भारतातील आरोग्य सुविधा व सद्यस्थिती - एक अभ्यास

प्रा.डॉ. सांगुळे आर.बी.
सहाय्यक प्राध्यापक, अर्थशास्त्र विभाग,
अंकुशराव टोपे महाविद्यालय, जालना

प्रस्तावनाः

आर्थिक विकास ही केवळ आर्थिक घटना नसून, तिचा संबंध हा सामाजिक,सांस्कृतिक,आर्थिक,तांत्रिक व संख्यात्मक बदलाशी आहे. यात मानवी व भौतिक साधनांचा युक्त उपयोग व त्याचे वितरण याचाही समावेश होतो. म्हणूनच 'विकास' या संकल्पनेकडे अधिक व्यापक दृष्टीकोनातून पाहिले जाते. अलिकडच्या काळात राष्ट्रीय उत्पन्न विकासाच्या पंरपंरागत मापदंडाबरोबरच जीवनमानाचा - भौतिक गुणवत्ता निर्देशांक, मानव विकास निर्देशांक या संकल्पनांनाही अधिक महत्व प्राप्त होऊ लागले आहे व त्याचा आर्थिक विकासाचा नवीन मापदंड म्हणून वापर होऊ लागला आहे. 'संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रमातर्फे १९९० मध्ये पहिला मानव विकास अहवाल प्रसिध्द करण्यात आला. या अहवालाचे महबुब-ऊल-हक हे प्रणेते आहेत. जगभर त्याची चर्चा होवून त्याचे मानव विकास आंदोलनात रुपांतर झाले व लोकांना मिळणाऱ्या संधीचा परिघ मोठा करण्याची प्रकिया अशी मानव विकासाची व्याख्या करण्यात आली.

मानव विकास म्हणजे मानवाच्या कार्यक्षमतेचा विकास होय. त्यात आरोग्य,सकस आहार,रोजगार,शिक्षण इ. बाबी अभिप्रेत आहेत. परंतु त्याचबरोबर प्रत्येक व्यक्तीला पिण्याचे शुध्द पाणी,चांगले शिक्षण, चांगले पर्यावरण, सुखी जीवन व चांगले आरोग्य आवश्यक मानले गेले आहे. २१ व्या शतकात तर चागंले आरोग्य हा अत्यंत महत्वपूर्ण घटक ठरला आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या 'सर्वांसाठी आरोग्य' या उद्दिष्टापर्यंत पोहोचण्यासाठी भारत सरकारने इ.स. २००२ मध्ये 'राष्ट्रीय आरोग्य धोरण-२००२ जाहिर केले.' सर्वांसाठी आरोग्य या उद्दिष्टामुळे सर्व ग्रामीण लोकांना आरोग्य सेवा उपलब्ध करण्याच्या उद्देशाने भारताचे तत्कालीन पंतप्रधान डॉ.मनमोहन सिंग यांनी १२ एप्रिल २००५ रोजी राष्ट्रीय ग्रामिण आरोग्य अभियान जाहिर केले.

आरोग्य हा मानव विकासाचा महत्वपूर्ण घटक आहे. १९९९ च्या मानव विकास अहवालात संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रमातर्फे १६२ देशाची आकडेवारी गोळा करण्यात आली व त्याचा अहवाल २००१ साली प्रसिध्द करण्यात आला. या अहवालात १७७ देशाच्या क्रमवारीत भारताचा क्रमांक १२८ एवढा होता.' तर अगदी अलिकडच्या काळात २०१२ मध्ये तो १३६ या क्रमांकावर गेला आहे. मानव विकास निर्देशांकात भारताचा क्रम हा सातत्याने घसरत आहे. तर मानव विकासाचे मूल्य हे ०.२८३ एवढे आहे. याच धर्तीवर 'महाराष्ट्र राज्याने सुध्दा पुढाकार घेऊन मानव विकास अहवाल -२००२ तयार केला.

संशोधनाची उद्दिष्ट्येः

१. भारतातील आरोग्य सुविधांचा अभ्यास करणे.

२. भारतातील आरोग्य सुविधांवरील खर्चाची प्रवृत्ती अभ्यासणे.

भारतातील उपलब्ध आरोग्य सुविधा :

देशाच्या संख्यात्मक विकासाऐवजी गुणात्मक विकास साध्य करावयाचा असेल तर सर्वसामान्य व्यक्तीचा विकास होणे आवश्यक आहे व या विकासाकरिता मानवी विकास निर्देशांकातील तिन्ही घटकांचा विकास होणे आवश्यक आहे. व्यक्तीच्या तीन मूलभूत गरजांमध्ये आणखी दोन महत्वपूर्ण गरजा (आरोग्य, शिक्षण) मिळविणे

आवश्यक आहे. 'सर्वांसाठी सुदृढ आरोग्य' या धोरणास भारत सरकारने आपली बांधिलकी असल्याचे म्हटले असले तरी प्रत्यक्षात मात्र आरोग्य विषयक सोयीसुविधांची निराशाजनक स्थिती पाहायला मिळते. लोकसंख्येच्या प्रमाणात आरोग्य केंद्राची कमतरता, डॉक्टरची कमतरता,औषधांची कमतरता, औषधांच्या वाढत्या किंमती इत्यादी गोष्टींमुळे विशेषत: ग्रामीण भागातील आरोग्यव्यवस्था कोलमडली आहे. पोषक आहार न मिळाल्यामुळे होत असलेली 'कोवळी पानगळ' हे वास्तव चित्र बनले आहे. एकूण उत्पन्नाच्या किमान ४ टक्के भाग आरोग्यासाठी खर्च केला पाहिजे अशी जागतिक आरोग्य संघटनेची अपेक्षा असताना भारतातील खर्च फक्त १.३ टक्याच्या आसपास फिरत आहे. भारतातील आरोग्याचा अभ्यास करतांना मानव विकास,निवडक देशातील मानव विकास निर्देशांक, भारताची आरोग्य विषयक स्थिती, निवडक आरोग्य निदर्शकांची स्थिता, आरोग्यविषयक पायाभूत सुविधा,सेवावरील खर्च इत्यादी निवडक घटक विचारात घेण्यात आले आहेत.

व्यक्तिचा विकास झाला पाहिजे त्याचे आरोग्य चांगले असले पाहिजे, सुधारले पाहिजे, पण आरोग्य सुधारले हे आकडयात मोजायचे कसे ? यासाठी आयुर्मान हा मोजमापाचा निकष ठरविण्यात आला. त्याला Life Expectancy at Birth असा शब्दप्रयोग सुरु झाला. वाढते आयुर्मान हे विकासाचे द्योतक मानले जाते. म्हणून भारताचे मानव विकास निर्देशांकातील स्थान अभ्यासण्याचा अल्पसा प्रयत्न येथे करण्यात आला आहे.

तक्ता क्र.१

विविध देशांची मानव विकास निर्देशांकातील स्थिती (१९७५-२०११)

उच्च मानवी विकास निर्देशांक

देश	१९७५	१९८०	१९९०	२००५	मानांकन २००५	मानांकन २०११
नावे	०.८५६	०.८७५	०.८९९	०.९६८	२	१
कॅनडा	०.८६७	०.८८२	०.९२५	०.९६१	४	६
जपान	०.८५१	०.८७६	०.९०७	०.९५८	८	१२
अमेरिका	०.८६१	०.८८२	०.९१२	०.९५७	१२	१९
संयुक्त राज्य	०.८३१	०.८४६	०.८७६	०.९४६	१६	२७
दक्षिण कोरिया	०.६८७	०.७२९	०.८१४	०.९२०	२६	१५
मॉक्सिको	०.६८८	०.७३२	०.७५९	०.८२९	५२	५७
सऊदी अरब	०.५८७	०.६४७	०.७०६	०.८१२	६१	५६
मलेशिया	०.६१४	०.६५७	०.७२०	०.८११	६३	६१
रुसी फेडरेशन	-	०.८०९	०.८२३	०.८०२	६७	७९
ब्राझील	०.६४१	०.६७६	०.७१०	०.८००	७०	८४
मध्यम मानवी विकास निर्देशाक						
वेनेजुला	०.७१५	०.७३०	०.७५६	०.७९२	७४	७३
चीन	०.५२२	०.५५३	०.६२४	०.७७७	८१	१०१
फिलीपीन्स	०.६४९	०.६८३	०.७१६	०.७७१	९०	११२
इरान	०.५५६	०.५६३	०.६४५	०.७५९	९४	१३२
श्रीलंका	०६१४	०.६४८	०.६९५	०.७४३	९९	८८
व्हिएतनाम	-	-	०.६०४	०.७३३	१०५	१२८

देश	१९७५	१९८०	१९९०	२००५	मानांकन	मानांकन
					२००५	२०११
इंडोनेशिया	०.४६७	०.५२९	०.६२२	०.७२८	१०७	१२४
मिस्त्र	०.४३३	०.४८१	०.५७३	०.७०८	११२	११८
भारत	०.४०६	०.४३३	०.५१०	०.६१९	१२८	१३४
पाकिस्तान	०.३४३	०.३७०	०.४४१	०.५५८	१३६	१४५
बांग्लादेश	०.३३२	०.३५०	०.४१४	०.५४७	१४०	१४६
निम्न मानव विकास निर्देशांक						
नायजीरिया	०.३२६	०.३८६	०.४२३	०.४७०	१५९	१६४
नायजर	०.२३४	०.२५३	०.२५४	०.३७४	१७४	१८६

स्त्रोत: मानव विकास अहवाल, (२००७-२०११)

वरील तक्त्यावरुन असे लक्षात येते की, मानव विकास निर्देशांक तीन टप्प्यात विभागला जातो. उच्च मानव विकास निर्देशांक ०.८ टक्क्यांपेक्षा जास्त, माध्यम मानव विकास निर्देशांक ०.५ ते ०.८ टक्के, निम्न मानव विकास निर्देशांक ०.५ टक्क्यांपेक्षा कमी. मानवी विकास निर्देशांकाचे जास्तीत जास्त मूल्य १ इतके आहे. मानवी विकास निर्देशांक १ असणारा जगात एकही देश नाही. २००७-०८ च्या मानव विकास निर्देशांक अहवालानुसार नार्वे जगामध्ये प्रथम क्रमांकावर असून त्या देशाने साध्य केलेले मानव विकास निर्देशांक मूल्य ०.९६८ एवढे आहे. जगात १७६ देशाची आकडेवारी एकत्र केली तर असे दिसून येते की, ७० देश हे उच्च मानव विकास निर्देशांक मूल्य प्राप्त करणारे आहेत, तर २२ देश हे निम्न विकासाच्या परिकक्षेत येतात. भारताच्या बाबतीत विचार केला असता भारताचा क्रमांक १२८ वा आहे २०११ च्या आकडेवारीनुसार भारताचा क्रमांक १३४ वा आहे. अर्थात मानवी विकास निर्देशांकातही भारताची घट झाली आहे. म्हणजे भारतातील लोकांची आरोग्यविषयक स्थिती सुधारत आहे असे म्हणता येत नाही.

भारताची आरोग्यविषयक स्थिती :

भारतात अर्भक मृत्युदर, नवजात मृत्यू दर व प्रसुतीकाळातील माता मृत्युची समस्या गंभीर आहे. दारिद्रय, कुपोषण,उपासमार, शासकीय धोरण व सार्वजनिक आरोग्याकडे शासनाचे पाहीजे तेवढे लक्ष नाही तसेच अतिअज्ञानतेमुळे अर्भक व नवजात बालके मृत्यूला बळी पडत आहेत. देशातील आरोग्यविषयक स्थिती पहावयाची असेल तर देशातील आयुर्मान अपेक्षा व अर्भक मृत्यु दराचा अभ्यास करणे आवश्यक आहे. जागतिक पातळीवर भारताची आयुर्मान अपेक्षा व अर्भक मृत्यू दरासंबंधाची स्थिती खालील तक्त्यात दर्शविण्यात आलेली आहे.

तक्ता क्र. २

निवडक देशातील आरोग्य निर्देशकाची स्थिती

देश	अर्भक मृत्यु दर	अपेक्षित आर्युमान		MMR	TFR
		पुरुष	स्त्री		
भारत	५८	६३.९	६६.९	३०१	२.९
चीन	३२	७०.६	७४.२	५६	१.७२
जपान	३	७८.९	८६.१	१०	१.३५
कोरीया	३	७४.२	८१.५	२०	१.१९
इंडोनेशिया	३६	६६.२	६९.९	२३०	२.२५
मलेशिया	९	७१.६	७६.२	४१	२.७१
व्हिएतनाम	२७	६९.५	७३.५	१३०	२.१९
बांग्लादेश	५२	६३.३	६५.१	३८०	३.०४
नेपाळ	५८	६२.४	६३.४	७४०	३.४०
पाकिस्तान	७३	६४.०	६४.३	५००	३.८१
श्रीलंका	१५	७२.२	७७.५	९२	१.८९

स्त्रोत: : ११ वी पंचवार्षिक योजना.

वरील तक्त्यावरुन असे लक्षात येते की,चीन, जपान, कोरीया, इंडोनेशिया, मलेशिया, व्हिएतनाम व श्रीलंकेपेक्षा भारताची आरोग्यविषयी स्थिती समस्याग्रस्त आहे. भारतातील अर्भक मृत्यूदर हा एक हजार जीवित जन्मामागे ५८ तर पुरुष - स्त्री आयुर्मान अपेक्षा अनुकमे ६३.९ व ६६.९ वर्ष आहे. जे इतर देशाच्या तुलनेत कमी आहे तसेच दहा हजार जीवित जन्मामागील MMR ३०१ असून पाकिस्तान, नेपाळ व बांग्लादेशापेक्षा याबाबत भारताची स्थिती चांगली आहे. परंतु उर्वरित देशाच्या तुलनेत भारताची स्थिती विचार करावयास लावणारी आहे. अर्थात वरील निर्देशांकावरुन भारतातील दारिद्रय, निरक्षरता स्पष्ट होऊन अपुऱ्या पायाभुत सुविधा व आरोग्य सेवेवरील शासनाचा अल्प खर्च तसेच सार्वजनिक आरोग्याकडे पाहण्याचा शासनाचा दृष्टीकोन लक्षात येतो.

भारतातील निवडक आरोग्य निर्देशक :

समाजवादी - समाज रचना प्रस्थापित करण्यासाठी स्वातंत्र्य प्राप्तीनंतर सरकारकडून पराकोटीचे प्रयत्न केले गेले. त्यात सामाजिक सेवांतर्गत सार्वजनिक आरोग्य सेवा देखील विचारात घेवून देशातील जन्मदर,मृत्युदर, अर्भक मृत्युदर व अपेक्षित आयुर्मान या मानव विकास निर्देशाकांच्या घटकांचा विकास करण्याच्या प्रयत्न केंद्र सरकारकडून होत आहे. सदरील घटकात काय बदल झाले हे तक्ता ३ मध्ये दर्शविण्यात आले आहे.

तक्ता क्र. ३

भारतातील निवडक आरोग्य निर्देशकाची स्थिती

वर्ष	जन्मदर	मृत्यु दर	अर्भक मृत्यु दर	अपेक्षित आयुर्मान
२००२-०३	२४.८	८.०	६०	६४.३
२००३-०४	२४.१	७.५	५८	६४.३
२००४-०५	२३.८	७.६	५८	६४.७
२००५-०६	२३.५	७.५	५७	६५.०
२००६-०७	२३.१	७.४	५५	६५.७
२००७-०८	२२.८	७.४	५३	६६.१
२००८-०९	२२.५	७.३	५०	६६.४५
२००९-१०	२२.१	७.२	४७	६६.९५
२०१०-११	२१.८	७.१	४४	६७.००
२०११-१२	२१.६	७.०	४२	६८.०

Source :SRS health bulletin - Oct 2012.

वरील तक्त्यावरुन असे लक्षात येते की, भारतात २००२-०३ मध्ये असलेला दर हजारी जन्मदर २४.८ होता, तो कमी होवून २०११-१२ मध्ये २१.६ एवढा झाला आहे. म्हणजे वाढत्या लोकसंख्येला आळा घालण्यासाठी सरकारला अल्प प्रमाणात का होईना यश आल्याचे दिसून येते. तसेच मृत्युदर प्रमाणाचा विचार केला असता २००२-०३ मध्ये मृत्यु दराचे प्रमाण ८.० एवढे होते ते कमी होवून २०११-१२ मध्ये ७.० एवढे झाल्याचे दिसून येते. दहा वर्षाच्या कालवधीत मृत्युदर प्रमाण कमी करण्यात सरकारला फारसे यश आले आहे असे म्हणता येणार नाही. भारतातील अर्भक मृत्यू दराचा विचार केला असता २००२-०३ मध्ये दर हजारी असलेला अर्भक मृत्यू दर ६० वरुन कमी होवून २०११-१२ मध्ये ४२ एवढा झाल्याचे दिसून येते.

मानव विकास निर्देशांकातील महत्वाचा घटक म्हणून अपेक्षित आर्युमानकडे पाहीले जाते. २००२-०३ मध्ये भारतातील अपेक्षित आर्युमान ६४.३ वर्ष एवढे होते त्यात वाढ होवून ते २०११-१२ मध्ये ६८ वर्ष एवढे झाल्याचे निदर्शनास येते. ही भारताच्या तसेच देशातील नागरीकांच्या दृष्टीने अल्प प्रमाणात का होईना सुखद बाब आहे.

निष्कर्ष :

भारतातील आरोग्य सुविधा व त्यावरील खर्च प्रवृत्ती अभ्यासली असता असे दिसते की, मानव विकास निर्देशांक अहवाल २००८ नुसार भारताचा क्रमांक १२८ वा आहे तर २०११ च्या आकडेवारीनुसार भारताचा क्रमांक १३४ वा आहे म्हणजेच मानवी विकास निर्देशांकातही भारताची घट झाली आहे. भारतातील अर्भक मृत्यूदर

हा एक हजार जीवित जन्मामागे ५८ तर पुरुष - स्त्री आयुर्मान अपेक्षा अनुक्रमे ६३.९ व ६६.९ वर्ष आहे. जे इतर देशाच्या तुलनेत कमी आहे तसेच दहा हजार जीवित जन्मामागील MMR ३०१ असून पाकिस्तान, नेपाळ व बांग्लादेशापेक्षा याबाबत भारताची स्थिती चांगली आहे. मानव विकास निर्देशांकातील महत्वाचा घटक म्हणून अपेक्षित आर्युमानकडे पाहीले जाते. २००२-०३ मध्ये भारतातील अपेक्षित आर्युमान ६४.३ वर्ष एवढे होते त्यात वाढ होवून ते २०११-१२ मध्ये ६८ वर्ष एवढे झाल्याचे निदर्शनास येते. यानिष्कर्षावरुन असे दिसून येते की, भारतातील आरोग्य सुविधा व त्यांची सद्यस्थिती ही फारशी समाधानकारक नाही. शासनस्तरावर आरोग्य सुविधांच्या सुधारणेबाबत प्रयत्न होत असले तरी सामान्य व्यक्तीपर्यंत दर्जेदार आरोग्य सुविधा पोहचविण्यासाठी विशेष प्रयत्न होणे गरजेचे आहे.

संदर्भ :

1. Government of India (2011) : Family Welfare Statistics In India, Statistics Division, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi
2. UNDP : Human Development Report (2011)
3. S.K.Misra : Indian Economy, Himalaya Publishing House, Delhi.

४. प्रा.पी.के.कुलकर्णी (२००८) : आरोग्य आणि समाज - डायमंड पब्लिकेशन पुणे

५. महाराष्ट्र शासन : मानव विकास अहवाल, २०१२.

६. प्रा. रायलेखकर / डॉ.दामजी (२००३): भारतीय अर्थव्यवस्था-विद्याबुक पब्लिशर्स औरंगाबाद

७. महाराष्ट्राचा आर्थिक पाहणी अहवाल, अर्थ व सांख्यिकीय संचालनालय नियोजन विभाग महाराष्ट्र शासन मुंबई