नागपूर जिल्ह्यातील आरोग्य सुविधांचा आढावा

डॉ. समित ल. माहोरे
पदव्युत्तर अर्थशास्त्र विभाग,
रा.तू. म. नागपूर विद्यापीठ,नागपूर

प्रा. उपेंद्र विनायक बागूल
महिला कला महाविद्यालय
उमरेड, नागपूर

गोषवारा:

भारतातील ग्रामीण भाग हा सामाजिक आणि आर्थिक विकासाच्या दृष्टीने अत्यंत महत्वाचा आहे. स्वच्छता आणि आरोग्य ह्या मानवीच्या मूलभूत गरजा आहेत. आणि त्यांचा मानवी जीवनाशी थेट संबंध आहे. अपुरी पाणी पुरवठा योजना सार्वजनिक शौचालयांची कमतरता, सुधारित स्वच्छता साधनांचा अभाव,स्वच्छ इंधन आणि वीज पुरवठा, आरोग्य केंद्रांची अपुरी सुविधा यामुळे अनेक आरोग्य विषयक समस्या निर्माण होतात. या सुविधामध्ये सुधारणा करणे आव्हानात्मक आहे. परंतु या सुधारणांमुळे समाजातील सर्व स्तरातील जीवनमानात भरीव वाढ होते. या लेखात नागपूर जिल्ह्यातील सार्वजनिक आरोग्य सुविधा आणि त्यासंबंधी महत्वाच्या निर्देशांकांचा आढावा घेण्यात आलेला आहे.

बीज शब्द : *सार्वजनिक आरोग्य सुविधा, आरोग्य क्षेत्रावरील खर्च, आरोग्य विषयक निर्देशांक.*

प्रस्तावना:

मानवी विकासाच्या प्रत्येक पातळीवर जे घटक महत्त्वाचे आहेत त्यातील महत्त्वाचा घटक म्हणजे लोकांना आरोग्यदायी व दीर्घकालीन जीवन प्राप्त होणे होय. मानवी जीवनाची गुणवत्ता वाढविण्यासाठी आरोग्य सुविधा, पोषणमान, स्वच्छता, स्वच्छ इंधन, वीज, पिण्याचे शुद्ध पाणी, शौचालये आणि स्वच्छ परिसर ह्या लोकांच्या आरोग्याचा दर्जा सुधारण्यासाठी निर्देशांक महत्त्वाचे आहेत. कारण हे व्यक्तीच्या राहणीमानावर धनात्मक प्रभाव टाकतात. ग्रामीण भागातील आरोग्य सुविधां अपुऱ्या असल्याने अनेक आव्हाने आणि समस्या निर्माण होतात. त्याच बरोबर स्वच्छतेच्या सुविधांचा कमी वापर, स्वच्छ इंधनचा कमी वापर, आरोग्यविषयक सुविधांचा अभाव, सामाजिक आणि आर्थिक घटकांमुळे या समस्या अधिक तीव्र बनतात. आरोग्य सेवा शेवटच्या घटकापर्यंत नसल्याने शासन आणि सामाजिक संघटनांनी एकत्र येऊन या क्षेत्रात अधिक गुंतवणूक करून या समस्यांचे निराकरण करणे गरजेचे आहे. आरोग्य हा विकासाच्या केंद्रस्थानी असलेला विषय आहे. कोणत्याही देशाच्या आर्थिक विकासाची 'आरोग्य' ही कोणशीला आहे. ग्रामीण भागातील आरोग्य सुविधांमुळे लिंग आणि गरीब वर्गातील लोकांना योग्य आरोग्य सेवा मिळाल्यास त्यांच्या सामाजिक आणि आर्थिक स्थितीत सुधारणा होऊ शकते. देशाला अधिक उत्पादनक्षम आणि आर्थिकदृष्ट्या सुरक्षित बनविण्यासाठी आरोग्य सुविधांची उपलब्धता महत्त्वपूर्ण योगदान देते. *(चंद्रकांत, 2016)*.

महराष्ट्र हे आरोग्य सेवा विकसित करण्यामध्ये देशातील अग्रेसर राज्य आहे. गुणात्मक प्रतिबंधात्मक व रोगनिवारक आरोग्य सेवा जनतेला पुरविणे हा सार्वजनिक आरोग्य सेवेचा उद्देश असून माता आणि बालकांच्या आरोग्यात सुधारणा करण्यावर शासनाने लक्ष केंद्रित केले आहे. स्थानिक गरजा विचारात घेऊन विशेषतः आदिवासी व ग्रामीण भागातील जनतेसाठी सार्वजनिक आरोग्य सुविधा शासन उपलब्ध करून देत असते. भारतीय राज्यघटनेत विभाग 3 मधील कलम 36 ते 51 या मार्गदर्शक तत्त्वांतर्गत आरोग्य आणि आरोग्याशी संबंधित तत्त्वांचा यात समावेश केला आहे. (लक्ष्मीकांत, 2021).

जागतिक बहु-आयमी दारिद्र्य निर्देशांक संयुक्त राष्ट्र संघाच्या विकास कार्यक्रम (UNDP) आणि ऑक्सफर्ड दारिद्र्य आणि मानव विकास उपक्रम (OPHI) यांच्या संयुक्त विद्यमाने 2010 मध्ये बहू आयामी दारिद्र्य निर्देशांक दारिद्र्य मापनाचा नवीन दृष्टिकोण आहे. या निर्देशांकात आरोग्य ,शिक्षण आणि राहणीमान हे तीन आयाम असून या अंतर्गत 10 निर्देशांक आहे. 2021 मध्ये हा निर्देशांक 109 देशांनाकरिता तयार करण्यात आला. जागतिक बहु-आयमी दारिद्र्य निर्देशांकाच्या धर्तीवर नीती आयोगाने 2021 ला अहवाल तयार केला. या निर्देशांकात आरोग्य ,शिक्षण आणि राहणीमान हे तीन आयाम आसून या अंतर्गत 12 निर्देशांक आहे. आयाम-1 - आरोग्य – पोषण, बालमृत्यू, गर्भावस्थेतील काळजी (नवीन निर्देशांक). आयाम- 2 – शिक्षण - या आयमात–शाळेतील वर्ष,शाळेची हजेरी आयाम- 3- राहणीमान – यात स्वयंपाक इंधन ,स्वच्छता ,पिण्याचे पाणी, वीज,निवास व्यवस्था, मालमत्ता , बँक खाते (नवीन निर्देशांक), असे वरील 12 निर्देशांक तीन आयामात समाविष्ट करण्यात आले. या अहवालात म्हटले गेले की भारताने गेल्या दोन दशकात आरोग्याच्या क्षेत्रातील प्रमुख निर्देशक बालमृत्यू, आयुर्मान, कुपोषण, आणि माता मृत्यू दर यात लक्षणीय प्रगती केली आहे परंतु आरोग्य आणि आरोग्य सेवा यावरील खर्च इतर देशांपेक्षा कमी केला आहे. (नीती आयोग, 2021)

आरोग्य आणि आरोग्य सेवांमध्ये पुरेशी गुंतवणूक करणे व आरोग्याच्या सामाजिक निर्धारक घटकांवर (पोषण, पिण्याचे पाणी आणि स्वच्छता)या लक्ष देणे गरजेचे आहे. शाश्वत विकासाची एकूण 17 ध्येय आहेत त्यापैकी चांगले आरोग्य आणि कल्याण हे तिसऱ्या क्रमांकाचे ध्येय आहे. यावरून आरोग्य सुविधांचे महत्व अधोरेखित होते. अमर्त्य सेन यांच्या मते "विकासासाठी शिक्षण व सार्वजनिक आरोग्य यांची फार गरज आहे. उत्तम आरोग्य ही व्यक्तीच्या जीवनात सामाजिक दृष्ट्या तसेच देशाच्या विकासाच्या दृष्टीने महत्त्वाचे आहे. (सेन, 1981)

लोकसंख्येचे जीवनमान आणि आरोग्य स्थिती सुधारणे हे भारतीय नियोजनातील एक महत्त्वाचे उदिष्ट आहे. पंचवार्षिक योजनांमध्ये आंतरराष्ट्रीय स्तरावरील ध्येयांशी सुसंगत अशी दीर्घकालीन उद्दिष्टये नियोजनात प्रतिबिंबित केले आहे. दीर्घकालीन उद्दिष्टावर राष्ट्रीय लोकसंख्या धोरण,राष्ट्रीय आरोग्य धोरण इत्यादींवर भर देण्यात आला. राष्ट्रीय आरोग्य धोरण 2002 नुसार राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM) 12 एप्रिल 2005 रोजी ग्रामीण जनतेला सुलभ,स्वस्त,आणि दर्जेदार आरोग्य सेवा प्रदान करण्याच्या उद्देशाने सुरू करण्यात आली.

तक्ता-1

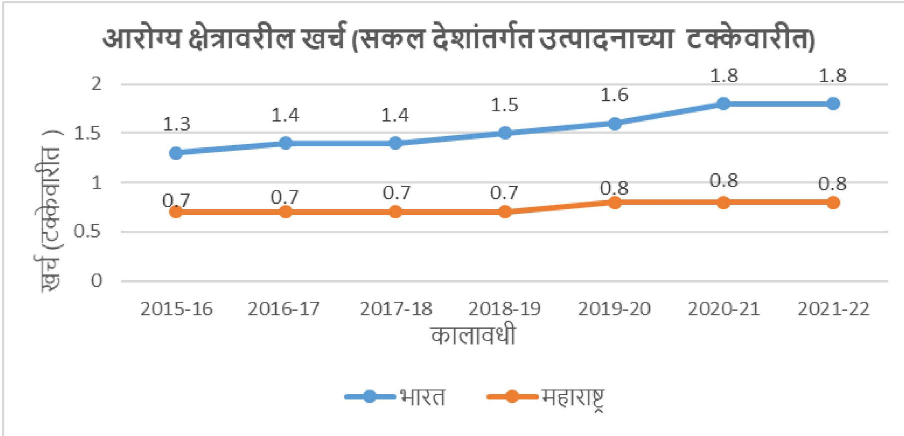
आरोग्य क्षेत्रावरील खर्च

(सकल देशांतर्गत उत्पादनाच्या टक्केवारीत)

वर्ष	**2015-16**	**2016-17**	**2017-18**	**2018-19**	**2019-20**	**2020-21**	**2021-22**
भारत	1.3	1.4	1.4	1.5	1.6	1.8	1.8
महाराष्ट्र	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8

स्रोत – आर्थिक समीक्षा – भारत सरकार 2008 ते 2022 , नॅशनल हेल्थ अकाऊंट एस्टिमेट -2015 ते 2023; (Annual Report on Health, 2005).

आलेख -१



सामाजिक पायाभूत सुविधामधील गुंतवणुकीने भारताच्या आर्थिक विकासात महत्त्वाची भूमिका बजावली आहे. 2014 ते 2020 -21 या कालावधीत केंद्र आणि राज्य सरकारकडून जीडीपी च्या प्रमाणात सामाजिक सेवांवरील खर्च 6.2 टक्के वरून 8.8 टक्के पर्यंत वाढविण्यात आला. 2008-09 ते 2020-21 या काळात सार्वजनिक आरोग्यवरील खर्चात वाढ सरासरी स्थिर आहे. यात वाढ होणे आवश्यक आहे. कोविड -19 या साथीने अर्थव्यवस्था आणि सामाजिक क्षेत्रावर खूप प्रतिकूल प्रभाव पडला. साथीच्या रोगामुळे जीवित हानी कमी करण्यासाठी सामाजिक क्षेत्रात होणाऱ्या खर्चात वाढ करण्यात आली. प्रधानमंत्री गरीब कल्याण योजना , आत्मनिर्भर भारत अभियान अंतर्गत सर्वसमावेशक मदत पॅकेज देण्यात आले. महाराष्ट्राचा विचार केल्यास, आरोग्य सेवेवरील खर्च 0.8 टक्के च्या वर गेला नाही. कोविड च्या काळात सामाजिक सुविधांचे महत्व या काळात प्रकर्षाने जाणवले. त्यामुळे यात मोठी गुंतवणूक होणे आवश्यक आहे.

भारत सरकारच्या मार्गदर्शक सूचनांप्रमाणे आरोग्य संस्था स्थापन करण्यासाठी लोकसंख्या हे निकष आहे. 1 उपकेंद्र सुरू करण्यासाठी आदिवासी क्षेत्रात 3000 लोकसंख्या हे निकष आहे, तर बिगर आदिवासी क्षेत्रासाठी 5000 लोकसंख्या आवश्यक आहे. 1 प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्थापन करण्यासाठी आदिवासी क्षेत्रात 20000 लोकसंख्या तर बिगर आदिवासी क्षेत्रासाठी 30000 लोकसंख्या हे निकष आहे. तसेच प्रत्येक 4 ते 5 प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी एक ग्रामीण रुग्णालय दिले जाते.

सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी राज्यात त्रिस्तरीय आरोग्यविषयक पायाभूत सुविधा आहेत. त्यामध्ये प्राथमिक स्तरावरील आरोग्य सेवा यात प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्राचा समावेश आहे. महाराष्ट्रात 1096 प्राथमिक आरोग्य केंद्रापैकी नागपूर मध्ये 53 प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहेत. महाराष्ट्रात 10740 उपकेंद्र आहे त्यापैकी नागपूरमध्ये 316 उपकेंद्र आहेत. द्वितीय स्तरावरील आरोग्य सेवे अंतर्गत उपजिल्हा रुग्णालये (100) खाटा), उपजिल्हा रुग्णालये (100 खाटा) , उपजिल्हा रुग्णालये (50 खाटा) येतात. नागपूरमध्ये एकही जिल्हा रुग्णालय नाही. 50 खाटांचे 2 उपजिल्हा रुग्णालय व 12 ग्रामीण रुग्णालये आहेत. तृतीय स्तरावरील आरोग्य सेवेमध्ये अतिविशेष सेवांचा समावेश आहे. नाशिक आणि अमरावती येथे 2008 पासून सुरू या सेवा सुरू करण्यात आल्या आहेत.

तक्ता -2

महाराष्ट्र शासनाद्वारे पुरविण्यात येणाऱ्या सार्वजनिक आरोग्य सुविधा -महाराष्ट्र व नागपूर तुलना

आरोग्य सेवा स्तर	केंद्र	महाराष्ट्र	नागपूर
प्राथमिक स्तर स्तरावरील आरोग्य सेवा	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	1906	53
	उपकेंद्र	10740	316
द्वितीय स्तरावरील आरोग्य सेवा	जिल्हा रुग्णालये	23	0
	उपजिल्हा रुग्णालये (100) खाटा	25	0
	उपजिल्हा रुग्णालये (50 खाटा	56	2
	ग्रामीण रुग्णालये (30 खाटा)	387	12
तृतीय स्तरावरील आरोग्य सेवा	अतिविशेष सेवा अंतर्गत नासिक आणि अमरावती येथे 2008 पासून सुरू करण्यात आले	2	0

स्रोत - महाराष्ट्र शासन सार्वजनिक आरोग्य विभाग (2023)

तक्ता -3

महाराष्ट्र व नागपूर जिल्ह्यातील आरोग्य विषयक स्थिती दर्शक (आकडेवारी टक्केवारीत)

		महाराष्ट्र		नागपूर जिल्हा	
अ. क्र	निर्देशांक	2015-16 NFHS 4	2019-20 NFHS 5	2015-16 NFHS 4	2019-20 NFHS 5
1	6 वर्षे आणि त्यापेक्षा अधिक वय असणाऱ्या शाळेत गेलेल्या महिला	77.4	79.6	86	86.5
2	15 वय वर्षे पेक्षा कमी वय असलेली लोकसंख्या	24.5	22.8	20.9	20.9
3	विजेची सुविधा असणाऱ्या घरांमध्ये राहणारी लोकसंख्या	93.5	97.8	97.9	99.5
4	स्वच्छ पाण्याची सुविधांचा वापर करणारी लोकसंख्या	92.5	93.5	97.4	99.5
	सुधारित स्वच्छता सुविधेचा वापर करणारी कुटुंबे	51.9	72.0	72.2	88.9
5	स्वयंपाकसाठी स्वच्छ इंधन सुविधा वापरणारी घरे	59.9	79.7	75.7	96
6	आरोग्य विमा किंवा वित्त नियोजन या अंतर्गत समाविष्ट असलेले कोणतेही सामान्य सदस्य असलेले कुटुंब	15	20	18	25.6
8	10 किंवा त्यापेक्षा अधिक शालेय शिक्षण असलेल्या	42	50.4	53.1	67.6
9	संस्थात्मक आरोग्य सुविधामध्ये जन्म प्रमाण	90.3	94.7	97.2	100
10	सार्वजनिक आरोग्य सुविधा असणाऱ्या संस्था मध्ये जन्म प्रमाण	48.9	55.8	70.6	61.9

स्रोत - नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वे 2015 -16 व 2019-20

महाराष्ट्र आणि नागपूर जिल्ह्यातील आरोग्य विषयक काही निवडक निर्देशांकचा वरील सारणीत विचार केला आहे. या निर्देशक घटकांचा व्यक्तीच्या आरोग्य आणि जीवमानाशी धनात्मक संबंध आहे. या निर्देशक घटकतील सुधारणांनामुळे आरोग्य बाबतच्या समस्या टाळता येऊ शकतात. 2015 -16 च्या नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वे नुसार महाराष्ट्रात 2015-16 मध्ये विजेची सुविधा असणाऱ्या घरात राहणारी लोकसंख्या 93.5 टक्के इतकी होती तर 2019- 20 मध्ये यात 97.8 टक्के इतकी वाढ झाली, नागपूर जिल्ह्यात हे प्रमाण 2015-16 मध्ये 97.9 इतके होते तर 2019-20 मध्ये यात वाढ होऊन 99.5 टक्के झाले.

स्वच्छ पाण्याची सुविधांचा वापर करणारी लोकसंख्या 2019-20 मध्ये 92.5 टक्के इतकी होती. म्हणजे 7.5 टक्के लोकसंख्येला अजूनही शुद्ध पाण्याची उपलब्धता नाही, 2019-20 मध्ये स्वच्छ पाण्याच्या सुविधा प्राप्त 99.5 टक्के लोकसंख्या होती.

सुधारित स्वच्छता सुविधेचा वापर करणारी कुटुंबे 2015 -16 मध्ये 51.9 टक्के कुटुंबे होती तर 2019-20 मध्ये 72 टक्के झाली, महाराष्ट्रातील 28 टक्के कुटुंबे सुधारीत स्वच्छता साधनांचा वापर करीत नव्हते. शहरी भागापेक्षा ग्रामीण भागात हे प्रमाण जास्त आहे, तर नागपूर जिल्ह्याचा विचार करता 2015-16 मध्ये 72.2 टक्के लोकसंख्या सुधारित स्वच्छता सुविधांचा वापर करत होती त्यात 2019-20 मध्ये वाढ होऊन 88.9 टक्के झाली ,तरी 21.1 टक्के स्वच्छता सुविधा वापरू शकत नाही. 2015-16 नुसार स्वयंपाकसाठी स्वच्छ इंधन सुविधा असणारी घरे 59.9 टक्के त्यात 2019-20 मध्ये 79.7 टक्के इतकी वाढ झाली असली तरी 20.3 टक्के महाराष्ट्रातील कुटुंबांना स्वच्छ इंधनाची सोय नव्हती. नागपूर जिल्ह्यात 2019-20 मध्ये 96 टक्के कुटुंबाकडे स्वच्छ इंधन सुविधा आहेत. महाराष्ट्र राज्यात 10 वर्षे शालेय शिक्षण किंवा त्यापेक्षा अधिक शालेय शिक्षण घेणाऱ्यांचे प्रमाण 2019-20 मध्ये 50.4 टक्के इतके होते. तर नागपूर जिल्ह्यात हे प्रमाण 67.6 टक्के होते. संस्थात्मक आरोग्य सुविधा असणाऱ्या प्रसूती गृहात जन्माचे प्रमाण 94.5 टक्के होते त्यात सार्वजनिक प्रसूतीगृहात जन्म प्रमाण 2019 मध्ये महाराष्ट्रात 55.8 इतके होते. महाराष्ट्रात आरोग्य विमा धारक कुटुंबे किंवा कुटुंबातील सदस्य 2019-20 मध्ये केवळ 20 टक्के होते तर नागपूर जिल्ह्यात 25.6 कुटुंबांकडे किंवा सदस्यांकडे आरोग्य विमा किंवा आरोग्याचे वित्त नियोजन होते. 74.4 टक्के कुटुंबाकडे आरोग्य विमा किंवा त्यासंबंधित वित्त नियोजन नव्हते. त्याचे कारण ग्रामीण भागात शेतीतील उत्पन्न हे निश्चित नसते तसेच आर्थिक परिस्थितीमुळे विम्याचे प्रीमियम देणे शक्य होत नाही, आरोग्य विम्याचे फायदे याबद्दल पूर्ण माहिती नसते. विमा कंपन्या शहरी भागात केंद्रित असतात त्यामुळे ग्रामीण भागात आरोग्य विमा आणि त्याबाबत जागृती होणे गरजेचे आहे. नागपूर जिल्ह्यात आरोग्य विमा नसणाऱ्यांचे प्रमाण 61.9 टक्के इतके होते. ग्रामीण भागात हे प्रमाण फार जास्त आहे. त्यामुळे एखाद्या आजाराच्या उपचारावर खर्चही जास्त होतो आणि त्यासाठी पर्यायाने कर्जेही घ्यावी लागतात.

"देश, राज्य, जिल्हापरत्वे आरोग्याच्या दर्जात भिन्नता आढळते.सार्वजनिक आरोग्य यावरील वित्तीय तरतूद लोकसंख्येचा विचार आरोग्य सेवाही आपुऱ्या आहेत. त्यासाठी आरोग्यावरील सार्वजनिक खर्चातील वाढीबरोबरच आरोग्य विम्याची अंमलबजावणी होणे आवश्यक आहे." (माहोरे रामदास, जुलै सप्टें 2019).

नागपूर जिल्ह्यात 14 तालुके आहेत. नागपूर शहराच्या सार्वजनिक आरोग्य सुविधांचा अभ्यास केल्यास आरोग्य सुविधेत असमानता दिसून येते . ही असमानता नागपूर शहर - तालुके यांचा दरम्यान तसेच तालुक्यां- तालुक्यांमध्ये ही आहे. 2022-23 च्या स्थितीचा विचार केला असता नागपूर शहरात 7 रुग्णालये आहेत व सावनेर ,नागपूर ग्रामीणमध्ये एकही रुग्णालय नाही. रामटेक तालुक्यात 2 रुग्णालये असून इतर उर्वरित तालुक्यांमध्ये प्रत्येकी एक-एक रुग्णालय आहे. सावनेर तालुक्यात एकही प्रसूती गृह नाही तर इतर तालुक्यांमध्ये 1-1 प्रसूती गृह आहे आणि नागपूर शहरात एकूण 6 सार्वजनिक प्रसूती गृहे आहेत. नागपूर शहर वगळता इतर कोणत्याही तालुक्यात विशेष रुग्णालय नाही. कुही तालुक्यात सर्वात जास्त 10 दवाखाने आहेत . पारशिवणी आणि रामटेक मध्ये सर्वात कमी 2 सार्वजनिक दवाखाने आहेत. वरील तक्तात्याचा विचार करता ग्रामीण आणि शहरी लोकसंख्येच्या तुलनेत डॉक्टर आणि परिचारिका असणारे प्रमाण कमी आहे. सार्वजनिक आरोग्य संस्था आणि सुविधा अपुऱ्या आहेत, त्यामुळे आरोग्य यंत्रणेवर अतिरिक्त भार येतो.

तक्ता – 4

नागपूर जिल्ह्यातील सार्वजनिक आरोग्य सुविधा (2022-23)

तालुके	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	उपकेंद्र	डॉक्टर व वैद्य	परिचारिका	रुग्णालये	विशेष रुग्णालये	दवाखाने	प्रसूती गृहे
नरखेड	**5**	**26**	**21**	**29**	**1**	**0**	**6**	**1**
काटोल	**3**	**31**	**26**	**39**	**1**	**0**	**7**	**1**
कळ मेश्वर	**4**	**21**	**19**	**26**	**1**	**0**	**3**	**1**
सावनेर	**5**	**33**	**18**	**33**	**0**	**0**	**3**	**0**
परशिवणी	**5**	**26**	**19**	**32**	**1**	**0**	**2**	**1**
रामटेक	**5**	**32**	**27**	**50**	**2**	**0**	**2**	**2**
मौदा	**5**	**22**	**16**	**24**	**1**	**0**	**5**	**1**
कामठी	**3**	**20**	**31**	**32**	**1**	**0**	**4**	**1**
नागपूर ग्रामीण	**3**	**14**	**9**	**14**	**0**	**0**	**5**	**0**
नागपूर शहर	**0**	**0**	**639**	**1752**	**7**	**2**	**72**	**6**
हिंगणा	**4**	**20**	**21**	**27**	**1**	**0**	**5**	**1**
उमरेड	**4**	**23**	**20**	**27**	**1**	**0**	**4**	**1**
कुही	**4**	**29**	**26**	**35**	**1**	**0**	**10**	**1**
भिवापुर	**3**	**19**	**17**	**22**	**1**	**0**	**5**	**1**
एकूण	**53**	**316**	**909**	**2142**	**19**	**2**	**133**	**18**

स्रोत – सामाजिक आर्थिक समोलचन,नागपूर. (2022-23)

तक्ता – 5

महाराष्ट्रात प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये डॉक्टर आणि विशेषतज्ञांची उपलब्धता

वर्ष	**आवश्यक**	**मंजूर**	**कार्यरत**	**रिक्त**	**कमतरता**
2005	1780	3157	3158	-1	-1378
2015	1811	3009	2931	72	-1126
2020	1829	3587	2848	739	-1019
2021	1839	4021	3252	769	-1413

स्रोत - माहोरे समित व रामदास माहोरे, (2022)

"राज्यामध्ये ज्या प्रमाणात लोकसंख्या वाढीबरोबर डॉक्टर आणि विशेषतज्ञांची आवशयकता असते, त्याचप्रमाणे विविध आरोग्य सेवा देणाऱ्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांची देखील आवशयकता असते. 2021 मध्ये मंजूर पदांच्या तुलनेत 70 टक्के पदांची उणीव दिसून आली. यावरून महाराष्ट्रात आरोग्याचा खालवलेला दर्जा स्पष्ट होतो." (माहोरे समित व रामदास माहोरे, 2022).

तक्ता – 6

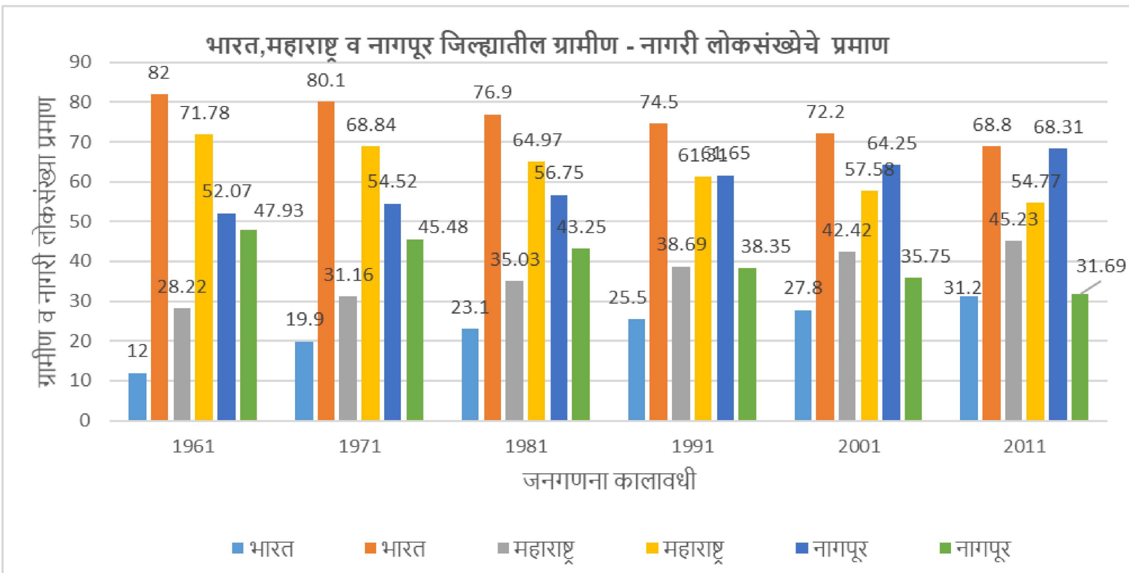
नागपूर जिल्ह्यातील सार्वजनिक आरोग्य केंद्रामध्ये डॉक्टर व परिचारिका यांची उपलब्धता

नागपूर जिल्ह्यातील सार्वजनिक आरोग्य सुविधा						नागपूर जिल्ह्यातील सार्वजनिक आरोग्य सुविधा				
नागपूर शहर स्थिति						नागपूर जिल्ह्यातील ग्रामीण क्षेत्र स्थिति				
	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
डॉक्टर व वैद्य	646	648	655	623	629	206	256	256	278	270
परिचारिका	2000	1808	1761	1689	1752	316	401	401	390	390

स्रोत – आर्थिक व सामाजिक समलोचन नागपूर जिल्हा 2018 ते 2023

आलेख – 2

नागरी व ग्रामीण लोकसंख्या प्रमाण



स्रोत: आर्थिक व सामाजिक समलोचन,नागपूर (2018 ते 2023), Population Census (2011)

वरील आलेखात भारत, महाराष्ट्र व नागपूर जिल्ह्यातील नागरी आणि ग्रामीण लोकसंख्येचे वितरण दर्शविले आहे. 2011च्या जनगणनेनुसार नागपूर जिल्ह्याची लोकसंख्या 46,53,570 आहे. 23,84,975 पुरुष व 22,68,595 स्त्रिया आहेत. जिल्ह्याच्या नागरी भागात 68.31 टक्के लोकसंख्या आहे तर नागपूर शहरात 76 टक्के लोकसंख्या निवास करते. WHO नुसार 1000 लोकसंख्येस एक डॉक्टर असे आहे आणि या मानकानुसार भारत, राज्य आणि जिल्ह्याच्या लोकसंख्येच्या तुलनेत आरोग्य यंत्रणा अपुरी आहे. नागपूर जिल्ह्यात दर लाख लोकसंख्येमागे सार्वजनिक वैद्यकीय संस्थेतील खाटांची संख्या 72 आहे. तसेच उपचार केलेल्या आंतर-रुग्णांची संख्या 2,77,200 व बाह्यरुग्णांची संख्या 54,34,200 इतकी आहे. 13 ऑगस्ट 2017 पासून नागपूर जामठा येथे 470 खाटांचे ,नॅशनल कॅन्सर इंस्टीट्यूट सुरू करण्यात आले. 2018-19 ते 2022-23 या काळात कोरोना महामारीमुळे आरोग्य सुविधाच्या अभावी ग्रामीण भागातील जनतेसमोर अनेक अडचणी निर्माण झाल्या. स्थानिक पातळीवरील आरोग्य सेवांमध्ये सुधारणा

दिसून येते परंतु रिक्त पदे, औषधांची नियमित उपलब्धता, लोकसंख्येनुसार सरकारी दवाखान्यांची संख्या या बाबतीतील प्रश्न कमी प्रमाणातच सुटू शकले आहे.

महाराष्ट्रात लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रिये अंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, तालुका पातळीवरील ग्रामीण रुग्णालय, जिल्हा आणि राज्य पातळीवर राबविली जात असून आरोग्य यंत्रणेचे अधिकारी कर्मचारी लोकप्रतिनिधी आणि स्वयंसेवी संस्था किंवा सामाजिक बांधिलकी असणारे लोक या तीन घटकांच्या पायावर ही प्रक्रिया उभी आहे. तरी सुद्धा आरोग्य विषयक प्रश्न सुटलेले नाही. आरोग्य विषयक प्रश्न सोडविण्यासाठी स्वच्छ ऊर्जा वापर, पोषक आहार, उघड्यावर शौचाची पद्धत पूर्णपणे बंद केली पाहिजे. प्रथम आरोग्य बऱ्याच अंशी सरकारची जबाबदारी आहे आता ती खाजगी क्षेत्राकडे सोपविण्यात येत आहे. खाजगी विमा कंपन्या आणि बहुराष्ट्रीय कंपन्या त्यासाठी निधी उपलब्ध करून देत आहेत. परंतु भारत सरकारच्या आर्थिक नियोजनाच्या प्रक्रियात "आरोग्य सुविधा' या केंद्रस्थानी नव्हत्या. (के अरुण, 2009) आरोग्य कार्यक्रमाचे नियोजन, निरीक्षण आणि परीक्षण आणि मूल्यमापन यांचा समावेश असण्याची गरज आहे. तंबाखू आणि आमली पदार्थाचा पुरवठा नियंत्रित करावा.आरोग्य साक्षरता हा कार्यक्रम मोठ्या प्रमाणावर हाती घेतला पाहिजे. त्यामुळे आधिनिक तंत्रज्ञानाच्या मदतीने समाजाच्या अगदी तळागळा पर्यन्त पोहचता येईल.

निष्कर्ष –

ग्रामीण भागात आरोग्य सुविधांची आवश्यकता फार महत्त्वाची आहे. कारण शहरी भागापेक्षा आरोग्या संबंधित समस्या ग्रामीण भागात अधिक भेडसावत असतात. शिक्षणाच्या अभावी आणि आरोग्य विषयक अपुऱ्या माहिती अभावी आरोग्याच्या सुविधांचा लाभ घेता येत नाही. जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील आरोग्य सुविधांमध्ये सुधारणा होणे गरजेचे आहे; परंतु आरोग्य सुविधांच्या ह्या स्थानिक समुदायांच्या गरजा आणि पर्याय यावर आधारित असाव्यात आरोग्याच्या गुणवत्तेत वाढ करण्यासाठी शासनाने संसाधने आणि अधिक निधी उपलब्ध करून द्यावा. जिल्ह्याच्या आरोग्य सेवा पूर्णपणे विकसित नसल्या तरी त्या सतत सुधारणेच्या प्रक्रियेत आहे.

संदर्भ –

- लहारीया, च. (2016). सार्वजनिक आरोग्य संरक्षण आणि शाश्वत विकासाची उद्दिष्टये. योजना.
- लक्ष्मीकांत, एम. (2021). भारत की राज्यव्यवस्था. मकग्राव्हील एड्युकेशन प्रा. लि.
- नीती आयोग. (2023). बहुआयामी दारिद्र्य निर्देशांक. दिल्ली.
- Sen, A. (1981). Poverty and famines: An essay on entitlement and deprivation. Clarendon Press.
- Health Department India. (2005). Annual report to the people on health.
- माहोरे, र. (2019). भारतातील आरोग्यवरील खर्चाचे विश्लेषण. अर्थसंवाद, मराठी अर्थशास्त्र परिषद, जुलै-सप्टें.
- माहोरे, स., & माहोरे, र. (2022). आरोग्यवरील खर्च आणि आरोग्य स्थिती: भारत आणि महाराष्ट्राच्या संदर्भात. अर्थसंवाद, ऑक्टो-डिसें.
- अरुण, ए. के. (2009). जनस्वास्थ्य और बजट. योजना.
- भारत सरकार. (2008-2021). आर्थिक समीक्षा. दिल्ली.
- www.aayogya.maharashtra.gov.in
- आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार. (2015-2020). नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वे. दिल्ली.
- अर्थ व सांख्यिकीय संचालनालय. (2015-2023). महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी. मुंबई.

***