आदिवासींचे कोवळे जीव...

मारेकरी कोण ?

स्थळ पंचनामा

अंगणवाडया
प्राथमिक आरोग्य केंद्रे
ग्रामीण रुग्णालये

श्रमजीवी संघटना

समर्थन

वेदनेला अंत नाही

'मी सुद्धा कुपोषितच आहे..' राज्याच्या आदिवासी विकासमंत्र्यांनी आंदोलक आणि पत्रकार यांच्यासमोर कबुली दिली. एक दिवस अगोदरच त्यांनी एका मुलाखतीत पालघर जिल्ह्यात कुपोषण असल्याचे नाकारले होते, प्रत्यक्षात मात्र त्यांनी केवळ कबूलच केले नाही तर भरपूर कुपोषण असल्याचेही मान्य केले आणि ते सत्य बोलून गेले..

महाराष्ट्रातला समाज ३०-३५ वर्षे पाहताना, वेठबिगारीत मालकाकडून साखळदंडाने बांधून मारला गेलेला शहापूरमधील कातकरी आदिवासी झिपरू मुकणे असेल, मराठवाड्यातील दलित रामा मोत्तेवार असेल, दक्षिण आफ्रिकेतील कामगार मॅथ्यू राचेल असेल, अमेरिकेतील वर्णद्वेषाचा बळी होऊन लढा देणारा कमाऊ मर्चरिया असेल, कॅलिफोर्नियातील शेतमजूर महिला इमिली असेल, नेपाळमधील कमय्या पद्धतीने गुलामी करणारा हरी असेल, चंबळमध्ये दरोडेखोरांमध्ये काम करणारा एकेकाळचा दरोडेखोर नेताब सिंग असेल, या सर्वांच्या आयुष्याच्या तळाशी समान धागा आहे तो भुकेचा..

वेठबिगार मुक्त करताना हीच भूक मला जागोजागी भेटली, आजही भेटतेच. पालघर जिल्ह्यातल्या कुपोषणाचे सर्वेक्षण पाड्या पाड्यात करताना हीच भूक मला भेटली. कुपोषणामुळे पोट फुगलेल्या, हाडकाड निघालेल्या बालकांच्या मरणासन्न शरीरापाशी या मुलांचे पालकत्व राज्यघटनेने ज्यांच्याकडे दिले आहे, त्या आपल्या आदिवासी विकास मंत्र्यांपर्यंत कुपोषित बालकांच्या भूकेचा जाब विचारण्यासाठी मी गेलो त्यावेळी आदिवासी विकासमंत्र्यांची यावरची सर्वात पहिली प्रतिक्रिया पाहून शासनाचा कोडगेपणाच नव्हे तर निर्लज्ज बेजबाबदारपणाही दिसला.

'मी सुद्धा कुपोषितच आहे', राज्याच्या आदिवासी विकासमंत्र्यांनी आंदोलक आणि पत्रकार यांच्यासमोर कबुली दिली, एक दिवस अगोदरच त्यांनी एका मुलाखतीत पालघर जिल्ह्यात कुपोषण असल्याचे नाकारले होते. प्रत्यक्षात मात्र त्यांनी केवळ कबूलच केले नाही तर भरपूर कुपोषण असल्याचेही मान्य केले. विषयाचे गांभीर्य न ओळखून अनवधानाने असेल, परंतु ते सत्य बोलून गेले आणि त्यातून त्यांचे मानसिक कुपोषण मात्र दिसून आले. ते एका व्यवस्थेचे प्रतिनिधित्व करतात, प्रशासन आणि लोकप्रतिनिधी यांच्या सरकार नावाच्या यंत्रणेचे ती व्यवस्था मात्र मानसिकतेतून संवेदनेतून कुपोषित आहे हे नक्की. व्यवस्थेच्या या कुपोषणाने शासनाने ज्यांचे संरक्षण करण्याची नैतिक आणि धोरणात्मक जबाबदारी आहे, त्या जबाबदारीचे दायीत्व नाकारल्याची स्थिती आहे. 'निधीची कमतरता नाही मग कमतरता आहे कसली?, इच्छाशक्तीची का?', या प्रश्नालाही त्या दिवशी त्यांनी आश्चर्यकारक होकारार्थी उत्तर दिले. हाच अनवधानाने दिसलेला प्रामाणिकपणा जर समस्येच्या सोडवणूकीसही प्रतिबिंबित झाला तर कुपोषणाचा प्रश्न ही 'समस्या' उरणार नाही.

पालघर जिल्ह्यातील ० ते ६ वयोगटातील आदिवासी बालकांच्या कुपोषणाचा प्रश्न पुन्हा एकदा उफाळून वर आला आहे. जिल्ह्यात ५१६२ बालके कुपोषित असून त्यातील ७०० हून अधिक अति तीव्र कुपोषित असल्याने मृत्युशी झुंज देत आहेत, हे प्रशासनाचीच आकडेवारी सांगते. ग्रामीण भागात

त्यातही आदिवासी क्षेत्रात बालकांचे कुपोषण आहे, हे सर्व स्तरातील व्यवस्थेने मान्य केले आहे. केंद्राचा नियोजन आयोग असो, युनिसेफ, जागतिक आरोग्य संघटना अगर जागतिक बँक असो, हे वास्तव वर्षानुवर्षे जगासमोर येत आहे. भारताचा क्रमांक कुपोषित बालकांबाबतीत सर्वांत वर अहे. भूकेवरील जागतिक अहवालानुसार भारत २०व्या क्रमांकावर आहे. दक्षिण आशियात आपल्या मागे केवळ अफगाणिस्तान आणि पाकिस्तानच आहेत. जगातील कुपोषित बालकांपैकी निम्मे कुपोषित बालकं महासत्ता बनू पाहणाऱ्या आपल्या प्रिय देशात आहेत. देशामध्ये प्रगत राज्य असल्याचा दावा करणारा आपला महाराष्ट्र बिहार, राजस्थान, मध्यप्रदेश, ओडीसा यांच्या रांगेतच बसतो. सूर्यप्रकाश इतके ढळढळीत वास्तव बालमृत्यू झाल्यांनतर मात्र नाकारण्यासाठी सारी व्यवस्था प्रयत्नांची शर्थ करते.

भारतात प्रतिवर्षी ५ वर्षाखालील १८ लाखाहून अधिक बालके मृत्यूची शिकार होतात. जगात हा क्रमांक सर्वात अव्वल दर्जाचा आहे. जन्मणाऱ्या तीन बालकांपैकी दोन बालके आयुष्याच्या दुसऱ्या महिन्यातसुद्धा पदार्पण करीत नाही, यास दैव जबाबदार असते तर केरळमध्ये जन्मलेल्या हजारातील केवळ १४ तर मध्यप्रदेशमधील ९२ बालकांना जीवदान मिळत नाही, याचा अर्थ कसा लावायचा?

परिस्थिती 'जैसे थे'

कुपोषणाचा प्रश्न सोडविण्यासाठी जादूची कांडी फिरविणारी उपाययोजना अस्तित्वात नाही, येऊही शकणार नाही. ३० वर्षाहून अधिक काळ कुपोषणावर सरकारी उपाय सुरू आहेत. जागतिक बँकेसह अनेक जागतिक संघटनांनी यासाठी आर्थिक सहभाग दिला आहे. कुपोषणाचे मूळ काय आहे, त्यावर उपाय काय, यावर कोणतेही संशोधन होण्याची आवश्यकता नाही. कोणत्याही अभ्यासाची आवशकता नाही, कोणत्याही अभ्यास गटाची किंवा कोणत्याही समितीचीही आवश्यकता नाही. सारे अहवाल साऱ्या शिफारशी सारे मूल्यांकन अहवाल सहज उपलब्ध आहेत. प्रश्न पडतो तो हा की, हे सर्व आपापल्या असतानाही, कोट्यवधी रुपये खर्च होत असतानाही, मनुष्यशक्ती कुपोषण निर्मूलनाचे काम करत असतानाही, परिस्थिती 'जैसे थे'च का?

जन्मदात्या मातेला लोहखनिज आणि प्रथिने मिळाले नाही तर तिच्या कुपोषणामुळे गर्भ देखील कुपोषित राहतो परिणामी कुपोषित बालक जन्माला येते. त्याची प्रतिकारशक्ती मूळात कमी असते. अशा परिस्थितीत अशा कुपोषित बालकाला न्यूमोनिया, डायरिया, काविळ याची लागण सहज होऊ शकते. स्तनपान करणारे बालक पुढेही कुपोषित राहते. त्याचे अपेक्षित वजन आणि उंची वाढत नाही यातून जी बालके सुदैवाने जगतात ती शारीरिक आणि बौद्धिकदृष्ट्या सक्षम होऊ शकत नाहीत, हा आजवरच्या सर्व अहवालांचा, अभ्यासाचा निष्कर्ष आहे. पूरक आहार देणे, गर्भवती आणि स्तनदा मातेला पोषण आहार देणे हे यावरील मूलगामी उपाय नाहीत. हे अनेकदा अधोरेखीत केले गेले आहेत. परंतु आजही अन्य सर्व बाबींकडे दुर्लक्ष करीत केवळ आहार याचाच विचार करून आमची शासन व्यवस्था आपले अंग झटकून टाकते. कदाचित व्यवस्थेला सोयीचे असावे, खरेदीची व्यवस्था त्यात असल्याने हा एकमेव मार्ग व्यवस्थेला वाटत असण्याची दाट शक्यता आहे.

रोजगाराच्या, स्वयंरोजगाराच्या घोषणा रोज होतात, प्रत्यक्षात अंमलात येत नाहीत त्यावर इलाज का नाही? आदिवासींकडे असलेल्या वनजमिनी उत्पादक करण्याचे कार्यक्रम कोण आणि कधी सुरू करणार? त्यांना पिण्याचे शुद्ध पाणी आणि शेतीला सिंचन कधीतरी मिळेल का? आदिवासींमधील अज्ञान, अंधश्रद्धा, सार्वजनिक व व्यक्तिगत स्वच्छतेचा अभाव यावर मात करण्यासाठी प्रभावी कार्यक्रमाची परिणामकारक

आखणी आणि काटेकोर अंमलबजावणी होणार आहे का? बालविवाहांना प्रतिबंध करण्यात यश मिळणार का? या सर्वांच्या उत्तरात कुपोषणाची स्थिती सुधारणार किंवा नाही, याची उत्तरे दडली आहेत.

आजच्या शासन व्यवस्थेचा मेंदू कमजोर आहे असे म्हणण्याचे धाडस कुणीही करणार नाही. राष्ट्रीय पातळीवरील अत्यंत अवघड अशी स्पर्धापरीक्षा देऊन पुरस्कृत झालेले प्रशासनाच्या प्रमुखपदी आहेत. योजनांच्या आखणीचे आणि अंमलबजावणी तेच तर सर्वेसर्वा. मंत्री महोदयांनी मान्य केल्याप्रमाणे ते कुपोषित का? त्यांच्यात इच्छाशक्ती का नाही?

पालघर जिल्ह्यातील कुपोषणाचा प्रश्न ऐरणीवर आल्याने हा उहापोह. प्रश्न साधा होता, कुपोषणावर इलाज म्हणून बालविकास प्रकल्प यंत्रणा अस्तित्वात आली. त्यांनी असंख्य योजना निर्माण केल्या. केंद्र सरकारने अशीच एक योजना जी अनेक वर्ष सुरू होती ती अचानक बंद केली. महाराष्ट्र शासनाने या योजनेचा निधी बंद होताच तत्काळ सर्व संबंधिताना फतवा काढला, अशी सर्व केंद्रे तत्काळ बंद करण्याचा. त्यासाठी मुहूर्तही नामी शोधला स्वातंत्र्यदिनाच्या पूर्वसंध्येचा? १४ ऑगस्टचा!

असा गोंधळ

अंगणवाड्या चालविण्याचे काम करते महिला बालविकास खाते. ग्राम बालविकास केंद्राचा निधी येतो, आरोग्य खात्याच्या कुटुंब कल्याण विभागाकडे. कुपोषित मुले आहेत आदिवासी, त्यांचे खाते आदिवासी विकास विभागाकडे. आदिवासींची जबाबदारी आदिवासी विकास खात्याकडे, कुपोषणाची जबाबदारी आरोग्य खात्याकडे आणि बालकांची जबाबदारी महिला बाल विकास खात्याकडे. प्रश्न निर्माण झाला आदिवासी, कुपोषण आणि बालक. कुपोषित बालक एक, खाती तीन. त्यातही खात्यात उपखाती. कुपोषण ठरवायचे कोणी? महिला बालविकास खात्याचे निकष वेगळे, आरोग्य खात्याचे निकष वेगळे, जिल्हापरिषदेच्या आरोग्य खात्याचे निकष वेगळे (प्राथमिक आरोग्य केंद्र) आणि राज्य सरकारच्या आरोग्य खात्याचे निकष आणखी वेगळे (राष्ट्रीय बाल स्वास्थ कार्यक्रम).

कुणाचा पायपोस कुणाला नाही

त्या त्या खात्यांचे सचिव त्यांचे स्वतंत्र सरकार होऊन बसले आहेत. त्यांच्याच कोषात त्यांचे सरकार. दुसऱ्या खात्याशी एक सचिव जर समन्वय करीत नसेल तर जिल्हा आणि तालुका पातळीवर समन्वय होणार कसा? मंत्रालयापासून गावापर्यंत प्रत्येक खाते म्हणजे स्वतंत्र सार्वभौम सरकार. आपापली सरकारे चालविण्याच्या धुंदीत असलेले, आपले काम कुणासाठी? आपण कशासाठी? याचे भान तरी कसे ठेवणार?

बॅ. नाथ पै म्हणत, 'ज्या ठिकाणी जनतेची दु:ख, जनतेची सुख, जनतेची स्वप्नं, सरकारची स्वप्नं होतात, जनतेची दु:ख ही सरकारची दु:ख होतात, जनतेला ठेच लागते आणि सरकारच्या डोळ्यात पाणी येते, जनता रक्तबंबाळ होते आणि सरकार विव्हळू लागते ती खरी लोकशाही.' नेमके हेच आव्हान आहे. महाराष्ट्राचे मुख्यमंत्री ते स्वीकारणार काय?

- विवेक पंडित

पालघर मधील आरोग्य

प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ग्रामीण रुग्णालय

आदिवासी भागातील भूप्रदेश दुर्गम आहे, त्यामुळे शासनाने दळणवळणाची साधने प्रभावी करणे गरजेचे आहे. या भागात पुरेशा प्रमाणात आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यात अपयश आल्याचे दिसून येते. तसेच आदिवासी भागातील जनतेच्या राहणीमानाचा दर्जा सातत्याने कमी होत असून त्यांचे अज्ञान, मागासलेपणा, कुपोषण, निरक्षरता, जंतुसंसर्ग इत्यादीमुळे आदिवासी भागात वेगवेगळ्या रोगांचे प्रमाण अधिक आहे. वर्ष २०१५-१६ चा आदिवासी विकास विभागाचा प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रांच्या बांधकामाला गती देणे गरजेचे आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत देखील करोडो रुपये राज्य शासनाकडे येत असतात तरीही आरोग्य सेवेची मोठी वानवा दिसून येते राज्यभरात आरोग्यसेवेबाबत अनेक पदे रिक्त आहेत. याबाबत 'श्रमजीवी संघटना' व 'समर्थन'ने नव्याने निर्माण झालेल्या व आदिवासीबहुल असलेल्या पालघर जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र ग्रामीण रुग्णालय व अंगणवाड्यांची संयुक्तरित्या पाहणी केली त्याचा लेखाजोखा मांडण्याचा हा प्रयत्न.

पालघर जिल्ह्यातील ४६ पैकी ४० प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे सर्वेक्षण केले असून त्यात आढळलेले विदारक वास्तव ग्रामीण भागातील विशेषत: दुर्गम भागातील आरोग्याची दैना अधोरेखित करते. या ४० प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील तब्बल ११ प्राथमिक आरोग्य केंद्रामधील डॉक्टर-कर्मचारी यांच्यासाठी निवासाची सोयच नाही. स्वच्छ भारताचे स्वप्न बाळगणाऱ्या या राज्यातील आम्ही सर्वेक्षण केलेल्या ४० प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी ४ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये साधी पाण्याचीही सोय नाही. 'जच्चा-बच्चा स्वस्थ रहे' च्या घोषणा करणाऱ्या या देशातील प्रगत महाराष्ट्रात ४० पैकी ४ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात प्रसुतीगृहच नाही, हे दुर्दैवी आहे.

आरोग्य सेवेच्या रिक्त पदांची स्थिती राज्यभर गंभीर; राज्याची तीच पालघर जिल्ह्याची!

राज्यात वैद्यकीय आरोग्य सेवा गट 'अ' आणि गट 'ब' यांच्या एकूण मंजूर ८,६८९ पैकी १,५४५ इतकी पदे रिक्त आहेत. महाराष्ट्र वैद्यकीय आरोग्य सेवेच्या १०२७ मंजूर पदांपैकी २४४ पदे रिक्त असून गट 'क' व गट 'ड' ची ११,६११ पदे रिक्त आहेत. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची श्रेणी 'अ' व 'ब' यांची ८२२७ मंजूर पदांपैकी ८९६ पदे रिक्त असून जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांच्या २८० पैकी १५८ पदे तर जिल्हा शल्य चिकित्सकांच्या ६२० पैकी ३४० पदे रिक्त आहेत. आजही ५५१ पैकी ३८३ विशेषज्ञांची पदे रिक्त आहेत.

पालघर जिल्ह्यात माता-बाल संगोपन अधिकारी, अतिरिक्त जिल्हा आरोग्य अधिकारी सहाय्यक जिल्हा आरोग्य अधिकारी ही सर्व महत्त्वाची पदे रिक्त आहेत. मोखाडा, जव्हार, डहाणू आणि तलासरी तालुका आरोग्य अधिकाऱ्यांची पदे रिक्त आहेत. वैद्यकीय अधिकारी गट 'अ' यांची ८ तर गट 'ब' यांची १९ पदे रिक्त आहेत.

पालघर जिल्ह्याला केवळ एका जिल्हा शल्य चिकित्सकांची जागा भरलेली आहे. त्याला कार्यालय आणि कर्मचारी वर्गही नाही. मुख्यालयातील निवासी वैद्यकीय अधिकारी पद जिल्हा निर्माण झाल्यापासून रिक्त आहे. १२ वैद्यकीय अधिक्षकांपैकी ८ पदे रिक्त आहेत. ५९ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांपैकी १२ पदे रिक्त आहेत.

सर्वेक्षण केलेल्या ४० प्राथमिक आरोग्य केंद्रात वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी मिळून ८१७ मंजूर पदे असून पैकी १७९ पदे ही रिक्त आहेत तर ५९ पदेही कंत्राटी पद्धतीने भरलेली आहेत. ज्या परमपवित्र संविधानाने समाजातील

दुर्बल, पीडित, उपेक्षितांचे पालकत्व शासनास दिलेले आहे. ती जबाबदारी झटकून शासनाने हे पालकत्वच कंत्राटी कर्मचाऱ्यांकडे दिलेले आहे.

पालघर जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रांच्या दुरावस्थेचा घेतलेला आढावा:

१. पालघर तालुक्यातील ढेकाळे प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र हे दोन्हीही एकाच इमारतीत भरवले जातात. तर दुर्वेश प्राथमिक आरोग्य केंद्राला इमारतच नसल्याने ते ग्रामपंचायत कार्यालयात सुरू असून त्याला कुठल्याच सुविधा दिलेल्या नाहीत.

२. तलासरी येथील सुत्राकार प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी स्वतंत्र इमारत नसून ते उपकेंद्रातच सुरू असल्याचे आढळले. या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात बाह्यरुग्ण कक्ष नाही आणि ६ खाटांचे आंतररुग्ण कक्ष असून खाटा मात्र दोनच आहेच. तसेच या केंद्रात कुटुंबकल्याण शस्त्रक्रिया सेवा नाही तसेच प्रयोगशाळाही (लॅब) नाही. तलासरीतील उधवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी इमारत आहे पण तिथे पाण्यासाठी वणवण आहे. या प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर दहा ग्रामपंचायतींच्या ४३,६६७ नागरिकांच्या उपचाराची जबाबदारी आहे. सुत्राकार उपकेंद्राच्या एका छोट्या इमारतीवर प्राथमिक आरोग्य केंद्र असा फलक लावून अवघ्या २००० स्वे. फूटाच्या संकुलात हे आरोग्य केंद्र सुरू आहे. या केंद्रात आजपर्यंत एकही प्रसूती झालेली नाही. या ठिकाणी निवासस्थानाची व्यवस्था नसल्याने एकही डॉक्टर किंवा कर्मचारी निवासी राहत नाही. इथे वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची सर्व पदे रिक्त आहेत. आरोग्य केंद्राच्या नावाखाली केवळ एकच ओपीडी ४३ हजार नागरिकांना आरोग्य सुविधा देईल अशी अपेक्षा तरी कशी ठेवायची?

३. डहाणू तालुक्यातील सायवन प्राथमिक आरोग्य केंद्राची इमारत पावसाळ्यात गळते तसेच कर्मचारी निवासाचे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या शौचालये-स्नानगृहाचे दरवाजे तुटलेले आढळले.

४. जव्हार तालुक्यातील नांदगांव प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचाऱ्यासाठी म्हणायला निवासस्थानाची इमारत आहे. पण ती राहण्याजोगी नाही. त्यात पाणी नसल्याने आधीच असलेल्या असुविधेत अधिक भर पडली आहे. शवविच्छेदन गृह आहे पण ते कायम नादुरुस्त असते हे त्यामुळे ते असूनही त्याचा प्रत्यक्ष उपयोगच नाही. हे प्राथमिक आरोग्य केंद्र इतके उपेक्षित आहे की, याचे हजारो रुपयांचे वीज देयक व पाण्याचे देयक थकीत आहे.

५. विक्रमगड तालुक्यातील कुर्झे प्राथमिक आरोग्य केंद्र फक्त चार भिंती आणि छप्पराखाली थाटलेले आहे. मात्र ते सर्व बाजूंनी गळत आहे. मा. आदिवासी विकास मंत्री महोदयांच्या स्वत:च्या मतदारसंघ क्षेत्रातील विक्रमगड तालुक्यातील मलवाडा प्राथमिक आरोग्य केंद्रात ऑपरेशन थिएटर आहे पण त्याचा वापर शस्त्रक्रियेऐवजी बॅटरीज ठेवण्यासाठी केला जातो. त्यात एकच स्लीपिंग चेअर आहे.

६. वाडा तालुक्यातील मा. आदिवासी विकास मंत्री महोदयांच्या स्वत:च्या निवासस्थानाजवळील गारगाव प्राथमिक आरोग्य केंद्रात तर वीजच नाही. आता याला दिव्याखाली अंधार म्हणावे की काय? असा प्रश्न पडतो. याच तालुक्यातील गोर्हे प्राथमिक आरोग्य केंद्राची इमारत पावसाळ्यात पूर्णत: गळत असून इथले ऑपरेशन थिएटर हे वापरात नाही.

ग्रामपंचायतीच्या कार्यालयात भरते उसनवारीचे आरोग्य केंद्र, आमच्या वाड्या-पाड्यांचे आरोग्य सुधारणार तरी कसे?

प्राथमिक आरोग्य केंद्र, दुर्वेश तालुका पालघर या आरोग्य केंद्रावर २७ गाव आणि १३१ पाड्यातील ५२ हजार १६४ नागरिकांच्या आरोग्याची जबाबदारी आहे. या ठिकाणी २३ पदे मंजूर असून ४ पद रिक्त आहेत. या ठिकाणी चालक आहे मात्र रुग्णवाहिका नाही. इथे प्रसुतीगृहच नाही. परिणामी आजपर्यंत एकही प्रसुती झालेली नाही. या प्राथमिक आरोग्य केंद्राला स्वतंत्र इमारत नसून ग्रामपंचायतीच्या इमारतीमध्ये केवळ ३ खोल्यांमध्ये हे आरोग्य केंद्र सुरू आहे. पाण्याची व्यवस्था नाही. ७० हजार रुपये वीज बिल थकल्याने येथील वीजमीटर २०१२ साली वीज विभागाने काढून नेले आहे. सर्पदंशाच्या एकाही रुग्णाला उपचार देण्याकरिता आवश्यक साधने औषधे नाहीत. या केंद्रांतर्गत एप्रिल ते ऑक्टोबर या सहा महिन्यात २ उपजत आणि ६ अर्भक मृत्यू झाले आहेत. या आरोग्य केंद्रात एकाही कर्मचाऱ्याला किंवा वैद्यकीय अधिकाऱ्याला राहण्यासाठी निवासाची व्यवस्था नसल्याने या ठिकाणी कुणीही निवासी राहत नाही. विशेष म्हणजे पालघर तालुक्यातील सर्वात जास्त कुपोषित बालके या प्राथमिक आरोग्य केंद्राअंतर्गत आढळतात सद्यस्थितीत या ठिकाणी अति तीव्र कुपोषित (सॅम) ३७ आणि मध्यम तीव्र कुपोषित (मॅम) २११ अशी एकूण २४८ कुपोषित बालके या केंद्रात आहेत. हे केंद्र मुंबई अहमदाबाद महामार्ग ८ला लागून असून विरार पासून अवघ्या २८ किमी अंतरावर आहे. हायवे लगत असल्याने अपघातग्रस्त रुग्णांना तात्काळ मदत लागल्यास या ठिकाणी कोणतीही सुविधा उपलब्ध नाही. अशा आजारी आरोग्य केंद्रावर ५२ हजार लोकांच्या उपचाराची जबाबदारी आहे

वैद्यकीय अधिकारी राहतात प्रसुतीगृहाच्या व्हरांड्यात!

सोमटा हे पालघर तालुक्यातील आरोग्य केंद्र हे महामार्गालगत असलेले आरोग्य केंद्र आहे. या ठिकाणी अपघाताच्या रुग्णाचे प्रमाण मोठे आहे. या ठिकाणी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची २ निवासस्थाने आहेत, पैकी एकामध्ये १०८ रुग्णवाहिकेचे डॉक्टर आणि चालक राहतात आणि दुसऱ्या निवासाचा वापर जिल्ह्याचे औषध भांडार म्हणून केला जात आहे. या ठिकाणी कर्मचारी निवासस्थानासह ६ निवासाचा वापर 'जिल्हा औषध भांडार' म्हणून केला जातो, परिणामी येथील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना प्रसुतीगृहाच्या व्हरांड्यात पार्टीशन टाकून ६×८च्या जागेत झोपावे लागते.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र - वसा - तलासरी

तलासरी येथील वसा प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टर-कर्मचाऱ्यांशी बोलल्यावर लक्षात आले की, इथे औषधे लवकर उपलब्ध होत नाहीत, औषधांसाठी बऱ्याचदा दुसऱ्या तालुक्यात किंवा शहरात जावे लागते. वैद्यकीय अधिकारी प्रभारी असल्याने अडचणी येतात. इंटरनेट सेवा उपलब्ध नसल्याने रुग्णांची माहिती अपलोड करण्यासाठी शहरात जावे लागते. त्यामध्येच कर्मचाऱ्यांचा बराच वेळ वाया जातो. सोबत या ये-जा करण्याचा आर्थिक भारही सोसावा लागतो. इतक्या विपरित परिस्थितीत काम करावे लागत असताना इथल्या कर्मचाऱ्यांना राहण्याजोगे निवासस्थानही नाही. प्राथमिक आरोग्य केंद्राची जागा इतरांच्या मालकीची असल्याने त्यात या संदर्भात कोर्टात केस चालू असल्याने इमारतीची दुरुस्ती ही करता येत नाही.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र - साखरशेत, जव्हार

- रुग्णवाहिकेसाठी पेट्रोल एप्रिल २०१६ पासून मिळाले नाही. डॉक्टर स्वत: पेट्रोलचा खर्च करतात.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र - कासा, डहाणू

- डॉक्टरी व्यवसाय हा सेवेत मोडतो मात्र डहाणूतील कासा उप जिल्हा रुग्णालयातील डॉक्टरांमध्ये स्वत:च्या कर्तव्यपालनाविषयीची टोकाची अनास्था आढळून येते. येथे एक डॉक्टर वगळता बाकी सर्वच सहा डॉक्टर काही ना काही कारणाने गैरहजर राहतात. सफाई कामगार, शिपाई, चालक इत्यादी जवळजवळ सर्वच कर्मचारी कंत्राटी पद्धतीने काम करतात.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र - वाडा, कुडूस

- वाडा तालुक्यातील कुडूस प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कर्मचाऱ्यांचा पगार वेळेवर होत नाही. पाहणी दरम्यान आमच्या असे निदर्शनास आले की, मागील तीन महिन्यांचा पगार मिळाला नाही.
- जननी सुरक्षा योजनेअंतर्गत प्रसुतीनंतर प्रसुत मातेला दिला जाणारा धनादेश बँकेत वठविण्यासाठी आरोग्य सेविकेलाच बँकेत जाऊन खाते काढून द्यावे लागते.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र - मोखाडा, खोडाळा

- मोखाड्यातील खोडाळा प्राथमिक आरोग्य केंद्रात महिला विशेषत: गरोदर महिलांमध्ये हिमोग्लोबिन कमी असण्याचे प्रमाण फार आहे असे असतानाही इथे हिमोग्लोबिन इंजेक्शनचा पुरवठा ५० टक्के इतकाही नाही. त्यामुळे आरोग्याचा प्रश्न दिवसेंदिवस गंभीर होत आहे.
- इथे सोनोग्राफी मशिन्स नाहीत, सोनोग्राफी करायला रुग्णांना जव्हारला जावे लागते परंतु तेथेही फक्त २५ रुग्णांची चाचणी केली जाते आणि तीही आठवड्यातून एकदाच म्हणजे बुधवारी, त्यामुळे रुग्णांना अपरिहार्यपणे खाजगी दवाखान्यात जाऊन भुर्दंड सोसावा लागतो.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र - डहाणू, सोमटा

- डहाणू तालुक्यातील सोमटा प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टर व कर्मचारी निवासस्थानाची प्रचंड दुरवस्था आहे, डॉक्टरांना ऑपरेशन थिएटरमध्येच राहावे लागते, पाण्याअभावी शौचालयही नादुरुस्त व अतिशय अस्वच्छ आहेत तसेच रुग्णवाहिका आहे पण ती बंद अवस्थेत आहे.
- वरिल परिस्थिती लक्षात घेता संविधानाने प्रत्येक बालकाला सन्मानाने जगायचा मूलभूत अधिकार दिला आहे, याचा सर्रास भंग शासनाकडून होत आहे. मान. उच्च आणि सर्वोच्च न्यायालय, मान राज्यपाल व मानवी हक्क आयोगानेही सरकारला या बाबतीत वारंवार खडसावले असतानाही सरकार जर धीम्या गतीने जाणार असेल तर आदिवासी जनतेने शांत रहावे अशी अपेक्षा कशी करता येईल!

महत्त्वाच्या शिफारशी :

- कुपोषणावर मलमपट्टीचे उपचार करून स्वातंत्र्यांच्या ७० वर्षानंतरही आपण गरिबीची चेष्टा करीत आहोत. हा या देशावर आणि समाजावर लागलेला कलंक आहे. याचे भान ठेवून या देशात कुणी उपाशी रहाणार नाही अशी व्यवस्था करणे ही आपली घटनात्मक जबाबदारी आहे. सन्मानाने जगण्याचा मूलभूत अधिकार या देशातल्या प्रत्येक व्यक्तीला संविधानाने बहाल केला आहे. त्यामुळे तो प्रत्येकाला देणे हे आपले आद्य कर्तव्य आहे. यासाठी निधीची कमतरता हे कारण शासनाने देऊ नये. गरज भासल्यास बीकेसी सारख्या जमिनी विकून तो निधी आदिवासी कल्याणाकरिता उपलब्ध करून देण्यात यावा.

- जोवर आदिवासींचे दारिद्र्य जात नाही तोवर भूकबळी जातच रहाणार हे लक्षात घ्यावे आदिवासी भागातील वनांचा आणि शेतीचा विकास तसेच सिंचन व्यवस्था, दळणवळण व संपर्काची साधने सक्षम करणे आवश्यक आहे. त्यासाठी रोजगार हमीची कामे प्रभावी व्हावीत म्हणून आवश्यक तो कर्मचारी वर्ग आणि सुविधा कमी पडू देऊ नये.

- नवीन वैद्यकीय अधिकारी या भागात येऊन काम करणे पसंत करीत नाहीत. त्यामुळे 'त्यामुळे आर्मी मेडिकल फोर्स'च्या धर्तीवर नागरी वैद्यकीय दल निर्माण करण्यात यावे. प्रत्येक मेडिकल कॉलेज मध्ये काही जागा या आरक्षित ठेवाव्यात आणि त्या जागेवर प्रवेश घेणाऱ्या विद्यार्थ्यांचा शिक्षण आणि निवासाचा सगळा खर्च सरकारने उचलावा. या बदल्यात शिक्षण पूर्ण झाल्यावर त्या विद्यार्थ्यांना शासन सांगेल तिथे ग्रामीण भागात किमान पंधरा वर्षे शासकीय सेवा देण्याची सक्ती करावी.

- वर्ष १९९२-९३ मध्ये आदिवासींच्या विकासाला चालना मिळावी व रोजगार, शिक्षण, आरोग्य, कुपोषण यासारख्या समस्या दूर व्हाव्यात यासाठी शासनाने सुकथनकर समिती नेमली होती. त्या समितीने सुचविलेल्या महत्त्वाच्या शिफारशींपैकी अर्थसंकल्पीय तरतूद ही आदिवासी लोकसंख्येच्या प्रमाणात असावी ही होती. ही तरतूद शासनाने स्वीकारली परंतु मागील २० वर्षात या तरतुदीची अंमलबजावणी झालेली नाही. मागील २००६-०७ चे वर्ष वगळता आदिवासी लोकसंख्येच्या प्रमाणात तरतूदही करण्यात आली नाही आणि खर्चही झालेला नाही. त्यामुळे वर्ष २०१४-१५च्या अखेरीस अनुशेषाची ही रक्कम १०हजार ६०८ कोटींवर पोहोचली आहे. तरी हा अनुशेष भरून काढण्यात यावा.

- **केंद्रीय अर्थसंकल्पात महत्त्वाच्या सामाजिक योजनांच्या खर्चात घट:** सर्व शिक्षा अभियानासाठी वर्ष २०१४-१५मध्ये २४ हजार ९७ कोटी रुपये उपलब्ध करून देण्यात आले होते. मात्र वर्ष २०१६-१७ मध्ये त्यात १ हजार ५९७ कोटी रुपयांची कपात करण्यात आली आहे. चालू वर्षी या योजनेसाठी केवळ २२ हजार ५०० कोटी रुपयांची तरतूद केली आहे. तर महाराष्ट्रासह संपूर्ण देशात सर्व शिक्षा अभियानातील महत्त्वाच्या कार्यक्रमांमध्ये कपात करण्यात येणार आहे. एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प (ICDS) ही केंद्र शासन राबवत असलेली महत्त्वाची योजना असून वर्ष २०१४-१५ मध्ये या योजनेवर १६ हजार ६८४ कोटी रुपये उपलब्ध करण्यात आले होते. त्यात २०१६-१७ मध्ये १ हजार ८२१ रुपयांनी कपात करण्यात आली आहे. त्यामुळे महाराष्ट्रात एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पातील (ICDS) अनेक कार्यक्रम बंद करणे भाग पडले आहे त्याचप्रमाणे राज्याचा विचार करता महाराष्ट्र शासनाने एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पासाठी वर्ष २०१४-१५ मध्ये २ हजार ६२७ कोटी रुपयांचा निधी उपलब्ध केला होता. त्यात वर्ष २०१६-१७ मध्ये १ हजार ५४० (५८.६४ टक्के) कपात करण्यात आली आहे. हे महाराष्ट्रातील कुपोषित मुलाचं दुर्भाग्य आहे. तरी याबाबत राज्य शासनाने केंद्राशी बोलून केंद्र शासनान्ला सकारात्मक निर्णय घेण्यास भाग पाडावे.

- केंद्राच्या राष्ट्रीय आरोग्य अभियानासाठी १९ हजार ७५१ कोटी रुपये उपलब्ध करून देण्यात आले होते त्यातही वर्ष २०१६-१७ मध्ये ७१४ कोटी रुपयांची कपात करण्यात आली आहे. एकूणच केंद्र व राज्य शासनाचा सामाजिक क्षेत्राकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन नकारात्मक झाल्यामुळे कुपोषण, आरोग्य, शिक्षण व रोजगार या महत्त्वाच्या क्षेत्रातील योजनांवर होणाऱ्या खर्चात मोठ्या प्रमाणावर कपात झाली आहे. त्याचे परिणाम म्हणजे या सर्वच क्षेत्रात गंभीर समस्या निर्माण झाला आहेत. तरी आपण या विषयांवर गंभीरपणे विचार करून राज्य शासन व केंद्र शासनाला या क्षेत्रातील निधीत वाढ करण्याचे निर्देश द्यावेत जेणेकरून राज्यातील उपेक्षित व वंचित घटकांना दारिद्र्यरेषेवर येण्यास हातभार लागेल.

अत्यंत महत्त्वाच्या व तात्काळ करावयाच्या बाबी:

- **सर्व आदिवासींना अंत्योदय योजनेचा लाभ तात्काळ मिळालाच पाहिजे त्यावर डाळ, साखर आणि तेल हे रास्त भावामध्ये दिले गेले पाहिजे.**
- **रोजगार अंमलबजावणी असलेल्या तांत्रिक कर्मचाऱ्यांची पदे विनाविलंब भरली गेली पाहिजे. तसेच १० ग्रामपंचायतींना एक तांत्रिक कर्मचारी दिला गेला पाहिजे त्यांना महिना रु. ५,०००/- ठोक वेतन व त्या कर्मचाऱ्याने निर्माण केलेल्या मनुष्य दिवसांवर प्रोत्साहन भत्ता दिला गेला पाहिजे.**
- **ग्राम रोजगार सेवकांना रु. ३,०००/- ठोक वेतन तेही १५ दिवसांच्या अंतराने दिले गेले पाहिजे. या सेवकांना प्रवास भत्ता आणि आहार भत्ता तरतूद असूनही दिला जात नाही, तो ही वेळेवर दिला गेला पाहिजे.**
- **अंगणवाडी सेविका, मदतनीस व आशा यांचे तात्पुरते वेतन वेळेत मिळत नाही. ते दरमहा ५ तारखेच्या आत त्यांच्या खात्यात जमा झाला पाहिजे.**
- **एका प्राथमिक आरोग्य केंद्रात एक एम.बी.बी.एस. व २ बी.ए.एम.एस. डॉक्टरांची पदे तात्काळ भरण्यात यावीत.**
- **आस्थायी स्वरुपात सेवेत असलेल्या बी.ए.एम.एस. डॉक्टरांना तात्काळ सेवेत सामावून घेतले पाहिजे.**
- **महिला बाल विकास विभागातील सर्व पदे तात्काळ भरली गेली पाहिजेत.**
- **पालघर जिल्ह्यातील ५६ पैकी ३७ विभागांची कार्यालये पालघर जिल्ह्याची निर्मिती होऊनही अस्तित्वात नाही. अस्तित्वात असलेल्या १९ विभागांतही असंख्य पदे रिक्त आहेत.**
- **पालघर जिल्ह्यातील आरोग्य, शिक्षण व कुपोषण व रोजगाराची समस्या लक्षात घेता ही सर्व रिक्त पद तात्काळ भरण्याची कारवाई करावी.**

अंगणवाडी

''एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प'' अंतर्गत मुलांची भूक व कुपोषण यावर मात करण्यासाठी ० ते ६ वर्षे मुलांसाठी अंगणवाडी कार्यक्रम १९७५ पासून केंद्र शासनाने देशभर राबविला. गरोदर महिला, लहान मुल यांना आरोग्याची काळजी घेणे, आहार मार्गदर्शन, समुपदेशन, पोषण आहार सोबत मुलांना अनौपचारिक शिक्षण, आरोग्य तपासणी, लसीकरण आदि बाबतीत अंगणवाडीची भूमिका महत्त्वाची आहे. महाराष्ट्रातील गावा-गावात व पाड्यापाड्यात आज अंगणवाडी सेविका मुल सुदृढ व सशक्त राहावी यासाठी आपापल्यापरीने कार्यरत आहेत.

मुलांच्या विकासासाठी ० ते ८ वर्षे हा कालावधी महत्त्वाचा असतो. या वयात मुल शारीरिक - मानसिक व बौद्धिक दृष्टीने वाढत असतात. या वयातच मुलांना सकस - पोषक आहार न मिळाल्यास त्याचा परिणाम मुलांच्या शारीरिक - बौद्धिक वाढीवर होतो. तसेच या वयात कुपोषणामुळे निरनिराळ्या साथीच्या आजारात ही मुले बळी पडतात. दुर्गम व अतिदुर्गम विभागात राहणारे आदिवासी बांधवांची मुले कुपोषणद्वारे आजाराने बळी पडण्याचे मुख्य कारण म्हणजे पोषक व सकस आहार न मिळणे.''

भारतीय घटनेच्या कलम ४६ नुसार राज्यातील लोकसंख्येच्या बहुतांश वंचित व दुर्लक्षित घटक असणारे हे आदिवासी आहेत. भारतीय घटनेच्या कलम ४६ नुसार समाजाच्या दुर्बल घटकाच्या विशेषत: अनुसूचित जाती/जमाती यांच्या शैक्षणिक, सामाजिक व आर्थिक हितसंबंधाकडे विशेष लक्ष देऊन त्यांचा विकास करण्याकरिता आणि त्यांना सामाजिक अन्याय आणि सर्व प्रकारच्या शोषण यापासून संरक्षण देण्यास शासन कटिबध्द आहे. आज घटनेने दिलेले अधिकार व अनुसूचित जमातीसाठी अंगणवाडी ते अंत्योदय यासारखे असलेल्या योजनाचा प्रभावी अंमलबजावणी झाली असती. आदिवासी समाजाला दुय्यम वागणूक दिली नसती तर आदिवासी समाज विकासाच्या प्रक्रियेत सर्वांच्या पुढे असता. शासनाच्या उदासिनतेमुळे एकट्या पालघर जिल्ह्यात ७०० मुले कुपोषणाने दगावणे, लोकशाहीचा टेंभा मिरविणारे व डिजिटल - कॅशलेस अर्थकारणचा देश असल्याचा खोटा आभास निर्माण करणाऱ्या व्यवस्थेला गरीब - दीनदुबळ्या समाजाशी नाही देणे - घेणे असल्याचा वास्तव आहे. कल्याणकारी - लोकशाही देशासाठी हे लाजिरवाणे आहे.

पालघर जिल्ह्यातील अंगणवाडी केंद्रांचा घेतलेला आढावा:

श्रमजीवी संघटना व समर्थन संस्थेच्या टीमने संयुक्तरित्या सप्टेंबर व ऑक्टोबर, २०१६ मध्ये पालघर जिल्ह्यातील ५ तालुक्यांतील अंगणवाड्यांची पाहणी करण्यात आली त्यामध्ये पालघर ८, विक्रमगड ६, तलासरी ३, मोखाडा ३, व जव्हार ५ अशा ५ अशा २५ अंगणवाड्यांचा समावेश होता. सदर २५ अंगणवाड्यांमध्ये ३१ अति तीव्र कुपोषित (सॅम) व ११९ मध्यम तीव्र कुपोषित (मॅम) बालके आढळून आली आहेत. वर्ष २०१५-१६ मध्ये राज्यातील आदिवासी कुपोषित बालकांची संख्या २३ हजार ३४ इतकी होती. माननीय अर्थमंत्र्यांनी मार्च २०१६ मध्ये मान्य केले की, राज्यात ५० हजार कुटुंबे कुपोषणाच्या विळख्यात आहेत. १ कोटी ९८ लाख जनता उपाशी किंवा अर्धपोटी राहते राज्यातील २ कोटी नागरिकांची दिवसाला १२ रुपये खर्च करण्याची ऐपत नसल्याचे अर्थमंत्र्यांनी स्वत: कबूल केले आहे. राज्याची एवढी विदारक परिस्थिती असताना शासनाची भूमिका कुचकामी ठरल्याचे दिसून आले आहे.

पालघर जिल्ह्यातील जिल्हा परिषदेच्या मुख्यालयात महिला व बाल विकास विभागांतर्गत दहा पदे मंजूर असून त्यापैकी सात पदे रिक्त आहेत. त्यामध्ये महिला व बाल विकास अधिकारी वर्ग-१ चे पद, विस्तार अधिकारी एक, व शिपाईचे एक पद सोडता कक्ष अधिकारी, अधिक्षक, वरिष्ठ सहाय्यक-लेखा, वरिष्ठ सहाय्यक यांच प्रत्येकी १ पदे रिक्त आहे तर कनिष्ठ सहाय्यकांची प्रत्येकी दोनही पदे रिक्त आहेत तर शिपाई साठी दोन पदे मंजूर असून त्यापैकी एक पद रिक्त आहे. तसेच पालघर जिल्हा परिषदेत ५ हजार ८८१ पदे मंजूर असून त्यापैकी ३५१ पदे रिक्त आहेत. कुपोषण निर्मूलनच्या दृष्टीने अंगणवाडी सेविकेचे पद सर्वात महत्त्वाचे असून २ हजार ५७९ मंजूर पदांपैकी ८३ पदे रिक्त आहेत. सर्वात अधिक २१ पदे ही डहाणू तालुक्यात रिक्त आहेत. तर अंगणवाडी मदतनीसांची १६४ पदे रिक्त असून सर्वात जास्त पालघर तालुक्यात ३११ पदे रिक्त आहेत. त्याच प्रमाणे मिनी अंगणवाडी सेविकांची ६०४ पदे मंजूर असून त्यापैकी ८४ पदे रिक्त आहेत.

कुपोषण हे महिला बालविकास विभागाचा विषय आहे. पालघर जिल्हा स्वतंत्र झाल्याानंतर महिला बालविकास विभाग हा सर्वात दुर्लक्षित विभाग राहिलेला आहे. राज्यामध्ये कुपोषणाच्या बाबतीत सर्वात जास्त संवेदनशील भाग म्हणून पालघर ओळखला जातो. महिला बालविकास विभाग हा अत्यंत सक्षम करण हे सरकारचे आद्य कर्तव्य होते. जवळपास दोन वर्ष उलटून गेले तरी याबाबतीमध्ये गदारोळ चालू आहे. पालघर जिल्ह्याचा महिला बालविकास अधिकारी बऱ्याच उशिरा नेमला गेला. महिला बालविकास अधिकाऱ्याला जिल्ह्यात फिरायचे असते. परंतु त्याना वाहन चालक नाही व वाहनही दिलेले नाही. जर जिल्ह्याचा महिला बालविकास अधिकारी जिल्ह्याचा दौरा करू शकत नसेल, तर संपूर्ण जिल्ह्याचे नियंत्रण ठेवायचे कसे आणि कोणी ?

पालघर जिल्हात तेरा प्रकल्प आहेत. आठ तालुक्यांमध्ये या तेरा प्रकल्पापैकी केवळ एक प्रकल्प अधिकारी होता, त्याचीही आता बदली झालेली आहे. म्हणजे तेरा प्रकल्पापैकी तेरा प्रकल्प अधिकारी पदे रिक्त आहेत. यापैकी तीन मंजूर प्रकल्पांना १९९६ साली (जव्हार, मोखाडा आणि वाडा) युनिसेफनी गाड्या दिल्या होत्या. त्या जीप या तीन ठिकाणी उपलब्ध आहेत. वीस वर्षानंतर या तीनही जीपची दुरावस्था झालेली आहे. जर चालवायला घेतले तर त्याचे स्टेअरींग हातात येते. शासनाचे वाहन असूनही याचा विमा नाही. त्यामुळे यामध्ये प्रवास केला आणि अपघात झाला तर याची जबाबदारी मुख्यमंत्री घेणार की प्रधानमंत्री याचा एकदा निर्णय झाला पाहिजे. वाहनांची ही अवस्था असताना सभापतींना मात्र नवीन कोरी वाहने पालकमंत्र्याच्या हस्ते देण्यात आली. कर्मचाऱ्यांना, अधिकाऱ्यांना ज्यांना कुपोषणाचा प्रश्न सोडवायचा आहे त्यांना मात्र वाहनांची उपलब्धता नाही. त्यांना दळणवळणची साधने उपलब्ध करून दिलेली नाहीत. कमीत कमी यांना भाडेतत्त्वावर का होईना प्रत्येक प्रकल्पाला तातडीने वाहन देण्याची आवश्यकता आहे त्याशिवाय ते नियंत्रण कसे करणार ?

आहाराच्या बाबतीमध्ये असे लक्षात आलेले आहे की, ६-६ महिने बचत गटांना पैसे दिले जात नाही. बचत गट हे दारिद्र्यरेषेखालील महिलांचे आहेत. त्यांच्या स्वत:कडे खायला नाही. ६-६ महिन्यांचा आहार त्यांनी मुलांना कुठून खायला घालायचे? मुलांना खायला मिळावे म्हणून ते उधार आणतात. त्यामुळे त्याचा हिशोबही राहत नाही तसेच खरोखर तेवढा साठा आहे का नाही, हे कसे तपासणार ?

अमृत आहाराच्या बाबतीत ज्या पध्दतीने सांगितला गेला त्या पध्दतीचा अमृत आहार एकाही ठिकाणी आढळून आलेला नाही. आज अंड्याची किंमत बाजारामध्ये जव्हार, मोखाड्यामध्ये ७ रुपये आहे. मग ५ रुपयामध्ये अंडे कशा पध्दतीने द्यायचे? म्हणजे अंडी दिली असे दाखवले जातेय, परंतु प्रत्यक्षामध्ये अंडी दिली जात नाहीत. हे वास्तव सरकारने स्वीकारण्याची आवश्यकता आहे. अमृत आहार जिथे शिजवला जातो तिथून ताट घेऊन गर्भवती महिला

आपल्या घरी जाते. एकाही ठिकाणी ती महिला अंगणवाडीमध्ये बसून ती जेवते असे काही आढळून आलेले नाही. स्वाभाविकपणे त्या महिलेच्या घरी असणारी इतर मुले ही त्यामध्ये सहभागी होतात. त्यामुळे जे त्या मातेच्या पोटात जाणे आवश्यक आहे तेवढा अमृत आहार त्या मातेच्या पोटात जात नाही. शिवाय आजच्या महागाईच्या काळात २५ रुपयांमध्ये अमृत आहार कसा शक्य आहे?

पुरक आहाराचा निधी २०१० चा जो ग्राहक मूल्य निर्देशांक आहे. त्यानुसारच दिला जातो. आजही जो मुलांना पूरक आहार दिला जातो, तो ३ रुपये ९८ पैसे आणि १ रुपया ९० पैसे याप्रमाणे चणे-शेंगदाणे वगैरे याच्याकरीता दिला जातो. २०१० ला ठरविलेले निकष आहेत, त्याप्रमाणे आहार येत आहेत हे जर वास्तव बदलायच असेल. तर शास्त्रीय पध्दतीने २०१६ च्या ग्राहक मूल्य निर्देशांकानुसार याचा दर ठरवला गेला पाहिजे. तसेच ६ महिन्यांनी खर्च केल्यानंतर पैसे द्यायचे त्याच्याऐवजी, आता या महिन्यापासून कमीत कमी जानेवारी महिन्यापासून आगाऊ किंवा अनामत दिली जावी. असे झाले तर जे काही मोडके-तोडके थोडे फार आपण देत आहोत ते त्या मुलांच्या पोटात जाऊ शकेल आणि कुपोषण निर्मूलनाच्या बाबतीमध्ये काही प्रमाणात आपल्याला यश मिळू शकेल. नाहीतर कुपोषण निर्मूलन होईल हे केवळ स्वप्नपूर्ण राहील.

अंगणवाड्यांच्या आणि कुपोषण निर्मूलनाच्या बाबतीमध्ये एक गोष्ट लक्षात घेणे गरजेचे आहे की हा आरोग्याचा प्रश्न नाही. जे मूल कुपोषित आहे त्या मुलासाठी आजच्या यंत्रणा ज्या आहेत त्यात एक अंगणवाडीची यंत्रणा आहे. अंगणवाडी सेविका आणि मदतनीस. दुसरी आशा स्वयंसेविका आहे. आरोग्य विभागाच प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहे, तिथे ए.एन.एम आहे आणि वैद्यकीय अधिकारी आहेत. त्यानंतर राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य केंद्र (आरबीएसके) आहेत. तपासणीकरीता ज्यांचे उपचारात्मक तपासणीकरिता महत्त्वाचे ग्रामीण रुग्णालय आहे. ग्रामीण रुग्णालयाचा रोल ज्यावेळेला मूल आजारी पडेल आणि ते उपचारासाठी जाईल तेव्हा असतो. परंतु असे लक्षात आलेले आहे की ग्रामीण रुग्णालयाची दारुण अवस्था आहे त्यामुळे या मुलांच्या उपचाराची वानवा आहे. त्वचारोग, हृदयरोग, क्षय किंवा आणखी निरनिराळे प्रकारचे आजार असतील. या आजारावर उपचाराची एवढेच नाही तर निदानाची (डायग्नॉसिसची) कोणतीही व्यवस्था आजच्या ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये नाही. म्हणजे आदिवासी मूल जर हे आजारी पडले तर त्याला मरणाशिवाय सरकारने दुसरा पर्याय ठेवलेला नाही.

सॅम आणि मॅम या कॅटेगरीमधे जे निकष लावलेले आहेत त्यामध्ये मुलांचो मोजमाप कुपोषणाच्या बाबतीमधले हे शंकास्पद आहे. शिवाय ३-३ महिने ४-४ महिन्याने हे मोजमाप होतय यामधला एक महत्त्वाचा दुवा लक्षात घेऊ की प्राथमिक आरोग्य केंद्र, शिवाय राष्ट्रीय बाल स्वास्थ केंद्र (आर.बी.एस.के.) आणि अंगणवाडी सेविका आणि मदतनीस हे वजन उंची घेते डब्ल्यू.एच. ओ. किंवा युनिसेफच्या मार्गदशकांप्रमाणे अंगणवाडी सेविका तक्ता तिच्या दृष्टीने तयार करते. तोच प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे जातो. व जवळपास फायनल होतो. या बाबतीत ''रिअल टाईम मॉनिटीअरींग'' केल पाहिजे. ''रिअल टाईम मॉनिटीअरींग''ची संज्ञा अशी आहे की ज्या वेळेला मुलांच वजन तपासले जाईल, त्यावेळेलाच त्याची रजिस्टरमध्ये नोंद झाली पाहिजे आणि ते ऑनलाईन मध्ये गेले पाहिजे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्राला वैद्यकीय अधिकारी दिला जात नाही. एक एम.बी.बी.एस आणि दोन बी.एम.एस. वैद्यकीय अधिकारी असावेत. त्यानंतर मुख्य वैद्यकीय अधिकारी जो त्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राचा असेल त्याच्यावरती सॅम, मॅम व कुपोषणाबाबतची जबाबदारी आपल्याला टाकता येईल. आज जर ही जबाबदारी टाकली, तर तो कुठलाही पध्दतीने न्याय देऊ शकणार नाही. शासनाने वरील पदे भरली नाहीत तर शासनाला कुपोषण निर्मूलनामध्ये स्वारस्य नाही असे मानावे लागेल.

अंगणवाडी सेविकांना तुटपुंजे मानधन आहे आणि जे मिळतेय ते त्यांना ५०% केंद्राचे आणि ५०% राज्याचे असे आहे. एप्रिल पासून जवळपास जुलै - ऑगस्ट पर्यंत त्यांना मानधन मिळालेल नव्हते. श्रमजीवी संघटनेने कुपोषणाच्या नंतर आवाज उठविला व १६ सप्टेंबर च्या दरम्यान त्यांना ६ महिन्याचे मानधन देण्यात आले. परंतु ते सुध्दा राज्याचा हिस्सा देण्यात आला. केंद्राचा हिस्सा त्यानंतर मिळायला आणखी २ महिने गेले. अंगणवाडी सेविकांनी जर काम करायचे असेल तर अंगणवाडी सेविकेचे मानधन वेळेत मिळणे आवश्यक आहे. अंगणवाडी सेविकांना जे मानधन आता मिळतेय, ते राज्याच्या ऑनलाईन प्रक्रिया जर असेल तर ऑनलाईन प्रक्रियेतून मिळणार मानधन हे थेट मिळायला काही हरकत नाही. त्याबाबतचा राज्य शासनाने काही धोरण ताबडतोबीने निश्चित करण्याची गरज आहे. विशेषत: केंद्राचा येणारा निधी हा राज्याच्या तिजोरीमध्ये जातो आणि राज्याच्या बालविकास विभागाकडून तो महिला व बालविकास आयुक्ताकडे जातो. महिला बालविकास आयुक्ताकडून तो डेप्युटी सीईओ जिल्हा परिषदेकडे जातो. डेप्युटी सीईओ कडून तो सीडीपीओकडे जातो. ज्या सीडीपीओकडे जातो त्या ठिकाणी सीडीपीओची पदेच भरली गेलेली नाहीत आणि जे लेखापाल पाहिजेत ते लेखापाल कुठल्याही कार्यालयात दिसून आलेले नाहीत. त्यामुळे सहाय्यक लेखापालाचे काम करणारा लिपिक आहे, त्या लिपिकाकडूनच हे काम होत आहे. इतक्या या ४-५ पातळीवरून तो पगार होत असल्यामुळे त्याला विलंब देखील होणार. त्यामुळे ऑनलाईन पध्दतीने तो थेट अंगणवाडी सेविकेच्या खात्यात जमा होणे आवश्यक आहे. ज्यामुळे मधली सर्व पायऱ्या कमी होतील व अंगणवाडी सेविकेचे मानधन वेळेत होऊ शकेल.

जी परिस्थिती अंगणवाडी सेविकांची आहे. तीच अंगणवाडी मदतनीसांची आहे. अंगणवाडी मदतनीसांना सुध्दा तुटपुंजे वेतन आहे. जे थोडेफार वेतन आहेत ते त्यांना ६-६ महिने, ८-८ महिने झाले तरी मिळत नाही. त्यामुळे कुपोषणाच्या निर्मूलनासाठी काम करणारे जे मनुष्यबळ आहे. त्यांनाच जर सरकार अशा पध्दतीने उपाशी ठेवणार असेल, त्यांना त्यांचे वेळेत वेतन देणार नसेल तर त्यांच्याकडून उत्तरदायित्वाने काम तरी करून कसे घ्यायचे ?

अंगणवाडी सेविकांमध्ये असा लक्षात येते की, बऱ्याच ठिकाणी ७ वी शिकलेल्या अंगणवाडी सेविका आहेत. त्यांच प्रशिक्षण सातत्याने व्हायला पाहिजे. प्रशिक्षणाचा अभाव असल्याचे संपूर्ण पाहणी मध्ये आढळून आले. अंगणवाड्यात नोंदवही ठेवायची असते. बऱ्याच ठिकाणी ही नोंदवही भरलेलीच नाही असे आढळून आले.

अनेक ठिकाणी २०० मुले एका अंगणवाड्यामध्ये आहेत. खरे म्हणजे या अंगणवाड्यांच्या एका अंगणवाडी सेविकांच्या ५-६ अंगणवाड्या होणे अपेक्षित आहे. अशी मागणी होऊन गेल्या १० वर्षामधील जवळपास एकही अंगणवाड्यांचा मंजूर प्रस्ताव करण्यात आलेला नाही. त्यामुळे जर कुपोषण संपवायचे असेल आणि कुपोषण संपविण्याची जबाबदारी जर अंगणवाड्यांकडे असेल आणि एकेका अंगणवाडीत दोनशे-दोनशे मुले असतील तर कुपोषण कसे रोखणार ? उदा. मनोरला जवळपास सव्वा दोनशे मुले एका अंगणवाडीमध्ये आहेत. याबाबतचे कारण सरकार असे देते की, ती मूल अंगणवाडीत येत नाही व प्ले-स्कूल मध्ये जातात. प्लेस्कूल मध्ये गेली तरी प्रत्यक्षात त्यांचा खाण्याचा भार उचलावा लागतो. शिवाय त्यांचे वजन, उंची, माप हे घ्यावेच लागते. त्यांची नोंद ठेवावीच लागते. त्यांच्या गर्भवती मातांची नोंद ठेवावीच लागते. त्यामुळे अंगणवाडी सेविकेचा जो भार आहे, तो भार काही त्यामुळे कमी होत नाही. त्यामुळेच कुपोषणाची आकडेवारी नीट संकलित होत नाही हे वास्तव आहे .

जी परिस्थिती अंगणवाड्यांच्या मोजमापांची आहे. तिच साठ्याच्या बाबतीत आहे. अंगणवाड्यामधल्या जो काही साठा आहे. अमृत आहार योजना आहेत, त्यांना पूरक आहार द्यायचा आहे. याबाबतचा जो साठा नोंदवही ठेवलेली आहे. त्याचा साठा नीट आहे का नाही ? याबाबतच्या नोंदी कुठेही आढळून आलेल्या नाहीत. 'अमृत आहारा'बद्दल कुठलेही सामान अंगणवाडीमध्ये आढळले नाही. ते एकतर अंगणवाडी सेविकेच्या घरी असेल किंवा बचत गटांनी

करायचे म्हणून बचत गटांकडे असेल. बऱ्याच ठिकाणी बचत गट हे काम करायला उत्सुक नाहीत. त्यामुळे अंगणवाडी सेविकेला किंवा मदतनीसालाच हे काम करावे लागत. म्हणजे अंगणवाडी सेविका भात शिजवून आणत असेल, तर मदतनीस डाळ शिजवून आणते. अशा पध्दतीने त्यांचे कामकाज चालते. अमृत आहाराचे पैसे देखील अनेकदा वेळेत दिलेले नाही. बऱ्याच ठिकाणी जव्हार, मोखाडा वगळता आजही बचत गटांना ६-६ महिन्यांचे पैसे दिले गेलेले नाही पूरक आहाराचे हे वास्तव आहे. पूरक आहाराचे अशा पध्दतीने जर सरकार काम करणार असेल तर कुपोषणाचा प्रश्न हा गंभीर आहे आणि तो अंगणवाड्यांमार्फत सोडविणे अवघड आहे.

अंगणवाड्यांच्या पाहणीत लक्षात आले की, ८ ठिकाणी वजनाचे काटेच नाहीत. त्यामुळे १ वजनाचा काटा ३-४ ठिकाणचा प्रवास करतो. अंगणवाडीत इलेक्ट्रॉनिक वजनाचे काटे दिलेले. पाहणी मध्ये असे आढळून आले की इलेक्ट्रॉनिक वजनाचे काटे जवळपास १००% अंगणवाडी सेविका मोकळेपणाने असे सांगतात जर आमच्याकडे कुपोषित मुले जास्त आढळली तर आम्हाला त्याचा जाब विचारला जातो. त्यामुळे कुपोषणाचे प्रमाण कमी दाखवा असे अप्रत्यक्ष आदेश आम्हाला दिले गेले. त्यामुळे जो एक आरोप सर्रास होतो की, कुपोषणाची आकडेवारी देखील फसवी असू शकते. हे अंगणवाड्यांच्या पाहणीत आढळून आले.

अंगणवाड्यामध्ये शासकीय इमारती बहुतेक ठिकाणी आहेत. परंतु त्यांची अवस्था अतिशय वाईट आहे. जितक्या अंगणवाड्यांची पाहणी झाली त्या एकाही अंगणवाडी परिसरात कुठेही शौचालय आढळून आलेले नाही. आपण शौचालयाच्या जाहिरातावरती प्रचंड खर्च करतो. सुलभ शौचालय व स्वच्छ भारत बाबतीमध्ये आपले पंतप्रधान आव आणतात. परंतु अंगणवाड्याच्या बाबतीत या मुलांनी कुठे जायचे ? या ठिकाणी येणाऱ्या महिलांची स्वच्छतेची व्यवस्था कुठे करायची याच उत्तर देशाचे सरकार काही देऊ शकलेले नाही.

गॅस सिलेंडर देण्याबाबतच्या तरतुदी आहेत. परंतु २५ पैकी २३ ठिकाणी गॅस सिलेंडर आढळून आलेले नाही. केवळ २ ठिकाणी आढळून आले. पूरक आहारामध्ये टीएचआर दिला जातो. परंतु २५ पैकी धक्कादायक बाब अशी आढळून आलेली आहे की, १३ ठिकाणी हा टेक होम रेशन (टी.एच.आर.) दिलाच गेला नाही. २५ पैकी ५ जागा वगळता २० ठिकाणी स्टोअर रुम आढळून आलेले नाही. स्वयंपाकघर २५ पैकी १९ ठिकाणी आढळून आलेले नाही. जलजन्य आजार हे अनेक ठिकाणी मुलांना होऊ शकतात हे विज्ञानाने सिध्द केलेले आहे. विशेषत: आदिवासी भागामध्ये असे असतानाही २५ पैकी केवळ १ ठिकाणी वॉटर फिल्टर आढळून आला तो देखील चालू आहे की नाही याबद्दल शंका आहे.

पाहणी केलेली प्राथमिक आरोग्य केंद्र

अक्र.	नाव	अक्र.	नाव	अक्र.	नाव
१.	आमगाव -तलासरी	१५.	ग्रामीण रुग्णालय - विक्रमगड	२९.	गारगाव - वाडा
२.	उधवा -तलासरी	१६.	कऱ्हे - विक्रमगड	३०.	परळी - वाडा
३.	ग्रामीण रुग्णालय -तलासरी	१७.	तलवाडा - विक्रमगड	३१.	ग्रामीण रुग्णालय - वाडा
४.	सुत्राकार - तलासरी	१८.	मलवाडा - विक्रमगड	३२.	कुडुस - वाडा
५.	वसा - तलासरी	१९.	कुर्झे - विक्रमगड	३३.	गोऱ्हे - वाडा
६.	पारोळ - वसई	२०.	गंजाड - डहाणू	३४.	जामसर - जव्हार
७.	कामण - वसई	२१.	तवा - डहाणू	३५.	नांदगाव - जव्हार
८.	चंदनसार - वसई	२२.	सायवन - डहाणू	३६.	साखरशेत -जव्हार
९.	भाताणे - वसई	२३.	दोभाण - डहाणू	३७.	साकूर- जव्हार
१०.	सोपारा - वसई	२४.	ऐना - डहाणू	३८.	दुर्वेश - जव्हार
११.	निर्मळ - वसई	२५.	ठेकाळे - पालघर	३९.	मोखाडा - मोखाडा
१२.	पोमण - वसई	२६.	खोडाळा - मोखाडा	४०.	आसे - मोखाडा
१३.	मासवण - पालघर	२७.	उपजिल्हा रुग्णालय - कासा, डहाणू		
१४.	सोमाटा - पालघर	२८.	खानिवली - वाडा		

पाहणी केलेल्या अंगणवाड्या

अक्र.	नाव	अक्र.	नाव	अक्र.	नाव
१.	मलवाडा, विक्रमगड	१०.	पोशेरा, मोखाडा	१८.	चिल्हार,पालघर
२.	यशवंतनगर,विक्रमगड	११.	घोसाळी,मोखाडा	१९.	दारशेत,पालघर
३.	तलवाडा, विक्रमगड	१२.	खोडाळा, मोखाडा	२०.	पोताडे,पालघर
४.	तळवळी, विक्रमगड	१३.	चोथाडी वाडी,जव्हार	२१.	दळवी पाडा, पालघर
५.	म्हसरोली, विक्रमगड	१४.	खोच-२, जव्हार	२२.	पाली, पालघर
६.	झोपपाडा, विक्रमगड	१५.	विनवल,जव्हार	२३.	देवगाव, पालघर
७.	बारसपाडा, तलासरी	१६.	डोंगर विहीर,जव्हार	२४.	पिंपळपाडा, पालघर
८.	पारस पाडा, तलासरी	१७.	महादेव वाडी,जव्हार	२५.	धूळटप,पालघर
९.	दुमाड पाडा, तलासरी				

पाहणी दौरा - सहभाग

कुपोषणामुळे वर्षभरात झालेले बालमृत्यू आणि आश्रमशाळा, वसतिगृहांमध्ये होणारी आदिवासी विद्यार्थ्यांची परवड या पार्श्वभूमीवर श्रमजीवी संघटना आणि समर्थन संस्थेने एकत्रितपणे एक पाहणी केली. दिनांक १७ ते २६ ऑक्टोबर दरम्यान झालेल्या या पाहणी दौऱ्यात पालघर जिल्ह्यातील मोखाडा, जव्हार, विक्रमगड, वाडा, पालघर, वसई, डहाणू आणि तलासरी या तालुक्यांमधील आश्रमशाळा, वसतिगृह, प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि अंगणवाड्या यांना प्रत्यक्ष भेटी देऊन वस्तुस्थिती जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला. या पाहणी दौऱ्यात विवेकभाऊ पंडित यांच्या मार्गदर्शनाखाली **विजय जाधव, सुरेश रेंजड, प्रमोद पवार, गणेश उंबरसाडा आणि दिनेश पवार** अशा पाच गटप्रमुख आणि त्यांचे सहकारी अशा पाच प्रमुख टीम तयार केल्या. विवेक भाऊ पंडित यांच्यासोबत या दौऱ्यात दत्तात्रेय कोळेकर, अशोक सापटे, ज्ञानेश्वर शिर्के यांचा सहभाग होता.

या पाहणी पथकात किसन चौरे, नारायण हसबंड, निलेश वाघ, उल्हास भानुशाली, महेश धांगडा, आशा चौधरी, अजित गायकवाड, मनोज काशीद, जगदीश काशीद, पूजा सुरुम, विलास मोरघा, रेणुका चौरे, सुरज पारधी, रोहित पाटील, विशाल घाटाल, मुन्नाभाई चव्हाण, पूजा काकड, स्नेहा साठे, शंकर वरखंडा, कान्हा पऱ्हाड, राहुल चौरे हे कार्यकर्ते पथकात सहभागी होते. सोबत जव्हार मध्ये कमलाकर भोर, संतोष धींडा, वसंत वाजे, प्रमिला महाला, जमशेद खान, गोविंद गावित, रघु चौधरी, रंजना चौधरी, तुळसा कोंगील, यमुना भोये, परशुराम गांगुडे, किशोर हुमने, शालीना चव्हाण, भास्कर पारधी, संतोष बीज, सुरेश बीज.

विक्रमगड मधून कैलास तुंबडा, लक्ष्मण पडवळे, रुपेश डोळे, गंगाराम वरठा, वसंत पवार, त्रिंबक मोरघा, सविता कासट, कृष्णा कासट, भोये काका, मंगेश काळे, विलास झोप, लवेश कासट, मधुकर खेवरा, भालचंद्र मोरधा, राजेंद्र भोये, कमलावती जाधव, बिपीन शेलार.

वाडा तालुक्यातून मिलिंद थुळे, सरिता जाधव, जानू मोहंडकर, रवी गरेल, गीता मोहंडकर, बाळू लहांगे, बाळा पाडोसा, सुनिल जाधव, रेखा पऱ्हाड, सुनील जाधव, भारत जाधव, राजू जाधव, कल्पेश जाधव, गणेश टोपले, सविता पाडेकर, नामदेव पवार, भाई खंडागळे, कैलास मेघवाले, अस्मिता पाडेकर, किशोर मढवी, जयराम बरफ, महेश जाधव.

वसई तालुक्यातून रामभाऊ वारणा, आत्माराम ठाकरे, नथुराम दुमाडा, दीपक चन्ने, दिगंबर पाटील, विनायक जाबर, संजीवनी सुरुंद, रेखा नानकर, एकनाथ कलिंगडा, बजरंग वळवी, यशवंत सायरे, लक्ष्मी वाघ, अंकुश तांबडी, दिनेश म्हात्रे, हेमंत बात्रा, प्रसाद वेंडगे, निलेश गोवारी, गुरुनाथ पिलाना, आशा तुंबडे, अरुणा मुकणे, रंजना बरफ, दिलीप लोंढे, अनंता वरठा, सत्येन किणी, रविंद्र गोवारी, नाना पाटील.

पालघर मधून किरण भोईर, किशोर सुकाड, मनोज कवळी, सुनिता गरेल, रेखा धांगडे, नरेश वरठा, पवन सवरा, सचिन डावरे, गितेश पारधी, दिलीप भोईर, विनोद तांडेल, मोहन तुंबडा, प्रताप गावित, नरेश पवार, संतोष भुयाळ, कृष्णा गिंभल, सुरेश बरडे, अमृत वड, कैलास कोल्हेकर, इश्वर बरड, नितिन सातवी, प्रमिला आडगा, अनंता आडगा.

डहाणू मधून सुभाष लहानगे, हरिचंद्र उंबरकर, अनेश सुतार, त्रिंबक लाहांगे, प्रकाश पिलेना, सत्येंद्र मातेरा, तुलशिराम पिलेना, किरण ताई दुमाडा, निलेश सपाटे, तुळशीराम पिलेना, योगेश लहांगे, केशु रतन पारधी, सदान पिलेना, सुरेश जाधव, जानू सवर, तुलजी बोन्बा.

मोखाडा मधून पांडुरंग मालक, गणेश माळी, रामदास जाधव, गंगाधर पाटील, किसन दिवे,रमेश दिघा.

तलासरीत भूपेश कर्वे, दिलीप गोतारणे, रत्नाकर पाटील.

मोखाडा ग्रामीण रुग्णालयातील एक्सरे मशीन बंद
वसईतील सर डी.एम.पेटीट रुग्णालयाचा फोन डेड
संदीप, सुरेशच्या मृत्यूंची चौकशी व्हावी
वार्तापत्र
वसई : दीपक मोहिते
पुढारी महामुंबई
आणखी किती सागर, किती ईश्वर?
मोखाड्यात ४६१ बालके कुपोषित
३ बालमृत्यू; मध्यम-कमी वजनाची ३२०० मुले
कोणी डॉक्टर देता का डॉक्टर?
मोखाडावासीयांचा टाहो; रिक्त जागा भरण्याची मागणी
कुपोषित मोखाडा
सागर पाठोपाठ ईश्वरही गेला!
कळमवाडीचा सागर वाघ आणि आता ईश्वर सवरा... महिनाभरातील कुपोषित बळींची संख्या १४ वर पोहोचली
सविस्तर वृत्त पान ६
कुपोषणाबाबत काम करणारी यंत्रणा तोकडी
वार्तापत्र