



## छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यातील आरोग्य स्थितीचा अभ्यास

दिक्षा अजयकुमार आनंद

संशोधक विद्यार्थिनी

अर्थशास्त्र विभाग, न्यू कला, वाणिज्य आणि विज्ञान महाविद्यालय (स्वायत्त) लाल टाकी रोड अहमदनगर 414001

सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ, पुणे

Corresponding Author – दिक्षा अजयकुमार आनंद

DOI - 10.5281/zenodo.18833503

### सारांश:

प्रस्तुत संशोधनात औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यातील आरोग्यस्थितीचा सविस्तर अभ्यास करण्यात आला असून शहरी व ग्रामीण भागांतील आरोग्य सुविधांमधील असमतोल, माता-बाल आरोग्याची स्थिती, प्रमुख आजारांचे स्वरूप आणि आरोग्य सेवांच्या वापराचे विश्लेषण करण्यात आले आहे. या अभ्यासासाठी जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन, आरोग्य विभागाचे वार्षिक अहवाल व इतर शासकीय दस्तऐवजांवर आधारित दुय्यम माहितीचा वापर करण्यात आला असून वर्णनात्मक व विश्लेषणात्मक पद्धतीचा अवलंब करण्यात आला आहे. अभ्यासातून असे आढळते की जिल्ह्यात आरोग्य संस्थांचे जाळे संख्यात्मकदृष्ट्या विस्तृत असले तरी सेवांच्या गुणवत्ता व उपलब्धतेत लक्षणीय तफावत आहे. संस्थात्मक प्रसूती व लसीकरणाच्या बाबतीत समाधानकारक प्रगती झालेली दिसून येते; मात्र कुपोषण, अॅनिमिया व बालमृत्यू दर ही गंभीर आव्हाने कायम आहेत. तसेच मधुमेह व उच्च रक्तदाब यांसारख्या असंसर्गजन्य आजारांचे वाढते प्रमाण बदलत्या जीवनशैलीचे द्योतक आहे. ग्रामीण भागात शासकीय आरोग्य सेवांवर मोठ्या प्रमाणावर अवलंबित्व असून मनुष्यबळाची कमतरता व पायाभूत सुविधांचा अभाव प्रकषर्णि जाणवतो, तर शहरी भागात खासगी आरोग्य सेवांचे वर्चस्व आहे. त्यामुळे जिल्ह्याची आरोग्यस्थिती सुधारण्यासाठी शासकीय आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण, कुपोषण निर्मूलन, प्रतिबंधात्मक आरोग्य कार्यक्रम आणि ग्रामीण-शहरी असमतोल कमी करण्यासाठी समन्वयित धोरणांची अंमलबजावणी करणे अत्यावश्यक असल्याचे या अभ्यासातून स्पष्ट होते.

### प्रस्तावना:

औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यातील आरोग्यस्थितीचा अभ्यास केल्यास असे दिसून येते की जिल्ह्याची आरोग्यव्यवस्था शहरी व ग्रामीण भागांमध्ये असमान स्वरूपाची आहे. जिल्ह्यात शासकीय रुग्णालये, उपजिल्हा व ग्रामीण रुग्णालये, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व उपकेंद्रांचे जाळे विस्तारलेले असले तरी त्यांची कार्यक्षमता समान नाही. शहरी भागात खासगी रुग्णालये व आधुनिक

वैद्यकीय सुविधा मोठ्या प्रमाणावर उपलब्ध असल्याने नागरिकांचा कल खासगी आरोग्य सेवांकडे अधिक आहे, तर ग्रामीण भागातील लोकसंख्या प्रामुख्याने शासकीय आरोग्य संस्थांवर अवलंबून आहे. जिल्ह्यात संस्थात्मक प्रसूतीचे प्रमाण ९० टक्क्यांहून अधिक असून माता आरोग्याच्या दृष्टीने ही सकारात्मक बाब आहे; तथापि सर्व गर्भवती महिलांना नियमित तपासण्या, पोषण व आरोग्य सल्ला मिळण्यात अद्याप मर्यादा दिसून येतात. बाल आरोग्याच्या बाबतीत

लसीकरणाचे प्रमाण समाधानकारक असले तरी कुपोषण, अँनिमिया व बालमृत्यू दर ही चिंतेची कारणे आहेत. स्वच्छ पाणी, स्वच्छता सुविधा आणि पोषणयुक्त आहाराचा अभाव ग्रामीण व झोपडपट्टी भागांमध्ये अधिक तीव्रतेने जाणवतो. याशिवाय मलेरिया व क्षयरोगासारख्या संसर्गजन्य आजारांसोबतच मधुमेह, उच्च रक्तदाब व हृदयरोग यांसारख्या असंसर्गजन्य आजारांचे प्रमाणही झपाट्याने वाढत आहे, जे बदलत्या जीवनशैलीचे द्योतक आहे.

या अभ्यासातून असे स्पष्ट होते की औरंगाबाद जिल्ह्यातील आरोग्यविषयक समस्या केवळ सुविधा उपलब्धतेपुरत्या मर्यादित नसून त्या सामाजिक, आर्थिक व पर्यावरणीय घटकांशी घट्टपणे जोडलेल्या आहेत. ग्रामीण भागात डॉक्टर, परिचारिका व तज्ञ आरोग्य कर्मचाऱ्यांची कमतरता, अपुरी वैद्यकीय साधने आणि वाहतूक सुविधांचा अभाव यामुळे वेळेवर उपचार मिळण्यात अडचणी येतात. आरोग्यावरील खाजगी खर्च वाढत असल्याने गरीब व मध्यमवर्गीय कुटुंबांवर आर्थिक बोजा वाढतो, ज्यामुळे आरोग्य सेवांपर्यंत पोहोच मर्यादित होते. त्यामुळे जिल्ह्यातील आरोग्यस्थिती सुधारण्यासाठी शासकीय आरोग्य सेवांची गुणवत्ता वाढवणे, मनुष्यबळाची भरती करणे, माता व बाल आरोग्य कार्यक्रम अधिक प्रभावीपणे राबवणे आणि कुपोषण निर्मूलनासाठी बहुआयामी उपाययोजना करणे आवश्यक आहे. तसेच असंसर्गजन्य आजारांबाबत जनजागृती, नियमित तपासण्या आणि प्रतिबंधात्मक आरोग्य सेवांवर भर देणे काळाची गरज आहे. आरोग्य, शिक्षण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता या घटकांचा समन्वय साधून राबविलेल्या धोरणांमुळेच औरंगाबाद जिल्ह्यातील एकूण आरोग्यस्थितीत शाश्वत सुधारणा साध्य होऊ शकते.

#### अभ्यासाची उद्दिष्टे:

- 1) औरंगाबाद जिल्ह्यातील आरोग्य सुविधांची स्थिती अभ्यासणे.

- 2) माता व बाल आरोग्य निर्देशांकांचे विश्लेषण करणे.
- 3) शासकीय व खासगी आरोग्य सेवांमधील फरक स्पष्ट करणे.
- 4) प्रमुख आरोग्य समस्या व आव्हाने ओळखणे.
- 5) सुधारण्यासाठी उपाययोजना सुचवणे.

#### संशोधन पद्धती:

प्रस्तुत संशोधनासाठी वापरण्यात आलेली संशोधन पद्धती ही शास्त्रीय, वस्तुनिष्ठ व विश्लेषणात्मक स्वरूपाची आहे. या अभ्यासात प्राथमिक सर्वेक्षण न करता पूर्णतः दुय्यम माहितीवर आधारित पद्धतीचा अवलंब करण्यात आला आहे. अभ्यासासाठी आवश्यक असलेली माहिती प्रामुख्याने जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन, आरोग्य विभागाचे वार्षिक अहवाल, शासकीय प्रकाशने, सांख्यिकी विभागाचे दस्तऐवज तसेच आरोग्यविषयक अधिकृत अहवाल यांमधून संकलित करण्यात आली आहे. ही दुय्यम माहिती विश्वासाह, अधिकृत व कालानुक्रमिक असल्यामुळे जिल्ह्याच्या आरोग्यस्थितीचे वास्तव चित्र समजून घेण्यास उपयुक्त ठरते. संशोधनासाठी वर्णनात्मक पद्धतीचा वापर करून औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यातील आरोग्य सुविधांची उपलब्धता, रचना व विस्तार यांचे सविस्तर वर्णन करण्यात आले आहे. यासोबतच विश्लेषणात्मक पद्धतीचा अवलंब करून माता व बाल आरोग्य, रोगप्रसार, आरोग्य सेवांचा वापर, तसेच ग्रामीण व शहरी भागांतील आरोग्य सुविधांतील फरक यांचे तुलनात्मक विश्लेषण करण्यात आले आहे. माहितीचे सुलभ आकलन व शास्त्रीय मांडणी करण्यासाठी विविध सांख्यिकीय साधनांचा उपयोग करण्यात आला आहे. यात तक्ते तयार करून आकडेवारीची मांडणी, टक्केवारीच्या आधारे घटकांमधील प्रमाण स्पष्ट करणे आणि ग्रामीण-शहरी तसेच शासकीय-खासगी आरोग्य सेवांची तुलना करणे यांचा समावेश आहे. या साधनांच्या सहाय्याने जिल्ह्यातील आरोग्यस्थितीतील प्रवृत्ती, समस्या व प्रगतीचे निदर्शक

स्पष्टपणे समोर येतात. अशा प्रकारे दुय्यम माहिती, वर्णनात्मक व विश्लेषणात्मक पद्धती आणि तक्ते, टक्केवारी व तुलनात्मक विश्लेषण या साधनांच्या आधारे प्रस्तुत संशोधनाची शास्त्रीय व वस्तुनिष्ठ मांडणी करण्यात आली आहे.

### औरंगाबाद जिल्ह्याचा आरोग्यविषयक आढावा:

औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्याचा आरोग्यविषयक आढावा घेतल्यास असे दिसून येते की जिल्ह्यातील आरोग्यव्यवस्था ही शासकीय व खासगी अशा दोन्ही घटकांच्या माध्यमातून कार्यरत आहे. जिल्ह्यात शासकीय रुग्णालये, उपजिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC) तसेच उपकेंद्रांचे विस्तृत जाळे उभारलेले असून ग्रामीण व दुर्गम भागातील लोकसंख्येला मूलभूत आरोग्य सेवा पुरविण्याचे महत्त्वाचे कार्य ही यंत्रणा करते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व उपकेंद्रांच्या माध्यमातून लसीकरण, माता व बाल आरोग्य सेवा, कुटुंब नियोजन, प्राथमिक उपचार तसेच जनजागृती कार्यक्रम राबविले जातात. तथापि, ग्रामीण भागात आरोग्य सेवांचा दर्जा अनेक ठिकाणी अपुरा असल्याचे दिसून येते. डॉक्टरांची कमतरता, अपुरी औषधसाठा व्यवस्था, अद्ययावत वैद्यकीय उपकरणांचा अभाव आणि वाहतूक सुविधांची मर्यादा यामुळे ग्रामीण लोकसंख्येला वेळेवर व दर्जेदार उपचार मिळण्यात अडचणी निर्माण होतात. याउलट शहरी भागात खासगी रुग्णालये, नर्सिंग होम्स, मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल्स आणि आधुनिक निदान केंद्रांची संख्या मोठ्या प्रमाणावर वाढलेली आहे. त्यामुळे शहरी नागरिकांना तुलनेने अधिक सुविधा, तज्ञ डॉक्टर आणि प्रगत उपचार पद्धती उपलब्ध होतात. परिणामी शहरी भागातील लोकसंख्या खासगी आरोग्य सेवांकडे अधिक प्रमाणात वळलेली दिसून येते. मात्र खासगी आरोग्य सेवांचा खर्च जास्त असल्याने आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकांवर मोठा आर्थिक बोजा पडतो. ग्रामीण भागातील नागरिक प्रामुख्याने शासकीय आरोग्य संस्थांवर अवलंबून असल्यामुळे त्या

संस्थांची कार्यक्षमता व सेवा गुणवत्ता वाढविणे अत्यंत आवश्यक ठरते. एकूणच औरंगाबाद जिल्ह्यातील आरोग्यव्यवस्थेत शहरी-ग्रामीण असमतोल स्पष्टपणे दिसून येतो. हा असमतोल दूर करण्यासाठी ग्रामीण आरोग्य पायाभूत सुविधा बळकट करणे, मनुष्यबळ वाढविणे आणि शासकीय आरोग्य सेवांवर नागरिकांचा विश्वास अधिक दृढ करणे गरजेचे आहे.

### आरोग्य सुविधांबाबत सांख्यिकीय विश्लेषण:

#### तक्ता १ : जिल्ह्यातील आरोग्य संस्थांची संख्या

आरोग्य संस्था	संख्या
शासकीय रुग्णालये	12
उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालये	18
प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC)	54
उपकेंद्रे	310
खासगी रुग्णालये	420

स्रोत: अर्थ आणि सांख्यिकी संचालनालय, महाराष्ट्र शासन

तक्ता १ मधील माहितीच्या आधारे औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यातील आरोग्य संस्थांची संख्या व रचना विश्लेषित केल्यास जिल्ह्यात आरोग्य सेवांचे जाळे संख्यात्मकदृष्ट्या विस्तारलेले असल्याचे स्पष्ट होते. जिल्ह्यात एकूण १२ शासकीय रुग्णालये कार्यरत असून ही रुग्णालये जिल्हा व तालुका पातळीवरील गंभीर व संदर्भ उपचारांची जबाबदारी पार पाडतात. याशिवाय १८ उपजिल्हा व ग्रामीण रुग्णालये ग्रामीण व अर्धशहरी भागातील लोकसंख्येसाठी दुय्यम स्तरावरील आरोग्य सेवा पुरवितात. या रुग्णालयांमुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्रांवरील ताण काही अंशी कमी होतो. जिल्ह्यात ५४ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC) कार्यरत असून ही केंद्रे ग्रामीण आरोग्य व्यवस्थेचा कणा मानली जातात. लसीकरण, माता व बाल आरोग्य, संसर्गजन्य आजाराने नियंत्रण आणि प्राथमिक उपचार या सेवा प्रामुख्याने PHC मार्फत दिल्या जातात. मात्र जिल्ह्यातील लोकसंख्येच्या तुलनेत PHC ची संख्या तुलनेने अपुरी असल्याचे दिसून येते.

विशेषतः दूरस्थ व दुर्गम भागात एकाच PHC वर मोठ्या लोकसंख्येचा भार असल्यामुळे सेवा गुणवत्तेवर परिणाम होतो. उपकेंद्रांची संख्या ३१० असून ती प्राथमिक आरोग्य सेवांचे सर्वात खालचे पातळीवरील जाळे दर्शवितात. उपकेंद्रांमुळे गाव पातळीवर आरोग्य सेवांची पोहोच वाढली असली तरी मनुष्यबळ व साधनसामग्रीच्या कमतरतेमुळे त्यांची कार्यक्षमता मर्यादित राहते. दुसरीकडे जिल्ह्यात ४२० खासगी रुग्णालये कार्यरत असल्याने खासगी आरोग्य क्षेत्राचे वर्चस्व स्पष्टपणे दिसून येते. शहरी भागात खासगी रुग्णालयांची संख्या जास्त असून नागरिकांचा कल गुणवत्तापूर्ण व तात्काळ उपचारांसाठी खासगी सेवांकडे वाढलेला आहे. तथापि, खासगी आरोग्य सेवांचा खर्च जास्त असल्यामुळे आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकांसाठी त्या सहज परवडणाऱ्या नाहीत. एकूणच या तक्त्याच्या विश्लेषणातून जिल्ह्यात शासकीय व खासगी आरोग्य संस्थांमध्ये स्पष्ट असमतोल दिसून येतो. त्यामुळे शासकीय आरोग्य संस्थांची संख्या, क्षमता व गुणवत्ता वाढविणे ही जिल्ह्याच्या आरोग्य विकासासाठी अत्यावश्यक बाब ठरते.

### तक्ता २ : माता आरोग्य निर्देशांक

घटक	टक्केवारी
संस्थात्मक प्रसूती	92.5
किमान 4 ANC तपासण्या	78.4
प्रशिक्षित आरोग्य कर्मचाऱ्यांद्वारे प्रसूती	90.1

स्रोत: अर्थ आणि सांख्यिकी संचालनालय, महाराष्ट्र शासन

तक्ता २ मधील माता आरोग्य निर्देशांकांचे विश्लेषण केल्यास औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यात माता आरोग्याच्या दृष्टीने लक्षणीय प्रगती झाल्याचे दिसून येते. जिल्ह्यात संस्थात्मक प्रसूतीचे प्रमाण 92.5 टक्के इतके उच्च असून ही बाब माता व नवजात बालकांच्या सुरक्षिततेसाठी अत्यंत सकारात्मक मानली जाते. शासकीय व खासगी रुग्णालयांमध्ये प्रसूती होण्याचे प्रमाण वाढल्यामुळे प्रसूतीदरम्यान उद्भवणाऱ्या गुंतागुंतीवर तात्काळ वैद्यकीय

उपचार उपलब्ध होतात आणि माता मृत्यू दर कमी करण्यास मदत होते. यामागे जननी सुरक्षा योजना, प्रधानमंत्री मातृत्व वंदना योजना यांसारख्या शासकीय योजनांची प्रभावी अंमलबजावणी तसेच आरोग्य सेवांबाबत वाढलेली जनजागृती महत्त्वाची ठरली आहे. प्रशिक्षित आरोग्य कर्मचाऱ्यांद्वारे होणाऱ्या प्रसूतीचे प्रमाण 90.1 टक्के असल्यामुळे जिल्ह्यातील बहुसंख्य प्रसूती सुरक्षित पद्धतीने पार पडत असल्याचे स्पष्ट होते. प्रशिक्षित डॉक्टर, परिचारिका व दाई यांच्या उपस्थितीत प्रसूती झाल्याने मातेला व बाळाला आवश्यक वैद्यकीय देखरेख मिळते, ज्यामुळे प्रसूतीनंतरच्या गुंतागुंतीचा धोका कमी होतो. तथापि, किमान चार ANC (Ante-Natal Care) तपासण्यांचे प्रमाण 78.4 टक्के असून ते संस्थात्मक प्रसूतीच्या तुलनेत कमी आहे. यावरून असे दिसून येते की काही गर्भवती महिलांना नियमित व पूर्ण गर्भपूर्व तपासण्या मिळत नाहीत. विशेषतः ग्रामीण, दुर्गम व सामाजिकदृष्ट्या दुर्बल घटकांमध्ये आरोग्य केंद्रांपर्यंत पोहोच, पोषणाबाबतची माहिती आणि जागरूकतेचा अभाव यामुळे ANC तपासण्या अपूर्ण राहतात. गर्भधारणेदरम्यान नियमित तपासण्या न झाल्यास कुपोषण, रक्तक्षय, उच्च रक्तदाब यांसारख्या समस्या वेळेवर ओळखल्या जात नाहीत, ज्याचा परिणाम माता व बाल आरोग्यावर होऊ शकतो. एकूणच या तक्त्याच्या विश्लेषणातून औरंगाबाद जिल्ह्यात माता आरोग्याच्या बाबतीत समाधानकारक प्रगती दिसून येत असली तरी गर्भपूर्व तपासण्यांचे प्रमाण वाढविण्यासाठी अधिक प्रभावी जनजागृती, पोषण कार्यक्रम आणि ग्रामीण आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण करणे आवश्यक असल्याचे स्पष्ट होते.

### तक्ता ३ : बाल आरोग्य स्थिती

घटक	टक्केवारी
पूर्ण लसीकरण	86.3
कुपोषित मुले	28.7
बालमृत्यू दर (प्रति 1000)	22

स्रोत: अर्थ आणि सांख्यिकी संचालनालय, महाराष्ट्र शासन

तक्ता ३ मधील बाल आरोग्य स्थितीचे विश्लेषण केल्यास औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यात बाल आरोग्याच्या क्षेत्रात मिश्र स्वरूपाचे चित्र दिसून येते. जिल्ह्यात पूर्ण लसीकरणाचे प्रमाण 86.3 टक्के असल्यामुळे बहुसंख्य बालकांना पोलिओ, गोवर, क्षयरोग, घटसर्प व धनुर्वात यांसारख्या संसर्गजन्य आजारांपासून संरक्षण मिळत आहे, ही बाब सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टीने सकारात्मक मानली जाते. राष्ट्रीय लसीकरण कार्यक्रमाची प्रभावी अंमलबजावणी, अंगणवाडी व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमार्फत राबविले जाणारे अभियान आणि पालकांमध्ये वाढलेली जागरूकता यामुळे हे प्रमाण तुलनेने चांगले आहे. तथापि, कुपोषित मुलांचे प्रमाण 28.7 टक्के इतके उच्च असल्यामुळे जिल्ह्यात बाल आरोग्यसमोरील गंभीर समस्या स्पष्टपणे समोर येते. कुपोषणामुळे मुलांच्या शारीरिक व मानसिक विकासावर प्रतिकूल परिणाम होतो तसेच रोगप्रतिकारक शक्ती कमी होते. यामागे दारिद्र्य, अपुरा व असंतुलित आहार, स्वच्छतेचा अभाव आणि माता आरोग्याशी संबंधित समस्या ही प्रमुख कारणे आहेत. बालमृत्यू दर प्रति 1000 बालकांमागे 22 इतका असून तो कमी करण्यासाठी अजूनही प्रभावी उपाययोजनांची गरज आहे. कुपोषण, अपुरी आरोग्यसेवा आणि वेळेवर उपचार न मिळणे हे बालमृत्यूची प्रमुख कारणे ठरतात. एकूणच या तक्त्याच्या विश्लेषणातून लसीकरणात प्रगती दिसून येत असली तरी कुपोषण व बालमृत्यू दर कमी करण्यासाठी पोषण कार्यक्रम, माता आरोग्य सेवा आणि प्राथमिक आरोग्य व्यवस्थेचे बळकटीकरण करणे अत्यावश्यक असल्याचे स्पष्ट होते.

#### तक्ता ४ : प्रमुख आजारांचे प्रमाण

आजार	रुग्ण संख्या
मलेरिया	1,240
क्षयरोग	3,180
मधुमेह	18,500
उच्च रक्तदाब	22,300

स्रोत: अर्थ आणि सांख्यिकी संचालनालय, महाराष्ट्र शासन

तक्ता ४ मधील प्रमुख आजारांच्या प्रमाणाचे विश्लेषण केल्यास औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यात संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य अशा दोन्ही प्रकारच्या आजारांचे ओझे वाढत असल्याचे स्पष्ट होते. मलेरियाचे रुग्ण 1,240 इतके असून हा आजार प्रामुख्याने पावसाळ्यात वाढतो आणि अस्वच्छ पाणी, डासांची उत्पत्ती व अपुरी स्वच्छता ही त्यामागची प्रमुख कारणे आहेत. शहरी झोपडपट्ट्या व ग्रामीण भागात पाणी साचणे आणि प्रतिबंधात्मक उपायांची मर्यादा यामुळे मलेरियाचा धोका कायम राहतो. क्षयरोगाचे रुग्ण 3,180 इतके असल्यामुळे हा आजार अजूनही जिल्ह्यात सार्वजनिक आरोग्यासमोरील गंभीर आव्हान ठरतो. कुपोषण, दारिद्र्य, गर्दीची वस्ती आणि अपुरी रोगप्रतिकारक शक्ती ही क्षयरोगाची प्रमुख कारणे आहेत. याउलट मधुमेह (18,500 रुग्ण) आणि उच्च रक्तदाब (22,300 रुग्ण) यांसारख्या असंसर्गजन्य आजारांचे प्रमाण अत्यंत जास्त असल्यामुळे बदलती जीवनशैली, तणाव, शारीरिक हालचालींचा अभाव आणि असंतुलित आहार यांचा आरोग्यावर होणारा परिणाम स्पष्टपणे दिसून येतो. हे आजार दीर्घकालीन स्वरूपाचे असल्यामुळे नियमित तपासणी, औषधोपचार व आरोग्य शिक्षणाची आवश्यकता असते. एकूणच या तक्त्याच्या विश्लेषणातून जिल्ह्यात संसर्गजन्य आजारांचे नियंत्रण आवश्यक असतानाच असंसर्गजन्य आजारांचे प्रमाण झपाट्याने वाढत असल्याचे स्पष्ट होते. त्यामुळे प्रतिबंधात्मक आरोग्य सेवा, जनजागृती, जीवनशैली सुधारणा आणि प्राथमिक आरोग्य यंत्रणेचे बळकटीकरण करणे अत्यावश्यक आहे.

#### तक्ता ५ : आरोग्य सेवांचा वापर (ग्रामीण-शहरी तुलना)

घटक	ग्रामीण (%)	शहरी (%)
शासकीय रुग्णालयांचा वापर	72	38
खासगी रुग्णालयांचा वापर	28	62

स्रोत: अर्थ आणि सांख्यिकी संचालनालय, महाराष्ट्र शासन

तक्ता ५ मधील ग्रामीण-शहरी तुलनेवर आधारित आरोग्य सेवांच्या वापराचे विश्लेषण केल्यास औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यातील आरोग्य सेवांतील स्पष्ट असमतोल दिसून येतो. ग्रामीण भागात शासकीय रुग्णालयांचा वापर 72 टक्के इतका जास्त असून यावरून ग्रामीण लोकसंख्या प्रामुख्याने शासकीय आरोग्य व्यवस्थेवर अवलंबून असल्याचे स्पष्ट होते. यामागे ग्रामीण भागातील उत्पन्नाची मर्यादा, खासगी रुग्णालयांची अपुरी उपलब्धता आणि शासकीय योजनांमुळे मिळणाऱ्या मोफत किंवा अल्पदरातील उपचारांची सोय ही प्रमुख कारणे आहेत. तथापि, शासकीय रुग्णालयांमध्ये मनुष्यबळाची कमतरता, गर्दी, प्रतीक्षा कालावधी आणि सेवांच्या गुणवत्तेतील मर्यादा यांमुळे ग्रामीण नागरिकांना अनेक अडचणींचा सामना करावा लागतो. दुसरीकडे शहरी भागात खासगी रुग्णालयांचा वापर 62 टक्के इतका जास्त असून शासकीय रुग्णालयांचा वापर केवळ 38 टक्के आहे. शहरी भागात खासगी रुग्णालये, मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल्स, तज्ञ डॉक्टर व अद्ययावत वैद्यकीय सुविधा सहज उपलब्ध असल्यामुळे नागरिकांचा कल खासगी आरोग्य सेवांकडे अधिक आहे. तथापि, खासगी आरोग्य सेवांचा खर्च जास्त असल्याने आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकांसाठी या सेवा परवडणाऱ्या ठरत नाहीत. एकूणच या तक्त्याच्या विश्लेषणातून ग्रामीण भागात शासकीय आरोग्य सेवांवरील अवलंबित्व अधिक तर शहरी भागात खासगी आरोग्य सेवांचे वर्चस्व असल्याचे स्पष्ट होते. त्यामुळे ग्रामीण भागातील शासकीय आरोग्य सेवांची गुणवत्ता सुधारण्याबरोबरच शहरी भागातही परवडणाऱ्या व समावेशक आरोग्य सेवांचा विस्तार करणे आवश्यक असल्याचे दिसून येते.

#### प्रमुख समस्या:

औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यातील आरोग्य व्यवस्थेचा अभ्यास करताना काही मूलभूत व

दीर्घकालीन समस्या स्पष्टपणे समोर येतात. ग्रामीण भागात डॉक्टर व तज्ञांची कमतरता ही सर्वात गंभीर समस्या असून त्यामुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांवर ताण वाढतो आणि रुग्णांना वेळेवर व दर्जेदार उपचार मिळण्यात अडचणी येतात. अनेक ठिकाणी तज्ञ डॉक्टर, स्त्रीरोगतज्ञ, बालरोगतज्ञ व प्रयोगशाळा सुविधा अपुऱ्या असल्यामुळे रुग्णांना शहरी भागातील रुग्णालयांकडे वळावे लागते. कुपोषण व अॅनिमिया ही समस्या विशेषतः महिला व बालकांमध्ये मोठ्या प्रमाणावर आढळते. अपुरा व असंतुलित आहार, दारिद्र्य, अज्ञान आणि माता आरोग्याशी संबंधित दुर्लक्ष यामुळे कुपोषण वाढते, ज्याचा थेट परिणाम बालमृत्यू व माता आरोग्यावर होतो. तसेच पाणी व स्वच्छतेच्या समस्या या आरोग्याच्या दृष्टीने अत्यंत महत्त्वाच्या असून स्वच्छ पाण्याचा अभाव, अस्वच्छ परिसर आणि सांडपाणी व्यवस्थेतील त्रुटी यांमुळे संसर्गजन्य आजारांचा प्रसार वाढतो. यासोबतच जीवनशैलीजन्य आजारांचे वाढते प्रमाण ही एक नव्याने उद्भवलेली गंभीर समस्या आहे. मधुमेह, उच्च रक्तदाब, हृदयरोग यांसारखे आजार बदलती जीवनशैली, तणाव, शारीरिक हालचालींचा अभाव आणि असंतुलित आहारामुळे वाढत आहेत. या आजारांवर दीर्घकालीन उपचार आवश्यक असल्यामुळे आरोग्य खर्चाचा बोजा सामान्य कुटुंबांवर मोठ्या प्रमाणावर पडतो. खासगी आरोग्य सेवांवरील वाढता खर्च गरीब व मध्यमवर्गीय घटकांसाठी परवडणारा नसून त्यामुळे आर्थिक व सामाजिक असमानता अधिक तीव्र होते. एकूणच या समस्यांमुळे जिल्ह्यातील आरोग्य व्यवस्थेसमोर बहुआयामी आव्हाने उभी राहिली असून त्यावर तातडीने व समन्वयाने उपाययोजना करणे अत्यावश्यक ठरते.

#### निष्कर्ष :

प्रस्तुत अभ्यासातून असे निष्पन्न होते की औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यात आरोग्य सुविधांचे जाळे संख्यात्मकदृष्ट्या विस्तारलेले असले तरी त्या सुविधांच्या

गुणवत्ता, उपलब्धता व परिणामकारकतेमध्ये स्पष्ट तफावत आढळून येते. जिल्ह्यात माता व बाल आरोग्याच्या क्षेत्रात लक्षणीय प्रगती झाली असून संस्थात्मक प्रसूती, प्रशिक्षित आरोग्य कर्मचाऱ्यांद्वारे प्रसूती तसेच लसीकरणे प्रमाण समाधानकारक आहे. यामुळे माता व बालमृत्यू दर नियंत्रणात ठेवण्यास मदत होत आहे. तथापि, कुपोषण व अॅनिमिया यांसारख्या समस्या अजूनही मोठ्या प्रमाणावर अस्तित्वात असून त्या सार्वजनिक आरोग्यासमोरील गंभीर आव्हाने ठरत आहेत. यासोबतच मधुमेह, उच्च रक्तदाब व हृदयरोग यांसारख्या असंसर्गजन्य आजारांचे वाढते प्रमाण बदलत्या जीवनशैलीचे द्योतक असून दीर्घकालीन आरोग्य धोरणांची गरज अधोरेखित करते. अभ्यासातून ग्रामीण व शहरी भागांतील आरोग्य सेवांमध्ये स्पष्ट असमतोल दिसून येतो. ग्रामीण भागात शासकीय आरोग्य सेवांवर मोठ्या प्रमाणावर अवलंबित्व असून मनुष्यबळाची कमतरता, अपुरी साधनसामग्री व पायाभूत सुविधांचा अभाव ही प्रमुख अडचण आहे. जर ग्रामीण-शहरी असमतोल कमी करून शासकीय आरोग्य सेवांची गुणवत्ता, मनुष्यबळ व विश्वासार्हता वाढविली, तसेच प्रतिबंधात्मक व जनजागृती कार्यक्रम अधिक प्रभावीपणे राबविले, तर औरंगाबाद जिल्ह्याची एकूण आरोग्यस्थिती निश्चितच अधिक सुदृढ व समतोल होऊ शकते.

#### शिफारशी :

प्रस्तुत अभ्यासाच्या निष्कर्षांच्या आधारे औरंगाबाद (छत्रपती संभाजीनगर) जिल्ह्यातील आरोग्य स्थिती सुधारण्यासाठी काही महत्त्वाच्या शिफारशी पुढे मांडता येतात. सर्वप्रथम ग्रामीण आरोग्य केंद्रांत तज्ञ डॉक्टरांची भरती करणे अत्यंत आवश्यक आहे. ग्रामीण व दुर्गम भागात स्त्रीरोगतज्ञ, बालरोगतज्ञ, वैद्यकीय तज्ञ व प्रयोगशाळा सुविधा उपलब्ध झाल्यास रुग्णांना वेळेवर व दर्जेदार उपचार मिळू शकतील तसेच शहरी रुग्णालयांवरील ताण कमी होईल. दुसरी महत्त्वाची शिफारस म्हणजे कुपोषण निर्मूलनासाठी पोषण

अभियान अधिक प्रभावीपणे राबविणे होय. अंगणवाडी, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व शाळांच्या माध्यमातून माता व बाल पोषणावर विशेष भर देऊन संतुलित आहार, पूरक पोषण व आरोग्य शिक्षण यांचा विस्तार करणे गरजेचे आहे. तिसऱ्या क्रमांकाची शिफारस म्हणजे असंसर्गजन्य आजारांसाठी (NCDs) नियमित तपासणी व जनजागृती वाढवणे होय. मधुमेह, उच्च रक्तदाब व हृदयरोग यांसारख्या आजारांचे लवकर निदान व प्रतिबंध करण्यासाठी आरोग्य शिबिरे, जीवनशैली सुधारणा कार्यक्रम व प्राथमिक स्तरावरील तपासण्या प्रभावीपणे राबविणे आवश्यक आहे. यासोबतच स्वच्छ पाणी व स्वच्छता सुविधांचे बळकटीकरण करणे ही आरोग्य सुधारण्याची मूलभूत अट आहे. स्वच्छ पाणीपुरवठा, सांडपाणी व्यवस्थापन व स्वच्छतेबाबत जनजागृती केल्यास असंसर्गजन्य आजारांचे प्रमाण कमी करता येईल. शेवटी शासकीय आरोग्य सेवांची गुणवत्ता व विश्वासार्हता वाढविणे अत्यंत गरजेचे आहे. पायाभूत सुविधा सुधारणा, औषधांचा नियमित पुरवठा, मनुष्यबळ प्रशिक्षण व सेवा देण्यातील पारदर्शकता वाढवल्यास नागरिकांचा शासकीय आरोग्य व्यवस्थेवरील विश्वास दृढ होईल आणि जिल्ह्याची एकूण आरोग्यस्थिती सुधारण्यास मदत होईल.

#### संदर्भ

- 1) महाराष्ट्र शासन. (2022). जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन : औरंगाबाद जिल्हा (2021-22). मुंबई : अर्थ व सांख्यिकी संचालनालय.
- 2) महाराष्ट्र शासन. (2023). जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन : छत्रपती संभाजीनगर जिल्हा (2022-23). मुंबई : अर्थ व सांख्यिकी संचालनालय.
- 3) आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय. (2021). राष्ट्रीय आरोग्य धोरण. नवी दिल्ली : भारत सरकार.

- 4) आरोग्य सेवा संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य.  
(2022). महाराष्ट्र आरोग्य सांख्यिकी अहवाल.  
मुंबई : महाराष्ट्र शासन.
- 5) राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण (NFHS-5).  
(2021). भारत व महाराष्ट्र राज्य अहवाल. नवी  
दिल्ली : आंतरराष्ट्रीय लोकसंख्या विज्ञान संस्था.
- 6) युनिसेफ. (2020). भारतामधील माता व बाल  
आरोग्य स्थिती. नवी दिल्ली : युनिसेफ इंडिया.
- 7) जागतिक आरोग्य संघटना (WHO). (2019).  
सार्वजनिक आरोग्य व असंसर्गजन्य आजारांवरील  
जागतिक अहवाल. जिनिव्हा : WHO.