



ग्रामीण महाराष्ट्रातील आरोग्य सुविधा : सद्यस्थिती आणि भविष्य

साधना भाऊसाहेब पाटील

संशोधक विद्यार्थी , अर्थशास्त्र विभाग , डॉ.बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ, औरंगाबाद.

प्रस्तावना

सन २०११ मध्ये केलेल्या पाहणीनुसार महाराष्ट्रातील एकूण लोकसंख्ये पैकी ५४.७७ टक्के लोकसंख्या ग्रामीण भागात रहात आहे. शहरी भागातील लोकांच्या तुलनेत त्यांचा सामाजिक, आर्थिक व शैक्षणिक दर्जा लक्षात घेता ग्रामीण भागातील आरोग्याचा गंभीर प्रश्न महाराष्ट्र राज्यापुढे आहे. आरोग्य, कुटुंब कल्याण व पोषण विषयकसुविधा सहजतेने उपलब्ध करून जनतेचे विशेषतः उपेक्षित व वंचित जनतेचे आरोग्यमान सुधारणे हे शासनाच्या नियोजन प्रक्रियेच्या प्रमुख उद्दिष्टांपैकी एक असून त्यावर



शासनाने भर द्यायला हवा, कारण ग्रामीण आरोग्य ही महाराष्ट्रातीलच नव्हे तर देशातील एक गंभीर समस्या बनली आहे. जागृतीकीकरण व मुक्त अर्थव्यवस्थेच्या शासनाच्या धोरणामुळे ग्रामीण भागातील गोरगरीब जनतेच्या आरोग्याचा प्रश्न मोठ्याप्रमाणात समोर आला आहे. खेडोपाडी असणा-या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात अतिशय अपु-या सुविधा उपलब्ध आहेत. दुषित पाणी व त्यातून उद्भवणारे साथीचे रोग आटोक्यात येणे अवघड झाले आहे. अन्नधान्य व औषधांच्या किमती सर्व सामान्यांच्या आवाक्या बाहेर आहेत.

जिथे दोन वेळचे खायलाही मिळत नाही, तिथे औषधे कुठून विकत घेणार ? गरीब जनतेच्या दृष्टीने मोफत किंवा अल्प किमतीत औषधी मिळणे अत्यावश्यक आहे. कारण त्यांच्या जीवनातील समस्या तीव्र स्वरूपाच्या आहेत. याबाबतची जागृती लोकांमध्ये होणे आवश्यक आहे. यावरून असे लक्षात येते की सरकारी आरोग्य यंत्रणा आणि लोकांमध्ये आजसुद्धा प्रचंड अंतर आहे. हे अंतर भौगोलिक नसून सामाजिक, सांस्कृतिक आणि मानसिक आहे. तसेच ग्रामीण भागात आरोग्य सेवा करण्यास शहरी वैद्यकीय पदवीधर तयार नसतो. परीणामी तिथे औषधांचा किंवा वैद्यकीय साधन सुविधांचा पुरवठा योग्य प्रकारे उपलब्ध होत नाही त्यामुळे ग्रामीण रूग्णांना योग्य उपचार मिळत नाहीत. ग्रामीण क्षेत्रात संपर्क व्यवस्था, वहातूक व्यवस्था नीट नाही हे आणखी एक कारण आहे. या सर्व उणीवा दूर करून ग्रामीण भागात डॉक्टरांना काम करणे सुकर व्हावे अशी व्यवस्था आधी करायला हवी. स्थानिक लोकांनी आरोग्य सेवा प्रदान करण्यात भाग घ्यावा म्हणून सेवांचे विकेंद्रीकरण करावे असा विचार पुढे येत आहे. कारण महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागात आरोग्य सेवा पुरविण्याचे मुख्य कार्य प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रांमार्फत पार पाडले जाते.

ग्रामीण व शहरी भागातील विषमता व आरोग्य:-

आज सामाजिक, सांस्कृतिक: राजकीयदृष्ट्या महाराष्ट्र तुलनेने पुढारलेला आहे; पण मुंबई, पुणे, कोल्हापूर, नागपूर, औरंगाबाद अशी मूठभर शहरे वगळली तर बाकीचा महाराष्ट्र गरिबी, दुष्काळ, मागासलेपणा यामुळे ग्रस्त आहे. याचे प्रमुख कारण म्हणजे शेतवरील संकट होय. महाराष्ट्रातील ७५ टक्के शेती मान्सूनवर अवलंबून आहे. ५५ टक्के ग्रामीण जनता शेतीवर पुर्णपणे किंवा अंशतः अवलंबून आहे; पण महाराष्ट्राच्या राज्य उत्पादनातील शेती क्षेत्राचा वाटा १९९३-९४ ते २०१३-१४ या काळात १८ टक्के वरून ११.३ टक्के वर घसरला आहे. शेतकरी/शेतमजूर यांच्या वाढत्या दारिद्र्यामुळे, तसेच कर्जबाजारीपणामुळे दर लाख शेतक-यांमधील आत्महत्येमुळे दगावपारयांचे प्रमाण १९९५ ते २००४ या काळात १४.७ वरून ५७.२ पर्यंत म्हणजे जवळ जवळ चौपट झाले.

विकसीत मूठभर शहरे व उर्वरित महाराष्ट्र यांच्यामधील भयानक विषमता हे महाराष्ट्राचे सर्वात दाहक वास्तव आहे. ग्रामीण विषमता हे महाराष्ट्राचे सर्वात दाहक वास्तव आहे. ग्रामीण भागात २३ टक्के जनता दारिद्र्यरेषेखाली आहे, तर अनुसूचित जाती जमाती यांच्यामध्ये हे प्रमाण जवळ

जवळ अनुक्रमे दीडपट व दुप्पट आहे. मागास विभाग इतके मागासलेले आहेत की अनेक बाबतीत महाराष्ट्राची सरासरी पातळी राष्ट्रीय सरासरीच्या खाली घसरलेली आहे. उदा- दरडोई उत्पन्नात भारतात तिसरा नंबर असलेल्या महाराष्ट्राचा राहणीमानाबाबत २१ वा नंबर लागतो. महाराष्ट्रातील विषमतेबाबत शहर व खेडी यातील विषमता असा साधा सरळ मुद्दा नाहीय, तर शहरांच्या अंतर्गत प्रचंड विषमता आहे. उदा- मुंबईमध्ये तीन वर्षांखालील बालकांमधील कुपोषणाचे प्रमाण ४० टक्के म्हणजे महाराष्ट्राच्या सरासरीपेक्षाही जास्त आहे.

महाराष्ट्रात आरोग्याबाबत स्त्री-पुरुष विषमता खुप आहे. स्वयंपाक पाणी व इतर घरकाम, मोलमजुरी, नोकरी आणि गरोदरपणा-बाळंतपण-बालसंगोपन या तिहेरी बोज्यामुळे स्त्रियांच्या आहारविषयक गरजा जास्त असतात, पण दारिद्र्य व पुरुषप्रधानता यामुळे विशेषतः कष्टकरी स्त्रियांमध्ये या गरजा भागल्या जात नाहीत. त्यामुळे पुरुषांपेक्षा स्त्रियांमध्ये कुपोषणाचे प्रमाण जास्त आहे. उदा- २००५ मधील राष्ट्रीय कुटूंब आरोग्य पाहणी - ३ (NFHS-III)नुसार बाँडी मास इंडेक्स (BMI) १८.५ पेक्षा कमी असलेल्या म्हणजेच कुपोषित असलेल्या स्त्रियांचे प्रमाण ग्रामीण भागात ४६ टक्के होते.

आपले आरोग्य ज्याच्यावर अवलंबून असते अशा घटकांवर या मागासलेपणाचा विपरित परिणाम होतो. उदा- शौचलयाची व शुध्द पाणीपुरवठ्याची व्यवस्था या दोन्ही बाबत महाराष्ट्राचा देशात २६ वा नंबर लागतो. जनतेच्या आरोग्याच्या स्थितीबाबतही महाराष्ट्राचा नंबर या मागासलेपणामुळे तुलनेनेखूप खाली आहे. उदा. - बालमृत्यूचा दर - १० वा, क्षयरोग नियंत्रण - ७ वा, पुरुषांमधील पोषण - ११ वा, स्त्रियांमधील पोषण - १४ वा.

महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागात गंभीर कारणामुळे झालेले मृत्यू:

२००१ च्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्रातील मृत्युदरात घट झाल्याचे दिसून येते. याचे महत्त्वाचे कारण म्हणजे देवी, प्लेग, ताप, क्षयरोग इत्यादी रोगांवर नियंत्रण मिळविण्यात महाराष्ट्र शासनास थोड्याफार प्रमाणात यश मिळाले आहे. असे असले तरीही इतर काही गंभीर कारणामुळे महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागात झालेल्या मृत्यूंचे प्रतिशत प्रमाण चिंतनीय असल्याचे खालील कोष्टकावरून स्पष्ट होते.

महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागात गंभीर कारणामुळे झालेले मृत्यू (प्रतिशत प्रमाण)

अ. क्र.	कारण	१९९१	१९९४	२०००
१	गर्भारपणा आणि प्रसूती	१.६	१.००	०.२०
२	नवजात बालकाचे आजार	१९.४०	१६.७०	८.८०
३	रक्ताभिसरणातील बिघाड	१२.८०	१३.७०	२१.००
४	पचनातील बिघाड	४.८०	४.६०	२.९०
५	केंद्रीय मज्जासंस्थेतील बिघाड	५.७०	६.५०	८.१०
६	कफ	२५.७०	२५.४०	८.१०
७	ताप	३.८०	२.३०	०.८०
८	अपघात	१३.४०	१३.५०	११.६०
९	इतर लक्षणे	१२.८०	१६.४०	१४.५०

महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागात १९९१ च्या तुलनेत २००० मध्ये गर्भारपण व प्रसूती, नवजात बालकांचे आजार, पचनातील बिघाड, कफ, ताप यामुळे होणा-या मृत्युदरात घट झाली होती. याउलट रक्तभिसरणातील बिघाड, केंद्रीय मज्जासंस्थेतील बिघाड इत्यादीमुळे मृत्युमुखी पडणार्यांचे प्रमाण वाढत असल्याचे दिसून आले. बदलत्या जीवनशैलीमुळे रक्तभिसरणाच्या बिघाडामुळे झालेल्या मृत्यूंचे प्रमाण १९९१ च्या तुलनेत जवळपास तीन पट वाढल्याचे दिसून आले.

तसेच सार्वजनिक आरोग्य सेवेतील सदोष व्यवस्थापन, अपुरानिधी, आधारभूत संरचनाचा अभाव, औषधी व महत्त्वाच्या उपकरणांचा अभाव, घरापासून दूर असणारी आरोग्यकेंद्र इत्यादीमुळे बहुसंख्य ग्रामीण जनता प्राथमिक आरोग्य सेवांपासून वंचित असल्याचे दिसते. तसेच दारिद्र्य व संतुलित आहाराचा अभाव हे ग्रामीण भागातील अनारोग्याचे महत्त्वपूर्व कारण असल्याचे दिसून येते. म्हणूनच ग्रामीण भागात आरोग्याच्या सुविधा वाढवण्यात व जनतेचे जीवनमान सुधारावे या दृष्टिकोनातून सरकारने एप्रिल २००५ पासून केंद्र शासनाने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान सुरू केले. अर्भकांचा व मातांचा मृत्युदर कमी करणे, साथीच्या व साथीच्या नतलेल्या रोगांचा प्रादुर्भाव रोखणे लोकसंख्या स्थिर करणे, स्त्री-पुरुष व लोकसंख्याविषयक समतोल राखणे, स्थानिक आरोग्यविषयक उपचार पध्दती पुनर्जीवित करणे, आयुर्वेद, योगा व निसर्गापचार, सिध्द व होमिओपॅथी (आयुव) या पध्दतींना मुख्य प्रवाहात आणणे व आरोग्यदायी जीवनमानास प्रोत्साहन देणे ही या अभियानाची मुख्य उद्दिष्ट्ये आहेत. या अभियानांतर्गत जिल्हा रुग्णालयांचे ग्रामीण रुग्णालयांचे, उपजिल्हा रुग्णालयांचे, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानांकानुसार (IPHS)श्रेणीवर्धन करणे, इयत्ता १ ते १० वीच्या सर्व विद्यार्थ्यांची संपूर्ण वैद्यकीय तपासणी करणे, टेलिमेडिसीन प्रकल्प, आशा ची (आधिकृत सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती) नेमणूक करणे इत्यादी कार्ये केली जातात. या अभियानाचे महत्त्वाचे घटक खालीलप्रमाणे आहेत.

१. प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम
२. जननी सुरक्षा योजना
३. सार्वजनिक लसीकरण कार्यक्रम
४. शालेय आरोग्य कार्यक्रम
५. राष्ट्रीय कीटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम
६. राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम

७. राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम
८. राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम
९. राष्ट्रीय आयोडीन न्यूनता विकार नियंत्रण कार्यक्रम

महाराष्ट्रात विशेष करून ग्रामीण भागात माता, शिशू व बालमृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे. यासाठी कमी वयात विवाह, महीला कुपोषित असणे, नवजात शिशूचे वजन कमी, घरगुती उपचार, गरोदर मातांनी पोषण आहाराचे सेवन न करणे, अत्यावश्यक औषधी व उपचार न घेणे, योग्य व्यायामाचा अभाव, न्युमोनिया, मलेरिया डायरियासारख्या आजारांचा फैलाव, वातावरणातील अनपेक्षित व वेगाने होणारे बदल, खाजगी सेवा महाग आणि शासकीय आरोग्य सेवेत गुणवत्ता आणि वागणूकीचा अभाव, आरोग्य विभागाचे अक्षम्य दुर्लक्ष यांसारख्या विविध कारणांमुळे अर्भक, शिशू व मातामृत्यूचे प्रमाण रोखण्यास अपयश येत आहे. परंतू हे रोखण्यासाठी २००५ पासून जननी सुरक्षा योजना सुरू करण्यात आली आहे.

जननी सुरक्षा योजना:

या योजनेचा मुख्य उद्देश मातांचे मृत्युप्रमाण कमी करणे, हा आहे. राज्यात २००५-०६ पासून जननसुरक्षा योजना राबविली जात आहे. या योजनेतर्गत संस्थेमधील प्रसूतीनंतर ७ दिवसांच्या आत ग्रामीण भागातील लाभार्थ्यास ७०० रु व शहरी भागातील लाभार्थ्यास ६०० रु दिले जातात. तसेच, कुशल दाईच्या मदतीने घरी प्रसूत होणा-या लाभार्थ्यास ५०० रु दिले जातात. जननी सुरक्षा योजनेची प्रगती दर्शविणारा तक्ता.

महाराष्ट्र राज्यातील जननी सुरक्षा योजनेची प्रगती

वर्ष	लाभार्थ्यांची संख्या (लाखात)	झालेला खर्च (रु कोटी)
२००८-०९	२.२४	२४.१४
२००९-१०	३.४८	२७.४१
२०१०-११	३.५४	३१.८२
२०११-१२	४.०५	३५.२८
२०१२-१३	३.६४	३४.४१
२०१३-१४	४.०३	४४.५५
२०१४-१५	३.४८	४६.५३
२०१५-१६	२.४७ ⁺	२७.९६ ⁻

संदर्भ - राज्य कुटूंब कल्याण केंद्र महाराष्ट्र शासन डिसेंबर

सन २०१२-१३ वगळता २००८-०९ ते २०१४-१५ पर्यंत जननी सुरक्षा योजनेच्या खर्चात व लाभार्थ्यांच्या संख्येत नेहमीच वाढ होत आली २०१२-१३ मध्ये लाभार्थ्यांच्या संख्येत व खर्चात ही घट झाली होती ती २०११-१२ च्या तुलनेत ०.४१ लाख लाभार्थ्यांच्या संख्येत व खर्चात ०.८७ कोटी अशा आल्पशा प्रमाणात घट झाली होती.

महाराष्ट्र शासनाने ग्रामीण आरोग्य सुधारण्यासाठी केलेले प्रयत्न:

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या माध्यमातून शासनाने सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रात खर्च केली जाणारी रक्कम दरडोई उत्पन्नाच्या दोन ते तीन टक्क्यांपर्यंत नेण्याचा महत्त्वाचा प्रयत्न केला आहे. तसेच विविध कार्यक्रम राबवून देशभरातील ग्रामीण लोकसंख्येपर्यंत आरोग्य सेवा परिणामकारक पुरविण्यासाठी विशेषतः त्या गावानसाठी जेथे आरोग्याच्या सेवांचा अभाव आहे. तसेच आरोग्या सारख्या सामाजिक क्षेत्रांमध्ये सार्वजनिक - सामाजिक - खाजगी भगीदारीच्या माध्यमातून खाजगी गुंतवणूक आकर्षित करण्याचा चांगला प्रयत्न शासन करत आहे. व शासन सामुहिक मालकीच्या तत्वावर मध्यमवर्गीय लोकामार्फत प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना बळकटी आणण्यावर २००५-०६ च्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य धोरणा पासून भर देत आहे. त्यामध्ये स्वयंसेवकाचे प्रशिक्षण, औषधांचा पुरवठा आणि प्राथमिक व सामूहिक आरोग्यसेवा पध्दत मजबूत करणे इत्यादीचा प्रामुख्याने समावेश होतो. शासन दारिद्र्यरेषेच्या खालच्या लोकांना मोफत सेवा देण्याबद्दल नेहमीच धोरण तयार करत असते व जमा केलेल्या पैशाचा वापर करून आरोग्य सेवेच्या गुणवत्तेत सुधारणा करण्याच काम सतत करते आहे. तसेच आरोग्य सेवांचा मोठ्या प्रमाणात विस्तार करण्यासाठी लागणा-या वैद्यकीय व निमवैद्यकीय मनुष्यबळासाठी शासनाने मोठ्या प्रमाणात प्रशिक्षणास सुरवात केली आहे.

ग्रामीण भागातील आरोग्यविषयक प्रश्न सोडविण्यासाठी उपाय-

१. ग्रामीण भागामध्ये मनरेगा च्या माध्यमातून सांडपाण्याचा योग्यप्रकारे निचरा होण्यासाठी बंद गटारांची बांधणी करण्याची गरज आहे. त्याचबरोबर शौचालयांची पुरेशी संख्या असली पाहिजे. उघड्यावर शौचाची पध्दत पूर्णपणे बंद झाली पाहिजे. प्रत्येक घरामध्ये शौचालय असले पाहिजे. डासांची पैदावार होऊ नये म्हणून पाणी जमा होणार नाही, अशा पध्दतीने सांडपाणायाचा निचरा झाला पाहिजे.
२. घराघरांमध्ये स्वच्छ ऊर्जा वापरली गेली पाहिजे. शक्य असेल तिथे सौरऊर्जा वापर जास्तीत जास्त केला गेला पाहिजे. विशेषतः सौरकुकर, सौरचूल, सौरबंब, सौरदिवे यांचा पुरवठा केला पाहिजे यामुळे वृक्षतोड कमी होईल. झाडे वाचतील.
३. ग्रामीण भागातील मुलांना पोषक आहार दिला पाहिजे. त्याचबरोबर कुमारगटातील वाढत्या वयाची मुले, गर्भवती महिला यांनाही आवश्यक त्या प्रमाणात आहाराचा पुरवठा केला गेला पाहिजे. त्यांना पोषक आहाराचे महत्त्व पटवून दिले पाहिजे. यासाठी जनजागरण कार्यक्रम हाती घेतला पाहिजे. यासाठी महिला बचत गटामार्फत ग्रामीण भागात मोहीम राबवण्याची गरज आहे.

४. ग्रामीण भागात सर्वात जास्त तंबाखू खाणे आणि मध्यसेवन करणे अशा व्यसनांच्या आहारी अनेक लोक गेलेले आढळतात. त्यांना व्यसनमुक्त केले तर लोकांच्या हातात पुरेसे पैसे राहतील आणि मग त्यांना पोषक आहार कुटूंबाला देता येईल. म्हणजेच ग्रामीण भाग व्यसनमुक्त करण्याची आवश्यकता आज आहे.
५. ग्रामीण भागात स्थानिक डॉक्टरांची अर्धवेळ नोकरीसाठी भरती करावी.
६. ग्रामीण आरोग्यासाठी राबवल्याजाणा-या योजनांच्या अंमलबजावणीसाठी राज्य सरकारने चंगल्या प्रकारच्या प्रशासन व्यवस्था उपलब्ध करून द्याव्यात, ज्यामुळे या योजना कार्यक्षम आणि परिणामकारक पध्दतीने राबण्यास आणि अपेक्षित परिणाम निर्माण करण्यास मदत करतील.
७. शेतीचे मान्सूनवरील अवलंबित्व कमी करण्यासाठी जलसिंचन सुविधा वेगाने वाढविण्यासाठी सरकारने ठोस तरतूदी कराव्यात.
८. अन्नधान्याच्या व्याप्तीत वाढ करून व अन्नधान्याची उपलब्धता करून ती ग्रामीण भागापर्यंत पोहोचणे आणि त्यांचे ग्रहण यांना एककेंद्राभिमुखता केले जावे.
९. ग्रामीण भागात आरोग्यक्षेत्रात विविध कार्यक्रमांची अखणीकरतांना ते कार्यक्रम कमी खर्चात आणि सर्वसामान्यांपर्यंत सहज पोहचतील असे असावेत.
१०. ग्रामीण जनतेला सार्वजनिक आरोग्य विषयक कार्यक्रमाची आवश्यकता व महत्त्व पटवून दिले पाहिजे. म्हणजे आरोग्यविषयक कार्यक्रमांना उत्स्फूर्त प्रतिसाद लाभेल.
११. वेळोवेळी ग्रामीण भागात आरोग्यशिबिरे घेतली जावीत.

संदर्भ -

१. महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी २०११-१२ अर्थ व सांख्यिकी संचालनालय,नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन, मुंबई.
२. राष्ट्रीय कुटूंब आरोग्य पाहणी - ३; २००५.
३. महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी १९९१-९२ ते २०००-०१ अर्थ व सांख्यिकीसंचालनालय, नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन, मुंबई.
४. दिव्य मराठी ८ एप्रिल २०१६.
५. डॉ. देशमुख पी. एन. (२००८) मराठवाठ्यातील जिल्हा परिषदेनेआरोग्यावर केलेल्या खर्चाचा अभ्यास अप्रकाशित शोधप्रबंध डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ, औरंगाबाद.
६. राज्य कुटूंब कल्याण केंद्र महाराष्ट्र शासन.
७. मासिक योजना फेब्रुवारी २०१६.
८. Maharashtra Human Development Report 2012.
९. मासिक कुरुक्षेत्र अप्रैल २००८.
१०. मासिक लोकराज्य ऑगस्ट २०१२.
११. Datt and sundharam, Indian Economy,s.chand and Co-Ltd., New Delhi.
१२. मासिक योजना फेब्रुवारी २०१४.
१३. Duggal Ravi (2006), Is the trend in health changing? EPW.
१४. मासिक योजना ऑक्टोबर २०१२.



साधना भाऊसाहेब पाटील

संशोधक विद्यार्थी , अर्थशास्त्र विभाग , डॉ.बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ, औरंगाबाद.