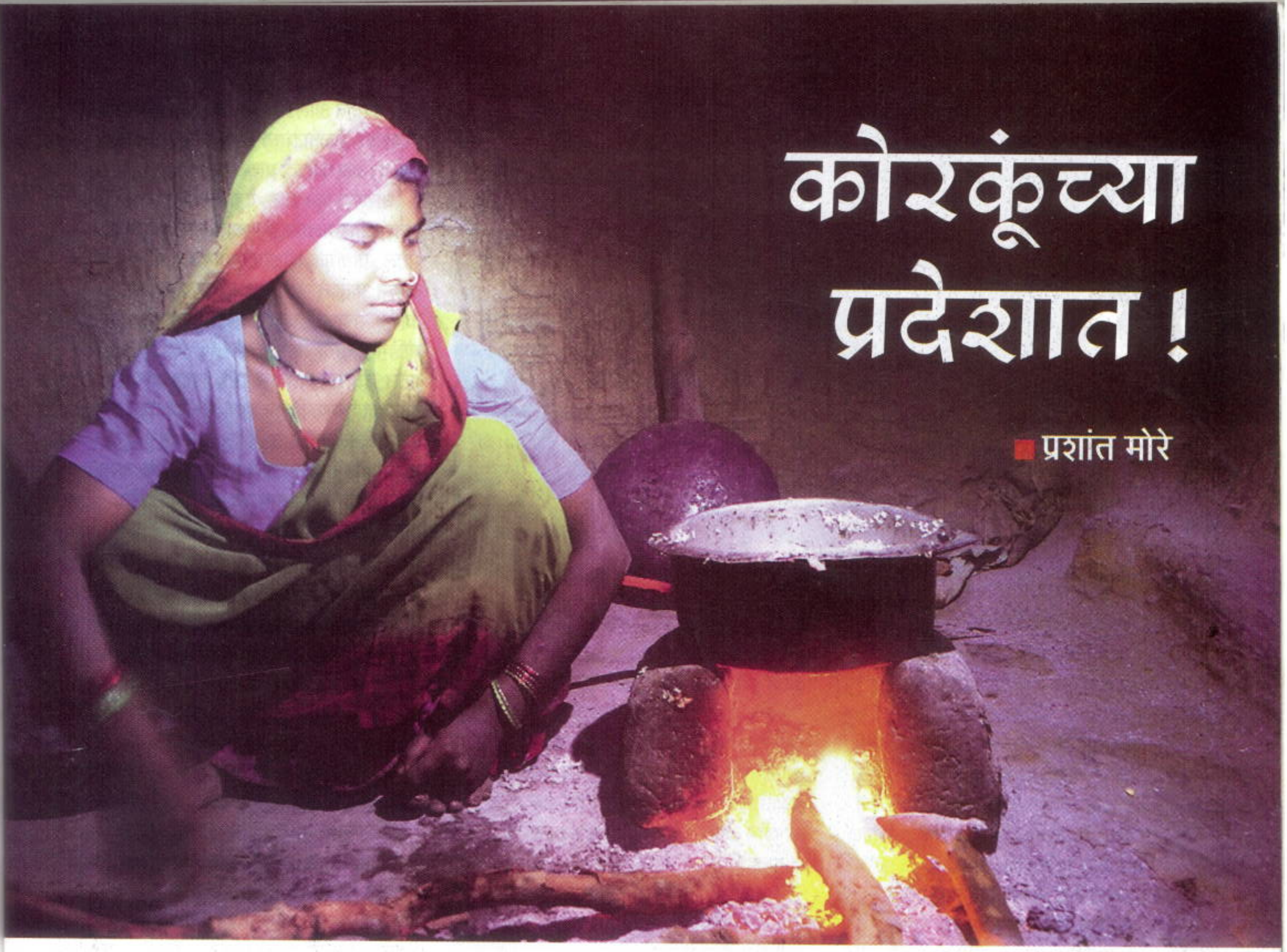
कोरकूंच्या प्रदेशात !

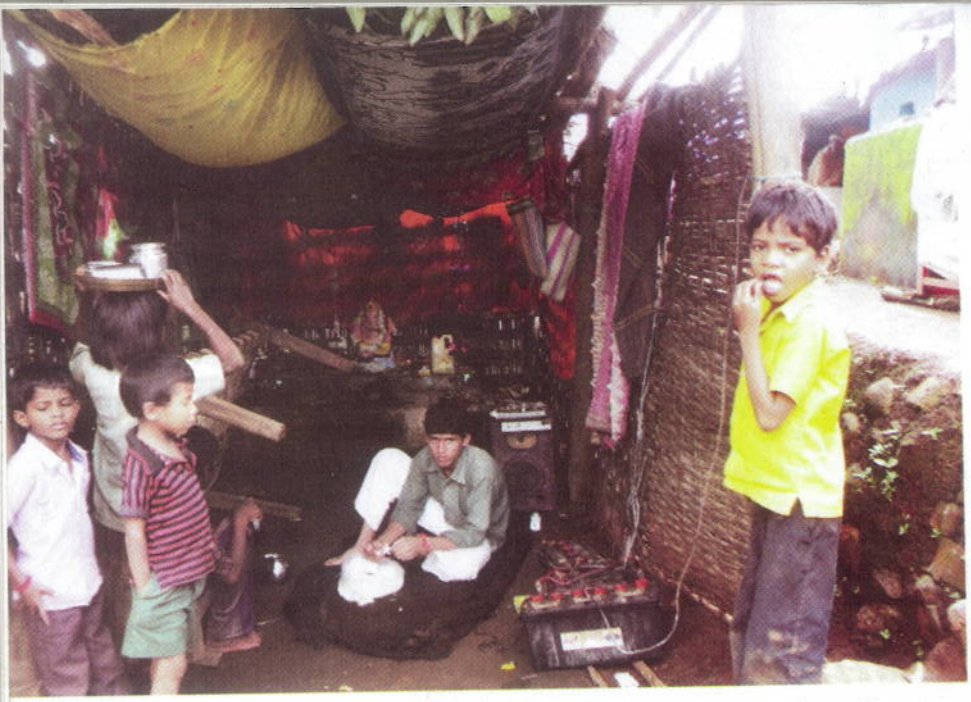
प्रशांत मोरे



महाराष्ट्राचा विषय निघताच जितक्या सहजपणे सह्याद्री आठवतो, तितका सातपुडा पर्वत आठवत नाही. शालेय अभ्यासक्रमात भूगोलाच्या पुस्तकातून या प्रदेशाची ओळख होते, पण कालांतराने सह्याद्रीच्या डोंगररांगांमधील माथेरान आणि महाबळेश्वरसारखे तेथील चिखलदरा हे थंड हवेचे ठिकाण व तेथील जंगलात आढळणारे वाघ एवढाच तपशील लक्षात राहतो. नावाप्रमाणेच सात डोंगररांगा असणाऱ्या या प्रदेशात ब्रिटिशांनी मोठ्या प्रमाणात सागाची लागवड करून, त्या काळात विस्तारणाऱ्या रेल्वे मार्गासाठी आवश्यक टिकाऊ लाकडाची व्यवस्था केली. लाकूडतोड, देखभाल आणि वाहतुकीसाठी मोठ्या प्रमाणात मनुष्यबळाची गरज होती. त्यासाठी त्यांनी उत्तर भारतातून कोरकूंना येथे आणले. कोरकूंची भाषा, रीतीरिवाज पाहता ते मूळचे आताच्या छत्तीसगढ अथवा बिहारमधील असावेत, असा अंदाज आहे. ब्रिटिश राजवटीत आणि त्यानंतरही भारतातील सागविक्रीचे एक प्रमुख केंद्र असा या प्रदेशाचा लौकिक होता. आताही अमरावती जिल्ह्यातील परतवाडा या अचलपूर तालुक्यालगतच्या शहरात सागाची बाजारपेठ आहे, पण ती पूर्वीइतकी मोठी नाही. स्वातंत्र्यानंतर मध्य प्रांतात मोडणारा हा भाग संयुक्त महाराष्ट्राच्या निर्मितीनंतर विदर्भातील इतर प्रदेशासोबत महाराष्ट्रात आला. १९९३ मध्ये या परिसरातील मुलांमध्ये मोठ्या प्रमाणात आढळून येणारे कुपोषण आणि बालमृत्यूमुळे हा प्रदेश प्रकाशझोतात येऊ लागला. तेव्हापासून गेली १८ वर्षे कुपोषण, बालमृत्यू आणि मेळघाट हे जणू काही समीकरणच बनले आहे.

अमरावती जिल्ह्यातील चिखलदरा आणि धारणी या दोन तालुक्यांमधील एकूण ३१७ गावे मेळघाटमध्ये मोडतात. २००१च्या लोकसंख्येनुसार धारणी तालुक्यात १ लाख ४७ हजार ८६ तर चिखलदऱ्यामध्ये ९५ हजार ५६१ इतकी लोकवस्ती आहे. ७५ टक्के कोरकू आणि उर्वरित गौड, निहाल, बलाई, गवळी आणि वंजारी समाज आहे. या डोंगराळ प्रदेशात शेती आणि मजुरी ही

बालमृत्यूंप्रमाणे मेळघाटात १६ ते ६० या वयोगटातील मृत्यूंचे प्रमाणही जास्त आहे. व्यसनाधिनतेमुळे दरवर्षी या भागातील ५०० ते ६०० जण दगावतात. परिणामी आधीच कसेबसे जीवन जगणारी कुटुंबे पोरकी होतात. या पार्श्वभूमीवर प्राथमिक आरोग्य केंद्र तसेच उपकेंद्रांमध्ये लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेनंतर समुपदेशकांच्या नेमणुका करण्यात आल्या. ते स्थानिक आदिवासींमध्ये संवाद आणि समन्वय साधण्याचे काम करतात. त्यामुळे रुग्ण आरोग्य केंद्रात येण्याचे प्रमाण वाढले आहे.



उपजीविकेची साधने. गवळी समाज गायी-म्हशी पाळतात. कुपोषण आणि बालमृत्यूंचा थेट संबंध अपुऱ्या आणि निकृष्ट दर्जाच्या आरोग्य सेवांशी निगडित असल्याने ही व्यवस्था सुधारण्यासाठी या भागात सातत्याने निरनिराळ्या योजना राबविल्या जातात. मात्र, त्यांना फारसे यश आलेले दिसत नाही. अलीकडे लोकपाल विधेयकाची बरीच चर्चा झाली. सरकारी यंत्रणेवर जनतेचा अंकुश असावा हे या विधेयकाचे मुख्य उद्दिष्ट! सार्वजनिक आरोग्य सेवांबाबत मात्र केंद्र शासनाने तीन वर्षांपूर्वीच लोकपालाचे सूत्र स्वीकारून आरोग्य सेवांच्या व्यवस्थेवर प्रायोगिक तत्त्वावर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया (कम्युनिटी बेस मॉनिटरिंग) सुरू केली. त्यात मेळघाटचाही समावेश आहे. त्यासाठी गाव, तालुका आणि जिल्हा पातळीवर समित्या स्थापन झाल्या. या प्रक्रियेचे स्थानिक पातळीवर परिणाम दिसून आले. रुग्णांना आपल्या हक्कांची आणि कर्मचाऱ्यांना आपल्या कर्तव्याची जाणीव होऊ लागली. मात्र, धोरणात्मक पातळीवर हे घोडे अडून बसले. कुपोषणाची मुख्य कारणे म्हणजे अतिसार आणि न्यूमोनिया. साधारणत: पावसाळ्यात हे आजार बळावतात आणि बालमृत्यूंचे प्रमाण वाढते. या दोन आजारांचा प्रतिबंध करणाऱ्या औषधांचा साठा प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये जून महिन्यामध्येच केला, तर या आपत्तीला तोंड देता येऊ शकेल. पण सरकारची औषध खरेदीची प्रक्रिया पूर्ण होऊन ती दवाखान्यात पोहोचेपर्यंत ऑक्टोबर महिना उजाडतो. मुळात कार्यक्षम नसणाऱ्या अथवा अगदी नवख्या कर्मचाऱ्यांना दुर्गम भागात नेमणुका देण्याचा सरकारी खाक्या आहे. आरोग्य विभागही त्यास अपवाद नाही. मेळघाटासारख्या दुर्गम भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात अथवा उपकेंद्रात काम करणारी व्यक्ती अधिक कार्यक्षम आणि कार्यतत्पर असणे आवश्यक असताना, शिक्षा म्हणून इथे नेमणूक झालेले कर्मचारी/ अधिकारी काय सेवा देणार? त्यांना तर उलट अधिक मोकळे रान मिळते. अशाप्रकारे 'पनिशमेंट पोस्टिंग'वर आलेले स्वत: तर काम करीत नाहीतच, पण सहकाऱ्यांच्या कामातही अडथळे आणतात.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानात लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू झाल्यानंतर, येथील आरोग्य यंत्रणा सक्षम करण्यासाठी फार मोठ्या प्रमाणात निधी उपलब्ध करून देण्यात आला. त्यामुळे तळागाळातील लोकांना चांगल्या सुविधा मिळतील, अशी आशा निर्माण झाली होती. मात्र, त्यातून रुग्णसेवेचा दर्जा सुधारला नाही. कारण ज्या काही पायाभूत सुविधा उभारण्यात आल्या, त्या ठेकेदारधार्जिण्या आहेत. मेळघाटातील बहुतेक प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, ग्रामीण रुग्णालये नव्या इमारतीत स्थलांतरित झाली. नव्या रुग्णवाहिका, जीप दिसू लागल्या. परंतु हा वरवरचा देखावा झाला. कारण अनेक इमारती अगदी पहिल्या वर्षापासूनच गळू लागल्या. गाड्या मिळाल्या पण वाहकांच्या नेमणुका न झाल्याने त्या त्याशाच पडून राहिल्या. चिखलदराजवळील सलोना येथील प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या नव्या इमारतीला भेट दिली, तेव्हा त्या आलिशान इमारतीत कुणीही वैद्यकीय अधिकारी नव्हता. एक परिचारिका आणि एक मदतनीस या केंद्राचा कारभार पाहत होत्या. चौकशी केली तेव्हा 'डॉक्टर आताच जरा बाहेर गेलेत,' असे पठडीतले उत्तर देण्यात आले. अर्थात, हे झाले प्रातिनिधिक उदाहरण. मेळघाटमध्ये अशा सुस्त सरकारी अव्यवस्थेचा पदोपदी प्रत्यय येतो.

धारणीपासून आठ-दहा किलोमीटर अंतरावरील भोकरबर्डी गावात साखरे गुरुजी भेटले. प्राथमिक शिक्षक म्हणून ३४ वर्षे नोकरी करून आता ते सेवानिवृत्त जीवन जगत आहेत. कोरकू संस्कृती, कला आणि परंपरा जपण्याच्या मोहिमेत त्यांचा सहभाग असतो. ॲड. आर. एफ. पटेल, दयाराम जांभेकर, ॲड. ब्रदर जोस आणि इतर काही जण मिळून अशा प्रकारचे काम करीत आहेत. अलीकडेच धारणी तालुक्यातील कुसुमकोट येथील 'आदिवासी पारंपरिक कला जतन केंद्रा'च्या माध्यमातून त्यांनी पारंपरिक कोरकू लोकसंगीतावर आधारित लोकशिक्षण देणारी गाणी ध्वनिमुद्रित केली आहेत. कोरकू समाजाला उर्वरित महाराष्ट्राच्या मुख्य प्रवाहाशी जोडायचे असेल तर शिक्षण व्यवस्था सुधारणे आवश्यक आहे, असे साखरे गुरुजी सांगतात.. तत्कालीन मध्य प्रांतातील अकरावी मॅट्रिक असणाऱ्या साखरे गुरुजींचे हिंदी माध्यमात शिक्षण झाले. त्यांच्या आडनावाचीही एक गंमत आहे. कोरकू विद्यार्थी आपल्या नावापुढे आडनाव म्हणून जातीचेच नाव लावत. सुरुवातीची काही वर्षे 'म्हात्तिंग सुक्का कोरकू' असे नाव लिहिणाऱ्या गुरुजींनी मग इतरांची आडनावे पाहून एका इयत्तेत देशपांडे, पुढे काही काळ देशमुख अशी आडनावे वापरली. मग त्या दोन आडनावांचा कंटाळा आल्यावर त्यांनी ठाकरे आडनाव घ्यायचे ठरवले. मात्र नोंद झाली साखरे. आडनावांप्रमाणेच इतरही अनेक गोष्टी कोरकूंनी इतरांकडून शिकून घेतल्या.

कोरकू निसर्गपूजक. गावाच्या मध्यभागी एक चेहरा नसलेला दगडी स्तंभ आढळतो. तो यांचा गावदेव. त्याला ते मुठवा म्हणतात. याशिवाय नदीकिनारी खेडा देव. मेघनाथ (गावात ज्या ठिकाणी होळी पेटवली जाते, त्या ठिकाणी असलेला लाकडी स्तंभ) याशिवाय ते देवीमातेचीही पूजा करतात. मात्र कोरकूंच्या गावांमधील ही सारी दैवते उघड्या माळरानांवर. त्यांना कोणतेही छत नाही. १९९६ नंतर हळूहळू बाहेरील समाजाचा राबता वाढला आणि कोरकू त्यांचे पाहून बऱ्याच गोष्टी शिकले. काही प्रथा- परंपरांचे त्यांनी अनुकरण केले. अवघ्या महाराष्ट्राचं लाडकं दैवत असणाऱ्या गणेशाची पूजा, हे त्याचे ठळक उदाहरण. साखरे गुरुजी म्हणतात, '१९९६ पूर्वी मेळघाटात क्वचित आढळणारा गणपती आता घरोघरी दिसतो. भाद्रपद महिन्यात मोठ्या प्रमाणात सार्वजनिक तसेच घरगुती स्वरूपात हा उत्सव

साजरा केला जातो.'

जिरोती, भवई, होळी हे खास कोरकूंचे सण. जूनमध्ये पावसाच्या सुरुवातीला भवई सण साजरा केला जातो. या दिवशी कोरकू निसर्गाची पूजा करून चांगल्या पावसासाठी प्रार्थना म्हणतात. ऑगस्टच्या शेवटच्या आठवड्यात येणारा जिरोती म्हणजे पोळा. या दिवशी बैलांची पूजा केली जाते. त्यानंतर होळी हा त्यांचा सर्वात मोठा सण. होळी दोन प्रकारची असते. एक छोटी होळी आणि दुसरी मोठी होळी. छोटी होळी पहाटे चार ते पाचच्या दरम्यान, तर मोठी होळी तिन्हीसांजेला पेटवली जाते. मेळघाटमधील अनेक गावांमध्ये अद्याप वीज नाही. वीजपुरवठा असला तरी अनेक कोरकू त्याचा वापर करीत नाहीत. धारणी, सेमाडोहसारख्या मोठ्या गावांमध्ये मात्र शहरीकरणाच्या खुणा दिसतात. वीज पोहोचू न शकणाऱ्या गावांमध्ये सौरदिवे आहेत. बऱ्याच ठिकाणी टी.व्ही. दिसतो, पण काही मोजकी मुख्य रस्त्यावरची मोठी गावे सोडली तर मेळघाटातील उर्वरित तब्बल ३०० गावांमध्ये औषधालाही वर्तमानपत्र दिसत नाही. मध्य प्रांतात असताना शिक्षणाचे माध्यम हिंदी होते. संयुक्त महाराष्ट्रात आल्यानंतर अर्थातच मराठी माध्यमातून शिक्षण देण्यात येऊ लागले. मेळघाटात सर्वत्र व्यवहारात हिंदीचा वापर होतो. घरामध्ये कोरकू आपली भाषा बोलतात. कोरकू ही बोलीभाषा आहे. तिला लिपी नाही. लिपी नसली तरी कोरकू हीच त्यांची मातृभाषा आहे. घरात कोरकू, बाहेर व्यवहारात हिंदी आणि शाळेत मराठी अशा प्रकारे प्रत्येक कोरकू विद्यार्थ्याला तीन भाषांचा वापर करावा लागतो. प्राथमिक शिक्षण मातृभाषेतून दिले, तर विषय समजून घेणे सोपे जाते हे तर सर्वश्रुत आहे. कारण इतरांप्रमाणे कोरकूही त्यांच्या मातृभाषेतूनच विचार करतात. काही वर्षांपूर्वी पहिली ते तिसरीचा अभ्यासक्रम कोरकू भाषेत उपलब्ध करून देण्याचा निर्णय शिक्षण विभागाने घेतला होता. त्यासाठी देवनागरी लिपी वापरण्यात आली. देवनागरी लिपीतील कोरकू भाषेची पुस्तकेही छापण्यात आली होती. मात्र पुढे ही योजना बारगळली. वर्गात कोरकू भाषा कानी पडली तर मुलांना अभ्यास आपला वाटेल, त्यांना शिक्षणाची आवड निर्माण होईल, असा विश्वास साखरेगुरुजींना वाटतो. शिक्षण विभागातच विस्तार अधिकारी म्हणून काम केलेले धारणीचे रामू जाटेकर तर स्पष्टपणे या भागातील प्राथमिक शिक्षण हिंदी माध्यमातूनच हवे, असे मत आग्रहाने मांडतात.

आरोग्याइतकीच मेळघाटात शिक्षणाची समस्या आहे. दारिद्य, अज्ञान, गरिबी आणि अंधश्रद्धेमुळे कुपोषण आणि बालमृत्यू होतात. चांगल्या दर्जाचे शिक्षण दिले तर कोरकू हे प्रश्न सोडवून चांगल्या प्रकारे जीवन जगू शकतो. मात्र, सध्या तरी मेळघाटातील बहुतेक शाळांमध्ये कोरकू मुले आनंदाने रमतील, शिकतील असे वातावरण नाही. साधारणतः गावात चौथीपर्यंतच्या शिक्षणाची सोय आहे. पुढे पाचवीपासून त्यांना गावातील अथवा अन्य गावांतील आश्रमशाळेत भरती व्हावे लागते. अभ्यास करण्यासाठी, झोपण्यासाठी पुरेशी जागा नाही. मेस नसल्याने स्वतः स्वयंपाक करून पोट भरावे लागते. अनेक ठिकाणी स्वच्छतागृहांचा अभाव असल्याने विद्यार्थ्यांना बाहेर उघड्यावरच प्रातःर्विधी आटपून घ्यावे लागतात. शिक्षक अपुरे आणि अनियमित. यातूनही शाळांचा निकाल चांगला लागावा म्हणून विद्यार्थ्यांना बिनबोभाट कॉपी

करण्यास मदत करण्याची प्रवृत्ती आढळते. त्यामुळे अनेक जण बारावी तर उत्तीर्ण होतात, पण त्या शिक्षणाचा उपजीविकेसाठी फारसा उपयोग होत नाही. शिक्षणासाठी आश्रमशाळेत राहावे लागत असल्याने त्यांना शेतीतही रस नसतो. आश्रमशाळांमधील असुविधांमुळे मुलींची तर फारच गैरसोय होते. मग शाळा सोडून घरकामात मदत करणे, स्वयंपाकासाठी लाकूडफाटा आणणे एवढाच पर्याय त्यांच्यापुढे उरतो. आनंददायी शिक्षण ही संकल्पना फार दूरची. इथे अगदी उलट शिक्षण म्हणजे शिक्षा वाटावे अशी परिस्थिती.

बहुतेक शिक्षकांना कोरकू भाषा येत नाही. अशा रीतीने शिक्षणाच्या पहिल्या पायरीवरच विसंवादाला सुरुवात होते. यावर उपाय म्हणून शिक्षक भरतीत कोरकू भाषा येणाऱ्यांना प्राधान्य देण्याचा निर्णय मध्यंतरी घेण्यात आला. कोरकूंसाठी शिक्षणाची अटही शिथिल करण्यात आली. डी.एड.ऐवजी फक्त बारावी उत्तीर्ण कोरकूंना शिक्षक म्हणून घेतले जाणार होते. प्रत्यक्षात भरती प्रक्रियेत तोंडी परीक्षेचा पेपर फुटून कोरकू भाषा न जाणणाऱ्या उमेदवारांचीच निवड झाली. कोरकू भाषेत जे पाच प्रश्न विचारले जाणार होते, त्यांची उत्तरे पाठ करून बिगर कोरकूंनीच या जागा पटकावल्या, असे सांगितले जाते.

शिक्षणाचा पायाच ढिसाळ असल्याने एखाद्याने पदवी परीक्षा देण्याचा प्रयत्न केलाच, तर विद्यापीठ स्तरावरील अभ्यासात ही मुले बरीच मागे पडतात. त्यातूनही पदवी मिळाली तर नोकरी मिळण्याची शाश्वती नाही. कारण इथे कोणतेही उद्योग व्यवसाय नाहीत. धारणी तालुक्यात दोन ठिकाणी एमआयडीसीचा फक्त फलक दिसतो. गेली पाच-दहा वर्षे ते तसेच आहेत, अशी माहिती स्थानिकांनी दिली. सेमाडोह येथे दूधसंकलन केंद्र होते. वोडफार्म येथे पशुपालन प्रशिक्षण केंद्र होते. या दोन्ही केंद्रांची अवस्था आता एखाद्या उद्ध्वस्त धर्मशाळेसारखी झाली आहे. अनेक कोरकू मुले परंपरेने लाकूडकाम करतात. त्यांना प्रशिक्षण दिले

तर इथे सहज उपलब्ध लाकडापासून फर्निचर व्यवसाय भरभराटीला येऊ शकतो. येथे कार्यरत असलेली 'खोज' या स्वयंसेवी संस्थेसाठी सुप्रसिद्ध लेखक डॉ. मिलिंद बोकील यांनी तयार केलेल्या अहवालातही तसे सुचविण्यात आले आहे. पण आश्चर्य म्हणजे येथील औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थेत सुतारकाम नाहीच.

धारणीत मुन्शी बाबू जांभेकर हा तरुण भेटला. मेळघाटमधील जे मोजके तरुण पदवीधर झाले, त्यापैकी हा एक. त्याचे मूळ गाव दाबिदा, पण सध्या धारणीत राहतो. तेथील अमरावती जिल्हा मध्यवर्ती सहकारी बँकेत नोकरी करतो. कोरकू तरुणांना योग्य मार्गदर्शनाची आवश्यकता आहे, असे त्याने सांगितले. शाळेत कॉपी करून पुढच्या इयत्तेत जाताना काही वाटत नाही. पण पुढे मात्र त्यामुळे आपलेच नुकसान होते, याची जाणीव आता तरुणांमध्ये होऊ लागली आहे, हे त्याच्याशी बोलल्यावर जाणवले.

कुसुमकोटच्या मेळघाट चेतना परिषद आणि आदिवासी कलाजतन केंद्राच्या पथकातील श्रीचंद आणि मुन्नी जांभेकर या तरुण दाम्पत्याला आदिवासींची संस्कृती जतन करायची आहे. नृत्य आणि गाण्यांच्या माध्यमातून ते समाज प्रबोधन करतात. कुपोषण, वनाधिकार कायदा, रोजगार हमी योजना, आरोग्य याविषयी माहिती देणारी पथनाट्ये सादर करतात. येथील वाघ व अन्य पशुपक्ष्यांप्रमाणे माणसांचेही आयुष्य जंगलाशी निगडित आहे. पाण्यातून मासा बाहेर काढला की तो मरतो. आदिवासीचे जंगलाशी असलेले नातेही त्याचप्रकारचे आहे, असे मत ते आग्रहाने मांडतात. कुसुमकोट गावातच मॉनफर्ड ही मिशनरी शाळा आहे. सध्या तिथे पहिली ते आठवीचे वर्ग भरतात. इंग्रजी शिक्षण देणारी मेळघाटमधील ही एकमेव शाळा. मेळघाटमध्ये शासकीय अधिकारी आणि कर्मचारी न राहण्याचे प्रमुख कारण म्हणजे उत्तम शिक्षणाचा अभाव. मॉनफर्डमुळे पंचक्रोशीतील अशा पालकांची सोय झाली आहे.

वनहक्क कायदा हा मेळघाटमधील रहिवाशांसाठी संजीवनी ठरू शकेल. मात्र योग्य अंमलबजावणीअभावी अद्याप तसे घडलेले नाही. वनहक्क समित्या सक्षम नसल्याने ३१७ पैकी फक्त ३५ गावांमधील हजार एक जणांनी या कायद्यांतर्गत जागेसाठी अपील केले. त्यापैकी ८०० जणांना जमिनी मिळाल्या. याबाबत वनखात्याचे अधिकारी सहकार्य करीत नाहीत, असा स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधींचा अनुभव आहे. रोजगार हमी योजनेच्या अंमलबजावणीत चिखलदरा केंद्राने यंदा महाराष्ट्रात प्रथम क्रमांक मिळविला असला, तरी एकूण

वाघांची संख्या गुलदस्त्यातच!

ज्यांच्या वास्तव्यामुळे मेळघाटचे जंगल प्रसिद्ध आहे, त्या वाघांची सध्याची नेमकी संख्या मात्र गुलदस्त्यातच आहे. १९७४ मध्ये येथील १६७७ चौरस किलोमीटर जंगल व्याघ्र प्रकल्पासाठी घोषित करण्यात आले. १९८५ मध्ये त्यात ३०१ चौरस किलोमीटर अभयारण्याची भर घालण्यात आली. १९८७ मध्ये ३६१ चौरस किमी परिसर राष्ट्रीय उद्यान झाला. या राष्ट्रीय उद्यानात (कोअर एरिया) माणसांना प्रवेश नाही. ७८८ चौरस किमीच्या बफर झोनमध्ये १९ गावे येतात. उर्वरित राखीव जंगलात ३९ गावे येतात. मेळघाट व्याघ्र प्रकल्प विभागातील संशोधन अधिकारी देवकिशोर गडपांडे यांनी दिलेल्या माहितीनुसार, तीन हजार चौरस किमी क्षेत्रफळ असणाऱ्या मेळघाटपैकी सध्या २ हजार २७ चौरस किलोमीटर भाग व्याघ्र प्रकल्पात मोडतो. व्याघ्र प्रकल्पात येणाऱ्या एकूण २८ गावांचे पुनर्वसन करावे लागणार आहे. त्यापैकी तीन गावांचे पुनर्वसन पूर्ण झाले असून, दोन गावांचे पुनर्वसन जवळपास पूर्ण होत आले आहे. अद्याप २३ गावांचे पुनर्वसन व्हायचे आहे. पुनर्वसनासाठी शासनाने प्रतिकुटुंब १० लाख रुपये नुकसानभरपाई जाहीर केली आहे. मात्र, ज्यांच्यासाठी हा सर्व आटापिटा सुरू आहे, ते वाघ या भागात दुर्मीळ झाले आहेत, असे स्थानिकांचे निरीक्षण आहे. २०१० मध्ये या भागात व्याघ्रगणना झाली. मात्र, त्याची आकडेवारी अद्याप जाहीर करण्यात आलेली नाही. त्याआधी म्हणजे २००७ मध्ये करण्यात आलेल्या गणनेनुसार या जंगलात सध्या ५० वाघ असावेत, असेही गडपांडे यांनी सांगितले. अर्थात हा आकडा अंदाजे असल्याचेही त्यांनी नमूद केले. वाघाव्यतिरिक्त या जंगलात गवा, अस्वल, रानडुक्कर, चितळ, सांबर, निलगाई, रानकुत्रे, रानमांजरी, सर्व प्रकारची माकडे, उडती खार आदी प्राणी आहेत.

मेळघाटाचा विचार करता फारसे चांगले चित्र नाही. नोंदणी केलेल्या एकूण मजुरांना गेल्या वर्षी सरासरी फक्त सहा दिवस काम मिळाले. डॉ. मिलिंद बोकील यांनी त्यांच्या अहवालात वर्षभरात 'रोहयो'अंतर्गत प्रत्येक मजुरास २०० दिवस काम मिळाले, तरच दारिद्र्याच्या दुष्टचक्रातून येथील रहिवासी बाहेर पडतील, असे नमूद केले आहे. दोन वेळचे पोट भरण्यासाठी किमान शंभर दिवस तरी रोजगार मिळण्याची आवश्यकता आहे. मेळघाटात फार मोठ्या प्रमाणात पडिक जमीन आहे. सामाजिक वनीकरणातून येथे वृक्ष लागवड करता येऊ शकेल. पनिशमेंट पोस्टिंगचा रिवाज मोडीत काढून धडाडीने निर्णय घेऊन, योजनांची अंमलबजावणी करणाऱ्या अधिकारी- कर्मचाऱ्यांची मेळघाटमध्ये नेमणूक होणे आवश्यक आहे, असे मत ॲड. ब्रदर जोस यांनी व्यक्त केले. आश्रमशाळा आणि आरोग्य केंद्रांच्या सक्षमीकरणाबरोबरच मेळघाटमध्ये विकासासाठी पायाभूत सुविधा उपलब्ध करून द्यायला हव्यात, असेही ते म्हणतात.

सध्या शेतीव्यतिरिक्त पोट भरण्याचे कोणतेही साधन नसल्याने हजारो मेळघाटवासी मजुरीच्या शोधात स्थलांतर करतात. तिथे ठेकेदारांकडून त्यांचे शोषण होते. दाबिदा गावातून मूग तोडणीसाठी अन्यत्र निघालेल्या एका वयस्कर कोरकूंनी या कामाचे सत्तर रुपये रोज मिळत असल्याचे सांगितले. रोजगार हमी योजनेतून फारशी कामे मिळत नसल्यानेच कंत्राटदारांचे आणि जमीनदारांचे फावले आहे. कारण रोजगार हमी योजनेत मजुराला दरदिवशी १२७ रुपये मिळतात. स्थानिकांचे हे शोषण थांबविण्यासाठी 'रोहयो'ची परिणामकारक अंमलबजावणी आवश्यक आहे. कमालीचे दारिद्र्य आणि अज्ञान असूनही मेळघाटमधील जनता लाचार नाही. कुणी बाहेरची व्यक्ती आली तर त्याच्यापुढे कुणी हात पसरताना, याचना करताना आढळत नाहीत. 'खोज'चे बंडू साने १९९१ पासून मेळघाटात कार्यरत आहेत. ते म्हणतात, 'गेल्या २० वर्षांत मला या भागात कुणी भीक मागताना आढळले नाही.'

आरोग्य आणि आहार

व्याधिमुक्त होण्यासाठी तात्कालिक स्वरूपात औषधांची मात्रा उपयोगी पडते, पण आरोग्यपूर्ण जीवनासाठी संतुलित आहाराची आवश्यकता असते. म्हणूनच आरोग्य आणि आहार या एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत, असे अनुभवी डॉक्टर्स सांगतात. धारणीपासून नऊ किलोमीटर अंतरावरील उतावली गावातील महात्मा गांधी

आदिवासी दवाखान्याचे कामकाज याच तत्त्वानुसार चालते. डॉ. आशीष आणि डॉ. कविता हे सातव दाम्पत्य रुग्णालय सांभाळते. कर्मग्राम म्हणून हे केंद्र ओळखले जाते. अतिगंभीर आजारांवर उपचार उपलब्ध करून देणारे मेळघाटमधील हे एक प्रमुख केंद्र. महात्मा गांधी, विनोबा भावे यांच्या विचारांचा प्रभाव असणाऱ्या डॉ. आशीष सातव यांनी सहावी- सातवीत असतानाच खेड्यामध्ये कार्य करण्याचा निर्णय घेतला होता. वर्धा हे त्यांचे मूळ गाव. त्यांचे आजोबा वसंतराव बोंबटकर विनोबांच्या भूदान चळवळीत आणीबाणीविरुद्धच्या आंदोलनात सहभागी होते. वैद्यकीय महाविद्यालयात असतानाच ते आदिवासी विभागात फिरले. हेमलकसा येथील डॉ. प्रकाश आणि मंदाकिनी आमटे, गडचिरोलीतील डॉ. अभय आणि राणी बंग, बैरागड येथील डॉ. कोल्हे यांचे कार्य पाहून त्यांनीही दुर्गम भागात वैद्यकीय सेवा देण्याचा निर्णय घेतला. मेळघाटमध्ये १९९७ पासून त्यांनी शिबिरे घेण्यास सुरुवात केली. सुरुवातीच्या काळात वर्ध्याच्या सेवाग्राम वैद्यकीय महाविद्यालयातच लेक्चरर म्हणून ते नोकरी करीत होते. १९९८ मध्ये नोकरीचा राजीनामा देऊन पूर्णवेळ मेळघाटमध्ये काम करण्याचा त्यांनी निर्णय घेतला. त्यासाठी महान (मेडिटेशन, एड्स, हेल्थ, ॲडिक्शन, न्यूट्रिशन) नावाची संस्था स्थापन केली. मेंदूचा लकवा, धनुर्वात, हृदयरोग, सर्पदंश अशा प्रकारच्या व्याधी या परिसरात सर्रास आढळतात. डॉ. आशीष एम.डी. तर डॉ. कविता नेत्रतज्ज्ञ आहेत. अत्याधुनिक पद्धतीने नेत्रचिकित्सा करणारे मेळघाटमधील हे एकमेव केंद्र. गेल्या १३ वर्षांत या रुग्णालयात ७० ते ८० हजार रुग्णांवर उपचार करण्यात आले. तसेच ८५० नेत्र शस्त्रक्रिया करण्यात आल्या. आदिवासींची मोतीबिंदू शस्त्रक्रिया विनामूल्य केली जाते. इतरांकडूनही माफक शुल्क घेतले जाते. सर्वसाधारणपणे मोतीबिंदू शस्त्रक्रियेसाठी दहा ते बारा हजार रुपये खर्च येतो. उतावलीच्या या रुग्णालयात मात्र जास्तीत जास्त दोन हजार रुपये आकारले जातात. इतर आजारांच्या उपचारांबाबतही हेच धोरण अवलंबले जाते. रुग्णाकडून पाच किंवा दहा रुपये घेतले जातात. उपचारांसाठी जितका खर्च झाला, तो त्याला सांगितला जातो. त्यातील जेवढे पैसे देणे शक्य आहे तेवढे द्या, असे आवाहन केले जाते. इथल्या ओपीडीत साधारणपणे रोज २०-२५ पेशंट तपासले जातात.

२००४-०५ मध्ये या परिसरातील कुपोषण आणि बालमृत्यूंचे प्रमाण चिंताजनक होते. डॉ. आशीष सातव आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी केलेल्या सर्वेक्षणानुसार, सर्वसाधारण कुपोषण ८० टक्के तर गंभीर कुपोषणाचे प्रमाण ९.६ टक्के होते. अर्भक मृत्यूदर ९० टक्के होता. शासकीय आकडेवारी मात्र तो अवघा ३१ टक्के असल्याचे दर्शवीत होती. शासन अंडर रिपोर्टिंग करून सत्य दडवून ठेवू पाहतेय, असा डॉ. सातवांचा आरोप होता. अर्थात, या वादात पडण्यापेक्षा त्यावर उपाय योजणे डॉ. सातव आणि त्यांच्या टीमला महत्त्वाचे वाटले. कुपोषण आणि बालमृत्यूंचे प्रमाण कमी करण्यासाठी 'एचबीसीसी' (होम बेड चाइल्ड केअर) कार्यक्रम उतावली परिसरातील ४० गावांमध्ये राबविण्यात आला. डायरिया, मलेरिया आणि न्यूमोनिया ही बालमृत्यूंची प्रमुख कारणे. त्यावर उपचार करण्यासाठी गावातील महिलांना प्रशिक्षण देण्यात आले. या महिला आरोग्य दूतांकरवी गावातील प्रत्येक नवजात बालकाची तपासणी होऊ लागली. त्याची नोंद होऊ लागली.

२००७ ते २०१० या तीन वर्षांत हे अभियान राबविण्यात आले. एचबीसीसीमुळे ४० गावांमधील कुपोषणाचे प्रमाण ६० टक्क्यांनी कमी झाले. बालमृत्यूंचा दर ५४ ते ५८ टक्क्यांनी घटला. औरंगाबाद वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या पथकाने एचबीसीसी अभियानाचे मूल्यांकन करून या प्रयोगाच्या यशस्वीतेवर शिक्कामोर्तब केले. जगभरातील ९ आंतरराष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदांमध्ये शास्त्रीय प्रयोग म्हणून 'एचबीसीसी' या उपक्रमाचा गौरव झाला. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानानेही हा प्रयोग सर्वत्र राबवावा असे सांगितले. अजूनही उतावली परिसरातील १७ गावांमध्ये हे अभियान राबवले जाते. प्रत्येक गावात एक महिला आरोग्यदूत म्हणून कार्यरत आहे.

आरोग्याचा संबंध आहाराशी असल्याने उतावलीच्या या 'कर्मग्राम'मध्ये येत्या जानेवारी महिन्यापासून 'न्यूट्रीशन फार्म' हे अभियान राबवले जाणार आहे. सर्वसाधारणपणे गावातील बहुतेकांकडे किमान एक ते दोन एकर जमीन असते. त्यात निरनिराळी पिके, भाजीपाला आणि फळांची लागवड करून, कुटुंबाला लागणारे अन्नघटक सहज उपलब्ध व्हावेत हा या योजनेचा हेतू आहे. तांदूळ, गहू, ज्वारी, तेलबिया (तीळ, जवस, कर्डी), तूर, हरभरा, वाल, मका, शेवग्याच्या शेंगा, रताळी आणि हिरव्या

डॉ. कविता सातव, डॉ. आशिष सातव

पालेभाज्यांचा या न्यूट्रीशन फार्ममध्ये समावेश असेल. याशिवाय आंबा, पेरू, पपई इ. फळझाडे, काही फुलझाडे असतील. 'एचबीसीसी'ला जोडून डॉ. सातव यांच्या टीमने गेली काही वर्षे आजूबाजूच्या गावांमध्ये 'किचन गार्डन' हा प्रयोग राबवला. न्यूट्रीशन फार्म हे त्याचेच विस्तारित स्वरूप असणार आहे.

डॉ. सातवांचे सहकारी ऋषिकेश खिलारे भेटले. ते किचन गार्डनची व्यवस्था सांभाळतात. उतावली परिसरातील दहा गावांमध्ये एकूण ९५६ किचन गार्डन तयार करण्यात आली. पावसाळ्यात भेंडी, गवार, चवळी, वाल, कारळे, दुधी, भोपळा, पोवळा, दोडका, हिवाळ्यात रताळे, शेवगा, हदगा, केळी, काकडी, साबुदाणा आणि इतर पिकांचा किचन गार्डनमध्ये समावेश आहे. मेळघाटमधील काही भाज्या, फळे, कडधान्ये नामशेष होण्याच्या मार्गावर आहेत. उदाहरणार्थ कुटकी (ज्वारीचा एक प्रकार), लाल चावल, हरभरा, मका, चण्याचे फुटाणे आणि मक्याचे पॉपकॉर्न करण्याचे आदिवासींना प्रशिक्षण दिले गेले. त्यांनी आपल्या घरी ते बनवून खावेत म्हणून त्यांना कढ्याही वाटण्यात आल्या. ऋषिकेश यांच्या मते मेळघाटची जमीन अतिशय सुपीक आहे. या जमिनीत जे पेराल ते उगवेल अशी परिस्थिती आहे. त्यासाठी कोणत्याही खतांची आवश्यकता नाही. पुण्यातील कृषितज्ज्ञ मनोहर खके महिन्यातून आठ-दहा दिवस उतावलीत येतात. त्यांच्या मार्गदर्शनाखाली येथे कृषी क्षेत्रातील प्रयोग केले जातात.

बालरोगतज्ज्ञ डॉ. विभावरी दाणी महिन्यातून आठ दिवस उतावलीच्या या दवाखान्यात येतात. नागपूर वैद्यकीय महाविद्यालयात त्या डीन म्हणून कार्यरत होत्या. मुंबईतून आहारतज्ज्ञ डॉ. जयश्री पेंढारकर दर तीन महिन्यांनी येथे येतात. त्यांनी येथे सहज उपलब्ध असणाऱ्या आहाराचा अभ्यास केला आहे. उतावली परिसरातील १७ गावांमध्ये संस्थेच्या वतीने आरोग्य आणि आहार सुविधा पुरवली जाते. आणखी १९ गावांमध्ये सर्वेक्षण केले जाते. सध्या कुपोषणाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी 'सन्मान' योजना राबवली जात आहे. १७७ मुलांना या योजनेतून पोषक आहार दिला जातो. आहारामध्ये चिवडा, गूळ, शेंगदाणे, तीळ, लाल तांदूळ, उडीद आणि तेलाचा समावेश आहे. आहारातून उपचार हे सन्मान योजनेचे सूत्र आहे. पुरेसे पोषणमूल्य असणारा सकस आहार मेळघाटमध्ये अत्यंत कमी खर्चात उपलब्ध होऊ शकतो, हे उतावलीच्या या

भगत, मांत्रिक

एचबीसीसीच्या अहवालानुसार संपूर्ण मेळघाटमध्ये फक्त एक बालरोगतज्ज्ञ आहे. दहा हजारांहून अधिक लोकसंख्येसाठी सरासरी केवळ एक एमबीबीएस डॉक्टर आहे. एमबीबीएस डॉक्टर असणारे आरोग्य केंद्र गाठण्यासाठी मेळघाटमधील रुग्णाला सरासरी १९ किलोमीटर अंतर पार करावे लागते. स्त्रीरोगतज्ज्ञ तसेच सीझेरियनची व्यवस्थाच नाही. सामाजिक आणि आर्थिक परिस्थितीमुळे अगदी गंभीर आजारपणातही शक्यतो रुग्णालयात न जाण्याचा स्थानिक रहिवाशांचा प्रयत्न असतो. स्थानिक समुपदेशकांमुळे कोरकू प्राथमिक आरोग्य केंद्रात येऊ लागले असले तरी आजारपणात डॉक्टरांऐवजी भगत, मांत्रिकाकडे जाण्याचा त्यांचा कल आहे. दाबिदा गावात असेच एक त्या भागात प्रसिद्ध असणारे वैद्य भेटले. त्यांचे नाव भाऊलाल कातू जावरकर. त्यांच्या घरीच रोज ओपीडी भरते. पडवीमध्ये पेशंट आपला नंबर येण्याची वाट पाहत बसलेले. आतल्या अंधाऱ्या खोलीत मधोमध एका खांबाजवळ वयस्कर भाऊलाल समोरच्याला आरपार न्याहाळून चिकित्सा करतात. समोरच्या त्या लाकडी खांबाला टेकून ॲल्युमिनियमची ताटली उपडी ठेवलेली. त्या शेजारी पाण्याची बाटली आणि जादूगाराच्या हातात असते तशी छोटी काठी. कोणत्याही प्रकारचे फॅक्चर आपल्या मंत्राने बरे होतात, असा भाऊरावांचा विश्वास. ज्या जागी वेदना, त्याजागी तूप मॉलिश करण्यास ते सांगतात. मंतरलेले पाणी देतात. अगदी मध्य प्रदेशमधूनही त्यांच्याकडे पेशंट येतात. या सेवेपोटी ते कोणतीही फी घेत नाहीत. कुणाकडून पैसे घेतले तर आपली ही विद्या निघून जाईल, असे त्यांना वाटते.

आरोग्य केंद्राने दाखवून दिले आहे.

बालमृत्यूंप्रमाणे मेळघाटात १६ ते ६० या वयोगटातील मृत्यूंचे प्रमाणही जास्त आहे. व्यसनाधिनतेमुळे दरवर्षी या भागातील ५०० ते ६०० जण दगावतात. परिणामी आधीच कसेबसे जीवन जगणारी कुटुंबे पोरकी होतात. त्यामुळेच डॉ. आशीष सातव यांनी आरोग्य आणि आहाराबरोबरच त्यांच्या दवाखान्याच्या परिसरात व्यसनमुक्ती केंद्र सुरू केले आहे. टी. बी., रक्तदाब आणि हृदयरोग हे आदिवासींमध्ये आढळणारे प्रमुख आजार आहेत. आदिवासी समाजात हृदयरोग आढळत नाही, हा गैरसमज असल्याचा डॉ. सातव यांचा अनुभव आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र तसेच उपकेंद्रांमध्ये लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेनंतर समुपदेशकांच्या नेमणुका करण्यात आल्या. ते स्थानिक आदिवासीमध्ये संवाद आणि समन्वय साधण्याचे काम करतात. त्यामुळे रुग्ण आरोग्य केंद्रात येण्याचे प्रमाण वाढले आहे. समुपदेशकांच्या या नेमणुकांना शासकीय अधिकाऱ्यांचा मात्र विरोध आहे. आरोग्य केंद्रांच्या भव्य इमारती, त्याला लांबलचक संरक्षक भिंत, नव्या कोऱ्या रुग्णवाहिका, जीप गाड्या यासाठी अक्षरशः कोट्यवधी रुपये खर्च करणाऱ्या शासनाला, जेमतेम चार-साडेचार हजार रुपये वेतनावर महिनाभर आरोग्य सुविधा रुग्णांपर्यंत पोहोचविणाऱ्या समुपदेशकांचे काम महत्त्वाचे वाटत नाही. त्यांचे ते तुटपुंजे मानधनही त्यांना वेळेवर दिले जात नाही. खरेतर मेळघाटसारख्या दुर्गम भागात काम करणारी सरकारी यंत्रणा आणि स्वयंसेवी संस्था यांच्यात समन्वय असेल, तर अधिक चांगल्या पद्धतीने योजनांची अंमलबजावणी करता येईल. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे सरकारी यंत्रणेला स्वयंसेवी संस्थांबरोबर काम करणे भाग पाडले आहे. याबाबत डॉ. आशीष सातव मात्र आशावादी आहेत. कारण गेल्या १३ वर्षांत त्यांनी राबविलेल्या योजनांमुळे मेळघाटातील १७ गावांमधील रहिवाशांचे जीवनमान सुधारण्यास मदत झाली आहे. संपूर्ण मेळघाटच्या तुलनेत हे काम छोटे वाटत असले, तरी त्यांनी राबविलेल्या काही चांगल्या योजना शासन सर्व ३१७ गावांमध्ये राबवू शकते. 'सच परेशान हो सकता है, पराभूत नही' या महात्मा गांधीजींच्या विश्वासावर श्रद्धा ठेवून डॉ. सातव आणि त्यांची टीम मेळघाटात काम करीत आहे.

स्वयंसेवी अधिकारी

मेळघाट मित्र मंडळाच्या माध्यमातून गेली काही वर्षे सातत्याने महाराष्ट्राच्या विविध भागांतून अनेक तरुण या भागांत स्वयंस्फूर्तीने कार्यरत आहेत. प्रत्येकाने आपापले कार्यक्षेत्र निवडून काम सुरू केले आहे. डॉ. प्रियदर्श तुरे अशांपैकीच एक. डॉ. तुरे मूळचे चंद्रपूरचे. त्यांचे वैद्यकीय शिक्षण मिरजेत झाले. एम. बी. बी. एस.च्या तिसऱ्या वर्षाला असताना २००६ मध्ये मेळघाट मित्र मंडळाच्या वतीने आयोजित एका शिबिरानिमित्ताने ते प्रथम येथे आले. त्यानंतर दरवर्षी सुट्टीत येथे येऊ लागले. २००८ मध्ये बिहारमध्ये कौसी नदीच्या पुरात बाधित झालेल्या रहिवाशांना मदत करण्यासाठी ते गेले होते. तिथून परत आल्यानंतर त्यांनी मेळघाटमध्येच काम करण्याचा निर्णय घेतला. चिखलदरा तालुक्यातील काटकुंभ येथील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात वैद्यकीय अधिकारी म्हणून ते काम पाहतात. स्वयंसेवी पद्धतीने काम करणारा अधिकारी अशी मेळघाटात डॉ. तुरे यांची ख्याती आहे. कारकुंभला आल्यावर त्यांनी सर्वात आधी कर्मचाऱ्यांचे प्रश्न समजून घेतले. धाक दाखवून शिक्षा करून कर्मचाऱ्यांच्या वर्तनात फरक पडणार नाही, हे त्यांना अनुभवाने माहिती होते. त्याऐवजी त्यांनी त्यांना स्वयंप्रेरित करण्याचा प्रयत्न केला. त्यात त्यांना यश आले. '९० टक्के कर्मचाऱ्यांनी मी त्यांच्याबद्दल बाळगलेला विश्वास त्यांच्या वर्तनाने सार्थ करून दाखविला,' असे डॉ. तुरे अभिमानाने सांगतात.

मेळघाट मित्र मंडळाच्या वतीने दरवर्षी पावसाळ्यात या भागात धडक मोहीम राबवली जाते. आता वैद्यकीय अधिकारी म्हणून कार्यरत असले तरीही डॉ. तुरे अजूनही या मोहिमेत भाग घेतात. यंदाच्या धडक मोहिमेत एक महिना सहभागी होऊन पुन्हा कारकुंभला परतताना अचलपूर तालुक्यातील गौरखेडा कुंभी येथील 'खोज'च्या कार्यालयात त्यांची भेट झाली.

मेळघाटात जवळपास ३५० स्वयंसेवी संस्था कार्यरत आहेत. त्यांच्यात आणि सरकारी यंत्रणांच्या कामांमध्ये समन्वय असेल, तर या परिसरातील परिस्थिती बदलता येऊ शकेल, असा विश्वास त्यांना वाटतो. वन, सार्वजनिक बांधकाम, शेती, आरोग्य आणि वीज या सरकारी यंत्रणांनी एकत्र येऊन स्वयंसेवी संस्थांच्या सहकार्याने एक कालबद्ध कृती आराखडा ठरवून काम केले तरच हे शक्य होईल, असेही त्यांनी सांगितले. चौकस आणि संवेदनशील वृत्तीच्या डॉ. प्रियदर्श यांनी आपले काम आरोग्यसेवा देण्यापुरते मर्यादित ठेवले नाही. कोरकूंना समजून घेण्यासाठी ते दहा-दहा दिवस त्यांच्या गावात जाऊन राहिले.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचाऱ्यांचा अर्धा-अधिक वेळ अहवाल लिहिण्यात आणि तो

जंगलसंपत्ती

फर्निचरसाठी लागणारे साग, ऐन, घावडा इ. लाकूड ही मेळघाटच्या जंगलातील प्रमुख संपत्ती. सप्टेंबर महिन्यात साग मोहोरतो आणि जंगलात दूरपर्यंत पसरलेली ही संपत्ती चटकन ओळखू येते. लाकडाव्यतिरिक्त जंगलात सहज आढळून येणारी फळे, फुले गोळा करून विकणे हा आदिवासींचा परंपरागत व्यवसाय. मेळघाटातील आदिवासीही त्यास अपवाद नाहीत. महुआ, तेंदुपत्ता, चारोळी, लाख, डिंक, आवळा, हिरडा, बेहडा, मध आणि इतर पदार्थ मेळघाटच्या जंगलात मिळतात. महुआ हे बहुउपयोगी झाड आहे. आदिवासी महुआची फुलं वाळवून खातात. त्याच्या फळांपासून तेल निघते. मात्र अजूनही मोठ्या प्रमाणात दारू करण्यासाठी महुआचा वापर होतो. या जंगलात तेंदूपत्ता कमी प्रमाणात आढळतो. शहरी भागात महागड्या ड्रायफ्रुटसमध्ये गणली जाणारी चारोळी या जंगलात आढळते. एका झाडापासून वर्षभरात १५ ते २० किलो चारोळीच्या बिया मिळतात. मात्र स्थानिक बाजारपेठेत त्याला शंभर रुपये किलो इतका कमी भाव मिळतो. त्याच बिया मेळघाटबाहेर ४०० रुपये किलोने विकल्या जातात. मध्य प्रदेशच्या सीमेलगत मोठ्या प्रमाणात आवळ्याची झाडे होती. बाहेरील व्यापाऱ्यांनी या वृक्षांची मोठ्या प्रमाणात कत्तल केल्याने, येथे आढळणारा बहुगुणी आवळा आता दुर्मीळ झाला आहे. हिरडा आणि बेहडा या औषधी वनस्पतीही आता कमी झाल्या आहेत. जंगलात आढळून येणाऱ्या बांबूपासून आदिवासी कारागीर चटया, टोपल्या आणि पडदे बनवितात. व्याघ्र प्रकल्पामुळे आदिवासींच्या जंगलातील संचारावर मर्यादा आल्याने या जंगल संपत्तीपासून ते वंचित राहू लागले आहेत.

सादर करण्यात जातो. अंगणवाडी सेविकांकडे एकूण २८ प्रकारचे रजिस्टर्स असतात. दिवसातील त्यांचा बराचसा वेळ रजिस्टर्समध्ये निरनिराळ्या नोंदी करण्यातच जातो. (याचा अनुभव चिखलदराजवळील मोथा गावात आला. रात्री साडेआठच्या सुमारास गावातील झिमाय दहीकर या अंगणवाडी सेविकेच्या घरी गेलो. तिच्या घरात वीज नाही. तरीही एका छोट्या रॉकेलच्या दिव्याच्या प्रकाशात रजिस्टर्स भरण्याचे काम ती करीत होती.)

'आशा'ची निराशा

एखाद्या चांगल्या योजनेचे सरकारीकरण झाले म्हणजे कशी वाट लागते, याचे आरोग्य विभागातील उदाहरण म्हणजे आशा. डॉ. अभय बंग यांनी गडचिरोलीमध्ये 'सर्च' संस्थेमार्फत प्रथम आरोग्य इन ही संकल्पना राबवली. स्थानिक महिलांना जुजबी प्रशिक्षण देऊन त्यांच्यामार्फत दुर्गम गाव पाड्यांपर्यंत आरोग्य सुविधा पोहोचविण्याच्या या प्रयोगाचे जगभर कौतुक झाले. शासनाच्या आरोग्य विभागानेही मग या प्रयोगाची दखल घेतली. त्यासाठी गावोगावी 'आशा' नेमण्यात आल्या. गावोगावी आरोग्य सुविधा पोहोचविण्यात अतिशय महत्त्वाची भूमिका बजाविणाऱ्या या आशांना महिन्याकाठी अवघे १५० रुपये मानधन दिले जाते. तेही त्या मीटिंगला आल्या तर. त्यावर महिन्याभरात त्या जेवढे काम करतील तितके पैसे त्यांना दिले जातात. अवघ्या १५० रुपयांमध्ये त्यांनी महिनाभर संपूर्ण गावात घरोघरी फिरून गरोदर महिला, लहान बालके यांच्या तब्येतीची चौकशी करून त्यांना रुग्णालयात उपचार करण्यास घेऊन यावे, अशी सरकारची अपेक्षा आहे. दुर्गम भागात तज्ज्ञ डॉक्टरांनी यावे म्हणून शासन लाख-लाख रुपयांची पारितोषिके जाहीर करते. तरीही या भागात कुणी यायला तयार होत नाही. योग्य प्रशिक्षण आणि प्रोत्साहन दिले तर स्थानिक महिला 'आशा' म्हणून आरोग्य सुविधा पुरविण्याचे काम चांगल्या पद्धतीने करू शकतात. केवळ 'आशा'नामक पद घेऊन त्या महिलेने काम करावे, ही अपेक्षाच चुकीची आहे. त्यांना दरमहा किमान हजार रुपये मानधन मिळणे आवश्यक आहे.

आता मेळघाटातील बहुतेक प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आणि ग्रामीण रुग्णालयात नवी कोरी वाहने आली आहेत. मात्र डिझेलसाठी वार्षिक तरतूद फक्त ४० हजार रुपये आहे. प्रत्यक्षात डिझेलचा खर्च अडीच लाखांच्या घरात जातो. थोडक्यात मेळघाटमध्ये योजनांची अंमलबजावणी करताना वस्तुस्थिती पाहून निर्णय घ्यावे लागणार आहेत. मेळघाटात एमबीबीएस डॉक्टरांचे प्रमाण खूप कमी आहे. साधारण दहा हजारांहून अधिक लोकसंख्येसाठी एक एमबीबीएस डॉक्टर हे सध्याचे प्रमाण आहे. शासनातर्फे वेळोवेळी निरनिराळी पारितोषिके आणि प्रोत्साहनपर भत्ते जाहीर करूनही तज्ज्ञ डॉक्टर्स या भागात काम करण्यास तयार होत नाहीत. म्हणूनच स्वेच्छेने या भागात काम करणाऱ्या डॉ. प्रियदर्श तुरेंचे कौतुक आहे. त्यांचे काम पाहून येत्या एक-दोन वर्षांत आणखी काही तज्ज्ञ डॉक्टर्स या भागात काम करण्यास येणार आहेत.

धारणीच्या उपजिल्हा रुग्णालयात प्रभारी वैद्यकीय अधीक्षक म्हणून कार्यरत असलेलया डॉ. दयाराम जावरकर या स्थानिक आहेत. आपल्यातीलच एकजण डॉक्टर झाल्याचा कोरकूंना अभिमान आहे. डॉ. जावरकरांनी यवतमाळ येथून एमबीबीएस केले. पदव्युत्तर शिक्षण त्यांनी मुंबईत घेतले. गेली सहा वर्षे धारणीच्या रुग्णालयात ते आरोग्यसेवा देत आहेत. जे कधीही येणार नाहीत, त्यांची वाट पाहत बसण्यापेक्षा जे या विभागात काम करताहेत त्या डॉ. तुरे अथवा डॉ. जावरकरसारख्यांचे शासनाने कौतुक करायला हवे असे वाटते.

सोन्याचा भाव असणाऱ्या सागाच्या वृक्षांनी व्यापलेले जंगल, चारोळी, सोयाबीन यासारख्या नगदी पिकांची लागवड, भरपूर पाऊस, सकस जमीन एवढे निसर्गाने भरभरून देऊनही या प्रदेशातील मूलनिवासी जर उपाशी आणि कुपोषित राहत असतील, तर निश्चितच कुठेतरी दोष आहे. एखाद्या श्रीमंत, पण भोळ्या माणसाला फसवून कंगाल करावे, तशी मेळघाटमधील रहिवाशांची अवस्था आहे. सर्व काही लुबाडून बदल्यात काहीच न देण्याच्या ठेकेदारी प्रवृत्तीचा हा परिणाम आहे. आरोग्याबरोबरच उत्तम शिक्षण आणि रोजगाराच्या संधी उपलब्ध करून दिल्या, तर दारिद्र्य अज्ञान आणि अनारोग्याच्या दुष्टचक्रातून मेळघाटवासी निश्चितच बाहेर पडू शकतील. मात्र, त्यासाठी डॉ. प्रियदर्श तुरे यांनी सुचविल्याप्रमाणे एका धडक कृती आराखड्याची आवश्यकता आहे. ●