



वा र्ता प त्र

मे २०२१



समर्थन प्रकाशन

१०५, लोटस हाऊस, लिबर्टी सिनेमाच्या बाजूला, बॉम्बे हॉस्पिटल जवळ, सर विठ्ठलदास ठाकरसी मार्ग,

मरिन लाईन्स (पू), मुंबई -४०००२० ☎०२२-२२००३०६०

✉: samarthanmumbai97@gmail.com

www.samarthanadvocacy.org



समर्थन

संस्थापक अध्यक्ष : स्व. सदानंद वर्दे

संस्थापक : श्री. विवेक पंडित

अध्यक्ष : श्री. प्रविण महाजन

उपाध्यक्ष: श्री. आशिष कुलकर्णी

कार्याध्यक्ष: श्री. संतोष पाटील

सचिव : डॉ. आशिष भोसले

संपादन : मुक्ता भारती व हिंदप्रभा कर्वे

विश्लेषण

रुपेश कीर - ९८९२९३९६१७

सहाय्य

स्नेहा घरत - ८४८५८९४४६३

प्रसिद्धी

मनोज सातवी - ९२७३७९६९९९

मांडणी

प्रतिक्षा कोयंडे

नोंदणी क्रमांक:

पब्लिक ट्रस्ट रजिस्ट्रेशन क्र. एफ - १८९०३, मुंबई

सोसायटी रजिस्ट्रेशन क्र. एम. एस. मुंबई

१५६७/९६ जीबीबीएसडी

प्रकाशक (पत्रव्यवहार):

१०५, लोटस हाऊस, लिबर्टी सिनेमाच्या बाजूला,
बॉम्बे हॉस्पिटल जवळ, सर विठ्ठलदास ठाकरसी मार्ग,

मरिन लाईन्स (पू), मुंबई - ४०० ०२०

☎ ०२२-२२००३०६०

Email: samarthanmumbai97@gmail.com

website: www.samarthanadvocacy.org

लोकशाही बळकट करण्याकरिता

उपेक्षितांचे 'समर्थन'

समर्थन विषयी थोडेसे

धोरणात्मक प्रश्नांवर राज्यातील विविध उपेक्षित समाजघटक व धोरणकर्ते यांच्यामधील दुवा म्हणजे 'समर्थन'. राज्याच्या धोरणात्मक निर्णयांमध्ये उपेक्षितांच्या आशा-आकांक्षा प्रतिबिंबित व्हाव्यात, त्यासाठी लोकशाही यंत्रणा अधिक लोकाभिमुख व्हाव्यात हा समर्थनचा उद्देश. समर्थन उपेक्षितांच्या न्याय्य हक्कांचे, त्यांच्या संघर्षांचे.

'समर्थन'च्या कामाचे विविध स्तर

- ◇ ग्रामीण संघटनांकडून व ग्रामीण पत्रकारांकडून येणारे लोकांचे प्रश्न समजून घेणे.
- ◇ प्रश्नांना राज्यस्तरावर प्रसारमाध्यमांद्वारे प्रसिद्धी देणे.
- ◇ प्रश्नांवर विविध स्तरांवर चर्चा घडवून आणणे.
- ◇ विधिमंडळ सदस्यांपर्यंत प्रश्न पोहोचविणे.
- ◇ राज्य स्तरावर विविध लोकशाही यंत्रणांकडे, प्रशासनाकडे प्रश्नांचा पाठपुरावा करणे.
- ◇ आवश्यक असल्यास न्याययंत्रणेकडे दाद मागणे.
- ◇ ग्रामीण कार्यकर्ते व ग्रामीण पत्रकारांच्या क्षमता व कौशल्ये वाढवित यासाठी प्रशिक्षण देणे.
- ◇ लोकशाही यंत्रणेबाबतची माहिती प्रसारित करणे.
- ◇ अर्थसंकल्पासह राज्याच्या महत्वाच्या धोरणांचे विश्लेषण करणे.

शक्तीहीन झालेली आरोग्य व्यवस्था !

‘द कॉन्व्हर्जेशन’या ऑस्ट्रेलिया, मेलबॉर्न येथून प्रसिद्ध होणारे परंतु अंतरराष्ट्रीय स्तरावर दखल घेतली जाणारे, ऑनलाईन वर्तमानपत्र आहे. यांनी कोरोना काळात विशेषतः आरोग्य व्यवस्था सक्षम करण्याबाबत कोण कोणत्या देशाच्या नेतृत्वाची कामगिरी सुमार राहिली, याबाबत जगभर घेतलेल्या जनमत चाचणीत भारताच्या नेतृत्वाची कामगिरी सर्वात निराशाजनक राहिल्याचे सर्वेक्षणातून पुढे आले आहे. जागतिक महासत्ता म्हणून गौरवून घेण्यास आपण उत्सुक असलो तरी आजची आपली स्थिती पाहता आपण त्यापासून कोसो दूर आहोत हेच यावरून दिसून येते. बलवान राष्ट्र घडवायचे असेल तर त्या देशातली व्यक्ती आरोग्य संपन्न असली पाहिजे. भारताला स्वातंत्र्य मिळाल्यानंतर सर्वात दुर्लक्षित कोणते क्षेत्र राहिले असले तर ते आरोग्य क्षेत्र आहे. गेल्या ७४ वर्षात आरोग्य क्षेत्रात अपेक्षित अशी सुधारणाच झालेली नाही. कोरोनासारख्या वैश्विक महामारीच्या काळात तिच्या मर्यादा आणखी स्पष्ट झाल्यात, असेच आपल्याला म्हणावे लागेल. आरोग्य क्षेत्राला प्राधान्य देत सर्वांसाठी आरोग्य, मनुष्यबळाची क्षमता वाढवणे, वैद्यकीय व अवैद्यकीय पदे भरणे, प्रशिक्षित परिचाय्यांचा भरणा करणे, कमी दरात औषधांची उपलब्धता, जीवनदायी आरोग्य योजनांचा विस्तार, तसेच आपत्कालीन आरोग्य व्यवस्था बळकट करणे असे २०१४ पासून नव्याने आलेल्या शासनाने व्हिजन ठेवले. परंतु तेही कागदावरच राहिले आहे.

सन १९४७ पासून २०१७ पर्यंत भारतीय अर्थव्यवस्था नियोजन (Planning) संकल्पनेवर आधारित होती. देशाचे पहिले पंतप्रधान पंडित जवाहरलाल नेहरू यांनी सन १९५१ मध्ये पहिली पंचवार्षिक योजना (Five Year Plan) सुरू केली. वर्ष २०१२ पर्यंत १२ पंचवार्षिक योजना सादर करण्यात आल्या. त्यामध्ये प्राथमिक क्षेत्र विकास, सिंचन, ऊर्जा, वाहतूक व दळणवळण, शेती सुधारणा, दुष्काळावर मात, बँकांचे राष्ट्रीयीकरण, हरित क्रांती, रोजगार दारिद्र्य निर्मूलन, राष्ट्रीय कृषि व ग्रामीण विकास बँकांची स्थापना, तंत्रज्ञान, उदारीकरण, खाजगीकरण व जागतिकीकरण याचा स्वीकार, आर्थिक व सामाजिक विकासाला चालना, राष्ट्रीय सकल उत्पन्नात (GDP) किमान ८% ने वाढ करणे, देशाच्या सर्वांगीण विकासासाठी २० कलमी कार्यक्रम राबविणे, शिक्षण व कौशल्य विकासावर भर याला प्राधान्य देण्यात आला. मात्र सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेकडे म्हणावे तसे लक्ष सरकारने दिले नाही. त्यानंतर २०१४ मध्ये सत्तेवर आलेल्या नरेंद्र मोदी यांच्या नेतृत्वाखाली सरकारने नियोजन आयोगामुळे (Planning Commission) देशाची संघीय पद्धत कमकुवत होत असून ती सुधारणे तसेच आर्थिक व राजकीय स्थितीत सुधारणा करणे गरजेचे आहे असे म्हणत, नियोजन आयोगाचे विघटन केले व

त्याऐवजी, ऑगस्ट २०१४ मध्ये 'नीती आयोगा'ची (National Institute For Transferring India) स्थापना केली. आर्थिकदृष्ट्या कमकुवत वर्गाच्या विकासावर भर देणे तसेच भारताचा विकास दर किमान ८% ठेवला जाईल अशा घोषणा करण्यात आल्या होत्या.त्या अनुषंगाने सार्वजनिक आरोग्य, शेती तसेच ग्रामीण अर्थव्यवस्थेवर जास्तीत जास्त खर्च करून तिला उर्जित अवस्थेत आणले जाईल असे म्हटले होते.

मात्र त्यानंतर सरकारने दि. ८ नोव्हेंबर २०१६ मध्ये केलेली नोटा बंदी, दि. १ जुलै, २०१७ मध्ये वस्तू व सेवा कर (GST) यामुळे देशाच्या अर्थव्यवस्थांची गति थांबली असून कोरोना काळात ती उणे होण्याची भीती वर्तवण्यात येत आहे. बेरोजगारीचा दर सन २०१९ मध्ये ६.१% होता, जो गेल्या ४५ वर्षातील सर्वात जास्त होता. तर कोरोना काळात तो आणखी वाढत ७.७८% गेला. 'नीती आयोग' स्थापन होऊन आज ७ वर्षे होत आली. मात्र सार्वजनिक आरोग्याकडे या सरकारनेही दुर्लक्षच केले; असेच म्हणावे लागेल.

कोरोना महामारीच्या पहिल्या लाटेत आरोग्य व्यवस्थेचा नाकर्तेपणा तेवढा जाणवला नाही. त्याच्या कित्येक पटीने तो दुसऱ्या लाटेत जाणवत आहे. त्यामागे इतक्या मोठ्या महामारीकडे राजकारण्यांचा पाहण्याचा दूषित पूर्वग्रह दृष्टिकोन व बेफिकीर वृत्ती हे त्यातील महत्वाचे कारण आहे. कोरोना महामारीचे संकट टळलेले नसताना सरकार सपशेल गाफील राहिले. निवडणुका व धार्मिक सण, राजकीय मेळावे, लग्न समारंभ यांना प्राधान्य दिले गेले. त्यामुळे गर्दीवर नियंत्रण राहिले नाही. कोरोना काळातले सर्व नियम पायदळी तुडवले गेले. दुसरी गोष्ट म्हणजे सल्ला देणारे शास्त्रज्ञ व तज्ज्ञ व्यक्ती यांना भारतातील कोरोना परिस्थितीचा योग्य अंदाज बांधता आला नाही. त्यामुळे पहिल्या लाटेनंतर सर्व व्यवहार पूर्ववत केले गेले. त्याचाच परिणाम कोरोना अनेक पटीने पसरण्यात झाला असे आंतरराष्ट्रीय तज्ज्ञ आज सांगत आहेत.

दुसरी व महत्वाची गोष्ट म्हणजे आरोग्य क्षेत्रातील सुधारणा करण्यासाठी दीर्घकालीन उपाययोजना कराव्या लागतात. गेल्या ७४ वर्षात भारताची आरोग्य व्यवस्था सुधारण्यासाठी असे विशेष प्रयत्नच झालेले नाहीत. सर्व देश मिळून आरोग्यावर राष्ट्रीय सकल उत्पन्नाच्या सरासरी १०% खर्च करतात. भारताचा आरोग्यावरील खर्च कधीही ३.५% वरती गेलेला नाही. यावरून आपल्याला भारताच्या आरोग्याच्या स्थितीचा अंदाज येतो. जगातील गरिबातल्या गरीब देशाने आरोग्य व्यवस्थेचे महत्त्व जाणले आहे. भारताच्या तुलनेत दक्षिण आफ्रिका, झिंबाब्वे, अफगाणिस्तान, मेक्सिको तसेच आपल्या शेजारील देश नेपाळही आपल्यापेक्षा जास्त खर्च आरोग्यावर करतो. तर युरोपातील प्रगत देश जर्मनी, फ्रान्स, युनायटेड किंगडम, हे देश आपल्या सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या १०% पेक्षा जास्त खर्च करतात. तर अमेरिकेचा आरोग्यावरील खर्च १६.८९% इतका मोठा आहे.

भारतात दर दिवशी ३ लाख ५० हजारापेक्षा जास्त कोरोनाबाधित रुग्ण येत आहेत. देशात मृत्यूची त्सुनामी येत असून कोरोना बळींचा उच्चांक गाठला जात आहे. कोरोना बळींच्या आकड्याने २ लाख ८३ हजारांचा आकडा पार केला आहे. असे असताना देशातील अनेक भागात ऑक्सिजन, व्हेंटिलेटर्स, औषध, इंजेक्शन तसेच नियोजनशून्यतेमुळे लसींचा तुटवडा जाणवत आहे. भारतावर व महाराष्ट्रावर ही परिस्थिती का ओढवली याची सविस्तर मीमांसा केली तर आरोग्य व्यवस्थेकडे वर्षानुवर्षे झालेले दुर्लक्ष हेच दिसून येते. सन १९९१ नंतर देशात उदारीकरण, खाजगीकरण व जागतिकीकरणाचे वारे वाहू लागले. सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था आणखी रसातळाला गेली. इतकी अशक्त झाली की, ती कुपोषित बनली. त्याचा फायदा आरोग्याचा व्यवसाय करणाऱ्यांनी घेतला. वैद्यकीय गुणवत्तेचा न्हास होत गेला. त्यातून उदयाला आली ती कामचलाऊ, भाड्याच्या घरात चालणारी वैद्यकीय व्यवस्था. प्रत्येक शहरात उपनगरात अशी लहान-मोठी दुकाने उभी राहिलीत. ज्यामध्ये आरोग्याच्या मूलभूत सोयी-सुविधांचाच अभाव आहे. आज भारतात ६९ हजार २६४ लहान-मोठी रुग्णालये असून त्यापैकी ४३ हजार ४८६ रुग्णालये ही खाजगी स्वरूपाची आहेत. तर केवळ २५ हजार ७७८ रुग्णालये ही सार्वजनिक क्षेत्रातील आहेत. आपण ज्याला आरोग्य व्यवस्था म्हणतो त्यापैकी ६३% भाग हा खाजगी व्यवस्थेने व्यापला आहे. मात्र ही खाजगी आरोग्य व्यवस्था किती तकलादू आहे. याचा प्रत्यय आपल्याला या कोरोना महामारीत पुरेपूर आला आहे. जी स्थिती देशाची तीच महाराष्ट्राची; महाराष्ट्रात ३ हजार २०३ रुग्णालये असून त्यापैकी २ हजार ४९२ रुग्णालये म्हणजे ७८ टक्के भाग या खाजगी क्षेत्राने व्यापले आहे. मात्र ही व्यवस्था केवळ पैसे कमावण्याचे साधन असल्याने या महामारीत अपवाद वगळता ती पूर्णपणे कुचकामी ठरली हे वास्तव आहे. विरार मधील विजय वल्लभ रुग्णालय, ठाण्यातील रुग्णालय, दिल्लीमधील जयपूर गोल्डन रुग्णालयात झालेला अग्नितांडव व त्यामध्ये कोरोना रुग्णांचा गेलेले बळी, नाशिकमधील ऑक्सिजन गळती, त्यामध्ये गेलेले रुग्णांचे प्राण हे याचे पुरावे आहेत. अशी शोकडो प्रकरणे या काळात देशातील खाजगी रुग्णालयात घडले आणि घडत आहे. कोरोना काळात हे सर्वासमोर आले इतकेच, त्यामुळे या महामारीत एकूण भार आला तो मर्यादित असलेल्या आरोग्य व्यवस्थेवर व त्या अनुषंगाने तुटपुंजा परंतु प्रशिक्षित अशा आरोग्य कर्मचाऱ्यांवर, आजही हा कर्मचारी वर्ग कोरोना विरुद्धची लढाई प्राणपणाने लढत आहेत. परंतु हे कुठंपर्यंत चालणार हा खरा प्रश्न आहे.

केंद्र शासनाने आणि राज्य शासनांनी वेळीच डोळे उघडले नाही तर देशाच्या आरोग्याचे तीन तेरा वाजल्या शिवाय राहणार नाही. याची किंमत मात्र देशातील जनतेला मोजावी लागणार आहे. केंद्र शासनाने आरोग्य व्यवस्थेवर सन २०११-१२ ते २०१९-२० या कालावधीत एकूण अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत सरासरी २.२३% खर्च केला आहे. तर सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत केवळ ०.२९%

राहिला आहे. मार्च २०२० मध्ये देशात कोरोना महामारीचे आगमन झाले आणि केंद्र सरकार खडबडून जागे झाले. सन २०२०-२१ साठी आरोग्यावरील खर्च दुपटी पेक्षा वाढला व तो ९४ हजार ४५२ कोटी रुपयांवर गेला. तर चालू वर्षात त्यामध्ये ६ पटीने वाढ झाली असून २ लाख २३ हजार ८४६ कोटी रुपयांवर गेला आहे. एकूण अर्थसंकल्पात प्रमाण ६.४३% इतके आहे. या विषयात काम करणाऱ्या संस्था-संघटनांची मागणी राहिली आहे की, सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत किमान ६% खर्च करण्यात आला पाहिजे. मात्र केंद्रीय नेतृत्वाने त्याकडे कायम दुर्लक्ष केले. जी स्थिती केंद्राची तीच महाराष्ट्राची, सार्वजनिक आरोग्य विभागाकडे राज्याचेही सातत्याने दुर्लक्ष झाले आहे. सन २०११-१२ ते २०१९-२० या ९ वर्षांच्या कालावधीत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत सरासरी २.७४% खर्च करित असून राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या (GSDP) तुलनेत ०.३३% इतकाच खर्च करण्यात येतो. कोरोना काळात जे केंद्राने केले तेच महाराष्ट्राने केले, सन २०२०-२१ मध्ये आरोग्याच्या खर्चात दुपटीने वाढ करण्यात आली. आतापर्यंत ६ हजार कोटी रुपयांवर अडकलेला हा खर्च ११ हजार ९६६ कोटींवर गेला. तर चालू वर्षात १० हजार ८२ कोटी रुपयांचे खर्चाचे अंदाज वर्तविण्यात आले आहेत.

आरोग्यावरील खर्चात वाढ झालेली असली तरी आरोग्य व्यवस्था ज्यांच्या हातात असते ते हातच पुरेसे नसतील तर ती सक्षमपणे कार्यरत कशी राहणार. महाराष्ट्राचा विचार केला तर २० हजार ५०० पेक्षा जास्त पदे रिक्त आहेत. अनेक ग्रामीण रुग्णालयात पुरेसा परिचारिका वर्ग उपलब्ध नाही. या व्यतिरिक्त लोकसंख्येच्या वाढीनुसार ८ हजार पदांची अतिरिक्त मागणी आरोग्य यंत्रणेने केली आहे. राज्यातील सार्वजनिक रुग्णालयात १ हजार व्यक्तीमागे केवळ अर्धी खाट तर १ लाख नागरिकांमागे केवळ ६ डॉक्टरांस हे आजच्या आरोग्य व्यवस्थेचे वास्तव आहे. ग्रामीण भागात एक्सरे, सिटी स्कॅन, एम. आर.ए. व सोनोग्राफी ही मशिनरी खरेदी केली गेली मात्र ती हाताळण्यासाठी प्रशिक्षित मनुष्यबळ नसल्याने धूळ खात पडली आहे, हे वास्तव आहे. कोरोनाचा पीक आलेला असताना आरोग्य विभागातील हे हात शोधण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने १६ हजार पदांची मेगा भरती जाहीर केली आहे. तहान लागल्यावर विहीर खोदली जात आहे. परंतु आरोग्य व्यवस्थेसारख्या कौशल्यावर आधारित कर्मचारी वर्गाची घाई गडबडीने भरती होऊ शकत नाही. ती टप्प्या-टप्प्याने व दीर्घकाळ चालणारी प्रक्रिया आहे. शासनाच्या लालफितीच्या कारभारामुळे डॉक्टर, विशेषज्ञ व तंत्रज्ञ शासनाच्या सेवेत येण्यासाठी उत्सुक नसतात, हे सिध्द झाले आहे. भरती व बढतीबाबत शासनाला आपले धोरण लवचिक करावे लागेल. आरोग्य व्यवस्थेतील वातावरण सर्वसमावेशक करताना ग्रामीण व दुर्गम भागात काम करणाऱ्या अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना विशेष सोयी-सवलती द्याव्या लागतील तसेच जे डॉक्टरांस व परिचारिका वर्षानुवर्षे एकाच जागेवर कार्यरत आहेत. त्यांना ठराविक कालावधीनंतर त्यांची आवडीच्या भागात

बदली करावी लागेल. तसेच त्यांच्या जागेवर तात्काळ दुसरा कर्मचारी वर्ग नेमावा लागेल. तरच आरोग्य व्यवस्थेत नव्याने कर्मचारी वर्ग येईल व टिकून राहील.

१ मे, २०२१ रोजी आपण महाराष्ट्राचा ६१ वा वर्धापन दिन साजरा केला. गेल्या ६१ वर्षांत राज्यातील रुग्णालयांचा आढावा घेतला असता काय चित्र दिसते, राज्यात ३६ जिल्ह्यांची निर्मिती झाली त्यापैकी आज १३ जिल्ह्यांमध्ये जिल्हा रुग्णालये नाहीत. या १३ जिल्ह्यात ४ कोटी ६० लाख लोकसंख्या राहते. आरोग्याचा प्रश्न निर्माण झाल्यास या जनतेला बाजूच्या जिल्ह्यात जाऊन उपचार घ्यावे लागतात, नाहीतर मुंबई-पुण्याकडे धाव घ्यावी लागते. आज राज्यभरातील ५२० रुग्णालयाच्या ठिकाणी कर्मचाऱ्यांसाठी निवास स्थान असणे गरजेचे आहे. जेणेकरून त्यांना रुग्णांना चांगली सेवा देणे शक्य होईल, असे असूनही १५६ रुग्णालयाच्या ठिकाणी कर्मचाऱ्यांसाठी निवास स्थानेच बांधली गेलेली नाहीत. अशी स्थिती असताना आरोग्य अधिकारी व कर्मचारी ग्रामीण-दुर्गम भागात लोकांच्या सेवेसाठी उपलब्ध कसे राहणार याचे उत्तर आज शासन व्यवस्थेकडे नाही.

आज देशाच्या तुलनेत महाराष्ट्रातून मोठ्या प्रमाणावर कोरोना रुग्ण येत आहेत. त्यासाठी आरोग्य व्यवस्था अपुरी पडत आहे. असे जरी असले तरी त्यामध्ये सकारात्मक बाजू म्हणजे या कठीण काळात अनेक सेवाभावी संस्था या देशसेवेसाठी पुढे येत आहेत. शासनाच्या खांद्याला खांदा लावून संस्था-संघटनेचे अनेक कार्यकर्ते कोरोना महामारीशी दोन हात करीत आहेत. ही राज्याची जमेची बाजूच म्हणावी लागेल. महाराष्ट्रात आदिवासी भागात काम करणाऱ्या 'श्रमजीवी संघटने'चा क्रमांक वरचा राहिला आहे. कोरोनाच्या पहिल्या लाटेपासून अगदी सुरुवातीपासून श्रमजीवी संघटनेचे संस्थापक, माजी आमदार तसेच 'आदिवासी क्षेत्र आढावा समिती'चे अध्यक्ष, श्री. विवेक (भाऊ) पंडित यांच्या नेतृत्वाखाली श्रमजीवी संघटनेने टाळेबंदी काळात कामधंदा गमावलेल्या आदिवासी कुटुंबांना जगवण्यासाठी अनेक दानशूर व्यक्ती व सेवाभावी संस्था-संघटनांच्या मदतीने ६० हजार कुटुंबांना अन्नधान्य व जीवनावश्यक वस्तू पुरवण्याचे कार्य केले. हे कार्य आजपर्यंत अव्याहतपणे सुरू होते.

इतकेच करून श्रमजीवी संघटना थांबली नाही, तर त्याचा पुढचा टप्पा म्हणून विवेक भाऊंच्या प्रेरणेने व मार्गदर्शनाखाली प्रत्येक दिवशी वाढणाऱ्या कोरोना रुग्णांना आधार व योग्य औषधोपचार मिळावा म्हणून, पालघरचे जिल्हाधिकारी यांच्या मान्यतेने व आदेशाने उसगाव-डोंगरी येथे 'विधायक संसद' संचालित 'एकलव्य परिवर्तन विद्यालया'चे रुपांतर १०० खाटांचे 'कोविड केअर सेंटर' मध्ये करण्यात आले. त्याचे मुख्य कारण म्हणजे आज पालघर जिल्ह्यातील कोरोना संक्रमित रुग्णांनी १ लाखाचा टप्पा ओलांडला असून विविध तालुक्यात १५ हजारांपेक्षा जास्त रुग्ण उपचाराधीन आहेत.

एकूण रुग्णांपैकी १ हजार ८१७ रुग्णांना आपले प्राण गमवावे लागले आहेत. सरकार आणि स्थानिक प्रशासन अडचणीत असताना कोरोना रुग्णांसाठी खाटांचा तुटवडा भासत असताना, असे 'कोविड केअर सेंटर' उसगाव येथे उभे राहणे हे कोरोना रुग्णांसाठी वरदान ठरले आहे. या 'कोविड केअर सेंटर'चे उद्घाटन व लोकार्पण दि. १ मे, २०२१ रोजी महाराष्ट्राच्या ६१व्या वर्धापन दिन व जागतिक कामगार दिनाचे औचित्य साधून करण्यात आले आहे. आतापर्यंत या 'कोविड केअर सेंटर'मध्ये ६० रुग्ण दाखल झाले असून त्यापैकी १५ रुग्ण बरे होऊन घरी परतले आहेत. तर ४२ रुग्ण उपचार घेत आहेत. 'कोविड केअर सेंटर' चालविणे हे जोखमीचे काम आहे. कारण त्याचा रुग्णांच्या जीवनाशी थेट संबंध आहे. त्यामुळे विवेक भाऊ स्वतः 'कोविड केअर सेंटर' व त्याच्याशी संबंधित सर्व बाबींवर जातीने लक्ष ठेवून असतात. 'कोविड केअर सेंटर'ला किमान दोन वेळा ते भेट देतात. रुग्णांच्या प्रकृती विषयी कोणती अडचण निर्माण झाल्यास ते तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला फोनवर घेतात. तसेच व्हिडीओ कॉलिंगद्वारे सेंटर मधील डॉक्टरांना हे तज्ज्ञ डॉक्टर माहिती देत असतात. विवेक भाऊंच्या संकल्पनेतून व मार्गदर्शनाखाली उभे राहिले आहे. हे 'कोविड केअर सेंटर' आपले वेगळेपण जपत आज जिल्ह्यातील कोविड रुग्णांचा आधारस्तंभ बनले आहे.

केंद्र शासनासह महाराष्ट्राच्या आरोग्य व्यवस्थेचा सविस्तरपणे आढावा घेण्याचा प्रयत्न या वार्तापत्रात केला आहे. मागील महिन्याच्या वार्तापत्राप्रमाणे याही वार्तापत्राला चांगला प्रतिसाद द्याल ही अपेक्षा आहे.

सदर वार्तापत्रातील माहिती काटेकोरपणे तपासण्यात आली आहे. तरीही काही त्रुटी राहिल्यास त्या निदर्शनास आणल्यास ऋणी राहू. प्रकाशन अधिक माहितीपूर्ण सुलभ आणि प्रभावी व्हावे म्हणून आपल्या सूचनांचे स्वागत आहे. 'समर्थन' प्रकाशित करित असलेल्या माहितीबाबत अधिक जाणून घेण्याची कुणाची इच्छा असल्यास या विषयातील अनुभवी पत्रकार, ज्येष्ठ अर्थ तज्ज्ञ, विषय तज्ज्ञ तसेच निवृत्त सनदी अधिकारी यांचेमार्फत प्रत्यक्ष चर्चा घडवून आणण्याची जबाबदारी 'समर्थन' स्वीकारित आहे.

धन्यवाद.



संपर्क व प्रतिक्रिया: _____

देशाच्या आरोग्य व्यवस्थेकडे शासनाचे वर्षानुवर्षे केले दुर्लक्ष

भारताचे सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत आरोग्यावरील खर्च केवळ ३.५४ टक्के

कोरोना महामारीच्या काळात देशाच्या आरोग्य व्यवस्थेबाबत प्रश्नचिन्ह उभे राहिले आहे. गेली अनेक वर्षे या विषयावर काम करणाऱ्या सामाजिक संस्था, अंतरराष्ट्रीय आरोग्य संघटना मागील अनेक वर्षे देशाच्या आरोग्य व्यवस्थेवर सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या (GDP) किमान ६ टक्के खर्च केला जावा असे सांगत होती. परंतु केंद्र व राज्य शासनाने या महत्त्वाच्या बाबीकडे नेहमीच दुर्लक्ष केले आहे. सार्वजनिक व खाजगी क्षेत्र मिळून आरोग्य व्यवस्थेवर होणारा खर्च हा ३.६% इतका कमी राहिला आहे. केंद्र शासन आरोग्य व्यवस्थेवर सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या सरासरी ०.२९% खर्च करते तर महाराष्ट्र सरकार राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या सरासरी ०.३३% इतके कमी खर्च करते ही शासनाची आकडेवारी सांगते.

भारताच्या तुलनेत दक्षिण आफ्रिका, झिंबाब्वे, अफगाणिस्तान, मेक्सिको व नेपाळ या देशांचे उत्पन्न कमी असूनही आरोग्यावर होणारा खर्च भारतापेक्षा जास्त आहे. जर्मनी, फ्रान्स, जपान, कॅनडा, युनायटेड किंगडम हे देश आरोग्यावर आपल्या एकूण सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या १०% पेक्षा जास्त खर्च करतात. तर युनायटेड स्टेट्स ऑफ अमेरिका हा देश सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत आरोग्यावर १६.८९% खर्च करित असून आरोग्यावरील खर्चाबाबत प्रमुख देशांच्या तुलनेत क्रमांक १ वर आहे. जगातील सर्व देश मिळून आरोग्यावर सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत सरासरी ९.८५% खर्च करित असताना आर्थिक महासत्ता होऊ पाहणारा आपला देश ३.६% खर्च न करणे ही बाब संभ्रम निर्माण करणारी आहे. त्यामुळे कोविड-१९ या महामारी काळात भारतीय जनतेला त्याची मोठी किंमत मोजावी लागत आहे.

भारतात कोरोनाच्या दुसऱ्या लाटेमध्ये दिवसाला दरोरोज ३.५० लाख रुग्ण येत असताना रुग्णालयात खाटांची कमतरता, गंभीर होणाऱ्या रुग्णांना ऑक्सिजन-व्हेंटिलेटर्स उपलब्ध न होणे, आरोग्य परीक्षण करणाऱ्या प्रयोगशाळेतील तंत्रज्ञांचा अभाव, त्यामुळे वेळीच परीक्षण अहवाल न मिळणे, डॉक्टर्स, परिचारिका व कर्मचारी वर्ग यांचा अभाव, रिक्त पदांची संख्या वाढत जाणे, रुग्णालयात खाट उपलब्ध झाली तर औषधोपचार वेळेवर न मिळणे, प्रयोगशाळेतील तंत्रज्ञांचा अभाव असे अनेक प्रश्न आज देशापुढे निर्माण झाले आहेत. जर ही लाट थोपवता आली नाही तर देशातील संपूर्ण आरोग्य व्यवस्था कोलमडून पडू शकते अशी अनेक तज्ज्ञांनी भीती व्यक्त केली आहे. महाराष्ट्र, दिल्ली, उत्तर प्रदेश, गुजरात, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल, तामिळनाडू, कर्नाटक, केरळसह अनेक राज्यात कोरोनाने गंभीर रूप धारण केले आहे. त्याचे एकमेव कारण म्हणजे आजपर्यंत केंद्र शासनासह राज्य शासनाने आरोग्य व्यवस्थेकडे केलेले दुर्लक्ष. आज देशाची लोकसंख्या १३८ कोटीपेक्षा जास्त झाली आहे. इतक्या मोठ्या लोकसंख्येसाठी जेवढ्या प्रमाणात सार्वजनिक रुग्णालये असायला हवी तेवढी बांधलीच गेलेली नाहीत. आज देशात ६९ हजार २६४ रुग्णालये आहेत. त्यापैकी अर्ध्या पेक्षा जास्त म्हणजे ६३% रुग्णालये ही खाजगी क्षेत्रात आहे. मात्र त्यापैकी बहुसंख्य रुग्णालयांची स्थितीही फारशी चांगली नाही.

याची प्रचिती कोरोना काळात आपल्याला आलेली आहे. अनेक खाजगी रुग्णालयात मूलभूत सोयी-सुविधांचा अभाव आहे. देशातील खाजगी रुग्णालयात शॉर्ट सर्किट होणे, आग लागण्याचे प्रकार घडले त्यामुळे रुग्णांना आपले प्राण गमवावे लागले आहेत. आज देशात १००० रुग्णांमागे केवळ अर्धी खाट उपलब्ध असणे हे आजच्या आरोग्य व्यवस्थेचे वास्तव आहे. त्याच एकमेव कारण म्हणजे स्वातंत्र्याच्या ७४ वर्षांत केंद्र व राज्य शासनाने देशातील आरोग्य व्यवस्थेकडे पूर्णपणे केलेले दुर्लक्ष हे आहे.

१) जागतिक आरोग्य संघटनेने सादर केलेल्या अहवालानुसार देशनिहाय सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत आरोग्यावर करीत असलेल्या खर्चाचे प्रमाण:

तक्ता क्र. १

देश	खर्चाचे प्रमाण	देश	खर्चाचे प्रमाण	देश	खर्चाचे प्रमाण	देश	खर्चाचे प्रमाण
युनायटेड स्टेट्स	१६.८९	जर्मनी	११.४३	फ्रान्स	११.२६	जपान	१०.९५
कॅनडा	१०.७९	युनायटेड किंगडम	१०.००	ब्राझील	९.५१	अफगाणिस्तान	९.४०
ऑस्ट्रेलिया	९.२८	इटली	८.६७	द. आफ्रिका	८.२५	इस्त्रायल	७.५२
नेपाळ	५.८४	मेक्सिको	५.३७	चीन	५.३५	रशिया	५.३२
झिंबाब्वे	४.७३	श्रीलंका	३.७६	भारत	३.५४	जग-सरासरी	९.८५

(स्रोत: जागतिक आरोग्य संघटनेची माहिती, २०२१, टीप: प्रकाशित केलेली माहिती २०१८च्या आकडेवारी नुसार आहे.)

- जागतिक आरोग्य संघटनेने प्रकाशित केलेल्या अहवालानुसार जगातील सर्व देश मिळून आरोग्यावर सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत सरासरी ९.८५% खर्च करतात.
- युनायटेड स्टेट्स ऑफ अमेरिका हा देश सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत आरोग्यावर १६.८९% खर्च करीत असून आरोग्यावरील खर्चाबाबत प्रमुख देशांच्या तुलनेत क्रमांक १ वर आहे.
- युनायटेड स्टेट्स ऑफ अमेरिका, जर्मनी, फ्रान्स, जपान, कॅनडा, युनायटेड किंगडम हे देश आरोग्यावर आपल्या एकूण सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या १०% पेक्षा जास्त खर्च करतात.
- ब्राझील, अफगाणिस्तान, ऑस्ट्रेलिया, इटली, दक्षिण आफ्रिका, इस्त्रायल, नेपाळ, मेक्सिको, चीन व रशिया हे देश आरोग्यावर आपल्या सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या १०% ते ५% दरम्यान खर्च करतात.
- श्रीलंका व भारत या देशांचा आरोग्यावर होणारा खर्च हा सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत ४% पेक्षा कमी आहे.
- भारताच्या तुलनेत दक्षिण आफ्रिका, झिंबाब्वे, अफगाणिस्तान, मेक्सिको व नेपाळ या देशांचे उत्पन्न कमी असूनही आरोग्यावर होणारा खर्च जास्त आहे.
- चीन आरोग्यावर ५.३५% खर्च करतो तर भारत ३.५४% खर्च करतो. भारताच्या तुलनेत चीनचे आरोग्यावरील खर्चाचे प्रमाण १.८१%ने जास्त आहे.

२) भारताचे सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या (GDP) तुलनेत केंद्र शासन व राज्य / केंद्रशासित प्रदेश यांनी सार्वजनिक आरोग्यावर केलेला खर्च व त्याचे प्रमाण :

तक्ता क्र. २

(रु. कोटीत)

वर्ष	केंद्र व राज्य/केंद्रशासित प्रदेश यांनी आरोग्यावर केलेला खर्च	सकल राष्ट्रीय उत्पन्न (GDP) चालू किंमतीनुसार	सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाशी सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चाचे प्रमाण
२०११-१२	९६,२२१	८७,३६,०३९	१.१०
२०१२-१३	१,०८,२३६	९९,५१,३४४	१.०९
२०१३-१४	१,१२,२७०	१,१२,७२,७६४	०.९८
२०१४-१५	१,२१,६००	१,२४,३३,७४९	१.०२
२०१५-१६	१,४०,०५५	१,३७,६४,०३७	१.०२
२०१६-१७	१,७८,८७६	१,५२,५३,७१४	१.१७
२०१७-१८	२,१३,७२०	१,६७,५१,६८८	१.२८

(स्रोत: राष्ट्रीय आरोग्य प्रोफाईल, २०१९)

- केंद्र शासन व सर्व राज्य शासन मिळून वर्ष २०१७-१८ मध्ये सार्वजनिक आरोग्यावर रुपये २ लाख १३ हजार ७२० कोटी खर्च करण्यात आला. त्यावेळी देशाचे सकल राष्ट्रीय उत्पन्न १ कोटी ६७ लाख ५१ हजार ६८८ कोटी रुपये होते. याचाच अर्थ सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत १.२८% खर्च करण्यात आला आहे.
- वर्ष २०१३-१४ मध्ये सार्वजनिक आरोग्यावर केंद्र व राज्य शासन मिळून १ लाख १२ हजार २७० कोटी रुपये खर्च करण्यात आले. त्यावेळी देशाचे सकल राष्ट्रीय उत्पन्न १ कोटी १२ लाख ७२ हजार ७६४ कोटी इतके होते. यावर्षी सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत ०.९८% इतका खर्च करण्यात आला. वर्ष २०११-१२ ते २०१७-१८ या कालावधीतील हा सर्वात कमी खर्च झालेला आहे.
- सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च वर्ष २०१५-१६ मध्ये १ लाख ४० हजार ५५ कोटी रुपये खर्च करण्यात आले होते. त्या तुलनेत वर्ष २०१६-१७ मध्ये १ लाख ७८ हजार ८७६ कोटी रुपये खर्च करण्यात आले याचाच अर्थ यावर्षी आरोग्यावरील खर्च ३८ हजार ८२१ कोटींनी वाढ झाली. वर्ष २०११-१२ ते २०१७-१८ या कालावधीत आरोग्याच्या खर्चात झालेली ही सर्वात मोठी वाढ होती.

३) भारताचे सकल राष्ट्रीय उत्पन्न (GDP) व केंद्रीय अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत मागील ९ वर्षात आरोग्य विभागावर झालेला खर्च:

तक्ता क्र. ३

(रु. कोटीत)

वर्ष	सकल राष्ट्रीय उत्पन्न (GDP) चालू किमतीनुसार	केंद्रीय अर्थसंकल्प	आरोग्य विभागाचा अर्थसंकल्प	सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या तुलनेत आरोग्य विभागाच्या खर्चाचे प्रमाण	केंद्रीय अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आरोग्य विभागाच्या खर्चाचे प्रमाण
२०११-१२	८३,१०,०००	१३,०३,३६५	२४,३५५	०.२९	१.८७
२०१२-१३	९२,७०,०००	१४,१०,३७२	२५,७३३	०.२७	१.७८
२०१३-१४	९८,३९,०००	१५,५९,४४७	२७,१४५	०.२७	१.७४
२०१४-१५	१,०५,५२,०००	१६,६३,६७३	३०,६२६	०.२८	१.८४
२०१५-१६	१,१३,५८,०००	१७,९०,७८३	३४,११४	०.२५	१.९०
२०१६-१७	१,२१,९६,०००	१९,७५,१९४	३८,९९५	०.३२	१.९७
२०१७-१८	१,३०,११,०००	२१,४१,९७३	५३,११४	०.४१	२.४८
२०१८-१९	१,३९,८१,०००	२३,१५,११३	५४,६८२	०.३९	२.३६
२०१९-२०	२,०३,३९,०००	२६,८६,३३०	८६,२५९	०.४२	३.२१
सरासरी खर्च	१,४२,१७,०००	१८,७१,८०६	४१,६६९	०.२९	२.२३
२०२०-२१ (सु.अं.)	१,९४,८१,०००	३४,५०,३०५	९४,४५२	०.४८	२.७४
२०२१-२२ (अ.अं.)	१,४८,२०,०००	३४,८३,२३६	२,२३,८४६	१.५१	६.४३

(स्रोत: केंद्रीय अर्थसंकल्प व आर्थिक पाहणी)

- वर्ष २०११-१२ ते २०१९-२० या कालावधीत सरासरी सकल राष्ट्रीय उत्पन्न १ कोटी ४२ लाख १७ हजार १९५ कोटी रुपये होते. या कालावधीत आरोग्य विभागावर सरासरी ४१ हजार ६०३ कोटी रुपये सरासरी खर्च झाला असून, त्याचे प्रमाण ०.२९% इतके कमी राहिले आहे.
- वर्ष २०११-१२ ते २०१९-२० या कालावधीत देशाचा सरासरी अर्थसंकल्प १८ लाख ७१ हजार ८०६ कोटींचा होता. या कालावधीत आरोग्य विभागावर सरासरी खर्च ४१ हजार ६०३ कोटी रुपये झाला असून, सरासरी खर्च २.२२% आहे.
- कोरोना काळात वर्ष २०२०-२१ मध्ये सकल राष्ट्रीय उत्पन्नात वर्ष २०१९-२०च्या तुलनेत ८ लाख ५७ हजार ८७४ कोटी रुपयांची घट झाली आहे. घट होण्याचे प्रमाण ४.२२% आहे.
- वर्ष २०२१-२२ या चालू वर्षात सकल राष्ट्रीय उत्पन्नात आणखी घसरण होणार असून ४६ लाख ६१ हजार ९७५ कोटी इतकी मोठी आहे. वर्ष २०२०-२१ च्या तुलनेत ती २३.९३% इतकी मोठी आहे.
- कोरोना काळात वर्ष २०२१-२२ या चालू वर्षात आरोग्य विभागावरील खर्चात पहिल्यांदा सकल राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या १.५१% तर अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत ६.४३% खर्च अंदाजित करण्यात आला आहे.

४) राज्याचे स्थूल राज्य उत्पन्न (GSDP) व राज्य अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत मागील ९ वर्षात सार्वजनिक आरोग्य विभागावर झालेला खर्च:

तक्ता क्र. ४

(रु. कोटीत)

वर्ष	स्थूल राज्य उत्पन्न (GSDP)	राज्य अर्थसंकल्प	सार्वजनिक आरोग्य विभागाचा अर्थसंकल्प	स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या खर्चाचे प्रमाण	राज्य अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या खर्चाचे प्रमाण
२०११-१२	१२८०३६९	१४९२२८	३४९७	०.२७	२.३४
२०१२-१३	१४५९६२९	१६५४६८	४१५९	०.२८	२.५१
२०१३-१४	१६४९६४७	१८७९८२	४८२८	०.२९	२.५७
२०१४-१५	१७७९१३८	२१७७४७	६१३२	०.३४	२.८२
२०१५-१६	१९६६२२५	२२५२८६	६७६३	०.३४	३.००
२०१६-१७	२१९८३२४	२५६९४२	७३२९	०.३३	२.८५
२०१७-१८	२३५२७८२	२८६७६८	८७७०	०.३७	३.०६
२०१८-१९	२५७९६२८	३२८७३२	८८१९	०.३४	२.६८
२०१९-२०	२८१८५५५	३६३३१६	९५७०	०.३४	२.६३
सरासरी खर्च	२००९३६६	२४२३८५	६६५२	०.३३	२.७४
२०२०-२१ (सु.अं)	२६६१६२९	४३७३९१	११९५६	०.४५	२.७३
२०२१-२२ (अ.अं)	२९८१०२४	४८४०९१	१०८२६	०.३६	२.२४

(स्रोत: सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खर्चाचे तपशीलवार अंदाज, भाग-२ व संक्षिप्त अर्थसंकल्प, २०२१-२२, आर्थिक पाहणी २०२०-२१)

- वर्ष २०११-१२ ते २०१९-२० या कालावधीत स्थूल राज्य उत्पन्न सरासरी २० लाख ९ हजार ३६६ कोटी रुपये इतके राहिले आहे. त्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागावर झालेला खर्च हा ०.३३% इतका कमी राहिला आहे.
- वर्ष २०११-१२ ते २०१९-२० या कालावधीत राज्य अर्थसंकल्पावर होणारा सरासरी खर्च हा २ लाख ४२ हजार ३८५ कोटी रुपये इतके राहिले आहे. त्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागावर होणार खर्च हा २.७४% इतका होता.
- कोरोना काळात वर्ष २०२०-२१ मध्ये स्थूल राज्य उत्पन्नात वर्ष २०१९-२०च्या तुलनेत १ लाख ५६ हजार ९२६ कोटी रुपयांची घसरण झाली आहे. घसरणीचे हे प्रमाण ५.५७% इतके मोठे आहे.

भारतीय आरोग्य व्यवस्था मरणासन्न अवस्थेत

दर १ हजार व्यक्ती मागे रुग्णालयात केवळ अर्धी खाट उपलब्ध

देशात १ लाख ७० हजार आय.सी.यु. व ८५ हजार व्हेंटिलेटर्स खाटांची कमतरता

कोविड-१९ महामारी काळात देशाची आरोग्य व्यवस्थेची स्थिती किती भयावह आहे, याची कल्पना आपल्याला आली आहे. त्यामुळे या क्षेत्रात आढावा घेण्याचा प्रयत्न केला असता देशाच्या आरोग्य क्षेत्रात पुढील बाबीत कमतरता आढळून आल्यात जर भविष्यात यावर काम झाले नाही तर आरोग्याची स्थिती अधिक गंभीर होऊ शकते.

आज देशाची एकूण लोकसंख्या १३७ कोटीपेक्षा जास्त आहे. या लोकसंख्येसाठी देशातील उपलब्ध रुग्णालय संख्या ६९ हजार २६४ इतकी आहे. त्यापैकी खाजगी क्षेत्रातील रुग्णालय संख्या ४३ हजार पेक्षा मोठी आहे. तर सार्वजनिक रुग्णालयांची संख्या २५ हजार आहे. याचा अर्थ खाजगी क्षेत्रातील रुग्णालयांची संख्या मोठी आहे. मात्र दर एक लाख लोकसंख्येमागे केवळ ५ रुग्णालये उपलब्ध आहेत. या रुग्णालयांमध्ये १८ लाख ९९ हजार २२७ खाटा उपलब्ध असून दर १ लाख लोकसंख्येमागे १३८ खाटा, ७ आय.सी.यु. खाटा तर ३ व्हेंटिलेटर्स उपलब्ध आहेत. जागतिक सरासरी नुसार दर १ लाख लोकसंख्येमागे किमान ३०० खाटा, २० आय.सी.यु. खाटा तर १० व्हेंटिलेटर्स उपलब्ध असणे गरजेचे आहे, याचाच अर्थ भारतात दर १ लाख लोकसंख्येमागे १६२ खाटा, १३ आय.सी.यु. खाटा तसेच ७ व्हेंटिलेटर्सची कमतरता आहे.

आपण प्रगत देशांचा विचार केला तर दर एक लाख लोकसंख्येमागे युनायटेड स्टेट्स ऑफ अमेरिकेतील रुग्णालयातून २७७ खाटा, ३० आय.सी.यु. खाटा, १९ व्हेंटिलेटर्स, इटली मध्ये ३१७ खाटा, १३ आय.सी.यु. खाटा ८ व्हेंटिलेटर्स, जपानमध्ये १३५० खाटा १३.५ आय.सी.यु. खाटा तर ५ व्हेंटिलेटर्स, जर्मनी मध्ये ८०० खाटा, ३८.७ आय.सी.यु. खाटा तर एकूण लोकसंख्येच्या तुलनेत २५ हजार व्हेंटिलेटर्स उपलब्ध आहेत.

कोरोना काळात भारतात रुग्णालयात उपलब्ध असलेल्या सर्वसाधारण खाटा, आय.सी.यु.खाटा व व्हेंटिलेटर्स खाटा याची मागणी २८०% ने वाढणार असून ही गरज पूर्ण करण्यासाठी २२ लाख सर्वसाधारण खाटा, १ लाख ७० हजार आय.सी.यु. खाटा तसेच ८५ हजार व्हेंटिलेटर्सची आवश्यकता भासणार आहे. ही कमतरता कशी पूर्ण केली जाणार हा आजचा खरा प्रश्न आहे.

१) भारतातील राज्यनिहाय सार्वजनिक व खाजगी क्षेत्रातील रुग्णालय संख्या व त्यांचे प्रमाण:

तक्ता क्र. ५

अ. क्र.	राज्य व केंद्र शासित प्रदेश	लोकसंख्या (कोटीत)	सार्वजनिक रुग्णालय	खाजगी रुग्णालय	एकूण रुग्णालय	एकूण रुग्णालयात सार्वजनिक रुग्णालयांचे प्रमाण (%)	एकूण रुग्णालयात खाजगी रुग्णालयांचे प्रमाण (%)	एकूण रुग्णालयात राज्याचे व केंद्र शासित प्रदेशांचे प्रमाण (%)	दर लाख लोकसंख्ये मागे रुग्णालयाचे प्रमाण
१	उत्तर प्रदेश	२३.७९	४६३५	१२४६८	१७१०३	२७.१०	७२.९०	२४.६९	७.१८
२	कर्नाटक	६.७६	२८४२	७८४२	१०६८४	२६.६०	७३.४०	१५.४२	१५.८०
३	राजस्थान	८.१०	२८५०	२७९४	५६४४	५०.५०	४९.५०	८.१४	६.९६
४	तेलंगणा	३.८५	८६३	३२४७	४११०	२१.००	७९.००	५.९४	१०.६८
५	केरळ	३.५७	१२८०	२०६२	३३४२	३८.३०	६१.७०	४.८२	९.३६
६	महाराष्ट्र	१२.३१	७११	२४९२	३२०३	२२.२०	७७.८०	४.६२	२.६०
७	बिहार	१२.४८	११४७	१८८७	३०३४	२७.८०	७२.२०	४.३८	२.४३
८	तामिळनाडू	७.४८	१२१७	१२२२	२४३९	४९.९०	५०.१०	३.५२	३.२६
९	पंजाब	३.०१	६८२	१६३८	२३२०	४७.८९	५२.११	३.३६	७.७०
१०	प. बंगाल	९.९६	१५६६	६९७	२२६३	६९.२०	३०.८०	३.२७	२.२७
११	हरयाणा	२.८२	६६८	१४८०	२१४८	३१.१०	६८.९०	३.११	७.६१
१२	गुजरात	६.३९	४३८	९७०	१४०८	३१.११	६८.८९	२.०४	२.२०
१३	मध्य प्रदेश	८.५४	४६५	५०६	९७१	४७.८९	५२.११	१.४०	१.१४
१४	आंध्र प्रदेश	५.३९	२५८	६७०	९२८	३८.५१	६१.४९	१.३४	१.७२
१५	दिल्ली	१.८७	१०९	६७	१७६	६१.९३	३८.०७	०.२५	०.९४
१६	इतर राज्य	२०.७३	६०४७	३४४४	९४९१	६३.७१	३६.२९	१३.७०	४.५८
	एकूण (भारत)	१३७.०५	२५७७८	४३४८६	६९२६४	३७.२२	६२.७८	१००.००	५.०५

(स्रोत: द सेंटर फॉर डिसीज डायनामिक इकोनॉमिक्स अँड पॉलिसी, वाशिंग्टन, अमेरिका व दिल्ली, भारत दि. जून, २०२०, सेन्सस, २०२० अंदाजित)

☞ भारतात एकूण ६९ हजार २६४ रुग्णालये असून, सार्वजनिक क्षेत्रातील २५ हजार ७७८ (३७.२२%) रुग्णालये असून खाजगी क्षेत्रातील रुग्णालयांची संख्या ४३ हजार ४८६ (६२.७८) इतकी आहे.

☞ भारताची लोकसंख्या १३७ कोटी ५ लाख इतकी अंदाजित असून दर लाख लोकसंख्येमागे रुग्णालयांची संख्या ५.०५ इतकी आहे.

☞ कर्नाटक राज्यात १० हजार ६८४ रुग्णालये असून दर १ लाख लोकसंख्येच्या तुलनेत रुग्णालयांचे प्रमाण सर्वात जास्त १५.८० इतके आहे.

- ☞ तेलंगणा राज्यात ४ हजार ११० रुग्णालये असून दर १ लाख लोकसंख्येमागे रुग्णालयांची संख्या १०.६८ इतकी आहे. कर्नाटक नंतर तेलंगणामध्ये रुग्णालयांचे प्रमाण मोठे आहे.
- ☞ केरळ राज्यात ३ हजार ३४२ रुग्णालये असून दर १ लाख लोकसंख्येमागे रुग्णालयांची संख्या ९.३६ इतकी आहे. लोकसंख्येच्या प्रमाणात केरळ ३ क्रमांकावर आहे.
- ☞ भारतात सर्वात जास्त १७ हजार १०३ रुग्णालये ही उत्तर प्रदेश राज्यामध्ये असून एकूण ६९ हजार २६४ रुग्णालयांच्या तुलनेत हे प्रमाण २४.६९% आहे. तर खाजगी रुग्णालये १२ हजार ४६८ (७२.९०%) आहे.
- ☞ कर्नाटक राज्यात १० हजार ६८४ रुग्णालय असून भारतातील एकूण रुग्णालयांच्या तुलनेत हे प्रमाण १५.४२% आहे. तर एकूण रुग्णालयांच्या तुलनेत खाजगी रुग्णालये ७ हजार ८४२ (७३.४०%) आहे.
- ☞ भारतातील ६९ हजार २६४ रुग्णालयांपैकी २७ हजार ७८७ (४०.१२%) रुग्णालये ही उत्तर प्रदेश व कर्नाटक राज्यात आहेत.
- ☞ भारतातील एकूण रुग्णालयांच्या तुलनेत राजस्थान ५ हजार ६४४ (८.१४%) रुग्णालयांसह ३ऱ्या, तेलंगणा ४ हजार ११० (५.९४%) रुग्णालयांसह ४थ्या, केरळ ३ हजार ३४२ (४.८२%) रुग्णालयांसह ५व्या तर महाराष्ट्र ३ हजार २०३ (४.६२%) रुग्णालयांसह ६व्या स्थानावर आहे.
- ☞ महाराष्ट्रात एकूण रुग्णालयांची संख्या ३ हजार २०३ इतकी असून त्यापैकी २ हजार ४९२ (७७.८०%) रुग्णालये ही खाजगी स्वरूपाची आहेत. सर्वात अधिक खाजगी रुग्णालयांचे प्रमाण हे महाराष्ट्रात आहे.
- ☞ दिल्ली या केंद्रशासित राज्यात १७६ रुग्णालय असून भारतातील एकूण रुग्णालयात हे प्रमाण ०.२५% एवढे कमी आहे.

२) भारतातील राज्य/केंद्रशासित प्रदेशातील सार्वजनिक व खाजगी रुग्णालयातील खाटांची संख्या व लोकसंख्येच्या प्रमाणात उपलब्ध खाटा व आवश्यक खाटा व कमतरता:

तक्ता क्र. ६

अ. क्र.	राज्य वा केंद्र शासित प्रदेश	सार्वजनिक रुग्णालयातील खाटा	खाजगी रुग्णालयातील खाटा	एकूण उपलब्ध खाटा	आंतरराष्ट्रीय सरासरी नुसार लोकसंख्येच्या प्रमाणात रुग्णालयात आवश्यक खाटा	रुग्णालयात खाटांची कमतरता	रुग्णा-लयात खाटांच्या कमतरतेचे प्रमाण (%)	१ लाख लोकसंख्ये मागे उपलब्ध खाटा	१ लाख लोकसंख्ये मागे आवश्यक खाटांची कमतरता
१	उत्तर प्रदेश	७६२६०	२०५१४२	२८१४०२	७१४३६३	४३२९६१	६०.६१	११८.२९	१८१.७१
२	कर्नाटक	६९७२१	१९२३८८	२६२१०९	२०२८९१	-५९२१८	-२९.१९	३८७.९५	-८७.९५
३	महाराष्ट्र	५१४४६	१८०२९३	२३१७३९	३६९८०२	१३८०६३	३७.३३	१८८.१८	१११.८२
४	तामिळनाडू	७७५३२	७७८४३	१५५३७५	२२४७४९	६९३७४	३०.८७	२०७.६१	९२.३९
५	पश्चिम बंगाल	७८५६६	३४९६९	११३५३५	२९९१२७	१८५५९२	६२.०४	११३.९८	१८६.०२
६	तेलंगणा	२०९८३	७८९३६	९९९१९	११५६४९	१५७३०	१३.६०	२५९.४६	४०.५४
७	केरळ	३८००४	६१२२३	९९२२७	१०७२०६	७९७९	७.४४	२७७.९५	२२.०५
८	राजस्थान	४७०५४	४६१२२	९३१७६	२४३३४१	१५०१६५	६१.७१	११५.००	१८५.००
९	आंध्र प्रदेश	२३१३८	६००९२	८३२३०	१६१८७२	७८६४२	४८.५८	१५४.४१	१४५.५९
१०	मध्य प्रदेश	३११०६	३३८३३	६४९३९	२५६३३३	१९१३९४	७४.६७	७६.०८	२२३.९२
११	गुजरात	२०१७२	४४६९०	६४८६२	१९१८०९	१२६९४७	६६.१८	१०१.५५	१९८.४५
१२	पंजाब	१७९३३	४३०६४	६०९९७	९०५१५	२९५१८	३२.६१	२०२.३२	९७.६८
१३	दिल्ली	२४३८३	१५०७२	३९४५५	५६१८९	१६७३४	२९.७८	२१०.८७	८९.१३
१४	हरयाणा	११२४०	२४९०१	३६१४१	८४६९८	४८५५७	५७.३३	१२८.१४	१७१.८६
१५	बिहार	११६६४	१९१९३	३०८५७	३७४७७५	३४३९१८	९१.७७	२४.७३	२७५.२७
इतर राज्य / केंद्र शासित प्रदेश		११४७८४	६७४८०	१८२२६४	६१३३१३	४३१०४९	७०.२८	८९.२४	२१०.७६
एकूण		७१३९८६	११८५२४१	१८९९२२७	४१०६६३२	२२०७४०५	५३.७५	१३८.५८	१६१.४२

(स्रोत: द सेंटर फॉर डिसीज डायनामिक्स इकोनॉमिक्स अँड पॉलिसी, वाशिंग्टन, अमेरिका व दिल्ली, भारत दि. जून, २०२०, सेन्सस, २०२० अंदाजित)

☞ भारतातील सर्व राज्यातील रुग्णालयात १८ लाख ९९ हजार २२७ खाटा उपलब्ध असून त्यापैकी सार्वजनिक रुग्णालयातील खाटांची संख्या ७ लाख १३ हजार ९८६ (३७.५९%) इतकी असून खाजगी रुग्णालयातील खाटांची संख्या ११ लाख ८५ हजार २४१ (६२.४१%) इतकी आहे.

☞ जागतिक सरासरीनुसार दर १ लाख लोकसंख्येमागे किमान ३०० खाटा आवश्यक असताना भारतात १३८.५८ खाटा उपलब्ध आहेत. याचाच अर्थ १६१.४२ (५३.७५%) खाटांची कमतरता आहे.

- ☞ जागतिक सरासरी किमान दर १ लाख लोकसंख्येमागे ३०० खाटा असून त्या तुलनेत भारतात केवळ कर्नाटक राज्यात दर १ लाख लोकसंख्येच्या ३८७.९५ खाटा उपलब्ध आहेत. याचाच अर्थ सरासरी पेक्षा या राज्यात ८७.९५ खाटा या अधिकच्या आहेत. खाटांच्या कमतरतेचे हे प्रमाण ९१.७७% इतके मोठे आहे.
- ☞ बिहार राज्यात दर १ लाख लोकसंख्येमागे २४.७३ खाटा उपलब्ध असून २७५.२७ खाटांची कमतरता आहे.
- ☞ बिहार राज्यात ३० हजार ८५७ खाटा उपलब्ध असून ३ लाख ७४ हजार ७७५ खाटांची आवश्यकता आहे. याचाच अर्थ ३ लाख ४३ हजार ९१८ खाटांची कमतरता आहे.
- ☞ महाराष्ट्र राज्यात २ लाख ३१ हजार ७३९ खाटा उपलब्ध असून लोकसंख्येच्या प्रमाणात किमान ३ लाख ६९ हजार ८०२ खाटांची आवश्यकता आहे. याचाच अर्थ १ लाख ३८ हजार ६३ खाटांची कमतरता आहे. खाटांच्या कमतरतेचे हे प्रमाण ३७.३३% आहे.
- ☞ महाराष्ट्र राज्यात दर १ लाख लोकसंख्येमागे १८८.१८ खाटा उपलब्ध असून आणखी १११.८२ खाटांची आवश्यकता आहे.
- ☞ मध्य प्रदेश राज्यात ६४ हजार ९३९ खाटा उपलब्ध असून लोकसंख्येच्या प्रमाणात किमान २ लाख ५६ हजार ३३३ खाटांची आवश्यकता आहे. याचाच अर्थ १ लाख ९१ हजार ३९३ खाटांची कमतरता आहे. कमतरतेचे प्रमाण ७४.६७% आहे.
- ☞ मध्य प्रदेशात दर लाख लोकसंख्ये मागे ७६.०८ खाटा उपलब्ध असून २२३.९२ खाटांची कमतरता आहे.
- ☞ गुजरात राज्यात ६४ हजार ८६२ खाटा उपलब्ध असून लोकसंख्येच्या प्रमाणात किमान १ लाख ९१ हजार ८०९ खाटांची आवश्यकता आहे. याचाच अर्थ १ लाख २६ हजार ९४७ खाटांची कमतरता आहे. कमतरतेचे प्रमाण ६६.१८% आहे.
- ☞ गुजरात राज्यात दर लाख लोकसंख्ये मागे १०१.५५ खाटा उपलब्ध असून १९८.४५ खाटांची कमतरता आहे.

३) भारतातील १५ प्रमुख राज्य/केंद्रशासित प्रदेशातील सार्वजनिक व खाजगी रुग्णालयातील आय.सी.यु. संख्या व लोकसंख्येच्या प्रमाणात उपलब्ध आय.सी.यु. :

तक्ता क्र. ७

अ.क्र.	राज्य वा केंद्रशासित प्रदेश	सार्वजनिक रुग्णालयातील आय.सी.यु. संख्या	खाजगी रुग्णालयातील आय.सी.यु. संख्या	एकूण आय.सी.यु. संख्या	कोविड-१९च्या प्रादुर्भावात आय.सी.यु.ची आवश्यकता (२८०%)	आय.सी.यु.ची भासणारी कमतरता
१	उत्तर प्रदेश	३८१३	१०२५७	१४०७०	३९३९६	२५३२६
२	कर्नाटक	३४८६	९६१९	१३१०५	३६६९४	२३५८९
३	महाराष्ट्र	२५७२	९०१५	११५८७	३२४४४	२०८५७
४	तामिळनाडू	३८७७	३८९२	७७६९	२१७५३	१३९८४
५	पश्चिम बंगाल	३९२८	१७४८	५६७६	१५८९३	१०२१७
६	तेलंगणा	१०४९	३९४७	४९९६	१३९८९	८९९३
७	केरळ	१९००	३०६१	४९६१	१३८९१	८९३०
८	राजस्थान	२३५३	२३०६	४६५९	१३०४५	८३८६
९	आंध्र प्रदेश	११५७	३००५	४१६२	११६५४	७४९२
१०	मध्य प्रदेश	१५५५	१६९२	३२४७	९०९२	५८४५
११	गुजरात	१००९	२२३४	३२४३	९०८०	५८३७
१२	पंजाब	८९७	२१५३	३०५०	८५४०	५४९०
१३	दिल्ली	१२१९	७५४	१९७३	५५२४	३५५१
१४	हरयाणा	५६२	१२४५	१८०७	५०६०	३२५३
१५	बिहार	५८३	९६०	१५४३	४३२०	२७७७
इ. राज्य/केंद्रशासित प्रदेश		५७४०	३३७६	९११६	२५५२५	१६४०९
एकूण		३५७००	५९२६४	९४९६४	२६५९००	१७०९३६

(स्रोत: द सेंटर फॉर डिजीज डायनामिक्स इकोनॉमिक्स अँड पॉलिसी, वाशिंग्टन, अमेरिका व दिल्ली, भारत जून, २०२०)

- भारतात आज सार्वजनिक व खाजगी रुग्णालयात मिळून ९४ हजार ९६४ आय.सी.यु. खाटा उपलब्ध असून कोविड-१९ काळात आय.सी.यु. खाटांची गरज २८०% वाढणार आहे. त्यामुळे २ लाख ९०० आय.सी.यु. खाटांची आवश्यकता भासणार आहे. याचा अर्थ आजच्या घडीला देशात १ लाख ७० हजार ९३६ आय.सी.यु. खाटांची कमतरता आहे.
- भारतात एकूण ९४ हजार ९६४ आय.सी.यु. खाटा उपलब्ध असून, त्यापैकी ३५ हजार ७०० (३७.५९%) खाटा या सार्वजनिक रुग्णालयात तर ५९ हजार २६४ (६२.४१%) खाटा या खाजगी रुग्णालयात आहेत.
- कोविड-१९ची साथ आटोक्यात आली नाही तर भविष्यात भारतात १ लाख ७० हजार ९३६ अतिरिक्त आय.सी.यु.ची आवश्यकता भासू शकते त्यापैकी उत्तर प्रदेश २५ हजार ३२६ (१४.८१%), कर्नाटक २३ हजार ५८९ (१३.८०%), महाराष्ट्र २० हजार ८५७ (१२.२०%),

तामिळनाडू १३ हजार ९८४ (८.१०%), पश्चिम बंगाल १० हजार २१७ (५.९०%), तेलंगणा ८ हजार ९९३ (५.२६%) तर केरळात ८ हजार ९३० (५.२२%)

सध्या लोकसंख्येची घनता अधिक असलेल्या दिल्ली या केंद्रशासित राज्यात १ हजार ९७३ आय.सी.यु. खाटा उपलब्ध असून कोविड-१९चा फैलाव अधिक झाल्यास, अंदाजानुसार भविष्यात आणखी ३ हजार ५५१ आय. सी.यु. खाटा लागू शकतात असा अंदाज आहे.

४) भारतातील १५ प्रमुख राज्य/केंद्रशासित प्रदेशातील सार्वजनिक व खाजगी रुग्णालयातील व्हेंटिलेटर्सची संख्या व लोकसंख्येच्या प्रमाणात उपलब्ध व्हेंटिलेटर्स :

तक्ता क्र. ८

अ.क्र.	राज्य वा केंद्र शासित प्रदेश	सार्वजनिक रुग्णालयातील व्हेंटिलेटर्स संख्या	खाजगी रुग्णालयातील व्हेंटिलेटर्स संख्या	एकूण व्हेंटिलेटर्स संख्या	कोविड-१९च्या प्रादुर्भावात व्हेंटिलेटर्सची आवश्यकता (२८०%)	व्हेंटिलेटर्स भासणारी कमतरता
१	उत्तर प्रदेश	१९०७	५१२९	७०३६	१९७०१	१२६६५
२	कर्नाटक	१७४३	४८१०	६५५३	१८३४८	११७९५
३	महाराष्ट्र	१२८६	४५०७	५७९३	१६२२०	१०४२७
४	तामिळनाडू	१९३८	१९४६	३८८४	१०८७५	६९९१
५	पश्चिम बंगाल	१९६४	८७४	२८३८	७९४६	५१०८
६	तेलंगणा	५२५	१९७३	२४९८	६९९४	४४९६
७	केरळ	९५०	१५३१	२४८१	६९४७	४४६६
८	राजस्थान	११७६	११५३	२३२९	६५२१	४१९२
९	आंध्र प्रदेश	५७८	१५०२	२०८०	५८२४	३७४४
१०	मध्य प्रदेश	७७८	८४६	१६२४	४५४७	२९२३
११	गुजरात	५०४	१११७	१६२१	४५३९	२९१८
१२	पंजाब	४४८	१०७७	१५२५	४२७०	२७४५
१३	दिल्ली	६१०	३७७	९८७	२७६४	१७७७
१४	हरयाणा	२८१	६२३	९०४	२५३१	१६२७
१५	बिहार	२९२	४८०	७७२	२१६२	१३९०
इ.	राज्य/केंद्र शा. प्रदेश	२८७०	१६८६	४५५६	१२७५७	८२०१
	एकूण	१७८५०	२९६३१	४७४८१	१३२९४६	८५४६५

(स्रोत: द सेंटर फॉर डिजीज डायनामिक्स इकोनॉमिक्स अँड पॉलिसी, वाशिंग्टन, अमेरिका व दिल्ली, भारत, जून, २०२०)

- ☞ भारतात आज सार्वजनिक व खाजगी रुग्णालयात मिळून ४७ हजार ४८१ व्हेंटिलेटर्स खाटा उपलब्ध असून कोविड-१९ काळात आय.सी.यु. खाटांची गरज २८०% वाढणार आहे. त्यामुळे १ लाख ३२ हजार ९४६ अतिरिक्त व्हेंटिलेटर्स खाटांची आवश्यकता भासणार आहे. याचा अर्थ आजच्या घडीला देशात ८५ हजार ४६५ व्हेंटिलेटर्स खाटांची कमतरता आहे.
- ☞ भारतात एकूण ४७ हजार ४८१ व्हेंटिलेटर्स खाटा उपलब्ध असून, त्यापैकी १७ हजार ८५० (३७.५९%) खाटा या सार्वजनिक रुग्णालयात तर २९ हजार ६३१ (६२.४१%) खाटा या खाजगी रुग्णालयात आहेत.
- ☞ कोविड-१९ची साथ आटोक्यात आली नाही तर भविष्यात भारतात ८५ हजार ४६५ अतिरिक्त व्हेंटिलेटर्सची आवश्यकता भासू शकते. त्यापैकी उत्तर प्रदेश १२ हजार ६६५ (१४.८१%), कर्नाटक ११ हजार ७९५ (१३.८०%), महाराष्ट्र १० हजार ४२७ (१२.२०%), तामिळनाडू ६ हजार ९९१ (८.१०%), पश्चिम बंगाल ५ हजार १०८ (५.९०%), तेलंगणा ४ हजार ४९६ (५.२६%) तर केरळात ४ हजार ४६६ (५.२२%)
- ☞ सध्या लोकसंख्येची घनता अधिक असलेल्या दिल्ली या केंद्रशासित राज्यात ९८७ व्हेंटिलेटर्स खाटा उपलब्ध असून कोविड-१९चा फैलाव अधिक झाल्यास, अंदाजानुसार भविष्यात आणखी १ हजार ७७७ व्हेंटिलेटर्स खाटा लागू शकतात असा अंदाज आहे.

कोरोना रुग्णांचे प्राण वाचवायचे असतील तर, आरोग्य व्यवस्था अधिक सक्षम करावी लागेल

कोरोना रुग्णांचे प्रमाण महाराष्ट्रात सर्वात जास्त,

एप्रिल महिन्याच्या अखेरीस मृत्यूचा आकडा पोचला ६८ हजारावर

भारतात मे महिन्याच्या २ऱ्या आठवड्यात कोरोना रुग्णांची दररोजची संख्या ८ लाखांवर जाणार असल्याची भीती अमेरिका मिशीगन विद्यापीठाच्या संसर्गजन्य आजार तज्ज्ञ डॉ. भ्रमर मुखर्जी यांनी व्यक्त केली आहे. डॉ. मुखर्जी, कोविड-१९ या संसर्गजन्य आजाराचा सखोल अभ्यास करित आहेत. त्यामुळे लवकर योग्य व पुरेशी पावले उचलली नाहीत तर भारतातील परिस्थिती आणखी चिघळू शकते असे डॉ. मुखर्जी यांचे म्हणणे आहे. याबाबत त्यांनी आपल्या आरोग्य व्यवस्थेतील त्रुटीकडे लक्ष वेधले आहे. त्याचप्रमाणे विज्ञानविषयक पायाभूत सोयी-सुविधांचा दर्जाही निकृष्ट असल्याचे म्हटले आहे. भारतात डेटा मिळवणे हे खूप कठीण काम आहे. दुसऱ्या लाटेत ज्यांच्या जिवाला धोका आहे, अशक्त आहेत त्यांची लोकसंख्या, त्यांचे वय व लिंग यांची माहिती उपलब्ध नाही. त्यामुळे भविष्यात देशाला व राज्यांनाही अशा पद्धतीची माहिती मिळवणारी यंत्रणा उभी करावी लागणार आहे. आज ऑक्सिजनच्या अभावी अनेक रुग्णांचे मृत्यू झाले. त्यातील बऱ्याच जणांचे जीव वाचू शकले असते, परंतु आपल्या आरोग्य व्यवस्थेतील कमतरतेमुळे आपण त्यांचे जीव वाचवू शकलेलो नाही; हे सत्य आहे.

भारतात दि. १२ मार्च, २०२० ते ३० एप्रिल, २०२१ या कालावधीत १ कोटी ८७ लाखांपेक्षा जास्त जणांना कोरोनाची लागण झाली. त्यापैकी ३१ लाख ७० हजार रुग्ण उपचार घेत होते. तर १ कोटी ५३ लाख ८४ हजारांपेक्षा जास्त रुग्ण बरे झाले आहेत. तर २ लाख ८ हजार ३३० रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. रुग्ण बरे होण्याचे प्रमाण ८२% असून बाधित झालेल्या रुग्णांपैकी १.११% रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे.

कोरोना रुग्णांच्या तपासणीचा वेग महाराष्ट्रात सर्वात जास्त असून दर १० लाख लोकसंख्येमागे १ लाख ५० हजार ५५० तपासण्या करण्यात आल्या आहेत. त्यामुळे कोरोना रुग्ण सापडण्याचा वेगही महाराष्ट्रात सर्वात अधिक आहे. महाराष्ट्रात ४५ लाख ४९ हजार ५५३ कोरोनाबाधित रुग्ण सापडले असून एकूण देशाच्या तुलनेत हे प्रमाण २४.१९% आहे. तर कोरोनाबाधित मृत्यूची संख्या महाराष्ट्रात ६७ हजार ९८५ इतकी मोठी आहे. जी देशातील एकूण मृत्यूच्या प्रमाणात ३२.६३% आहे. महाराष्ट्रातील पुणे जिल्ह्यात रुग्ण वाढीचा दर सर्वात जास्त असून एकूण रुग्णांपैकी पुण्यामध्ये ८ लाख ४३ हजार २६२ रुग्ण सापडले असून महाराष्ट्रातील एकूण रुग्णांमध्ये पुण्यातील रुग्णांचे प्रमाण १८.३२% आहे. मुंबईत १३ हजार १२५ कोरोना बाधितांचा मृत्यू झाला असून महाराष्ट्रातील एकूण मृत्यूच्या तुलनेत हे प्रमाण १९.२५% आहे. मात्र मुंबई जिल्ह्यात लोकसंख्येची घनता ही सर्वात अधिक आहे. राज्यात सांगली जिल्ह्यात ७९ हजार ४७८

कोरोनाबाधित रुग्ण आढळले असून, त्यापैकी १३ हजार ४७४ (१६.९५%) रुग्ण हे उपचाराधीन आहेत. तर ६३ हजार ९४७ (८०.४६%) रुग्ण बरे होऊन घरी परतले आहेत. तर २ हजार ५५ (२.५९%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. सांगली जिल्ह्यात मृत्यूचे प्रमाण सर्वात जास्त राहिले आहे.

पंजाब या राज्यात आतापर्यंत ३ लाख ६४ हजार ९१० कोरोना रुग्ण सापडले असून त्यापैकी ८ हजार ९०९ जणांचा मृत्यू झाला आहे. मृत्यूचे हे प्रमाण २.४४% आहे. जे देशाच्या व सर्व राज्यांच्या तुलनेत मोठे आहे. देशात सरासरी १.११% मृत्यू झाले असून पंजाबमध्ये देशाच्या सरासरीच्या तुलनेत मृत्यूचा वेग दुपटीपेक्षा अधिक आहे.

महाराष्ट्रानंतर केरळ राज्यात १५ लाख ३३ हजार ९८४ रुग्ण सापडले जे महाराष्ट्रानंतर सर्वाधिक आहेत. मात्र त्यापैकी केवळ ५ हजार २५९ रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. केरळ राज्यात रुग्ण दगावण्याचे प्रमाण सर्वात कमी असून ०.३४% रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. देशातील एकूण मृत्यूच्या तुलनेत केरळमधील मृत्यूचे प्रमाण हे २.५२% आहे.

१) भारतात दि. १२ मार्च, २०२० ते ३० एप्रिल, २०२१ या कालावधीतील आढळून आलेले कोरोनाबाधित, त्यापैकी सक्रिय रुग्ण, बरे झालेले रुग्ण व मृत्यू झालेल्यांची आकडेवारी:

तक्ता क्र. ९

अ.क्र.	राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	दहा लाख लोकसंख्ये मागे तपासणी	कोरोनाबाधित	उपचाराधीन	बरे झालेले	मृत्यू	बरे झालेले (%)	मृत्यू (%)
१.	महाराष्ट्र	१५०५२०	४५३९५५३	६७२३०२	३७९९२६६	६७९८५	८४	१.५०
२.	केरळ	४८४७०	१५३३९८४	२८४४२४	१२४४३०१	५२५९	८१	०.३४
३.	कर्नाटक	४३७५४	१४७४८४६	३४९५१५	१११००२५	१५३०६	७६	१.०४
४.	उत्तर प्रदेश	४६२१९	१२१७९५२	३०९२३७	८९६४७७	१२२३८	७४	१.००
५.	तामिळनाडू	४५४९४	११४८०६४	११२५५६	१०२१५७५	१३९३३	८९	१.२१
६.	दिल्ली	११९६८	११२२२८६	९७९७७	१००८५३७	१५७७२	९०	१.४१
७.	आंध्र प्रदेश	६७७६	१०८४३३६	११४१५८	९६२२५०	७९२८	८९	०.७३
८.	पश्चिम बंगाल	६०२२१	८१०९५५	११०२४१	६८९४६६	११२४८	८५	१.३९
९.	छत्तीस गढ	२२२८	७१३७०६	११७९१०	५८७४८४	८३१२	८२	१.१६
१०.	राजस्थान	१४७१५७	५८०८४६	१६९५१९	४०७२४३	४०८४	७०	०.७०
११.	गुजरात	१०४८१	५५३१७२	१३७७९४	४०८३६८	७०१०	७४	१.२७
१२.	मध्य प्रदेश	११७८९०	५५०९२७	९२०७७	४५३३३१	५५१९	८२	१.००
१३.	हरयाणा	२९६६	४७४१४५	९३१७५	३७६८५२	४११८	७९	०.८७
१४.	बिहार	६०५	४५४४६४	१००८२२	३५११६२	२४८०	७७	०.५५
१५.	तेलंगणा	६४४३१	४३५६०६	७७७२७	३५५६१८	२२६१	८२	०.५१
१६.	ओडीसा	४१८८५	४३५५१३	५३०८४	३८०४००	२०२९	८७	०.४७
१७.	पंजाब	६४८१०	३६४९१०	५४९५४	३०१०४७	८९०९	८२	२.४४

अ.क्र.	राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	दहा लाख लोकसंख्ये मागे तपासणी	कोरोनाबाधित	उपचाराधीन	बरे झालेले	मृत्यू	बरे झालेले (%)	मृत्यू (%)
१८.	आसाम	२६९४	२४९९२६	२४४५१	२२४१९४	१२८१	९०	०.५१
१९.	झारखंड	८१९६१	२२७४५०	५५८७७	१६९०३३	२५४०	७४	१.१२
२०.	उत्तराखंड	३४३२२	१७४८६७	४८३१९	१२४०४६	२५०२	७१	१.४३
२१.	जम्मू-काश्मिर	१४३१८०	१७२५५१	२६१४४	१४४१५४	२२५३	८४	१.३१
२२.	हिमाचल प्रदेश	९३०३६	९६९२९	१७८३५	७७६३४	१४६०	८०	१.५१
२३.	गोवा	१००७५	८८०२८	२०८९८	६५९८४	११४६	७५	१.३०
२४.	पाँडेचेरी	६१२११	५७४२७	८९८९	४७६४५	७९३	८३	१.३८
२५.	चंदिगढ	३८५३	४१९२३	६६५२	३४८०६	४६५	८३	१.१०
२६.	त्रिपुरा	३९२५३	३५१६९	११६१	३३६१२	३९६	९६	१.१३
२७.	मणिपूर	५२४६०	३१३१५	१२२५	२९६९०	४००	९५	१.२८
२८.	अरुणाचल प्रदेश	४९७९	१८२५६	१११२	१७०८५	५९	९४	०.३२
२९.	मेघालय	५४९६४	१६६१७	१५३१	१४९१७	१६९	९०	१.०२
३०.	लडाख	२९९८५	१३८६६	१५९७	१२१२९	१४०	८७	१.०१
३१.	नागालँड	९९२६६	१३७५०	१०७३	१२५७७	१००	९१	०.७३
३२.	सिक्कीम	२११५३	७७४७	१२४७	६३५४	१४६	८२	१.८८
३३.	दा.न.दि.द.	उ.ना.	७३३४	२०८१	५२४९	४	७२	०.०५
३४.	मिझोराम	३५२०४	६०१९	११२३	४८८२	१४	८१	०.२३
३५.	अंदमान-निको.	उ.ना.	५८७५	१६५	५६४३	६७	९६	१.१४
३६.	लक्षद्वीप	उ.ना.	२६६२	१२७६	१३८२	४	५२	०.१५
	भारत	८१५८२	१८७६२९७६	३१७०२२८	१५३८४४१८	२०८३३०	८२	१.११

(स्रोत: आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, यांच्या संकेतस्थळावरून दि. १ मे, २०२१ रोजी प्राप्त माहिती.)

टीप: कालावधी दि. १२ मार्च, २०२० ते दि. ३० एप्रिल, २०२१

☞ भारतात दि. १२ मार्च, २०२० ते दि. ३० एप्रिल, २०२१ या कालावधीत १ कोटी ८७ लाख ६२ हजार ९७६ कोरोना रुग्ण आढळून आले, त्यापैकी ३१ लाख ७० हजार २२८ (१६.९०%) रुग्ण हे उपचाराधीन आहेत, तर त्यापैकी १ कोटी ५३ लाख ८४ हजार ४१८ (८२%) रुग्ण बरे झाले. या दरम्यान २ लाख ८ हजार ३३० (१.११%) रुग्णांचा उपचारादरम्यान मृत्यू झाला आहे.

☞ भारतातील एकूण १ कोटी ८७ लाख ६२ हजार ९७६ कोरोनाबाधित रुग्णांमध्ये महाराष्ट्र, केरळ, कर्नाटक, उत्तर प्रदेश, तामिळनाडू, दिल्ली व आंध्र प्रदेश या ७ राज्यातील रुग्ण संख्या १ कोटी २१ लाख २१ हजार २१ (६४.६०%) इतकी आहे.

☞ दर १० लाख लोकसंख्येमागे सर्वात जास्त तपासणी करणारी ४ राज्ये १) महाराष्ट्र-१ लाख ५० हजार ५२०, २) राजस्थान-१ लाख ४७ हजार १५७, ३) जम्मू आणि काश्मिर-१ लाख ४३ हजार १८०, ४) मध्य प्रदेश-१ लाख १७ हजार ८९० इतकी आहे.

☞ दर १० लाख लोकसंख्येमागे कमी तपासणी करणारी मोठी राज्ये १) उत्तर प्रदेश-४६ हजार २१९, २) तामिळनाडू ४५ हजार ४९४, ३) गुजरात-१० हजार ४८१, ४) बिहार-६०५.

- ☞ भारतातील एकूण ३१ लाख ७० हजार २२८ सक्रिय रुग्णांपैकी १९ लाख ४० हजार १६९ (६१.२०%) रुग्ण हे महाराष्ट्र, केरळ, कर्नाटक, उत्तर प्रदेश, तामिळनाडू, दिल्ली व आंध्रप्रदेश या ७ राज्यातील आहेत.
- ☞ भारतात कोरोनाबाधित २ लाख ८ हजार ३३० रुग्णांचा मृत्यू झाला असून त्यापैकी १ लाख ३८ हजार ४२१ (६६.४४%) कोरोनाबाधित रुग्ण हे महाराष्ट्र, केरळ, कर्नाटक, उत्तर प्रदेश, तामिळनाडू, दिल्ली व आंध्र प्रदेश या ७ राज्यातील आहेत.
- ☞ भारतातील २ लाख ८ हजार ३३० कोरोनाबाधित मृत्यूच्या तुलनेत एकट्या महाराष्ट्र राज्यातील कोरोनाबाधितांच्या मृत्यूची संख्या ६७ हजार ९८५ (३२.६३%) आहे.
- ☞ भारतात आतापर्यंत सर्वात जास्त महाराष्ट्र राज्यात ४५ लाख ३९ हजार ५५३ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी ६ लाख ७२ हजार ३०२ (१४.८०%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत, तर त्यापैकी ३७ लाख ९९ हजार २६६ (८३.६९%) रुग्ण बरे झाले. या दरम्यान ६७ हजार ९८५ (१.५०%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. भारतात सक्रिय रुग्णांची संख्या महाराष्ट्रात सर्वात जास्त आहे.
- ☞ भारतातील पंजाब राज्यात ३ लाख ६४ हजार ९१० कोरोनाबाधित रुग्ण आढळले असून, त्यापैकी ५४ हजार ९५४ (१५.०६%) रुग्ण हे उपचाराधीन आहेत. तर ३ लाख १ हजार ४७ (८२.५०%) रुग्ण बरे होऊन घरी परतले आहेत. तर ८ हजार ९०९ (२.४४%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. देशातील इतर राज्यांच्या तुलनेत पंजाब राज्यात मृत्यूचे प्रमाण सर्वात जास्त राहिले आहे.
- ☞ भारतातील मोठ्या लोकसंख्या असलेल्या राज्याचा विचार केला तर तामिळनाडू राज्यात ११ लाख ४८ हजार ६४ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी, १ लाख १२ हजार ५५६ (९.८०%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत. तर त्यापैकी १० लाख २१ हजार ५७५ (९८.९८%) रुग्ण बरे झाले आहेत. तर १३ हजार ९३३ (१.२१%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. रुग्ण बरे होण्याचे प्रमाण तामिळनाडूमध्ये सर्वात जास्त आहे.
- ☞ राजस्थान मध्ये ५ लाख ८० हजार ८४६ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी १ लाख ६९ हजार ५१९ (२९.१८%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत. तर ४ लाख ७ हजार २४३ (७०.११%) रुग्ण बरे झाले आहेत. तर ४ हजार ८४ (०.७०%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. राजस्थान सक्रिय रुग्णांचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे.
- ☞ उत्तर प्रदेश मध्ये १२ लाख १७ हजार ९५२ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी ३ लाख ९ हजार २३७ (२५.३९%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत. तर ८ लाख ९६ हजार ४७७ (७३.६१%) रुग्ण बरे झाले आहेत. तर १२ हजार २३८ (१.००%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. उत्तर प्रदेश सक्रिय रुग्णांच्या प्रमाणात दुसऱ्या क्रमांकावर आहे.
- ☞ गुजरात मध्ये ५ लाख ५३ हजार १७२ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी १ लाख ३७ हजार ७९४ (२४.९१%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत. तर ४ लाख ८ हजार ३६८ (७३.८२%) रुग्ण बरे झाले आहेत. तर ७ हजार १० (१.२७%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. गुजरात राज्य सक्रिय रुग्णांच्या प्रमाणात तिसऱ्या क्रमांकावर आहे.

२) महाराष्ट्रात दि. १२/३/२०२० ते ३०/४/२०२१ या कालावधीतील आढळून आलेले कोरोना बाधित, त्यापैकी उपचाराधीन रुग्ण, बरे झालेले रुग्ण व उपचारादरम्यान मृत्यू झालेल्यांची संख्या :

तक्ता क्र. १०

अ.क्र.	जिल्हा	कोरोनाबाधित	उपचाराधीन	बरे झालेले	मृत्यू	बरे झालेले (%)	मृत्यू (%)
१.	पुणे	८४३२६२	१०६०१९	७२७५९८	९५८८	८६.३०	१.१०
२.	मुंबई	६४८४७१	६५६७०	५६८०८३	१३१२५	८७.६०	२.००
३.	ठाणे	५१२१४०	५०४७४	४५४७८५	६८५०	८८.८०	१.३४
४.	नागपूर	४२११५१	७८६१४	३३७३५७	५१३४	८०.१०	१.२०
५.	नाशिक	३१२८१४	५०५४८	२५९१९७	३०६८	८२.९	१.००
६.	अहमदनगर	१७१०८८	२०४२७	१४८६७९	१९८१	८६.९०	१.२०
७.	औरंगाबाद	१२४५८४	१४३७२	१०८२३६	१९६२	८६.९०	१.६०
८.	रायगड	१२१७६८	१३८९६	१०५७६७	२१०३	८६.९०	१.७०
९.	जळगाव	११८६८४	१२४६३	१०४२८२	१९११	८७.९०	१.६०
१०.	सोलापूर	१०६५९९	१७७२९	८६२६८	२५४३	८०.९०	२.४०
११.	सातारा	१०२७१५	१८०२२	८२४०१	२२८३	८०.२	२.२०
१२.	पालघर	८८५००	१६८५१	७०४११	१२२८	७९.६०	१.४०
१३.	नांदेड	८१२९४	८९६३	७०७१८	१६०५	८७.००	२.००
१४.	सांगली	७९४७८	१३४७४	६३९४७	२०५५	८०.५०	२.६०
१५.	लातूर	७१३४९	१३४४०	५६७८८	१११७	७९.६०	२.००
१६.	कोल्हापूर	६५८२१	८५३३	५५४७४	१७९१	८४.३०	२.७०
१७.	अमरावती	६३९४६	७१३४	५५९२१	८८९	८७.५०	१.४०
१८.	चंद्रपूर	६१५२४	२७२०३	३३६६५	६५६	५४.७०	१.२०
१९.	बीड	५५०३२	१२१५०	४१९७९	८९४	७६.३०	१.६०
२०.	यंजतमाळ	५०७९५	९८५८	३९९८३	९५०	७८.७०	१.९०
२१.	भंडारा	५०७६२	१२०८६	३८२०५	४६७	७५.३०	०.९०
२२.	बुलढाणा	४५२०३	८७८०	३६०४६	३७२	७९.७०	०.८०
२३.	जालना	४४४१७	६७३०	३७०४३	६४३	८३.४०	१.४०
२४.	वर्धा	४२६८९	७३८८	३४६९०	५२९	८१.३०	१.२०
२५.	अकोला	४०८२७	४९४७	३५२६२	६१४	८६.४०	१.५०
२६.	उस्मानाबाद	३९४५८	८१०५	३०४४२	८९३	७७.२०	२.३०
२७.	धुळे	३७८७७	३८१३	३३६२१	४३३	८८.८०	१.१०
२८.	परभणी	३६०८१	१०७५३	२४७३३	५८४	६८.५०	१.६०
२९.	नंदुरबार	३४७४२	७०५७	२७११७	५६७	७८.१०	१.६०
३०.	गोंदिया	३२५९५	७८४६	२४४०४	३३९	७४.९०	१.००
३१.	वाशिम	२७०४७	३४६६	२३२८३	२९५	८६.१०	१.१०
३२.	रत्नागिरी	२३५२०	८०००	१४९९६	५२२	६३.८०	२.२०
३३.	गडचिरोली	१९९४३	३९५१	१५७९२	१९१	७९.२०	१.००
३४.	हिंगोली	१३५५९	१८३४	११५४४	१८१	८५.१०	१.३०
३५.	सिंधुदूर्ग	१२५८९	१९९८	१०२५९	३३२	८१.५०	२.६०
३६.	इ.राज्य/देश	१४६	२६	०	११८	०	८०.८२
महाराष्ट्र		४६०२४७२	६६२६२०	३८६८९७६	६८१७६	८४.०६	१.४८

(स्त्रोत: महाराष्ट्र शासनाच्या आरोग्य विभागाकडून प्राप्त माहिती, दि. १ मे, २०२१) टीप: कालावधी दि. १२ मार्च, २०२० ते दि. ३० एप्रिल, २०२१

- ☞ महाराष्ट्रात दि. १२ मार्च, २०२० ते दि. ३० एप्रिल, २०२१ या कालावधीत ४६ लाख २ हजार ४७२ कोरोना रुग्ण आढळून आले, त्यापैकी ६ लाख ६२ हजार ६२० (१४.४०%) रुग्ण हे उपचाराधीन आहेत, तर त्यापैकी ३८ लाख ६८ हजार ९७६ (८४.०६%) रुग्ण बरे झाले. या दरम्यान ६८ हजार १७६ (१.४८%) रुग्णांचा उपचारादरम्यान मृत्यू झाला आहे.
- ☞ राज्यातील एकूण ४६ लाख २ हजार ४७२ कोरोनाबाधित रुग्णांमध्ये पुणे, मुंबई, ठाणे, नागपूर व नाशिक या ५ जिल्ह्यांतील रुग्ण संख्या २७ लाख ३७ हजार ८३८ (५९.४९%) आहे.
- ☞ महाराष्ट्रातील एकूण ६ लाख ६२ हजार ६२० सक्रिय रुग्णांपैकी ३ लाख ५१ हजार ३२५ (५३.०२%) रुग्ण हे पुणे, मुंबई, ठाणे, नागपूर व नाशिक या ५ जिल्ह्यांतील आहेत.
- ☞ राज्यात कोरोनाबाधित ६८ हजार १७६ रुग्णांचा मृत्यू झाला असून त्यापैकी ३७ हजार ७६५ (५५.३९%) कोरोनाबाधित रुग्ण हे पुणे, मुंबई, ठाणे, नागपूर व नाशिक जिल्ह्यांतील आहेत.
- ☞ राज्यात आतापर्यंत सर्वात जास्त पुणे जिल्ह्यात ८ लाख ४३ हजार २६२ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी १ लाख ६ हजार १९ (१२.५७%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत, तर त्यापैकी ७ लाख २७ हजार ५९८ (८६.२८) रुग्ण बरे झाले. या दरम्यान ९ हजार ५८८ (१.१%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. राज्यात सक्रिय रुग्णांची संख्या पुणे जिल्ह्यात सर्वात जास्त.
- ☞ राज्यात मुंबई जिल्ह्यात ६ लाख ४८ हजार ४७१ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळले असून, त्यापैकी ६५ हजार ६७० रुग्ण उपचाराधीन आहेत. तर त्यापैकी ५ लाख ६८ हजार ८३ रुग्ण बरे झाले आहेत. तर १३ हजार १२५ (२.०२%) मृत्यू झाले असून, मुंबईतील मृत्यूची संख्या सर्वात जास्त आहे.
- ☞ राज्यात सांगली जिल्ह्यात ७९ हजार ४७८ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळले असून, त्यापैकी १३ हजार ४७४ (१६.९५%) रुग्ण हे उपचाराधीन आहेत. तर ६३ हजार ९४७ (८०.४६%) रुग्ण बरे होऊन घरी परतले आहेत. तर २ हजार ५५ (२.५९%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. सांगली जिल्ह्यात मृत्यूचे प्रमाण सर्वात जास्त राहिले आहे.
- ☞ राज्यात ठाणे जिल्ह्यात ५ लाख १२ हजार १४० कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी, ५० हजार ४७४ (९.८६%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत. तर त्यापैकी ४ लाख ५४ हजार ७८५ (८८.८०%) रुग्ण बरे झाले आहेत. तर ६ हजार ८५० (१.३४%) रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. रुग्ण बरे होण्याचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे.
- ☞ चंद्रपूर जिल्ह्यात ६१ हजार ५२४ कोरोनाबाधित रुग्ण आढळून आले असून, त्यापैकी २७ हजार २०३ (४४.२२%) रुग्ण उपचाराधीन आहेत. तर ३३ हजार ६६५ (५४.७२) रुग्ण बरे झाले आहेत. तर ६५६ रुग्णांचा मृत्यू झाला आहे. चंद्रपूर जिल्ह्यात सक्रिय रुग्णांचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे.

**महाराष्ट्राच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत येणारी
राज्यभरातील २० हजार ५०० पेक्षा जास्त पदे रिक्त
या रिक्त पदांसह आरोग्य यंत्रणेची ८ हजार अतिरिक्त पदांची मागणी
शासनाच्या आरोग्य यंत्रणेत दर १ लाख नागरिकांमागे केवळ ६ डॉक्टर**

देशासह संपूर्ण राज्यात कोरोनाचे संकट आहे. कोरोनाच्या दुसऱ्या लाटेत दर दिवशी ६५ ते ७० हजार पर्यंत रुग्ण येत आहेत. कोरोनाच्या दुसऱ्या लाटेत, संसर्गाचे हे लोण ग्रामीण दुर्गम भागात पोहोचल्याचे निदर्शनास येत आहे. अनेक जिल्ह्यांमध्ये पहिल्या लाटेत जेथे कोरोना पोहोचला नव्हता तेथे देखील आता कोरोनाचे मोठ्या प्रमाणावर रुग्ण वाढू लागले आहेत. अशा परिस्थितीत कोरोनासारखा संसर्गजन्य आजार हाताळण्यासाठी जी यंत्रणा लागते ती यंत्रणाच कमकुवत असेल तिथे हातच उपलब्ध नसतील तर, या महामारीच्या काळात आपण या विषाणूशी दोन हात कसे करणार हा खरा प्रश्न आहे.

आज महत्त्वाच्या पदावर प्रभारी अधिकारी बसले आहेत. अनेक ठिकाणी ज्या जिल्ह्यासाठी, दुर्गम भागातील परिस्थिती हाताळण्याकरिता त्यांना नेमले आहे तेथे ते न राहता शहराच्या ठिकाणी प्रतिनियुक्तीवर आहेत. त्यामुळे व्यवस्थापन विस्कळीत झाले आहे. वर्षानुवर्षे या विभागाकडे कार्यक्षमता वाढवण्याकडे दुर्लक्ष झाल्यामुळे या अगोदरच्या काळात शासनाची या खात्याकडे दुर्लक्ष करण्याची मानसिकता तयार झाल्यामुळे आरोग्य सेवेतील पदांमध्ये मोठा अनुशेष निर्माण झाला. आज कोविड-१९ काळात त्याचे अनिष्ट परिणाम आपल्याला भोगावे लागत आहे. वैद्यकीय अधिकारी, विशेषज्ञ, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, उपसंचालक, सहसंचालक यांच्यासह वर्ग तीन व वर्ग चार मिळून २० हजार ५४४ पदे रिक्त आहेत. रिक्त पदांमुळे राज्याची आरोग्य यंत्रणा मरणासन्न अवस्थेत गेली आहे. राज्य शासनाने मागील काळात एकाही वर्षी अर्थसंकल्पात अंदाजित केलेल्या रकमेच्या १०० टक्के रक्कम खर्च झालेली नाही, हे वास्तव आहे. रिक्त पदांव्यतिरिक्त आरोग्य यंत्रणेकडून अतिरिक्त मनुष्यबळाची मागणी केली जात आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रात आरोग्य अधिकारी-२१०, प्रयोग शाळा तंत्रज्ञ-९१, एम.पी.डब्ल्यु. महिला-४ हजार ६५१, एम.पी.डब्ल्यु. पुरुष ३०५८ असे एकूण ७ हजार ९२० पदांची मागणी केली आहे. यावरून रिक्त पदांसह अतिरिक्त पदे भरणे किती गरजेचे झाले आहे हे लक्षात येते लोकसंख्येच्या वाढी बरोबरच मंजूर पदांमध्ये वाढ करणे गरजेचे असते. परंतु मागील रिक्त पदांचा अनुशेषच भरला गेला नसेल तर लोकसंख्येच्या प्रमाणात मंजूर पदे कशी वाढवणार हा खरा प्रश्न आहे. रिक्त पदांची ही आकडेवारी केवळ चिंता वाढवणारी नाही तर उद्या कोरोना संपला तरी त्याचे दुष्परिणाम मोठे असणार आहेत, हे दुष्परिणाम आज कोरोनातून बरे झालेल्या रुग्णांमध्ये दिसू लागले आहेत. त्याचा वेग पुढील काळात आणखी वाढणार आहे. कोरोना काळात प्रचंड ताण आलेली आरोग्य यंत्रणा ही आज उपलब्ध असलेले डॉक्टरस, परिचारिका, कंत्राटी कर्मचारी यांच्या जीवावर टिकून आहे.

आरोग्य विभागातील हे हात शोधण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने १६ हजार पदांची मेगा भरती जाहीर केली आहे. मात्र तहान लागल्यावर विहीर खोदली जात आहे. एकाच दिवसात वैद्यकीय अधिकारी, विशेषज्ञ तयार होऊ शकत नाही. भरतीची ही प्रक्रिया दीर्घकाळ चालणारी, टप्प्या-टप्प्याने होणारी असते, हे सरकारने लक्षात घेतले पाहिजे. वेळेवर भरती न केल्यामळे वैद्यकीय अधिकारी, विशेषज्ञ वेळेवर मिळत नाहीत, त्यांच्या पदोन्नतीची प्रक्रिया वेळेवर झाली पाहिजे. अधिकाऱ्यांच्या सोयीच्या जागेवर बदली करणे बंद केले पाहिजे. तसेच या काळात भरतीबाबत कालबद्ध कार्यक्रम आखावा लागेल.

१) महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य विभागातील सर्व संवर्गातील मंजूर, भरलेली व रिक्त पदांची सद्यस्थिती :

तक्ता क्र. ११

विभाग	गट	मंजूर पदे			भरलेली पदे			रिक्त पदे		
		सरळसेवा	पदोन्नती	एकूण	सरळसेवा	पदोन्नती	एकूण	सरळसेवा	पदोन्नती	एकूण
सार्वजनिक आरोग्य विभाग	अ	८९१५	१३४०	१०२५५	७२९९	३३४	७६३३	१६१६	१००६	२६२२
	ब	२११९	२१३	२३३२	१२०२	४६	१२४८	९१७	१६७	१०८४
	क	२५५८४	८६८२	३४२६६	१८४७८	४८८२	२३३६०	७१०६	३८००	१०९०६
	ड	१३५२०	२२६१	१५७८१	९०१९	८३०	९८४९	४५०१	१४३१	५९३२
	एकूण	५०१३८	१२४९६	६२६३४	३५९९८	६०९२	४२०९०	१४१४०	६४०४	२०५४४

(स्रोत: सामान्य प्रशासन विभाग, मंत्रालय, मुंबई यांच्याकडून माहितीच्या अधिकाराखाली दि. ५ मार्च, २०२१ रोजी प्राप्त माहिती)

- सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत राज्यभरात सरळसेवा व पदोन्नती मिळून एकूण ६२ हजार ६३४ पदे मंजूर असून त्यापैकी ४२ हजार ९० (६७.२०%) पदे भरली गेली आहेत, तर २० हजार ५४४ (३२.८०%) पदे रिक्त आहेत.
- सरळसेवा संवर्गातील ५० हजार १३८ पदे मंजूर असून, त्यापैकी ३५ हजार ९९८ (७१.८०%) पदे भरली गेली आहेत, तर १४ हजार १४० (२८.२०%) पदे रिक्त आहेत.
- पदोन्नतीतील १२ हजार ४९६ पदे मंजूर असून, त्यापैकी ६ हजार ९२ (४८.७५%) पदे भरली गेली आहेत, तर ६ हजार ४०४ (५१.२५%) पदे रिक्त आहेत.
- 'अ' गटातील १० हजार २५५ पदे मंजूर असून, त्यापैकी ७ हजार ६३३ (७४.४३%) पदे भरली गेली आहेत, तर २ हजार ६२२ (२५.५७%) पदे रिक्त आहेत.
- 'ब' गटातील २ हजार ३३२ पदे मंजूर असून, त्यापैकी १ हजार २४८ (५३.५२%) पदे भरली गेली आहेत. तर १ हजार ८४ (४६.४८%) पदे रिक्त आहेत.
- 'क' गटातील ३४ हजार २६६ पदे मंजूर असून, त्यापैकी २३ हजार ३६० (६८.१७%) पदे भरली गेली आहेत. तर १० हजार ९०६ (३१.८३%) पदे रिक्त आहेत.
- 'ड' गटातील १५ हजार ७८१ पदे मंजूर असून, त्यापैकी ९ हजार ८४९ (६२.४१%) पदे भरली गेली आहेत. तर ५ हजार ९३२ (३७.५९%) पदे रिक्त आहेत.

२) जिल्हानिहाय वैद्यकीय अधिकारी यांच्या पदांची सद्यस्थिती :

तक्ता क्र. १२

मंडळ निहाय	मंजूर पदे			भरलेली पदे			रिक्त पदे			मंजूर पदांशी रिक्त पदांचे प्रमाण		
	राज्य स्तर	जिल्हा परिषद	एकूण	राज्य स्तर	जिल्हा परिषद	एकूण	राज्य स्तर	जिल्हा परिषद	एकूण	राज्य स्तर	जिल्हा परिषद	एकूण
मुंबई	३९१	२३७	६२८	३३०	२०७	५३७	६१	३०	९१	२०.९६	१२.६६	१४.४९
पुणे	४०२	५१९	९२१	३४९	३९७	७४६	५३	१२२	१७५	१३.१८	२३.५१	१९.००
कोल्हापूर	३३१	५१३	८४४	२८१	३९९	६८०	५०	११४	१६४	१५.११	२२.२२	१९.४३
नाशिक	६०१	६७५	१२७६	५२१	५९४	१११५	८०	८१	१६१	१३.३१	१२.००	१२.६२
लातूर	४३६	४५५	८९१	३९९	४१३	८१२	३७	४२	७९	८.४९	९.२३	८.८७
औरंगाबाद	३३५	३२५	६६०	२३१	२८२	५१३	१०४	४३	१४७	३१.००	१३.२३	२२.२७
अकोला	४८०	४८३	९६३	४२०	४०२	८२२	६०	८१	१४१	१२.५०	१६.७७	१४.६४
नागपूर	५५३	४९६	१०४९	४२७	३७८	८०५	१२६	११८	२४४	२२.७८	२३.७९	२३.२६
एकूण	३५२९	३७०३	७२३२	२९५८	३०७२	६०३०	५७१	६३१	१२०२	१६.१८	१७.०४	१६.६२

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची ७ हजार २३२ पदे मंजूर असून त्यापैकी ६ हजार ३० (८३.३८%) पदे भरली गेली आहेत. तर १ हजार २०२ (१६.६२%) पदे रिक्त आहेत.
- राज्य शासनाचे ३ हजार ५२९ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची पदे मंजूर असून त्यापैकी २ हजार ९५८ (८३.८२%) पदे मंजूर आहेत. तर ५७१ (१६.१८%) पदे रिक्त आहेत.
- जिल्हा परिषदेतील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची ३ हजार ७०३ पदे मंजूर असून ३ हजार ७२ (८२.९६%) पदे भरली गेली आहेत. तर ६३१ (१७.०४%) पदे रिक्त आहेत.
- नागपूर मंडळात वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची १ हजार ४९ पदे मंजूर असून त्यापैकी ८०५ (७६.७४%) पदे भरली गेली आहेत. तर २४४ (२३.२६%) पदे रिक्त आहेत. सर्वात जास्त रिक्त पदे ही नागपूर मंडळात आहेत.
- पुणे मंडळात वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची ९२१ पदे मंजूर असून ७४६ (८१%) पदे भरली गेली आहेत. तर १७५ (१९%) पदे रिक्त आहेत.
- नाशिक मंडळात १ हजार २७६ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची पदे मंजूर असून १ हजार ११५ (८७.३८%) पदे मंजूर असून त्यापैकी १६१ (१२.६२%) पदे रिक्त आहेत.

३) राज्यातील डॉक्टरांच्या पदांची सद्यस्थिती :

तक्ता क्र. १३

डॉक्टर्स	मंजूर पदे	भरलेली पदे	रिक्त पदे	प्रमाण
वरिष्ठ डॉक्टर्स वर्ग	३९	२३	१६	४१.०३
कनिष्ठ डॉक्टर्स	१५५१	५६७	९८४	६३.४४
वैद्यकीय अधिकारी	८५५१	६९४०	१६११	१८.८४
विशेषज्ञ	६२७	१६१	४६६	७४.३२
इतर	२	२	०	०.००
एकूण	१०७७०	७६९३	३०७७	२८.५७

(स्त्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- राज्यात १० हजार ७७० डॉक्टरांची पदे मंजूर असून त्यापैकी ७ हजार ६९३ (७१.४३%) पदे भरली गेली आहेत. तर ३ हजार ७७ (२८.५७%) पदे रिक्त आहेत.
- वैद्यकीय अधिकार्यांची ८ हजार ५५१ पदे मंजूर असून त्यामध्ये बी.एम.एस. डॉक्टरांचा देखील समावेश आहे.त्यापैकी ६ हजार ९४० (८१.१६%) पदे भरली गेली आहेत. तर १ हजार ६११ (१८.८४%) पदे रिक्त आहेत.
- कनिष्ठ डॉक्टरांची १ हजार ५५१ पदे मंजूर असून त्यापैकी ५६७ (३६.५६%) पदे भरली गेली आहेत. तर ९८४ (६३.४४%) पदे रिक्त आहेत.
- विशेषज्ञ डॉक्टरांची ६२७ पदे मंजूर असून त्यापैकी १६१ (२५.६८%) पदे भरली गेली आहेत. तर ४६६ (७४.३२%) पदे रिक्त आहेत.

४) सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत परिचारिका कर्मचारी पदांची सद्यस्थिती :

तक्ता क्र. १४

अ.क्र.	अधिकारी-परिचारिका	मंजूर पदे	भरलेली पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांचे प्रमाण
१.	व्यवस्थापिका	३३	१४	१९	५७.५८
२.	सहव्यवस्थापिका	१३७	५४	८३	६०.५८
३.	परिचारिका अधिकारी	११	५	६	५४.५५
४.	सार्वजनिक आरोग्य परिचारिका	२६९	१५३	११६	४३.१२
५.	परिचारिका शिक्षक	२४८	१४८	१००	४०.३२
६.	सा.आ.परिचारिका-मनोचिकित्सक	१४४	६९	७५	५२.०८
७.	बालरोग परिचारिका	१२५	४६	७९	६३.२०
८.	प्रभारी परिचारिका	१०७६	७१६	३६०	३३.४६
९.	कर्मचारी परिचारिका	८३३०	७४६६	८६४	१०.३७
१०.	महिला आरोग्य अभ्यांगत	२५९०	२३१४	२७६	१०.६६
११.	सहाय्यक परिचारिका	११९२०	१०८६२	१०५८	८.८८
	एकूण	२४८८३	२१८४७	३०३६	१२.२०

(स्त्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- ☞ राज्यातील रुग्णालयात २४ हजार ८८३ परिचारिकांची पदे मंजूर असून त्यापैकी २१ हजार ८४७ (८७.८०%) पदे भरली गेली आहेत. तर ३ हजार ३६ (१२.२०%) पदे रिक्त आहेत.
- ☞ सहाय्यक परिचारिकांची ११ हजार ९२० पदे मंजूर असून १० हजार ८६२ (९१.१२%) पदे भरली गेली आहेत. तर सहाय्यक परिचारिकांची १० हजार ५८ (८.८८%) पदे रिक्त आहेत.
- ☞ कर्मचारी परिचारिकांची ८ हजार ३३० पदे मंजूर असून ७ हजार ४६६ पदे भरली गेली आहेत. तर ८६४ पदे (१०.३७%) रिक्त आहेत.
- ☞ प्रभारी परिचारिकांची १ हजार ७६ पदे मंजूर असून त्यापैकी ७१६ (६६.५४%) पदे भरली गेली आहेत. तर ३६० (३३.४६%) पदे रिक्त आहेत.
- ☞ बालरोग परिचारिकांची १२५ पदे मंजूर असून त्यापैकी ४६ (३६.८०%) पदे भरली गेली आहेत. तर ७९ (६३.२०%) पदे रिक्त आहेत.
- ☞ शिक्षक परिचारिकांची २४८ पदे मंजूर असून त्यापैकी १४८ (५९.६८%) पदे भरली गेली आहेत तर १०० (४०.३२%) पदे रिक्त आहेत.

५) महाराष्ट्रातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र यासाठी अतिरिक्त मनुष्य बळाची मागणी :

तक्ता क्र. १५

अ.क्र.	पद	प्रा.आ. केंद्र	उपकेंद्र	एकूण
१.	आरोग्य अधिकारी	२१०	-	२१०
२.	प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ	९१	-	९१
३.	एम.पी.डब्ल्यु. (महिला)	१०७२	३५७९	४६५१
४.	एम.पी.डब्ल्यु. (पुरुष)	-	३०५८	३०५८
एकूण		१३७३	६६३७	७९२०

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८) Note: MPW-Multipurpose health Worker.

- ☞ महाराष्ट्रातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रांसाठी राज्य शासनाकडे आरोग्य संचालनालयाने ७ हजार ९२० अतिरिक्त मनुष्यबळाची मागणी केली आहे.
- ☞ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात २१० आरोग्य अधिकाऱ्यांची मागणी आहे.
- ☞ त्यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी १ हजार ३७३ ते उपकेंद्रांसाठी ६ हजार ६३७ मनुष्यबळ आवश्यक असल्याचे म्हटले आहे.
- ☞ सर्वात मोठी मागणी एम.पी.डब्ल्यु महिलांची असून त्यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्रात १ हजार ७२ तर उपकेंद्रात ३ हजार ५७९ इतकी आहे.
- ☞ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात ९१ प्रयोगशाळा तंत्रज्ञांची आवश्यकता आहे.

६) राज्य शासन कर्मचारी, क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम:

तक्ता क्र. १६

क्षेत्र	मंजूर पदे			भरलेली पदे			रिक्त पदे			रिक्त पदांचे मंजूर पदांशी प्रमाण		
	कायम	कंत्राटी	एकूण	कायम	कंत्राटी	एकूण	कायम	कंत्राटी	एकूण	कायम	कंत्राटी	एकूण
राज्यस्तर	३३	७१	१०४	१७	४२	५९	१६	२९	४५	४८.४८	४०.८४	४३.२७
जिल्हा	१२७७	२१७३	३४५०	९७९	१८८९	२८६८	२९८	२८४	५८२	२३.३४	२३.३४	१६.८७
एकूण	१३१०	२२४४	३५५४	९९६	१९३१	२९२७	३१४	३१३	६२७	२३.९७	१३.९४	१७.६४

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- राज्य शासनाचा क्षयरोग (TB) नियंत्रण हा महत्वाचा कार्यक्रम आहे. कारण आजही मोठ्या प्रमाणावर क्षयरोगाचे रुग्ण आढळून येतात. राज्य मुख्यालय व जिल्हा स्तरावर ३ हजार ५५४ पदे मंजूर आहेत. त्यापैकी २ हजार ९२७ (८२.३६%) पदे भरली आहेत. तर ६२७ (१७.६४%) पदे रिक्त आहेत.
- जिल्हा स्तरावर ३ हजार ४५० पदे मंजूर असून त्यापैकी २ हजार ८६८ पदे भरली गेली आहेत. तर ५८२ पदे रिक्त आहेत.
- राज्य मुख्यालयात १०४ पदे मंजूर असून ५९ (५६.७३%) पदे भरली गेली आहेत. तर ४५ (४३.२७%) पदे रिक्त आहेत.

७) सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत तांत्रिक व प्रशासकीय मनुष्यबळ:

तक्ता क्र. १७

क्षेत्र	मंजूर पदे	भरलेली पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांचे मंजूर पदांशी प्रमाण
मुख्यालय	४	३	१	२५.००
वाहन विभाग	४१९	२२४	१९५	४६.५४
आरोग्य उपकरण देखभाल व दुरुस्ती	११२	६४	४८	४२.८६
प्रशासकीय मनुष्यबळ	३१	२१	१०	३२.२६
एकूण	५६६	३१२	२५४	४४.८८

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत तांत्रिक व प्रशासकीय सेवेतील ५६६ पदे मंजूर आहेत. त्यापैकी ३१२ (५५.१२) पदे भरली गेली आहेत. तर २५४ (४४.८८%) पदे रिक्त आहेत.

- वाहन विभागात सर्वात जास्त म्हणजे ४१९ पदे मंजूर असून २२४ (५३.४६%) पदे भरली गेली आहेत. तर १९५ (४६.५४%) पदे रिक्त आहेत.
- आरोग्य उपकरणे व देखभाल दुरुस्ती यासाठी ११२ पदे मंजूर असून त्यापैकी ६४ (५७.१४%) पदे भरली गेली आहेत. तर ४८ (४२.८६%) पदे रिक्त आहेत.
- प्रशासकीय मनुष्यबळ ३१ पदे मंजूर असून त्यापैकी २१ (६७.७४%) पदे भरली गेली आहेत. तर १० (३२.२६%) पदे रिक्त आहेत.

८) सुपर स्पेशालिटी रुग्णालय, नाशिक :

तक्ता क्र. १८

अधिकारी व कर्मचारी	मंजूर पदे	भरलेली पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांचे मंजूर पदांशी प्रमाण
अधिकारी वर्ग-१	१२	५	७	५८.३३
वैद्यकीय अधिकारी वर्ग-२	३३	३१	२	६.०६
कर्मचारी वर्ग-३	१४०	११४	२६	१८.५७
वर्ग-४ कायम व कंत्राटी कर्मचारी	१८२	१४२	४०	२१.९८
एकूण	३६७	२९२	७५	२०.४४

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- शासनाचे सुपर स्पेशालिटी रुग्णालय, नाशिक येथे आहे. त्यामध्ये अधिकारी व कर्मचारी वर्गाची ३६७ पदे मंजूर असून २९२ (७९.५६%) पदे भरली गेली आहेत. तर ७५ (२०.४४%) पदे रिक्त आहेत.
- अधिकारी वर्ग वर्ग-१ मधील १२ पदे मंजूर असून त्यापैकी ५ (४१.६७%) पदे भरली गेली आहेत. तर ७ (५८.३३%) पदे रिक्त आहेत.
- कर्मचारी वर्ग-३ मधील १४० पदे मंजूर असून ११४ (८१.४३%) पदे भरली गेली आहेत. तर २६ (१८.५७%) पदे रिक्त आहेत.
- वर्ग-४ कायम व कंत्राटी कर्मचाऱ्यांची १८२ पदे मंजूर असून त्यापैकी १४२ (७८.०२%) पदे मंजूर आहेत. तर ४० (२१.९८%) पदे रिक्त आहेत.

९) सुपर स्पेशलिटी रुग्णालय, अमरावती:

तक्ता क्र. १९

अधिकारी व कर्मचारी	मंजूर पदे	भरलेली पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांचे मंजूर पदांशी प्रमाण
अधिकारी वर्ग-१	१०	२	८	८०.००
वैद्यकीय अधिकारी वर्ग-२	२६	१६	१०	३८.४६
कर्मचारी वर्ग-३	१०६	७६	३०	२८.३०
वर्ग-४ व कंत्राटी कर्मचारी	१७७	१४०	३७	२०.९०
एकूण	३१९	२३४	८५	२६.६५

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- अमरावती येथे राज्य शासनाचे सुपर स्पेशलिटी रुग्णालय असून या रुग्णालयात ३१९ पदे मंजूर असून त्यापैकी २३४ (७३.३५%) पदे भरली गेली आहेत. तर ८५ (२६.६५%) पदे रिक्त आहेत.
- अधिकारी वर्ग-१ ची १० पदे मंजूर असून त्यापैकी केवळ २ (२०%) पदे भरली गेली आहेत. तर ८ (८०%) पदे रिक्त आहेत.
- वैद्यकीय अधिकारी वर्ग-१ ची २६ पदे मंजूर असून त्यापैकी १६ (६१.५४%) पदे भरली गेली आहेत. तर १० (३८.४६%) पदे रिक्त आहेत.
- कर्मचारी वर्ग-३ ची १०६ पदे मंजूर असून त्यापैकी ७६ (७१.७०%) पदे भरली गेली आहेत. तर ३० (२८.३०%) पदे रिक्त आहेत.
- वर्ग-४ कायम व कंत्राटी कर्मचाऱ्यांची १७७ पदे मंजूर असून त्यापैकी १४० (७९.१०%) पदे भरली गेली आहेत. तर ३७ (२०.९०%) पदे रिक्त आहेत.

राज्यामध्ये जिल्हे ३६ मात्र जिल्हा रुग्णालये केवळ २३,

१३ जिल्ह्यातील जनता जिल्हा रुग्णालयाविना

राज्यातील ४ कोटी ५० लाखांपेक्षा जास्त जनतेला जिल्हा रुग्णालयांचा लाभ नाही

१५६ रुग्णालयात कर्मचाऱ्यांसाठी निवास स्थान नाही

राज्यातील आरोग्य संस्था व कर्मचारी निवास स्थाने यांच्या बांधकामाचा आढावा घेतला असता, गंभीर बाब निदर्शनास आली आहे. आजच्या घडीला राज्यात शासनाची ५५६ रुग्णालये कार्यरत असून आणखी ३२ रुग्णालये प्रस्तावित आहे. त्यापैकी ५०६ रुग्णालयाचे बांधकाम पूर्ण झाले आहे. तर कार्यरत ५५६ रुग्णालयांपैकी ५० रुग्णालयांचे बांधकाम पूर्ण झालेले नाही, त्यामध्ये २३ जिल्हा रुग्णालयांपैकी ३ जिल्हा रुग्णालयांचा समावेश आहे. तर ३६ रुग्णालयांचे बांधकाम सुरूच झालेले नाही. ज्या १३ जिल्ह्यांमध्ये जिल्हा रुग्णालये नाहीत त्या जिल्ह्यांची लोकसंख्या २०११ च्या जनगणनेनुसार ४ कोटी ५९ लाख इतकी मोठी आहे.

रुग्णालयाचे बांधकाम सुरू का झाले नाही? याची कारणे जाणून घेतली असता, अशी माहिती मिळाली की १२ रुग्णालयांचे अंदाजपत्रक सादर केलेले नाही. ३ रुग्णालयांना प्रशासकीय मान्यता मिळालेली नाही. ११ रुग्णालयांना निधी नसल्यामुळे त्यांच्या बांधकामाचे काम सुरू झालेले नाही, तर जागा उपलब्ध नसल्यामुळे रुग्णालय कुठे बांधणार असा १० रुग्णालयांच्या प्रशासनासमोर प्रश्न निर्माण झाला आहे.

जी स्थिती रुग्णालयांच्या बांधकामांची तीच स्थिती रुग्णालयात काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांच्या निवास स्थानाची. राज्यात ५२० रुग्णालयांच्या ठिकाणी कर्मचाऱ्यांसाठी निवास स्थाने बांधली जात आहेत. त्यापैकी ३६४ ठिकाणी निवासस्थानांचे काम पूर्ण झाले आहे. ८० ठिकाणचे काम प्रगति पथावर आहे, तर ७६ ठिकाणी निवास स्थानाचे बांधकामच सुरू झालेले नाही. बांधकाम सुरू न झालेल्या एकूण रुग्णालयांपैकी ५२ ग्रामीण रुग्णालये, ९ महिला रुग्णालये, ७ उप जिल्हा रुग्णालये तर ५ जिल्हा रुग्णालयांचा समावेश आहे.

त्यामुळे राज्य शासनाला शहरी व ग्रामीण जनतेला आरोग्य सेवांचा लाभ द्यायचा असेल व कोरोना सारख्या वैश्विक महामारीत सक्षमपणे राज्याला उभे राहायचे असेल तर आरोग्य सेवा देणाऱ्या संस्था व त्यात काम करणारे हजारो हातांना मूलभूत सोयी-सुविधा निर्माण करून द्याव्या लागतील. जर आणखी काळ या सर्व बाबींकडे दुर्लक्ष होत राहिले तर एवढे वर्षे तग धरून उभी असलेली ही आरोग्य यंत्रणा कोलमडून जाईल.

१) राज्यातील आरोग्य संस्थांच्या बांधकामांची सद्यस्थिती :

तक्ता क्र. २०

आरोग्य सुविधा			मुख्य इमारत बांधकाम			बांधकाम पूर्ण न होण्याची कारणे					
प्रकार	कार्यरत	प्रस्तावित	एकूण	पूर्ण	प्रगती पथावर	सुरू न झालेले	अंदाज पत्रक सादर न केलेले	प्रशासकीय मान्यता न मिळाल्याने	निधी नसल्यामुळे	जागा उपलब्ध नसणे	एकूण
जिल्हा रुग्णालय	२३	२	२५	२०	५	०	०	०	०	०	०
सर्वसाधारण रुग्णालय	४	०	४	४	०	०	०	०	०	०	०
उप जिल्हा रुग्णाल (५०) खाटा	५८	१	५९	५६	३	०	०	०	०	०	०
उप जिल्हा रुग्णालय (१००) खाटा	२८	०	२८	२८	०	०	०	०	०	०	०
महिला रुग्णालय	१३	७	२०	१५	३	२	०	०	१	१	२
ग्रामीण रुग्णालय	३६०	२२	३८२	३३४	२३	२५	५	३	८	९	२५
ट्रामा केअर युनिट	६८	०	६८	४८	११	९	७	०	२	०	९
प्रादेशिक संदर्भ सेवा रुग्णालय	२	०	२	१	१	०	०	०	०	०	०
एकूण	५५६	३२	५८८	५०६	४६	३६	१२	३	११	१०	३६

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- राज्यात ५५६ आरोग्य संस्था कार्यरत असून आणखी ३२ संस्थांचे बांधकामे प्रस्तावित आहेत. अशा एकूण आरोग्य संस्थांच्या बांधकामांची संख्या ५८८ आहे. त्यापैकी ५०६ (८६.०५%) बांधकामे बांधून पूर्ण झाली आहेत. तर ४६ (७.८२%) बांधकामांचे काम प्रगतीपथावर असून ३६ (६.१२%) बांधकामांचे काम सुरू झालेले नाही. ३ (०.५१%) रुग्णालयाचे बांधकाम प्रशासकीय मान्यतेमुळे थांबले आहे. ११ (१.८७%) रुग्णालयांचे बांधकाम निधी नसल्यामुळे अडले आहे. तर १० (१.७०%) रुग्णालयाचे बांधकाम जागे अभावी रखडले आहे.
- बांधकाम सुरू न झालेल्या ३६ आरोग्य संस्थांच्या बांधकामांपैकी २५ (६९.४४%) संस्थांची बांधकामे ही ग्रामीण रुग्णालयांची असून ९ (२५%) ट्रामा केअर युनिट आहेत. तर २ (५.५६%) महिला रुग्णालये आहेत.
- एकूण ५८८ रुग्णालयांपैकी ३६ (६.१२%) रुग्णालयांचे बांधकाम सुरूच झाले नाही. त्यापैकी १२ (२.०४%) रुग्णालयांनी बांधकामासाठी लागणाऱ्या खर्चाचे अंदाजपत्रकच सादर केलेले नाही.

- बांधकाम सुरू असलेल्या ४६ आरोग्य संस्थांमध्ये ५ जिल्हा रुग्णालये, ५० खाटांचे ३ उपजिल्हा रुग्णालये, ३ महिला रुग्णालये, २३ ग्रामीण रुग्णालये, ११ ट्रामा केअर युनिट व १ प्रादेशिक संदर्भ सेवा रुग्णालयाचा समावेश आहे.
- राज्यात १३ महिला रुग्णालये मंजूर असून आणखी ७ महिला रुग्णालये प्रस्तावित आहेत. अशी एकूण २० महिला रुग्णालयांपैकी १५ (७५%) रुग्णालयांचे काम पूर्ण झाले आहे. तर ३ (१५%) रुग्णालयांचे काम प्रगतीपथावर आहे. तर २ (१०%) रुग्णालयांचे बांधकाम काम अद्याप सुरू झालेले नाही.
- राज्यात ३६० ग्रामीण रुग्णालये कार्यरत असून २२ रुग्णालयांचे बांधकाम प्रस्तावित आहे. अशी एकूण ३८२ ग्रामीण रुग्णालये असणार आहेत. त्यापैकी २३ (६.०२%) रुग्णालयांचे बांधकाम प्रगतीपथावर असून २५ (६.५४%) रुग्णालयांचे बांधकाम सुरू झालेले नाही.
- राज्यात ६९ ट्रामा केअर युनिट कार्यरत असून त्यापैकी ४८ (६९.५७%) युनिटचे काम पूर्ण झाले आहे. ११ (१५.९४%) युनिटचे काम प्रगती पथावर असून ९ (१३.०४%) युनिटचे काम सुरूच झालेले नाही.
- राज्यात २ ठिकाणी प्रादेशिक संदर्भ रुग्णालये असून त्यापैकी १ (५०%) रुग्णालयाचे काम पूर्ण झाले आहे. तर १ (५०%) रुग्णालयाचे काम प्रगतीपथावर आहे.

२) राज्यातील आरोग्य व्यवस्थेतील कर्मचारी निवास स्थानाच्या बांधकामांची सद्यस्थिती:

तक्ता क्र. २१

आरोग्य सुविधा				कर्मचारी निवास स्थान बांधकाम			बांधकाम पूर्ण न होण्याची कारणे				
प्रकार	कार्यरत	प्रस्तावित	एकूण	पूर्ण	प्रगती पथा- वर	बांधकाम सुरू न झालेले	अंदाजपत्रक प्राप्त न झाल्याने	प्रशासकीय मान्यता न मिळाल्याने	निधी नसल्या मुळे	जागा उपलब्ध नसणे	एकूण
जिल्हा रुग्णालय	२३	२	२५	१८	२	५	२	०	१	२	५
सर्वसाधारण रुग्णालय	४	०	४	३	१	०	०	०	०	०	०
उप जिल्हा रुग्णालय (५०) खाटा	५८	१	५९	४६	६	७	५	१	०	१	७
उप जिल्हा रुग्णालय (१००) खाटा	२८	०	२८	२०	५	३	०	०	०	३	३
महिला रुग्णालय	१३	७	२०	८	३	९	६	०	१	२	९
ग्रामीण रुग्णालय	३६०	२२	३८२	२६७	६३	५२	१२	३	१३	२४	५२
प्रादेशिक संदर्भ सेवा रुग्णालय	२	०	२	२	०	०	०	०	०	०	०
एकूण	४८८	३२	५२०	३६४	८०	७६	२५	४	१५	३२	७६

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- ☞ राज्यातील ५२० आरोग्य संस्थांमध्ये कर्मचाऱ्यांसाठी निवास स्थाने बांधली जाणे गरजेचे असून ३६४ (७०%) आरोग्य संस्थांमध्ये कर्मचाऱ्यांची निवास स्थानांचे बांधकाम पूर्ण झाले आहे. तर ८० (१५.३८%) ठिकाणी बांधकाम प्रगतीपथावर आहे. तर ७६ (१४.६२%) ठिकाणचे बांधकाम अद्याप सुरुच झालेले नाही.
- ☞ आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या निवास स्थानाचे बांधकाम सुरु झाले नाही, अशा ७६ आरोग्य संस्था असून त्यापैकी २५ (३२.८९%) ठिकाणी अंदाजपत्रक सादर न केल्यामुळे काम सुरु झालेले नाही. ४ (५.२६%) ठिकाणी प्रशासकीय मान्यते अभावी काम अडले आहे. १५ (१९.७४%) ठिकाणी निधी नसल्यामुळे काम रखडले आहे. तर ३२ (४२.११%) ठिकाणी जागाच उपलब्ध नसल्याने काम सुरु झालेले नाही.
- ☞ ज्या ७६ आरोग्य संस्थांमध्ये कर्मचाऱ्यांसाठी निवास स्थानासाठी बांधकाम सुरु झालेले नाही त्यामध्ये ५२ (६८.४२%) ग्रामीण रुग्णालये, ९ (११.८४%) महिला रुग्णालये, १० (१३.१६%) उपजिल्हा रुग्णालये तर ५ (६.५८%) जिल्हा रुग्णालयांचा समावेश आहे.

राज्यातील शासकीय रुग्णालयात दर १ हजार व्यक्तीमागे केवळ अर्धी खाटा उपलब्ध !

कोविड-१९ या वैश्विक महामारीच्या काळात मार्च २०२० ते एप्रिल २०२१ या १३ महिन्यांच्या कालावधीत देशभरात १ कोटी ८७ लाख रुग्ण आढळून आले. त्यापैकी सर्वात जास्त ४५ लाख ३९ हजार ५५३ रुग्ण महाराष्ट्रात सापडले आहेत. या कालावधीत एकूण देशाच्या तुलनेत महाराष्ट्रात रुग्ण सापडण्याचा दर २४% पेक्षा जास्त राहिला आहे. याचा अर्थ दर महिन्याला महाराष्ट्रात सरासरी ३ लाख ७८ हजार २९७ रुग्ण सापडले असून, त्यापैकी १५% रुग्णांना रुग्णालयात दाखल करावे लागले आहे, ती संख्या दर महिन्याला ५६ हजार ७४४ इतकी होते. महाराष्ट्रातील एकूण रुग्णांपैकी पुणे, मुंबई, ठाणे, नागपूर, नाशिक, अहमदनगर, औरंगाबाद, रायगड, जळगाव, सोलापूर व सातारा या ११ जिल्ह्यात ३४ लाख ८३ हजार २७६ (७६.७३%) रुग्ण आढळून आले. त्यामुळे या ११ जिल्ह्यात दर महिन्याला ५ लाख २२ हजार ४९१ रुग्ण सापडलेत असे जरी धरले तरी या ११ जिल्ह्यात दर महिन्याला ४३ हजार ५४१ (१५%) रुग्णांना गंभीर झाल्यामुळे रुग्णालयात दाखल करावे लागत होते. त्यामुळे आरोग्य व्यवस्थेवरील ताण या काळात किती वाढला आहे, याची कल्पना येते.

आज महाराष्ट्राची लोकसंख्या १२ कोटी ३१ लाख ४४ हजार इतकी अंदाजित आहेत. तर महाराष्ट्रातील शासकीय रुग्णालयात केवळ ५१ हजार ४४६ खाटा उपलब्ध आहेत, या महामारीच्या काळात शासकीय रुग्णालयात रुग्ण दाखल होण्याचे प्रमाण मोठे आहे. आंतरराष्ट्रीय स्तरावर रुग्णालयातील खाटांचे प्रमाण १ हजार व्यक्तीमागे किमान ३ खाटा इतके आहे. अमेरिकेत २.७७, चीन मध्ये ४.०५, तर इटलीमध्ये ३.१७ इतके आहे. तर भारतात ते प्रमाण ०.५ इतके कमी आहे. यावरून महाराष्ट्रातील आरोग्य व्यवस्थेची स्थितीची कल्पना येते. वर्षानुवर्षे आरोग्य विभागाकडे दुर्लक्ष केल्यामुळे आज ही स्थिती निर्माण झाली आहे. आज आपल्याला त्यामुळे या क्षेत्रात आढावा घेण्याचा प्रयत्न केला असता देशाच्या आरोग्य क्षेत्रात पुढील बाबीत कमतरता आढळून आल्यात जर भविष्यात यावर काम झाले नाही तर आरोग्याची स्थिती अधिक गंभीर होऊ शकते. राज्यात ३६ जिल्हे असले तरी केवळ २३ जिल्ह्यात जिल्हा रुग्णालये आहेत. परंतु या रुग्णालयातही सरासरी २६८ खाटा उपलब्ध आहेत. राज्यातील सोलापूर, कोल्हापूर, सांगली, जळगाव, अकोला, यवतमाळ, लातूर, चंद्रपूर, गोंदिया, नागपूर आणि पालघर ११ जिल्ह्यातील जनतेला जिल्हा रुग्णालय मिळालेले नाही. त्यामुळे रुग्णाची अवस्था गंभीर झाल्यास त्यांना इतर जिल्ह्यात किंवा पुणे-मुंबई गाठावे लागते. त्यामुळे रुग्णाबरोबरच कुटुंबातील व्यक्तीचेही हाल होतात, हे वास्तव आहे. राज्यातील अमरावती व नाशिक या २ जिल्ह्यात सुपर स्पेशालिटी रुग्णालये उपलब्ध आहेत. इतर जिल्ह्यात शासनाने सुपर स्पेशालिटी रुग्णालये दिलेली नाहीत. २०११ च्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्रात महिलांची लोकसंख्या ५ कोटी ३१ लाख ४१ हजार इतकी आहे. एकूण लोकसंख्येच्या तुलनेत ती ४८% पेक्षा जास्त आहे. असे असताना राज्यातील केवळ १३ जिल्ह्यात महिला रुग्णालये आहेत. तर २३ जिल्ह्यांमध्ये महिलांसाठी स्वतंत्र रुग्णालये नाहीत.

राज्यातील कामगारांसाठी १४ कामगार रुग्णालये आहेत. त्यांच्या खाटांची क्षमता ४ हजार २५० इतकी आहे. मात्र ही रुग्णालये आजच्या घडीला पूर्ण क्षमतेने कार्य करीत नसल्याचे निदर्शनास आले आहे. एकूण खाटांपैकी १ हजार ८७० खाटा अकार्यरत आहेत. म्हणजे एकूण खाटांपैकी ४४% खाटा या अकार्यरत आहेत. त्यामध्ये वरळी मुंबईतील खाटांची क्षमता ५५० इतकी असताना, त्यापैकी २५० (४५.४५%) खाटा अकार्यरत, मुलुंड, मुंबई खाटांची क्षमता ६५० असून अकार्यरत खाटा २५० (३८.४६%), कांदिवली, मुंबई येथील रुग्णालयातील खाटांची क्षमता ६५० त्यापैकी अकार्यरत खाटा ३५० (५३.८५%), महात्मा गांधी परेल, मुंबई येथे खाटांची क्षमता ७०० आहे, त्यापैकी ३७० (५२.८६%) खाटा अकार्यरत आहेत. ठाण्यामध्ये २०० खाटांचे रुग्णालय असून केवळ १०० खाटा कार्यरत आहेत. म्हणजे १०० (५०%) खाटा अकार्यरत आहेत, वाशी, नवी मुंबई येथे ६०० खाटांचे रुग्णालय आहे. परंतु त्यापैकी ५०० (८३.३३%) खाटा या अकार्यरत आहेत. कोल्हापूराला २०० खाटांचे रुग्णालय असून त्यापैकी १०० (५०%) खाटा अकार्यरत आहेत. याचाच अर्थ कामगारांसाठी रुग्णालये आहेत मात्र ती पूर्ण क्षमतेने काम करीत नाहीत, त्यामुळे कामगार वर्गाचेही मोठे हाल होत आहेत.

त्यामुळे अनेक जिल्ह्यात रुग्णालये नाहीत, रुग्णालये आहेत, तर पुरेशा प्रमाणात आरोग्य सुविधा नाहीत, आरोग्य सुविधा असतील, तर डॉक्टर व परिचारिका नाहीत, रुग्णांसाठी खाटा उपलब्ध नाहीत, हे आजच्या महाराष्ट्रातील आरोग्य सेवेचे वास्तव आहे.

१) राज्यातील शासकीय रुग्णालयांतील खाटांची उपलब्धता :

तक्ता क्र. २२

अ. क्र.	रुग्णालय प्रकार	रुग्णालय संख्या	खाटांची उपलब्धता	प्रति रुग्ण खाटांचे सरासरी प्रमाण
१.	जिल्हा रुग्णालय	२३	६१६९	२६८
२.	उप जिल्हा रुग्णालय (१०० खाटा)	३१	३१००	१००
३.	उप जिल्हा रुग्णालय (५० खाटा)	६०	३०००	५०
४.	महिला रुग्णालय	१३	१६२०	१२५
५.	सर्वसाधारण रुग्णालय	८	१५१४	१८९
६.	ग्रामीण रुग्णालय (३० खाटा)	३६४	१०९२०	३०
७.	सुपर स्पेशालिटी रुग्णालय	२	२००	१००
८.	राज्यातील कामगार रुग्णालये	१४	२३८०	१७०
९.	इतर रुग्णालये	१	५०	५०
राज्य शासनाची एकूण रुग्णालये		५१६	२८९५३	५६
केंद्र शासन व स्थानिक स्वराज्य संस्था रुग्णालये		१९५	२२४९३	११५
केंद्र, राज्य व स्थानिक प्रशासन मिळून रुग्णालये		७११	५१४४६	७२

(स्रोत: राष्ट्रीय आरोग्य स्थिती दर्शक अहवाल, २०१९ व आरोग्य सेवा आयुक्तालय, मुंबई यांच्याकडून दि. २६/०२/२०२१ रोजी प्राप्त माहिती.)

- ☞ केंद्र शासन, राज्य शासन व स्थानिक स्वराज्य संस्था मिळून राज्य भरतात ७११ रुग्णालये असून या रुग्णालयात रुग्णांसाठी ५१ हजार ४४६ खाटा उपलब्ध आहेत. प्रत्येक रुग्णालयात सरासरी ७२ खाटा उपलब्ध आहेत.
- ☞ सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत कार्यरत रुग्णालये व कामगार रुग्णालये यामध्ये उपलब्ध असलेल्या खाटांचा आढावा घेतला असता. या ५१६ रुग्णालयांमध्ये २८ हजार ९५३ खाटा उपलब्ध आहेत. याचाच अर्थ सरासरी ५६ खाटा प्रत्येक रुग्णालयात उपलब्ध असल्याचे आढळून येते.
- ☞ राज्यात २३ जिल्हा रुग्णालये कार्यरत असून प्रत्येक रुग्णालयात सरासरी २६८ खाटा उपलब्ध आहेत.
- ☞ राज्यात ८ सर्वसाधारण रुग्णालये कार्यरत असून प्रत्येक रुग्णालयात सरासरी १८९ खाटा उपलब्ध.
- ☞ राज्यात १४ कामगार रुग्णालये असून प्रत्येक रुग्णालयात सरासरी १७० खाटा उपलब्ध आहेत.
- ☞ राज्यात २ सुपरस्पेशलिटी रुग्णालये असून त्यांची प्रत्येकी क्षमता १०० इतकी आहे.
- ☞ राज्यात १३ महिला रुग्णालये असून त्या प्रत्येक रुग्णालयांच्या खाटांची क्षमता १२५ इतकी आहे.
- ☞ उप जिल्हा रुग्णालये ६० व ३१ इतकी असून त्यापैकी ६० रुग्णालयांची क्षमता ५० खाटा तर ३१ रुग्णालयांची क्षमता १०० खाटा इतकी आहे.

२) राज्यातील कामगार रुग्णालये प्रत्यक्ष क्षमता व सद्यस्थिती :

तक्ता क्र. २३

अ.क्र.	कामगार रुग्णालय व ठिकाण	रुग्णालयातील खाटा			
		क्षमता	कार्यरत	अकार्यरत	अकार्यरत खाटांचे प्रमाण
१.	वरळी, मुंबई	५५०	३००	२५०	४५.४५
२.	मुलुंड, मुंबई	६५०	४००	२५०	३८.४६
३.	कांदिवली, मुंबई	६५०	३००	३५०	५३.८४
४.	महात्मा गांधी परेल, मुंबई	७००	३३०	३७०	५२.८६
५.	भिवंडी, ठाणे	५०	५०	००	०.००
६.	ठाणे	२००	१००	१००	५०.००
७.	वाशी, नवी मुंबई	६००	१००	५००	८३.३३
८.	उल्हासनगर, ठाणे जिल्हा	१००	१००	००	०.००
९.	नाशिक	१००	१००	००	०.००
१०.	सोलापूर	१५०	१५०	००	०.००
११.	औरंगाबाद	१००	१००	००	०.००
१२.	नागपूर	२००	२००	००	०.००
१३.	कोल्हापूर	१००	५०	५०	५०.००
१४.	मोहन नगर	१००	१००	००	०.००
एकूण		४२५०	२३८०	१८७०	४४.००

(स्रोत: संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, फेब्रुवारी, २०१८)

- ☞ राज्यभरात १४ ठिकाणी कामगार रुग्णालये कार्यरत असून त्यांची प्रत्यक्ष खाटांची क्षमता ४ हजार २५० इतकी आहे. मात्र त्यापैकी २ हजार ३८०(५६%) खाटा कार्यरत असून १ हजार ८७० (४४%) खाटा या अकार्यरत आहे.
- ☞ वाशी, नवी मुंबई येथील ६०० खाटांचे कामगार रुग्णालय असलेल्या या रुग्णालयात केवळ १०० (१६.६६%) खाटा कार्यरत आहेत. तर ५०० (८३.३३%) खाटा अकार्यरत आहेत.
- ☞ महात्मा गांधी, परेल-मुंबई येथील रुग्णालयात ७०० खाटांची क्षमता असून हे राज्यातील सर्वात मोठे कामगार रुग्णालय आहे. मात्र या रुग्णालयात ३३० (४७.१४%) खाटा कार्यरत असून ३७० (५२.८६%) खाटा अकार्यरत आहेत.
- ☞ कांदिवली, मुंबई येथे ६५० खाटांचे रुग्णालय असून त्यापैकी ३०० (४६.१५%) खाटा कार्यरत आहेत. तर ३५० (५३.८५%) खाटा अकार्यरत आहेत.
- ☞ मुलुंड, मुंबई येथे ६५० खाटांचे रुग्णालय कार्यरत असून, या रुग्णालयात ३०० (४६.१५%) खाटा कार्यरत आहेत. तर २५० (३८.४६%) खाटा अकार्यरत आहेत.
- ☞ वरळी, मुंबई येथे ५५० खाटांचे रुग्णालय असून ३०० (५४.५५%) खाटा कार्यरत आहेत. तर २५० (४५.४५%) खाटा अकार्यरत आहेत.
- ☞ ठाणे येथील कामगार रुग्णालयात २०० खाटांची क्षमता असून त्यापैकी केवळ १०० (५०%) खाटा कार्यरत आहेत. तर १०० (५०%) खाटा अकार्यरत आहेत.
- ☞ कोल्हापूर येथे १०० खाटांचे रुग्णालय असून त्यापैकी ५० (५०%) खाटा कार्यरत आहेत. तर ५० (५०%) खाटा अकार्यरत आहेत.

कोरोना महामारीच्या कठीण काळात, श्रमजीवी संघटनेने

'कोविड केअर सेंटर' उभे करून समाजात निर्माण केला नवा आदर्श

श्रमजीवीने पुढाकार घेत 'विधायक संसद' या संस्थेच्या 'एकलव्य गुरुकुल' या शाळेचे,

१०० खाटांचे 'कोविड केअर सेंटर' मध्ये रूपांतर

या सोबतच संघटनेचे; आदिवासी भागात 'जगा आणि जगवा' अभियान

कोरोना महामारीच्या दुसऱ्या लाटेमध्ये कोरोना विषाणुचा प्रादूर्भाव भारतातील ग्रामीण भागात मोठ्या प्रमाणावर होत आहे. भारतात दर दिवशी ३ लाख ५० हजार नवे रुग्ण सापडत आहेत. तर महाराष्ट्रात दर दिवसाला नव्या कोरोना रुग्णांची संख्या ६५ ते ७० हजार एवढी मोठी आहे. त्यापैकी अनेक रुग्णांना वेळीच उपचार न मिळाल्याने गंभीर होऊन, आपले प्राण गमवावे लागत आहे. या महामारीचा प्रसार आदिवासी भागात देखील होत आहे. सद्याची परिस्थिती अतिशय गंभीर असून प्रशासन व आरोग्य यंत्रणेवरील ताण वाढताना दिसत आहे. या राष्ट्रीय संकटात प्रशासनाला मदत करण्यासाठी व कोरोनाचे वाढते संक्रमण रोखण्यासाठी, श्रमजीवी संघटनेचे संस्थापक मान. श्री. विवेक (भाऊ) पंडित यांच्या प्रेरणेने व मार्गदर्शनाखाली श्रमजीवी संघटनेने पुढाकार घेऊन व सामाजिक गरज ओळखून, 'विधायक संसद' संचालित उसगाव डोंगरी येथे, कार्यरत असलेल्या 'एकलव्य गुरुकुल' या शाळेचे १०० खाटांचे 'कोविड-१९ केअर सेंटर' मध्ये रूपांतर करण्यात आले.

उसगांव येथील एकलव्य गुरुकुल शाळेचे कोविड सेंटर मध्ये रूपांतर
कोरोना काळात सेवेसाठी पुढे येणे हे राष्ट्रीय कर्तव्य - विवेक पंडित

दै नरवीर चिमाजी दि १/५/२०२१

उसगाव : वार्ताहर

अन्यायाविरुद्ध नेहमीच आवाज उठवणारी श्रमजीवी संघटना संघर्षासोबत सेवा कार्यातही आघाडीवर असते. कोरोना काळात मागील वर्षी

श्रमजीवी संघटनेने केलेला संघर्ष आणि सेवाही सर्वांनी पहिली. यावेळीही कोविड केअर सेंटरसाठी श्रमजीवीने संघर्ष केला. आताही कोरोना संकटात श्रमजीवी सेवेतही आघाडीवर असेल. उसगाव हे श्रमजीवीचे मुख्यालय आहे. ...पान ४ वर

या कोविड केअर सेंटरचे उद्घाटन व लोकार्पण, जागतिक कामगार दिन व महाराष्ट्र वर्धापन दिनाचे औचित्य साधून उप विभागीय अधिकारी स्वप्नील तांगडे, तहसिलदार उज्ज्वला भगत, गटविकास अधिकारी भरत जगताप यांच्या हस्ते महाराष्ट्राच्या ६१व्या वर्धापन दिनी म्हणजे दि. १ मे, २०२१ रोजी करण्यात आले. आतापर्यंत या 'कोविड केअर सेंटर'मध्ये ६० रुग्ण दाखल झाले असून त्यापैकी १५ रुग्ण बरे होऊन घरी परतले आहेत. तर ४२ रुग्ण उपचार घेत आहेत.

यावेळी महाराष्ट्राचे माजी मुख्यमंत्री तथा विधान सभेचे विरोधी पक्ष नेते मान. श्री. देवेंद्र फडणवीस, विधान परिषदेचे विरोधी पक्षनेते मान. श्री. प्रविण दरेकर, खासदार मान. श्री. राजेंद्र गावीत, आमदार मान. श्रीम. मनिषाताई चौधरी, आमदार मान. श्री. प्रसाद लाड, श्रमजीवी संघटनेचे संस्थापक तथा राज्यस्तरीय आदिवासी क्षेत्र आढावा समितीचे अध्यक्ष तसेच ज्यांच्या प्रेरणेने व मार्गदर्शनाखाली हे 'कोविड केअर सेंटर' उभे राहिले ते श्री. विवेक पंडित, संघटनेच्या संस्थापिका श्रीम. विद्युल्लता पंडित, संघटनेचे अध्यक्ष श्री. रामभाऊ वारणा, डॉ. नितीन थोरवे, तालुका वैद्यकीय अधिकारी डॉ. बाळासाहेब जाधव, यांच्यासह आरोग्य व इतर क्षेत्रातील मान्यवर उपस्थित होते.



१ मे महाराष्ट्राच्या
६१व्या वर्धापन दिनी
'कोविड केअर सेंटर'चे
उद्घाटन

यावेळी विरोधी पक्ष नेते देवेंद्र फडणवीस यांनी विवेक भाऊंच्या प्रेरणेने व मार्गदर्शनाखाली उभारण्यात आलेले हे कोविड सेंटर महत्वाचे पाऊल असून आदिवासी भागात अशा प्रकारच्या कोविड केअर सेंटरची गरज आहे असे म्हटले. तसेच श्रमजीवी संघटनेने नेहमीच गरीब व आदिवासींच्या प्रश्नांवर सरकार विरोधात रस्त्यावर आले आहेत. त्याच वेळी केवळ विरोधासाठी विरोध न करता एखाद्या प्रश्नावर तोडगा काढण्यासाठी त्यांनी सरकारला सहकार्य देखील केले आहे. आजची त्यांची ही भूमिका खरोखर प्रशंसनीय व पथदर्शी आहे.

रुग्णांची
तपासणी व
सुश्रुषा करताना
डॉक्टर्स



मान. देवेन्द्र फडणवीस यांनी या प्रसंगी कोविड सेंटरला २५ ऑक्सिजन कॉन्संट्रेटर पुरवणार असल्याचे जाहीर केले. तर विधान परिषदेचे विरोधी पक्षनेते मान. श्री. प्रविण दरेकर यांनी संस्थेच्या स्तुत्य उपक्रमाचे कौतुक केले. या सर्व मान्यवरांनी डॉक्टर, नर्स व आरोग्य कर्मचाऱ्यांना शुभेच्छा दिल्या.

श्रमजीवीच्या कार्यकर्त्यांची डि-डायमर तपासणी



महाराष्ट्रात दर दिवसाला ६५ ते ७० हजार नवे कोरोनाबाधित रुग्ण सापडत आहेत. महामारी सुरु झाल्या पासून आतापर्यंत महाराष्ट्रात ४९ लाख ९६ हजार ७५८ कोरोनाबाधित रुग्ण सापडले असून ६ लाख ५४ हजार ७८८ रुग्ण उपचाराधीन आहेत. त्यापैकी ४२ लाख ६५ हजार ३३२ रुग्ण बरे होऊन घरी गेले आहेत. तर या महामारीत ७४ हजार ४१३ रुग्णांनी आपले प्राण गमावले आहेत. त्यामुळे शासन यंत्रणेवर, प्रामुख्याने आरोग्य यंत्रणेवर त्याचा मोठा ताण येत आहे. पालघर जिल्ह्याचा विचार केला तर ९५ हजार ६८२ कोरोनाबाधित रुग्ण आतापर्यंत सापडले असून १७ हजार ५७४ रुग्ण उपचाराधीन आहेत. ७६ हजार ७१३ जण बरे होऊन घरी गेले आहेत. १ हजार ७१५ जणांनी आपले प्राण गमावले आहेत. दर दिवशी सरासरी १२०० नवीन प्रकरणे येत असल्याने पालघर प्रशासनाची चिंता वाढली होती. अपुरी आरोग्य व्यवस्था आदिवासी ग्रामीण भाग, जाणीव-जागृतीचा अभाव हे सर्व प्रश्न डोळ्यासमोर ठेवून श्रमजीवी संघटनेने समाजाप्रती आपले उत्तरदायित्व ओळखून शासनाला सर्वोत्परी सहकार्य करायचे ठरविले. संघटनेचे संस्थापक, मार्गदर्शक श्री. विवेक (भाऊ) पंडित यांच्या प्रेरणेने कोरोना काळात काम करण्यासाठी श्रमजीवी संघटना सज्ज झाली. वंचितांच्या हक्कांसाठी रस्त्यावर उतरून सरकारशी दोन हात करणारी, हक्क मिळवून घेणारी संघटना संकट काळात मात्र नेहमीच प्रशासनाच्या खांद्याला खांदा लावून काम करण्यासाठी रस्त्यावर उतरते. यावेळेसही गरीब-आदिवासींचे जीव वाचविण्यासाठी संघटना सज्ज झाली आहे. संघटनेचे सैनिक गावा-गावात जाऊन परिस्थितीचा आढावा घेत आहेत. या महामारीबाबत जनजागृती करीत आहेत. गरजूंना आवश्यक ती मदत करीत आहेत. ग्रामीण भागात जास्तीत जास्त लसीकरण व्हावे यासाठी प्रयत्न केले जात आहेत. हे काम करीत असताना आपल्या सैनिकांनाही संसर्ग होऊ नये याची पुरेपूर काळजी संघटना घेत आहे. त्याचाच भाग म्हणून

काम करणाऱ्या सर्व सैनिकांना मुखपट्टी, सुरक्षा गॉगल, सॅनिटाइझर तसेच प्रतिकार शक्तीवर्धक औषधे देण्यात आली आहेत.

**कोरोना रुग्णांच्या
उपचाराबाबत डॉक्टरांसमवेत
चर्चा करताना
विवेक (भाऊ) पंडित**



या कोविड सेंटर बाबत माहिती मिळताच अनेक भागातून श्रमजीवीचे हितचिंतक, देणगीदार व मदत करणाऱ्या संस्था-संघटनांकडून या 'कोविड केअर सेंटर'साठी मदतीचा हात पुढे येत आहेत. सॅनिटायझर, पी.पी.इ.किट्स, हॅंड ग्लोज, मास्क, गरम पाण्याचे यंत्र, ऑक्सिजन कॉन्सन्ट्रेटर, नेब्युलायजर्स, पॅरासिटामॉल, व्हिटॅमिन सी, मल्टीव्हिटॅमिनची औषधे, फळ, भाजीपाला, धान्य व जीवनावश्यक वस्तूंचा पुरवठा करीत आहेत; व त्याचा ओघ सातत्याने सुरू आहे.



**कोविड केअर
सेंटर' मधील
उपचार घेणारे
रुग्ण**

उसगाव येथील 'कोविड केअर सेंटर'मध्ये औषध-उपचारासोबत रुग्णांना आनंददायी व सकारात्मक वातावरण निर्माण केले जात आहे. त्यांना आपलेपणाची वागणूक व धीर दिला जात आहे. शारिरीक अंतर राखून अनेक खेळ खेळले जात आहेत. या रुग्णांसाठी वाचनीय अशी पुस्तके देखील उपलब्ध करून दिली गेली आहेत. रुग्णांना चांगला उपचार, चांगले जेवण आणि चांगले वातावरण मिळते की नाही यावर विवेक (भाऊ) पंडित स्वतः लक्ष ठेवून आहेत. दिवसातून किमान ३ ते ४ वेळा विवेक भाऊ या रुग्णांना भेट देतात. रात्री उशीरापर्यंत रुग्णांच्या अपडेट्स ते स्वतः घेत असतात. एखादी वैद्यकीय अडचण निर्माण झाल्यास विविध

खाजगी तज्ज्ञ डॉक्टरांचा तातडीने सल्ला घेऊन ते तेथील कर्तव्यावर असलेल्या डॉक्टरांना अपडेट करीत असतात. आतापर्यंत या 'कोविड केअर सेंटर'मध्ये ६० रुग्ण दाखल झाले असून त्यापैकी १५ रुग्ण बरे होऊन घरी परतले आहेत. तर ४२ रुग्ण उपचार घेत आहेत.

कोविड केअर सेंटर, उसगाव
रुग्णांचे जेवण भरताना
श्रमजीवी कार्यकर्ते →



कोरोनाबाबत जन जागृती करताना
व
गावकऱ्यांच्या शरीरातील
प्राणवायुची पातळी तपासताना
श्रमजीवीचे कार्यकर्ते

कोरोनाबाबत
जन जागृती करताना
श्रमजीवीचे तरुण-तरुणी →



एकूणच याकडे एक अभिनव 'कोविड केअर सेंटर' म्हणून बघितले जात असून, येथील सर्वच्या सर्व रुग्ण पूर्णपणे बरे होऊन जावेत असा दृढ निश्चय विवेकभाऊ पंडित व त्यांच्या कार्यकर्त्यांनी केला आहे. त्यामुळे पुढील काळात शासन यंत्रणा, सामाजिक संस्था, कोरोना योद्धे व सजग नागरिक यांच्या मदतीने या वैश्विक महामारीवर आपण निश्चित विजय मिळवू यात शंका नाही.

