

माय निर्माण स्टोरी - डॉ. सुरज म्हस्के

GMC नागपूर मधून MBBS झाल्यानंतर सुरजने एक वर्ष गाड्चीरोलीमधील आदिवासी भागात सर्चच्या फिरत्या आरोग्य पथकामध्ये वैद्यकीय अधिकारी म्हणून काम केले. त्याचा हा प्रवास त्याच्याच शब्दात...



मी राहणार चंद्रपूरचा. मी संयुक्त कुटुंबात वाढलो. भरीव सामाजिक कार्यात कुटुंब नसलं तरी आजोबा हे गांधी विचारांनी जगणारे होते. आपल्यासुद्धा कुटुंबाच समाजासाठी काही देणं लागतो, आजोबांसोबत या गोष्टीची चर्चा व्हायची. ग्रामीण भागातील वैद्यकीय वास्तव हे अनुभवाने माहित होतं. न परवडणारी वैद्यकीय व्यवस्था शहरात राहून आम्हीही अनुभवत होतोच. ही परीस्थिती बदलावी म्हणून, मी डॉक्टर होवून गावात दवाखाना सुरु करावा हे स्वप्न मला दाखवणारे व ते स्वप्न दृढ करणारे माझे आजोबाच. त्यांनी मला सांगितलं, “तुला जे करायचं आहे त्यासाठी तुला स्वतः फिरावं लागेल, चार लोकांना जावून भेटावं लागेल. तुला तुझा गुरु मिळवावा लागेल”, आणि ही गोष्ट लक्षात ठेवून मी पुढचे मार्गक्रमण करत राहीलो व राहतोय.

मला ग्रामीण भागात वैद्यकीय सुविधा द्यायची, त्यासाठीच्या कौशल्य विकासाची पहिली पायरी म्हणून इंटर्नशिप पूर्ण झाल्यावर ‘सर्च’ संस्थेत आदिवासी भागात चालणाऱ्या फिरत्या वैद्यकीय पथकाचा आरोग्य अधिकारी म्हणून काम पाहण्यास सुरवात केली.

आदिवासी आरोग्य विभागात चालणारा हा फिरता दवाखाना हा ‘राष्ट्रीय आरोग्य मिशन’ महाराष्ट्र शासन व ‘सर्च’ यांच्या संयुक्त रीतीने चालणारा कार्यक्रम आहे. फिरत्या आरोग्य पथकाच्या टीममध्ये आरोग्य अधिकाऱ्याच्या व्यतिरिक्त, औषधी तंत्रज्ञ, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ, दोन आरोग्य सेविका आणि दोन वाहनचालक अशी एकूण सात जणांची टीम आहे. या कार्यक्रमांतर्गत एकूण १२,५०० लोकसंख्या असलेल्या ४८ आदिवासी गावांच्या आरोग्य भेटींची जबाबदारी आहे. ज्या अंतर्गत प्राथमिक सेवा, संदर्भ सेवा, प्रसूतीपूर्व व प्रसूतीपश्चात बालसंगोपन, साथीचे रोग नियंत्रण कार्यक्रम, कुटुंबनियोजन समुपदेशन, राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांची अंमलबजावणी ज्यात राष्ट्रीय मलेरिया प्रतिबंध कार्यक्रम, राष्ट्रीय क्षय रोग निर्मुलन कार्यक्रम, इत्यादी सेवा देण्यात येतात व प्रमुख कार्यक्रम राबविण्यात येतात. साधारणतः दिवसाला दोन गावाला दवाखाना भेट देतो. ह्या सोबतच आदिवासी विभागातील

सहा अश्रमशाळांची आरोग्य तपासणी व ‘सर्च’ संस्थेतर्फे घेण्यात येणाऱ्या वार्षिक खेळांमधील आरोग्य तपासणी शिबीर घेण्यात येतात. तज्ञ सल्ल्याची आवश्यकता असलेल्या रुग्णांना रेफर केले जाते.

फिरत्या आरोग्य पथकाच्या जबाबदारीमध्ये डॉक्टर म्हणून काम पाहतांना सोबतच टीमचे नियोजन, त्यांच्या अडचणी समजून निवारण करणे, शासकीय मीटिंगला जाणे, वगैरे. ‘सर्च’नि दिलेल्या या संधीतून मी आदिवासी समाजाची सेवा तर करूच शकलो मात्र धानोरा तालुक्यातील आदिवासी लोकांनी व ‘सर्च’संस्थेने या दरम्यान माझे भरपूर शिक्षण केले, जे महविद्यालयीन शिक्षणापेक्षा अधिकच होय.

घडलेल्या महत्वाच्या घटना :

१) मलेरियाची साथ : गडचिरोलीला मलेरिया मोठ्याप्रमाणात होतो. साधारण ऑगस्टच्या दुसऱ्या आठवड्यात मलेरियाच्या केसेस भरपूर प्रमाणात आदिवासी गावांमधून येवू लागल्या. टवेटोला व गठानेली ह्या गावांमध्ये सर्वाधिक केसेस होत्या. महावाडा ह्या गावी १० वर्षांच्या मुलीचा मृत्यू झाला होता व रेखाटोला ह्या गावच्या एका महीलेचा मृत्यू हा मलेरियाचा म्हणून संशयित होता. अशा परिस्थितीत ४८ गावांवर लक्ष ठेवून मलेरिया नियंत्रण करायचं होतं. हे टीम वर्क होतं. अशा साथीच्या वेळेला कमी वेळात योग्य नियोजन, सुट्टीचा दिवस व कामाची वेळ सोडून करणे किती महत्वाचे आहे व आपल्या कार्यक्षेत्रात एकही मृत्यू होऊ नये म्हणून कसे कार्यरत राहावे ह्यासाठीच भरीव अनुभव होता. ह्या दरम्यान एका महीन्याच्या कालावधीत १८२ मलेरियाच्या रुग्णांचा उपचार करण्यात आला.

२) मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांच्या सोबतची मीटिंग- फिरते आरोग्य पथक हा शासनासोबतचा कार्यक्रम असल्याने दरवर्षी वार्षिक आढावा घेवून पुढील वर्षी संस्थेला ह्या कार्यक्रमासाठी अनुदान द्यायचे की नाही हे ठरवते, त्याची ही मीटिंग होती. आमच्या पथकाला ग्रेड ‘ब’ मिळालेला. त्यावरून जिल्ह्याच्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी प्रश्न

उपस्थितीत केला, 'मार्गदर्शिकेमध्ये असल्याप्रमाणे तुमचे दिवसाला १५० रुग्ण का होत नाही?' आमचे ७५ रुग्ण बसत होते. यावर मी उत्तर दिले, की 'आदिवासी गावांची तेवढी लोकसंख्या नाही व दोन गाव एका दिवशी असतात.' त्यावरचे त्यांचे उलट प्रश्न व प्रतिक्रिया कमालीच्या त्रासदायक होत्या. यावर लेखी उत्तर मागितले. ह्यावरून समजतं की शासकीय कार्यक्रम किती आकड्यांवर असतो.

आदिवासी लोकांसोबत काम करताना कळलेल्या काही महत्वाच्या गोष्टी :

लोकांना समजावलां तर कळत समजावणारा सांगणारा पाहीजे. धानोरा तालुक्यातील आदिवासींनी ह्यापूर्वीच 'पेसा कायदा' व 'वन हक्क कायदा' मिळवून संपूर्ण देशाला दाखवून दिलेला आहे. त्यांना उपकाराची नाही तर सोबतीची गरज आहे. त्यांना येवून जुळणारा प्रत्येक हात महत्वाचा राहिल. तुम्ही आदर कराल तर ते दुपटीने आदर करतील. त्यामुळे त्यांना आदिम म्हणून हिणवण्यापेक्षा त्यांना समजून घेणे महत्वाचे आहे.

अत्यंत मायाळू, प्रेमळ, अदबशीर, शांत वृत्तीची, जगण्यात कलात्मकता असलेली, सांघिक भावना जपणारी, मोकळ्या वृत्तीची माणसं आहेत ही. सर्च आणि ही माणसं दोघेही एकमेकांकडे समत्व दृष्टीने पाहतात ही यातली खासियत. दवाखाना झाल्यावर गावातच जेवणाची व्यवस्था असते, त्यांचे आदरातिथ्य कमालीचे वाटते. ह्य समाजातील अनेक प्रथा स्तुत्य आहेत. मुलामुलींमधील संबंध हे मोकळ्या वृत्तीचे आहे. मुलींना मुलगा निवडायचा अधिकार आहे व हे समाज मान्य आहे. आदिवासी लोकांची लग्नाची पद्धत ही सामुहीक आहे. हातमिळवणी म्हणून सर्व लोक लग्नघरच्या व्यक्तीला जमेल तशी पैश्याची, अनाजाची, व सामानाची मदत करतात. लग्नाआधी मुलगी गर्भार राहिल्यावर जर मुलाने किंवा कुटुंबीयांनी तिला स्वीकारले नाही तर दंड बसविण्याची व्यवस्था समाजाने केली आहे. अश्या कितीतरी गोष्टी असतील. पण ह्या सोबतच आदिवासी समाजात दारूच व्यसन प्रचंड आहे. लग्न

झालेली मुलं अतीव प्रमाणात दारू सेवन करतात. आजही पारंपारिक वैदू पद्धतीवर त्यांचा विश्वास आहे, हे हैराण करणारे आहे. आदिवासींच्या मोकळ्या व मनमिळावू स्वभावाचा गैरआदिवासींकडून गैरफायदा घेतला जातो व ते अनेक अन्यायाला बळी पडतात हे अनेकदा दिसून येतं.

आढळलेले महत्वाचे आरोग्याचे प्रश्न :

१) **मानसिक आरोग्याचा प्रश्न:** एकूण ४८ गावांमध्ये मानसिक आजाराने एकूण १० रुग्ण रोजच्या आरोग्य तपासणीत आम्हाला आढळले. आकडा हा त्याहून अधिक आहे. जिल्ह्यात सध्यास्थितीत केवळ १ मानसिक रोग तज्ञ आहे. हा प्रश्न आपण कसा सोडवणार आहोत?

एक निरीक्षण: धानोरा तालुक्यातील कुपानेर ह्या साधारण १४० लोकवस्तीच्या गावात 'स्किझोफ्रेनिया'चे तीन रुग्ण एकाच कुटुंबात आहेत. त्यापैकी दोघ पतीपत्नी आहेत व एक भाऊ आहे. त्याच कुटुंबातल्या त्यांच्या वडिलांचा मृत्यू त्यामुळे झालाय. अश्या परीस्थितत प्रश्न पडतो. ह्यांना उपचार मिळाला नाही तर यांवर अवलंबून असलेल्या परिवाराचे काय? ह्याच गावात ह्या तिन रुग्णा व्यतिरिक्त दोन रुग्ण मानसिक आजाराने पिडीत आहेत. त्यामुळे मानसिक आजाराने रुग्ण हे केवळ शहरात नसून ग्रामीण आदिवासी भागातसुद्धा आहेत. हा प्रश्न किती महत्वाचा आहे हे समजू शकते.

२) **डोळ्यांचे आजार :** शासनाचा अंधत्व निवारणाचा कार्यक्रम असला तरी किंवा जिल्हा स्थानावर दोन ते तीन खाजगी नेत्रतज्ञ असले तरी आदिवासी गावाचं जिल्ह्यापासून अंतर हे फार लांब असल्याने, मोती बिंदूचा त्रास असणारे वयस्क रुग्ण हे सेवेपासून वंचित राहतात. सुविधा असतांना हा प्रश्न पडून राहतो ?

३) **स्त्रियांचे आजार :** स्त्रिया त्यांच्या आजाराविषयी वाच्यता करतात. जमेल तेवढा उपचार करायचा मी प्रयत्न करतो. मात्र पुरुष असल्याने मला फिल्डवर त्याचं तपासणी करण जमत नाही. सर्च दवाखाना असला आणि जिल्ह्याला सुविधा असली तरी, अंतर हा मुद्दा राहतोच.

४) दातांचे आजार : लहान मुले, स्त्रिया, म्हाताऱ्या स्त्रिया ह्या पुरुषांप्रमाणेच अतीव तंबाखू सेवन करतात, कुणाचेही दात पाहीले तर हे लाल काळे दिसतील. नागपूर सारख्या शहरात किलोमीटरला दहा दातांचे डॉक्टर दिसतील. इथे हा प्रश्न न सोडवलेला राहतो?

पुढील प्रवास हा ठरलेल्या ध्येयाच्या दिशेने सुरू राहिल. चंद्रपूर जिल्ह्यातील ग्रामीण भागात मला वैद्यकीय सेवा सुरू करायची आहे. चंद्रपूरचा प्रदूषणाचा प्रश्न मोठा आहे हे आपण सर्व जाणतो. प्रदूषणाचा मानवी आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामांचा अभ्यास करून त्यासाठी काम करण्याचा माझा पुढचा मानस आहे. त्यासाठी लागणारं कौशल्य ज्ञान मिळवण्यासाठी प्रयत्न सुरू आहेत. यावर्षीचं ध्येय ७० ते ८० टक्के मी पूर्ण करू शकलो. पुढील वर्षी प्रसूती व त्यातील अडचणींना मला न्याय देता यावा म्हणून त्यात कौशल्य मिळवावे असे वाटते म्हणून ते शिकण्यासाठी व माझ्या कामातून सेवा देण्यासाठी मी, जानेवारीपासून छत्तीसगड येथील दल्लीराजहरा स्थित 'शहीद रुग्णालय' येथे आरोग्य अधिकारी म्हणून रुजू होतोय.

पडलेले काही महत्वाचे प्रश्न :

१) हे २१ शतक आहेत डीजीटल इंडियासाठी प्रयत्न चाललेत, मेट्रो साठी प्रयत्न चाललेत आणि भारतात आदिवासी गावांमध्ये पूर्णवेळ डॉक्टर उपलब्ध होऊ शकत नाही असे का?

२) कार्यक्रमासाठीच्या मार्गदर्शिका ठरतात, मात्र ती त्या ठिकानाला अनुरूप नसते असे का? उदा. मला जी गाडी वापरायला दिली आहे, ती अनेक गावात जातच नाही.

३) तज्ञ सुविधा ही गडचिरोली सारख्या जिल्ह्याच्या ठिकाणी तुरळक उपलब्ध आहे. तेव्हा नागपूर, चंद्रपूर हे अंतर परवडणार नाही. ह्याला जबाबदार कोण?

४) ही परिस्थिती व त्यामुळे बनलेली मत व आदिवासी लोकांच्या भावना शहरात आल्यावर मित्रांना पटत नाही. आदिम ठरवून मोकळे होतात, हे असे का?

५) मी महीन्यातून एकदा आदिवासी गावात जातो. उर्वरित एकोणतीस दिवसांचं काय? वेळ सांगून आजारी पडणार आहे का माणूस?

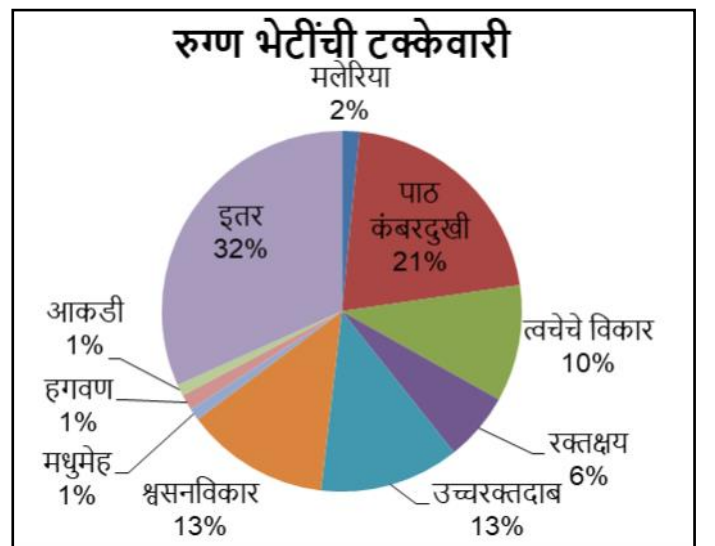
६) रुग्ण किती लांबून आलाय हे सेवार्थ असलेल्या व तसे म्हणणाऱ्या अनेक रुग्णालयातील कार्यरत मंडळींना कळत नसावे का?

७) राष्ट्रीय महामार्ग असलेल्या गडचिरोली धानोरा मार्गावर तळ्याएवढे खड्डे आहेत ज्यातून गाडी जाणं अवघड आहे. तेव्हा मोठमोठ्या रस्त्याच्या योजना ह्या याभागासाठी नाहीत का असा सवाल राहतो?

८) ज्या गट्टा आश्रमशाळामध्ये आम्ही आरोग्य तपासणी करतो, तिथं विज्ञानाचे चाळीस विद्यार्थी आहेत मात्र विज्ञान विषयाचा एकपण प्राध्यापक नाही. आई वडिलांना शिक्षण महत्वाच एवढे कळत म्हणून शाळेत पाठवतात मात्र वर्गात शिकवतात का नाही माहित नाही आणि अशा ह्या पोरांचं पुढचं भविष्य काय हा सवाल राहतो?

९) अनुदानित असलेल्या या शाळामध्ये मुलांना झोपायला पलंग नाही की थंडीत अंधोळीला गरम पाणी नाही. अनुदानित असून ही दैना का? असे अनेक प्रश्न आहेत.

यावर्षीचा आरोग्य तपासणीचा तपशील खालीलप्रमाणे एकूण रुग्णभेटी: २०,४४० (ऑक्टो. १६ ते ऑक्टो. १७) प्रमुख आजारांचा तपशील : मलेरिया, पाठ कंबरदुखी, त्वचेचे विकार, उच्च रक्तदाब, श्वसनविकार, रक्तक्षय



आजार	बाल रुग्ण भेटी	पुरुष (एकूण रुग्ण	स्त्रिया (एकूण रुग्ण भेटी)	एकूण रुग्ण भेटी (२०,४४०)
मलेरिया	९३	१०९	१२४	३२६
पाठ कंबरदुखी	६१	१५९३	२६५५	४३०९
त्वचेचे विकार	८६७	६७३	५९८	२१३८
रक्तक्षय	५६	६६	११३९	१२६१
उच्चरक्तदाब	०	७९२	१७७४	२५६६
श्वसनविकार	१३९८	६१५	६३०	२६४३
मधुमेह	२	१२०	९५	२१७
हगवण	२०५	४४	४७	२९६
आकडी	३१	१०२	७४	२०७
इतर				६४७७



निर्माण प्रक्रियेचा मला कसा उपयोग झाला?

सर्वात महत्वाचं म्हणजे असा विचार करणारा मी एकटा नाहीये, तर माझ्यासारखा विचार करणारे अनेक आहेत. निर्माण शिबिरात भारतातील, महाराष्ट्रातील व सोबतच जगभरातील वैद्यकीय व्यवस्थेचं चित्र, वैद्यकीय व्यवसायचं सार्वजनिक, खाजगी व्यवस्थेतील कट प्रकार, खाजगी व्यवसाय करून ह्या गोष्टी टाळणाऱ्या माणसांच्या मुलाखती, जेनेरिक औषध त्यातील समज-गैरसमज याबाबत मार्गदर्शन व चर्चा झाल्या. सार्वजनिक आरोग्य ह्या नव्यानं पाया पडलेल्या विषयाच भारतासारख्या लोकसंख्येच्या दृष्टीने मोठं व विकसनशील असणाऱ्या देशाच्या दृष्टीने महत्व समजले. ह्या क्षेत्रात झालेली व जागतिक स्तरावर उपयुक्त ठरलेली संशोधन आम्ही समजून घेतले.

ही झाली तांत्रिक माहिती मात्र ह्या माहितीचा उपयोग करत, डोळसपणे मी माझ्या स्वभावानुरूप कुठला मार्ग निवडावा हे कळाले. निर्णय घेत पुढील जगण्याला लागणारं वेळापत्रक आखण्याची प्रक्रिया देखील शिकलो. वर्षभराचा, पाच वर्षांचा व दहा वर्षांचा ध्येयांचा आराखडा बनवला. सर्वच गोष्टी या आखीव रेखीव वेळापत्रकानुसार होत असतात असे नाही मात्र ऐंशी टक्के गोष्टी होतात. एकदा वेळापत्रक ठरले तर फार काळजी राहत नाही. सामाजिक क्षेत्रात विचारपूर्वक काम करणार असलो म्हणून घरावर तुळशीपत्र ठेवावे असे नाही. उचित विवेकपूर्ण आर्थिक नियोजनातून स्वतःची, आईवडिलांची व भविष्यात वाढणाऱ्या कुटुंबाची अडचण होणार नाही याकरिता आर्थिक नियोजन कसे करू हे पण समजले.

‘सर्च’मधील ‘मा दंतेश्वरी’ दवाखान्यात होणाऱ्या शल्य चिकित्सा शिबीर, पाठ कंबरदुखीचे शिबीर, मानसिक आरोग्याचे शिबीर व आदिवासी युवा खेळ. इत्यादी उपक्रमात स्वयंसेवक म्हणून मी काम केलं. याखेरीज एकदा माझ्या एक महीन्याच्या वास्तव्यात मला ‘सर्च’ दवाखान्यातील बाह्यरुग्ण विभागात डॉ. योगेश दादासोबत बसतांना ग्रामीण व आदिवासी भागातील रुग्ण काय आजार घेवून येतात? त्यांचे प्रश्न कसे असतात आणि ते कसे सोडवले जातात? हे समजायला मदत होत होती. त्यामुळे माझं जे स्वप्न होतं, की मला ग्रामीण भागात वैद्यकीय सेवा द्यायची आहे त्याचा हा समज सराव होत होता. कसे वागावे? कसे बोलावे? काय विचारावे? यासोबतच काय विचारू नये? काय बोलू नये? याची तालीम सुरु झाली होती. त्यामुळे आपल्या घरी कुणी डॉक्टर नाही ह्याचं कधीतरी वाटणारं वैषम्य दूर झालं. आपल्या घरचच असल्यासारखं मी वावरू लागलो आणि ‘सर्च’ने पण मला संभाळल व संभाळतयं.



डॉ. सुरज म्हस्के, निर्माण ५

surajrmhaske@gmail.com

चंद्रपूरचा डॉक्टर



मी चंद्रपूरचाच. याच भागात वाढलो. इथले आरोग्याचे प्रश्न, माणसांची परवड सारं अवतीभवती पाहतच मोठा झालो. तेव्हाच ठरवलं, डॉक्टर व्हायचं, इथंच वैद्यकीय सेवा द्यायची त्या वाटेवर निघालोही.. आणि नव्यानं समजत गेल्या अनेक गोष्टी, वेगळे प्रश्नही!



मी मूळचा चंद्रपूरचाच. म्हणजे चंद्रपूर जिल्ह्यातल्या सावली तालुक्यातलं म्हस्के डोंगरावा नावाच्या गावाच. माझे बहुतेक नातलग गडचिरोली लगतच्या खेड्यांमध्ये असल्यानं माझे बालपण हे चंद्रपूर शहर, ग्रामीण गडचिरोली याच भागात गेलं. मी संयुक्त कुटुंबात वाढलो. आज्ञा-आज्ञोबा, मोठे वडील-मोठी आई, दोन काका-काकू आणि आई-बाबा. माझे कुटुंब पूर्वीचं मालगुजाराचं कुटुंब असलं तरी बदलत गेलेल्या काळानुसार आजोबा हे चंद्रपूरला स्थायिक झाल्यावर काही व्यावसायिकांकडे दिवाणजी काम करायचे व वडील सध्या लाइट फिटिंग, कुलर डुरुस्ती, अशी काम करतात. त्यामुळे महाराष्ट्रातील कुठल्याही साधारण कुटुंबाची परिस्थिती असेल तशी आमची परिस्थिती. पूर्वजंत्या कष्टामुळे कधी खाण्यापिण्याची आबाळ झाली नाही; मात्र त्यांच्याच विवेक व विचारपूर्ण जगण्याच्या पद्धतीनेच मला इथपर्यंत पोहोचाल्या मदत झाली. भरीव सामाजिक कार्यात कुटुंब नसलं तरी आजोबा हे गांधी विचारांनी जगणारे होते. सधनता असली तरी उपभोगाची सवय आमहाला लागू नये म्हणून गरज नसलेलं सामान कधी घरात घेतलेलं आठवत नाही. पुढे तीच सवय आमहालाही लागली. कुठलंही काम नियोजनपूर्वक व वेळेत जबाबदारीने कसं करावं हे त्यांनी त्यांच्या वागण्यातून शिकवलं. ग्रामीण भागातच वाढलो त्यामुळे इथलं वैद्यकीय वास्तव हे मला अनुभवाने माहित होतं. आजोबासोबत या गोष्टीची चर्चा व्हायची. नातलगनांना साध्या साध्या गोष्टींसाठी चंद्रपूरला यायला लागायचं, तेच अजूनही आहे. त्याचे प्रश्न ऐकून व गावाकडे भिरताना, पाहून पाहून बऱ्याच गोष्टी कळत होत्या. सोबतच न परवडणारी वैद्यकीय व्यवस्था राहतात राहून आम्हीही अनुभवत होतोच. त्यामुळे डॉक्टर व्हावं हे मला सजज वाटायचं. ही परिस्थिती बदलावी असं वाटायचं. डॉक्टर होऊन मी गावात दवाखाना सुरू करावा हे स्वप्न मला दख्खणारे आणि ते स्वप्न दृढ करणारे माझे आजोबाच. पुढे मी नागपूरच्या शासकीय कॉलेजमध्ये एम्बीबीएसला प्रवेशही घेतला. कॉलेजला असतानाच मला निर्माणविषयी कळलं आणि वर्षभरात निर्माणच्या शिबिरात सहभागी झालो. निर्माण प्रक्रियेच्या मला विविध अंगांनी उपयोग झाला. सर्वात महत्त्वाचं म्हणजे असा विचार करणारी मी एकटा नाहीये, तर माझ्यासारखा विचार करणारे अनेक आहेत. निर्माण शिबिरात भारतातील, महाराष्ट्रातील व सोबतच जगभरातील वैद्यकीय व्यवस्थेचं चित्र, वैद्यकीय व्यवसायचं सार्वजनिक, खासगी व्यवस्थेतील कट प्रकर, खासगी व्यवसाय करून या गोष्टी टाळणाऱ्या माणसांच्या मुलाखती, जैनेरिक औषध त्यातील समज-गैरसमज याबाबत



मार्गदर्शन व चर्चा झाल्या. सार्वजनिक आरोग्य या विषयाचं भारतासारख्या लोकसंख्येच्या दृष्टीने मोठं व विकसनशील असणाऱ्या देशाच्या दृष्टीने महत्त्व समजलं. ही झाली तांत्रिक माहिती; मात्र या माहितीचा उपयोग करत, डोळ्यापणे मी माझ्या स्वभावानुरूप कुठला मार्ग निवडावा हे लक्षात आलं. निर्णय घेत पुढील जगण्याला लागणारं वेळोवेळी आरोग्याची प्रक्रियादेखील शिकलो. वर्षभराचा, पाच वर्षाचा व दहा वर्षाचा ध्येयांचा आराखडा बनवला. सामाजिक क्षेत्रात विचारपूर्वक काम करणार असलो म्हणून घरावर तुळशीपत्र ठेवावं असं नाही. उचित विवेकपूर्ण आर्थिक नियोजनातून स्वतःची, आईवडिलांची व भविष्यात चाढणाऱ्या कुटुंबाची अडचण होणार नाही याकरता आर्थिक नियोजन कसं करू हेपण समजलं. त्याचीच पहिली पायरी म्हणून इंटर्नशिप पूर्ण झाल्यावर 'सर्व' संस्थेत आदिवासी भागात चालणाऱ्या फिरत्या वैद्यकीय पथकाचा आरोग्य अधिकारी म्हणून काम पाहण्यास सुरुवात केली. एक वर्षभर ती जबाबदारी पार पाडली. आदिवासी आरोग्य विभागात चालणारा हा फिरता दवाखाना हा 'राष्ट्रीय आरोग्य मिशन' महाराष्ट्र शासन व 'सर्व' यांच्या संयुक्त रीतीने चालणारा कार्यक्रम आहे. त्याच्या नियोजनाच्या मार्गदर्शिका या शासनाने ठरवल्या आहेत आणि त्याच्या अंमलबजावणीची जबाबदारी संस्थेकडे दिली आहे. फिरत्या आरोग्य पथकाच्या टीममध्ये आरोग्य अधिकाऱ्याच्या व्यतिरिक्त, औषधी तंत्रज्ञ, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ, दोन आरोग्यसेविका आणि दोन वाहनचालक अशी एकूण आठपैकी सात जणांची टीम होती. गावांच्या लोकसंख्येच्या हिशोबाने साधारणतः दिवसाला दोन गावातील दवाखान्यांना भेटी दिल्या. फिरत्या आरोग्य पथकाच्या जबाबदारीमध्ये डॉक्टर म्हणून काम पाहताना सोबतच टीमचे नियोजन, त्यांच्या अडचणी समजून निवारण करणं, शासकीय मॉडिंगला जाणं हे व्हायचं. 'सर्व'नी दिलेल्या या संघीतून मी आदिवासी समाजाची सेवा तर करूच राखलो मात्र धानोरा तालुक्यातील आदिवासी लोकांनी व 'सर्व' संस्थेने या दरम्यान माझे भरपूर शिक्षण केले, जे महाविद्यालयीन शिक्षणापेक्षा अधिकच होय. एक महत्त्वाची घटना तुम्हांला या निमित्ताने सांगतो. गडचिरोलीला मलेरिया मोठ्या प्रमाणात होतो. साधारण ऑगस्टच्या दुसऱ्या आठवड्यात मलेरियाच्या केसेस भरपूर प्रमाणात आदिवासी गावांमधून येऊ लागल्या. टवेटोला व गठनेली या गावांमध्ये सर्वाधिक केसेस होत्या. महायाडा या गावी १० वर्षांच्या मुलीचा मृत्यू झाला होता व रेखाटोला या गावच्या एका महिलेचा मृत्यू हा मलेरियाचा म्हणून संशयित होता. अशा परिस्थितीत ४८ गावांवर लक्ष ठेवून मलेरिया नियंत्रण कार्याचं होतं. हे टीम वर्क होतं. अशा साथीच्या वेळेला कमी वेळेत योग्य नियोजन, सुटीचा दिवस

व कामाची वेळ सोडून करणं किती महत्त्वाचं आहे व आपल्या कार्यक्षेत्रात एकही मृत्यू होऊ नये म्हणून कसं कार्यरत राहावं यासाठीच भरीव अनुभव होता. या दरम्यान एका महिलेच्या कालावधीत १८२ मलेरियाच्या रुग्णांचा उपचार करण्यात आला. मागच्या एका वर्षात मलेरिया, पाठ कंबरदुखी, स्वसनविकार, त्वचेचे विकार, रक्तक्षय, हगवण यापाठोपाठ उच्च रक्तदाब यासारख्या आजारांने ग्रसलेले २०,४४० रुग्ण मी या वर्षभरात तपासलेत. या काळात मला ग्रामीण भागात काही आरोग्याचे गंभीर प्रश्न आढळले. त्यातलाच एक मानसिक आरोग्याचा प्रश्न. दुसरं म्हणजे डोळ्यांचे आजार, स्त्रियांचे आजार, दातांचे विकार हे प्रश्न गंभीर आहे. सुविधा नाहीत, दातांसारख्या आजारासाठी डॉक्टर नाहीत त्यामुळे हे विकार बरे होत नाहीत. या वैद्यकीय गोष्टीपलीकडेही मला काही गोष्टी समजल्या. आदिवासी लोकांसोबत काम करताना काही महत्त्वाच्या गोष्टी लक्षात आल्या, त्या म्हणजे, लोकांना समजावलं तर कळतं. समजावणारा, सांगणारा पाहिजे. धानोरा तालुक्यातील आदिवासींनी यापूर्वीच 'पेसा कायदा' व 'नहक्क कायदा' मिळवून संपूर्ण देशाला दाखवून दिलेला आहे. त्यांना उपकाराची नाही तर सोबतीची गरज आहे. त्यांना येऊन जुळणाऱ्या प्रत्येक हात महत्त्वाचा आहे. तुम्ही आदर कराल तर ते दुपटीने आदर करतील. त्यांना समजून घेणं महत्त्वाचं आहे. अत्यंत मायाळू, प्रेमळ, अदबशीर, शांत वृत्तीची, जगण्यात कलात्मकता असलेली, सांघिक भावना जसणारी, मोकळ्या वृत्तीची माणसं आहेत ही. दवाखाना झाल्यावर गावातच जेवणाची व्यवस्था असते, त्यांचे आदरातिथ्य कमालीचे वाटते. या समाजातील अनेक प्रथा स्तुत्य आहेत. मुलामुलींमधील संबंध हे मोकळ्या वृत्तीचे आहे. मुलींना मुलगा निवडायचा अधिकार आहे व हे समाजमान्य आहे. आदिवासी लोकांनी लव्याची पद्धत ही सामूहिक आहे. हातमिळवणी म्हणून सर्व लोक लव्याच्या व्यक्तीला जमेल तशी पेशाची, अनाजाची व सामानाची मदत करतात. लव्याआधी मुलगी गर्भार राहिल्यावर जर मुलाने किंवा कुटुंबीयांनी तिला स्वीकारले नाही तर वड बसविण्याची व्यवस्था समाजाने केली आहे. पण या सोबतच याभागात दारूचं व्यसन प्रचंड आहे. आजही पारंपरिक वैदू पद्धतीवर त्यांचा विश्वास आहे. हे सारं पाहून, अनुभवून मी ठरवलंय चंद्रपूर जिल्हातील ग्रामीण भागातच वैद्यकीय सेवा द्यायची. पुढील प्रवास हा ठरलेल्या ध्येयाच्या दिशेने सुरू राहील. चंद्रपूरचा प्रदूषणाचा प्रश्न मोठा आहे हे आपण सर्व जाणतो. प्रदूषणाचा मानवी आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामांचा अभ्यास करून त्यासाठी काम करण्याचा माझा पुढचा मानस आहे. त्यासाठी लागणारं कोशाल्य ज्ञान मिळवण्यासाठी प्रयत्न सुरू आहेत. प्रसूती व त्यातील अडचणींना मला न्याय देता यावा म्हणून त्यात कोशाल्य मिळवावं असं वाटतं म्हणून मी जानेवारीपासून छत्तीसगड येथील दल्लिराजरा 'सिया' शाहीद रुग्णालय येथे आरोग्य अधिकारी म्हणून रुजू झालो आहे. एकेक पाऊल पुढं टाकतो आहे...

सूरज म्हस्के, (निर्माण ६)
surajirmhaske@gmail.com



निर्माणची पुढची बॅच येत्या जानेवारीमध्ये येथे सुरू होत आहे. यामध्ये सहभागी होण्याची इच्छा असेल तर <http://nirman.mkcl.org> या संकेतस्थळावरून प्रवेश अर्ज डाउनलोड करता येईल. अधिक माहितीही याच वेबसाइटवर उपलब्ध आहे.

