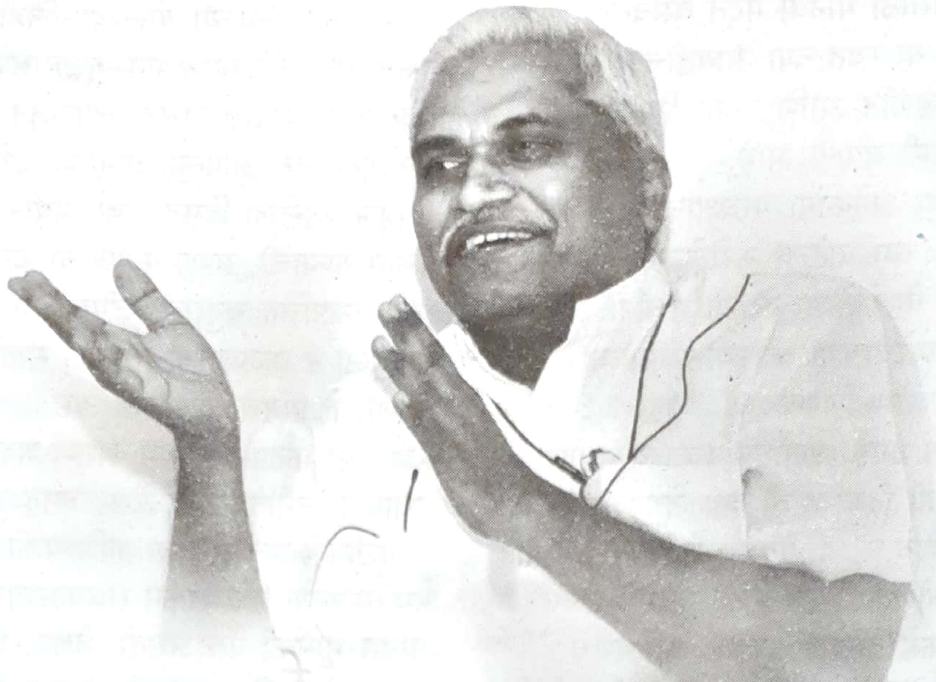


डॉ. अशोक बेलखोडे
दुर्गम बेचक्यातला आरोग्यव्रती

स्वाती हल्लाळे

किनवट हा नांदेड जिल्ह्यातला आदिवासीबहुल तालुका. मागासलेपणाचा शिक्का बसलेलं किनवट महाराष्ट्रातील उत्तम आणि सेवाभावी आरोग्यसेवांच्या नकाशावर मात्र ठळक स्थान मिळवून आहे, याचं कारण डॉ. अशोक बेलखोडे आणि त्यांनी उभं केलेलं साने गुरुजी रुग्णालय.

▶ आदिवासी म्हटलं की आपल्या डोळ्यांसमोर काही पट्टे येतात. विदर्भात गडचिरोली-यवतमाळ-मेळघाट, खानदेशात नंदुरबार-धुळे, पश्चिमेकडे पालघर. पण राज्यात इतरही काही ठिकाणी आदिवासींची वस्ती आहे. हे बेचके कायमच दुर्लक्षित राहतात आणि त्यामुळे अर्थातच तिथला आदिवासी व इतर ग्रामीण समाजही वंचित राहतो. मराठवाड्यातला किनवट तालुका त्यातलाच एक. नांदेड जिल्ह्यातला किनवट हा मराठवाड्यातला एकमेव आदिवासीबहुल तालुका आहे. नांदेडपासून दीडशे किलोमीटर लांब तेलंगणाच्या सीमेवर असलेला हा डोंगराळ भाग. साहजिकच आरोग्य, शिक्षण आणि इतर अनेक मूलभूत सोई-सुविधांमध्ये किनवट मागे पडला आहे. त्यातही गोची अशी, की किनवटच्या मागासलेपणाची चर्चा आपल्या विचारविश्वातही नाही.

डॉ. अशोक बेलखोडे यांच्यासारखा माणूस गेली ३० वर्षं किनवटमध्ये पाय रोवून उभा आहे, याचं महत्त्व म्हणूनच वेगळं आहे. किनवट गावात आणि आसपासच्या खेड्यांतील रुग्णांसाठी दिलासा ठरलेल्या डॉ. अशोक बेलखोडे यांचं नाव आदिवासी पाड्यांवर मोठ्या आदराने घेतलं जातं. त्यांनी उभारलेल्या साने गुरुजी रुग्णालयात दरवर्षी ४००हून अधिक तातडीच्या शस्त्रक्रिया होतात. इतर छोट्या-मोठ्या शस्त्रक्रियांची संख्या

Scanned with OKEN Scanner

वेगळीच. त्याशिवाय दरवर्षी १० हजार बाह्यरुग्णांची तपासणी होते. आजवर मराठवाडा, विदर्भ आणि तेलंगणाशी जोडलेल्या किनवट परिसरातील ४०० खेड्यांतील तीन लाख ग्रामस्थांना आरोग्यसेवेचा लाभ मिळाला आहे.

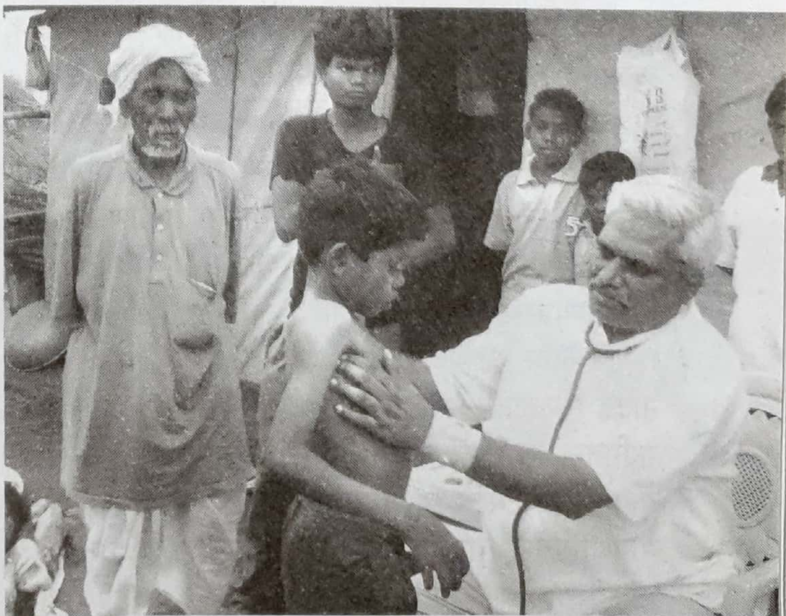
डॉ. बेलखोडे मूळचे नागपूरच्या हिंगणा तालुक्यातल्या कोतेवाडा या छोट्या गावातले. त्यांचे वडील वामनराव आणि आई शांताबाई वारकरी संप्रदायातले होते. वामनरावांना संत गाडगेबाबा यांचा सहवास लाभला होता. त्यांनी अनेक कीर्तनांमध्ये गाडगेबाबांना पेटीवर साथसंगत केली होती. घरची परिस्थिती आर्थिकदृष्ट्या अतिशय हलाखीची असली तरी विचारांची समृद्धी होती. समाजाबद्दलच्या तळमळीचा वारसा डॉक्टरांना लाभला होता. परिस्थितीमुळे डॉक्टरांनी स्वतः कमावत शिक्षण घेतलं. कधी भाजीपाला विकून, तर कधी 'कमवा आणि शिका' या योजनेत काम करून त्यांनी वैद्यकीय शिक्षणासाठी प्रवेश मिळवला.

त्या काळात सोलापूरचे सामाजिक कार्यकर्ते डॉ. शशिकांत अहंकारी यांनी उभारलेल्या 'हॅलो' चळवळीने (हेल्थ अॅण्ड ऑटो लर्निंग ऑर्गनायझेशन) वैद्यकीय शिक्षण घेणाऱ्या तरुणांमध्ये खळबळ निर्माण केली होती. डॉक्टर ग्रामीण भागात काम करण्यास उत्सुक का नसतात, या प्रश्नाचा शोध घेण्याचं आणि महात्मा गांधींचा 'खेड्याकडे चला' हा संदेश तरुण डॉक्टरांपर्यंत पोहोचवण्याचं काम 'हॅलो' चळवळीने सुरू केलं होतं. सामाजिक कामाची आच असल्यामुळे डॉ. बेलखोडे या चळवळीकडे आकर्षित झाले. या चळवळीच्या अगदी पहिल्या मीटिंगपासून त्यांचा त्यात सहभाग होता. साहजिकच शिक्षण पूर्ण होण्यापूर्वीच मनात पक्कं झालं, आपणही ग्रामीण दुर्गम भागात काम करायचं.

याच काळात डॉ. बेलखोडे यांच्या आयुष्यात आणखी एक महत्त्वाची घटना घडली. ते बाबा आमटे यांच्या संपर्कात आले. खरं तर महारोगी सेवा समितीच्या अशोकवन प्रकल्पापासून डॉ. बेलखोडे यांचं कोतेवाडा गाव अवघ्या तीन किलोमीटरवर; पण शिक्षणासाठी बाहेर पडेपर्यंत त्यांनी बाबांचं नांवही ऐकलेलं नव्हतं. बाबांबद्दल कळल्यावर त्यांनी पहिल्यांदा आनंदवन गाठलं आणि त्यांची भेट घेतली. डॉक्टरांच्या आयुष्यातला हा टर्निंग पॉइंट होता. या भेटीपासून ते बाबामय होऊन गेले. बाबा हे त्यांच्या आयुष्यभरासाठीची प्रेरणा ठरले. बाबा आमटे यांनी काढलेल्या १९८५ आणि १९८९ अशा दोन्ही 'भारत जोडो' यात्रांमध्ये डॉ. बेलखोडे सहभागी झाले. दुसऱ्या भारत जोडो यात्रेचे तर ते समन्वयकच होते. त्यांना बाबांचं प्रेम आणि सहवास भरपूर लाभला. 'बाबांनी आमच्यापेक्षाही जास्त प्रेम अशोकवर केलं' असं डॉ. विकास आणि डॉ. प्रकाश आमटे अनेकदा बोलून दाखवतात ते त्यामुळेच.

या प्रेमाची परतफेड करण्याचा एकच मार्ग होता, तो म्हणजे बाबांनी दाखवलेल्या वाटेवर चालत एखाद्या कामात झोकून देणं. मनाशी ती खूणगाठ बांधूनच डॉक्टरांनी पुढचं शिक्षण पूर्ण केलं. शिक्षण घेत असतानाच त्यांनी महाराष्ट्रातल्या अनेक संस्था-संघटनांना भेटी दिल्या, अनेक आंदोलनांमध्ये भाग घेतला. राष्ट्र सेवा दल, अंधश्रद्धा निर्मूलन समिती, नर्मदा आंदोलन, लोकविज्ञान चळवळ, स्त्रीमुक्ती

पाड्यापाड्यावर जाऊन डॉ. बेलखोडे यांनी आदिवासींपर्यंत आरोग्यसेवा पोहोचवली.



Scanned with OKEN Scanner

केवळ १० खाटांसह सुरू झालेलं साने गुरुजी रुग्णालय. आज इथे वर्षाला ४०० तातडीच्या शस्त्रक्रिया होतात. नियोजित शस्त्रक्रिया वेगळ्याच.

आंदोलन, औरंगाबादची राष्ट्रीय एकात्मता शिबिरं अशा नाना उपक्रमांमधून डॉक्टरांची घडण होत गेली. भारत जोडो यात्रा आणि इतर आंदोलनांच्या निमित्ताने आपला देश, आपलं राज्य पाहता आलं. जीवनकार्याबद्दलची भूमिका स्पष्ट आणि व्यापक झाली. आपल्या शिक्षणाचा आणि कामाचा उपयोग शेवटच्या व्यक्तीसाठी व्हायला हवा हे पक्कं झालं.

१९९३ मध्ये डॉ. बेलखोडे एम. एस. झाले. त्या काळी जिल्ह्याच्या ठिकाणीही सर्जन दुर्मिळ होते. ते शहरात राहते तर बक्कळ पैसा कमावणं आणि शनिवार-रविवार 'समाजसेवा' करणं अवघड नव्हतं. पण दुर्गम भागात डॉक्टरकी करायची हे पक्कं होतं. त्यानुसार कोकणातील देवरूखमध्ये इंदिराबाई हळबे यांच्या मातृमंदिर संस्थेत डॉ. बेलखोडे यांनी दोन वर्षं वैद्यकीय सेवा दिली. कोणत्याही ग्रामीण-वंचित भागात काम करायचं तर त्यासाठी निष्णात डॉक्टर असणं गरजेचं होतं. त्यासाठी डॉ. बेलखोडे यांनी औरंगाबादचे प्रसिद्ध सर्जन डॉ. बोरगावकर यांच्यासोबत काम करायचं ठरवलं. डॉ. बोरगावकरांच्या मार्गदर्शनाखाली त्यांनी आरोग्याच्या इतर शाखांचाही अभ्यास केला. त्यानंतर ग्रामीण भागात स्वतःची प्रॅक्टिस सुरू करण्याआधी अनुभव मिळवण्यासाठी त्यांनी सरकारी सेवेत वैद्यकीय अधिकारी म्हणून काम करायचा निर्णय घेतला आणि किनवट या नांदेड जिल्ह्यातल्या आदिवासीबहुल तालुक्याचं पोस्टिंग मागितलं. त्या काळात एम.एस. झालेल्या डॉ. बेलखोडे यांना किनवटमध्ये सहज पोस्टिंग मिळालं. उलट, त्यांची मागणी ऐकून त्यांचे वरिष्ठही चाट पडले. एरवी तरुण डॉक्टर ग्रामीण काय, निमशहरी भागात जायलाही तयार नसतात. किनवट हा तर आदिवासी, दुर्गम, नक्षलग्रस्त भाग. हा तरुण किनवटसारख्या गावात का जायचं म्हणतोय हे त्यांना कसं कळणार? शासकीय नोकरीत जावं की नाही याबाबत डॉक्टरांच्या मित्रमंडळींत-स्नेह्यांमध्ये मतभेद होते. मात्र, गावात पाळंमुळं रुजण्यासाठी आणि लोकसंपर्काची सुरुवात म्हणून शासकीय नोकरी उपयोगी पडेल, असा डॉक्टरांचा अंदाज होता, आणि तो खराही ठरला.

डॉक्टरांचं लक्ष किनवटकडे वळण्याचं कारण होतं डॉ. अरुण गद्रे यांचं 'किनवटचे दिवस' हे पुस्तक. विदर्भातील आदिवासी भागांमध्ये काही प्रमाणात का होईना, सेवाभावी डॉक्टरांनी कामं सुरू केलेली होती. तिथल्या आदिवासींचे प्रश्न इतर समाजासमोर या ना त्याप्रकारे आले होते. येत होते. आदिवासी म्हणजे विदर्भ असंच समीकरण असल्यामुळे किनवट मात्र त्या दृष्टीने उपेक्षित राहिलेला होता. विशेषतः तिथल्या आदिवासी आणि बिगर आदिवासी ग्रामीण जनतेसाठी आरोग्याच्या चांगल्या सुविधा मिळणं गरजेचं होतं. यापूर्वीही एक तरुण डॉक्टर किनवटला गेला होता, पण दोन-चार कटू अनुभवांनंतर तो परतला होता. त्यामुळेच डॉ. बेलखोडे यांनी किनवटची निवड केली. किनवटमध्ये जाण्याआधी ते बाबांना भेटायला आनंदवनात गेले. बाबा त्यांना म्हणाले, "आधी दोन प्रश्नांची उत्तरं दे. निर्णय विचारपूर्वक घेतला आहेस की बदलणार आहेस?" एका क्षणात डॉ. बेलखोडे उत्तरले, "शेवटच्या श्वासापर्यंत किनवट सोडणार नाही." बाबांनी डॉ. बेलखोडे यांचे हात घट्ट धरले आणि ते म्हणाले, "तुझा निर्णय पक्का आहे. तू योग्य मार्गाने पुढे जाशील." त्यानंतर डॉ. बेलखोडे यांनी दुसरा प्रश्न कोणता, असं विचारल्यावर बाबा म्हणाले, "तो मला विचारायचाच नाही. तुझ्या हातांनी मला विश्वास दाखवला आहे. तू मागे हटणार नाहीस याची मला खात्री आहे."

बाबांच्या आशीर्वादाचं पाठबळ घेऊन डॉक्टर किनवटला गेले, तेव्हा तिथे दैनंदिन सुविधाही दुरापास्त होत्या. आरोग्याचा प्रश्न तर खूपच गंभीर होता. अनेक आदिवासी पाड्यांना पक्के रस्ते नव्हते. वाहतूक सुविधाही विरळच. अनेक रुग्ण किनवटपर्यंत पोहोचूही शकायचे नाहीत. पोहोचले तरी गावात सर्जन नसल्यामुळे त्यांच्यावर जीव गमावण्याची वेळ

Scanned with OKEN Scanner

यायची. किनवट गावातच नव्हे, तर तालुक्यातले ते एकमेव सर्जन होते. सरकारी नोकरीमुळे गावात बस्तान बसवायला मदत झाली; पण लवकरच त्या नोकरीच्या मर्यादाही समोर येऊ लागल्या. लोकप्रतिनिधीच्या मुलाने केलेला गुन्हा दडवण्यासाठी 'शवविच्छेदन अहवाल बदला', खुनाची घटना असताना 'घटसर्पाने बाई मेली म्हणून सांगा', असे दबाव डॉक्टरांवर येऊ लागले; परंतु डॉक्टरांनी ते मानले नाहीत. जे सत्य होतं, जे योग्य होतं त्याचीच कास धरली. त्यामुळे सरकारी नोकरीत टिकून राहणं अवघड जाऊ लागलं. अर्थात डॉक्टरही सुरुवात म्हणूनच त्या नोकरीकडे बघत होते. त्यामुळे लवकरच नोकरीचा राजीनामा देऊन त्यांनी स्वतःची प्रॅक्टिस सुरू करण्याचा निर्णय घेतला. त्यासाठी भारत जोडो युवा अकादमी ही संस्था सुरू करून सुरुवातीला फक्त १० खाटांचं रुग्णालय सुरू केलं- साने गुरुजी रुग्णालय.

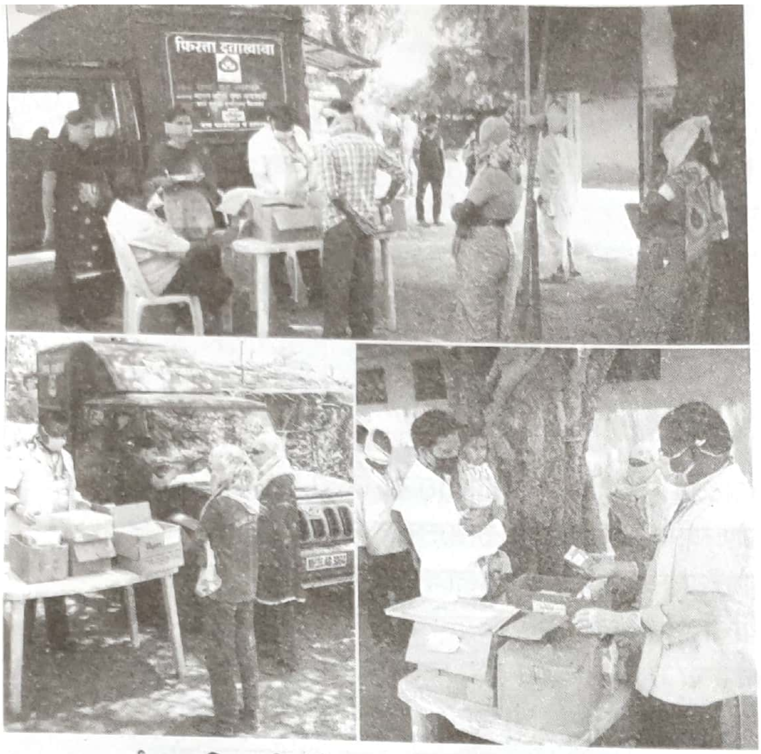
हे रुग्णालय सुरू कसं झालं याचीही एक गोष्ट आहे. सुरुवातीला भाड्याच्या जागेत रुग्णालय सुरू करण्याचं डॉक्टरांनी ठरवलं होतं. कारण जागा विकत घेण्यासाठी हातात पैसे कुठे होते? पण त्यांना भाड्याची जागा द्यायलाही कुणी तयार होईना. कारण काय, तर इथे रुग्णालय सुरू झालं की ऑपरेशन्स होतील, रुग्ण दगावतील आणि त्यांची भुतं आपल्याला त्रास देतील अशा अंधश्रद्धा लोकांच्या मनात होत्या. अखेर एका बंद पडलेल्या कापड दुकानात साने गुरुजी रुग्णालयाची सुरुवात झाली. या रुग्णालयाने गेल्या ३० वर्षांत केलेलं काम, सध्याचा पसारा आणि पुढची स्वप्नं पाहिली की सुरुवातीला इतक्या त्रासातून जावं लागलं असेल याची कल्पना येत नाही.

काम सुरू झाल्यावर लवकरच त्यातली आव्हानं डॉक्टरांसमोर उभी ठाकली. एका तालुक्याच्या गावाला एक सर्जन कसा पुरा पडणार? आणि इथे तर डॉक्टरांचं स्वप्न होतं अख्ख्या किनवट तालुक्याला आरोग्यसेवा देण्याचं. त्यामुळे पहिला काही काळ तारेवरची कसरतच होती. शिक्षणाचा अभाव असल्याने आदिवासी समाज अंधश्रद्धांमध्ये अडकलेला होता. त्यामुळे उपचारांआधी प्रबोधनाची गरज होती. तो काळ असा होता, की आदिवासी महिला बाळंतपणासाठी किंवा खरं तर कोणत्याच आजारासाठी रुग्णालयात येत नव्हत्या. यायच्या त्या अगदीच नाइलाज झाल्यावर. त्यामुळे त्यांची परिस्थिती गंभीर असायची. काही उदाहरणं आपल्या अंगावर काटा उभा करणारी आहेत. एकदा एक अडलेली बाळंतीण रात्री आठ वाजता डॉक्टरांकडे आली. बाळ बाहेर आलं होतं, पण डोकं आत अडकलेलं होतं. त्यात त्याच्या गळ्याभोवती नाळेचा फास बसला होता. पोट अजूनही एवढं मोठं दिसत होतं की आत अजून एक बाळ आहे असं वाटावं. एवढी सीरियस केस म्हणजे जिवाशी खेळ. डॉ. बेलखोडे ना गायनाकॉलॉजिस्ट होते, ना त्यांच्याकडे अशा बाळंतपणासाठी सुसज्ज उपकरणं होती. त्यामुळे पेशंटला नांदेड किंवा यवतमाळला हलवायला पाहिजे असं डॉक्टरांनी सुचवलं; पण तिच्या नवऱ्याने डॉक्टरांचे पाय धरले आणि तो म्हणाला, "आणखी प्रवास तिला झेपणार नाही. तिचं जे काय व्हायचं ते इथे होऊ दे, तुमच्यावर माझा विश्वास आहे."

झालं असं होतं, की त्या बाईला सकाळीच बाळंतकळा सुरू झाल्या होत्या. शक्यतो बाळंतपणं घरच्या घरीच केली जात. बाई अडली तर गावातल्या

कालांतराने नागपूर, नांदेड इथले तज्ज्ञ डॉक्टर साने गुरुजी रुग्णालयात येऊ लागले; पण तोवरच्या अनुभवाने डॉ. बेलखोडे यांना बहुआयामी डॉक्टर बनवलं.

Scanned with OKEN Scanner



दुर्गम आणि अतिदुर्गम गावांसाठी साने गुरुजी रुग्णालयातर्फे फिरता दवाखाना चालवला जातो.

सुईणीला बोलावणं धाडलं जाई. त्यामुळे बराच वेळ बाळ बाहेर न येऊनही घरच्यांनी तिला दवाखान्यात नेलं नव्हतं. शेवटी दुपारी चार वाजता बाळाचे पाय बाहेर दिसायला लागले, तसं गावातल्या सुईणींना बोलावलं गेलं. पोट बघून दोन बाळं आहेत असा अंदाज त्यांनी बांधला. हातांनी ढकललं, पायांनी ढकललं तरी बाळ बाहेर येईना. शेवटी नाइलाज झाल्यावर नवऱ्याने बैलगाडी मागवली. त्या अवस्थेत बाईला बैलगाडीत टाकून आठ-दहा किलोमीटरवरच्या मुख्य रस्त्यापर्यंत आणलं. तिथून एका जीपने रात्री आठ वाजता ही मंडळी किनवटला पोहोचली, तेव्हा कळा देऊन थकून गेल्यामुळे बाई निपचित पडलेली होती. तिचा रक्तदाब कमी झाला होता. शेवटी गुरू डॉ. सीमंतिनी साठे यांनी जे शिकवलं होतं त्याचं स्मरण करून डॉक्टर उपचाराला लागले. दुसऱ्या बाळाची शक्यता दिसत नव्हती. याच बाळाचं डोकं मोठं असावं किंवा त्यात पाणी असावं अशी शक्यता होती. डॉक्टरांनी बाळाच्या टाळूला छिद्र केलं, त्या वेळी पाणी बाहेर आलं आणि बाळंतपण सुखरूप झालं. पुढे चार दिवस रुग्णालयात राहून ती बाई बरी होऊन घरी गेली.

असे प्रसंग सुरुवातीच्या दिवसांत वारंवार येत. लवकरात लवकर दवाखान्यात येण्याचं महत्त्व लोकांना कळावं यासाठी डॉक्टरांनी अनेकप्रकारे प्रयत्न केले. रुग्णांशी बोलण्यासाठी वाडी-तांडे, कोलामपाडे पिंजून काढले. जनजागरण केलं. आजारासाठी दवाखान्यात पोहोचलं पाहिजे याची जाणीव करून दिली. त्यानंतर प्रतिबंधात्मक उपचारांवर भर दिला. हळूहळू प्रसूतीसाठी, इतर गंभीर आजारांवरील उपचारांसाठी महिला दवाखान्यात येऊ लागल्या. आजही साने गुरुजी रुग्णालयात प्रसूती झालेल्या महिलेला डिस्चार्ज देताना तिचा साडी-चोळी देऊन सन्मान केला जातो, याचं कारण या सुरुवातीच्या घडामोडींमध्ये आहे.

केवळ बाळंतपणाच्या केसेसमध्ये नव्हे, तर कोणत्याही रुग्णाच्या बाबतीत हेच घडत असे. आदिवासी भागात अंधश्रद्धेचं प्रमाण इतकं जास्त होतं, की आरोग्यसेवा देण्यासाठी आधी अंधश्रद्धेशी सामना करणं भाग होतं. सुरुवातीच्या काळातले बहुतेक रुग्ण आधी गावातल्या भगतांमार्फत गंडे-दोरे, झाडपाला, देवदेवस्की असे प्रकार करून आलेले असायचे. त्यामुळे दवाखान्यात येईपर्यंत आजार चांगलाच बळावलेला असायचा. अशा वेळी प्रत्येक रुग्णाला आणि त्याच्या नातेवाइकांना सोप्या भाषेत समजावून सांगणं गरजेचं असायचं. हे काम डॉक्टरांनी न थकता केलं. अशा अवस्थेतले रुग्ण साहजिकच मुकाट्याने ऐकूनही घेत असत. ही संधी मानून डॉक्टरांनी वैद्यकीय उपचारांबरोबर अंधश्रद्धा निर्मूलन, उपचार व पुढे प्रतिबंधात्मक उपाययोजना यावर भर दिला. दवाखान्याबाहेर पडून गावागावांमध्ये संवाद बैठका घेऊन प्रबोधन करण्याचा मार्ग निवडला. किनवट येथील महाविद्यालयीन विद्यार्थ्यांची शिबिरं घेऊन त्यांना अंधश्रद्धा निर्मूलनाच्या कामात सहभागी करून घेतलं. आरोग्यसेवेबरोबरच डॉक्टरांनी अंधश्रद्धा निर्मूलनासाठी विज्ञानाची गाथा आदिवासी पाड्यांवर पोहोचवली. या कामामुळेच पुढे अंधश्रद्धा निर्मूलन समितीची किनवट शाखा स्थापन झाली. आजही डॉक्टरांचा अंनिसच्या कामात सक्रिय सहभाग असतो.

डॉक्टर जनरल सर्जन असले तरी गावात दुसरा स्पेशालिस्टच नसल्यामुळे कधी हृदयरोगतज्ज्ञ, कधी स्त्रीरोगतज्ज्ञ, कधी अडलेल्या बाळंतिणीसाठी किंवा फुटलेल्या अपेंडिक्ससाठी भूलतज्ज्ञ अशा विविध पातळ्यांवर त्यांना काम करावं लागलं. काही गोष्टी अनुभवाने जमल्या, तर काही गोष्टींसाठी डॉक्टरांनी बाहेर जाऊन प्रशिक्षणही घेतलं. सुरुवातीच्या काळात भूलतज्ज्ञ किनवटला यायला तयार होत नसत.

Scanned with OKEN Scanner

नांदेडमधून एका ऑपरेशनसाठी भूलतज्ज्ञ बोलवायचा म्हटलं तर त्यासाठी अव्वाच्या सव्वा पैसे मोजावे लागत. शिवाय नांदेडहून डॉक्टर बोलावण्याची चैन नियोजित शस्त्रक्रियेपुरतीच मर्यादित होती. अचानक आलेली अडलेली बाळंतीण, फुटलेला अल्सर, फुटलेलं अपेंडिक्स घेऊन आलेल्या रुग्णांचं काय करायचं हा प्रश्न होता. शेवटी तीन महिने नांदेडला राहून डॉक्टरांनी इमर्जन्सीसाठी भूल देण्याचं प्रशिक्षण घेतलं. त्याचा खूपच उपयोग झाला.

हे प्रशिक्षण घेतल्यानंतर काही दिवसांतली गोष्ट. एकदा एक रुग्ण पोटातला अल्सर फुटल्याने गंभीर अवस्थेत दाखल झाला. तो नांदेडपर्यंत पोहोचणं दुरापास्त होतं. डॉक्टरांनी परिस्थिती समजावून सांगितली आणि स्वतः भूल देण्याची तयारी दाखवली. नातेवाइकांनी विचार करून डॉक्टरांना होकार दिला. भूल आणि सर्जरी अशा दोन्ही भूमिका पार पाडत डॉक्टरांनी ते ऑपरेशन यशस्वी केलं.

पुढे कालांतराने नागपूर, नांदेड इथले तज्ज्ञ डॉक्टर साने गुरुजी रुग्णालयात येऊ लागले; पण तोवरच्या अनुभवाने डॉ. बेलखोडे यांना बहुआयामी डॉक्टर बनवलं होतं. त्यामुळे त्यांचं आजही असं म्हणणं असतं, की ग्रामीण भागात कामासाठी जाणाऱ्या डॉक्टरांसाठी त्यांना ऑल राउंडर बनवणारा वेगळा पोस्ट-ग्रॅज्युएट कोर्स सुरू करायला हवा. तीच गोष्ट रुग्णालयातल्या सेवा-सुविधांबाबतचीही. साने गुरुजी रुग्णालय हे आधुनिक सोई असलेलं या भागातलं पहिलंच रुग्णालय. तिथेही टप्प्याटप्प्याने सुसज्ज ऑपरेशन थिएटर, फिजिओथेरपी केंद्र, रक्तसाठा केंद्र, डायलिसिस सेवा अशा अनेक सुविधा उभ्या राहिल्या. गावखेड्यातल्या गरीब आदिवासी माणसाला पैसा खर्च करून शहरात जावं लागता कामा नये किंवा पैशांअभावी कोणताही जीव गमवावा लागता कामा नये ही त्यामागची तळमळ. सुरुवातीला स्वतःजवळील थोडेफार पैसे आणि इतरांकडून देणग्या गोळा करून रुग्णालय उभं राहिलं. मात्र, त्यानंतर दैनंदिन खर्च मात्र रुग्णांच्या फीमधून व्हायला हवा या भूमिकेतून रुग्णांकडून अत्यल्प का होईना पण फी आकारण्याचा निर्णय डॉक्टरांनी घेतला. त्यामागेही एक विचार होता. हे रुग्णालय एकमेवाद्वितीय न राहता तशी अनेक रुग्णालयं सुरू व्हावीत ही त्यामागची इच्छा होती. वंचित समाजातील रुग्णांना अत्यल्प फी घेऊन उत्तम आरोग्यसेवा देणं शक्य आहे, हे डॉक्टरांनी स्वतःच्या उदाहरणातून सिद्ध करून दाखवलं.

अगदी सुरुवातीपासूनच डॉ. बेलखोडे यांनी रुग्णालयात येणाऱ्या प्रत्येक रुग्णाची नोंद ठेवली. त्यामुळे गेल्या ३० वर्षांमधील बदल आपसूक नोंदवले गेले आहेत. डॉक्टरांच्या रुग्णांपैकी ४० टक्के गोंड, आंध, परधान आणि कोलाम हे आदिवासी, ४० टक्के बंजारा, १५ टक्के मागासवर्गीय आणि उर्वरित इतर समाजांतील आहेत. एका तालुक्यात एक डॉक्टर पुरेसा पडणं शक्य नाही याची जाणीव डॉ. बेलखोडे यांना आहे. आता गेल्या काही वर्षांत डॉक्टरांची संख्या वाढली असली तरी त्यातले सेवाभावी किती हा वेगळा प्रश्न आहे. सुरुवातीचा मोठा काळ डॉक्टर स्वतः विविध पाड्यावस्त्यांवर फिरत असत. त्या काळात आदिवासींमध्ये आरोग्याबाबत जनजागृती करण्याचं कामही त्यांनी आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी केलं. त्यामुळे आदिवासी आपणहून रुग्णालयात येण्याचं प्रमाण थोडंफार वाढलं. अर्थात काही भाग इतके दुर्गम आहेत की तिथून किनवटला पोहोचणं सोपं नाही. अशा ५५ दुर्गम आणि अतिदुर्गम गावांसाठी साने गुरुजी रुग्णालयातर्फे फिरता दवाखाना सुरू करण्यात आला आहे. या दवाखान्याची १५ दिवसांतून एकदा दर गावात व्हिजिट होते. त्याचबरोबर डॉ. बेलखोडे यांनी आपल्या रुग्णालयात यशवंतराव चव्हाण मुक्त विद्यापीठाचे दाई प्रशिक्षण, आरोग्यमित्र आणि रुग्ण सहायक हे अभ्यासक्रम सुरू केले. यातून शंभराहून अधिक आदिवासी मुली आज तालुक्यात आरोग्यसेवा देत आहेत.

आरोग्य हा मोठा व्यापक विषय आहे. विशेषतः आदिवासी आणि वंचित भागातील आरोग्यसेवा ही कधीच फक्त आलेल्या रुग्णावर उपचार करून त्याला घरी पाठवण्यापुरती सीमित राहू शकत नाही याची जाणीव असलेल्या डॉ. बेलखोडे यांनी गेल्या काही वर्षांपासून दरवर्षी एका रोगाचा अभ्यास करण्याची प्रथा चालू केली आहे. उदा. रक्तक्षय, थायरॉइड, हायड्रोसिल, स्तन आणि गर्भाशय कॅन्सर अशा एकेका आजाराचा अभ्यास, तपासणी, उपचार, जनजागरण, प्रशिक्षण आणि त्याबाबतच्या बदलांसाठी सरकार दरबारी पाठपुरावा करण्याचा प्रयत्न साने गुरुजी रुग्णालयातर्फे केला जातो.

Scanned with OKEN Scanner

डॉ. अशोक बेलखोडे
९८२२३१२२१४
sanegurujirugnalaykinwat.org

सध्या किनवटच्या औद्योगिक वसाहतीत भारत जोडो युवा अकादमीला जागा उपलब्ध झाली असून तिथे शंभर खाटांचं सुसज्ज व अत्याधुनिक रुग्णालय दोन टप्प्यांत उभं राहणार आहे. तिथे विविध प्रकारच्या तज्ज्ञ डॉक्टरांची गरज आहे. त्यासाठी डॉ. अशोक बेलखोडे प्रयत्नशील आहेत. सर्वसामान्य माणसाला परवडेल अशा दरात दर्जेदार सुविधा मिळाल्या पाहिजेत अशी त्यांची भूमिका आहे.

डॉक्टरांच्या आरोग्यसेवेतील मानाचा तुरा म्हणजे त्यांनी महाराष्ट्र आणि तेलंगणातील सात-आठ जिल्ह्यांत जवळपास लाखाच्या आसपास कुटुंबकल्याण शस्त्रक्रिया केल्या आहेत. त्यासाठी जवळपास तब्बल दोन लाख किलोमीटर प्रवास केलेला आहे. एकाच दिवसात पाचशेहून अधिक शस्त्रक्रिया हे अशक्य वाटणारं काम त्यांनी कौशल्य पणाला लावून केलं आहे. विविध जिल्ह्यांमध्ये शासकीय ग्रामीण रुग्णालयं, तसंच प्राथमिक रुग्णालयांमध्ये जाऊन हजारो कुटुंबकल्याण शस्त्रक्रिया करणारे डॉ. बेलखोडे हे एकमेव डॉक्टर असतील. दिवसाला २६४ शस्त्रक्रिया अशी त्यांची सरासरी असून एका शस्त्रक्रियेसाठी ते केवळ शंभर रुपये मानधन घेतात. हे काम एखाद्या बिगर शासकीय डॉक्टरने करावं हे विशेष आहे. त्यातही त्यांचा उद्देश लोकसंख्या नियंत्रणापेक्षा स्त्रीआरोग्य हा आहे. मोतीबिंदूच्या शस्त्रक्रियेसाठीही डॉ. बेलखोडे यांनी विदर्भ-मराठवाडा अक्षरशः पिंजून काढला आहे. नांदेड, यवतमाळ, हिंगोली, वाशिम, चंद्रपूर, बुलढाणा, अमरावती, लातूर अशा अनेक जिल्ह्यांमध्ये फिरून त्यांनी आजवर लाखाच्या वर शस्त्रक्रिया पार पाडल्या आहेत.

साने गुरुजी रुग्णालय हे केवळ आरोग्यसेवा देणारं केंद्र न राहता ते समाज परिवर्तनाचं आणि पुरोगामी विचारांच्या जडणघडणीचं केंद्र असावं अशी डॉ. बेलखोडे यांची सुरुवातीपासूनची इच्छा होती. रुग्णालय स्थिरस्थावर झाल्यावर साहजिकच त्यांनी त्या दिशेने पावलं टाकायला सुरुवात केली. आज रुग्णसेवेच्या बरोबरीने भारत जोडो युवा अकादमी इतरही अनेक सामाजिक कामांत गुंतलेली आहे.

किनवट तालुक्यातील अनेक खेड्यांमध्ये अजूनही धड रस्ता नाही. पावसाळ्यात शिक्षक शाळेपर्यंत कसेबसे पोहोचतात. अनेक खडतर मार्गावरील शाळांना स्वयंघोषित सुट्टीच असते. अशा वेळी दुर्बल घटकांतील मुलं शिक्षणापासून वंचित राहू नयेत म्हणून डॉक्टरांनी दर रविवारी शाळेबाहेरची शाळा असा उपक्रम सुरू केला होता.

आरोग्य आणि शिक्षण या मूलभूत कार्यांबरोबरच डॉ. बेलखोडे यांनी सांस्कृतिक जीवनमान उंचावण्यासाठीही प्रयत्न केले. एकांकिका स्पर्धा, एकपात्री प्रयोगाच्या माध्यमातून राष्ट्र सेवा दलाचं कलापथक साकारलं. मनोरंजनातून प्रबोधनाचा वसा घेतला. लोकांमध्ये साहित्य आणि सांस्कृतिक सोहळ्यांचीही आवड निर्माण केली. आज किनवटच्या जंगलात संगीत मैफलींनाही बहर येतो. वैचारिक मंथन होतं. त्यासाठी व्याख्यानमाला होतात.

महिलांच्या सक्षमीकरणाकडेही डॉ. बेलखोडे यांनी लक्ष दिलं. तालुक्यातल्या बचत गटांना प्रोत्साहन देण्यासाठी भारत जोडो युवा अकादमीतर्फे महिलादिनी 'झेप' पुरस्कार सुरू केला. ग्रामीण भागातील प्रथा झुगारून परिवर्तनाच्या वाटेवर चालणाऱ्या महिलेचा या पुरस्काराने गौरव केला जातो. शिक्षिका, अंगणवाडी सेविका, महिला सरपंच अशा विविध क्षेत्रांतील रणरागिणींना डॉक्टरांनी मंच उपलब्ध करून दिला.

कामाचा एवढा पसारा उभा करूनही डॉ. बेलखोडे यांच्या मनात आपल्याला आणखी बराच मोठा पल्ला गाठायचा असल्याची भावना आहे. विशेषतः ग्रामीण-दुर्गम भागांत अशा आरोग्यसेवा उभ्या करण्यासाठी त्यांच्या कामाचा उपयोग व्हावा असा त्यांचा प्रयत्न आहे. ●

स्वाती सावंत-हल्लाळे लातूर येथील राजर्षी शाहू महाविद्यालयाच्या ग्रंथालयात कार्यरत आहेत. सामाजिक प्रकल्पांना प्रत्यक्ष भेटी देऊन त्याबद्दल लिहिणं त्यांना आवडतं.

rajswatihallale.123@gmail.com
९९२२९२६३२०

Scanned with OKEN Scanner