



**गडचिरोली जिल्ह्यात ३२७ कुपोषित बालके रुग्णालयात दाखल**

■ २७ बालकांचा जन्मतःच मृत्यू ■ मुलीचे प्रमाण अधिक

गडचिरोली जिल्ह्यात अत्यंत उच्च दराने कुपोषित बालकांचा जन्मतःच मृत्यू होत आहे. यात मुलींचे प्रमाण अधिक आहे. गडचिरोली जिल्ह्यात अत्यंत उच्च दराने कुपोषित बालकांचा जन्मतःच मृत्यू होत आहे. यात मुलींचे प्रमाण अधिक आहे. गडचिरोली जिल्ह्यात अत्यंत उच्च दराने कुपोषित बालकांचा जन्मतःच मृत्यू होत आहे. यात मुलींचे प्रमाण अधिक आहे.

**भंडाऱ्याच्या रुग्णालयातील चार कुपोषित बालके**

भंडाऱ्याच्या रुग्णालयात चार कुपोषित बालके दाखल आहेत. या बालकांचे वजन अत्यंत कमी आहे. या बालकांचे वजन अत्यंत कमी आहे. या बालकांचे वजन अत्यंत कमी आहे. या बालकांचे वजन अत्यंत कमी आहे.

**महाराष्ट्र शासन**  
**अर्थसंकल्प: २०१४-१५**  
**सार्वजनिक आरोग्य विभाग**



**अर्थसंकल्प अध्ययन केंद्र**  
 ११५- समर्थन, धुरी कॉमर्स प्लाझा, वसई स्थानकासमोर,  
 वसई (पू), ठाणे - ४०१ २०८ ☎ ०२५०-२३९०१०३/४  
 Email: [samarthanmumbai97@gmail.com](mailto:samarthanmumbai97@gmail.com) website: [www.samarthanadvocacy.org](http://www.samarthanadvocacy.org)



## समर्थन

स्व. सदानंद वर्दे  
(संस्थापक, अध्यक्ष)

अध्यक्ष : श्री. चंद्रशेखर प्रभू  
उपाध्यक्ष : श्री. टी. के. चौधरी  
कार्याध्यक्ष : श्री. विवेक पंडित

- संपादक -  
मुक्ता भारती

-विश्लेषक-

गुरुनाथ सावंत (९९६७७२२९०७)  
रूपेश कीर (९८९२९३९६१७)

नोंदणी क्रमांक:

पब्लिक ट्रस्ट रजिस्ट्रेशन क्र. एफ - १८९०३,  
मुंबई सोसायटी रजिस्ट्रेशन क्र. एम. एस. मुंबई  
१५६७/९६ जीबीबीएसडी

प्रकाशक (पत्रव्यवहार):

समर्थन - ११५-धुरी कॉमर्स प्लाझा,  
वसई रोड रेल्वे स्थानकासमोर,  
वसई (पू), ठाणे - ४०१ २०८

दूरध्वनी: ०२५०-२३९०१०३/४

Email: samarthanmumbai97@gmail.com  
www.samarthanadvocacy.org

## लोकशाही बळकट करण्याकरिता उपेक्षितांचे 'समर्थन'

### समर्थन विषयी थोडेसे

धोरणात्मक प्रश्नांवर राज्यातील विविध उपेक्षित समाजघटक व धोरणकर्ते यांच्यामधील दुवा म्हणजे 'समर्थन'. राज्याच्या धोरणात्मक निर्णयांमध्ये उपेक्षितांच्या आशा-आकांक्षा प्रतिबिंबित व्हाव्यात, त्यासाठी लोकशाही यंत्रणा अधिक लोकाभिमुख व्हाव्यात हा समर्थनचा उद्देश. समर्थन उपेक्षितांच्या न्याय्य हक्कांचे, त्यांच्या संघर्षांचे.

### 'समर्थन'च्या कामाचे विविध स्तर

- ◇ ग्रामीण संघटनांकडून व ग्रामीण पत्रकारांकडून येणारे लोकांचे प्रश्न समजून घेणे.
- ◇ प्रश्नांना राज्यस्तरावर प्रसारमाध्यमांद्वारे प्रसिद्धी देणे.
- ◇ प्रश्नांवर विविध स्तरांवर चर्चा घडवून आणणे.
- ◇ विधिमंडळ सदस्यांपर्यंत प्रश्न पोहोचविणे.
- ◇ राज्य स्तरावर विविध लोकशाही यंत्रणांकडे, प्रशासनाकडे प्रश्नांचा पाठपुरावा करणे.
- ◇ आवश्यक असल्यास न्याययंत्रणेकडे दाद मागणे.
- ◇ ग्रामीण कार्यकर्ते व ग्रामीण पत्रकारांच्या क्षमता व कौशल्ये वाढावित यासाठी प्रशिक्षण देणे.
- ◇ लोकशाही यंत्रणेबाबतची माहिती प्रसारित करणे.
- ◇ अर्थसंकल्पासह राज्याच्या महत्त्वाच्या धोरणांचे विश्लेषण करणे.

## सार्वजनिक आरोग्य विभाग

मान. विधिमंडळ सदस्यांसाठी महत्वाचे मुद्दे :-

राज्य अर्थसंकल्पात आरोग्य विभागाचे स्थान:

- ❖ वार्षिक योजनेच्या मंजूर नियतव्ययामध्ये आरोग्यावर खर्च करण्यात महाराष्ट्र देशात २९ व्या क्रमांकावर, बिहार व हरियाणा यांच्या रांगेत,
- ❖ राज्य अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आरोग्य विभागावर सरासरी केवळ २ टक्केच खर्च होतो.
- ❖ लोकशाही आघाडी शासनाने, वर्ष २००० मध्ये सत्तेवर येताच जाहीर केलेल्या किमान समान कार्यक्रमांमध्ये सर्वांसाठी प्राथमिक आरोग्य सुविधा हे धोरण कार्यवाहीत आणण्याचे व त्यासाठी राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या ५ टक्के रक्कम राखून ठेवण्याचे आश्वासन दिले होते. मात्र मागील १४ वर्षांमध्ये एकाही वर्षी हे प्रमाण अर्धा टक्क्यांपर्यंतसुद्धा पोहोचलेले नाही.
- ❖ सार्वजनिक आरोग्य विभागाचा वर्ष २०१४-१५ चा अर्थसंकल्पीय अंदाज रू. ४ हजार ९८६ कोटींचा असला तरी त्यातील योजनांतर्गत अंदाज हा केवळ रू. १ हजार ७८० कोटी ४२ लाख इतका आहे मात्र राज्यातील जनतेच्या आरोग्यासाठी तयार करण्यात आलेल्या योजनांवरील योजनांतर्गत खर्चासाठी हा अंदाज प्रत्यक्षात उतरणे गरजेचे आहे.
- ❖ वर्ष २००८-०९ ते २०१२-१३ या ५ वर्षांत सरासरी योजनांतर्गत निधी हा रू. ९४८ कोटी ८ लाख इतका उपलब्ध झाला आहे तर योजनेतर निधी हा सरासरी रू. २ हजार १३४ कोटी ६६ लाख इतका उपलब्ध करण्यात आला आहे.
- ❖ वर्ष २००५-०६ ते २०१२-१३ या आठ वर्षांच्या कालावधीत सार्वजनिक आरोग्य विभागाने सरासरी केवळ रू. २ हजार ५५१ कोटी ७५ लाख इतका खर्च केला आहे.

पंचवार्षिक योजनेची उद्दिष्टे गाठण्यास शासन अपयशी:

- ❖ ११ व्या पंचवार्षिक योजना काळात दर हजार व्यक्तींमागील जन्मदर १६ व मृत्यूदर ५ इतका कमी करण्याचे उद्दिष्ट असतांनाही शासनास तो अनुक्रमे १६.६ आणि ६.३ पेक्षा कमी करता आले नव्हते.
- ❖ अर्भक मृत्यू दराचे उद्दिष्ट देखील १७ ठरवलेले असताना प्रत्यक्षात मात्र तो वर्ष २०१२ पर्यंत २५ वर आलेला होता.
- ❖ केरळ व तामिळनाडू यांच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील जन्मदर अनुक्रमे १.४ तसेच ०.९ ने जास्त.
- ❖ केरळ व तामिळनाडू यांच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील अर्भक मृत्यूदर हा अनुक्रमे १३ आणि ४ ने जास्त आहे.
- ❖ महाराष्ट्राचे स्त्री-पुरुष प्रमाण भारताच्या स्त्री-पुरुष प्रमाणापेक्षा १४ ने कमी आहे तर केरळच्या स्त्री-पुरुष प्रमाणापेक्षा ते चक्क १५५ ने कमी आहे.

## महत्वाच्या आरोग्य योजनांकडे शासनाचे दुर्लक्ष :

- ❖ नवसंजीवनी योजनेच्या कार्यक्षेत्रातील एकूण ५३० पदे रिक्त असून पाडा स्वयंसेवक या पदांची माहिती आरोग्य संचालनालयाने मागील तीन वर्षांत दिलेली नाही.
- ❖ राज्यात बालमृत्यूचे प्रमाण कमी असल्याची पोकळ वलगना करणाऱ्या राज्यशासनाच्या कालकिर्दीत वर्ष २००४-०५ ते २०१३-१४ या दहा वर्षांत ६१ हजार १८१ बालमृत्यूंची नोंद.
- ❖ राज्यात वर्षाला सरासरी ६ हजार ११८ बालमृत्यू होतात.
- ❖ ० ते १ वयोगटातील बालमृत्यूचे प्रमाण प्रतिवर्षी सरासरी ४ हजार ३९७ इतके असून १ ते ६ वयोगटातील बालमृत्यूचे सरासरी प्रमाण १ हजार ७२० इतके आहे.
- ❖ वर्ष २००४-०५ ते २०१३-१४ मध्ये ० ते १ वयोगटातील ४३ हजार ९७९ बालमृत्यू.
- ❖ वर्ष २००४-०५ ते २०१३-१४ मध्ये १ ते ६ वयोगटातील १७ हजार २०२ बालमृत्यू.
- ❖ ११ व्या पंचवार्षिक योजनेच्या काळात (२००७-१२) ३७ हजार ८३३ बालमृत्यू झालेले दिसून येतात.
- ❖ राज्यातील आदिवासी भागात वर्ष २०१३-१४ मध्ये डिसेंबर २०१३ पर्यंत ३ हजार ३६७ कुपोषित बालकांची नोंद झाली असून त्यातील ७ हजार ५९७ अति तीव्र कुपोषित तर ३० हजार ७७० बालके ही मध्यम तीव्र कुपोषित अशी आढळलेली आहेत.
- ❖ राज्यातील आदिवासीबहुल जिल्ह्यांमधील बालमृत्यूची नोंद पाहता वर्ष २०१३-१४ मध्ये डिसेंबर २०१३ पर्यंत एकूण ० ते ६ वयोगटातील ३ हजार ७४ बालमृत्यूची नोंद झालेली आहे त्यामध्ये ० ते १ वयोगटातील बालमृत्यूंची संख्या २ हजार २९५ इतकी असून १ ते ६ वयोगटातील ७७९ बालकांचा मृत्यू झाला होता.
- ❖ समर्थनने केलेल्या पंचनाम्यात जव्हार ग्रामीण रुग्णालयातील दाखल रुग्णांना पाण्याअभावी शौचालयासाठी चक्क बाहेर जावे लागत असल्याचे निदर्शनास आले.

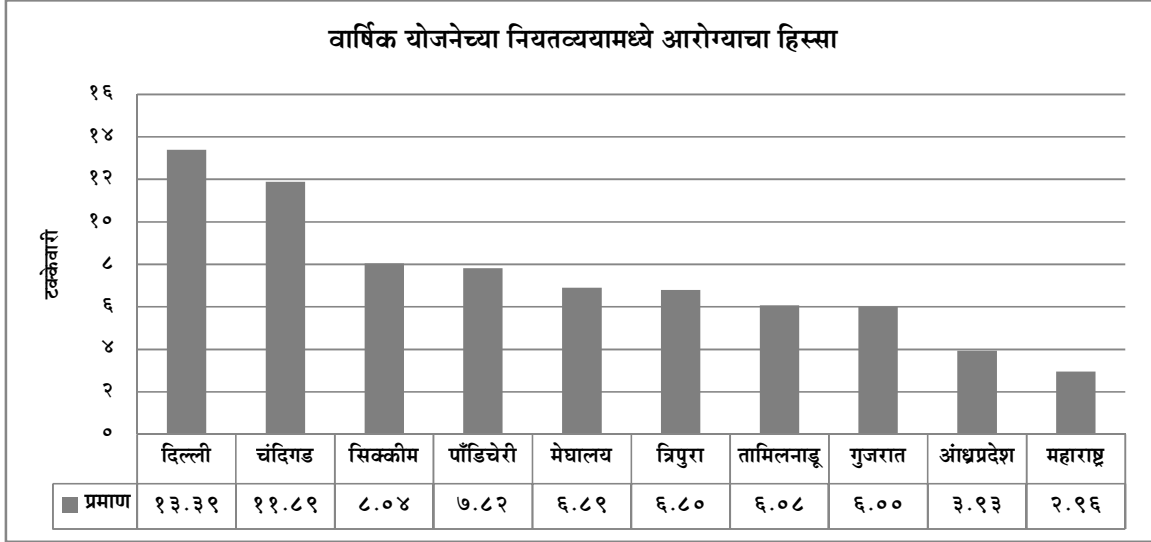
## राज्यात राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अपयशी :

- ❖ वर्ष २००८-०९ ते २०१३-१४ या ६ वर्षांच्या काळात केंद्र शासनाकडून रु ६ हजार २५६ कोटी ९ लाख इतका निधी प्राप्त झाला त्यामध्ये नियमानुसार राज्यशासनाचा २५ टक्के हिस्सा जोडला तर एकूण रु. ७ हजार ८२० कोटी ११ लाख इतका निधी होता त्यापैकी रु. ७ हजार ४८२ कोटी ९२ लाख खर्च करण्यात आले. व रु. ३३७ कोटी १९ लाखांची बचत करण्यात आली आहे.
- ❖ एकीकडे राज्य शासन सार्वजनिक आरोग्याच्या महत्वाच्या योजनांना निधी उपलब्ध करून देत नाही तर दुसरीकडे अभियानासाठी केंद्राकडून येणारा निधी देखील पूर्ण खर्च करीत नाही यावरून शासनाची जनतेच्या आरोग्याप्रतीची उदासीनता दिसून येते.

# महाराष्ट्र शासनाचे जनतेच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष !

## महाराष्ट्र आरोग्यासाठी खर्च करण्यात बिहार व हरियाणा यांच्या रांगेत

आलेख क्र. १ वार्षिक योजनेच्या मंजूर नियतव्ययामध्ये आरोग्याचा हिस्सा

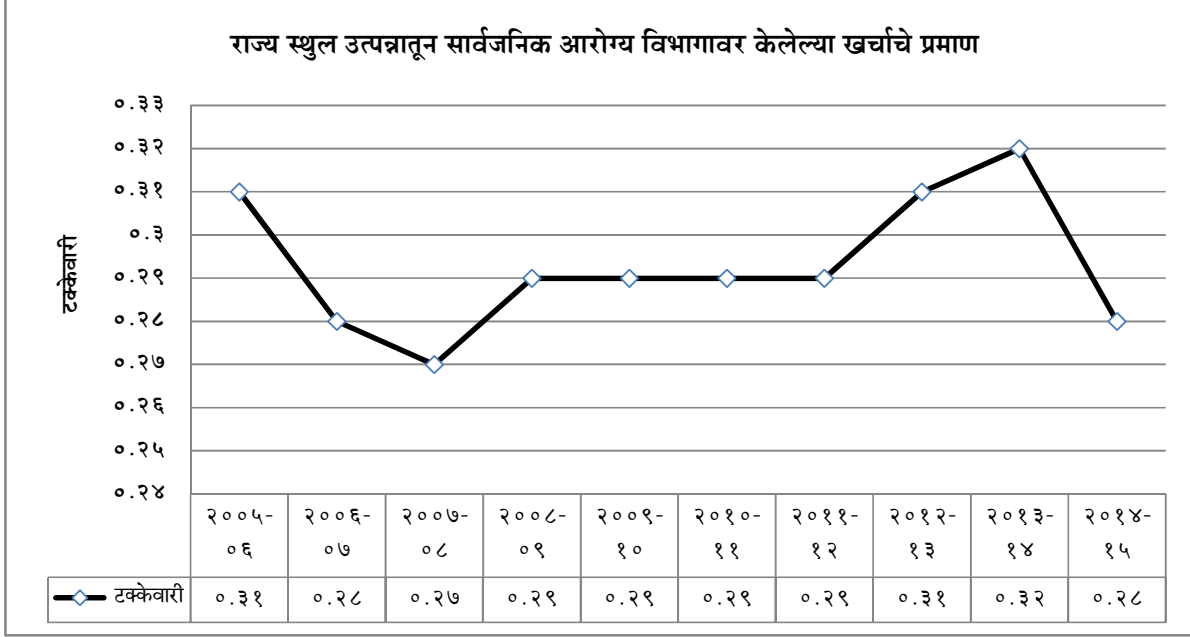


स्रोत : नियोजन आयोगाच्या संकेतस्थळावरून प्राप्त माहिती वर्ष २०१२-१३

- देशामध्ये प्रत्येक राज्याने आपल्या जनतेच्या आरोग्यासाठी कर्तव्यदक्ष असणे गरजेचे असते मात्र नियोजन आयोगाच्या संकेतस्थळावर भारतातील २८ राज्य व ७ केंद्रशासीत प्रदेश यांच्या वार्षिक योजनेचा एकूण मंजूर नियतव्यय व त्यातील आरोग्यासाठीचा हिस्सा पाहिला तर आपल्या महाराष्ट्राचा देशात २९ वा क्रमांक लागतो.
- वर्ष २०१२-१३ मधील महाराष्ट्र राज्याचा वार्षिक योजनेचा मंजूर नियतव्यय रु. ७१ हजार कोटी इतका असून त्यामध्ये आरोग्यासाठी रु. २ हजार १०२ कोटी २१ लाख म्हणजेच केवळ २.९६ टक्के इतका नियतव्यय आहे.
- वर्ष २०१२-१३ मध्ये महाराष्ट्रात वार्षिक योजनेच्या एकूण मंजूर नियतव्ययामध्ये केवळ २.९६ टक्के नियतव्यय आरोग्यासाठी दिलेला असून आपल्या राज्याच्या पुढे गुजरात (६.००) आंध्रप्रदेश (३.९३) दिल्ली (१३.३९) अशी अनेक राज्ये व केंद्रशासीत प्रदेश आहेत.
- वार्षिक योजनेच्या एकूण मंजूर नियतव्ययामध्ये आरोग्यासाठी कमी हिस्सा ठेवणाऱ्या राज्यांमध्ये बिहार (१.९९), नागालंड (१.५७), हरियाणा (२.१४), अरुणाचल प्रदेश (२.१९), ओरीसा (२.२६), पंजाब (२.८४) व महाराष्ट्र (२.९६) ही राज्ये आहेत.
- २८ राज्य व ७ केंद्रशासीत प्रदेश मिळून वर्ष २०१२-१३ मध्ये वार्षिक योजनेचा एकूण मंजूर नियतव्यय रु. ६ लाख २ हजार ६७७ कोटी ६३ लाख इतका असून त्यातील आरोग्याचा हिस्सा हा रु. २४ हजार ९६४ कोटी २२ लाख इतका म्हणजेच (४.१४ %) इतका आहे.

## आरोग्यावर राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या ५ टक्के खर्च करण्याच्या आश्वासनाचा आघाडी शासनाला विसर अर्धा टक्का देखील खर्च नाही

आलेख क्र. १. राज्य स्थूल उत्पन्नामधून सार्वजनिक आरोग्य विभागावर केलेल्या खर्चाची टक्केवारी.



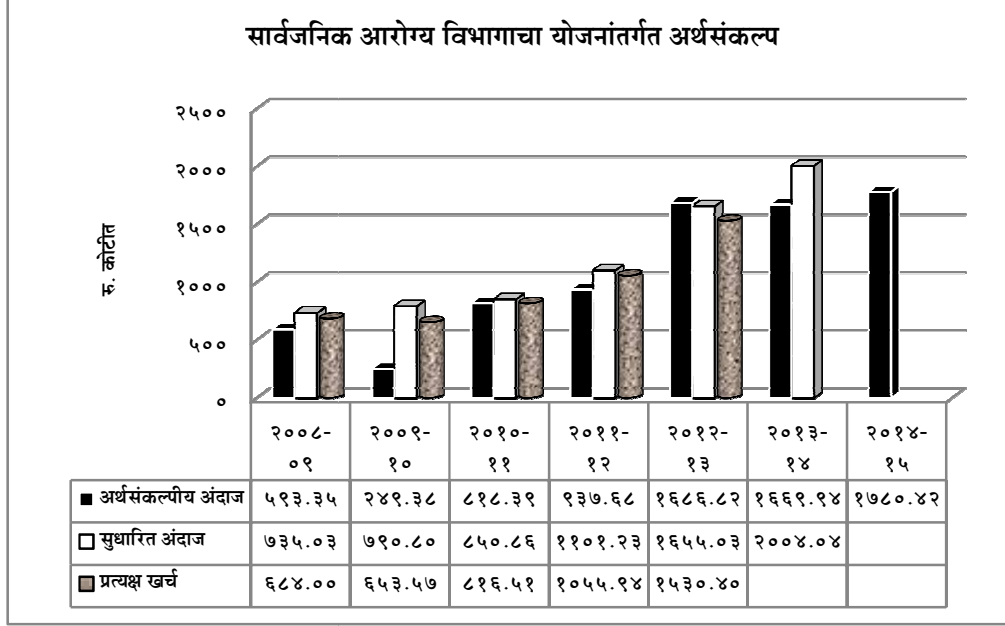
(स्रोत : संक्षिप्त अर्थसंकल्प व अर्थसंकल्पीय अंदाज पुस्तिका, निव्वळ रकमा )

(टीप : वर्ष २०१३-१४ सुधारित अंदाज, वर्ष २०१४-१५ अर्थसंकल्पीय अंदाज)

- लोकशाही आघाडी शासनाने, वर्ष २००० मध्ये सत्तेवर येताच जाहीर केलेल्या किमान समान कार्यक्रमांमध्ये सर्वांसाठी प्राथमिक आरोग्य सुविधा हे धोरण कार्यवाहीत आणण्याचे व त्यासाठी राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या ५ टक्के रक्कम राखून ठेवण्याचे आश्वासन दिले होते. मात्र मागील १४ वर्षांमध्ये एकाही वर्षी हे प्रमाण अर्धा टक्क्यांपर्यंतसुद्धा पोहोचलेले नाही. विद्यमान शासनाला जरी या आश्वासनाचा विसर पडला असला तरी किमान नव्याने येणाऱ्या शासनाने तरी राज्याच्या आरोग्याबाबत गंभीर दखल घ्यावी.
- वर्ष २००५-०६ मधील राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या ०.३१ टक्के एवढे खर्चाचे कमी प्रमाण होते ते अजून कमी होऊन वर्ष २०१४-१५ मध्ये केवळ ०.२८ टक्क्यांवर (१०० मध्ये केवळ २८ पैसे) पोहोचेल असे अर्थसंकल्पीय अंदाजावरून दिसते.
- वर्ष २००५-०६ ते २०१२-१३ पर्यंत शासनाने राज्य स्थूल उत्पन्नाच्या तुलनेत आरोग्य विभागावर केलेला सरासरी खर्च हा केवळ ०.२९ टक्के इतका होता.
- वर्ष २०१४-१५ मध्ये प्रचलित किंमतीनुसार राज्याचे अंदाजित राज्य स्थूल उत्पन्न रु. १७ लाख २१ हजार ८५० कोटी इतके वर्तविण्यात आले आहे व त्यासमोर राज्याचा सार्वजनिक आरोग्य विभागासाठीचा अर्थसंकल्पीय अंदाज रु. ४ हजार ९८६ कोटी म्हणजेच ०.२८ टक्के (१०० तील केवळ २८ पैसे) इतका वर्तविण्यात आला आहे.

## आरोग्य विभागाच्या योजनांसाठी निधी अपूरा !

आलेख क्र. २ सार्वजनिक आरोग्य विभागाचा योजनांतर्गत अर्थसंकल्प.



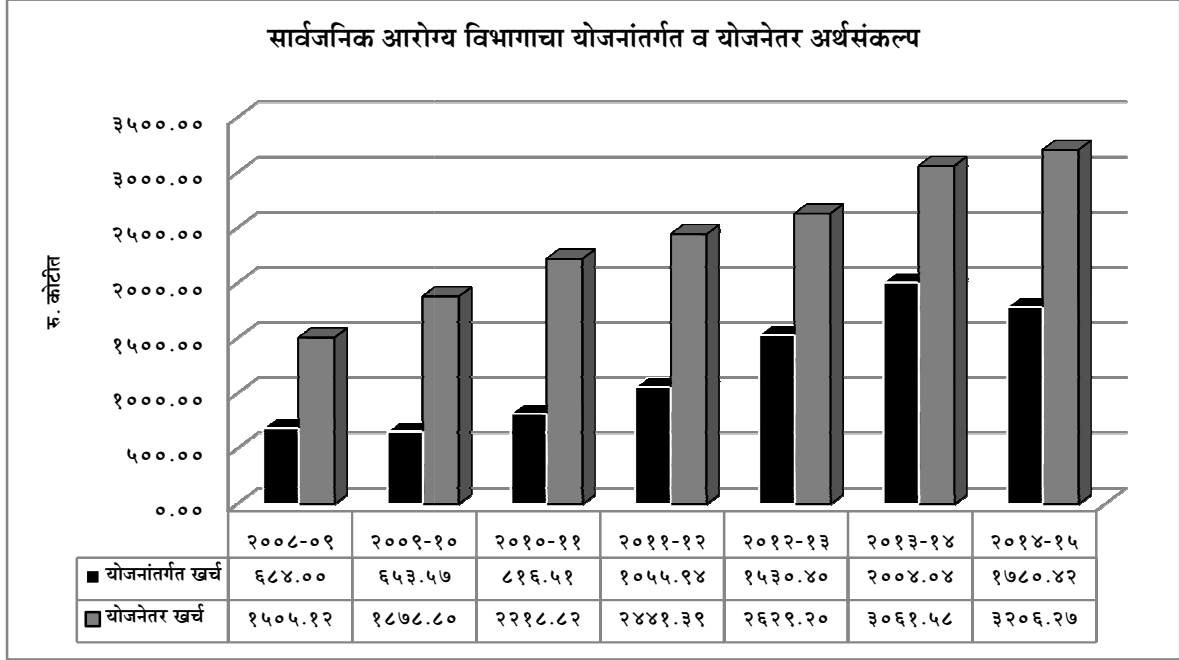
(स्रोत : संक्षिप्त अर्थसंकल्प व अर्थसंकल्पीय अंदाज पुस्तिका, निव्वळ रकमा )

(टीप : वर्ष २०१३-१४ सुधारित अंदाज, वर्ष २०१४-१५ अर्थसंकल्पीय अंदाज)

- वरील आलेख पाहता विभागाला योजनांसाठी सुधारित अंदाजाइतका निधी वर्ष २००६-०७ पासून कोणत्याही वर्षी उपलब्ध झालेला दिसत नाही.
- वर्ष २०१२-१३ मध्ये योजनांतर्गत अर्थसंकल्पीय अंदाज रु. १ हजार ६८६ कोटी ८२ लाख इतका होता त्यात ३१ कोटी ७९ लाखांची घट होऊन रु. १ हजार ६५५ कोटी ३ लाखांचा सुधारित अंदाज करण्यात आला प्रत्यक्षात निधी मात्र रु. १ हजार ५३० कोटी ४० लाख इतकाच उपलब्ध करण्यात आला.
- वर्ष २०१४-१५ मध्ये योजनांतर्गत अर्थसंकल्पीय अंदाज रु. १ हजार ७८० कोटी ४२ लाख इतका करण्यात आला आहे. मात्र राज्यातील जनतेच्या आरोग्यासाठी तयार करण्यात आलेल्या योजनांवरील योजनांतर्गत खर्चासाठी हा अंदाज प्रत्यक्षात उतरणे गरजेचे आहे.
- सार्वजनिक आरोग्य विभागाने वर्ष २०१३-१४ मध्ये रु. २ हजार ४ कोटींचा सुधारित अंदाज होता मात्र सदर अंदाज पाहता वर्ष २०१४-१५ मध्ये त्यांनी त्याहीपेक्षा कमी म्हणजे रु. १ हजार ७८० कोटींचा अर्थसंकल्पीय अंदाज केलेला आहे मागील वर्षाचे सुधारित अंदाज जास्त असताना सदर अंदाज कमी करण्याचे कारण कोणते जेव्हा

## आरोग्य विभागाचा योजनेपेक्षा योजनेतर खर्चावर भर!

आलेख क्र. ३ सार्वजनिक आरोग्य विभागाचा योजनांतर्गत अर्थसंकल्प.



(स्रोत : संक्षिप्त अर्थसंकल्प व अर्थसंकल्पीय अंदाज पुस्तिका, निव्वळ रकमा )

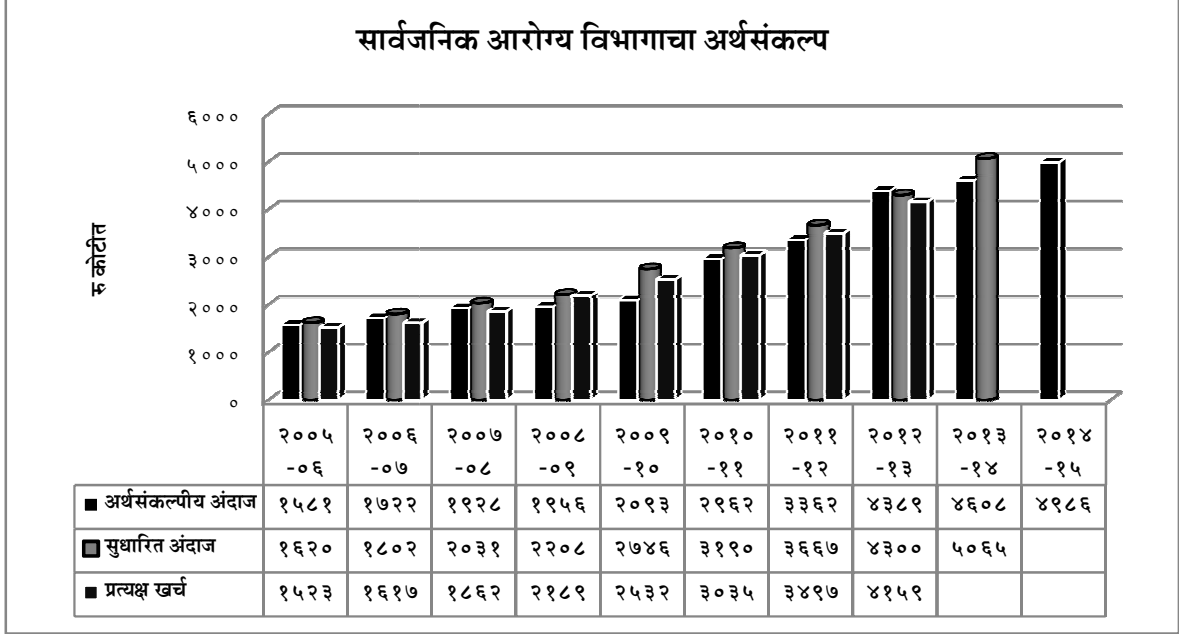
(टीप : वर्ष २०१३-१४ सुधारित अंदाज, वर्ष २०१४-१५ अर्थसंकल्पीय अंदाज)

- सार्वजनिक आरोग्य विभागाचा वर्ष २०१४-१५ चा अर्थसंकल्पीय अंदाज रू. ४ हजार ९८६ कोटींचा असला तरी त्यातील योजनांतर्गत अंदाज हा केवळ रू. १ हजार ७८० कोटी ४२ लाख इतका आहे.
- वर्ष २०१४-१५ च्या अर्थसंकल्पात योजनेतर खर्चाचे प्रमाण ६४.२९ टक्के असून योजनांतर्गत खर्चाचे प्रमाण केवळ ३५.७० टक्के इतके आहे.
- वरील आलेखात योजनांतर्गत खर्चात वर्ष २०१३-१४ व वर्ष २०१४-१५च्या सुधारित व अर्थसंकल्पीय अंदाजांमध्ये वाढ दिसत असली तरी, वर्ष २०१२-१३ च्या आधीच्या प्रत्यक्ष रकमांचा कल पाहता निधी उपलब्ध होण्याची शक्यता कमीच आहे.
- वर्ष २००८-०९ ते २०१२-१३ या ५ वर्षांत सरासरी योजनांतर्गत निधी हा रू. ९४८ कोटी ८ लाख इतका उपलब्ध झाला आहे तर योजनेतर निधी हा सरासरी रू. २ हजार १३४ कोटी ६६ लाख इतका उपलब्ध करण्यात आला आहे.

## राज्याच्या सार्वजनिक आरोग्यासाठी शासनाकडे निधीची कमतरता

गेल्या आठ वर्षांच्या कालावधीत या विभागावर  
सरासरी केवळ रू. २,५५१ कोटी इतकाच खर्च

आलेख क्र. ४ सार्वजनिक आरोग्य विभागावरील अंदाजित व प्रत्यक्ष खर्च.



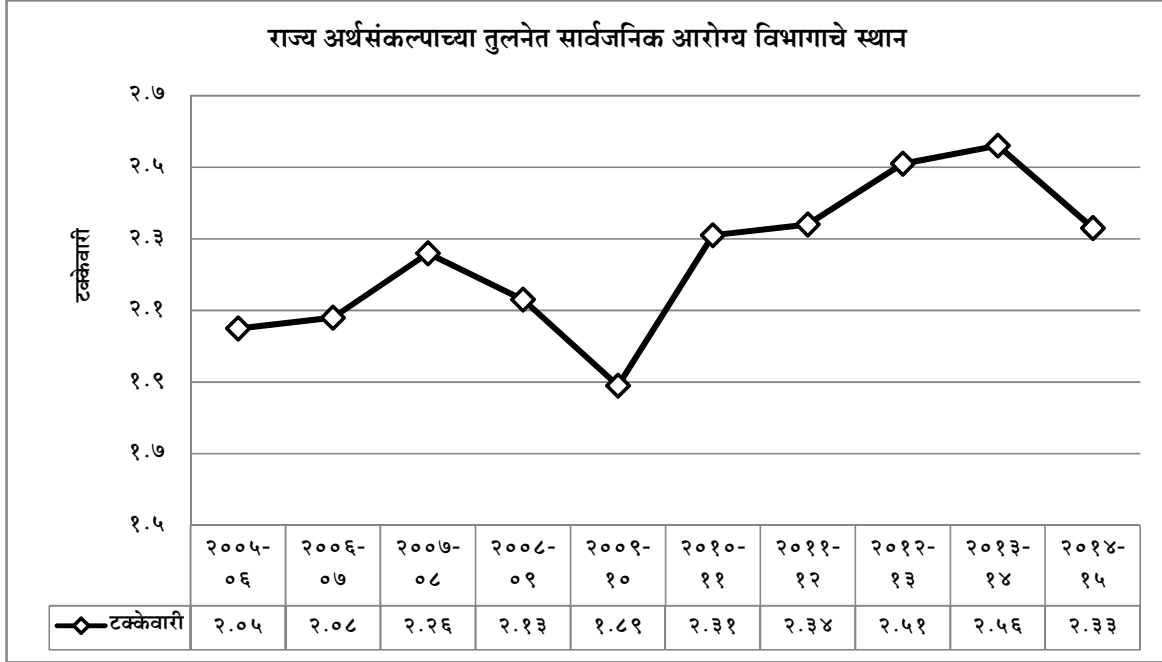
(स्रोत : संक्षिप्त अर्थसंकल्प व अर्थसंकल्पीय अंदाज पुस्तिका, निव्वळ रकमा )

(टीप : वर्ष २०१३-१४ सुधारित अंदाज, वर्ष २०१४-१५ अर्थसंकल्पीय अंदाज)

- वरील आलेख पाहता आरोग्य विभागाचे सुधारित अंदाज अधिक असतांनाही प्रत्यक्षात निधी मात्र नेहमीच कमी उपलब्ध झालेला दिसतो. यावरून शासनाचा राज्यातील जनतेच्या आरोग्याबाबतचा उदासीन दृष्टीकोन दिसून येतो.
- वर्ष २००५-०६ ते २०१२-१३ या आठ वर्षांच्या कालावधीत सार्वजनिक आरोग्य विभागाने सरासरी केवळ रू. २ हजार ५५१ कोटी ७५ लाख इतका खर्च केला आहे.
- वर्ष २०१३-१४ व २०१४-१५ चे अंदाज वाढीव स्वरूपाचे दिसत असले तरी प्रत्यक्षात विभागास तेवढा निधी उपलब्ध होणे आवश्यक आहे.

## राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पापैकी सरासरी केवळ २ टक्के निधी आरोग्यासाठी!

आलेख क्र. ५ राज्य अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आरोग्य विभागाचे स्थान.



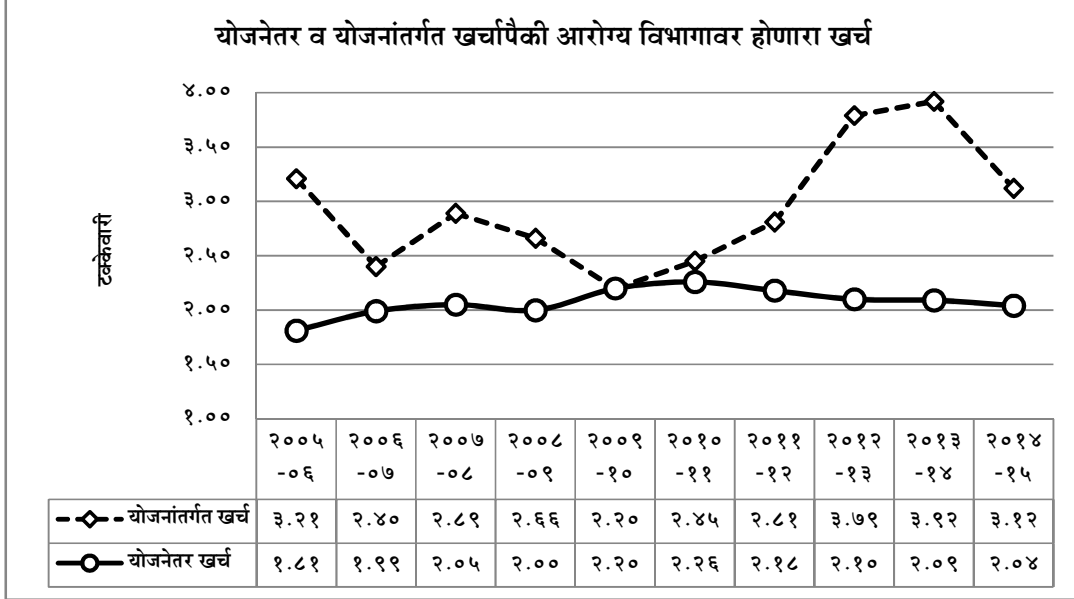
(स्रोत : संक्षिप्त अर्थसंकल्प व अर्थसंकल्पीय अंदाज पुस्तिका, निव्वळ रकमा )

(टीप : वर्ष २०१३-१४ सुधारित अंदाज, वर्ष २०१४-१५ अर्थसंकल्पीय अंदाज)

- राज्य अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आरोग्य विभागावर सरासरी केवळ २.१९ टक्केच खर्च.
- राज्य अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत गेल्या आठ वर्षांमधील सर्वाधिक खर्च वर्ष २०१२-१३ मध्ये २.५१ टक्के एवढा झाला आहे. वर्ष २०१३-१४ मध्ये २.५६ चा अंदाज वर्तविला असला तरी तो प्रत्यक्षात उतरणे गरजेचे आहे.
- वर्ष २००५-०६ पासून खर्चाच्या प्रमाणात वाढ होत असल्याचे आशादायक चित्र दिसत असतानाच पुन्हा वर्ष २००८-०९ व २००९-१० मध्ये अनुक्रमे २.१३ व १.८९ टक्क्यांपर्यंत घट झाल्याचे दिसते व पुन्हा वर्ष २०१०-११ व २०१२-१३ मध्ये वाढ झालेली दिसत असली तरी वरील आलेखाचा कल पाहता पुढे त्यात घट होण्याची शक्यता नाकारता येत नाही.
- वर्ष २०१३-१४ चे सुधारित अंदाज व २०१४-१५ चे अर्थसंकल्पीय अंदाज जास्त दिसत असले तरी मागील सर्वसाधारण अनुभवावरून उपलब्ध निधीत घटच होईल असे दिसते.
- वर्ष २०१४-१५ च्या अर्थसंकल्पीय अंदाजानुसार राज्य अर्थसंकल्पातून आरोग्यावर २.३३ टक्के इतका खर्च करण्यात येईल असा अंदाज आहे.

**राज्य योजनेपैकी आरोग्यावर होणाऱ्या खर्चात सातत्यपूर्ण घसरण**  
**मागील १० वर्षात १०० रुपयांपैकी**  
**सरासरी केवळ ३ रुपये आरोग्यांवरील योजनांसाठी !**

आलेख क्र. ६. राज्य अर्थसंकल्पातील योजनांतर्गत व योजनेतर खर्चापैकी आरोग्य विभागावर होणारा खर्च.



(स्रोत : संक्षिप्त अर्थसंकल्प व अर्थसंकल्पीय अंदाज पुस्तिका, निव्वळ रकमा )

(टीप : वर्ष २०१३-१४ सुधारित अंदाज, वर्ष २०१४-१५ अर्थसंकल्पीय अंदाज)

- वरील आलेखामध्ये योजनेतर खर्चापेक्षा योजनांतर्गत खर्च जास्त दिसत आहे याचे कारण राज्याचा योजनेतर खर्च हा विभागाच्या योजनेतर खर्चाच्या पटीत अधिक असल्याकारणाने हा फरक दिसत आहे.
- वर्ष २००५-०६ ते वर्ष २०१२-१३ या कालावधीत राज्याच्या योजनांतर्गत खर्चाच्या प्रमाणात विभागाचा सरासरी योजनांतर्गत खर्च हा केवळ २.८० टक्के इतकाच दिसून येतो.
- राज्याच्या योजनांतर्गत खर्चापैकी वर्ष २००५-०६ मध्ये ३.२१ टक्के इतका हिस्सा विभागांच्या योजनांसाठी देण्यात आला होता मात्र वर्ष २००६-०७ मध्ये त्यात घट होऊन तो २.४० टक्के इतका झाला त्यानंतर वर्ष २००७-०८ ते २०११-१२ पर्यंत तो हिस्सा ३ टक्क्यांच्या वर कधीच गेला नाही.
- याउलट राज्याच्या वाढत्या योजनेतर खर्चात विभागाला देण्यात आलेला योजनेतर खर्चाचा हिस्सा देखील वाढताच दिसत आहे.
- वर्ष २००५-०६ ते २०१०-११ या सहा वर्षात योजनेतर खर्चात मात्र सातत्याने वाढ झालेली आहे या सहा वर्षातील त्याचे सरासरी खर्चाचे प्रमाण २.०५ टक्के होते.
- वर्ष २००७-०८ मध्ये योजनांतर्गत खर्च हा वाढीव स्वरूपाचा दिसून आल्याचे आशादायक चित्र जरी निर्माण झाले होते तरी त्यापुढील वर्षात मात्र त्यात घट झालेलीच दिसून येते.
- राज्याच्या योजनांतर्गत खर्चात आरोग्य विभागाचा योजनांतर्गत खर्च वर्ष २०१२-१३ मध्ये सर्वाधिक म्हणजेच ३.७९ टक्के करण्यात आलेला आहे. तसेच वर्ष २०१३-१४ व २०१४-१५ चे अंदाज जरी जास्त दिसत असले तरी ते प्रत्यक्षात उतरणे गरजेचे आहे.

## मागील दहा वर्षात संस्थाबाह्य प्रसुतीचे प्रमाण १७ टक्के !

वर्ष २००४-०५ ते २०१३-१४ या दहा वर्षात २९ लाख ५३ हजार ८३० संस्थाबाह्य प्रसुत्या !

तक्ता क्र. १२

वर्ष	संस्थांमधील प्रसुती	संस्थाबाह्य प्रसुती	एकूण प्रसुती	३ चे ४ शी प्रमाण
१	२	३	४	५
२००४-०५+	१०२६८५३	६१६२१०	१६४३०६३	३७.५०
२००५-०६+	११०३६८५	५७९०८१	१६८२७६६	३४.४१
२००६-०७+	१०००८५३	४२५०८७	१४२५९४०	२९.८१
२००७-०८+	१३४६६९३	४५६१६४	१८०२८५७	२५.३०
२००८-०९*	१५५६३४६	३१५३१८	१८७१६६४	१६.८५
२००९-१०*	१५६७५७८	१८२२५८	१७४९८३६	१०.४२
२०१०-११*	१६९००५०	१४६५९९	१८३६६४९	७.९८
२०११-१२*	१६३१४६८	१०८४५१	१७३९९१९	६.२३
२०१२-१३*	१७५५९८०	६७,९८६	१८२३९६६	३.७३
२०१३-१४* (डिसेंबर २०१३अखेर)	१२४४५१२	५६,६७६	१३०११८८	४.३६
<b>एकूण</b>	<b>१३९२४०१८</b>	<b>२९५३८३०</b>	<b>१६८७७८४८</b>	<b>१७.५०</b>

\* स्रोत: माहितीच्या अधिकाराअंतर्गत २२ जानेवारी २०१४ रोजी प्राप्त माहिती

† स्रोत: भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचा ३१ मार्च २००९ चा नागरी अहवाल

- ◆ राज्यामध्ये मागील दहा वर्षात एकूण १ कोटी ६८ लाख ७७ हजार ८४८ प्रसूत्या झालेल्या असून त्यापैकी २९ लाख ५३ हजार ८३० प्रसूत्या म्हणजेच १७.५० टक्के प्रसूत्या ह्या संस्थाबाह्य झालेल्या आहेत.
- ◆ ठाणे, नाशिक, उस्मानाबाद, पुणे, यवतमाळ, गोंदिया, नागपूर व अहमदनगर या ८ जिल्ह्यांमध्ये भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांनी तपासणी केली असता असे आढळून आले की गोंदिया सारख्या आदिवासी जिल्ह्यामध्ये गेल्या ४ वर्षात संस्थांमधील प्रसुती चिंताजनक राहिली आहे.

### आरोग्य केंद्राचे आरोग्यच धोक्यात; पायाभूत सुविधाच नाहीत !

- ◆ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मूत्र, मल व रक्त तपासण्या, रक्तगट क्षयरोगासाठी थुंकीची तपासणी, हिवातापासाठी रक्त तपासणी, गरोदरपणा, मलेरिया या तपासण्यांसाठी प्रयोगशाळा असावयास पाहिजेत परंतु भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांनी केलेल्या तपासणीत असे आढळून आले की ४८ पैकी २० केंद्रांमध्ये प्रयोगशाळा सेवांची सुविधाच नव्हती.
- ◆ सामूहिक आरोग्य केंद्रांमध्ये ४८ पैकी २२ ठिकाणी प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ उपलब्ध नव्हते. त्यामुळे एक्स-रे सुविधा असून देखील ती वापरली जाऊ शकली नव्हती.
- ◆ सामूहिक आरोग्य केंद्रात रक्तसाठा सुविधा उपलब्ध करून देणे आवश्यक असताना २४ केंद्रांपैकी केवळ ५ केंद्रांमध्ये रक्तसाठा सुविधा उपलब्ध होता.
- ◆ आकस्मिकता सुविधा देणाऱ्या ४८ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी २० केंद्रांमध्ये परिचारिकाच नव्हत्या.
- ◆ २४ सामूहिक आरोग्य केंद्रांपैकी चार केंद्रांमध्ये ऑपरेशन थिएटरसच नव्हते. तर १७ केंद्रांमध्ये आवश्यक साधनसामुग्रीच बसवलेली नव्हती.

(स्रोत: भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचा ३१ मार्च २००९ चा नागरी अहवाल)

## ११ व्या पंचवार्षिक योजनेची उद्दिष्टे साध्य करण्यास राज्य शासन अपयशी.

### सार्वजनिक आरोग्याबाबत ११व्या पंचवार्षिक योजनेत (२००७-१२)

#### भारत सरकारने नेमून दिलेली उद्दिष्टे

- लोकसंख्येवर नियंत्रण ठेवणे, राज्यातील नागरिकांच्या प्राथमिक आरोग्याची काळजी घेणे.
- आरोग्य संस्थांचा दर्जा सुधारणे व बळकटीकरण करणे.
- प्रादेशिक व आंतरप्रादेशिक विषमता दूर करण्यासाठी ग्रामीण, डोंगराळ व आदिवासी क्षेत्रातील आरोग्य सेवांची व्याप्ती वाढविणे.
- प्रादेशिक स्तरावरील संदर्भ सेवांचे विकेंद्रीकरण व बळकटीकरण करणे.
- अर्भक मृत्यूदर, माता मृत्यूदर व जन्मदर लक्षणीय प्रमाणात कमी करणे.
- अनुसूचित जाती / जमातीबहुल भागात प्राथम्याने आरोग्य सेवा पुरविणे.

तक्ता क्र. ११ व १२ व्या पंचवार्षिक योजनेची आरोग्यविषयक उद्दिष्टे व साध्य यांचा तपशील.

आरोग्यविषयक निर्देशक	११ व्या पंचवार्षिक योजनेमध्ये ठरविण्यात आलेली उद्दिष्टे (दर हजार व्यक्तीमागे)	१२ व्या पंचवार्षिक योजनेमध्ये ठरविण्यात आलेली उद्दिष्टे (दर हजार व्यक्तीमागे)	साध्य					
			२००७	२००८	२००९	२०१०	२०११	२०१२
जन्मदर	१६	*	१८.१	१७.९	१७.६	१७.१	१६.७	१६.६
मृत्युदर	५	*	६.६	६.६	६.७	६.५	६.३	६.३
एकूण जननदर	१.९	*	२.०	२.०	१.९	१.९	१.८	१.८
अर्भक मृत्युदर (एक वर्ष किंवा त्यापेक्षा लहान)	१७	१५	३४	३३	३१	२८	२५	२५
नवजात अर्भक मृत्युदर (२८ दिवसांपेक्षा कमी वय असलेल अर्भक)	१५	*	२५	उ.ना.	२४	२२	१८	१८
माता मृत्युदर (एक लाख जिवित जन्मांमागे माता मृत्युंची संख्या)	५०	४७	१३०	उ.ना.	१०४	८७ (एम.एम.आर अहवाल २०१०-१२)		

(स्रोत: महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी, २०१२-१३, उ.ना. - उपलब्ध नाही) माहितीच्या अधिकारांतर्गत प्राप्त माहिती २७ जानेवारी २०१४ \* माहिती देण्यात आलेली नाही.

- ११ व्या पंचवार्षिक योजना काळात दर हजार व्यक्तींमागील जन्मदर १६ व मृत्यूदर ५ इतका कमी करण्याचे उद्दिष्ट असतांनाही शासनास तो अनुक्रमे १६.६ आणि ६.३ पेक्षा कमी करता आलेला नाही.
- अर्भक मृत्यू दराचे उद्दिष्ट देखील १७ ठरवलेले असताना प्रत्यक्षात मात्र तो वर्ष २०१२ पर्यंत २५ वर आलेला आहे तर १२ व्या पंचवार्षिक योजना काळासाठी सदर उद्दिष्ट १५ ठेवण्यात आलेले आहे.
- नवजात अर्भक मृत्यूदर १५ इतका करण्याचे ठरविण्यात आले होते मात्र वर्ष २०१२ पर्यंत तो १८ पर्यंत पोहोचला होता.

सध्या १२ व्या पंचवार्षिक योजनेचा कालावधी (२०१२-१७) सुरु झालेला असूनही राज्य नियोजन आयोगाने योजनेसाठी अभ्यासगट नेमलेलेच नसल्याची माहिती खुद्द नियोजन विभागाने माहितीच्या अधिकारांतर्गत दिली आहे.

स्रोत : माहितीच्या अधिकारांतर्गत माहिती

## जन्मदर व अर्भक मृत्यूदर कमी करण्यास शासन अपयशी

तक्ता क्र. २. महत्वाच्या जीवन विषयक दरांसंदर्भात महाराष्ट्र व भारत यांची तुलना

वर्ष	जन्म दर		मृत्यू दर		अर्भक मृत्यू दर	
	महाराष्ट्र	भारत	महाराष्ट्र	भारत	महाराष्ट्र	भारत
२००१	२०.६	२५.४	७.५	८.४	४५	६६
२००२	२०.३	२५.०	७.३	८.१	४५	६३
२००३	१९.९	२४.८	७.२	८.०	४२	६०
२००४	१९.१	२४.१	६.२	७.५	३६	५८
२००५	१९	२३.८	६.७	७.६	३६	५८
२००६	१८.५	२३.५	६.७	७.५	३५	५७
२००७	१८.१	२३.१	६.६	७.४	३४	५५
२००८	१७.९	२२.८	६.६	७.४	३३	५३
२००९	१७.६	२२.५	६.७	७.३	३१	५०
२०१०	१७.१	२२.१	६.५	७.२	२८	४७
२०११	१६.७	२१.८	६.३	७.१	२५	४४
२०१२	१६.६	२१.६	६.३	७.०	२५	४२

(स्रोत: आरोग्य संचालनालयाचा फेब्रुवारी २०१४ चा अहवाल व महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी, २०१२-१३)

- ११ व्या पंचवार्षिक योजनेमध्ये ठरविण्यात आलेल्या उद्दिष्टानुसार जन्म दर १६, मृत्यूदर ५ तर अर्भक मृत्यूदर १७ असे उद्दिष्ट असूनही वर्ष २०१२ पर्यंत राज्याचा जन्मदर १६.६, मृत्यूदर ६.३ तर अर्भक मृत्यूदर २५ आहे.
- वर्ष २००८ मध्ये राज्याचा मृत्यूदर ६.६ असताना तो कमी करण्यास शासनाला अपयश येऊन त्यात वर्ष २००९ मध्ये ६.७ इतकी वाढ झाली होती मात्र वर्ष २०१०-११ मध्ये पुन्हा तो कमी करण्यात आला आहे.
- राज्यातील अपुरी आरोग्य यंत्रणा, व त्यात मोठ्याप्रमाणावर असलेली रिक्त पदे यांच्या चक्रव्यूहात अडकलेल्या शासनास वरील जीवनविषयक दर कमी करणे कसे शक्य होईल ?

### महत्वाच्या आरोग्य दर्शकांबाबत

#### केरळ व तामिळनाडू यांच्या तुलनेत महाराष्ट्र अजूनही मागेच.

तक्ता क्र. ३. महत्वाच्या आरोग्य दर्शकांचा इतर राज्यांशी तुलनात्मक तक्ता.

राज्य	जन्मदर	मृत्यूदर	अर्भक मृत्यूदर	सरासरी आयुर्मान		स्त्री-पुरुष प्रमाण
				पुरुष	स्त्री	
महाराष्ट्र	१६.६	६.३	२५	६८.९	७२.५	९२९
कर्नाटक	१८.५	७.१	३२	६८.०	७२.३	९७३
आंध्र प्रदेश	१७.४	७.४	४१	६६.९	७०.९	९९३
तामिळनाडू	१५.७	७.४	२१	६८.६	७१.८	९९६
केरळ	१५.२	७.०	१२	७३.२	७७.६	१०८४
गुजरात	२१.१	६.६	३८	६९.२	७२.५	९१९
मध्य प्रदेश	२६.६	८.१	५६	६४.५	६५.३	९३१
भारत	२१.६	७.०	४२	६७.३	६९.६	९४३

स्रोत: आरोग्य संचालनालयाचा फेब्रुवारी २०१४ चा अहवाल

- केरळ व तामिळनाडू यांच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील जन्मदर अनुक्रमे १.४ तसेच ०.९ ने जास्त आहे.
- केरळ व तामिळनाडू यांच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील अर्भक मृत्यूदर हा अनुक्रमे १३ आणि ४ ने जास्त आहे.
- महाराष्ट्राचे स्त्री-पुरुष प्रमाण भारताच्या स्त्री-पुरुष प्रमाणापेक्षा १४ ने कमी आहे तर केरळच्या स्त्री-पुरुष प्रमाणापेक्षा ते चक्क १५५ ने कमी आहे.

## नवसंजीवनी योजना

### नवसंजीवनी योजनेअंतर्गत रिक्त पदांमध्ये वाढ !

राज्यातील विशेषतः आदिवासी भागातील अर्भक मृत्यू आणि माता मृत्यू कमी करण्यासाठी आदिवासी उपयोजना क्षेत्रात कार्यान्वित असलेल्या विविध योजनांच्या अंमलबजावणीमध्ये एकसूत्रता व प्रभावीपणा आणण्याच्या दृष्टीने सर्व घटक कार्यक्रमांना एकत्र करून शासनाने नवसंजीवनी योजना सुरू केली आहे.

तक्ता क्र. ४. नवसंजीवनी कार्यक्षेत्रातील रिक्त पदे

अक्र	बाबी	मे २०१० अखेर		ऑक्टोबर २०११ अखेर		डिसेंबर २०१३ अखेर	
		एकूण पदे	रिक्त पदे	एकूण पदे	रिक्त पदे	मंजूर पदे	रिक्त पदे
१	वैद्यकीय अधिकारी वर्ग २ आणि ३	८७५	३५	९७०	४९	९२३	५९
२	आरोग्य सहाय्यक पुरुष	६१९	५१	६४१	५१	६४१	४५
३	आरोग्य सहाय्यक स्त्री	६०६	५४	५१५	५६	५०९	११२
४	बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी पुरुष	२,३४६	१३३	२३४६	१५७	१९३८	१४६
५	बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी स्त्री	२,७१५	४२	२७१५	१३४	२७८१	११६
६	वाहन चालक	४३७	३३	४६९	५३	४६० <sup>+</sup>	५० <sup>+</sup>
७	मानसेवी वैद्यकीय अधिकारी	१७२	५६	१७२	९	१७२	२
८	पाडा स्वयंसेवक	११,४८२	३,३५२	*	*	*	*
	<b>एकूण</b>	<b>१९,२१४</b>	<b>३,७५६</b>	<b>७,८२८</b>	<b>५०९</b>	<b>७४२४</b>	<b>५३०</b>

(स्रोत: आरोग्य संचालनालयाचा फेब्रुवारी २०१४ मधील अहवाल) \* माहिती प्राप्त नाही <sup>+</sup> जानेवारी २०१३ अखेर पर्यंत

- वर्ष २०१० च्या आरोग्य संचालनालयाच्या अहवालानुसार पाडा स्वयंसेवकांची सुमारे ३,३५२ पदे शासनाने भरलेलीच नव्हती व नंतरच्या अहवालात ती माहिती देण्यातच आलेली नाही.
- आरोग्य सहाय्यक स्त्री या संवर्गातील मे २०१० अखेर पर्यंत ५४ पदे रिक्त होती ज्यात ऑक्टोबर २०११ अखेर पर्यंत वाढ होऊन ती ५६ इतकी झाली व जानेवारी २०१३ अखेर पर्यंत त्यात पुन्हा वाढ होऊन ६८ इतकी झालेली आहेत विभाग पदे भरण्याऐवजी रिक्त पदांमध्ये वाढ होताना दिसते. त्याच प्रमाणे मंजूर पदांमध्ये देखील घट होताना दिसत आहे.
- नवसंजीवनी योजनेच्या कार्यक्षेत्रातील एकूण ५३० पदे रिक्त असून पाडा स्वयंसेवक या पदांची माहिती आरोग्य संचालनालयाने मागील तीन वर्षात दिलेली नाही.

## राज्यात वर्षाला सरासरी ६ हजार ११८ बालमृत्यू!

११ व्या पंचवार्षिक योजनेच्या काळात

३७ हजार ८३३ बालमृत्यूंची नोंद!

तक्ता क्र. ५. नवसंजीवनी योजनांतर्गत बालमृत्यूची माहिती

वर्ष	० ते १ वयोगट	१ ते ६ वयोगट	एकूण
२००४-०५	५५१८	२४८५	८००३
२००५-०६	५४०९	२२८१	७६९०
२००६-०७	५८०६	२१९७	८००३
२००७-०८	४७९२	१९१३	६७०५
२००८-०९	४५२५	१५६१	६०८६
२००९-१०	४४४३	१८३७	६२८०
२०१०-११	४१२०	१७२५	५८४५
२०११-१२	३५६४	१३५०	४९१४
२०१२-१३	३५०७	१०७४	४५८१
२०१३-१४*	२२९५	७७९	३०७४
एकूण	४३९७९	१७२०२	६११८१

(स्रोत: आरोग्य संचालनालयाचा फेब्रुवारी २०१४ चा अहवाल. \*डिसेंबर २०१३ अखेर)

- राज्यात बालमृत्यूचे प्रमाण कमी असल्याची पोकळ वल्गना करणाऱ्या राज्यशासनाच्या कालकिर्दीत वर्ष २००४-०५ ते २०१३-१४ या दहा वर्षांत ६१ हजार १८१ बालमृत्यूंची नोंद.
- राज्यात वर्षाला सरासरी ६ हजार ११८ बालमृत्यू होतात.
- ० ते १ वयोगटातील बालमृत्यूचे प्रमाण प्रतिवर्षी सरासरी ४ हजार ३९७ इतके असून १ ते ६ वयोगटातील बालमृत्यूचे सरासरी प्रमाण १ हजार ७२० इतके आहे.
- वर्ष २००४-०५ ते २०१३-१४ मध्ये ० ते १ वयोगटातील ४३ हजार ९७९ बालमृत्यूंची नोंद.
- वर्ष २००४-०५ ते २०१३-१४ मध्ये १ ते ६ वयोगटातील १७ हजार २०२ बालमृत्यूंची नोंद.
- ११ व्या पंचवार्षिक योजनेच्या काळात (२००७-१२) ३७ हजार ८३३ बालमृत्यू झालेले दिसून येतात.

### अपुऱ्या आरोग्य संस्था

सन २०११ ची प्रस्तावित लोकसंख्या ११ कोटी २४ लाख इतकी असताना आरोग्य विभागाने सन २००१ च्या जनगणनेवर आधारित आरोग्य संस्था यांचा बृहत आराखड्याला १७ जानेवारी २०१३ रोजी मान्यता दिली होती मात्र अद्यापही १९९१ च्या जनगणनेच्या निकषानुसार असलेल्या मंजूर संस्था बांधून पूर्ण झालेल्या नाहीत.

१९९१ च्या जनगणनेच्या निकषानुसार १०५७९ इतके उपकेंद्र व १८१६ प्राथमिक आरोग्य केंद्र मंजूर करण्यात आले होते. त्यावेळेस महाराष्ट्राची लोकसंख्या ७ कोटी ८९ लाख होती. वर्ष २०११ मध्ये राज्याची लोकसंख्या ११ कोटी २४ लाखांपर्यंत पोहोचली आहे. लोकसंख्येमध्ये ३ कोटीपेक्षा अधिक भर पडलेली असतांनाही वर्ष २०१३ मध्ये २००१ च्या जनगणनेवर आधारित आरोग्य संस्थाही शासनास बांधता आलेल्या नाहीत.

तक्ता क्र. ६ राज्यातील आरोग्य संस्थांची बांधकामविषयक स्थिती.

आरोग्य संस्था	मंजूर संस्था	बांधकाम पूर्ण	बांधकाम प्रगतीपथावर	बांधकाम सुरू न झालेल्या
उपकेंद्र	१०,५८०	८५४३	३३१	१७०६
प्राथ. आरोग्य केंद्र	१,८११	१६२३	७९	१०९
एकूण	१२३९६	१०१६६	४१०	२२२५

(स्रोत: आरोग्य संचालनालयाचा फेब्रुवारी २०१४ चा अहवाल.)

- ❖ एकूण मंजूर संस्था या २००१ च्या जनगणनेनुसार असून आतापर्यंत १०५८० उपकेंद्रांपैकी केवळ ८५४३ उपकेंद्रांचे बांधकाम पूर्ण झालेले आहे व १७०६ उपकेंद्र राज्यात अजूनही बांधण्यात आलेले नाहीत.

- ❖ तर १८११ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी १६२३ बांधून पूर्ण झाले आहेत तर १०९ प्राथमिक आरोग्य केंद्र अजूनही बांधण्यात आलेले नाहीत.
- ❖ एकूण मंजूर १२३९६ आरोग्य संस्थांपैकी २२२५ आरोग्य संस्थांचे बांधकाम सुरु झालेले नाही तर ४१० आरोग्य संस्थांचे बांधकाम अजूनही प्रगतिपथावर आहे.

## राज्यातील आदिवासी क्षेत्रात आढळली ३८ हजार ३६७ कुपोषित बालके !

राज्य शासन नेहमीच राज्यात कुपोषणाचे प्रमाण फारच कमी असल्याची पोकळ वलगना करत असते मात्र आरोग्य संचालनालयामार्फत फेब्रुवारी २०१४ रोजी प्रकाशित झालेला राज्याच्या आरोग्याचा अहवाल पाहता त्यात राज्यातील कुपोषणाचे भयानक चित्र समोर येते. सदर अहवालातील कुपोषण दर्शविणारा तक्ता खाली देण्यात आलेला आहे.

तक्ता क्र. राज्यातील आदिवासी भागातील कुपोषित बालकांची संख्या

जिल्हा	२०११-१२			२०१२-१३			२०१३-१४*		
	मध्यम तीव्र कुपोषित	अति तीव्र कुपोषित	एकूण	मध्यम तीव्र कुपोषित	अति तीव्र कुपोषित	एकूण	मध्यम तीव्र कुपोषित	अति तीव्र कुपोषित	एकूण
ठाणे	२०४४	७७	२१२१	१५४०	४५	१५८५	०	०	०
नंदूरबार	५३५१८	९३८९	६२९०७	४९४८	९५८	५९०६	१८७८	३९५	२२७३
नाशिक	२७६९७	४९६२	३२६५९	११९३	३०८	१५०१	८२६	१८८	१०१४
अमरावती	१५३०	२६३	१७९३	९९५	१३७	११३२	७४२	९५	८३७
गडचिरोली	१७४१३	४१७८	२१५९१	१६२११	३३६१	१९५७२	१५९३१	३७३२	१९६६३
जळगाव	५१	२७	७८	१४	५	१९	५४	२७	८१
अहमदनगर	३३१९	८२१	४१४०	२२४	४६	२७०	३५५	६२	४१७
धुळे	१९४५२	२५१९	२१९७१	७५०१	२२५९	९७६०	७५०१	२२५९	९७६०
पुणे	२२६	३१	२५७	२२४	७३	२९७	१७६	१३०	३०६
रायगड	१९१	२९	२२०	१४४	१७	१६१	०	०	०
यवतमाळ	१९९६	४१५	२४११	१९२३	९२	२०१५	३६८	५६	४२४
गोंदीया	२२७६	३५५	२६३१	१२९	३०	१५९	१८८	३९	२२७
चंद्रपूर	५४३५	८३८	६२७३	३१०६	६१५	३७२१	२३४७	४९७	२८४४
नांदेड	२२६	५४	२८०	२३	६	२९	११४	२७	१४१
नागपूर	३९८	४१	४३९	१७७	२७	२०४	२९०	९०	३८०
एकूण	१३५७७२	२३९९९	१५९७७१	३८३५२	७९७९	४६३३१	३०७७०	७५९७	३८३६७

\* डिसेंबर २०१३ पर्यंत

स्रोत: आरोग्य संचालनालयाचा अहवाल फेब्रुवारी, २०१४

- राज्यातील आदिवासी भागात वर्ष २०१३-१४ मध्ये डिसेंबर २०१३ पर्यंत ३८ हजार ३६७ कुपोषित बालकांची नोंद झाली असून त्यातील ७ हजार ५९७ अति तीव्र कुपोषित तर ३० हजार ७७० बालके ही मध्यम तीव्र कुपोषित अशी आढळलेली आहेत.
- राज्यातील आदिवासी क्षेत्रांपैकी गडचिरोली जिल्ह्यामध्ये सर्वात जास्त १९ हजार ६६३ कुपोषित बालके आढळून आली. त्यामागोमाग धुळे जिल्ह्यात ९ हजार ७६० कुपोषित बालके आढळलेली आहेत.
- वर्ष २०१३-१४ मध्ये ठाणे जिल्ह्यात जरी ० कुपोषित बालकांची नोंद झालेली असली तरी समर्थनने याच आर्थिक वर्षात ठाणे जिल्ह्यातील कुपोषणग्रस्त तालुक्यांची पाहणी केली असता तेथील अंगणवाड्यांमध्ये कुपोषित बालकांच्या नोंदी झालेल्या निदर्शनास आल्या होत्या मात्र आरोग्य संचालनालयाला सदर माहिती अद्याप प्राप्त झालेली दिसत नाही.

## राज्यातील आदिवासी क्षेत्रात ३ हजार ७४ बालमृत्यू!

सर्वात जास्त ६०७ बालमृत्यू नंदूरबार जिल्ह्यात

तक्ता क्र. राज्यातील आदिवासी भागातील बालमृत्यूंची नोंद

जिल्हा	२०११-१२			२०१२-१३			२०१३-१४*		
	०-१ वयोगट	१-६ वयोगट	एकूण	०-१ वयोगट	१-६ वयोगट	एकूण	०-१ वयोगट	१-६ वयोगट	एकूण
ठाणे	४७२	२३९	७११	५२७	१८५	७१२	४१३	१२४	५३७
नंदूरबार	८४३	३९५	१२३८	८१३	३२६	११३९	४०९	१९८	६०७
नाशिक	५५२	१९१	७४३	४४८	११०	५५८	३३६	१५१	४८७
अमरावती	२६३	१५६	४१९	२७६	१३२	४०८	१९७	७८	२७५
गडचिरोली	४२६	९९	५२५	५४१	९४	६३५	३७९	५२	४३१
जळगाव	५२	२४	७६	५७	११	६८	३१	९	४०
अहमदनगर	८२	२३	१०५	७८	१४	९२	५०	१४	६४
धुळे	१९३	७९	२७२	१९२	७५	२६७	११२	६८	१८०
पुणे	५०	९	५९	४६	७	५३	३६	१०	४६
रायगड	७२	१०	८२	३०	४	३४	२१	५	२६
यवतमाळ	१४२	३७	१७९	१५६	३६	१९२	८६	२५	१११
गोंदीया	५८	१५	७३	४८	१६	६४	३७	१५	५२
चंद्रपूर	९१	३०	१२१	१४४	४०	१८४	७३	२२	९५
नांदेड	२२२	२७	२४९	१३१	२२	१५३	९९	८	१०७
नागपूर	४६	१६	६२	२०	२	२२	१६	०	१६
एकूण	३५६४	१३५०	४९१४	३५०७	१०७४	४५८१	२२९५	७७९	३०७४

\* डिसेंबर २०१३ पर्यंत

स्रोत: आरोग्य संचालनालयाचा अहवाल फेब्रुवारी, २०१४

- राज्यातील आदिवासी बहूल जिल्ह्यांमधील बालमृत्यूची वरील तक्त्यानुसार नोंद पाहता वर्ष २०१३-१४ मध्ये डिसेंबर २०१३ पर्यंत एकूण ० ते ६ वयोगटातील ३ हजार ७४ बालमृत्यूची नोंद झालेली आहे त्यामध्ये ० ते १ वयोगटातील बालमृत्यूंची संख्या २ हजार २९५ इतकी असून १ ते ६ वयोगटातील ७७९ बालकांचा मृत्यू झाला होता.
- सर्वात जास्त बालमृत्यूंची नोंद ही नंदूरबार व त्यामागोमाग ठाणे जिल्ह्यात दिसून येते ती अनुक्रमे ६०७ व ५३७ इतकी आहे.
- ठाणे जिल्ह्यामध्ये डिसेंबर, २०१३ पर्यंत एकही कुपोषित बालक नसताना बालमृत्यूची नोंद मात्र ५३७ इतकी झालेली आहे. सदर बालमृत्यू हे कुपोषणामुळे झालेले नसल्याचे फसवे दावे पुढे आणण्याचे हे निरर्थक प्रयत्न राज्य शासन करीत आहे.

## आदिवासी क्षेत्रातील रुग्णालयांची दुरवस्था !

श्रमजीवी संघटना व समर्थन या संस्थेने महाराष्ट्र विधानसभा सदस्य व लोकलेखा समिती सदस्य विवेक पंडित यांच्या समक्ष नाशिक, ठाणे, पुणे व रायगड जिल्ह्यांमध्ये दौरे करून आदिवासी भागातील काही आश्रमशाळा, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, व ग्रामीण रुग्णालयांचे पंचनामे केले असता त्यातून निदर्शनास आलेले महत्वाचे निकष:-

नाशिक जिल्ह्यातील वैतरणा, शिरसाठे, आंबोली, तसेच ठाणे जिल्ह्यातील न्याहाळे, नांदगाव, पिसे, गुंज, दाभोसा, परळी, देहरे, दादडे, रायगड जिल्ह्यातील सुधागड येथील जांभुळपाडा व पुण्यातील मावळ येथील काही शासकीय आश्रमशाळा, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालये, उपकेंद्र व जिल्हा रुग्णालये यांना प्रत्यक्ष भेट देऊन फेब्रुवारी व मार्च २०१३ रोजी श्रमजीवी संघटना व समर्थन या संस्थेने महाराष्ट्र विधानसभा सदस्य व लोकलेखा समिती सदस्य श्री. विवेक पंडित यांच्या समक्ष पंचनामे केले त्यातून खालीलप्रमाणे काही महत्वाचे निकष निदर्शनास आले जे अतिशय गंभीर असून त्यावरून शासनाची आदिवासींप्रती व आदिवासींच्या विकासाप्रती उदासिनता दिसून येते.

### अपुऱ्या आरोग्य सुविधा :

- सर्वच प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये कक्ष (ward), शौचालये व स्वच्छता गृह अतिशय अस्वच्छ अशा स्वरुपाचे होते.
- पतंगशहा कुटीर रुग्णालय, जव्हार येथील सर्जन एम.एम. नागरगोजे हे नियुक्त झाल्यापासूनच सलग दीड वर्षांहून अधिक काळ गैरहजर असल्याचे निदर्शनास आले.
- पंचनामे केलेल्या सर्व आरोग्य संस्थांमध्ये औषधांचा तुटवडा होता व जो साठा होता त्यांचा पुरवठा देखील वेळेवर होत नसल्याचे निदर्शनास आले.
- वैतरणा प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये दाखल रुग्णांना जेवणाची सोय वैद्यकीय अधिकारी स्वतःच्या भत्यांतील पैशामधून करतात.
- जव्हार ग्रामीण रुग्णालयातील दाखल रुग्णांना पाण्याअभावी शौचालयासाठी चक्क बाहेर जावे लागत होते.
- मोखाडा ग्रामीण रुग्णालयात प्रसुतीगृहाची अवस्था फारच बिकट होती, बालरोग तज्ज्ञांची जागा रिक्त होती, स्टॉक रजिस्टर व हजेरी पट रोजच्या रोज भरले गेले नव्हते, रुग्णांना पेपर वर जेवण दिले जात होते. रुग्णालयामध्ये पुरेसे बेड, चादरी, ब्लॅकेट देखील नव्हते.

## नोव्हेंबर, २०१२ पर्यंत २० टक्के आदिवासी बालके कुपोषित

बालके, गर्भवती स्त्रिया व स्तनदा माता यांच्या पोषण विषयक किमान गरजा भागविण्यासाठी व त्यांना आरोग्य सुविधा पुरविण्यासाठी 'पुरक पोषण आहार' हा कार्यक्रम एकात्मिक बालविकास व सेवा योजनेअंतर्गत राबविण्यात येतो.

तक्ता क्र. ७

टक्केवारी

क्षेत्र	सर्वसाधारण बालके		साधारण कमी वजनाची		अति कमी वजनाची	
	२०११-१२	२०१२-१३*	२०११-१२	२०१२-१३*	२०११-१२	२०१२-१३*
ग्रामीण	८४.७	९१.४	१३.४	७.५	१.९	१.१
आदिवासी	७३.१	८०.०	२२.३	१६.८	४.५	३.२
नागरी	७३.३	७५.२	२४.७	२३.१	२.०	१.७
एकूण	८१.२	८७.१	१६.५	११.४	२.३	१.५

(स्रोत: महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी २०१२-१३) \* नोव्हेंबर २०१२ पर्यंत

- वर्ष २०१२-१३ मध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मानकांनुसार महाराष्ट्रात १६.८ टक्के साधारण कमी वजनाची (कुपोषित) आदिवासी बालके आढळून आली तर ३.२ टक्के अति कमी वजनाची आदिवासी बालके आढळून आली. अशी एकूण २० टक्के आदिवासी बालके कुपोषित आढळली.
- नागरी भागातील कुपोषणाचे प्रमाण पाहिले असता २३.१ टक्के साधारण कमी वजनाची बालके व १.७ टक्के अति कमी वजनाची बालके इतके आहे.
- नोव्हेंबर २०१२ पर्यंत महाराष्ट्रात एकूण ११.४ टक्के साधारण कमी वजनाची व १.५ टक्के अति कमी वजनाची कुपोषित बालके आहेत. म्हणजेच १२.९ कुपोषित बालके राज्यात आहेत त्यातील २० टक्के आदिवासी बालके कुपोषित.

## राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानासाठी खर्च न करता रु. ३३७ कोटींची बचत!

तक्ता क्र. ८ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानासाठी केंद्राकडून प्राप्त निधी व प्रत्यक्ष खर्च

(रु. कोटीत)

आर्थिक वर्ष	केंद्राकडून प्राप्त निधी	राज्याचा हिस्सा २५ %	एकूण	प्रत्यक्ष खर्च	बचत	खर्चाचे प्रमाण
२००८-०९	६३९.९०	१५९.९८	७९९.८८	८६८.५७	-६८.७०	१०८.५९
२००९-१०	९३८.०५	२३४.५१	११७२.५६	१०२४.०३	१४८.५३	८७.३३
२०१०-११	१०५५.२४	२६३.८१	१३१९.०५	१२५५.८५	६३.२०	९५.२१
२०११-१२	१२३८.२४	३०९.५६	१५४७.८०	१४७४.४	७३.४०	९५.२६
२०१२-१३	१४२०.७८	३५५.२०	१७७५.९८	१८७९.८९	-१०३.९२	१०५.८५
२०१३-१४*	९६३.८८	२४०.९७	१२०४.८५	९८०.१८	२२४.६७	८१.३५
एकूण	६२५६.०९	१५६४.०२	७८२०.११	७४८२.९२	३३७.१९	९५.६९

\* डिसेंबर २०१३ पर्यंत (स्रोत: माहितीच्या अधिकारांतर्गत प्राप्त झालेली माहिती दि. १ फेब्रुवारी २०१४)

- वर्ष २००८-०९ ते २०१३-१४ या ६ वर्षांच्या काळात केंद्र शासनाकडून रु ६ हजार २५६ कोटी ९ लाख इतका निधी प्राप्त झाला त्यामध्ये नियमानुसार राज्य शासनाचा २५ टक्के हिस्सा जोडला तर एकूण रु. ७ हजार ८२० कोटी ११ लाख इतका निधी होता त्यापैकी रु. ७ हजार ४८२ कोटी ९२ लाख खर्च करण्यात आले. व रु. ३३७ कोटी १९ लाखांची बचत करण्यात आली आहे.
- वर्ष २०१३-१४ मध्ये रु. १ हजार २०४ कोटी ८५ लाख इतक्या निधीपैकी डिसेंबर २०१४ पर्यंत केवळ रु. ९८० कोटी १८ लाख (८१ टक्के) खर्च करण्यात आले आहेत.
- एकीकडे राज्य शासन सार्वजनिक आरोग्याच्या महत्वाच्या योजनांना निधी उपलब्ध करून देत नाही तर दुसरीकडे अभियानासाठी केंद्राकडून येणारा निधी देखील पूर्ण खर्च करीत नाही यावरून शासनाची जनतेच्या आरोग्याप्रतीची उदासीनता दिसून येते.

## शालेय आरोग्य तपासणी कार्यक्रमाची घटती कार्यक्षमता

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत शालेय आरोग्य कार्यक्रम सर्व शिक्षा अभियानाच्या सहकार्याने राबविला जातो. या कार्यक्रमांतर्गत ग्रामीण भागातील १ ली ते १० वी व शहरी भागातील १ली ते ४ थी या इयत्तेतील विद्यार्थ्यांची दरवर्षी आरोग्य तपासणी केली जाते. व त्यांना हृदय शस्त्रक्रियेसारख्या मोठ्या शस्त्रक्रिया आणि अस्थिव्यंगोपचार, अपेंडिसायटिस, दंत इत्यादी इतर शस्त्रक्रियांसारख्या मोफत वैद्यकीय सेवा पुरविल्या जातात. गरजू विद्यार्थ्यांसाठी हृदय शस्त्रक्रियेसारख्या मोठ्या शस्त्रक्रियाही मोफत केल्या जातात.

तक्ता क्र. १० शालेय आरोग्य तपासणी कार्यक्रमाबाबत माहिती.

वर्ष	समाविष्ट शाळा	प्रवेशित विद्यार्थी	तपासलेले विद्यार्थी	उपचार केलेले विद्यार्थी	विचारार्थ पाठवलेले	मोठ्या शस्त्रक्रिया	हृदय शस्त्रक्रिया
	(संख्या)	(लाखात)			(संख्या)		
२००८-०९	७८,१६९	११९.६०	९७.६९	२३.२५	२.५५	२,८२८	१,०५३
२००९-१०	७७,५००	११२.५७	१०४.९४	२४.९९	१.५१	४,१७३	९९५
२०१०-११	८०,९९८	११७.६३	१११.८९	२०.३५	०.९५	५,६१०	१,४२२
२०११-१२	८०,६३२	उ.ना.	१०८.२०	१७.९६	०.७४	९,२५०	२,१००
२०१२-१३	८२,००३	उ.ना.	११२.८२	१८.११	०.८३	५,७३०	८२३
२०१३-१४*	८४,११५	उ.ना.	११३.६८	१३.८०	०.९९	६,७८५	३६६

(स्रोत: महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी २०१३-१४) \* जानेवारी, २०१४ पर्यंत उ.ना. — उपलब्ध नाही.

- वर्ष २००८-०९ मध्ये एकूण प्रवेशित विद्यार्थी १ कोटी १९ लाख ६० हजार असताना केवळ ८१ टक्के म्हणजेच ९७ लाख ६९ विद्यार्थ्यांना तपासण्यात आले होते व १९.४६ टक्के म्हणजेच २३ लाख २५ हजार विद्यार्थ्यांवर उपचार करण्यात आले.
- महाराष्ट्राच्या आर्थिक पाहणीने यंदाच्या अहवालामध्ये प्रवेशित मुलांची संख्याच दिलेली नाही कदाचित शालेय आरोग्य तपासणी कार्यक्रमाची घटती कार्यक्षमता जनतेसमोर न येण्यासाठी हे प्रयत्न करण्यात आले असावेत.

## राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत

### परिचर्या शाळांकरिता मिळालेला निधी मोठ्या प्रमाणावर पडून

तक्ता क्र. ११

(रु. लाखात)

जिल्हा	मिळालेले अनुदान	झालेला खर्च		एकूण खर्च २००७-०९	खर्च न झालेला निधी	अखर्चित निधीचे अनुदानाशी प्रमाण
		२००७-०८	२००८-०९			
नाशिक	२५.००	१४.७५	माहिती नाही	१४.७५	१०.२५	४१.००
उस्मानाबाद	४७.५०	१६.७९	१६.९४	३३.७३	१३.७७	२८.९९
अहमदनगर	४७.५०	---	१९.५६	१९.५६	२७.९४	५८.८२
नागपूर	३१.३७	---	१४.४७	१४.४७	१६.९०	५३.८७
ठाणे	४७.५०	१३.२८	२१.२७	३४.५५	१२.९५	२७.२६
एकूण	१९८.८७	४४.८२	७२.२४	११७.०६	८१.८१	४१.१४

(स्रोत: भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचा ३१ मार्च २००९ चा अहवाल)

- ◆ नाशिक, उस्मानाबाद, अहमदनगर, नागपूर तसेच ठाणे जिल्ह्यात परिचर्या शाळांच्या सुधारणेसाठी जास्त वाव नसल्याकारणाने मोठ्या प्रमाणावर निधी पडून राहिला. प्रत्यक्ष गरजा जाणून न घेताच जिल्ह्यांना अनुदाने दिली गेली.
- ◆ वरील कारणामुळे रु.८१.८१ लाख निधी असाच पडून राहिला.

## सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या ढिसाळ कारभाराची काही उदाहरणे

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचे विभागावरील ताशेरे.

### ● ग्रामीण रुग्णालयाच्या बांधकामावरील खर्च निष्फळ :-

कार्यकारी अभियंता, सार्वजनिक बांधकाम विभाग (उत्तर) नाशिक यांच्या अभिलेखाची सप्टेंबर २००९ रोजी तपासणी केली असता आणि संचालक, आरोग्य सेवा (DHS) मुंबई यांच्याकडून माहिती गोळा केली असता असे आढळले की, (DHS) ने सार्वजनिक आरोग्य विभागाकडे दोन ग्रामीण रुग्णालयांच्या बांधकामासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद देण्याची फेब्रुवारी २००७ पासून सलग तीन वर्षे प्रस्ताव पाठवून देखील एकाही वर्षात निधी उपलब्ध केला गेला नाही. तथापि, नाशिक जिल्ह्यात बाऱ्हे आणि गिरनारे गावात दोन ग्रामीण रुग्णालये अनुक्रमे रु. १.७३ कोटी आणि रु. १.६५ कोटी या अंदाजित किमतीस बांधण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभागाने प्रशासकीय मान्यता मार्च २००७ रोजी दिली. ग्रामीण रुग्णालय बाऱ्हेच्या बांधकामाचे कार्यदेश रु. ९०.५७ लाखाच्या प्रस्तावित (Tendered) किमतीस आणि गिरनारेच्या ग्रामीण रुग्णालयाच्या बांधकामाचे कार्यदेश रु. ९१.९७ लाखाच्या प्रस्तावित (Tendered) किमतीस मार्च २००७ रोजी देण्यात आले.

त्या अनुषंगाने (DHS) कडून निधीवाटपापूर्वीच सार्वजनिक बांधकाम विभागाने कामे सुरु केली आणि इतर हेड मधून म्हणजेच

४२२५- अनुसूचित जाती/जमाती, इतर मागासवर्गीय जाती, आश्रमशाळा

४२१०- वैद्यकीय आणि सार्वजनिक आरोग्य आणि

२०५९ - सार्वजनिक बांधकाम, इमारतींची देखभाल व दुरुस्ती या हेड मधून निधी वळवून रु. ५२.८३ लाखांचा खर्च केला. त्यानंतर तो खर्च भागविता न आल्यामुळे कामे अपूरी राहिली आणि रु. ५२.८३ लाखांचा खर्च निष्फळ ठरला.

### ● रुग्णालय बांधूनही लाभार्थी वंचित.

अधिक चांगल्या वैद्यकीय सेवा उपलब्ध करून देण्याच्या लोकप्रतिनिधीच्या मागण्या लक्षात घेताना महाराष्ट्र शासनाच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाने मालवणी (मालाड), मुंबई येथे ६० खाटांचे रुग्णालय बांधण्यासाठी ऑक्टोबर २००३ रोजी मान्यता दिली. जे सार्वजनिक बांधकाम विभागाने रु. ३.९३ कोटी खर्चून मार्च २००८ मध्ये पूर्ण केले.

संचालकांनी प्रस्तावित रुग्णालयाच्या कामकाजासाठी ८२ पदे मंजूर करण्याचा विनंती प्रस्ताव फेब्रुवारी २००८ मध्ये सार्वजनिक आरोग्य विभागास सादर केला. त्यासाठीची मान्यता अद्याप प्रलंबित आहे. (सप्टेंबर २०१०)

मार्च २०१० मध्ये विधिमंडळात उपस्थित झालेल्या प्रश्नासंदर्भात, कोकण प्रांतातून वैद्यकीय अधिकारी/कर्मचारी वर्ग (Staff) प्रतिनियुक्त करून रुग्णालय सुरु करण्यासाठी प्रयत्न केले गेल्याचे नमूद केले. परंतु कोकण प्रांतात देखील मोठ्या प्रमाणात पदे रिक्त असल्यामुळे ते होऊ शकले नाही. या तऱ्हेने, रुग्णालयातील इमारतीच्या पूर्णत्वाच्या बरोबरीने मनुष्यबळाच्या उपलब्धतेची खात्री करण्यात विभागास आलेल्या अपयशामुळे रु.३.९३ कोटी खर्चून बांधलेली इमारत दोन वर्षांपेक्षा अधिक काळ वापरात येऊ शकली नाही याशिवाय १५.५१ लाखांची इतर सामुग्री /उपकरणे २० महिने विनावापर पडून राहिली. म्हणजेच कर्मचारी वर्गाअभावी रु. ४.०९ कोटींची गुंतवणूक विनावापर पडून राहिली. तसेच लक्षांकित (Targetted) लाभार्थी विशिष्ट (Intended) वैद्यकीय सेवांपासून वंचित राहिले हे सार्वजनिक आरोग्य प्रकल्पांच्या सदोष योजनेचे आणि मंद अंमलबजावणीचे प्रतीक आहे.

(स्रोत : भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचा अहवाल क्र. २ नागरी २०१०)