

MAH/MUL/ 03051/2012

ISSN :2319 9318

आंतरविद्याशाखीय बहुभाषिक शोध पत्रिका



NATIONAL SEMINAR

ON

## “EMERGING CHALLENGES & OPPORTUNITIES IN INDIAN ECONOMY”

Organised by

Dr. Babasaheb Ambedkar College, Aundh, Pune.

27 – 28<sup>th</sup> February 2020

संपादक

प्रा. नलिनी पाचर्णे

Reg.No.U74120 MH2013 PTC 251205

 Harshwardhan Publication Pvt.Ltd.

At.Post.Limbaganesh,Tq.Dist.Beed

Pin-431126 (Maharashtra) Cell:07588057695,09850203295

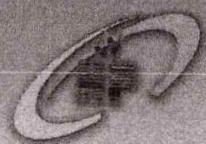
harshwardhanpubli@gmail.com, vidyawarta@gmail.com

All Types Educational & Reference Book Publisher & Distributors [www.vidyawarta.com](http://www.vidyawarta.com)



# विद्यावात्<sup>®</sup>

SPECIAL ISSUE FEB-2020



MAH/MUL/03051/2012  
ISSN-2319 9318

Peer Reviewed International Refereed Research Journal



## DR. BABASAHEB AMBEDKAR COLLEGE

Aundha, Pune

(Affiliated to Savitribai Phule Pune University, Pune)

NAAC Re-Accredited with

B++ (CGPA 2.76) & ISO Certified

Department of Economics

Savitribai Phule Pune University, Pune

Department of Planning & Development

Under Quality Improvement Program

### NATIONAL SEMINAR ON

**"An Emerging Challenges and Opportunities In India Economy"**



Prof.Dr.Sanjay Nagarkar  
Vice Principal

Dr.Shivling Menkudale  
Principal

Dr.Harshad Jadhav  
Co-ordinator

Prof.Nalini Pacharne  
Co-ordinator

## INDEX

01) Challanges and Opportunities of Indian Economy Prof. Dr. J. F. Patil	13
02) Current Situation of the Indian Economy: Focussing on Macro Economics ... Dr. H. H. Bharadi, Dharwad, Karnataka state	15
03) GST and its Impact on Indian Economy DR. S. B. Akash, Belagavi, Karnataka	16
04) CHALLENGES IN BANKING & FINANCIAL SECTOR Dr. Makarand Chikodikar, Ponda – Goa	21
05) Trends, Issues and Challenges of Foreign Direct Investment in India Dr. Pravin Jadhav	24
06) महिलांचे आर्थिक सक्षमीकरण डॉ. के. एच. शिंदे & डॉ. एन. सी. पवार, जि. अहमदनगर	26
07) इंधनाच्या वाढत्या किंमतीतील बदलांच्या प्रवाहांचा अभ्यास — प्रा. प्रकाश कृष्ण टोणे & कु. माधुरी परशराम देशमुख, जि. सातारा	30
08) भारतातील बेकारीच्या सद्यस्थितीचा अभ्यास डॉ. सीमा रवींद्र चव्हाण, पुणे	32
09) आर्थिक विकासवाद व विस्थापित समस्या डॉ.प्रा. संजय पांडुरंग नगरकर, पुणे	36
10) भारतातील सार्वजनिक आरोग्य : सद्यस्थिती आणि भवितव्य प्रा. नलिनी विठ्ठल पाचणे, पुणे	39
11) वाढती महागाई : सद्य परिस्थिती प्रा. अमरदीप प्रमोदराव गुरमे, पुणे	43
12) भारतीय अर्थव्यवस्थेची सद्यस्थितीत प्रा. बर्वे सिल्द्धार्थ भागाजी, जि. अहमदनगर	46



## भारतातील सार्वजनिक आरोग्य : संघर्षिती आणि भवितव्य

प्रा. नलिनी विद्ठल पाचर्णे

दृष्ट बाबासाहेब आबेडकर महाविद्यालय औंध, पुणे

कोणताही देशाच्या आर्थिक विकासामध्ये साधनसामग्री आणि मानवी साधनसामग्री यांचे महत्वाचे ठरते. विकासाला गती देण्यासाठी मनुष्यबळाचा पुरेपुर वापर तसेच मनुष्यबळाची अधिकता आवश्यक असते. मनुष्यबळाची गुणवत्ता ही शिक्षण, आरोग्य, राहणीमान या तीन घटकांवर आधारित असते. प्रस्तुत शोधनिबंधामध्ये भारतातील सामाजिक आरोग्याबाबतची आव्हाने यांचा आढावा घेण्याचा प्रयत्न केला आहे. हा शोधनिबंध दुर्घात नम्रीवर आधारित आहे. शोधनिबंधाची मांडणी करताना, अरोग्य—संकल्पना, आरोग्याची व्याप्ती भारतीय राज्यघटनेतील आरोग्यासाठी तरतूदी, भारतातील सामाजिक आरोग्य—स्थिती, भारत सरकारचे आरोग्यविषयक दोरण आरोग्याबाबतची आव्हाने आणि आवश्यक उपयोजना इत्यादीचा आढावा घेण्याचा प्रयत्न केला आहे.

आरोग्य : मुलभूत संकल्पना — सामाजातील प्रत्येक व्यक्तिला आरोग्यसंपन्न जीवन जगता यावे म्हणून गज्य संरक्षेतर्फे प्रयत्न केले जातात. आरोग्य खात्यामार्फत समाजाच्या आरोग्याची काळजी घेतली जाते व जपणूक केली जाते.

जागतिक आरोग्याची संघटना : आरोग्याचा अर्थ फक्त रोगाचा अभाव नसून निरोगी शरीरबरोबर मानसिक तसेच सामाजिक तंदुरुस्तीची सकारात्मक अवस्था होय. ऑक्सफर्ड शब्दकोष—आरोग्य म्हणजे अशी स्थिती होय. की, ज्यामध्ये शरीर किंवा मन निरोगी राहून ते तप्परतेने कार्य करते. चांगले आरोग्य ही आनंदाची

गुरुकिल्ली समजली जाते. सुदृढ शरीरमुळे सकारात्मक विचारांना चालना मिळते व कार्यतपरता राहते. निरोगी शरिरसाठी व्यायाम, संतुलित आहार, पुरेशी झोप, भरपूर पाणी पिणे इत्यादीची आवश्यकता असते. श्री रविशंकर—अध्यात्मिक गुरु यांनी आरोग्याची सात पदी व्याख्या केली. रोगमुक्त शारि, कंपरहित श्वासोच्छवास, तणावरहित मन, प्रतिबंधमुक्त बुद्धिमत्ता लृठपणामुक्त स्मृती, समावेशक आत्मसम्मान, दुःखमुक्त आत्मा म्हणजे आरोग्य. ही व्याख्या आदर्श ठरते. मानवी शरिराची, मनाची व समाजाची सुस्थिती म्हणजे रोगमुक्त अवस्था आणि आरोग्य होय.

आरोग्याची व्याप्ती : आरोग्य ही व्यापक संकल्पना आहे. व्यक्ति ज्या समाजात जीवन जगते त्या सामाजिक संदर्भाला आरोग्यापासून वंचित करता येत नाही. सामाजिक, सांस्कृतिक आणि कौटूंबिक आर्थिक परिस्थितीतील बदलाशिवाय आरोग्याचा स्तर उंचावता येत नाही. आरोग्याची व्याप्ती स्पष्ट करताना आहार, निसर्ग, क्रीडा, कामाची व्यवस्था, उपचार व्यवस्था, शिक्षण सौयी, आर्थिक परिस्थिती, समाजव्यवस्था इत्यादी घटक विचारात घ्यावे लागतात. व्यक्तिमत्त्वामध्ये आरोग्यपूर्ण जीवन जगण्यासाठी लागणा—या आरोग्य विषयक जाणीवा निर्माण होण्यासाठी सामाजिक संस्था महत्वाची भूमिका पार पाडतात.

आरोग्याचे निर्धारक यामध्ये अनुवांशिकता, पर्यावरण, मनोसामाजिक घटक आणि भौतिक व जैविक घटकांचा प्रभाव दिसतो. राज्यघटनेमध्ये सांगितले आहे की जनतेचे आरोग्य सांभाळणे हे सरकारचे एक प्राथमिक कर्तव्य आहे. सार्वजनिक आरोग्याचे विज्ञान आणि राज्यघटना यांच्या आधारे धोरणे आखायची तर सार्वजनिक आरोग्य सेवा पुरवणे हे तिचे महत्वाचे काम असते. गेल्या काही वर्षांत पुरेशा निधीअभावी सार्वजनिक आरोग्य सेवेची अवस्था दयनीय आहे.

भारतातील आरोग्यविषयक स्थिती : स्वातंत्र्य प्राप्तीनंतरच्या कालखंडात भारत सरकारचे आरोग्य विषयक, कार्यक्रम, शिक्षणामुळे समाजामध्ये आरोग्याबाबत जाणीवजागृती, वैद्यकीय संशोधनाचे फायदे इत्यादीमुळे सामाजिक आरोग्य क्षेत्रात सुधारणा झालेल्या दिसतात. भारतीयांचे सरासरी आयुर्मान १९५१ ते २०१९



याकाळात ३२ वर्षे ते ६८.८ वर्षे पर्यंत वाढले. अनेक सार्थीच्या आजारांचे निर्मुलन झाले आहे. पाच वर्षाखालील बालमृत्यूदरात घट झाली.

आरोग्यक्षेत्राची प्रगती होताना आरोग्य सुरक्षिततेबाबत राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवर संसर्गजन्य रोगांचा प्रादुर्भाव कसा रोखायचा? हे आव्हान गेल्या काही दशकांपासून निर्माण झाले आहे. भट्ट एड्स, हिवताप, क्षयरोग, उष्ण कटिबंधातील दुर्लक्षित रोग या संसर्गजन्य रोगांचा प्रतिबंध कसा करावा? हे मोठे आव्हान निर्माण झाले आहे. या आजारांचा सामना करण्यासाठी मानवाची प्रतिकारशक्ति कशी वाढवाची हे मोठे आरोग्यविषयक आव्हान निर्माण झाले आहे. भारतात हृदयरोग, कॅन्सर, मधुमेह आणि फुफ्फुसाचे रोग या रोगांमुळे मृत्यू पावणा—या लोकांचे प्रमाण ८० टक्के आहे. तंबाखू सेवन, अल्कोहोलचा अति वापर, धोकादायक आहार, शारीरिक हालचालीचा अभाव इत्यादी आजारामुळे या आजारांची संभाव्यता वाढते. तसेच असंसर्गजन्य रोगांच्या प्रार्दूभावामुळे मृत्यू पावणाऱ्यांचे प्रमाण ६० टक्के आहे.

देशात मातामृत्यूदर आणि बालमृत्यूदर अनपेक्षितपणे उच्च पातळीवर आहेत. १९९० मध्ये दरहजारी बालमृत्यूदर ८१ होता तो २०१३ पर्यंत दरहजारी ४१.४ पर्यंत कमी झाला. परंतु हा घटीचा दर मंद आहे. जागतिक सरासरी बालमृत्यूदराच्या तुलनेने भारतातील बालमृत्यूदर जास्त आहे.

भारतात आरोग्याचा सामाजिक आणि आर्थिक निधारिकांमुळे आजाराचे संक्रमण होत आहे. जागतिकीकरण, अनियोजित व अनियक्त्रित नागरीकरण, जीवनपद्धतीमधील बदल, हवामान बदल, वाढते प्रटूषण, प्रसारमाध्यमे व जाहिरातीचा वाढता प्रभाव इत्यादीमुळे देशात शहरी व ग्रामीण भागात राहणारे श्रीमंत व गरीब यांच्यात आरोग्यसेवेबाबत वाढत जाणारी तफावत हे महत्त्वाचे कारण आहे. समाजातील गरीब आणि दुर्लक्षित घटकांबाबत संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य आजारांबाबत धोका सहन करण्याबाबतचे आव्हान आहे. आरोग्य व्यवस्थेवर ताण येतो. तसेच आर्थिक दुर्बलतेमुळे आरोग्यवरील खर्च आजारपणात वाढला तर कुटुंब दारिद्र्यात ढकलले जाते.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अभ्यासानुसारे आरोग्यसुविधा पुरवण्याबाबत जगातील १९१ देशांमध्ये भारताचा क्रमांक ११२ वा आहे.

भारतातील सामाजिक आरोग्याबाबत निर्माण होण्यास पुढील परिस्थिती जबाबदार आहे. आरोग्यवावर होणारा अपूरा खर्च : भारतात सार्वजनिक आरोग्यक्षेत्राचा आरोग्यावावर होणारा खर्च कमी असल्यामुळे आरोग्याचा दर्जा खालावलेला आहे. एकूण आरोग्यावरील खर्चामध्ये सरकारी खर्चाचे प्रमाण भारत १७.३ टक्के आहे. चीनमध्ये ते २५ टक्के तर श्रीलंका १७.३ टक्के आहे. अमेरिकेमध्ये हे ४५ टक्के आढळले. भारतात आरोग्यावर होणारा खर्चपैकी ६२ टक्के खर्च लोक वैयक्तिक बचतीमधून करतात. यू.के. व अमेरिकेमध्ये हे प्रमाण १० ते १४ टक्के आहे. आरोग्यक्षेत्रातील अल्प गुंतवणून आणि लोकांच्या खिशातून आरोग्यावावर होणाऱ्या खर्च प्रमाण जास्त असल्यामुळे जवळपास ६ कोटी लोकांच्या दारिद्र्यामध्ये ढकलले गेले.

शहरी व ग्रामीण भागातील आरोग्य सुविधा उपलब्धतेबाबत असमानता : भारतात ६७ टक्के लोकसंख्या ग्रामीण भागात राहते. शहरी भागात ३८ टक्के (४४ टक्के) लोकसंख्या शहरी भागात राहते. ७५ टक्के दवाखाने, ६० टक्के रुग्णालये, ८० टक्के डॉक्टर्स भागात आहेत. ग्रामीण लोकसंख्या रुग्णालये सेवेपासून वंचित राहते. ग्रामीण भागात आरोग्यावावर सामाजिक जागृतीची कमतरता दिसते. महिलांचे आरोग्य बालमृत्यू, मलेशिया, बालकूपोषण, क्षयरोग, शौचालया वापर, शुष्ठ पाणी इत्यादीची हेल्पसांड दिसून येण्याची शहरी—ग्रामीण भागातील आरोग्य सुविधामध्ये असमानता ग्रामीण विकासातील आव्हान आहे. आरोग्यविषयक पायाभूत सुविधांची कमतरता आरोग्यसेवा तत्पर, कार्यक्षमपणे देणेबाबत आरोग्यक्षेत्रातील कर्मचाऱ्यांची भूमिका महत्त्वाची वाटते. भारत या कर्मचाऱ्यांचा तुटवडा आहे. देशात १०,००० लोकसंख्येमागे ७ डॉक्टर्स, १७ परिचारिका उपलब्ध आहेत. जागतिक पातळीवर हे प्रमाण अनुक्रमे १३.२८.६ आढळते. भारतात ग्रामीण भागात आरोग्यक्षेत्रात तज डॉक्टर्स उपलब्ध नसतात पाच वर्षाखालील कमी वजनाच बालकांचे प्रमाण ७ टक्के आढळते.

**विद्यावार्ता : Interdisciplinary Multilingual Refereed Journal | Impact Factor 7.041(IJIF)**



लोकांना गुणवत्तापूर्ण स्वच्छता सुविधा प्राप्त करावा, कुशल वैद्यकीय पदवीधरांचा तुटवडा आढळतो. आरोग्य विम्याबाबत उदासिनता : आयुर्विमा निबंधक आणि विकास प्राधिकरणाच्या मते भारताचा लाडार्ड आरोग्यावर होणारा खर्च खूप कमी आहे. सरकारची उदासिनता दिसते. आरोग्य विम्यामध्ये सरकारचा ३२ टक्के आहे. यू.के.मध्ये हे प्रमाण ८३.५ टक्के दिसते. ७६ टक्के भारतीय आरोग्य विमाधारक नागरिकांवर आजारपणातील खर्चाचा मोठा बोजा आढळते. आरोग्य विमा कक्षेत लोकांचा सहभाग नसणे हे जाते आरोग्य सेवेबाबत आव्हान आहे.

प्रतिबंधात्मक काळजी घेण्याबाबत जागृतीचा अभाव हे भारतातील आरोग्यक्षेत्रातील मोठे आव्हान आहे. प्रशिक्षित डॉक्टरांकडून सल्ल घेण्याएवजी जागंवर घरगुती उपचार केले जातात. वैद्य-विद्या दैवीकडून विविध आरोग्य व तंदुरुस्तीबाबतच समस्या इत्याक्त्या जातात. लद्धपणा, प्रसुती, स्थ्रियांचे आरोग्य, अन्वित्येनतरची काळजी इत्यादीचा त्यामध्ये समावेश होतो.

भारतामध्ये लाखो लोकांना आजाराचे निदान व उपचार करण्यासाठी आरोग्यसेवा उपलब्ध होत नाहीत. हे भारतातील आरोग्य सेवेबाबत सर्वांत मोठे आव्हान आहे. आजारपेक्षा रोगाचे निदान करण्यासाठी रूग्णांना जास्त खर्च करावा लागतो तो खर्च परवडणारा नसतो. भारतात वैद्यकीय साधनांच्या उत्पादन करणा—या संदर्भात अनेक नियमनात्मक आव्हानांना सामरे जावे लागते. या साधनांच्या दर्जेदार वापराबाबत नियमावली आहे. ग्रामीण भाग व तालुक्याची शहरे या ठिकाणी ही साधने उपलब्ध नसल्यामुळे महानगरांमध्ये उपचार घेताना समाजाचा खर्च वाढतो.

**आरोग्यसुविधांचा लाभ घेण्याबाबत सामाजिक विषमता:** भारतातील आरोग्य सुविधांची वृद्धी ही असंतुलित आढळते. ग्रामीण, डोंगराळ, दुर्गमप्रदेशातील लोक, अनुसूचित जाती, जमाती, गरिब लोक आधुनिक वैद्यकीय सेवांपासून दूर आहेत. याचे परिणाम गंभीर आढळतात. देशात अर्भक मृत्यूदर हजारी ७० आहे. अनुसूचित जाती जमातीसाठी तो हजारी ८० पेक्षा जास्त तर प्रतिकूल परिस्थितीतील लोकांसाठी

हजारी ७६ आहे. बालमृत्यूदर देशात हजारी ९५ आहे तर अनुसूचित जाती जमातीसाठी तो हजारी १२० पेक्षा जास्त आढळतो. कमी वजनाच्या बालकांचे प्रमाण देशात ४७ टक्के असून अनुसूचित जाती जमातीसाठी ते ५० टक्क्यांपेक्षा जास्त आढळते. ही सामाजिक विषमता कमी करण्याचे आव्हान भारतापुढे आहे.

भारतात वैद्य विद्या (अलोँथी) आरोग्य सेवा महाग आहेत. सामान्य माणसाला परवडणारी नाही. महत्वाच्या आणि आवश्यक औषधांच्या किंमती सतत वाढतात. सामान्य माणसाला हा खर्च परवडत नाही. उष्ण कटिबंधातील विविध साथीच्या आजारांना प्रतिबंध करण्यासाठी औषधे आणि आजार प्रतिबंध लसी निर्माण करण्यासाठी संशोधन करण्याचे आव्हान विकसनशील देशांपुढे आहे. २००२ च्या राष्ट्रीय आरोग्य धोरणामुळे वैद्यकीय संशोधनाला दिशा देण्यासाठी निधि उभारण्याची सूचना करण्यात आली.

आरोग्य सेवाबाबत लोकांमध्ये जनजागृती करण्याचे आव्हान भारतात आहे. बहुसंख्य ग्रामीण भारतात राहणारे लोक, निरक्षरतेचे मोठे प्रमाण, आजार-उपचार घेतल्यानंतरही काळजी, आजाराबाबत प्रतिबंधात्मक उपाय इत्यादीबाबत लोकांमध्ये जाणीव जागृतीची गरज आहे. लोकांच्या मनातील आरोग्याबाबतचे गैरसमज दूर करणे, मुर्लींमध्ये पौष्टिक आहार, पुरुत्पादन क्षमता, मुलांचे आरोग्य इत्यादीबाबत जाणीव जागृतीची गरज आहे.

भारतात आरोग्यसेवा पुरवण्याबाबत मनुष्यबळाचा तुटवडा दिसतो. अपूरे मनुष्यबळ, त्याचा पुरेपुर वापर होत नाही. प्रशिक्षणाचा अभाव, आरोग्य सेवा पुरवताना जबाबदारी आणि नितीतत्वांची जपणूक इत्यादीचा अभाव दिसतो. भारत सरकारच्या २०१५ च्या ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकी अहवालानुसार मंजुर पदापैकी डॉक्टर्स, परिचारिका, आया इत्यादीची पदे रिक्त आहेत. भारतातील आरोग्य सेवांचा दर्जा सुधारण्यासाठी संवेदनक्षम, प्रशिक्षित, कार्यक्षम आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांची आवश्यकता आहे.

सार्वजनिक आरोग्यसेवेत अमूलाग्र सुधारणा करून त्यामध्ये प्रचंद वाढ करण्याची गरज आहे.

तीन दशकापूर्वीच खाजगीकरण धोरणामुळे



भारतातील सार्वजनिक आरोग्यसेवा मोडकलीस आल्या आहे. सार्वजनिक आरोग्यसेवेचे पूर्ण खाजगीकरण केल्यास ते अशास्त्रीय आणि घातक ठरू शकते. याऊलट सार्वजनिक आरोग्यसेवेचे महत्त्व लक्षात घेवून त्यामध्ये मोठ्या प्रमाणात वाढ करून, अमूलाग्र सुधारणा करण्याची गरज आहे.

### सार्वजनिक आरोग्य सेवेचे महत्त्व

नैसर्गिक किंवा मानवनिर्मित आपत्तींमुळे सार्वजनिक आरोग्य धोक्यात येते. तेव्हा सक्षम सार्वजनिक आरोग्यसेवेची गरज असते. भूकंप, त्सुनामी पूर, स्वाइन फ्लू तसेच मुंबई बॉम्बस्फोट इत्यादी प्रसंगी सार्वजनिक आरोग्यसेवेचा कार्यभाग महत्त्वपूर्ण ठरला.

बाळांचे लसीकरण, हिवताप नियंत्रण, क्षय—नियंत्रण, एडस—नियंत्रण इत्यादी राष्ट्रीय कार्यक्रमात सार्वजनिक आरोग्यसेवेची कठीची भूमिका असते.

स्वच्छ पाणीपुरवठा, सार्वजनिक स्वच्छता, अंगणवाडी पूरक आहारामार्फत बाळांमध्ये कूपोषण टाळणे, महिलांमधील हिंमोगलोबीनची कमतरता दूर करण्यासाठी शिबीरांचे आयोजन इत्यादी कामे सार्वजनिक आरोग्यसेवा करते.

औषधे, अन्नपदार्थ विक्री इत्यादीच्या दर्जावर खाजगी डॉक्टरांचा दर्जा, इत्यादीची देखरेख वैद्यकीय नैतिकता पालन, दर्जा तपासणे इत्यादी दर्जा नियंत्रणाची कामे सार्वजनिक आरोग्यसेवेचा भाग आहे.

न्याय वैद्यकीय कामे— उदा. शवविच्छेदन, न्यायालयात वैद्यकीयबाबत साक्षी—पुरावे सादर करणे इत्यादी कामे सार्वजनिक रुग्णालयांना करावी लागतात. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या शिफारशीनुसार देशातील सार्वजनिक आरोग्य खर्च एकूण राष्ट्रीय उत्पादनाच्या (GDP च्या ५ टक्के) पाच टक्के असला पाहिजे. गेल्या ४० वर्षात भारतात हा खर्च GDP च्या १.३ टक्के दिसतो.

२०१४ मध्ये प्रस्थापित सरकारने 'सर्वासाठी आरोग्यसेवा' (Universal Health Coverage) ही घोषणा केली. हे उदिष्ट्ये साध्य करण्यासाठी २०११ मध्ये रेडी समितीने २०२२ पर्यंत सरकारचा आरोग्यसेवेवरील खर्च GDP २ या २.५ पर्यंत वाढविणे आवश्यक असल्याची शिफारस केली होती. अशीच शिफारस

निती आयोगाने केली होती. २०१९—२० अंदाजपत्रकात केंद्र सरकारने हा खर्च १ लाख रुपये करणे अपेक्षित होते तो खर्च प्रत्यक्षात हजार कोटी रुपये होता. २०२०—२१ अंदाजपत्रकात हा खर्च ८८ हजार कोटी करणे अंतर्धान तरुदीबरोबरच आरोग्य खात्याच्या कार्लोकशाही निर्णय प्रक्रिया, पारदर्शकता, लोकसहलोकांप्रति उत्तरदायित्व आणि रुग्णांबाबत संवेदनशील दिशेने अमूलाग्र सुधारणा व्हायला पाहिजेत.

सार्वजनिक आरोग्यावरील वाढीव खर्च प्राथमिक आरोग्य सुविधांचा विस्तार आणि सुधारणा यांवापरावा अशी शिफारस रेडी समितीने केली हैं सरकारी पैशाने चालणा—या आरोग्य विमा योजना (राष्ट्रीय स्वास्थ विमा योजना, महात्मा फुले जीवनरथ आरोग्य योजना इत्यादी) अधिक पैसा खर्च करण्याएवढे सरकारने तो सार्वजनिक आरोग्य केंद्र, सरकारी दवार सुधारण्यासाठी वापरावा. सरकारी विमा योजना सार्वजनिक आरोग्यसेवेत विलीन कराव्यात. सरकारी सेवा क असणाऱ्या ठिकाणी खाजगी आरोग्य सेवा स्वारंसंस्थेकडून लोकांना पुरवल्या जाव्यात. अशा शिफारस समितीने केल्या होत्या.

निती आयोगाच्या २०१९ च्या अहवालामध्ये आयुष्यमान भारत योजनेअंतर्गत 'प्रधानमंत्री जनआरोग्य योजना' PMJAY या आरोग्य विमा योजनेचा विस्तार करावा ही शिफारस होती.

जनआरोग्य विमा योजना या योजनेमध्ये विलीन करण्यात येत आहेत. परंतु रुग्णालयात दाखल होणाऱ्या एकूण रुग्णांपैकी फक्त ३ टक्के रुग्णांना या योजनांचा लाभ मिळतो. उच्च तंत्रज्ञान लागणाऱ्या आणि ठराविक वैद्यकीय उपचारासाठी या योजना लागू आहेत. लहान रुग्णालयातील रुग्णांना याचे फायदे मिळत नाहीत. या आरोग्य विमा योजनांचा अभ्यास करणाऱ्या संस्थांच्या निष्कर्षानुसार या योजनांमुळे लोकांचा उपचारावरील खर्च कमी झालेला नाही. तर वाढला आहे. शहरापासून दूर असणाऱ्या गरीब, वंचित थरातील लोक व स्त्रियांना या योजनांचा कमी लाभ मिळाला. रेडी समितीची शिफारशीनुसार सार्वजनिक आरोग्यावरील एकूण खर्चपैकी ६६ टक्के खर्च प्राथमिक आरोग्यसेवावर

**विद्यावार्ता: Interdisciplinary Multilingual Refereed Journal | Impact Factor 7.041 (IJIF)**



अपेक्षित होते परंतु तसे होताना दिसत नाही.  
२०१९, च्या अंदाजपत्रकात सार्वजनिक  
सेवेसाठीची (National Health Mission) तरतूद  
जन्यांनी वाढवली. PMJAY साठीची तरतूद १६७  
जनी वाढवली.

थोडक्यात तजांच्या शिफारशी डावलून आकर्षक  
नक्कडे जनतेचा पैसा वळवणे चूकीचे आहे.  
जनिक आरोग्य सेवेला उर्जितावस्था देण्याची नितांत  
आहे.

२१ व्या शतकातील आव्हाने पेलण्यासाठी  
जनिक आरोग्यक्षेत्रामध्ये पुढील उपाययोजना  
जनी नितांत गरज सरकारने आरोग्यक्षेत्रातील  
वाढवून रोग प्रतिबंधक आणि आरोग्य सेवांतील  
प्रयत्नांना प्राधान्य देण्याची गरज.

आरोग्य व्यवस्था सक्षम बनवणे. समाजाच्या  
समर आरोग्य सेवांचा विस्तार, गरिब व दुर्लक्षित  
लाभ पोचवणे.

आधुनिक तंत्रज्ञानाद्वारे आरोग्य सेवा कार्यक्षमतेत  
प्रमीण भागात सुविधांचा विस्तार.

सार्वजनिक—खाजगी भागिदारीतून आरोग्य  
जने वृद्धी व रोग प्रतिबंधावर भर.

आरोग्य विष्याची व्याप्ती वाढवून अधिक  
ना आरोग्य विष्याच कक्षेत आणण्याची गरज.  
व्यामन भारत योजनेचा विचार झाला पाहिजे.

१. प्रा.पी.के.कुलकर्णी—आरोग्य आणि समाज  
प्रकाशन

२. कौटिलीय अर्थशास्त्र — ब.रा.हिवरगावकर  
प्रकाशन

३. डॉ. जावळे—भारतीय आर्थिक प वरण  
प्रकाशन

४. डॉ.अनंत फडके—दैनिक सकाळ ३ जानेवारी  
२०.

५. डॉ.अच्युत गोडबोले —विकास समिती  
नाशाच्या उंबरठावर मनोविकास प्रकाशन

६. भारतातील दारिद्र्य —दांडेकर र.भ. नीलकंठ,

७. Indian Economy. Rudra Dutta Sundaram,  
and company New Delhi.

11

## वाढती महागाई : सद्य परिस्थिती

प्रा. अमरदीप प्रमोदराव गुरमे  
सी. के. गोयल कला व वाणिज्य महाविद्यालय पुणे

### गोषवारा :

सामान्य व्यक्तिला दरवर्षी एक गोष्टीची काळजी  
सतावत असते आणि ती म्हणजे महागाई. सामान्य  
व्यक्तिला दैनंदिन जीवन जगत असताना जर का तोल  
सावरता आला नाही तर खात्रीपूर्वक त्याला महागाईची  
झळ लागली आहे असे समजावे. देशभरात  
अनन्धान्याच्या किमतीत वाढ झाली आहे. गेल्या वर्षभरात  
महागाईचे दर मोठ्या प्रमाणात वाढलेले दिसून येत  
आहे. ग्राहक मूल्य निर्देशांक हा २.६२ % वरून ३.०५%  
वर गेलेला दिसून येतो. घाउक बाजारातील  
अनन्धान्याच्या किमतीवरून हे दिसून येते. महागाईचा  
वाढत भडका उडाला असताना आपण सरकारनं पूणपणे  
दोषी ठरवतो. पण महागाईचे सर्वच खापर हे सरकारवर  
फोडून चालणार नाही तर त्यासाठी काही नैसर्गिक  
आणि जागतिक करणेही तितकीच जबाबदार असतात  
हे आपणाला विसरून चालणार नाही.

**कळीचे शब्द:** वाढती महागाई, महागाईचा दार,  
किरकोळ महागाई, निर्देशांक, रिझर्व बँक, अर्थव्यवस्था,  
अनन्धान्य, पेट्रोल, खाद्यतेल, इत्यादी.

### प्रस्तावना:

महागाई हा शब्द बन्याच वेळी आपण आपल्या  
व्यवहारात वापरतो पण, अर्थशात्राच्या दृष्टीने नेमका  
अर्थ आपण समजून घ्यायला हवा. सर्वसामान्य व्यक्तीचे  
रोजचे जगणे कशाशी जोडले गेले असेल तर ते  
महागाईशी! त्यामुळे हा सर्वसामान्य माणूस वाढत्या  
महागाईचा रागराग करतो. थोडक्यात, अधिक पैसे जेव्हा  
कमी झालेल्या वस्तूंचा पाठलाग करतात, त्या स्थितीला  
महागाई असे म्हणतात. महागाई दूर करण्याचे उपायही

