

प्रकरण 5

आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

प्रकरण 5: आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, राज्यातील उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये अपुरी होती. राज्यात स्थापन झालेल्या उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांच्या संख्येत आंतर-जिल्हा विषमता होती.

2001 च्या जनगणनेवर आधारित 2013 मध्ये तयार करण्यात आलेल्या बृहत् आराखड्याअंतर्गत हाती घेतलेली कामे अपूर्ण होती. बांधकामासाठी हाती घेण्यात आलेल्या 1,252 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 882 आरोग्य सेवा संस्थांची (70 टक्के) बांधकामे पूर्ण झालेली नव्हती. अद्ययावतीकरणासाठी हाती घेण्यात आलेल्या 62 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 56 आरोग्य सेवा संस्था (90 टक्के) अपूर्ण होत्या. जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधण्यात आलेले संदर्भ सेवा रुग्णालय (टप्पा 2), अमरावती अंशतः कार्यरत होते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, जिल्हा रुग्णालयांमध्ये भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार खाटांची संख्या उपलब्ध नव्हती आणि 7,833 खाटांची कमतरता होती. तसेच, जिल्हा रुग्णालयांत 6,062 मंजूर खाटांपैकी 5,681 खाटा उपलब्ध होत्या.

5.1 प्रस्तावना

सार्वजनिक आरोग्य विभाग प्राथमिक आणि द्वितीय स्तरावरील आरोग्यसेवा सुविधांचे व्यवस्थापन करते, तर बहुतांश तृतीयक सेवा सुविधा ह्या वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाद्वारे व्यवस्थापित केल्या जातात.

एखाद्या राज्यातील आरोग्य विषयक धोरण आणि कल्याणकारी यंत्रणा समजून घेण्यासाठी आरोग्यसेवांच्या पायाभूत सुविधा हे एक महत्त्वाचे सूचक आहे. हे आरोग्य सुविधांच्या निर्मितीसंदर्भात गुंतवणुकीचे प्राधान्य दर्शविते. सार्वजनिक आरोग्य उपक्रमांच्या वितरणासाठी मूलभूत आधार म्हणून पायाभूत सुविधांचे वर्णन केले गेले आहे. सार्वजनिक आरोग्य सुविधांमध्ये दर्जेदार आरोग्यसेवा देण्यासाठी पुरेशा आणि योग्यरीत्या व्यवस्थापित केलेल्या पायाभूत सुविधा अत्यंत महत्त्वाच्या आहेत.

लेखापरीक्षणात पायाभूत सुविधांच्या उपलब्धतेतील आणि व्यवस्थापनातील अपर्याप्तता निदर्शनास आल्या, ज्याची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

5.2 आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार मैदानी भागात दर 5,000 लोकसंख्येमागे आणि डोंगराळ/आदिवासी भागात दर 3,000 लोकसंख्येमागे एक उप-केंद्र⁵⁴ स्थापन करण्यात यावे. प्राथमिक आरोग्य केंद्राची⁵⁵ व्याप्ती डोंगराळ, आदिवासी किंवा दुर्गम भागात 20,000 लोकसंख्या आणि मैदानी भागात 30,000 लोकसंख्या एवढी आहे, तर प्रत्येक समूह आरोग्य केंद्रात सामान्यतः चार प्राथमिक आरोग्य केंद्रे समाविष्ट असतात आणि डोंगराळ/आदिवासी भागातील अंदाजे 80,000 लोकसंख्येला आणि मैदानी भागातील 1,20,000 लोकसंख्येला सेवा दिली जाते. उप-विभागीय रुग्णालये ही जिल्हास्तराच्या खाली व गटस्तराच्या (समूह आरोग्य केंद्र) वर असतात आणि तालुका/गट लोकसंख्येसाठी प्रथम संदर्भ घटक म्हणून काम करतात आणि अंदाजे 5,00,000 ते 6,00,000 लोकांना सेवा देतात.

5.2.1 आरोग्यसेवेच्या पायाभूत सुविधांची उपलब्धता

■ जिल्हा स्तरावरील रुग्णालये

महाराष्ट्रात एकूण 36 जिल्हे आहेत. 36 जिल्ह्यांपैकी मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर हे दोन जिल्हे नागरी जिल्हे असून या दोन जिल्ह्यांतील आरोग्य विषयक कामे प्रामुख्याने बृहन्मुंबई महानगरपालिका व्यवस्थापित करते. याशिवाय, मुंबई शहरात चार रुग्णालये⁵⁶ देखील आहेत जी वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील गॅट वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न आहेत. पालघर जिल्ह्यात जिल्हास्तरीय रुग्णालय उपलब्ध नव्हते. उर्वरित 33 जिल्ह्यांमध्ये, जिल्हा स्तरावरील आरोग्य सुविधा जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालये पुरवित होती. मे 2023 पर्यंत, 21 जिल्ह्यांत प्रत्येकी एक अशी 21 जिल्हा रुग्णालये होती. या 21 जिल्ह्यांमधील जिल्हा रुग्णालयांव्यतिरिक्त, 15 स्त्री रुग्णालये⁵⁷ आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न आठ रुग्णालये सुद्धा होती. उर्वरित 12 जिल्ह्यांमध्ये आरोग्यसेवा चार स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 17 रुग्णालयांद्वारे पुरविली जात होती. मार्च 2023 पर्यंतच्या महाराष्ट्रातील जिल्हास्तरीय आरोग्य सेवा संस्था नकाशा 5.1 मध्ये दर्शविल्या आहेत.

⁵⁴ उप-केंद्र हा समुदाय आणि आरोग्य सेवा प्रणाली यांच्यातील संपर्काचा पहिला बिंदू आहे.

⁵⁵ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे हे चार ते सहा खाटांच्या सहा उप-केंद्रांसाठी संदर्भ घटक आहे.

⁵⁶ कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई; गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई; सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई आणि सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई.

⁵⁷ बांधकाम सुरू असलेले धुळे जिल्ह्यातील स्त्री रुग्णालय वगळून.

नकाशा 5.1: मे 2023 पर्यंतच्या महाराष्ट्रातील जिल्हास्तरीय आरोग्य सेवा संस्था



स्त्रोत : सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)' आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सादर केलेली माहिती

■ **उप-विभागीय स्तरावरील रुग्णालये**

राज्यात फेब्रुवारी 2023 पर्यंत उप-विभागीय स्तरावरील 95 रुग्णालये होती, त्यापैकी, 63 रुग्णालये 50 खाटांची तर 32 रुग्णालये 100 खाटांची होती.

■ **उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची कमतरता**

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकात लोकसंख्येच्या आधारे उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये⁵⁸ यांच्या स्थापनेची तरतूद केली आहे. भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने जारी केलेल्या 2021-22 च्या ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकीनुसार, 1 जुलै 2022 च्या अनुमानित लोकसंख्येच्या आधारावर भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची आवश्यकता आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीच्या सर्वसमावेशक टिप्पणी नुसार राज्यातील विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था तक्ता 5.1 मध्ये दर्शविल्या आहेत.

⁵⁸ महाराष्ट्रात समूह आरोग्य सेवा केंद्र हे ग्रामीण रुग्णालय म्हणून ओळखले जाते.

तक्ता 5.1: आरोग्यसेवेच्या पायाभूत सुविधांच्या आवश्यकतेच्या तुलनेत उपलब्धता

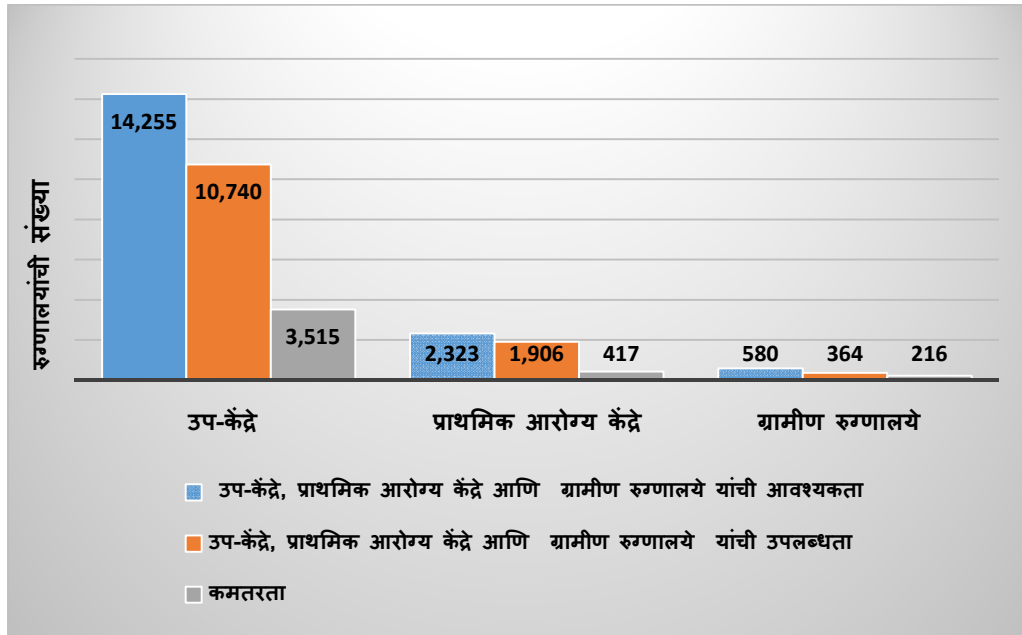
आरोग्य केंद्रांची श्रेणी	1 जुलै 2022 च्या अनुमानित लोकसंख्येनुसार आवश्यकता [#]	फेब्रुवारी 2023 ^{\$\$} पर्यंत विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
उप-केंद्रे	14,255	10,740	3,515	25
प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	2,323	1,906	417	18
ग्रामीण रुग्णालये	580	364	216	37

स्त्रोत: [#] भारत सरकारने जारी केलेली 2021-22 ची ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकी

^{\$\$} सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

तक्ता 5.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यात उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांची अनुक्रमे 3,515 (25 टक्के), 417 (18 टक्के) आणि 216 (37 टक्के) कमतरता होती, जी आलेख 5.1 मध्ये दर्शविली आहे.

आलेख 5.1: राज्यात उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांची कमतरता

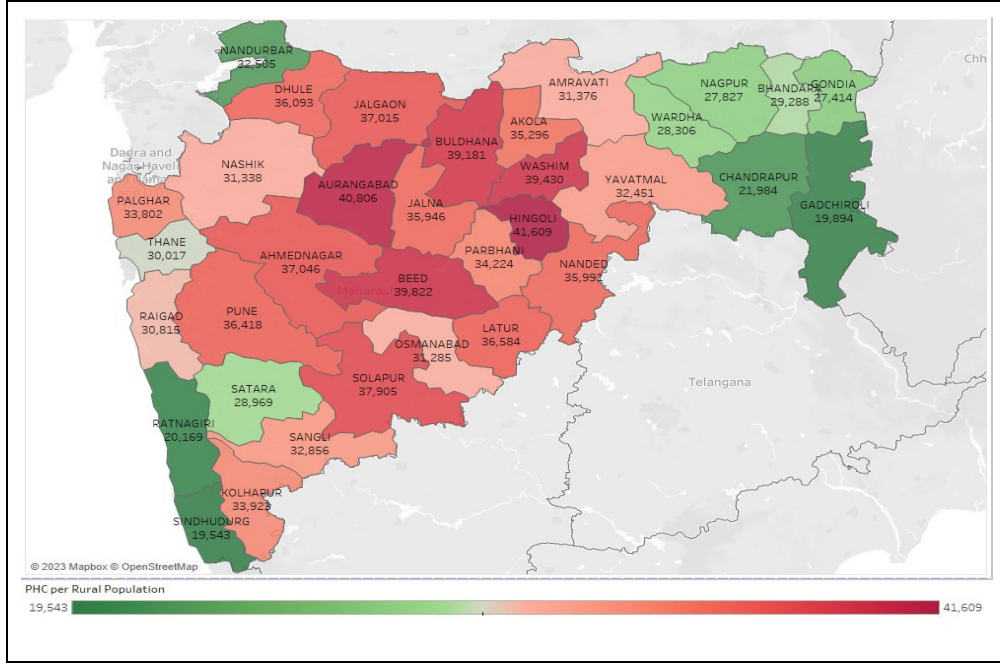


स्त्रोत: भारत सरकारने जारी केलेली 2021-22 ची ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकी व सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची भौगोलिक विभागणी राज्यातील उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांची भौगोलिक विभागणी खालीलप्रमाणे चर्चिली आहे:

- 1) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत राज्यातील उप-केंद्रांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या नकाशा 5.2 मध्ये दर्शविली आहे.

नकाशा 5.3: एका प्राथमिक आरोग्य केंद्राद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या

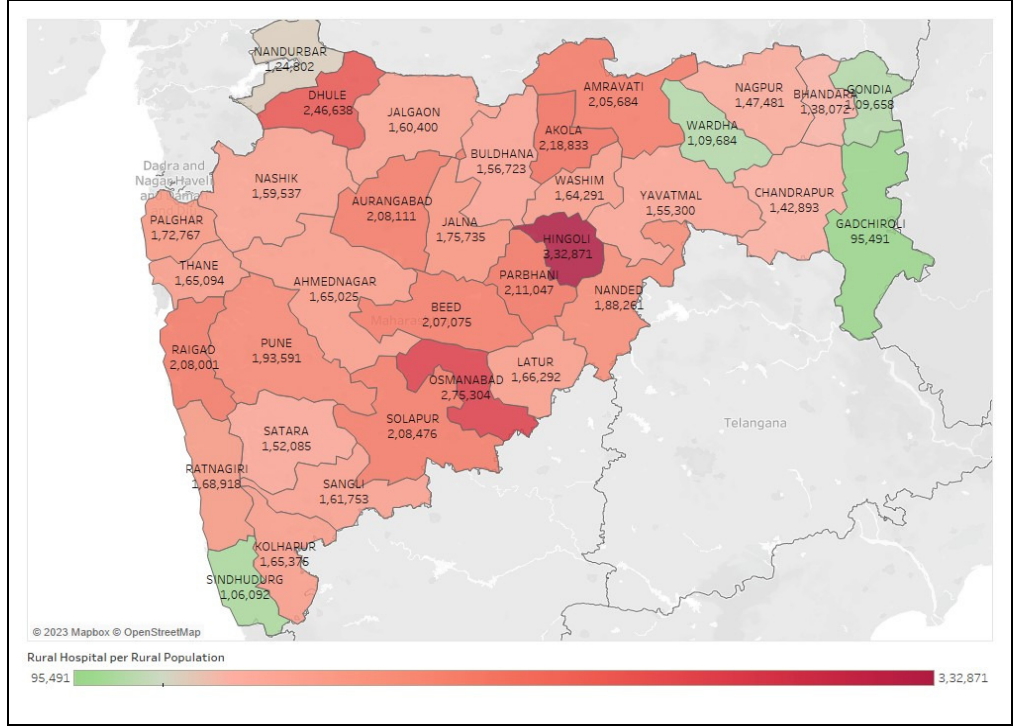


स्त्रोत: जनगणना 2011 आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

नकाशा 5.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यातील 34 जिल्ह्यांपैकी (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हा वगळून), 10 जिल्ह्यांमध्ये एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र 30,000 लोकसंख्येसाठी (2011 च्या जनगणनेनुसार) सेवा देत होते आणि ती 19,543 (सिंधुदुर्ग जिल्हा) व 29,288 (बुलढाणा जिल्हा) यादरम्यान होती. उर्वरित 24 जिल्ह्यांमध्ये एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र 30,000 पेक्षा अधिक लोकसंख्येला सेवा देत होते आणि ती 30,017 (ठाणे जिल्हा) व 41,609 (हिंगोली जिल्हा) यादरम्यान होती.

3) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत, राज्यातील ग्रामीण रुग्णालयांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या नकाशा 5.4 मध्ये दर्शविली आहे.

नकाशा 5.4: एका ग्रामीण रुग्णालयाद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या



स्त्रोत: जनगणना 2011 आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

नकाशा 5.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यातील 34 जिल्ह्यांपैकी (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्हा वगळता) चार जिल्ह्यांमध्ये एक ग्रामीण रुग्णालय 1,20,000 लोकसंख्येला (2011 च्या जनगणनेनुसार) सेवा देत होते. आणि ती 95,491 (गडचिरोली जिल्हा) व 1,09,684 (वर्धा जिल्हा) दरम्यान होती. उर्वरित 30 जिल्ह्यांमध्ये, एक ग्रामीण रुग्णालय 1,20,000 पेक्षा अधिक लोकसंख्येला सेवा देत होते आणि ती 1,24,802 (नांदूरबार जिल्हा) व 3,32,871 (हिंगोली जिल्हा) यादरम्यान होती.

अशाप्रकारे, आरोग्य सेवा संस्थांच्या कमतरतेमुळे राज्यात उपलब्ध असलेल्या सार्वजनिक आरोग्य सुविधेवर प्रचंड ताण येत होता ज्याच्या परिणामी विद्यमान आरोग्य सेवा केंद्रे भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनी नेमून दिलेल्या नियमांपेक्षा जास्त लोकसंख्येला सेवा पुरवित होती.

नकाशा 5.2, 5.3 आणि 5.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे हिंगोली जिल्ह्यातील उप-केंद्रे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांद्वारे सेवा दिलेली सरासरी लोकसंख्या सर्वाधिक होती जे या जिल्ह्यामध्ये आरोग्य सेवा संस्थांची कमतरता दर्शविते. उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांच्याद्वारे सेवा दिलेल्या लोकसंख्येमधील व्यापक विषमता राज्यात आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्याच्या योजनेतील उणीवा दर्शविते.

शासनाचे उत्तर प्रतिक्षित (एप्रिल 2024) होते.

5.3 बृहत् आराखडा तयार करणे आणि त्याची अंमलबजावणी

पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठीच्या नियोजनात सध्याच्या किंवा गतकाळातील जनगणनेनुसारच्या लोकसंख्येचा विचार करण्याऐवजी योजना कालावधीतील अनुमानित लोकसंख्येचा विचार केला पाहिजे.

लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की सार्वजनिक आरोग्य विभागाने 1,252 नवीन आरोग्य सेवा संस्था (42 ट्रॉमा केअर सेंटर्ससहित) स्थापन करण्याकरीता व 56 विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत करण्यासाठी बृहत् आराखडा मंजूर (जानेवारी 2013) केला. बृहत् आराखडा हा 2001 च्या जनगणनेनुसारची लोकसंख्या, विद्यमान आरोग्य सेवा संस्थांमधील अंतर, भौगोलिक स्थिती आणि स्थानिक लोकप्रतिनिधींच्या मागण्या या आधारावर प्रस्तावित केला होता. तसेच, सार्वजनिक आरोग्य विभागाने अतिरिक्त 54 नवीन आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्यासाठी व सहा विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत करण्यासाठी सुद्धा मंजूरी (जून 2014) दिली. बृहत् आराखड्यातील आरोग्य सेवा संस्थांचे बांधकाम पाच वर्षात म्हणजेच जून 2019 पर्यंत पूर्ण करावयाचे होते.

1,264 आरोग्य सेवा संस्था (42 ट्रॉमा केअर सेंटर्स वगळून) स्थापन करण्यासाठीच्या बृहत् आराखड्याच्या अंमलबजावणीची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती तक्ता 5.2 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 5.2: 1,264 आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्यासाठीच्या बृहत् आराखड्याच्या अंमलबजावणीची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती

अ.क्र.	तपशील	उप-केंद्रे	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये, उप-विभागीय रुग्णालये व ग्रामीण रुग्णालये	एकूण
1	नियोजित आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	911	273	80	1,264
2	बांधकामासाठी हाती घेण्यात आलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	901	271	80	1,252
3	पूर्ण झालेल्या आरोग्य सेवा संस्था	250	113	7	370
3(i)	बांधकाम झालेल्या कार्यरत आरोग्य सेवा संस्था	147	83	7	237
3(ii)	बांधकाम झालेल्या अकार्यरत आरोग्य सेवा संस्था	103	30	0	133
4	आरोग्य सेवा संस्था पूर्ण झाल्या नाहीत	651	158	73	882
4(i)	प्रगतीपथावरील कामे	171	71	35	277
4(ii)	सुरु न झालेली कामे	480	87	38	605
5	काम सुरु न होण्याची कारणे				
5(i)	जमीन उपलब्ध नसणे	349	66	18	433
5(ii)	प्रशासकीय मान्यता प्राप्त झाली नाही	-	-	4	4
5(iii)	निधी उपलब्ध नाही	131	20	1	152
5(iv)	अंदाजपत्रके तयार केली नाहीत	-	-	3	3
5(v)	निविदा टप्पा	-	-	10	10
5(vi)	कारणे दिली नाहीत	-	1	2	3

स्त्रोत: आयुक्त आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 5.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, जरी आरोग्य सेवा संस्थांचे बांधकाम जून 2019 पर्यंत पूर्ण करावयाचे होते तरी बांधकामासाठी हाती घेतलेल्या 1,252 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 882 आरोग्य सेवा संस्था (70 टक्के) सप्टेंबर 2022 पर्यंत पूर्ण झाल्या नव्हत्या. तसेच, 133 आरोग्य सेवा संस्था (36 टक्के) बांधण्यात आल्या होत्या तरी पदे मंजूर न झाल्याने आणि उपकरणे/फर्निचर उपलब्ध नसल्यामुळे कार्यरत नव्हत्या.

बृहत् आराखड्यामध्ये विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत (खाटांच्या क्षमतेत 2,770 ने वाढ) करण्याची परिकल्पना देखील केली होती. बृहत् आराखड्यामध्ये समाविष्ट असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची स्थिती **तक्ता 5.3** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 5.3: बृहत् आराखड्यामध्ये समाविष्ट आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती

अ.क्र.	तपशील	आरोग्य सेवा संस्था (खाटांच्या क्षमतेत वाढ)
1	अद्ययावतीकरणासाठी नियोजित आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	62 (2,770)
2	अद्ययावत केलेल्या आरोग्य सेवा संस्था	6 (280)
3	आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत केल्या नाहीत	56 (2,490)
3(i)	प्रगतीपथावरील कामे	13 (620)
3(ii)	कामे सुरु झाली नाहीत	43 (1,870)
4	काम सुरु न होण्याची कारणे	
4(i)	जमीन उपलब्ध नसणे	4
4(ii)	प्रशासकीय मान्यता प्राप्त झाली नाही	9
4(iii)	निधी उपलब्ध नसणे	1
4(iv)	अंदाजपत्रके तयार केले नाही	17
4(v)	निविदा टप्पा	10
4(vi)	कारणे दिली नाहीत	2

स्त्रोत: आयुक्त आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 5.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, जरी पाच वर्षांच्या आत म्हणजे जून 2019 पर्यंत अद्ययावतीकरण पूर्ण होणे आवश्यक होते तरी, अद्ययावतीकरणासाठी नियोजित 56 आरोग्य सेवा संस्था (90 टक्के) (खाटांच्या क्षमतेत 2,490 ने वाढ परिकल्पित) पूर्ण झाल्या नाहीत.

शासनाचे उत्तर प्रतिक्षीत (एप्रिल 2024) होते.

5.4 आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उप-केंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग

राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, 2017 मध्ये सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठीचे व्यासपीठ म्हणून आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे स्थापन करून प्राथमिक आरोग्य सेवेचे वितरण मजबूत करण्याची शिफारस केली होती. भारत सरकारने 2022 पर्यंत विद्यमान उप-केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना आयुष्मान भारताचा आधारस्तंभ म्हणून रूपांतरित करून 1.50 लाख आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे निर्माण करण्याची घोषणा (फेब्रुवारी 2018) केली.

आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांमध्ये 12 प्रकारच्या सेवा पुरविण्याचे परिकल्पित केले आहे जी माता आणि बाल आरोग्य सेवांच्या पलीकडे जाऊन असंसर्गजन्य रोगांची काळजी, उपशामक आणि पुनर्वसन काळजी, मौखिक, नेत्र आणि कान नाक घसा काळजी, मानसिक आरोग्य आणि विनामूल्य आवश्यक औषधे आणि रोगनिदान सेवांसह आपत्कालीन आणि आघातासाठी प्रथमस्तरीय काळजी या सेवा समाविष्ट आहेत.

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र पोर्टलवरील विदाच्या विश्लेषणातून असे निदर्शनास आले की भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने डिसेंबर 2022 पर्यंत महाराष्ट्रात सुरु करण्याचे नियोजित केलेल्या 14,227 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी महाराष्ट्र शासनाने 11,286 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांचे बांधकाम/अद्ययावतीकरणे उद्दिष्ट ठेवले होते. जून 2023 मधील स्थितीनुसार ह्या लक्षित 11,286 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी महाराष्ट्र शासनाने 10,875 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांचे बांधकाम/अद्ययावतीकरण केले. या अद्ययावत आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी 10,870 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे कार्यरत होती.

5.5 अपूर्ण कामे

5.5.1 अपूर्ण ट्रॉमा केअर सेंटर

रस्ते अपघातांमुळे होणारे टाळता येण्याजोगे मृत्यू 10 टक्क्यांपर्यंत कमी करण्यासाठी भारत सरकारने अकराव्या पंचवार्षिक योजनेपासून (2007-12) राज्यात "राष्ट्रीय महामार्गावरील शासकीय रुग्णालयांमध्ये ट्रॉमा केअर सेंटर्सच्या विकासासाठी क्षमतावर्धन" योजना लागू केली. या योजनेअंतर्गत, भारत सरकार राज्यात ट्रॉमा केअर सेंटर्सची स्थापना, मनुष्यबळ तैनात करणे आणि उपकरणांच्या खरेदीसाठी महाराष्ट्र शासनाला, आर्थिक सहाय्य करत होते.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी 109 ट्रॉमा केअर सेंटर्सच्या बांधकामास मंजूरी (1997 ते 2017 दरम्यान) दिली.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, बांधकामास मंजूरी दिलेल्या 109 ट्रॉमा केअर सेंटर्सपैकी, (बृहत् आराखड्यामध्ये मंजूरी दिलेल्या 42 ट्रॉमा केअर सेंटर्स सहित), सप्टेंबर 2021 पर्यंत 73 ट्रॉमा केअर सेंटर्स बांधण्यात आली होती. उर्वरित 36 ट्रॉमा केअर सेंटर्सपैकी, 10 ट्रॉमा केअर सेंटर्सची बांधकामे सुरु होती व 26 ट्रॉमा केअर सेंटर्समध्ये जागेची अनुपलब्धता (सहा ट्रॉमा केअर सेंटर्स) प्रशासकीय मान्यता प्राप्त न होणे (नऊ ट्रॉमा केअर सेंटर्स), निधी उपलब्ध न होणे (दोन ट्रॉमा केअर सेंटर्स) आणि अंदाजपत्रके तयार न करणे (नऊ ट्रॉमा केअर सेंटर्स) यामुळे बांधकामे सुरु झाली नव्हती.

5.5.2 संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती (टप्पा 2) कार्यान्वित करण्यातील विलंब

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी अमरावती येथे संदर्भ सेवा रुग्णालय स्थापन करण्यास मान्यता (ऑगस्ट 1998) दिली. प्रकल्पाचा पहिला टप्पा

मे 2008 पासून 100 खाटांसह कार्यान्वित होता. रुग्णालयाच्या दुस-या टप्प्यांतर्गत, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाने रुग्णालयाला 120 अतिरिक्त खाटांसह अद्ययावत करण्याचा निर्णय (जून 2009) घेतला. तदनुसार, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी ₹ 40.06 कोटींची प्रशासकीय मान्यता (जून 2009) दिली, त्यापैकी ₹ 29.01 कोटी इमारतीच्या बांधकामासाठी होते. सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांनी जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून या इमारतीचे बांधकाम पूर्ण केले. दोन वर्षांहून अधिकच्या विलंबानंतर सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांनी वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांना रुग्णालयाची इमारत ताब्यात घेण्याची विनंती (मे 2018) केली. तथापि, वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी जुलै 2019 मध्ये रुग्णालयाच्या इमारतीचा ताबा घेतला.

छाननीत खालील बाबी उघड झाल्या.

- अमरावती महानगरपालिकेकडून प्रारंभ प्रमाणपत्र न घेताच दुस-या टप्प्याचे बांधकाम हाती घेण्यात आले होते. बांधकाम पूर्ण झाल्यानंतर, सार्वजनिक बांधकाम विभागाने ही इमारत वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांच्याकडे सुपूर्द केली, ज्यांनी इमारतीच्या भोगवटा प्रमाणपत्राची खात्री न करताच जुलै 2019 मध्ये इमारतीचा ताबा घेतला. वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी सार्वजनिक बांधकाम विभागाला अमरावती महानगरपालिकेने जारी केलेले भोगवटा प्रमाणपत्र सादर करण्याची विलंबाने विनंती (जानेवारी 2021) केली. जून 2015 पासून इमारतीचा वापर न झाल्याने वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी कार्यकारी अभियंता सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांना विद्युत वायरिंग, विंडो पॅनेल, अग्निशमन यंत्रणा इत्यादींची दुरुस्ती करण्याची आणि, इमारतीतील वैद्यकीय सुविधा सुरू करण्यासाठी उच्च क्षमतेचा ट्रान्सफॉर्मर बसविण्याची सुद्धा विनंती (मार्च 2022) केली.
- मार्च 2016 ते मार्च 2021 या कालावधीत प्राप्त झालेली डिजिटल लिनियर एक्सीलरेटर, इनव्हेसिव्ह कार्डियाक इन्सट्रूमेंट सेट, हार्ट-लंग मशीन, सेंट्रल ऑक्सिजन, सक्शन सिस्टीम, अॅनेस्थेशिया वर्कस्टेशन अशी ₹ 24.89 कोटींची उपकरणे मार्च 2022 पर्यंत वापराविना पडून होती.

अशाप्रकारे, ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधण्यात आलेली रुग्णालयाची इमारत तीन वर्षांहून अधिक काळ वापराविना पडून राहिल्याने नागरिकांना संदर्भ सेवा वैद्यकीय सुविधांपासून वंचित रहावे लागले.

वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी सांगितले (जून 2023) की असंसर्गजन्यरोग बाह्य रुग्ण सेवा, मज्जातंतू शल्यचिकित्सा बाह्य रुग्ण सेवा, हृदयरोग बाह्य रुग्ण सेवा यासारख्या सेवा अद्ययावत इमारतीत सुरू केल्या होत्या.

वस्तुस्थिती कायम रहाते की, आंतर-रुग्ण सेवा आजपावेतो सुरु न झाल्याने संदर्भ सेवा रुग्णालय अंशतः कार्यरत होते.

शिफारस 11: शासनाने अनुमानित लोकसंख्येचा विचार करून पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठी एक व्यापक आराखडा तयार केला जाईल आणि त्याची कालबद्ध पद्धतीने अंमलबजावणी केली जाईल याची सुनिश्चिती करावी जेणेकरून भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार पर्याप्त आरोग्य सेवा केंद्रे उपलब्ध होतील. शासनाने वैद्यकीय पायाभूत सुविधा पूर्ण करण्यासाठी जमिनीची निश्चिती देखील सुनिश्चित करावी.

5.6 सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके असे विहित करतात की जिल्हा रुग्णालयासाठी आवश्यक असलेल्या खाटांची एकूण संख्या ही जिल्ह्याची लोकसंख्या, प्रतिवर्ष खाटांचे दिवस आणि खाटा व्याप्ती दर (बेड ऑक्युपेन्सी रेट) यावर आधारित असावी. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये जिल्हा रुग्णालयातील खाटांची क्षमता लक्षात घेवून जिल्हा रुग्णालयातील विविध कक्षांमध्ये खाटांची संख्या वाटप करण्याचे देखील परिकल्पित आहे. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार समूह आरोग्य केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना अनुक्रमे 30 खाटा व सहा खाटा असणे आवश्यक आहे,

5.6.1 भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या तुलनेत जिल्हा रुग्णालयात खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके असे विहित करतात की जिल्हा रुग्णालयासाठी आवश्यक असलेल्या खाटांची एकूण संख्या ही जिल्ह्याची लोकसंख्या, प्रतिवर्ष खाटांचे दिवस आणि खाटा व्याप्ती दर (बेड ऑक्युपेन्सी रेट) यावर आधारित असावी. तसेच भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयात दर 10 लाख लोकसंख्येमागे 220 खाटांची आवश्यकता आहे.

लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 16 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये मंजूर खाटा ह्या भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार नव्हत्या. 2011 च्या जनगणनेच्या तुलनेतही मे 2023 पर्यंत राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये 7,833 खाटांची कमतरता होती, खाटांच्या कमतरतेची स्थिती परिशिष्ट 5.1 मध्ये दर्शविली आहे.

परिशिष्ट 5.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये खाटांची एकंदरीत कमतरता 56 टक्के होती आणि हिंगोली जिल्हा रुग्णालयामध्ये 23 टक्के ते पुणे आणि नांदेड जिल्हा रुग्णालयांमध्ये 86 टक्के यादरम्यान होती.

5.6.2 माता व बालसंगोपन सेवेसाठी खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये जिल्हा रुग्णालयातील खाटांची क्षमता लक्षात घेऊन जिल्हा रुग्णालयातील विविध कक्षांमध्ये खाटांची संख्या वाटप करण्याचे परिकल्पित आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हा रुग्णालयामध्ये 21 प्रकारचे आंतर-रुग्ण कक्ष उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. 21 कक्षांपैकी माता व बालसंगोपन सेवांशी संबंधित नऊ⁵⁹ प्रकारचे आंतर-रुग्ण सेवा कक्ष आहेत. तसेच, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयांमध्ये बालरोगशास्त्र व प्रसूती व स्त्रीरोग यासाठी मंजूर प्रवेश क्षमतेनुसार किती खाटा उपलब्ध करून द्याव्यात हे विहित करते.

मे 2023 पर्यंत, राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून प्राप्त केलेल्या माहितीच्या विश्लेषणात खालील गोष्टी उघडकीस आल्या:

- राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 16 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची कमतरता होती जी पाच टक्के (पुणे) ते 87 टक्के (गडचिरोली) यादरम्यान होती जे **परिशिष्ट 5.2 अ** मध्ये दर्शविले आहे.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 25 रुग्णालयांपैकी⁶⁰ आठ रुग्णालयांमध्ये बालरोग आणि प्रसूती आणि स्त्रीरोग या सेवांसाठी खाटांची कमतरता होती जी दोन टक्के (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, अंबेजोगाई, जिल्हा बीड) ते 58 टक्के (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे) दरम्यान होती जे **परिशिष्ट 5.2 ब** मध्ये दर्शविले आहे.

5.6.3 समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, समूह आरोग्य केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये आंतर-रुग्ण सेवा प्रदान करणे आणि अनुक्रमे 30 खाटा आणि सहा खाटा असणे आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, सात निवड केलेल्या जिल्ह्यांमधील (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे यामधील समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे नाहीत) सर्व 17 समूह आरोग्य केंद्रांमध्ये 30 खाटांची सुविधा होती, तथापि, 33 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, राजगुरुनगर, जिल्हा पुणे व प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोही-पिंपळगाव, जिल्हा नांदेड हे नूतनीकरणात आहेत) सात आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता सहापेक्षा कमी होती

⁵⁹ नवजात कक्ष, भोजन व स्वच्छतागृहांसहीत माता कक्ष, बालरोग कक्ष, प्रसूती कक्ष, प्रसूती कक्ष (एक्लेम्पसिया), सेप्टिक प्रसूती कक्ष, प्रसूतीपूर्व कक्ष, प्रसूती-पश्चात कक्ष, पोस्टपार्टम कक्ष

⁶⁰ (i) कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर, (ii) डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय, नागपूर आणि (iii) संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर कोणतीही माता व बाल संगोपन सेवा प्रदान करीत नव्हत्या आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा येथील रुग्णालय इमारतीचे बांधकाम प्रगतिपथावर होते.

आणि दोन खाटा (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पाटोदा व प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कासोदा, जिल्हा जळगाव) ते पाच खाटा (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तुडिये, जिल्हा कोल्हापूर) यादरम्यान होती. समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे यामधील खाटांची उपलब्धता **परिशिष्ट 5.3** मध्ये दर्शविली आहे.

5.6.4 मंजूर खाटांच्या तुलनेत रुग्णालयातील खाटांची कमतरता

जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्नित रुग्णालयांच्या संदर्भात मंजूर खाटा, उपलब्ध खाटा व खाटांची कमतरता अनुक्रमे **परिशिष्ट 5.4 अ, ब व क** मध्ये दर्शविली आहे.

विश्लेषणात खालीलप्रमाणे उघड झाले:

- 21 जिल्हा रुग्णालयांच्या संदर्भात मे 2023 पर्यंत एकूण 6,062 मंजूर खाटांपैकी 5,681 खाटा उपलब्ध होत्या. 21 जिल्हा रुग्णालयांमधील मंजूर खाटांच्या तुलनेत उपलब्ध खाटांची एकूण कमतरता सहा टक्के होती. 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी, आठ जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांनुसार होत्या व तीन जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांपेक्षा जास्त होत्या. 10 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये खाटांची कमतरता होती जी एक टक्का (जिल्हा रुग्णालय, पुणे) ते 76 टक्के (जिल्हा रुग्णालय, नांदेड) यादरम्यान होती.
- 19 स्त्री रुग्णालयांच्या संदर्भात मे 2023 पर्यंत 2,465 मंजूर खाटांपैकी 2,360 खाटा उपलब्ध होत्या. 19 स्त्री रुग्णालयांमधील मंजूर खाटांच्या तुलनेत उपलब्ध खाटांची एकूण कमतरता चार टक्के होती. 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी तीन स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांनुसार होत्या व नऊ स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांपेक्षा जास्त होत्या. सात स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटांची कमतरता होती जी एक टक्का (स्त्री रुग्णालय, बारामती, पुणे) ते 73 टक्के (स्त्री रुग्णालय, मालेगाव) यादरम्यान होती.
- वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न 27 रुग्णालयांमध्ये⁶¹ 15,651 मंजूर खाटांपैकी 15,618 खाटा उपलब्ध होत्या. वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 12 रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटांची कमतरता दोन टक्के (स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई, बीड) ते 43 टक्के (छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर) यादरम्यान होती.

⁶¹ डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय व संशोधन केंद्र, नागपूर यांनी आंतर-रुग्ण विभाग सेवा पुरविल्या नव्हत्या आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा यांच्या रुग्णालय इमारतीचे बांधकाम प्रगतीपथावर होते.