

महाराष्ट्रातील दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांच्या आरोग्यविषयक समस्या दूर करण्यासाठी असलेल्या शासकीय योजनांचा अभ्यास

^१ अंजली शिवाजी खरपुडे, ^२ माधव मुरहारी गायकवाड

^१ संशोधक विद्यार्थी, अर्थशास्त्र विभाग, सरस्वती भुवन शिक्षण संस्थेचे कला महाविद्यालय, औरंगाबाद.

^२ प्राध्यापक, अर्थशास्त्र विभाग, सरस्वती भुवन शिक्षण संस्थेचे कला महाविद्यालय, औरंगाबाद.

Email – ¹kharpudeanjali@gmail.com, ²madhavg5210@yahoo.com,

सारांश: दारिद्र्याच्या मानवाच्या शिक्षण, आरोग्य आणि मूलभूत सेवांवर ही वाईट परिणाम होतो. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांची आर्थिक परिस्थिती चांगली नसल्याने ते आरोग्याच्या समस्या कडे दुर्लक्ष करतात त्यामुळे अशा कुटुंबांमध्ये आरोग्याच्या समस्या वाढत जातात. केंद्र आणि महाराष्ट्र सरकारने दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांना चांगल्या आरोग्य सुविधा मिळाव्यात म्हणून विविध योजना सुरू केलेल्या आहेत. महाराष्ट्रामध्ये गरिबांसाठी जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण योजना, जीवनदायी आरोग्य योजना, नवसंजीवनी योजना आणि पंतप्रधान आवास योजना ह्या योजना राबविल्या जातात. या योजनांचा लाभ काही दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबांना झालेला दिसून येत आहे. परंतु अभ्यासावरून असे निदर्शनास आले आहे की दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबे आरोग्य आणि स्वच्छतेबद्दल जागरूक नाहीत याचे मूळ कारण त्यांचे दारिद्र्य आहे. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांचा जास्त खर्च खाजगी रुग्णालयावर होत आहे असे निदर्शनास आले आहे. हे कुटुंब सरकारी आरोग्य केंद्रात जाणे टाळत आहेत, याचे मुख्य कारण सरकारी आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या अपुऱ्या सुविधा हे होय. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबातील सदस्यांचे कमी शिक्षण असल्या कारणामुळे त्यांना सरकारी योजना बद्दल माहिती नसते त्यामुळे ही कुटुंबे सरकारी योजनांचा लाभ घेण्यापासून वंचित राहतात असे निदर्शनास आले आहे. आरोग्य आणि स्वच्छता बाबत शहरी आणि ग्रामीण गरीब लोकांना जागृत करण्याची नितांत गरज आहे.

मुख्य शब्द: दारिद्र्य, शिक्षण, आरोग्य, ग्रामीण, योजना.

1. प्रस्तावना :

आरोग्य ही संपूर्ण शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक कल्याणाची अवस्था आहे. आरोग्य हा मानवी जीवनातील एक महत्त्वाचा पैलू आहे. असे असले तरी भारतामध्ये गरीब कुटुंबांमध्ये त्यांच्या आर्थिक परिस्थितीमुळे त्यांना आरोग्य समस्यांशी झगडावे लागत आहे. भारत केवळ लोकसंख्येच्या स्फोटामुळे नव्हे तर प्रचलित तसेच नवीन आरोग्य धोरण आणि प्रगल्भ राजकीय, आर्थिक आणि सामाजिक परिवर्तनामुळे संपूर्ण जगाचे लक्ष वेधून घेत असताना दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबांची जास्त संख्या ही एक समस्या भारताच्या अर्थव्यवस्थेवर परिणाम करते. दारिद्र्य केवळ आर्थिक दृष्ट्या मागासलेपण दाखवत नाही तर त्याचा परिणाम मानवाच्या सामाजिक स्थितीवर सुद्धा परिणाम होतो. आरोग्य ही संपूर्ण शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक कल्याणाची अवस्था आहे. आरोग्य हा मानवी जीवनातील एक महत्त्वाचा पैलू आहे. आरोग्य सुविधांची अनुपलब्धता आणि आर्थिक परिस्थितीमुळे दारिद्र्य वाढतच जात आहे. भारत सरकार गरिबांना आरोग्य सुविधा देण्यासाठी भरपूर खर्च करत असला तरी तो पुरेसा नाही हे दिसून येत आहे. अनेक कारणामुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्र गरीब कुटुंबापर्यंत पोहोचू शकले नाही. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांमध्ये आरोग्यविषयक जागरूकता कमी असल्याने व आरोग्य सुविधांच्या अनुपलब्ध मुळे ग्रामीण गरीब कुटुंबांना आरोग्यावर भरपूर पैसा खर्च करावा लागतो. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांमध्ये व्यसनाधीनता हा एक महत्त्वाचा प्रश्न आहे, त्यामुळे त्यांच्या आरोग्यावर वाईट परिणाम झालेले दिसून येत आहे. दारिद्र्य हे केवळ कुटुंबांना आर्थिक दृष्ट्या मागे खेचत नाही तर त्यांच्या सामाजिक स्थितीवर परिणाम करते. (खेर सी. प.२०१०) दारिद्र्य रेषेखालील लोकांना आरोग्याबाबत अनेक समस्यांचा सामना करावा लागतो. भारत सरकार गरिबांच्या मदतीकरिता आणि त्यांच्या आरोग्य समस्या दूर करण्यासाठी प्रचंड पैसा खर्च करत आहे. परंतु सरकारी रुग्णालय मध्ये अपुऱ्या सुविधा असल्या कारणामुळे ग्रामीण भागामध्ये ७० टक्के आणि शहरी भागामध्ये ५० टक्के लोक हे खाजगी रुग्णालयात आरोग्य सुविधा घेत आहेत, परिणामी त्यांचा जास्त पैसा खर्च खाजगी रुग्णालय वर होत आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र अनेक कारणामुळे गरीब कुटुंब पर्यंत पोहोचू शकलेले नाहीत असे निदर्शनास आले आहे. त्यामुळे सरकारी योजना व कार्यक्रम आणि सरकारी दवाखान्यांमध्ये असलेल्या सुविधांची माहिती व जागरूकता नसल्यामुळे दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबे सरकारी रुग्णालयात जाण्याचे

टाळत आहे. त्यामुळे अशा कुटुंबांच्या सदस्यांना आरोग्य विषयक समस्या सोडविण्याकरिता खाजगी रुग्णालयात जावे लागते. त्यामुळे त्यांचा जास्त पैसा खर्च आरोग्याच्या समस्या सोडविण्याकरिता खाजगी रुग्णालयात होतो. त्यामुळे ते आपल्या मूलभूत गरज आहे व्यवस्थित भागवू शकत नाही. याच कारणामुळे अशी कुटुंबे पुन्हा दारिद्र्य तच राहतात.

आरोग्य सेवा हा प्रत्येक व्यक्तीचा हक्क आहे परंतु पात्र वैद्यकीय कर्मचारी आणि दर्जेदार पायाभूत सुविधांचा अभाव आणि मूलभूत औषधे त्यामुळे आजही ६० टक्के लोक सरकारी आरोग्य सेवेचा लाभ घेताना दिसत नाही. प्राथमिक आरोग्य केंद्रे फक्त लसीकरण मोहिमे पुरते मर्यादित असलेले निदर्शनास येते. लसीकरण सोडून इतर कोणत्याही वैद्यकीय सेवांबाबत प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचारी जागरूकता निर्माण करताना दिसत नाही. शासनाच्या वेगवेगळ्या योजना बदलची माहिती आणि जागरूकता अजूनही ग्रामीण भागामध्ये झालेली दिसून येत नाही. यामुळे गरीब लोकांच्या आरोग्याच्या समस्या वाढतात परिणामी त्यांचा जास्त पैसा आरोग्यावर खर्च होतो, त्यामुळे अशी कुटुंबे नेहमी दारिद्र्यात राहतात. या भीषण वस्तुस्थितीचे चित्र लक्षात घेता ग्रामीण भागामध्ये विविध कानाकोपऱ्यापर्यंत दर्जेदार व वेळेवर आरोग्यसेवा पोहोचेल याची खात्री करण्यासाठी नवीन प्रक्रिया आणि योजनांची नितांत गरज आहे. भारत सरकार कडून अनेक योजना आणि कार्यक्रम राबवले जातात, परंतु अंमलबजावणीतील त्रुटीमुळे या योजनांचे यश आणि परिणाम करिता फारच कमी आहे. ग्रामीण भागामध्ये १० टक्के प्राथमिक आरोग्य केंद्रात डॉक्टर्स आणि आरोग्य कर्मचारी उपलब्ध नाही, ३९ टक्के प्रयोगशाळा कर्मचारी आणि १८ टक्के फार्मासिस्ट प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध नाहीत. महाराष्ट्रामध्ये ग्रामीण भागात प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची संख्या अजूनही कमी आहे. त्याचबरोबर प्राथमिक केंद्रात दर्जेदार पायाभूत सुविधांचा अभाव असल्याने ग्रामीण लोकांचा खाजगी रुग्णालय वर जास्त विश्वास आहे हे दिसून येते. महाराष्ट्रात अजूनही अशी गावे आहेत की त्यांच्यापर्यंत आरोग्य विभाग पोचू शकला नाही. त्यामध्ये गडचिरोली आणि चंद्रपूर या जिल्ह्यांमध्ये असलेल्या आदिवासी भागांमध्ये आरोग्य विभाग आरोग्य सुविधा उपलब्ध करू शकलेला नाही. त्यामुळे आजही महाराष्ट्रामध्ये मातृत्व मृत्युदर जास्त आहे. त्याचबरोबर कुपोषण आणि अनेक आरोग्य समस्यांनी प्रस्त लोक उपचाराअभावी आदिवासी पाड्यावर राहत आहे. दारिद्र्य रेषेखालील लोकांमध्ये असलेली व्यसनाधिनता ची आरोग्याच्या बिघडल्याचे मुख्य कारण असल्याचे दिसून आले. सरकारने आतापर्यंत व्यसन मुक्ती कार्यक्रमाकडे गंभीरतेने लक्ष दिले नसल्याने दारिद्र्याचे प्रमाण वाढत असल्याचे लक्षात येते. भारतामध्ये विविध संशोधकांनी त्यामध्ये हरीश शीहारे(२०११) , पी मनिकांता(२०१३), उमेश गाडेकर(२०१६), तानाजी साळवे(२०१५) यांनी दारिद्र्य रेषेखालील लोकांसाठी असलेल्या शासकीय योजनांचा अभ्यास केला आहे. त्यामधून त्यांनी विविध निष्कर्ष आणि उपाय योजना भारत सरकारला सुचविल्या आहेत. केंद्र व राज्य शासन गरिबांच्या चांगल्या आरोग्यासाठी नवनवीन योजना राबवत आहे परंतु त्या सर्व योजना सर्वसामान्यांपर्यंत पोहोचणे आवश्यक आहे.

2. संशोधनाची उद्दिष्टे :

१. गरिबांच्या आरोग्याकरिता असलेल्या योजनांचा सविस्तर अभ्यास करणे.
२. गरिबांच्या आरोग्याशी निगडित समस्यांचा अभ्यास करणे.
३. गरिबान करिता असलेल्या आरोग्य सुविधा व त्यांचे मूल्यमापन करणे.
४. शासकीय योजना मुळे दारिद्र्यात असलेल्या लोकांना आर्थिक मदत होऊन त्यांच्या जीवनशैलीमध्ये झालेल्या बदलाचा अभ्यास करणे.

3. केंद्र व राज्य शासनाच्या आरोग्य सेवा योजना आणि कार्यक्रम:

राज्य आरोग्य सेवेमार्फत राज्य शासनाच्या स्वतःच्या योजना व्यतिरिक्त केंद्र सरकारच्या योजना राबवित असल्याने सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थापन व सेवा त्यांचे बळकटीकरण होण्यास मदत झाली आहे. राज्यात गरिबांसाठी विशेष आरोग्य योजना राबविल्या जातात.

3.1 जननी सुरक्षा योजना

ग्रामीण व नागरी भागात संस्थात्मक प्रसूती ला प्रोत्साहन देऊन त्याद्वारे दारिद्र्य रेषेखालील, तसेच अनुसूचित जाती व जमातीच्या कुटुंबातील माता मृत्यु प्रमाण व अर्भक मृत्यु दर कमी करण्यासाठी राज्यात १०० पुरस्कृत जननी सुरक्षा योजना राबविली जाते. या योजनेअंतर्गत संस्थेमधील प्रसूतीनंतर सात दिवसांच्या आत ग्रामीण भागातील रहिवासी लाभार्थ्यांस रुपये ७०० व शहरी भागातील रहिवासी लाभार्थ्यांस रुपये ६०० दिले जातात, तर कुशल दाईच्या मदतीने सट्टा मट्टाघरी प्रसूत होणाऱ्या ग्रामीण तसेच नागरी भागातील दारिद्र्य रेषेखालील लाभार्थ्यांस रुपये ५०० दिले जातात. सिझेरियन द्वारे प्रसूती झालेल्या लाभार्थ्यांस रुपये १५०० पर्यंतच्या खर्चाची भरपाई दिली जाते. राज्यातील २०१०-१२ या कालावधीतील माता मृत्यु प्रमाण ८७ वरून कमी होऊन २०११-१३ मध्ये ते ६८ झाली आहे. जननी सुरक्षा योजनेचा तपशील तक्ता क्रमांक १ मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता क्र. १
जननी सुरक्षा योजनेचा तपशील

वर्ष	लाभार्थ्यांची संख्या (लाख)	खर्च (रुपये कोटी मध्ये)
२०१२-१३	२.६८	२४.४१
२०१३-१४	२.४१	२८.६६
२०१४-१५	३.४८	४६.५३
२०१५-१६	३.३९	४६.९६
२०१६-१७	२.८१	४१.१७
२०१७-१८	२.४८	४५.५०
२०१८-१९	२.३६	४५.३५

संदर्भ: महाराष्ट्र शासन, आर्थिक पाहणी अहवाल, २०१२-१३ ते २०१८-१९.

तक्ता क्र. १ वरून असे निदर्शनास येते की, २०१२-१३ पासून २०१५-१६ पर्यंत लाभार्थ्यांची संख्या वाढत गेलेली वरील तक्त्यावरून स्पष्ट होत आहे. वर्ष २०१६-१७ ते २०१८-१९ पासून लाभार्थ्यांची संख्या कमी होताना दिसून येत आहे. सरकारी आकडेवारीप्रमाणे प्रसूत महिलेला जी रक्कम दिली जाते ती फारच कमी आहे. कारण ह्या महागाईच्या काळात माता आणि बाळाकरीता औषधे आणि इतर गोष्टीकरीता जास्त पैसा खर्च करावा लागत आहे. याचाच अर्थ असा होतो की शासन जी मदत करत आहे ती एकदम कमी आहे, असे निदर्शनास आले आहे. त्यामुळेच बरीच कुटुंबे ह्या योजनेकडे पाठ फिरवीत आहे. त्यामुळे शासनाने या योजनेमद्धे प्रसूत माताकरीता मदतीची रक्कम वाढविणे गरजेचे आहे.

3.2 नवसंजीवनी योजना :

आदिवासी भागातील माता मृत्यु प्रमाण व अर्भक मृत्यूदर कमी व्हावेत या उद्देशाने १६ जिल्हातील ८४१९ गावामध्ये नवसंजीवनी योजना राबविण्यात येत आहे. या योजनेअंतर्गत २८१ फिरती वैद्यकीय पथके स्थापन करण्यात आली असून प्रत्येक पथकात एका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांसह प्रशिक्षित रुग्णसेवक व वाहन यांचा समावेश आहे. हे पथक प्रत्येक गावाला वस्तीला भेट देऊन कुपोषित व आजारी बालके यांना घरपोच आरोग्य सेवा पुरवतात व आवश्यकता असल्यास जवळच्या आरोग्य केंद्रात भरते करतात. नवसंजीवनी योजना अंतर्गत मातृत्व अनुदान योजना, दाजी सभा, मान्सूनपूर्व उपायोजना, अन्न व बुडीत मजुरी पुरवणे इत्यादी योजना राबविल्या जातात.

3.3 मातृत्व अनुदान योजना :

मातृत्व अनुदान योजना, नवसंजीवनी योजना अंतर्गत राबविण्यात येत असून आदिवासी भागातील गर्भवती महिलेला प्रसूतिपूर्व नोंदणी, नियमित आरोग्य तपासणी व आवश्यक ती औषधे यासारख्या आरोग्य सेवा पुरविल्या जातात. या योजनेअंतर्गत प्रसूतिपूर्व तपासणी करीता वैद्यकीय केंद्रात जाण्यासाठी रुपये ४०० रोख देण्यात येतात व रुपये ४०० ची औषधे मोफत पुरविल्यात येतात. मातृत्व अनुदान योजनेचा तपशील तक्ता क्रमांक २ मध्ये दिला आहे.

तक्ता क्र. २ मातृत्व अनुदान योजनेचा तपशील

वर्ष	लाभार्थ्यांची संख्या	खर्च (रुपये कोटी मध्ये)
२०१२-१३	६६ ३०० ,	५ ३८.
२०१३-१४	७१ ७७३ ,	४ ४५.
२०१४-१५	६१ ३५२ ,	३ ०६.
२०१५-१६	७७ ७९७ ,	३ ०२.
२०१६-१७	७४ ५६४ ,	४ ३४.
२०१७-१८	७१ ७०५ ,	४ ४६.
२०१८-१९	६६ ८५१ ,	४ ९२.

संदर्भ: महाराष्ट्र शासन, आर्थिक पाहणी अहवाल, २०१२-१३ ते २०१८-१९.

तक्ता क्र. २ वरून असे निदर्शनास येते की २०१२-१३ पासून शासनाचा या योजनेवर खर्च वाढत गेला आहे. यावरून असे स्पष्ट होते की दारिद्र्यरेषेखालील लोकांमध्ये या योजनेबद्दलची जागरूकता वाढलेली आहे. परंतु लाभार्थ्यांची संख्या फारच कमी दिसून येत आहे.

3.4 राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना(२०१७ पर्यंत)/ महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजना :

एप्रिल. २०१७ पासून तात्कालीन राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजना या नावाने राबविण्यात येत आहे. ही योजना दारिद्र्य रेषेखालील पिवळे शिधापत्रिकाधारक, अन्नपूर्णा व अंत्योदय शिधापत्रिकाधारक, दारिद्र्यरेषेवरील केशरी शिधापत्रिकाधारक आणि शेतकरी आत्महत्याग्रस्त १४ जिल्ह्यातील(औरंगाबाद, जालना, परभणी, हिंगोली, बीड, नांदेड, उस्मानाबाद, लातूर, अमरावती, अकोला, वाशिम, बुलढाणा, यवतमाळ व वर्धा) पांढरे शिधापत्रिकाधारक शेतकरी कुटुंबातील रुग्णांना निवडक आजारावरील उपचाराकरिता रोख रक्कम विरहित वैद्यकीय सुविधा पुरवण्यासाठी राष्ट्रीय विमा कंपनीच्या सहयोगाने राबविण्यात येते. या योजनेमध्ये ३० निवडक विशेष सेवांतर्गत ९७१ प्रकारचे गंभीर व अधिक खर्चिक शस्त्रक्रिया/ उपचार व १२१ पश्चात सेवांचा समावेश आहे. या योजनेअंतर्गत लाभार्थी कुटुंबातील एक किंवा अधिक व्यक्तींना वार्षिक विमा संरक्षण रक्कम प्रति वर्ष प्रति कुटुंब रुपये १.५ लाख एवढ्या मर्यादेपर्यंत मोफत उपचार अनुज्ञेय असून मुत्रपिंड प्रत्यारोपणासाठी सदर मर्यादा रुपये २.५ लाख आहे. लाभार्थी रुग्णांना ४९२ सूचीबद्ध शासकीय व खाजगी रुग्णालय मधून रोख रक्कम विरहित वैद्यकीय सेवा उपलब्ध करून देण्यात येतात. या योजनेचा तपशील तक्ता क्रमांक ३ मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता क्र. ३

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना(२०१७ पर्यंत)/ महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजनेचा तपशील

वर्ष	खर्च (कोटी रुपये)
२०१२-१३	१८२.३४
२०१३-१४	३४२.१०
२०१४-१५	६६१.५६
२०१५-१६	५२०.१८
२०१६-१७	६४३.०७
२०१७-१८	१००६.७२
२०१८-१९	१०८९.६४

संदर्भ: महाराष्ट्र शासन, आर्थिक पाहणी अहवाल, २०१२-१३ ते २०१८-१९.

तक्ता क्रमांक ३ वरून असे स्पष्ट होते की, वर्ष २०१२-१३- पासून शासनाचा या योजनेवर चा खर्च वाढत गेलेला आहे. यावरून असे स्पष्ट होते की जनतेमध्ये या योजनेविषयी जागरूकता वाढलेली आहे. या योजनेमुळे गरीब कुटुंबातील व्यक्तीचा उपचार मोफत होतो त्यामुळे त्याच्या आर्थिक परिस्थितीवर काही परिणाम होत नाही. शासनाची ही योजना अत्यंत चांगली असून लोकांना याचा फायदा होत आहे. तक्ता क्रमांक ३ वरून असे स्पष्ट होते की ही योजना पूर्णपणे यशस्वी झालेली दिसून येत आहे.

3.5 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान :

ग्रामीण जनतेस विशेषता गरीब व वंचित कुटुंबांना किफायतशीर व दर्जेदार आरोग्य सेवा सहजपणे उपलब्ध करून देण्याच्या उद्देशाने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान एप्रिल, २००५ मध्ये सुरु करण्यात आले. योग्य कार्यक्रम, हिवताप, आयोडीन कमतरता, हत्तीरोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग व एकात्मिक रोग नियंत्रण हे सर्व आरोग्य व कुटुंब कल्याण कार्यक्रम राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत राबविण्यात येत आहेत. स्वच्छता व आरोग्य निगा, पोषण आणि सुरक्षित पेयजल यासारख्या आरोग्याशी निगडित सेवांच्या प्रभावी एकत्रीकरणावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानात आहे. या योजनेचा तपशील तक्ता क्र. ४ मध्ये दिल आहे.

तक्ता क्र. ४ .

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान तपशील

वर्ष	खर्च (कोटीरुपये)
२०१४-१५	८५९.७७
२०१५-१६	१०५६.११
२०१६-१७	१०६८.३३
२०१७-१८	१२४१.३९
२०१८-१९	१८११.६७

संदर्भ: महाराष्ट्र शासन, आर्थिक पाहणी अहवाल, २०१२-१३ ते २०१८-१९.

तक्ता क्र. ४ वरुण असे स्पष्ट होते की, शासनाने योजनेवर भर दिलेला आहे आणि प्रत्येक वर्षी या योजनेवर खर्च वाढविला आहे. ग्रामीण भागामध्ये आरोग्यविषयक समस्या वाढू न देण्याचा मानस शासनाचा आहे असे दिसून येत आहे. त्यामुळेच ग्रामीण भागामध्ये कुष्ठरोग निर्मूलन बऱ्याच प्रमाणात झाले असल्याचे दिसून येत आहे. ही योजना ग्रामीण भागामध्ये यशस्वी झाल्याचे दिसून येत आहे.

3.6 प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना:

देशातील दारिद्र्य रेषेखालील व दारिद्र्यरेषेवरील अनेक गर्भवती महिला गरोदरपणाच्या शेवटच्या दिवसापर्यंत काम करतात. तसेच प्रसूतीनंतर शारीरिक क्षमता नसतानाही त्या तात्काळ कामावर रुजू होतात. अशा कुपोषित गर्भवती महिला व स्तनदा मातांनी जन्म दिलेल्या नवजात बालकांच्या आरोग्यावर गंभीर परिणाम होतो. यास्तव माता व बालकांचे आरोग्य सुधारण्याच्या दृष्टीने त्यांना सकस आहार घेण्यास प्रोत्साहित करण्याकरिता केंद्र शासनाने १ जानेवारी, २०१७ पासून प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना राबविण्यात सुरुवात केली आहे. या योजनेअंतर्गत शासकीय रुग्णालयात नोंदणी केलेल्या गर्भवती महिलेस तिच्या पहिल्या जीवित अपत्या करिता रुपये ५००० लाभाची रक्कम बँक खात्यामध्ये जमा केली जाते. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजनेअंतर्गत वर्ष २०१७-१८ मध्ये शासनाने ३८.८६ कोटी रुपये, वर्ष २०१८-१९ मध्ये २२०.३१ कोटी रुपये खर्च करण्यात आली आहे. या योजनेअंतर्गत २०१७-१८ मध्ये २.१९ लाख तर २०१८-१९ मध्ये ५.५४ लाख लाभार्थ्यांनी या योजनेचा लाभ घेतलेला आहे.

4. निष्कर्ष :

मानवासाठी चांगले आरोग्य असणे हे अत्यंत आवश्यक आहे. परंतु दारिद्र्यात असलेल्या लोकांची आर्थिक स्थिती खराब असल्याने त्यांच्या आरोग्याच्या समस्या वाढतच जातात. चांगल्या आरोग्य सेवा पुरवणे हे सरकारचे मुख्य काम आहे. केंद्र व महाराष्ट्र शासनाने दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांना चांगल्या आरोग्य सेवा पुरविण्याकरिता जननी सुरक्षा योजना, नवसंजीवनी योजना, मातृत्व अनुदान योजना, महात्मा फुले जन आरोग्य योजना, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य योजना आणि प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना सुरू केलेल्या आहेत व त्या चांगल्या प्रकारे राबवित आहेत. महात्मा फुले जन आरोग्य योजना ही सर्वसामान्य गरीब कुटुंबापर्यंत पोहोचलेली योजना आहे व या योजनेचा लाभ गरीब कुटुंबातील सदस्यांना होतो आहे हे निदर्शनास येत आहे. परंतु आजही ग्रामीण भागामध्ये विशेषता आदिवासी भागामध्ये सरकारी योजना आणि कार्यक्रम याबद्दल लोकांना जागरूक करण्याची नितांत गरज आहे. जेणेकरून त्यांना या योजनांचा लाभ घेता येईल. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांची आर्थिक परिस्थिती चांगली नसल्याने त्यांना खाजगी रुग्णालयातील उपचार परवडत नाही त्यामुळे त्यांच्या आरोग्य समस्या त्यांना सोडविता येत नाहीत. शासनाने गरीब कुटुंबांसाठी ज्या आरोग्य योजना राबवत आहेत त्यांच्याबद्दल जनजागरण करणे आवश्यक आहे. शासनाने आदिवासीबहुल जिल्ह्यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची संख्या वाढविणे गरजेचे आहे. त्याचबरोबर आदिवासी पाड्यातील मातृत्व मृत्युदर कमी करणे गरजेचे आहे. शासनाने प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये दर्जेदार सुविधा देण्याची गरज आहे. जेणेकरून प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे पाहण्याचा लोकांचा दृष्टिकोन बदलेल आणि त्यांचा खाजगी रुग्णालयांमध्ये होणारा खर्च वाचेल. दारिद्र्य रेषेखालील लोकांच्या आरोग्याशी निगडित सर्वात महत्त्वाचा विषय म्हणजे व्यसन मुक्ती, व्यसनमुक्तीसाठी सरकारने विशेष कार्यक्रम आखले गेले पाहिजेत. व्यसनमुक्तीसाठी स्वयंसेवी संस्था महत्त्वाची भूमिका बजावू शकतात. त्यामुळे शासनाने अशा संस्थांना पाठबळ देणे गरजेचे आहे.

संदर्भ :

१. खेर सी,(२०१०).प. दारिद्र्याची संकल्पना आणि निवारण अर्थ, दिलीपराज प्रकाशन प्रा. लि., पुणे पृ. २६.
२. Healthcare Access in Rural Communities Introduction, Rural Health Information Hub, 2019.
३. Health Topic: Health Systems (2019), www.who.int.,World Health organization.
४. Pawan Kumar Taneja and Harish Shihare) 2011(, Pros & cons of micro health insurance to eradicate health problems in the Below Poverty Line (BPL) population: empirical evidence from India, Italian Journal of Public Health, Vol.8(4), 359- 374.
५. P. Manikanta) 2013(, Study on Socio-Economic and Health status of Elderly belongs to Rural BPL Families in Chittoor District of Andhra Pradesh, Global Journal Research Analysis, Vol. 2, Issu.10, 122- 125.
६. Umesh Gadekar) 2016(, Poverty and Its Impact on Health : study of BPL Families, Review of Research, Vol.7, Issu. 10, 1-7.
७. Tanaji Salve) 2015(, The Evaluation of Government Schemes for BPL Families in India, Scholarly Research Journal for Humanity Science and English language. Vol.2/12, 3213- 3217.
८. महाराष्ट्राची आर्थिक पाहणी अहवाल २०१२-१३ , २०१३-१४,२०१४-१५, २०१५-१६, २०१६-१७, २०१७-१८, २०१८-१९. <https://mahades.maharashtra.gov.in/publications.do?publd=ESM>.