

कार्यकारी सारांश

महाराष्ट्र हे देशातील लोकसंख्येच्या दृष्टीने दुसरे तर क्षेत्रफळाच्या दृष्टीने तिसरे मोठे राज्य आहे. मोठ्या लोकसंख्येसाठी पुरेशा आणि दर्जेदार आरोग्य सुविधा व आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी मजबूत आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा व सेवा असणे आवश्यक आहे. महाराष्ट्रात, प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्यसेवा सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे प्रदान केली जाते तर तृतीयक आरोग्यसेवा प्रामुख्याने वैद्यकीय शिक्षण आणि औषध विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे प्रदान केली जाते. नगर विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन देखील महानगरपालिका/नगरपरिषदा यांच्यामार्फत शहरी क्षेत्रात प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीयक आरोग्यसेवा प्रदान केली जाते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये विभाग यांना औषधीद्रव्ये, औषधे, आणि वैद्यकीय उपकरणांची खरेदी व पुरवठा महाराष्ट्र शासनाची कंपनी असलेल्या हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ, मर्यादित यांच्यातर्फे केला जात होता.

राज्यातील मनुष्यबळ, औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणांची उपलब्धता आणि आरोग्य सेवेच्या पायाभूत सुविधांची पर्याप्तता व गुणवत्ता यांचे मूल्यमापन करण्याकरीता संपादनूक लेखापरीक्षण करण्यात आले. केंद्रीय व केंद्र पुरस्कृत आरोग्य क्षेत्रातील योजनांचा निधी व खर्च, नियामक यंत्रणेची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता आणि शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 नुसार लोकांचे आरोग्य आणि कल्याण यामधील सुधारणा याचेदेखील मूल्यमापन करण्यात आले.

सार्वजनिक आरोग्य हा राज्याचा विषय असून आरोग्य क्षेत्राच्या विकासाकरीता मार्गदर्शन करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या धर्तीवर राज्यांनी त्यांची स्वतःची धोरणे आखणे अपेक्षित आहे. महाराष्ट्र शासनाचे अजूनही राज्य-विशिष्ट आरोग्य धोरण तयार करणे बाकी आहे.

लेखापरीक्षणात सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये विभाग यांच्या अधिकारक्षेत्रातील आरोग्यसेवा संस्थांमध्ये प्रत्येक स्तरावर मनुष्यबळाची कमतरता होती असे निदर्शनास आले. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्य सेवा क्षेत्रात डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील कमतरता अनुक्रमे 22 टक्के, 35 टक्के आणि 29 टक्के होती. तर सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत स्त्री रुग्णालयाच्या बाबतीत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता अनुक्रमे 23 टक्के, 19 टक्के आणि 16 टक्के होती. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत तज्ञ डॉक्टरांच्या संवर्गातसुद्धा 42 टक्के पदे रिक्त होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अंतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची कमतरता अनुक्रमे 37 टक्के, 35 टक्के आणि 44 टक्के होती. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अंतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील एकंदरीत कमतरता अनुक्रमे 27 टक्के, 35 टक्के आणि 31 टक्के होती. लेखापरीक्षणात मनुष्यबळातील कमतरतेमध्ये प्रादेशिक विषमता देखील निदर्शनास आली. तसेच,

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या ट्रॉमा केअर सेंटर्समध्ये अनुक्रमे 23 टक्के आणि 44 टक्के पदे रिक्त होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमधील डॉक्टर्स, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय संवर्गात अनुक्रमे 21 टक्के, 57 टक्के आणि 55 टक्के पदे रिक्त होती. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार आवश्यकतेपेक्षा डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ 17 टक्क्यांनी कमी होते. शासनाने लोकांना इष्टतम व गुणात्मक आरोग्यसेवा देण्याची सुनिश्चिती करण्यासाठी आरोग्य क्षेत्रातील रिक्त पदे कालबद्ध पद्धतीने भरावी. शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये शिफारस केल्यानुसार सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मंजूर संख्याबळ सुद्धा वाढवावे.

आरोग्य सेवा संस्थांच्या कमतरतेमुळे राज्यात उपलब्ध असलेल्या सार्वजनिक आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधांवर प्रचंड ताण येत होता, ज्याच्या परिणामी, विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये दिलेल्या निकषापेक्षा जास्त लोकसंख्येला सेवा देत होत्या. उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांच्याद्वारे सेवा दिलेल्या लोकसंख्येमधील व्यापक विषमता राज्यात आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्याच्या योजनेतील त्रुटी दर्शविते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, बृहत् आराखड्यानुसार (जानेवारी 2013 आणि जून 2014) नवीन आरोग्य सेवा संस्थांच्या बांधकामांची 70 टक्के कामे आणि आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची 90 टक्के कामे सप्टेंबर 2022 पर्यंत अपूर्ण होती. जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधलेले संदर्भ सेवा रुग्णालय (टप्पा 2), अमरावती तीन वर्षांहून अधिक काळ विनावापर पडून होते. तसेच, बृहत् आराखड्यात समाविष्ट 433 कामे जमिनीच्या अनुपलब्धतेमुळे सुरू करता आली नाहीत. 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.

निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यक असलेल्या दोन खिडक्यांच्या बदल्यात एकच नोंदणी खिडकीसह बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा 93 टक्के अपुऱ्या होत्या. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, नोंदणीसाठी दीर्घ प्रतीक्षा कालावधी लागत होता आणि 26 टक्के डॉक्टर्स भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, तपासावयाच्या किमान रुग्णासंख्येच्या दुप्पट रुग्ण तपासत होते. बहुतांश जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालयांमध्ये भिषक (जनरल मेडिसिन), सर्वसाधारण शस्त्रक्रिया, दंत सेवा इत्यादिसारख्या विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवा उपलब्ध नव्हत्या. शासनाने सुनिश्चित करावे की भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार भिषक, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, दंत सेवा यासारख्या विशेषज्ञ सेवा सर्व आरोग्य सेवा

संस्थांमध्ये पुरविल्या जातात. लेखापरीक्षणात रेडिओलॉजी आणि इमेजिंग सेवा उपलब्ध नसल्याचे देखील निदर्शनास आले. शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार क्ष-किरण, अल्ट्रासोनोग्राफी आणि मॅमोग्राफी सारख्या आवश्यक क्ष-किरणशास्त्र सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत याची सुनिश्चिती करावी.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 उप-जिल्हा व ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये रुग्ण-केंद्रीत आहार पुरविला नव्हता. चाचणी-तपासणी केलेल्या आहार सेवा पुरविणाऱ्या 78 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी सात (नऊ टक्के) मध्ये आहार समित्या स्थापन करण्यात आल्या नव्हत्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या सार्वजनिक विभागांतर्गत असलेल्या 16 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये कंत्राटदाराकडून पुरविलेल्या अन्नाची तपासणी सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेमध्ये केली नव्हती. शासनाने रुग्ण-केंद्रीत आहार देऊन रुग्णांच्या पोषणविषयक गरजा भागविल्या जातील याची सुनिश्चिती करावी. चाचणी-तपासणी केलेल्या 36 आरोग्य सेवा संस्थांना अग्निशमन विभागाकडून ना-हरकत प्रमाणपत्र घेण्यात आलेले अपयश, निवडलेल्या आठ जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांनी अग्नि व विद्युत सुरक्षा शिफारशींचे अनुपालन न करणे आणि चाचणी-तपासणी केलेल्या आठ जिल्ह्यांतील आरोग्य सेवा संस्थांना संरचनात्मक लेखापरीक्षेमध्ये केलेल्या शिफारशींवर कार्यवाही करण्यात आलेले अपयश यामुळे रुग्णांचा व कर्मचाऱ्यांचा जीव आणि मत्ता यांना आगीचा धोका होता. शासनाने, आरोग्य सेवा संस्था अग्नि, विद्युत आणि संरचनात्मक लेखापरीक्षा आवश्यकतेचे कालबद्ध पद्धतीने अनुपालन करतील याची सुनिश्चिती करावी.

हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला पुरवठा आदेश देण्यात आलेल्या अपयशाच्या परिणामी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितकडे ₹ 2,052.28 कोटी अखर्चित पडून होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी मागणी केलेल्या वस्तूंपैकी 71 टक्के वस्तूंचा पुरवठा हाफकिन जीव औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी केला नव्हता. आरोग्य सेवा संस्थांना औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणे यांची वेळेवर उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितची खरेदी प्रक्रिया सुरळीत करावी.

लेखापरीक्षणात आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपकरणांचा पुरवठा न होणे, उपकरणे निष्क्रिय/अकार्यान्वित असणे आणि औषधी द्रव्ये आणि औषधांची अयोग्य साठवणूक ह्या गोष्टी निदर्शनास आल्या. शासनाने औषधे व उपभोग्य वस्तूंच्या अयोग्य साठवणुकीला जबाबदार असणाऱ्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि सुनिश्चित करावे की, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंची साठवणूक भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार केली जाईल. शासनाने उपकरणे वापरात न आणण्यासाठी जबाबदार असलेल्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि त्यांचे कार्यान्वयन होण्यासाठी प्राधान्यक्रमाने पावले उचलावीत.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग स्वतंत्र गुणवत्ता नियंत्रण चाचणीची सुनिश्चिती न करता केवळ पुरवठादाराने सादर केलेल्या औषधी द्रव्ये व औषधांच्या विश्लेषण अहवालावर विसंबून होते. शासनाने रुग्णांना उत्कृष्ट दर्जाची औषधे पुरवली जातील याची सुनिश्चिती करण्यासाठी प्रमाणित गुणवत्ता नियंत्रण यंत्रणा निर्माण करावी.

ई-औषधी हे विविध औषधी द्रव्ये आणि उपभोग्य वस्तूंची वार्षिक मागणी, खरेदी, वस्तू-सूची आणि वितरण व्यवस्थापित करण्यासाठी एक वेब-आधारित पुरवठा साखळी व्यवस्थापन ॲप्लीकेशन सॉफ्टवेअर सोल्यूशन आहे. केंद्रीय खरेदीशी (2016-17 ते 2021-22) संबंधित निवडलेल्या सात जिल्ह्यांच्या ई-औषधी विदाच्या चाचणी-विश्लेषणातून प्रणालीत नोंद केलेल्या औषधांच्या तपशीलांमध्ये त्रुटी दिसून आल्या. शासनाने पुरविलेल्या वस्तूवर असलेल्या बार कोडमधून औषधांचे तपशील स्वयंचलित पद्धतीने घेण्याचा विचार करावा आणि मानवीय (मॅन्युअल) नोंदींच्या बाबतीत, पर्यवेक्षण अधिकारी विदा अचूकता प्रमाणित करित आहेत याची सुनिश्चिती करावी. प्रणालीमध्ये असलेली चुकीची माहिती ओळखण्यासाठी नियतकालिक तपासणी देखील प्रस्थापित करावी.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागात 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अर्थसंकल्पीय वाटपापैकी ₹ 0.22 लाख कोटींची सातत्यपूर्ण बचत दिसून आली आणि वर्षाच्या शेवटी निधी मुक्त केल्याची उदाहरणे दिसून आली. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आरोग्यावरील एकूण खर्चात भांडवली खर्चाची टक्केवारी 4.68 टक्के ते 7.97 टक्के या दरम्यान होती. शासनाने मार्चमध्ये होणारी खर्चाची घाई (रश ऑफ एक्स्पेंडीचर) टाळण्यासाठी वर्षभर निधी उपलब्ध करण्याची सुनिश्चिती करावी व उपलब्ध निधीच्या वापराची सुद्धा सुनिश्चिती करावी. राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या आठ टक्केपेक्षा जास्त लक्ष्यापेक्षा मार्च 2022 पर्यंत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पात महाराष्ट्राच्या आरोग्य अर्थसंकल्पाची टक्केवारी फक्त 4.91 टक्के होती. शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या अनुषंगाने राज्याच्या अर्थसंकल्पाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्य क्षेत्रासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद वाढविण्यासाठी आवश्यक पावले उचलावी.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अशा दोन उप-अभियानांचा समावेश आहे. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा उपयोग न करण्याचे प्रमाण 18 टक्के आणि 76 टक्के या दरम्यान होते, तर 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा उपयोग न करण्याचे प्रमाण 19 टक्के आणि 50 टक्के या दरम्यान होते. शासनाने उपलब्ध राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधीच्या योग्य उपयोगितेची, बचत कमी करण्याची सुनिश्चिती करावी आणि जनतेच्या आरोग्य लाभात सुधारणेसाठी प्रयत्न करावे.

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि कुटुंब कल्याण योजना यांच्या अंतर्गत असलेली उद्दिष्टे साध्य झाली नव्हती. शासनाने जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना योजनेचे लाभ मिळण्यासाठी प्रयत्न करावे.

महाराष्ट्रात क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 स्वीकारण्यात आला नव्हता आणि राज्यातील खाजगी सुश्रुषा गृहे/आरोग्य सेवा सुविधा या मर्यादित व्याप्ती असलेल्या महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाच्या तरतुदीनुसार नियमित केल्या जात होत्या. अवलंब न केल्याने क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीशिवाय सुरु राहण्याचा आणि विहित मानकांनुसार ही क्लिनिकल आस्थापनांकडून योग्य आरोग्यसेवा पुरविण्यात कमतरता राहण्याचा धोका संभवतो. शासनाने लोकांना किमान दर्जाच्या सुविधा आणि सेवा पुरविल्या जातात याची सुनिश्चिती करण्याकरीता क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 चा अवलंब करण्याची शक्यता पडताळावी जेणेकरून राज्यातील सर्व क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीकृत होतील आणि योग्य रीतीने संनियंत्रित होतील. शासनाने वैद्यकीय सुविधांचा अद्ययावत विदा ठेवण्याची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने 2021-22 पर्यंत नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून नोंदणीकृत केलेल्या 1.71 लाख डॉक्टर्सपैकी मार्च 2022 पर्यंत नूतनीकरणासाठी नियत असलेल्या 1 मे 1960 पूर्वीच्या 4,071 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांसहित 68,665 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे मे 2022 पर्यंत नूतनीकरण झाले नव्हते. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे राज्यातील सक्रीय नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या वास्तविक संख्येची अचूक माहिती सुनिश्चित करण्यासाठी नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांची नोंदवही अद्ययावत करण्यासाठी पर्याप्त यंत्रणा असावी.

स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकारी नोंदणीकृत सुश्रुषा गृहांची नियतकालिक तपासणी करित नव्हते. अन्न व औषध प्रशासनामधील मनुष्यबळातील सततच्या कमतरतेमुळे त्यांच्या तपासणी, नमुने चाचणी इत्यादिसारख्या नियामक कार्यामध्ये कमतरता निर्माण झाली. शासनाने अन्न व औषध प्रशासनाचे नियामक कार्य मजबूत करण्यासाठी त्यांची रिक्त पदे कालबद्ध रीतीने भरावीत. शासनाने असेही निर्देश द्यावेत व सुनिश्चित करावे की स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकाऱ्यांनी महाराष्ट्र सुश्रुषागृहे नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 च्या तरतुदीनुसार नोंदणीकृत खाजगी सुश्रुषागृहांची नियमित तपासणी करावी.

आरोग्यसेवा संस्थांनी जैव-वैद्यकीय कचऱ्याची निर्मिती, संकलन, प्राप्ती, साठवणूक, वाहतूक इत्यादीसाठी महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्र घेतले नसल्याची उदाहरणे आणि द्रव कचऱ्याची विना-प्रक्रिया विल्हेवाट लावली जात असल्याचे निदर्शनास आले. शासनाने आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये निर्माण होणा-या जैव-वैद्यकीय कचऱ्याची

सुरक्षित साठवणूक, संकलन आणि विल्हेवाट लावण्यासाठी जैव-वैद्यकीय कचरा अधिनियम आणि नियमांच्या तरतुदींचे काटेकोरपणे पालन केले जाईल याची सुनिश्चिती करावी.

राज्याचा अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी सुसंगत नव्हता. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 साठी विकसित केलेल्या 41 राष्ट्रीय निर्देशकांपैकी 16 निर्देशकांसाठी राज्य शासनाने कोणतीही उद्दिष्टे निश्चित केली नव्हती. उर्वरित 25 निर्देशकांपैकी चार निर्देशकांमध्ये राज्याने उद्दिष्टे साध्य केली होती. 11 निर्देशकांमध्ये, राज्याची कामगिरी राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा जास्त होती, एका निर्देशकांमध्ये कामगिरी राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी होती तर नऊ निर्देशकांमध्ये, राज्याच्या कामगिरीचा विदा उपलब्ध नव्हता. शासनाने राज्याचा आरोग्य अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 शी सुसंगत करण्याचा विचार करावा.