

# आरोग्य यंत्रणा सुदृढ व्हावी...

मुंबई, ठाणे, रायगड आणि पालघर हे जिल्हे मुंबईपासून जवळच आहेत; मात्र तरीही या भागांत एकसारख्या आरोग्य सुविधा नाहीत. मुंबईत १८ उपनगरी रुग्णालये, तीन प्रमुख पालिका रुग्णालये, तीन सरकारी रुग्णालये आणि २८ प्रसूतिगृहे आहेत. ठाणे जिल्ह्यात एक जिल्हा रुग्णालय, दोन उपजिल्हा आणि ६ ग्रामीण रुग्णालये, ३२ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि १८७ उपकेंद्रे आहेत. पालघर नव्याने जिल्हा झाल्याने येथे जिल्हा रुग्णालय नाही. तीन उपजिल्हा रुग्णालये, आठ ग्रामीण रुग्णालये, ४६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ३०५ उपकेंद्रे आहेत. रायगडमध्ये एक जिल्हा रुग्णालय, पाच उपजिल्हा रुग्णालये, आठ ग्रामीण रुग्णालये, ५२ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि २८८ उपकेंद्रे आहेत. इतक्या मोठ्या प्रमाणात आरोग्याच्या सोई-सुविधा इतर कुठेही नसतील, असे आकडेवारीवरून दिसेल; पण ही फक्त इमारतींची आकडेवारी आहे. खरेच आरोग्य यंत्रणा सक्षम असती तर ठाणे, रायगड, पालघरमधील रुग्णांना मुंबईतील महापालिका आणि सरकारी रुग्णालयांकडे धाव घ्यावी लागली नसती. महापालिकेच्या आकडेवारीनुसार पालिकेच्या रुग्णालयांमध्ये होणाऱ्या एकूण माता-मृत्यूंपैकी ५० टक्के माता-मृत्यू मुंबईबाहेरून आलेल्या रुग्णांचे आहेत. तिथल्या यंत्रणा सक्षम नाहीत, हेच यावरून स्पष्ट होते. केवळ इमारती उभारून चालत नाही, तर तिथे तज्ज्ञ व पुरेसे डॉक्टर, कर्मचारी, रुग्णांसाठी लागणारी यंत्रणा अपेक्षित आहे. एखादा डॉक्टर, दोन

परिचारिका आणि एखाद्या शिपायावर या भागातील उपजिल्हा रुग्णालये चालतात. अनेकदा उपजिल्हा व ग्रामीण रुग्णालयांत शिक्का डॉक्टरांचीच भरती केली जाते. ज्येष्ठ डॉक्टर शहरात किंवा त्यांच्या मूळ गावानजीक बदल्यांसाठी आग्रह धरतात.

लोकमान्य टिळक, केईएम, नायर, जे.जे. या मोठ्या रुग्णालयांत सुमारे ५० टक्के रुग्ण मुंबईबाहेरून येतात. या रुग्णालयांपर्यंत पोहोचावता त्यांना लागणारा वेळ अनेकदा त्यांच्या जीवावर वेततो. शस्त्रक्रिया विभाग आणि त्यात आवश्यक सामग्री, अतिदक्षता विभाग आणि आवश्यक एक्स-रे, सोनोग्राफी मशीन यांसारखी यंत्रणा नसेल, तर रुग्णांना खासगी किंवा मुंबईतील महापालिका रुग्णालयांवर अवलंबून राहावे लागते. पालघर, ठाणे भागात आदिवासी पाठ्यांतील कुपोषण हा वर्षानुवर्षे चिंतेचा विषय आहे. पालघरमध्ये कुपोषणामुळे झालेल्या मृत्यूंतर् इथे पाच खासगी रुग्णालयांनी कुपोषणावर काम सुरू केले. हिंदुजा, जसलोक, चाडिया, ग्लोबल आणि सूर्या क्लिनिक रुग्णालयांनी पुढाकार घेऊन येथील मुलांसाठी अंगणवाडी सेविकांसह काम करण्याचा निर्णय घेतला.

खासगी रुग्णालयाचे डॉक्टर आल्यानंतर सरकारी डॉक्टरांच्या आणि अधिकाऱ्यांच्याही आदिवासी पाड्यांवर फेऱ्या वाढल्या. परिणामी; इथल्या कुपोषित मुलांची संख्या कमी झाली. तीन महिन्यांत कुपोषित बालकांचा आकडा ४३,८६५ वरून ७,५६२ वर आल्याचे सांगण्यात आले. आरोग्य, महिला व



शरीराला पुरेसे पोषण मिळाले नाही की हळूहळू शरीर कुपोषित होते. आरोग्य यंत्रणेदाबतही हीच स्थिती पाहायला मिळते. इमारती उभ्या राहिल्या; पण पुरेसे डॉक्टर, पुरेसे कर्मचारी, औषधे आणि यंत्रणेतील संवेदनशीलता यांचा अभाव दिसून येतो. सरकारी बाबुंद्या निर्णयप्रक्रियेत किंवा कर्तव्यप्रक्रियेत बदल झालेला नाही. फाईल, प्रस्ताव, वरवरच्या 'फिल्टर व्हिजिट'मधून तयार झालेले अहवाल, त्याआधारे आखलेल्या योजना आदींमुळे आरोग्य यंत्रणा 'कमजोर' होत आहे.

## हर्षद परब

वाल विकास आणि आदिवासी विभाग यापैकी कुणाची ही जबाबदारी? कोणाच्या निष्काळजीमुळे इथले कुपोषण वाढले? पाचसाळ्यात कुपोषणामुळे झालेल्या सर्वाधिक मृत्यूला कोण जबाबदार? या प्रश्नांवर एकमेकांकडे बोट दाखवत सरकारी यंत्रणा यातून अंग काढण्याच्या प्रयत्नात होती.

ठाणे, पालघर, भिवंडी, डहणू या भागात जन्मलेल्या आणि अतिदक्षता विभागाची आवश्यकता असलेल्या मुलांना मुंबईत आणले जाते. म्हणजे एकदाकारे या छोठ्या जीवांशी खेळच असतो. डब्ल्यूएचओच्या नियमानुसार प्रसूती होत असलेल्या प्रत्येक रुग्णालयात लहान मुलांचीसाठी अतिदक्षता विभाग असावा; मात्र मुंबईत फक्त प्रमुख सरकारी रुग्णालयांत अतिदक्षता विभाग आहे. परिणामी; खासगी रुग्णालयांत या मुलांना ठेवावे लागते, तो खर्च सामान्यांना न परवडणारा आहे.

अपघाताचे, हृदयविकाराचे आणि मृत्पिंड निकामी झालेले, कर्करुग्णही मुंबईच्याच दिशेने धाव घेतात. अनेकदा त्यांच्या आजाराचे निदान न झाल्यामुळे ग्रामीण भागातून रुग्णांना मोठ्या रुग्णालयांत पाठवले जाते. आजार नवा नसतो; अनुभवी डॉक्टरांची ही कमतरता असल्याचे जाणवते. योग्य निदान करता येत नाही. आरोग्य खात्याने मुंबईला महाराष्ट्रापासून वेगळे केले आहे. राज्याच्या सार्वजनिक आरोग्य खात्याकडून येणाऱ्या अनेक अहवालांत मुंबईची आकडेवारी वगळलेली असते. अधिकारीही मुंबईची आकडेवारी मुंबईतील

अधिकाऱ्यांकडून

घेण्याचा हट्ट धरतात. मात्र प्रत्यक्षात मुंबई महापालिकेवर येणारा रुग्णांचा ताण हा सार्वजनिक आरोग्य विभागाने सुविधा न पुरवल्याने वाढला आहे, त्याकडे दुर्लक्षच होते.

आरोग्याबाबत जनजागृतीसाठीही सरकार कमी पडत आहे. अंगणवाडी सेविका, 'आशा' कार्यकर्त्यांच्या मार्फत घरोघरी जाऊन रुग्ण शोधले जातत. मात्र रुग्णांना 'हातावरचे पोटे' सांभाळत उपचार घेताना अनेक रुग्णांची कसरतच होते. अवयवदानासाठी भलताच पुढाकार घेतला जात आहे; पण अवयव प्रत्यारोपण सुविधा देणारी रुग्णालयेही सर्वत्र नाहीत. आरोग्यविषयक योजना आणि त्यावर होणारा कोटयवधीचा खर्च पाहता आरोग्य यंत्रणा दिमाळ राहण्याचे कारण ही असंवेदनशीलता आणि वावुरिरी हेच असावे, असे सर्वसामान्यांनाही वाटणे चुकीचे नसावे. कधीतरी यात बदल होईल, या अपेक्षेने सारे पाहत आहेत.

योजना, मोहिमेसाठी मंजूर निधी (रु. कोटीत)

- राष्ट्रीय आरोग्य मोहीम : ९७०.३७
- ग्रामीण, शहरी आरोग्य सेवा : २३३.८०
- राजीव गांधी आरोग्य योजना : ३००





## तज्ज्ञ म्हणतात



**डॉ. ताल्याराय  
लहाने**

ग्रामीण भागात आरोग्याचे शिक्षण आणि आरोग्य योजनांवाचत जनजागृती झाली पाहिजे. ग्रामीण भागात तज्ज्ञ डॉक्टर सेवा करायला तयार नसतात. त्यासाठी तालुका पातळीवर 'वैद्यकीय हब' तयार करणे अत्यंत गरजेचे आहे, ज्यात अशा डॉक्टरांच्या कुटुंबाला राहण्यासाठी, मुलांसाठी मनोरंजन आणि शिक्षणाच्या सोई व इतर सुविधा असतील. तसेच या डॉक्टरांच्या वेतनातही वाढ करायला हवी.



**सुखणा धाव**

संस्थात्मक प्रसूती वाढवायच्या अमतीत, तर वाढतचण करण्यासाठी आयुष्याई (मिडवाईफ) हा पहिला पर्याय असला पाहिजे. महिलांवर अवाजवी होणारा वैद्यकीय पद्धतीचा मारा टाळण्यासाठी हे गरजेचे आहे. गर्भकृती आणि आयुष्याई यांच्यातील मैत्री वाढवण्याची आवश्यकता आहे. यासाठी या महिलांना त्या दृष्टीने सुशिक्षित करण्याची आणि त्यांच्या कौशल्य विकासाची आवश्यकता आहे.



**डॉ. शिवकुमार  
उसुं**

डॉक्टरांवरही हल्ल्याचे प्रकार दिवसेंदिवस वाढले आहेत. त्यामुळे डिफेंसिव्ह मेडिसीनचा पर्याय डॉक्टर स्वीकारतात. रुग्णांवर यामुळेच जादा आर्थिक भार येतो. हे सर्व सुरुळीत व्हावे असे वाटत असेल, तर रुग्ण, रुग्णांचे नातेवाईक आणि डॉक्टरांमधील संबंध सुधारले पाहिजेत. डॉक्टरांनी रुग्णांना पूर्ण माहिती दिली पाहिजे. रुग्ण व त्यांच्या नातेवाईकांनीही उपचारादरम्यान सहकार्य करणे अपेक्षित आहे.



**डॉ. अरुण गड**

सध्या 'कॅन्सर-प्रिव्हेंशन' ज्या थराला गेली आहे, ती पहिल्या नवीकच्या काळात ती नष्ट होईल, असे अजिबात वाटत नाही. आरोग्य सेवा ही खरेच फिक्रीची वस्तू म्हणून जोपर्यंत स्कुलचा वाजारात राहिल, तोपर्यंत आरोग्याच्या वाजाराचा हा भ्रमामुक्त कायम राहिल. आरोग्य सेवा वाजारातून बाहेर काढून कॅन्सर, इन्फेक्शन आणि धावलेट या देशांमधून 'युनिव्हर्सल हेल्थकेअर' भाषात आणण्यासाठी जन-चळवळ उभारण्याची गरज आहे.



**पूजा पाटकर**

एचआयव्ही संदर्भातचा कायदा १० वर्षांपासून रद्दकेलेलाच आहे. हा कायदा अपेक्षित सुधारणांमद अंमलात येणे गरजेचे आहे. यातली 'शक्य असेपर्यंत उपचार देणे' ही अट काढून टाकणे आणि 'एचआयव्ही बाधित कलंक, भेदभाव करू नये' ही अट एचआयव्ही बाधित व्यक्तींसाठी आधार ठरेल. यावर विचार होणे आवश्यक आहे.



**डॉ. सुहास  
पिंगळे**

सरकार आरोग्याची घटनात्मक जबाबदारी टाळू पाहतय. पब्लिक प्रॉव्हेंट पार्टीनरशिपच्या नावाखाली ही जबाबदारी टाळली जात आहे. क्रॉसफोर्चीच्या नावाखाली अॅलोपॅथीच्या डॉक्टरांवरही लगाम आस्तच आकळला जात आहे; तर आयुष्य डॉक्टरांनाही सुरु देत अॅलोपॅथीची प्रिव्हेंशन करण्याची परवानगी देण्याने नागरिकांच्या आरोग्याची खेळ होण्याची शक्यता आहे. औषधांचा खर्च कमी होण्यासाठी केवळ जेनरिक औषधांच्या दुकानांना परवानगी देणे पुरेसे नाही; तर या औषधांच्या उत्पादनांसाठी प्रयत्न झाले पाहिजेत.



**डॉ. मनोज  
भाटवडेकर**

मानसिक आरोग्यविषयक प्रबोधन मोठ्या प्रमाणावर होण्याची आवश्यकता आहे. गंभीर मनोविकारांना उपचारासाठी मोडिकेप्र मिळत नाही, ते सुरु करणे अपेक्षित आहे. महात्मा फुले योजनांसारख्या योजनांमध्ये मनोविकारांचा समावेश करणे आवश्यक आहे. 'लर्निंग डिजायर्ड' असलेल्या मुलांच्या विकासासाठी संवेदनशीलता वाढवणे गरजेचे आहे.



**डॉ. क्रांती  
रायमाने**

क्रियांमध्ये आरोग्य साक्षरता निर्माण करण्यासाठी जाणीवपूर्वक श्रयत केले पाहिजेत. बघात येणाऱ्या मुली आणि प्रजननात्मक आरोग्याकडे धोरणे लक्ष देण्याची गरज आहे. गर्भोदरपणातील आणि वाढत्या कर्करोगासंबंधी सेवा साध्य करणे आणि त्यांचे सार्वत्रिकीकरण करणे अत्यंत गरजेचे आहे.



**डॉ. अमय  
शुक्ला**

सरकारी आरोग्य यंत्रणेवर असा ठेवण्यासाठी 'नॅशनल हेल्थ मिशन'च्या माध्यमातून लोकाधारित देखरेख समिती स्थापन करण्यात आली आहे. या समितीचे चांगले परिणाम दिसून आले आहेत. अशा समितीला सरकारी यंत्रणेच्या माध्यमातून राज्यभर स्थापन करण्याची आवश्यकता आहे. तर निरिच्छतच आरोग्य यंत्रणेत सुधारणा होताना दिसतील.



## मान्यतर दावते

### कला क्षेत्रामध्ये उल्लेखनीय काम

### स्नॅप ऑलिकेशनची मुहूर्तमेढ रोवली

**पेत्रा औशावस्की, यांनी पिना, संशोधन आणि कला मंत्रालय, वादेन युट्रेख्त, जर्मनी (१२ मे २०१६ पासून)**

**असाफ किंडलर, सहसंस्थापक, स्नॅप**



**पेत्रा औशावस्की**

स्टुटगार्ट येथे जन्मलेल्या ओशावस्की यांनी कलाशी संबंधित व्यवसायांत काम केल्यानंतर १९८६ मध्ये जर्मनी कलेचा इतिहास आणि जर्मनी यावर अभ्यास केला. शिकत असतानाच त्यांनी विविध वृत्तपत्रे आणि मासिकांसाठी मुक्त पत्रकार म्हणून आणि काही पुस्तक प्रकाशकांसाठी संपादक म्हणून काम केले. चळवळीवर अभ्यासक्रमातही त्यांनी अभ्यास केले. प्रशिक्षणाला सुरवात केल्यानंतर त्यांनी १९९६ ते २००२ या काळातच स्टुटगार्ट झार्टिंग या निवृत्तीकालीन विविध जबाबदाऱ्या सांभाळल्या. स्टुटगार्ट स्थानिक परिषदेच्या सांस्कृतिक समितीवर त्या कार्यरत आहेत. शिवाय, स्टुटगार्ट स्टेट ऑर्केस्ट्रो ऑफ फ्रान्स आर्ट्सच्या पहिल्या मीडिया रेक्टरसह जर्मनीतील विविध संस्थांत त्या जबाबदारीच्या विविध पदांवर कार्यरत आहेत.



**असाफ किंडलर**

मो वॉईलडॉरे २०२० मध्ये दोन ऑन इंटरनेट वापरकर्ते आणि ११२ दशलक्ष व्यावसायिकांना उपयुक्त अर्निंग्ज आदानप्रदान करणे शक्य व्हावे, या उद्देशाने किंडलर यांनी सिंग्युलॅरिटी विद्यापीठातील आपल्या दोन सहअध्यायीसोबत स्नॅपची मुहूर्तमेढ रोवली. पेस सेंटर फॉर पोस इकॉनॉमिक्सही किंडलर संबंधित आहेत. स्नॅपचे ऑलिकेशन जानेवारी २०१६ मध्ये लॉच झाले असून, गुगल प्लेव्हिन दोन लाख लोकंनी ते डाऊनलोड केले आहे. दररोज सरासरी दोन हजार जण हे ऑलिकेशन डाऊनलोड करत आहेत. स्नॅप किंडलरने अनेक व्यावसायिकांना अर्निंग्ज देण्यास मदत झाली आहे. त्यामुळे व्यावसायिकांना नवे ग्राहक मिळवणे, त्यांच्याशी संवाद साधणे, व्यवहार करणे आणि या सर्वांसाठी गतिमानतेने त्यांच्यापर्यंत पोचणे शक्य झाले आहे. त्यामुळे त्यांच्या व्यवसायासाठी चांगली वृद्धी करणे शक्य झाले आहे.





यशोगाथा

## 'साथी' संस्थेची साथ मोलाची!

रुग्णालये होती; पण तिथे रुग्ण यावेत यासाठी आवश्यक सुविधा नव्हत्या. स्वच्छतागृहांना दरवाजे नव्हते. काही ठिकाणी पाण्याची सुविधा नव्हती, अशा समस्या असतानाही रुग्णालये किंवा संबंधित प्रशासनातर्फे त्याकडे दुर्लक्षच केले जात असे. त्यामुळे रुग्णही अशा रुग्णालयांकडे पाठ फिरवत; मात्र 'साथी संस्थे'ने याकडे गांभीर्यनि लक्ष घालून ही समस्या दूर करण्यासाठी लोकाधारित देखरेख समित्यांना कार्यरत केले आणि रुग्णालयांत रुग्ण येण्यास सुरुवात झाली.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्य सेवांवर आधारित देखरेख आणि नियोजन प्रक्रिया राबवली जात असे. २००७ पासून लोकाधारित देखरेख समिती स्थापन करण्यात आल्या. या अंतर्गत प्राथमिक आरोग्य

केंद्राला एक लाख ७५ हजार रुपये, ग्रामीण उपजिल्हा रुग्णालयाला अडीच लाख रुपये दिले जातात. ग्रामपंचायत सदस्य, जिल्हा परिषद सदस्य या समितीवर असतात; मात्र राज्यभरात या समित्यांचे काम ठप्प होते. साथी संस्थेने या समित्यांचे कार्य आणि त्यांना येणाऱ्या खर्चाचे ऑडिट करण्याचा निर्णय घेतला. हे ऑडिट लोकाधारित करण्याचा प्रयत्न करण्यात आला. जिल्हा रुग्णालयांच्या रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधींचा वापर, समितीच्या सभा होतात का, खर्चाच्या नोंदी ठेवता येतात का, खर्चातून येणाऱ्या सुविधांचा रुग्णांना फायदा होतो का आदी गोष्टी तपासण्यात आल्या. या ऑडिटमध्ये काही ठिकाणी समित्याच अस्तित्वात नसल्याचा, समितीसाठी असलेला निधी रुग्णालयातील वरिष्ठ डॉक्टर किंवा अधिकाऱ्यांवर खर्च

होत असल्याचे उपडकीस आले. साथी संस्थेने २०१३ ते २०१४ या काळावधीत हे लोकाधारित ऑडिट केले. त्याआधारे समोर आलेल्या रुग्णालयांतील समस्यांवर काम करण्यासाठी २०१४ ते २०१५ पर्यंत रुग्ण कल्याण समितीच्या खर्चाचे नियोजन करण्यात आले.

टाणे जिल्ह्यातील राहणूर उपजिल्हा रुग्णालय, वाशिंग प्राथमिक आरोग्य केंद्र, डोळखांच प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांची निवड करण्यात आली. रायगड जिल्ह्यातील कर्जत तालुक्यातील करोळे ग्रामीण रुग्णालय, आविवली प्राथमिक आरोग्य केंद्र, खांडस प्राथमिक आरोग्य केंद्रात लोकाधारित समित्या सुरू करण्यात आल्या. त्यानंतर रुग्ण कल्याण समिती सदस्य, आरोग्य संस्थेचे वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचाऱ्यांशी संवाद साधून त्यांना या समितीचे अधिकार आणि कर्तव्य

समजावून सांगण्यात आले.

ऑडिटच्या आधारे समोर आलेल्या रुग्णालयातील त्रुटींवर काम सुरू केल्यानंतर नागरिकांचा मिळणारा प्रतिसाद आणि रुग्णालयात येणाऱ्या रुग्णांच्या संख्येत झालेला बदल पाहून परिस्थिती बदलली. सदस्य सक्रिय होऊ लागले, अशी माहिती साथी संस्थेचे नितीन जाधव यांनी दिली. रुग्णालयात जेवण दिले जात असल्याचे समजल्यानंतर टाणे आणि पाठघर जिल्ह्यात आदिवासी भागांमधून येणारे रुग्ण, गर्भदर माता रुग्णालयात उपचारासाठी दाखल होऊ लागले, असेही जाधव यांनी सांगितले. साथी संस्थेच्या अशा प्रयत्नांतून आरोग्य यंत्रणा काही प्रमाणात सक्षम होत असेल, अशा उपक्रमांची व्यापक प्रमाणात अंमलबजावणी करणे आवश्यक असल्याची गरज वाटते.