांनी त्यांच्या मुलांना लसीकरण मिळाले नसल्याचे सांगितले. उर्वरित बालकांचे लसीकरण सरकारी दवाखाना/नर्समार्फत झाले असे दिसून आले. फक्त ४४ (९%) महिलांनी ऊसतोडीच्या ठिकाणी येऊन बालकांचे लसीकरण झाल्याचे नमूद केले.

गर्भपात होण्याचे प्रमाण १८ वर्षाखालील ऊसतोड कामगार महिलांमध्ये जास्त

एकूण ११० स्त्रियांनी ऊसतोडीचे काम करायला लागल्यापासून गर्भपाताला सामोरे जावे लागल्याचे सांगितले. ७६% महिलांनी त्यांचा एकदा गर्भपात झाल्याचे सांगितले. तर उर्वरित स्त्रियांचा दोनदा किंवा त्यापेक्षा जास्त वेळा गर्भपात झाला आहे असेही दिसून आले.

गर्भपाताच्या वेळी वय	एकूण महिलांची संख्या	गर्भपात झालेल्या महिलांची संख्या	टक्केवारी
१८ पेक्षा कमी वय	२८	६	२१.४
१८ ते २५	२२४	३३	१४.७
२५ ते ३०	२४४	२८	११.५
३० ते ३५	२०५	१९	९.३
३५ ते ४०	१८०	१३	७.२
४० ते ४५	१२९	८	६.२
४५ वर्षे	३२	३	११.५
एकूण	१०४२	११०	१०.६

गर्भपात होण्याचे प्रमाण १८ पेक्षा कमी वयोगटात सर्वाधिक म्हणजे २२% आहे, त्याखालोखाल १८ ते २५ वयोगटात १५% आहे असे दिसून आले आहे.

गर्भपात झालेल्या स्त्रियांपैकी एकदा गर्भपात झाला असे ८३ (७६%) स्त्रियांनी सांगितले. तर उर्वरित स्त्रियांचा दोनदा किंवा त्यापेक्षा जास्त वेळा गर्भपात झाला आहे असेही दिसून आले.

परभणी जिल्यातील एक ऊसतोड मजूर महिला सांगतात, “ओझं उचल्यामुळे एक वेळा ऊसतोडीला असताना माझा गर्भपात झाला

आहे. दुसऱ्यावेळी मी ८ महिन्यात बाळंतीन झाली. पोरगं झाल, ८ दिवस जगलं आणि मेलं. काम आणि ओझं उचलल्यामुळे माझं बाळंतपण ८ महिन्यात झालं.”

गर्भपात झालेल्या ८१% महिलांचे रोजच्या कामाच्या तासांशी असलेले गुणोत्तर हे १५ ते १८ तास आहे असे समोर आले. हे सर्व पाहता सध्यातरी गर्भपाताचे दुसरे ठोस कारण दिसून येत नाही.



गर्भाशयाची पिशवी काढण्याच्या शस्त्रक्रिये(Hysterectomy)भोवतीचे अर्थकारण

सर्वेक्षणातील ८८ (८.४%) स्त्रियांची गर्भाशयाची पिशवी काढण्याची शस्त्रक्रिया झाली असल्याचे दिसून आले. या स्त्रियांना गर्भाशयाची पिशवी काढण्यामागचे मुख्य कारण विचारले असता, पोटदुखीमुळे (६९%) हे कारण ठळकपणे समोर आले. त्यापाठोपाठ मासिक पाळीत होणारा त्रास (४६%) आणि अंगावरून पांढरे जाणे (३९%) अशी उत्तरे महिलांनी दिली. १८ महिलांनी कारण माहित नाही, परंतु डॉक्टरांनी सांगितले म्हणून पिशवी काढली असे उत्तर दिले.

नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वे (NFHS 4), महाराष्ट्राच्या २०१५-१६च्या अहवालात वयोगटानुसार गर्भपिशव्या काढलेल्या महिलांची संख्या व एकूण महिलांच्या तुलनेत टक्केवारी पाहायला मिळते. तशाच पद्धतीची माहिती ह्या सर्वेक्षणातून समोर आली आहे. सर्वेक्षणातील माहिती, आणि नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वे मधील माहिती ह्यांची तुलना केल्यास पुढील चित्र दिसून येते.

वयोगटानुसार गर्भपिशवी काढलेली असण्या संदर्भातील महाराष्ट्र NFHS 4 २०१५-१६ मधील माहिती*

महिलांचा वयोगट	महिलांची संख्या	गर्भपिशवी काढलेल्या महिलांची संख्या	एकूण महिलांपैकी गर्भपिशवी काढलेल्या महिलांची टक्केवारी
<३०	१४७९८	२६	०.२
३० - ३९	८०८०	२०९	२.६
४० - ४९	६५८२	५२२	७.९
एकूण	२९४६०	७५७	२.६

*ही माहिती संपूर्ण महाराष्ट्रासाठी आहे.

स्रोत - International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. 2018. National Family Health Survey (NFHS-4), India, 2015-16: Maharashtra. Mumbai: IIPS.

२०१९ मधील ऊसतोड कामगार महिलांच्या अभ्यासातील वयोगटानुसार गर्भपिशवी काढलेली असण्या संदर्भातील माहिती

महिलांचा वयोगट	महिलांची संख्या	गर्भपिशवी काढलेल्या महिलांची संख्या	एकूण महिलांपैकी गर्भपिशवी काढलेल्या महिलांची टक्केवारी
<३०	३८५	१२	३.१
३० - ३९	३८६	३५	९.१
४० - ४९	२४९	४१	१६.५
एकूण	१०२०	८८	८.६

ही माहिती मुख्यतः मराठवाड्यातील आहे, सोलापूर अपवाद वगळता

या दोन सर्वेक्षणांमध्ये केवळ ३ वर्षांचे अंतर आहे. मकामच्या अभ्यासातून एकूण महाराष्ट्रातील माहिती मिळत नसली तरीही मराठवाड्यातील ऊसतोड कामगार महिलांमधील परिस्थिती ही निश्चितच चिंताजनक आहे. वरील दोन्ही तक्त्यांची तुलना केल्यास असे स्पष्ट दिसून येते की एकूण महाराष्ट्राच्या टक्केवारीच्या तुलनेत मराठवाड्यातील ऊसतोड कामगार महिलांमधील गर्भपिशवी काढलेल्या महिलांची टक्केवारी सर्वच वयोगटात जास्त आहे.

२०१९ मधील ऊसतोड कामगार महिलांच्या अभ्यासातील गर्भपिशवी काढली तेव्हाच्या वयाची माहिती (८८ महिलांपैकी)

महिलांचा वयोगट	गर्भपिशवी काढलेल्या महिलांची संख्या	टक्केवारी*
<३०	३७	४२.०
३० - ३९	४५	५१.१
४० - ४९	६	६.८
एकूण	८८	१००

NFHS 4च्या माहितीमध्ये महिलांच्या गर्भपिशव्या नेमक्या कोणत्या वयात काढल्या गेल्या हे स्पष्ट होत नाही. मकामच्या सर्वेक्षणात ही माहिती घेण्याचा प्रयत्न केला गेला. अभ्यासातील ऊसतोड कामगार महिलांची गर्भपिशवी काढली तेव्हाचे वय बघितल्यास गंभीर व चिंताजनक माहिती समोर येत आहे. मराठवाड्यातील ऊसतोड कामगार महिलांचे प्रजननक्षम वयात मोठ्या प्रमाणात गर्भपिशवी काढली जात असल्याचे चित्र दिसत आहे. एकूण गर्भपिशवी काढलेल्या महिलांपैकी ९३.१% महिलांचे गर्भाशय ४० वयाच्या आतच काढले गेले आहे हे स्पष्ट होत आहे.

गर्भाशयाची पिशवी काढण्याची शस्त्रक्रिया करण्यासाठी सरकारी दवाखान्याची निवड फक्त १० महिलांनी केली. तर उर्वरित ७८ महिलांनी ही शस्त्रक्रिया खाजगी हॉस्पिटलमध्ये केली. गर्भाशयाची पिशवी काढलेल्या ज्या महिलांचे ऑपरेशन सरकारी दवाखान्यात झाले, त्यांना सरासरी १०,००० रुपये किंवा त्यापेक्षा कमी खर्च आला. तर खाजगी दवाखान्यात ऑपरेशनचा खर्च सरासरी २०,००० ते ५०,००० रुपयांपर्यंत झाल्याचे महिलांनी सांगितले. बाळंतपणात नाही पण गर्भाशयाची पिशवी काढण्यासाठी खाजगी हॉस्पिटलला प्राधान्य दिले जाते असे दिसून आले.

गर्भाशयाची पिशवी काढल्यानंतर फक्त १८% महिलांना सध्या कोणताच त्रास होत नाही असे दिसून आले. पिशवी काढल्यानंतर थकवा जाणवणे तसेच पाठ आणि पोट दुखणे ही मुख्य कारणे सरासरी ७०% महिलांनी सांगितली त्याचबरोबर खाज येणे, अंगावरून पांढरे जाणे अशी कारणेही नोंदवली.

एकंदरीत ऊसतोड कामगार महिलांच्या आरोग्याचे प्रश्न गंभीर स्वरूपाचे असून त्यांना आरोग्य शिक्षण, समुपदेशन, सेवासुविधांची उपलब्धता, यासाठी सक्षम आरोग्ययंत्रणा उभी करणे ही तातडीची गरज आहे. यासाठी राज्यस्तरापासून ते स्थानिक पातळीपर्यंत विविध बदल करून ऊसतोडणीच्या ठिकाणी महिलांना सेवा कशा पोहोचतील याबाबत ठोस पाउले उचलण्याची गरज आहे.



थोडक्यात...

या अभ्यासातून ऊसतोड कामगार महिलांच्या सामाजिक-आर्थिक परिस्थितीचे गांभीर्य समोर आले आहे. लहान वयात झालेले लग्न, त्यानंतर सातत्याने करावी लागणारी कष्टाची कामे, आरोग्याची; विशेषतः प्रजननासंबंधी आरोग्याची हेळसांड, कुटुंबात आणि कामाच्या ठिकाणी होणारा हिंसाचार, शिक्षणावर होणारे परिणाम ह्या सर्वांमुळे त्यांच्या जगण्यावरच जणू हल्ला झाला आहे.

अशा परिस्थितीत सरकारकडून ठोस उपायांची अपेक्षा असते परंतु असंघटीत क्षेत्रातील या महिलांना मात्र सरकारी योजनांचा लाभ होताना दिसत नाही. आरोग्य, अन्नसुरक्षा, पाणी पुरवठा, स्वच्छतागृहे, शिक्षण, या सर्व सार्वजनिक व्यवस्था व सोयी

सुविधा त्यांच्यापासून चार हात लांबच राहिलेल्या दिसतात. तसेच रोजगार हमी सारखा महत्त्वाचा कायदा असून देखील त्यांना त्यांच्या गावात हक्काचे काम मिळत नाही. एकंदरीत ऊसतोडीला जाण्याशिवाय पर्याय नसणे हीच सर्व महिलांची परिस्थिती यातून दिसते.

बाल विवाह प्रतिबंधक कायदा असूनही त्याची अंमलबजावणी न होणे याचेही एक अर्थकारण ह्या अभ्यासातून स्पष्टपणे दिसून येते. तसेच घरगुती हिंसा आणि कामाच्या ठिकाणी होणारी हिंसा या दोन्हीबाबत कायदे असूनही महिलांना दोन्ही ठिकाणी असुरक्षित वाटते हे वास्तव ह्या अभ्यासातून पुन्हा एकदा पुढे आले.



ऊसतोड कामगार महिलांसाठीच्या मागण्या

या पार्श्वभूमीवर मागण्या करत असताना त्या लांब पल्ल्याच्या आणि तातडीच्या ह्या दोन्ही असणे गरजेचे आहे. तसेच काही मागण्या ह्या एकंदरीत सर्व ऊसतोड मजुरांना लागू होणाऱ्या असून काही विशेषतः महिला कामगारांना लागू होणाऱ्या आहेत. डाव्या आणि इतर पुरोगामी संघटना पूर्वीपासून ऊसतोड मजुरांचे प्रश्न मांडत आल्या आहेत. त्या सर्व मागण्यांचा विचार झाला पाहिजे आणि काही प्रमाणात झालाही आहे. ऊसतोड महिला कामगारांच्या बाबतीत मात्र ठोस अशा मागण्या पुढे येताना दिसत नाहीत. त्यामुळे इथे त्यावर अधिक भर दिला आहे.

लांब पल्ल्याच्या मागण्या करण्यासाठी अर्थातच अधिक सखोल अभ्यास होणे गरजेचे आहे. तसेच अभ्यासक, संस्था, संघटना, ऊसतोड महिला कामगार इत्यादींसोबत एक व्यापक चर्चा होणे गरजेचे आहे. त्यात एकंदरीतच विकासाचे मॉडेल कसे असावे यावर चर्चा करावी लागेल. शेतीवरील वाढते अरिष्ट, मोठ्या

प्रमाणात होणारे स्थलांतर, यांत्रिकीकरणामुळे कमी होणाऱ्या रोजगाराच्या संधी, पर्यावरणाचा ऱ्हास आणि वाढती असमानता हे सर्व एकमेकात गुंतलेले प्रश्न आहेत. पायाभूत सुविधांमध्ये गुंतवणुकीबरोबरच पर्यावरणस्नेही शेती व शेतीआधारित उद्योगांमध्ये गुंतवणूक होणे गरजेचे आहे. त्यातूनच स्थानिक पातळीवर रोजगाराच्या संधी उभ्या राहू शकणार आहेत. अर्थात ते बदल झाल्यावर आपोआपच महिलांना मिळणाऱ्या वागणुकीत परिवर्तन होईल असे निश्चितच नाही. बालविवाह प्रतिबंधक कायदा, घरगुती व कामाच्या ठिकाणी होणारी हिंसा, समान कामास समान वेतन ह्या सर्व गोष्टींचा वेगळा पाठपुरावा करावा लागणार आहे.

पुढे मांडलेल्या मागण्या ह्या तातडीच्या मागण्या आहेत व प्रामुख्याने ऊसतोड महिला कामगारांच्या दृष्टीने आहेत.

ऊसतोट कामगारांची नोंदणी

सर्वप्रथम ऊसतोट कामगारांची नोंदणी झाली पाहिजे. सध्या ऊसतोट कामगारांची कोणत्याही कायद्यांतर्गत नोंद होत नाही. साखर कारखान्यांना देण्यासाठी मुकादम जी यादी करतात त्यापलीकडे ऊसतोट मजुरांची नोंद कुठेही नाही. अशी नोंद होत नसल्याने आज महाराष्ट्रात एकूण ऊसतोट मजूर किती आहेत या बाबत कोणतीही आकडेवारी उपलब्ध नाही.

नोंद नसल्यामुळे त्यांना ऊसतोट कामगारांचा दर्जा मिळू शकत नाही. त्यांना तशी ओळख मिळवून दिल्यास कामगारांना मिळणाऱ्या सामाजिक सुरक्षा योजनांचा लाभ घेणे शक्य होईल. त्यामुळे सामाजिक सुरक्षा कायदा २००८ अंतर्गत सर्व ऊसतोट कामगारांची अधिकृत नोंदणी करून त्यांना सर्व सामाजिक सुरक्षा निश्चितपणे मिळतील यासाठी यंत्रणा उभी करावी. ही नोंदणी जिल्हा पातळीवर, सहायक कामगार आयुक्त ह्यांच्याकडे करण्यात यावी.

उद्योग, उर्जा व कामगार विभागाने १९ ऑक्टोबर २०१८ रोजी लागू केलेल्या राज्यातील ऊसतोट कामगारांसाठी गोपीनाथ मुंडे ऊसतोट कामगार सामाजिक सुरक्षा योजना राबविण्याबाबतच्या शासन निर्णयामध्ये (शासन निर्णय क्र. असंका २०१८/प्र.क्र.१४/ काम.७अ) ऊसतोट कामगारांची नोंदणी विशेष अभियानाद्वारे करण्याचे निर्देश देण्यात आले आहेत. तरी ह्या शासन निर्णयाची योग्य ती अंमलबजावणी होण्यासाठीची प्रक्रिया पूर्ण केली जावी. ही नोंद करत असताना ती लिंगभाव आधारित असावी व त्यात एकट्या स्त्रियांची वेगळी नोंद असावी जेणेकरून एकूण महिला आणि त्यात एकट्या महिला यांची संख्या कळेल व महिला मजुरांसाठी विशेष योजना आखण्यास मदत होईल.

ऊसतोट कामगारांसाठी स्वतंत्र कल्याणकारी बोर्ड

ऊसतोट कामगारांसाठी कल्याणकारी बोर्ड असावा अशी मागणी संघटना अनेक वर्षांपासून करत आहेत. सप्टेंबर २०१९ मध्ये विधानसभेला निवडणुकीपूर्वी सरकारने गोपीनाथ मुंडे ऊसतोट कामगार महामंडळ स्थापन केले (शासन वनर्णय क्र. असंका १११९/प्र.क्र.११०/काम.७अ). अध्यक्षीची नेमणूकदेखील झाली. नवीन सरकारची स्थापना झाल्यानंतर आतापर्यंत महामंडळाची सविस्तर कार्यनियमावली अजून निर्गमित करण्यात आलेली नाही. तरी ही नियमावली तयार करून, कल्याणकारी बोर्डाची पुढील दिशा काय असेल ह्यावर स्पष्टता आणावी. त्यात महिला ऊसतोट कामगारांसाठी विशेष कार्यक्रम असणे महत्त्वाचे असेल.

सात सदस्यीय समितीच्या अहवालाला प्रसिद्धी आणि त्यावर अंमलबजावणी

बीडमधील ऊसतोट कामगार महिलांच्या गर्भाशयाच्या शस्त्रक्रियांचा प्रश्न ऐरणीवर आल्यानंतर जून २०१९ मध्ये सरकारने एक सात सदस्यीय समिती स्थापन केली. बीडमधील गर्भाशय

काढून टाकण्याच्या शस्त्रक्रिया वैद्यकीयदृष्ट्या योग्य आहेत की नाही याची चौकशी करणे तसेच भविष्यात अनावश्यक गर्भाशय काढून टाकण्याच्या शस्त्रक्रिया टाळण्यासाठी काय उपाययोजना करता येतील त्यासाठी शिफारशी देणे हा ह्या समितीचा उद्देश आहे. बीडमधील ऊसतोट कामगार महिला आणि त्यांच्याबरोबर काम करणाऱ्या संस्था-संघटनांचे प्रतिनिधी ह्यांच्याशी संवाद साधल्यानंतर ह्या समितीने आपल्या शिफारशी सादर केल्या. हा अहवाल राज्याच्या निवडणुका समोर असताना आल्यामुळे, तो अंतिम अहवाल म्हणून मान्य झाला की नाही ह्याबद्दल अजून स्पष्टता नाही. तरी त्याबद्दल स्पष्टता आणून त्याला प्रसिद्धी द्यावी, आणि त्यामधील शिफारशींची अंमलबजावणी करण्यासाठी पुढील योग्य ती कार्यवाही करण्यात यावी.

ऊसतोटोडीच्या ठिकाणी आवश्यक सोयी-सुविधा

ऊसतोटोडीच्या ठिकाणी प्राथमिक सुविधा उपलब्ध नसल्याने महिलांचे कष्ट तर वाढतातच पण त्याचबरोबरिने त्यांची असुरक्षितता वाढते आणि त्यांच्या आरोग्यावर विपरीत परिणाम होतात. त्यामुळे ऊसतोटोडीच्या ठिकाणी महिलांना सर्व प्राथमिक सुविधा - राहण्यासाठी घर, पिण्याचे आणि वापराचे पाणी, शौचालय आणि आंगोळीसाठी बाथरूम, आणि वीज ह्या पुरवल्या गेल्या पाहिजेत. तसेच कामाच्या ठिकाणी पाळणाघर असले पाहिजे. ह्या सुविधा पुरविणे ही साखरकारखानदारांची जबाबदारी असावी व ती जबाबदारी पार पाडली जाते का नाही यावर देखरेख सरकारच्या माध्यमातून केली जावी.

ह्यासंबंधी उद्योग, उर्जा व कामगार विभागाने १९ ऑक्टोबर २०१८ रोजी लागू केलेल्या राज्यातील ऊसतोट कामगारांसाठी गोपीनाथ मुंडे ऊसतोट कामगार सामाजिक सुरक्षा योजना राबविण्याबाबतच्या शासन निर्णयामध्ये (शासन निर्णय क्र. असंका २०१८/ प्र.क्र.१४/काम.७अ) निर्देश देण्यात आले आहेत. त्याची योग्य ती अंमलबजावणी करावी.

मनरेगा आणि रोजगार हमीची प्रभावी अंमलबजावणी

ऊसतोट कामगारांचे सक्तीचे स्थलांतर थांबवायचे असेल तर त्यांना राहत्या गावात रोजगार उपलब्ध होणे आवश्यक आहे. त्यादृष्टीने ऊसतोट कामगार मोठ्या संख्येने असणाऱ्या जिल्ह्यांमध्ये रोजगार हमी आणि मनरेगा ह्या दोन्ही योजनांची योग्य प्रकारे अंमलबजावणी करावी. सर्वप्रथम सर्व ऊसतोट मजुरांना जॉब कार्ड मिळवून देण्याच्या दृष्टीने पावले उचलली गेली पाहिजेत. हे काम तातडीने होणे गरजेचे आहे. तसेच रोजगार हमीमध्ये असणाऱ्या अडचणी जसे की वेळेवर पगार न मिळणे, कामाचे मोजमाप वेळेत न करणे, महिलांना करता येण्यासारखी कामे न काढणे इत्यादी, जोपर्यंत दूर होत नाहीत तोपर्यंत रोजगार हमी लोकांना आकर्षित करण्यात असमर्थ ठरते.

शेतीसाठी सहाय्य

ऊसतोडीला जाणारे अनेक मजूर हे अल्पभूधारक देखील आहेत. परंतु कोरडवाहू शेती असल्याने खरिपानंतर त्यांना उपजीविकेसाठी स्थलांतर करावे लागते. ह्या अल्पभूधारक शेतकऱ्यांना शेती अधिक चांगल्या प्रकारे करता येण्यासाठी शेतीमध्ये मोठ्या प्रमाणात गुंतवणूक होणे गरजेचे आहे. त्यात शेतकऱ्यांना निविदा, कर्ज, बाजारपेठ आणि सिंचनाच्या सोयी उपलब्ध करून दिल्यास त्यांचे सक्तीचे स्थलांतर थांबण्यास मदत होऊ शकेल. अनेक महिला आज कोरडवाहू शेती सांभाळतात. अर्थसंकल्पात महिला शेतकऱ्यांसाठी खास अशी तरतूद होणे गरजेचे आहे.

कामगार म्हणून मिळणारे लाभ आणि सवलती

ऊसतोड कामगारांना असंघटीत कामगार म्हणून समाविष्ट करून त्यांना इतर कामगारांप्रमाणेच किमान वेतन, पगारी रजा, वेतन चिड्डी, आठ तासाहून अधिक काम केल्यास त्याचा मोबदला, ह्या गोष्टींचा लाभ देण्यात यावा असे निर्देश वर उल्लेख केलेल्या जून २०१९ च्या शासन निर्णयात दिले आहेत. त्यांची योग्य ती अंमलबजावणी करण्यात यावी.

ऊसतोड कामगार महिलांचे वेतन

अनेकदा ऊसतोडीसाठी घेतलेली उचल कोयत्यामधील महिलेपर्यंत पोहोचतच नाही. त्यामुळे महिलांना ऊसतोडीसाठी मिळणारे वेतन त्यांच्या स्वतंत्र खात्यात जमा करावे. हे करण्यासाठी घेतलेल्या उचलीचे नियंत्रण आवश्यक ठरणार आहे. त्या दुष्टीने सरकारने काही प्रस्ताव मांडणे गरजेचे आहे.

ऊसतोडीच्या ठिकाणी रेशनची उपलब्धता

ऊसतोडीला निघताना धान्य बांधून नेले जाते. हे काही काळच पुरते आणि मग खुल्या बाजारातून खरेदी करावी लागते. राज्यांतर्गत रेशनव्यवस्थेच्या माध्यमातून त्यांना कामाच्या ठिकाणी त्यांचा कोटा मिळायला पाहिजे.

मुलांचे शिक्षण व वसतिगृहे

स्थलांतरित कुटुंबांच्या मुलांच्या शिक्षणावर होणाऱ्या विपरीत परिणामाचा विचार करून मुलांचे स्थलांतर होण्याऐवजी तालुक्याच्या ठिकाणी वसतिगृहांची सोय करावी. ऊसतोडीच्या ठिकाणी मुलांना जिल्हा परिषदेच्या शाळांमध्ये त्या काळापुरता प्रवेश दिला जावा. साखर कारखान्यांच्या परिसरातील शाळांना ऊसतोड मजुरांच्या मुलांसाठी कोटा ठरवण्याचा आदेश सरकारनी द्यावा.

कामाच्या ठिकाणी होणारी हिंसा

महिलांवर कामाच्या ठिकाणी कुटुंबाकडून आणि इतरांकडून अत्याचार होत असतात. त्यादृष्टीने महिला व बाल कल्याण विभागाने सर्व हेल्पलाईन नंबर हे प्रत्येक महिला मजुरांना उपलब्ध होतील असे पाहिले पाहिजे. त्याचबरोबर ऊसतोडीच्या ठिकाणी

पोलिसांची गस्त असणे आवश्यक आहे (police patrol squad) त्यासाठी पोलीस विभागाकडून विशेष प्रयत्न होणे आवश्यक आहे.

कायद्यांची अंमलबजावणी

या अभ्यासातून बाल विवाह प्रतीबंधक कायदा २००६, कामाच्या ठिकाणी होणारी हिंसा २०१३, महात्मा गांधी राष्ट्रीय रोजगार हमी कायदा २००५, अन्न सुरक्षा कायदा २०१३, सामाजिक सुरक्षा कायदा २००८ या सर्व कायद्यांच्या अंमलबजावणीमध्ये मोठ्या त्रुटी दिसत आहेत. केवळ कायदे असणे हे अर्थातच पुरेसे नाही हे या अभ्यासातून पुन्हा एकदा अधोरेखित होते. त्यासाठी आवश्यक अशी यंत्रणा अंमलात आणली जावी.

सनियंत्रण समिती

जिल्हा पातळीवर जिल्हाधिकारी यांच्या अध्यक्षतेखाली जिल्हा पातळीवर एक समिती स्थापन झाली पाहिजे. त्यात स्थानिक सामाजिक संस्थांचे प्रतिनिधी व प्रत्यक्ष ऊसतोड महिला कामगार असल्या पाहिजेत.

तसेच राज्य पातळीवर एक सनियंत्रण समिती असणे आवश्यक आहे. त्यात महिला संघटना, आरोग्य संघटनांचे प्रतिनिधी असणे आवश्यक आहे.

ऊसतोड कामगार महिलांसाठी सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा धोरण

करोना सारख्या महामारीच्या आजाराला सक्षमपणे तोंड देताना सरकारी आणि खाजगी आरोग्य व्यवस्थेच्या मर्यादा पुन्हा एकदा आपल्यासमोर आल्या आहेत. या साथीचे दीर्घकालीन परिणाम हातावर पोट असणाऱ्या ऊसतोड महिला मजुरांना सर्वात जास्त भोगावे लागत आहेत आणि लागणार आहेत. म्हणून सध्याच्या आरोग्यसेवेच्या धोरणामध्ये आमुलाग्र बदल करून मजुरांना सर्वसमावेशक, मोफत आणि दर्जेदार आरोग्यसेवा देण्यासाठी सरकारने प्राधान्याने पुढील ठोस उपाययोजना करणे गरजेचे आहे. कामाच्या ठिकाणी सरकार आणि साखर कारखान्याच्या माध्यमातून फिरते दवाखाने नियमितपणे पोचले पाहिजेत. ऊसतोड कामगारांच्या मुलांना अंगणवाडीच्या सेवा देण्यासाठीच्या उपाययोजना करायला हव्यात. त्यामध्ये नोंदणीपासून ते आहारपर्यंतच्या सर्व सेवा पुरवण्यासाठी यंत्रणा सक्षम करावी.

सर्व ऊसतोड मजुरांना हेल्थकार्ड देण्याची व्यवस्था स्थानिक प्रशासनाने करावी. या कार्डमध्ये कामगाराच्या आरोग्यतपासणीची नोंद; महिला कामगाराच्या गरोदरपण, बाळंतपणामध्ये देण्यात येणाऱ्या आरोग्यसेवांची नोंद असावी. ऊसतोड कामगारांचा अपघात आणि आरोग्य विमा काढण्यासाठी राज्य सरकारने कारखाना मालक किंवा कंत्राटदार यांना सक्ती करावी. ऊसतोड मजुरांची नोंदणी करणे या सर्व सेवा पुरवण्याच्या दृष्टीने महत्त्वाचे असणार आहे. त्याची अंमलबजावणी होते की नाही यावर सरकारने देखरेख यंत्रणा उभी करावी.

महिलांच्या आरोग्याच्या दृष्टीने अभ्यासातून काही महत्वाचे मुद्दे पुढे आले. त्या अनुषंगाने ऊसतोड कामगार महिलांसाठी आरोग्यासाठी विशेष धोरण आखण्याची गरज पुढे आली. सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेत महिलांच्या आरोग्याचा विचार हा संकुचित पद्धतीनेच होताना दिसतो. त्याचे परिणाम आपल्याला ऊसतोड कामगार महिलांच्या अभ्यासातून दिसून आले आहेत. खालील मागण्या त्या अनुषंगाने मांडल्या आहेत

१. बीडमध्ये झालेल्या गर्भपिशाची शस्त्रक्रियांमुळे खाजगी वैद्यकीय क्षेत्राचे नियमन आणि प्रमाणीकरण करण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने 'महाराष्ट्र क्लिनिकल एस्टाब्लिशमेंट ऍक्ट'चा मुद्दा परत एकदा ऐरणीवर आला आहे. हा कायदा आणल्यास खाजगी वैद्यकीय क्षेत्रात होणाऱ्या या अनावश्यक शस्त्रक्रिया व इतर गैर-प्रकार होण्यावर निर्बंध बसेल. 'महाराष्ट्र क्लिनिकल एस्टाब्लिशमेंट ऍक्ट' (CEA) कायदा लगेच पारित केला जावा.
२. गरोदरपणात, स्तनदा माता आणि ० ते ६ वर्षातील मुले ऊसतोडीसाठी स्थलांतरित होत असलेल्या त्यांची नोंद ते रहात असलेल्या जिल्ह्यातील/राज्यातील प्रशासनाने करून घेऊन, स्तलांतरित झालेल्या जिल्ह्यातील/राज्यातील प्रशासनाला कळवण्याची यंत्रणा उभी करावी. आणि ऊसतोडीच्या ठिकाणी नियमित आरोग्यसेवा पुरवण्यासाठी दोन्ही जिल्हे/राज्ये यांच्यामध्ये समन्वय व्यवस्था असावी. जिल्हा आणि राज्ये ह्यांच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागांमध्ये समन्वय नियोजन.
३. आरोग्य सेवांमध्ये विशेष करून महिलांच्या आरोग्यावर भर देणे आवश्यक आहे. गर्भशियाच्या पिशाचीचे आजार, मासिक पाळीचा त्रास, गर्भपात, गरोदरपणातील नियमित तपासणी इत्यादी सर्व गोष्टींची व्यवस्थित व नियमित तपासणी होणे गरजेचे आहे.
४. प्रत्येक जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय, उपजिल्हा किंवा जिल्हा रुग्णालय इथे स्त्रीरोग तज्ञ उपलब्ध असणे अतिशय गरजेचे आहे. त्यामुळे या ठिकाणी असलेल्या स्त्री-रोग तज्ञ आणि भूल-तज्ञ यांच्या सर्व रिकाम्या जागा भरणे याला प्राधान्य द्यावे.
५. सर्व सरकारी रुग्णालयांमध्ये अशा गर्भशियाच्या आजाराशी संबंधित तक्रारी घेऊन आलेल्या महिलांना शस्त्रक्रियेच्या शिवाय आवश्यक उपचार, आणि गरज असल्यास शस्त्रक्रिया या पद्धतीने उपचार मिळण्याची हमी असावी. अशा प्रकारचे उपचार सरकारी आरोग्य यंत्रणेत उपलब्ध आहेत अशी जनजागृती आरोग्य खात्यामार्फत गावोगावी करण्यात यावी.

६. गर्भशय काढण्याच्या शस्त्रक्रिया कधी आवश्यक आणि कधी अनावश्यक हे ठरवण्यासाठी स्त्रीआरोग्य शाखाच्या दृष्टीकोनातून शास्त्रीय निर्णय-प्रक्रियेची पद्धत सरकारी आणि खाजगी हॉस्पिटल्ससाठी (standard protocol for key gynecological conditions including indications for hysterectomy) लगेच विकसित करावी. त्यासाठी 'क्लिनिकल एस्टाब्लिशमेंट ऍक्ट' लागू होण्याची वाट पाहू नये.

७. सर्व खाजगी हॉस्पिटल्समध्येही या प्रमाणित मानकांच्या (standard protocol) च्या आधारेच निर्णय घेतला जाईल अशी स्त्री-आरोग्य डॉक्टरांच्या संघटनेच्या सहकार्याने पध्दत पडेल यासाठी ठोस पाउले उचलावी. शास्त्रीय निर्णय-प्रक्रियेची पद्धत वापरली जात आहे ना हे बघण्यासाठी या शस्त्रक्रियांचे राज्यपातळीवर नमुना पद्धतीने (sample basis) नियमित क्लिनिकल ऑडिट करण्याची प्रथा पडेल यासाठी तसेच या ऑडिटची पध्दत शास्त्रीय पायावर निश्चित होण्यासाठीही प्रक्रिया सुरु करावी. CEA आल्यावर हे बंधनकारक करता येईल.
८. ग्रामीण भागात सर्व महिलांचे, विशेष करून ऊसतोड कामगार महिलांचे, स्त्रीरोगांसाठी नियमित तपासण्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमार्फत कराव्यात. या तपासण्याची सोय त्यांच्या राहत्या गावी आणि ऊसतोडीच्या ठिकाणी - दोन्हीकडे उपलब्ध असायला हवी.
९. सरकारी आरोग्य सेवेतून स्त्री आरोग्य संबंधी आवश्यक आरोग्यसेवा मिळतील, तसेच खाजगी दवाखान्यांमध्ये होणारे गैरप्रकार निदर्शनास येतील, यासाठी जिल्हा पातळीवर सहभागी पद्धतीने देखरेख आवश्यक आहे. सध्या कार्यरत असलेल्या जिल्हा देखरेख व नियोजन समितीचा (ज्यात आरोग्य यंत्रणेचे प्रतिनिधी, स्वयंसेवी संस्था/संघटना आणि लोकप्रतिनिधी आहेत) विस्तार करून या समितीकडे ही जबाबदारी देता येऊ शकेल.

वरील सर्व मागण्यांसाठी अर्थसंकल्पाची ठोस तरतूद

वरील सर्व मागण्यांचा थेट कार्यक्रम आणि योजनांमध्ये रूपांतर व्हायचे असल्यास त्यासाठी येत्या अर्थसंकल्पात भरघोस अशी तरतूद करावी. अर्थसंकल्पाचे नियोजन करण्यासाठी ऊसतोड मजुरांची नोंदणी होणे महत्वाचे असेल. त्यात ही माहिती लिंगभाव आधारे तातडीने उपलब्ध केल्यास खास महिलांसाठी विशेष व उपयुक्त असे धोरण करण्यात मदत होईल.

अभ्यासात सहभागी झालेल्या संस्था

- उगम ग्रामीण विकास संस्था, हिंगोली
- सह्याद्री बहुउद्देशीय सामाजिक संस्था, हिंगोली
- प्रेरणा ग्राम विकास संस्था, हिंगोली
- दिशा महिला बहुउद्देशीय सेवाभावी संस्था, हिंगोली
- साद सामाजिक संस्था, परभणी
- राजलक्ष्मी प्रतिष्ठान, परभणी
- जागर प्रतिष्ठान, बीड
- ग्रामीण विकास केंद्र, बीड
- रमाबाई आंबेडकर महिला विकास संस्था, बीड
- Centre for Agriculture and Rural Development (CRD), जालना
- ग्रामीण महिला विकास संस्था, लातूर
- आनंदाश्रय प्रतिष्ठान, नांदेड
- पर्याय, उस्मानाबाद
- हॅलो मेडिकल फाउंडेशन, उस्मानाबाद
- उत्कर्ष शिक्षण समाजसेवी संस्था, सोलापूर

सर्वेक्षणाचे नियोजन

Society for Promoting Participative Ecosystem Management (SOPPECOM)

माहितीचे विश्लेषण आणि अहवालाचे संकलन

भाऊसाहेब आहेर, दिपाली सुधींद्र, नितीन जाधव, पल्लवी हर्षे, स्नेहा भट, स्वाती सातपुते

अहवालातील छायाचित्रे

इक्बाल शाहीद, पूजा भेळे, सौम्या राखे, सचिन भोपाळ, मनीषा तोकले

अहवालाची रचना आणि मांडणी

राजू देशपांडे

विशेष आभार

अहवाल वाचून त्यावर महत्वाच्या सूचना दिल्याबद्दल श्रीमती विद्या कुलकर्णी, आणि डॉ. जया सागडे ह्यांचे आभार. अभ्यासात सहभागी झालेल्या महिलांनी वेळ काढून अभ्यासासाठी माहिती दिली, त्यामुळे हा अभ्यास शक्य झाला. त्यासाठी सर्व महिलांचे आभार.



Mahila Kisan Adhikaar Manch (MAKAAM), Maharashtra.

Secretariat:

SOPPECOM

16, Kale Park, Someshwarwadi, Pashan, Pune, Maharashtra 411008.

Phone: 8411994051.

Email: makaam.maharashtra@gmail.com

Website: www.makaam.in