



आयुष्मान भारत

आरोग्य वर्धनी केंद्र उपलब्ध तः गभरा जि. पातण

श्रमजीवी संघटनेच्या
पाहणी दौऱ्याचा

"स्पेशल रिपोर्ट"

2022



मरण पावलेल्या आरोग्य व्यवस्थेचे

'पोस्टमार्टेम'



मरण पावलेल्या आरोग्य व्यवस्थेचा
'पोस्टमार्टेम'

श्रमजीवी संघटनेच्या पाहणी दौऱ्याचा

'स्पेशल रिपोर्ट'

- कार्यालय -

पूज्य साने गुरुजी शिक्षण संकुल, उसगाव डोंगरी,
पो.भाताने ता.वसई, जि.पालघर -401302



अनुक्रमणिका

प्रस्तावना.....	३
राज्याच्या आरोग्य व्यवस्थेवर एक दृष्टीक्षेप.....	५
पालघर व ठाणे जिल्ह्यातील आरोग्य सेवेचे विदारक वास्तव	१०
६१ टक्के मनुष्यबळावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचा कारभार.....	१४
रात्रीच्या पाहणी दौऱ्यात आले धक्कादायक अनुभव.....	१६
इथे कोणीही आजारी पडत नाही	१७
... आणि डॉक्टर दुपारी ४ वाजताच घरी.....	
गुदमरलेली ग्रामीण रुग्णालय आरोग्य सेवा.....	१८
विरारचे ग्रामीण रुग्णालय ५० वर्षे जुन्या इमारतीतच.....	१९
ग्रामीण रुग्णालयाचे दिवास्वप्न, डॉक्टरचा मात्र पत्ताच नाही.....	१९
१६ वर्षे रखडलेले अंबाडी ग्रामीण रुग्णालय केवळ ओपीडी सेंटर	२१
अत्यवस्थ रुग्णाला दोन गोळ्यांचा प्रसाद.....	२१
व्हेन्टीलेटरवर असलेले उपजिल्हा रुग्णालय.....	२२
एकाच उपजिल्हा रुग्णालयात २९४ पदे रिक्त.....	२२
मृत्यूनंतरही संपल्या नाही. चीमुकल्याच्या मरणयातना.....	२३
कुडूस प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि स्व. इंदिरा गांधी उपजिल्हा रुग्णालयाचे प्रताप.....	२३
कोलमडलेली जिल्हा रुग्णालय व्यवस्था.....	२४
आरोग्य व्यवस्था सुधारण्यासाठी आग्रही शिफारशी	२६



संकल्पना व मार्गदर्शन
मान. विवेकभाऊ पंडित
मान. विद्युल्लताताई पंडित
मान. रामभाऊ वारणा

प्रकाशक

बाळाराम भोईर / विजय जाधव
संपादन, विश्लेषण व मुखपृष्ठ संकल्पना

प्रमोद पवार

रुपेश किर

स्नेहा घरत

संपादन सहाय्य

जनार्दन ठाकरे

बाळू वरठा

विशेष सहाय्य

समर्थन

अर्थसंकल्प अध्ययन केंद्र

प्रत्यक्ष पाहणी दौऱ्यात सहभागी झालेले श्रमजीवी संघटनेचे कार्यकर्ते

ठाणे जिल्हा -अशोक सापटे, प्रमोद पवार, संगिता भोमटे, जयाताई पारधी, राजेश चन्ने, सुनिल लोणे, बाळू वाघे, आत्माराम वाघे, नंदा वाघे, रामदास वाघे, रेशमा कातकरी, सुरेश दाभाडे, लक्ष्मण वाघे, गणपत वाघे, आरती नाईक, प्रविण कदम, गिता वाघे, नेहा वाघमारे, प्रहाद वाघे, राजेन्द्र म्हसकर, ईश्वर बनसोडे, योगेश पवार, देवा वाघे, गणेश वाघ, कविता बेलवळे, अंकुश मुकणे, कैलास हिलम, दत्ता वाघ, लक्ष्मण चौधरी, अनिल जाधव, विष्णु रन, गोपाळ हांबिर, संतोष वाघ, बाळू पवार, पंढरी भगत, विशाल मुकणे, नंदा शिवारी, दर्शना उघडा, प्रमोद शिंदे, दशरथ भालके, सुरेखा गोडे, ताराबाई दिवे, सुमन हिलम, सुमन पवार, कमल कदम, कैलास मुकणे, कमलाकर शिंदे, राम हिलम, गुरुनाथ जाधव, प्रकाश खोडका, मालु हुमणे, रुपेश आहीरे, बाळू हिलम, बाब्या पारधी, मारुती वाघे, अरुण पवार, गोटीराम वाघे, लोकेश जाधव, मिरा जाधव, दत्ता मिरकुटे, मुकेश भांगरे, शंकर वारघडा, प्राण बुबरे, जयवंत वळवी, नरेश वाघे, विष्णु वाघे, गिता फसाले, लक्ष्मण वाघे, वासुदेव वाघे, जगदिश वाघमारे, धाकुबाई शेलके, कमळाबाई तरणे, श्रीपत जाधव, किरण सुर्यवंशी, दिलीप शिंदे, प्रवीन कदम, रेशमा कातकरी, नंदा वाघे, गणपत वाघे, गीता वाघे, नेहा वाघमारे, रामदास वाघे, प्रल्हाद वाघे, सुरेश दाभाडे

पालघर जिल्हा - गणेश उंबरसाडा, आत्माराम ठाकरे, रेखा धांगडे, नितिन पाटील, एकनाथ कलिंगडा, संजिवनी सुरुदा, मनोज कवली, नयन धांगडे, प्रतिभा तुमडा, दिलीप भोईर, रेनुका पागी, विजय पागी, नवशी वाघ, भारती भादाले, मनिषा कडागला, सुमन गवते, हेमंत बात्रा, वासुदेव नानकर, साईनाथ खरपडे, बाळकुण्ण भोईर, लक्ष्मण कोल्हा, वनिता कामडी, रमेश कामडी, दयानंद वाघ, हनुमान विज, संगिता भोईर, भानुमती ठाकरे, सोनुराम पागी, गुरुनाथ कामडी, प्रकाश किरकिरा, रोहिदास पाटील, विमल जिजोरे, जगन भोसले, लक्ष्मण कोल्हा, संजय सुरुदा, सुनिल वारणा, बाळू लंहागे, रमेश वाघात, सुरेश पराड, रेखा पराड, दिपचंद जाधव, अक्षय तुंबंडा, रफिक चौधरी. आदेश वाघ. सुरज दळवी. बाळा पाडोसा, तुषार सांबरे, पौर्णिमा पवार, ममता गवळी, मंगेश काळे, प्रकाश पिंगळे, लक्ष्मण माळी, वसंत तरे, हरी राऊत, लवेश कासट, काशीराम कासट, स्वप्नील वाघ, लहू खरपडे, वंदना खाले, विलास भोये, इंदिरा सापटा, मेहुल पटेल, विशाल हरपाले, गीता लोहार, सुदाम भोये, सुनीता चोथे, भास्कर जावर विजय जावर, रमेश पालवी, संतोष धिडां, वसंत वाजे, अजित गायकवाड, कमळाकर भोरे, गोविंद गावित रामदास दांगटे, हरेश भोरे, रघुनाथ चौधरी, रोहिदास दांडेकर, रंजना चौधरी, अरुणा निखंडे, रूपाली चिभडे परशुराम गांगोडा, सुनिल हिरकुडा, अरुण भोये, सरिता मोरे, यमुना रोज, यमुना भोये प्रियंका वाजे, रंजना चौधरी, विठ्ठल मोहंडकर, हरिचंद्र उंबरकर, अनिल करबट, सुनिता वळवी. रमेश डावरे. विनोद पाटकर, दिलीप गिंभल. अनिल ठाकरे, लखमा गोरार, दिनेश पारधी. प्रकाश विल्हात. दिलीप चौधरी राजू जाधव प्रकाश भोईर चंदर गवते जितेंद्र जाधव सोनू पवार

नाशिक जिल्हा - सुरेश पुंजारे, पूजा पवार, अनिल भस्मे, मनीषा पुंजारे, हिरामण घाटाल, सुनील महाले रामदास भगत, नारायण दिवे. भगवान डोखे, तानाजी शिंदे, धनराज जाधव, चंद्रकांत पाडेकर, सुरेश गायकवाड, पांडुरंग शेवरे, बाळू गवळी, विश्वास दरोडे, रवी जाधव, गिरिधर चौधरी, हिराबाई चौधरी, मुरलीधर कुवर, सुनिल कुवर, भगवान कुवर, गिरिधर भुसारे, मुरलीधर कनोजे, कातीलाल खोटे, कातीलाल चव्हाण, जनार्दन झिरवाळ, भगिरथ चतुर, फुलाबाई राऊत, सोमनाथ जगताप, बंडू भुसारे, सोमनाथ बदादे, शरद गायकवाड, भाऊसाहेब पवार, कैलास गायकवाड, दतु धुळे, राजू राऊत, दिनेश मिसाळ, हर्षद पवार, अनिल वाघमारे, सिताराम सापटे, रामदास पवार, भाऊ गुंवाडे, गोकुळ हिलम, सुनील वाघ



प्रस्तावना:

मार्च २०२०मध्ये कोरोनासारख्या वैश्विक महामारीने थैमान घातल्यानंतर त्याचे परीणाम भारतासारख्या विकसनशील देशात सामाजिक, राजकीय व आर्थिक क्षेत्रात मोठ्या प्रमाणावर जाणवू लागले. अगोदरच गर्भगळीत झालेली भारताची आरोग्य व्यवस्था या महामारीने मेटाकुटीला आली. शहरी भागापासून ग्रामीण भागापर्यंत त्याचे परीणाम झाले. त्यापासून आदवासी क्षेत्र देखील सुटले नाही. रोजगारासाठी मोठ्या प्रमाणावर स्थलांतर करणारा घटक म्हणजे आदिवासी त्याचे या महामारीत मोठे हाल झाले. श्रमजीवी संघटनेसारख्या अनेक संघटनांनी या घटकाला आधार देण्याचे काम केले. यावेळी राज्य सरकार अनेक पातळीवर कमी पडले असे लक्षात आले. विशेष करून आधीच मोडकळीस आलेल्या आरोग्य संस्थांची स्थिती अधिक दयनीय झाली. आजच्या घडील राज्य भरातील आरोग्य संस्थांमध्ये २० हजार ५४४ पदे रिक्त आहेत. या रक्त पदांमध्ये १ हजार ९५५ पदे ही आरोग्य अधिकाऱ्यांची आहेत. तर परिचारिकांची ६०५ पदे रिक्त आहेत. रिक्त पदांमुळे राज्यातील आरोग्य व्यवस्था कमकुवत झाली आहे. ख्रोना आल्यानंतर यातील १७ हजार पदे भरण्याचे आरोग्य मंत्र्यांनी जाहीर केले. मात्र ही घोषणा हवेतच विरल्याचे निदर्शनास आले आहे.

महाराष्ट्र सरकार आरोग्यावर एकूण अर्थसंकल्पाच्या केवळ २.६९ टक्के खर्च करते तर राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या तुलनेत हा खर्च ०.३९ टक्केही नाही हे वास्तव आहे. त्यामुळे या विभागात काम करणारा कर्मचारी वर्गावर मोठा दबाव असतो. त्याचे परीणाम आपल्याला दुर्गम भागातील आरोग्य यंत्रणेवर मोठ्या प्रमाणावर झाल्याचे दिसते. आरोग्य संस्थांमध्ये मूलभूत सोयी सुविधांचा अभाव, आरोग्याच्या सोयी-सुविधा उपलब्ध नसणे, त्यामुळे होणारी पायपीट, खाजगी दवाखान्यात जनसामान्यांची होणारी आर्थिक लुटमार यामुळे सर्वसामान्य माणूस आज बेजार झाला आहे. जी स्थिती ग्रामीण भागातली तीच स्थिती शहरी भागात आहे. शहरातील वाढती लोकसंख्या व आरोग्य विभागातील कर्मचारी वर्ग यांचे प्रमाण व्यस्त असून ही दरी दिवसेंदीवस वाढत आहेत. त्यातून जनसामान्यांचा बांध फुटतो. व लोकांची सरकार विरोधी भावना निर्माण होते. श्रमजीवी सारखी संघटना ही परिस्थिती सुधारावी म्हणून मोर्चे, आंदोलने करीत असते.

त्याचाच एक भाग म्हणून आरोग्य व्यवस्थेत अमुलाग्र बदल व्हावे परिस्थिती सुधारावी यासाठी शासनाला उपाययोजना सूचविण्यासाठी श्रमजीवी संघटनेने दि. २४ मे, २०२२ रोजी एका दिवसाची 'आरोग्य संस्थांची शीघ्र पाहणी मोहीम राबवली. ही पाहणी पालघर, ठाणे, नाशिक व अहमदनगर या ४ जिल्ह्यात राबविण्यात आली.

ठाणे जिल्ह्यातील २ जिल्हा रुग्णालये, २ उपजिल्हा रुग्णालय, ३ ग्रामीण रुग्णालये तसेच १९ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची पाहणी करण्यात आली, पालघर जिल्ह्यात २ उपजिल्हा रुग्णालये, ६ ग्रामीण रुग्णालये व २५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची पाहणी करण्यात आली. नाशिक जिल्ह्यात २ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची पाहणी करण्यात आली. त्यातून अनेक बाबी निदर्शनास आल्या असून आरोग्य व्यवस्थांचा तकलादुपणा पुराव्यासह निदर्शनास आला आहे. त्यामध्ये रिक्त पदे, आरोग्य संस्थांची दुरावस्था, मूलभूत सोयी सुविधांचा अभाव, वैद्यकीय उपकरणे व तपासणी यंत्रणांची कमतरता, औषधांचा तुटवडा, खाजगी दवाखाण्यातून होणारी आर्थिक लुटमार व मानसीक परवड या सर्व बाबींचा लेखाजोखा या अहवालात करण्याचा प्रयत्न केला आहे. तसेच सदर निरीक्षणे नोंदविल्यानंतर संघटनेच्या आरोग्य व्यवस्थेबद्दल प्रमूख



मागण्या काय आहेत. काय बदल, सुधारणा होणे अपेक्षित आहे. या सर्व बाबींचा लेखा जोखा मांडण्याचा प्रयत्न या अहवालात करण्यात आला आहे. स्वातंत्र्याच्या अमृत महोत्सवी वर्षात या देशातील गरीब सामान्याला त्याच्या मुलभूत हक्कांपासून वंचित राहावे लागत आहे. आरोग्यासारखी अत्यावश्यक सेवा सगळ्यांना मिळतब नसल्याने उपचाराकरीता तडफडून मरण्याची वेळ लोकांवर आली आहे. राज्याची आरोग्य व्यवस्था अक्षरशः मरणपंथाला आलेल्याचे चित्र या पाहणीतून समोर आले आहे.

आर्थिक महासत्ता बनू पाहणाऱ्या या आपल्या देशातील ग्रामीण आदिवासी भागातील नागरीकांचे असह्य झाले आहेच पण मरण देखील याताना देणारे बनले आहे. हा अहवाल म्हणजे मरण पावलेल्या आरोग्य व्यवस्थेचे पोस्टमार्टेम असून त्याचा निष्कर्ष म्हणजे शासनाच्या आरोग्य सेवेचे विदारक वास्तव आहे. तरी शासन या अहवालाचा गाभिर्याने विचार करेल ही रास्त अपेक्षा आहे.

धन्यवाद!

.....



राज्याच्या आरोग्य व्यवस्थेवर एक दृष्टीक्षेप...

- वर्ष २०२१च्या माहितीनुसार राज्याच्या आरोग्य विभागात २० हजार ५४४ पदे रिक्त असून वाढत्या रिक्त पदांमुळे राज्यातील आरोग्य सेवा कमकुवत झाली आहे.
- राज्यातील नवसंजीवनी क्षेत्रातील ६ हजार ५५० पदे मंजूर असून त्यापैकी ५ हजार ७०४ पदे भरली गेली आहेत, तर ८४६ (१२.९२%) पदे रिक्त आहेत. त्यामुळे आदिवासी भागातील आरोग्य व्यवस्थेला घरघर लागली आहे.
- वित्त मंत्र्यांनी या अर्थसंकल्पात सार्वजनिक आरोग्यासाठी राज्यातील रुग्णालयांसाठी ट्रॉमा केअर युनिट, लिथोट्रिप्सी उपचार पध्दती, फेको उपचार पध्दती देण्याच्या घोषणा केल्या असल्या तरी पालघर जिल्ह्यातील वसई तालुक्यात १०० खाटांचे उपजिल्हा रुग्णालय राज्य शासना कडून दि. ९ जून २०१४ मध्ये मंजूर झाले आहे. मात्र प्रत्यक्षात या रुग्णालयाचे काम सुरु होऊ शकले नाही.
- राज्यातील १०९ रुग्णालयात ट्रॉमा केअर युनिट मंजूर आहेत, त्यापैकी ६३ रुग्णालयात हे केंद्र सुरु असून आजही ४६ रुग्णालये ट्रॉमा केअर युनिट्स उपलब्ध झालेली नाहीत.
- राज्यात एकूण १ हजार ८३९ प्राथमिक आरोग्य केंद्र मंजूर आहेत त्यापैकी १ हजार ७०५ प्राथमिक आरोग्य केंद्र बांधून पूर्ण झाली असून, ६५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचे बांधकाम सुरु आहे तर ४४ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या बांधकामाला अजून सुरुवातही झालेली नाही.
- राज्यात एकूण १० हजार ५८० उप केंद्रांना मान्याता आहे त्यातील ९ हजार ५५३ पूर्ण झालीत, ६२ चे बांधकाम सुरु असून ७३२ उप केंद्रांच्या बांधकामाला अद्याप सुरुवातही झालेली नाही.
- राज्यातील जिल्हानिहाय रुग्ण खाटांची अवस्था पाहिल्यास आपल्या आरोग्य सेवेचा दर्जा लक्षात येतो, सन २०१७-१८ मध्ये राज्यातील जिल्हा रुग्णालये २३ होती व खाटांची संख्या होती ७ हजार ३७९, तर वर्ष २०२१ मध्ये जिल्हा रुग्णालयांत कोणतीही वाढ झाली नसून ती आजही २३ इतकीच आहे.
- राज्याच्या वाढत्या लोकसंख्येनुसार खाटांची संख्या ही १ हजार २१० ने कमी होउन ती आज ६ हजार १६९ पर्यंत खाली आली आहे.
- राष्ट्रीय बालस्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) ही योजना आरोग्य विभागातून राबविली जाते. अंगणवाडीच्या माध्यमातून सहा वर्षांच्या शालापूर्व बालकांची नियमितपणे वर्षातून दोनदा



आरोग्य तपासणी करणे हा या कार्यक्रमाचा आवश्यक घटक आहे. त्यातील पहीला टप्पा हा एप्रिल ते सप्टेंबर व दुसरा टप्पा हा ऑक्टोबर ते मार्च आहे, परंतु आज दूर्गम तसेच आदिवासी भागातील लोक रोजगाराच्या शोधात स्वतःच्या गावातून शहरांकडे किंवा विटभट्टी, ऊसतोडी या सारख्या ठिकाणी ऑक्टोबर ते मे या कालावधी पर्यंत स्थलांतरीत होत असतात, त्यांच्या बरोबर त्यांच्या लहान मुलांचे ही स्थलांतर होत असते, त्यामूळे शाळा व अंगणाड्यांबरोबरच या स्थलांतराच्या ठिकाणी देखील राष्ट्रीय बालस्वास्थ्य कार्यक्रमांमार्फत लहान मुलांची आरोग्य तपासणी केली पाहिजे, परंतु ती होताना दिसत नाही. तशा सूचना राष्ट्रीय बालस्वास्थ्य कार्यक्रम समनव्यकांना दिल्या गेल्या पाहिजे.

- वर्ष २०२०-२१ मध्ये १३ हजार ३५७ बालमृत्यू झाले आहेत, त्यापैकी प्रसूती कालावधी पूर्वी जन्म होऊन झालेले मृत्यू (Prematurity Birth Death) ३ हजार ३३१ (२५%), श्वास कोंडल्याने १ हजार ६१३ नवजात बाल मृत्यू (१२%) श्वासनाचे त्रास असल्याने झालेले बालमृत्यू १ हजार २२२ (१०%).
- वर्ष २०२१-२२ डिसेंबर अखेर राज्यात एकूण १ हजार १६४ मातामृत्यू झाले. त्यातील बीड जिल्ह्यात २५, नांदेड २५ तर रायगड मध्ये २३ माता मृत्यू झाले. तर बृहन्मुंबई महानगरपालिके अंतर्गत सर्वाधिक १५० व त्याच खालोखाल नागपूर महानगरपालिकेत १४५ माता मृत्यू झाले आहेत.

वर्ष २०२०-२१ मध्ये कोव्हिड-१९ या आजरामूळे निधन झालेल्या व्यक्तीच्या निकट नातेवाईकास ५० हजार रुपये मदत देण्यात येते यासाठी केंद्राचा हिस्सा ७५ टक्के रु २ हजार ५७७ कोटी ६० लाख तर राज्याचा हिस्सा २५ टक्के १ हजार ०७४ कोटी असा एकूण ३ हजार ६५१ कोटी ६० लाख रुपयांचे सहाय्य मिळाले आहे. ही मदत मिळावी म्हणून राज्यभरातून शासनाला आत्तापर्यंत २ लाख १९ हजार १८९ अर्ज प्राप्त झाले आहेत. त्यापैकी १ लाख ६ हजार २२९ अर्ज मंजूर करण्यात आलेत, तर आजही ७३ हजार ७ अर्ज प्रलंबित आहेत. तर ३९ हजार ८८३ अर्ज नाकारले गेले आहेत. या योजनेसाठी मंजूर झालेल्या ३ हजार ६५१ कोटी ६० लाख रुपये निधीपैकी आता पर्यंत ५३१ कोटी ४९ लाख ५ हजार रुपयाचा (१४.५६%) निधी वितरीत करण्यात आला आहे.



२ लाख ३४ हजार लोकसंख्येमागे फक्त १ रुग्णालय ?

राज्याची अंदाजित लोकसंख्या १२ कोटी ४९ लाख इतकी आहे. राज्यातील सर्व शासकीय रुग्णालयांची संख्या ५०३ आहे. यामध्ये खाटांची संख्या २६,८२३ आहे. राज्याची सरासरी लक्षात घेता २ लाख ३४ हजार ६०१ लोकसंख्येमागे एक रुग्णालय किंवा तब्बल ४ हजार २६४ लोकांमागे १ खाटा उपलब्ध आहेत. याचा अर्थआपत्कालीन परिस्थिती निर्माण झाल्यावर काय दारुण अवस्था होईल याचा शासनाने विचार होणे गरजेचे आहे. तशी परिस्थिती आपण कोरोना काळात बघितली आहे.

राज्यातील रुग्णालयांची माहिती

अक्र.	रुग्णालयाचा प्रकार	संख्या	खाटांची संख्या
१.	जिल्हा रुग्णालये	२३	६,१६९
२.	अ) उपजिल्हा रुग्णालये (१०० खाटा)	३२	३,२००
३.	ब) उपजिल्हा रुग्णालये (५० खाटा)	६०	३,०००
४.	स्त्री रुग्णालये	१५	१,८२०
५.	इतर सामान्य रुग्णालये	८	१,५१४
६.	ग्रामीण रुग्णालये (३० खाटा)	३६२	१०,८६०
७.	इतर रुग्णालये	१	६०
८.	विभागीय संदर्भ सेवा रुग्णालये	२	२००
एकूण		५०३	२६,८२३

स्रोत : आरोग्य सेवा संचालनालय - फेब्रुवारी २०२२



पतंगशाहा कुटीर रुग्णालय जव्हार

- जागतिक आरोग्य सेवेच्या निकषानुसार ४० लोकसंख्येमागे एक रुग्ण खाटा असणे आवश्यक आहे. राज्यात मात्र ४ हजार २६४ लोकांमध्ये एक रुग्ण खाटा उपलब्ध आहे.



राज्याच्या आरोग्य विभागात २० हजार ५४४ पदे रिक्त राज्यातील आरोग्यसेवा कर्मचाऱ्यांविना तडफडतेय

- महाराष्ट्र राज्याला सक्षम आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी प्रशिक्षित कर्मचारी आवश्यक आहे. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागात जिल्हा परिषदेतील कर्मचारी वर्ग वगळता उपलब्ध असणारा वर्गनिहाय कर्मचाऱ्यांची ६२ हजार ६३४ पदे मंजूर असताना फक्त ४२ हजार ९० पदे भरलेली आहेत. तर २० हजार ५४४ पदे रिक्त आहेत. म्हणजेच आजही मंजूर असलेली ३३% पदे रिक्त आहेत. राज्यात वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची ११ हजार ३५० पदे मंजूर असताना फक्त ९ हजार ३८६ पदे भरली असून १ हजार ९५५ पदे रिक्त आहेत.



विशेषतः वर्ग १ या महत्त्वाच्या वैद्यकीय तज्ज्ञ पदांची स्थिती फारच विदारक आहे. ६७६ पदे मंजूर असताना फक्त १७० पदे भरलेली आहेत. तब्बल ५०६ पदे रिक्त आहेत. रिक्त पदांची टक्केवारी ७५% आहे. राज्यातील आरोग्य सेवेबाबत शासन गंभीर नसल्याचे दिसून येते.



राज्याची आरोग्य परिवहन सेवाच आजारी

राज्यातील १ हजार १०१ वाहने बंद तर ८६८ आरोग्य उपकरणे नादुरुस्त आरोग्य सेवा परिवहन विभागातील मंजूर पदे, भरलेली पदे, रिक्त पदे इ. तपशील

वाहन व उपकरणांची सद्यस्थिती

रुग्णास वेळेवर उपचार लाभले तर त्याचे प्राण वाचू शकतात. शरीराची हानी रोखू शकतो. राज्यातील रुग्णालयाची परिवहन व्यवस्था दर्जेदार व २४ तास उपलब्ध असावी. यासाठीच आरोग्य सेवा परिवहन विभागाची स्थापना केली होती. आज या विभागाची राज्यभरात ५३५ पदे मंजूर आहेत त्यापैकी २९० पदे भरलेली असून २४५ पदे रिक्त आहेत म्हणजेच जवळजवळ ४६% पदे भरलेलीच नाहीत. राज्यात परिवहन सेवेसाठी एकूण ५,५४२ वाहने असून ४४४१ चालू स्थितीत आहेत तर १,१०१ बंद अवस्थेत आहेत.



सरासरी २३% वाहने बंद असताना व ४६% पदे रिक्त असताना शासन दर्जेदार व जलद आरोग्य सेवा कशी पुरविणार असा प्रश्न पडतो.



पालघर व ठाणे जिल्ह्यातील आरोग्य सेवेचे विदारक वास्तव



➤ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात तीन मेडिकल ऑफिसर आहेत (रिक्त पद असलेले आरोग्य केंद्र वगळता) मात्र हे तिन्ही मेडिकल ऑफिसर प्रत्येक दिवशी एकत्र मुख्यालयाला थांबत नाही. प्रत्येकजण आठवड्यातून फक्त दोन दिवस OPD काढतात व इतर दिवशी PHC ला येत नाहीत. सुट्टीवर असतात, काही ठिकाणी तर तिसरे MBBS MO हजर होऊन PHC ला आलेलेलेच नाही. दररोज रात्री व रविवारच्या दिवशी अनेक MO हे PHC ला थांबत नाहीत. काही ठिकाणी उपकेंद्र CHO ना बोलावून PHC ची OPD काढायला लावतात. मुळात CHO यांचे काम उपकेंद्र सांभाळून गावागावात भेटी देऊन तपासण्या करणे हे असताना त्यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रात काम करायला लावले जात.

➤ उदा. भिवंडी तालुक्यातील वज्रेश्वरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सात महिन्यांपूर्वी डॉ. अंभोरे यांचा नियुक्ती आदेश पारित केला गेला मात्र सात महिन्यात डॉक्टर अम्भुरे हे एकदाही वज्रेश्वरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आलेले नाही

➤ गर्भवती आणि माता यांना वैद्यकीय अधिकारी स्वतः उभे राहून स्वताच्या हाताने तपासणी करताना आढळत नाहीत. तसेच दरमहा जोखमीच्या माता तपासून त्यांना योग्य सल्ला व संदर्भसेवा दिल्या जात नाही. काही वेळेला तर जोखमीच्या मातांचे निदानच वेळेवर होत नाही. प्रत्येक उपकेंद्राला प्रत्येक ANM ने दरमहा कमीत कमी एकदा प्रत्येक ANC (गर्भवती महिला) ची व्यवस्थित तपासणी म्हणजे BP नीट पाहणे, DOPPLER मशीनवर बाळाचे ठोके (FHS) पाहणे, ते मातेला एकविणे, प्रत्येक वेळी हिमोग्लोबिन पाहणे हे होताना आढळले नाही. PHC ला व उपकेंद्रांना या FETAL DOPPLER मशीन नाहीत किंवा बंद पडलेल्या आहेत किंवा असूनसुद्धा ANM त्याचा वापर करताना दिसत नाहीत. आपण केलेल्या पाहणी ठाणे जिल्ह्यातील २९ पैकी ३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये FETAL DOPPLER मशीन उपलब्ध नव्हत्या, पालघर मध्ये १८ पैकी १ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात FETAL DOPPLER मशीन उपलब्ध नव्हत्या, धक्कादायक म्हणजे जिथे उपलब्ध आहेत त्या एकही केंद्रात या मशीन वापरात नसून “आम्ही स्टेथोस्कोपच्या सहायाने बाळाचे ठोके बघतो” असे उत्तर प्राथमिक आरोग्य केंद्र दाभाड, ता. भिवंडी येथील वैद्यकीय अधिकारी डॉ. शलाका निकाळजे यांनी दिले.



➤ PHC मार्फत पुरविल्या जाणार्या आयर्न (IFA) च्या गोळ्यांनी मातांच्या हिमोग्लोबिनच्या प्रमाणात अजिबात वाढ होताना दिसत नाही हे वास्तव आहे. त्यामुळे जवळपास 80 % माता प्रसूतीपर्यंत ANAEMIC राहतात. व कधी कधी त्यांना प्रसूती दरम्यान रक्त देण्याची वेळ येते. जर प्रसूतीमध्ये अतिरक्तस्त्राव झाल्यास मृत्यू सुद्धा ओढवतो. या सर्व ANC मातांना जुन्या आयर्नच्या गोळ्या (फेरस सल्फेट) बंद करून नवीन IRON च्या म्हणजेच FERROUS ASCORBATE च्या गोळ्या व सिरप देणे आवश्यक आहे. PHC ला HB कमी असल्यास आयर्न SUCROSE चे इंजेक्शन सलाईन मधून दिले जातात पण असे निंदशनास आले आहे की ते इंजेक्शन लोकल किंवा GENERIC कंपनीचे व कमी दर्जाचे असल्याने त्याचे परिणाम नसल्याने मातांचा HB वाढत नाही (पाहणी दौर्यादरम्यान तज्ञ डॉक्टरांचे मत) माता ANAEMIC राहिल्याने याचाच थेट त्यांच्या प्रसूतीवर तसेच जन्माला येणाऱ्या बाळाच्या प्रकृतीवर होत असतो. यातच मातामृत्यू, बालमृत्यू आणि कुपोषण वाढीवर होत असतो. पालघर जिल्हा स्थापनेपासून ते आतापर्यंत जिल्ह्यामध्ये सर्वाधिक माता मृत्यूची नोंद गेल्या वर्षी (2021-2022) मध्ये झाली आहे. गेल्या वर्षी जिल्ह्यात विविध कारणामुळे 20 माता मृत्यूची नोंद झाली आहे. तर 294 बालमृत्यूची नोंद झाली आहे. बालमृत्यूचा आकडा कमी होत असला तरी माता मृत्यूचा आकडा चिंताजनक आहे. याआधी 2017-18 मध्ये 19 माता मृत्यूंची नोंद झाली होती.

➤ अनेक वेळा गरोदर मातेला प्रसूतीदरम्यान किंवा इतरवेळी संदर्भसेवा दिल्यावर 108 AMBULANCE + PHC चे MO किंवा उपकेंद्र CHO NAM शेवटपर्यंत संदर्भ रुग्णालयापर्यंत ती माता STABLE होईपर्यंत • किंवा प्रसूती सुरक्षित होईपर्यंत जातांना किंवा गेल्यास तिथे थांबून त्यांना मदत दिसत नाहीत. जोखमीच्या मातांना संदर्भित करताना त्यांच्या सोबत रुग्णवाहिकेत प्रशिक्षित नर्स, डॉक्टर किंवा आशा सेविका यांपैकी कोणीतरी सोबत जाणे क्रमप्राप्त असूनही तसे कुठेही होताना दिसत नाही. दिनांक १४ ऑक्टोबर २०२० रोजी पालघर जिल्ह्यातील पालघर तालुक्यातील सोमटा प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतर्गत येणाऱ्या सवळे पाडा येथील गरोदर महिला सावित्री दुधाम सवळे या महिलेला प्रसूती वेदना स्रय झाल्यानंतर तिचे कुटुंबीय सोमटा प्राथमिक आरोग्य केंद्रात जाऊन रुग्णवाहिका आणि डॉक्टरांची मदत मागू लागले, येथे डॉक्टर उपस्थित नव्हते मात्र झ्युटीवर असलेल्या नर्स ने अत्यंत असंवेदनशीलपणे डॉक्टर नसल्यामुळे इथे उपचार होणार नाही असे सांगत रुग्णवाहिका नादुरुस्त असल्याचे सांगत त्यांना रिकाम्या हाती परत पाठवले, दुर्दैवाने तिला पायी उपचारासाठी नेत असताना तिची भर रस्त्यावर प्रसूती झाली आणि तिच्या निष्पाप नवजात अर्भकाचा या व्यवस्थेने बळी घेतला.





- प्रत्येक गरोदर मातेची गरोदरपणात कमीत कमी तीनवेळा सोनोग्राफी होणे आवश्यक आहे. दोन महीने झाल्यावर पाचव्या महिन्यात व शेवटच्या महिन्यात हि सोनोग्राफी होणे गरजेचे आहे. सर्वच RH, SDH येथे ही सुविधा RADIOLOGIST किंवा मशीन्स नसल्याने उपलब्ध नाही. पालघर, ठाणे व नाशिक जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय पाहणी दौऱ्यात एकूण ८ ग्रामीण रुग्णालयाची पाहणी करण्यात आली. त्यापैकी ७ ग्रामीण रुग्णालयांना RADIOLOGIST/ SONOLOGIST नाहीत तर ६ ग्रामीण रुग्णालयाला सोनोग्राफी मशीन्सच उपलब्ध नाही त्यामुळे येथील सर्व मातांना खाजगी सेंटरला जाऊन सोनोग्राफी करावी लागते.

- वैद्यकीय अधिकार्यांनी कमीत कमी दरमहा आपल्या PHC अंतर्गत असणारी सर्वच्या सर्व SAM व MAM बालके यांची तपासणी स्वतः किंवा बालरोगतज्ञांमार्फत करणे अपेक्षित आहे, मात्र प्रत्यक्षात तसे होत नाही. प्रत्येक कुपोषित बालकाला नियमित कॅल्शियम, आयर्न, व्हिटामिन, प्रोटीन पावडर दरमहा पुरवठा आवश्यक आहे. मात्र असा पुरवठा प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून केला न जात नसल्याचे पाहणी दौऱ्यात समोर आले. कोरोना महामारी



आल्यापासून आरोग्य विभागाचे कुपोषण आणि कुपोषित बालकांकडे पूर्णपणे दुर्लक्ष झालेले आहे. कोविड दरम्यान प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील बंद केलेल्या CTC आज कोविड संपून दीड वर्षानंतरही पूर्ववत केलेल्या नाहीत.

ठाणे जिल्ह्यातील भिवंडी तालुक्यातील अनगाव प्राथमिक आरोग्य केंद्रात येणाऱ्या पिलंझे या गावातील हंसिका महेश पाटील हि १ वर्ष ६ महिन्याची बालिका अतितीव्र कुपोषित आहे. तिचे वजन केवळ १ किलो ४०० ग्राम इतके होते. ८ फेब्रुवारी २०२२ रोजी श्रमजीवी संघटनेने आयोजित केलेल्या कुपोषित बालकांच्या तपासणी शिबिरात हंसिका हि बालिका अतितीव्र कुपोषित असल्याचे समोर आले. त्यानंतर जेव्हा कार्यकर्त्यांनी माहिती मिळवली तेव्हा कळले कि हंसिका या गंभीर कुपोषित बालिकेची ती कुपोषित असल्याची नोंद आरोग्य केंद्रात, अंगणवाडीत, बाल विकास प्रकल्पात कुठेही नसल्याची धक्कादायक माहिती समोर आली. परिणामी ती आवश्यक उपचारापासून वंचित आहे.



६१ % मनुष्यबळावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचा कारभार

अ. क्र.	प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव	आरोग्य सहाय्यक एल एच व्ही			आरोग्य सहाय्यिका एच ए			आरोग्य सेवक एम. पी. डब्ल्यू			ए.एन.एम.			जी.एन.एम.			औषध निर्माण		
		मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त
१.	चिबीपाडा ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	२	२	०	८	७	१	१	७	२	१	१	०	१	१	०
२.	अनगाव ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	२	२	०	८	४	४	८	२	५	१	१	०	१	०	१
३	दाभाड ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	२	२	०	७	६	१	६	२	२	१	१	०	१	१	०
४	खारबाव ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	२	१	१	५	४	१	५	४	१	१	१	०	१	१	१
५	पड्या ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	२	१	१	६	३	३	७	२	५	१	०	१	१	१	०
६	दिवा अंनूर ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	१	०	३	१	२	४	४	०	१	१	०	१	१	०
७	कोन ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	०	०	०	७	४	३	१	१	०	१	१	०
८	वज्रेश्वरी ता. भिवंडी जि.ठाणे	२	२	०	२	२	०	९	९	०	९	९	०	२	२	०	१	१	०
९	शिवले ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	०	१	१	१	०	२	२	०	३	०	३	०	०	०	१	१	०
१०	सरळगाव ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	०	१	१	०	१	४	४	०	५	०	५	१	१	०	१	०	१
११	शिरोशी ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	१	०	१	१	०	५	५	०	६	६	०	१	१	०	१	१	०
१२	मोरोशी ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	०	१	१	१	०	३	३	०	४	४	०	०	०	०	१	१	०
१३	धसई ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	१	०	१	१	०	५	५	०	६	६	०	२	२	०	१	१	०
१४	तुळई ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	०	१	१	१	०	२	२	०	३	०	३	०	०	०	१	१	०
१५	नारीवली ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	०	१	१	१	०	२	१	१	३	०	२	०	०	०	१	१	०
१६	म्हसा ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	०	१	१	१	०	३	०	३	४	२	२	१	१	०	१	०	१
१७	सावरणे ता. मुरवाड जि.ठाणे	१	१	०	१	१	०	०	०	०	१	१	०	०	०	०	१	१	०
१८	सोनावळा ता. अंबरनाथ जि.ठाणे	१	१	०	१	१	०	७	१	६	७	३	४	०	०	०	१	१	०
१९	चिंचणी ता. डहाणु जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	३	०	३	८	०	८	१	०	१	०	१	०
२०	ऐना ता. डहाणु जि. पालघर	२	०	२	२	२	०	५	५	०	७	५	२	३	३	०	१	१	०
२१	नांदगाव ता. जव्हार जि. पालघर	१	१	०	२	१	१	८	७	१	९	८	१	१	१	०	१	१	०
२२	जामसर ता. जव्हार जि. पालघर	२	१	१	३	३	०	९	३	६	११	९	२	३	३	०	२	१	०
२३	साकुर ता. जव्हार जि. पालघर	२	१	१	२	२	०	७	५	२	८	७	१	०	०	०	१	१	०
२४	साखरशेर ता. जव्हार जि. पालघर	१	०	१	५	३	२	९	४	५	९	९	०	३	३	०	१	१	०
२५	भाताणे ता. वसई जि. पालघर	१	०	१	१	१	०	४	१	३	५	३	२	०	०	०	१	१	०
२६	कामण ता. वसई जि. पालघर	१	१	०	२	२	०	४	३	१	७	७	०	१	१	०	१	१	०
२७	चंदनसर ता. वसई जि. पालघर	१	०	१	१	१	०	२	२	०	२	०	२	०	०	०	१	१	०
२८	नवधर ता. वसई जि. पालघर	२	२	०	१	०	१	०	२	२	६	३	३	०	०	०	१	०	०
२९	सोपारा ता. वसई जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	१	—	१	३	३	०	०	०	०	१	०	१
३०	निर्मळ ता. वसई जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	४	२	२	५	३	२	०	०	०	१	१	०
३१	खानीवली ता. वाडा जि. पालघर	१	१	०	२	२	०	११	८	३	९	८	१	१	१	०	१	१	०
३२	गोहे ता. वाडा जि. पालघर	१	०	१	२	१	१	९	७	२	८	८	०	१	१	०	१	१	०
३३	कुडुस ता. वाडा जि. पालघर	२	२	०	२	२	०	७	७	०	११	१०	१	२	२	०	२	२	०
३४	मुरवे ता. जि.पालघर	१	०	१	१	०	१	५	०	५	६	४	२	१	०	१	१	०	१
३५	तारापुर ता. जि.पालघर	१	१	०	१	१	०	८	४	४	१०	९	१	२	२	०	२	१	१
३६	केळवा ता. जि.पालघर	१	०	१	१	१	०	५	३	२	६	३	३	१	१	०	१	१	०
३७	सातपाटी ता. जि.पालघर	१	१	०	१	१	०	५	१	४	६	३	३	०	०	०	१	०	१
३८	दांडी ता. जि.पालघर	१	०	१	१	१	०	२	०	२	३	३	०	३	३	०	१	१	०
३९	सोमटा ता. जि.पालघर	१	०	१	१	०	१	१०	६	४	११	८	२	३	३	०	१	०	१
४०	सफाले ता. जि.पालघर	१	१	०	१	१	०	८	५	३	९	९	०	०	०	०	१	१	०
४१	एडवण ता. जि.पालघर	१	१	०	१	१	०	६	६	०	७	४	३	०	०	०	१	०	१
४२	मासवण ता. जि.पालघर	१	१	०	१	१	०	८	६	२	९	६	३	०	०	०	२	२	०
४३	दुर्वेश ता. जि.पालघर	२	१	१	२	२	१	७	२	५	९	७	२	०	०	०	१	०	१
४४	अंबोली ता.त्रंबकेश्वर जि. नाशिक	३	१	२	२	२	०	४	३	१	५	४	१	१	१	०	२	३	०
४५	अंजनरी ता.त्रंबकेश्वर जि. नाशिक	०	०	०	०	०	०	९	७	२	९	९	०	०	०	०	०	०	०
	एकूण	५३	३२	२१	६५	५२	१३	२४१	१५४	८७	२९५	२१०	८४	४२	३९	३	४९	३८	१९



प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये ४० % पदे रिक्त

अ.क्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव	प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ			वाहन चालक			शिपाई			सफाई कामगार		
		मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त
१	चिबीपाडा ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	१	३	१	०	१
२	अनगाव ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	०	१	१	०	१	४	१	३	१	०	१
३	दाभाड ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	०	४	१	०	१
४	खारबाव ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	२	२	१	०	१
५	पडघा ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	२	२	१	०	१
६	दिवा अंजूर ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	१	०	४	२	२	१	०	१
७	कोन ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	०	०	०	४	०	४	१	१	०
८	वज्रेश्वरी ता. भिवंडी जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	२	२	१	०	१
९	शिवले ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	०	१	१	०	१	४	३	१	१	१	०
१०	सरळगाव ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	२	२	१	०	१
११	शिरोशी ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	१	३	१	०	१
१२	मोरोशी ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	३	२	१	१	०	१
१३	धसई ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	१	३	१	१	०
१४	तुळई ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	०	१	१	०	१	४	१	३	१	०	१
१५	नारीवली ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	२	२	१	१	०	१
१६	म्हसा ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	४	२	२	१	१	०
१७	सावरणे ता. मुरबाड जि.ठाणे	०	०	०	१	०	१	१	१	०	१	१	०
१८	किशोर ता. मुरबाड जि.ठाणे	१	१	०	१	१	०	४	१	३	१	१	०
१९	सोनावळा ता. अंबरनाथ जि.ठाणे	१	१	०	१	०	१	३	३	०	१	१	०
२०	चिंचणी ता. डहाणु जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	३	१	२	१	१	०
२१	ऐना ता. डहाणु जि. पालघर	१	१	०	१	०	१	६	१	५	१	०	१
२२	नांदगाव ता. जव्हार जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	४	०	४	१	१	०
२३	जामसर ता. जव्हार जि. पालघर	१	०	१	२	२	०	४	३	१	२	२	०
२४	साकुर ता. जव्हार जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	३	१	२	१	१	०
२५	साखरशेर ता. जव्हार जि. पालघर	१	०	१	१	१	०	४	१	३	२	१	१
२६	भाताणे ता. वसई जि. पालघर	१३	११	२	१३	७	६	५६	१७	३९	१७	७	१०
२७	कामण ता. वसई जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	३	१	२	१	१	०
२८	चंदनसार ता. वसई जि. पालघर	१	०	१	१	१	०	३	१	२	१	१	०
२९	नवघर ता. वसई जि. पालघर	२	१	१	१	१	०	४	२	२	२	२	०
३०	सोपारा ता. वसई जि. पालघर	१	०	१	१	०	१	४	१	३	१	१	०
३१	निर्मळ ता. वसई जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	४	१	३	१	१	०
३२	खानीवली ता. वाडा जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	४	२	२	१	१	०
३३	गोन्हे ता. वाडा जि. पालघर	१	१	०	१	१	०	३	३	०	२	२	०
३४	कुडुष ता. वाडा जि. पालघर	१	१	०	२	०	२	६	४	२	२	०	२
३५	मुरवे ता. जि.पालघर	१	०	१	१	१	१	४	०	४	२	१	१
३६	तारापुर ता. जि.पालघर	१	१	०	१	०	१	५	२	३	१	०	१
३७	केळवा ता. जि.पालघर	१	०	१	१	०	१	४	१	३	१	१	०
३८	सातपाटी ता. जि.पालघर	१	१	०	१	०	१	४	०	४	१	०	१
३९	दांडी ता. जि.पालघर	१	०	१	१	०	१	४	१	३	१	०	१
४०	सोमटा ता. जि.पालघर	१	१	०	१	०	१	३	१	२	१	०	१
४१	सफाले ता. जि.पालघर	१	१	०	१	०	१	४	१	३	३	१	२
४२	एडवण ता. जि.पालघर	१	१	०	१	०	१	४	२	२	१	१	०
४३	मासवण ता. जि.पालघर	१	१	०	१	०	१	५	२	३	३	१	२
४४	दुर्वेश ता. जि.पालघर	१	१	०	१	०	१	५	०	५	५	१	४
४५	अंबोली ता.त्रंबकेश्वर जि. नाशिक	२	२	०	१	०	१	४	२	२	१	१	०
४६	अंजनेरी ता.त्रंबकेश्वर जि. नाशिक	१	१	०	१	१	०	४	४	०	०	०	०
	एकूण	५९	४६	१३	५९	२२	३७	२३०	८४	१४७	७५	३६	३९

श्रमजीवी संघटना पाहणी दौऱ्याचा स्पेशल रिपोर्ट २०२२ ...१५...



आरोग्य सहाय्यक एल एच व्ही			आरोग्य सहाय्यिका एच ए			आरोग्य सेवक एम. पी. डब्लू			ए.एन.एम.			जी.एन.एम.			औषध निर्माण		
मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त
५३	३२	२१	६५	५२	१३	२४१	१५४	८७	२९५	२१०	८४	४२	३९	३	४९	३८	११

प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ			वाहन चालक			शिपाई			सफाई कामगार		
मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	मंजूर	कार्यरत	रिक्त
५९	४६	१३	५९	२२	३७	२३०	८४	१४७	७५	३६	३९

एकूण मंजूर	एकूण कार्यरत	एकूण रिक्त
११६८	७१३	४५५

६१ % मनुष्यबळावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचा कारभार

ठाणे, पालघर, नाशिक जिल्ह्यातील प्रत्यक्ष पंचनामा केलेल्या ४६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या रिक्त पदांमध्ये आरोग्य सहाय्यक ५३ मंजूर पदांपैकी केवळ ३२ पदं भरलेली असून २१ पदं रिक्त आहेत. आरोग्य सहाय्यिका ६५ मंजूर पदांपैकी ५२ पदं भरलेली असून १३ रिक्त आहेत. आरोग्य सेवकाची २४१ पदं मंजूर असून १५४ पदं भरलेली तर तब्बल ८७ पदं रिक्त आहेत तर आरोग्य सेविकेची मंजूर २९५ पदांपैकी २१० पदं भरलेली असून ८३ पदं रिक्त आहेत. जीएनएम च्या ४२ मंजूर पदांपैकी ३९ पदं भरलेली असून ३ पदं रिक्त आहेत.

औषध निर्माता ४९ मंजूर पदांपैकी ३८ कार्यरत असून ११ पदं रिक्त आहेत. प्रयोग शाळा तंत्रज्ञ मंजूर ५९ पदांपैकी ४६ पदं भरलेली असून १३ पदं रिक्त आहेत. वाहन चालक मंजूर ५९ पदांपैकी २२ पदं भरलेली असून ३७ पदं रिक्त आहेत. शिपाई २३० पदं मंजूर असून ८४ पदं भरलेली असून १४७ पदं रिक्त आहेत आणि सफाई कामगारांच्या मंजूर ७५ पदांपैकी ३६ कार्यरत असून ३९ पदं रिक्त आहेत.

म्हणजेच सर्वेक्षणातील एकूण ४६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील आरोग्य सहाय्यक आणि कर्मचार्यांच्या ११६८ मंजूर पदांपैकी ७१३ पदं भरलेली असून ४५५ पदं रिक्त आहेत. अर्थात ३९ % पदं हि रिक्त असून ६१ % मनुष्यबळावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचा कारभार सुरु आहे.



रात्रीच्या पाहणी दौऱ्यात आले धक्कादायक अनुभव...

इथे रात्री कुणीही आजारी पडायचे नाही ...

प्राथमिक आरोग्य केंद्रांनी २४ तास रुग्णांना सेवा देणे, वैद्यकीय अधिकारी, परिचारिका, रुग्णवाहिका चालकांनी प्राथमिक आरोग्यकेंद्रात उपस्थित राहणे क्रमप्राप्त आहे. श्रमजीवी संघटनेने दि. ३१.५.२०२२ रोजी प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची शीघ्र पाहणी केली असता पालघर जिल्ह्यातील एकूण १६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रापैकी तलासरी तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र उपलाट, वसा, आमगाव तर वसई तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र चंदनसार, भाताने हे चक्क टाळे लावून बंद करून घेतलेले आढळले. तर ठाणे जिल्ह्यातील ८ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची तपासणी केली असता त्यापैकी मुर्बाड तालुक्यातील किशोर प्राथमिक आरोग्य केंद्र देखील पूर्णपणे बंद केलेले आढळले. २४ तास सेवा देण्याचे बंधनकारक असताना रात्री विनधास्तपणे हे आरोग्य केंद्र बंद केले जातात यावरून अत्यावश्यक असलेल्या आरोग्य सेवेची मरणासन्न अवस्था लक्षात येते.



.....आणि दुपारी ४ वाजताच डॉक्टर घरी

रात्रीच्या पाहणी दौऱ्यात ठाणे जिल्ह्यातील भिवंडी तालुक्यात असलेल्या दाभाड प्राथमिक आरोग्य केंद्रात जेव्हा कार्यकर्ते मध्यरात्री पोहचले तेव्हा केंद्र जवळपास बंद झालेले होते, आत प्रवेश केल्यावर जीएनएम मेघा गोतारणे या एकट्या या वेळेत प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या एकमेव जबाबदार होत्या. या ठिकाणी कार्यरत २ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांपैकी एकही वैद्यकीय अधिकारी यावेळी इथे उपस्थित नव्हते. डॉ.निकाळजे या दुपारी ४ वाजताच घरी गेल्याचे समजले, तर डॉ.जाधव आणि इथे कार्यरत औषध निर्माता प्रमोद कुमावत हे चक्क हळदी समारंभासाठी गेलेले असल्याचे जीएनएम गोतारणे यांनी सांगितले. याच आरोग्य केंद्रात दिवसा केलेल्या सर्वेक्षणात डॉक्टर २४ तास सेवा देत असल्याचे सांगितले गेले होते मात्र रात्रीच्या पंचनाम्याने २४ तास सेवेचा बोजवार समोर आला.





गुदमरलेली ग्रामीण रुग्णालय आरोग्य सेवा

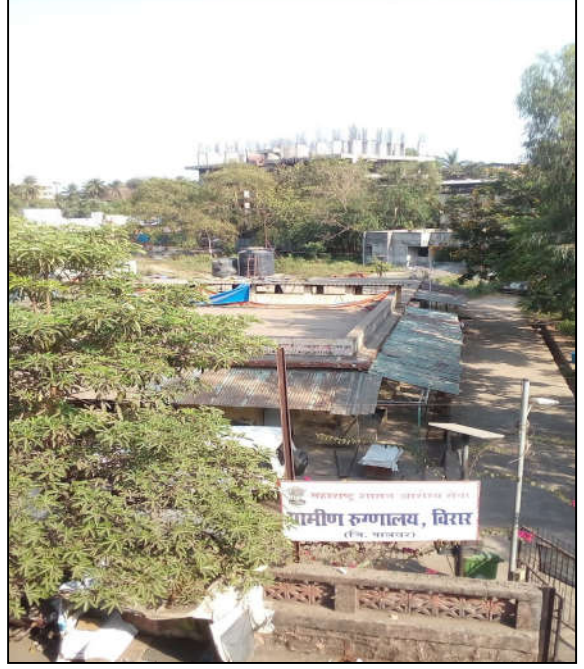
पाहणी दौऱ्या मध्ये ठाणे, पालघर आणि नाशिक जिल्ह्यातील ८ ग्रामीण रुग्णालयाची पाहणी करण्यात आली या ठिकाणी एकूण २३ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची पद मंजूर असून त्या पैकी १८ पदे म्हणजेच ७८ % पदे भरलेली आहेत तर २२ % म्हणजे ५ पदे रिक्त आहेत. या ८ रुग्णालयापैकी फक्त ३ रुग्णालयात रात्री म्हणजेच २४ तास सेवा देणारे एकही वैद्यकीय अधिकारी उपलब्ध नाहीत.

- १० पैकी ९ ग्रामीण रुग्णालयात शस्त्रक्रिया करण्यासाठी शल्यविशारद (सर्जन) उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी ८ ग्रामीण रुग्णालयात स्त्री रोग तज्ञ उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी ८ ग्रामीण रुग्णालयात भूलतज्ञ उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी ५ ग्रामीण रुग्णालयात बालरोगतज्ञ उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी ८ ग्रामीण रुग्णालयात ENT तज्ञ उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी एकाही ग्रामीण रुग्णालयात दंत चिकित्सक उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी एकाही ग्रामीण रुग्णालयात अस्थी तज्ञ उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी एकाही ग्रामीण रुग्णालयात त्वचा रोग तज्ञ उपलब्ध नाहीत.
- १० ग्रामीण रुग्णालया पैकी ७ ग्रामीण रुग्णालयांना RADIOLOGIST/ SONOLOGIST नाहीत.
- १० ग्रामीण रुग्णालया पैकी ६ ग्रामीण रुग्णालयात सोनोग्राफी मशीन्सच उपलब्ध नाहीत.
- १० पैकी ७ ग्रामीण रुग्णालयात एक्सरे मशीन उपलब्ध नाही.
- १० पैकी ७ ग्रामीण रुग्णालयात इसीजी मशीन उपलब्ध नाही.
- १० पैकी २ ग्रामीण रुग्णालयाच्या इमारतींची ची स्थिती अत्यंत वाईट आहे. तर २००६ साली मंजूर झालेल्या ठाणे जिल्ह्यातील भिवंडी तालुक्यातील अंबाडी ग्रामीण रुग्णालयाची इमारत १६ वर्ष नंतर हि तयार होऊ शकली नाही. परिणामी हे ग्रामीण रुग्णालय एक हजार चौरस फुटाच्य एका भाड्याच्या इमातीत दिवसातून २ ते ३ तास ओपीडी साठी सुरु आहे.
- वाडा ग्रामीण रुग्णालयात वैद्यकीय अधीक्षक हे महत्वाचे पद रिक्त आहे.
- अंबाडी व वाडा या दोनही ग्रामीण रुग्णालयात RBSK विभागाचे वैद्यकीय अधिकारी त्याचे मूळ काम सोडून बाह्य रुग्ण तपासताना दिसतात.



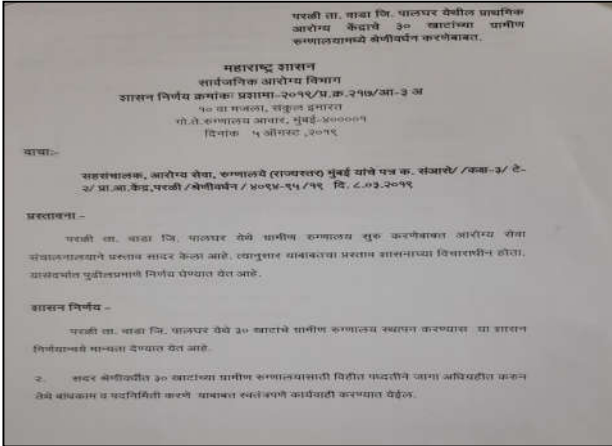
विरारचे ग्रामीण रुग्णालय ५० वर्षे जुन्या इमारतीतच...

पालघर जिल्ह्यातील विरार पश्चिम येथील ग्रामीण रुग्णालय आजही १९७४ साली बांधण्यात आलेल्या जुन्याच इमारतीत आहे. या इमारतीची अत्यंत दुरवस्था झालेली असून २०१३ साली नवीन इमारत बांधण्यासाठी मागणी केलेली आहे मात्र मागील ११ वर्षांपासून इमारत बांधकामाचा पत्ताच नाही. आत असेलेल्या इमारतीत पावसाळ्यात पाणी भरत असल्याने पावसाळ्यात या ठिकाणी रुग्णसेवा देणे केवळ अशक्यकच असते. रुग्णालयाला येत असलेला निधी या जुन्या इमारतीची डागडुजी आणि रंगरंगोटी यातच खर्च होत असल्याने या निधीचा उपयोग आरोग्य उपकरणे, औषधे यांसाठी होताना दिसत नाही. या ठिकाणी पिण्याच्या पाण्याची देखील व्यवस्था नाही. या ठिकाणी गर्भवती महिलांची केवळ तपासणी केली जाते कोणत्याही प्रकारे शस्त्रक्रिया अथवा प्रसूती केली जास्त नसल्याने हे ग्रामीण रुग्णालय केवळ रेफरल सेंटर बनले आहे.



ग्रामीण रुग्णालयाचे दिवास्वप्न, डॉक्टरचा मात्र पत्ताच नाही

5 ऑगस्ट 2019 राज्य शासनाच्या आरोग्य विभागाने एक शासन निर्णय पारित केले आहे, ज्यामध्ये पालघर जिल्ह्यातील वाडा तालुक्यातील परळी प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे श्रेणीवर्धन करून त्याठिकाणी ३० खाटांचे ग्रामीण रुग्णालय करण्याबाबत मंजूरी देण्यात आली. दुर्दैवाने आज



या शासन निर्णयाला ३ वर्षे होत असली तरी या ठिकाणी ग्रामीण रुग्णालय होण्याची बाब तर दूरच साध्या उपकेंद्रा इतक्याही सुविधा देखील या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध नाहीत. या ठिकाणी इमारत नादुरुस्त असून निवस्थानाची अवस्था दयनीय आहे. पाहणी दौर्यादरम्यान या ठिकाणी कार्यरत २ वैद्यकीय अधिकारी (BAMS) डॉक्टर्स पैकी एकही उपस्थित नव्हते,

आरोग्य केंद्रातील एकही परिचारिका किंवा आरोग्य कर्मचारी उपस्थित नव्हते. पथकातील डॉक्टर्स च्या भरवशावर या प्राथमिक आरोग्य केंद्राचा कारभार सुरु आहे. ग्रामीण रुग्णालयाचे दिवास्वप्न दाखवताना शासन इथल्या नागरिकांना सध्या प्राथमिक आरोग्य सुविधाही देऊ शकत नाही हे दुर्दैव आहे.



रात्रीच्या पाहणी दौऱ्यात आले धक्कादायक अनुभव...

१६ वर्षे रखडलेले अंबाडी ग्रामीण रुग्णालय केवळ ओपीडी सेंटर ..

ठाणे जिल्ह्यातील भिवंडी तालुक्यातील अंबाडी ग्रामीण रुग्णालय २००६ साली मजूर झाले, याभागातील वाढते नागरीकरण, स्थलांतरित होऊन आलेलेल मजूर, परप्रांतीय कामगार या सगळ्याचा



विचार करून शासनाने या रुग्णालयाला मंजूरी दिली मात्र आज १६ वर्षांनंतरही हे रुग्णालय कागदावरच आहे. हे रुग्णालय सुमारे हजार चौरस फुटाच्या एका भाड्याच्या इमारतीत सुरु असून दिवसातून २ ते ३ तास ओपीडी तत्वावर काम सुरु आहे, इथे एक वैद्यकीय अधीक्षक, एक एमबीबीएस डॉक्टर २ तास येत असतात. अनेकदा तर आर बी एस के च्या एका बी एच एम एस डॉक्टरच्या भरवशावर या रुग्णालयाचा कारभार असतो, या ठिकाणी असलेली रुग्णवाहिका १२ वर्षे जुनी असून ती फक्त रुग्णालयाची औषध आणण्यासाठी वापरली जाते. याच रुग्णालयाची चकित करणारी गोष्ट म्हणजे याच रुग्णालयातील अधीक्षक गेली अनेक वर्षे अधीक्षक म्हणून काम पाहतात, त्याचेच स्वतःचे खाजगी रुग्णालय अंबाडी मध्येच अगदी ग्रामीण रुग्णालयापासून ४०० मिटर अंतरावर आहे, ते हॉस्पिटल भाड्याच्या इमारतीत असतानाही आयसीयू,

शस्त्रक्रिया, प्रसूती अशा सगळ्या सुविधांनी परिपूर्ण आहे मात्र हेच अधीक्षक ग्रामीण रुग्णालय विकसित करू शकले नाही.

३१ मे रोजी केलेल्या रात्रीच्या पाहणी दौऱ्यात अंबाडी ग्रामीण रुग्णालय चक्क टाळे लावून बंद केलेल्या स्थितीत होते.

अत्यवस्थ रुग्णाला दोन गोळ्यांचा प्रसाद



ठाणे जिल्ह्यातील मुरबाड तालुक्यातील टोकावडे ग्रामीण रुग्णालयात मध्यरात्री कार्यकर्त्यांनी भेट दिली त्यावेळी रुग्णालयामध्ये एक डॉक्टर आणि एक स्टाफ नर्स उपलब्ध होती. रुग्णालयाच्या बाहेरच विठ्ठल काळूराम भला हा बोरवाडी येथील रुग्ण उलट्या करत असलेला कार्यकर्त्यांना दिसला. त्याची विचारपूस केल्यावर कळले कि, भला हे उपचारासाठी गेले असता त्यांना केवळ स्टाफ नर्स ने दोन गोळ्या देऊन परत घरी पाठवले, मात्र गेट वरच त्यांची प्रकृती खालावली, त्यानंतर कार्यकर्त्यांनी याबाबत विचारणा केली तेव्हाही स्टाफ नर्स ने रुग्णाला दाखल करताना वाद घातला, त्यानंतर डॉक्टर अवि मिश्रा आल्यानंतर भला यांना दाखल करण्यात आले.



व्हेन्टीलेटर वर असलेले उपजिल्हा रुग्णालय

राज्यात ५० खाटांचे ६० तर १०० खाटांचे ३२ असे एकूण ९२ उपजिल्हा रुग्णालय आहेत. या ९२ उपजिल्हा रुग्णालयात एकूण ६२०० खाटांची संख्या शासकीय आकडेवारी पाहता असणे अपेक्षित आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र तसेच ग्रामीण रुग्णालयातील रेफर केलेले रुग्ण पुढील उपचारासाठी उपजिल्हा रुग्णालयात आणले जातात. दुर्दैवाने ठाणे पालघर जिल्ह्यातील उपजिल्हा रुग्णालयच व्हेन्टीलेटरवर असल्याच्या



स्थितीत आहेत. इथे रुग्णांना उपचार मिळण्याऐवजी जीवघेणा मनस्ताप सहन करावा लागत आहे. याबाबत पाहणी दौऱ्यात ठाणे जिल्ह्यातील शहापूर, भिवंडी तसेच पालघर जिल्ह्यातील जव्हार आणि कासा उपजिल्हा रुग्णालयाचा पंचनामा करण्यात आला.

- या ४ पैकी ३ उपजिल्हा रुग्णालयांत शल्य विशारद नाही.
- या ४ पैकी एका रुग्णालयात स्त्रीरोगतज्ञ नाही.
- या ४ पैकी एकाही उपजिल्हा रुग्णालयांत कान-नाक- घसा (ENT तज्ञ) नाही.
- या ४ पैकी २ उपजिल्हा रुग्णालयांत दंत चिकित्सक नाही.
- या चार पैकी ३ मध्ये मानसोपचारतज्ञ नाही, तर जव्हार येथे पालघर येथील एक डॉक्टर आठवड्यातून एक दिवस येत असतात.
- या ४ पैकी ३ उपजिल्हा रुग्णालयांत अस्थीरोगतज्ञ नाहीत.
- या ४ पैकी एकाही उपजिल्हा रुग्णालयांत त्वचारोगतज्ञ नाही.
- या ४ पैकी ३ उपजिल्हा रुग्णालयांत सोनोग्राफी मशीन्स असूनही सोनोलोजिस्ट नाही.
- या ४ पैकी एकाही उपजिल्हा रुग्णालयांत जळीत विभाग नाही.
- या ४ पैकी २ उपजिल्हा रुग्णालयांत स्वच्छतागृहाची अवस्था अत्यंत वाईट आहे.



एकाच उपजिल्हा रुग्णालयात २९४ पदे रिक्त

ठाणे जिल्ह्यातील स्व.इंदिरा गांधी उपजिल्हा रुग्णालय भिवंडी केवळ नावापुरता उपजिल्हा रुग्णालय राहिले असून या रुग्णालयात आलेला प्रत्येक रुग्ण हा एकत्र ठाण्यातील कळवा हॉस्पिटल किंवा भिवंडीतील काही ठराविक खाजगी रुग्णालय पाठवले जाते.

१०० खाटांची मान्यता असलेल्या या रुग्णालयाचे श्रेणीवर्धन होऊन २०० खाटांची मान्यता मिळाली मात्र ९ वर्षांनंतरही या रुग्णालयाला २०० खाटांच्या क्षमतेने सुविधा आणि मनुष्यबळ मिळाले नाही. या रुग्णालयाला २०१३ पासून ३६६ पदांची मंजूरी असताना फक्त ७२ पदं भरलेली आहेत तर २९४ पदं रिक्त आहेत. म्हणजे तब्बल ८० % पदं रिक्त आहेत.

या रुग्णालयात केवळ २ ते ४ नॉर्मल प्रसूतीचे रुग्ण स्वीकारले जातात. मात्र जराही जोखम असलेल्या गर्भवती रुग्णाला कोणतीही सुविधा न देता, रुग्णवाहिका न देता उपचार नाकारला जातो, अशातच अनेक प्रसूती या पुढे जाऊन नॉर्मल होत असतात. या रुग्णालयात २ वर्षे शस्त्रक्रिया विभागात दुरुस्तीचे काम सुरु आहेत असे कारण देत कोणतीही शस्त्रक्रिया केली जात नाही. याच रुग्णालयात २० मे २०२२ रोजी श्रमजीवी संघटनेने हॉस्पिटलच्या आरोग्य सेवेचे 'वर्षश्राद्ध' घालून निषेध व्यक्त केला

दिनांक १० ऑक्टोबर २०२१ रोजी रोहिणी मारुती मुकणे या पोगाव भिवंडी येथील गर्भवती महिलेला रक्त आणि इतर तपासण्या करून मगच प्रसूतीला ये असे सांगत त्या प्रसूती वेदनांनी विव्हळणार्या गर्भवतीला तब्बल १० तास रुग्णालयाच्या पायऱ्यांवर वसवून ठेवले. रात्री उशिरा हि बाब श्रमजीवीच्या कार्यकर्त्यांना कळल्यावर या महिलेला संघर्ष करून दाखल करण्यात आले व तिची तद्रंतर नॉर्मल प्रसूती होऊ शकली.



या उपजिल्हा रुग्णालयात एकही डॉक्टर निवासी राहत नसून रात्री कोणताही रुग्ण इथे स्वीकारला जात नाही, दुरुस्तीचे कारण देऊन गेली २ वर्षे या रुग्णालयात फक्त ओपोडी तत्वावर काम सुरु आहे. केवळ शवविच्छेदनाचे काम इथे नियमित होत आहे.



मृत्युनंतरही संपल्या नाही चीमुकल्याच्या मरणयातना ; शववाहिनी अभावी मोटारसायकलीवर अंतिम प्रवास

२६ जानेवारी २०२२ म्हणजे प्रजासत्ताक दिनी पालघर जिल्ह्यातील मोखाडा तालुक्यातील अजय युवराज पारधी वय वर्ष ६ या चीमुल्याला उपचारासाठी त्राम्बकेश्वर रुग्णालयात दाखल करण्यात आले परंतु एक दिवसा च्या उपचार नंतर मुलाला मोखाडा ग्रामीण रुग्णालयात नेले परंतु तेथील डॉक्टरांनी जव्हार कुटीर रुग्णालयात म्हणजेच उपजिल्हा रुग्णालयात दाखल करण्यास सांगितले. तेथे दाखल केल्यानंतर उपचार दरम्यान त्या दुर्दैवी बालकाने जीव गमावला. मुलाचा मृतदेह नेण्यासाठी डॉक्टरांकडे रुग्ण वाहिकेची मागणी केली असता आधी पैसे द्या मगच रुग्णवाहिका उपलब्ध होईल असे चालकाने सांगितले. आर्थिक अडचण असल्या करणाने मुलाच्या वडिलांनी मृतदेह मोटार सायकल वरून न्यावा लागला. डॉक्टरांच्या असंवेदनशील वर्तणुकीमुळे चिमुकल्याला मृतू नंतर हि अवहेलनेला सामोरे जावे लागले.



कुडूस प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि स्व. इंदिरा गांधी उपजिल्हा रुग्णालयाचे प्रताप पुढे न्या, पुढे न्या करता करता महिला रुग्णवाहिकेत प्रसूत

वाडा तालुक्यातील चांबळे येथील वृषाली रोषण वाघे हि आदिम जमातीची रुग्ण कुडूस प्राथमिक आरोग्य केंद्रात प्रसूतीसाठी दाखल झाली, नेहमी प्रमाणे कुडूस येथील आरोग्य कर्मचार्यांनी इथे प्रसूती करता येणार नाही, ही जोखमीची प्रसूती आहे असे उत्तर देऊन १०८ रुग्णवाहिकेने या महिलेला भिवंडी येथील स्व. इंदिरा गांधी उपजिल्हा रुग्णालयात संदर्भित केले. १०८ रुग्णवाहिका १ तासाचे अंतर कापून भिवंडीत पोहचल्यावर तिथेही या महिलेला उपचार नाकारला, सिझर करावी लागेल, इथला प्रसूती शास्त्रक्रिया विभाग बंद आहे असे कारण देत तिला उपचार नाकारला, अखेर १०८ रुग्णवाहिका चालकाने धाडस दाखवत तिला



ठाण्याकडे नेण्यासाठी गाडी पुढे घेतली, काही अंतरावर भिवंडी पासून थोडे पुढे कल्याण फाट्यावर या महिलेची गाडीतच प्रसूती झाली. यावेळी १०८ च्या डॉक्टर प्रजा इंगळे आणि चालक प्रमोद

घोडविंदे यांनी प्रसंगावधान दाखवत हा प्रसंग हाताळला व या महिलेला सुरक्षित तिच्या घरी तिच्या बाळासह पोहचवले.

कुडूस प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि स्व इंदिरा गांधी उपजिल्हा रुग्णालय यांच्या हलगर्जी आणि बेजबाबदारपणामुळे या महिलेच्या आणि तिच्या बाळाच्या जीवाला धोका निर्माण झाला होता. काळ आला होता मात्र वेळ नव्हती आली म्हणूनच कदाचित हि रुग्णवाहिकेतील प्रसूती देखील नॉर्मल होऊ शकली.



कोलमडलेली जिल्हा रुग्णालय व्यवस्था

एक कोटी लोखासंखेच्या जिल्ह्याच्या 'जिल्हा रुग्णालयात'
एका दिवसात होतात फक्त ५ प्रसूती..

महाराष्ट्र राज्यात ३६ जिल्हे आहेत, म्हणजेच राज्यात किमान ३६ जिल्हा सामान्य रुग्णालय असणे अभिप्रेत आहे, मात्र प्रत्यक्षात राज्यात केवळ २३ जिल्हा रुग्णालय अस्तित्वात आहेत. तेरा जिल्हा रुग्णालयाची कमतरता असल्याने अस्तित्वात २३ जिल्हा रुग्णालयावरच अतिरिक्त कामाचा भार पडत आहे. पाहणी दौर्यात ठाणे जिल्ह्यातील ठाणे सामान्य रुग्णालय आणि छत्रपती शिवाजी महाराज हॉस्पिटल ठाणे हे ठाणे महापालिकेच्या अंतर्गत येणारे रुग्णालयांमध्ये दोन रुग्णालयांचा पंचनामा करण्यात आला.तर पालघर जिल्ह्याची निर्मिती होऊन ८ वर्षे उलटून गेल्यानंतरही येथे स्वतंत्र जिल्हा रुग्णालय अस्तित्वात नसल्याने पाहणी करता आली नाही.



ब्रिटिशांच्या काळापासून ठाण्याच्या आरोग्याचा भार वाहणारे जिल्हा सामान्य रुग्णालय आता आजारी पडण्याच्या वेतात आहे. जिल्ह्याची लोकसंख्या ८० लाखांवर गेली असतानाही आधुनिक उपचार देण्यास हे रुग्णालय अपयशी ठरत आहे. या रुग्णालयात एमआरआय, सीटी स्कॅन, सोनोग्राफी, मॅमोग्राफी मशीन आदी महत्त्वाच्या सुविधा नसल्याने रुग्णांना मुंबई किंवा खासगी रुग्णालयातून महागड्या चाचण्या करून घ्याव्या लागतात.

विठ्ठल सायन्ना या गोरगरिबांविषयी कणव असणा-या त्या काळातील श्रीमंत व्यक्तीने या रुग्णालयाचा पाया



रचला होता. त्यांच्या हयातीत रुग्णालय सुरू झाले.आता महाराष्ट्र शासनाच्या आरोग्य विभागामार्फत चालणारे हे रुग्णालय ३६० खाटांचे आहे. रुग्णालयात रोज ६०० ते ७०० रुग्ण उपचारासाठी येतात. या रुग्णालयात २ वर्षे कोविड हॉस्पिटल सुरू करण्यात आले होते, कोविड हॉस्पिटल बंद होऊन १ वर्षापेक्षा जास्त कालावधी उलटला तरीही कोविड चे कारण देऊन या रुग्णालयात दररोज येणाऱ्या १००० पेक्षा जास्त रुग्णांना उपचार नाकारला जात आहे. आता केवळ १४० ते १५० एवढे सरासरी रुग्ण ओपीडी तत्वावर तपासून वेगवेगळ्या ठिकाणी रेफर केले जातात. या ठिकाणी प्रति दिन केवळ सरासरी ५ प्रसूती तर ४ प्रसूती शस्त्रक्रिया केल्या जात असून त्या व्यतिरिक्त कोणतीही सेवा दिली जात नाही. इमर्जन्सी आलेले रुग्ण थेट मुंबई किंवा कळवा येथे संदर्भित केले जातात. सेवा नाकारण्याचे कारण विचारल्यानंतर लवकरच हि हॉस्पिटलची इमारत तोडून नाव्याने हॉस्पिटल उभारण्यात येणार असल्याचे येथील सहायक शल्य चिकित्सक यांनी दिनांक २४ मे २०२२ रोजी केलेल्या पाहणी दौर्यात संगितले.

एक कोटी पेक्षा जास्त लोकसंख्या असलेल्या जिल्ह्याच्या जिल्हा रुग्णालयात कोणतीही इमर्जन्सी सेवा नाही, जाळीत कक्ष नाही, भूलतज्ञ नाही, आवश्यक तेव्हादे स्त्रीरोग तज्ञ नाही, कोणत्याही शस्त्रक्रिया नाही,प्रतिदिनी केवळ ५ प्रसूती आणि ४ सिझेरियन सेवा देण्याचे काम हे ३६० खाटांचे जिल्हा रुग्णालय करत आहे.



मागितला उपचार मिळाले मरण माय-लेकाची जीव घेणारी आरोग्य व्यवस्था

मुलीचे नाव भारती प्रदीप घुमल वय 20 वर्ष राहणार पालघर जिल्ह्यातील जव्हार तालुक्यातील कहांडोळपाडा ग्रामपंचायत आकरे. ही मुलगी कुमारीमाता असून मूकबधिर होती तिच्यावर अत्याचार झाला होता. आणि त्यामुळे ती गरोदर राहिली होती. तिच्याच गावातील प्रदीप हरी घुमल या इसमाने तिच्यावर अत्याचार केला होता. सदर मुलगी ही 8 महिन्यांची गरोदर होती. तिचे आई व वडील सोमा बारगा हे तिला घेऊन रोजगारासाठी पालघर येथे बांधकामाच्या कामाला गेले. दिनांक 10/4/22 ला तिला पोटात दुखू लागलं म्हणून तिला पालघर RH येथे आठ वाजता एंडमिट केले. तेथील डॉक्टरांनी सांगितले की तिथे सिजरिंग होत नाही म्हणून तुम्ही तिला डहाणू कॉटेजला घेऊन जा तिथून ते दोन वाजता डहाणू कॉटेज येथे घेऊन गेले. त्यानंतर डहाणू कॉटेज ला गेल्यावर तिथे त्यांना सांगितलं की बाळाला ठेवण्यासाठी पेटी नाही (प्री मॅच्युअर युनिट) म्हणून तुम्ही त्याला वेदांत हॉस्पिटल धुंदलवाडी इथे घेऊन जा, तिथे गेल्यावर त्यांना सांगितले की बाळ हे पोटातच मेले आहे. कात्री लावून प्रसुती केली. बाळ हे पोटातच गेले होते. , म्हणून कात्री लावून प्रसुती केली. भारतीला रक्त स्राव होवू लागला. म्हणून तिला 11 तारखेला सेलवास हॉस्पिटल येथे पाठवले. सकाळी 11 ते 12 च्या दरम्यान सेलवासला पोचले. तीला दोन बाँटल रक्त आणण्यासाठी तीच्या पालकांना सांगितले. परंतु सेलवासच्या डॉक्टरांनी रात्री दोन वाजता बारा तारखेला तिला मृत घोषित केले. भारती चा प्रवास चार हॉस्पिटल करून शेवटी मृत्युच्या दारात संपला. जर पालघर हॉस्पिटलमध्ये भारतीचा उपचार झाला असता. किंवा कॉटेज डहाणू येथे झाला असता, तर कदाचित भारती वाचली असती. शेवटी आरोग्य यंत्रणाच आजारी असल्याने सामान्य जनतेला शेवटी मृत्युच्या दारात जावे लागते.



विंचू दंश नव्हे सरकारी अनास्थेची बळी ठरली चिमुकली वेदिका

मुळची मोखाडा तालुक्यातील गणेश गणपत म्हसे या स्थलांतरीत मजुराची चिमुकली आरोग्य विभागाच्या अनास्थेची बळी ठरली. मोखाड्यातून ऐरोलीत नंतर ऐरोलीतून पडघ्यात रोजगारासाठी स्थलांतरीत झालेल्या गणेश म्हसे याच्या वेदिका या साडेचार वर्षांच्या चिमुकलीला पडघा येथे दिनांक १४ ऑक्टोबर २०२१ रोजी विंचू दंश झाला, प्रथम तिला रात्री १०.३० वाजता प्राथमिक आरोग्य केंद्र पडघा येथे नेले, तिथे कोणताही उपचार न करता तिला भिवंडी उपजिल्हा रुग्णालयात संदर्भित करण्यात आले, तिथे हि उपचार मिळाला नाही, मग तिला ठाण्यात कळवा येथील छत्रपती शिवाजी महाराज रुग्णालयात नेण्यात आले, दुर्दैवाने या सगळ्या दिरंगाईत पहाटे या चिमुकलीने आपले प्राण सोडले.

विंचू दंशावर अत्यंत प्रभावी अशी प्राइवोसीन ही गोळी उपयुक्त आहे, या बाबतचे संशोधन करणारे डॉ. हिमतराव बावस्कर हे ठाणे जिल्ह्याच्या अगदी जवळ असलेल्या रायगड जिल्ह्याचे, डॉ. बावस्कर यांना नुकताच शासनाने पद्मश्री पुरस्कार प्रदान करण्यात आला मात्र ज्या संशोधनामुळे त्यांना हा पुरस्कार मिळाला त्याच गोळ्या शासकीय आरोग्य संस्था उपयोगात आणत नाही आणि त्या मुळे असे हजारो निष्पाप बळी जातात हे दुर्दैवी वास्तव आहे.





प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) स्तरावर
आरोग्य व्यवस्था सुधारण्यासाठी आग्रही शिफारशी

- 1) वैद्यकीय अधिकारी व वैद्यकीय सहाय्यक कर्मचारी यांनी 24 तास प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.
- 2) वैद्यकीय अधिकारिनी स्वतः नियमित उपकेंद्र भेट, अंगणवाडी आरोग्य तपासणी, कुपोषित बालके तपासणी, आरोग्य सेवा सत्र भेट, ग्रामपंचायत भेट, TB व कुष्ठ रुग्णांना गृहभेटी द्याव्यात
- 3) प्राथमिक आरोग्य केंद्रा मध्ये 24 तास लाईट व पाणी सुविधा असणे आवश्यक आहे. त्याचप्रमाणे स्वच्छता गृहे स्वच्छ असावीत.
- 4) गरोदर महिला तपासणीचा प्रत्येक आठवड्यातून एक वार ठरविणे.
- 5) गरोदर मातां तपासणी वेळी बाळाचे ठोके ऐकविण्यासाठी FETAL DOPPLER या मशीन चा नियमित वापर करावा.
- 6) हिमोग्लोबिन त्वरित चेक करण्यासाठी डिजिटल हिमोग्लोबिनोमीटर व त्याच्या स्ट्रिप्स नेहमी उपलब्ध करून देणे.
- 7) रोजच्या OPD साठी, कुपोषित बालकांसाठी, प्रसूतीसाठी, गरोदर महिलांसाठी आवश्यक असणारी सर्व औषधांचा वेळोवेळी पुरेशा प्रमाणात साठा उपलब्ध करून देणे.
- 8) आरोग्य विभाग व महिला बाल विभागाचे समन्वय असणे गरजेचे आहे. कुपोषित SAM व MAM बालकांची अद्यावत यादी उपलब्ध प्राथमिक आरोग्य केंद्रांकडे असली पाहिजे. प्रत्येक कुपोषित बालकाला दर महिन्याला तपासून कॅल्शियम, आयर्न, मल्टीविटमिन व किड्स प्रोटीन पावडर डबा ही आवश्यक औषधे दरमहा उपलब्ध करून देणे.
- 9) NRHM किंवा रुग्ण कल्याण समितीचा येणारा निधि कोणत्या कामासाठी खर्च करण्यात आला याची माहिती प्राथमिक केंद्राच्या प्रथम दर्शनी फलकावर लावणे.
- 10) असलेल्या कुटुंब नियोजनाच्या साधनांचा प्रचार, प्रसार समाजात वाढवावा तसेच गर्भ नोरोधक साधनाची माहिती जनतेस द्यावी.
- 11) प्रसूतीगृह व प्रसूतीटेबल, वापरण्यात येणारे शस्त्रक्रिया साहित्य निर्जंतुक असण्याची खात्री करून घेणे.
- 12) फोलिक ॲसिड 5 mg ची गोळी बाळाला व्यंग होऊ नये म्हणून देण्यात येते त्या गोळी चा साठा पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध नसतो, तो उपलब्ध करणे. गरोदर मातेची तीन महिन्यांच्या आत नाव नोंदणी करून ही गोळी सुरू करणे आवश्यक आहे. बऱ्याच ठिकाणी ANM, आशा, अंगणवाडी सेविका गरोदर महिलेला 3 महिन्यांनातर नाव नोंदणी करून सेवा सुरू करतात हे चुकीचे आहे. ही गोळी वेळेवर सुरू करण्याचे आदेश द्यावेत.
- 13) प्रत्येक प्रसूतीच्या वेळी डॉक्टरांनी स्वतः तिथे उपस्थित राहावे.
- 14) प्राथमिक आरोग्य केंद्राची महालॅब ची रक्त तपासणी सुविधा उपलब्ध असल्यास रोजची वेळ, होणार्या तपासण्यांचा फलक रुग्णालय बाहेर लावणे.
- 15) विचूदंश SCORPION BITE POISONING पासून वाचविणारी TABLET PRAZOSIN (प्राजोसीन) 1 मिलिग्राम आणि सर्प दंश SNAKE BITE मध्ये आवश्यक असणारे INJECTION NEOSTIGMINE (निओस्टीगमिन), ATROPINE (अट्रोपिन), ADRENALINE (ॲडरिनालीन) तसेच कुत्रा चावल्यावर देण्याचे ARV इंजेक्शन हे ह्या औषधांचा साठा प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध ठेवावा.
- 16) सर्व प्रकारचे PAEDIATRIC MEDICINES उपलब्ध असायला हवे.
- 17) महात्मा ज्योतीराव फुले व प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना या बद्दल प्राथमिक आरोग्य केंद्रा मार्फत सामान्य जनते पर्यंत प्रसार व प्रचार करावा.



ग्रामीण रुग्णालय (RH), उपजिल्हा रुग्णालय (SDH), जिल्हा रुग्णालय (DISTRICT HOSPITAL)

आरोग्य व्यवस्था सुधारण्यासाठी आग्रही शिफारशी

1. वैद्यकीय अधिकारी तसेच वैद्यकीय सहाय्यक कर्मचार्यांची रिक्त पदे त्वरित भरण्यात यावी.
2. नॉर्मल प्रसूती व शस्त्रक्रिया प्रसूती, तसेच इतर लहान मोठ्या शस्त्रक्रिया या सर्व सेवा इथेच 24 तास व मोफत उपलब्ध असल्या पाहिजेत. प्रसूत वेदनेच्या कोणत्याही महिलेला अतिशय गंभीर अवस्था असल्याशिवाय पुढे संदर्भित करू नये.
3. कमी वजनाची बालके, आजारी नवजात बालके यांच्यासाठी NICU ची सुविधा 24 तास उपलब्ध असावी. अशा बालकांना कोणत्याही कारणास्तव पुढे पाठवू नये किंवा नाकारू नये
4. कुपोषित व गंभीर आजारी बालकांसाठी CTC व NRC त्वरित कार्यान्वित करून 24 तास बालकांना सेवा उपलब्ध द्याव्यात.
5. राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम (RBSK) विभागाने दररोज तालुक्यातील सर्व गंभीर आजारी, दुर्धर आजारी बालकांचा अभ्यास करून त्यांचा शोध घेऊन त्यांच्यासाठी पुढे सलग असणाऱ्या ठाणे व मुंबईतिल खाजगी रुग्णालयात संदर्भित करून अजून द्यावे. तसेच जिथे RBSK विभागाचे काम बंद आहे ते त्वरित सुरु करावे.
6. रक्त पेढी 24 सुरु ठेवावी.
7. सर्व रुग्णांना उपचार व औषधे इथेच मोफत जेणे करून त्यांना बाहेरून महागडी औषधे घ्यायला लागू नये. तसेच सर्व डॉक्टर्स आणि कर्मचार्यांकडून येणाऱ्या सगळ्या रुग्णांना व रुग्णांच्या नातेवाईकांना सन्मानची व सहकार्याची वागणूक मिळावी.
8. पोस्ट मॉर्टम ची सुविधा 24 तास उपलब्ध असावी.
9. प्रत्येक ग्रामीण रुग्णालयात, उपजिल्हा रुग्णालयात, जिल्हा रुग्णालयात 24 तास स्त्रीरोगतज्ञ, बालरोगतज्ञ व भूलतज्ञ उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. तसे न झाल्यास योग्य ती कारवाई करण्यात यावी.
10. प्रत्येक ग्रामीण रुग्णालयात, उपजिल्हा रुग्णालयात, जिल्हा रुग्णालयात स्नोग्रफी ची सुविधा विनामूल्य उपलब्ध व्हावी. तसेच एक्सरे मशीन, CT स्कॅन, ECG मशीन, ची सुविधा २४ तास मिळावी.
11. ठाणे जिल्हा रुग्णालयातील सगळे विभाग तसेच पूर्ववत सुरु करण्यात यावे.
12. प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रात डिजिटल ECG मशीन दिल्यास हृदयविकारच्या झटक्याच्या रुग्णांचे त्वरित निदान होऊन प्राण वाचविण्यास मदत होईल तसेच डिजिटल एक्स रे मशीनची सुविधा उपलब्ध करून द्यावे जेणेकरून TB च्या रुग्णांचे प्राथमिक निदान या स्तरावर होईल.
13. ठाणे जिल्हा रुग्णालयाच्या इमारतीचे बांधकाम सुरु करावे.
14. दुरुवस्था झालेल्या विरार ग्रामीण रुग्णालयाच्या इमारतीचे थांबलेले बांधकाम त्वरित सुरु करण्यात यावे.
15. ठाणे जिल्ह्यातील भिवंडी तालुक्यातील मंजूर झालेल्या अंबाडी ग्रामीण रुग्णालयाचे काम सुरु करण्यात यावे.
16. अत्यावश्यक सेवे साठी प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय व जिल्हा रुग्णालयात २४ तास वैद्यकीय अधिकारी, परिचारिका, औषध निर्माता, रुग्णवाहिका, वाहनचालक, तसेच वैद्यकीय सहाय्यक कर्मचार्यांना रुग्णालयात व निवासस्थानी राहण्याची सक्ती करावी. आणि न थांबणाऱ्या कर्मचार्यांवर योग्य ती कारवाई करावी.
17. इमारती अभावी कार्यान्वित नसलेल्या अंबाडी ग्रामीण रुग्णालयाला इमारत तयार होईपर्यंत भाडेतत्वावर सर्व विभागासह कार्यान्वित करावे.
18. स्व. इंदिरा गांधी उपजिल्हा रुग्णालय भिवंडी येथे प्रसूती सह इतर सर्व विभाग तातडीने सुरु करावे.