

चिमणचारा

चारा मुखी पिलांच्या
भरवीत कौतुकाने
ती येत जात राही
धुंडीत सर्व राने ।

बल-पुष्टि त्यांसि देण्या
आणी दुरुन घास
पंखास बळ मिळावे
मायेस एक ध्यास ॥



शबरी
सेवा समिती



प्रकाशन : दि. २४ नोव्हेंबर २०१८

प्रकाशक : शबरी सेवा समिती
संपर्क पत्ता - फडके हॉस्पीटल
'आनंद', कोतवाल नगर, कर्जत,
जि. रायगढ - ४१० २०१.
Email - shabarisevasamiti@yahoo.co.in
Website - www.shabarisevasamiti.org

संपादक : विंदा निमकर

मुख्यपृष्ठ : रश्मी पाटणकर

काव्यपंक्ती : श्रीपाद सहस्रबुद्धे

अक्षर जुळणी : रमण गांगल

मुद्रक : भूषण एन्टरप्रायझेस
२१, भैरव सोसायटी, टाटा पावर लेन,
रामनगर, डोंबिवली (पूर्व) - ४२१ २०१.

(केवळ खाजगी वितरणासाठी)



चिमणचारा



अनुक्रमणिका

१)	प्रस्तावना	३
२)	प्रमोद करंदीकर यांचे मनोगत	५
३)	नकाशा - नंदुरबार जिल्हा	८
४)	धडगांव व अक्कलकुवा तालुक्याची भौगोलिक व आर्थिक स्थिती	९
५)	आदिवासी समाजाची मानसिकता	११
६)	कार्यकर्त्यांचा शोध व डॉ. कुलकर्णी यांची भेट	१३
७)	डॉ. अलका कुलकर्णी यांचे विचार व मनोगत	१५
८)	कार्यकर्त्यांचे अनुभव	२०
९)	कार्यकर्त्यांचा परिचय	२४
१०)	आकडेवारी	२६
११)	कुपोषण मुक्त बालकांचा प्रातिनिधिक परिचय	२७
१२)	उपाय योजना	३९



प्रस्तावना

शबरी सेवा समितीच्या कामातील महत्वाचा कार्यक्रम म्हणजे ‘कुपोषण निर्मूलन’. वास्तविक शबरी सेवा समितीच्या कामाची सुरुवाताच कुपोषण निर्मूलन या कार्यक्रमाने झाली. सन २००३ पासून कुपोषण निर्मूलन हाच अग्रक्रमाचा विषय राहिला आहे. कुपोषणग्रस्त बालकांना शोधून त्यांना डॉक्टरांपर्यंत घेऊन जाऊन औषधोपचाराने बरे करणे हे सेवाकार्य एक तपाहून अधिक काळ सुरु आहे.

या संदर्भातील यथायोग्य माहितीचा अधिकृत संग्रह (रेकॉर्ड) संस्थेकडे असावा या उद्देशाने कुपोषण कार्यक्रमाचे सर्वेक्षण करण्याचा विचार झाला.

महाराष्ट्रातील नंदूबार जिल्हा हा कुपोषण व बालमृत्युचे प्रमाण अधिक असलेला जिल्हा म्हणून महाराष्ट्र शासनातफै घोषित करण्यात आलेला आहे. नंदूबार जिल्ह्यातील अक्कलकुवा व धडगांव या दोन तालुक्यांत शबरी सेवा समितीचे काम सन २००९ पासून अव्याहत सुरु आहे. सातपुढा पर्वतरांगांमधील दुर्गम भागातून, गावागावांतून आजारी, कुपोषित मुलांना वैद्यकीय चिकित्सा शिंबीरासाठी घेऊन येणे व औषधोपचारांनीच मुले बरी होऊ शकतात असा विश्वास त्यांच्यात निर्माण करणे असे अत्यंत अवघड काम संस्थेतर्फे सुरु झाले. संस्थेच्या प्रयत्नांतून आतापर्यंत जवळजवळ १२५०० बालके कुपोषणमुक्त झाली आहेत, किंबहुना काही जणांचे अक्षरशः प्राण वाचले आहेत. कोणताही गाजावाजा व प्रसिद्धी न करता अत्यंत सातत्याने चाललेले हे मूलगामी कार्य समाजाला कळावे ह्या उद्देशाने आतापर्यंत केलेल्या कार्याचे प्रातिनिधिक स्वरूपात सर्वेक्षण करावे असे संस्थेला वाटले.

या सर्वेक्षणाची जबाबदारी रंजना करंदीकर व विंदा निमकर यांच्यावर सोपविण्यात आली. ६ जून २०१८ ते ९ जून २०१८ या कालावधीत स्थानिक कार्यकर्त्यांच्या मदतीने ५० मुलांना व त्यांच्या पालकांना प्रत्यक्ष भेटून, बोलून माहिती घेण्यात आली. ही ५० मुले शबरी सेवा समितीच्या व डॉ.अलकाताईच्या प्रयत्नांनी कुपोषणातून बाहेर आलेली आहेत किंवा त्यांना अक्षरशः जीवदान मिळाले आहे, अशी आहेत. हे सर्वेक्षण प्रातिनिधिक स्वरूपात आहे. त्याचा यथोचित अहवाल तयार करण्यात आला असून तो आपल्यापुढे ठेवतांना आम्हाला आनंद होत आहे.

पुस्तिकेचे मुख्यपृष्ठ व त्याला जोडून आलेल्या काव्यपंक्ती पुस्तिकेच्या विषयाला पुष्टी देणाऱ्या आहेत. बाळांची काळजी घेणे, त्यांना योग्य आहार देत राहणे (भरवणे) व त्यांच्या पंखात बळ येण्यासाठी सर्वतोपरी झटणे हे आईचेच (पालकांचे) काम आहे. बाकी यंत्रणा त्याला पूरक आहेत. या सर्वेक्षणासाठी श्री.प्रमोद करंदीकर व डॉ.अलकाताई कुलकर्णी, शहादे यांचे बहुमोल मार्गदर्शन लाभले.

शबरी सेवा समितीमार्फत आजपर्यंत कुपोषण निर्मुलनाचे एक भरीव कार्य उभे राहिले आहे हे या अहवालातून आढळून येत आहे. हा कार्यक्रम यापुढेही पूर्ण क्षमतेने राबविण्याचा वसा शबरी सेवा समितीने घेतला आहे. त्यासाठी जोमाने कार्यरत राहण्याचा निर्धारही केला आहे.

शबरी सेवा समितीचे कार्यकर्ते, कुलकर्णी हॉस्पिटल व संस्थेचे असंख्य देणगीदार या सर्वांच्या प्रयत्नाने ही ‘कोवळी पानगळ’ थांबविण्याचा प्रयत्न आपण करणार आहोत.

डॉ. नीळकंठ फडके
अध्यक्ष
शबरी सेवा समिती

प्रमोद करंदीकर यांचे मनोगत



शबरी सेवा समितीची स्थापना सन २००३ मध्ये झाली. स्थापनेच्या आधीपासूनच कुपोषण निर्मुलनाचे कार्य सुरु झाले होते. स्थापनेपासून सन २००८ पर्यंत फक्त कर्जत तालुक्यापुरते हे कार्य सीमित होते. कुपोषण निर्मूलन हा एककलमी कार्यक्रम संस्थेपुढे होता. कुपोषित बालकांचा शोध, पालकांशी संवाद, मेडिकल कॅम्पमध्ये तपासणी, औषधोपचार, पोषक आहार वाटप व सातत्याने पाठपुरावा असा सुसूत्रित कार्यक्रम होता.

सर्वात महत्वाचे म्हणजे अंगणवाडी सेविकांशी संवाद आणि त्यांचे योगदान हे आम्ही प्रयत्नपूर्वक मिळविले होते. भविष्यात कुपोषित बालके जन्माला येऊ नयेत म्हणून गर्भवती महिलांच्या प्रबोधनाकरीता सामुहिक डॉहाळजेवण, त्यांची तपासणी, योग्य ते उपचार आणि त्यांच्याशी संवाद अशा कार्यक्रमांची नियमित रचना केली होती. किशोरवयीन मुलींकरीता शिबीरे व सुदृढ बालक स्पर्धा असे सकारात्मक दिशा देणारे कार्यक्रम सुद्धा सातत्याने घेत होतो. कर्जत तालुक्यातील ३४२ आदिवासी वाड्यांपर्यंत आमचा नियमित संपर्क होता. तालुक्यातील ९२ प्रतिशत कुपोषित बालकांपर्यंत संस्थेच्या विविध योजनांचा लाभ पोहोचत होता. या सर्व धडपडीचा सुयोग्य परिणाम ५/६ वर्षांनंतर दिसू लागला. जेथे दरवर्षी ७० ते ८० बालमृत्यू व्हायचे त्या कर्जत तालुक्यात २००८-०९ मध्ये फक्त ५-६ बालमृत्यू झाले. हे यश आम्हाला निश्चितच समाधान देणारे होते. कर्जत तालुक्यामधील कार्याचे एक वैशिष्ट्य म्हणजे संवाद आणि प्रबोधनाच्या कार्यक्रमांतून आम्ही ग्रामीण व आदिवासी महिलांमध्ये स्वतःच्या आरोग्याविषयी आत्मभान निर्माण करू शकलो.

महाराष्ट्रात कुपोषण व बालमृत्यूची स्थिती खूप जास्त असलेले तालुके म्हणजे मेळघाट, धडगांव, अक्कलकुवा व जव्हार. मेळघाटमध्ये खूप संस्था कार्यरत असल्याने आम्ही जव्हार, धडगांव व अक्कलकुवा तालुक्यात कार्य सुरु करायचे ठरविले. २००८ मध्ये या तीनही तालुक्यात काम सुरु केले. जव्हारमध्ये भाषेचा प्रश्न नव्हता व डॉंबिवलीपासून जवळ असल्याने काम सुरु करणे थोडे सोपे होते.

धडगांव, अक्कलकुवा म्हणजे अतिरुग्म आणि अनेक समस्यांनी ग्रासलेले तालुके. २००८ मध्ये धडगाव मध्ये बालमृत्युचा आकडा होता ४७० तर अक्कलकुव्यामध्ये ५२७. या भागात मी प्रवास सुरु केला. कार्य कसे सुरु करायचे, रहायचे कोठे आणि जेवायचे कोठे व काय हा प्रश्न सातत्याने आड वासून पुढे यायचा. महत्प्रयासाने तळोदे तालुक्यातील नकुल ठाकरे हा कार्यकर्ता मिळाला. नंदूबार, शहादे, दोंडाईचे येथील डॉक्टर मंडळीना भेटणे सुरु केले. ५/६ महिन्यांच्या धडपडीतून २/३ डॉक्टर सहकार्य करण्यास तयार झाले. कुपोषित बालकांच्या

तपासणीसाठी पहिले वैद्यकीय शिबीर १३ नोव्हेंबर २००९ या दिवशी धडगावमधील ग्रामीण रुणालयात ठरविले.

धडगाव तालुक्यातील हा पहिलाच मेडिकल कॅम्प अंतर्बाह्य हादरवून टाकणार होता. तीन प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या परिसरातील २१३ कुपोषित बालके या कॅम्पमध्ये तपासणीसाठी आली होती. सर्वजण कुपोषणाच्या अतितीव्र श्रेणीतील होती. आपल्या आईच्या मांडीवर पदराखाली झाकलेली ही मुले म्हणजे केवळ श्वासोच्छ्वास सुरु आहे म्हणून जिवंत म्हणायची, असे ते भयावह चित्र होते. सहा वर्षाखालील एकाही बालकाच्या चेहन्यावर साधे हसू सुद्धा दिसत नव्हते. केवळ कण्हण्याचा चिरका आवाज काढणारे ते कातडी आणि हाडांचे सापळे आईच्या पदराखाली झाकलेले, असेच ते दृष्ट्य होते. मृत्यूच्या दिशेने रांगत जाणारी ती कोवळी मुले पाहून पोटात गलबलून आले. डोळ्यातून येणारे अश्रू आणि मनातील वेदनेचा हुंदका केवळ आयोजक म्हणून दाबून ठेवला. रात्री त्या सर्व भावनांना पूर्ण मोकळीक करून दिली. त्या बालकांचे निस्तेज व सुकत जाणारे चेहरे, त्यांचे चिरक्या आवाजातील कण्हणे सारखे डोळ्यासमोर येत होते. रात्रभर केवळ तळमळत होतो.

नंतर लक्षात आले, या मुलांच्या आया केवळ्या मोठ्या आशेने या कॅम्पला आल्या होत्या. त्यांची आशा पल्लवीत व्हावी म्हणून तर आपण हे काम केलेच पाहिजे असा सूर मनाला गवसला आणि पुन्हा निश्चयाने कामाला लागलो. कार्यकर्ते मिळत गेले. डॉक्टर मंडळींना भेटणे, त्यांना विनवणी करणे, औषधे आणणे, पोषक आहार पुरविणे, कार्यकर्ते मिळविणे आणि या सगळ्यासाठी लागणारा पैसा जमा करणे, कोणतेही काम सोपे नव्हते. एकेका डॉक्टरांना भेटण्यास दिवस दिवस वेळ घालवूनही कधीकधी हाती काहीच लागत नव्हते.

धडगाव, मोलगीमध्ये कॅम्प आहे असे सांगताच डॉक्टर मंडळी नकार द्यायचे. तरीही प्रयत्नांची पराकाष्ठा करत होतो. काही डॉक्टर मंडळी येत होती. औषधोपचारांबरोबरच पोषक आहार देणे सुरु केले. काम मुंगीच्या गतीने पुढे सरकत होते.

नंदुरबार जिल्ह्यातील काम सुरु झाले आणि दैवयोगाने शहादे येथील डॉ.अलकाताई कुलकर्णी यांचा परिचय झाला. डॉ.अलकाताईही कुपोषण आणि बालमृत्युच्या बातम्या ऐकून अस्वस्थ व्हायच्या. त्या स्वतः बालरोगतज्ज्ञ. त्यांनी ठरविले की आपल्या हॉस्पिटलमध्ये शबरी सेवा समितीच्या माध्यमातून आलेल्या बालकांना औषधे, उपचार व लहान मोठ्या शस्त्रक्रिया असे सर्व विनामूल्य करायचे. त्यांच्या संपूर्ण परिवारानेच हा वसा घेतलेला आहे. एक दोन वर्षे नव्हे तर गेली १० वर्षे अव्याहतपणे शहादे येथील कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये असंख्य तीव्र कुपोषित व विविध आजारांनी ग्रासलेली बालके भरती होत आहेत. शबरीच्या कामाला खूप मोठा आधार मिळालेला आहे.

योगायोगाने त्याचवेळी सुप्रसिद्ध युरॉलॉजिस्ट डॉ.अजित फडके (मुंबई) यांनी या कामासाठी आर्थिक मदत देऊ केली. दोन वर्षे नंदुरबार जिल्ह्यातील कार्यासाठी लागणारा संपूर्ण निधी नाना पालकर स्मृती समिती या संस्थेने पुरविला. डॉ.अजित फडके यांनी त्यांच्या शेवटच्या आजारपणातही धडगाव, अक्कलकुवा असा प्रवास करून शबरीला खूप मोठा मानसिक आधार दिला.

नंदुरबारमधील कार्यास प्रारंभ होऊन आज १० वर्षे पूर्ण होत आहेत. या १० वर्षात या दोन तालुक्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कक्षेतील बालकांवर आपण उपचार केले आहेत. संस्थेचे ७ पूर्णवेळ कार्यकर्ते कुपोषण निर्मुलन एवढे एकच मिशन घेऊन अहोरात्र कार्य करीत आहेत. पोषक आहार, मेडिकल कॅम्प, दवाखान्यात उपचार असे सर्व मिळणून एकूण १२५६० बालकांना आपण कुपोषणातून मुक्त केले आहे. बन्याच वेळा असे लक्षात आले आहे की प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टर रुणांना आपल्या कार्यकर्त्यांचा मोबाईल नंबर देतात आणि सांगतात की शबरी सेवा समितीच्या माध्यमातून तुमच्या आजारी मुलांना शहादे येथे कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये घेऊन जा, तेथे मुलांना योग्य उपचार मिळतील.

‘शबरी’ च्या कार्यावर एवढा विश्वास का निर्माण झाला बरे? तर त्याच्यामागे आपली अव्याहत असलेली १० वर्षांची सेवा ज्योत आहे. कुपोषित बालकांची पोटच्या मुलांप्रमाणे २४ तास काळजी घेणारे आपले स्थानिक कार्यकर्ते हेच या विश्वासाचे एकमेव कारण आहे.

सातपुऱ्याच्या या दुर्गम क्षेत्रातील कुपोषण व बालमृत्यूची पाश्वभूमी लक्षात घेता आपली उपलब्धी आशादायक व खूप लक्षणीय असली तरी पुरेशी नाही हे मात्र जाणवते.

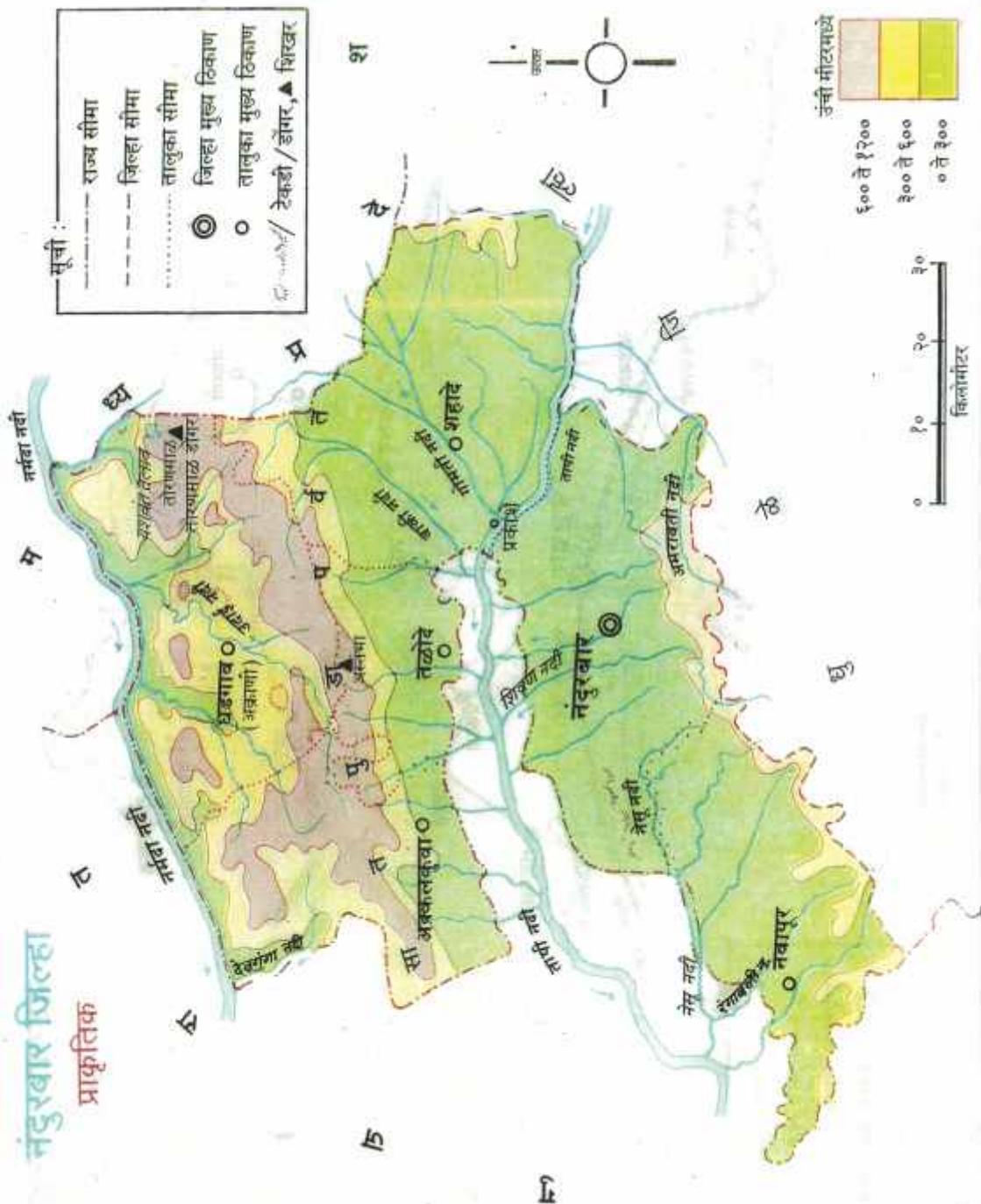
हे क्षेत्र म्हणजे असंख्य समस्या आणि प्रश्नांची जटील अशी गुंतागुंत आहे. दुर्गमता, सरकारी यंत्रणेतील अनास्था, गरीबी, विस्थापन, शिक्षणाचा अभाव, शेतीची कमी उत्पादनक्षमता हे प्रश्न आहेतच. पण त्याशिवाय कुपोषणाच्या प्रश्नाचे मूळ काही प्रमाणात आदिवासी समाजाच्या मानसिकतेमध्येही आहे. लहान मुलांना पचनासाठी हलका आहार स्वतंत्रपणे शिजवून देणे हे अत्यंत आवश्यक आहे. आदिवासी समाजात या गोष्टींकडे सर्रास दुर्लक्ष केले जाते. नवीन पद्धतीने आहार शिजवून बालकांना भरविणे आदिवासी समाजात कोठेच आढळत नाही. लहान मुलांशी भरपूर बोलणे व त्यातून बालकांचा मानसिक व भावनिक विकास या महत्वाच्या गोष्टींकडेही दुर्लक्ष होते. हे प्रश्न केवळ दारिद्र्यामुळे निर्माण झाले आहेत असे नाही, तर समाजाचे सकारात्मक प्रबोधन होणे नितांत गरजेचे आहे. तुम्ही गरीब आहात, शासनाकडून तुम्हाला हे हे मिळाले पाहिजे असे सांगणे अगदी सोपे आहे, पण स्वतःच्या कर्तव्याची जाण प्रबोधनाच्या माध्यमातून होणे हे सुद्धा तितकेच महत्वाचे आहे.

शबरी सेवा समितीच्या सर्व उपक्रमांतून त्या “व्यक्तीचा विकासातील सहभाग” हा नेहमीच महत्वाचा घटक राहिला आहे. कुपोषण निर्मुलनाच्या कार्यात कुपोषित बालकांच्या आई-वडिलांचा सहभाग हा अत्यंत महत्वाचा घटक आहे. प्रबोधनाच्या माध्यमांतून ही जाणीव विकसीत झाली तर कुपोषण व बालमृत्युची ही भीषण समस्या सोडविणे सुलभ होईल.

या सर्वामध्ये शबरी सेवा समिती अग्रक्रमाने आपले योगदान देत राहील.

प्रमोद करंदीकर
सचिव
शबरी सेवा समिती

नंदुरवार ज़िल्हा प्राकृतिक



धडगांव व अक्कलकुवा तालुक्यांची भौगोलिक व आर्थिक स्थिती

नव्याने निर्माण झालेला नंदूबार जिल्हा हा भगवान श्रीकृष्णाच्या पदस्पतीने पावन झालेली नंदनगरी असे म्हणतात. नमेदेच्या किनाच्यावरील अल्पसा भूभाग वगळता नंदूबार जिल्हा तापी नदीच्या खोन्यात महाराष्ट्राच्या वायव्येला वसला आहे. याच्या सीमा गुजरात व मध्यप्रदेश राज्याला लागून आहेत. उंचसखलपण, हवामान व जमीन यावरुन या जिल्ह्याचे तीन भाग पडलेले आहेत. या जिल्ह्यात सातपुडा पर्वतराजीतील जंगले व डोंगराळ भाग येतो.

या डोंगराळ भागात अक्राणी (धडगांव) अक्कलकुवा आणि तळोदे तालुक्यांचा समावेश आहे. आदिवासीबहुल असलेल्या या तालुक्यात १००% आदिवासी समाजाची वसती आहे. सातपुडा पर्वतराजीतील दुर्गम डोंगरदन्यांमुळे आजही हा प्रदेश दुर्लक्षित आहे.

या भागात सर्वदूर रस्ते नसल्यामुळे आतील दुर्गम भागातील आदिवासी पाडे अद्याप रस्त्याने जोडलेले नाहीत. दळणवळणाच्या पुरेशा सुविधा नाहीत. पाड्यातील एखादे घर एका टेकडीवर तर दुसऱ्या टेकडीवर ३-४ घरे. दुर्लक्षित भागामुळे अशा घरांपर्यंत कोणत्याही सोयी सुविधा पोहोचलेल्या नाहीत.

या भागातील हवामान कोरडे व उष्ण आहे. यामुळे उन्हाळा व हिवाळा तीव्र स्वरूपाचा असतो. भारतातील सर्वमान्य प्रथेनुसार येथेही शेती वरुणराजाच्या मेहेरबानीवर अवलंबून आहे. त्यामुळे वर्षभर पुरेल इतके उत्पन्नही शेतीमधून मिळत नाही. मग अन्य राज्यात मोलमजुरीला जाणे अपरिहार्य असते.

राजकारणातील दुफळी, लोकसेवकांची विचारशून्यता आणि आदिवासी योजनांतील मलिदा लाटण्याचा हेतु, यामुळे विकासकामे जशी व्हायला हवीत तशी झालेली नाहीत. उघडेबोडके डोंगर, जंगलसंपदा नष्ट झालेली, यामुळे वातावरण शुष्क पडले आहे. साहजिकच पर्जन्यमान कमी कमी होत आहे. तापीच्या सुपीक खोन्यात हा भाग असूनही सिंचनसोयी आणि शेतीकौशल्याच्या अभावामुळे शेतीचे उत्पन्न घटले आहे. याचा परिणाम येथील आदिवासी समाजजीवनावर निश्चितपणे झाला आहे. त्यांचा आर्थिकस्तर घसरलेला आहे.

धडगांव, अक्कलकुवा भागातील आदिवासींचा आर्थिकस्तर खालावण्यात शैक्षणिक सुविधांचा अभाव व अनिष्ट रुढी परंपरा यांचाही सहभाग आहे. शासनाच्या सर्व शिक्षा अभियाना अंतर्गत १४ वर्षाखालील प्रत्येक मुलाला प्राथमिक शिक्षण मिळण्याचा कायदा आहे. प्रत्येक वस्तीत शाळा हवी. पण येथील दुर्गम भागामुळे व दळणवळणाच्या सोयी नसल्यामुळे प्रत्येक पाड्यावर शाळा सुरु करणे दुरापास्त झालेले आहे. काही ठिकाणी शाळा आहेत पण इमारतींची अवस्था दयनीय आहे. तसेच नेमलेले शिक्षक नियमितपणे शाळेला हजेरी लावत नाहीत. पण हा फक्त व्यवस्थेचा दोष आहे असे नाही तर आदिवासी समाज गायीगुरांपाठी आपल्या मुलांना धाडत असल्यामुळे शाळेत मुलांची उपस्थिती बेताचीच असते. त्यातून भिल्ल, पावरा, वसावे, तडवी, नाईक या जमातींची भाषा प्रत्येकी वेगळी असल्याने राज्यभाषा मराठीतून शिक्षण देण्यास

व घेण्यास अडचणी उत्पन्न होतात. शिक्षकांना त्या त्या विद्यार्थ्यांची भाषा येत नसते व विद्यार्थ्यांना मराठीचा गंध नसतो ही आपल्या महाराष्ट्राची शोकांतिका आहे.

आदिवासी समाजात प्रत्येक जोडपे स्वतंत्र रहात असल्याने वाट्याला येणारी जमीन कमी असते. छोट्याशया जमिनीच्या तुकड्यावर मिळणारे उत्पन्नही तुटपुंजे असते. खाणारी तोंडे जास्त. असे व्यस्त प्रमाण असल्याने दारिद्र्य कायम त्यांच्या पाचवीला पुजलेल असते. या सर्व परिस्थितीत आर्थिकस्तर कायमच खालावलेला असतो. तरी इतर समाजाच्या प्रगल्भतेमुळे या भागात जनजागृती होत आहे. त्यामुळे आता आदिवासी समाजातील मुले-मुली शिक्षणाकडे वळत आहेत. ही एक समाधानाची बाब आहे.



आदिवासी समाजाची मानसिकता

‘ठेविले अनंते तैसेचि रहावे’ हीच वृत्ती धडगांव-अक्कलकुवा मधील आदिवासींची. डोंगराळ भागातील सर्वदू पसरलेले आदिवासी पाडे रस्ते व इतर वाहतूक व्यवस्थेने जोडलेले नाहीत. त्यामुळे डॉक्टर किंवा अन्य सुविधांचा दुरान्वयेही संबंध नाही. त्यातून आदिवासी समाजातील कुपोषण, अंधश्रद्धा, शिक्षणाचा अभाव, हातावरचं पोट, रोजच्या जगण्यातील संघर्ष आणि कोणत्याही बदलाला न स्वीकारण्याची मानसिकता यामुळे मागासलेपण पाचवीला पूजलेले. औषधपाण्याने आपण बरे होऊ शकतो यावर अविश्वास. देव जन्म देतो आणि तोच नेतो. यामधल्या काळात वाट्याला आलेला जीवनसंघर्ष विनातक्रार करत जगणे एवढेच माहित.

आदिवासी समाज हा रुढी व परंपराप्रिय. या रुढी परंपरांच्या विरोधात ते जात नाहीत. धार्मिक कर्मकांडे करण्यावर जास्त भर असल्याने त्यांच्यात भगत प्रथा राजरोस सुरु आहे. पोळा, होळी, दिवाळी, नागदेव इत्यादी सणांना भगताचा आशिर्वाद घेण्यात ते धन्यता मानतात. मोगरादेवीला प्रथेप्रमाणे कोंबळ्याचा बळी देऊन सर्वांना सुखी ठेवण्याची प्रार्थना भगतामार्फत करतात. त्यामुळे भगतावर गाढ विश्वास.

महाराष्ट्रातील आदिवासी समाज पावरा, भिल्ल, धानका, नाईक, तडवी इत्यादी जमातींमध्ये विभागलेला आहे. या प्रत्येक जमातीची स्वतःची स्वतंत्र भाषा आहे. आजही हे लोक आपापली भाषा बोलतात. परंतु हल्ली आपल्या भाषेबरोबर मराठीतूनही संभाषण काही प्रमाणात होऊ लागले आहे. पण आपापसात ते स्वतःचीच भाषा बोलतात. यामुळेही यांच्यात कोणत्याही प्रकारचे विचारांचे आदानप्रदान होत नाही आणि मागासलेपण कायम रहात.

आजही या समाजात भोळेपणा व भित्रेपणा आढळतो. स्वतःच्या बाबतीत बोलायला आदिवासी तयार नसतात. कितीही प्रयत्न करा, विविध मार्गांनी यांच्याशी संवाद साधायचा प्रयत्न केला तरी हे लोक अजिबात तोंड उघडत नाहीत. मग अन्यायाला विरोध वगैरे तर फार दूरच्या गोष्टी झाल्या.

न बोलणे, गरिबी, अंधश्रद्धा आणि कालबाह्य रुढी, परंपरा यामुळे या समाजाच्या सुधारणेचा प्रश्न गंभीर होत चालला आहे. निसर्गाचा योग्य आणि शास्त्रोक्त वापर होत नसल्याने यांच्यावर अर्धपोटी राहण्याची वेळ आली आहे. त्यांना अन्न, वस्त्र व निवारा या मूलभूत गरजाही भागविता येत नाहीत. प्रचंड गरिबी, शिक्षणाचा अभाव, शुद्ध पिण्याच्या पाण्याचे दुर्भिक्ष, स्वच्छतेचा अभाव यामुळे गोगार्ड व कुपोषण घराघरात ठाण मांडून आहे.

आदिवासी अनरोग्याचे कारण जसे त्यांच्या आर्थिक परिस्थितीत आहे तसेच त्यांच्या मागासलेपणात व रुढीपरंपरात आहे. लग्न झालेले आदिवासी जोडपे त्यांच्या मूळ घरापासून वेगळे होऊन स्वतंत्र राहते. त्यांच्या पारंपारिक जमिनीतील जो काही तुकडा त्यांच्या वाट्याला येतो तो फारच छोटा असतो. त्यातून उत्पन्नही तुटपुंजे मिळते. यांच्यात स्वतःचेच कायदे परंपरा

असल्याने मुलगा-मुलगी सज्जान झाल्यावरच लग्न लावावे असे नसते. सर्वमान्य पद्धतीनुसार दोनही घरची लोकं तयार झाल्यावर मुलगा मुलगी नवरा बायकोप्रमाणे एकत्र रहायला सुरवात करतात. लग्नात मुलीला मुलाकडून मेहर देण्यात येतो. यात त्यांचे शिक्षण, पूर्ण शारीरिक विकास, सज्जान या गोष्टी बघायच्या असतात हे त्यांच्या गावीही नसतं. त्यामुळे लहानपणीच संसाराच्या येऊन पडलेल्या जबाबदारीमुळे परिस्थितीशी झुंजणं सुरु होतं. देवाची देन असलेली मुलं वाढत जातात. त्यामुळे उत्पन्न व खायची तोंडं यांचे प्रमाण व्यस्तच राहते. मग अन्य राज्यात मोलमजुरीला जाणे होते. कोणतेही कौशल्य अंगी नसल्याने मजुरीही कमी प्रमाणात मिळते. तीन ते चार महिन्यांची ती मजुरीही पुरेशी पडत नाही.

अशा परिस्थितीत आहारविहाराचे ज्ञान नसल्याने, योग्य आहाराची कमतरता, स्वच्छतेचा अभाव यामुळे व्याधींचा प्रादुर्भाव मोठ्या प्रमाणावर होतो. रुढी परंपरेच्या पगऱ्यामुळे भगताकडील मंत्रतंत्रावर अवलंबून राहतात. त्याचा निरुपाय झाल्यावर मग सरकारी दवाखान्याकडे धाव घेतली जाते. पण तोवर उशीर झालेला असतो.

या भागातील आदिवासींच्या शेतांतून ज्वारी, हरभरा, मका, उडीद, भाजीपाला इत्यादी तुटपुंजे का होईना पण उत्पन्न येत असते. यामधुनच पौष्टिक आहार बनविता येतो याची माहिती नसते. आईच्या दुधापासून मूल बाजूला झाल्यावर बाळाच्या हातात भाकरी देण्याएवजी त्याला पचेल असे अन्न देण्याचे भान नसते. साहजिक मूल कुपोषित होऊ लागते. मुळात गर्भारपणात मातेचीही काळजी घ्यायची असते, तिलाही पौष्टिक आहाराची गरज असते हे सगळे रोजच्या जगण्याच्या संघर्षात गौण होऊन जाते. साहजिकच रोगराई व कुपोषण वाढीला लागते.

गरिबी, शिक्षणाचा अभाव, चुकीच्या रुढीपरंपरांना बिलगून बसणे, मंत्रतंत्रावर अवलंबिणे, शासकीय सेवेची निष्क्रियता यामुळे आदिवासींच्या आरोग्याचा प्रश्न ऐरणीवर आहे. क्षयरोग, त्वचारोग, जीवनसत्त्वाचा अभाव, कुपोषण, त्याचबरोबर सिकलसेल, अॅनिमिया यासारख्या अनुवंशिक आजारांमुळे आदिवासींची आयुर्मर्यादाही सीमित होत आहे.

आदिवासी हे आपल्या देशातील घटनेचा अधिकार प्राप्त असलेले नागरिक आहेत हे लक्षात घेऊन शासन, इतर समाज, सामाजिक सेवा संस्था यांनी एकत्र येऊन कार्य करणे आवश्यक आहे. जेणेकरून आदिवासी समाजाचा सर्वांगीण विकास होऊन त्यांना समाजाच्या मुख्य प्रवाहात आणणे सुलभ होईल.

कार्यकर्त्यांचा शोध व डॉ. कुलकर्णी यांची भेट!

धडगांव व अक्कलकुवा तालुका कुपोषणात अग्रणी आहेत. भौगोलिक परिस्थिती, आदिवासींची मानसिकता याचबरोबर शासकीय आरोग्यसेवेची निष्क्रियता आणि इतर वैद्यकीय व्यावसायिकांची आदिवासींबाबतची उदासीनता यामध्येही आहे.

धडगांव, अक्कलकुवा येथील कुपोषण समस्येला भिडायचं असं शबरी सेवा समितीने ठरविल्यावर शोध सुरु झाला कार्यकर्त्यांचा आणि पहिलं नांव समोर आले – नकुल ठाकरेचं. वनवासी कल्याण आश्रमातील ओळखीचा हा कार्यकर्ता. पण त्यावेळी संपर्कात नव्हता. महत्प्रयासाच्या शोधाअंती तळोदे तालुक्यातील या कार्यकर्त्याशी संपर्क झाला. त्याला साद घातली. त्यावेळी त्याच्या हाती समाजसेवेचं कोणतेही काम नव्हतं. पण स्वतःच्या समाजासाठी काहीतरी करण्याची तळमळ होती. त्याने शबरीच्या हाकेला प्रतिसाद दिला आणि धडगांवात कार्याची मुहूर्तमेढ रोवली गेली.

धडगांव, अक्कलकुवा या डोंगराळ प्रदेशातील सर्वदूर पसरलेल्या पाड्यांवर दळणवळणाच्या सोयी नसतांनासुद्धा आणि प्रसंगी ५-५ कोस अतर पायी तुडवून प्रत्येक पाड्याला भेटी देण्याचा प्रयत्न सुरु झाला. कुपोषित बालकांना अशा भेटींमधून शोधून त्यांच्या पालकांच्या समजुती घालून त्या बालकांना सरकारी दवाखान्यात घेऊन जाण्याचे प्रयत्न सुरु झाले. खाजगी वैद्यकांनी सुद्धा या कामी मदत करावी म्हणून त्यांचीही मनधरणी एका बाजूला सुरु केली. पण सुरुवातीला सरकारी दवाखाने दखल घेत नव्हते आणि खाजगी वैद्यक दाद देत नव्हते. पण श्री.करंदीकर यांनी हार न मानता प्रयत्न सुरुच ठेवले. या निकराच्या प्रयत्नांना यश येऊन शबरी सेवा समितीतर्फे पहिले वैद्यकीय शिबीर २००९ मध्ये ग्रामीण रुग्णालय धडगांव येथे झाले.

या शिबीरामुळे एक गोष्ट झाली. आपल्या आजारी मुलांची योग्य दखल घेतली जाते हे जाणवून आदिवासी समाजाच्या आशा पल्लवीत झाल्या. आता नेटाने काम करणे आवश्यक होते. औषधोपचारा-बरोबर बालकांना पोषक आहार देणे गरजेचे असल्याचे समजले. पण या सर्व गोष्टींसाठी नकुलचे हात कमी पडू लागले. मग पुन्हा स्थानिक कार्यकर्त्यांचा शोध सुरु झाला. नकुलची आस्था आणि करंदीकरांची चाणाक्ष नजर यामुळे आणखी सहा खंडे हात, चंपालाल, दारासिंग व देवीसिंग यांच्या रूपाने मिळाले. त्यांनाही त्यांच्या समाजासाठी चांगलं काम करायची प्रामाणिक इच्छा होती. या जाणिवे-नेणिवेतून पुन्हा जोमानं काम सुरु झालं. प्रत्येकाचे कार्यक्षेत्र ठरविण्यात आले. या कार्यक्षेत्रात किती डोंगर चढउतार केले याची गणती न करता अगदी एखाद्या डोंगरातील एकल घरापर्यंतही पोचण्याचा निर्णय झाला. तो अंमलात आणला गेला. जीवापाड मेहनत करून कार्यकर्ते लोकांपर्यंत पोहोचू लागले. या प्रत्येक भागातील आदिवासी भाषा वेगवेगळी, पण स्थानिक कार्यकर्त्यामुळे भाषेची अडचण दूर झाली व संवाद साधणे शक्य झाले.

चांगल्या कामाला देव सुद्धा मदत करतो असे म्हणतात त्याचा प्रत्यय आला. २००९ मध्ये अंतर्नांद मासिकातील डॉ.अलकाताई कुलकर्णी, शहादे – नंदूबार यांचे कुपोषणाची

सद्यस्थिती दर्शविणारे एक पत्र प्रसिद्ध झाले. ते सर्व भेदक चित्रण नंदूबार जिल्ह्यातील आदिवासींच्या कुपोषणा संदर्भात होते. योगायोगाने ते पत्र श्री.करंदीकरांच्या वाचनात आले. पत्रातील तळमळ जाणवून श्री.करंदीकरांनी डॉ.अलकाताई कुलकर्णी यांची भेट घेतली. या भेटीत संस्थेच्या कामाचा सविस्तर आलेख त्यांच्यासमोर मांडला. या कामात त्यांची कशी मदत होऊ शकते यावर यथोचित चर्चा झाली. डॉ.कुलकर्णी कुपोषणाच्या आणि बालमृत्युच्या बातम्यांनी व्यथित होत होत्या. त्या बालरोगतज्ज्ञ असल्याने या समस्येच्या गांभीर्याची त्यांना जाणीव होती. सरकारी यंत्रणा पुरी पडू शकत नाही हे त्यांना माहित होतं. त्यामुळे येणारं औदासिन्य त्यांनी अनुभवलं होतं. या सर्वात शबरी सेवा समितीचा कुपोषणाच्या कामाविषयीचा ध्यास बघून त्यांनी मदतीचा हात पुढे केला. त्यांनी शब्द दिला की, शबरी सेवा समितीच्या माध्यमातून कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये आलेल्या बालकांवर सर्वप्रकारचे वैद्यकीय उपचार आणि औषधे मोफत देण्यात येतील. तसेच आवश्यक शस्त्रक्रियाही विनामूल्य करण्यात येतील. त्यासाठी त्यांनी आपल्या हॉस्पिटलमध्ये १० खाटांचा एक विभाग शबरी संस्थेमार्फत आलेल्या रुणांसाठी राखून ठेवला. आजकालच्या पैशाच्या मायावी दुनियेत हे केवढे मोठे धाडस. असे दुर्मिळ आणि मौल्यवान नररत्न शबरी सेवा समितीशी जोडले गैले. त्यांनी दिलेला शब्द आज दहा वर्षांपर्यंत अव्याहत पाळला आहे. या दहा वर्षात कितीतरी कुपोषित बालके कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये दाखल होऊन बरी झाली आहेत.



डॉ.अलकातार्ड कुलकर्णी यांचे विचार व मनोगत



‘मेलं तर मेलं ! तुला काय पडलीय ? पोर तं माझं हे नां ? मला घरी जावान हे’

एका आदिवासी बाईच्या थेट सवालानं मी आणि कुलकर्णी रुणालयातील सर्व कर्मचारी अवाक् झालो. शहादा या नंदूबार जिल्ह्यातील गावी येऊन साडेतीन दशकं लोटली तरी अजूनही आश्वर्याचे धक्के बसायचे थांबत नाहीत. ह्या बाईच्या कुपोषित बाळाला आदर्श प्रतिष्ठानतर्फे आम्ही मोफत आरोग्य सेवा पुरवित होतो. पण तिला ती नको होती.

‘का जायचंय तुला घरी ?’ मी संतापून प्रश्न केला. तिने थेट माझ्या नजरेत नजर मिसळली आणि ‘घरी बोलावतात’ इतकंच म्हणाली. बस्स. पुढे कितीही विचारलं तरी एक नाही की दोन नाही. नशीब ती इतकं तरी बोलली. इथल्या पहाडातले लोक कधी बोलत नाहीत. त्यांच्या चेहेच्याकडे बघून ते काय विचार करतात याचा अदमास येत नाही. मुळात ते काही विचार करतात का ? हा प्रश्नच असतो. मुद्दा असा की आदिवासी पालकांशी सवाद साधणे म्हणजे महा कर्मकठीण.

काही दिवसांनी कळले की ह्या बाईच्या नवऱ्याने तिला बजावलं होतं की दोन दिवसात माझ्या घरी आली पाहिजे, नाहीतर माझ्या घरी येऊ नको. (कारण ती नसेल तर भाकऱ्या कोण करेल ?) आता एका गंभीररित्या आजारी बाळासाठी (जे जगण्याची खूप शक्यता होती) ती दुसऱ्या चार पोरांना कशी सोडणार होती ? ती स्वतःही वाञ्यावर आली असती. तिला जगायचं होतं. या जगात टिकायचं होतं. त्यासाठी असा एखाद दुसरा बळी देणं तिला क्रमप्राप्त होतं. तिचा नाईलाज होता.

ज्या मुंबईच्या जगात मी शिकले, वाढले ते जग आणि इथले यांच्यात काढीमात्र साम्य नव्हते. शहादा या नंदूबार जिल्ह्यातील गावात वैद्यकीय व्यवसाय करणे म्हणजे एक दिव्यच होते. अज्ञान आणि अंधश्रद्धेपायी तान्ह्या, निरागस लेकरांचे जाणारे बळी पाहून माझी चडफड चडफड व्हायची. हळूहळू लक्षात आले की पालकांना दोष देणे खूप सोपे होते. पण खरा दोष तिथल्या परिस्थितीचा होता.

अनेक बालमृत्यु केवळ कुपोषणामुळे व्हायचे ही बाब माझ्यासारख्या बालरोगतज्ञाला क्लेशकारक होती. मला या क्षेत्रात काम करावेसे वाटू लागले. त्याकाळी नंदूबार जिल्हा निर्माण होऊन काही काळ लोटला होता. तरी नंदूबार शासकीय रुणालयात कोणी बालरोगतज्ज्ञ नव्हते.

काहीतरी केले पाहिजे असे प्रकर्षने वाटत होते. पण काय करावे हे सुचत नव्हते. मी

काही सरकारी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना सूचना केली होती की त्यांनी असे कुपोषित पेशंट माझ्याकडे आणले तर मी त्यांना मोफत सेवा देईन. तशी सुरुवातही झाली. पण अनेक कारणांमुळे हे घोडं काही पुढे सरकले नाही. मी बेचैन होते. शहाद्यात आलेले नवजात अर्भक अतिदक्षता विभाग सांभाळत होते. शहादा सोडून वारंवार कुठे बाहेर जाणे शक्य नव्हते. आणि दुर्गम भागातले कुपोषित पेशंट माझ्यापर्यंत पोहोचणे जवळजवळ अशक्य होते.

तेवढ्यात श्री.प्रमोद करंदीकर नावाचे एक गृहस्थ मला भेटायला आले. झालं असं की तेव्हा ‘अंतर्नाद’ मासिकात आरोग्य सेवेबद्दल एक लेख प्रकाशित झाला होता. त्या अनुषंगाने माझे सद्यस्थितीतल्या ग्रामीण आरोग्य सेवेबद्दलचे एक वाचकपत्र पुढील अंकात प्रसिद्ध झाले. ते श्री.करंदीकर यांच्या निर्दर्शनास आले व ते मला भेटायला आहे. तोपर्यंत मला त्यांच्या ‘शबरी सेवा समिती’ या स्वयंसेवी संस्थेचे काम या जिल्ह्यात चालते हे माहित नव्हते.

त्यांनी जो प्रस्ताव मांडला त्यामुळे मला अतिशय आनंद झाला. एकतर त्यांची संस्था कुठल्याही सरकारी अनुदानाशिवाय कार्यरत होती. हे मला फार भूषणावह वाटले. त्यांचे काही कार्यकर्ते शहाद्यापर्यंत पेशंट स्वतः आणतील आणि वैद्यकीय सेवा ‘आदर्श प्रतिष्ठान’ देईल असे ठरले आणि त्याप्रमाणे २००९ साली कामास सुरुवात झाली.

सध्या आम्ही कामाची वाटणी करून घेतली आहे, शबरीचे चार कार्यकर्ते की जे ह्या दुर्गम भागातील आहेत, ते तळोदा, मोलगी आणि धडगांव भागातून काही कुपोषित मुले कुलकर्णी रुग्णालयात आणतात. मधूनमधून आम्ही ‘चिकित्सा कॅम्प’ घेतो. सर्व मुलांना भाडे खर्च करून आमच्यापर्यंत पोहोचणे शक्य नसते म्हणून कुलकर्णी रुग्णालयाची टीम दुर्गम भागात जाते. ह्याचे नियोजन शबरीचे कार्यकर्ते करतात. एकाचवेळेस ५० ते १०० क्वचित २०० मुले तपासली जातात. काहीना औषधे व सल्ला देऊन घरी पाठवले जाते. ज्यांना भरती करण्याची गरज असते अशा मुलांची यादी आम्ही शबरीच्या कार्यकर्त्यांकडे देतो व ते जमेल तितकी मुले कुलकर्णी रुग्णालयात आणतात. या मुलांना आम्ही किमान पाच दिवस भरती करतो. काहींना जास्त दिवसही रहावे लागते.

ज्या दिवशी मुले आणली जातात त्या दिवशी त्यांची वैद्यकीय तपासणी सुरु होते. रक्त व इतर चाचण्या होतात. (उदा.एक्स-रे, टी.बी.साठी तपासण्या) कुपोषित मुलांमध्ये संसर्गजन्य आजारांचा प्राटुर्भाव असतो. कधी सोबतीने इतर आजारही असतात. सर्व वैद्यकीय सेवा त्याच दिवशी सुरु होते.

सुरुवातील मुलांनी किमान दहा दिवस रहावे अशी आमची अपेक्षा होती. परंतु वर लिहिल्याप्रमाणे मोठ्या मुश्किलीने आया पाच दिवस रहातात. एकतर घरातील इतर मुलांची काळजी घेणारे दुसरे कोणी मोठे माणूस घरी नसते. कारण लग्न झाल्या दिवसापासून आदिवासी जोडपे वेगळे राहू लागते. नातेवाईक त्यांच्यात दखल अंदाजी घेत नाहीत. मुलांबोर वडील क्वचितच रुग्णालयात येतात, पण ते प्रमाण अवघे दोन ते तीन टक्केच असते.

कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये कुपोषित मुलांसाठी एक वेगळा वॉर्ड राखून ठेवला आहे. तिथे ते जितके दिवस असतील तितके दिवस शबरीचा एक कार्यकर्ता पूर्णवेळ त्यांच्या सोबतीला असतो. पेशंट व हॉस्पिटलमधील तो महत्वाचा दुवा असतो. कधीकधी काही कुपोषित मुलांना

इतर तज्ज्ञ डॉक्टरांकडे न्यावे लागते. (उदा.अस्थिरोग किंवा डोळ्यांचे डॉक्टर) तिकडे नेण्या-आणण्याचे काम शबरीचे कार्यकर्ते करतात.

एक बाब नजरेत भरली ती अशी कि ज्याप्रमाणे आपण आपल्या मुलांची काळजी घेतो तशी काळजी या आया घेत नाहीत. स्वतःच्या मुलांशीही त्या अत्यंत कमी बोलतात. मुलांना खाण्यासाठी आग्रह नाही की कुठले प्रोत्साहन नाही. मग गोष्टी- गाणी सांगणे तर दरूचीच बाब.

ह्या दुर्गम भागातील आदिवासी स्त्रियांना दोन वेळच्या जेवणासह संसाराचा गाडा कसा रेटायचा हा ज्वलंत प्रश्न असतो. याबाबत विचार नाही, शिकवण नाही, समज नाही, शिक्षण नाही. वरुन अंधश्रद्धेचा प्रचंड पगडा असलेले हे स्त्री आणि हो पुरुष सुद्धा. यांना 'स्व' ची जाणीव झालेली नाही.

गरिबीमुळे, अन्नाची कमतरता असल्यामुळे कुपोषण होते ही बाब तितकीशी बरोबर नाही. अज्ञान, अंधश्रद्धा यांच्या जोडीला ठोस कृती करण्याचा आळस या समाजामध्ये ठासून भरलेला आहे. या गोष्टी कुपोषणाला खतपाणी देतात. ह्याचा सामना करणे हे वैद्यकीय क्षेत्राच्या आवाक्याबाहेरचे काम आहे. भौगोलिक, राजकीय, आर्थिक आणि सांस्कृतिक कारणे इतकी गुंतागुंतीची आहेत की त्याची उकल करायला कुटून सुरवात करावी हा संभ्रम पडतो.

अशा परिस्थितीत शबरी सेवा समितीने या भागात काम सुरु केले आहे हे अतिशय कौतुकास्पद आहे. संस्थेने यापूर्वी असे भरीव काम कर्जत तालुक्यात केले आहे. त्याचा अनुभव संस्थेच्या पाठीशी आहे. या भागातही संस्थेला चांगले यश येत आहे.

तरीपण वरील परिस्थितीत संस्थेचे कार्यकर्ते काम कसे करतात हेच आश्र्य आहे. तुमचे मूल कुपोषित आहे त्याच्यावर उपचार करावे लागतील हे पालकांना गळी उतरवावं लागतं. मूल शहाद्यातून परत आले की एकदम चार दिवसात ते बेरे होवून आले पाहिजे अशी अनेकांची अपेक्षा असते - की जे शक्य नाहीये. आपल्या पाल्याच्या आजाराची पालकांनज्ञ काहीएक कल्पना नसते. त्याचा कार्यकारण भाव शोधण्याची क्षमता नसते. घरी गेल्यावर सुद्धा वेळेवर औषधोपचार व बाळाची विशेष काळजी घेण्याची आमची अपेक्षा पूर्ण होऊ शकत नाही. 'ठेविले अनंत तैसेचि रहावे' हीच सर्वसाधारण धारणा असते.

शबरीच्या कार्यकर्त्यांना तर खूप अडचणींना तोंड द्यावे लागते. अंगणवाडी सेविका आपल्या अंगणवाडीतील कुपोषित बालकांची यादी जाहीर करण्यास प्रचंड नाखूष असतात. यामुळे आपल्या नोकरीवर काही गदा आली तर? सरकार-दरबारी कुपोषण हा संवेदनशील विषय आहे. त्यामुळे कधी कधी खोटी माहिती देण्यास प्रवृत्त केले जाते. वजन वाढवून लिहिले जाते. ज्या अंगणवाडीत कुपोषणाचे प्रमाण जास्त तिला स्पष्टीकरण द्यावं लागतं. 'यांना कितीही समजवा, पण पालथ्या घड्यावर पाणी' असे अंगणवाडी सेविकेचे म्हणणे असते. उलटपक्षी 'आमच्या गावची अंणवाडी कधी उघडतच नाही. अन्नाचा एक कणही मिळत नाही. सर्व ती बाईच खाते' अशी पालकांची तक्रार असते. या दोनही गोष्टीत बन्याच अंशी तथ्य आहे.

अशा नाजूक परिस्थितीत 'फिल्ड वर्क' करणे अवघड आहे. कार्यकर्त्यांना बरीच पायपीट करावी लागते. कुपोषित मुलांसोबत एकूणएक आजारी मुलांना 'फुकट' उपचारासाठी स्वखर्चानंि कार्यकर्त्यांने डॉक्टरांकडे न्यावं अशी गावाची अपेक्षा असते. काही ठिकाणी 'बरा

करून आणला तर ठीक' अशा धमक्याही मिळतात. काही गावं तर अशी आहेत की जिथे दिवसा उजेडीच जावून परत येणे शहाणपणाचे. इथल्या समाजाची ही भीती सरकारी डॉक्टरही बाळगतात. त्यामुळे चांगली वैद्यकीय सेवा या भीतीपायी मिळत नाही हे या समाजानेही लक्षात घेऊन बदल करणे आवश्यक आहे. पण असा विचार किंवा जाणीव होत नाही.

पूर्वी कुपोषित मुलाच्या कुटुंबाला सरकारी अनेक सवलती मिळायच्या. गव्हाचं पोतंही मिळायचं. पण बालक कुपोषणमुक्त झाल्यावर या सवलती बंद व्हायच्या. मग हेतुपुरस्सर आणि जाणीवपूर्वक अशा बालकांना उपाशी ठेवून परत कुपोषणात ढकलणारे पालकही आहेत. 'माकडीण आणि तिचे पिल्लू' या गोष्टीची सखेद् आठवण करून देणाऱ्या घटना आपल्याला विषण्ण करतात.

मद्याला या भागात खूप महत्व आहे. आनंदाच्या वेळेस मद्य घेणे वेगळे आणि त्याच्या आहारी जाणे वेगळे. विपन्नावस्थेतही ही सवय मुटत नाही आणि संसार उदध्वस्त होतात. तरीही काम सुरु आहे. पृथ्वीराज आणि विक्रम ही मुले आठवली की हुरूप येतो.

पृथ्वीराज सारा आठ-नऊ महिन्यांचा. वजन कमी म्हणून आणलेला. तपासताना लक्षात आले की त्याला नीट श्वास घेता येत नाही. एक्स-रे मध्ये निदान झालं की याला जन्मतःच फुफ्फुसाचा आजार होता. 'Congenital Emphysema' एक फुफ्फुस निकामी असून अतिशय पातळ झाले होते. त्यात हवा साठून फुग्याप्रमाणे फुगले होते. त्यामुळे त्यातून प्राणवायूचे चलनवलन होत नव्हते. फुफ्फुस केव्हाही फुटून तात्काळ मृत्यू येऊ शकत होता. यावर एकच इलाज होता निकामी फुफ्फुस तात्काळ काढून टाकणे. माझा मुलगा डॉक्टर दर्शनने या धोकादायक ऑपरेशनची जबाबदारी उचलली. मूल जेमतेम पाच किलोंचं. अशा कुपोषित मुलाला भूल देणे महा कर्मकठीण. ऑपरेशन दरम्यान जीव जाण्याची खूप शक्यता. आईशी बोललो, पण बाप 'जगण्यासाठी' सौराष्ट्रात गेला होता. कार्यकर्त्याच्या खूप प्रयत्नाअंती त्याच्याशी संपर्क झाला. तो येईपर्यंत पृथ्वीराज कसा जगेल? आधी त्याला प्रतिजैविके दिली, कितीही समजावून सांगितले असले तरी पेशांट टेबलावर दगावला असता तर पंचाईत झाली असती. शेवटी ऑपरेशन होऊन आज तो ठणठणीत बरा आहे. ऑपरेशन थिएटरच्या बाहेर बसलेल्या त्याच्या आईवडिलांचा स्थिर, स्तब्ध चेहरा आजही आठवतोय. त्याची आई त्याला फेरतपासणीसाठी नियमित घेऊन आली. आज त्या हसणाऱ्या आईचा चेहरा पाहिला की सार्थक वाटतं आणि काम करण्याची उमेद वाढते.

एकदा आशासेविका नवजात अर्भक घेऊन आली. जन्म होऊन पाच-सहा तासच झाले होते. ह्या अर्भकाला तिने अक्षरशः कचऱ्याच्या ढिगावरुन आणले होते. बाळाच्या पोटावरची त्वचा जन्मजात फाटली होती. त्याचे सर्व आतडे 'gastrachisis' चार फूट तरी बाहेर आले होते. ते मूल इतके विचित्र दिसत होते की कोणी त्याची नाळ कापायचीही तसदी घेतली नव्हती की वार बाजूला केली नव्हती. कचऱ्याच्या ढिगावर टाकून मरणाची वाट बघत होते. आशासेविकेने ते काळेनिले पडलेले बाळ कसेबसे आमच्यापर्यंत आणले. त्याची नाडीही लागत नव्हती. कचऱ्यामुळे जंतुसंसर्ग झाला होता. डॉ. दर्शनने हेही ऑपरेशन व्यवस्थितरित्या केले. सून डॉ. मालविकाने ऑपरेशननंतर या नवजात अर्भकाची अतिदक्षता घेतली. हे मूल पाच-सहा

दिवस व्हेंटिलेटरवर होते. फेरतपासणीसाठी वारंवार बोलाविले. पण तो आला नाही. शेवटी बापाला भाड्याचे पैसे पाठविले तेव्हा कुठे त्याचा बाप त्याला घेऊन फेरतपासणीसाठी आला. आज हे मूळ चार वर्षांचे असेल.

सुरुवातीला आम्हाला अनेक अडचणी आल्या. फेरतपासणीला खूप कमी मुलं आणली गेली. त्यामुळे आपण जे काम करतो आहोत त्याचा उपयोग होतो की नाही? किंवा पेशंटचे पुढे काय झाले हे नीट कळायचे नाही. कार्यकर्त्यांना याद्या देऊन ही मुले फेरतपासणीसाठी आली पाहिजेत असा आग्रह धरतो. आता हे प्रमाण ऐशी टक्क्यांवर आले आहे.

सार्वजनिक क्षेत्रात काम करण्याची एक विशिष्ट मानसिकता लागते. अनेक वेगवेगळ्या माणसांशी जुळवून घ्यावे लागते. हे उपजत येत नाही, शिकावे लागते. त्यासाठी आता आम्ही प्रयत्न करत आहोत.

या आमच्या कार्याला अन्नदानाच्या निमित्ताने गरीब पेशंटपासून गर्भश्रीमंतापर्यंत सर्वांचा हातभार लागला आहे. काहींनी सदळ हस्ते मदत केली आहे.

कुपोषणाचा प्रश्न गंभीर आहे. पण यासाठी सर्वस्वी सरकारला जबाबदार धरणे अत्यंत चुकीचे आहे. ‘सोशल मिडियाला’ हा प्रश्न मुळातून समजून घ्यावा असे वाटत नाही. या समस्येचे खापर सरकारवर फोडणे सोपे आहे. वस्तुस्थिती अशी आहे की कुपोषणाचा सामना करण्यासाठी अनेक उत्तम सरकारी योजना आहेत. त्यावर सरकार पाण्यासारखा पैसा खर्च करत आहे. तरीही कुपोषणाची समस्या आहे. या योजनांचा लाभ मात्र ज्यांच्यापर्यंत पोचायला हवा त्यांच्यापर्यंत पोचत नाही. परंतु याला सरकारी कर्मचारी आणि नियोजित लाभार्थी दोघेही सारखेच जबाबदार आहेत.

जोपर्यंत जनमानसात या विषयाचे ज्ञान रुजत नाही तोपर्यंत कितीही उपचार केले तरी फायदा नाही. सरकारने दूरदृष्टीने विचार करून कार्यक्रम आखला तरच तो फलदायी असेल. नुसत्या वरखरच्या मलमपट्टीची योजना उपयोगी नाही. तात्पुरती आर्थिक मदत देण्याचे धोरण चुकीचे आहे. मुळात आर्थिक मदत देऊन प्रश्न सुटत नाहीत. उलट वाहत्या गंगाजळात हात धुवून घेण्याची स्पर्धा सुरु होते. अर्थात हा प्रश्न बिकट आणि गुंतागुंतीचा आहे. मूलभूत गरज आहे ती रस्ते, पाणी, वीज, चांगले शिक्षण, सरकारी वैद्यकीय सेवेचा विस्तार करणे. याला खूप वर्ष लागतील, पण सुरुवात तरी झाली पाहिजे.

जनजागृती हा सर्वात महत्वाचा मुद्दा आहे. शिक्षण घेऊन जनता विचार करायला शिकेल तेव्हा आणि आपण सार्वजनिक जीवनात काही केले पाहिजे ही भावना जागत होईल तेव्हा लोकसहभाग वाढेल. स्वातंत्र्यसंग्रामात गांधीजींनी मूठभर मीठ उचलले. त्यावेळेस देशभरातील लाखो लोक सहभागी झाले. लाठ्याकाठ्या खाल्ल्या. देशाला स्वतंत्र केले. हे लोकसहभागाने झाले. स्वातंत्र्याच्या लढ्यातील पहिला टप्पा जनजागृतीचा होता. तसाच कुपोषणाच्या लढाईतील पहिला टप्पाही जनजागृतीचा आहे. आपण सर्वांनी खारीचा वाटा उचलला तर हे कार्य नक्कीच सिद्धीस जाईल असा विश्वास वाटतो!

कार्यकर्त्यांचे अनुभव

धडगांव व अक्कलकुवा तालुक्यात कुपोषण निर्मुलनाचा कार्यक्रम राबविण्याचा शबरी सेवा समितीचा मार्ग अतिशय खडतर होता. विरोध तर सर्वच स्तरावर होता. वारंवार भेटी देऊन पुन्हा पुन्हा पालकांना समजाविण्यात बराच वेळ जाई. त्यामुळे बालकांची तब्बेत आणखी खालावे. प्रत्येक पाड्याची अंतरे दूर दूरवर. एका डोंगरावर एक घर तर दुसऱ्या डोंगरावर दुसरे.

त्यातल्या त्यात मोठ्या मुलीवर/मुलावर घराची जबाबदारी सौपवून पालक कधी एकटे तर कधी नवरा-बायको दोघेही ३-४ महिने गुजरात राज्यात मिळेल त्या कामावर गेलेले. प्रत्येकाला कामानुसार मजुरीपण भिन्न आकडी मिळते. कामानुसार रु.१००/- ते रु.२५०/- प्रतिदिन या दरम्यान मजूरी मिळते. परत येतांना साधारणपणे रु.२०,०००/-च्या आसपास पैसे घेऊन घरी येण होतं. त्यातून देणी देऊन उर्वरीत रक्कम खाण्यापिण्यावर खर्च होते. मग बँकेत शिल्लक कुठली. मुळात बँकेत पैसे ठेवून साठवायचे असतात हा विचारच त्यांच्या मनाला शिवत नाही. कोणी सांगितला तर रुचत नाही. इतका त्यांच्या जगण्याचा संघर्ष अग्रावर असतो. अशा परिस्थितीत ती लहान मुले त्यांच्यापेक्षा लहान भावंडांना काय सांभाळणार. या समाजात मुले आजारी पडली की ती मरणारच ही गाढ श्रद्धा. त्यातून भगत अंगारे धुपारे करण्यावर भर जास्त.

या सर्व पार्श्वभूमीवर कुपोषित बालकांच्या पालकांच्या भेटी घेणे, त्यांना सर्व परिस्थिती समजावून तयार करणे, त्यांची मानसिक तयारी करून घेतल्यावर शहाद्याच्या कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये दाखल करणे, असे भगीरथ प्रयत्न, स्थानिक कार्यकर्त्यांच्या विश्वासावर संस्थेने केले. कुलकर्णी हॉस्पिटलमधील मोफत उपचार, कुपोषित बालक आणि त्याच्या पालकांच्या हॉस्पिटलमधील वास्तव्याच्या काळातील उदरनिर्वाहाची जबाबदारी संस्थेने स्वीकारली आहे. त्यामुळे पालकांना फक्त हॉस्पिटलपर्यंत येण्या-जाण्याचा खर्च करावा लागतो. हे शबरी संस्थेचे वेगळेपण तेथील या लोकांप्रती वरवरचा कळवळा दाखविणाऱ्या लोकांच्या आणि आदिवासींसाठी खूप काही करतो आहोत असे भासवून सरकारी योजनेतील अनुदान पदरी पाडून घेण्यात धन्यता मानणाऱ्या संस्थांच्या पचनी पडणारे नव्हते. शबरीच्या अत्यंत व्यवस्थित चाललेल्या कामामुळे आपल्या संस्थेवर गंडावर किंवा संस्था अडचणीत येण्याची भीती इतर संस्थांना जास्त होती.

या भयगंडामुळे एका माणसाने शबरीच्या देवीसिंग या कार्यकर्त्यास एका पाड्यावर हटकले. त्यांनी विचारले की मुलांना नेण्या-आणण्याचे आणि बरे करण्याचे तुम्ही किती पैसे घेता. तेव्हा देवीसिंगने त्यांना सांगितले की आम्ही एक नया पैसाही घेत नाही. उलट उपचारसुद्धा फुकट, विनामूल्य करून देतो. असे सांगितल्यावर त्याचा विश्वासच बसेना. आजकाल पैसे न घेता कोणीही कोणतेही काम करत नाही. यावर तो मनुष्य हुज्जत घालत बसला. त्याने संस्थेचे नांव-गाव विचारले. मुंबईची संस्था म्हटल्यावर तो आणखीनच उखडला. म्हणे मुंबईच्या संस्थेला इथे काम करण्यात काय स्वारस्य? सरकारकडून किती पैसे घेता? त्याचं काय करता?

एकावर एक प्रश्नांचा भडीमार करत होता. जमलेल्या पालकांवर याचा परिणाम होईल असे दिसू लागल्यावर देवीसिंगने त्या माणसास आमच्याबरोबर येऊन प्रत्यक्ष काम बघण्याचे आव्हान दिले, मग तो थोडा वरमला.

ही एक तच्छा, तर पालकांची दुसरीच. पोटापाण्याची भ्रांत असल्याने मजूरी बुडते म्हणून शहाद्याला हॉस्पिटलमध्ये येण्यास पालक तयार नसायचे. मुलं लहान असल्यामुळे पालकही सोबत असावे लागतात. शहाद्याच्या हॉस्पिटलमध्ये जाण्यासाठी प्रत्येक कार्यकर्त्यानि आठवडे वाटून घेतले होते. देवीसिंगच्या आठवड्याची पाळी असतांना एक बँच त्याने धडगांवहून शहाद्याला नेली होती. पण पालक तिथे थांबायला तयार नव्हते. देवीसिंगचा डोळा चुकवून रात्रीच्या वेळेस पालक आपल्या मुलांना घेऊन पळून गेले. रात्रीच्या वेळेस परतीचं कोणतंही साधन उपलब्ध नव्हतं. सर्वजण पळून गेल्याचे समजल्यावर देवीसिंगने तात्काळ त्यांचा शोध घेतला. त्यांना समजावले. तरीही ते ऐकेनात. यावर बरीच भवती न् भवती झाली. याचा कोणताही किंतू मनात न धरता, त्यांच्या परतीची जबाबदारी स्वतःची असल्याचे जाणून रातोरात वाहन उपलब्ध करून घेऊन स्वखर्चने देवीसिंगने प्रत्येकाला त्याच्या घरी पोहोचते केले.

प्रत्येक पाड्यावरील अंगणवाडी सेविका किंवा आशासेविका यांच्याकडे कुपोषित मुलांची यादी असणे बंधनकारक आहे. त्यांनी ग्रामपंचायतीकडे माहिती कळवायची असते व उपचार करावयाचे असतात. सुरुवातीला शबरीच्या कार्यकर्त्याना या सेविका कुपोषित मुलांची माहिती देत नसत. तरीही कार्यकर्त्यानी चिकाटी सोडली नाही. प्रत्येकाने आपला फोन नंबर त्या त्या सेविकेकडे दिला होता. मोजापाडा येथे एका कुपोषित मुलीची तब्बेत फारच खालावली होती. ती मुलगी दोन दिवस बेशुद्ध होती. प्रकरण अंगाशी येऊ नये म्हणून तेथील सरपंचाला सर्व सांगून शबरीच्या दारासिंग या कार्यकर्त्याचा फोन अंगणवाडी सेविकेने दिला. सरपंचाचा फोन आल्यावर ते तिथे गेले. ती सर्व बिकट परिस्थिती पाहिल्यावर सरपंचाना गाडीसह सोबत येण्याची विनंती केली आणि तिला ताबडतोब शहाद्याच्या हॉस्पिटलमध्ये दाखल केले. त्यावेळी त्याचा आठवडा नव्हता, तरीसुद्धा केवळ त्या मुलीला वाचविणे इतकेच त्यांना दिसत होते. याकरीता घरीही न कळविता ते शहाद्याला मुलीला घेऊन आले. ती मुलगी दहा दिवस व्हेंटिलेटरवर होती. दारासिंगही काळजीत होते. कारण आदिवासी समाजात त्यांच्या चुकीमुळे मूल दगावलं तर तो देवाचा कोप असतो. पण बाहेरच्या माणसाने मूल बरं करण्याकरीता हॉस्पिटलमध्ये नेलं आणि ते दगावलं तर तो अख्खा गाव त्या माणसाचा जीव घ्यायलाही मागेपुढे पहात नाही. दहा दिवसांनंतर त्या मुलीला शुद्ध आली. व्हेंटिलेटर काढला. मग कार्यकर्त्याच्या जीवात जीव आला. हळूहळू ती मुलगी पूर्ण बरी झाली.

मोलगीपासून तासाभराच्या बाईक प्रवासानंतर जवळपास कोणतीही वस्ती नाही अशा दूरच्या डोंगरावर घर असेल असे वाटत नसतांना एकुलते एक घर गवसले. तेथील चार महिन्याच्या बाळाचे उजवे फुफ्फुस जन्मतःच निकामी होते. बाळ श्वास घेऊ शकत नसल्याने मधूनमधून काळेनिळे पडत असे. चंपालाल व दारासिंग या शबरीच्या कार्यकर्त्यानी पाड्यापाड्यावर भेटी देण्याच्या प्रयत्नांमुळे हे आडवाटेवरचे बाळ शोधून काढले. बाळाची परिस्थिती गंभीर होती. कोणत्याही क्षणी ते बाळ दगावू शकत होते. त्यावेळेस त्याचे वडील

गुजरातेत मजुरीला गेले होते. त्यांच्यासाठी निरोप ठेवून बाळासह त्याच्या आईला घेऊन कार्यकर्त्यांनी शहाद्याचे कुलकर्णी हॉस्पिटल गाठले. बाळाला तपासल्यावर डॉक्टरही सुन झाले. त्याचे लगेचच ऑपरेशन करणे आवश्यक होते. पण बाळाचे वडील येऊन त्यांनी परवानगी दिल्याशिवाय ते शक्य नव्हते. हस्ते-परहस्ते बाळाच्या वडिलांना निरोप पाठविण्याची व्यवस्था केली होती. ते येईपर्यंत बाळाला जगविण्याचे शिवधनुष्य डॉक्टरांनी कार्यकर्त्यांच्या मदतीने पेलले. आठ दिवसांनी त्याचे वडील आल्यावर ऑपरेशन झाले आणि बाळाचा जीव वाचला. प्रत्येक पेशांटच्या बाबतीतील या आणि अशा अनेक कहाण्या कार्यकर्त्यांपाशी आहेत. प्रत्येकवेळी जगतं का मरतं अशा अवस्थेत आणलेलं ते आदिवासी बालक बरं झाल्यावर जो आनंद डॉक्टर आणि कार्यकर्त्यांच्या मनात पसरतो त्याला तोड नाही.

नंदूबारमधील कार्यास प्रारंभ होऊन आज दहा वर्ष पूर्ण होत आहेत. गेल्या दहा वर्षात या दोन तालुक्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केन्द्रांच्या कक्षेतील बालकांवर आपण उपचार केले आहेत. संस्थेचे ४ पूर्णविळ कार्यकर्ते कुपोषण निर्मूलन एवढे एकच मिशन घेऊन अहोरात्र कार्य करीत आहेत. पोषक आहार, मेडिकल कॅम्प, दवाखान्यातील उपचार या सर्वांचा परिपाक म्हणजे आतापर्यंत १२,५६० बालकांना आपण कुपोषणातून मुक्त केले आहे आणि ती पुन्हा कुपोषित होणार नाहीत याची दक्षता घेत आहोत.

सुरुवातीला पालकांना व त्यांच्या कुपोषित बालकांना एकत्र करून डॉक्टरांकडे घेऊन जाणे हे एक प्रकारचे दिव्यच होते. चंपालाल सांगत होता. एके ठिकाणी दोन पालकांना त्यांच्या मुलांसह आणून बसवले आणि तिसऱ्याला आणायला गेले की येईपर्यंत पहिल्यामधील एखादा गायब होत असे. त्याला पुन्हा शोधून आणावे लागे. असे होत होत सहा-सात जणांची मोट मेटाकुटीने बांधून गाडीने त्यांना सुरुवातीला सरकारी दवाखाना व नंतर कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये घेऊन जावे लागे.

नकुलचे काम सुरुवातीपासूनचे असल्यामुळे प्रत्येक ठिकाणी त्याला अत्यंत कडवा विरोध झाला. उदा.द्यायचं झालं तर नर्मदा किनारा हा नंदूबार जिल्ह्यातील सर्वात लांबचा डोंगर उतरून जाण्याचा प्रदेश. तिथे कमालीचं अज्ञान आणि कोणतीच सुविधा नसल्याने कुपोषणाचे गांभीर्य जास्त. असे समजल्यावर नकुल तिथे पोचला. पण तिथे आधीपासूनच सरकारी छत्रछायेतील एक सेवाभावी संस्था कार्यरत होती. पण त्या संस्थेमार्फत एकाही कुपोषित बालकावर उपचार झाले नव्हते. तरीही या संस्थेने प्रचंड दहशत निर्माण केली होती. त्यामुळे त्यांचा विरोध मोडून नकुलची मदत घ्यायला तेथील आदिवासी समाज तयार नव्हता. बाबापुत्रा करून गुपचुपपणे नेलेला रुण बरा झाल्यामुळे गावकच्यांनीच नकुलला सहकार्य करावयास सुरुवात केली नि कार्य सुरु झाले.

या आणि अशा अनेक कथा कार्यकर्त्यांजवळ आहेत. पण आता समाधानाची बाब अशी आहे की कुपोषित मुले बरी होऊ लागल्यामुळे आजच्या घडीला प्राथमिक आरोग्य केन्द्राचे डॉक्टरदेखील रुणांना शबरी सेवा समितीच्या कार्यकर्त्यांचा फोन नंबर देतात आणि सांगतात त्यांच्याद्वारे तुम्ही तुमच्या आजारी मुलांना शहाद्याच्या कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये दाखल करा. तिथे योग्य उपचार होतील आणि गावकरीही आता पहिला फोन शबरीच्या कार्यकर्त्याला

करतात. त्यामुळे आज नंदूबार जिल्ह्यातील नर्मदेच्या काठापासून तोरणमाळच्या उंच डोंगरी प्रदेशापर्यंत कुपोषण निर्मूलनाचे शबरी सेवा समितीचे कार्य विस्तृत झाले आहे.



नंदूरबार जिल्ह्यातील 'शबरी' च्या कार्यकर्त्यांचा परिचय

शबरीच्या कामावर एवढा विश्वास का बरे निर्माण झाला असेल ? तर त्यामागे आपली तळमळ आणि १० वर्षांपासून अव्याहत तेवत असलेली सेवाज्योत आहे. कुपोषित बालकांची पोटच्या मुलापेक्षा जास्त काळजी घेणारे आपले कार्यकर्ते हेच विश्वासाचे एकमेव कारण आहे.

ही सेवाज्योत अखंडपणे तेवत ठेवणारे आपले प्रवर्तक श्री. करंदीकर आणि आपल्या स्थानिक कार्यकर्त्यांचा परिचय पुढीलप्रमाणे –

श्री. प्रमोद करंदीकर, वय ६१ वर्षे शिक्षण : एम.कॉम.

रा.कशेळे, ता.कर्जत, जि.रायगड

आदिवासींच्या समस्यांवर काम करण्यासाठी ऐहिक सुखांचा त्याग करून आपले जीवन समर्पित केले आहे. आदिवासी बालकांचे कुपोषण आणि त्या अनुषंगाने येणारे इतर प्रश्न आपल्या पद्धतीने मुळापर्यंत जाऊन सोडविण्याच्या तळमळीने शबरी सेवा समितीची स्थापना करून, चोवीस तास ह्या एकाच गोष्टीचा ध्यास घेऊन कार्यरत असणारा तळमळीचा कार्यकर्ता.

: स्थानिक कार्यकर्ते परिचय :

१) नकुल ठाकरे, वय ३८ वर्षे

गांव : टाकळी, ता. तळोदा



शबरीशी संपर्क व काम : श्री. करंदीकरांच्या पूर्व परिचयानुसार या कामात आलो. स्वतःच्या समाजासाठी आणि परिसरात होणाऱ्या बालमृत्युने व्यथित होत होतो. श्री. करंदीकरांची कामाची पद्धत माहित होती. त्यांच्यावर विश्वास होता म्हणून या देवकार्यात सहभागी झालो. भेटीगाठीतून कुपोषित मूळ शोधणे, त्याला दवाखान्यात नेणे, नंतर सातत्याने पाठपुरावा करणे इत्यादी सर्व कामे, मूळ बरे होईपर्यंत करतो. त्यात आनंद वाटतो. मेडिकल कॅम्पसाठी आवश्यक ती पूर्वतयारी करतो.

२) चंपालाल वसावे, वय ३१ वर्षे

गाव : बालाघाट, ता. अक्कलकुवा

शबरीशी संपर्क व काम : मोलगीत स्वतःचे टेलरिंगचे दुकान होते. प्रकृती अस्वास्थ्यामुळे दुकान बंद केले. शेतीवाडी होतीच. दुसऱ्यांना मदत करण्याची उपजत वृत्ती



होती. बालाघाटच्या अंगणवाडी सेविकेने नकुल/दारासिंगला चंपातालचे नाव सुचविले. त्यांनी याला सन २००९ पासून शबरीमध्ये सामील केले. सुरुवातीला मेडिकल कॅम्पसाठी मदत केली. अशिक्षित लोकांना आजारी मुलांना कुठे घेऊन जायचं कळत नव्हत, पण त्यांच्यासाठी काम करावसं वाटत होत. अंगणवाडी सेविकेकडून यादी घ्यायची, पालकांना भेटायचं, त्यांना तयार करायचं, बाळांना घेऊन दवाखान्यात जायचं याप्रमाणे काम करत आहे. आता लोक स्वतः फोन करून संपर्क साधतात.

३) दारासिंग वळवी, वय ४३ वर्षे

गांव : वेऊगी, ता. अक्कलकुवा



शबरीशी संपर्क व काम : आदिवासी उत्थान कार्यक्रम, बाएफ, आरोग्य संदेश वाहक, सुयश मार्गदर्शक म्हणून काम करत होतो. श्री. करंदीकरांशी परिचय झाला. त्यांच्या कामाची पद्धत व तळमळ यामुळे शबरीशी जोडला गेलो व २००९ पासून काम सुरु केले. मेडिकल कॅम्पची तयारी करणे, पालकांशी भेटीगाठी करून त्यांना तयार करणे, मुलांना दवाखान्यात दाखल करणे, पाड्यापाड्यांवर फिरून कुपोषित मुलांपर्यंत पोहोचणे, दवाखान्यातून डिस्चार्ज दिल्यावर पाठपुराव्यासाठी घेऊन जाणे, त्यांच्या फायली अद्यावत ठेवणे.

४) देविसिंग पाडवी, वय ४० वर्षे

गाव : वरखेडी बुद्रुक, देवसापाडा, ता. धडगांव



शबरीशी संपर्क व काम : धडगांव आरस च्या मेडिकल कॅम्पमुळे नकुल ठाकरेशी परिचय झाला. तेथील काम पाहिले. समाजसेवा करायची इच्छा होती. श्री. करंदीकरांशी ओळख झाली. त्यांच्या कामाची पद्धत व तळमळ यामुळे शबरीशी जोडला गेलो व २०११ पासून काम सुरु केले. मेडिकल कॅम्पची तयारी करणे, पालकांशी भेटीगाठी करून त्यांना तयार करणे, मुलांना दवाखान्यात दाखल करणे, पाड्यापाड्यांवर फिरून कुपोषित मुलांपर्यंत पोहोचणे, दवाखान्यातून डिस्चार्ज दिल्यावर पाठपुराव्यासाठी घेऊन जाणे, त्यांच्या फायली अद्यावत ठेवणे.

**‘शबरी’ मार्फत अक्कलकुवा व धडगांव तालुक्यातील बालकांना शहादा येथे नेऊन
उपचार केले. त्याची आकडेवारी खालीलप्रमाणे**

२००९ ते २०१२ मध्ये १५०० मुलांना शहादा येथे नेऊन उपचार करण्यात आले.

त्यानंतरची संख्यात्मक आकडेवारी खालीलप्रमाणे आहे :

वर्ष	अँडमिट	तपासणी	पाठपुरावा	मेडिकल कॅम्प	कॅम्प मध्ये तपासणी
२०१२-१३	७९	६०	९९	३	२९६
२०१३-१४	८४	५६	५५	५	५२०
२०१४-१५	१२५	२५	६७	२	११५
२०१५-१६	११०	१०	१२१	१	६२
२०१६-१७	१४४	४२	२०९	४	५०५
२०१७-१८	१६६	१०	२६६	३	२३६

उपरोक्त आंकडेवारीवरून शबरी सेवा समितीच्या कुपोषण निर्मूलन कार्यक्रमाच्या संदर्भातील ठळक प्रयत्न दिसून येत आहेत. अश्विनीकुमारांचा स्पर्श, देवदुतासमान धावणारे स्थानिक कार्यकर्ते, श्री.करंदीकरांचे दूरदृष्टीचे मार्गदर्शन, शबरी कार्यकर्त्यांचा निवेश व कुपोषित बालकांच्या पालकांचे सहकार्य या सर्वांच्या समसमा संयोगातून कुपोषणाविरुद्ध एक भरीव कार्य निर्माण होण्यास सुरुवात झाली आहे.

कुपोषणमुक्त बालकांचा प्रातिनिधिक परिचय



वय : १ वर्ष पूर्ण

- अ) अतिशय क्रिटिकल अवस्थेमधील बालकांची माहिती
१) कु. पृथ्वीराज टेड्या वसावे, गाव : लाकडाईपाडा (भगदी)

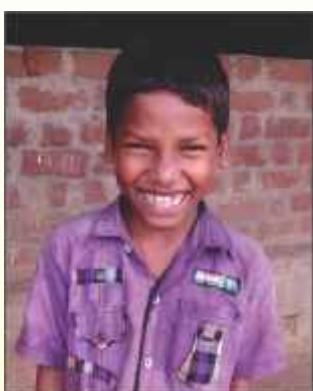
आजार : श्वास घ्यायला त्रास, जन्मतःच एक फुफ्फुस निकामी उपचार : सिव्हील हॉस्पिटलमध्ये १३ दिवस ठेवले. उपयोग झाला नाही. शबरीच्या माध्यमातून शहादे येथे कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये दाखल. ऑपरेशन नंतर एक फुफ्फुस काढून टाकले. मेजर ऑपरेशन-विनामूल्य. १३ दिवस हॉस्पिटलमध्ये. शबरीतर्फे उदरनिर्वाहाची सोय. नंतर दोनवेळेला फॉलोअप. आजच्या घडीला व्यवस्थित आहे.



वय : ९ वर्षे

- २) नाव : ममीता वसावे. गाव : हुणाखांब, ता. अक्कलकुवा आजार : ६ वर्षांची असताना तीव्र कुपोषणामुळे अचानक बेशुद्ध झाली. डाव्या डोळ्यावर परिणाम झाला. बुबुळ बाहेर आले.

उपचार : बेशुद्धीमध्येच शहाद्याला हॉस्पिटलमध्ये दाखल केले. रक्त द्यावं लागलं. ऑपरेशनने बुबुळ काढावे लागले. डावा डोळा निकामी. दोन वेळा फॉलोअप झाला.
आता शाळेत जाते.



वय : १० वर्ष

- ३) नांवःपोहल्या बोंग्या वसावे. गाव : मोवाण
३ दिवसाचा असताना आई वारली. वडील दुसरीकडे निघून गेले. त्यांचा आजपर्यंत पत्ता नाही. काका-काकुंनी त्यांच्या ६ मुलींबरोबर वाढवले.

आजार : अंग सुजले होते. छातीत पाणीसुद्धा झाले होते.
उपचार : आधी खाजगीमध्ये उपचार केले. आजार बरा झाला नाही. शबरीच्या माध्यमातून शहाद्याला कुलकर्णी हॉस्पिटल येथे दाखल. छातीतील पाणी काढले. सूज कमी होण्यासाठी औषधे व डॉक्टरांच्या

देखरेखीखाली शबरीच्या कार्यकृत्याने स्वतः करून दिलेल्या पोषक आहारामुळे पूर्ण बरा झाला. ८ दिवस हॉस्पिटलमध्ये दाखल. नंतर ७-८ वेळा फॉलोअप.आता खूप छान आहे. हस्तमुख चेहरा. आजाराचा मागमूस नाही. शाळेत जातो.

४) नांव: चेचल्या दिल्या वसावे. गाव : मोवाण, ता.अक्कलकुवा



आजार : तीव्र कुपोषित, डोक्यावर अंगठ्या एवढी गाठ होती.

उपचार : शबरीच्या माध्यमातून शहादे येथे कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये दाखल केले. ऑपरेशनने गाठ काढली. ८ दिवस अँडमिट. नंतर एकदाच फॉलोअप. अजूनही ताप खोकला सुरु असतो. अशक्ततच आहे. पण आता जवळच असलेल्या देडियापाड्यातील दवाखान्यात घेऊन जाऊन औषधोपचार करतात.

वय : ७ वर्षे

५) नांव : आकाश शिवराम वसावे. गाव : काठी (निम्बीपाडा) ता.अक्कलकुवा



आजार : ४ महिन्यांचा असताना आई वडील रात्री पाणी भरायला जाताना त्याला खाटल्यावर ठेवून एका बाजूला चिमणी ठेवून गेले. चिमणी कलंडली व हा मुलगा पायापासून कंबरेपर्यंत भाजला. लगेच नंदूबारला खाजगी दवाखान्यात नेले. १० दिवस औषधपाणी, ड्रेसिंग केले. त्यात उजव्या पायाची नस ओढली जाऊन पाय वाकडा झाला होता. एक वर्षाचा असताना शबरीच्या माध्यमातून शहाद्याला नेले. ऑपरेशनने पाऊल सरळ केले. अंगठा काढावा लागला. त्यामुळे उजव्या पायाला ४ बोटे आहेत. डाव्या पायाची करंगळी-मरंगळी एकमेकांना चिकटली आहे. त्यामुळे डाव्या पायालाही चारच बोटे आहेत. बोटे वेडीवाकडी राहिली आहेत. भाजण्याच्या खुणा अद्याप पायावर आहेत. भेटायला येताना स्वतःच्या पायांनी चालत उऱ्या मारत आला. शाळेत जातो. अतिशय चुणचुणीत आहे. निरागसपणे आपल्याला काय झाल होतं हे तपशीलवार सांगतो. खूप बोलका आहे.

वय : १० वर्षे

अद्याप पायावर आहेत. भेटायला येताना स्वतःच्या पायांनी चालत उऱ्या मारत आला. शाळेत जातो. अतिशय चुणचुणीत आहे. निरागसपणे आपल्याला काय झाल होतं हे तपशीलवार सांगतो. खूप बोलका आहे.

६) नांवः अश्विनी मनोहर वसावे. गाव : मोजापाडा (भगदी)



आजार : तीव्र कुपोषणामुळे दोन दिवस बेशुद्ध. सरपंचाच्या सोबतीने शबरीच्या माध्यमातून शहादे येथे हॉस्पिटलमध्ये नेले. १० दिवस व्हेंटिलेटरवर ठेवली. ११व्या दिवशी शुद्धीवर आली. जगते का मरते अशा स्थितीत आणलेली ही मुलगी ४ वेळा फॉलोअप नंतर आता पूर्ण बरी आहे. पण कानानी ऐकता येत नाही व बोलू शकत नाही. बोललेले सगळे समजते. जवळपासची मूकबधीर मुलांची शाळा शोधून तिला त्यात दाखल करायची जबाबदारी स्थानिक कार्यकर्त्यावर सोपविली आहे.

वय : ९ वर्ष

७) नांवः किरण बिलड्या वसावे. गाव : वरखेडी, ता. धडगांव



आजार : तीव्र कुपोषण, श्वास घ्यायला त्रास. भूक लागत नव्हती. केस पांढरे झालेले. म्हाताच्या माणसासारखी कातडी सुकलेली. चालता येत नव्हते.

उपचार : मोलगी, धडगांव, खापर येथे खाजगी व सरकारी दवाखान्यात नेले. फरक पडला नाही. सर्व वैदू भगत केले. यात १० ते १५ हजार खर्च. शबरीच्या माध्यमातून शहाद्याला नेले. फक्त ७ दिवस अँडमिट केले. योग्य औषधपाणी, डॉक्टरांच्या मार्गदर्शनानुसार कार्यकर्त्याने स्वतः रांधून दिलेल्या पौष्टिक आहार यामुळे बरा होऊ लागला. त्यानंतर ३-४ वेळा फॉलोअपला नेला. नंतर सुद्धा त्याला देण्यात येणाऱ्या आहारावर कार्यकर्ते लक्ष ठेवून होते. आता पूर्णपणे नॉर्मल मुलासारखा आहे.

ब) या सर्वेमध्ये हर्निया झालेले मुलगे खूप आढळले. घरी जन्म झालेले किंवा हॉस्पिटलमध्ये जन्म झालेले अशा दोन्ही प्रकारच्या बाळांमध्ये हा आजार आढळून येतो. यावर संशोधन होणे आवश्यक आहे. गर्भारपणातील आईचे अतिश्रम, वजने उचलणे हे कारणीभूत तर होत नाहीत ना हे सुद्धा पहावे लागेल.

अशा हर्निया झालेल्या बालकांची प्रातिनिधीक माहिती पुढीलप्रमाणे :

आजाराचे स्वरूप : या आजारात ओटीपोटात सूज, लघवीच्या जागेला सूज, उलट्या, भूक मंदावणे, ओटीपोटात दुखणे, लघवी करताना प्रचंड दुखणे इत्यादी लक्षणे दिसून येतात.

उपचार : शहाद्याला कुलकणी हॉस्पिटलमध्ये दाखल करून ऑपरेशन करणे, व्यवस्थित औषधोपचार, आहाराने बरे होणे, फॉलोअपला जाणे.

अशाच काही निवडक रूगणांची माहिती पुढीलप्रमाणे :

१) नांव : महेश विक्रम वळवी

गांव : खुंटामोडी, ता. धडगाव



वय - ९ वर्षे

२) नांव : सागर देविसिंग वळवी

गांव : खुंटामोडी, ता. धडगाव



वय - ६ वर्षे

३) नांव : केशव सायसिंग वसावे

गांव : हुणाखांबे, अक्कलकुवा



वय - १२ वर्षे

४) नांव : मारूती रमेश वसावे
गांव : मोपपाडा, भगदरी, अक्कलकुवा
अपेंडीस व हर्निया दोन ऑपरेशन



वय - ५ वर्षे

५) नांव : चंद्रकांत छत्रसिंग वळवी
गांव : वरखेडी, ता. धडगांव



वय - ८ वर्षे

६) नांव : अजित राया तडवी
गांव : वरखेडी, कोराईपाडा



वय - ६ वर्षे

७) नांव : आदित्य गुलाबसिंग ठाकरे
गांव : वावी, पो. मांडवी, धडगांव



वय - ४ वर्षे

८) नांव : योगेश शिवाजी उमकूळ
गांव : मु. टाकळी, पो. चिनोदा, ता. तळोदे
वय - १० वर्षे



- क) सर्वे करताना टि.बी. चे रुग्णही आढळले. त्यापैकी एका रुग्णाची माहिती खालील प्रमाणे :

नांव : रिया सायसिंग वसावे
 गांव : भांगरापाणी, अक्कलकुवा
 वय - ३ वर्षे



या सर्व मुलांच्या पालकांनी आधी भगताकडे मग सरकारी दवाखाना केले पण गुण आला नाही. पैसे वाया गेले, दुखणं बळावलं मग शबरीच्या माध्यमातून शहादे हॉस्पिटलमध्ये नेऊन बरी झाली.

- ड) शबरी सेवा समितीचा अग्रक्रमाचा कार्यक्रम म्हणजे कुपोषण निर्मूलन आजपर्यंत शबरीच्या माध्यमातून १२५६० तीव्र कुपोषित बालकांना पूर्णपणे कुपोषणातून मुक्त केले आहे आणि आजही ती बालके चांगले जीवन जगत आहेत. शाळेत जात आहेत. भगत किंवा खाजगी दवाखाने, सरकारी हॉस्पिटल यातून उपचार घेऊनही बन्या न झालेल्या बालकांना शेवटी शहादे हॉस्पिटलमध्ये 'शबरी' माध्यमातून दाखल केल्यावर बरी झाली. या सर्व बालकांना शहद्याच्या हॉस्पिटलमध्ये ५ दिवसांपासून १० ते २० दिवसांपर्यंत आजाराच्या तीव्रतेमुळे रहावे लागले. अशी काही प्रातिनिधीक मुले जर आपण पाहिली तर नकळत आपल्या चेहेच्यावर हासू फुटेल आणि डोक्यात कौतुक उमटेल.



वय - ३ वर्षे

१) नांव : देवजी वसावे
 गांव : मोवाण, ता. अक्कलकुवा
 आजार : ताप, खोकला, भुक मंदावणे
 उपचार : प्रथम सिव्हील हॉस्पिटल
 शेवटी शहादे हॉस्पिटल



वय - १.५ वर्षे

२) नांव : काजल तडवी
 गांव : वरखेडी, ता. धडगांव
 आजार : सिकलसेल
 उपचार : शहादे हॉस्पिटल

वय - वर्षे

३) नांव : चंदन सामा वसावे
 गांव : वरखेडी, धडगांव
 आजार : तीत्रि कुपोषित, खोकला, ताप
 उपचार : देव, भगत शेवटी
 शहादे हॉस्पिटल



वय - १ वर्षे



वय - १ वर्षे

४) नांव : ऋतिका वळवी
 गांव : वरखेडी, धडगांव
 आजार : वजन व रक्त कमी,
 निपचित पडून राहायची
 उपचार : शहादे हॉस्पिटल



वय - ३ वर्षे



वय - १ वर्षे



वय - ५ वर्षे

६) नांव : कल्याणी पावरा
गांव : तेलखेडी (पिंपळपाडा), ता. धडगांव
आजार : कुपोषण, ताप येणे
उपचार : शहादे हॉस्पिटल



७) नांव : नागेश पटले
गांव : तेलखेडी (शिपणीपाडा),
धडगांव
आजार : तीव्र कुपोषित, रक्त कमी
उपचार : शहादे हॉस्पिटल

८) नांव : करिष्मा पटले वय - १ वर्षे ७ महीने
गांव : तेलखेडी (शिपणीपाडा), धडगांव
आजार : ताप, खोकला
उपचार : शहादे हॉस्पिटल, रक्त दिले



९) नांव : दुर्गाबाई वसावे
गांव : मोजापाडा, भगदरी,
अक्कलकुवा
आजार : पोट फुगणे, उलटी, फेफरे
उपचार : खाजगी दवाखाना,
शेवटी शहादे हॉस्पिटल

१०) नांव : चंदू पाडवी वय - १.५ वर्षे
गांव : मोजापाडा, भगदरी, अक्कलकुवा
आजार : पोट फुगणे, आवाज बंद झाला, ताप
उपचार : सरकारी दवाखाना
शेवटी शहादे हॉस्पिटल



वय - ५ वर्षे

११) नांव : राहूल वसावे
गांव : हुणाखांब, अक्कलकुवा
आजार : सतत उलटी, सर्दी, ताप
उपचार : भगत, शेवटी शहादे हॉस्पिट.



वय - ३ वर्षे

१३) नांव : लक्ष्मी पाडवी
गांव : मोवाण, अक्कलकुवा
आजार : ताप, उलटी, सतत
उपचार : खाजगी हॉस्पिटल
शेवटी शहादे हॉस्पिटल



वय - ७ वर्षे

१४) नांव : स्वप्नील वसावे वय - २ वर्षे
गांव : मोवाण, अक्कलकुवा
आजार : उलट्या, ताप, जुलाब
उपचार : खाजगी उपचार
पिंपळखुटा शिबिरातून,
शहादे हॉस्पिटल



वय - ४ वर्षे

१५) नांव : चंद्रिका वसावे
गांव : मोवाण, अक्कलकुवा
आजार : शरीर पूर्ण काळे पडले
रक्त कमी, उलटी, ताप
उपचार : सरकारी दवाखाना शेवटी शहादे हॉ.



वय - ७ वर्षे

१६) नांव : सुभाष पाडवी
गांव : मोवाण, अक्कलकुवा
आजार : उलट्या, ताप, जुलाब
उपचार : खाजगी दवाखाना
शेवटी शहादे हॉस्पिटल



१७) नांव : अरूणा वसावे
गांव : वेहगी, पालापाटी, अ.कुवा
आजार : खोकला, ताप, टी.बी.
उपचार : खाजगी दवाखाना शेवटी
शहादे हॉस्पिटल ६ महिने औषध
कायम दिले वय - ५ वर्षे



१८) नांव : गीता वळवी
गांव : वरखेडी, भगतपाडा, ता. धडगांव
आजार : कानावर दोन्ही बाजुला
व कमरेवर फोड, पू व्हायचा
उपचार : धडगांव, तळोदे खाजगी हॉस्पिटल
फरक नाही. शेवटी शहादे हॉस्पिटल



वय - ६ वर्षे



वय - ६ वर्षे

१९) नांव : शरद तडवी
गांव : वरखेडी, बुंदेपाडा
आजार : रक्त कमी, ताप, जुलाब
भूक नाही, निपचित असायचा
उपचार : सरकारी दवाखाना, भगत
शेवटी शहादे हॉस्पिटल

२०) नांव : जयवीर वळवी
आजार : ताप, खोकला, मतिमंदत्व आले होते
उपचार : खाजगी दवाखाना शेवटी
शहादे हॉस्पिटल



वय - २ वर्षे

२१) नांव : सुहास वळवी
 गांव : वरखेडी, बुंदेपाडा
 आजार : उलटी, ताप, हातापायाकर
 सूज, भूक मंद
 उपचार : खाजगी दवाखाना शेवटी शहादे हॉ.



वय - १.५ वर्षे

२२) नांव : परेश पाडवी
 तेलखेडी, शिपणीपाडा, धडगांव
 आजार : सर्दी, खोकला, ताप,
 रक्त कमी
 उपचार : खाजगी सरकारी
 दवाखाना शेवटी शहादे हॉस्पिटल



वय - २.५ वर्षे

२३) नांव : दिव्या सुभाष पावरा
 गांव : तेलखेडी, धडगांव
 आजार : ताप, श्वास लागणे,
 पोट फुगणे, कफ
 उपचार : शहादे हॉस्पिटल



वय - १.५ वर्षे

२४) नांव : काजल सुनिल वळवी
 गांव : तेलखेडी, धडगांव
 आजार : ताप, जुलाब, खाता येत
 नाही इतक तोंड आलं होतं
 उपचार : खाजगी, सरकारी
 दवाखाना शेवटी शहादे हॉस्पिटल



वय - २ वर्षे

२५) नांव : यशवंत वळवी
 गांव : तेलखेडी, धडगांव
 आजार : सर्दी, ताप, खोकला, निपचित पडलेला
 उपचार : शहादे हॉस्पिटल



वय - ३.५ वर्षे

२६) नांव : कुशल ठाकरे
 गांव : वावी, पो. मांडवी, ता. धडगांव
 आजार : तीव्र कुपोषित
 उपचार : शहादे हॉस्पिटल



वय - ३ वर्षे

२७) नांव : उमेश फेरंग्या ठाकरे
 गांव : वावी, पो. मांडवी, ता. धडगांव
 आजार : रक्त कमी, श्वास घेताना त्रास
 उपचार : खाजगी दवाखाना
 शेवटी शहादे हॉस्पिटल



२८) नांव : जयश्री वसावे
 गांव : मोजापाडा, भगदरी, अक्कलकुवा
 आजार : तीव्र कुपोषीत, सिकल सेल
 दोन्ही हात-पाय अशक्त
 उपचार : सरकारी दवाखाना,
 शेवटी शहादे हॉस्पिटल

उपाय योजना :

नंदूरबार जिल्ह्यातील धडगांव व अक्कलकुवा तालुक्यातील शबरी सेवा समितीचे गेल्या दहा वर्षातील कुपोषण व बालमृत्यू थांबविण्याचे कार्य लक्षात घेता पुढील स्तरांवर अधिक प्रयत्न झाल्यास ह्या समस्येला आला बसू शकेल असे वाटते.

- १) धडगांव व अक्कलकुवा तालुक्यातील वनवासी समाजात महिलांचे व मुलांचे कुपोषण ह्या विषयात अत्यंत सातत्याने त्याच्या ‘स्थानिय भाषेतून’ प्रबोधन करण्याची गरज आहे.
- २) बालसंगोपन हा विषय सखोलपणे म्हणजे शारीरिक स्वच्छता, योग्य आहार, मुलांशी भावनिक, मानसिक जवळीकता, संवाद अशा सर्व स्तरांवर सांगणे.
- ३) मुलांचे आजार, व्याधी ह्या संदर्भातील माहिती व ते बेरे करण्यासाठी वैद्यकीय उपचारच योग्य (भगत, नवस हा उपाय नाही) हे वारंवार सांगणे.
- ४) कुटुंब नियोजन, शिक्षणाचे महत्त्व अधिक तीव्रतेने सांगणे.
- ५) स्थानिय स्तरावर उपलब्ध असलेल्या धान्यांतून मुलांसाठी पोषक आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण देणे.
- ६) कुटुंबाला मिळत असलेल्या उत्पन्नाचा (पैशांचा) मूलभूत व योग्य कारणांसाठी वापर करणे या विषयातही खूप प्रबोधन करण्याची आवश्यकता आहे. (उदा. जंक फूड देण्यापेक्षा, फळ, खजूर, चिक्की हे मुलांना खायला देणे आवश्यक)
- ७) सरकारी वैद्यकीय सेवा अधिक संवेदनशील बनणे.
- ८) सरकारी सेवेत योग्य उपचार वा योग्य सल्ला देऊन रुग्णास बेरे वाटेपर्यंत मदत करणे व पाठपुरावा करणे. असे झाल्यास लोकांचा वैद्यकीय उपचारांवरील विश्वास वाढण्यास नक्कीच मदत होईल.
- ९) गंभीर स्वरूपाच्या आजारांसाठी असलेल्या योजनांची माहिती देऊन त्वरीत कार्यवाही होईल यासाठी प्रयत्न करणे.
- १०) बालमृत्यू रोखण्याचा सर्वात प्रभावी उपाय म्हणजे आजाराच्या वा कुपोषणाच्या प्राथमिक अवस्थेत त्याचे योग्य निदान होणे व त्यावर योग्य उपचार होणे. यावर शासनाने जास्त बालमृत्यू होणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात किंवा त्या तालुक्याच्या स्थानी बालरोग तज्ज्ञांची नेमणूक करणे हे आवश्यक आहे.
- ११) शासनाचा महिला-बाल विकास विभाग व आरोग्य विभाग यांच्यात सुसून्नतेचा अभाव जाणवतो. तो दूर करणे गरजेचे आहे.
- १२) शासनाने पुढाकार घेऊन स्थानिक पातळीवर चांगल्या स्वयंसेवी संस्थांची व शहरातील मोठी हॉस्पिटल्स व बालरोग तज्ज्ञ यांचे सहकार्य घेतले पाहिजे.

१३)

अंगणवाडी सेविकांचे एक प्रचंड मोठे जाळे आज सरकारकडे उपलब्ध आहे. अंगणवाडी सेविकांचे, बालआरोग्य व संगोपन या विषयातील नियमित व योग्य प्रशिक्षण झाल्यास कुपोषण व बालमृत्यूची तीव्रता कमी होईल.

१४)

स्वयंसेवी संस्था ह्या रुण व वैद्यकीय सेवा यामधील दुवा बनू शकतात.

१५)

वनवासी समाजात चांगले बदल स्वीकारण्याची मानसिकता तयार करणे हे सर्वांत मोठे आव्हान आहे.



शबरी सेवा समितीचे अन्य उपक्रम

आरोग्य सेवा :

- (१) कुपोषित बालकांसाठी रोज २०० बालकांना पोषक आहार दिला जातो.
- (२) अत्यंत नियमितपणे कुपोषित बालकांसाठी वैद्यकीय तपासणी शिबीरांचे आयोजन करण्यात येते.
- (३) तीव्र कुपोषित बालकांना शहादा येथे कुलकर्णी हॉस्पिटलमध्ये दाखल केले जाते.
- (४) कशेळे येथे आयुर्वेदिक चिकित्सा केंद्र सुरु आहे.
- (५) गर्भवती महिलांची तपासणी व सामुहीक डोहाळेजेवणाचे कार्यक्रम घेतले जातात.
- (६) महिला आरोग्य प्रबोधनाचे कार्यक्रम

शैक्षणिक उपक्रम :

- (१) कशेळे येथे सर्व सोईनी पूर्ण असे विद्यार्थी व विद्यार्थिनींचे वसतिगृह.
२५ ते ३० विद्यार्थ्यांची निवास, भोजन इ.सोय.
- (२) २० स्थानी आनंदादी बालवाड्या – लाभार्थी ४५० मुले
- (३) २५ स्थानी प्राथमिक शाळेतील विद्यार्थ्यांकरीता अभ्यासिका – लाभार्थी विद्यार्थी – ६५०.
- (४) कर्जत, जब्हार, धडगाव व शिरपूर मधील ५० शाळांतील विद्यार्थ्यांकरीता
नियमित शैक्षणिक उपक्रम – लाभार्थी ४००० विद्यार्थी
- (५) विद्यार्थ्यांकरीता विविध शैक्षणिक स्पर्धा – लाभार्थी ५००० विद्यार्थी
- (६) पुस्तकहंडीचे दरवर्षी नियमित कार्यक्रम – १५ स्थानी
- (८) विद्यार्थी वाचनालय – ३ स्थानी

कृषि विकास व स्वावलंबन –

- (१) फलोद्यान – जब्हार तालुक्यात १३,५०० आंबा कलमांची यशस्वी लागवड
- (२) वर्नीकरण – अक्कलुकुवा तालुक्यात १९,००० साग रोपांची यशस्वी लागवड
- (३) सिंचन सुविधा – ७ स्थानी विहिरींचे बांधकाम. १०० एकर जमिनीस सिंचन सुविधा.
३ स्थानी नैसर्गिक झान्याचे पाणी पाईपद्वारा शेतीस सिंचन सुविधा –
२५ ते ३० एकर जमिनीस सिंचन

महिला सक्षमीकरण –

- (१) युवतींचे आत्मभान जागविणाऱ्या युवती वर्गांचे आयोजन
- (२) ६ स्थानी शिवणकाम प्रशिक्षणवर्ग सुरु आहेत. एकूण २०० महिला शिवणकाम करून आपला
चरितार्थ चालवित आहेत.

सामुहिक विवाह –

आतापर्यंत ७२५ जोडप्यांचे शुभमंगल



॥ सेवा यरमी धर्मः ॥

शबरी सेवा समिति
संपर्क पत्ता – फडके हॉस्पीटल
'आनंद', कोतवाल नगर, कर्जत,
जि. रायगड – ४१० २०१.

Email - shabarisevasamiti@yahoo.co.in
Website - www.shabarisevasamiti.org