

## महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था स्थिती: एक आर्थिक विश्लेषण

डॉ. शायिन शेख

सहायक प्राध्यापक (वरिष्ठ शैक्षणिक संयोजक,  
अर्थशास्त्र), मानव्यविद्या व सामाजिकशास्त्रे विद्याशाखा,  
यशवंतराव चव्हाण महाराष्ट्र मुक्त विद्यापीठ

प्रा. नागार्जुन वाडेकर

संचालक,  
मानव्यविद्या व सामाजिकशास्त्रे विद्याशाखा,  
यशवंतराव चव्हाण महाराष्ट्र मुक्त विद्यापीठ

### गोष्टवारा :

प्रस्तुत शोधनिबंधात महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचा आर्थिक दृष्टिकोनातून चिकित्सक अभ्यास करण्यात आला आहे. औद्योगिकदृष्ट्या प्रगत असलेल्या महाराष्ट्रातही आरोग्य सेवांमध्ये ग्रामीण-शहरी, सामाजिक व आर्थिक असमतोल कायम आहे. या शोधनिबंधात राज्यातील आरोग्यसेवेची पायाभूत रचना, सरकारी व खासगी गुंतवणूक, प्रमुख आरोग्यविषयक योजनांची अंमलबजावणी, तसेच राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय आरोग्य निर्देशांकांच्या आधारे महाराष्ट्राची स्थिती विश्लेषित केली आहे. कोविड-19 नंतर टेलीमेडिसीन, आयुष्मान भारत व MPJAY यासारख्या योजनांचा प्रभाव तसेच आरोग्य व आर्थिक विकास यातील संबंध विचारात घेऊन सामाजिक न्याय, आर्थिक स्थैर्य व समावेशक विकासाच्या दृष्टीने धोरणात्मक सूचना सुचवण्यात आल्या आहेत. एकंदरीत, आरोग्यावरचा सार्वजनिक खर्च वाढवणे, ग्रामीण व आदिवासी भागात सेवा पोहोचवणे, आणि खासगी आरोग्य संस्थांचे प्रभावी नियमन या माध्यमातून महाराष्ट्राच्या आरोग्य व्यवस्थेचे सक्षमीकरण करता येईल, असा या शोधनिबंधाचा निष्कर्ष आहे.

**बीजशब्द:** सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था, महाराष्ट्र, आरोग्य खर्च, आरोग्य निर्देशांक, आर्थिक विकास, धोरण, सामाजिक समता.

### प्रस्तावना

सामाजिक आणि आर्थिक विकासासाठी आरोग्य ही एक प्रत्येकाची मूलभूत गरज आहे. महाराष्ट्र हे भारतातील औद्योगिकदृष्ट्या पुढारलेले राज्य असले, तरीही राज्याच्या आरोग्य सेवा वितरणात असमानता आणि अडथळे कायम आहेत. ग्रामीण-शहरी विभाग, आर्थिक असमानता आणि जीवनशैलीतील बदल यामुळे आरोग्य व्यवस्था अनेक आव्हानांशी सामना करत आहे. सार्वजनिक खर्च, खासगी आरोग्य क्षेत्र, विमा प्रणाली आणि मानव संसाधन यांचा आरोग्यावर थेट प्रभाव पडतो. कोविड-19 काळात आरोग्य क्षेत्रातील उणिवा स्पष्टपणे समोर आल्या. शासकीय रुग्णालयांवरचा वाढीव ताण, ऑक्सिजनची कमतरता, रुग्णवाहिकांची अपुरी सेवा आणि आरोग्य कर्मचाऱ्यांची संख्या कमी असल्याचे दिसून आले. या काळात खासगी क्षेत्राकडून जास्त खर्च आकारण्यात आला, ज्यामुळे गरीब वर्ग

अधिक त्रस्त झाला. प्रस्तुत शोधनिबंधाचा उद्देश महाराष्ट्रातील आरोग्य स्थितीचा विश्लेषणात्मक आढावा घेणे असून, आरोग्याचा आर्थिक विकास आणि अर्थव्यवस्थेच्या स्थैर्याशी कसा संबंध आहे हे स्पष्ट करणे आहे. राज्यातील आरोग्य व्यवस्था, प्रमुख आरोग्यविषयक योजना, आरोग्य निर्देशांक, आरोग्य आणि आर्थिक विकास आणि सार्वजनिक खर्च यांचा अभ्यास करून महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था, अडचणी, आणि सुधारणा यांचा समग्र आढावा घेण्याचा या शोध निबंधात प्रयत्न केला आहे.

### सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था –

सार्वजनिक आरोग्य ही एक व्यापक व बहुआयामी संकल्पना आहे. यात संपूर्ण समाजाच्या आरोग्याची काळजी घेणे अंतर्भूत आहे. आरोग्य व्यवस्थेचा मुख्य उद्देश केवळ आजारांचे उपचार करणे नसून, आजारांचे

प्रतिबंध, लोकांचे आयुर्मान वाढवणे आणि कार्यक्षम जीवनशैलीस प्रोत्साहन देणे हा आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (WHO) मते, आरोग्य म्हणजे केवळ रोग व अशक्तपणाचा अभाव नव्हे, तर पूर्ण शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक कल्याणाची स्थिती होय.

### सार्वजनिक आरोग्याची वैशिष्ट्ये:

सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणा माहिती संकलन, पाहणी आणि विश्लेषण यांसारख्या माध्यमातून आजारांचे स्वरूप समजून घेते, साथीच्या रोगांवर लक्ष ठेवते, आणि त्यांच्यावर नियंत्रण मिळवण्यासाठी प्रत्युत्तरात्मक व प्रतिबंधात्मक उपाययोजना राबवते. यामध्ये लसीकरण मोहिमा, आरोग्य शिक्षण, जनजागृती, स्वच्छता चळवळी तसेच चांगल्या वर्तनासाठी प्रोत्साहन देणाऱ्या धोरणांचा समावेश होतो.

सार्वजनिक आरोग्याचा आणखी एक महत्त्वाचा पैलू म्हणजे सामाजिक समता व आरोग्य न्याय समाजातील सर्व घटकांपर्यंत गुणवत्तापूर्ण आणि परवडणारी आरोग्यसेवा पोहोचवणे हा त्याचा मूलभूत उद्देश आहे.

महाराष्ट्रात आरोग्य सेवा तीन स्तरांवर विभागलेली आहे — प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC), जिल्हा रुग्णालये, आणि खासगी रुग्णालये. या पायाभूत व्यवस्थेच्या माध्यमातून राज्य सरकार प्राथमिक ते तृतीय स्तरीय आरोग्यसेवा पुरवते. मुंबई, पुणे, नाशिक, नागपूर यांसारख्या शहरी भागांत आधुनिक सुविधा उपलब्ध असल्या तरी, विदर्भ, मराठवाडा आणि आदिवासी जिल्ह्यांत आरोग्य यंत्रणेची स्थिती तुलनात्मकदृष्ट्या दुर्बल आहे.

भारताची आरोग्य व्यवस्था मुख्यतः सार्वजनिक व खासगी या दोन स्तरांवर आधारित आहे. AIIMS, JIPMER सारख्या तृतीयस्तरीय उत्कृष्ट शासकीय रुग्णालयांसोबतच, खासगी रुग्णालये व वैद्यकीय महाविद्यालये देखील महत्त्वाची भूमिका बजावत आहेत. मात्र, ग्रामीण भागांतील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची संख्या, कुशल मनुष्यबळाची कमतरता, औषधांची

अनुपलब्धता आणि आरोग्य शिक्षणाचा अभाव ही मोठी आव्हाने आहेत. कोविड-१९ महामारी ही भारताच्या आरोग्य व्यवस्थेसाठी एक मोठी कसोटी ठरली. या काळात टेलिमेडिसिन, मोबाइल हेल्थ युनिट्स, आणि ई-संजीवनी यांसारख्या नवकल्पनांनी ग्रामीण व दुर्गम भागातही आरोग्यसेवा पोहोचवण्याची नवी दिशा दिली आहे.

### सार्वजनिक आरोग्य सुविधा -

भारतात तसेच महाराष्ट्रात आरोग्य यंत्रणेमध्ये काही महत्त्वाचे बदल घडले असले, तरीही सार्वजनिक आरोग्य सुविधांचा दर्जा आणि त्यांची पोहोच यामध्ये अजूनही अनेक अडथळे कायम आहेत. महाराष्ट्र सरकारने सार्वजनिक आरोग्य सेवा पुरवण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC), उपजिल्हा व जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालये कार्यरत ठेवली आहेत. मात्र, या काळात खासगी आरोग्य संस्थांची वाढ मोठ्या प्रमाणावर झाली असून, आरोग्यसेवा खासगीकरणाच्या दिशेने वळताना दिसत आहे.

सरकारी दस्तऐवजांनुसार, भारताचा सार्वजनिक आरोग्य खर्च सलग वाढत असून तो जीडीपीच्या २०१९-२० मध्ये सुमारे १.३५%, २०२०-२१ मध्ये १.६% आणि २०२१-२२ (RE) मध्ये जवळजवळ २.२% पर्यंत वाढला, २०२२-२३ (BE) मध्ये अंदाजे २.१% इतका होता तरीही हा स्तर जागतिक आरोग्य संघटनेच्या सुचविलेल्या सुमारे ५% आणि राष्ट्रीय आरोग्य धोरणातील “२०२५ पर्यंत २.५%” या उद्दिष्टांपेक्षा खूपच कमी आहे. त्यामुळे ग्रामीण भागांतील प्राथमिक आरोग्य सेवा आजही अपुरी व कमकुवत आहे. यामुळे या दशकात आरोग्यसेवांच्या क्षेत्रात सार्वजनिक गुंतवणूक वाढविण्याची गरज अधोरेखित झाली आहे.

केंद्रीय बजेटमधील आरोग्य खात्याचा वाटा २०१४-१५ मध्ये सुमारे १.८% होता, जो २०१७-१८ मध्ये वाढून २.४% झाला आणि नंतर कमी होऊन २०२२-२३ पर्यंत अंदाजे २% च्या आसपास राहिला. महाराष्ट्रात मात्र

राज्याच्या एकूण खर्चाचा फक्त सुमारे ४-४.६% वाटा आरोग्य विभागासाठी राखीव आहे. हा वाटा इतर अनेक राज्यांच्या सरासरीपेक्षा कमी असून आरोग्यावरच्या गुंतवणुकीची आवश्यकता अधोरेखित करतो. कोविड नंतरच्या काळात प्राथमिक आणि प्रतिबंधात्मक आरोग्य सेवांमध्ये मोठ्या प्रमाणात गुंतवणूक वाढवण्याची गरज आहे. महाराष्ट्र राज्याच्या आरोग्य सुविधांची स्थिती खालीलप्रमाणे आहे.

**तक्ता क्र. १ : महाराष्ट्र राज्याच्या आरोग्य सुविधांची स्थिती**

संस्थेचे प्रकार	२०२०-२१	२०२४-२५
उपकेंद्रे	१०,६६८	१०,७६५
प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	१,८३०	१,९३६
सामुहिक आरोग्य केंद्रे	३६४	३६७
प्राथमिक आरोग्य पथके	१०८	१२१
फिरती वैद्यकीय पथके	५८	६६
उपजिल्हा रुग्णालये	९१	१०१
जिल्हा रुग्णालये	२३	१९
वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालये	१९	३२
वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	-	६
सामान्य रुग्णालये	८	८
स्त्री रुग्णालये	१३	२२
मनोरुग्णालये	४	४
कृष्ठरोग रुग्णालये	४	२
क्षयरोग रुग्णालये	४	५
विभागीय संदर्भ सेवा रुग्णालये	२	२

**स्रोत:** महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी २०२४-२५ (आधार : आरोग्य सेवा संचालनालय, महाराष्ट्र शासन)

वरील तक्त्यावरून असे दिसून येते कि, २०२०-२१ ते २०२४-२५ या कालावधीत महाराष्ट्रातील आरोग्य संस्थांच्या संख्येत काही महत्त्वपूर्ण बदल झाले आहेत.

उपकेंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि सामुहिक आरोग्य केंद्रांची संख्या थोड्या प्रमाणात वाढली असून प्राथमिक आरोग्य सेवा अधिक सक्षम करण्याचा प्रयत्न झालेला दिसतो. प्राथमिक आरोग्य पथके १०८ वरून १२१ झाली असून फिरती वैद्यकीय पथके ५८ वरून ६६ झाली आहेत, यावरून ग्रामीण तसेच दुर्गम भागांमध्ये आरोग्यसेवा पोहोचवण्यासाठी विशेष प्रयत्न करण्यात आले आहेत. उपजिल्हा रुग्णालयांची संख्या ९१ वरून १०१ वर गेली असून वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालये १९ वरून ३२ झाली आहेत, हे उच्चस्तरीय आरोग्य सेवांचा विस्तार दर्शवते. जिल्हा रुग्णालयांची संख्या मात्र २३ वरून १९ वर घसरली असून ही घट प्रशासनिक पुनर्रचना किंवा इतर संस्थांमध्ये समावेशामुळे झाली असण्याची शक्यता आहे. याशिवाय, वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न नवीन ६ प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहे. स्त्री रुग्णालयांची संख्या १३ वरून २२ वर वाढली असून क्षयरोग रुग्णालयेही ४ वरून ५ झाली आहेत, तर कृष्ठरोग रुग्णालयांची संख्या ४ वरून २ वर कमी झाली आहे. एकूणच, आरोग्य सेवांचा विस्तार, विविध रोगांवर लक्ष केंद्रित करणे आणि उच्च गुणवत्तेच्या उपचारांची उपलब्धता वाढवणे यावर राज्य शासनाने भर दिल्याचे या आकडेवारीतून स्पष्ट होते.

शाश्वत विकास ध्येय - ३ मध्ये सर्व वयोगटातील लोकांसाठी उत्तम आरोग्याची सुनिश्चिती करणे आणि चांगल्या जीवनमानास चालना देणे यामध्ये महाराष्ट्र राज्याने सातत्याने प्रगती केलेली आहे.

**शासनाच्या महत्त्वाच्या आरोग्यविषयक योजना**

महाराष्ट्र आणि भारत सरकारने खालील योजनांच्या माध्यमातून आरोग्यविषयक सुधारणा घडवण्याचा प्रयत्न केला आहे. महात्मा फुले जनआरोग्य योजना (MPJAY) – गरीब व वंचित घटकांसाठी मोफत उपचार सेवा, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (NHM) – आरोग्य सेवांचे मजबुतीकरण, मिशन पोषण 2.0 – बालक व मातांसाठी पोषण कार्यक्रम, ई-संजीवनी – डिजिटल आरोग्य सल्ला सेवा इत्यादी तरीही ग्रामीण

भागात डॉक्टरांची कमतरता, अत्यावश्यक औषधांचा अभाव, आणि वैद्यकीय उपकरणांची कमतरता ही आव्हाने अजूनही कायम आहेत. शहरी भागात जरी आधुनिक सुविधा उपलब्ध असल्या, तरी आर्थिक असमतोलामुळे गरीब वर्गाला आरोग्यसेवा सहज उपलब्ध होत नाही.

‘निरोगी महाराष्ट्र’ या संकल्पनेचा गाभा म्हणजे – समावेशक, परवडणारी, गुणवत्तापूर्ण आणि न्याय्य आरोग्यसेवा, ही केवळ सामाजिक गरज नसून, राज्याच्या आर्थिक प्रगतीची अनिवार्य अट आहे.

**तक्ता क्र. २ : महाराष्ट्रातील राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत योजनांवरील खर्च व लाभार्थी (2024-25)**

योजना / कार्यक्रमाचे नाव	खर्च (₹ कोटी) / लाभार्थी (२०२४-२५)
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM)	₹२,३६२.१९ कोटी
टेलीमेडिसीन सुविधा	२३ जिल्हा रुग्णालये, ३९ उपजिल्हा, ६ वैद्यकीय महाविद्यालये
राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान (NUHM)	₹२७७.२० कोटी
आपला दवाखाना योजना	९८ शहरांत १०० दवाखाने मंजूर
प्रजनन, माता, बालक व किशोर आरोग्य कार्यक्रम (RMNCH+A)	₹२८७.१७ कोटी
पल्स पोलिओ कार्यक्रम	₹०.५३ कोटी, लाभार्थी: १६.२६ लाख
राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम	₹६.४१ कोटी, लाभार्थी: ७.४८ लाख
हिंदुहृदयसम्राट बाळासाहेब ठाकरे आपला दवाखाना योजना	₹२८.०१ कोटी लाभार्थी; ४२.४१ लाख बाह्यरुग्ण; ४.९८ लाख प्रयोगशाळा तपासणी; ६८,३७२ गर्भवती तपासणी
आयुष्मान आरोग्य मंदिर	२०२४ अखेर: १२,०४४ केंद्रे
राष्ट्रीय वृद्धापकाळ आरोग्य सेवा कार्यक्रम	₹९७.९० कोटी
राष्ट्रीय कर्णबधिरता प्रतिबंध व नियंत्रण कार्यक्रम	₹०.०१६ कोटी (१.६० लाख)
राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम	₹१.०४ कोटी
राष्ट्रीय आयोडीन न्यूनता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	₹४९.४७ कोटी
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम	₹९६.६१ कोटी
महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा (एमईएमएस)	९३७ रुग्णवाहिका, लाभार्थी: ७.९९ लाख
महात्मा फुले व आयुष्मान भारत योजना	२.९२ कोटी कार्ड, लाभार्थी: ४.८६ लाख
मानवी अवयव प्रत्यारोपण केंद्रे	२०२४ अखेर: २८४ केंद्रे
राज्य रक्त संक्रमण परिषद	रक्तकेंद्रे: ३९३

संदर्भ : महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी २०२४-२५ आधार : महाराष्ट्र आरोग्य व कुटुंब कल्याण विभाग, वार्षिक अहवाल २०२४-२५, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (NHM) अंतर्गत प्रकाशित शासकीय माहितीपत्रके व बजेट दस्तऐवज,

<https://nhm.gov.in> व <https://arogya.maharashtra.gov.in>

वरील आकडेवारीनुसार असे दिसून येते कि, २०२४-२५ या वर्षात महाराष्ट्र शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्य सेवांमध्ये भरीव गुंतवणूक केली आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानासाठी सर्वाधिक ₹२,३६२.१९ कोटींचा निधी मंजूर करण्यात आला असून टेलीमेडिसीनसारख्या नवतंत्रज्ञान सुविधांचा वापर जिल्हा, उपजिल्हा आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये करण्यात आला आहे. नागरी भागातील ९८ शहरांमध्ये 'आपला दवाखाना' योजनेअंतर्गत १०० केंद्रे मंजूर झाली असून ₹२७७.२० कोटींचा निधी मंजूर आहे.

मातृत्व व बालकांच्या आरोग्यासाठी RMNCH+A योजनेसाठी ₹२८७.१७ कोटी खर्च झाले आहेत. पल्स पोलिओ (१६.२६ लाख लाभार्थी) व अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम (७.४८ लाख लाभार्थी) यांना अनुक्रमे ₹०.५३ कोटी आणि ₹६.४१ कोटी खर्च करण्यात आले.

हिंदुहृदयसम्राट बाळासाहेब ठाकरे आपला दवाखाना योजना अंतर्गत ४२.४१ लाख बाह्यरुग्ण, ४.९८ लाख प्रयोगशाळा तपासण्या व ६८,३७२ गर्भवती तपासण्या झाल्या असून यासाठी ₹२८.०१ कोटी खर्च करण्यात आले. आयुष्मान आरोग्य मंदिर योजनेअंतर्गत १२,०४४ केंद्रे सुरू असून, वृद्ध, कर्णबधिर, मानसिक, आयोडीनसंबंधी आजार यांसाठी वेगवेगळ्या योजनांवर भर दिला गेला आहे.

आपत्कालीन सेवा म्हणून ९३७ रुग्णवाहिकांद्वारे जवळपास ८ लाख लोकांना सेवा मिळाली आहे. महात्मा फुले व आयुष्मान भारत योजनेतून २.९२ कोटी कार्ड वाटप झाले असून ४.८६ लाख लोकांना थेट लाभ मिळाला आहे. मानवी अवयव प्रत्यारोपणासाठी २८४ केंद्रे, ३९३ रक्तकेंद्रे, व विविध साथीच्या (राष्ट्रीय क्षयरोग, कृष्ठरोग, कीटकजन्य) व असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण उपक्रमही प्रभावीपणे कार्यरत आहेत. आरोग्य सेवेचा ग्रामीण-शहरी समतोल, विशेषतः गरीब व दुर्बल घटकांसाठी सुविधा, आधुनिक सुविधा जसे टेलीमेडिसीन व डिजिटल कार्ड, आणि बाल,

मातृत्व, वृद्ध, मानसिक आरोग्यावर केंद्रित योजनांचा प्रभावी अंमल महाराष्ट्राच्या सार्वजनिक आरोग्य धोरणाच्या यशाची साक्ष देतो.

### भारताचे प्रमुख आरोग्य व विकास निर्देशांक

२०१५ ते २०२५ या दशकात भारताने आरोग्यविषयक अनेक निर्देशांकांमध्ये संमिश्र प्रगती केली आहे. मानवी विकास निर्देशांक (HDI) मध्ये २०१५ मध्ये ०.६२४ स्कोअर असून भारत १३० व्या क्रमांकावर होता, तर २०२३ मध्ये हा स्कोअर ०.६८५ झाला तरी स्थान स्थिर राहिले, ज्यामुळे सुधारणा दिसून येते पण अजूनही 'मध्यम विकास' गटातच आपली स्थिती आहे. मानवी भांडवल निर्देशांक (HCI) २०१८ मध्ये ०.४४ वरून २०२० मध्ये ०.४९ झाला, परंतु नंतर वाढ थांबली. जागतिक भूक निर्देशांकात (GHI) मात्र घसरण झाली असून २०२३ मध्ये स्कोअर २८.७ आणि रँक १११ होता, जो २०२४ मध्ये थोडा सुधारून २७.३ व रँक १०५ झाला, तरीही भूक निर्देशांक "गंभीर" श्रेणीतच आहे. आरोग्य सेवा प्रवेश व गुणवत्ता निर्देशांक (HAQ) २०१५ मध्ये ३९-४१ असून २०२३ मध्ये तो ४४.८ झाला, पण भारत १५४ व्या स्थानी राहिला. आयुर्मान निर्देशांकात मात्र सातत्याने वाढ झाली असून २०१५ मध्ये ६८.३ वर्षे असलेली जीवन अपेक्षा २०२५ मध्ये ७२.४८ वर्षांपर्यंत पोहोचली. यामागे आरोग्य सेवेतील सुधारणा, लसीकरण व कुपोषण नियंत्रणाचा मोठा वाटा आहे. एकूणच, भारताने आरोग्याच्या काही पैलूंमध्ये सुधारणा केली असली तरी पोषण, सेवा गुणवत्ता आणि महिला-बालकांचे आरोग्य या क्षेत्रांमध्ये अजूनही ठोस प्रयत्नांची आवश्यकता आहे.

भारताच्या अधिकृत आकडेवारीनुसार २०१७-१९ मध्ये मातृ मृत्यु दर (MMR) प्रति १००,००० सजीव जन्मांवर १०३ इतका होता महाराष्ट्रात हा दर ३८, तमिळनाडूमध्ये ५८, केरळमध्ये ३० इतके होते, तर बिहार (१३५) आणि उत्तर प्रदेश (१६७) जवळजवळ दुप्पट आहे. जास्त होते यामुळे दक्षिणेकडे उच्च

आरोग्यविकास दिसतो. नमुना नोंदणी अहवालानुसार २०२१ मध्ये देशाचा बाल मृत्यू दर (IMR) प्रति हजार जगलेल्या बालकांवर २७ इतका होता, त्यात केरळात सर्वात कमी (६) आणि मध्य प्रदेशात सर्वात जास्त (४१) नोंदले गेले. राज्यस्तरावर NFHS-5 च्या आकडेवारीनुसार केरळात हा दर फक्त ४, तमिळनाडूमध्ये १९, महाराष्ट्रात २३, बिहारात ४७ आणि उत्तर प्रदेशात ५० इतका होता. बालकांमधील पौष्टिकतेबाबत NFHS-5 नुसार महाराष्ट्रात सुमारे ३५% मुले, तमिळनाडूत २५% , केरळात २३% तर उत्तर प्रदेशात ४०% आणि बिहारात ४३% इतकी आहेत. पूर्ण लसीकरण दरात

तमिळनाडूने ८९%, केरळाने ८६% पूर्ण लसीकरण केलेल्या बाळांची नोंद घेतली. महाराष्ट्रात ७४% बिहारात ७८% उत्तर प्रदेशात ७९% इतका पूर्ण लसीकरण दर होता. या आकड्यांवरून दिसते की दक्षिण भारतीय राज्य आरोग्यदर्शकांच्या वाटेवर आघाडीवर आहेत, तर बिहार-उत्तरप्रदेशात अद्याप बाल पोषण आणि लसीकरणात मोठे अंतर आहे.

महाराष्ट्र व भारतातील आरोग्य, लोकसंख्या आणि सामाजिक विकास निर्देशांकांची तुलनात्मक माहिती खालीलप्रमाणे दिलेली आहे.

**तक्ता क्र. ३ :**

**महाराष्ट्र व भारतातील आरोग्य, लोकसंख्या आणि सामाजिक विकास निर्देशांकांची तुलनात्मक माहिती**

तपशील	महाराष्ट्र	भारत
अर्भक मृत्यू दर (२०२०)	१६	२८
नवजात शिशु मृत्यूदर (२०२०)	११	२०
पाच वर्षाखालील बालकांचा मृत्यूदर (२०२०)	१८	३२
एकूण जनन दर (२०२०)	१.५	२.०
माता मृत्यू प्रमाण (२०१८-१९)	३३	९७
स्त्रियांचे लग्नाच्या वेळेचे सरासरी वय (२०२०)	२३.७	२२.७
मानव विकास निर्देशांक (२०२२)	०.६९५	०.६४४
बहुआयामी दारिद्र्य निर्देशांक (२०१९-२०२१)	०.०३३	०.०६६
बेरोजगारी दर (२०२३-२४)		
ग्रामीण	२.१	२.५
नागरी	५.२	५.१
साक्षरता दर	८२.३४	७२.९८

स्त्रोत : महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी : २०२४-२५

वरील आकडेवारीनुसार, महाराष्ट्र अनेक सामाजिक आणि आरोग्य संकेतांमध्ये भारताच्या तुलनेत चांगली कामगिरी करत आहे. २०२० मध्ये महाराष्ट्राचा अर्भक मृत्यू दर (१६), नवजात शिशु मृत्यू दर (११) आणि पाच वर्षाखालील बालकांचा मृत्यू दर (१८) हे राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी आहेत, जे राज्यातील आरोग्य सेवा सुधारत असल्याचे सूचित करते. एकूण जनन दर महाराष्ट्रात १.५ असून भारताच्या २.० च्या तुलनेत कमी आहे, याचा अर्थ राज्यात लोकसंख्या वाढ नियंत्रित आहे. माता मृत्यू प्रमाणही महाराष्ट्रात (३३) राष्ट्रीय पातळीवरील (९७) प्रमाणाच्या तुलनेत खूपच कमी आहे. स्त्रियांच्या विवाहाचे सरासरी वय महाराष्ट्रात २३.७ असून भारताच्या २२.७ पेक्षा थोडे जास्त आहे, जे महिलांच्या सामाजिक प्रगतीचे द्योतक आहे. मानव

विकास निर्देशांकात महाराष्ट्र (०.६९५) देशाच्या (०.६४४) पुढे असून बहुआयामी दारिद्र्य निर्देशांकही महाराष्ट्रात (०.०३३) तुलनात्मकदृष्ट्या कमी आहे. २०२३-२४ मध्ये ग्रामीण बेरोजगारी दर महाराष्ट्रात २.१ असून नागरी भागात ५.२ आहे, जे देशाच्या सरासरीशी जवळपास आहे. साक्षरता दरामध्ये महाराष्ट्र (८२.३४%) भारताच्या (७२.९८%) खूप पुढे आहे. एकूणच, महाराष्ट्र बहुतेक मानकांमध्ये देशाच्या सरासरीपेक्षा प्रगत असून आरोग्य, शिक्षण आणि सामाजिक विकासाच्या दृष्टीने सकारात्मक स्थितीत आहे. महाराष्ट्र आणि इतर प्रमुख राज्यांच्या आरोग्य निर्देशांकांमध्ये माता मृत्यू दर, बाल मृत्यू दर, कुपोषण, लसीकरण यांची तुलनात्मक माहिती खालीलप्रमाणे दिलेली आहे.

**तक्ता क्र. ४ :**

**भारत व निवडक राज्यांतील प्रमुख आरोग्य निर्देशांक (MMR, IMR, कुपोषण, लसीकरण) – (2020–2021)**

राज्य / राष्ट्रीय सरासरी	माता मृत्यू दर (MMR) (प्रति लाख जिवंत बाळंतपण) (2020)	बाल मृत्यू दर (IMR) (प्रति 1000 जन्मे) (2021)	कुपोषणाचे प्रमाण टक्केवारी (2021)	लसीकरणाचे प्रमाण टक्केवारी (2021)
महाराष्ट्र	33	20	35%	80%
तमिळनाडू	50	22	28%	77%
केरळ	42	7	21%	86%
उत्तर प्रदेश	197	41	44%	63%
बिहार	165	34	43%	61%
भारत	103	32	35.5%	76%

स्रोत : MMR (माता मृत्यू दर, 2020): Sample Registration System (SRS), Special Bulletin on Maternal Mortality Ratio 2017–2019 (MOHFW, Published 2022), IMR (बाल मृत्यू दर, 2021): SRS Statistical Report 2021 – भारत सरकारचा अधिकृत डेटा. कुपोषण व लसीकरण (2021): NFHS-5 (National Family Health Survey – 2019–21)

(नोंद: 2023–2025 मधील नवीन आकडेवारी अजून प्रसिद्ध झालेली नाही (2025 पर्यंत), त्यामुळे सद्या उपलब्ध अधिकृत आकडेवारी ही NFHS-5 व SRS अहवालावर आधारित आहे.)

२०२१ व २०२० मधील उपलब्ध आकडेवारीनुसार, महाराष्ट्राची आरोग्यविषयक कामगिरी राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा काही प्रमाणात चांगली आहे. उदाहरणार्थ, माता मृत्यू दर (MMR) महाराष्ट्रात ३३ आहे, तर राष्ट्रीय सरासरी १०३ असून, उत्तर प्रदेश (१९७) आणि बिहार (१६५) या राज्यांपेक्षा महाराष्ट्राची स्थिती अधिक समाधानकारक आहे. बाल मृत्यू दर (IMR) देखील महाराष्ट्रात २० असून, भारताच्या ३२ च्या सरासरीपेक्षा कमी आहे; केरळने या क्षेत्रात सर्वात उत्कृष्ट कामगिरी करत ७ चा दर राखला आहे. कुपोषणाच्या प्रमाणात, महाराष्ट्रात ३५% बालक कुपोषित आहेत, जे राष्ट्रीय सरासरी (३५.५%) जवळचे आहे. मात्र केरळ (२१%) व तमिळनाडू (२८%) या

राज्यांनी या बाबतीत चांगली प्रगती केली आहे. लसीकरणाच्या बाबतीत महाराष्ट्राने ८०% बालकांना पूर्ण लसीकरण केले आहे, जे भारताच्या ७६% च्या सरासरीपेक्षा पुढे आहे; तथापि केरळमध्ये हे प्रमाण ८६% असून, सर्वाधिक आहे. उत्तर भारतातील बिहार व उत्तर प्रदेशमध्ये सर्व निर्देशांकांमध्ये परिस्थिती तुलनेने खालावलेली आहे. त्यामुळे महाराष्ट्राने काही क्षेत्रांमध्ये प्रगती केली असली, तरी केरळ व तमिळनाडूच्या तुलनेत विशेषतः कुपोषण आणि लसीकरणाच्या समावेशकतेसंबंधी अजूनही काही आव्हाने कायम आहेत. भारताचे प्रमुख आरोग्य व विकास निर्देशांक यांची तुलनात्मक माहिती खालीलप्रमाणे दिलेली आहे.

#### भारताचे प्रमुख आरोग्य व विकास निर्देशांक (2023-2025)

1.	<b>HDI (मानवी विकास निर्देशांक)</b>	स्कोअर: 0.685, क्रमांक : 130/193	स्कोअर सुधारला (0.644)	आरोग्य, शिक्षण, जीवनमानात प्रगती
2.	<b>HCI (मानवी भांडवल निर्देशांक)</b>	स्कोअर: 0.49 (2020), क्रमांक : 116/130	सौम्य सुधारणा	बाल आरोग्य, पोषणात असमतोल सुधारणा
3.	<b>GHI (जागतिक भूक निर्देशांक)</b>	स्कोअर: 27.3 (गंभीर), क्रमांक: 105/127	सौम्य सुधारणा	कुपोषण, स्टॅटिंग, वेस्टिंग अजूनही मोठे आव्हान
4.	<b>HAQ (आरोग्य सेवा प्रवेश व गुणवत्ता)</b>	स्कोअर: 44.8, क्रमांक : 154/195	सौम्य सुधारणा	ग्रामीण आरोग्य सेवा अद्याप अपुरी
5.	<b>Life Expectancy (आयुर्मान)</b>	72.48 वर्षे	स्पष्ट वाढ	बाल मृत्यू कमी, लसीकरणाचा प्रभाव

संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रमाच्या अहवालानुसार भारताचा मानव विकास निर्देशांक (HDI) 0.685 इतका आहे आणि जगातील 193 देशांमध्ये भारताचा क्रमांक 130वा आहे. म्हणजे मागील वर्षीच्या तुलनेत (0.644)

सुधारणा झालेली आहे. जागतिक बँकेच्या आकडेवारीनुसार मानव भांडवल निर्देशांक (HCI) मध्ये भारताचा गुणांक 0.49 इतका असून 2020 मध्ये 174 देशांपैकी 116व्या क्रमांकावर होता (२०१८ मध्ये 0.44 होते). जागतिक भूख निर्देशांकात (GHI) मध्ये भारताचा गुणांक 27.3 आहे जो “गंभीर” श्रेणीत मोडते; 2024

च्या अहवालानुसार 127 देशांपैकी भारताचा क्रमांक 105वी आहे हा गुणांक 2016 च्या 29.3 च्या तुलनेत काहीशी सुधारलेला असला तरी देशांतर्गत अन्नसुरक्षा आव्हाने कायम आहेत. आरोग्य प्रवेश व गुणवत्ता निर्देशांक (HAQ) मध्ये भारताचा गुण 41.2 (2016 चा डेटा) होता, ज्यामुळे ते 195 देशांमध्ये 145व्या स्थानी होते (GBD 1990 मध्ये हा गुण 24.7 होता, त्यामुळे लक्षणीय वाढ दिसते.) भारतातील सरासरी जीवन प्रत्याशा सुमारे 72 वर्षे आहे, जी 2023 मध्ये नोंदलेली देशातील सर्वात उच्च वयोमान दर्शविते. या आकडेवारींच्या आधारे भूख आणि आरोग्य सेवांमध्ये अजूनही आव्हाने कायम आहेत.

### आरोग्य आणि आर्थिक विकासाचा परस्परसंबंध

आरोग्य सेवा, रोजगार आणि सामाजिक सुरक्षा यांचा परस्परसंबंध सामाजिक व आर्थिक विकासाच्या मूलाधारात असून, त्यांची परिणामकारकता देशाच्या उत्पादकतेवर थेट परिणाम करते. अमर्त्य सेन यांच्या "सक्षमतेच्या दृष्टिकोनातून" आरोग्य ही केवळ उपचाराची सेवा नसून, व्यक्तीला आर्थिक, सामाजिक संधी उपलब्ध करून देणारे माध्यम आहे. त्याचबरोबर गॅरी बेकर यांच्या 'मानवी भांडवल सिद्धांतानुसार' आरोग्य आणि कौशल्य विकासात गुंतवणूक केल्यास आर्थिक विकास अधिक शाश्वत आणि व्यापक बनतो. भारतात २०१५ ते २०२५ दरम्यान आरोग्य आणि रोजगार क्षेत्रात लक्षणीय सुधारणा झाली असून, NFHS-5 नुसार गरीब गटातील ४५% बालके कुपोषित असून श्रीमंत गटात हा दर फक्त १८% आहे — ही विषमता दारिद्र्य आणि आरोग्य यातील स्पष्ट संबंध अधोरेखित करते. आयुष्मान भारत, स्कील इंडिया, डिजिटल इंडिया आणि मनरेगा सारख्या योजनांमुळे सामाजिक संरक्षण यंत्रणा अधिक समावेशक झाली असली तरी, अजूनही ग्रामीण भागातील असमतोल दूर करणे ही मोठी गरज आहे. WHO नुसार, भारतात अनेक कुटुंबे आरोग्यखर्चांमुळे दरवर्षी गरीब होतात, विशेषतः जेव्हा

खासगी क्षेत्रात उपचार घेतले जातात. महाराष्ट्रात केवळ सुमारे ३०% लोकांना आरोग्य विम्याचे कवच मिळते, तर ग्रामीण भागात ७०% लोक कर्ज काढून उपचार घेतात. त्यामुळे सार्वत्रिक, सुलभ व परवडणारी आरोग्यसेवा ही सामाजिक न्याय आणि आर्थिक स्थैर्याचा मूलस्तंभ असल्याचे स्पष्ट होते.

कोविड-१९ महामारीने आरोग्य आणि रोजगार यंत्रणांचे कमकुवतपणा उघड केले. टेलीमेडिसिन, DBT आणि PMGKAY सारख्या उपायांनी तात्पुरता दिलासा दिला असला तरी, टायफॉइड, क्षयरोग, मानसिक आरोग्य आणि डेंग्यूसारख्या दीर्घकालीन आव्हानांसाठी पायाभूत आरोग्य सुविधा मजबूत करणे आवश्यक आहे. लेविसच्या 'द्वैधी अर्थव्यवस्थेच्या सिद्धांतानुसार' ग्रामीण व नागरी भागांतील संसाधनांतील असमतोल वाटणी ही प्रादेशिक असमतोल निर्माण करते. ती आर्थिक प्रगतीला आळा घालते. दुसरीकडे, आरोग्यसेवा क्षेत्र हे स्वतःच एक मोठे रोजगारनिर्माण केंद्र बनले आहे. WHO नुसार, भारतात आरोग्यसेवा क्षेत्रात मागील दशकात १५-२०% रोजगार वाढ झाली असून टेलिहेल्थ, डिजिटल हेल्थ आणि मोबाईल युनिट्समुळे नव्या संधी निर्माण झाल्या आहेत. निरोगी कामगार सातत्याने उपस्थित राहतो, उद्योगक्षेत्रात उत्पादनक्षमतेत वाढ होते आणि देशाचा GDP सुधारतो. म्हणून, औपचारिक रोजगार निर्मिती, महिलांचे सक्षमीकरण, ग्रामीण भागातील आरोग्य सुधारणे आणि डिजिटल समावेश यांद्वारे भारत केवळ आर्थिक महासत्ता नव्हे तर समावेशक व शाश्वत समाज म्हणून विकसित होऊ शकतो.

### आव्हाने:

- भारतासाठी लोकसंख्या नियंत्रण, कुपोषण, वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता आणि आरोग्य विम्याचा अपुरे संरक्षण.
- महाराष्ट्रासाठी आदिवासी व मागास भागात आरोग्य सेवा पोहोचवणे, खाजगीकरणामुळे वाढलेले

वैद्यकीय खर्च आणि डॉक्टरांची ग्रामीण भागात टंचाई.

#### धोरणात्मक सूचना:

1. सार्वजनिक आरोग्यावर खर्च वाढवावा. सकल राज्य उत्पन्नाच्या किमान 6% खर्च आरोग्यावर असावा.
2. ग्रामीण व आदिवासी भागात आरोग्य सुविधा वाढवाव्यात. जिल्हास्तरावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची संख्या वाढवून ती आधुनिक करावीत. तसेच ग्रामीण व आदिवासी भागांमध्ये मोबाईल आरोग्य सेवा विकसित करावी.
3. आरोग्य विमा योजना सार्वत्रिक करून प्रभावीपणे राबवाव्यात. महात्मा फुले जनआरोग्य योजना अधिक प्रभावीपणे अंमलात आणावी.
4. मानव संसाधनात गुंतवणूक जसे डॉक्टर, परिचारिका व आरोग्य सेवकांची संख्या वाढवावी.
5. खासगी क्षेत्राचे नियमन करणे. खासगी रुग्णालयांवर उपचार दराचे बंधन आणि गुणवत्ता नियंत्रण असावे.
6. कामगारांसाठी नियमित आरोग्य तपासणी आणि सुरक्षेचे प्रशिक्षण देण्यावर भर देण्यात यावा.
7. सार्वजनिक आरोग्यावर गुंतवणूक वाढवावी.
8. सर्वसमावेशक अंमलबजावणीसाठी नियोजनबद्ध व धोरणात्मक प्रभावी अंमलबजावणी करण्यात यावी.

#### निष्कर्ष (Conclusion):

महाराष्ट्राची आर्थिक प्रगती ही केवळ औद्योगिकीकरणाने आधारित नसून, आरोग्य व्यवस्थेच्या समृद्धीवरही अवलंबून आहे. आरोग्य सेवा ही सामाजिक गरज असली तरी, ती आर्थिक स्थैर्य आणि दीर्घकालीन विकासाची अत्यावश्यक गुरुकिल्ली ठरते. तथापि, ग्रामीण-शहरी विभागांतील असमतोल, जीवनशैलीविषयक वाढते आजार, औद्योगिक धोके आणि मानसिक आरोग्याच्या समस्या ही आजची आव्हाने आहेत. यावर मात करण्यासाठी राज्याला परवडणाऱ्या, समावेशक व गुणवत्तापूर्ण आरोग्यसेवांचा

विस्तार करावा लागेल. आरोग्यावरची गुंतवणूक ही खर्च नसून आर्थिक उत्पादनात मूल्यवृद्धी करणारी, दीर्घकालीन 'परतावा' देणारी गुंतवणूक आहे. त्यामुळे धोरण स्तरावर आरोग्य क्षेत्रात वाढीव आर्थिक तरतूद, प्रशिक्षित मनुष्यबळ, औषध आणि उपकरणांची पुरवठा साखळी मजबूत करणे, डिजिटल तंत्रज्ञानाचा उपयोग, स्वयंसेवी संस्थांची मदत, खासगी-शासकीय भागीदारी आणि वैद्यकीय शिक्षणात नवोपक्रम या माध्यमांतून आरोग्य क्षेत्रात मोठ्या प्रमाणावर प्रगती साधता येऊ शकते. उत्तम शारीरिक आणि मानसिक आरोग्य मिळवणे हा भारताच्या प्रत्येक नागरिकाचा मूलभूत अधिकार आहे. निरोगी लोकसंख्या म्हणजे उत्पादक आणि सशक्त राष्ट्र. त्यामुळे आरोग्य सेवांची सार्वत्रिक उपलब्धता ही शासनाच्या सर्वच स्तरांवर सामायिक जबाबदारी ठरली पाहिजे. महाराष्ट्रासह संपूर्ण भारताने आरोग्यविषयक योजनांची प्रभावी अंमलबजावणी, लोकजागृती आणि तंत्रज्ञानाचा समन्वय साधून आरोग्यव्यवस्थेचे सक्षमीकरण केल्यास आपण 'संपन्न राष्ट्र' या दिशेने वाटचाल करू शकतो.

#### संदर्भ सूची

1. Becker, G. S. (1993). Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education (3rd ed.). University of Chicago Press.
2. Centre for Monitoring Indian Economy. (2024). Unemployment data.
3. Directorate of Economics and Statistics. (2024). Economic survey of Maharashtra 2023–24. Government of Maharashtra. <https://mahades.maharashtra.gov.in>
4. Directorate of Health Services, Maharashtra. (2023). State health profile Maharashtra. Mumbai: Government of Maharashtra.

५. Government of Maharashtra. (2023). Economic survey of Maharashtra 2022–23.
६. International Institute for Population Sciences (IIPS), & ICF. (2017). National Family Health Survey (NFHS-4), 2015–16: India. Mumbai: IIPS. <https://rchiips.org/nfhs/>
७. International Institute for Population Sciences (IIPS), & ICF. (2020). National Family Health Survey (NFHS-5), 2019–21: Maharashtra. Mumbai: IIPS.
८. International Labour Organization. (2020). Global employment trends report.
९. Mahatma Jyotiba Phule Jan Arogya Yojana. (n.d.). MPJAY official portal. State Health Assurance Society, Government of Maharashtra. <https://www.jeevandayee.gov.in>
१०. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. (2023). Health Management Information System (HMIS) Reports. <https://main.mohfw.gov.in/>
११. Mishra, R. K. (2020). Health care in India: Vision 2020. New Delhi: Academic Press.
१२. NITI Aayog. (2023). Healthy states progressive India: Report on the states and union territories. <https://www.niti.gov.in/>
१३. PRS Legislative Research. (2023). Union Budget documents and analyses. <https://prsindia.org/>
१४. Registrar General of India. (2019). Sample registration system (SRS) 2017–19: Maternal mortality in India. <https://pib.gov.in/>
१५. Registrar General of India. (2021). Sample registration system (SRS) 2021: Infant mortality in India. <https://insightsonindia.com/>
१६. Sharma, S. K. (2018). Public health in India. Mumbai: Health Publications.
१७. World Bank. (2023). World development indicators: Health. <https://data.worldbank.org/indicator>
१८. World Health Organization. (2022). India: Health system review. Geneva: WHO Press.
१९. Global Hunger Index. (2024). India profile. <https://www.globalhungerindex.org/>
२०. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2016). GBD–2016 HAQ Index. <https://www.rstmh.org/>
२१. Kadam D. S. (2022) भारतातील दारिद्राचा यक्षप्रश्न: स्वरूप, मीमांसा आणि उपाययोजना, Arthamimansa: The Journal of Vidarbha Economics Association, Jan-June. 2022 val XIV issue: I ISSN NO. 0975-0568.
२२. श्रीवास्तव सतीश, विजय ककडे, रामदास माहोरे, (२०२०) आरोग्याचे अर्थशास्त्र , शब्दमल्हार प्रकाशन.

\*\*\*