महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेचे नियतकालिक

हाकारा

जुलै – डिसेंबर २००८

डॉ. राज आरोळे गौरव विशेषांक

जामखेड येथे
नियोजित हॉस्पिटलच्या
जागेचे भूमीपूजन करताना
डॉ. रजनीकांत आरोळे व
ग्रामस्थ

डॉ. मेबल आरोळे यांच्या
वैद्यकीय समाज सेवेचा
वारसा पुढे चालू ठेवणारी
त्यांची सुकन्या डॉ. शोभा आरोळे,
वडील डॉ. राज आरोळें सोबत

जामखेड येथील
पूर्णत्वाच्या मार्गावर असलेली
नियोजित हॉस्पिटलची
भव्य इमारत

कष्टकरी जनता, भूषण भारता। वंदन करितो पददलिता॥

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेचे नियतकालिक

संपादक
रामचंद्र मुटाटकर

हाकारा (त्रैमासिक)

कार्यकारी संपादक
ग. शां. पंडित

वर्ष : २९ वे | जुलै - डिसेंबर २००८ | अंक : तिसरा व चौथा

अनुक्रमणिका

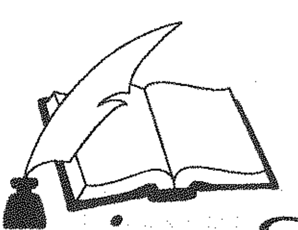
१. संपादकीय - जामखेड प्रतिमान : सामाजिक शास्त्रांचा दृष्टिकोन २
२. दादा, तुम्ही आलात आणि ५
३. डॉ. राज आरोळे - डॉ. कार्ल टेलर, डॉ. जॉन रोहडे, कुष्ठरोग्यांचे पुनर्वसन - फेल्टन रॉस ७-१०
६. ग्रामीण लोकांच्या आरोग्याप्रति समर्पित व्यक्तिमत्व - प्रा. चंद्रकांत भोसले ११
७. लोकाधारित आरोग्याचा आधारवड - बाळ ज. बोठे १९
८. जामखेड : ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प - प्रा. कार्ल टेलर २३
९. डॉ. रजनीकांत आरोळे जडण - घडण २५
१०. मुक्ता : महिलांच्या दाहक अनुभवांचे हृदयस्पर्शी शब्दचित्र २७
११. मुक्ता (पुस्तक परिचय) - विदुला पुरोहित २८
१२. परिवर्तनाच्या नांदी (साकतचा रस्ता, बापू वाघमोडे, बायडाबाई दळवी, गावचा विकास) ३१
१३. जामखेड शिकवण (समता, एकात्मता, सबलीकरण) ३५
१४. उत्तरंग : १९९० नंतरचा जामखेड प्रकल्प ३९
१५. जामखेड प्रतिमानावर आधारित आदिवासी उत्थान कार्यक्रम - प्रा. रामचंद्र मुटाटकर ६९
१६. आरोग्य अधिकाराबद्दलचे प्रबोधन ७३
१७. औषधपाणी आणि आरोग्य - जाणीव व उपाय ७७
१८. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियाना मुळे ग्रामीण आरोग्य सेवा सुधारेल - डॉ. अनंत फडके ८०
१९. नाशिक धर्मप्रांत भूषण डॉ. रजनीकांत आरोळे - प्रदीप कांबळे ८५
२०. मानपत्र ८७

- **पत्रव्यवहाराचा पत्ता**
  महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद
  ६४, आनंद पार्क, औंध,
  पुणे - ४११ ००७.
  टेलिफॅक्स (०२०)२५८९७२९८
- **अक्षर जुळणी**
  नंदू हि. दिघे
- **मुद्रण स्थळ**
  असाईन सिस्टिम्, पुणे
- **मुद्रक व प्रकाशक**
  रा. के. मुटाटकर
  अध्यक्ष, महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद
- **संपादन सहाय्य**
  मकरंद म. मुकणे

अंक मूल्य १००/- रूपये

या अंकात व्यक्त झालेल्या लेखकांच्या विचारांशी संपादक मंडळ सहमत असेलच असे नाही.

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



संपादकीय

जामखेड प्रतिमान सामाजिक शास्त्रांचा दृष्टिकोन

२ ऑक्टोबर १९५२ रोजी भारतात सामुदायिक विकास योजना भारत सरकारने सुरु केल्या. त्या अंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची स्थापना झाली. या केंद्रांमार्फत ग्रामीण भागात लोकांना औषधोपचार, तसेच आजार प्रतिबंधक लसी, पाण्याची शुद्धी, गर्भवती स्त्रिया व बालकांची तपासणी व बाळंतपणाच्या सोयी इ. उपलब्ध करणे असे कार्यक्रम राबविण्याची यंत्रणा उभारली गेली. परंतु आधुनिक वैद्यक पदवीधारांना अजूनही ग्रामीण भागात काम करण्यात स्वारस्य नाही.

पुणे-मुंबई भागात, स्त्रीरोगतज्ज्ञ डॉ. बानू कोयाजी आणि प्रख्यात प्लास्टिक सर्जन डॉ. नौशेर आंटिया यांनी १९७० च्या मध्य दशकात ग्रामीण भागात लोकांना औषधोपचार सुविधा देण्याचे कार्यक्रम हाती घेतले. परंतु डॉ. रजनीकांत व डॉ. मेबल आरोळ्यांप्रमाणे ते खेडेगावात वस्तीस गेले नाहीत. डॉ. आरोळे दांपत्याने भारतात वैद्यकाचे शिक्षण पूर्ण केल्यावर पदव्युत्तर शिक्षण अमेरिकेत घेतले. त्याचवेळी ग्रामीण भागातील लोकांची सेवा करण्याचे व्रत त्यांनी घेतले. सर्वसाधारण लोकांना औषधोपचार, दवाखाना, निवासी रुग्णालयाच्या माध्यमातून रोगमुक्त होण्याची निकड असते. परंतु आरोग्यसेवेचे व्रत घेणारे किंवा शासकीय आरोग्य यंत्रणेस, आम जनतेसाठी रोग प्रतिबंधक किंवा आरोग्यवर्धक कार्यक्रमांचा ध्यास असतो. औषधोपचाराने रोगहरण होत असल्याने त्याचे दृश्य परिणाम लगेच दिसून येतात. तसेच लोकांचा विश्वास संपादन करता येतो. त्यामुळे आरोळे यांनी औषधोपचार करण्याचे मान्य केले. जामखेडच्या लोकांनाही ५०-१०० किलोमीटर अंतरावर पायपीट करुन प्रवास खर्च व मोलमुजरी बुडविण्यापेक्षा जामखेडलाच रुग्णालयाची सोय हवी होती.

समाजातील अतिशय गरीब, दलित, दुर्बल घटकांच्या लोकांना आरोग्यवर्धन हा जिव्हाळ्याचा विषय नसतो. त्यांच्या रोजच्या जीवनात, जगण्याकरिता संघर्ष करावा लागतो. त्यामुळे रोगग्रस्त होणे, त्यातून मुक्ती मिळणे किंवा आरोग्याची काळजी वाहणे हे दुरापास्त असते. आरोळे यांनी समाजातील या दुर्बल घटकांकडे प्राधान्याने लक्ष दिले व ते आजही चालू आहे. स्त्रियांची मोजदाद दुर्बल घटकांमध्येच केली जाते. स्त्रियांच्या माध्यमातून जामखेडचे काम प्रामुख्याने गेली ३५ वर्षे चालू आहे.

जामखेड प्रकल्प केवळ आरोग्य प्रकल्प नाही. सर्वांगीण ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पातील, 'सर्वांगीण' ही संज्ञा फार महत्त्वाची आहे. यास सामाजिक शास्त्रांची, मानवशास्त्राची तात्त्विक बैठक आहे. मानवशास्त्रात मानवाचे शारीरदृष्ट्या व समाज-संस्कृती दृष्ट्या सर्वांगीण अध्ययन केले जाते. प्रत्येक समाजाची, समुदायाची एक वैशिष्ठयपूर्ण राहणी असते, तीस संस्कृती म्हणतात. आर्थिक, सामाजिक राजकीय, धार्मिक, कला इ. संस्कृतीची अंगे असतात. आरोग्य हे सुद्धा संस्कृतीचे अंग आहे. आरोग्यात आहार-विहार, रोगराईबाबत धार्मिक किंवा भ्रामक कल्पना व अज्ञान, घरगुती औषधोपचार व औषधी वनस्पती इ. चा अंतर्भाव होतो. स्थानिक पातळीवर ज्येष्ठ अनुभवी महिला व पुरुष, दाई-सुईण, वैदू-भगत-देवर्षी हे औषधोपचार करत असतात. यापैकी काही ज्ञान, उपचार, आयुर्वेद शास्त्रावर आधारित असतात. संस्कृतीतील काही गोष्टी दृश्य स्वरुपाची असतात. समाजमूल्य, धार्मिक श्रद्धा आंतरिक विश्वास दिसून येत नाही; परंतु लोकांचे आचरण त्यावर आधारलेले असते. आरोग्याच्या संदर्भात औषधोपचार व त्याचे परिणाम हे दृश्य स्वरुपाचे असतात.

जामखेड प्रकल्प हा सामाजिक परिवर्तनाचा प्रकल्प आहे. सामाजिक परिवर्तन शाश्वत होण्यासाठी लोकांचा सहभाग अत्यावश्यक आहे. संस्कृतीच्या कोणत्याही एका अंगात परिवर्तन करावयाचे झाल्यास इतर अंगांवर त्याचा परिणाम होतो. तसेच इतर अंगांमध्ये परिवर्तनाचा कार्यक्रम आखावा लागतो. संस्कृती ही एकात्म असते. त्यामुळे परिवर्तनाचे कार्यक्रम सर्वांगीण असावे लागतात. शासकीय कार्यांची विभागणी वेगवेगळ्या शासकीय विभागात झालेली असते. त्यांच्यात संवाद नसल्यास किंवा प्रत्येक विभागाने प्रगतीचे, विकासाचे, परिवर्तनाचे वेगवेगळे नियोजन केल्यास पदरी अपयश मिळते.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या १९७८ साली अल्मा आटा या शहरात झालेल्या एका संमेलनात सन '२००० पर्यंत सर्वांसाठी आरोग्य' अशी संकल्पना व कार्यक्रम मांडला. जगातील सर्व राष्ट्रांनी त्यास मान्यता दिली. त्यात प्रामुख्याने आरोग्य, संस्कृतीच्या इतर अंगांचा विकास व त्यांत परस्पर समन्वय, संवाद व एकवाक्यतेवर भर दिला. जसे शेती, शिक्षण, स्त्रियांचा दर्जा, समुदाय विकास इत्यादींवर लक्ष दिल्याशिवाय आरोग्यसंवर्धन होऊ शकत नाही. गरोदर स्त्रीस औषधांपेक्षा डाळी, कडधान्य, भाज्या व तेल-तूपाची जास्त गरज असते. तसेच स्तनदा मातेचे आहार-पोषण झाल्याशिवाय बालकास पोटभर दूध मिळू शकत नाही. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या संमेलनापूर्वी जामखेड येथे हा दृष्टिकोण व कार्यक्रम राबविला जात होता व त्याचा लेखा-जोखा १९७५ साली प्रसिद्ध झाला होता.

जामखेड येथे समता, एकात्मता व सबलीकरण या तत्त्वांवर आधारित दुर्बल घटकांची, स्त्रियांची क्षमता व ज्ञान वाढविण्याकरिता, स्त्री-स्वयंसेवकांना आरोग्य कार्यकर्ता म्हणून प्रशिक्षण देण्यात आले व तो कार्यक्रम आजही अव्याहत चालू आहे. भारतीय राज्यघटनेत नागरिकांचे मूलभूत हक्क मान्य करण्यात आले आहेत. अलीकडे, आरोग्य व विकास लोकांचा हक्क समजण्यात येतो. त्यातून रोजगार हमी योजना, स्वस्त धान्यदुकान, शिक्षणाचा अधिकार, माहितीचा अधिकार मान्य झाले आहेत. समाजपरिवर्तन घडविण्यासाठी स्वयंसेवी संस्थांनी पुढाकार घेतला तरी आत्मसन्मान, आत्मविश्वास, अस्मिता ही त्या त्या समाजाने स्वबळावर मिळवायची असते. त्याकरिता त्यांचे सबलीकरण करण्याच्या प्रक्रियेस स्वयंसेवी संस्था किंवा शासकीय यंत्रणा हातभार लावू शकते. आरोग्य सुधारण्यासाठी, लोकांचे आरोग्यशिक्षण किंवा त्यांचे आचार-विचार बदलण्यासाठी त्यांचे प्रबोधन करणे, हे बाजारातील माल विकण्यासाठी जाहिरातबाजी करण्यासारखे आहे. आपली मते, आपले विचार लोकांवर लादून लोकांनी आपले ऐकावे म्हणजे त्यांचे कल्याण होईल हा विचार लोकशाही स्वरुपाचा नाही. लोकांशी संवाद व त्यांच्या समस्या त्यांच्या नजरेतून समजणे, ऐकून घेणे, महत्त्वाचे आहे.

अब्राहम लिंकनने लोकशाहीची व्याख्या, 'लोकांसाठी, लोकांनी स्वत:साठी व स्वत: लोकांनी' अशी केली आहे. भारतात काही लोकांनी, 'दिल्ली, मुंबईत आमचे सरकार व आमच्या गावात आम्हीच सरकार' अशी लोकशाहीची व्याख्या दिली आहे. याचाच अर्थ, विकासाचा खरा अर्थ, लोकांचा विकास, मानवाचा विकास असा आहे. रस्ते, मोटारी, टेलीफोन, रुग्णालयांची, डॉक्टरांची संख्या वाढणे नव्हे.

जामखेडच्या ग्रामीण भागातील महिला जर स्वत:चे आरोग्यसंवर्धन स्वत:करु शकतात, त्याचा अर्थ या महिलांचा विकास झाला आहे व हा विकास शाश्वत आहे. डॉ. आरोळे दांपत्याने जनतेचा विश्वास संपादन करुन, त्यांचे ज्ञान व क्षमता वाढवून शाश्वत विकासासाठी मानवी विकास घडवून आणला आहे. त्यामुळेच जामखेड व डॉ. रजनीकांत आरोळे हे इतरांकरिता मानव विकासाचे एक आदर्श प्रतिमान झाले आहे.

'हाकारा' चा हा अंक पद्मभूषण डॉ. रजनीकांत आरोळे यांच्या ७५ व्या वाढदिवसाच्या निमित्ताने त्यांच्या जामखेड प्रकल्पातील कार्याचा परिचय करून देणारा अंक म्हणून प्रकाशित केला आहे. डॉ. रजनीकांत आरोळेंना दीर्घायुरारोग्य लाभावे व समाजसेवेचा वसा घेतलेल्या युवा पिढीला त्यांचे मार्गदर्शन मिळत राहावे या सदिच्छा व शुभेच्छा.

रामचंद्र मुटाटकर
संपादक

दादा, तुम्ही आलात आणि ...

दादा.. !, ... तुम्ही येण्या अगोदर ...
ना औषधाला दवाखाने होते
गावागावात जीवघेणे रोग होते
घरादारात बालमृत्यु ...
गरोदर मातांचे आरोग्य धोक्यात होते.

नव्हतेच खायला काही,
सकस अन्नाचे तर नावच नाही.

अन्न, वस्त्र, निवारा याच होत्या गरजा,
खेड्यातल्या गरीबांना जगण्याचीच सजा,

ना पिकणारे होते वावर
नव्हतीच अनेकांना मालमत्ता स्थावर.

हातावर पोट होते, जगणे सारेच झुठ होते.

गावागावांत जात होती.
ती सुरुंगाची वात होती.
काट्याकुपाट्यांची वाट
आणि आमावस्येची रात होती.

दादा.. !; तुम्हीं आलात आणि बदलून गेलं सारं

अशिक्षितांच्याही कानात भरलं आरोग्याचं वारं.

ध्येयवादी निरक्षर महिला
तुम्हीं निवडून निवडून घेतल्या.
सर्वांच्या आरोग्यासाठी
त्या पणत्या जळत्या झाल्या.

तुटून फुटून गेली जात,
मानवतेची पेटली वात.

खेडेपाडे फिरुन तुम्हीं माणूस माणूस जोडला.
मनामधला विषमतेचा बांध तुम्हीं तोडला.
शिकलात, सवरलात अमेरीकेतून डॉक्टर होवून आलात.
चमचमणारा परदेश सोडून देशभक्तच राहिलात.

तुम्हीं म्हणालात तसेच झाले.
आरोग्याच्या मांडवाखाली सर्वजण आले.
दादा ... !;
दुष्काळात तुम्हीं बसविलेले हातपंप
जाती निर्मुलनाचा आधार ठरले.
मुला महिलांचे फिडिंग प्रोग्रॅम
माणूस जोडण्याचे मूलाधार ठरले.

दादा ...;
तुम्ही मिळवून दिले अनेकांना
जल आणि जमीन
जंगलेही तुम्हीं निर्माण केलीत
लोकसहभागातून ... !

तुम्हीं मुक्त केलेत जबड्यातून
लोकसहभागातून ... !

तुम्हीं मुक्त केलेत जबड्यातून
गुढ कवच भेदून;
घेतलेत 'जू' खांद्यावर
आरोग्याचे लादून.

साता समुद्रापार तुम्हीं गेलात.
पृथ्वीच्या पाठीवर आरोग्य विचार पेरलात.

तुम्ही केलात जातीचा द्वेष.
बिघडवून टाकलात तिचा मेकॅनिझम;
आणि झालात 'दलितमित्र'

तुम्हीं म्हणालात औषध पाण्याविना
माणूस मरणं अतिशय वाईट आहे.
तुम्ही समर्पित केलंत सगळं जीवन
अगदी ठरवून ... शपथ घेवून ...
आणि तुम्ही पद्मभूषण झालात.

दादा ...,
साऱ्या जगालाच वेड लावलंत तुम्हीं
ग्रामीण आरोग्य अभियानाचं.
आणि ... रॅमण मॅगॅसेसे सन्मानही
तुमच्यापर्यंत पोहोचला.

दादा ...,
तुमच्या आरोग्याचे मंत्र
अवघ्या जगाने जगावे.
रोगमुक्त खेडे-पाडे
सुर्य चंद्राने पहावे.

- चंद्रकांत धोंडीराम भोसले
अहमदनगर

डॉ. राज आरोळे अभिष्ट चिंतन

-डॉ. कार्ल टेलर

राज आरोळे यांचा वाढदिवस साजरा करणे हा माझ्या दृष्टीने आनंदाचा क्षण आहे. या प्रसंगाच्या निमित्ताने अनेक चांगल्या आठवणींचा, चांगली माणसे कशा चांगल्या गोष्टी करतात याचा माझ्या मनात कल्लोळ उठला आहे. राजचा विचार मी मेबलशिवाय व मेबलचा विचार राजशिवाय करू शकत नाही. अजोड अशी ही जोडी होती. एकमेकांना पूरक एकत्रित असे काम यांनी केले. या सहभागीतेचा परिणाम दुप्पट नव्हे तर शतपट झाला.

गरीबातील गरीबाची, गरजूची सेवा कशी करावी याचा जणू आदर्श दाखविण्यासाठी परमेश्वराने राजला निर्माण केले. लहानपणापासूनच दलितांना अनेक गोष्टींपासून कसे वंचित केले आहे, हे त्याने पाहिले होते. त्याचा परिणाम राजच्या मोठेपणी केलेल्या कामावर झाला. जातीयता, अस्पृश्यता असायचीच, चालायचेच असे अनेक कार्यकर्ते गृहीत धरतात; पण राजने या गोष्टी दूर झाल्याशिवाय समाज एकत्र होणार नाही हे ओळखले. खेड्यातील ग्रामपंचायतींच्या सभांना मी जायचो. अत्यंत सहजतेने व हळुवारपणे राज सांगायचा की, जोपर्यंत या सभेस दलित हजर राहात नाहीत, तोपर्यंत आपण सहकार्य व गावची संघटना याबद्दल बोलू शकणार नाही. जोपर्यंत सरपंच दलितांना सभेला बोलावून आणायचे नाहीत तोपर्यंत डॉ. राज पुन्हा पुन्हा याच विषयावर परत यावयाचा. यामुळे समता बंधुभावाचे वातावरण निर्माण झाले व जातीभेद नष्ट झाला.

सध्या गाजावाजा होत असलेल्या स्त्रियांच्या सबलीकरणाचा पाया राज व मेबलने घातला. जणु काही त्यांना अंर्त:र्ज्ञानाने समजले होते की तळागाळातल्या या स्त्रियांना त्यांच्यात दडलेल्या शक्तीची व 'मी कोण आहे' हे कळण्याची फार आवश्यकता आहे. स्त्रियांना त्यांनी अनेक गोष्टी शिकविल्या, करायला लावल्या. जे इतर करतात ते मलाही करता येणार असा आत्मविश्वास त्यांच्यात निर्माण केला. मला आठवते की राज आणि मेबल

करीत असलेल्या निरनिराळ्या प्रकल्पांचा जामखेड भागातील बालमृत्यूवर काय परिणाम झाला, याचा आढावा घ्यायचे ठरले. मग यासाठी लागणारी माहिती इतर कोणी गोळा करण्यापेक्षा आरोग्य मार्गदर्शिकांनी गोळा केल्यास अधिक अचूक असणार आहे, यावर दोघांचा पूर्ण विश्वास होता.

सगळ्यात महत्त्वाचे म्हणजे त्या दोघांच्या कामामागे पायाभूत असणारे त्यांचे मूल्यविचार. त्यांनी आपल्या धर्माचा उदो उदो केला नाही. 'आमचे काम हाच आमचा धर्म आहे' असे ते म्हणायचे. संपूर्ण जामखेड प्रकल्पाच्या परिसरात माणसाला एकप्रकारचा वेगळाच अनुभव येतो. अनेक राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय स्तरावरील परिषदांमध्ये त्यांचे विचार वेगळ्याच प्रकारचे असायचे. अनेक वेळा ते सर्व ऐकून घ्यायचे व ऐन निर्णयाच्या वेळेस आपले विचार मांडायचे. एका आंतरराष्ट्रीय उच्चस्तरीय सभेला मी राजबरोबर होतो आणि योग्य वेळी राजने मांडलेल्या विचारांमुळे संपूर्ण आरोग्यसेवा देण्याच्या विचाराला सेवेचे स्वरूप मिळाले.

राज आणि मेबल यांनी परिषदेत नुसते हजर असणे पुरे असायचे. नव समाज निर्मितीसाठी त्यांनी स्वतःचे आयुष्य देऊन जी बांधणी केली त्याचा संदेश त्यांच्या उपस्थितीतून सहजच मिळायचा.

राज व मेबल आपल्या प्राध्यापकाला तुम्ही जे शिकविलेत त्याबद्दल मी आभारी आहे.

● ●

१९३५ साली जामखेड ब्लॉकमधील खर्डा गावी आरोळ्यांची शिक्षिका आई बाळाला कडेवर घेऊन शाळेत रुजू होण्यासाठी आली. तेव्हा अधिक्षकांनी तिला गावात राहायला घर मिळाले नाही म्हणून शाळेच्या खोलीत राहावयाची परवानगी दिली. परंतु ख्रिश्चन असल्यामुळे शेजारच्या विहिरीचे पाणी तहानेच्या बाळाला मिळू शकले नाही. ते बाळ रडत तसेच तहानेलं झोपलं. आईने परत आपल्या गावी राहुरी येथे बदली करवून घेतली. ४० वर्षानंतर आरोळे दांपत्याने या जवळच्या गावांना पिण्याच्या पाण्याची सोय केली. म्हणून गावकऱ्यांनी त्यांचा सत्कार केला. हेच ते बाळ हे लोकांना कधीच कळले नाही.

डॉ. राज आरोळे
अभिष्ट चिंतन

- डॉ. जॉन रोहडे

राज अत्यंत सुंदर आयुष्य तुम्ही जगलात व जगत आहात. तसे पाहिल्यास तुमचा व मेबलचा माझ्याबरोबर थोडासाच संबंध आला; परंतु तुम्हा दोघांचा प्रभाव माझ्या कामावर मोठा पडला.

भारतातील माता-बालसंगोपन कार्याचा आपण आढावा घेत होतो, त्यावेळचा प्रसंग मला आठवतो. साधीच गोष्ट आहे. बाकीचे सर्व सरकारी लोक खुर्चीवर बसले होते; पण राज मात्र आरोग्यमार्गदर्शिकेंबरोबर जमिनीवरच बसले होते. ही तर साधी गोष्ट वाटते पण जातीयता नष्ट होण्याकरिता कूपनलिका दलितांच्या वस्तीत घेण्यापर्यंत सर्व गोष्टींचा विचार राज गरीबांच्या दृष्टीकोनातूनच करतात. हाच दृष्टिकोन माझ्या सर्व कामाची प्रेरणा व विचारांची दिशा ठरला.

जामखेड भागात तुम्ही केलेले काम म्हणजे 'लोकाधारित आरोग्याचा' उत्तम नमुना आहे. यासारखे काम अजूनही मोठ्या प्रमाणावर फारसे झाले नाही. अल्मा आटा जाहीरनाम्याप्रमाणे अनेक गोष्टी तुम्ही आपल्या भागात करून दाखविल्या. त्यामुळे भारत आणि सर्व जगच चकित झाले. भारत सरकारने १९८० च्या सुमारास आरोग्यमार्गदर्शिका निवडून तुमचा आदर्श गिरविण्याचा प्रयत्न केला, अर्थात तो अयशस्वी झाला ही गोष्ट वेगळी. पण तुम्ही केलेल्या कामातून बऱ्याच लोकांना एवढे निश्चितच कळले की ज्यांचे आपल्याला कल्याण करावयाचे आहे, त्यांच्यावर आपण प्रेम केले पाहिजे व त्यांचा आदर केला पाहिजे. तुम्ही, मेबल व सध्या तुमची मुलगी लोकांची निस्वार्थ सेवा करीत आहात. ही सेवा करताना या दुर्लक्षित समाजाशी नाते जोडून त्यांच्याकडून शिकण्याची कलाही तुम्ही अवगत केली आहे. परंतु दुःखाची गोष्ट, कित्येक मोठ्या मोठ्या संस्थामध्ये विशेषत: सरकारमध्ये गरीब जनतेकडून शिकणे व त्यांना आपले मानणे होत नाही. सरकारने सुरु केलेली आरोग्यमार्गदर्शिकाची योजना योग्य होती पण त्यावेळच्या सरकारी आरोग्य कार्यक्रमात ती बसविता आली नाही व ग्रामीण जनतेशीही तिचे नाते जोडता आले नाही. याचा अर्थ ही योजना अयोग्य होती, असे नाही. आरोग्यमार्गदर्शिकेला शिक्षण व तिच्याकरवी गावाची आरोग्यसेवा हा जो आदर्श तुम्ही निर्माण केला तो वर्षानुवर्षे लागू पडणारा आहे.

राज, लोकांची सेवा करण्याची तुमची तळमळ ही लाखोंची प्रेरणा आहे. त्यानुसार अनेक लोक तुमचा कित्ता गिरविण्याचा प्रयत्न करीत आहेत. तुमचे असे हे उदाहरण जगापुढे ठेवण्याकरिता परमेश्वर तुम्हाला शक्ती व आरोग्य देवो. माझ्यापुरते म्हटल्यास मला तर तुमच्या उदाहरणापासून प्रेरणा व शक्ती मिळते हे निश्चित.

७५ व्या वाढदिवसाकरिता राज तुम्हाला शुभेच्छा व डॉ. मेबलच्या आठवणींना उजाळा.

कुष्ठरोग्यांचे पुनर्वसन

परंपरागत प्राथमिक आरोग्याच्या कल्पनांना दिलेला धक्का

माझ्या दृष्टीने जामखेड हे डॉ. राज व डॉ. मेबल या असामान्य पती-पत्नीने सत्यात आणलेले स्वप्न आहे. डॉ. मेबल आरोळेंच्या मृत्यूनंतरही डॉ. राजने प्रकल्पाचे काम चालू ठेवणे हे विशेषच आहे.

ग्रामीण जनतेवरील प्रेमामुळे, ख्रिस्तावरील विश्वासामुळे डॉ. राज व मेबल यांनी स्वत:च्या शिक्षणातून व अनुभवातून लोकाधारित आरोग्याच्या जुन्या कल्पनांमुळे फार मोठा चांगला व योग्य बदल घडवून आणला. ज्यांच्याजवळ फार थोडी साधन संपत्ती आहे असे लोकही स्वत:चे व इतरांची काळजी घेऊन आरोग्य मिळवू शकतात हेच जामखेड प्रकल्प दाखवून देतो. आज ३० वर्षानंतरही जामखेडमध्ये सर्वांनी मिळवलेले हे आरोग्य इतरांसाठी स्वप्नच आहे.

डॉ. राज व डॉ. मेबल जामखेडला येण्यापूर्वी कुष्ठरोग्यांना घरातून हाकलून गावाबाहेर ठेवले जायचे त्यामुळे कुष्ठरोग्यावर किंवा त्यांच्या आजारावर उपचार करता यायचा नाही. डॉ. राज व डॉ. मेबल यांच्या कामाची सुरुवातच कुष्ठरोग्यांना गावात आणण्यापासून व त्यांना प्रकल्पाच्या कामात समाविष्ट करण्यापासून झाली आणि या एका नाट्यमय कृतीने जामखेड भागातील कुष्ठरोग निर्मूलन लवकर झाले. कुष्ठरोगी स्वत: आता आजार ओळखू शकतो व स्वत:हून उपचाराकरिता येतो आणि धरसोड न करता औषध घेतो व आजारातून मुक्त होतो.

पूर्वी कुष्ठरोग्यांकरिता वेगळे क्लिनिक असायचे व त्यावर उपचार करणाऱ्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांनाही कुष्ठरोग्यांसारखीच वागणूक मिळायची. यात आता फार मोठा बदल झालाय. २००० वर कुष्ठरोगी जामखेड भागातून पूर्ण बरे झाले आहेत आणि नवीन कुष्ठरोग्यांचे प्रमाण एकदम कमी आहे. कुष्ठरोग्यांना काम नाही, घर नाही व उपचार नाही असे आता होत नाही. कुष्ठरोग्यांना समाजाने सामावून घेतले आहे. त्यांना समाजात प्रतिष्ठा आहे नि कित्येक कुष्ठरोगी लवकर आजार ओळखून उपचार केल्यामुळे कुठलीही विकृती न होता बरे झाले आहेत.

डॉ. राज, तुमच्या अमृतमहोत्सवाच्या निमित्ताने तुम्ही ज्या गोष्टीत यश मिळवले आहे त्यामागचा नवा विचार लोकांनी घेऊन त्याप्रमाणे वागावे, असे मला मनापासून वाटते.

फेल्टन रॉस
अध्यक्ष, लेप्रसी मिशन, यु.एस.ए.

• •

ग्रामीण लोकांच्या आरोग्याप्रति समर्पित व्यक्तिमत्व

डॉ. रजनीकांत आरोळे

- प्रा. चंद्रकांत भोसले

ग्रामीण जीवनाशी एकरुप होऊन, तिथल्या लोकांच्या समस्यांच्या मुळाशी पोहचवून त्यांचे दुःख आणि दारिद्र्य दूर करण्यासाठी व्रतस्थ जीवन जगणारं आगळं वेगळं व्यक्तिमत्व म्हणजे डॉ. रजनीकांत आरोळे. साधी रहाणी, खेडूत लोकांशी त्यांच्याच बोली भाषेत संवाद साधण्याचं कौशल्य, प्रश्न समजून घेण्याची हातोटी, प्रश्नांची उकल करुन समाधान शोधण्याचं कसब, वागण्या बोलण्यातही सहजता, संपर्कात येणाऱ्या कोणत्याही व्यक्तिला मानवी मोठेपणा देण्याची सवय हे त्यांच्या व्यक्तिमत्वाचे काही पैलू त्यांनी १९७० ला स्थापित केलेल्या बहुउद्देशिय ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड, जि. अहमदनगर येथे जरी आपण गेलो तरी हाच अनुभव. तिथले प्रकल्पात काम करणारे कर्मचारी म्हणतात, दादाचं, (डॉक्टरांच) भारतात चालू असलेलं ग्रामीण आरोग्याचं काम पहाण्यासाठी जगातल्या निरनिराळ्या देशाचे आरोग्य मंत्री येतात. सामाजिक कार्यकर्ते येतात. कधी परदेशी डॉक्टरांचं पथक येतं. त्यावेळी दादा (डॉक्टर) किती मोठे आहेत हे समजतं. आम्हालाही आम्ही खूप मोठे आहोत असं वाटतं. दादा (डॉक्टर) आमच्या सोबतच काम करतात. आमच्या सारखं काम करीत असताना ते कोणी वेगळे आहेत असा भाव त्यांच्या मनात नसतो. ते सुध्दा आमच्या सारखेच आरोग्य सेवक म्हणूनच वावरतात. डॉक्टर परीस आहेत त्यांच्या सानिध्यात आमचं सोनं झालं आहे. डॉक्टरांना सगळेच दादा म्हणतात.

दादांचं (डॉक्टरांचं) महाराष्ट्र, कर्नाटक, आंध्रप्रदेश, गुजराथ, मध्यप्रदेश अशा विविध राज्यांमध्येच नव्हे तर विदेशात झांबिया, अंगोला, केनिया, आफ्रिका खंडातील काही देश तसेच अमेरीका खंडातील काही देशांमधील ग्रामीण आणि आदिवासी क्षेत्रांमध्ये आरोग्य सेवेचे प्रचंड काम चालू आहे. जगातल्या विविध विद्यांपीठांत ग्रामीण विकासात जामखेड प्रकल्प शिकविला जातो.

दादा (डॉक्टर) अहमदनगर जिल्ह्यातील राहुरी तालुक्यातील. त्यांचा जन्म पूर्वाश्रमीच्या दलित कुटुंबातला. ते १९५९ ला एम्. बी. बी. एस. झाले. जॉन हॉपकीन्स स्कूल ऑफ हायजिन अ‍ॅण्ड पब्लिक हेल्थ बाल्टीमोर, एम. डी. मधून १९७० ला एम. पी. एच्. झाले. त्यांना १९८५ ला गेट्सबर्ग कॉलेज यु. एस. ए. ची डॉक्टरेट मिळाली.

१९७० लाच दादांनी अहमदनगर जिल्ह्यातील जामखेड तालुक्यात बहुउद्देशीय ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प स्थापन केला. ग्रामीण जनतेच्या आरोग्याशी ते एकरुप झाले. दादा म्हणतात, ''डॉक्टरांचा आणि आरोग्याचा काहीही संबंध नाही. भारतात १९४७ मध्ये

१२ वैद्यकीय महाविद्यालये होती. आता त्यांची संख्या ३०० आहे. परंतु ग्रामीण आणि आदिवासी जनतेच्या आरोग्य समस्येत कोणताही बदल झाला आहे असे आढळून येत नाही. आधुनिक तंत्रज्ञानाच्या नावाने डॉक्टर रुग्णांना फसवतात. मोफत वैद्यकीय शिबीराच्या नावाखाली स्वत:ची जाहिरात करतात. एका व्हिजीट मध्ये रुग्ण बरा होत नाही. मग डॉक्टरांचा धंदा होतो''. डॉक्टर पोटतिडकीने बोलतात ते म्हणतात. ''अलीकडे प्रत्येक डॉक्टर मशीन घेऊन बसलेला असतो. मशिनमध्येच त्याचं सर्वस्व सामावलेले असतं''. ग्रामीण लोकांच्या आरोग्य समस्यांविषयी बोलताना ते म्हणतात, ग्रामीण लोकांचे आजार शुल्लक असतात. त्यावरचे उपाय सुध्दा छोटेसे असतात. जास्त खर्चिक नसतात. त्यांना मोठ-मोठ्या उपचारांची गरज नसते. लहान मुलांच्या खाण्यापिण्याकडे, महिलांच्या खाण्यापिण्याकडे जर आपण लक्ष दिलं, हागवण, न्युमोनिया हे रोग होवूच नये म्हणून काळजी घेतली, परिसर स्वच्छ ठेवला, स्वत:च्या स्वच्छतेकडे लक्ष दिलं, स्वच्छ निर्मळ पाणी पिलं, स्वच्छ अन्न खाल्लं, तर रोगराई आपल्या आसपासही फिरकणार नाही. जागतिक आरोग्य संघटनेनं हे मान्य केले आहे. ग्रामीण भागात स्वच्छ निर्जंतुक बाळंतपण साहित्य संच वापरून बाळंतपणं झाली, जसं झाडांवर आपण किडलेली कैरी ओळखतो तसंच गर्भाच्या संदर्भात ओळखता आलं, तर बालमृत्युचं प्रमाण अती सहजतेनं रोखता येईल. आपल्या भारतात ६०% आजार अस्वच्छ, अशुध्द पाण्यामुळे होतात. शुध्द पाणी खेड्यापाड्यातल्या जनतेला प्यायला मिळाल्यास त्यांच्या आरोग्याचा प्रश्न सुटू शकतो. हे सांगताना ते अतिशय शांत असतात. धीरगंभीर आवाजात बोलत असतात. बहुतेक मनातल्या मनात आपण हे काम करीत कुठपर्यंत आलोय याचाही ते आढावा घेत असतात. स्थिर नजरेनं जमिनीवर टेकलेल्या आकाशावर नजर स्थिरावून ते एक एक शब्द उच्चारतात, जणू आकाश आणि पृथ्वीच्या एकजिनसीपणाला ते हाक देत असतात.

दादांनी वैद्यकीय व्यवसायावरचे गूढ आवरण फाडून काढले. त्याला सर्वांसाठी मुक्त केले ग्रामीण आरोग्यासाठी मोठ्या प्रमाणात मनुष्यबळ त्यांनी खेड्यातच उपलब्ध केले. खेड्यातल्या आडाणी, अल्पशिक्षित महिलांना त्यांनी वैद्यकीय ज्ञान देऊन तयार केलं. हे मोठं अवघड आणि कष्टाचं काम होतं. पुरुषप्रधान संस्कृतीत वाढलेल्या, गुलामीचं जू खांद्यावर वागविणाऱ्या, तरीही जातीपातीच्या समस्येनं ग्रस्त असणाऱ्या विविध जाती धर्माच्या स्त्रियांमध्ये १९७०-७१ मध्ये काम करणं मोठं आव्हानात्मक आणि धाडसाचं होतं. दादांसाठी ते आव्हानचं होतं. पावलापावलांवर अडथळा होता. सामाजिक, आर्थिक आणि आरोग्य या तीनही आघाड्यांवर त्यांना काम करायचं होतं, जातीयता, उच्चनिच्चतेच्या समस्येसोबतच ग्रामीण जनतेची गरीबी, कुपोषण, कुष्ठरोग, क्षय, डायरिया, न्यूमोनिया, बालमृत्यू, अस्वच्छता अशा विविध समस्यांशी त्यांना लढायचं होतं.

दादांनी ग्रामीण जनतेच्या आरोग्याचा प्रश्न केंद्रीभूत मानून काम करायला सुरुवात केली. १९६० रोजी दादांचा विवाह डॉ. मेबल यांचे सोबत झाला. त्या लग्नातच या दांपत्याने शपथ घेतली. ''आम्ही

एकत्रित काम करून आमचं संपूर्ण आयुष्य खेड्यापाड्यात रहाणाऱ्या गोर-गरीब, उपेक्षित जनतेसाठी समर्पित करु''.

ग्रामीण आरोग्य आणि सलग्न समस्या निवारण अभियान

दादा (डॉक्टर) १९६२ ते १९६६ च्या दरम्यान वडाळा मिशन हॉस्पिटल, ता. नेवासा, जि. अ. नगर मध्ये वैद्यकिय अधिक्षक म्हणून कार्यरत होते. या काळात त्यांनी रात्रंदिवस लोकसेवेत स्वत:ला झोकून दिलं. ग्रामीण जनतेच्या आरोग्य समस्यांसोबतच त्यांच्या इतर समस्या निवारणांचंही ते काम करु लागले या कार्याबद्दल त्यांना ग्रामीण भागातील उत्कृष्ट कामासाठी दिल्या जाणाऱ्या पॉल हॅरीसन पुरस्काराने सन्मानित करण्यात आले.

दादा (डॉक्टर) म्हणतात, देशातल्या बहुसंख्य लोकांची दवाखान्यात जाण्याची ऐपत नाही. अत्याधुनिक वैद्यकीय उपचार घेणे तर कधी स्वप्नातही येत नाही. अशाच लोकांसाठी आपण काम करायचं. ज्या ठिकाणी आई घराची प्रमुख आहे, आदिवासी, भटके विमुक्त, दलित मुसलमान, ज्यांच्या खाण्यापिण्याची पंचायत आहे अशा लोकांसाठी काम करायचं. गरीब स्वत:ची गरीबी झाकून ठेवतो. टोपलं रिकामं असलं तरी तो पोटभर जेवण केल्याचं भासवितो. बदमाश लुटारु टोपलं रिकामं करुन त्याचं भांडवल करतात. गरीब शोधावे लागतात. ते सापडत नाहीत. गरीबांच्या जीवावर जगणारे बांडगुळं असतात. गरीब कधी पावण्या-रावळ्यांना, सग्या-सोयऱ्यांना घरी बोलावून बोकड कापतो. सगळ्यांना खावू घालतो. लोक त्याचं अवडंबर करतात. रान माजवतात. टिका टिपण्णी करतात. त्या गरीबाचा सामूहिक आनंद उच्चभ्रू समजल्या जाणाऱ्या लोकांना सहन होत नाही. गरीब माजला असं म्हणतात. इतर दारु पितात, मटण खातात. आणखी काय काय करतात. त्यांच्या प्रतिष्ठेच्या पंखाखाली सगळं झाकलं जाते. गरीब उघडा पडतो. त्याला कुणाचाच आधार नसतो. गरीबाला वागण्या बोलण्याची लपवा लपवी करण्याची गरज भासत नाही. तो सरळ असतो. त्याचा जगण्याचा संघर्षही सरळ असतो. जे काय सत्य आहे ते त्याच्या जवळ असतं. म्हणूनच नव्या बदलाचे पांघरुन घेतलेल्यांसाठी गरीबांचा देव, गरीबांची भाषा, गरीबाचं गाणं वाईट असतं. दादा (डॉक्टर) पोट तिडकीनं बोलतात. त्यांच्या ओठांवर येणारा प्रत्येक शब्द काळजाच्या खोल कप्प्यातून येतो.

आदिवासी पाड्यांवरील मुलांच्या आरोग्याविषयी बोलताना त्यांचा स्वर कातर होतो. गलबलून गेल्यासारखे होतात. ते म्हणतात, आदिवासी मुलांमध्ये शाळेत जाण्याची इच्छा नसते. ती इच्छा त्यांच्यात आणि त्यांच्या माता पित्यांत निर्माण करणारा उत्प्रेरक नसतो. हे काम शिक्षक निश्चित करु शकतो. परंतु तो नाईलाजाने बदलीवर तेथे आलेला असतो. त्याची तिथे थांबण्याची इच्छा नसते. मग शिकविणे केव्हा होणार ! अशा परिस्थितीत आदिवासी मुलांमध्ये शाळेत जाण्याची प्रेरणा कशी रुजणार ? शिक्षकाला आपण याबाबत विचारलं तर तो म्हणणार हे असंच चालणार. या लोकांना कितीही सुधारण्याचा प्रयत्न करा, त्यांच्यात कोणताही बदल होणार नाही; स्वार्थासाठी दुसऱ्यांनाही ना उमेद करणारे

शिक्षक मुलांना काय घडविणार ? देशाच्या भविष्यासाठी काय योगदान देणार ? गरीबांना जमीन नाही, रहायला घर नाही, पिण्यासाठी स्वच्छ आणि शुद्ध पाणी नाही. शरीराला आवश्यक असलेले दोन वेळचं अन्न नाही, शिक्षण नाही. त्यांना दररोज जगण्यासाठी संघर्षच करावा लागतो. खरं म्हणजे हे स्ट्रक्चरच तोडायला हवं ! गरीबाला गरीबी का आली? या पायाभूत प्रश्नावर विचार व्हायला हवा. गरीबीनं गांजलेल्या लोकांसाठी आरोग्याचा प्रश्न अत्यंत महत्त्वाचा प्रश्न नसतो. त्यांचे अग्रक्रमाचे प्रश्न म्हणजे त्यांच्या मुलभूत गरजा - अन्न, पाणी आणि निवारा. या गरजांनाच ते जास्त महत्व देतात. आरोग्य त्यांच्या दृष्टीने दुय्यम असते. त्यांच्या दृष्टीने महत्वपूर्ण असलेल्या या गरजांच्या अभावामुळे ग्रामीण गरीब कुटुंबात विकृती आणि मृत्यूचे प्रमाण ५०% इतके असते. आरोग्य व्यावसायिकांना या गरजांची समज असण्याची नितांत आवश्यकता आहे. त्यांनी या गरजांना पोषण आहार, शुध्द पिण्याच्या पाण्याची व्यवस्था आणि स्वच्छ - साफ परिसर अशा आरोग्य उपक्रमात रुपांतरीत करायला हवे; दादा शांत, सहजतेनं बोलत असतात. ते पदरातल्या अनुभवाच्या शिदोरीलाच आमच्या समोर सोडून ठेवतात. त्यातून किती घ्यायचं ते स्वातंत्र्य आम्हाला असतं. दादांच्या मते आरोग्य आणि डॉक्टर यांचा कोणताही संबंध नाही. आम्ही आजारी पडलो तर आम्हाला डॉक्टरांची गरज भासते. डॉक्टरांकडे जाण्याची वेळच येऊ नये यासाठी दादांकडे जादू आहे. ती जादू म्हणजेच साधे सोपे स्वच्छतेचे नियम पाळणे. अन्न, पाणी, घराची आणि परिसराची स्वच्छता राखणे, परंपरागत विचार करण्याची पध्दत बदलणे.

विचार करायची पध्दत बदलणे म्हणजेच लोकांची मानसिकता बदलणे होय. कोणीही कोणाची चालरीत सोडायला तयार नसतो. फळे फक्त आजारी माणसासाठीच असतात. ही भावना आपल्या मनात पक्की रुजली आहे. ग्रामीण जनता परंपरागत खाण्यापिण्यात बदल स्वीकारायला तयार नसते. आचार विचार बदलायला तयार नसते. निकृष्ट आणि सकस अन्नाच्या सेवनाने माणसावर होणाऱ्या आरोग्य परिणामासाठी दादा मद्रासी आणि केरळी माणसांचे उदाहरण देतात. दोघांतल्या भौतिक दिसण्यातला फरक दाखवितात.

स्त्री आणि आरोग्य

स्त्रियांच्या आरोग्याचा दादांनी मुलगामी अभ्यास केला आहे. स्त्रियांचे शिक्षण आणि आरोग्य यांचा जवळचा संबंध आहे; असे त्यांचे मत आहे. आज केरळमधील प्रत्येक मुलगी शिकली. तिथल्या मुली घराबाहेर पडल्या. राज्यांच्या सीमा ओलांडून गेल्या. देशातल्या विविध भागात त्या नोकरी करीत आहेत.

महाराष्ट्रात मुंबई असल्यामुळे मुलींच्या शिक्षणाचं प्रमाण सरासरी जास्त दिसते; परंतु जर मुंबई वगळून महिला शिक्षणाचं प्रमाण काढलं तर ते निश्चितच धक्कादायक आहे. तसेच गरीबीच्या प्रमाणाचं सुध्दा आहे, फक्त ३०% लोक दिवसाला २० रुपये कमावतात. ग्रामीण भागात दारिद्र्य फार आहे. महाराष्ट्रातला १६% भाग सिंचनाखाली आहे. विदर्भ मराठवाड्यात तर २ ते २.५% क्षेत्रच

सिंचनाखाली आहे. महाराष्ट्राचं चित्र मुंबई वगळून पाहिल्यास विदारक आहे. फक्त १०% स्त्रियांपर्यंत माध्यमिक शिक्षण पोहचलं आहे. शिकलेली आई स्वत:ची प्रजनन प्रक्रिया ताब्यात ठेवू शकते. स्वत:च्या मुलांना सांभाळते. ती गरोदरपणात स्वत:ची काळजी घेते, गर्भास संभाळते. एक सुदृढ बालकास जन्म देते. ती कमीतकमी मुलांना जन्मास घालते. अशिक्षित आई स्वत:ची फर्टिलिटी ताब्यात ठेवू शकत नाही. अशा वेळी १००% बालमृत्यू होतात. अशिक्षित स्त्री जर दहावेळा गरोदर रहात असेल तर मॅट्रिक झालेली स्त्री तीन वेळा गरोदर रहाते. डॉक्टर, वकील स्त्री फक्त एक वेळ गरोदर रहाते. तसेच त्यांच्यामध्ये बालमृत्यूचे प्रमाण हजारी २५% इतके असते. केरळमध्ये बालमृत्यूचे प्रमाण हजारी १३ इतके आहे.

ग्रामीण भागातील महिलांमध्ये खूपच अंधश्रध्दा आहेत. या लोकांना वाटतं गरोदर स्त्री मेली तर ती हडळ होते. मूल खूप रडू लागलं तर त्याला दृष्ट लागलेली असते. एखादी बाई भुताळी आहे... अशा आणि अशा प्रकारच्या खूप अंधश्रध्दा!

पुरुषांना स्त्री म्हणजे प्रजनन मशिनच वाटते. ती माणूस आहे. तिला माणसाप्रमाणे भावभावना आहेत याचे ते विचारच करीत नाहीत. मनोरंजनाचं एक साधन म्हणूनच तिचा वापर होतो.

सासू गरोदर सुनेला खायला देत नाही. गरोदर पणात तिला कामाला लावतात. खाल्लेल्या अन्नापासून मिळणारी उर्जा कष्टातच खर्च होते. पोटातल्या गर्भाचे पोषण होत नाही. गर्भ कुपोषित रहातो. परिणामी जन्मलेलं बाळ मृत्यूमुखी पडतं. सासवा स्वत: भोगलेलं जीवन सुनांवर लादतात. स्वत:च्याच वंशाला त्या विकृत बनवितात किंवा मृत्यूपंथास लावतात.

विविध सामाजिक चालीरीती स्त्रियांचे शोषण करतात. ग्रामीण भागात भ्रूणहत्या किंवा हुंडाबळी होत नाही. ही शिकलेल्या लोकांचीच मक्तेदारी आहे.

दादांच्या मते अशा विविध कारणांमुळे महिला आणि मुलांच्या आरोग्याचा प्रश्न गंभीर बनलेला आहे.

ग्रामीण भागात डॉक्टरांचा धंदा फक्त अशुध्द पाण्यामुळेच चालतो. जर पाणी स्वच्छ आणि शुद्ध झालं तर ६० ते ७०% आजार दूर होतील. भारतात आजही ५०% लोकांना स्वच्छ पाणी प्यायला मिळत नाही.

दादा म्हणतात, वैद्यकीय व्यवसायाविषयी एक वेगळेच चित्र लोकांच्या डोळ्यात कोरण्यात आले आहे. डॉक्टरांशिवाय इतरांना त्याविषयी काही माहीत होवू दिलं जात नाही. आम्ही या व्यवसायावरचं आवरण काढून वैद्यकीय ज्ञान सर्वसामान्य माणसांकरीता मुक्त केले. खेड्यापाड्यातल्या प्रत्येक माणसाला स्वत:च्या शरीराविषयी ज्ञान असायला पाहिजे ही भूमिका आम्ही घेतली. आम्ही ग्रामीण महिलांनाच मूलभूत प्रशिक्षण देऊन वैद्यकीय सेवा देण्यासाठी तयार केले. सुरक्षित बाळंतपण करण्यासाठी त्यांना तयार केले. आरोग्य सेवक म्हणून त्या काम करु लागल्या. आमच्या आरोग्य सेवक सेविका महिला डॉक्टर किंवा नर्सेस पेक्षाही खूपच

समाजोपयोगी काम करतात. कुष्ठरोगाचा डाग असलेल्या सुनांना गुपचूप उपचार करतात. चालता बोलता गावातील महिलांना आरोग्य शिक्षण देतात. आमच्या लोकांना असं वाटतं की, बाळंतपण डॉक्टर करतात. पण डॉक्टरला बाळंतपण करता येत नाही. नर्स बाळंतपण करते. आम्ही आमच्या खेड्यापाड्यातील ग्रामीण महिलांना तेच शिकवलं. बाळंतपण करतांना हात निर्जंतुक कसे करावेत. त्यासाठी वापरावयाच्या वस्तुंचा संच कसा निर्जंतुक असावा. लोक दोनशे रुपयांचं बाळंतपण डॉक्टरांकडे जाऊन दोन हजार रुपयांत करतात. सिझरिंग करणे हा तर डॉक्टरांचा धंदाच बनला आहे. पॅथालॉजी लॅब आणि पॅथालॉजी रिपोर्टचं आता एक फॅड निघालं आहे. या रिपोर्टवर सुध्दा डॉक्टरांची सही लागते. हा तर एक मूर्खपणाच आहे. वैद्यकीय ज्ञान अनेक लोकांनी अनेक देशांत थेंबाथेंबांनी गोळा केलं आहे. डॉक्टरलोक म्हणतात, 'आम्ही त्याचे मालक' पण हे सर्व ज्ञान जनतेच्या मालकीचं आहे. आमच्याकडे ग्रामीण भागात बालमृत्यूचं प्रमाण दर हजारी १८० होतं. ते आता दर हजारी १८ वर आलं आहे. या ग्रामीण महिलांच्या वैद्यकीय सक्षमीकरणामुळेच हे घडले आहे.

ग्रामीण भागात पुरुषांपेक्षा महिलांना या ज्ञानाची जास्त आवश्यकता आहे. कारण महिला महिलांजवळच आपल्या आरोग्य समस्या योग्य प्रकारे मांडू शकतात. एकमेकींना आधार देवू शकतात. त्या पुरुष आरोग्य सेवकाकंडे मोकळेपणाने आपली समस्या सांगू शकत नाही. एक स्त्री दुसऱ्या स्त्रीच्या स्वयंपाक घरात सरळ जावू शकते. तसं पुरुषांच नाही. जागतिक परिषदेने सुध्दा लोकांना बळकट करण्यावर भर दिला आहे.

दादांच्या मते लोकांच्या हिताचा, कल्याणाचा कार्यक्रम आपण जरी लोकांपर्यंत घेवून गेलो तरी लोक तो सुरुवातीला स्वीकारीत नाहीत. दादा सुरुवातीस खेड्यापाड्यात जात, लहान मुलांना असं खावू घाला, अंगावर पाजा. स्वच्छ पाणी पाजा, असं सांगत. लोक त्यांच ऐकत नव्हते. उलट दादांना काही अक्कल नाही असं त्यांना वाटे. दादांनी रोग होवू नयेत म्हणून लसीकरण सुरु केलं तर लोकांत लसीकरणामुळे मुलं अपंग होतील असा विचार पेरला गेला. दादांच्या मते आरोग्य हे विकासाची दुसरी बाजू आहे. दादांनी सुरुवातीच्या काळात ८०० पोलिओग्रस्त मुलांवर शस्त्रक्रिया केली अहमदनगरला आलेले जिल्हाधिकारी अनिलकुमार लखीनांची दादांना मदत झाली. त्यांनी दादांची प्रेरणा घेतली. दादांनी ज्या पध्दतीनं आरोग्याचं गुढं कवच फोडून टाकलं तसंच लखीनांनी ॲडमिनिस्ट्रेशन बाबत केलं.

महिला सक्षमीकरणातील मानबिंदू

दादांनी स्वत:च्या आणि गावाच्या आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी महिला आरोग्य सेविका तयार केल्या. अल्प शिक्षित असलेल्या महिलांना प्रशिक्षण देऊन त्यांच्यातील भीती घालविली. आज या महिला, डॉक्टर्स आणि नर्सेसला लाजवितील अशा प्रकारे आरोग्य सेवा देतात. एवढंच नव्हेतर रोगमुक्त आरोग्यासाठी गावात विविध उपक्रम चालवितात. डॉक्टर आणि नर्सेसला अशक्य असलेली कामं त्या करतात. त्यांचा आत्मविश्वास वाढला. सरकार

दरबारी ग्रामविकासाची कामं करवून घेण्यात त्या पुढे सरसावू लागल्या. इतिहासालाही या अशिक्षित / अल्पशिक्षित महिलांची नोंद घ्यावी लागली.

पारुबाई चांडे :

धनगर समाजाची अशिक्षित बाई, गावाच्या आरोग्य सेवेचे काम करीत करीत गावाच्या पिण्याच्या पाण्याचा प्रश्न सोडविण्यासाठी पारुबाईने गावातल्या स्त्रियांना एकत्र केलं. स्त्री-पुरुषांनी वीस मिटर खोल विहीर खोदली. गावातला केर कचरा हटवून गाव साफसूफ केलं. गावात हजारो झाडे लावली. घराघरात निर्धूर चुली बसविल्या. पारुबाईने गावतल्या स्त्रियांना आणि मुलांना स्वच्छतेचे धडे दिले. त्यामुळे गावाची आजारापासून मुक्तता झाली. त्यावेळी असलेले अहमदनगरचे जिल्हाधिकारी नानासाहेब पाटील यांनी हे पाहिलं. ते थक्कच झाले. भारावून गावभर फिरले. गावात पारुबाई मुले आणि महिलांसाठी अनौपचारीक शिक्षणाचे वर्ग चालवित असे. त्यामुळे महिलांना शेतीविषयी उत्कृष्ट माहिती मिळाली होती. त्या शेती, दुग्ध व्यवसाय, कुक्कुटपालन व झाडांविषयी जाणकार बनल्या होत्या. जिल्ह्याधिकाऱ्यांकडून पारुबाईंनी स्वत:चे दुय्यम खेडे स्वतंत्र करुन वीज, शाळा रस्त्यांसाठी लायक बनविले. जिल्हाधिकाऱ्यांनी त्या खेड्याला स्वतंत्र खेड्याचा दर्जा तर दिलाच; शिवाय कम्युनिटी हॉल सुध्दा मंजूर केला. स्वतंत्र गावाचा दर्जा नसलेलं हे गाव गोयकरवाडी म्हणून भारताच्या नकाशावर आले. १९७८ ला पारुबाईला त्यावेळचे पंतप्रधान राजीव गांधी यांनी त्यांचे सोबत न्याहरी करण्यासाठी दिल्लीला बोलावलं. त्यांना ग्रामीण आरोग्य आणि विकासाच्या चर्चेसाठी वीस मिनीटे देण्यात आली होती. राजीव गांधी यांचे सोबत चाळीस कॅबिनेट मंत्री आणि काही सचिव उपस्थित होते. राजीव गांधींनी आरोग्य आणि ग्रामविकासावर पारुबाई सोबत तीन तास चर्चा केली. पारुबाईला फक्त मराठीच येत होती. तेव्हा या चर्चे दरम्यान दुभाषी म्हणून त्यावेळच्या महाराष्ट्राच्या आरोग्य मंत्री सरोज खापर्डे यांनी काम केलं.

मुक्ताबाई

मुक्ताबाईनं वेलसंगीत महिला मंडळ व तरुण मंडळ स्थापन करुन जनजागृती केली. सगळ्या गावातल्या जातीजमातींना एकत्र केलं. आरोग्य सेवेसोबतच मुक्ताने निसर्ग संगोपनावर भर दिला. गावात नर्सरी सुरु केली. गावात दोन लाख झाडं लावली. मुक्ताच्या जिद्दीनं आणि चिकाटीनं झोपडी झोपडीमध्ये आरोग्य पोहचवलं गेलं. अनेक सामाजिक कार्यकर्त्यांच्या नजरा मुक्ताकडे वळाल्या. अमेरिकेतल्या नील ब्रँड नावाच्या सामाजिक कार्यकर्त्या पत्रकाराने मुक्ताची मुलाखत घेतली. मुक्ताची निवड अमेरिकेत दहा वर्षातून एकदा भरविण्यात येणाऱ्या जागतिक परिषदेत भाषण देण्यासाठी झाली. डॉक्टरीनबाई मेबल आरोळे यांच्या सोबत त्या अमेरिकेत गेल्या. मे १९८८ मध्ये झालेल्या या परिषदेला तीन हजार पेक्षा जास्त प्रतिनिधी उपस्थित होते. तिथं अशिक्षित मुक्ताने भाषण केलं. ''तुमच्या महागाच्या विजेच्या दिव्यावर आमचा भार नाही. आमच्याजवळ पणत्या आहेत. तुमच्या विजेच्या दिव्याइतका प्रकाश त्यांना नाही. या पणत्यांचा प्रकाश

खूपच मंद आहे; आणि मिणमिणता आहे. पण एका पणतीनं दुसरी पणती पेटविता येते. ही आरोग्याची पणती घेवून आम्ही आरोग्य सेवक झोपडी झोपडीत जातो. या मिणमिणत्या पणत्या पेटतील आणि सारी पृथ्वी आरोग्याच्या प्रकाशानं उजळून जाईल. हेच आमचे सर्वांसाठी आरोग्य अभियान आहे.'' असं म्हणून तिनं एका पणतीनं दुसरी पणती पेटविली. तिच्या भोळ्या भाबड्या विचारांना दाद देण्यासाठी सगळ्या सभागृहातले लोक उभे राहिले. टाळ्यांचा कडकडाट झाला. अशिक्षित मुक्ताच्या डोळ्यातून खळाखळा पाणी वाहू लागलं. वॉशिंग्टन डी. सी. मधल्या या परिषदेला मुक्ताबाईचे भाषण ऐकण्यासाठी जागतिक आरोग्य संघटना व युनिसेफ यांच्या प्रतिनिधींसमवेत तिथले आरोग्यमंत्री आणि आरोग्य व्यवसायी उपस्थित होते.

शोभा पवार

खर्ड्यातील ही पारध्याची पोरं. दादांच्या ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने हिच्याही आयुष्यात आमूलाग्र बदल झाला. तिनेही हेल्थ वर्कर म्हणून कामाला सुरुवात केली. वंजारी, भिल्ल, ठाकर, आदिवासी अशा विविध रानावनात, डोंगरदऱ्यात राहणाऱ्या लोकांसाठी तिनं जीव लावून काम केलं. भूकंपानंतर किल्लारीत तीन वर्षे मेस चालविली.

अडीच महिन्याच्या लेकरासोबत नवऱ्याने सोडलेली परित्यक्ता शोभा, बेसहारा झालेली शोभा ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाच्या माध्यमाने दुसऱ्यांचा आधार बनली. प्रकल्पाच्या सेवाभावी विचारांनी प्रेरीत होवून हैद्राबाद, उत्तर प्रदेश, जमशेदपूर, पाटणा एवढेच नव्हे तर बांगला देश आणि ऑस्ट्रोलिया पर्यंत पोहचली. ऑस्ट्रोलियन सरकारने तिला तिथे बोलावून तिचे अनुभव ऐकले. ती दोन आठवडे तेथे होती. बांगला देशात जागतिक आरोग्य परिषदेत तिनं भाषण केलं.

यमुनाबाई :

दारिद्र्यात पिचत पडलेली ही अशिक्षित ब्राम्हण स्त्री. दादांच्या 'सर्वांसाठी आरोग्य' या ध्यासाने पछाडलेली. आरोग्य सेविका म्हणून स्वत:चा आणि गावाचाही विकास तिने साधला. तिच्या प्रेरणेने अडीचशेच्या वर दांपत्यांनी कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करवून घेतली. तिच्या आरोग्य कार्यानं गाव रोगमुक्त झालं. पूर्वी अबोल असलेली यमुना आता घडा घडा बोलते. ती स्त्रियांमधल्या अंधश्रध्दा काढते. स्वत:चं घरदार, तहानभूक विसरून झोपडी झोपडीत आरोग्य सेवा देत फिरते. पूर्वी उघड्या दाराच्या चौकटीत उभं राहण्याची यमुनाला परवानगी नसे. आता ती बिहार, बंगाल, हैद्राबाद, नागपूर, नाशिक, औरंगाबाद, उदगीर, पुणे, मुंबई, नांदेड येथे जाऊन महिलांना आरोग्य शिक्षण देऊन येते. गावात आणि आसपास आजपर्यंत तिने आठशेपेक्षा जास्त बाळंतपणं केली. त्यापैकी एकही बालक दगावले नाही.

साधी राहणी, गावराण बोली, भोळी भाबडी वागणूक, मुक्त कंठाने बोलणारी यमुना मसुरीला प्रशासकीय सेवेतील लोकांना व्याख्यान देण्यास जाते.

दादांनी विविध जाती धर्माच्या दोन डझनपेक्षा जास्त महिला जामखेडच्या बहुउद्देशिय ग्रामीण

(पृष्ठ ३० वर पहा)

लोकाधारित आरोग्याचा आधारवड

बाळ ज. बोठे

बालपणापासून मनावर सेवादलाचे संस्कार झालेले ... प्लेगच्या साथीत पुरेसे औषधोपचार न मिळाल्याने शाळेतील सवंगडी तडफडून प्राण सोडताना पाहिलेले ... डॉक्टर होण्याची व तळागाळातील लोकांची सेवा करण्याची खूणगाठ तेव्हाच मनात बांधली गेलेली ... सुदैवाने या मनावर सेवाकार्याचे संस्कार बिंबवणारे 'वैद्यकीय गुरु' ही लाभले अन् तेही स्थानिकच; नव्हे तर देश-विदेशाच्या स्तरावर नावाजला गेलेला जामखेड ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प हा सेवाभावी उपक्रम उभा करणारे शांत, संयमी व आदर्शवत व्यक्तिमत्व म्हणजे .... मॅगसेसे पुरस्कार विजेते डॉ. रजनीकांत आरोळे

वैद्यकीय शिक्षण घेतल्यानंतर मोठी रुग्णालये सुरु करून रुग्णसेवा करणारे अनेकजण आहेत. ग्रामीण भागात काम करायचे म्हटले की त्यांच्या अंगावर काटा येतो ! पंचतारांकित हॉटेल्ससारखी रुग्णालये होत असताना सध्याच्या वैद्यकीय क्षेत्राचा मानवी चेहरा सोडून मायावी चेहरा दिसू लागल्याच्या पार्श्वभूमीवर आयुष्यभर तळागाळातील जनतेला आरोग्य सेवा देणारे ... एवढेच नव्हे, तर जनतेतील अशिक्षितांना विशेषत: महिलांना आरोग्य सेवेचे आवश्यक ज्ञान देऊन त्यांच्यामार्फत जनतेपर्यंत गरजेची आरोग्यसेवा पुरविणारे डॉ. रजनीकांत आरोळे म्हणूनच आगळेवेगळे व्यक्तिमत्त्व ठरतात.

जामखेड परिसरातच नव्हे, तर पारिवारिक जीवनातही 'दादा' नावाने परिचित असलेल्या डॉ. आरोळेंनी सुरू केलेली ग्रामीण जनतेची आरोग्य सेवा यंदा तब्बल ४६ वर्षे पूर्ण करीत आहे. जामखेड ग्रामीण रुग्णालयाच्या माध्यमातून त्यांनी सुरु केलेली लोकाधारित आरोग्य चळवळ राज्यातील सात जिल्ह्यांमध्येच नव्हे, तर देशातील काही राज्यात व परदेशातही अनेक ठिकाणी सुरु झाली आहे. या माध्यमातून गांजलेल्या, पिचलेल्या व हलाखीचे जीवन जगत असलेल्या सर्व जातीधर्मातील तळागाळातील लोकांचा आधारवड डॉ. आरोळे हे ठरले आहेत.

मूळचे राहुरीचे असलेल्या डॉ. आरोळे यांचे आई-वडील तत्कालीन जिल्हा लोकल बोर्डाच्या शाळेत शिक्षक होते. डॉक्टरांचे प्राथमिक शिक्षण राहुरीच्या विद्यामंदिरामध्ये आठवीपर्यंत झाले. या काळात काँग्रेस सेवा दलाचे अच्युतराव पटवर्धन, रावसाहेब पटवर्धन, साने गुरुजी यांचा सहवास त्यांना लाभला. सेवा दलाच्या बौद्धिकांमुळे त्यांच्या बालमनाची जडणघडण होऊ लागली. याच दरम्यान

१९४६ मध्ये राहुरीला महापूर आला अन् प्रचंड अस्वच्छतेमुळे पाठोपाठ प्लेगची साथही आली. डॉक्टरांचे अनेक सवंगडी या साथीला बळी पडले अन् त्यांच्या अस्वस्थ मनाने डॉक्टर होऊन गरीबांची सेवा करण्याचा निर्णय घेतला. पुढे राहुरी सोडल्यावर नगरला भाई सथ्था व मराठी मिशनच्या वसतिगृहात राहून त्यांनी विज्ञान शाखेतील शिक्षण पूर्ण केले अन् वेल्लोरला वैद्यकीय शिक्षणासाठी ते रवाना झाले. वेल्लोरला भेटलेले गुरु डॉक्टरांचे 'रोल मॉडेल' ठरले. रोगनिदान शैली शिकविणारे डॉ. कुटुम्बिया, कुष्ठरुग्णांविषयी घृणा न बाळगता स्वत:च्या हाताने त्यांच्यावर शस्त्रक्रिया करणारे डॉ. ब्रँड, गरीब रुग्णांसाठी तन-मन-धन देणारे डॉ. भट आणि स्वत: काटकसर करून शिल्लक ठेवलेले पैसे गरीब रुग्ण व लहान मुलांच्या उपचारांवर खर्च करणारे डॉ. मॅक फर्सन या चौघांच्या सानिध्यात डॉ. आरोळे यांच्यात सामाजिक सेवेचे बीज रुजले. वैद्यकीय शिक्षणानंतर लगेच गरीबांच्या वैद्यकीय सेवा करण्यात विशेष रस असलेल्या डॉ. मेबल यांच्याशी त्यांचा विवाह झाला. त्यानंतर १९६२ मध्ये वडाळा मिशनच्या छोट्याशा दवाखान्यात या दाम्पत्याने रुग्णसेवा सुरु केली. सन १९६५ पर्यंतच्या वडाळ्यातील वास्तव्यात दवाखान्यात येऊन उपचार घेण्याची मानसिकता ग्रामीण भागात नसल्याने आरोळे दाम्पत्याने खेड्यापाड्यात जाऊन आरोग्यसेवा दिली, बाळंतपणे केली. क्षयरोगाचे रुग्ण तपासले.

एवढेच नव्हे, तर बाजाराच्या दिवशी परिसरातील गावांमध्ये जाऊन रुग्णांना तपासून औषधोपचार केले. याच दरम्यान फुलब्राईट शिष्यवृत्तीसाठी निवड झाल्याने हे दाम्पत्य अमेरिकेतील जॉन्स हॉपकिन्स विद्यापीठात उच्च वैद्यकीय शिक्षणासाठी गेले. तेथून परतल्यावर १९६८-६९ ला मराठवाडा व उस्मानाबादच्या मागासलेल्या भागात आरोग्य सेवा सुरु केली. पण लोकांचा व प्रशासनाचा कमी सहभाग असायचा. याचदरम्यान आरोग्य समितीच्या माध्यमातून काम करणारे ज्येष्ठ नेते बन्सीलाल कोठारी यांच्याशी परिचय झाल्याने त्यांच्या सहकार्याने जामखेडला १९७० मध्ये काम सुरु केले. लगेच १९७२ मध्ये दुष्काळाशी सामना करावा लागला. पुरेसा आहार न मिळाल्याने क्षयरोग, हागवण, खोकला आजार वाढलेले, अनेकांची दवाखान्यात जाऊन उपचार घेण्याइतपत आर्थिक कुवत नसलेली, घरातच होणारी बाळंतपणे, परिसरात अस्वच्छता तसेच रुढी-परंपरा व चालीरीतींमुळे जनतेत अंधश्रद्धा पसरलेली, तशातच पैसे कमवायला व धर्म प्रसाराला आलेले असा झालेला गैरसमज यातून हळूहळू वाटचाल करीत आरोळे दाम्पत्याने जामखेड ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाच्या रोपट्याचे संगोपन सुरु केले. खेड्यापाड्यात जाऊन लहान मुलांना पोटभर खाऊ घालण्याचा आग्रह त्यांच्या पालकांकडे धरीत रुग्णांची सेवा सुरु केली. पण पुरेशा मनुष्यबळाअभावी ही रुग्णसेवा अपुरी ठरू लागली. ग्रामीण जनतेला त्यांच्या माणसांकडूनच आरोग्य सेवा मिळाली, तर ते उपचार करवून घ्यायला तयार होतात, असे लक्षात आल्याने अशा सेवेसाठी योग्य ठरतील, अशा महिलांना रोग कसे होतात, त्यांची लक्षणे व उपचार पध्दती त्यांनी शिकविली. लहान मुलांना जमेल तसा पोषक आहार पुरविला. महिलांची घरातच पण सुरक्षित बाळंतपणे कशी करावीत, याचे शिक्षण देऊन

सुईणी तयार केल्या. तब्बल तीन हजारावर बाळंतपणे या महिलांनी यशस्वी केली.

आरोळे दाम्पत्याच्या सेवाभावी कामाचा अनुभव येऊ लागल्याने हळूहळू त्यांना सामाजिक व राजकीय सहकार्यही मिळू लागले. ग्रामीण जनता त्यांच्या जवळ येऊ लागली. या जनतेचे विशेषत: महिलांचे संघटन त्यांनी सुरु केले. कुटुंबातील महिला स्वत:च्या हातात पैसा वा अधिकार नसल्याने इच्छा असूनही मुलांचे पालनपोषण मनासारखे करू शकत नाहीत. त्यांना शिक्षण देऊ शकत नसल्याने महिलांना आर्थिकदृष्ट्या सक्षम करण्यासाठी बचत गटांची चळवळ रुजविली. स्त्रियांना शिकविले, त्यांच्या हाती पैसा दिला.

त्याचदरम्यान शेतकरी मंडळे स्थापन करून तसेच भाडोत्री औजारे मिळवून शेती कसायला एकमेकांना मदत करण्याची भावना रुजविली. राजर्षि छत्रपती शाहू, डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर, महात्मा ज्योतिबा फुले यांचा समतेचा विचार व महात्मा गांधीजींच्या स्वप्नातील स्वयंपूर्ण खेडे उभारण्याच्या दृष्टीने डॉ. आरोळेंनी सुरू केलेल्या प्रयत्नांना चांगलेच यश मिळाले. आदिवासी, दलित, सापवाले, डबेवाले, पारधी अशा गावकुसाबाहेरील जीवनाला विकासाच्या प्रवाहात आणले. त्यांच्यात स्वविकासाची जाणीव रुजविली. जामखेड प्रकल्प नावारुपाला येऊ लागल्याने व त्याची महती सर्वदूर पोहोचल्याने १९७४-७५ मध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेचे प्रतिनिधी स्थानिक स्त्रियांच्या माध्यमातून दिली जाणारी आरोग्य सेवा पाहण्यास आले. या प्रकल्पाचे महत्त्व त्यांच्या लक्षात आल्याने नंतर जगातील अनेक देशांमध्ये हा प्रकल्प सुरू झाला. टांझानिया, केनिया, बल्गेरिया, क्युबा तसेच आफ्रिकेतील अन्य काही देश, ब्राझिल बोलिव्हिया, पनामा, गॉटेमाला, व्हेनेझुएला, लॅटिन अमेरिका, नेपाळ, अफगाणिस्तान, चीन, पाकिस्तान, श्रीलंका, बांगला देश येथे या प्रकल्पाची पायाभरणी झाली. विविध राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदांमध्ये सहभागी डॉ. आरोळे दाम्पत्याने जागतिक स्तरावरील वैद्यकीय तज्ज्ञांपर्यंत लोकाधारित आरोग्य चळवळ नेल्याने या कार्याची दखल घेऊन विविध पुरस्कार तसेच राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय पातळ्यांवरील समित्यांवर काम करण्याची संधी त्यांना मिळाली. युनिसेफ व जागतिक बँकेनेही मदतीचा हात देऊ केला. इंडियन कौन्सिल फॉर सोशल सायन्स रिसर्च तसेच इंडियन कौन्सिल फॉर सोशल मेडिकल सायन्स रिसर्चनेही दखल घेऊन राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य कार्यक्रमाद्वारे देशभरात ही चळवळ सुरू केली आहे.

ज्या जामखेड प्रकल्पाने डॉ. आरोळे जगभरात गेले, तो प्रकल्पही दुसऱ्या बाजूला प्रगतीची शिखरे गाठू लागला. गरोदर महिलांचे पोषण, सुरक्षित प्रसूती, बाळांचे संगोपन, महिला बचत गट, बँकांद्वारे त्यांना मदत, शेतकरी मंडळे, पाणलोट क्षेत्र विकास, वृक्षारोपण तसेच राज्यातून, देशातून, व जगभरातून येणाऱ्या स्वयंसेवकांना लोकाधारित आरोग्य चळवळीचे प्रशिक्षण अभ्यासक्रम अशा अनेकविध उपक्रमांतून हा प्रकल्प ग्रामीण जनतेचा आधारस्तंभ झाला.

अशिक्षित स्त्रियांना शिकवून आरोग्य सेविका व डॉक्टर बनविणारा जामखेड प्रकल्प हा जगातील

पहिलाच प्रकल्प आहे. लोकाधारित आरोग्य सेवा केवळ रोगावर इलाज करीत नाही तर रोग होण्यामागील सामाजिक, आर्थिक व सांस्कृतिक मूळ शोधून त्यावर उपाय शोधण्याचा प्रयत्न करते. रोगाचे मूळ नष्ट झाले तर रोगच होणार नाही, ही भावना यानिमित्ताने समाज मनात रुजविण्याचा हा स्तुत्य प्रयत्नच म्हणावा लागेल. लोकसहभागातून आर्थिक, मानसिक, आरोग्य व पाणी व्यवस्थापनाचे काम करणाऱ्या देशातील अनेक स्वयंसेवी संस्थांनी जामखेड प्रकल्पाच्या आरोग्य सेवा कार्यात सहभाग घेतला आहे. डॉ. आरोळे दाम्पत्याने सर्व धर्मातील ग्रंथांचा अभ्यास करून त्यातील काही दाखल्यांद्वारे महिला सक्षमीकरणाला चालना दिली. मालमत्ता करण्याचा तसेच उद्योग व्यवसाय करण्याचा महिलांना अधिकार असल्याचे सांगणाऱ्या कुराणातील 'सुरा', केवळ पुरुषांवरच केले जाणारे मौजीबंधनासारखे धार्मिक संस्कार स्त्रियांवरही केले जात असल्याची वैदिक काळातील प्रथा तसेच बालकांचे भरणपोषण व शिक्षणाबद्दल पालकांची जबाबदारी स्पष्ट करणारी बौद्ध वचने यांचा आधार घेत अंधश्रद्धा व रुढीपरंपरांच्या विळख्यात गुरफटलेल्या ग्रामीण जनतेला विचार करण्याला प्रवृत्त करण्याचे मोठे काम या दोघांनी केले. कोणीही कोणाला सबल करू शकत नाही. फक्त त्या प्रकारचे वातावरण निर्माण करू शकतो. त्यानंतर विहिरीला पाझर फुटावा तसे आपोआप अनेक जबाबदाऱ्या व निर्णय ती सबल व्यक्ती घेऊ शकते, यावर डॉ. आरोळेंचा विश्वास आहे. त्यादृष्टीनेच ते आयुष्यभर प्रयत्नरत राहिले व हा विश्वास त्यांनी सिद्धही करून दाखविला आहे. नगर जिल्ह्यातील जामखेड, आष्टी, अकोले-भंडारदरा व राज्यातील यवतमाळ, अमरावती, गडचिरोली, नंदूरबार, ठाणे, रायगड या जिल्ह्यांसह देशातील आंध्र प्रदेश, आसाम, अरुणाचल प्रदेश, उत्तरप्रदेश, बिहार, ओरिसा, कर्नाटक असे त्यांचे कार्य बहरले आहे.

जामखेड ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, लोकाधारित आरोग्य चळवळ, स्थानिकांद्वारे आरोग्य सेवा, कुपोषण निर्मूलन, कुष्ठरोग निर्मूलन, एड्स जनजागृती, बचत गटांद्वारे महिला सक्षमीकरण, शेतकरी मंडळांद्वारे तसेच पाणलोट क्षेत्र विकासाद्वारे ग्रामीण अर्थव्यवस्थेचा विकास अशी अनेक कामे एकीकडे सुरु असताना दुसरीकडे देश-विदेशातील तज्ज्ञांना मार्गदर्शन करून ही चळवळ जगभरात रुजविण्यात डॉ. आरोळे वैद्यकीय सेवेला *मानवी सेवेचा चेहरा* देण्यात यशस्वी ठरले आहेत. वयोवृद्ध आई लीलावती यांचे आशीर्वाद, दिवंगत पत्नी डॉ. मेबल आरोळे यांची समर्थ साथ तसेच कन्या डॉ. शोभा आरोळे व चिरंजीव रवी आरोळे यांनी सेवा कार्याचा घेतलेला वारसा यात वयाची ७५ वर्षे पूर्ण करणारे डॉ. आरोळे खूप समाधान मानतात. सिस्टर हेलन, सिस्टर जेरस, मुक्ताबाई पोळ, मीना निमगांवकर, मीना समुद्रे यांच्यासह हजारो हातांनी दिलेल्या साथीमुळे जीवनात काहीतरी करू शकल्याचे आवर्जून नमूद करतात. हृदयविकार, रक्तदाब, ताणतणाव, मधुमेह या नव्या युगाच्या नव्या आजारांशी सामना करण्याची ताकद ग्रामीण जनतेत रुजविण्याचे नवे आव्हान स्वीकारल्याचेही सांगतात.

तळागाळातील अशिक्षित व गरीब जनतेपर्यंत न्याय्य आरोग्य सेवा जावी, सरकारी यंत्रणांमध्ये

(पृष्ठ २४ वर पहा)

शिकवण

जामखेड : ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प
पूर्वरंग

'जामखेड : ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प' या १९९४ साली प्रकाशित झालेल्या इंग्रजी पुस्तकात डॉ. रजनीकांत आरोळे व डॉ. मेबल आरोळे यांनी 'लोकाधारित आरोग्याची कथा' विदीत केली आहे. १९८८ ते १९९१ या काळात डॉक्टर आरोळे फोर्ड फाऊंडेशनच्या द्वारे जॉन हॉपकिन्स या पब्लिक हेल्थसाठी प्रसिध्द असलेल्या विद्यापीठात प्रोफेसर म्हणून लोकाधारित आरोग्याबद्दल शिकवित होते. लोकांनी आपले आरोग्य आपल्या हाती कसे घेतले या अनुभवाची शिदोरी सर्व जगाला वाटावी म्हणून याच कालावधीत रॉकफेलर फाऊंडेशनने डॉक्टरांना शिष्यवृत्ती दिली. यातूनच 'जामखेड' पुस्तकाची निर्मिती झाली.

पुरस्कार

प्रा. कार्ल टेलर

या पुस्तकात जामखेडच्या भोवतालच्या खेड्यातील २.५ लक्ष लोकांचे सबलीकरण व सक्षमीकरण कसे केले यांची डॉ. आरोळे दांपत्याने गोष्ट सांगितली आहे. जगातील एका अत्युत्तम प्राथमिक आरोग्य प्रकल्पास डॉ. आरोळे यांनी विकसित केले. जॉन हॉपकिन्स, विद्यापीठात पब्लिक हेल्थचा अभ्यास करत असताना, त्यांनी लोकांची सेवा करण्याचे ध्येय पक्के केले होते. जेथे यशाची शक्यता जास्त तेथे काम करावे किंवा संशोधन करावे अशी कल्पना त्यांनी मनी बाळगली नाही.

डॉ. आरोळेंनी गरीब आणि उपेक्षित समाजाच्या आरोग्य वर्धनाच्या पलिकडे जाऊन, संपूर्ण सामाजिक आर्थिक विकासाची कास धरली. गरीबांना संधी मिळाल्यास त्यांच्यात परिवर्तन घडविण्याचे नेतृत्व उभारु शकते हे त्यांनी दाखविले. जामखेडच्या दलित, परित्यक्ता, विधवा, उपेक्षित स्त्रियांनी आंतरराष्ट्रीय संमेलनात भाषणे केली व भारताचे पतंप्रधान श्री. राजीव गांधी यांना स्त्री आरक्षण व आरोळे विषयक सल्ला दिला.

१७ वर्षे लोकांना विश्वासात घेऊन काम केल्यावर, स्त्रियांनी त्यांना सागितले की, आम्ही आता स्वबळावर विकासाची, आरोग्याची कामे

करु शकतो. तुम्ही आता दुसऱ्या लोकांच्या गरजा भागविण्यास जाऊ शकता. एका ठिकाणी विकास प्रक्रिया यशस्वीरित्या सुरु केल्यावर इतर ठिकाणी त्या प्रक्रियांचा वापर करता येतो की नाही हे पाहणे, अनुभवणे अगत्याचे असते.

जामखेडहून १२० कि. मी. उत्तरेस ६०,००० आदिवासी लोकांत अशा प्रकारचे काम सुरु करण्यात आले. भंडारदरा परिसरात शेतकरी मंडळ, तरुण मंडळ स्थापन झाले. गाव-पाड्यावरील स्वयंसेवकांचे प्रशिक्षण झाले. अलिकडे आरोळ्यांनी जामखेड येथे प्रशिक्षण केंद्र सुरु केले आहे. गावात काम केल्याच्या अनुभवांवर आधारीत हे एक आगळे-वेगळे विद्यापीठ आहे. आरोळे दांपत्य कमालीचे विनयशील आहेत. "आम्ही काम करतो तो आमचा धर्म" अशी त्यांची धार्मिक श्रध्दा आहे. धर्माला कृतीशील बनविण्याचे जगातील हे एक उत्तम उदाहरण आहे.

प्रा. कार्ल टेलर
मानद प्राध्यापक
जॉन हॉपकिन्स विद्यापीठ

(पृष्ठ २२ वरून पुढे)

समन्वय राहून आरोग्य चळवळ दूरवर पोहचावी तसेच ग्रामीण जनतेचे आर्थिक सबलीकरण होऊन त्यांचा समाज व सेवाकार्यातील सहभाग वाढविण्यासाठी आयुष्यभर प्रयत्न करणारे तसेच 'अर्धा ग्लास भरलेला आहे' हे सकारात्मक तत्वज्ञान प्रत्येकात रुजविणारे डॉ. रजनीकांत आरोळे म्हणजे गरिबी व अज्ञानाचा अंधार दूर करणारा व अनेकांना दीपस्तंभासारखा प्रगतीची दिशा दाखविणारा प्रकाशच म्हणावा लागेल.

कौतुक अन् खंत !

ज्येष्ठ समाजसेवक अण्णा हजारे तसेच हिवरे बाजारचे सरपंच पोपट पवार यांचे डॉ. आरोळे यांना विशेष कौतुक आहे. गावामध्ये एकी निर्माण करून पाणलोट क्षेत्र विकास, वृक्षसंवर्धन, कुपोषण निर्मूलन, ग्रामस्वच्छता, हागणदारी मुक्ती, आरोग्य सेवा आदी माध्यमातून खरी सेवा ते करीत आहेत. त्यामुळे हे दोघेही समाजाचे खरे डॉक्टर आहेत. मला मात्र आजपर्यंतच्या आयुष्यात हागणदारी मुक्तीची मानसिकता ग्रामीण जनतेत रुजविण्यात फारसे यश आले नसल्याची खंत आहे. लोक वस्त्यांवर दोन-पाच लाखाच्या इमारती बांधतात, पण सकाळी लोटा घेऊन शेतात जातात, याचे वाईट वाटत असल्याचे डॉ. आरोळे नमूद करतात.

डॉ. रजनीकांत आरोळे
जडण-घडण

राहुरी गावात राजचे बालपण व ग्रामीण जीवनाच्या धकाधकीच्या अनुभवात गेले. त्यात शेळ्यांचे दूध काढणे, त्यांच्यासाठी चारा गोळा करणे, संत्री झाडावरुन काढणे, आठवड्याचा बाजार करणे इ. कामे ओघाने आलीच. गरज लागल्यास औषाधोपचार करण्यासाठी सैन्यातून निवृत्त झालेले पॅरॅमेडिक डॉक्टरी व्यवसाय करणारे डॉ. पंजाबी होते. डॉक्टर व्हावयाची उदंड इच्छा व महत्त्वकांक्षा ख्रिश्चन मेडिकल कॉलेज, वेल्लोर येथे १९५९ साली पूर्ण झाली. दाक्षिणात्य असणाऱ्या मेबल जबलपूर येथील ख्रिश्चन धर्म शिक्षकांची कन्या, खेडेगावचा अनुभव नसणाऱ्या मेबलने आहारशास्त्र शिकून वेल्लोरच्या मेडिकल कॉलेजात प्रवेश मिळविला. मेबल व राज यांच्या वर्गातील परीक्षेच्या श्रेणीतील स्पर्धेतून एप्रिल १९६० साली हे दोघे विवाहबद्ध झाले. विवाहसमयी खेड्यातील गोरगरिबांसाठी व उपेक्षित लोकांसाठी काम करण्याच्या आणाभाका घेतल्या. त्याची परिणती जामखेड प्रकल्पात झाली.

१९६२-६६ वडाला हॉस्पिटलमध्ये दोघांनी काम केले. आसपासच्या गावातील लोकांना इस्पितळात यावयाचे जमेना म्हणून या दोघांनी दुपारी गावांना भेटी देऊन रुग्णसेवा केली. डॉ. कुक यांच्याकडून रोगनिवारणाच्या पलीकडे जाऊन लोकांना निरोगी कसे ठेवता येईल व आरोग्यवर्धन कसे करता येईल याबाबतची शिकवण मिळाली. या काळात गावातील दारिद्रयाशी सरळसरळ सामना

झाला, विशेषत: डॉ. मेबल यांना त्यापासून एकात्मिक कामाचे महत्त्व कळले. अमेरिकेतील चार वर्षांच्या वास्तव्यानंतर ग्रामीण प्रकल्प मेडिकल कॉलेजच्या अखत्यारीत संशोधन प्रकल्प म्हणून सुरु करावा की प्रत्यक्ष खेडेगावात सेवा कार्य सुरु करावे हा संभ्रम होता. मराठी मिशनच्या सौजन्याने, आमदार आबासाहेब निंबाळकर व आरोळे दांपत्यांशी कायम संबंध ठेवून पाठपुरावा करणारे श्री. बन्सीलालजी कोठारी यांच्या पुढाकाराने जामखेडला रुग्णसेवेचे कार्य १९७० साली सुरु झाले; अमेरिकेहून शिकून आलेल्या दांपत्याला खेडेगावात रुग्णसेवेचे कार्य करायचे आहे हे कळल्यावर जामखेडच्या प्रतिष्ठित व्यक्तींनी पशुरुग्णालयाची जागा लगेच उपलब्ध करुन दिली. सप्टेंबर २२,१९७० रोजी सर्वांगीण ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाचे औपचारिक उदघाटन, नामदार श्री. आबासाहेब निंबाळकर, ग्रामीण विकास मंत्री यांच्या हस्ते झाले.

डॉ. आरोळे यांना उस्मानाबाद जिल्ह्यात काम सुरु करण्याची मनीषा होती. परंतु जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी शासनाची प्राथमिक आरोग्य केंद्रे सगळ्या जिल्ह्यात पसरलेली असल्याने इतर कोणत्याही संस्थेची येथे गरज नाही, असे प्रतिपादन केले. याउलट जामखेडचे श्री. बन्सीलालजी कोठारी यांनी मेबल आरोळे यांना गळ घातली व जामखेड येथे इस्पितळ सुरु करण्यास प्रवृत केले. श्री. कोठारी स्वत: जिल्ह्याच्या आरोग्य समितीचे पाच वर्षे अध्यक्ष होते. गावकऱ्यांनी सभेत पूर्ण सहकार्याची हमी दिली.

आरोळ्यांनी आसपासच्या खेडेगावांत सार्वजनिक, प्रतिबंधात्मक आरोग्याचे काम करण्याचे प्रयत्न केले. परंतु रुग्णसेवा, औषधोपचार केल्याशिवाय लोकांचा विश्वास, लोकांची मने जिंकता येत नाहीत हे त्यांच्या लक्षात आले. त्यासाठी २५ गावांत दर आठवड्याला क्लिनिक सुरु करण्यात आले. गावात लोकांचा सहभाग मिळविण्यात जातींची उतरंड, गरीबी, सत्ता इ. घटकांमुळे अडचणी निर्माण झाल्या.

ए. एन. एम. नर्स यांचा उपयोग गावातील क्लिनिक चालविण्यासाठी झाला. परंतु त्या गावातील लोकांशी एकरुप होऊ शकल्या नाहींत. गावातील तरुण, अविवाहित नर्सचा उपयोग बाळंतपणासाठी किंवा प्रसूतीपूर्व सेवे साठी लोक मोठ्या प्रमाणावर करीत नव्हते. साकत गावच्या सरपंचांनी शेजारच्या गावातील जोशीबाईंची तारीफ केली. त्या आमच्यातल्या आहेत. त्यांचे स्त्रिया ऐकतात, बरेचसे आरोग्याचे प्रश्न स्वच्छ पाणी व मुलांच्या योग्य पोषणाने सुटू शकतात. परंतु याबाबत नर्सबाई लोकांशी बोलू शकत नाही. त्यांची भाषा लोकांना समजत नाही. तसेच नर्सचा पगार देण्यास गावकऱ्यांना परवडणारे नव्हते. यातून गावातील महिलांनी आरोग्याचे काम करण्याची कल्पना निघाली. सुरुवात साकत गावापासून झाली व जामखेड प्रकल्प सुरु झाल्यावर तीन वर्षांनी हा नवीन प्रयोग नऊ महिला कार्यकर्त्यांपासून सुरु झाला. यापूर्वी बऱ्याच गावात शेतकरी मंडळांची व महिला मंडळांची स्थापना झाली होती. शेतकरी मंडळांनी महिला आरोग्य सेविकांची निवड गावबैठकींचे आयोजन करुन करण्यास मदत केली. १९७८ सालापर्यंत ३१ गावांत महिला विकास मंडळांची स्थापना झाली होती. महिला आरोग्य सेविकांबरोबर जामखेड येथे आठवड्याच्या प्रशिक्षणासाठी गावातील महिला विकास मंडळाच्या दोन महिला यावयास लागल्या. शेतकरी मंडळांच्या स्थापनेपासून लोकांच्या सहभागाची खऱ्या अर्थी सुरुवात झाली. शेतकरी मंडळ व महिला विकास मंडळांमुळे आरोग्य सेविकांचे काम सुलभ झाले. गावातील लोकांची आरोग्यविषयक मदत उपलब्ध झाल्याने व वेळी-अवेळी कठीण परिस्थितीतून मार्ग निघाल्याने आरोग्यसेविकांच्या जाती-पातीची बंधने मोकळी झाली. ज्येष्ठ आरोग्यसेविका प्रशिक्षकाचेही काम करावयास लागल्या. जामखेड प्रकल्पाचा यशाचा केंद्रबिंदू म्हणजे गावातील अशिक्षित महिलांनी स्वत:च्या गावाच्या आरोग्यविषयक प्राथमिक गरजा समर्थपणे भागविणे हा आहे. या महिलांची व्यक्तीचित्रे मुक्ता पुस्तकात अधोरेखित केली आहेत.

● ●

मुक्ता
महिलांच्या दाहक अनुभवांचे हृदयस्पर्शी शब्दचित्र

मुक्ता हे पुस्तक म्हणजे जामखेड आरोग्य प्रकल्पाच्या वाटचालीतील मैलाचा दगड. या पुस्तकातील व्यक्तिरेखा कुठल्या गोष्टीतला नसून प्रत्येकीने जीवनात जे दाहक अनुभव घेतले व डॉ. राज व मेबल आरोळे दांपत्याच्या संपर्कात आल्यावर त्यांना मानवतेची शिकवण व सेवेची जी संधी मिळाली, त्यातूनच त्यांचे जीवन खऱ्या अर्थाने घडत गेले. अशा जिवंत व्यक्तिरेखांची ही कहाणी या पुस्तकात शब्दबध्द झाली आहे. डॉ. राज आरोळेंनी स्वतः या पुस्तकाची प्रस्तावना लिहिली आहे, ती पुढे देत आहोत.

प्रस्तावना

भारतातील जनतेचे आरोग्य पाश्चात्य देशांच्या मानाने अत्यंत निकृष्ट दर्जाचे आहे, विशेषतः स्त्रिया आणि त्यांच्यावर अवलंबून असलेली बालके. या अनारोग्याचे मुख्य कारण गरिबी आहे, हे जरी खरे असले तरी पुरुषप्रधान संस्कृती व जातीभेदाने पोखरलेला समाज हा अनारोग्याच्या मुळाशी आहे हे विसरता कामा नये. प्रामुख्याने स्त्रियांची हेळसांड, त्यांच्यावर लादलेले सामाजिक निर्बंध व घातक रूढी या स्त्रियांच्या व बालकांच्या आजारास व मृत्यूस कारणीभूत आहेत.

स्वातंत्र्यप्राप्तीनंतर केंद्रीय व राज्य सरकारे, शास्त्रज्ञ, डॉक्टर आणि इतर प्रतिष्ठित मंडळींनी लोकांचे आरोग्य बाजूला ठेवून केवळ तांत्रिक आरोग्यसेवेवर भर दिला आहे. विविध सुविधांनी व उपकरणांनी सुसज्ज असलेले दवाखाने, महागडी औषधे इ. वर प्रचंड खर्च करूनही ग्रामीण जनतेचे आरोग्य व जीवनमान उंचावले नाही. या सर्व सोयींचा उपयोग केवळ २० टक्के नागरी श्रीमंतांना झाला.

ग्रामीण भागातील लोकांचे बहुतेक आजार गरिबीतूनच निर्माण झालेले असतात, ते फार क्लिष्ट नसतात. ते शोधण्याकरिता महागडी उपकरणे अथवा त्यावरील उपचाराकरिता किमती औषधांचीही गरज नसते. गरिबीतून होणारे साधे - सोपे आजार वेळीच उपचार न झाल्याने वाढतात व प्रसंगी मृत्यू ओढवतो किंवा अशी माणसे रोगाचे बळी पडून दुय्यम दर्जाचे जीवन जगतात. याकरिता रोगाचे निदान तात्काळ करुन रोगाला आळा घालतील अशा स्थानिक आरोग्य सेविकांची गरज आहे.

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने जगात प्रथम हजारो अशिक्षित, मागासवर्गीय स्त्रियांना शिक्षण देऊन रोगांना आळा घालण्याचे काम केले. तसेच आर्थिक व सामाजिक कारणे शोधून रोगप्रतिबंध करण्याचे शिक्षण दिले. अहमदनगर जिल्ह्यातील जामखेड, कर्जत व भंडारदरा भागातील स्त्रियांनी असे शिक्षण घेऊन ग्रामीण जनतेची सेवा केली व या भागातील बालमृत्यूचे प्रमाण हजारी १८० वरुन २५ च्या घरात आणले. त्यांनी हजारो

स्त्रियांची बाळंतपणे केली व ते करीत असताना बालके व माता सुखरूप राहिल्या, क्षयरोग व कुष्ठरोग आटोक्यात आणून अशा रोग्यांचे समाजाच्या सहाय्याने पुनर्वसन केले. या स्त्रियांनी महाराष्ट्राबाहेर नेपाळ, उत्तर प्रदेश, बिहार, ओरिसा, अरूणाचल, बंगाल, आंध्र प्रदेश येथील हजारो स्त्रियांना प्रशिक्षित केले.

या स्त्रियांमध्ये होत असलेला मानसिक, सामाजिक बदल मी पाहिला आहे. त्याचप्रमाणे या आरोग्य मार्गदर्शिकांमुळे झालेला सामाजिक बदल मला भारावून टाकणारा आहे.

या स्त्रियांचे अनुभव शब्दरुपाने गुंफण्याकरिता मी चांगल्या लेखकांच्या शोधात होतो. त्याचवेळी प्रा. देवदत्त हुसळे यांची माझी गाठ पडली व मी त्यांना विनंती केली की त्यांनी या स्त्रियांचे अनुभव शब्दबद्ध करावेत. त्यांनीही परिश्रमपूर्वक या बावीस कथा आपल्यापुढे आणल्या आहेत.

या कथांतून कुणाचे मनोरंजन करण्याचा माझा मुळीच हेतू नाही; परंतु या सत्यकथा वाचून गरीब, पीडित व अन्यायग्रस्त स्त्री-पुरुष प्रेरणा घेतील व त्यांच्या बंधनातून मुक्त होतील. म्हणूनच या संग्रहाचे नाव 'मुक्ता' ठेवण्यात आले. या पुस्तकाच्या वाचनाने हजारो मुक्ता निर्माण होतील अशी आशा बाळगून माझी प्रस्तावना मी पुरी करतो.

डॉ. रजनीकांत आरोळे
संचालक, ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड

मुक्ता

पुस्तक परिचय

विदुला पुरोहित

प्रा. देवदत्त हुसळे यांनी शब्दबद्ध केलेले हे पुस्तक मनाला चटका लावतेच, पण त्यापेक्षा मनाला अधिक उभारी देते. डॉ. रजनीकांत आरोळे व डॉ. मेबल आरोळे या दांपत्याने ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड अंतर्गत जे अतुलनीय काम केले आहे, त्या कामाचा चालता बोलता आलेख म्हणजे हे पुस्तक आहे. एक दुर्लक्षित, आर्थिक, सामाजिक, शैक्षणिक या सर्व बाबतीत मागास असलेल्या महिलांना जर संधी मिळाली तर काय करून दाखवू शकतात याचे चित्रण ह्या पुस्तकात आहे.

डॉ. आरोळे यांच्या प्रेमळ, दिशादर्शक व अथक प्रयत्नांनी अनेक महिला ह्या आत्मनिर्भर झाल्या आहेतच; पण त्यांनी स्वत:बरोबर अनेकांना आत्मनिर्भर केले आहे. तळागाळापर्यंत विकास झाला तरच भारताचा खरा विकास होऊ शकतो हे वाक्य आपल्यासारख्या सुशिक्षितांच्या दृष्टीने चावून चोथा झालेले आहे; पण हेच वाक्य कधीच न ऐकलेल्या, विकास हा शब्दच माहिती नसलेल्या या महिलांनी मिळालेल्या संधीचा उपयोग करुन स्वत:ची कौशल्ये वाढवलीच, पण गावातील अनेकांना मार्गदर्शन केले.

अज्ञान, अंधश्रद्धा भीती, यामुळे समाजाचे किती नुकसान होते आणि ते नुकसान आपण योग्य वेळी काळजी घेतली, उपाययोजना केली तर थांबवू शकतो. या महिलांनी आरोग्य शिक्षण घेऊन त्याचा उपयोग व वापर आपल्या समाजासाठी केला. आलेल्या अडचणी, विरोध यांना न जुमानता आपले

काम चालूच ठेवले. त्यांच्या कामावरील श्रद्धेमुळेच सुरुवातीला विरोध करणारे गाव नंतर त्यांच्या बरोबरीने येऊ लागले. आरोग्य शिक्षणाबरोबर शिवणक्लास, शेळीपालन, मासेमारी, किराणा दुकान अशा कौशल्यांनी त्यांना आर्थिकदृष्ट्या स्वयंपूर्ण बनवले.

सोफिया, इंदू, लालन, सुमन, साळू, गंगूबाई, पारु, सत्यभामा, शोभा पवार, यमुना, लिलाबाई, सुरेखा, बबई, सखूबाई या सर्वांच्याच हकिगती जिवाला चटका लावणाऱ्या आहेत. मागास आदिवासी, अस्पृश्य व दरिद्री अशा या महिलांना रोजचे जीवन जगण्यासाठी केवढा संघर्ष करावा लागतो. या पावलोपावलीच्या संघर्षातून, अन्यायातून, कष्टातून या महिला कुठेही कडवट झालेल्या आढळत नाहीत, उलट आपल्यासारख्या महिलांचे आयुष्य जास्तीत जास्त सुकर करावे म्हणून धडपडत आहेत.

दारिद्र्याने पिचलेला संसार स्वाभिमानाने रेटणारी सरु, पोटाच्या आगीसाठी एकदाच शेरभर वरई चोरते; ते पण तिला जमत नाही. आशा सुरु जामखेड आरोग्य प्रकल्पात काम करु लागल्यावर आधी मिरच्यांचा व आता बांगड्यांचा धंदा करु लागली. या मागास सरुच्या प्रयत्नाने अनेक महिला बऱ्या झाल्या आणि होत आहेत.

परिगाची कथा तर जगावेगळीच आहे. आई गेल्याने, त्यातच लहान वयात महारोग झालेली परिगा ही तशीच सडून मरायची; पण डॉ. आरोळे व डॉ. मेबल आरोळे यांच्या उपचाराने, प्रेमळ सेवेने पूर्ण बरी तर झालीच, पण आरोग्य सेविका म्हणून काम करु लागली. तिची सावली पडलेली जिथे चालत नव्हती तिथे ती आज सर्वात जास्त चालणारे किराणा दुकान चालवत आहे.

दोन लग्नं होऊन सुद्धा धड संसार न झालेली लालन आपल्या आईबापाचा संसार सांभाळत होती. मजुरीच्या कामावर जाताना मुकादमाशी तिचे अनैतिक संबंध आहेत म्हणून जातीने त्यांच्यावर बहिष्कार घातला होता. अशा बहिष्कृत लालनला गावच्या सरपंचांनी जामखेडचा मार्ग दाखवला. आता ही अशिक्षित लालनबाई पुणे, औरंगाबाद, नाशिक ह्या ठिकाणी डॉक्टरांसमोर बोलून आली आहेच, पण निर्मला निकेतन, समाज कार्य विद्यालयाच्या मुलांना कम्युनिटी डेव्हलपमेंट म्हणजे काय हे सांगितल्यावर त्यांच्याकडून द बेस्ट टिचर हे बिरूद मिळवले आहे.

शोभा पवार ही पारधी महिला म्हणते की, 'पारधी म्हटले की सगळ्यांच्याच कपाळावर आठी चढते, अशा समाजातील मला एवढे मोठे शिक्षण मिळाले. मला माणूस म्हणून जगायला मिळाले यापेक्षा मोठा पुरस्कार काय असेल ? मी माती होते; माझं जीवन सुगंधीत झालं. कचरा झालेल्या जीवनाला मोत्यांचे मोल आलं. मेबल बाईसाहेब व डॉक्टर आरोळेंमुळेच माझा मुलगा सध्या शिक्त आहे अन्यथा कुठल्यातरी जबरी चोरीत किंवा दरोड्यात सापडून तुरुंगात सुद्धा जाऊन आला असता.'

सोफिया ही मुसलमान महिला सांगते की, संशयी पतीमुळे जगणे मुश्किल झाले होते; पण रत्नाबाई कांबळे यांच्या प्रयत्नाने सोफियाचा संस्थेत प्रवेश झाला. आज ती पाटोद्याच्या ग्रामपंचायतीची उपसरपंच आहे. सोफिया म्हणते डॉ. मेबल बाईसाहेब

(पृष्ठ ३८ वर पहा)

(पृष्ठ १८ वरून पुढे)

आरोग्य प्रकल्पातंर्गत तयार केल्या. त्यांनी देशात आणि देशाबाहेर ग्रामीण आरोग्याचा 'सर्वांसाठी आरोग्य' हा मुलमंत्र यशस्वी करुन दाखविला. सामान्य माणसं जेव्हा एखादा विचार स्वीकारतात तेव्हा सामान्य माणसांकडून असामान्य काम घडून येतात. हा विचार दादांनी सिध्द करुन दाखवला.

दादांनी गावागावात लोकांना एकत्र करुन शेतकरी मंडळे आणि महिला मंडळे स्थापन केली. चांगल्या आरोग्यासाठी चांगले जेवण आवश्यक असते. चांगल्या जेवणासाठी अन्नधान्य असावे लागते. अन्नधान्य पिकविण्यासाठी पैसा असावा लागतो. शेतकरी मंडळ आणि महिला मंडळांच्या माध्यमातून थोडा थोडा पैसा गोळा करुन गावची समस्या गावातूनच त्यांनी सोडविली. ग्रामस्थ सक्षम झाले. अशाच एका खेड्यातील (घोडेगांवातील) महिलांनी महिला मंडळाच्या माध्यमातून गावात एक लाख झाडे लावली. जगविली. त्या महिलांना तत्कालीन पंतप्रधान राजीव गांधी यांचे हस्ते प्रियदर्शनी इंदिरा गांधी वृक्षमित्र पुरस्कार मिळाला. या सर्व महिलांना दादांनी विमानाने दिल्लीला पुरस्कार स्वीकारण्यासाठी नेले.

दादा ३८ वर्षांपासून खेड्यापाड्यात ग्रामीण लोकांमध्ये मिळून मिसळून काम करतात. बहुतेक संपूर्ण भारतात इतक्या तळागाळात सातत्यानं इतक्या दीर्घकाळ पूर्ण वेळ काम करणारे ते एकमेव असावेत.

दादा म्हणतात, ''माणसांची मानसिकता ओळखून माणुसकीच्या दृष्टीने रुग्णांस खात्रीनं सेवा देणाऱ्या डॉक्टर किंवा नर्स नसलेल्या प्रशिक्षित स्त्रियांनी उपचार केले तर काय वावगे आहे. डॉक्टरच पाहिजे अशी अपेक्षा कशासाठी ठेवता?'' बोलताना दादांची ग्रामीण जनतेच्या आरोग्यासाठीची तगमग स्पष्ट जाणवते. त्यांच्या मते आरोग्य विकासाची दुसरी बाजू आहे. आरोग्याला मातीत घालून होणारा विकास काय कामाचा ?

दादा बोलतात तेव्हा त्यांची जीवाची होणारी घालमेल आणि ओठांतून येणारे शब्द ऐकणाऱ्याच्या काळजाला घरे पाडतात. दादा म्हणतात. औषधोपचाराविना कोणताही माणूस मरणं अतिशय वाईट आहे.

दादा आपल्या आयुष्यभराच्या कामाच्या फलिताविषयी बोलताना म्हणतात, ''जर मी गावागावातून लोकांना स्वत:च्या पायावर उभे करु शकलो, आरोग्याची प्रॅक्टिस मूल्यावर आधारीत असली, गरीबांतला गरीब कुठल्याही कर्जपाण्याविणा बरा झाला, तर तेच खरं आपल्या कामाचं सार्थक!''

दादा म्हणजे जगातील ग्रामीण आरोग्याला पडलेलं सोनेरी स्वप्नच. त्यांनी तयार केलेल्या आणि सर्वांसाठी आरोग्य या ध्यासाने पछाडलेले आरोग्य सेवक आणि सेविका निश्चितच ते पूर्ण करतील अशी आशा आहे.

● ●

परिवर्तनाच्या नांदी

साकतचा रस्ता

तसं पाहिलं तर जामखेडच मुळी 'जाम खेड्यांचा' तालुका आहे. दुष्काळी तालुका म्हणून जिल्ह्यातच नाही तर महाराष्ट्रात प्रसिध्द. पाऊसही ईश्वर निर्मित अडचण असल्यामुळेच शिक्षण, आरोग्य, व्यापार, दळणवळण आणि अनेक मानवनिर्मित अडचणी आपोआप तयार झाल्या होत्या. म्हणून डॉ. आरोळे दांपत्याने जामखेड तालुका आपले कार्यक्षेत्र निवडले.

साकत हे जामखेड तालुक्यातील एक गाव. १९७६ पूर्वी हे गाव आपल्या तालुक्यात आहे, हे सुध्दा जामखेडकरांना माहीत नव्हते. याचे कारण साकतचे एकाकीपण. नगर आणि बीड जिल्ह्याच्या हद्दीवर एका डोंगराळ भागात वसलेले गाव. अंदाजे दोन कि. मी. डोंगराच्या घाटामुळे फक्त जामखेड पासूनच नव्हे तर सर्व जगापासून दूर राहिलेले, एकाकी पडलेले गाव ! जामखेडला यायचे म्हणजे फक्त एक बैलगाडी रस्ता. घाट एवढा वाईट होता की, बैलगाडीत बसणे म्हणजे शिक्षाच. त्यापेक्षा चालत चालत घाट उतरणे चांगले. मोठे मोठे दगड, १००-१०० फुटावर वळण, मोठे मोठे खड्डे या सर्वांनी हा दोन कि. मी. घाटाचा रस्ता तयार झाला होता.

दळण-वळणाचे कोणतेही साधनच नसल्यामुळे साकतचा आणि सर्व जगाचा संबंधच तुटलेला होता. थोड्याफार होणाऱ्या विकासापासून साकत दूरच होते. शिक्षण नसल्यामुळे आरोग्याची वाण होती व अंधश्रद्धेचे साम्राज्य होते. गावात फोर व्हिलर येतच नव्हती. सरकारी अधिकारी वर्षातून एखादेवेळी बैलगाडीतून पाहणी करावयास यायचा, तो परत यायचाच नाही. काही बऱ्या घरची मुलं चालत येऊन (३ कि. मी.) शिक्षण घ्यायची.

१९७६ साली साकतची ही कर्म-कहाणी समाजसेवेचे व्रत घेतलेल्या डॉ. आरोळे दांपत्याला समजली. त्यांनी स्वत: बैलगाडीत जाऊन घाटाची पाहणी केली आणि ताबडतोब 'कासा' योजने अंतर्गत घाटाच्या दुरुस्तीस सुरुवात केली. सुमारे ३०० मजूर काम करु लागले. ५-६ फूट लांबीचे दगड फोडू लागले. हा हा म्हणता ही बातमी सगळीकडे पोहोचली. ब्लास्टींगसाठी साकतकरांनी ऊत्स्फूर्तपणे दारुगोळा मोफत पुरविला तर पंचायत समितीने सिमेंट व जिल्हा परिषदेने पाईप. एक वर्षात संपूर्ण रस्ता तयार झाला. एक खेडे मानवी प्रवाहास जोडले गेले. साकतचे श्री. जगन्नाथ बापू वराट (आज त्यांचे वय ९५ आहे.) म्हणतात की डॉक्टरांनी आम्हाला माणसात आणले. नाहीतर आम्ही आदिवासी जीवन जगत होतो. त्याच गावचे रहिवासी श्री. विष्णू किसन मुरुमकर (आज त्यांचे वय ९४ आहे) म्हणतात डॉक्टरांमुळे आमच्या गावात चार चाकी वाहन येऊ लागले. आजारी माणसांची सोय झाली. शिक्षण वाढले. रोज जामखेडशी संबंध येऊ लागले. आज साकतचा जो विकास झालेला आहे, त्याचे मूळ त्या २ कि. मी.

लांबीच्या घाटाच्या रस्त्यात आहे.

त्या कामावरचे मुकादम श्री. रावसाहेब घोडेश्वार म्हणाले - सुमारे ३०० मजूर एकजुटीने काम करत होते. मजुरांना त्रास पडू नये म्हणून त्यांना जागेवरच गव्हाचे वाटप केले जाई. श्री. गणपतराव वायभट कामावर देखरेख करीत असत. दर ४/५ दिवसांनी डॉक्टर स्वत: पाहणी करीत. काम करता करता ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाचा एक बैल रक्ताची गुळणी टाकून जागेवर मेला - सर्व मजुरांनी काम थांबवले. एका खड्ड्यात त्याचे दफन केले. त्याची समाधी बांधली - तो दिवस होता अक्षय तृतीयेचा .

घाटाच्या रस्त्यामुळे एका कुटुंबाचा नाही तर एका गावाचा विकास झाला. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाचे हेच ध्येय आहे.

• •

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने दाखविला प्रकाश पारुबाईंनी केला गावाचा विकास

पारुबाई मारुती चांडे हे गोयकर वाडीचे (ता. कर्जत) अफलातून व्यक्तीमत्व. गरीबी आणि अज्ञान यांच्या संगतीमुळे हे व्यक्तिमत्व कोमेजून चालले होते. पण ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाच्या परीसस्पर्शाने उजळून निघाले.

चिंचोली फाट्यावर ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाची गाडी दर आठ दिवसांनी येत असे. तेथे डॉ. आरोळेंचा व पारुबाईंचा परिचय झाला. पारुबाई दर मंगळवार, बुधवारी जाऊन प्रकल्पात शिक्षण घेऊ लागल्या. गोयकरवाडी (त्यावेळी) अतिशय मागासलेले खेडे होते. कुठल्याही सुविधा तेथे नव्हत्या. दूरवरच्या एका खोल विहिरीतून स्त्रिया पाणी भरत असत. पाणी भरत असताना एक स्त्री पाण्यात पडून मेली. या घटनेचा पारुबाईच्या मनावर खूप परिणाम झाला. पारुबाईंनी वाडीतील सर्वांना एकत्र बोलावले. पाणी हा एक ज्वलंत आणि जिवंत प्रश्न आहे हे पटवून दिले. सर्व गावकऱ्यांनी मिळून पाझर तलावापाशी श्रमदानातून एक विहीर खणली. त्यावर मोटार बसविली. डॉ. आरोळेंनी त्यांना पाईप दिले त्यामुळे पाणी वाडीत आले. त्याच्या उदघाटनासाठी त्यावेळचे कलेक्टर नानासाहेब पाटील आले होते. पारुबाईंची जिद्द पाहून कलेक्टरने गावासाठी एक समाजमंदिर बांधून दिले.

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाच्या मार्फत पारुबाईंनी त्या वाडीमध्ये बचतगट, तरुण मंडळ, महिला मंडळ यांच्या माध्यमातून त्या खेड्यांचा पूर्ण कायापालट केला. पारुबाईंचे हे कार्य स्वत: राजीव गांधींच्या कानावर गेले. राजीव गांधींनी त्यांना त्यांच्याबरोबर न्याहारीसाठी निमंत्रित केले. वेळ फक्त २० मिनिटांची दिली होती; पण राजीव गांधींनी जवळ जवळ १ तास पारुबाईंशी गप्पा मारुन खेड्यासाठी काय करणे आवश्यक आहे हे समजावून घेतले.

एक गरीब, अशिक्षित बाई मार्गदर्शन मिळाल्यास काय करु शकते हे ग्रामीण प्रकल्पाने दाखवून दिले, नव्हे हेच ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाचे ध्येय आहे.

• •

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने केली क्रांती
बापू वाघमोडे मध्ये झाली उत्क्रांती

जामखेड तालुक्यातील पाटोदा गावच्या एका माळरानावर बापु विठोबा वाघमोडे नावाचा एक धनगर आपल्या खोपटामध्ये राहात होता. 'शिंकी दही आणि नशिबी नाही' अशीच त्याची स्थिती होती. १५ एकर जमीन असून सुध्दा सर्व घरदार मजुरी करत होते. कारण पाणी नव्हते. सर्व माळरानास खूप उतार होता. एखादे पोते हुलगे वा एखादे पोते मटकी याशिवाय काहीही पिकत नव्हते. त्यामुळेच बायकामुलांसह सर्वजण मजुरी करीत होते. मुलांच्या शिक्षणाकडे कोणाचेही लक्ष नव्हते. आलेला दिवस कसातरी साजरा करायचा हेच ह्या कुटुंबास माहिती होते. पण डॉ. आरोळेंनी ह्या कुटुंबास मदतीचा हात दिल्यामुळे आज हे श्री. बापू विठोबा वाघमोडे 'आदर्श शेतकरी' म्हणून गणले जात आहेत.

१९७६ साली श्री. वाघमोडे हे डॉ. आरोळे यांच्याकडे मजुरीसाठी आले. त्याचा प्रामाणिकपणा, जिद्द, कष्ट करण्याची तयारी पाहून डॉक्टरांचे लक्ष त्याच्याकडे केंद्रित झाले. डॉक्टरांनी एक दिवस पाटोद्याला जाऊन त्याची शेती पाहिली आणि त्यास सहकार्य करण्याची तयारी दाखविली. १९७६ साली त्याच्या शेतात मधोमध 'कासा' योजनेअंतर्गत ६०० फूट लांब व जवळ जवळ १५ फूट उंच अशी ताल घातली. ४० फूट खोल एक विहीर खणून दिली. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने एवढी मदत केल्यामुळे साहजिकच सर्व कुटुंब आनंदित झाले. सर्व कुटुंब झपाटल्याप्रमाणे शेतात राबू लागले. बांधबंदिस्ती लेव्हलींग करु लागले. वर्षाच्या आत त्या शेताचे रुपच बदलून गेले. हुलगे - मटकी या पिकांच्या जागी ज्वारी - बाजरी - गहू या पिकांनी घेतली. पुढे पाणी कमी पडू लागले. श्री. वाघमोडे यांनी ४० फूट खोल असलेली विहीर स्वत: खणून ७० फुटापर्यंत नेली. ४-५ वर्षांपूर्वी २ बोअर शेतात घेतल्या. आता १५ एकर जमीन पूर्ण पाण्याखाली आहे.

आज त्याच शेतात मोसंबी, चिक्कू, पेरु, पपई, डाळींब, लिंबू यांच्या बागा आहेत. घरातील एकही व्यक्ती बाहेर मजुरीसाठी जात नाही. दिवसभर त्याच शेतात काम करतात आणि मुलं शाळेत शिक्षण घेतात. शेतात ५-६ खोल्यांचे घर बांधले आहे. १५-२० जनावरे आहेत. ही उत्क्रांती नाही तर काय आहे.

श्री. वाघमोडे यांचे वैशिष्ट्य म्हणजे ते डॉक्टर आरोळेंनी केलेल्या मदतीवर फक्त थांबले नाहीत, तर स्वत: त्यांनी प्रचंड कष्ट केले. म्हणूनच आज त्यांच्याकडे सर्वजण आदर्श शेतकरी म्हणून पाहात आहेत. श्री. वाघमोडे खऱ्या अर्थाने जागृत झाले आहेत. कारण त्यांच्या विचारात सुध्दा खूप बदल घडला आहे. श्री. वाघमोडे म्हणतात. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने भरपूर मदत दिली. आता येथून पुढे दान मिळणाऱ्या वारीला उभे राहायचे नाही, स्वत: कष्ट करायचे. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाचे नेमके हेच ध्येय आहे आणि त्यांनी ते साध्य केले आहे.

• •

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने दिला मदतीचा हात बायडाबाई ढळवींनी केली अंधश्रध्देवर मात

कर्जत तालुक्यातील तिखी या गावी जन्मलेल्या बायडाबाईंचे हरी नारायणचे आष्टा हे आजोळ, माहेरच्या माणसांनी शिराळच्या एका व्यक्तीबरोबर थाटामाटात लग्न करुन दिले. पण बायडाबाईंच्या नशीबात नियतीने काही वेगळेच लिहिले होते. सुमारे एका वर्षानंतर सासरच्या लोकांना समजले की, बायडाबाईच्या वडिलांना महारोग आहे. झालं .... सारं नशीबच फिरले .... सासरची मंडळी बायडाबाईंचा अतोनात छळ करु लागले .... छळ असह्य झाल्यामुळे बायडाबाई माहेरी आल्या .... माहेरी वेगळेच ताट वाढून ठेवले होते .... महारोगामुळे आई वडिलांपासून वेगळी राहात होती .... अंधश्रध्देमुळे घराचे घर पण गेले होते .... माणसे माणसांपासून दूर गेले होते. यात कोवळ्या बायडाबाईचा बळी गेला. शेवटी बायडाबाईची रवानगी हरी नारायणच्या आष्ट्याला आजोळी झाली. आष्ट्यात त्या मशीनकाम, शेतीकाम करु लागल्या. कोणावरही आपला बोजा पडणार नाही याची काळजी घेत एकाकी जीवन जगू लागल्या.

१९७३ साल हे बायडाबाईच्या आयुष्याला कलाटणी देणारे ठरले. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाची गाडी दर आठ दिवसाने आष्ट्याला येऊ लागली. डॉ. आरोळे दांपत्य आणि त्यांचे सहकारी अशिक्षित स्त्रियांमध्ये जागृती करु लागले. आष्ट्याच्या महारोग्यांच्या जखमा डॉक्टर स्वत: धूत आहेत, मलम-पट्टी करीत आहेत हे बायडाबाईंनी पाहिले. त्यामुळे महारोग हा एक जंतुंपासून होणारा रोग आहे.... देवाच्या कोपापासून नाही. तसेच हा पूर्णपणे बरा होणारा रोग आहे, हे त्यांना पटले. डॉक्टर महारोग्यांच्या जखमा स्वच्छ करतात, मग आपण आपल्या वडिलांची सेवा का करु नये ? हा विचार त्यांना गप्प बसू देत नव्हता. आष्टा सोडून त्या तिखीला (माहेरी) आल्या. वडिलांची सेवा करु लागल्या. आईने त्यांना खूप विरोध केला; पण आईच्या विरोधाला न जुमानता त्या वडिलांजवळ राहिल्या. दर मंगळवार बुधवारी ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पात जाऊन शिक्षण घेऊ लागल्या. गावात येऊन आरोग्याबाबत जागृती करु लागल्या. त्यावेळी गावात!! महारोगी होते. अंधश्रध्देमुळे सर्व गावकऱ्यांनी त्यांच्यावर बहिष्कार घातला होता; पण बायडाबाईंनी ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाच्या मदतीने ते सर्व महारोगी बरे केले.

आज बायडाबाई ६७ वर्षांच्या आहेत. आसपासच्या ६-७ खेड्यात त्यांना खूप मान आहे. महिला मंडळ, तरुण मंडळ, बचत गट यांच्या माध्यमातून त्या आरोग्याबाबत जागृती करीत आहेत. अंधश्रध्दा निर्मूलन करीत आहेत .... शिक्षणाचा प्रसार करीत आहेत .... स्त्रियांना कौटुंबिक अर्थशास्त्र शिकवित आहेत. एवढेच नव्हे तर गडचिरोली आणि इतर अनेक गावांत जाऊन त्यांनी स्त्रियांना आरोग्य विषयक प्रशिक्षण दिलेले आहे.

बायडाबाईंना स्वत:चे कुटुंब नाही; पण ६-७ खेड्यांतील प्रत्येक कुटुंबाच्या त्या अविभाज्य घटक आहेत. हे केवळ ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पामुळेच घडले.

जामखेड शिकवण
समता, एकात्मता, सबलीकरण

डॉ. मेबल व डॉ. रजनीकांत आरोळे

जामखेड येथील २३ वर्षांच्या वास्तव्यात (१९७०-९३) आम्ही यशातून प्रगतीची वाटचाल केली व कठीण परिस्थिती आणि अपयशातून सुधारणा करण्याची वृत्ती व चुका सुधारण्यांच्या संधी शोधण्याचा प्रयत्न केला. आम्ही जे शिकलो ते ढोबळपणाने मांडले आहे.

१) सुस्थितीत व सुशिक्षित लोकांपेक्षा गरीब व सामाजिक वेशीवरील लोकांची विचारदृष्टी वेगळी असते. गरीब लोक पोटापाण्यासाठी व निवाऱ्यासाठी धडपड, संघर्ष करत असतात. त्यांच्या जीवनात आरोग्य ही प्राथमिक बाब नसते. साधारण ५०% आजारपण व मृत्यू या मूलभूत गरजांच्या अभावामुळे घडतात. आरोग्य व्यावसायिकांनी याची बूज राखून पोषण, स्वच्छ पिण्याचे पाणी व स्वच्छ पर्यावरण याबाबतच्या कार्यक्रमांवर लक्ष केंद्रित करावयास हवे. स्त्रियांचा दर्जा सुधारणा शिवाय बालमृत्यू व स्त्री भृणहत्या कमी करता येणे कठीण आहे.

२) आरोग्य सुधारण्यासाठी तंत्रज्ञानापेक्षा सामाजिक कृति-कार्यक्रमांची गरज आहे.

जामखेडचा आधुनिक बालआरोग्य विभाग नसूनही बालमृत्यूचे प्रमाण कमी होण्याची प्रमुख कारणे सुधारित पोषण, स्वच्छ पर्यावरण-परिसर, स्त्रियांचा सुधारित दर्जा व लोकसहभाग

३) प्राथमिक आरोग्य सेवेत सामाजिक विज्ञानांच्या-शास्त्रांच्या ज्ञानाचा अंतर्भाव. वैद्यकीय कार्यकर्त्यांनी समाजशास्त्राचे महत्व प्राथमिक आरोग्य सेवेत अंगिकारावे. सामाजिक अन्याय व समता याबाबतीत समाजास संघटित करण्याची गरज आहे. जामखेड येथील तळागाळातील आरोग्य व इतर कार्यकर्त्यांचा ५०% वेळ आरोग्याच्या सामाजिक बाजूंच्या प्रशिक्षणात खर्च होतो. दारिद्र्याची समस्या व तिच्याशी मुकाबला करण्याचे व समाजाबाबतचे सखोल ज्ञान असणे महत्त्वाचे आहे.

४) आरोग्य शिक्षण संस्कृतीला, राहणीमानाचे भान ठेवून करावयास हवे. मध्यम वर्गीय राहणीमानाची नक्कल करुन बाजारातील बाल आहारास प्रोत्साहन देण्याची गरज नाही. विज्ञानाने सिध्द केलेल्या आईच्या दुधासाठी कार्यक्रम आखावयास हवेत.

५) स्वत:च्या आरोग्याबाबत योजना व त्याचे नियमन आणि अंमलबजावणी करण्याची

क्षमता ग्रामीण समाजात असते.

ग्रामीण समाजास कठीण परिस्थितीत जगायचाता अनुभव असतो. त्यांना समान पातळीवरील भागीदारीच्या भूमिकेत सहभागी केल्यास ते आरोग्य कार्यक्रम कार्यक्षमतेचे चालवू शकतात. तसेच वैद्यकीय ज्ञान व पध्दती सोप्या भाषेत सांगावयास हव्यात. क्लिष्ट किंवा तांत्रिक संज्ञा वापरु नयेत. जामखेडला लोकांना ऑपरेशन थिएटरमध्ये सिझेरियन ऑपरेशन किंवा पुरुष-स्त्री नसबंदी दाखविल्यामुळे बरेच भ्रम दूर झाले.

६) आरोग्य कार्यकर्त्यांमध्ये आत्मविश्वास वाढविणे. कार्यकर्त्यांचे सबलीकरण, कार्यक्षमता वाढविण्यासाठी ज्ञानाची, माहितीची देवाण-घेवाण करणे आवश्यक आहे. कार्यकर्ते आत्मनिर्भर करण्यावर भर हवा. कार्यकर्त्यांच्या अनुभवाचे वैचारिक पातळीवर संकलन करुन आत्मसात करुन ते परत आरोग्य टीमला सुपुर्द केल्यास, कार्यकर्त्यांची निर्माणशक्ती वाढेल.

७) समाजाची आरोग्यकार्यक्रमातील भागीदारी भारतीय ग्रामीण समाजात गरीब, सामाजिक वेशीवरील लोक यांना मानवतेची वागणूक मिळत नाही. जाती व्यवस्थेमुळे समाजात असमानता आहे. आरोग्याचे प्रश्न सबंध गावाचे प्रश्न असतात. ते सोडविण्यासाठी गावपातळीवर सर्व लोकांना एकत्रितपणे कार्य करण्याची गरज असते. त्यासाठी गावातल्या लोकांशी सामाजिक प्रश्नांबाबत कायम संवाद करणे महत्त्वाचे असते. लोकांना एकमेकांच्या विरोधात उभे करणे किंवा त्याबाबत संघर्ष चळवळीचे वातारण निर्माण केल्याने आरोग्याचे प्रश्न सुटत नाहीत. समाजाच्या उत्साहाच्या व प्रगतीच्या विचारास त्वरित प्रतिसाद देणे महत्त्वाचे असते. जामखेड येथे तसा प्रतिसाद देण्यात आला. दुष्काळग्रस्त परिस्थितीत किंवा तत्सम समान संकटसमयी सगळ्या गावाला एकत्र आणण्याच्या संधी प्राप्त होतात.

८) गावपातळीवरील स्थानिक कार्यकर्त्यांची समाज - संस्कृतीची जाण लक्षात घेऊन त्यांचे प्रशिक्षण करणे. आरोग्य ही समाजिक आर्थिक बाब असल्याने स्थानिक कार्यकर्ते त्यांना लोकांचे आचार विचार समजतात असे स्थानिक कार्यकर्तेच आरोग्याचे कार्य गावपातळीवर करु शकतात. जामखेड येथे अशिक्षित ग्रामीण महिलांना आरोग्य शिक्षण देण्यात आले. लिहिण्या-वाचण्याच्या मर्यादेमुळे, अभावामुळे सतत प्रत्येक आठवड्यात प्रशिक्षणाची गरज होती त्यामुळे त्यांचा उत्साह, आत्मशक्ती व कार्यतत्परता वाढली.

९) योजनांमधील लवचिकपणा : लोक जेव्हा योजना आखतात व त्याची अंमलबजावणी करतात, त्यात लवचिकपणाची गरज असते. सतत आढावा व मूल्यमापन केल्यास कार्यक्रमात बदल केला जातो. अपयशाची चुणूक लागताच कार्यक्रमात परिवर्तन करता

येते. ए.एन.एम. ही आरोग्यकार्यक्रमातील दुवा साधणारी व्यक्ती म्हणून अपयशी ठरल्यानेच गावपातळीवरील आरोग्य कार्यकर्त्यांचा विकास झाला.

१०) आरोग्य कार्यक्रमात उपचारपध्दती, प्रतिबंधात्मक व आरोग्यवर्धनात संतुलन असावे. गरीब लोकात आजारपणाचे व रोगाचे प्रमाण भरपूर असते. त्यांना उपचाराची निकड असते. ती भागविल्यास त्यांचा विश्वास संपादन होऊन ते इतर कार्यक्रमात सहभागी होतात.

११) प्राथमिक आरोग्य सेवांना संदर्भ सेवांची गरज

गरज भासल्यास ग्रामीण आरोग्य सेविकेस संदर्भ सेवा, विशेष तज्ज्ञांची मदत घेण्याची मुभा व सोय असावयास हवी. बाळंतपणात सीझेरिएनची सेवा उपलब्ध असल्यास प्रसूतिपूर्व सेवा यशस्वीपणे चालू शकतात.

१२) समाजाच्या गरजा व त्यांच्या आर्थिक कुवतीस मानवेल असे शास्त्रीय तंत्रज्ञान वापरावे. गरीबी व दूर, एकाकी वसतीस्थानामुळे महागडे, अद्ययावत तंत्रज्ञान परवडत नाही; परंतु जयपूर पाय किंवा निर्जंतुक, स्वच्छ डिलिव्हरी पॅक परवडण्यासारखे आहे.

१३) विकासाची धीमी वाटचाल मान्य करावी. व्यावसायिकांना व देणगीदारांना तडकाफडकी, जलद, दृश्य परिणाम आवडतात. परंतु ग्रामीण गती संथ असते. लोक सारासार विचार करुन कार्यक्रम मान्य करतात. लोकांना निर्णय घेण्यास वेळ लागतो.

१४) प्राथमिक आरोग्य सेवा दृष्टिकोन गतिशील संकल्पना असून त्यात बऱ्याच आरोग्य कार्यक्रमांचा अंतर्भाव होतो. ग्रामीण भागात केवळ माता-बाल आरोग्य कार्यक्रम, कुटुंब कल्याण, लसीकरण किंवा पोषण विषयक कार्यक्रम हे प्राथमिक आरोग्य सेवा नसून, कुष्ठरोग, क्षयरोग, एच.आय.व्ही/एडस्, कर्करोग इ. व्याधींच्या सामाजिक, आर्थिक व वैद्यकीय बाबींशीही लोकांना झुंजावे लागते. समाजास याबाबत ज्ञान दिल्यास या समस्यांना त्यांना तोंड देता येते.

१५) स्वयंसेवी संघटनांची भूमिका

शासनाने जरी आरोग्य सेवेच्या मुख्य जबाबदाऱ्या घेतल्या, तरी स्वयंसेवी संस्थांना प्राथमिक सेवा पुरवण्यात महत्त्वाचा वाटा उचलता येतो. समाजातील गरीब व शासन यांच्यातील दुव्याचे कार्य स्वयंसेवी संस्थेस करता येते. लोकांचा सहभाग मिळण्यासाठी, त्यांचे प्रशिक्षण, सबलीकरण करण्यासाठीही या संस्था उपयोगी भूमिका बजावू शकतात. स्वयंसेवी संस्थांना लवचिक भूमिका पार पाडता येतात. प्रयोग करता येतात. गाव/पाडा/वाडी पातळीवर संस्थेने लहान समुदाय-गटांबरोबर काम करता येते. स्वयंसेवी संस्थांनी शासकीय कार्यक्रमांची ठेकेदारी पद्धतीने अंमलबजावणी न करता नवीन कार्यक्रमांची आखणी केली पाहिजे. शासन व स्वयंसेवी संस्था यांचे स्पर्धेचे संबंध नसून भागीदारीचे समन्वयाचे संबंध असावेत.

१६) एकात्मता

आरोग्य व इतर विकासाचे कार्यक्रमांचे एकात्मीकरण झाल्याशिवाय खरा विकास होऊ शकत नाही. जामखेडला सर्व प्रकारच्या कार्यक्रत्यांचे संयुक्त प्रशिक्षण झाल्याने त्यांना टीम पध्दतीने काम करता येते. ज्ञानाची देवाण - घेवाण, एकमेकांबद्दल आदर, विश्वास यातून एकात्मिक विकास घडून येतो.

१७) आरोग्य सेवा व समता

सामाजिक वेशीवरील लोक, गरीब, दलित, भटके, महिला, मुले या सर्वांना समान आरोग्यसेवा मिळावयास हव्यात. जामखेड प्रकल्पात या बाबींकडे कटाक्षाने लक्ष देण्यात यावे. पिण्याच्या पाण्याचे हातपंप सर्व वस्त्यांवर असणे अगत्याचे आहे.

१८) सबलीकरण

सबलीकरण हे एकतर्फी, एकमार्गी नसते. शिक्षण प्रशिक्षणाची गरज असते. त्याप्रकारचे प्रशिक्षण केंद्र जामखेडला कार्यरत आहे. परंतु आपल्या सगळ्यांचे सबलीकरण अनुभवातून व जनतेशी संवाद करण्यातून होत असते. लोकांचा सहभाग मिळविण्याच्या प्रक्रियेत आपलेही सबलीकरण होत असते.

स्वैर अनुवाद व मांडणी

प्रा. रा. के. मुटाटकर

(जामखेड पुस्तकाचा १९ वा अध्याय)

(पृष्ठ २९ वरून पुढे)

व डॉ. आरोळे साहेब नसते तर आत्तापर्यंत सोफियाच्या कबरीवर गुढगाभर गवत आले असते.

यासारख्या अनेक सत्यकथा या पुस्तकात आहेत. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प कार्यक्रमाने या महिलांना आरोग्य शिक्षण व प्रशिक्षण तर दिलेच, पण त्याचबरोबर या महिलांना उत्पन्न निर्मितीची अनेक कौशल्ये दिली, ज्यामुळे ह्या महिला आपल्या भागात सतत कार्यरत आहेत व इतरांना या प्रवाहात सामील करून घेत आहेत. शिक्षण, पैसा, जात इ. सर्व गोष्टींची कमतरता असताना सुद्धा या महिला डॉ. मेबल व डॉ. रजनीकांत आरोळे यांचे रोगमुक्त व निरोगी समाज घडविण्याचे व्रत अंगीकारुन ते पूर्ण करण्यासाठी धडपडत आहेत. हे पुस्तक वाचून व त्यांचे अनुभव वाचून आपण सर्वजण हा वसा पुढे नेण्यासाठी उद्युक्त होऊ अशी आशा वाटते.

प्रा. हुसळे यांनी हे अनुभव अत्यंत प्रवाही भाषेत शब्दबद्ध केले आहेत. केवळ त्यांच्यामुळेच ह्या महिला छायाचित्रासह आपल्यापर्यंत पोहोचू शकल्या आहेत. सामाजिक क्षेत्रात कार्य करणाऱ्या महिला कार्यकर्त्यांना अत्यंत प्रेरणादायी ठरेल असे हे पुस्तक आहे. प्रत्येक स्त्री-पुरुष कार्यकर्त्याने आवर्जून वाचावे.

प्रकाशक : संचालक, ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड, जि. अहमदनगर ४१३२०१. प्रथमावृत्ती - २००३

उत्तररंग

१९९० नंतरचा जामखेड प्रकल्प

जामखेड येथील प्रशिक्षण केंद्राची उभारणी

डॉक्टर आरोळे अमेरिकेत असताना त्यांना लॅटिन अमेरिका व आफ्रिका या देशात जाण्याची संधी मिळाली. आरोग्य व विकास यापासून वंचित असणारे आदिवासी, कुष्ठरोगी, युद्धात निर्वासित झालेल्या स्त्रिया व बालके यांच्या वस्त्यांना त्यांनी भेटी दिल्या. जामखेड भागातील लोक जसे आरोग्याच्या बाबतीत स्वावलंबी झाले तसे हेही लोक होतील असे त्यांना वाटले. त्यादृष्टीने डॉक्टरांनी लॅटिन अमेरिका व आफ्रिका येथील विविध राज्यातील डॉक्टर्स, नर्सेस, नेते, धर्मगुरु यांच्याशी याबाबत चर्चा केली. त्यातून त्यांना समजले की यापैकी कित्येकांचा महागड्या वैद्यकीय सेवेबद्दल भ्रमनिरास झाला आहे. परंतु डॉक्टर आरोळे म्हणतात की, त्यांना कळत नव्हते की 'लोकांवर आधारित' आरोग्यसेवा कशी सुरु करायची ? औषध गोळ्या, दवाखाने याऐवजी शेती, उद्योग, परिसर स्वच्छता, पाणी, लोकांचा सहभाग यावर कसा भर द्यायचा ? याकरिता प्रशिक्षणाची गरज आहे हे डॉक्टर आरोळेंनी ओळखले व जामखेड येथे 'लोकाधारित आरोग्य' शिक्षण देणारे केंद्र असावे यासाठी चक्रे फिरू लागली.

या प्रशिक्षण केंद्राबाबत प्रोफेसर कार्ल टेलर यांनी 'जामखेड' पुस्तकात आपले मत मांडले आहे. हे प्रशिक्षण केंद्र हे लोकाधारित आरोग्यसेवेचा प्रमुख बिंदू ठरणार होते. येथूनच या कल्पनेचा सगळीकडे प्रसार होणार होता. विशेष म्हणजे या प्रशिक्षण केंद्रात ५०% प्रोफेसर्स ग्रामीण भागातील तरुण मंडळाचे सभासद, महिला व आरोग्यसेविका असणार होते. कारण या केंद्रात गुणवत्तेपेक्षा व्यवहार्यता, उपयोगिता यावर अधिक जोर दिला जाणार होता. पण अशिक्षितांनी सुशिक्षितांना शिकवायचे ही खळबळजनक गोष्ट होती. मोठ्या प्रमाणावर अशिक्षित स्त्रियांना शिकवून डॉक्टर्स बनविणारा जामखेड प्रकल्प हा जगातला पहिलाच प्रकल्प होय. चीनमधील Barefoot Doctors यांनी हायस्कूलचे शिक्षण पूर्ण केलेले असायचे व त्यांना ३ वर्षांचा वैद्यकीय शिक्षणाचा कोर्सही देण्यात आला होता. पण या जामखेडच्या आरोग्यसेविका दर आठवड्याला २ दिवस येऊन गावात घडण्याऱ्या घटनांनुरूप आरोग्यशिक्षण घेतात.

या शिक्षणात सामाजिक आरोग्याचा भागही असतो. उदा. स्त्रिया जननक्रियेशी निगडीत असणाऱ्या सर्व क्रिया निषिद्ध व घाण समजल्या जातात व त्याचा शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर घातक परिणाम होतो. स्त्रीची मासिक पाळी वाईट, म्हणून बसवा तिला बाजूला, विश्रांतीच्या नावाखाली लावा तिला गोधड्या धुवायला, लावा तिला घर सारवायला. स्त्रीचे बाळंतपण घाण, करा गाई म्हशीच्या गोठ्यात,

शेणात, जे धनुर्वाताच्या जंतुचे घर आहे. जामखेड येथील आरोग्यसेविकांनी या घातक चालीरीती शोधून बंद केल्या, नि जामखेड परिसरातील बालमृत्यू व मातामृत्यू कमी झाले. त्यांना उपचारात्मक व तांत्रिक शिक्षण ही दिले. यामुळेच या अशिक्षित आरोग्यसेविका ७००-८०० बाळंतपणे सुखरुपपणे घरच्या घरी करू लागल्या. इतक्या बाळंतपणात ३ ते ५ सिझेरियन होतात. कुष्ठरोगी ओळखून त्यांना औषध द्यायला लागल्या. मोतीबिंदू ओळखून जामखेड येथे ऑपरेशनकरिता नेत्रतज्ञाकडे आणू लागल्या. सर्व जुनाट आजार त्यांनी काबूत आणले. वैद्यकीय जगताला हा एक आश्चर्याचा धक्का होता. ५- ६ वर्षे वैद्यकीय कॉलेजात घासूनसुध्दा कुणी इतक्या आत्मविश्वासाने अशी आरोग्यसेवा देऊ शकत नव्हते नि आता तर या अशिक्षित स्त्रिया प्रोफेसर्स पण होणार?

लोकाधारित आरोग्यसेवा केवळ रोगावर इलाज करीत नाही तर त्यामागचे सामाजिक, आर्थिक व सांस्कृतिक मूळ शोधून त्यावर उपाय करून रोगाचा पार बिमोड करते. परंतु वैद्यकीय महाविद्यालये आरोग्यासाठी लागणाऱ्या या मूलभूत बाबी अन्न, पाणी, हवा, शेती, पैसा तसेच घातक चालीरीती याबद्दल शिकवायला तयार नाहीत. ते एकाच विषयातील तज्ज्ञतेच्या मागे लागले आहेत आणि असे बालरोगतज्ञ व स्त्रीरोगतज्ञ खेड्यात व दुर्गम भागात जायला तयार नाहीत, याकरिता डॉक्टर आरोळेंना प्रशिक्षण केंद्राद्वारे लोकाधारित आरोग्यसेवा देणारी मोठी सेवा तयार करायची होती.

भारतात काही स्वयंसेवी संस्था लोकसहभागातून आर्थिक विकास, आरोग्य व पाणी व्यवस्थापन अशा गोष्टी करत होते. १९९२ साली अशा काही संस्थांतील तज्ञांना बोलावून कार्यशाळा आयोजित केली यात CHAI (Catholic Health Association of India) चे डॉ. फ्रान्सिस होते, FRHS बंगलोर येथील डॉ. निर्मला मूर्ती होत्या. चेतना, अहमदाबादच्या श्रीमती इंदू कपूर, बंगलोरचे डॉ. शिर्डी प्रसाद, टिस्को माईन्स येथील डॉ. त्रिपाठी, UNICEF चे डॉ. जॉन रोहडे, मुंबईच्या TATA Institute of Social Science चे डॉ. येसुडियन आदि नामवंत व ग्रामीण विकासामध्ये तज्ञ लोकांच्या साहय्याने प्रशिक्षण केंद्राचा अभ्यासक्रम काय असावा याबाबत सविस्तर चर्चा झाली.

लॅटिन अमेरिका : लोकाधारित आरोग्य फोफावले

मधल्या काळात म्हणजे १९९१ ते १९९३ मधे डॉ. मेबल आरोळे, जी. बी. जी., यांनी बी. जी. एम. (Global Board for General Ministry) न्यूयॉर्क याठिकाणी आरोग्यविभागात सल्लागार म्हणून काम केले. डॉ. सरला लाल त्या वेळेस डायरेक्टर होत्या. आरोग्य व विकास या एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत ही डॉक्टरांची कल्पना त्यांना मनापासून मान्य होती. श्रीमती नोरा बूटस या लॅटिन अमेरिकेतील प्रतिनिधीही येथे काम करीत होत्या. डॉ. मेबल व उत्साही नोरा बूटस यांची चांगलीच गट्टी जमली. जी. बी. जी. एम. या संस्थेला वाटायचे की लॅटिन अमेरिका व आफ्रिका येथील लोकांनी आरोग्याबाबत संस्थेवर अवलंबून राहू नये. त्यादृष्टीने डॉ. मेबल आरोळेंनी ३ वर्षे 'लोकाधारित आरोग्यसेवेसाठी' आफ्रिका व लॅटिन अमेरिकेतील कार्यकर्त्यांची, डॉक्टरांची मने तयार

केली. १९९३ मधे नोरा बूटूस यांच्या नेतृत्वाखाली, जामखेड प्रकल्प आहे तरी काय हे पाहण्यासाठी ब्राझील, बोलिव्हिया, पनामा, गॉटेमाला, व्हेनेझुएला येथून १९ तरुण व प्रौढ लोकांचा गट एक आठवड्यांकरिता आला नी १९९४ ला जानेवारी ते मार्च या महिन्यात जामखेड प्रशिक्षण केंद्रात लोकाधारित आरोग्यावरचा डिप्लोमा सुरु झाला. या पहिल्या कोर्सकरिता १९ प्रशिक्षणार्थी होते. त्यापैकी १३ लॅटिन अमेरिकन, २ अफ्रिकन व इतर भारतीय होते.

डॉ. राज आरोळे ब्राझील, बोलिव्हिया, व्हेनेझुएला, साओ पावलो इ. ठिकाणी ५-६ वेळा पाठपुराव्याकरिता गेले. २००१ च्या भेटीमध्ये त्यांना आढळून आले की, हे प्रशिक्षणार्थी 'लोकाधारित आरोग्यसेवेची' लोकसहभाग, न्याय्य सेवा, घर शिक्षण आदी सेवांचा आरोग्य सेवेशी समन्वय, लोकांचे सबलीकरण या तत्वांचा त्यांच्या प्रकल्पात वापर करून वृध्दांना, झोपटपट्टीतील बालकांना आरोग्यसेवा देत आहेत. लु गार्सिया ही श्रीमती नोरा बूटूस यांची भाची, जामखेडसारखेच तिने तरुण मंडळ, महिला मंडळ केले. सरकारी योजनांची माहिती दिली व लोकांनी आरोग्यसेवांची मागणी करायला सुरुवात केली. लु बाई तिच्या १८ लोकांना जामखेड येथे १९९६ साली घेऊन आली होती. डॉ. विल्सन हे झोपडपट्टीत वाढलेले, त्यांनी पैशाचा लोभ सोडला, समाज कार्यकर्ता म्हणून काम करायचे ठरविले. जामखेडच्या प्रशिक्षणानंतर त्यांनी योग्य प्रकारची आरोग्यसेवा देणारे व्यावसायिक तयार व्हावेत म्हणून वैद्यकीय महाविद्यालयात शिक्षण देण्यास सुरुवात केली. वैद्यकीय शिक्षणाचा अभ्यासक्रम बदलण्यातही त्यांना यश आले.

लॅटिन अमेरिकेत ब्राझिल, बोलिव्हिया व होंडुरास या तीन देशात ५-६ प्रशिक्षण केंद्रे निघाली. लोकाधारित आरोग्याने लॅटिन अमेरिकेत चांगलेच मूळ धरले व ते फोफावलेही. डॉक्टर राज आरोळेंच्या मते याची कारणे पुढीलप्रमाणे आहेत.

- लॅटिन अमेरिकेत शिकलेले तज्ज्ञ खूप आहेत.
- बहुसंख्य सुशिक्षित लोकांना गरीबाबद्दल कणव आहे.
- लोकांना न्याय मिळावा, त्यांचे हक्क मिळावेत म्हणून हे सुशिक्षित लोक प्रयत्नशील असतात.
- लॅटिनोज् अत्यंत संवेदना शील आहेत.
- आपली कुळी गरीबाची आहे हे लॅटिन अमेरिकन माणूस अभिमानाने सांगतो. गरीबाशी असणारे हे रक्ताचे नातेच त्यांना गरीबांची भावाप्रमाणे, बहिणीप्रमाणे सेवा करायला उद्युक्त करते.

आफ्रिका : लोकाधारित प्रशिक्षण मिळाले पण मूळही धरले नाही.

लॅटिन अमेरिकेत जशी लू गार्सिया तशी आफ्रिकेत बिएॅट्रिस गबांगा. तीही १९९४ च्या डिप्लोमा कोर्समध्ये सहभागी होती. लू सारखीच बिएॅट्रीस २००० मध्ये आरोग्यकार्यकर्त्यांना घेऊन जामखेडला आली होती. सिएरा लिओन, सेनेगल झाएर, अंगोला, केनिया, मोझांबिक, नायजेरिया इ. अफ्रिकेतील देशांतून २० प्रशिक्षणार्थींनी १९९४ ते

२००७ या काळात जामखेड येथून लोकाधारित आरोग्याबद्दलचा डिप्लोमा केला. याशिवाय ५१ आरोग्य किंवा विकास कार्य करणारे कार्यकर्ते यांनी १ आठवडा वा १ महिन्याचा कोर्स केला. यापैकी ४ प्रशिक्षणार्थींनी प्रशिक्षणकाळातील कृती आराखड्याप्रमाणे प्रकल्प करण्यास सुरुवात केली. पण युद्धामुळे हॉस्पिटलची, १०२ घरांची जाळपोळ झाली. मग फ्रीटाऊन या शहरात युध्दात विधवा झालेल्या स्त्रिया, मुले यांच्यासाठी लोकाधारित आरोग्यसेवेची तत्वे वापरण्याचा त्यांनी प्रयत्न केला. पण वारंवार होणाऱ्या युध्दामुळे या कामास अडथळे येत गेले. बिएॅट्रीस यांचे पती, सेनापती होते. बंडखोरांनी त्यांना तुरुंगात टाकले. बिएॅट्रीस यांनी आपली मुले हळूहळू युरोपमध्ये पाठविली. त्या स्वत:ही न्यूयार्कमधील जी.बी.जी.एम.च्या ऑफीसमध्ये काम करु लागल्या.

१९९५ मध्ये २ आठवड्याकरिता झाएर येथून ९ आरोग्य कार्यकर्ते आले. यात डॉक्टर, नर्सेस होते. युव्हिरा, गोमा, बुकाऊ, लोडजा येथील कामाचा आराखडा त्यांनी या काळात केला. याचा पाठपुरावा डॉ. राज आरोळे यांनी १९९६ मध्ये त्याठिकाणी जाऊन केला. यानंतर गोमा व बुकाऊ येथील प्रशिक्षणार्थींनी आपला लोकाधारित आरोग्याचा आराखडा त्या भागातील सरकारी अधिकाऱ्याला दाखविला, त्याने तो आनंदाने मान्य केला व १०,००० लोकसंख्येच्या ९ गावात या गटाने काम करण्याचे ठरविले. प्रत्येक गावातून २ आरोग्यसेविका निवडून त्यांना शिकविणे सुरु केले.

१९९५ मध्ये डॉक्टर आरोळे मोझांबिकची राजधानी मापुटो येथे गेले. याठिकाणी सुंदर अशी पोर्तुगिजांनी बांधलेली घरे होती. पण पोर्तुगिजांनी येथील लोकांना ८ वी पर्यंतच शिकू दिले. डॉ. राज आरोळे यांचे स्नेही डॉ. मॅकॉर्ड यांना W.H.O. ने मोझांबिकमध्ये पाठविले (डॉ. मॅकॉर्ड १९९७ पासून १९९९ पर्यंत जामखेड येथे आले होते.) त्यांनी ८ वी शिकलेल्या मुलींना ३ वर्षांच्या अभ्यासक्रमात बाळंतपण, सिझेरियन, ट्यूबेकटोमी, अपेंडेकटोमी अशा शस्त्रक्रिया करण्यास शिकवीले. डॉ. राज आरोळे मापुटोला गेले तेव्हा या तरुण डॉक्टर्स अतिशय आत्मविश्वासाने शस्त्रक्रिया करीत होत्या व ग्रामीण भागाला सेवा देत होत्या.

मापुटोमध्ये डॉ. आरोळे प्रथम तेथील आरोग्यमंत्र्याना भेटले. हे मंत्रीमहोदय अरबवंशाचे होते. डॉक्टरांना पाहिले की, ते उठून त्यांच्याकडे आले व म्हणाले चाईल्ड हेल्थ इन्स्टिट्युट लंडनमध्ये तुम्ही जो आरोग्य संदेश दिला, त्याप्रमाणेच अंगोलामध्ये करण्याचा माझा उद्देश आहे; पण आपण मार्गदर्शन करत असल्यास आणखीनच चांगले. याप्रमाणे डॉक्टरांचे म्हणजेच पर्यायाने लोकाधारित आरोग्याचे चाहते डॉक्टरांना ठिकठिकाणी भेटायचे व त्या भागातील काम सोपे व्हायचे. दक्षिण आफ्रिकेतील केपटाऊन येथील डीनही डॉक्टरांना असेच ओळखीत होते. लेटीन अमेरिकेतील व्हेनीझुएलाची राजधानी मरकायबो येथील झोपडपट्टीतील लोकांना सरकारकडून औषध मिळावे याकरिता डॉ. तेथील वैद्यकीयमहाविद्यालयात गेले. तेथील प्राचार्य म्हणाले, "मी तुम्हाला ओळखतो. मी तुम्हास काय मदत करु? औषधे, इंजक्शने का इतर काही देऊ ?"

या १९९५ सालच्या मोझांबिकच्या भेटीतच डॉक्टरांनी व्हिएन्ना व लुआंडाच्या आसपास असणाऱ्या ऑर्थोपिडीक केंद्रांना भेटी दिल्या. काही ठिकाणी कृत्रिम पाय कसा करावा याचे प्रशिक्षणही देत होते. हे पाय अत्यंत सुधारीत दर्जाचे, वरुन चकचकीत असे होते. वर्षाला सर्वसाधारणपणे १५०० पाय व काही शिक्षक तयार होत होते. दोन्हीही कामे मंदगतीने चालली होती. कारण युद्धात लाखो लोकांनी पाय गमावले होते, या सर्वांना कृत्रिम पायाची गरज होती. जयपुर फूट शिबीर अंगोलात भरविता येईल व तरुण मुलांना जयपुर फूट कसा करावयाचा हेही शिकविता येईल असा सल्ला डॉक्टरांनी दिला. ज्याठिकाणी पाय तयार करित होते, त्याच परिसरात अपंग लोक पाय होईपर्यंत थांबले होते. परंतु त्यांच्या जेवणाची, शुद्ध पिण्याच्या पाण्याची व सांडपाण्याची व्यवस्था नव्हती.

एका बाजूला अंगोलन सरकार सुधारित महागडे पाय द्यावयास तयार होते, तर दुसऱ्या बाजूस आरोग्याच्या मूलभूत सोयी देऊ शकत नव्हते.

या भेटीत डॉक्टरांनी बाल केंद्रांना भेटी दिल्या. १०० एक मुले राहतील अशी ही केंद्रे होती. नॉर्वेजीयन सरकारच्या सहाय्याने या सुंदर इमारती बांधल्या होत्या. शेजारच्या गरिब वसाहतीशी त्या अगदी विसंगत होत्या. या ठिकाणी गावातील काही मुले व लुआंडाच्या रस्त्यावर राहणारी कांही मुले राहत होती. ही सर्व मुले शाळेत जायची,वैयक्तिक स्वच्छता शिकायची यांना दोनवेळचे जेवण मिळायचे. लुआंडातील मुले झोपड्यासाठी परत रस्त्यावर जायची. विशेषत: मुलींनी असे जाणे धोक्याचे होते. या बालकेंद्राचा उपयोग अधिकाधिक गरीब मुलांना व्हावा, तसेच त्या भागातील लोकांना त्यांचे शैक्षणिक व सांस्कृतिक कार्यक्रम करण्याचीसुद्धा ही केंद्रे बनावीत. मग तेथे येणाऱ्या मुलांच्या पालकांसाठी व भावंडांसाठी लोकाधारीत आरोग्यचे शिक्षण देण्याची सुरुवात येथूनच करता येईल. असा उपयुक्त सल्ला डॉ. आरोळेंनी या भेटीत नेत्यांना व कार्यकर्त्यांना दिल्या.

१९९८ मध्ये लुआंडा, अंगोला येथे HIV ची लागण व त्याला काबूत ठेवणे या संदर्भात कार्यशाळा ठेवण्यात आली. डॉ. आरोळे व जामखेड प्रशिक्षण केंद्रातील अध्यापक श्री. राजकुमार यांचा या कार्यशाळेत फार मोठा सहभाग होता. त्याच काळात जामखेड येथून ५ ते ६ जणांची कारागिरांचा टीमही तेथे हजर झाली. बंडखोर व सरकार यांच्यातील युध्दामुळे अंगोलात फार मोठा नरसंहार झाला होता. ठिकठिकाणी जमिनीत सुरुंग पेरल्यामुळे स्त्री-पुरुष सर्वांचेच पाय गेले होते.जनावरे मेली होती. शेतकरी शेती करु शकत नव्हते. तेथील मुलांना गाई-म्हशीचे दूध माहित नव्हते, पोर्तुगालमधून डब्यातले दूध यावयाचे.

या युद्धात पाय गेलेल्या लोकांसाठी लुआंडापासून काही अंतरावर, मलांज येथे जयपुरफूट शिबीर भरविण्यात आले. त्यात जामखेडच्या कारागिरांनी २०० लोकांना हे कृत्रिम पाय बसविले लुआंडा येथील शिबिरातून योग्य तंत्रज्ञानाचे उदाहरण म्हणून प्रशिक्षणार्थी हे शिबीर बघण्यास आले होते.

असेच जयपुर फूट शिबिर सन २००० साली लायबेरिया येथे भरविण्यात आले. त्याकरिता डॉ. आरोळे व ६-७ कारागिर लायबेरियाला गेले होते.

लायबेरिया अधिक सुधारलेल्या लोकांचा देश आहे. येथील घरे सुंदर आहेत. एक्सपोर्ट झोनमध्ये शिबिराकरिता जागा देण्यात आली. राहण्यासाठी समुद्रकिनाऱ्याचे सुंदर हॉटेल होते, पण जागोजागी गोळ्या मारुन बंडखोरांनी या स्वर्गाचा नरक बनविला होता. येथे स्त्री-पुरुष दोघांचेही पाय गेले होते. डॉक्टरांनी स्त्रियांना आधी पाय द्यावयाचे ठरविले, तर पुरुषांनी त्यांना मारुन, हाकलून देण्यास सुरुवात केली. मग एक स्त्री व एक पुरुष असे आळीपाळीने जयपुर फूट बसविण्यात आले. १०० लोकांना असे पाय दिले, पण मग गोळीबार सुरु झाल्याने काम व सामान अर्धे टाकून जामखेड टीम सुखरूप परत आली. पुढे २००१ मध्ये सिएरालिओन व लायबेरियातील ४ तरुणांना जामखेड येथे जयपुर फूट करण्याचे १ महिन्याचे प्रशिक्षण देण्यात आले. यांनी या सामानाचा उपयोग करुन आणखी काही लोकांना पाय दिले.

डॉ. मेबल आरोळे नेपाळमध्ये

जानेवारी १९९४ ते जानेवारी २००८ पर्यंत देश - विदेशातील एकूण ३८६ प्रशिक्षणार्थींनी जामखेड येथून लोकाधारित आरोग्याचा डिप्लोमा घेतला व त्याचा उपयोग आपल्या प्रकल्पक्षेत्रात करण्यास सुरुवात केली. काही अत्यंत तळमळीच्या व दुर्गम भागात काम करण्याची इच्छा असणाऱ्या प्रशिक्षणार्थींना ब्रेड फॉर द वर्ल्ड या संस्थेकडून कामाची सुरुवात करण्यास आर्थिक मदतही केली. शेअर अँड केअर नेपाळ, मोतीहारी बिहार, कोलेगल, (प्रसिध्द चंदनतस्कर विरप्पन याचे जंगलाजवळ) कर्नाटक इ. ठिकाणी जामखेड सारखेच आरोग्याचे काम चालले आहे. शिवाय त्या त्या प्रकल्प भागातील इतर स्वयंसेवी संस्थानाही आरोग्यशिक्षण व सल्ला देण्यास या मातृसंस्था मदत करतात.

पण एवढ्यानेही डॉक्टर आरोळे थांबले नाहीत. आरोग्यस्थिती ठरविणाऱ्या जागतिक संघटना (W. H. O., UNICEF, World Bank आदी) राज्य व केंद्र सरकारे यांनी ही लोकाधारित आरोग्याची कल्पना स्वीकारल्यास त्याचा दूरवर परिणाम हेईल असे डॉक्टरांना वाटायचे. सल्ला मसलतीकरिता गुरुवर्य कार्ल टेलर कधीही तयार असायचे. डॉ. मेबल आरोळेंनी UNICEF मध्ये अशिया खंडाची जबाबदारी स्वीकारल्यास त्या तेथील लोकांवर आपल्या विचारांचा प्रभाव टाकू शकतील असे गुरुवर्यांनी सुचविले.

१९९३ ते १९९७ या कालावधीत डॉ. मेबल आरोळे यांनी UNICEF, काठमांडू येथे आरोग्य व आहार याबाबत सल्लागार म्हणून जबाबदारी स्वीकारली. २९ सप्टेंबर १९९९ रोजी बाईंचे निधन झाले.

जनारोग्य परिषद (People's Health Assembly) ढाका, बांगलादेश

वैद्यकीय सेवेचे बाजारीकरण झाले. औषधे, सर्व चाचण्या, उपचार गरिबांना परवडेनात. याकरिता जगातल्या जवळजवळ २०० आरोग्य व्यावसायिकांनी, रशियातील अल्मा आटा येथे १९७८ साली परिषद भरविली. यात बहुतांश डॉक्टरच होते. या परिषदेत लोकाधारित आरोग्यासंबंधी जाहीरनामा झाला. याप्रमाणे चालणारे त्यावेळेस संपूर्ण जगात १२ प्रकल्प होते. जामखेड प्रकल्प हा त्यापैकीच एक. परंतु २००० डिसेंबरमध्ये ढाका येते

भरलेल्या जनस्वास्थ्य परिषदेत १०० देशांतून १००० हून अधिक लोक आले होते. हे सर्व लोकाधारित आरोग्यसेवेच्या बाजूचे होते. यावरून या चळवळीने मोठ्या प्रमाणावर लोकांमध्ये जागृती केली आहे हे दिसून येते. या परिषदेत सामान्य लोक बोलत होते, आणि. WHO. UNICEF, Australia, North America येथील आरोग्यनिती आखणारे लोक ऐकून घेत होते.

३ दिवसांच्या या परिषदेत वर्ल्डबँकेच्या अर्थनीतीवर, तीनही दिवस कार्यकर्त्यांनी घणाघाती घाव घातले. वर्ल्डबँकेच्या पॉलिसीमुळे तिसरे जग कर्जबाजारी झाले. सार्वजनिक आरोग्याची विल्हेवाट लागली व गरिबांची आयुष्ये उद्ध्वस्त झाली असे स्पष्ट वक्तव्य करण्यात आले. वर्ल्डबँकेचे ज्येष्ठ प्रतिनिधी श्री. स्कोलनिक यांनी काही लंगडी कारणे देऊन स्पष्टीकरण करण्याचा प्रयत्न केला; पण त्याला कोणीच बधले नाही. एका फिलीपिनी क्रांतीकारी कार्यकर्त्यांनी तर वर्ल्डबँक मोडकळीस निघो अशी शापवाणीही उच्चारली.

वर्ल्डबँकेच्या नंतर वक्त्यांच्या टीकेचे लक्ष्य होते. WTO (World Trade Organization). यामध्ये Intellectual Property Right समाविष्ट आहे. यामुळे संशोधनाचा उपयोग काही ठराविक लोकांनाच होणार आहे. खरे तर तो जनकल्याणासाठी व्हावयास पाहिजे. WTO खाली एखाद्या औषधाचे व त्याच्या निर्मिती प्रक्रियेचे पेटंट मिळते. परंतु त्यामुळे आवश्यक औषधे महाग होत आहेत. सद्यः परिस्थितीत HIV/AIDS वर औषधे आहेत; परंतु पेटंटमुळे ती महागडी झाली असून सामान्य माणसाला परवडत नाहीत असे मत बांगलादेशाचे व्यापारमंत्री श्री. अब्दुल जलील यांनी मांडले.

सार्वजनिक आरोग्य व लोकाधारित आरोग्य या विषयाशी निगडीत अनेक गोष्टींवर या परिषदेत खुल्लमखुल्ला चर्चा झाली. या सर्व चर्चेमधून तयार झालेला जाहीरनामा १९७८ च्या अल्मा आटा जाहीरनाम्यावर आधारित आहे.

आरोग्य हा प्रत्येकाचा मूलभूत हक्क आहे व प्रत्येकजण आरोग्याची उच्चतम पातळी गाठू शकतो. यासाठी डॉ. राज आरोळे नेहमी उदाहरण देतात की, अमेरिकन ऑस्ट्रेलियन, आफ्रिकन स्त्रिया जर ५-६ उंच व ६० ते ७० किलो वजनाच्या तर भारतातल्या स्त्रिया खुरटलेल्या नि ३५ ते ४० किलो वजनाच्या का ? उंची केवळ अनुवंशिक नाही तर मुख्यत: आहारावर अवलंबून आहे.

- आरोग्यसेवेच्या निर्णय प्रक्रियेत देश, राज्य पातळीवर लोकांचा सहभाग असावा.
- देशी किंवा परदेशी जे कोणी आरोग्यसेवेकडे वस्तू म्हणून पाहतात व बाजारीकरण करतात त्याचा विरोध करावा. आरोग्यसेवेला मानवतेचा चेहरा असावा हा यातील मतीतार्थ आहे. यासाठीच डॉ. आरोळे आपल्या भाषणातून अनावश्यक औषधे, चाचण्या, सलाईन, शस्त्रक्रिया यावर कडाडून हल्ला करतात. पण बऱ्याच डॉक्टरांना वाटते डॉ. आरोळे आपल्या विरोधात आहेत, हे खरे नाही. डॉ. स्वत: शल्यविशारद आहेत.

- आरोग्यसेवा ही प्रत्येक देशातील सरकारची जबाबदारी आहे.

यासारखे अनेक महत्वाचे मुद्दे या जाहीरनाम्यात आहेत. या जाहीरनाम्याचा अनेक संस्थांनी उपयोग करण्यास सुरुवात केली. जनआरोग्य अभियान, पुणे या संस्थेने महाराष्ट्राचे आरोग्यमंत्री श्री. दिग्विजय खानयिलकर यांना पत्र लिहिले. ब कावीळीची लागण भारतात १.५% पेक्षा कमी आहे. सार्वजनिक पैशातून या लसीकरणावर खर्च करण्यापेक्षा प्रौढ माणसाचा कर्दनकाळ असणाऱ्या क्षयरोगाच्या नियंत्रणासाठी हा पैसा वापरावा. आरोग्यसेवेच्या निर्णयप्रक्रियेत लोकांचा सहभाग याचे हे उत्तम उदाहरण आहे.

लोकाधारित आरोग्याचा खुष्कीच्या मार्गाने अफगाणीस्तानात व पाकिस्तानात प्रवेश

लोकाधारित प्रशिक्षणकेंद्राची सुरुवात १९९४ साली डिप्लोमाच्या स्वरूपात झाली. तरी यापूर्वीची अनेक स्वयंसेवक व स्वयंसेवी संस्था लोकांच्या सहभागातून चालणारे हे काम पाहण्याकरिता १९७३ पासून जामखेड येथे येत आहेत. १९७८ साली अल्मा आटा जाहीरनामा झाला. १९७८ साली अल्मा आटाचा जाहीरनामा झाला. पण त्याआधी १९७५ मधे वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशनने Health By the The People हे पुस्तक लिहिले.

या पुस्तकात जामखेड प्रकल्पावर एक संपूर्ण प्रकरण आहे. त्याआधी वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशनने (WHO) विविध देशातील वैद्यकीय महाविद्यालयातील स्त्रीरोगतज्ञ व बालरोगतज्ञ विभागप्रमुखांना जामखेड येथे नियमीत स्वरूपात पाठविण्यास सुरुवात केली. एकावेळी १०-१५ जणांची टीम यायची. त्यामुळे अफगाणीस्तानातूनही असे WHO ने पाठविलेले डॉक्टर १९७८ ते १९८६ या काळात येऊन गेले. बेनझीर भुट्टोचे आरोग्य सल्लागार व विविध डायरेक्टर्स अशी ८-१० जणांची टीम जामखेड येथे १ आठवडा लोकाधारित आरोग्याचे प्रशिक्षण घेऊन गेली.

परंतु इ. स. २००० ते २००६ या काळात जामखेड व अफगाणीस्तानात सर्वांना आरोग्य मिळावे यादृष्टीने डॉक्टर, नर्सेस, शिक्षक असे ५७ जण २ आठवडे ते १ महिन्याचे, जामखेड येथे शिक्षण घेऊन गेले, त्यापैकी २५ स्त्रिया होत्या हीदेखील महत्त्वाची गोष्ट आहे. याशिवाय ८ लोकांनी लोकाधारित आरोग्यशिक्षणाचा डिप्लोमा कोर्सही जामखेड येथून पुरा केला. यांच्या अडचणी सोडविण्याकरिता व पाठिंब्याकरिता डॉ. आरोळे दोनदा अफगाणिस्तानमध्ये जाऊन आले.

LEPCO ही संस्था मझार या अफगाणिस्तानामधील भागात कुष्ठरोग व क्षयरोग या क्षेत्रात काम करते. येथे अनेक वर्षे काम केलेले जर्मन डॉक्टर थॉमस कोनीग जामखेड येथे सहा महिन्यांपेक्षा अधिक काळ राहून गेले. LEPCO ला टी. बी. लेप्रसीबरोबरच सार्वजनिक आरोग्यातही काम करण्याची जरुर वाटत होती. यादृष्टीने डॉ. थोमस यांनी जामखेड येथे राहून कुष्ठरोगनिवारण व पुनर्वसन यात लोकांचा कसा सहभाग आहे हे खेड्यांना भेटी देऊन लोकांशी चर्चा करुन जाणून घेतले. कुष्ठरोग हा कार्यक्रम स्वतंत्र न ठेवता माता-बालसंगोपन, अंधत्व

निवारण इ. कार्यक्रमांशी समांतर ठेवल्यास कुष्ठरोगाचे पुनर्वसन व नियंत्रण करण्यास मदत होते हे डॉ. थॉमस यांनी पाहिले.

LEPCO ने आमंत्रित केल्याप्रमाणे डॉ. आरोळे २००२ मध्ये मझार या भागात गेले व २००३ मध्ये Hazarajt या भागात गेले. कॅथी डे व साफिया या दोन स्त्रिया १९९५ साली पाकिस्तानातून डिप्लोमा कोर्सकरिता आल्या होत्या. केथी डे व १९९८ साली डिप्लोमा पूर्ण केलेले ४ अमेरिकन प्रशिक्षणार्थी हजारा या आदिवासी समुदायात आरोग्याचे काम करीत होते. या ५ जणांमध्ये ३ नर्सेस, १ डॉक्टर व १ सोशल वर्कर होते.

हा भाग आणि यातील बरेचशे लोक मागासलेले आहेत. बहुतेक सारा प्रवास गाढवावरून. एखाद दुसरी जीप असते. पेशंटला सुध्दा दवाखान्यात गाढवावरूनच आणतात. हिंदुकश पर्वतराजींच्या पायथ्याशी हा भाग वसलेला आहे. पाण्याची वानवा आहे. ज्यांना आरोग्यसेवा मिळत नाही त्यांना आधी द्या (equity) या लोकाधारित आरोग्य तत्वानुसार आमचे विद्यार्थी या दुर्गम भागात IAM (International Assistance Mission Heart) या संस्थेतर्फे आरोग्यसेवेचे काम करीत होते.

केथी डे ने पुढाकार घेऊन डॉ. आरोळ्यांना या कामाच्या मूल्यमापनाकरिता आमंत्रित केले होते. २००३ च्या जून-जुलै महिन्यात डॉ. आरोळेंनी हजारा समुदायाच्या दुर्गम भागात १५ दिवस राहून फिरून कामाचा आढावा घेतला. समुदायाला शिक्षण दिले. त्यांना शिकविणाऱ्या शिक्षकांना, नर्सेसना शिक्षण दिले.

आंध्रप्रदेश आरोग्याच्या वेलुगु कडे वाटचाल

महाराष्ट्र राज्याचे शेजारील राज्य आंध्रप्रदेश यांच्याकडे, बचतगटाचे कार्य फार वर्षांपासून जोरात चालले आहे. खेडे, मंडळ, जिल्हा स्तरावर बचत गटांचे व्यवहार मोठ्या प्रमाणावर उलाढाली करतात. तेही सर्व स्त्रियाच करतात. सहकारी दूध डेअरी चालवतात. मोठ्या प्रमाणावर धान्य विकत घेऊन ते रास्त दरात देतात शिवाय प्रत्येकीला स्वतंत्र कर्जे देऊन वेगवेगळे उद्योगधंदे करतात. सर्व भारतभर हे कार्य आदर्श मानले जाते.

SERP (Society for Elimination of Rural Poverty) ही सरकारनेच निर्माण केलेली स्वयंसेवी संस्था आहे. सरकारी नोकरांकडून या संस्थेने काम करुन घ्यावे असा यामागील हेतु. या संस्थेने बचतगटांद्वारे स्त्रियांचे सबलीकरण केले आहे.

सरप, लोकसत्ता, एल. व्ही. प्रसाद आय इन्स्टीट्यूट असा सर्व स्वयंसेवी संस्थांची मिळून एक टीम जामखेडला भेट देऊन गेली. जामखेड येथील आरोग्यसेविका जसे काम करतात तसे आपल्या बचतगटातील स्त्रियांनी करावे असे या सर्वांना वाटत होते. यात डॉक्टर्स, प्राध्यापक, वीज बोर्डाचे (रिटायर्ड) प्रशासक असे अनेक लोक होते. हे घोडेगावला गेले. यमुनाबाईचे काम पाहिले. तिच्या रेशनिंगच्या दुकानात थोडी जागा करून हे ८-१० जण दाटीवाटीने बसले. यमुनाबाईवर प्रश्नांची सरबत्ती केली. उत्तरे ऐकून, एका खेड्यातील अशिक्षित महिलेला ज्ञान दिले तर या ज्ञानाचा प्रसार ती पुरुष, स्त्रिया-मुले सर्वांमध्ये करून गावाचा विकास कसा करते हे त्यांनी पाहिले. गाव तसे काही श्रीमंत वाटले

नाही. पडके वाडे, ढासळलेले वेशींचे बुरुज, वेशीच्या आत राहणारे गरीब मुसलमान. पण कुणाच्याही घरी जन्मलेली मुले वजनदार, ६ महिन्याची मुले ५ ते ६.५ किलो वजनाची. १ वर्षांची मुले ९-१० किलो. शाळेत जाणाऱ्या मुलीही मिटींगला मजा म्हणून येऊन बसलेल्या. त्याही मोकळ्या, आनंदी व आरोग्यवान ! गावची आरोग्यस्थिती दाखविणारा फलक सर्व गावकऱ्यांना रेशनिंगचे धान्य नेताना दिसावा म्हणून दुकानातच लावलेला. त्यात एकही कुपोषित बाळ नाही. हगवण व न्यूमोनिया नाही.

आपणही आपल्या बचतगटाच्या स्त्रियांना असे शिक्षण देऊन बालमृत्यू, मातामृत्यू कमी करू शकतो, असे या हैद्राबादहून आलेल्या वाटले. यामध्ये सहविकास दूध डेअरीमन श्री. रामा रेड्डीही होते. लागलीच सूत्रे हलण्यास सुरुवात झाली. वरंगळ जिल्ह्यातील मुळुकनूर येथील ही डेअरी स्त्रियांनी चालविलेली आहे. श्री. रामा रेड्डींनी डॉ. आरोळेंना दोन-तीनदा मुळुकनूर येथे चर्चेसाठी बोलाविले. बचतगटाचा कष्टाने मिळविलेला पैसा अनावश्यक रीतीने डॉक्टरांना देण्यापेक्षा आरोग्याबद्दल शिक्षण घेतल्यास कितीतरी पैसा वाचेल व योग्य वेळी डॉक्टरांकडे जावयाचे कळेल, असे डॉ. राज आरोळेंनी या डेअरीतील स्त्रियांना समजून सांगितले.

याचा परिणाम म्हणजे डेअरी चालविणाऱ्या ७ प्रमुख स्त्रिया, २००३ साली जामखेड येथे आल्या. या पैशाचा व्यवहार करणाऱ्या स्त्रिया असल्यामुळे नफ्या-तोट्याचा विचार करायच्या. त्यांनी जामखेड येथील आरोग्यसेविकांना विचारले, तुमच्या या आरोग्यशिक्षणामुळे नफा किती ? तुम्हाला किती ? गावाला किती ?

प्रत्येकीने आपली आरोग्यस्थिती अशी सुधारली हे सांगितले. भूमीहीन स्त्रियांनी जमीन घेतली, जीप घेतली, विहीर खोदण्याचे मशीन घेतले, छोट्या दुकानापासून मोठी दुकाने केली. कायमचे पायावर उभे राहणे महत्त्वाचे.

पगार घेऊन आम्ही गावाचेही बांधील राहिलो नाही आणि जामखेड प्रकल्पाचेही नाही. आता गावचा विकास म्हणाल तर आम्ही काम करायला सुरुवात केल्यापासून ५००-५५० बाळंतपणे घरी सुरक्षित केली. यात ५-६ स्त्रियांची जामखेड येथे सिझेरियन झाली. पैसा मिळवला नाही; पण किती वाचवला पहा. आमच्याकडे गर्भपिशवी काढणाऱ्या स्त्रिया कमी आहेत. ज्या काढतात त्या ४० वर्षे वयाच्या पुढच्या स्त्रिया आहेत. आरोग्यसेविकांनी या डेअरी प्रशासकांना प्रश्न केला. तुमच्यापैकी किती स्त्रियांनी पिशव्या काढल्या आहेत? या अधिकारी २५ ते ३० या वयोगटातील होत्या. ६ पैकी ४ स्त्रियांनी हात वर केले.

गुंटूर येथील वैद्यकीय महाविद्यालयातही डॉ. आरोळेंनी लोकाधारित आरोग्यसेवा कसे टिकाऊ आरोग्य देते याबद्दल सविस्तर भाषण दिले. २ वर्षे अशी मशागत केल्यानंतर आंध्र सरकारने ठरविले की आपणही आपल्या राज्यात लोकाधारित आरोग्यसेवा दिल्यास आपल्या भागातील आरोग्य सुधारेल, बालमृत्यू, मातामृत्यू कमी होतील. विशेषतः आदिवासी विभागाचे सचिव श्री. राजू यांनी या बाबतीत पुढाकार घेतला व SERP आणि CRHP यांच्यामध्ये २००४ ऑगस्टमध्ये करार झाला. त्यात

खालील गोष्टी ठरल्या.

- ए.एन.एम. मास्टर ट्रेनर्स, आरोग्यसेविका, बचतगट व त्यातील आरोग्यसमितीच्या स्त्रिया, सरपंच व ग्रामपंचायत सदस्य यांना शिक्षण देऊन स्वत:चे आरोग्य स्वत:च्या हातात घेण्याची ताकद द्यावी.
- जामखेड परिसरातील खेड्यांची सुधारणा दाखवावी. म्हणजे लोकाधरित आरोग्याचे प्रात्यक्षिक वरील लोकांना पहावयास मिळेल.
- याप्रकारे दरवर्षी साधारण ६५० व्यक्तींना शिक्षण द्यावे.

१ शिवाय त्यांच्या पुन:प्रशिक्षणासाठी, पाठपुराव्यासाठी त्यांच्या खेड्यात जाऊन जामखेडच्या फिरत्या शिक्षण पथकाने कृतीद्वारा, नाटक-गाण्याद्वारे सर्वांना आरोग्य शिक्षण द्यावे.

२००४ पासून सुरु झालेल्या या आंध्रप्रदेशमधील सरप व ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड प्रशिक्षण कार्यक्रमामध्ये १८०० हून अधिक व्यक्तींना प्रशिक्षण मिळाले आहे. यात ए. एन. एम. मास्टर ट्रेनर्स यांचे प्रशिक्षण १५ दिवसांचे असते. आरोग्यसेविकांचे १ आठवड्याचे व बचतगटातील स्त्रिया, सरपंच यांचे ३ दिवसांचे असते. आरोग्यसेविकांची निवड बचतगट करतात. त्यांचे मानधनही त्याच देतात. या बचतगटातील आरोग्यसमितीला आरोग्यदीपिका निवड बचतगट करतात. त्यांचे मानधनही त्याच देतात. या बचतगटातील आरोग्यसमितीला आरोग्यदिपीका शिक्षण देतात व ही कमिटी इतरांना. आरोग्यदीपिका व ही कमिटी मिळून गावात काम करतात.

गेल्या ३ वर्षात आरोग्यस्थिती सुधारण्याच्या दृष्टीने बचत गटाने एक प्रमुख काम केले. कित्येक बचतगटांनी आहार केंद्रे सुरु केली. रेशनिंगचे गरीबाला मिळणारे धान्य, अंगणवाडीत गरोदर मातेला मिळणारा आहार, जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे व स्वत:चे बचतगटाचे पैसे असे मिळून हा कार्यक्रम सुरु आहे. कित्येक केंद्रात केवळ २ रुपयात गरीब, आदिवासी, गर्भवती व बाळंत स्त्रियांना २ वेळेस जेवण मिळते.

अनेक ठिकाणी जन्मत: बाळांची वजने आता ३ किलोपेक्षा अधिक होऊ लागली. स्त्रियांची रक्तहीनता कमी होऊ लागली. ३ वर्षे आहारकेंद्रात स्त्रियांचे सर्वेक्षण केले असता यातील कुठल्याच स्त्रीचा गर्भपात झाला नाही असे आढळून आले. सिझेरियन्स कमी होऊ लागली. ६ महिन्याच्या बाळाला वरचा आहार घालण्यासाठी बरेच बचतगट तांदूळ, २ डाळी यांची भाजून पावडर करतात व त्याचीच कंजी पाजतात. आरोग्यदीपिका, हगवण कशाने होते. न होण्यासाठी प्रतिबंध, झाल्यास लिंबू-पाणी किंवा तांदळाच्या पाण्याच उपचार असे संपूर्ण १/२ तासाचे व्याख्यान व कृती करून दाखवितात. कुपोषणानंतर लहान मुलांना गिळून टाकणारा हगवण हा आजार आहे व त्यावर उपाय साधा आहे. या उपचाराच्या प्रसारानेच जामखेड भागातील बालमृत्यू आटोक्यात आला. सध्या जामखेड भागातील कित्येक गावात १० ते १२ वर्षात आजाराने लहान मुलांचा (०-३) मृत्यू होत नाही. आंध्रप्रदेशातही असे होण्यास आता वेळ नाही लागणार.

श्री. चंद्राबाबू नायडू मुख्यमंत्री असतानाचे सरप या संस्थेचे नाव आता वेलुगु आहे. सध्या, काँग्रेसच्या राजवटीत ते आय. के. पी. म्हणजे, इंदिरा क्रांती प्रथम झाले आहे. या नावावरुन डॉ. आरोळे आंध्रतून येणाऱ्या प्रशिक्षणार्थींना फार सुंदर व्याख्यान देतात. लोकसमुदायाला चैतन्य कसे द्यावे, आवाहन कसे द्यावे याचे हे वेलुगु म्हणजे काय ?

मग तुम्ही कुणाला प्रकाश देणार ? अंधार कशाचा आहे ?

गरीबीचा अंधार, अज्ञानाचा अंधार, आदिवासींवर होणारा अन्याय, भ्रष्टाचारी नोकरवर्गाचा काम न करण्याचा, पैसे खाण्याचा अंधार.

तुमच्यात ताकद आहे का हा अन्याय दूर करण्याची ?

सध्या नाव इंदिरा क्रांती प्रथम आहे. इंदिरा कोण होती ? तिने काय केले ?

इंदिराजी पंतप्रधान होत्या. त्यांनी गरीबांसाठी कामे केली, घरे बांधली. आणखी काय केले ?

बँका खेड्यात आणल्या, यामुळेच स्त्रियांच्या हातात पैसा आला. तुमच्या बचतगटांची उभारणी झाली. असे हे संवादात्मक व्याख्यान चालते.

आरोग्यदीपिका, मास्टर ट्रेनर्स, बचतगट स्त्रिया यांना २००४ मध्ये शिकविल्यानंतर त्यांच्या क्षेत्रीय भेटीसाठी मे २००५ ते ऑक्टोबर २००५ असे ६ महिने जामखेड येथील २ गट आंध्रप्रदेशातील २१ जिल्ह्यात व ४२ आरोग्य व आहार मंडळामध्ये फिरत होते. या फिरत्या प्रशिक्षण गटांद्वारे ९३० आरोग्यदीपिका, ८७ मास्टर ट्रेनर्स व खेड्याच्या भेटीमध्ये ४००० हून अधिक ग्रामीण जनतेला तुमचे आरोग्य ९५% तुमच्या हातात आहे. ५% दवाखाने, गोळ्या यावर अवलंबून आहे हे शिकविण्यात आले.

आंध्रप्रदेशातील हे काम अत्यंत उत्साहाने चालले आहे. यामागे आरोग्य सचिव श्री. राजू, कार्यकारी अधिकारी श्री. विजयकुमार व सरपंचाच्या प्रकल्पाधिकारी श्रीमती लक्ष्मीदुर्गाजी यांचा फार मोठा हिस्सा आहे. श्रीमती लक्ष्मीदुर्गाजी यांचा लोकाधारित आरोग्यशिक्षणावर व श्री. विजयकुमार यांचा स्त्रीशक्तीवर व आदिवासी उत्थानावर फार विश्वास आहे.

श्री. विजयकुमार यांना स्त्रियांच्या सबलीकरणाचे अनुभव ऐकायला फार आवडते. स्त्रीमध्ये पुष्कळ शक्ती दडलेली आहे; पण तिला चेतवायचे व प्रेरणा द्यावयाचे काम मात्र पुरुषच करतात, मग ते महर्षी कर्वे असतील, महात्मा फुले असतील, डॉ. आरोळे असतील किंवा श्री. विजयकुमार असतील. याचे कारण पुरुषांनीच हा स्त्रीशक्तीचा तिढा लावून टाकला आहे, तो कसा उघडायचा हेही त्यांनाच माहीत असणार.

जानेवारी २००८ मध्ये माता व बाल आरोग्य मंत्रालयाच्या मंत्री श्रीमती एन. राजलक्ष्मी, प्रधान सचिव श्रीमती छाया रतन, संचालक श्रीमती अनुराधा व इतर काही विभागीय संचालक एकात्मिक बाल विकास योजनेचे बालविकास प्रकल्प अधिकारी अशी ३३ जणांची टीम जामखेडला आली होती. दोन गटांनी, २ खेड्यांना भेटी दिल्या, तरुण मंडळाचा आरोग्यात सहभाग, आरोग्यसेविकांची सामाजिक

आरोग्याची जाण व आरोग्याचे तांत्रिक ज्ञान पाहून आपण जे ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाबरोबर जोडले गेलो आहोत ते अगदी बरोबर केले असा त्यांना विश्वास आला. आपल्या अंगणवाड्या अधिक कार्यक्षमतेने चालतील असे त्यांनी आश्वासन दिले व जामखेडपेक्षा अधिक लवकर बालमृत्यू व मातामृत्यू आम्ही आटोक्यात आणू, असे त्या म्हणाल्या.

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प जामखेड या संस्थेचे सर्व प्रशिक्षण, मग जामखेडची टीम आंध्रात जावो किंवा आंध्राची जामखेडला येवो मराठी - तेलगु असे चालते. आंध्रात गेल्यावर मराठी इंग्लीश / हिंदी - तेलगु असे चालते. जामखेडला श्री मोझेस गुर्रम मराठीतून तेलगुत भाषांतर करतात. मोझेस मुळातला राजमंड्रीचा. जामखेड प्रकल्पात १९७० साली आला. अशिक्षित माणूस.

डॉक्टरांनी अनेक कौशल्ये शिकविली. X-Ray काढायला, हातपंप बसवायला, दुरुस्त करायला. त्याचे मुख्य काम जयपुर फूट बनविणे आहे. आफ्रिका अंगोला व लायबेरियाला जयपुर फूट देण्याचे कामही मोझेसने केले. आता २-३ वर्षे झाले मराठीतून तेलगुत व कधी कधी तेलगुतून मराठीत भाषांतर करण्याचे काम मोझेस करतो. काही काही विषय जसे, मुलीचे लवकर लग्न का करायचे नाही, गरोदर स्त्रीचे धोके ते स्वतंत्रपणे शिकवू शकतो. लोकाधारित आरोग्यात आपल्याला हेच दाखवून द्यायचे आहे. आरोग्य ही केवळ डॉक्टरचीच मक्तेदारी नाही. सामान्यातला सामान्य माणूस आरोग्याचा प्रचार करु शकतो व आपल्या आणि समाजाच्या आरोग्याची जबाबदारी पेलू शकतो.

आरोग्यशिक्षणाशिवाय आमच्या या आंध्रातील स्त्रियांना २ गोष्टी फार आवडतात. एक म्हणजे फोटो काढणे व दुसरे म्हणजे शिर्डीला जाणे. या दोन्ही गोष्टींची पूर्तता श्री. मोझेस करतात. मोझेस या स्त्रियांना वडिलांसारखा, काकासारखाच आहे. आजारी पडल्यावर दवाखान्यात न्यायचे कामही मोझेसचेच. सरपने पण सांगितले शिर्डीत जाण्यात वेळ घालवू नका. आम्ही पण कितीदा सांगितले शिर्डीला गेले तर शेतावरची सहल रहीत. या स्त्रिया ऐकत नाहीत. मध्यरात्री जाऊन सकाळी परत क्लासला येतात. शेवटी रात्री जाणे अपघाताच्या दृष्टीने धोकादायक म्हणून डॉ. आरोळे दिवसा जाण्याची परवानगी देतात. पण शिर्डीला जाण्याचा विषय प्रथम काढणारी स्त्री कित्येकवेळा मुस्लिम असते. आता सरपच्या लक्ष्मीदुर्गाजींना पण माहीत झाले की या स्त्रिया शिर्डीला गेल्याशिवाय राहात नाहीत. त्या म्हणतात, जामखेड ही आरोग्याची शिर्डी आहे. येथील आरोग्य शिक्षणाची यात्रा त्या साईबाबाच्या शिर्डीत जाऊन पुरी करतात. त्यांच्याच पैशाने करतात ना, करु द्यात.

अशाच प्रकारे लोकाधारित आरोग्य सेवेची न्याय, समन्वय, योग्य तंत्रज्ञान इ. तत्त्वे विशाखापट्टम, प्रकाशम, आदिलाबाद येथील नेत्रसेवेत आणण्याचा हैद्राबाद येथील एल. व्ही. प्रसाद या जगप्रसिध्द नेत्ररुग्णालयाचा विचार आहे.

Future Generations Arunachal Pradesh (FGA) ही संस्था डॉ. कार्ल टेलर यांनी स्थापन केली. एस. जी. ए. ने प्रथम तिबेटमध्ये व लगतचा चीनमधील भाग यात आरोग्यामध्ये व

विशेषतः कुष्ठरोग्यांमध्ये काम केले. पुढे डॉ. टेलर यांचे चिरंजीव डॅनियल टेलर यांने फ्युचर जनरेशनचे काम अरुणाचल प्रदेशमध्ये करण्यास सुरुवात केली. ते मुख्यतः आरोग्य व पर्यावरणामध्ये काम करीत होते. त्यांची मानववंशशास्त्रज्ञ बहीण डॉ. बेटी ही कामात सामील झाली. तिने जामखेड प्रकल्पाला भेट दिली व प्रेरणा घेऊन ठरविले की असेच काम अरुणाचल प्रदेशमध्ये व्हावे. त्याकरिता जामखेडच्या आरोग्यसेविकांप्रमाणेच अरुणाचलमधील स्त्रियांना प्रशिक्षण द्यावे असे ठरले. तेथील आरोग्यस्थिती, गरजा काय आहेत यादृष्टीने १९९८ ला डॉ. राज आरोळे यांनी डॉ. कार्ल टेलर यांच्याबरोबर पासीघाट या प्रदेशात पाहणी केली.

तेव्हा एक प्रमुख गोष्ट डॉक्टरांच्या लक्षात आली की येथे एकेका कुटुंबात १० ते १५ मुले आहेत. एका एका पुरुषाला २-३ बायका आहेत. पण सर्व जबाबदारी स्त्रियाच घेतात. पहाटे ४ लाच उठून मोठी मोठी झाडे तोडून शेतीसाठी जमीन करतात, घरी येऊन स्वयंपाक करतात, नवऱ्यासाठी अपांग भातापासून दारु करतात व परत शेतावर जातात. संध्याकाळी ४ ला परत येतात. कारण अरुणाचल हा भारतात पहिल्यांदा अरुणोदय होणारा प्रदेश आहे. त्याचप्रमाणे सूर्यास्तही लवकर होतो. पुन्हा स्वयंपाक, जेवण. नवरा मात्र अपांग पीत घरातच पडलेला, त्यामुळे स्त्रिया व आरोग्याची स्थिती फार वाईट आहे.

याकरिता कुटुंबनियोजनाची फार गरज आहे, असे डॉक्टर आरोळेंना वाटले. पण या विषयाचे नाव काढताच तेथील लोक नेते, मंत्री म्हणावयास लागले की आधीच आम्हा आदिवासींची संख्या कमी आहे तुम्ही आणखी कमी करता की काय ? डॉ. आरोळे म्हणाले तुमच्या लोकसंख्येशी मला काही घेणे देणे नाही, पण आईच्या व बाळाच्या आरोग्याकरिता हे आवश्यक आहे.

मग अरुणाचलप्रदेशमध्ये कुटुंबनियोजन शिबीर घ्यावयाचे ठरले पण लोकांचा गैरसमज दूर व्हावा म्हणून याचबरोबर डोळ्याचेही शिबीर घ्यावयाचे ठरले. यासाठी परवानगी लागत असल्याने त्याकाळचे मंत्री श्री. ओमाक अपांग यांची मदत घेतली.

एकूणच लोकाधारित आरोग्याचा अरुणाचल प्रदेशात प्रसार होण्याकरिता अपांग कुटुंबाची फार मोठी मदत झाली. ओमाक अपांग यांचे वडील फार काळपर्यंत अरुणाचलप्रदेशचे मुख्यमंत्री होते. आई आमदार होत्या. दोघेही समाजकार्यकर्ते होते. संपूर्ण भारतभर त्यांनी समाजकार्य केले. श्री. ओमाक अपांग हे केंद्रीय मंत्रीमंडळातील सर्वात तरुण मंत्री होते. सर्वप्रकारचा औपचारिकपणा सोडून त्यांनी शिबिरांमध्ये मदत केली. सभोवताली पोलिसांचा गराडा असतानादेखील तो बाजूला सारून, विमानतळावर त्यांनी डॉक्टर आरोळेंची बॅग स्वतः घेतली.

ऑड्री ही ओमाक अपांग याची सुविध पत्नी. ऑड्री वैद्यकीय डॉक्टर होती. ती मेघालयातून मातृसत्ताक कुटुंबातून आलेली. त्यामुळे लवकरच तिने सर्व कुटुंबाचा कब्जा घेतला. ती अतिशय कष्टाळू व सर्वांना सांभाळून घेणारी होती. मुख्यमंत्री अपांग यांनी कुटुंबनियोजनाच्या शिबिराला विरोध केला. तेव्हा ऑड्रीने त्यांची समजूत घालून शिबीर पार पाडले.

ऑड्री जीप चालविण्यातही पटाईत होती. ८-९ हजार फुटावर, हिमालयाच्या कुशीत, एक जीप ऑड्री चालवायची तर एक जीप ओमाक चालवायचे. अरुंद रस्ता, एका बाजूला उंच उंच गिरीजाचे सुळके तर, खाली अफाट पसरलेला ब्रम्हपुत्रेचा सागर. पण ऑड्री निर्भयपणे या अरुंद रस्त्यावरुन जीप चालवयाची. पुढे ऑड्री जामखेडला आली, तेव्हा भंडारदऱ्याला जाऊन आली. होळीचे दिवस होते. पांजरे, उडदावण्यातल्या आदिवासींबरोबर रंग खेळली. यानंतर, मी काय स्पेशलायझेशन घेऊ असे विचारले असता, डॉ. आरोळे म्हणाले 'सार्वजनिक स्वास्थ्य' यामुळे तुमचा जनसंपर्क अधिक वाढेल. लहान मूल असूनही ऑड्रीने जॉन्स हॉपकिन्समधून ३ वर्षात डॉक्टरेट घेतली.

लोकांची मने तयार करणे, शस्त्रक्रियेसाठी सामान गोळा करणे यामध्ये १ ते १/२ वर्ष गेले. २६ जानेवारी २००० ते ३ फेब्रुवारी २००० या काळात कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया व मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया असे larger Vision नावाचे शिबीर आयोजित करण्यात आले. महाराष्ट्रातून याकरिता औरंगाबादचे डॉ. देशपांडे व नगरचे डॉ. किणीकर हे नेत्ररोगतज्ञ, नाशिकचे डॉ. कवडे व परभणीचे डॉ. बीडचे, डॉ. लहाने हे स्त्रीरोगतज्ञ व डॉ. पांडे व डॉ. कंडी हे भूलतज्ज्ञ, २ मदतनीस व डॉ. आरोळे अशी १० जणांची टीम होती. या टिमने अरुणाचलची जंगले, झुलते पूल यांची मजा चाखली आणि अरुणाचलच्या लोकांनी पण त्यांचा भरपूर फायदा घेतला. अपांग कुटुंबाचा जनसंपर्क फार दांडगा, त्यामुळेच पुरुषांचा विरोध असूनही कुटुंबनियोजनाच्या कार्यक्रमासाठी लोकांची साथ मिळाली.

या शिबिराला म्हणजे दूरदृष्टी हे अगदी समर्पक नाव होते. उपचाराच्या माध्यमातून पुढील लोकाधारित आरोग्य शिक्षणाचा कार्यक्रम सुरु करण्यास या शिबिराचा फार उपयोग झाला. या यशस्वी शिबिरानंतर महिला मंडळाच्या मिटींगला येणाऱ्या स्त्रियांची संख्या खूप वाढली. यातूनच आरोग्यसेविकांची निवड झाली व त्यानंतर २००१ ते २००६ पर्यंत १७५ स्त्री-पुरुष जामखेड येथे येऊन शिकून गेले. यात निशी, आदि, अपतानी अशा अनेक जमाती आसायच्या.

एफ. जी. ए. चे प्रमुख कार्यालय वॉशिंग्टन येथे आहे. एफ. जी. ए. चे काम आंतरराष्ट्रीय स्तरावरही चालते. असे आंतरराष्ट्रीय ७४ प्रशिक्षणार्थी २००८ जानेवारीपर्यंत जामखेडला १ आठवड्याचे प्रशिक्षण घेऊन गेले. जामखेड येथून फिरते शिक्षण पथक २ टीम घेऊन अरुणाचलला गेले. यात ४ आरोग्यसेविका व २ तरुण मंडळ व समाजकार्यकर्ते होते. त्यांनी १५ दिवस तेथील परिस्थितीनुरुप आरोग्यशिक्षण दिले. अरुणाचलचे लोक सबल झाले. काही स्त्रिया सरकारकडे गेल्या. कर्ज घेतले. माग आणले, कपडे विणायला सुरुवात केली. अरुणाचली टीम जामखेडला आली की असे सुंदर घरी विणलेले लोकरी स्कार्फ, जॅकेट भेट म्हणून आणायची.

जामखेडला आल्यावर व अजूनही फिरत्या पथकातल्या आरोग्यसेविका सांगतात, आम्ही झिरो ला गेलो होतो (जिथे तापमान ० अंश किंवा त्याहून खाली असते) तेथून चायना दिसायचे. नेपाळमध्ये असलेल्या, जामखेड मध्ये डिप्लोमा केलेल्या रमेश खडकने अरुणाचली स्त्रियांच्या व पुरुषांच्या प्रशिक्षणात खूप मदत केली. हातात हात घालून हा

लोकाधारित आरोग्यशिक्षणाचा प्रकल्प दूरवर चालला आहे. चीनच्या सीमेलाही त्याने भोज्जा केला आहे. खरे तर या लोकाधारित आरोग्याची सुरुवात डॉ. जॉन ग्रँट व श्री. जेम्स येन यांनी चीनमध्ये केली. पृथ्वी गोल (ं.ंबाकृती) आहे हेच खरे. जेथून सुरुवात केली तेथेच फिरून लोकाधारित आरोग्य पोहचले.

अल्पकालीन मुदतीचे लोकाधारित आरोग्यशिक्षण

१९८३ ते २००८ पर्यंत १ आठवडे ते १ महिना या अल्पकालीन मुदतीत जामखेड येथे लोकाधारित आरोग्यशिक्षण घेतलेल्या देशातील आरोग्य कार्यकर्त्यांची व व्यावसायिकांची संख्या २७,५८६ आहे व परदेशातील व्यावसायिक व वैद्यकीय शिक्षण घेतलेले विद्यार्थी यांची संख्या २१२७ आहे. एकूण जगातील १२० विविध देशांतून हे प्रशिक्षणार्थी आहे.

जून-जुलै महिन्यात वैद्यकीय शिक्षण घेतलेल्या विद्यार्थ्यांसाठी १ महिन्याचा कोर्स :

१९९४ साली लोकाधारित आरोग्यशिक्षणाकरिता डिप्लोमा कोर्स सुरु झाला. तसेच २००३ साली सार्वजनिक आरोग्य व वैद्यकीय शिक्षण घेणाऱ्या किंवा पूर्ण केलेल्या विद्यार्थ्यांकरिता लोकाधारित आरोग्यशिक्षणाचा १ महिन्याचा कोर्स सुरु झाला. यात Maastricht University, The Netherlands, School of Medicine, Chapelhill, USA, Mount Sinal, USA Brooklyn Collage, New York, USA, South Korea इ. ठिकाणांहून आतापर्यंत ४० आरोग्यव्यावसायिकांनी हा १ महिन्याचा कोर्स पूर्ण केला आहे. या कोर्सचा प्रचार करणे, त्यांना शिकविणे व कोर्ससाठी आवश्यक गोष्टींचा समन्वय करण्याचे स्वयंसेवी काम डॉ. कॉनी (Constance) गेटस करितात. त्या डिप्लोमा करिता सुध्दा अध्यापन करीतात. कोर्स करिता लागणारी हस्तपत्रके करणे हे त्यांचे आवडते काम आहे. जामखेड प्रशिक्षण केंद्राचे अभ्यास केंद्र निवडक पुस्तकांनी भरलेली आहे. यात अद्ययावत माहिती देणाऱ्या पुस्तकांची भरही डॉ. कॉनी टाकतात. त्यांच्या ४० किलोच्या सामानात जाताना व येताना पुस्तकांचे वजन अधिक असते. अमेरिकेत अनेक परिषदांना त्या जामखेड प्रकल्पाचे प्रतिनिधित्व करुन लोधाधारित आरोग्याचा प्रसार करतात. दरवर्षी डॉ. कोनी स्वत: खर्च करुन अमेरिकेहून येतात व जातात. डॉ. कॉनी यांनी सार्वजनिक आरोग्यामधील डॉक्टरेट घेतली आहे.

कॅथॉलिक हेल्थ असोसिएशन, आपल्या कामात लोकाधारित शिक्षणाचा अवलंब करणार

अल्पकालीन मुदतीचे लोकाधारित शिक्षण घेऊन त्यांची पर्वत-कुहरी, जंगलात, दऱ्यात-खोऱ्यात अंमलबजावणी करण्यात कॅथॉलिक सिस्टर्सचा पहिला नंबर लागतो. गरीबात ख्रिस्त पाहणाऱ्या या संन्यस्त स्त्रियांनी जामखेड प्रकल्पाच्या अगदी सुरुवातीपासून स्वयंसेविका, नर्स, डॉक्टर म्हणून काम केले आहे. पण २००३ साली CHAI ने आरोग्यसेविकांना शिक्षण देऊन त्यांनाही आरोग्यप्रसारात मदत घ्यायचे ठरवले. त्यादृष्टीने २००४ ते २००६ या काळात ११५ नर्सेस, बचतगट स्त्रिया ७-८ पुरुष समन्वयक जामखेड प्रकल्पात एक आठवडा राहून लोकाधारित आरोग्यतत्त्वे वर्गात शिकून व खेड्यात त्याची लोकांनी केलेली अंमलबजावणी

बघून गेले. यात ८० - ८५ नर्सेसच होत्या. त्यामुळे प्रतिबंध, उपचार व आरोग्यशिक्षण या तिन्हीही सूत्रांचा आरोग्यसेवेत वापर होणार याची निश्चितता आहे. या नर्सेस सर्व भारतात काश्मीरपासून कन्याकुमारीपर्यंत व गुजराथपासून बंगालपर्यंत मिझोरामपर्यंत पसरल्या आहेत. या संन्यस्त स्त्रियांच्याद्वारे लाखो हात असलेली जगन्माताच जणू सर्वांना आरोग्य देत आहे.

बिमारु मधील उ मध्ये आरोग्यशिक्षण

उत्तरप्रदेश म्हणजे गंगामाईने सुजलाम् सुफलाम् केलेला प्रदेश. नुसते बी फेकले तरी उगवते नी भरघोस पीक देते, अशी प्रदेशाची ख्याती. पण उत्तरप्रदेशातील आरोग्याचे निर्देशांक पुढीलप्रमाणे आहेत. (NFHS-II 1997-1998)

बालमृत्यू	(खेडे) 86/1000 (शहर) 62/1000
गर्भवतीची देखभाल	44.7%
बाळंतपण (घरी)	94% न शिकलेली मदतनीस 56%
स्त्री-पुरुष	898/1000
सुशिक्षित	(पु) 70% (स्त्री) 43%
लग्न < 18	50%
आंबेडकरनगर	70%
फैजाबाद	65%
गोरखपूर	66%

यावरुन तेथील आरोग्यस्थितीची कल्पना येते. ॲडमिरल विष्णू भागवत यांच्या मार्गदर्शनाखाली पाणि, हरित्मा, जनशिक्षण केंद्र, परमार्थ समाजसेवी संस्था अशा उत्तरप्रदेशात (गावपातळीवर) कार्य करणाऱ्या संस्था एकत्र आल्या. त्या त्या संस्थांमधील तृणमूल कार्यकर्त्यांना जामखेड येथे आरोग्यशिक्षण दिल्यास दूर दूरच्या गावांना, गावातल्या गावात आरोग्यसेवा मिळेल असे या संस्थाचालकांना वाटले. त्यादृष्टीने त्यांनी २-३ वेळा डॉ. राज आरोळे यांना अलहाबाद येथे बोलावून चर्चा केली.

यांच्या आधीपासूनच आर्थिक विकास अनुसंधान केंद्र, मिर्झापूर येथूनही तृणमूल कार्यकर्ते जामखेड येथे प्रशिक्षणाकरिता येत होते. या संस्थेने नावाप्रमाणेच आदिवासी गरीबांच्या आर्थिक उन्नतीकरिता प्रयत्न केला होता, आता आरोग्यासाठी. या स्त्रिया ५०-६० वर्षांच्या होत्या. पण येथून गेल्यावर ६ महिन्यातच त्यांनी सुरक्षित बाळंतपणे करण्यास सुरुवात केली. कारण त्यांच्या भागात कुठल्याच आरोग्यसेवा पोहोचत नसल्याने शिक्षणाचा उपयोग करण्याची संधी त्यांना ताबडतोब मिळाली. आणखी १ वर्षाने जामखेड येथून २ चमूंचे फिरते शिक्षण पथक अलाहाबाद, फैजाबाद, कानपूर, वाराणसी, गोरखपूर या ठिकाणी शिक्षण देत फिरत होते, तेव्हा त्यांना वरील गोष्ट आढळून आली. इ. स. २००० ते २००२ या २ वर्षात एकूण १३७ महिला व पुरुष १० दिवस ते एक महिन्याचे प्रशिक्षण घेऊन गेले. यात अनेक दाईही होत्या.

यानंतर या प्रशिक्षणाकरिता निरनिराळे चार्टस, डिलीव्हरीकरिता पेलव्हिस्, प्रथमोपचार व आहाराकरिता चार्ट असे अत्यंत उत्तम दर्जाचे शैक्षणिक साहित्य Young Brothers Kolkatta येथून मागविले. पूर्वी विद्यार्थ्यांना दवाखान्यात नेऊन बाळंतपणे दाखवायचे; परंतु जामखेड भागातील बालमृत्यू तसेच जन्मदरही कमी झाल्याने आता ही

संधी क्वचित मिळते. शिवाय ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाचा उपयोग रेफर म्हणूनच अधिक होत असल्याने येथे नॉर्मल डिलीव्हरीपेक्षा सिझेरियन सेक्शन अधिक होऊ लागले. याकरिता मॉडेलवरच बाळंतपण दाखविण्यात येते. त्याचा अनेक स्त्रिया उपयोग करून घेतात.

कुष्ठरोगनिवारणात इतर आरोग्यसेवांचा सामावेश

२००२-२००३ मध्ये कुष्ठरोगाचे उच्चाटन झाले असे सरकारने जाहीर केल्याने कुष्ठरोग निवारणाचे काम करणाऱ्या अनेक संस्थातील कर्मचाऱ्यांचे काय? असा प्रश्न उद्धवला. द लेप्रसी मिशन (TLM) यु. के. या संस्थेतर्फे भारतात अनेक ठिकाणी कुष्ठरोग निवारणाचे काम चालते. जे कर्मचारी ५५ च्या पुढचे आहेत त्यांनी रिटायरमेंट घ्यायची; परंतु जे तरुण अथवा प्रौढ आहेत त्यांना सामुदायिक स्वास्थ्य सेवेत सामाविष्ट करून घ्यायचे असे टी. एल. एम. ने ठरविले. याची पूर्वतयारी म्हणून या संस्थांमध्ये काम करणारे डॉक्टर्स, कुष्ठरोग तंत्रज्ञ व गावातील स्वयंसेवका यांना १ आठवड्याच्या प्रशिक्षणाकरिता जामखेड येथे पाठविण्यात आले. या एक आठवड्यामध्ये प्रशिक्षणार्थींनी कुष्ठरोगाचा इतर आरोग्यक्षेत्राशी-जसे मातबालसंगोपन, क्षयरोग, HIV/AIDS निवारण, सार्वजनिक स्वच्छता, शेती, आर्थिक विकास याबरोबर कसा समन्वय घालायचा हे खेड्यात प्रत्यक्ष जाऊन बघितले. तरुण मंडळ, महिला मंडळ यांचा सहभाग पाहिला. आरोग्यमार्गदर्शिका या सर्वांना एकत्र कशी करते. आरोग्यशिक्षण कशी देते याबद्दल तिच्याकडून माहिती घेतली.

मार्च २००३ ते मार्च २००५ या काळात टी. एल. एम. कडून ११७ प्रशिक्षणार्थी आंध्रप्रदेश, तामिळनाडू, कर्नाटक, महाराष्ट्र, बिहार, उत्तरप्रदेश, प. बंगाल या राज्यांतून आले. या २ वर्षांच्या काळात काही काही जणांनी लोकाधारित आरोग्याची सुरुवातही केली. बेळगाव, कर्नाटक येथून Community Catch-up नावाचा प्रकल्प येथून गेलेल्या कुष्ठतंत्रज्ञांनी व स्वयंसेवकांनी सुरु केला. निवडलेल्या आरोग्यमार्गदर्शिका व महिला मंडळाच्या सदस्यांना घेऊन येथील कुष्ठरोग तंत्रज्ञ त्यांच्या शिक्षणासाठी पुनः जामखेडला आले.

लोकाधारित आरोग्यः फिरते शिक्षण पथक

आरोग्य किंवा विकास क्षेत्रात काम करणाऱ्या संस्थांना त्यांच्या कार्यक्षेत्रात जाऊन मार्गदर्शन केल्यास अधिक लोकांना शिक्षण देता येईल या कल्पनेतून फिरते शिक्षण पथक जामखेड येथून भारतातील कानाकोपऱ्यात २००० सालापासून जाऊ लागले. असे शिक्षण देण्यामागे आणखीही खालील गोष्टी साध्य झाल्या.

- प्रथम हे पथक ज्या विद्यार्थ्यांनी लोकाधारित आरोग्यात डिप्लोमा कोर्स पुर्ण केला, त्यांच्या प्रकल्पक्षेत्रात गेले. त्यामुळे त्यांच्या कामाचा पाठपुरावा झाला व लोकाधारित आरोग्याच्या प्रत्यक्ष अंमलबजावणीस दुजोरा मिळाला.
- काही काही संस्थांनी कर्मचाऱ्यांना डिप्लोमाकरिता पाठविले; परंतु अनेक वर्षे दवाखान्यावर अवलंबित सेवा देत असल्याने आम्ही देणार लोक घेणार (Welfare Ap-

proach) या तत्त्वानुसार या संस्था चालत होत्या. पण आता लोकांकडून शिकणे, त्यांचे सबलीकरण, औषधगोळ्याशिवाय शेतीसुधारणा, लोकांना पाणी मिळवून देणे यात पैसा घालणे यांसारख्या गोष्टी वरिष्ठांना कळत होत्या, पण वळत नव्हत्या. फिरत्या शिक्षणपथकाद्वारे वरिष्ठांच्या भेटी घेऊन लोकाधारित आरोग्याची तत्त्वे काय, त्याचा फायदा काय यावर चर्चा करून वरिष्ठांचे मन वळवता आले.

- निवडलेल्या आरोग्यसेविकांना पुन:प्रशिक्षण (Refresher Training) व जनसमुदायाचा पाठिंबा मिळवून देता आला.
- आरोग्यसेविकेच्या बरोबरच तरुण मंडळ, महिला मंडळ संघटीत करण्याची आवश्यकता आहे. पण काही ठिकाणी अशा प्रकारे लोक एकत्र यायचे नाहीत, यावेळी पथकातील तरुण मंडळ सदस्य, आरोग्यसेविका यांचे अनुभव उपयोगी यायचे.
- काही काही संस्थांनी त्यांचे कर्मचारी जामखेड येथे प्रशिक्षणाकरिता पाठविले नाहीत. या संस्थाही सामुदायिक स्वास्थ्यात काम करायच्या; परंतु त्यात अधिक प्रगती झालेली नसायची. इतर संस्थांकडून त्यांनी जामखेडच्या लोकाधारित आरोग्यशिक्षणाबद्दल ऐकलेले असायचे; पण कर्मचाऱ्यांना जामखेडला प्रशिक्षणासाठी पाठविणे खर्चाचे वाटायचे. अशावेळी ते फिरत्या पथकाचे शिक्षण आयोजित करायचे. हिमायतनगर, नांदेड नीलमणी, आसाम याठिकाणी अशाप्रकारे फिरत्या पथकाने जाऊन असलेल्या सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमात चैतन्य आणले.

हे फिरते पथक शिक्षणाला जाण्यापूर्वी त्यातील सदस्यांना शिक्षण दिले जाते. (TOT = Training of Trainers) तरुण मंडळ, आरोग्यसेविका, महिला मंडळ, क्षेत्रीय कर्मचारी (Field Staff) यांना हे ट्रेनिंग डॉक्टर्स आरोळे, प्रशिक्षण समन्वयक, हॉस्पिटलमधील नर्सेस, डॉक्टर्स व इतर संस्थांतील तज्ज्ञ देतात. या TOT (प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण) मध्ये प्रौढांच्या शिक्षणावर भर देण्यात येतो. माणसाची पाटी कोरी नसते. त्याच्याजवळ अनुभवाची शिदोरी असते, त्यावर आधारित त्याला शिकवायचे. खेड्यातील प्रौढ स्त्री-पुरुषांना कदाचित लिहिता वाचता येत नसेल; पण त्यांच्याजवळ दुसरी अनेक कौशल्ये असतात, अनुभवाचे ज्ञान असते. त्यांना आदराने वागवायचे.

या शिक्षणाने लोकांच्या दृष्टिकोनात, कृतीत बदल घडावा अशी अपेक्षा आहे म्हणून जे काही शिकविले त्यावर Access, Analyze, Action या त्रिसूत्री प्रक्रियेतून प्रौढाला विचार करण्यास प्रवृत करायचे. आरोग्याचे संदेश पोपटासारखे पाठ करण्यात काही अर्थ नाही.

यानंतर CHAI हैद्राबाद ही संस्था वनस्पतींपासून औषधोपचार यावर संशोधन करते व त्याचा प्रचार करते. येथील डॉक्टर एक आठवडा जामखेडला आले होते. वनस्पतींपासून काढे, तेल, मलमे, टॉनिक कशी करायची याबद्दल त्यांनी शिकविले. तसेच पाल्याचा, फळाचा, मुळीचा कुठल्या रोगावर इलाज होतो हेही शिकविले. या

कोर्सकरिता खेड्यातून ५० आरोग्यसेविका, तरुण मंडळ, महिला मंडळ सदस्य आले होते.

याचप्रमाणे निसर्गोपचार केंद्र उरुळीकांचन, पुणे येथे जाऊन १० कर्मचाऱ्यांनी मातीचा लेप, बाष्पस्नान इ. निसर्गोपचाराविषयी शिक्षण घेतले.

बचत गट कसे संघटीत करायचे, त्यांचे जमा खर्च कसे लिहायचे याचेही शिक्षण फिल्ड स्टाफमधील ४ व्यक्तींनी सोशल सेंटर अहमदनगर येथून घेतले.

NARI या AIDS संशोधन संस्थेत तिघा जणांनी पुणे येथे एड्स संबंधी शिक्षण घेतले. विशेषत: पेशंटशी कसे वागावे याविषयी या शिक्षणाचा भर होता.

लोकाधारित आरोग्याच्या पुढील तत्वंवर TOT मध्ये भर होता.

१) न्याय्य आरोग्यसेवा

अ) ज्यांना आरोग्य व विकासाच्या सेवा मिळत नाहीत त्यांना आधी द्या. आरोग्याची अधिकतम उंची यांनाही गाठू द्या. आरोग्य व विकासापासून दूर असणारे समूह म्हणजे आदिवासी, दलित, कुष्ठरोगी, एड्स, टी. बी., स्त्रिया, मुले, झोपडपट्टीवासीय इत्यादींना लोकाधारित आरोग्यसेवा देणाऱ्यांनी आपले लक्ष करावे.

२) समन्वय

अ) सरकारी आरोग्यसेवा व स्वयंसेवी संस्थाकडून मिळणारी आरोग्यसेवा यांचा समन्वय.

ब) आरोग्याबरोबरच शिक्षण, शेती, पर्यावरण, उद्योगधंद्याची वाढ इ. विकास क्षेत्रांचा समन्वय.

क) आधुनिक वैद्यकशास्त्राबरोबरच आयुर्वेद, योगा, ॲक्युपंक्चर, वनस्पतीपासूनची औषधे इ. पर्यायी वैद्यक सेवांचा समन्वय.

ड) सेवा देणारी डॉक्टर, नर्स, समाजकार्यकर्ता, तृणमूल कार्यकर्ता यांच्यात समन्वय, प्रत्येकाजवळ वेगवेगळे कौशल्य त्याचा उपयोग, सर्व एका पातळीवर राहून काम करणार.

३) सबलीकरण

समुदायांना संघटीत करुन, कौशल्य देऊन, माहिती देऊन, आर्थिकदृष्ट्या पायावर उभे करून योग्य निर्णयाकरिता तयार करणे.

४) सहभाग

आरोग्य व विकासाच्या योजनांमध्ये, अंमलबजावणीमध्ये, नियंत्रणामध्ये लोकांचा सहभाग.

ही तत्त्वे अंमलात कशी आणली हे तरुण मंडळ सदस्य व आरोग्यसेविकांनी स्वत:च्या अनुभवातून सांगायचे.

या जय्यत तयारीनंतर पहिले फिरते शिक्षण पथक CHAI म्हणजे कॅथलिक हेल्थ असोसिएशन ऑफ बिहार तर्फे १९९९ मध्ये जमशेदपूर येथे गेले. शिबिरातील सर्व सिस्टर्स शिकलेल्या होत्या. काहींनी आपापल्या भागातील स्वयंसेवकही आणले होते. गटचर्चेनंतरची सादरीकरणे फारच उत्तम दर्जाची होती. याठिकाणी PRA वर प्रशिक्षण झाले तसे अजून कोठे झाले नाही.

यानंतर अरुणाचल, गडचिरोली, उत्तरप्रदेशातील ५ जिल्हे, ओरिसातील कोरापुट येथील आशाकिरण केंद्र व बेहारमपुर येथील LIPICA प्रकल्प, झारखंडमधील माहुलपहारी ख्रिश्चन हॉस्पिटल, हिमायतनगर, नांदेड, कावेरी पक्कम, तामीळनाडू, आंध्रातील २१ जिल्हे व मार्च २००८ मध्ये आसाम असे हे फिरते शिक्षण पथक भारताच्या कानाकोपऱ्यात फिरले. फिरत्या शिक्षण पथकाच्या ३ टीम आहेत. साधारणपणे मार्च - एप्रिल - मे महिन्यात हे शिक्षण चालू असते. कारण या महिन्यात डिप्लोमा कोर्स नसतो व इतर अल्पकालीन कोर्सेसही कमी असतात.

२००३ मध्ये पुन्हा या फिरत्या पथकातील प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण झाले. त्याना संवादकौशल्य, नाटकातून, गाण्यातून, नाचातून लोकांना कसे आरोग्यशिक्षण द्यायचे हे कलातज्ज्ञांकडून शिकविले. आरोग्यसेविका, तरुण मंडळ सदस्य अशा २० जणांना शिक्षण मिळाले. ६-७ जणांची टीम कलापथक या नावाने ओळखली जाते. मार्च-एप्रिल-मे महिन्यात शेतकऱ्यांची सुगी-पाणी झालेली असते. उकाड्यात मोकळ्यावर बसायला सर्वांना आवडते. या संधीचा फायदा देऊन २००३ - २००४ मध्ये कर्जत, जामखेड, आष्टी तालुक्यातील ६२ गावांमध्ये नाटकाद्वारे, गाण्यांद्वारे हगवण, हागवणदारीमुक्त गाव, टी. बी., एड्स इ. विषयांवर कलापथकाने आरोग्यशिक्षण दिले. याचा उपयोग आंध्रप्रदेशातील फिरत्या प्रशिक्षणात खूप झाला. पुन्हा २००६ साली कलापथकाने जामखेड प्रकल्पाच्या २४ गावात आरोग्य शिक्षणाचा कार्यक्रम सादर केला.

या फिरत्या पथकाला नव्या नव्या गोष्टी शिकवून त्यांचे ज्ञान अद्ययावत केले जाते. लतिका सिस्टरने श्री. रामदेवबाबाकडून योगाचा कोर्स पूर्ण केला होता. आरोग्याच्या इतर विषयाबरोबरच त्यांनी आरोग्यसेविकांना योगाचे शिक्षणही दिले. कित्येक आरोग्यसेविका शिकविलेली योगासने व प्राणायाम नियमाने करतात. तसेच जेव्हा जेव्हा प्रशिक्षणार्थी कंटाळतात तेव्हा सुट्टी देण्याऐवजी योगासने, प्राणायाम शिकवितात.

जामखेड परिसरातल्या संसर्गजन्य रोगांचे प्रमाण कमी झाले आहे; पण हळूहळू मधुमेह, उच्चरक्तदाब, हृदयरोग यांचे प्रमाण वाढत आहे. डॉ. राज आरोळे, डॉ. शोभा आरोळे, उमेदवारी करणारे डॉक्टर्स या विषयांवर कर्मचारी व आरोग्यसेविकांना माहिती देत असतात.

प्रशिक्षणकेंद्रातील अध्यापक व संशोधन विभागाचे प्रमुख डॉ. प्रेमकुमार बालमृत्यू, मातामृत्यू, जन्मदर इ. संख्याशास्त्रातील आरोग्यास उपयोगी गोष्टींची माहिती फिल्डटीमला देतात. तसेच अनेक गोष्टी लोकसहभागातून होतात, म्हणून ग्रामीण सहभागीय मूल्यावलोकन (PRA Participatiory Rural Appraisal) च्या माहितीलाही पुन्हा पुन्हा उजाळा दिला जातो.

अशा प्रकारे TOT मुळे फिरते शिक्षण पथक अद्ययावत ज्ञानाने युक्त व बळकट केले जाते.

जामखेड प्रशिक्षणकेंद्र व संशोधनकार्य

जामखेड प्रशिक्षणकेंद्र संशोधनाकरिता पुणे विद्यापीठाशी संलग्न आहे. यासाठी होणारे संशोधन

संशोधनासाठी संशोधन असू नये तर लोकोपयोगी असावे यावर डॉ. राज आरोळे यांचा भर आहे. घरोघरी जाऊन किंवा लोकसहभागातून माहिती गोळा करण्याचे काम ग्रामीण लोक, तरुण मंडळ सदस्य, आरोग्यसेविका करतात.

माता मृत्यूदर कमी करायचा असल्यास सर्व बाळंतपणे दवाखान्यात झाली पाहिजेत. घरी होऊ नयेत असा सध्या बहुचर्चित विषय आहे. आणि विकसनशील देशांत असे दवाखाने म्हणजे सरकारी दवाखाने अशी कल्पना बहुतेक वेळा गृहीत धरली जाते. पण आमच्या सरकारी दवाखान्यात नॉर्मल बाळंतपणाकरिता स्वच्छता आहे का ?व समजा अडचणीचे बाळंतपण असेल तर त्याकरिता स्त्रीरोगतज्ञ, भूलतज्ञ, रक्ताची व सिझेरियनची सुविधा आहे का ? हा मोठा प्रश्न आहे, दुसरी अडचण म्हणजे दवाखान्यापर्यंत येण्यास या गरीब स्त्रीकडे पैसे आहेत का ? या सर्व गोष्टींचा विचार करून डॉ. राज आरोळे यांचे म्हणणे आहे की आपल्या खेड्यात घरी बाळंतपण करण्याची प्रथा आहे ती चांगली आहे. स्त्रियांना बाळंतपणाकरिता हात, कपडा, घर, दोरा-ब्लेड या ५ गोष्टींची स्वच्छता शिकविली तर नॉर्मल बाळंतपणे घरच्या घरी सुरक्षित होतात. घरी या बाळंत स्त्रीला मानसिक आधाराकरिता अनेक नातेवाईकही असतात. दुसरा मुद्दा म्हणजे या स्त्रीची गर्भवती असताना ९ महिने तपासणी व काही धोका असेल (High Risk Pregnancy) तर तिला योग्य दवाखान्यात रेफर करणे याबाबतही प्रशिक्षण पाहिजे. अशा प्रकारचे प्रशिक्षण जामखेड भागातील आरोग्यसेविकांना, महिला मंडळ व तरुण मंडळाला देखील दिले आहे. म्हणूनच या भागातील ८५% बाळंतपणे घरी सुरक्षित होतात. अशा प्रकारचे संशोधन डॉ. राज आरोळे, डॉ. मॅकॉर्ड, डॉ. प्रेमकुमार यांनी जामखेड परिसरातील ४ वर्षांतील २८६१ बाळंतपणाचा अभ्यास करुन केले आहे. या सर्व स्त्रिया गावातच असल्यामुळे आरोग्यसेविकांनी ९ महिने पूर्ण काळजी घेतली हेती. यात ८५% स्त्रिया घरी बाळंत झाल्या. १५% दवाखान्यात पाठविल्या त्यापैकी १०% नॉर्मल बाळंत झाल्या. २% स्त्रियांचे सिझेरियन झाले व इतर ३% स्त्रियांना इतर काही गोष्टींची आवश्यकता लागली.

जागतिक आरोग्य संगटनेच्या मते ५% ते ८% सिझेरियन रेट योग्य आहे. या संशोधनानंतर जामखेडच्या स्त्रिया जरा कमी सिझेरियन करण्याकडे झुकल्याचे दिसले. यामागे आर्थिक कारण दिसले. यासाठी स्त्रीकडे पैसे नसल्यास स्त्रियांनी हप्त्या हप्त्याने पैसे द्यावेत असे ठरले. हाच मुद्दा लक्षात घेऊन सध्या NRHM मधे खेड्यात, रोगी कल्याण समितीकडे १०,०००/- रु. सरपंच व नर्सबाई यांच्या नावाने ठेवले आहेत. ह्याचा उपयोग ऐनवेळेस लागणाऱ्या वाहनखर्चाकरिता, दारिद्र्यरेषेखालील स्त्रीच्या धोकादायी बाळंतपणाकरिता करण्याची तरतूद आहे. तसेच जोपर्यंत सरकारी दवाखाने सर्व सोयींनी परिपूर्ण होत नाहीत तोपर्यंत, सुविधायुक्त खाजगी दवाखानेही सरकारने रेफरल म्हणून उपयोगात आणले आहेत.

वरील संशोधनाबद्दलचा पेपर Internationsl Journal of Gynecology and Obstetric या Journal मध्ये प्रसिध्द झाला (ऑगस्ट २००१ VOL. 75, पान क्र. २९७-३०७)

यानंतरचे दुसरे संशोधन आहे कुष्ठरोगाबद्दलचे. कुष्ठरोग हा इतर आरोग्यकार्यक्रमाबरोबर (General Health) समाविष्ट केला तर त्याबद्दल असणारा सामाजिक कलंक (Stigma) कमी होतो व या माणसाला स्वीकारण्यास समाज तयार झाल्याने आजार लवकर बरा होण्यास मदत होते, अशा प्रकारचे संशोधन आहे. यात जामखेड प्रकल्पाच्या परिसरातील कुष्ठरोगी व सरकारी कुष्ठनियंत्रण कार्यक्रम जो लंबरेषेत (Vertical) चालतो त्यातील कुष्ठरोग्यांची तुलना करण्यात आली. या संशोधनासंबंधीचा पेपर Leprosy Review मध्ये प्रसिध्द झाला (2002, June Vol. 173 Pages 186-196)

यापूर्वीच आपण पहिले की, ऑस्ट्रोलियन विद्यापीठ व जामखेड ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प यांनी मानसिक आरोग्य हे इतर आर्थिक, सामाजिक विकासावर अवलंबून आहे, हे जामखेड भागातील अनेक स्त्रियांच्या मुलाखती घेऊन त्याद्वारे सिध्द केले. याबाबत WHO ने 2006 मध्ये पेपर प्रसिध्द केला.

खेड्यामधील त्रिस्तरीय कामाचा विस्तार

१९७० ते २००८ या काळात जामखेड येथील ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने जामखेड, कर्जत, आष्टी, अकोले व लातूर जिल्ह्यातील औसा या तालुक्यांतील २८० खेड्यांमध्ये ३ लाख लोकांना लोकाधारित आरोग्यसेवा दिली आहे. यातील कित्येक खेडी जामखेड प्रकल्पावर अवलंबून नाहीत. ती आमचे आरोग्य आमच्या हाती म्हणत स्वतंत्ररित्या काम करीत आहेत.

अकोले तालुका नगर जिल्ह्याच्या वायव्येला येतो. अकोले तालुक्यातील भंडारदरा या ठिकाणी प्रवरा नदीवर मोठे धरण आहे व त्या ठिकाणी मोठ्या प्रमाणावर महाराष्ट्र सरकार वीज तयार करते. डॉ. राज आणि डॉ. मेबल आरोळे १९८८-१९९० या काळात अमेरिकेत असताना, जामखेड-कर्जत परिसरातील आरोग्यसेविकांनी भंडारदऱ्याच्या आदिवासी भागात जाऊन १२ गावांतून २४ आदिवासी स्त्रियांची निवड करुन त्यांना आरोग्यशिक्षण देण्यास सुरुवात केली होती. डॉक्टर आरोळे जेव्हा अमेरिकेहून परत आले तेव्हा या लाल फडकी नेसलेल्या आदिवासी स्त्रिया ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाच्या केंद्रात पुन:प्रशिक्षणासाठी आल्यात हे ऐकूण त्यांना आश्चर्याचा गोड धक्का बसला आहे.

भंडारदरा भागातील कामाची सुरुवात १२ गावांनी व २४ आरोग्य रक्षकांनी झाली. आदिवासींच्या जमिनी या धरणाखाली गेल्या होत्या व समुद्री चहूकडे पाणी पिण्याला थेंबही नाही अशी त्यांची अवस्था होती. त्यामुळे प्रथम या भागातील ६ हातपंप दुरुस्त केले व सोलापूर वेल सर्व्हिसच्या लोकांना बोलावून जमिनीत पाणी लागण्यासारखे आहे का हे पाहून, हळूहळू हातपंप. पाईप लाईन अशा प्रकारे पाणी ही येथील लोकांची आरोग्याची मूलभूत गरज जामखेड प्रकल्पाने भागविली.

२००६ फेब्रुवारीपर्यंत, ३० आदिवासी गावांमध्ये लोकाधारित आरोग्याचे काम आरोग्यसेविका, महिला मंडळ, किशोरवयीन गट, तरुण मंडळ यांच्याकरवी झाले. प्रकल्पाच्या कार्यकर्त्या श्रीमती रत्नाताई कांबळेंनी, आदिवासी कल्याण विभागाच्या काजू, आंबे इ. रोपांच्या नर्सरी, तांदळाच्या सुधारित जातीची लागवड अशा अनेक

योजनांचा फायदा या भागातील लोकांना करून दिला. १९९० ते १९९८ या काळात मागास आदिवासी भागात लोकाधारित आरोग्यसेवेमुळे काय फरक झाला हे खालील तक्त्यावरून स्पष्ट होते.

	१९९१ (सुरुवातीचे सर्वेक्षण)	१९९७-१९९८
बालमृत्यू दर	१०३/१०००	२६/१०००
कमी वजनाची बाळे (<2.5 kg)	५३%	२२%
कुपोषित मुले (१० महिन्याची)	६४%	५७%
लसीकरण (०-३ मुले)	६६%	८०%
रक्तातील हिमोग्लोबीनचे प्रमाण	<=11 gm 70%	<=11 gm 37%
(१५ वर्षांच्या मुली)	> 11 gm 30%	> 11 gm 63%
१५ वर्षांच्या मुलींची वजने	< 35 kg 63%	< 35 kg 50%
	> 35 kg 37%	> 35 kg 50%
सुरक्षित बाळंतपण	67%	85%

इ. स. २००६ पर्यंत भंडारदरा भागात जामखेड प्रकल्पाने काम केले तेव्हा बालमृत्यू दर कमी झाला. कुपोषण ९% झाले. ३५ आरोग्यसेविका आरोग्यशिक्षण देण्याचे काम करीत होत्या. आदिवासी उत्थान हा महाराष्ट्र सरकारचा जामखेड प्रकल्पावर आधारित कार्यक्रम अकोले भागात काम करित असल्याने ही गावे त्यांच्या स्वाधीन केली. म्हणजे भंडारदऱ्यातील ३० गावे जामखेड प्रकल्पाचे बोट सोडून आरोग्याची वाटचाल करीत आहेत.

लातूरच्या भूकंपानंतर औसा तालुक्यातील १९ गावांमध्ये ४४ हजारांच्या लोकसंख्येकरिता लोकाधारित आरोग्य सेवा १९९३ ते १९९५ या काळात दिली. भांडी-कुंडी, कपडे, औषधे ही सेवा देणाऱ्या अनेक संस्था होत्या. पण भूकंपाचा धक्का आधी घरांना व नंतर उरलेल्यांच्या मनाला बसला होता. यांना मानसिक आधार देण्यासाठी जामखेड, भंडादरा येथून ३० स्वयंसेविका, तरुणमंडळ सदस्य दापेगाव या ठिकाणी गेले. तेथून आजूबाजूच्या खेड्यात गेले, घरच्यांसारखे राहिले, त्यांच्या दुःखात सामील झाले, रडणाऱ्यांना मोकळेपणाने रडू दिले. ऑक्टोबर महिना असल्याने रानातील पिके काढायला आली होती. ती काढू लागले. खरे तर, भंडारदरा प्रकल्प सुरु होऊन २ वर्षेच झाली होती पण तेथील आरोग्यसेविका, महिला मंडळ सदस्य, तरुण मंडळ सदस्य पुढे होऊन हे काम करीत होते. बऱ्याच जणांना अनुभव आला की एवढे लोक संकटात होते; पण जातीचे जातें अजूनही तिथे घराघरात होते. या स्त्रिया कुणाच्याही घरी गेल्या की, घरातील बायका विचारायच्या, कुण्या जातीची अवलाद हाव ? तोपर्यंत

जामखेड-कर्जत भागातील जातीभेद कितीतरी कमी झाला होता. आदिवासींचा तर जातीचा प्रश्नच नव्हता. या स्त्रिया म्हणायच्या आम्ही माणूस हाव, स्त्रि हाव.

नंतर दापेगाव येथे ३ डोम बांधण्यात आले. योग्य तंत्रज्ञाचा वापर याचे हे उत्तम उदाहरण आहे. या डोममध्ये दवाखाना सुरु झाला. जामखेडहून डॉक्टर, नर्स, भंडारदऱ्याच्या समाजकार्यकर्त्या श्रीमती रत्नाबाई कांबळे येथे येऊन राहिल्या. गरोदर स्त्रियांची तपासणी, बाळंतपणे करणे, आजाऱ्याला औषध देणे, १९ गावातून काम सुरु झाले. ६ महिने ते ५ वर्षाच्या बाळांकरिता आहार सुरु झाला.

१९९५ साली EHA (Emmanuel Hospital Association) ही ३०-३५ दवाखान्यांच्याद्वारे सर्व भारतभर काम करणारी संस्था आहे. डॉ. आरोळे बरीच वर्षे, या संस्थेचे चेअरमन होते. या दवाखान्यांनी लोकाधारित आरोग्यसेवा द्यावी म्हणून डॉक्टरांनी बरेच प्रयत्न केले. त्याला यश येऊन, आय. एच. ए. च्या अनेक दवाखान्यात सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमाद्वारे आजुबाजूच्या खेड्यांना आरोग्य सेवा देणे सुरु झाले. या EHA च्या स्वाधीन दापेगाव येथील लोकाधारित आरोग्यशिक्षणाचा कार्यक्रम दिला.

डोमच्या जागी प्रिया नावाचा दवाखाना EHA ने बांधला. प्रिया हे भूकंपातून वाचलेले छोटे बाळ होते. तिचा सांभाळ प्रकल्पाने केला म्हणून प्रिया हे नाव दिले. १९ गावे व २५ आरोग्यसेविका, १९ महिला मंडळे, १४ तरुण मंडळे लोकाधारित आरोग्यसेवेत भाग घेण्यास तयारच हेती. औसा भागातील १९ गावे पण जामखेड प्रकल्पावर अवलंबून न राहता आपले आरोग्य आपल्या हातात ची पताका घेऊन आरोग्यदिंडीत सामील झाली.

लोकाधारित आरोग्याची सुरुवात लगतच्या आष्टी तालुक्यात

जामखेड गाव, बीड आणि अहमदनगर जिल्ह्याच्या सीमारेषेवर आहे. बीड जिल्ह्यातील आष्टी तालुका जामखेडपासून केवळ १६ किमी अंतरावर आहे; पण लोकाधारित आरोग्य सेवा या भागात नाही. ही चळवळ येथे मुद्दामहून सुरु करावी लागली.

१९९८ साली या भागातील २० गावे निवडून त्यात फिरत्या दवाखान्याचे काम सुरु झाले. गरोदर स्त्रिया तपासणे, मुलांची वजने घेणे, लहान मुलांचे आजार, टी. बी., लेप्रसी शोधणे इ. ६ महिन्यापर्यंत २५ आरोग्यसेविका निवडण्यात आल्या. त्यांना १५ दिवसांचे जामखेड येथे दोन वेळेस आरोग्यशिक्षण दिले. २००० सालापर्यंत २८ आरोग्यसेविका, १६ महिला मंडळे, ११ तरुण मंडळे, ९ किशोरवयीन मुलींचे गट तयार झाले. यांनाही जामखेड येथे प्रथम १० दिवस व नंतर आठवड्यातून १-२ दिवस त्यांच्या सवडीप्रमाणे आरोग्यशिक्षण देण्यात आले. आष्टीतील गावांमधून जामखेडहून फिरत्या दवाखान्याची टीम नियमित आरोग्यसेवा देते. लहान मुलांची वजने, किशोरवयीन मुलींचे आरोग्य, बचत गटांना मार्गदर्शन, एडस्, मधुमेह, रक्तदाब या रोगांची काळजी व शिक्षण असे कार्यक्रम गावामध्ये चालले आहेत.

जामखेड, कर्जत, आष्टी या भागातील ८१ गावे आरोग्याच्या दृष्टीने स्वावलंबी झाली आहे. त्यात १ ते ३ वर्षांची बाळे हगणवण, न्यूमोनिया, कुपोषणने

क्वचित मरतात. प्रत्येक गावात आरोग्यसेविकांप्रमाणे २-४ महिला मंडळाच्या सदस्या सुरक्षित बाळंतपणे करतात व अवघड असल्यास ओळखून ताबडतोब योग्य दवाखान्यात नेतात. गावात कुष्ठरोगी दिसत नाहीत, शाळा तपासणीत एखादा मुलगा/मुलगी सापडते. तिला एका चटट्यात ओळखल्यामुळे जास्त काळ औषधे घ्यावी लागत नाहीत. एड्सच्या आजाऱ्यांना गावात, कुटुंबात ठेऊन काळजी घेतात. शोषखड्डे, गटारे स्वच्छ ठेवणे यामुळे मलेरिया, चिकणगुणियाचे प्रमाण नाहीतच जमा आहे. कित्येक गावांना स्वच्छतेमुळे व मानवी विष्ठेची विल्हेवाट लावल्यामुळे निर्मलग्राम पुरस्कार मिळाले आहेत. पाणलोट क्षेत्र विकासाच्या कामामुळे अनेक गावात पाणी भरपूर आहे, त्यामुळे गावातील लोक फारसे स्थलांतर करीत नाहीत. आपल्या शेतातच राहतात.

जातपात कमी झाल्याने, एकी झाल्याने निरनिराळ्या सरकारी योजना गावात कशा येतील याकडे लोकांचे लक्ष असते. इंदिरा आवास, संजय गांधी निराधार योजना अशा अनेक गरीबांसाठी योजनांची माहिती गावकरी काढून आणतात व गरीबाला फायदा करून देतात.

गावांमध्ये हुंडाबळी काही झाली नाही. परंतु गावच्या सर्व जाती धर्माची ८-१० लग्ने एका मांडवात लावून गावकरी खर्च वाचवितात. लग्न ठरल्यानंतर एच.आय.व्ही/एड्स करता मुलाची तपासणी करायची मागणी मुली करतात व स्वत:चे रक्त तपासण्यास तयार असतात.

लोकाधारित आरोग्याचे उदाहरण म्हणून प्रशिक्षणार्थी या गावांना भेटी देतात. त्यातून या गावांना अधिक प्रेरणा मिळते व अधिक नवनवे उपक्रम ते हाती घेतात.

जामखेड, आष्टी, कर्जत तालुक्यातील ३७ गावांत नियमित काम चालते. यात खालील गोष्टींवर लक्ष दिले जाते. ६ महिने ते ३ वर्षापर्यंतची मुले आजाराने मरत नाहीत. मार्च २००६ ते फेब्रुवारी २००७ मध्ये जामखेड, कर्जत, आष्टी परिसरातील २९ गावांचे सर्वेक्षण केले असता बालकांच्या मृत्यूबाबत पुढील गोष्टी आढळल्या.

जन्मदर	२०.९/१०००
बालमृत्यूदर	१५.७/१०००
स्त्री/पुरुष	९२४/१०००

या निकषांनुसार १ महिना ते १ वर्षापर्यंतच्या बालकांचे मृत्यूचे प्रमाण कमी झाले आहे. परंतु १ महिन्याचे आतील व १ आठवड्यातील अर्भके यांचे मृत्यूचे प्रमाण अधिक आहे. यामुळे १ महिन्यात बाळ व बाळंतिणीला भेटी, योग्यवेळी स्त्रीला दवाखान्यात पाठविणे यावर सध्या अधिक भर आहे.

स्त्री पुरुष प्रमाणात स्त्रियांची घटती संख्या हा तर संपूर्ण भारताचा विषय आहे (विकसित देशात पुरुषांपेक्षा स्त्रियांचे प्रमाण अधिक आहे.) यादृष्टीने ज्या स्त्रीला २ मुली आहेत ती तिसऱ्या वेळेस गर्भवती असेल तर आरोग्यसेविका तिच्याकडे पूर्ण लक्ष देते. मुलीला शिकविले तर तीही मुलासारखी सांभाळील. गर्भपात करण्यासाठी लागणारे ५००० रुपये मुलीच्या जन्मानंतर बँकेत दीर्घमुदतीच्या ठेवीत गुंतविले तर लग्नाला उपयोगी येतील. असे आरोग्यसेविका अनेक प्रकारे समजावून सांगते. सगळ्यात शेवटी मुलीच्या

गर्भपातास कायद्याने बंदी आहे. मी तुझे नाव पोलिसात देईन असा कायद्याचा बडगाही आरोग्यसेविका दाखवितात. मुलीचा गर्भपात करण्याच्या या कटकारस्थानात अडाणी आई-बाप सोडून द्या; परंतु उच्चशिक्षित स्त्रीरोगतज्ञ व अल्ट्रासाऊंड तज्ञ हे प्रमुख सूत्रधार आहेत, ही एक आश्चर्याची गोष्ट आहे. कायद्याबरोबरच लोकांचा मुलीबद्दलचा दृष्टिकोन बदलण्याची गरज आहे. याकरिता किशोरवयीन मुलींच्या शिक्षणावर फार भर आहे.

यादृष्टीने ICCO या नेदरलँडमधील संस्थेच्या मदतीने हा कार्यक्रम मे २००१ साली सुरु झाला. यात ११ ते १५ वर्षांच्या मुलींसाठी पुढील कार्यक्रमावर जोर देण्यात येतो.

- वजन, उंची व रक्तातील हिमोग्लोबीनचे प्रमाण तपासणे.
- प्रथम सर्वांसाठी व मग फक्त कमी वजनाच्या, एच.बी. कमी असलेल्या मुलींसाठी आहार देणे व सोबत फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्या देणे.
- जामखेड येथे शनिवार, रविवार व दिवाळीच्या, उन्हाळ्याच्या सुट्टीत शिबीर भरविणे.
- शिबिरात किशोरवयीन मुलींचा आहार, पाळीतील स्वच्छता, १८ वर्षांनंतर लग्न का ? किरकोळ आजारावर उपचार इ. विषयांवर प्रशिक्षण देणे. शिवाय गावात या मुलींना आरोग्यसेविकाही प्रशिक्षण देते.
- मानसिक विकासासाठी नाटक, गाणी, नाच, चित्रकला या कलांमधून मुलामुलींतील भेदभाव, हुंडाबंदी, परिसर स्वच्छता इ. विषयांच्या अभिव्यक्तीसाठी संधी देणे.
- शाळा-कॉलेजचे शिक्षण, गाव सोडून दुसऱ्या ठिकाणी जाऊन करता यावे, आत्मविश्वास यावा, हम भी कम नही असे उडाणटप्पू मुलांना दाखविता यावे म्हणून ज्युडो-कराटेचे प्रशिक्षित शिक्षिकेकडून शिक्षण.
- शिवणकला, भरतकाम, बाटिक छपाई व दाग-दागिने करणे असे कौशल्य देणे.

असे ४-५ वर्षे शिक्षण दिल्यावर मुलींच्या वजनात व रक्तात फरक येतो हे आपण भंडारदऱ्यातील सर्वेक्षणात पाहिले; तोच फरक आष्टी, जामखेड, कर्जत भागातील किशोरवयीन गटातही झाला. पण याहूनही महत्त्वाचे फरक त्यांच्या विचारात, मानसिक दृष्टीकोनात झाल्याचे पुढील गोष्टींवरुन कळते.

- मुली १८ वर्षांच्या आत लग्न करण्यास नकार देतात व पुढील शिक्षण तरी घेतात किंवा कौशल्यांचा उपयोग करुन पैसा मिळवितात.
- कित्येक मुली हुंड्यासाठी घासा घिस चाललेली पाहिली की लग्नाच्या बैठकीत उठून उभ्या राहतात व वडिलांना सांगतात 'बाबा हे लोक आत्ताच इतका त्रास देत आहेत, पुढे काय करतील ? बाबा मला या मुलाशी लग्न करायचे नाही.'
- ज्या किशोरवयीन मुलींची लग्ने होऊन बाळे झाली त्यांची वजने ३.५ कि. ग्रॅ. आहेत.
- त्यांना आपल्या मुलांना वारंवार दवाखान्यात न्यावयाची गरज भासत नाही.

❋ रानात शेळ्या राखताना, एकटे गाठले असता, महाविद्यालयात जाताना छेडा-छेड केली असता, २-४ मुलींनी मुलांना कराटेचा इंगा दाखविला. तेव्हापासून असे धाडस मुले करीत नाहीत.

किशोरवयीन अवस्था हा स्त्री व प्रजनन आरोग्य यातील महत्त्वाचा टप्पा आहे. पाऊस यायच्या आधीच शेतकरी शेताची नांगरट करतो, तण-कुस काढतो, खत-पाणी देतो नि पावसासाठी जमीन तयार ठेवून, बी टाकतो. मग अशा मशागत केलेल्या जमिनीत तरारून बी येते. भरघोस दमदार कणसे येतात. तसेच किशोरवयीन मुलीच्या मानसिक, शारीरिक विकासाकडे लक्ष दिल्यास वजनदार बालके जन्माला येतील व दमदार युवा पिढी, बुध्दीमान क्रियाशील प्रौढ भविष्यकाळात तयार होतील.

सध्या ३७ गावांमध्ये किशोरवयीन गटात १५० हून अधिक मुली सामील आहेत. फिरत्या दवाखान्याची टीम व आरोग्यसेविका, नियमित शिक्षण, रक्ताची तपासणी याद्वारे या मुलींकडे लक्ष ठेवतात, याशिवाय इतर १५० गावांमध्ये हे गट प्रकल्पाच्या मदतीशिवाय स्वतंत्रपणे काम करित आहेत. एका फुलबाजीने दुसरी फुलबाजी लावण्यासारखे हे आहे.

यानंतरचा कार्यक्रम आहे बचतगट, प्रकल्पाच्या सुरुवातीपासूनच महिलांमध्ये पैसे जमविण्याची सवय झाली आहे. महिला मंडळाची सुरुवातच मुळी भिशी (चिट फंड) ने झाली. या भिशीत महिला केवळ ५० पैसे टाकू शकत होत्या. आता काही स्त्रियांचे बचतगट महिन्याला प्रत्येकीची १०० रुपये बचत भरण्याइतपत आर्थिकदृष्ट्या सबळ झाल्या आहेत.

महिलेच्या हातात पैसे आल्यास अन्न, कपडा, शिक्षण, घर, याची सोय ती आधी बघते. आजारपणाकरिता किंवा अवघड बाळंतपणाकरिता पैसे असतील तर ताबडतोब दवाखान्यात जाऊ शकते. सध्या जामखेड, कर्जत, आष्टी भागात मिळून १७३, बचत गट व ५०० हून अधिक स्त्रिया आहेत.

काही बचतगटांनी सरकारी कर्जे मिळविली पण पैसा बँकेत ठेवण्यापेक्षा आपल्या गटातच फिरविण्यात फायदा आहे असे त्यांना कळून चुकले. भाजीपाला, बी-बियाणे, दुकाने, शेतीची पाईपलाईन याकरिता २% - ३% व्याज घेऊन गटातल्या गटात कर्जे देतात, हा पैसा तातडीच्या आजारपणाकरिता, बाळंतपणाकरिता स्त्रि वापरतात. १९९५-१९९६ पर्यंत प्रकल्पाकडून स्त्रिया कर्जे घ्यायच्या, पण आता त्या प्रकल्पावर अवलंबून नाहीत. त्यांच्या गटातून त्यांना कर्जे मिळते. स्त्रियांची पतपेढी पण आहे.

बचतगटाच्या प्रत्येक मिटींगमध्ये, आरोग्यसेविका आरोग्यशिक्षणही देते. परिसर स्वच्छतेतही बचतगटाचा मोठा सहभाग आहे. कित्येकींनी स्वतःच्या घरात संडास बांधले, त्यांचे बघून मग इतरांनीही बांधले. अंगणवाडीतील मुलांना आहार द्यायचे काम काही गावातील बचतगट करीतात तर काही गट १ ते ४ थीच्या मुलांना आहार देतात.

भविष्यामध्ये, आरोग्याचे काम असो वा आर्थिक व शेती विकासाचे असो, गावातील विधवा,

नवऱ्यांनी सोडलेल्या आदिवासी, दलित, अगदी गरीब स्त्रिया व युवकांमधे करायचे ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाने ठरविले आहे.

सध्या रक्तदाब, मधुमेह, कॅन्सर या आजारांवर शिक्षण चालू आहे. योग्य जीवनमान पध्दतीने हेही आजार काबूत येऊ शकतात, याबद्दल आरोग्यसेविकांना शिक्षण दिले जाते. त्या परत गावात जाऊन लोकांना शिकवितात. ४० च्या पुढच्या सर्वांचा रक्तदाब घेतात. अधिक असल्यास दवाखान्यात पाठवितात. मधुमेहाकरिता लघवी तपासतात. नियमितपणे पेशटं इन्सुलिन, गोळ्या घेतात का नाही हे पाहतात. दुसरा महत्त्वाचा भाग आहे, वाढते ताण-तणाव व स्पर्धा यामुळे होणारे मानसिक अजार. यावरही शिक्षणात भर आहे. उपचारासाठी येथील दवाखान्यात रेफरल नाही तर पुढे पुण्याला.

लोकाधारित आरोग्य सेवेसही उत्तम प्रतीच्या दवाखान्याची आवश्यकता

डॉ. मेबल व डॉ. राज आरोळे यांना लोकांचा किती प्रतिसाद आहे याची खात्री नसल्याने २० खाटांचा पत्र्याचा दवाखाना बांधला. *गाजराची पुंगी वाजली तर वाजली नाहीतर मोडून खाल्ली*. परंतु गेली जवळजवळ ४० वर्षे हा दवाखाना उत्तम दर्जाची आरोग्य सेवा देत आहे.

रात्री-अपरात्री येणाऱ्या सिझेरिअन्स डॉ. शोभा आरोळे लिलया पार पाडतात. डॉ. आरोळेंचे जुने स्नेही अहमदनगर येथील शल्यतज्ञ डॉ. नाडगौडाही म्हणेल त्यावेळेस हजर राहून सिझेरियन, अपडिसेक्टोमी, हिस्टरेक्टोमी अशा शस्त्रक्रिया करतात. फाटलेले ओठ व टाळू यांच्या १४० मुलांच्या / मुलींच्या शस्त्रक्रिया २००० ते २००५ या काळात झाल्या. अनेक वर्षे डॉ. देशपांडे व त्यांची स्नुषा यांनी मोतीबिंदूच्या शस्त्रक्रिया केल्या.

जामखेड भागातील बालमृत्यू, मातामृत्यू आटोक्यात आला. क्षयरोग, मलेरिया, कुष्ठरोगासारखे जुनाट आजार व संसर्गजन्य आजार काबूत आले. यात दवाखान्याचाही मोठा हिस्सा आहे. आता मधुमेह, रक्तदाब, हृदयरोग असे असंसर्गजन्य आजार ग्रामीण भागात डोके वर काढत आहेत. याकरिता योग्य प्रकारचा दवाखाना, त्यातील नवी नवी उपकरणे सुधारण्याची प्रकल्पाला गरज भासत आहे. या आजारावर उपचार घेणे गरीबाला परवडत नाही. शेवटपर्यंत जामखेड प्रकल्पाने गरीबाची बाजू घेतलेली आहे. आताही स्टुप या पॅरिसस्थित बिल्डींग सल्लागारांकडून नव्या दवाखान्याच्या इमारतीचे डिझाईन केले आहे. JELA ही जपानस्थित संस्था नवनवी उपकरणे देण्यास तयार आहे.

पत्र्याची इमारत जाऊन त्याठिकाणी आलेली ही नवीन दवाखान्याची इमारत जामखेडहून करमाळ्याकडे जाणाऱ्या रस्त्याकडे मुख करून उभी आहे. ती जणू म्हणत आहे 'अहो कष्टी व वेदनाग्रस्त गरीबांनो मी तुम्हाला सेवा देण्यास माझ्या नव्या रुपात उभी आहे.'

जामखेड येथील प्रशिक्षणकेंद्रांचे व वसतिगृहाचेही नूतनीकण चालले आहे. अर्थात यासाठी भरपूर आर्थिक बळ लागत आहे. डॉ. शोभा त्यांची मैत्रीण केट, सिस्टर्स ऑफ नॉट्रेडेम यांच्या मदतीने हे पाऊल पुढे टाकले आहे.

खडकत येथील मेबल महिला विकास केंद्र

डॉ. मेबल आरोळे यांच्या १९९९ च्या मृत्यूनंतर जामखेडपासून १८ कि. मी. असणाऱ्या खडकत या ठिकाणी डॉ. मेबल महिला विकास केंद्र सुरु झाले येथे प्रकल्पाची शेती आहे. एका विनापत्य क्षयरोगी कुटुंबास बरे केल्यावर त्यांनी ही ३६ एकराची जमीन बक्षिस दिली आहे. शिवाय आणखी १४ एकराची जमीन संस्थेने विकत घेतली.

नावाप्रमाणेच येथील जमीन खडकाळ आहे. विहिरीचे झरे २००० ते २००४ च्या दुष्काळात आटलेले. अशा जागी आता नंदनवन फुलले आहे, तेही एड्स, कुष्ठरोगी यांसारख्या आजाऱ्यांनी फुलविलेले आहे.

पाण्याचे व्यवस्थापन व कमी पाण्यातील झाडे, फळझाडांची लागवड, गांडूळखतासारख्या नैसर्गिक खतांचा अधिकाधिक वापर अशा अनेक गोष्टींनी गेल्या ८ वर्षात येथील शेती उत्पन्नात फरक आला आहे. जामखेड प्रशिक्षणकेंद्राला लागणारा सर्व भाजीपाला या शेतातून निघतो. ५० लिटर दूध देण्याइतक्या गाई, म्हशी या शेतावर आहेत. त्यांना लागणारा हिरवा चारा व कडबाही शेतात तयार होतो. दूध प्रशिक्षणकेंद्रात येते व उरलेले डेअरीला जाते. शेणापासून गांडूळखत तयार होते, झाडांना घालून उरलेले विकले जाते.

खडकत, माहीजळगाव याठिकाणी प्रकल्पाची जवळजवळ १०० एकर जमीन आहे. यातून उत्पादन काढून ते प्रशिक्षणकेंद्रापुरते व्हावे व जमीन सुधारण्याकरिता, पाण्याकरिता पाईपलाईन्स, वीजबिल इ. खर्च वजा व्हावा इतकेच ध्येय आहे. ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प ही समाजसेवी संस्था आहे. ती नफा काढणारी कंपनी नाही असा विचार करून येथील उत्पन्न काढले जाते.

भाजीपाला सुकवणी, डाळींब, आवळे, शेवग्याच्या शेंगा इ. फळांची प्रतवारी करणे, गांडुळखत तयार करणे, कोंबडीपालन - शेळीपालन असे शेतीवर आधारित उद्योग कसे करावेत याचे प्रशिक्षण शेतावरील लोकांना, बचत गटांच्या महिलांना दिले जाते. कृषिभूषण वि. ग. राऊळ यांचा यात फार मोठा वाटा आहे. संपूर्ण शेती कशी करावी, पाण्याचे व्यवस्थापन इ. सल्ला कृषिभूषण रावसाहेब कडलग व त्यानंतर त्यांचे तरुण सुपुत्र कृषिभूषण रविंद्र कडलग सध्या देतात.

डॉ. आरोळेंचा स्थानिक लोकांच्या बुध्दिमतेवरही फार विश्वास, त्यामुळे स्थानिक शेतकऱ्यांच्या सल्ल्याने या शेतांमधून यंदा कांद्याचे विक्रमी उत्पादन निघाले.

शेती व आरोग्य ह्यांचा फार जवळचा संबंध असल्याने प्रत्येक प्रशिक्षणार्थी चमूची या शेताला भेट असतेच. नैसर्गिक शेती कशी करावी, पाणी व्यवस्थापन, गांडूळखत प्रकल्प इ. गोष्टींचे प्रात्यक्षिक लोकांना येथे पाहायला मिळते. शिवाय कडुलिंब, आवळा, शेवगा, चिंच, सीताफळ झेंडू इ. येथे असणाऱ्या झाडांचे औषधी उपयोगही प्रशिक्षणार्थी येते शिकतात. येथे ग्रीनशेड खाली मोठी लॉन केलीय. त्याखाली उन्हाळ्यात गारेगार बसून शिकायला प्रशिक्षणार्थींना व शिकवायला डॉ. राज आरोळेंना

(पृष्ठ ८८ वर पहा)

जामखेड प्रतिमानावर आधारित आदिवासी उत्थान कार्यक्रम

प्रा. रामचंद्र मुटाटकर
अध्यक्ष, महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे

आदिवासी विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी बालमृत्यू व कुपोषणास आळा घालण्याच्या उद्देशाने डॉ. रजनीकांत आरोळे, सर्वांगीण ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड व प्रा. रा. के. मुटाटकर, अध्यक्ष, महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे यांना संयुक्तपणे आदिवासी उत्थान कार्यक्रम पाच वर्षांकरीता (२००५-२००९) महाराष्ट्रातील आदिवासी बहुल ७ जिल्ह्यात व ९ तालुक्यांत मान्य केला. तशा प्रकारचा प्रस्ताव या दोन संस्थांकडून मागविण्यात आला होता. जामखेडच्या आरोग्य विषयक कार्यक्रमाच्या अनुभवाच्या अनुषंगाने हा कार्यक्रम देण्यात आला आहे.

शासन निर्णय : (आरोग्यविषयक) आदिवासी उत्थान कार्यक्रम

आदिवासी समुदायाचा (समाजांचा) आरोग्यविषयक आणि पोषणविषयक दर्जा सुधारण्यासाठी शिक्षण, उदरनिर्वाह आणि आर्थिक विकास, समुदाय विकास, अधिकारांविषयी सामुदायिक जाणीव आणि आदिवासींची सांस्कृतिक ओळख, स्वत:विषयी आत्मविश्वास वाढवणे अशा प्रकारचे सात जिल्ह्यांतील, ९ तालुक्यांत कार्यक्रम राबविण्यासाठी प्रशासकीय मान्यता.

सहभागी संस्था

महाराष्ट्र शासनाच्या आदिवासी विकास विभागाने ग्रामीण आरोग्य प्रकल्प, जामखेड आणि महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद, पुणे या दोन संस्थांना एकत्रितरित्या हा प्रकल्प दिला असून आर्थिक वर्ष सन २००४ पासून या प्रकल्पाच्या कार्यवाहीची सुरुवात झाली आहे.

प्रकल्पाचा मुख्य उद्देश

बालमृत्यू, कुपोषणाच्या संदर्भात आदिवासी समाजाचा आरोग्यविषयक व पोषणविषयक दर्जा सुधारणे, शिक्षण, उदरनिर्वाह, आर्थिक विकास, समुदाय विकास, आदिवासींची सांस्कृतिक ओळख व स्वत: विषयी आत्मविश्वास वाढविणे आदी कार्यक्रमांतून आदिवासींचे जीवनमान उंचावून शाश्वत व सर्वांगीण आदिवासी मनुष्यबळ विकासाचे प्रतिमान (मॉडेल) विकसित करणे.

प्रकल्पाचे कार्यक्षेत्र

महाराष्ट्रातील कर्जत (जि. रायगड), जव्हार व मोखाडा (जि. ठाणे), धडगाव व अक्कलकुवा (जि. नंदूरबार), धारणी (जि. अमरावती), एटापल्ली (जि. गडचिरोली), झरी-जामणी (जि. यवतमाळ), अकोले (जि. अहमदनगर) याप्रमाणे ७ जिल्ह्यातील आदिवासी लोकसंख्या अधिक असलेल्या ९ तालुक्यांचे कार्यक्षेत्र असून साधारणपणे प्रत्येक कार्यक्षेत्रात १५ ते २० हजार लोकसंख्येचा अंतर्भाव आहे. कार्यक्रमाचे युनिट ग्रामपंचायत मानून तेवढ्या ग्रामपंचायतींची व त्यातील गाव-पाड्यांची निवड करण्यात आली आहे. हा कार्यक्रम शाश्वत होण्याच्या दृष्टीने प्रत्येक गावपाड्यांतून एक स्त्री व एक पुरुष स्वयंसेवक निवडण्यात आले आहेत. महाराष्ट्रातील साधारणपणे दीड लाख आदिवासी लोकसंख्येच्या अंतर्गत ८० ग्रामपंचायती व ६०० गावपाड्यांतून हा कार्यक्रम सुरु आहे.

प्रकल्पांतर्गत विविध कार्यक्रम

हा बालमृत्यू-कुपोषण केंद्रित आरोग्यविषयक कार्यक्रम असल्यामुळे आदिवासी महिला व बालकांचे आरोग्य, आहार व पोषण या अनुषंगाने खालील काही उपक्रम घेण्यात आले आहेत.

१) **नोंदणी :** गाव-पाडा पातळीवरील गर्भवती महिला, बालकांचे जन्म-मृत्यू, स्तनदा माता यांची १००% नोंदणी स्थानिक स्वयंसेवकांमार्फत करण्यात येते.

२) **वजन नोंदी :** गरोदर माता व ० ते ३ वर्षे वयोगटातील मुलांची वजने दरमहा स्वयंसेवक घेतात व वजन तक्त्यांवर त्यांची नोंद केली जाते.

३) **अति जोखमीच्या माता व मुलांची काळजी**

अ) आदिवासी समाजातील विशेषत: गरोदर माता व लहान बालके यांची नियमित आरोग्य तपासणी होण्याच्यादृष्टीने दर तीन-चार महिन्यांनी तज्ज्ञ डॉक्टरांच्या मार्गदर्शनाखाली आरोग्य शिबिरांचे आयोजन केले जाते.यात त्यांना मोफत औषधोपचारही देण्यात येतात.

ब) नवजात बालकांचे न्यूमोनियासारखे आजार व थंडी वाऱ्यातून संरक्षण व्हावे, तसेच त्यानिमित्ताने त्यांची जन्मनोंद व्हावी याकरिता अशा बालकांसाठी झबले, टोपडे व दुपटे संच पुरविले जातात.

क) ३ व ४ श्रेणीतील कुपोषित बालकांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रात त्यांच्यावर आवश्यक ते औषधोपचार होण्याच्या दृष्टीने स्वयंसेवकांमार्फत त्यांना आरोग्य केंद्रात दाखल केले जाते.

ड) आदिवासी भागात गरोदर मातांची ९० % बाळंतपणे घरीच होतात. याला दळणवळणाच्या साधनांचा अभाव, आरोग्य केंद्रातील सोयी-सुविधांचा अभाव, त्यांच्याकडे केले जाणारे

दुर्लक्ष, तज्ज्ञ डॉक्टरांचा अभाव आदी कारणे आहेत. त्यामुळे घरी होणारी बाळंतपणे सुरक्षित होण्याकरिता अनुभवी व माहितगार दाईकडून/सुईणींकडून व्हावीत यासाठी दरवर्षी कार्यक्षेत्रातील दायांना प्रशिक्षण देण्यात येते. काही गाव-पाड्यांमध्ये सुरक्षित बाळंतपणासाठी दाईकुटी बांधण्यात आल्या आहेत.

इ) वैदूंना औषधी वनस्पतींवर प्रक्रिया करुन आयुवर्वेदिक औषधी निर्मितीचे प्रशिक्षण दिले आहे.

४) पोषण आहार

अ) पावसाळ्याच्या हंगामात कुपोषणाची समस्या अधिक जाणवते. त्यावर उपाय म्हणून ६ महिने ते ३ वर्षे वयाच्या श्रेणी २, ३ व ४ मधील कुपोषित बालकांना त्यांच्या नियमित आहाराशिवाय गहू व डाळं यापासून तयार केलेला, न शिजवता लगेच खाता येईल, असा पूरक आहार सकस खाऊ नावाने जुलै २००६ पासून देणे सुरु केले आहे.

ब) गरोदर, स्तनदा माता व कुपोषित बालके असलेल्या कुटुंबांना प्राधान्याने दरवर्षी पावसाळा हंगाम सुरु होण्यापूर्वी भाजीपाल्यांचे बियाणे मोफत देण्यात येते. परसबागेत हा भाजीपाला आदिवासी घेतात.

५) किरकोळ आजारांवर गाव-पाड्यात औषधोपचार

आदिवासींना किरकोळ स्वरुपांच्या आजारांवर उपचार घेण्यासाठी दैनंदिन मजुरी बुडवून, वेळ व पैसा खर्च करुन तालुक्याच्या अथवा अन्य दूरच्या आरोग्य केंद्रात जावे लागू नये, यासाठी आमच्या प्रत्येक गाव-पाड्यातील स्वयंसेवकांकडे १०-१२ अॅलोपथी व आयुर्वेदिक औषधांची पेटी देण्यात आली आहे. ही औषधे लोकांना मोफत दिली जातात.

६) खेळवाड्या (बाल संगोपन केंद्र)

वाड्यांवरील कातकरी व कोलाम या आदिम जमातींतील बहुतांशी बालकांना गावठाणातील अंगणवाड्यांचा लाभ मिळत नाही. जिथे या सुविधेचा लाभ मिळत नाही अशा ठिकाणी गावकऱ्यांच्या सहकार्याने खेळवाड्या (बाल संगोपन केंद्र) सुरु करण्यात आल्या आहेत.

७) शासकीय योजनांचा लाभ

आदिवासी उत्थान कार्यक्रमाच्या स्वयंसेवकांमार्फत शासकीय योजनांचे योग्य लाभार्थी शोधले जातात व त्यांना घरकुले, विविध वस्तू, सामुदायिक विवाह, अंत्योदय रेशन कार्ड, आदी योजनांचे लाभ मिळवून देण्यासाठी सहकार्य व प्रयत्न केले जातात.

याशिवाय बचत गटांची स्थापना, वाचनालय व माहिती केंद्रांची स्थापना, आश्रमशाळांतील किशोरवयीन मुला-मुलींना आरोग्य शिक्षण, स्वयंरोजगार प्रशिक्षण शिबिरांचे आयोजन, श्रमदानातून वनराई बंधारे, औषधी वनस्पतींच्या घरगुती वापरासाठी भगत-वैदूंचे प्रशिक्षण, पंचायत सदस्यांचे प्रशिक्षण, आदी उपक्रमांचे या कार्यक्रमातून आयोजन करण्यात आलेले आहे.

आदिवासी उत्थान कार्यक्रम हा आदिवासी लोकांचा सर्वांगीण आणि शाश्वत विकास करण्याचा कार्यक्रम आहे. त्याचे अंतिम ध्येय आत्मविश्वास, आत्मसन्मान व अस्मिता असले तरी हे ध्येय गाठण्यासाठी आदिवासींच्या दैनंदिन गरजांची पूर्ती होणे आवश्यक आहे. शासनाने आपल्या कार्यक्रमाचा केंद्रबिंदू आरोग्य मानला आहे; परंतु आरोग्य आणि विकास, संस्कृती आणि समाज यांचा अलगपणे विचार होऊ शकत नाही. सर्वसाधारणत: जागतिक पातळीवर आरोग्य आणि शिक्षण हे विकासाचे गणक मानले आहे. या कार्यक्रमात आश्रमशाळा आणि अंगणवाडी ह्या संस्था विकासाचे माध्यम म्हणून केंद्रीभूत मानल्या आहेत.

जगाची, देशाची, आदिवासी समाजाची जर प्रगती आणि विकास व्हायचा असेल तर आदिवासींच्या अंतर्गत वेगवेगळ्या समाजामधील असमानता दूर व्हावयास हवी, या भावनेने शासनाने पी. टी. जी. हे वेगळे मानले आहेत. ते इतरांपेक्षा का व किती मागासलेले आहेत हे आपणास सर्वेक्षणातून काढावयाचे आहे, तसेच वेगवेगळ्या समाजातील विकासांच्या टप्प्यांवर काय फरक आहे हेही ओळखायचे आहे. काही समाजातीलच मुले आश्रमशाळेत का जातात, काही समाजातील मुलांचे वजन कमी-जास्त का असते, हे ओळखून त्याबाबतची उपाययोजना करावयाची आहे. कार्यक्षेत्रात कार्यक्रमातील घटकांच्या बाबतीत विचारपूर्वक नवीन कार्यक्रम मांडून आणि शासनाच्या कार्यक्रमाची कार्यक्षम अंमलबजावणी करुन त्याचा अनुभव शासनास, देशास आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवर दाखवून दिल्यास सर्वांगीण व शाश्वत विकासाचे निराळे प्रतिमान विकसित होईल.

सारांश रुपाने आदिवासी उत्थान कार्यक्रमाचा मूळ गाभा हा लोकांचा विकास आहे आणि त्यासाठी कार्यक्रम आणि कार्यक्रमातील घटक यांची मांडणी केलेली आहे. ही बाब प्रत्येक सभेत आणि प्रत्येक प्रशिक्षण शिबिरात थोडक्यात मांडली जाते. कार्यक्रम शाश्वत होण्यासाठी समाजाने निवडलेल्या स्वयंसेवक व मार्गदर्शकांमार्फत सगळे कार्यक्रम घेण्यात येतात.

कार्यक्रमाचा आत्मा : कार्यकर्त्यांचा जनतेबरोबर जास्तीत जास्त थेट संवाद व्हावयास हवा.

• •

आरोग्य अधिकाराबद्दलचे प्रबोधन लोकांचा सहभाग व सामाजिक चळवळी

जामखेड येथील ग्रामीण प्रकल्पाने सामुदायिक आरोग्य व विकास या क्षेत्रात केलेल्या कार्यामुळे सर्वसामान्य माणूस आपले आरोग्य आपल्या हातात कसे घेऊ शकतो हे दाखविले.

१९७८ साली अल्मा आटा येथे जागतिक आरोग्य संघटना व युनिसेफ यांनी सर्वसामान्य जनतेने आरोग्याचा विकास कसा करावा याचा उहापोह करुन सर्वांगीण लोकाधारित आरोग्य हीच पद्धत सामान्य लोकांच्या हिताची आहे असा निष्कर्ष काढला. अल्मा आटा येथील परिषदेत असेही ठरले की गोर गरीबांना आरोग्याबाबत न्याय मिळावयाचा असेल तर आरोग्याबरोबर आर्थिक व सामाजिक विकास होण्याची अत्यंत गरज आहे. आज ३० वर्षानंतर हे तत्व किती बरोबर आहे याची प्रचिती येते. तरीदेखील आज ज्याप्रमाणात लोकांचे राहणीमान सुधारले आहे त्या प्रमाणात त्यांचे आरोग्य सुधारलेले नाही; याचे कारण, आजही भारतात व सर्व जगात सर्वांना सारख्या प्रमाणात आरोग्य सेवा मिळत नाहीत. ही विषमता का निर्माण झाली याचा विचार करुन, समस्यांवर उपाय सोधून ही विषमता दूर करावी लागेल. 'सर्वांसाठी आरोग्य' ही कल्पना प्रत्यक्षात उतरायची असेल तर प्रथमत: आपल्याला काही तत्त्वे व मूल्ये यांचा विचार करावा लागेल. विशेषत: दारिद्रयात खितपत पडलेल्या व प्रवाहाबाहेर फेकलेल्या लोकांना आरोग्य मिळण्याची तातडीची गरज आहे.

१९७८ साली अल्मा आटा येथे १३४ राष्ट्रांनी आरोग्य हा प्रत्येकाचा 'मूलभूत हक्क' आहे व जगात कोणीही आरोग्यसेवेपासून वंचित राहणार नाही असा निर्धार केला. आपल्या भारत सरकारनेही हे मान्य केले. 'सर्वांसाठी आरोग्य' हे उद्दिष्ट पुरे करावयाचे असेल तर लोकांचा सहभाग अत्यंत आवश्यक आहे. समाजाला आपल्या आरोग्यावर ताबा ठेवता आला पाहिजे. हे काम केवळ डॉक्टर व प्रशासन यांच्यावर सोपवून चालणार नाही. यासाठी आरोग्य, भौतिक विकास व मानवविकास यांची योग्य सांगड घालावी लागणार आहे. औषध उपकरणे व दवाखाने केवळ रोग बरे करतात पण खऱ्या आरोग्याकरिता या वरकरणी गोष्टींच्या पलिकडे जाऊन विकास व मानवी विकास यावर आधारित आरोग्यसेवा द्यावी लागणार आहे.

एकेकाळी जगामधे अफाट खर्च करुन मलेरिया व देवी निर्मूलनाचे काम चालले होते, त्याचवेळी जामखेड येथे अशिक्षित आरोग्य सेविकांद्वारे शेकडो लोकांचे आरोग्य सुधारण्याचे काम प्रभावीपणे चालले होते. या अशिक्षित स्त्रियांना निरंतर शिक्षण व कौशल्य देऊन आरोग्यसेवेकरिता तयार करण्यात आले. यांना

डॉक्टरांचा पाठिंबाही होता शिवाय योग्यवेळी पेशंट दवाखान्यात पाठविण्याची सुविधाही होती. यामुळे जामखेड भागात आरोग्येसेवेने जोम धरला व अत्यंत गरीब समाजातील बालमृत्यू व इतर आजारांचे प्रमाण लवकरच घटले. जामखेड प्रमाणेच, भारतात इतरत्र काम करणाऱ्या प्रकल्पातही वरीलप्रमाणे आरोग्याचे निर्देशांक सुधारले. काही काही देशात आरोग्याबाबत क्रांतीकारी बदल झाले. इराण व थायलंड येथे आरोग्यसेवकांची प्रचंड साखळी निर्माण झाली व त्यांनी भारतापेक्षाही उंच भरारी मारली.

आरोग्यसेविकांचे मुख्य काम प्रबोधन आहे. या प्रबोधनाद्वारे त्यांनी समाजाशी जवळीक साधली व समाजाचा विश्वास संपादन केला. या प्रबोधनाद्वारे अनेक अनिष्ट रुढी परंपरा नष्ट झाल्या व नविन ज्ञानामुळे माता व बालकांचे आरोग्य खूप सुधारले. याच धर्तीवर अपंगांचे व ऐड्स सारख्या आजाऱ्यांचे पुनर्वसन करण्यास आरोग्यसेविकांचा उपयोग झाला.

या सर्व कामात योग्य स्त्रियांची निवड, त्यांना आदराने वागविणे व प्रशिक्षित करणे महत्त्वाचे आहे. अशा स्त्रिया समाजाचे आरोग्य सुधारु शकतात हे सिध्द झाले आहे. हे सर्व करताना मुख्य अडचण प्रस्थापित व औपचारिक वैद्यकीय क्षेत्रातील संघटनांची आहे. दुसरे म्हणजे या आरोग्य सेविकांना म्हणावा तितका राजकीय, लैंगिक, आर्थिक व व्यावसायिक पाठिंबा न मिळाल्याने त्यांचा देशाला म्हणावा तितका उपयोग झाला नाही.

गोर-गरीबांना आरोग्यसेवा पोहोचविणाऱ्या या आरोग्यसेविकांना समाजाचा पाठिंबा मिळाला तर त्यांच्या समस्या सहज सुटू शकतात. विशेषत: पंचायती राजमधील विविध संस्था त्यांना मदत करु शकतात. तामिळनाडूमध्ये कन्याकुमारी जिल्ह्यात समाजाच्या पाठिंब्यावर हे काम चांगले चालले आहे. समाजामध्ये आलेले चैतन्य, आरोग्यसेविकांचे सबलीकरण व ज्ञानातून आलेली आत्मप्रतिष्ठा यामुळे येथील समाजाचे आरोग्य सुधारण्यास मदत झाली आहे.

१९९९-२००१ पर्यंत भारत सरकारच्या आरोग्यविभागाने १५ राज्यांमध्ये स्वयंसेवी संघटना व महिला संस्था यांनी स्त्रियांचे स्वयंसहाय्यता गट तयार करुन जनतेचे आरोग्याचे प्रश्न सोडविण्यास मदत केली. या प्रकल्पाद्वारे स्त्रियांना आरोग्याची जाणीव करुन देणे, त्यांच्या अधिकाराची जाणीव करुन देणे असे प्रबोधन झाले. याकरिता स्त्रियांनी गाणी तयार केली, नाटके बसविली व पुस्तिका काढल्या. स्त्रियांचे सबलीकरण झाले व हजारो स्त्रिया प्रशिक्षित होऊन आरोग्यासाठी काम करु लागल्या.

छत्तीस गड राज्यात साठ हजार आरोग्यसेविका तयार झाल्या असून 'मितानीन' नावाने त्या ओळखल्या जातात. मध्यप्रदेश सरकारच्या जन स्वास्थ्य रक्षक कार्यक्रमातून त्या शिकल्या . राज्यभरातून 'मितानीन' सेविकांकरिता प्रशिक्षक तयार झाले आणि त्यांनी रेडिओ, दूरदर्शनवर कार्यक्रम केले. कलापथक व नाटकाद्वारे आरोग्याबद्दल जाणीव जागृती केली. 'मितानीन' ने

केवळ आरोग्यसेवाच दिली नाही तर शाळा, शिक्षक, स्वस्त धान्य दुकाने यांच्यामध्येही बदल घडवून आणला. तर 'मितानीन' केवळ माता-बालक आरोग्याची देखभाल व उपचार न करता त्यापलिकडे जाऊन अनेक सामाजिक बदल होण्यासाठी जनजागृती करते.

झारखंडमध्ये जामखेडच्या धर्तीवर 'शैय्या' प्रकल्पाद्वारे स्त्रिया आरोग्यसेवा देत आहेत. जामखेड येथून प्रशिक्षित झालेले शिक्षक त्यांना शिक्षण देत आहेत. पंरिचे येथे एफ. आर. सी. एच. ही संस्था जामखेड येथून प्रेरणा घेऊन आरोग्यसेविका प्रशिक्षित करीत आहे. या संस्थेने राष्ट्रीय मुक्तशाळा द्वारे या आरोग्यसेविकांना मान्यता मिळवून दिली. नाशिक येथील मुक्त विद्यापीठाने आरोग्य सेविकांकरिता घरबसल्या शिक्षण देण्याचे कार्य सुरु केले आहे. गडचिरोली भागात बंग पती-पत्नीने आरोग्यसेविकांना अर्भकांची काळजी घेण्याचे शिक्षण दिले. साथी-सेहतसारख्या संस्था चित्रांद्वारे व इतर साधनांतून आरोग्यसेविकांचे शिक्षण व त्यांचे सनियंत्रण करीत आहेत.

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य योजनेद्वारे भारत सरकारने पंतप्रधानांच्या अध्यक्षतेखाली, एप्रिल २००५ मध्ये मिशन स्थापन केले. या मिशनद्वारे जामखेडमधील आरोग्यसेविकेसारखी सेविका तयार करण्यात आली. तिचे नाव ASHA (Accredated Social Health Activist) आहे. अशा प्रकारच्या ६ लाख आशा शोधून प्रशिक्षित करुन त्यांच्याद्वारे आरोग्यसेवा देण्याचे कार्य देशभर चालू आहे. त्यांच्या मदतीला खेड्यामध्ये आरोग्य व स्वच्छता समिती निर्माण केली आहे. समाजातील निष्ठावंत कार्यकर्ते सनियंत्रण करतात.

सध्याच्या राजकीय व सामाजिक परिस्थितीमध्ये आशाची निवड, समितीची स्थापना व सनियंत्रण हे मोठे जिकीरीचे काम आहे. यात भारत सरकार यशस्वी होईल अशी आशा आहे. भारतात अनेक राज्यात या कल्पनेस प्रतिसाद नाही. काही ठिकाणी सरकार किंवा नोकरशाही यांच्याकडून योग्य प्रतिसाद मिळत नाही. वेळेवर पैसे न मिळणे, औषधींचा अनियमित पुरवठा, सरकारी यंत्रणेची अनास्था यामुळे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन म्हणावे तितके प्रभावीपणे काम करु शकत नाही. तरीदेखील, लोकांचा सहभाग, स्त्रियांचे सबलीकरण व आरोग्यसेविकांचे प्रशिक्षण व सेवा या गोष्टींमुळे ग्रामीण जनतेचे आरोग्य सुधारेल अशी आशा आहे.

अर्थात अन्याय, गरीबी, विकासातील विषमता व सामाजिक व्यवस्था यांचा आरोग्यावर परिणाम होत असतो, केवळ आरोग्यसेविका यावर मात करु शकत नाहीत. आजच्या घटकेला, शेतीमधील मंदी व अस्थिरता, अन्नधान्याची टंचाई, बेकारी, स्थलांतर, पर्यावरणाचा ऱ्हास व प्रदूषण यांचाही आरोग्यावर परिणाम होत आहे. या गंभीर समस्यांवर 'आशा' व्यतिरिक्त इतरही गोष्टींची गरज आहे. म्हणूनच गेल्या काही वर्षांत जनतेच्या सामाजिक व आर्थिक विकासासाठी काही चळवळी निर्माण झाल्या आहेत. विषमता दूर करुन प्रस्थापित समाजव्यवस्था मोडून त्याठिकाणी विकल्प शोधून नवीन, समानता आणणारी समाज

व्यवस्था आणण्याचा प्रयत्न जागतिक सामाजिक न्यास, जन स्वास्थ्य अभियान, इंडियन सोशल फोरम इ. संस्था करीत आहेत.

जागतिक व राष्ट्रीय स्तरावर सामाजिक न्याय मिळविण्यासाठी या संस्था प्रयत्न करीत आहेत. 'सर्वांसाठी आरोग्य' ही संकल्पना सत्यात आणावयाची असेल तर सर्वांगीण व लोकाधारित आरोग्य पध्दतीचा वापर केला पाहिजे. या पध्दतीमध्ये आरोग्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या शेती, पाणी, स्त्रियांचे शिक्षण, सामाजिक व आर्थिक विकास या घटकांचा विचार करणारी नवीन चळवळ देशात व देशाबाहेर उभारणे जरुरीचे आहे.

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशनच्या उभारणीकरिता अनेक सामाजिक संघटना लोकाभिमुख वैद्यकीय व्यावसायिक व विचारवंत व अनेक स्वयंसेवी संस्थांनी मदत केली आहे. इ. स. २००१ पासून 'लोकाधारित आरोग्य' पद्धत पुन्हा पुढे येत आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या निदेशक डॉ. मार्गरिट चाल, सर्वांना विश्वासात घेऊन काही सरकारांच्या विनंतीवरुन वरील तत्वांचा वापर करुन सर्वांसाठी आरोग्याच्या दिशेने जोमाने प्रयत्न करीत आहेत.

इ. स. २००८ मधील जागतिक आरोग्य संघटनेचा अहवाल आरोग्य, भौतिक विकास व मानवी विकास यांची सांगड घालून आरोग्यसेवा देण्यास प्रेरणा देतो. ३० वर्षांपूर्वी अल्मा आटा येथे आरोग्यासंबंधी जी तत्त्वे मांडली, त्याची प्रत्यक्षात पूर्तता होत आहे, हे बघून आनंद वाटतो.

एका बाजूला सर्वांना न्यायाधारित आरोग्यसेवा मिळावी म्हणून प्रयत्न चालू असतानाच दुसऱ्या बाजूला काही अनिष्ट गोष्टीही घडत आहेत. वैद्यकिय क्षेत्रात चालू असलेले प्रचंड बाजारीकरण, खाजगीकरण आणि केवळ पैशाकरिता मूल्यांचे होत असलेले अवमूल्यन या सर्वांचे परिणाम जनतेच्या आरोग्यावर होत आहेत. या अनिष्ट प्रथा समाजाला घातक आहेत त्या समाजाने काबूत आणल्या पाहिजेत.

सार्वजनिक आरोग्यास आवश्यक पिण्याचे शुद्ध पाणी, स्वच्छ परिसर, शुद्ध हवा यांची उपलब्धता कशी होईल याकडे समाजाने व सरकारने अधिक लक्ष पुरविले पाहिजे. याकरिता समाजाचे प्रबोधन व सबलीकरण करण्याची जबाबदारी आपणा सर्वांवर येते. जो समाज आपले प्रश्न समजून घेतो, विचार करतो, एकत्र येतो व अनिष्ट प्रथांना झुगारुन देतो तोच समाज पुढे येतो. चांगल्या काम करणाऱ्या व्यक्ती, संस्था, चळवळी यांचे देशातच नव्हे तर जगभरात जाळे विणले पाहिजे व सर्वांसाठी आरोग्य या ध्येयपूर्तीकरता झटले पाहिजे याकरिता आवश्यक असणारे ज्ञान, तंत्रज्ञान व मनुष्यबळ उपलब्ध आहे फक्त त्याचा योग्य वापर झाला पाहिजे. प्रचलित खाजगी आणि महागडे वैद्यकिय शिक्षण पुष्कळांना आरोग्यसेवेपासून वंचित ठेवित आहे. या शिक्षणातून अनावश्यक चाचण्या, औषधोपचार व भ्रष्टाचार यांना ऊत आला आहे, हे सर्व पूर्ण होणे ही काळाची गरज आहे.

● ●

औषधपाणी आणि आरोग्य जाणीव व उपाय

डॉ. मीरा शिवा

३० वर्षांपूर्वी लुधियाना येथील मेडिकल कॉलेज मध्ये एम. डी. चा अभ्यास करीत होते. त्यावेळेस माझ्या प्रोफेसरांनी एक हजार बाह्यरुग्णांच्या केस पेपरचे पृथ:करण करण्यास सांगितले, तो काळ १९७८ चा होता. त्यावेळेस मी प्रथमच अल्मा आटा बद्दल ऐकले होते. ह्या हजार कार्डांचे पृथ:करण करणे माझ्या आयुष्यामध्ये क्रांती घडवून गेले. तेव्हा माझ्या लक्षात आले की ७०% आजारांचा सहज प्रतिबंध करता येतो. तेव्हापासून डॉक्टर म्हणजे नुसता औषधोपचार नसून त्यापलीकडे काहीतरी आहे हे माझ्या लक्षात आले.

१९७९ साली मी एम. डी. नंतर पब्लिक हेल्थचा अभ्यास सुरु केला. तेव्हा मी डॉ. राज व डॉ. मेबल आरोळे यांच्या विचाराशी बांधली गेले. सर्वंकष आरोग्य काय आहे ह्याचे मला येथे दर्शन झाले. आरोग्याकरिता हाताला काम, खिशात दोन पैसे, चांगले अन्न, स्वच्छता, त्याच बरोबर मुलभूत आरोग्य सेवा आणि आरोग्य शिक्षण याचे किती महत्व आहे हे मला पटले. तसेच डॉक्टर, नर्सेस, दवाखाना ह्या व्यतिरिक्त मौल्यवान आरोग्य सेवा- गावातील आरोग्य सेविका, महिला मंडळे, शेतकरी मंडळे देऊ शकतात हे माझ्या लक्षात आले. जामखेड मध्ये मला विशेष करुन एक गोष्ट आढळली, येथील चांगले शिक्षण व त्या शिक्षणात सर्वांचा सहभाग होता. डॉक्टर व इतर वैद्यकीय सेवक शिक्षणार्थींशी सुसंवाद साधीत होते. त्यांचे ऐकून घेत होते व त्यांच्याकडून आजारासाठी काय करावयाचे हे समजावून घेत होते. डॉ. मेबल व शिकणाऱ्या स्त्रिया खेळीमेळीच्या वातावरणात जमीनीवर गोलाकार बसून शिक्षणाचा आनंद लुटीत होते. स्त्रीयांच्या चेहेऱ्यावरील ओसंडून वाहणारा आनंद त्यांचा आत्मविश्वास आणि अधिक शिकण्याची जबरदस्त इच्छा मी अनुभवीत होते. कॉलेजच्या शिक्षणापेक्षा हे शिक्षण कितीतरी पटीने मौल्यवान व व्यवहार उपयोगी होते. माझ्या स्वत:च्या शिक्षणासाठी मी एका आरोग्य सेविकेच्या गावात जावून तिच्या घरात राहिले. तेथील लोक कसे राहतात, त्यांच्यामध्ये मिसळून ती त्यांच्याशी कसा संवाद करते, तिचा व इतरांचा संवाद कसा आहे हे मी बारकाईने पाहात होते. गावांमध्ये आर्थिक व सामाजिक दृष्टीने महत्त्वाची स्थळे कोठे आहेत व गावात सत्तास्थाने कोणती आहेत व खरे निर्णय कोण घेतात ह्याची मी माहिती घेतली. त्याचबरोबर आजारी माणूस व त्याचे कुटुंबियांबरोबर असलेले सबंध, आजारपण व वातावरण ह्यांचा संबंध कसा आहे हे मला समजले व त्याचबरोबर आजार व कर्जबाजारीपणा यांचा काय संबंध आहे हे पण समजले. गावात कोणत्या प्रकारच्या वित्तसंस्था आहेत. तसेच सावकारकी काय आहे ह्या सर्व गोष्टीं आरोग्य व आजारपणाशी कशा निगडीत आहेत हे

मला तेथे राहून शिकायला मिळाले.

ग्रामीण आरोग्य प्रकल्पाचे खेड्यापाड्यातून आरोग्य सेवा, दवाखाना, प्रयोगशाळा, शस्त्रक्रिया वेगळी इत्यादी कामे सुध्दा केली. पण त्याच बरोबर कुष्ठरोगी, अंध, पाय नसलेले लोक ह्याचे शारीरिक, सामाजिक आर्थिक पुनर्वसन केलेले मी पाहिले. जयपूर फुट हा कृत्रिम पाय तयार करणे, पेशंटसाठी चष्मे तयार करणे, पाणी काढण्यासाठी पवनचक्की बसविणे, वृक्षरोपणासाठी रोपवाटीका तयार करणे ह्या गोष्टी आरोग्याचा भाग आहे हे मला समजले.

माझ्या जामखेडच्या वास्तव्यात खरे आरोग्य व खरी डॉक्टरकी सेवा काय आहे याचा मला उलगडा झाला. खेड्यापाड्यातील स्वच्छता, पाणी, चांगली शेती त्याचबरोबर वेगवेगळ्या स्तरावर काम करण्याकरीता निरनिराळ्या लोकांना शिकवून तयार करणे व योग्य त्या ठिकाणी त्यांची नेमणूक करून चांगली आरोग्य सेवा देता येते. याचे चांगले प्रात्यक्षिक मला पाहायला मिळाले. गेल्या कित्येक वर्षात आरोग्याला पूरक असलेल्या कितीतरी साधनांचा हळूहळू ऱ्हास होत आहे, हे मी पाहाते. लोकसंख्या वाढीमुळे व इतर कारणांमुळे अन्नाचा तुटवडा भासू लागला आहे. दरडोई डाळी, तेल कमी प्रमाणात मिळते. दूषित पाणी व हवेचे प्रदूषण वाढले आहे. अन्नपदार्थ आणि औषधे यांच्या किंमती भरमसाट वाढल्या आहेत. आजारपणामुळेच अनेक लोक कर्जबाजारी होत आहेत. त्याचबरोबर गरज नसलेली अपायकारक व भेसळयुक्त औषधे सर्रास दिली जात आहेत. १९७८ सालच्या अल्मा आटाच्या जाहीरनाम्याच्या विरुद्ध हे चाललेले आहे. १९८१ साली (ICMR) इंडियन कौन्सिल फॉर मेडिकल रिसर्च आणि ICSSR (इंडियन कौन्सील फॉर सोसल सायन्स रिसर्च) ह्या बारा जनांच्या समितीने १९८१ साली हेल्थ फॉर ऑल (अल्टरनेट स्ट्रॅटेजी) या अहवालात डॉ. आरोळे यांनी ग्रामीण आरोग्याच्या दृष्टीने बहुमोल मार्गदर्शन केले आहे. अशा प्रकारच्या रिपोर्टकडे संपूर्ण दुर्लक्ष करत चुकीच्या पध्दतीने नफा मिळवण्यासाठी आरोग्य सेवा पुरवली जात आहे. त्याकरीता आरोग्य सेवेचे विकेंद्रीकरण केलेले आहे आणि शरीराच्या एक एक अवयवासाठी एक एक तज्ञ उभा केला आहे. नफ्यासाठी तयार केलेली औषधे हेच आरोग्य असे भासविले जाते आणि आरोग्याच्या नावाने विनाकारण औषधांचा व महागड्या तपासण्यांचा भडीमार केला जातो. खरे आरोग्य माणसाच्या हातात आहे, हे काढून घेतले जात आहे. पुष्कळदा सरकारी आरोग्य खाते पोषण, पाणी पुरवठा, परिसर स्वच्छता, शुद्ध हवा या सर्व गोष्टी लक्षात न घेता केवळ गोळ्या वाटण्याचे काम करतात व बालकांच्या आरोग्यासाठी अन्नाचे महत्त्व विशेष आहे, हे आरोग्य खात्याला समजलेले दिसत नाही. आपल्या देशात १/३ बालके व अर्भके कमी वजनाची जन्मतात. ३०% स्त्रिया अंगात रक्त कमी असल्याने मरतात. ३०% बालकांच्या मृत्यूचे मुख्य कारण कुपोषण असते. बाजारात अन्नाच्या किंमती वाढल्या तर त्याची झळ बालकांना पोहोचते. पोटात पुरेसे अन्न नसताना लोहयुक्त गोळ्या व जीवन-सत्वाच्या गोळ्या काय करणार अशा ह्या गोळ्या अत्यंत उपयुक्त अन्नाची जागा घेऊ शकत नाही हे आरोग्य समितीच्या डोक्यात कधी शिरणार ?

ज्या वेळेला जिव वाचवणाऱ्या औषधाची

गरज असते तेव्हा ती औषधे उपयुक्त नसतात. जिकडे तिकडे टॉनिक व्हिटामीनच्या गोळ्या, वेदनाशामक गोळ्यांचा सुळसुळाट झाला आहे. परंतु जिवनाला उपयुक्त असे रक्त, मलेरियासाठी क्लोरोक्वीनच्या गोळ्या उपलब्ध नसतात. आजही ग्रामीण भागात प्रसूतीच्या वेळेला आपत्कालीन सेवा उपलब्ध नाहीत, स्पेशालिस्ट म्हणणारी मंडळी अशा दुर्गम खेड्यापासून ५०-६० मैलावर मोठ्या गावी असतात. तसेच निरनिराळ्या औषधांचा दुरुपयोग ही नित्याची बाब झाली आहे. पुष्कळ औषधे अयोग्य रितीने गरज नसताना वापरली जातात. विशेषत: जंतुनाशक द्रव्य चुकीच्या पध्दतीने वापरली जातात. पर्यावरणाचा ऱ्हास आणि विश्वाचे वाढते तापमान ह्यामुळे वेगवेगळे आजार उद्भवतात व त्यांच्यावर विशेषत: जिवाणुं - मुळे होणाऱ्या आजारांवर चुकीची औषधे दिली जातात. जीवनाला उपयुक्त व हमखास रोग बरे करणारे औषधे व खाद्य पदार्थ लवकर मिळत नाहीत. त्या-ऐवजी जीवनाला अनावश्यक अनेक तर्कांवर आधारीत नसलेले खाद्य पदार्थ व औषधे सर्रास वापरली जातात. आमच्यासारख्या प्रतिगामी शक्तिशी लढणाऱ्या व्यक्तींमुळे नको असलेली औषधे बाजारातून काढून टाकण्यात आली आहेत.

कधी कधी गरोदर स्त्रियांना दिलेल्या औषधांमुळे अर्भकामध्ये व्यंगत्व निर्माण होते व ही गोष्ट डॉक्टरांकडून लपवून ठेवली जाते. काही औषधे शरीराला हानिकारक असतात तरी त्यांचा प्रचार केला जातो. भोपाळच्या गॅस अपघातामध्ये ह्या वायूचे दुष्परिणाम टाळण्यासाठी एका औषधाची गरज होती; पण त्यांना ते औषध मिळू शकले नाही. आजही बळी पडलेल्यांना औषधी उपचार मिळाले नाही. त्यांना नुकसान भरपाईही मिळाली नाही. त्यांच्या दुसऱ्या पिढीला अनेक प्रकारचे जन्मत: अपंगत्व आलेले आहे. तसल्या प्रकारची धोकादायक औषधे आजही उपयोगात आहेत, त्यांच्या बद्दल आजही काही योजना नाहीत. जी औषधे धोकादायक आहेत त्याचा वापर आजही केला जातो. काही आज सर्वत्र निसर्गाविरुद्धचा अत्याचार, मानवाविरुद्ध अत्याचार व स्वत: विरुद्धचा अत्याचार, वाढत आहे, ह्यासाठी योग्य प्रकारचे खाद्यपदार्थ व योग्य औषधोपचाराची गरज आहे.

बहुसंख्य लोकांना जीवनात अत्यावश्यक गोष्टींची गरज आहे. उदा. अन्न, पाणी, निवारा, शिक्षण याची गरज आहे; पण पुष्कळ लोक स्वत:च्या ऐषआरामात जगतातच. जगताना नको असलेले ऐषआराम देण्यात आणि ऐषआरामी जीवन जगण्यास आपला वेळ खर्च करतात व ज्ञानाचा दुरुपयोग करतात. ह्या ज्ञानाचा उपयोग बहुसंख्य लोकांच्या मुलभूत गरजा भागवण्यात केल्यास सर्वांचेच कल्याण होईल. आज जे लोक आपल्या ज्ञानाचा, कौशल्याचा उपयोग दुसऱ्याच्या भल्यासाठी करतात, तेच लोक भटकलेल्या समाजाला नीट मार्गावर आणू शकतात. कुठल्याही प्रकारचे कायदे किंवा सक्ती समाज बदलू शकत नाही. आमचा समाज शारीरिक, मानसिक, अध्यात्मिक व निसर्गाच्या दृष्टीने निरोगी असावा. त्यात समतोल असावा. याकरिता योग्य मूल्य असणाऱ्या माणुसकी असणाऱ्या डॉक्टरांची गरज आहे.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामुळे ग्रामीण आरोग्य सेवा सुधारेल ?

- डॉ. अनंत फडके

ग्रामीण जनतेला मिळणारी आरोग्य सेवा फार अपुरी व निकृष्ट दर्जाची आहे, याकडे अनेकांनी लक्ष वेधायचा प्रयत्न केला. त्याचा काहीसा परिणाम व २००४ सालच्या लोकसभा निवडणुकीत सामान्य जनतेने सरकारला दिलेला इशारा या दोघांचे मिळून फलित म्हणजे ग्रामीण भागातील आरोग्य सेवा सुधारण्यासाठी सरकारने एप्रिल २००५ मध्ये 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान' हा नवा कार्यक्रम हाती घेतला. या कार्यक्रमाची पार्श्वभूमी, या कार्यक्रमामुळे होत असलेले बदल याचा थोडक्यात आढावा या लेखात घेऊया.

पार्श्वभूमी

भारतातील आरोग्य व्यवस्था ही जगात सर्वाधिक खाजगीकरण झालेली व्यवस्था आहे. आरोग्य सेवेवर होणाऱ्या एकंदर खर्चापैकी सध्या केवळ २०% खर्च शासन उचलते. आधीच तुटपुंजा असलेला हा निधी खूप मोठ्या प्रमाणात शहरी भागात असलेल्या मोठ्या इस्पितळांवर खर्च केला जातो. १९९० च्या सुरुवातीपासून मुक्त आर्थिक धोरण आले. आधीच तुटपुंजी असलेली सार्वजनिक आरोग्य सेवा तेव्हापासून सातत्याने पोखरली जात आहे. बहुतांश राज्यांमध्ये आज उपलब्ध सुविधांची संख्या, कर्मचारी संख्या आणि औषधे व इतर साधनांचा पुरवठा हा सरकारने ठरवून दिलेल्या प्रमाणापेक्षा फारच कमी आहे. यामुळे बहुसंख्य सामान्य जनता खाजगी आरोग्य सेवेकडे वळते. खाजगी क्षेत्र अनियंत्रित आहे व त्यामुळे त्यामध्ये अकारण खर्चिक आणि अनेकदा अनैतिक पद्धतींचा अवलंब करण्याचे प्रमाण खूप आहे.

२००४ च्या निवडणुकीतील जनादेशाचा मान राखण्याच्या दृष्टीने नव्याने निवडून आलेल्या संयुक्त पुरोगामी आघाडीने (यूपीए) राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान हा एक प्रमुख कृती कार्यक्रम म्हणून जाहीर केला. या सरकारने किमान समान कार्यक्रमांतर्गत ग्रामीण आरोग्य आणि प्राथमिक आरोग्य सेवा सहज उपलब्ध करुन देण्यासंबंधी शासन बांधिल आहे असे आश्वासन दिले. हे आश्वासन प्रत्यक्षात आणणारे हे अभियान आहे असा दावा केला जात आहे. या आधीच्या एन.डी.ए. सरकारने श्रीमंतासाठी आरोग्य सेवा या अघोषित नियमानुसार काही निर्णय घेतले. त्यांनी घेतलेले असे निर्णय, उदा. वैद्यकीय शिक्षणाचे अधिक खाजगीकरण, मेडिकल टूरिझम (भारतातील अनेक लोकांना आरोग्य सेवा मिळत नसताना पाश्चात्य देशातील श्रीमंताना आपल्या देशातील वैद्यकीय सेवा उपलब्ध करुन देण्याचे उफराटे पर्यटन) नव्या सरकारने चालूच ठेवले असले तरी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान सुरु करण्याचा निर्णय स्वागतार्ह

होता.

केंद्र सरकारने सुरु केलेल्या या अभियानाला राज्य सरकारांनी पाठिंबा द्यायचा आहे आणि राज्याने दरवर्षी राज्याच्या अंदाजपत्रकात सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चात १०% वाढ करण्याची बांधिलकी स्वीकारायची आहे.

सरकारने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान का सुरु केले ?

२००४ च्या लोकसभा निवडणुकीच्या रणधुमाळीत सामाजिक संघटनांनी प्रामुख्याने जन स्वास्थ्य अभियानाने (जे.एस.ए.) विविध प्रमुख राजकीय पक्षांशी चर्चा करुन त्यांच्या निवडणूक जाहीरनाम्यांमध्ये कळीच्या अशा आरोग्याच्या मुद्यांचा समावेश करण्यास उद्युक्त केले. २००४ साली झालेल्या निवडणुकीत जी उलथापालथ झाली त्या मागची सुप्त शक्ती आपल्या देशातील लोकसंख्येचा ७२% हिस्सा असलेली ग्रामीण जनता होती. या निवडणुकीत भारत उदय (इंडिया शायनिंग) सारखे दिवास्वप्न दाखवणाऱ्या राष्ट्रीय लोकशाही आघाडी सरकारला या अबोल बहुसंख्यांनी धडा शिकवला, आणि त्याच बरोबर इथल्या राज्यकर्त्यांना आमचे प्रश्न सोडवा तरच राज्य करता येईल, असा इशारा देखील दिला. जागतिकीकरण आणि खाजगीकरणाची भलावण करतानाच इथल्या राजकीय पक्षांना सामाजिक धोरणे ठरविताना गरिबांचा विचार करावाच लागेल हा धडा या निवडणुकीने दिला. सध्या केंद्रात असलेल्या सरकारला याची जाणीव आहे. त्याचे प्रतिबिंब किमान समान कार्यक्रमात आहे. त्याचाच परिणाम म्हणजे या सरकारने निदान प्रथमदर्शनी सकारात्मक वाटतील अशा काही योजनांची सुरुवात केली आहे. त्यातीलच एक योजना म्हणजे 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान'.

या अभियानात एका बाजूला काही स्वागतार्ह, पुढे जाणाऱ्या गोष्टी आहेत तर दुसऱ्या बाजूला काही जनहित विघातकही मुद्दे आहेत. नव्या बाटलीत जुनी दारु असे बऱ्याचशा बाबतीत चित्र आहे. त्यामुळे सरकारी दाव्यांनी जरी आपण भुलून जाणार नसलो तरी त्याचबरोबर ज्या नव्या तरतुदी जनतेच्या हिताच्या आहेत त्यांचे स्वागत करायला हवे. जनतेने निवडणुकीमार्फत राज्यकर्त्या पक्षांना काहीसे झुकवले आहे याची ती खूण आहे. जिथे जिथे लोकवादी संघटनांचे काम असेल तिथे या नव्या, सकारात्मक तरतुदी प्रत्यक्षात आणण्यासाठी आपला जोर लावायला हवा. तसेच घातक स्वरुपात आलेल्या खाजगी-सार्वजनिक भागीदारीला विरोध केला पाहिजे.

स्वागतार्ह तरतुदी

या अभियानातील स्वागतार्ह तरतुदी कोणत्या ते आधी पाहू या -

- केंद्र सरकारच्या अंदाजपत्रकात २००५ पासून लागोपाठ तीन वर्षे आरोग्यावरील तरतुदीत २० टक्क्यापेक्षा जास्त वाढ झाली आहे.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालये यांच्या दर्जात सुधारणा करण्यासाठी दरवर्षी अनुक्रमे ७५ हजार व दीड लाखांचा निधी मंजूर झाला आहे.
- या केंद्रांसाठीच्या औषधावरील बजेटमध्ये दुप्पट-तिप्पट वाढ होण्यासाठी निधी मंजूर झाला आहे.

- काही आरोग्य सेवांची हमी देण्याचे धोरण जाहीर झाले आहे.
- तेरा राज्यांमध्ये अडीच लाख 'आशा' (दर हजार लोकसंख्येमागे एक आरोग्य कार्यकर्ती)ची नेमणूक.
- गाव आरोग्य समित्या स्थापून त्यांच्याकडे दरवर्षी १०,००० रु. आरोग्यासाठी निधी सुपूर्द केला जात आहे.
- उपकेंद्राच्या कामकाजात सुधारणा करण्यासाठी नर्स व सरपंच यांच्या संयुक्त खात्यात दरवर्षी दरमहा दहा हजार रु. जमा होत आहेत.
- 'अभियान'चे धोरण, कार्यक्रम ठरवण्यासाठी निरनिराळ्या अशासकीय तज्ज्ञांचा समावेश झाला आहे.
- आरोग्य सेवेवर लोकाधारित देखरेख ठेवण्याच्या नव्या पायंड्याला सुरुवात झाली आहे.

या तरतुदींची अंमलबजावणी ?

या स्वागतार्ह तरतुदींची अंमलबजावणी कितपत होत आहे याचा आढावा 'कॉमन रिव्ह्यू मिशन' या अधिकृत अहवालात आहे. त्यावरुन दिसते की बऱ्याचशा भागात 'अभियान'ची अंमलबजावणी फार धिम्या गतीने तर काही ठिकाणी चुकीच्या पद्धतीने होते आहे. या अभियानाची कितपत, कशी अंमलबजावणी होते यावर लक्ष ठेवण्यासाठी 'जनस्वास्थ्य अभियान' या राष्ट्रव्यापी आघाडीने हा स्वतंत्रपणे एक 'देखरेख' गट बनवला. या देखरेख गटाचा अहवाल नुकताच मे ०८ मध्ये प्रसिद्ध झाला आहे. त्यात आढळले आहे की -

- प्राथमिक आरोग्य केंद्रात डॉक्टरांची व ग्रामीण रुग्णालयात तज्ज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता यात सुधारणा झालेली नाही.
- ग्रामीण रुग्णालयांसाठी इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टँडर्डस् ठरवताना मुख्यत: माता बालसंगोपन कार्यक्रमासाठी ही मानके ठरवली आहेत. विषबाधा, अपघातापासून मानसिक आजार, एच.आय.व्ही. ग्रस्त व्यक्ती याबाबत सेवा देण्यासाठी मानके ठरवण्याचे चिन्ह दिसत नाही.
- आवश्यक औषधांनी उपलब्धता वाढलेली नाही.
- नर्सेसची उपलब्धता दुप्पट होणार होती, ती झालेली नाही.
- 'आशा' ची निवड योग्य पध्दतीने झालेली नाही. गावाने निवड करायचे दूरच राहिले. काही ठिकाणी चक्क लाच देऊन आशांची निवड झाली आहे.
- आशांचे प्रशिक्षण नीट झालेले नाही व काही ठिकाणी ते फक्त कागदावर झालेले आहे.
- आरोग्य सेवांचे नियोजन विकेंद्रित पध्दतीने होण्यासाठी व आरोग्य सेवांचा लाभ लोकांनी पुरेसा घेण्यासाठी गावपातळीपासून निरनिराळ्या समित्या बनवून त्यासाठी तयारी झालेली नाही. त्या आधीच जिल्हा व त्या खालील पातळीवर जबाबदारी उचलली जाईल. आर्थिक उलाढालही सांभाळली अशी अपेक्षा करुन त्यासाठी निधी पाठवायला सुरुवात झाली आहे.
- लोक सहभागाने आरोग्य सेवेवर देखरेख ठेवायच्या कार्यक्रमाला बऱ्याचशा राज्यांमध्ये जेमतेम सुरुवात झाली आहे किंवा अजिबात

झालेली नाही. (महाराष्ट्रात मात्र पाच जिल्ह्यात उशीरा का होईना याबाबत या कार्यक्रमाने वेग घेतला आहे.)

- जननी-सुरक्षा योजने अंतर्गतयेनकेन प्रकारे बाळंतिणीला आरोग्य केंद्रामध्ये आणून तिचे बाळंतपण करायचे यावर सारा भर आहे. पण आरोग्य केंद्रामध्ये आणून तिचे तिथे बाळंतपणासाठी पुरेसे प्रशिक्षित मनुष्यबळ व इतर सुविधा उपलब्ध होण्याबाबत काही प्रगती नाही. त्यामुळे आरोग्य केंद्रामध्ये बाळंत झालेल्या बाळंतिणीचे प्रमाण वाढेल. पण माता मृत्यू दर व नवजात मृत्यू दर कमी होणार नाही.

थोडक्यात आरोग्य सेवात सुधारणा, त्यात लोकांचा सहभाग, लोकांची देखरेख हा गाभ्याचा भाग आतापर्यंत तरी सुधारलेला नाही !

काय केले पाहिजे ?

'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान' हे अपुरे असले व आतापर्यंत त्याची अंमलबजावणीही नीट झाली नसली तरी ग्रामीण भागातली सार्वजनिक आरोग्य सेवा सुधारण्याच्या दिशेने ते एक पुढचे पाऊल आहे. मूळ योजनेनुसार महाराष्ट्रात 'आशा' कार्यक्रम हाती घेण्यात येणार नव्हता. पण ९००० अदिवासी पाड्यांमध्ये 'आशा' ची नेमणूक झाली आहे ही स्वागतार्ह गोष्ट आहे. १९९० पासून सरकारच्या नव्या आर्थिक धोरणानंतर सार्वजनिक आरोग्य सेवेची पडझड होत गेली. ती थांबवून या सेवेत सुधारणा करण्याचा हे अभियान म्हणजे एक प्रयत्न आहे. त्यामुळे या अभियानातील स्वागतार्ह तरतुदी प्रत्यक्ष अंमलात येण्यासाठी दबाव निर्माण करायला हवा व सहकार्यही करायला हवे. त्या दृष्टीने 'आरोग्य सेवेवर लोकाधारित देखरेख' या अभियानातील कार्यक्रमात सहभागी व्हायला हवे. हा कार्यक्रम काय आहे ते थोडक्यात पाहूया -

सरकारी आरोग्यसेवा तुटपुंजी तर आहेच पण ती असंवेदनाशीलही असते. तसेच या सेवेत ज्या कमतरता, चुका आहेत त्या संबंधित कर्मचारी, अधिकारी, समाजधुरिण यांच्यापुढे मांडल्या जाऊन त्यात सुधारणा करणे यासाठी लोकशाही यंत्रणा कार्यरत नाही. सरकारी आरोग्य केंद्रांशी संलग्न असलेल्या 'आरोग्य समित्या' बहुतांशी कागदावरच असतात. मात्र हे चित्र काहीसे बदलण्यासाठी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान मार्फतसुधारणा करण्याचे काम चालू आहे.

या सुधारणा प्रत्यक्षात कितपत होत आहेत व त्यांचा लाभ सामान्य जनतेला कितपत होतो आहे हे बघण्यासाठी आरोग्य कर्मचारी, लोकप्रतिनिधी व सामाजिक संस्थांचे कार्यकर्ते यांच्या त्रिपक्षीय 'देखरेख समित्या' गावापासून जिल्ह्यांपर्यंत नेमाव्यात ही 'जन स्वास्थ्य अभियान'ने केलेली सूचना मान्य झाली आहे व त्यानुसार कार्यवाही सुरु झाली आहे. प्रत्येक राज्यात ३ ते ५ जिल्हे याप्रमाणे १८ राज्यांमध्ये हे 'लोकाधारित' देखरेख चे काम २००७-०८ मध्ये होत आहे. प्रत्येकी ३ तालुके, त्यांतील प्रत्येकी ३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व त्यांतील प्रत्येकी ५ गावे यासाठी निवडली आहेत. म्हणजे या अठरा राज्यात प्रत्येकी २२५ गावे, ४५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, १५ ग्रामीण रुग्णालये यांमध्ये देखरेख समित्या बनल्या आहेत. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान मधील सुधारणा

प्रत्यक्षात कितपत होत आहेत यावर या समित्या देखरेख करतील. उदा. हमी सेवांवर त्या देखरेख करतील. हमी सेवा म्हणजे ज्या सेवा हमीपूर्वक देण्याचे सरकारने जाहीर केले आहे अशा सेवा. उदा. आठवड्यातले सातही दिवस २४ तास बाळंतपणाची सेवा, सर्व गरोदर स्त्रियांना काही सेवा, सर्व बाळांचे लसीकरण, आवश्यक औषधांचा सतत पुरेसा पुरवठा, साप चावल्यावर द्यायचे इंजेक्शन यांसारख्या आपत्कालीन सेवा. या सेवा मिळत आहेत की नाही याची नोंद केली जाईल. तसेच आवश्यक सेवा मिळाल्या नाहीत अशा केसेसची नोंद केली जाईल. प्रत्येक गावाचे व प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे 'रिपोर्ट कार्ड' बनवले जाईल व 'जन सुनवाई' मध्ये ही सर्व परिस्थिती जाहीरपणे मांडली जाईल.

या देखरेख समित्यांमध्ये सामाजिक संस्थांना महत्त्वाची कामगिरी बजावता येईल कारण त्याच्या सुसूत्रीकरणाची जबाबदारी त्यांनी उचलली आहे. सामाजिक संस्थांचा असा सहभाग व जन सुनवाईची तरतूद यामुळे या देखेरख समित्या खरोखर कार्यरत राहतील आणि त्यांच्या कामातून आरोग्य सेवेत कितपत सुधारणा होत आहे हे जाहीर केले जाणार असल्यामुळे सुधारणा प्रत्यक्षात येण्यासाठी दबाब निर्माण होईल अशी आशा आहे.

महाराष्ट्रात २००७-०८ मधील या पहिल्या टप्प्यात खालील पाच जिल्ह्यांत हा कार्यक्रम राबवला जात आहे. पुणे, ठाणे, अमरावती, नंदुरबार, उस्मानाबाद, जुलै २००८ पासून १२ जिल्ह्यांमध्ये हा कार्यक्रम राबविला जाईल. अधिक माहितीसाठी संपर्क - डॉ. नितीन जाधव, साथी - सेहत, ३, ४, अमन ई टेरेस सोसायटी, डहाणूकर कॉलनी, प्लॉट नं. १४०, कोथरुड, पुणे - ४११ ०२९.

फोन : ०२०-२५४५१४१३

• •

'हाकारा' ची चरित्र विशेषांकांची परंपरा

१)	प्रा. गं. बा. सरदार गौरव अंक -	जुलै - सप्टेंबर १९८३
२)	डॉ. रेरिअर एल्विन विशेषांक -	जानेवारी - जून १९८९
३)	प्रा. गं. बा. सरदार स्मृति विशेषांक -	ऑक्टोबर - डिसेंबर १९९०
४)	अनुताई वाघ विशेषांक -	जुलै - डिसेंबर १९९२
५)	डॉ. बानू कोयाजी विशेषांक -	एप्रिल - जून २००५
६)	इरावती कर्वे स्मृति विशेषांक -	जानेवारी - जून २००६

नाशिक धर्मप्रांत भूषण डॉ. रजनीकांत आरोळे

राईट रेव्ह. प्रदीप कांबळे

मॅगसेसे आणि टेंपलटन पुरस्कारांसह अनेक राष्ट्रीय आणि जागतिक पुरस्कारांनी सन्मानित पद्मभूषण डॉ. रजनीकांत आरोळे या तरुणाचा ७५ वा वाढदिवस आहे, हे समजल्यानंतर मी चकित झालो. डॉ. आरोळे यांची उत्साहाने काम करण्याची वृत्ती, निरनिराळ्या देशांचे सततचे प्रवास, अनेकांना सामाजिक कार्याची प्रेरणा आणि ते कार्य अखंड करण्यासाठी प्रोत्साहन देणे, कार्यमग्न वृत्ती आणि कार्याचा बहुअंगांनी सतत होत असलेला विस्तार पाहून त्यांचे वय खरे तर पन्नासच्या आसपास असावे, असे वाटण्यासारखे त्यांचे सळसळते उत्साही व्यक्तिमत्व आहे.

डॉ. आरोळे हे आमच्या चर्च ऑफ नॉर्थ इंडियाच्या नाशिक धर्मप्रांताचे भूषण होय. १९७० मध्ये चर्च ऑफ नॉर्थ इंडियाची स्थापना झाली. तेव्हापासून त्यांचा नाशिक धर्मप्रांताशी निकटचा संबंध आला आहे. त्यांची जन्मभूमी याच धर्मप्रांतात आणि कर्मभूमी देखील प्रारंभी याच धर्मप्रांताच्या विविध भागात विखुरलेली होती. मात्र त्यांच्या जगावेगळ्या आरोग्य सेवा क्रांतीची व्याप्ती पुढे विस्तारत जाऊन पुढे ती जगातील सर्वच विकसित, विकसनशील आणि अविकसित देशांपर्यंत पोहोचलेली आहे. सामुदायिक आरोग्य, ग्रामीण विकास, नेतृत्व विकास, महिलांचे सबलीकरण, बाल आणि माता आरोग्य, लोकसहभाग अशा विविध संदर्भात जामखेड हा परवलीचा, ओळखीचा आणि आश्वासक शब्द झालेला आहे. जामखेड या ग्रामीण भागातील महिला कार्यकर्तीला तत्कालीन पंतप्रधान राजीव गांधी यांनी न्याहरीसाठी बोलावणे आणि तिने स्त्रियांना राष्ट्राच्या राजकारणात सक्रीय होण्यासाठी ३३% आरक्षणाची मागणी करणे, तशी दुरुस्ती राज्यघटनेत राजीव गांधी यांनी करवून घेणे, हे आश्चर्यकारक सत्य आहे.

डॉ. आरोळे यांचे कार्य पाहता राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन त्यांचा देशासाठी उपयोग करुन घेत आहे. जामखेड, कर्जत, श्रीगोंदे, अकोले या तालुक्यानंतर मेळघाट व आंध्र आणि अरुणाचल प्रदेशातील त्यांचे कार्य उल्लेखनीय आहे. त्यांच्या दैनंदिन वैयक्तिक जीवनातील पवित्र बायबलचे पठन, प्रार्थना आणि मनन ह्यामुळे त्यांच्या कार्यातही ख्रिस्ती विश्वास आणि शिकवण ठळकपणे दिसून येते.

नाशिक धर्मप्रांताचे बिशप राईट रेव्ह. आर्थर लूथर, राईट रेव्ह. ए. व्ही. जोनाथन, राईट रेव्ह. दि. जे. वैरागर, राईट रेव्ह. डॉ. जॉर्ज नासनन आणि मला स्वत:ला डॉ. आरोळे यांच्या सहकार्याचा आणि मार्गदर्शनाचा लाभ झालेला आहे. डॉ. राज आणि ख्रि. डॉ. मिसेस मेबल आरोळे यांच्या वैद्यकीय कार्याची सुरुवात वडाळा मिशन येथील एम. जे. एफ. एम. या मिशन हॉस्पिटलमध्ये झाली. त्यानंतर अमेरिकेत त्यांनी जॉन हॉपकिन्स विद्यापीठामध्ये उच्च शिक्षण घेतले. तेथे स्थायिक होऊन भरपूर कमाईची संधी नाकारुन ग्रामीण भागात कार्य करण्यासाठी ते भारतात परत आले. आरोळे परिवाराचे मित्र आणि सीआरएचपी संस्थेच्या कार्यकारी मंडळाचे सदस्य म्हणून मला त्यांचे जीवन व कार्य जवळून पाहता आले. एक वेगळी चुंबकासारखी शक्ती त्यांच्यामध्ये आहे, त्यामुळे ते केवळ परिचितच नाही

तर प्रथम भेटणारे, आपल्या सौहार्दपूर्ण वागण्याने, विद्वतेने, कार्यकर्तृत्वाने आणि काव्यशास्त्र विनोदाने त्यांच्याकडे आकर्षिक होऊन खेचले जातात. जागतिक पातळीवरील कीर्तीवान असूनही ते विनम्र आहेत.

''सेवा करवून घेण्यासाठी नाही तर सेवा करण्यासाठी ख्रिस्तभक्तांना ख्रिस्तांनी पाचारणा केलेली आहे'', असे पवित्र बायबलमध्ये स्पष्ट लिहिलेले आहे. डॉ. आरोळे यांच्या जीवनातून ते ग्रामीण गरीब, दलित, स्त्रिया, रुग्ण, शेतकरी, कुपोषित बालके यांची सेवा करण्यासाठीच जन्मले आहेत व कार्यरत आहेत याची प्रचिती प्रकर्षाने येते.

पवित्र बायबलमध्ये प्रभू येशू ख्रिस्तांनी उत्तम शेजारधर्माचा दृष्टांत सांगितला आहे. जखमी प्रवाशाच्या वेदना आणि गरजांकडे दुर्लक्ष करुन समाजातील तथाकथित उच्च वर्णीय, प्रतिष्ठित, धर्ममार्तंड पुढे जातात; मात्र शोमरोनी समाजातील एक जण रस्त्यात पडलेल्या अनोळखी जखमी माणसाची सेवा शुश्रुषा करुन त्याची प्रेमाने व आस्थेने काळजी घेतो. त्याचा उल्लेख ''उत्तम शोमरोनी'' (Good Samartian) असा केला जातो. डॉ. आरोळे हे असेच उत्तम शोमरोनी आहेत. त्यांनी समाजातील दुर्लक्षित घटकांना, रंजल्या-गांजलेल्यांना आपले मानून त्यांना स्वाभिमानाने जगण्याचा व स्वावलंबनाचा मंत्र दिला. त्यांचेच प्रतिफळ गावागावातील शेतकरी मंडळे, महिला मंडळे, स्वयं सहाय्यता गटांचे कार्यजाळे, युवक मंडळे, जगभरातील हजारो गावामधील ग्रामीण आरोग्य सेविका यांच्या कार्यातून दिसत आहे.

डॉ. आरोळे भारतातील गोरगरीबांना अजूनही छळणाऱ्या जातिसंस्थेवर कठोर प्रहार करतात. स्त्रियांना दुय्यम लेखणाऱ्या पुरुषप्रधान संस्कृतीवर प्रहार करतात. जोवर सामाजिक विषमता हटणार नाही तोवर आर्थिक समानता प्रस्थापित होणार नाही, म्हणून ते सामाजिक समता, धर्मसलोखा, बंधुभाव आणि ऐक्य यांचा हिरीरीने पुरस्कार करतात. येशू ख्रिस्तांना अभिप्रेत असलेली सामाजिक समता सर्वत्र नांदावी, असे स्वप्न पाहतात.

फुले, आंबेडकरांच्या चळवळीचा त्यांच्या जीवनावर झालेला परिणाम त्यांच्या कार्यातून दिसून येतो. त्यामुळे समाजात प्रचंड प्रमाणात परिवर्तन घडून आलेले आहेत. त्यांच्या कार्यात लोकशाही, समाजवाद आणि स्वातंत्र्य यामुळे त्यांना समाजात केलेली हक्काधिकाराची जाणीव यामुळे पारंपरिक मानसिकतेत आमूलाग्र क्रांतिकारी बदल झाला. या क्रांतिकारी बदलाची प्रत्यक्ष जाणीव आम्ही घेतलेली आहे. शेवटी मला डॉ. राज बद्दल एवढेच म्हणावे लागेल की, परित्याग करणारे अन्यायाविरुद्ध आवाज बुलंद करणारा कार्यकर्ता, न्यायाचा कामगार, वादळी वक्तृत्व, स्फोटक व्यक्तिमत्व व नीतीमत्ता जाणणारा, कृपाप्रसाद पावलेला, दैवी प्रेरणा, स्वच्छंद भरारी, लोकसंघर्षात जीवन घालवणारा, बंधुभाव व मानवतावाद जोडणारा सेतू, प्रबोधनकार, दुर्बल, कंगाल भटके, गरीब वंचित समाजाची वकिली करणारा ! ते असे म्हणतात की, गरीबीत स्वाभिमान नसतो, ध्येयवाद नसतो तर हे जागवण्याकरिता गरीबांचे मित्र झाले पाहिजे. डॉ. राज हे उदारमतवादी तर आहेतच; पण निडरपणा, जिद्द व चिकाटी आणि व्यवहारी पण आहेत. पुष्कळ गोतवळा असलेला हा श्रद्धेचा संद्रेष्टा आहे.

अशा ह्या मित्राला परमेश्वर दीर्घायु करो हीच माझी प्रार्थना व आशीर्वाद.

● ●

मानपत्र

मॅगसेसे पारितोषिक विजेते
पद्मभूषण डॉ. रजनीकांत आरोळे यांना अमृतमहोत्सवानिमित्त
रविवार दि. १५ जून २००८, अहमदनगर

ग्रामीण भारतातील गोरगरीब, अशिक्षित, शोषित समाजाच्या आणि प्रामुख्याने पिढ्यान् पिढ्या सामाजिक आणि आर्थिक दृष्टीने पिळल्या व दडपल्या गेलेल्या स्त्रियांना आत्मसम्मान, सामाजिक प्रतिष्ठा मिळवून देण्यासाठी आपण केलेल्या अथक् प्रयत्नांबद्दल आम्ही कृतज्ञता व्यक्त करीत आहोत.

आपण आणि पत्नी ख्रि. डॉ. मेबल आरोळे यांनी वैद्यकीय शिक्षण पूर्ण करुन आपण उभयतांनी वडाळा आणि मराठवाडा येथील ग्रामीण समाजाची समर्पित वृत्तीने सेवा केली. त्यासाठी वैद्यकीय व्यवसाय सेवाधर्म मानला. अमेरिकेत वैद्यकीय शिक्षणातील अत्युच्च पदव्युत्तर शिक्षण आणि पी. एच. डी. प्राप्त करुन तेथील सुखश्रीमंतीचा परित्याग करुन ग्रामीण भारतावरील पराकोटीच्या प्रेमामुळे आणि आत्मीयतेमुळे आपण जास्तीत जास्त मागासवर्गीय भागात आरोग्य सेवा पुरवण्यासाठी जामखेडची निवड केली. आपण १९७० मध्ये एकात्मिक ग्रामीण आरोग्य केंद्राची स्थापना केली ग्रामीण समाजाचे ८०% आरोग्यविषयक प्रश्न लोकशिक्षण आणि प्रतिबंधक उपाययोजनेमुळे दूर होतील, हे ओळखून ग्रामीण अशिक्षित स्त्रियांना प्राथमिक वैद्यकीय ज्ञान आणि सुरक्षित प्रसूतीचे प्रशिक्षण दिले. त्यामुळे मातामृत्यू आणि बालमृत्यूचे प्रमाण लक्षणीय रीतीने घटले. कुटुंब कल्याणाच्या कार्यक्रमांमुळे लोकसंख्या वाढीचा दर कमी होऊन तो स्थिरावला. जामखेड भागात सुरु झालेली ही आरोग्याची आणि सर्वांगीण विकासाची क्रांती अहमदनगर जिल्ह्यातील जामखेड, कर्जत, श्रीगोंदे, अकोले हे तालुके बीड मधील जामखेड जवळील भाग, आष्टी याचबरोबर महाराष्ट्रातील यवतमाळ, अमरावती, गडचिरोली, नंदुरबार, ठाणे, रायगड जिल्ह्यात आणि भारतातील आसाम, आंध्रप्रदेश, अरुणाचल, उत्तरप्रदेश, बिहार, ओरिसा, आणि कर्नाटकमध्येही आपल्या लोकसभहगातून शाश्वत आरोग्याचा महामंत्र घेऊन पोहोचली आहे. अनेक विकसित आणि अविकसित देशातील वैद्यकिय क्षेत्रातील हजारोंनी ही क्रांतीज्योत जगभरातील सर्व देशात नेली आहे. अहमदनगर जिल्ह्याचे आपण सुपुत्र आहात, आपली ही कर्मभूमी अशी विस्तारलेली पाहून आम्हाला आपला उत्तुंग अभिमान वाटतो. १९७२ च्या दुष्काळातील आपल्या अजोड सेवा कार्याचा अमीट ठसा आपल्या कार्यक्षेत्रावर आहे. त्याचबरोबरच बालक पोषण आहार, गरोदर महिलांचे पोषण, सुरक्षित मातृत्व, बालसंगोपन, देशात व परदेशात हजारो अपंगांना जयपूर फूट पुरविला. स्वयंसहाय्यता गटांद्वारे स्त्रियांना आर्थिक स्वातंत्र्य व स्वालंबन; शेतकरी मंडळाद्वारे आधुनिक शेतीसाठी नवनवे तंत्रज्ञान, विहिरी, पिण्याच्या पाण्यासाठी बोअर -वेल, महिला मंडळांसाठी उद्योग, ग्रामीण आरोग्य सेविकांना निरंतर प्रशिक्षण, कुष्ठरोग निवारण, एच. आय. व्ही. - एड्स रुग्णांचे पुनर्वसन अशा नगर जिल्ह्यातील दोनशेपेक्षा जास्त खेड्यातील कार्यातून आपल्या कार्यकर्तृत्वाची ओळख होते. या आपल्या

अनुपमेय सेवाकार्यामुळेच आपण ग्रामीण समाजाला जगण्याची नवी संधी व नवा दृष्टिकोन दिला आहे.

आपण अनेक राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय परिषदांमध्ये आपले विचार मांडले आहेत; अनेक राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय शासकीय, स्वायत्त आणि स्वावलंबी संस्थांच्या माध्यमातून मानव सेवा केली आहे. आरोग्य सेवा ही केवळ वैद्यकीय बाब नाही, तर ती समाजाच्या सामाजिक आणि आर्थिक संदर्भातील समस्या असून त्यासाठी माणसाच्या मनोवृत्तीत आमूलाग्र बदल करण्याचे आणि ग्रामीण समाजाला विकासासाठी सक्षम करण्याचे महान कार्य आपण पाच दशके केलेले आहे. त्यासाठी महाराष्ट्र सोशल फोरम आणि नवजीवन सामाजिक कृतज्ञता समिती आपणास अहमदनगर जिल्ह्यातील नागरिकांच्या वतीने आणि प्रामुख्याने दलित, पीडित, शोषित समाज आणि स्त्रियांच्या वतीने हे मानपत्र कृतज्ञ अंत:करणाने देत आहोत.

● ●

(पृष्ठ ६८ वरून पुढे)

फार आवडते. या सर्वांबद्दल डॉ. आरोळे फार आवडीने मनापासून माहिती देतात. एकदा एका दिनी समाजकार्यकर्तीने अत्यंत मिष्कीलपणे डॉक्टरांना प्रश्न केला होता, 'आपली डॉक्टरेट वैद्यकीय क्षेत्रातील आहे का शेतीतील आहे ?' डॉक्टर म्हणाले डॉक्टर हा मूळ शब्द लॅटिन आहे याचा अर्थ शिकविणे मग ते शेतीबद्दल असेल, पैशाबद्दल असेल, औषधाबद्दल असेल किंवा आजाराबद्दल असेल.

या शेतीवरील प्रमुख शिकविण्यासारखी गोष्ट म्हणजे येथील HIV/AIDS ची लागण असलेल्या स्त्रियांची झालेली सुधारणा. AIDS म्हणजे खप्पड चेऱ्याची, मरायला टेकलेली, लोकांनी झिडकरलेली व्यक्ती आपल्या डोळ्यासमोर येते. पण येथील स्त्रिया आल्या तेव्हा २५-३० किलो वजनाच्या होत्या. आता त्यांचे वजन ५० ते ५५ किलो आहेत. शेतकरणीच्या थाटात शेतात, गोठ्यात, गांडूळ खतात भरपूर काम करतात. इतरांकडून काम करून घेतात. मानसिक आजाराने पीडीत, कुष्ठरोगी व या स्त्रिया एकत्र आनंदात राहतात. मिळून स्वयंपाक करतात, खर्च वाटून घेतात. हाताला काम, मनाला डॉक्टरांचे प्रेम, हवेला मोकळे हिरवेगार शेत, आजाराचे लक्षण दिसले की दवाखाना, बँकेला पैसा यामुळे ह्या मुली एकदम टुणटुणीत आहेत. कायम हसऱ्या चेहऱ्याने प्रशिक्षणार्थींचे आगत स्वागत करतात. मजा म्हणून परदेशी पाहुणे शेतात बैलगाडीने फेरी मारतात, स्त्री तर वाटेत भेटते ट्रॅक्टर चालविणारी.

थोड्या वेळाने डॉक्टर तिला बोलावितात व ती आपली जीवनकथा सांगते. कुणाचाच विश्वास बसत नाही हिला AIDS आहे म्हणून. पण जाताना प्रशिक्षणार्थींपैकी निम्म्या लोकांच्या तरी मनात आशा पालवते, AIDS चे आजारी हिरा, रक्तासारखे निरामय जीवन जगू शकतात. त्यांच्या आयुष्याची दोरी वाढविण्यात कुटुंबाच्या, समाजाच्या प्रेमाचा मोठा हिस्सा आहे.

● ●

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद

(द महाराष्ट्र असोसिएशन ऑफ ॲन्थ्रॉपॉलॉजिकल सायन्सेस - मास)

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

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

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

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

महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेचे सदस्यत्व

हाकारा वार्षिक सभासद १०० रुपये (व्यक्तींसाठी)

हाकारा वार्षिक सभासद १५० रुपये (संस्थासाठी)

परिषद आजीव सभासद १००० रुपये (व्यक्तींसाठी)

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

पत्रव्यवहाराचा पत्ता

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

आपल्या क्रियाशील सहकार्याबद्दल धन्यवाद

Registered with the Registrar of Newspaper of India under No.35835/80