

प्रकरण 7

**केंद्र पुरस्कृत योजनांची
अंमलबजावणी**

प्रकरण 7: केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उपकेंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग करण्याचे उद्दिष्ट पूर्णपणे साध्य झाले नव्हते. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान आणि राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा कमी वापर झाल्याची उदाहरणेही आढळून आली. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि कुटुंब कल्याण या योजनांमधील उद्दिष्टे पूर्णपणे साध्य झाली नाहीत.

7.1 प्रस्तावना

भारत सरकारचा प्रमुख कार्यक्रम असलेल्या राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अशा अनुक्रमे एप्रिल 2005 व मे 2013 मध्ये सुरु केलेल्या दोन उप-अभियानांचा समावेश आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचे मुख्य उद्दिष्ट संपूर्ण देशातील ग्रामीण भागात मुख्यत्वे असुरक्षित समूहासाठी सुलभ, परवडण्याजोगी, जबाबदार, परिणामकारक व विश्वासार्ह आरोग्य सेवा सुविधा प्रदान करणे होते. तर राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट शहरी गरिबांच्या आरोग्यविषयक समस्यांचे निराकरण करून उपलब्ध आरोग्य सुविधांपर्यंत समान प्रवेश सुलभ करून विद्यमान क्षमता तर्कसंगत आणि बळकट करणे हे होते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान राज्यांना त्यांच्या आरोग्य यंत्रणा बळकट करण्यासाठी सहाय्य करते जेणेकरून समन्यायी, परवडणाऱ्या आणि दर्जेदार आरोग्य सेवांमध्ये सार्वत्रिक प्रवेश मिळावा. आरोग्याशी संबंधित सर्व केंद्र पुरस्कृत योजना राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छात्राखाली आहेत. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत भारत सरकार आणि महाराष्ट्र शासन यांच्यात 60:40 या प्रमाणात निधी देण्यात येतो.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाव्यतिरिक्त भारत सरकारने फेब्रुवारी 2018 मध्ये एकमेकांशी जोडलेल्या आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे आणि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना या घटकांसह आरोग्यमान भारत-कार्यक्रमाची घोषणा केली.

लेखापरीक्षेने छाननीसाठी आयुष्मान-भारत कार्यक्रमांतर्गत असलेली आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत असलेल्या चार योजना म्हणजे (i) राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, (ii) राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम, (iii) जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम आणि (iv) जननी सुरक्षा योजना यांची निवड केली. याव्यतिरिक्त, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत असलेल्या

कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये⁶⁷ समाविष्ट केलेली महाराष्ट्र शासनाची संकल्पना असलेल्या माहेरघर योजनेचेसुद्धा लेखापरीक्षण केले गेले.

7.2 आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र

भारत सरकारने आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र आणि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना⁶⁸ ह्या दोन परस्परसंलग्न घटकांसह आयुष्मान भारत कार्यक्रमाची घोषणा (फेब्रुवारी 2018) केली. आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र अंतर्गत, सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठी सार्वत्रिक आणि वापरकर्त्यांसाठी विनामूल्य, निरोगीपणावर केंद्रीत आणि समुदायाच्या जवळ असलेल्या सेवांच्या विस्तारीत श्रेणीच्या वितरणावर लक्ष केंद्रित करणारी कल्याण केंद्रे निर्माण करावयाची होती. आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्राचा वर्ष-निहाय अर्थसंकल्प आणि खर्चाचा तपशील तक्ता 7.1 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.1: वर्ष-निहाय अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्राचा खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	अर्थसंकल्प	खर्च	बचत	अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत बचतीची टक्केवारी
2018-19	27.09	18.99	8.10	30
2019-20	209.00	157.01	51.99	25
2020-21	217.90	217.90	0	0
2021-22	383.35	270.59	112.76	29
एकूण	837.34	664.49	172.85	21

स्त्रोत: राज्य आरोग्य परिषद, महाराष्ट्र

तक्ता 7.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत एकूण मंजूर ₹ 837.34 कोटी अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत ₹ 664.49 कोटी (79 टक्के) खर्च झाला. तसेच 2020-21 वगळता, 2018-19 ते 2021-22 दरम्यान ₹ 172.85 कोटीची बचत झाली, जी 25 टक्के (2019-20) ते 30 टक्के (2018-19) या दरम्यान होती.

7.2.1 आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

आरोग्य व कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने इतर गोष्टींबरोबरच, सामाजिक-आर्थिक जात गणना, 2011 मध्ये समाविष्ट कुटुंबांना आरोग्य कवच देण्यासाठी आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना सुरू (सप्टेंबर 2018) केली. आरोग्य कवच प्रति वर्ष प्रति कुटुंब ₹ पाच लाख होते. महाराष्ट्रात सामाजिक-आर्थिक जात गणनेअंतर्गत

⁶⁷ कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा म्हणजे कार्यक्रम-निहाय उद्दिष्टे व त्याच्या अंमलबजावणीसाठी आवश्यक निधी दर्शविणारा राज्याने प्रस्तावित केलेला वार्षिक आराखडा होय.

⁶⁸ प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना 10 कोटीहून अधिक गरीब आणि असुरक्षित कुटुंबांना द्वितीय आणि तृतीयक काळजी घेण्यासाठी दरवर्षी ₹ पाच लाख आरोग्य विमा संरक्षण प्रदान करते.

83.73 लाख कुटुंबे होती. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेचा खर्च भारत सरकार व महाराष्ट्र शासन यांच्यात 60:40 प्रमाणात विभागला जाणार होता.

ही योजना राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागाने गठन केलेल्या विमा संस्थेद्वारे राबविण्यात (सप्टेंबर 2018) आली. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजनेअंतर्गत समाविष्ट कुटुंबांना दिलेल्या ₹ पाच लाख प्रति वर्ष आरोग्य कवचापैकी ₹ 1.5 लाख विमा पद्धतीने आणि उर्वरीत ₹ 3.5 लाख हमी (अॅश्युरन्स) पद्धतीने दिले जातात. विमा पद्धतीअंतर्गत लाभार्थ्याला उपचार देणा-या रुग्णालयाचा दावा विमा कंपनीद्वारे निकाली काढला जातो, तर हमी (अश्युरन्स) पद्धतीअंतर्गत तो राज्य आरोग्य विमा संस्थेद्वारे निकाली काढला जातो.

हमी (अश्युरन्स) पद्धतीअंतर्गत दाव्यांचा निपटारा करण्यासाठी आणि विम्याचे हफ्ते प्रदान करण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाकडून राज्य आरोग्य विमा संस्थेकडे निधी हस्तांतरित केला होता. वर्ष 2018-19 ते 2022-23 या कालावधीत प्राप्त झालेला निधी तक्ता 7.2 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.2: राज्य आरोग्य विमा संस्थेला प्राप्त झालेला निधी आणि खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	भारत सरकारचा हिस्सा	महाराष्ट्र शासनाचा हिस्सा	एकूण उपलब्ध निधी	झालेला खर्च
2018-19	253.77	40.00	293.77	293.77
2019-20	241.88	183.42	425.30	425.30
2020-21	220.79	259.36	480.15	480.15
2021-22	362.07	253.48	615.55	615.55
2022-23	388.03	301.49	689.52	689.52
एकूण	1,466.54	1,037.75	2,504.29	2,504.29

स्रोत: राज्य आरोग्य विमा संस्थेने सादर केलेली माहिती

मोहिमेदरम्यान, राज्य आरोग्य विमा संस्था सामाजिक-आर्थिक जात जनगणना विदासंचामधील 83.73 लाख कुटुंबांपैकी केवळ 55.13 लाख कुटुंबे (2.35 कोटी लाभार्थी) शोधू शकली. मार्च 2022 पर्यंत या 2.35 कोटी लाभार्थ्यांपैकी केवळ 74.37 लाख लाभार्थ्यांची आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेअंतर्गत नोंदणी झाली होती. अशाप्रकारे, शोधलेल्या लाभार्थ्यांपैकी 68 टक्के लाभार्थ्यांची आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेअंतर्गत नोंदणी झाली नव्हती.

राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरण, भारत सरकारने जारी केलेल्या रुग्णालयांच्या निवडीच्या प्रक्रियेच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार, राज्य शासनाने माहिती, शिक्षण आणि संवाद उपक्रम आणि कार्यशाळांच्या माध्यमातून जास्तीत जास्त पात्र रुग्णालये या योजनेत सहभागी होतील याची खात्री करणे आवश्यक होते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी फेब्रुवारी 2019 च्या शासन निर्णयात राज्यात प्रत्येक गटासाठी किमान दोन रुग्णालये नामिकाप्रविष्ट (एम्पॅनल) करण्याचे निर्धारित केले होते.

नामिकाप्रविष्ट होणाऱ्या रुग्णालयांची जास्तीत जास्त संख्या 1,000 निश्चित करण्यात आली होती.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, मार्च 2022 पर्यंत, राज्यात 1,000 रुग्णालये नामिकाप्रविष्ट करण्यात आली होती, तथापि, 36 जिल्ह्यांतील 358 गटांपैकी 29 जिल्ह्यांतील 98 गटांमध्ये एकही नामिकाप्रविष्ट रुग्णालय नव्हते.

शासनाचे उत्तर प्रतिक्रित (एप्रिल 2024) होते.

7.3 राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणा आणि आरोग्य सेवा वितरण बळकट करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियान हे राज्यांना वित्तपुरवठा व सहाय्य करणारे महत्वाचे साधन आहे. अभियान संचालक प्रमुखपदी असलेली राज्य आरोग्य संस्था ही राज्यामध्ये राष्ट्रीय आरोग्य अभियान राबविणारे अभिकरण होते. राज्याचा वित्त पुरवठा राज्याच्या कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत होता. निधीकरिता राज्याच्या कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यात खालील महत्वाचे पूल समाविष्ट होते.

अ. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान प्रजनन व बाल आरोग्य परिवर्तनशील पूल: हा परिवर्तनशील पूल राज्यातील आरोग्य यंत्रणांचे बळकटीकरण व प्रजनन, प्रसूती, नवजात, बाल आरोग्य व किशोरवयीनांच्या गरजा लक्षात घेतो.

ब. राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान परिवर्तनशील पूल: या पूलमध्ये राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानांतर्गत समाविष्ट असलेल्या शहरी आरोग्य केंद्रांच्या सेवा वितरण, मानवी संसाधने, पायाभूत सुविधा, प्रशिक्षण इत्यादि, संबंधित खर्चाचा समावेश होतो.

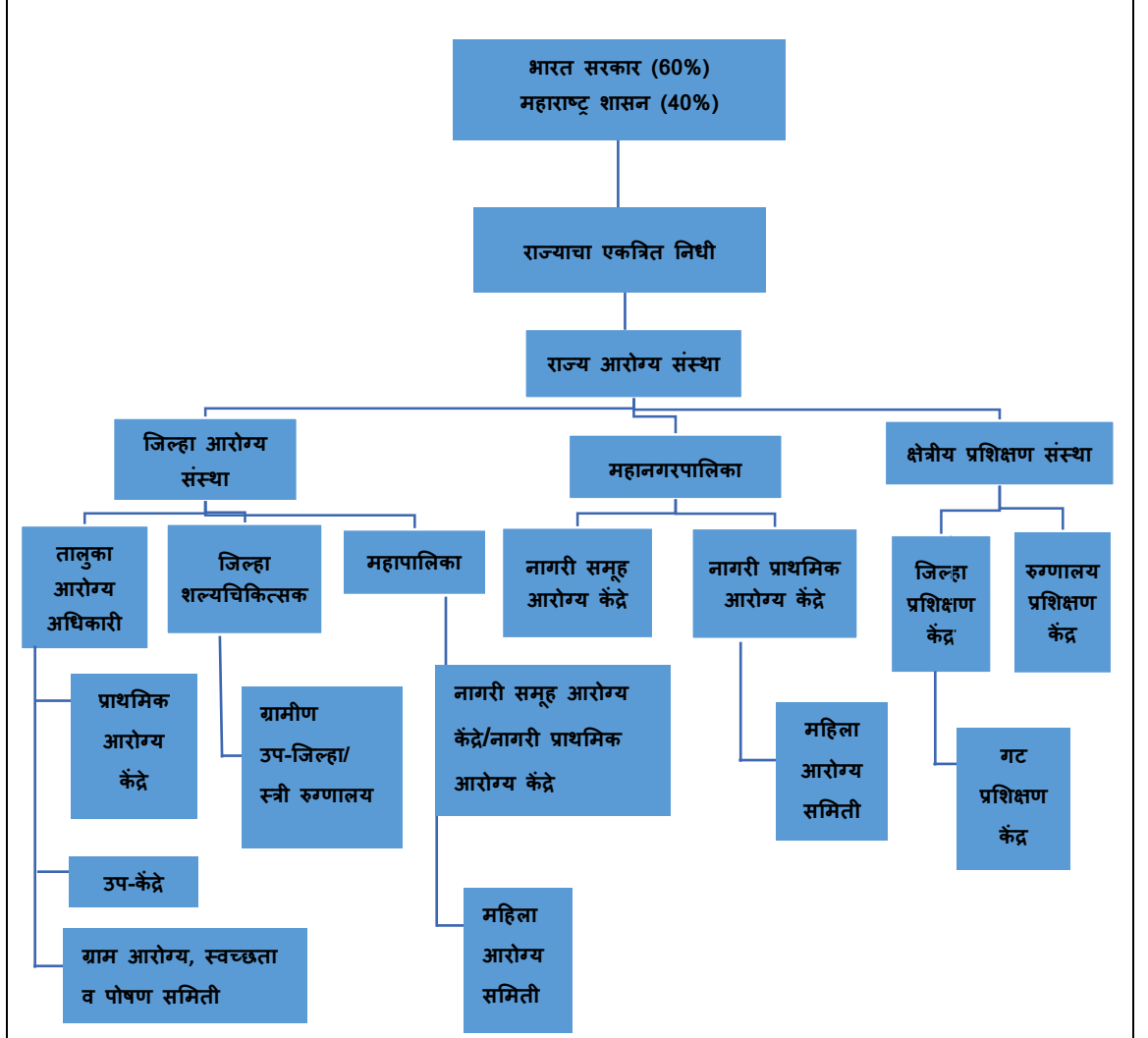
क. संसर्गजन्य रोगासाठीचा परिवर्तनशील पूल: या परिवर्तनशील पूलमध्ये एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प, राष्ट्रीय कीटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम आणि राष्ट्रीय व्हायरल हेपेटायटीस नियंत्रण कार्यक्रम यांचा समावेश होतो.

ड. असंसर्गजन्य रोगांसाठीचा परिवर्तनशील पूल: या परिवर्तनशील पूलमध्ये राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम, वृद्धांच्या आरोग्यसेवेसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय तंबाखू नियंत्रण कार्यक्रम, आणि कर्करोग, मधुमेह, हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग आणि स्ट्रोक प्रतिबंध आणि नियंत्रण कार्यक्रम यांचा समावेश होतो.

इ. पायाभूत सुविधा देखभाल: या घटकांतर्गत राज्यांना योजनेच्या वेतन गरजा भागविणे, सहाय्यक परिचारिका व सुईण प्रशिक्षण शाळा, आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्रे व बहु-उद्देशीय कामगारांचे प्रशिक्षण इत्यादिसाठी आर्थिक सहाय्य केले जाते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाचा निधी प्रवाह आलेख 7.1 मध्ये दर्शविला आहे.

आलेख 7.1: राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधी प्रवाह



स्त्रोत : अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांनी सादर केलेली माहिती

राज्यातील राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या घटकांच्या केलेल्या चाचणी-तपासणीवर आधारित लेखापरीक्षा निरीक्षणांची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

7.3.1 राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्यात विलंब

आरोग्याच्या व्यापक सामाजिक निर्धारकांना संबोधित करण्यासाठी प्रभावी आंतर-क्षेत्रीय अभिसरण कृतीसह, समन्यायी, परवडणारी आणि दर्जेदार आरोग्य सेवा, जनसामान्यांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी जबाबदार व प्रतिसादक्षम असणे हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट होते.

राज्यांचा वित्त पुरवठा राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत होता. राज्यांनी तयार केलेला वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा त्यांना प्रस्तावित वर्षासाठी करावयाच्या कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी त्यांची उद्दिष्टे निश्चित व प्रमाणित करण्यासाठी सहाय्य करतो. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या वित्तीय

व्यवस्थापनासाठीच्या कार्यचालन मार्गदर्शक सूचनांचा परिच्छेद 2.6 निर्धारित करतो की राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा दर वर्षी 31 डिसेंबरपर्यंत महाराष्ट्र शासनाने भारत सरकारकडे सादर करणे आवश्यक होते. तसेच, भारत सरकारने दरवर्षी 28 फेब्रुवारी पर्यंत राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा मंजूर करणे आवश्यक होते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान महाराष्ट्र शासनाकडून भारत सरकारकडे राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्यास विलंब झाला जे तक्ता 7.3 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.3 : महाराष्ट्र शासनाचा राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर व मंजूर करण्यातील विलंब

वित्तीय वर्ष	महाराष्ट्र शासनाने भारत सरकारला राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्याची तारीख	विलंब दिवसांमध्ये (संबंधित वर्षाच्या 31 डिसेंबर पासून गणना केली)
2016-17	22.02.2016	52
2017-18	24.03.2017	82
2018-19	01.02.2018	31
2019-20	23.01.2019	22
2020-21	27.12.2019	निरंक
2021-22	03.02.2021	33

स्त्रोत : अभियान संचालक, राज्य आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 7.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2020-21 वगळता महाराष्ट्र शासन स्तरावर राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा भारत सरकारकडे सादर करण्यात विलंब होता, जो 22 दिवस (2019-20) आणि 82 दिवस (2017-18) यादरम्यान होता.

7.3.2 राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी वार्षिक उद्दिष्टे निश्चित करण्याकरीता दरवर्षी विस्तृत नियोजन व अर्थसंकल्पीय अभ्यास करणे गरजेचे होते. क्रियाकलापांची अंमलबजावणी आणि संनियंत्रण परिणामकारक होण्याकरीता, राज्यातील प्रत्येक अंमलबजावणी अभिकरणाने वार्षिक कृती आराखडा तयार करणे आवश्यक होते. हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत सहाय्याच्या मंजूर आकृतीबंधानुसार भौतिक उद्दिष्टे आणि अर्थसंकल्पीय अंदाज दर्शवितात. यामध्ये प्रत्येक वर्षी एप्रिल ते मार्च या कालावधीतील कार्यक्रम क्रियाकलापांचे सर्व पैलू देखील समाविष्ट असतात आणि प्रत्येक राज्य/केंद्रशासित प्रदेशाद्वारे आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांच्याकडे वर्ष सुरु होण्यापूर्वीच मंजूरीसाठी पाठविले जातात. कृती आराखडा हा वास्तववादी, व्यावहारिकदृष्ट्या अंमलबजावणी करण्यायोग्य आणि खर्चाच्या अंदाजासोबत प्रत्यक्ष/भौतिक परिणामांशी संबंधित असणे महत्वाचे होते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राज्य शासनाने सादर केलेल्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत निधी मुक्त केला जात होता. राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा मंजूर झाल्यावर भारत सरकार कार्यवृत्त मंजूर करते आणि भारत सरकारचा स्वतःचा निधी, राज्य शासनाचा संबंधित हिस्सा आणि राज्याकडे उपलब्ध असलेला अखर्चित शेष असलेला संसाधन लिफाफा (रिसोर्स एनव्हलप) मंजूर करते.

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी दिलेल्या मंजूरीनुसार राज्याकडे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आधीच्या वर्षाची अखर्चित रक्कम शिल्लक असेल तर ती सुद्धा त्यापुढच्या वर्षाच्या संसाधन लिफाफ्याचा एक भाग असतो. राज्याने उपयोगात न आणलेला निधी, अशाप्रकारे, भारत सरकारद्वारे निधी मुक्त करताना समायोजित केला जात होता.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान उपलब्ध निधी व झालेल्या खर्चाचा तपशील तक्ता 7.4 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.4 : 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान उपलब्ध निधी व झालेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	मंजूर कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखर्ची शिल्लक (टक्के)
2016-17	2,589.65	386.31	725.24	1,055.44	12.76	2,179.75	1,267.51	29.63	882.61 (40)
2017-18	2,584.60	882.61	1,160.71	1,083.07	18.51	3,144.90	1,485.14	42.84	1,616.92 (51)
2018-19	3,394.07	1,616.91	1,005.91	1,019.43	35.51	3,677.76	2,064.72	0	1,613.04 (44)
2019-20	4,719.63	1,613.05	1,155.90	900.17	33.69	3,702.81	2,279.90	0	1,422.91 (38)
2020-21	4,510.57	1,422.90	1,451.04	1,051.53	96.36	4,021.83	2,693.88	0	1,327.95 (33)
2021-22	4,473.75	1,327.96	1,023.86	1,196.93	145.31	3,694.06	3,005.27	0	688.79 (19)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22, या सर्व वर्षांमध्ये अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 19 टक्के आणि 2017-18 मध्ये 51 टक्के यादरम्यान होते.

7.4 राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान

शहरी जनतेच्या, विशेषतः शहरी गरिबांच्या आरोग्यविषयक गरजा पूर्ण करण्यासाठी, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने 12^{व्या} पंचवार्षिक योजनेदरम्यान राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत उप-अभियान म्हणून राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाची रचना केली. शहरी गरीब आणि समाजातील दुर्बल घटकांवर विशेष लक्ष केंद्रित करून शहरी जनतेला समन्यायी आणि दर्जेदार प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठी राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाला केंद्रीय मंत्रिमंडळाने 1 मे 2013

रोजी मान्यता दिली. राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान त्यांना दर्जेदार प्राथमिक आरोग्यसेवा उपलब्ध करून देऊन आरोग्याची स्थिती सुधारण्याचा प्रयत्न करते.

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाचा निधीचा हिस्सा केंद्र आणि राज्य यांच्यात 60:40 या प्रमाणात होता. महाराष्ट्र शासन संपूर्ण निधी (केंद्र व राज्य) राज्य आरोग्य संस्थेला मुक्त करतात, जे, ते, अंमलबजावणीसाठी महानगरपालिकांना व 50,000 पेक्षा जास्त लोकसंख्या असलेल्या नगरपरिषदांना मुक्त करतात.

7.4.1 राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत महाराष्ट्र शासनाला मुक्त केलेला निधी व झालेल्या खर्चाचा तपशील तक्ता 7.5 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.5: राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत मुक्त केलेला निधी आणि खर्च
(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	ट्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (टक्के)
2016-17	286.75	61.38	0	0	348.13	84.94	0	263.19 (76)
2017-18	263.20	66.33	0	0	329.53	111.04	0	218.49 (66)
2018-19	218.49	116.97	0	0	335.46	133.13	0	202.33 (60)
2019-20	202.33	56.39	0	0	258.72	131.13	0	127.59 (49)
2020-21	127.59	234.62	0	0	362.21	200.12	0	162.09 (45)
2021-22	162.09	43.54	130.33	17.53	353.49	289.07	0	64.42 (18)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 18 टक्के 2016-18 व 2016-17 मध्ये 76 टक्के यादरम्यान होते.

निवडलेल्या जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या नऊ महानगरपालिकांच्या अभिलेख्यांची छाननी केली असता असे निदर्शनास आले की 2016-17 ते 2020-21 या आर्थिक वर्षात कोल्हापूर महानगरपालिकेत 10 टक्के ते अमरावती महानगरपालिकेत 87 टक्के या दरम्यान बचत झाली होती (परिशिष्ट 7.1).

7.5 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम राबविण्यासाठी आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय हे नोडल अभिकरण होते. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय सहभागी राज्यांची अर्थसंकल्पीय उद्दिष्टे प्राप्त करून त्यांचे पुनरावलोकन करतात, मंजूर करतात आणि निधी वितरीत करतात.

राज्याला प्राप्त होणारा निधी संबंधित जिल्हा आरोग्य वार्षिक योजनेत नमूद केलेल्या आवश्यकतेनुसार जिल्हा आरोग्य संस्थांना वितरीत केला जातो. जिल्हे हे गटांना निधी वितरीत करतात जे पुढे कार्यक्रम अंमलबजावणी उपक्रमांसाठी विविध अंमलबजावणी कार्यालयांना (समूह आरोग्य केंद्रे/प्राथमिक आरोग्य केंद्रे/उप-केंद्रे/ग्राम आरोग्य स्वच्छता आणि पोषण समिती) निधी वितरीत करतात.

7.5.1 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान निधीचा वापर

2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत महाराष्ट्र शासनाला मुक्त करण्यात आलेल्या निधीचा तपशील तक्ता 7.6 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.6 : राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत उपलब्ध निधी आणि झालेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (₹ टक्के)
2016-17	99.56	663.86	1055.44	12.76	1831.62	1182.57	29.63	619.42 (34)
2017-18	619.41	1094.38	1083.07	18.51	2815.37	1374.10	42.84	1398.43 (50)
2018-19	1398.42	888.94	1019.43	35.51	3342.30	1931.59	0	1410.71 (42)
2019-20	1410.72	1099.51	900.17	33.69	3444.09	2148.77	0	1295.32 (38)
2020-21	1295.31	1216.42	1051.53	96.36	3659.62	2493.76	0	1165.86 (32)
2021-22	1165.87	980.32	1066.60	127.78	3340.57	2716.20	0	624.37 (19)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 19 टक्के व 2017-18 मध्ये 50 टक्के होते. या दरम्यान चाचणी- तपासणी केलेली कार्यालये ज्यांचा तपशील परिशिष्ट 7.2 मध्ये दर्शविला आहे. त्यांच्या छाननीत असे उघड झाले की, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत कार्यक्रमांतर्गत उपलब्ध निधीची बचत अमरावती, कोल्हापूर आणि नांदेड जिल्ह्यात तीन टक्के ते छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यात 54 टक्के या दरम्यान होती.

शिफारस 14: शासनाने उपलब्ध राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधीच्या योग्य उपयोगितेची, बचत कमी करण्याची सुनिश्चिती करावी आणि जनतेच्या आरोग्य लाभात सुधारणेसाठी प्रयत्न करावे.

7.6 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम ही राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छात्राखालील केंद्र पुरस्कृत योजना आहे. सह-संचालक, आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग व क्षयरोग) हे भारत

सरकारच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार राज्यात हा कार्यक्रम राबवितात. निधी व कार्यक्रम या कामगिरीची लेखापरीक्षा निरीक्षणे खालील परिच्छेदांत चर्चिली आहेत.

7.6.1 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत जिल्हा कार्यालये वार्षिक जिल्हा आरोग्य आराखडा तयार करतात आणि ते राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याकडे सादर करतात, जे तो राज्य आरोग्य अभियानाकडे पाठवतात. राज्य आरोग्य अभियान वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यानुसार राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांना निधीचे वाटप करते ते पुढे कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा कार्यालयांना वितरीत करतात.

राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याद्वारे तयार केलेल्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्याच्या छाननीत निधीची 18 टक्के (2019-20) ते 52 टक्के (2020-21) या दरम्यान बचत झाल्याचे निदर्शनास आले जे तक्ता 7.7 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.7: राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	मंजूर अर्थसंकल्प	खर्च	(+)आधिक्य / (-) बचत	(+)आधिक्य/ (-) बचतीची टक्केवारी
2016-17	14.66	10.86	-3.8	-26
2017-18	11.10	17.59	6.49	58
2018-19	22.42	17.59	-4.83	-22
2019-20	25.59	20.86	-4.73	-18
2020-21	16.62	7.96	-8.66	-52
2021-22	29.60	16.28	-13.32	-45
एकूण	119.99	91.14	-28.85	-24

स्त्रोत: राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेला विदा

7.6.2 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाची अंमलबजावणी

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाचा उद्देश एकात्मिक आरोग्य सेवा प्रणालीद्वारे लोकसंख्येच्या सर्व घटकांना सहजतेने कुष्ठरोगासाठी दर्जेदार सेवा विनामूल्य प्रदान करणे आहे, ज्यात रोग बरा झाल्यानंतर विकलांगतेची काळजी देखील समाविष्ट आहे. उप-राष्ट्रीय आणि जिल्हा स्तरावर दर 10,000 लोकसंख्येमागे प्रसार दर एकपेक्षा कमी करणे आणि राष्ट्रीय स्तरावर स्तर II विकलांगतेची प्रकरणे प्रति दशलक्ष लोकसंख्येमागे एक प्रकरणापेक्षा कमी करणे हे या कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट होते.

तसेच, जागतिक कुष्ठरोग धोरण 2016-17 ते 2019-20 चे ध्येय कुष्ठरोगाचे लवकर निदान करणे आणि व्यंगत्व रोखण्यासाठी आणि समूह संसर्गाचे संक्रमण कमी

करण्यासाठी त्वरित उपचार करणे होते. महाराष्ट्रातील राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीची स्थिती तक्ता 7.8 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.8: मार्च 2022 पर्यंत महाराष्ट्रातील राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीची स्थिती

अ. क्र.	निर्देशक	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	शोधलेली नवी प्रकरणे	15,012	16,065	15,299	16,531	12,438	14,520
	नवी प्रकरणे शोधण्याचा वार्षिक दर/लाख	12.41	13.08	12.28	13.07	09.55	11.14
2	एकूण सक्रिय प्रकरणे	9,887	9,836	9,390	10,203	10,417	11,607
	प्रसार दर/10,000	0.82	0.80	0.75	0.81	0.80	0.89
3	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील बालकांची प्रकरणे	1,528	1,624	1,358	1,360	922	1,092
	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील बालकांच्या प्रकरणांची टक्केवारी	10.18	10.11	8.88	8.23	7.41	7.52
4	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व प्रकरणे	452	444	402	258	160	141
	दर 10 लाख लोकसंख्येमागे स्तर II व्यंगत्व प्रकरणे	3.75	3.62	3.23	2.04	1.23	1.08

स्त्रोत : सह-संचालक, कुष्ठरोग व क्षयरोग पुणे यांनी सादर केलेला विदा

जरी राज्याने सप्टेंबर 2005 मध्ये कुष्ठरोग निर्मूलन⁶⁹ साध्य केले असले तरी वर्ष 2021-22 च्या राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या प्रगती अहवालाची छाननी केली असता खालील बाबी उघड झाल्या:

- 15⁷⁰ जिल्ह्यांत 10,000 लोकसंख्येमागील प्रसार दर अजूनही एकापेक्षा जास्त होता.
- राज्यात 13⁷¹ जिल्ह्यांमध्ये दर एक लाख लोकसंख्येमागे नव्याने शोधलेल्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व दर अजूनही एक पेक्षा जास्त होता. तसेच, असेही निदर्शनास आले की, दर दशलक्ष लोकसंख्येमागे नव्याने शोधलेल्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व दर 1.08 होता.

⁶⁹ निर्मूलन म्हणजे राज्याचा प्रसार दर 10,000 लोकसंख्येमागे एकापेक्षा कमी करणे.

⁷⁰ गडचिरोली (4.95), चंद्रपूर (3.54), पालघर (3.12), गोंदिया (2.60), भंडारा (2.42), नंदुरबार (2.15), धुळे (1.64), रायगड (1.52), वर्धा (1.42), धाराशिव (1.36), यवतमाळ (1.31), अमरावती (1.16), नाशिक (1.07), वाशिम (1.02) आणि जळगाव (1.00).

⁷¹ नंदुरबार (9.43), रायगड (6.55), गडचिरोली (3.22), सिंधुदुर्ग (3.05), मुंबई (2.90), धुळे (2.10), अमरावती (1.79), पालघर (1.67), हिंगोली (1.46), भंडारा (1.44), अकोला (1.42), लातूर (1.41), जळगाव (1.23).

7.7 राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम ही क्षयरोगमुक्त भारताच्या दृष्टीकोनातून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छात्राखाली राबविण्यात येणारी केंद्र पुरस्कृत योजना आहे, जिथे सर्व क्षयरोग रूग्णांना विनामूल्य रोगनिदान आणि दर्जेदार खात्रीशीर उपचार दिले जातात.

भारताचा राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम सन 1962 मध्ये सुरु करण्यात आला आणि पुढे आंतरराष्ट्रीय स्तरावर शिफारस केलेल्या डायरेक्टली ऑब्जर्व्हड ट्रीटमेंट शॉर्ट-कोर्स (डॉट्स) धोरणाच्या आधारे सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम देशभरात 1997 मध्ये सुरु करण्यात आला. भारतातील क्षयरोग काळजीची मानके सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने सन 2014 मध्ये संयुक्तपणे प्रकाशित केली होती, जी देशातील सर्व हितसंबंधियांसाठी क्षयरोग काळजीसाठी समान मानके निर्धारित करतात.

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी राष्ट्रीय धोरणात्मक आराखडा (2017-25) 08 मे 2017 रोजी मंजूर केला होता आणि तेव्हापासून 2025 पर्यंत क्षयरोगाचे उच्चाटन करण्याचे ध्येय ठेवून संपूर्ण देशात कार्यरत होता. जानेवारी 2020 मध्ये या कार्यक्रमाचे नाव बदलून राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम असे करण्यात आले.

7.7.1 राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाची अंमलबजावणी

(अ) राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत, जिल्हा कार्यालये जिल्हा आरोग्य वार्षिक आराखडा तयार करतात आणि तो राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याकडे सादर करतात, जे तो राज्य आरोग्य अभियानाकडे पाठवतात. राज्य आरोग्य अभियान वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी योजनेनुसार राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांना निधीचे वाटप करते जे कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा कार्यालयांना वितरित करतात.

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या राज्य प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्याची छाननी केली असता निधीची सात टक्के (2017-18) ते 50 टक्के (2019-20) बचत झाल्याचे निदर्शनास आले जे तक्ता 7.9 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.9: राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	मंजूर अर्थसंकल्प	खर्च	(+) आधिक्य/ (-) बचत	(+) आधिक्य/ (-) बचतीची टक्केवारी
2016-17	77.73	63.69	-14.04	-18
2017-18	76.21	70.54	-5.67	-7
2018-19	86.24	70.54	-15.70	-18
2019-20	247.53	125.00	-122.53	-50
2020-21	171.37	139.20	-32.17	-19
2021-22	269.68	158.96	-110.72	-41
एकूण	928.76	627.93	-300.83	-32

स्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेला विदा

(ब) संपर्क हुडकण्यातील (कॉन्टॅक्ट ट्रेसिंग) कमतरता

क्षयरोग संपर्कात आलेली व्यक्ति हे असे लोक आहेत ज्यांचा क्षयरोग रूग्णांशी जवळचा संपर्क आला आहे. त्यांना संसर्गाचा मोठा धोका असल्याने (आणि क्षयरोग थांबविण्याच्या धोरणाच्या अनुषंगाने), क्षयरोग संपर्कात आलेल्या व्यक्तींची क्षयरोग संसर्ग आणि रोगासाठी पद्धतशीरपणे आणि सक्रियपणे तपासणी केली पाहिजे.

क्षयरोगासाठी राष्ट्रीय धोरण योजना (2017-2025) च्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार, बाधित झालेल्यांच्या (इंडेक्स केसेसद्वारे) संपर्कात आलेले कधीही संक्रमित होऊ शकतात (निदानापूर्वी किंवा उपचारादरम्यान), क्षयरोग रूग्णांच्या सर्व संपर्काचे मूल्यमापन करणे आवश्यक आहे. तथापि, छाननीमध्ये असे निदर्शनास आले की कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 मध्ये क्षयरोग रूग्णांच्या संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यामध्ये राज्यात आठ ते 71 टक्के कमतरता झाली. निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील कमतरता तक्ता 7.10 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.10: संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यातील कमतरता

निवडलेले जिल्हे व राज्य	राज्यात अधिसूचित क्षयरोग रूग्णांमध्ये संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यातील कमतरता टक्क्यांमध्ये				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	62	32	10	27	14
छत्रपती संभाजीनगर	74	36	24	13	7
चंद्रपूर	55	32	15	8	3
जळगाव	75	11	7	8	5
कोल्हापूर	69	36	13	11	3
नांदेड	90	64	27	24	13
पुणे	76	46	17	22	14
मुंबई	62	30	14	11	3
राज्यातील एकंदर टक्केवारी	71	38	16	16	8

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सर्व संपर्कातील व्यक्तींचा शोध न घेतल्यास लोकांमध्ये क्षयरोगाचा संसर्ग पसरण्याचा धोका संभवतो.

(क) मुलांसाठी क्षयरोग प्रतिबंधक उपचार पद्धती

क्षयरोगासाठी राष्ट्रीय धोरण योजना, (2017-2025) नुसार, मुले क्षयरोगाच्या संसर्गास अधिक संवेदनशील असतात, संसर्गानंतर लगेचच सक्रिय क्षयरोग होण्याची शक्यता असते आणि क्षयरोगाचे गंभीर प्रकार विकसित होण्याची शक्यता असते. सहा वर्षांखालील मुले, जी क्षयरोग रूग्णांच्या जवळच्या संपर्कात आहेत, त्यांचे वैद्यकीय अधिकारी/बालरोगतज्ज्ञांकडून सक्रिय क्षयरोगाचे मूल्यमापन केले पाहिजे. सक्रिय क्षयरोग रूग्ण वगळल्यानंतर, बालकांना बीसीजी किंवा पोषण स्थितीची पर्वा न करता आयसोनियाझिड⁷² प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती (केमोप्रोफिलेक्सिस) दिली जावी.

⁷² आयसोनियाझिड हे क्षयरोग प्रतिबंधक उपचार पद्धतीसाठी वापरले जाणारे औषध आहे.

असे निदर्शनास आले की महाराष्ट्रात कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 दरम्यान सहा वर्षांखालील पात्र मुलांपैकी केवळ चार टक्के ते 85 टक्के मुलांना आयसोनियाझिड प्रतिबंधक उपचार पद्धती देण्यात आली होती. राज्याची एकंदर स्थिती आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांची एकूण स्थिती तक्ता 7.11 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.11: आयसोनियाझिड प्रतिबंधात्मक उपचारपद्धती दिलेल्या पात्र मुलांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे आणि राज्य	आयसोनियाझिड प्रतिबंधक उपचारपद्धती देण्यात आलेल्या पात्र मुलांची टक्केवारी				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	3	89	96	39	57
छत्रपती संभाजीनगर	1	92	64	52	57
चंद्रपूर	7	79	83	74	78
जळगाव	8	88	83	55	47
कोल्हापूर	2	100	100	65	90
नांदेड	5	90	86	67	51
पुणे	2	72	68	31	56
मुंबई	3	80	39	19	32
राज्यातील एकंदर टक्केवारी	4	85	69	43	59

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा (क्षयरोग आणि कुष्ठरोग), यांनी उपचारांच्या कमतरतेस 2019-20 मध्ये केंद्रीय क्षयरोग विभाग, दिल्लीकडून आयसोनियाझिड पुरवठ्याची तीव्र कमतरता ह्यास कारणीभूत ठरविले. तथापि, राज्याने स्थानिक खरेदीद्वारे आयसोनियाझिडची तरतूद केली होती. काही प्रकरणांमध्ये रुग्णांकडून उपचार पद्धती स्वीकारण्यात अडचण येते आणि असेही सांगण्यात आले की, प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती देण्यास खासगी व्यवसायिकांची (प्रॅक्टिशनर्स) अनिच्छा असते.

वस्तुस्थिती कायम राहते की, राज्यात 15 टक्के (2019) ते 96 टक्के (2018) दरम्यानच्या मोठ्या टक्केवारीच्या पात्र मुलांना प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती दिली गेली नाही ज्यामुळे मुलांमध्ये सक्रिय क्षयरोगाचा प्रादुर्भाव होऊ शकतो.

(ड) निक्षय पोषण योजनेअंतर्गत थेट लाभ हस्तांतरण

राष्ट्रीय धोरणात्मक योजना (2017-2025) सर्व क्षयरोग रुग्णांना त्यांच्या पोषणाच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी आणि बाधित कुटुंबांसाठी क्षयरोगाचा आर्थिक बोजा कमी करण्यासाठी मदत करण्याकरीता थेट लाभ हस्तांतरण प्रदान करण्यासाठी वचनबद्ध आहे. भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत एप्रिल 2018 मध्ये "निक्षय पोषण योजना" नावाची योजना सुरु करण्यात आली. क्षयरोग रुग्णांना त्यांच्या पोषणासाठी आर्थिक मदत करणे हे या योजनेचे ध्येय होते.

निक्षय योजनेअंतर्गत अधिसूचित करण्यात आलेले सर्व क्षयरोग रुग्ण त्यांच्या उपचाराच्या कालावधीसाठी दरमहा ₹ 500 मिळण्यास पात्र होते. सार्वजनिक क्षेत्रातील सुविधा आणि खाजगी क्षेत्रातील स्रोत अशा दोहोंकडून उपचार घेणारे क्षयरोगाचे रुग्ण या योजनेअंतर्गत प्रोत्साहनात्मक भत्ता मिळण्यास पात्र होते.

सह-संचालक, आरोग्य सेवा, (क्षयरोग व कुष्ठरोग) पुणे यांच्या कार्यालयातील अभिलेख्यांच्या छाननीत असे उघड झाले की राज्यात कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 या कालावधीत निक्षय योजनेअंतर्गत केवळ 46 टक्के ते 79 टक्के पात्र लाभार्थ्यांनाच भरपाई देण्यात आली. राज्यात आणि निवड केलेल्या जिल्ह्यांमध्ये प्रोत्साहनात्मक भत्त्याच्या प्रदानाची एकूण स्थिती तक्ता 7.12 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.12: प्रोत्साहनात्मक भत्ता प्रदान केलेल्या पात्र लाभार्थ्यांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे आणि राज्य	प्रोत्साहनात्मक भत्ता प्रदान केलेल्या पात्र लाभार्थ्यांची टक्केवारी				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	89	80	71	46	86
छत्रपती संभाजीनगर	70	71	62	53	80
चंद्रपूर	58	71	77	56	90
जळगाव	26	32	62	43	81
कोल्हापूर	34	61	79	45	88
नांदेड	74	73	64	45	83
पुणे	46	56	66	45	77
मुंबई	57	62	60	50	72
महाराष्ट्र राज्य	52	63	62	46	79

स्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा, (क्षयरोग व कुष्ठरोग), पुणे यांनी सांगितले की सर्व लाभार्थ्यांकडून तपशील न मिळणे, बँकेचा चुकीचा खाते क्रमांक व आयएफएससी सांकेतांक, सिंगल नोडल खात्यातील निधीची कमतरता तसेच काही लाभार्थ्यांनी लाभ घेण्यास नकार दिल्याने ही कमतरता निर्माण झाली.

7.8 राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत कुटुंब कल्याण योजना

भारत सरकारने 1952 मध्ये राष्ट्रीय कुटुंब नियोजन कार्यक्रम सुरू केला. गेल्या काही दशकांमध्ये, या कार्यक्रमात धोरण आणि प्रत्यक्ष कार्यक्रम अंमलबजावणीच्या दृष्टीने बदल झाले आहेत. केवळ लोकसंख्या स्थिरीकरणाची उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठीच नव्हे तर प्रजोत्पादन आरोग्यास प्रोत्साहन देण्यासाठी आणि माता, नवजात आणि बाल मृत्यू दर आणि रुग्णता कमी करण्यासाठी कार्यक्रमाची पुनर्रचना केली जात आहे. कुटुंब कल्याण योजनेअंतर्गत जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम आणि जननी सुरक्षा योजना या दोन योजना राबविण्यात येतात.

7.8.1 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी मार्गदर्शक तत्वांचे पालन न करणे

जून 2011 मध्ये सुरु करण्यात आलेला जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम हा राज्यातील सर्व शासकीय आरोग्य संस्थांमध्ये सामान्य प्रसूती, सी-सेक्शन आणि आजारी नवजातच्या (जन्मानंतर 30 दिवसांपर्यंत) उपचारांसह सर्व गर्भवती स्त्रियांना मोफत सेवा सुनिश्चित करण्याचा एक उपक्रम आहे. माता मृत्यूदर आणि नवजात मृत्यूदर कमी करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाने रुग्णालये/प्रसूतिगृहे (संस्थात्मक) प्रसूतिंना प्रोत्साहन देण्यावर आणि नवजात अर्भकांची योग्य काळजी घेण्यावर भर दिला.

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत गर्भवती स्त्रिया या विनामूल्य आणि शून्य खर्च प्रसूती, विनामूल्य औषधे आणि उपभोग्य वस्तू, विनामूल्य रोगनिदान, आरोग्य संस्थांमध्ये वास्तव्यादरम्यान मोफत आहार (सामान्य प्रसूतीसाठी तीन दिवसांपर्यंत आणि सिझेरियन प्रसूतीसाठी सात दिवसांपर्यंत), रक्ताची विनामूल्य व्यवस्था, घरातून आरोग्य संस्थांपर्यंत मोफत वाहतूक, संदर्भित केल्यास सुविधा आणि संस्थेतून घरी परत जाणे यासाठी हक्कदार आहेत.

महाराष्ट्र शासनाने सर्व हितसंबंधियांना महाराष्ट्र शासनाच्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम लागू करण्याचे निर्देश (नोव्हेंबर 2011) दिले. तसेच, महाराष्ट्र शासनाने सर्व महानगरपालिकांना देखील योजना त्यांच्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये राबविण्याचे निर्देश (जानेवारी 2012) दिले होते.

छाननीत खालील बाबी निदर्शनास आल्या:

- जळगाव व नांदेड जिल्ह्यातील तीन प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये⁷³ 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान एकूण 700 प्रसूती झाल्या होत्या, परंतु, सर्व 700 स्त्रियांना आहार पुरविण्यात आला नव्हता.

उत्तरात, जळगाव व नांदेड जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सांगितले की, यापुढे आहार पुरविला जाईल.

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 18 महापालिका रुग्णालये/आरोग्य केंद्रांपैकी तीनमध्ये⁷⁴ गरोदर स्त्रियांना आहार पुरविण्यात आला नव्हता.

नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेच्या वैद्यकीय अधीक्षक/वैद्यकीय अधिकारी यांनी वस्तुस्थिती स्वीकारली. सचिव, महापालिका सोसायटी (राष्ट्रीय आरोग्य अभियान),

⁷³ (i) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मंगरूळ, जळगाव (ii) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला नांदेड आणि (iii) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मलकोली नांदेड.

⁷⁴ (i) कमला नेहरू रुग्णालय, पुणे महानगरपालिका; (ii) शिवाजीनगर मातृ सेवा केंद्र, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका आणि (iii) हैदरबाग नागरी समूह आरोग्य केंद्र, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका.

पुणे महानगरपालिका यांनी सांगितले की, 2016-17 ते 2019-20 दरम्यान कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये आहारासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद केली नव्हती तर 2020-21 मध्ये अर्थसंकल्पीय तरतूद केली होती तरी, ती खर्च करण्यात आली नाही.

7.8.2 जननी सुरक्षा योजनेची अंमलबजावणी

जननी सुरक्षा योजना वर्ष 2005 पासून राज्यात राबविण्यात येते. या योजनेअंतर्गत ग्रामीण किंवा शहरी भागात राहणा-या अनुसूचित जाती, अनुसूचित जमाती, दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर स्त्रिया घरातील प्रसूतीसाठी ₹ 500 प्रोत्साहनात्मक रक्कम आणि शहरी व ग्रामीण भागात राहणा-या अनुसूचित जाती, अनुसूचित जमाती, दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर स्त्रिया रुग्णालयातील सामान्य प्रसूतीसाठी अनुक्रमे ₹ 600 आणि ₹ 700 प्रोत्साहनात्मक रक्कम यासाठी हक्कदार आहेत. जर प्रसूती सी-सेक्शन असेल तर, ₹ 1,500 अनुज्ञेय आहे.

तपासणीत खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत जळगाव महानगरपालिकेच्या के दादासाहेब भिकामचंद जैन रुग्णालयात 230 लाभार्थ्यांना आणि नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेत 134 लाभार्थ्यांना प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आले नव्हते.

उत्तरात, जळगाव व नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेच्या वैद्यकीय आरोग्य अधिकाऱ्यांनी सांगितले की, यापुढे प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात येतील.

- 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अमरावतीमधील महापालिका क्षेत्रातील 20,487 लाभार्थ्यांपैकी 6,961 तर ग्रामीण भागातील 65,374 लाभार्थ्यांपैकी 2,930 लाभार्थ्यांना प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आला नाही.

उत्तरात, वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका, अमरावती यांनी जननी सुरक्षा योजनेचे कार्ड, बँक पासबुकची प्रत, ओळखपत्र, डिस्चार्ज समरी/सोडल्याच्या दाखल्याचा गोषवारा आदी योग्य कागदपत्रे सादर न केल्याने मदत वितरित न केल्याचे कारण (मे 2022) दिले.

- कोल्हापूर जिल्ह्यात 2017-18 ते 2020-21 या कालावधीत जिल्हा आरोग्य संस्थेतर्फे सिझेरीयन केलेल्या 2,640 लाभार्थ्यांना प्रति लाभार्थी ₹ 1,500 ही रक्कम अनुज्ञेय असताना ₹ 2,200 प्रति लाभार्थी असे वाटप करण्यात आल्याने ₹ 18.48 लाखाचे अतिरिक्त प्रदान झाले.

उत्तरात, जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी, जिल्हा परिषद, कोल्हापूर यांनी सांगितले की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या नियम व मार्गदर्शक तत्वांनुसार प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आले. उत्तर स्वीकारार्ह नाही, कारण राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार कमाल प्रोत्साहनात्मक लाभ ₹ 1,500 प्रति लाभार्थी होता.

- 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत जळगाव व नांदेड येथील 12⁷⁵ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जिल्हा आरोग्य संस्थेने 205 लाभार्थ्यांना जादा दराने प्रदान केल्याने ₹ 1.37 लाखाचे अतिरिक्त प्रदान झाले.

घेण्यास नकार दिल्याने ही कमतरता निर्माण झाली.

शिफारस 15: शासनाने जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना योजनेचे लाभ मिळण्यासाठी प्रयत्न करावे.

7.9 माहेरघर योजनेच्या अंमलबजावणीतील कमतरता

आपत्कालीन परिस्थितीत प्रसूतीसाठी गर्भवती स्त्रियांची ने-आण करण्यातील अडचणी आणि आदिवासी भागात भ्रमणध्वनी संपर्क (मोबाइल नेटवर्क) नसल्याने वाहतुकीसाठी रुग्णवाहिका बोलावणे अवघड असल्याने 2011-12 पासून राज्यात माहेरघर योजनेची सुरुवात झाली. सुरक्षित प्रसूतीसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात गरोदर स्त्रीचे वेळेवर आगमन व्हावे व माता व नवजात मृत्यू व व्यंगत्व कमी करणे हा योजनेचा उद्देश होता. राज्यातील नऊ आदिवासी जिल्ह्यांतील 90 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये माहेरघर योजना राबविण्यात येत होती. ही योजना आरोग्य प्रणाली बळकटीकरण पूल अंतर्गत राज्य प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये समाविष्ट केली होती. या योजनेअंतर्गत गरोदर स्त्रियांना प्रसूतीच्या अपेक्षित तारखेच्या चार ते पाच दिवस अगोदर माहेरघर येथे दाखल केले जाते.

योजनेची लक्ष्ये व साध्य तक्ता 7.13 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.13: लक्षित आणि साध्यता

वर्ष	लक्षित लाभार्थी	प्रत्यक्ष लाभार्थी	कमतरता (टक्केवारी)
2017-18	4,320	2,435	1,885(44)
2018-19	2,448	2,649	निरंक
2019-20	2,448	2,525	निरंक
2020-21	2,471	1,702	769(31)
2021-22	3,240	2,203	1,037(32)

स्त्रोत: अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र शासन यांच्याकडून प्राप्त झालेला विदा

तक्ता 7.13 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2018-19 व 2019-20 वगळता 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान साध्यतेमध्ये 31 टक्के ते 44 टक्क्यांची कमतरता होती.

⁷⁵ नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका; उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल; ग्रामीण रुग्णालय, पाचोरा; आणि नांदेड जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सोनखेड, माळकोली, आष्टा, रोहीपिंपळगाव आणि जळगाव जिल्ह्यात प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला, मंडल, कासोदा, किन्ही.