

लवकरच आपल्या देशाची लोकसंख्या शंभर कोटीच्या घरांत जाईल. जशी ही अवाढव्य व अस्ताव्यस्त लोकसंख्या असेल तशीच अवाढव्य व अस्ताव्यस्त आपली आरोग्य सेवा देखील आहे. डॉक्टरी पेशा हा कोणेकाळी समाज सेवेसाठी घेतलेले व्रत मानण्याची पद्धत होती. असे कित्येक डॉक्टर मी स्वतः जवळून पाहिलेले आहेत तरी त्याही वेळी माझ्या मनांत एक शंका होतीच- कि त्यांच्या समाजसेवेची दिशा चुकत तर नाही ना? आज तर डॉक्टरांच्या समाज सेवेच्या भावनेबद्दलच शंका घेण्यासारखी परिस्थिती निर्माण झाली आहे.

आज देशांत जवळ जवळ पांच लाख एम.बी.बी.एस डॉक्टरस व तेवढेच वैद्य आणि होमियोपॅथी व इतर प्रणालींचे मिळून असे एकूण दहा लाखाच्या आसपास डॉक्टर्स आहेत. समाजातली अतिशय बुद्धिमान मुले या शिक्षणाकडे वळतात. परीक्षेत जास्तीत जास्त मार्क मिळवून मगच त्यांना ही संधि मिळते. अत्यंत मोठ्या प्रमाणावर पैसा खर्च करून समाज आणि त्यांचे पालक त्यांना शिकवत असतात. यापैकी समाजाने केलेल्या खर्चाचा सर्वांना विसर पडलेला असतो. मात्र पालकांचा खर्चही बराच झालेला असतो. तो भरून निघाला पाहिले असे त्यांना व मुलांना वाटणे स्वाभाविकच आहे. तसेच समाजातील अत्यंत बुद्धिवान ग्रुप असा शिकका प्राप्त झालेला असल्याने अशा विद्वान व्यक्तीला पैसा, प्रतिष्ठा व जीवनातल्या इतर सुखसोई प्राप्त झाल्याच पाहिजेत व त्या दृष्टीने त्याने प्रयत्न केला (तेही दिवस रात्र मेहनत करून) तर कांय बिघडले असे या व्यवसायाचे एक जस्टिफिकेशनही दिले जाते. यामुळेच या व्यवसायातली समाज सेवेची किंवा व्रताची भावना जाऊन त्यांत व्यावसायिकतेची व पैसे मिळवण्याची भावना निर्माण झाली आहे.

एखादा हुशार विद्यार्थी सर्जन होतो आणि लगेच आपले हॉस्पिटल थाटतो. त्या वास्तूचे स्वतःचे असे अर्थकारण असते. दर दिवशी अमुक इतकी ऑपरेशन्स झालीच पाहिजेत, तरच हॉस्पिटल बांधण्याची ती गुंतवणूक फायदेशीर ठरणार आहे. मग पेशंटला गरज कशाची आहे ही बाब दुय्यम ठरते. त्याला ऑपरेशनची खरोखर गरज नसेल तरी गरज आहे असे सांगितले जाते. किंवा अजून हॉस्पिटल मध्ये रहाण्याची गरज आहे पण डिस्चार्ज दिला जातो, कारण त्या खोलीत ऑपरेशनचा दुसरा पेशंट अॅडमिट करायचा असतो.

किंवा दुसरा एखादा हुषार पॅथोलॉजिस्ट डॉक्टर आहे. तो नवीन लॅब उघडतो. महागडी उपकरणे आणतो. पंचवीस तीस लाखांचे उपकरण असले की त्याचे दिवसाचे व्याजच हजार रुपये भरते. मग त्यावर जास्तीत जास्त केसेस यायला हव्या असतील तर जनरल प्रॅक्ट्रीशनरने म्हटले पाहिजे की अमुक टेस्ट केल्या शिवाय मला रोगाचे निदान होत नाही. यासाठी जनरल प्रॅक्ट्रीशनर बरोबर संधान बांधायचे. रेफर झालेल्या प्रत्येक केसपोटी काही कट त्याला द्यायचा. मग तो जनरल प्रॅक्ट्रीशनर आयुर्वेदिक किंवा होमियोपॅथिक डॉक्टर असला तरी चालतो.

किंवा अमुक एका अॅन्टीबायोटिकने आजार बरा होत नाही म्हणायचे. दुसरे औषध प्रिस्क्राइब करायचे- त्याचा खप वाढवायचा. हे सगळे करतांना त्या औषधाची माहिती किती घेतली असते? तर मेडिकल रिप्रेझेंटेटिव्ह सांगेल तेवढीच.

हो अशी चित्र सर्सास दिसतात. या घटना घडवून आणणारे सगळे डॉक्टर वाईट भावनेतूनच असा सल्ला देतात असेही नाही. निम्म्या वेळी हा सल्ला योग्य भावनेने दिलाही असेल पण ते रोग्याला कसे कळावे? कारण माहिती, रोगाची समज व निदान हे सर्व संपूर्णपणे डॉक्टरच्या हातात.

अशा वेळी डॉक्टरना कांही विचारायची चोरी. त्यांच्या शब्दावर तुम्ही अविश्वास दाखवला म्हणून त्यांचा अहंकार लगेच दुखावणार. तुम्ही पूर्ण अज्ञानी - म्हणजे सुशिक्षित असाल पण तरी मेडिकल लॅंग्वेज पचनी पडण्याच्या व आकलन होण्याच्या दृष्टीने तर अडाणीच. तो एकेका दिवशी पाच हजार, दहा हजार रुपये कमावणारा डॉक्टर. त्याच्या एका मिनिटाची किंमत असते दोन तीनशे रुपये. तेव्हा अडाणी पेशंटच्या मानसिक

समाधानासाठी डॉक्टरने आपला अमूल्य वेळ कां खर्चावा? शिवाय एखादेवेळी एखाद्या पेशंटला थोडेफार कळत असले आणि डॉक्टरचा निष्काळजीपणा झालाच आणि नेमका पेशंटच्या लक्षात आला तर आता कन्झुमर कोर्टाची मिती पण आहेच. म्हणून मग हे अति उच्चशिक्षित डॉक्टर पेशंटच्या हिताची भूमिका घ्यायला धजावत नाहीत. त्याने निरर्थक ऑपरेशन्स् किंवा निरर्थक टेस्टस् किंवा निरर्थक औषधे कटाक्षाने टाळायची गरज असली तरी ती माहिती त्याला दिली जातेच असे नाही. त्याचे केस पेपर्स व रिपोर्टस् त्याला दिले जात नाहीत. ती ज्या त्या हॉस्पिटलची मालकीची वस्तू म्हणून ठेऊन घेतली जाते.

हे सर्व मांडत असतांना डॉक्टरी पेशातली फक्त काळीकुट्ट बाजू रंगवावी हा माझा उद्देश नाही. फक्त एवढाच मुद्दा महत्वाचा आहे की डॉक्टरकीचा व्यवसाय म्हटला की त्या व्यवसायाचे गणित व्यवसाया प्रमाणेच चालते. त्या साठी लागणारे ज्ञान मिळवण्यासाठी असावी लागणारी बुद्धिमत्ता, करावी लागणारी मेहनत आणि त्यात ओतावा लागणारा पैसा याचाही विचार करावाच लागतो. जात्याच हुषार असलेली डॉक्टर मंडळी तो करतातच. आणि व्यवसायिकता म्हटली की त्यांत वावग किंवा गैर वाटायच कांही कारण नसत. ही झाली डॉक्टरांची बाजू.

अडून बसत ते फक्त पेशंट किंवा त्याच्या नातेवाईकांच. व्यावसायिकतेची ढाल पुढे करून डॉक्टर त्यांची जबाबदारी टाळत असतात. मला आणि माझ्यासारख्या कित्येक मेडिकली अडाणी मंडळींना वाटत की रोग्याच्या आजाराबद्दल त्याच्याशी (किंवा त्याच्या नातेवाईकांशी) चर्चा करणे ही कोणत्याही डॉक्टरची पहिली जबाबदारी आहे. पण मी असे कित्येक डॉक्टर पाहिले आहेत ज्यांच्या मते हा सिद्धान्त तीन त-हेने जाचक आहे. त्यांची डॉक्टरी सुपिरिऑरिटी कमी होते म्हणून, त्यांचा वेळा वाया जाऊन पैसा कमी कमावला जातो म्हणून किंवा पुढे मागे कन्झुमर कोर्टाचा ससेमिरा लागू शकतो म्हणून.

पण त्याच्या उलट प्रकारचे डॉक्टर पण पाहिले आहेत. रोग्याला अनावश्यक अँप्टीबायोटिक न देणारे, कमीत कमी औषधे देणारे, विनाकारण टेस्ट किंवा ऑपरेशनचा सल्ला न देणारे, अशा डॉक्टरांबद्दल निव्वळ डॉक्टर म्हणून आदर नव्हे तर माणूस म्हणूनही जिव्हाळा वाटतो. आणि तरीही त्यांची फक्त सेवाभावनाच पटली अस म्हणाव लागत. पण त्यांची सेवेची दिशा चुकली तर नाही हा अगदी पहिल्यापासून वाटणारा संशय कायमच रहातो. याला कारणही तसेच आणि माझ्या दृष्टीने महत्वाचे आहे.

ते कारण असे आहे की स्वतःकडील डॉक्टरी ज्ञानाच्या अहंकारापोटी किंवा उदात्तपणापोटी म्हणा, हे डॉक्टर एक गोष्ट विसरतात की प्रत्येक रोगी व्यक्ति एक जिवंत माणूस आहे. त्याच्यातले जीवन हे त्याला अनुभव व ज्ञान मिळवून देत असते आणि त्यांतून त्याचे स्वतःचे असे ज्ञानभांडार साठत जाते. म्हणून त्याच्या रोगाबाबत त्याच्याशी चांगली चर्चा झालीच पाहिजे, डॉक्टरचा पेशा हा फक्त सेवेचा नसावा, तो शिक्षकाचाही असावा. इतरांचे ज्ञानभांडार वाढेल असा प्रयत्न डॉक्टरने करावा, इतरांकडे असलेले ज्ञान काढून घेण्याचा किंवा त्याची खिल्ली उडविण्याचा प्रयत्न डॉक्टरने करू नये.

याबाबत आपण एक उदाहरण पाहू या. लहानपणी कधीतरी आजीच्या तोंडून ऐकले की पारिजातकाची पाने चावून खाल्ली की ताप बरा होतो. पुढे आमच्या घरात हा प्रयोग खूप वेळा केला. प्रत्येक त-हेचा ताप बरा होत नाही पण निम्म्याहून जास्त वेळा याने ताप बरा झालेला आहे. आता जर डॉक्टरांना म्हटले साधाच ताप असेल तर तस सांगा म्हणजे तुमची औषध न घेता मी आधी फक्त पारिजातकाची पानेच खाऊन बघेन, तर त्यांची प्रतिक्रिया कांय असणार? बहुधा रागाचीच.

तो ओसरल्यावर अँलोपथी डॉक्टरांची टिपिकल टिप्पणी अशी कि हे थोतांड आहे, अंधश्रद्धा आहे. आणि मग आयुर्वेदातल्या दर्दी वैद्यांचे कांय? त्यांचा सल्ला असा की पारिजातक वटी घ्या- नुसती पाने खाऊ नका - आयुर्वेदांत पथ्य पाणी खूप सांभाळायचे असते. तो सर्व विचार करून पारिजातक वटी मध्ये इतर औषधे

घातलेली असतात म्हणून तेच (म्हणजे रेडिमेड) घ्या.

या प्रकारांत आपण एक विसरतो की सल्ल्याच्या या पद्धतीमुळे आपण लोकांचा नॉलेज बेस पार खतम करून टाकतो. ॲलोपथीच्या डॉक्टरला पारिजातकाची पान खाऊन ताप जातो असे सांगितल्यावर जर त्या डॉक्टरची उत्सुकता चाळवली जात नसेल, आपण पाच रोग्यांवर हा प्रयोग करून पाहू या असे त्याला वाटत नसेल, एखादे आयुर्वेदाचे पुस्तक वाचून काढू असे वाटत नसेल, तर माझ्या मते तो चांगला डॉक्टर नाहीच. कारण रोग जिज्ञासा आणि औषध जिज्ञासा हे दोन मूळ गुण त्याच्यात नाहीत. वैद्याने अशा प्रकारचे इलाज आधीच वाचलेले असतात हे कबूल. पण माझ्या मते त्याने पारिजातक वटी घे असे सांगण्याऐवजी आजारांच्या कोणत्या प्रकारांमध्ये पारिजातकाची नुसती पाने का पुरत नाहीत, पथ्यासाठी कोणते पूरक औषध व का घ्यायचे इत्यादी गोष्टींची चर्चा रोग्याबरोबर केली पाहिजे- रोग्याचे ज्ञान व त्याही पेक्षा महत्वाचे म्हणजे रोग्याचे स्वावलंबन वाढवले पाहिजे. त्याऐवजी त्याला रेडिमेड वटीचा सल्ला दिला जातो.

शहरांत कदाचित हा परावलंबनाचा सल्ला देणे बरोबरही असेल पण खेडेगांवात, दुर्गम मागासवस्ती किंवा आदिवासी भागांत कांय? एकीकडे आपण त्यांना डॉक्टरांवर पूर्णपणे अवलंबित केले आहे, दुसरीकडे आपण त्यांना आरोग्य सेवा पूर्णपणे देऊ शकत नाही. मग निदान डॉक्टर येईपर्यंत हे हे उपाय करत रहा अस शिक्षण त्यांना द्यायला नको कां? हे देण्याची जबाबदारी डॉक्टरी शिकलेल्या मंडळींचीच आहे. आणि अजून त्यांना याची जाणीव झालेली नाही.

यासंबंधात मला दोन- तीन प्रसंग आठवतात. एकदा एका परिचितांच्या घरी एका निष्णात खाजगी डॉक्टरांची ओळख झाली. मी सरकारी अधिकारी व IAS म्हटल्याबरोबर त्यांनी सांगितले - IAS मंडळी आरोग्याबाबत चुकीच धोरण राबवत आहेत. "ते कस कांय बुवा?" तर म्हणाले - खेड्यापाड्यातले लोक शुद्ध पिण्याचे पाणी न मिळाल्याने आजारी पडतात- ते पुरवायच सोडून तुम्ही मंडळी जास्त public health centres काढायच्या मागे लागता.

त्यांचा मुद्दा अगदी बरोबर होता. पण आजारपण कशाने येते - अशुद्ध पाण्याने की इतर कारणाने? हे मेडिकल ज्ञान नसलेल्या IAS अधिका-याला कांय कळणार? ते डॉक्टरांनाच कळणार. मग PHC चे बजेट कमी करून शुद्ध पाण्यासाठी बजेट ॲलोकेशन वाढवा ही मागणी कोणी डॉक्टर करतांना कां दिसत नाही? (तसे ते अलीकडे दिसायला लागले आहे. मात्र फक्त Preventive Medicine या एकमेव शाखेचेच डॉक्टर ही मागणी करतात. इतर तमाम शाखांचे डॉक्टर अजूनही करत नाहीत.)

गेल्या वर्षी मोठ्या प्रमाणात मलेरियाची साथ आली आणि कित्येक दुर्गम भागात PHC आणि इतर आरोग्य सेवा व्यवस्था कोलमडून पडलेली दिसून आली. रक्त तपासणी पुरेश्या वेगाने न झाल्यामुळे कांही डॉक्टर सरसकट क्विनाइन तर कांही डॉक्टर कुणालाच क्विनाइन नाही असे धोरण राबवीत होते. अशावेळी गावातल्या नववी आणि अकरावीच्या विद्यार्थ्यांना रक्ताचा एक थेंब घेऊन मलेरियाची टेस्ट कशी करावी हे प्रशिक्षण देणे आणि पर्यायाने लोकल पातळीवर लोकांचे आरोग्य विषयक स्वावलंबन वाढवणे शक्य होते. पण तसे झाले नाही. दुस-या महायुद्धात सैनिकांना डासांच्या भागात जाव लागे. त्यावेळी मलेरिया होऊ नये म्हणून अशी सक्ती होती की त्यांनी एक चमचा मीठ तव्यावर भाजून पाण्यांत ढवळून प्यायचे. बाराक्षार पद्धतीत मलेरियावर नॅट्रम मूर (म्हणजेच मीठ) आणि नेट्रम सल्फ अशी औषधे मिसळून देतात. जर PHC चे डॉक्टर मलेरियाच्या प्रत्येक गांवात किंवा प्रत्येक पेशंटपर्यंत पोचू शकत नसतील तर डॉक्टर नसतांना तुम्ही किमान हे करा असे सांगून त्यांचे आरोग्य विषयक स्वावलंबन वाढवण्याचे आपले धोरण कां नसावे?

शासकीय सेवेतील एका ज्येष्ठ डॉक्टरने एकदा विलक्षण अशी माहिती दिली - वर्षांपर्यंतच्या बालकांना रोज छोटा अर्धा चमचा खोबरेल तेल पिऊ घातले तर कुपोषण टळते. पण त्यांचे पुढचे उद्गार चक्राऊन

टाकणारे होते. आदिवासींना इतका सोपा सल्ला दिला तर त्यांचा विश्वास बसणार नाही म्हणून आता अशा कॅपसूल डिझाइन केल्या आहेत की ज्यांत खोबरेल तेल भरलेले असेल. ते तेल खवट होऊ नये म्हणून हे औषध फ्रिज मध्ये ठेवायचे- ते डॉक्टरमार्फत द्यायचे. थोडक्यात डॉक्टरची गरज व तेवढ्या सरकारी पोस्ट कायम ठेवायच्या म्हणजे पहा कि आदिवासींना योग्य शिक्षण देण्याचे टाळून आपण आरोग्य सेवेवरील खर्च किती वाढवला. शिवाय डॉक्टरकीचे ज्ञान त्या डॉक्टरच्या कुलूपात बंद करून ठेवले. त्याने अत्यंत दयावान होऊन तुम्हाला औषध दिले तरच ते तुम्हांला मिळणार. अन्यथा नाही.

अजून एक किस्सा आठवतो. ICMR या देशांतील सर्वोच्च मेडिकल रिसर्च संस्थानाचे एक वरिष्ठ डॉक्टर. मी त्यांना बोलता बोलता सहज सांगितले - लहान सहान जखमांवर आम्ही मारे जॉन्सनचे बॅड-एड वगैरे लावत बसत नाही. सरळ कोरफडीच्या पानाचा रस लावतो. कोरफडीचे इंग्लिश किंवा बॉटनीकल नाव नेमके मला येत नव्हते. त्यांनी मला ते आवर्जून शोधून त्यांना कळवायला सांगितले. हेतु काय? तर ICMR मार्फत रिसर्च करून त्याच्या ज्या घटकामुळे जखमा भरतात तो घटक बाजूला काढून त्यांचे चांगले देशी मलम तयार करायचे. माझ्या भाषेत त्या मलमात चक्क साधी, सगळ्यांच्या ओळखीची कोरफड असते हे ज्ञान लपवून ठेवायचे. लोकांना सांगायचे मलम वापरा. पण कोरफड वापरा असे सांगायचे नाही. लोकांचे अज्ञान टिकवून धरायचा हा अट्टाहास कशाला?

सांधेदुखीवर आयुर्वेदात गुग्गुळ सांगितला आहे. म्हणून ICMR ने गुग्गुळातील कार्यक्षम घटक बाहेर काढून त्याचे सांधेदुखीवर प्रयोग करून पाहिले आणि तो निरुपयोगी आहे असे ठरवून टाकले. या बाबत नानल वैद्यांनी मला किस्सा सांगितला. त्यांच्या मते हा अयशस्वी प्रयोग दुस-या प्रकाराने पण करता आला असता. पन्नासएक निपुण वैद्य निवडून दर महिन्याला त्यांनी किती पेशंटना सांधेदुखीवर गुग्गुळ दिले- कांय पद्धतीने दिले- त्यापैकी किती बरे झाले आणि किती नाही- जे बरे झाले त्यांच्यात व बरे न होणा-यांत कांही नेमका व दृश्य वेगळेपणा होता कां? (त्यांच्या मते कफ, पित्त, वात प्रकृतिप्रमाणे वेगवेगळे रिझल्ट दिसू शकतात - इतरही कारणे असतात) इत्यादि. कारण सांधेदुखीवर खूप जणांना गुग्गुळ लागू पडतो व कांहीना अजिबात लागू पडत नाही हे आयुर्वेदात कित्येकांनी स्वानुभवाने पाहिलेले आहे. त्याचे कारण मात्र अजून अज्ञात आहे. पण अशा प्रकारचे संख्यात्मक रिसर्च करायला आपले डॉक्टर्स पुढे येत नाहीत. याचे कारण कांय? या बाततीत आपले आदर्शभूत पाश्चात्य देश कसे वागतात? इंग्लंड मध्ये प्रत्येक कुटुंबाचा एक फॅमिली डॉक्टर असतो. प्रत्येक आजारपणात त्याच्याशी चर्चा करून मगच पुढच्या दवाखान्यात जायचे असते आणि त्या पुढच्या दवाखान्यांत तुमच्याशी कसे वागले जाते यावर तो फॅमिली डॉक्टर बारीक लक्ष ठेवून असतो. कित्येकदा तुमच्या घरांत कोणीही महिनेन् महिने आजारी पडले नाही तर डॉक्टर तुमच्याशी चर्चा करायला येतात किंवा बोलावतात.

अमेरिकेत आपरेशन होणार असेल तर तुम्हाला कोणते औषध देणार, त्याचे SIDE EFFECTS कांय, काम्प्लिकेशन कांय कांय होऊ शकतात, त्यावर कोणते उपाय केले जातील, व्यवस्था कांय आहे वगैरे सर्व माहिती पेशंट व नातेवाईकांना सांगतात. ऑपरेशन चालू असतांना दर दहा मिनिटांनी बाहेर येऊन तुम्हाला प्रोग्रेस सांगतात. आता तर व्हिडियो चित्रण लावून तुम्हाला बाहेर बसून आतल्या सर्व घटना पाहू देतात. या सगळ्याचे मूळ कारण म्हणजे आपण रोग्याला त्याच्याबद्दल सांगणे लागतो ही मूलभूत मान्य केलेली चिंतन प्रणाली.

याउलट माझ्या एका मैत्रिणीच्या एकुलत्या एक पाच वर्षीय मुलाचे हर्षियाचे ऑपरेशन करावे लागले. पुण्यातले बेस्ट हॉस्पिटल व डॉक्टर्स. तरी पण कांही तरी काम्प्लिकेशन झालेच. मात्र वी आर डूर्डिंग दी बेस्ट आणि वी आर नॉट रिस्पान्सिबल टू टेल यू एनिथिंग मोअर या पलीकडे कोणी तिला कांही सांगत नव्हते. सतत दोन दिवस तिने टेन्शन मध्ये काढले. तिच म्हणण- त्याच कांही वाईट होणार असेल तर निदान मला

त्याच्याशी शेवटच बोलून तर घेऊ द्या. पण उत्तरादाखल एक नाही की दोन नाही. ही हिप्पोक्रेसी कशाला?

या देशात आयुर्वेद पाच हजार वर्ष टिकून राहिला तो आयुर्वेदाची प्रमुख सूत्र घराघरातून ओळखीची होती व वापरली जायची म्हणूनच. हे आपण विसरता कामा नये.

लोकांचे घराघरातून रुजलेले वैद्यकीय ज्ञान वाढवायचा प्रयत्न करण्याऐवजी आपले डॉक्टर्स हे ज्ञान पद्धतशीरपणे खच्ची करण्यांत सध्या धन्यता मानत आहेत. कारण लोकांच्या अज्ञानातूनच त्यांचे पोट भरणार असते म्हणून? कां लोकांना कांही कळायला लागले तर डॉक्टरला प्रश्न विचारायचा हक्क त्यांना अधिक चांगल्या रितीने बजावता येईल म्हणून? अशी शंका घेणे म्हणजे कित्येक सज्जन डॉक्टरांवर अन्याय करण्यासारखे आहे. तर हा प्रश्न व विचारणे म्हणजे त्यांच्या अनाढ्याी ज्ञानाहंकाराला प्रोत्साहन देण्यासारखे आहे.

म्हणून मला पुन-पुन्हा "तुम्ही IAS अधिकारी चुकीचे धोरण ठरवत आहात" असे सांगणा-या डॉक्टरांची आठवणे येते. आरोग्य सचिव, शिक्षण सचिव, खेडोपाड्यातल्या अशिक्षित जनतेची जबाबदारी असणारे कलेक्टर, कमिशनर हे सर्व IAS अधिकारीच असतात. मग लोकांना जास्तीत जास्त प्रमाणात आरोग्य शिक्षण व तेसुद्धा त्यांचे स्वावलंबन वाढवणारे आरोग्य- आरोग्य शिक्षण द्यावे असे धोरण आखण्याचे आम्हाला अजून कां नाही सुचत आणि जमत?

---