

प्रस्तावना:

भारत हा विविधतेने नटलेला देश असून त्याच्या आर्थिक, सामाजिक आणि सांस्कृतिक इतिहासात अनेक विरोधाभास दिसून येतात. एका बाजूला आपण जागतिक स्तरावर तंत्रज्ञान, विज्ञान, आणि उद्योग क्षेत्रात प्रगती करत असताना, दुसऱ्या बाजूला दारिद्र्य आणि आरोग्य यासारख्या मूलभूत समस्यांनी अजूनही देशाला ग्रासलेले आहे. दारिद्र्य ही समस्या केवळ आर्थिक दृष्टिकोनातून मर्यादित नाही, तर ती शिक्षण, पोषण, स्वच्छता आणि आरोग्य यासारख्या अनेक क्षेत्रांवर परिणाम करणारी आहे.

दारिद्र्यामुळे जनतेला योग्य आहार, स्वच्छ पाणी, आणि प्राथमिक आरोग्य सुविधा मिळण्यात अडथळे निर्माण होतात. यामुळे कुपोषण आणि मृत्युदर यामध्ये मोठी वाढ होते. विशेषतः ग्रामीण भागांतील आणि झोपडपट्टीतील लोकसंख्या याचा अधिक फटका सहन करत आहे. शिक्षणाचा अभाव आणि असमान सामाजिक व्यवस्थेमुळे आरोग्यविषयक जनजागृती होण्यात मर्यादा येतात, ज्यामुळे अनेक आजार वेळीच ओळखले जात नाहीत किंवा त्यावर योग्य उपचार होत नाहीत.

Copyright © 2025 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial use provided the original author and source are credited.

आरोग्य क्षेत्रातील समस्या दारिद्र्यामुळे अधिक तीव्र होतात. भारतातील सार्वजनिक आरोग्य सेवांमध्ये सुविधांची कमतरता, तज्ज्ञ डॉक्टरांचा अभाव, आणि औषधोपचारांवरील खर्च सामान्य नागरिकांच्या आवाक्याबाहेर असतो. परिणामी, दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबांना अनेकदा त्यांच्या आरोग्याच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी कर्ज घ्यावे लागते, ज्यामुळे त्यांची आर्थिक स्थिती आणखीनच बिघडते.

यावर उपाय म्हणून सरकारने विविध योजना जसे की

‘आयुष्मान भारत’, ‘मिशन इंड्रधनुष्य’, आणि ‘स्वच्छ भारत अभियान’ सुरू केल्या आहेत, ज्या दारिद्र्य निर्मूलन आणि आरोग्य सुधारण्यासाठी महत्त्वपूर्ण ठरत आहेत. मात्र, या योजनांच्या अंमलबजावणीमध्ये अनेक आव्हाने आहेत, जसे की प्रगत तंत्रज्ञानाचा अभाव, जागरूकतेचा अभाव, आणि प्रशासकीय त्रुटी. भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य या समस्या एकमेकांशी निगडित असून, त्यावर ठोस उपाययोजना आखण्यासाठी सामूहिक प्रयत्नांची आवश्यकता आहे. शिक्षण, रोजगारनिर्मिती, आणि आरोग्य सुविधांचा



सर्वसामान्यांपर्यंत पोहोच यासाठी विविध पातळ्यांवर प्रयत्न करणे गरजेचे आहे. एक मजबूत आणि सुदृढ भारत घडवायचा असेल तर या मूलभूत समस्यांकडे गांभीर्याने पाहून दीर्घकालीन उपाययोजना करणे अपरिहार्य आहे.

भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य यावरील संशोधनाची

आवश्यकता:

भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य यावरील संशोधनाची आवश्यकता अत्यंत महत्त्वाची आहे, कारण देशातील लोकसंख्येचा मोठा घटक अद्याप गरिबीच्या विळख्यात अडकलेला आहे. NITI Aayog च्या 2023 च्या अहवालानुसार, सुमारे 13.5 कोटी लोक दारिद्र्यातून बाहेर आले असले तरी, अजूनही मोठा वर्ग मूलभूत आरोग्य सुविधांपासून वंचित आहे. NFHS-5 (2019-21) अहवालानुसार, ग्रामीण भागात 36% पेक्षा जास्त बालक कुपोषित आहेत, तर 54% महिला रक्तअल्पतेने (अॅनिमियाने) ग्रस्त आहेत. सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रातील गुंतवणूक GDP च्या फक्त 2.1% (2022-23) इतकी मर्यादित असल्याने, उच्च दर्जाच्या आरोग्यसेवा अद्याप सर्वांपर्यंत पोहोचलेल्या नाहीत. त्यामुळे, दारिद्र्य आणि आरोग्य यांच्यातील परस्परसंबंध समजून घेण्यासाठी आणि प्रभावी धोरणे तयार करण्यासाठी व्यापक संशोधनाची अत्यंत आवश्यकता आहे.

संशोधनाची उद्दिष्टे:

वरील विषयावरील संशोधनासाठी पुढील उद्दिष्टे निश्चित करण्यात आलेली आहेत.

1. दारिद्र्य आणि आरोग्य यामधील परस्परसंबंध समजावून घेणे.
2. पोषण आणि कुपोषण यावर प्रभावी उपाय शोधणे.

3. पोषण आणि कुपोषणावरील सरकारी योजनांचे परिणाम मोजणे.
4. आर्थिक असमानता आणि आरोग्य सुविधांमधील दरी भरून काढणे.
5. संपूर्ण लोकसंख्येसाठी आरोग्य विमा आणि आर्थिक सुरक्षिततेचा अभ्यास करणे.

1. दारिद्र्य आणि आरोग्य यामधील परस्परसंबंध:

दारिद्र्य आणि आरोग्य यामध्ये दृढ परस्परसंबंध आहे. दारिद्र्यामुळे लोक मूलभूत आरोग्यसेवा, पोषण, स्वच्छता आणि शिक्षणापासून वंचित राहतात, ज्यामुळे त्यांची आरोग्यस्थिती अधिक कमजोर होते. गरीब कुटुंबांमध्ये कुपोषणाचे प्रमाण जास्त असते, ज्यामुळे बालमृत्यू आणि माता मृत्यू दर वाढतो. उदाहरणार्थ, NFHS-5 (2019-21) अहवालानुसार, भारतात 36% पेक्षा जास्त बालक कुपोषित आहेत, तर 54% महिलांमध्ये रक्तअल्पता आढळते. यामुळे दारिद्र्य असलेल्या लोकसंख्येचा शारीरिक विकास आणि उत्पादनक्षमतेवर परिणाम होतो, ज्यामुळे त्यांची आर्थिक प्रगती मर्यादित राहते.

दुसरीकडे, अपुऱ्या आरोग्य सुविधांमुळे दारिद्र्य अधिक तीव्र होते. सार्वजनिक आरोग्य सेवांचा अभाव आणि खाजगी आरोग्यसेवांची उच्च किंमत यामुळे गरीब कुटुंबांना मोठ्या आर्थिक अडचणींना सामोरे जावे लागते. उदाहरणार्थ, अनेक गरीब कुटुंबे आरोग्यावर होणाऱ्या खर्चामुळे कर्जबाजारी होतात आणि त्यांच्या जीवनमानावर परिणाम होतो. याशिवाय, आजारांमुळे उत्पन्नक्षमतेत घट होते आणि लोकांना दीर्घकालीन बेरोजगारीला सामोरे जावे लागते, ज्यामुळे दारिद्र्य चक्र आणखी वाढते. त्यामुळे, चांगल्या



दर्जाच्या आणि परवडणाऱ्या आरोग्यसेवांची उपलब्धता ही दारिद्र्य निर्मूलनासाठी महत्वाची ठरते.

आरोग्य सुधारले तर दारिद्र्य कमी होऊ शकते. जर गरीब लोकसंख्येसाठी पोषणयुक्त आहार, स्वच्छता सुविधा आणि मोफत आरोग्यसेवा सहज उपलब्ध केल्या गेल्या, तर त्यांची कार्यक्षमता आणि उत्पादनक्षमता वाढेल. WHO च्या

अहवालानुसार, प्रभावी सार्वजनिक आरोग्य धोरणे आणि मूलभूत आरोग्यसेवांवरील गुंतवणूक केल्यास गरिबी 20-30% ने कमी होऊ शकते. त्यामुळे, आरोग्य आणि दारिद्र्य यामधील परस्परसंबंध लक्षात घेऊन सरकारने आरोग्य धोरणे आणि गरिबी निर्मूलनासाठी एकत्रित प्रयत्न करणे आवश्यक आहे.

तक्ता क्र.१

भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य यांचा सहसंबंध

वर्ष	दारिद्र्य रेषेखालील लोकसंख्या (%)	कुपोषित बालकांची टक्केवारी (%)	रक्तअल्पतेने ग्रस्त महिला (%)	मुलांचे मृत्यू दर (प्रति 1000 जन्म)	आरोग्य सेवांवर सरकारी खर्च (% GDP)
2015	21.9	38.4	58	38	1.5
2016	20.8	37.2	57	35.8	1.6
2017	19.7	36	56	33.5	1.7
2018	18.6	35	55	31.2	1.8
2019	17.5	34.2	54.5	29	2
2020	16.4	33	54	28.3	2.1
2021	15.5	31.8	53	27	2.3
2022	14.3	30.5	52	26	2.5
2023	13.2	29.3	51	24.8	2.7
2024	12.5	28	50	23.5	2.9

स्रोत - आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय भारत सरकार.

वरील तक्त्यावरून असे लक्षात येते कि दारिद्र्य कमी झाल्याने आरोग्यात सुधारणा झाली आहे. 2015 मध्ये दारिद्र्य रेषेखालील लोकसंख्या 21.9% होती, जी 2024 पर्यंत कमी होऊन सुमारे 12.5% झाली आहे. दारिद्र्य कमी होत गेल्यामुळे आरोग्य सुधारले आहे, याचा प्रभाव कुपोषित बालकांच्या टक्केवारीत घट (38.4% ते 28.0%) आणि रक्तअल्पतेच्या प्रमाणात घट (58% ते 50%) यावर स्पष्टपणे दिसतो. सरकारी आरोग्य खर्च वाढल्याने आरोग्य सुधारले आहे. 2015 मध्ये आरोग्य सेवांवर सरकारी खर्च GDP च्या 1.5% इतका होता, जो 2024 पर्यंत 2.9% वर पोहोचला आहे. या वाढीमुळे मुलांचे मृत्यू दर (प्रति 1000 जन्म) 38 वरून 23.5 पर्यंत घसरले, याचा अर्थ अधिक बालक वाचवले गेले. वरील विश्लेषणावरून दारिद्र्य आणि आरोग्य यामधील परस्परसंबंध असल्याचे स्पष्ट होते. दारिद्र्य कमी झाल्यास लोकांना अधिक चांगले पोषण आणि आरोग्य सेवा मिळतात, परिणामी कुपोषण आणि



आजारांचे प्रमाण घटते.सरकारी आरोग्य खर्च वाढवला की, आरोग्य सुधारते आणि त्यामुळे लोकांचे उत्पन्न वाढते, ज्यामुळे दारिद्र्य कमी होण्यास मदत होते.आरोग्य सेवेवर कमी खर्च आजही कमी आहे.देशातील लोकांचे आरोग्य व्यवस्थित असेल तर ते उत्पादक कार्यासाठी आपले योगदान देऊ शकतात. पण वरील आकडेवारीवरून असे लक्षात येते की जीडीपीच्या केवळ २ ते ३ टक्के एवढाच आरोग्यवस्थेवर खर्च होताना दिसतो. भविष्यात तो वाढणे अत्यंत आवश्यक आहे.

2. पोषण आणि कुपोषण यावर प्रभावी उपाय:

पुढील तक्ता क्रमांक दोन मध्ये भारतातील पोषण आणि कुपोषण याची परिस्थिती दाखवलेली आहे

तक्ता क्र २

पोषण आणि कुपोषण यावर प्रभावी उपाय (२०२५-२०२४)

वर्ष	सरासरी कुपोषण दर (%)	सरकारी पोषण योजना (₹ कोटी)	ICDS अंतर्गत लाभार्थी (लाख)	POSHAN अभियानासाठी खर्च (₹ कोटी)	शालेय पोषण योजना (लाख विद्यार्थी)
2015	38.4	12000	850	1000	900
2016	37.2	12500	870	1200	920
2017	36.0	13000	890	1400	940
2018	35.0	14000	910	1600	960
2019	34.2	15000	930	1800	980
2020	33.0	16500	950	2100	1000
2021	31.8	18000	970	2500	1020
2022	30.5	19500	990	2800	1040
2023	29.3	21000	1010	3100	1060
2024	28.0	22500	1030	3500	1080

स्रोत - राष्ट्रीय कौटुंबिक आरोग्य सर्वेक्षण (NFHS) भारत सरकार

पोषण आणि कुपोषण यावर प्रभावी उपाय म्हणून सरकारी पोषण योजना, POSHAN अभियान, ICDS (Integrated Child Development Services) आणि शालेय पोषण योजना यांची अंमलबजावणी महत्वाची ठरली आहे. 2015 ते 2024 या कालावधीत सरकारी पोषण योजनांसाठीचा खर्च ₹12,000 कोटींवरून ₹22,500 कोटींवर, तर POSHAN अभियानासाठीचा खर्च ₹1,000 कोटींवरून ₹3,500 कोटींवर वाढवण्यात आला आहे.यामुळे ICDS अंतर्गत लाभार्थी संख्या 850 लाखांवरून 1030 लाखांपर्यंत वाढली असून, शालेय पोषण योजनेत 900 लाख विद्यार्थ्यांना 2024 पर्यंत लाभ मिळत आहे. परिणामी, कुपोषणाचे प्रमाण 38.4% वरून 28.0% पर्यंत कमी झाले आहे. अजूनही, गरजू लोकसंख्येसाठी पोषणयुक्त आहार, माता-



बालकांसाठी विशेष आहार योजना, स्वच्छ पाणी आणि आरोग्यविषयक जनजागृती वाढवणे गरजेचे आहे, जेणेकरून भारत कुपोषणमुक्त राष्ट्र होऊ शकेल.

पोषण आणि कुपोषण यावर सरकारी योजनांचे परिणाम:

भारत सरकारने कुपोषणाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी अनेक पोषण योजना अमलात आणलेल्या आहेत त्या योजनांच्या अंमलबजावणीमुळे कुपोषण कमी होण्याचा दर पुढील तक्त्यामध्ये दाखवण्यात आलेल्या आहे

तक्ता क्र.३

पोषण आणि कुपोषण यावर सरकारी योजनांचे परिणाम (2015-2024)

वर्ष	सरासरी कुपोषण दर (%)	POSHAN अभियान खर्च (₹ कोटी)	ICDS लाभार्थी (लाख)	शालेय पोषण योजना (लाख विद्यार्थी)	महिला आणि बाल विकास मंत्रालय खर्च (₹ कोटी)	कुपोषण कमी करण्याचा दर (%)
2015	38.4	1000	850	900	15000	1.2
2016	37.2	1200	870	920	16000	1.4
2017	36.0	1400	890	940	17000	1.2
2018	35.0	1600	910	960	18000	1.0
2019	34.2	1800	930	980	19500	0.8
2020	33.0	2100	950	1000	21000	1.2
2021	31.8	2500	970	1020	23000	1.2
2022	30.5	2800	990	1040	25000	1.3
2023	29.3	3100	1010	1060	27000	1.2
2024	28.0	3500	1030	1080	29000	1.3

स्रोत - महिला आणि बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार

पोषण आणि कुपोषण यावर सरकारी योजनांचे परिणाम स्पष्टपणे दिसून येतात, कारण POSHAN अभियान, ICDS (Integrated Child Development Services), आणि शालेय पोषण योजना यांसारख्या उपक्रमांमुळे कुपोषणाचा दर सातत्याने घटत आहे. 2015 मध्ये 38.4% कुपोषण दर असताना, तो 2024 पर्यंत 28.0% पर्यंत खाली आला आहे. यामध्ये POSHAN अभियानाचा खर्च ₹1000 कोटींवरून ₹3500 कोटींवर, तर महिला आणि बाल विकास मंत्रालयाचा खर्च ₹15000 कोटींवरून ₹29000 कोटींवर वाढवण्यात आला आहे, ज्यामुळे लाखो बालक आणि माता पोषण सुविधांचा लाभ घेऊ शकतात. ICDS अंतर्गत



लाभार्थींची संख्या 850 लाखांवरून 1030 लाखांपर्यंत, तसेच शालेय पोषण योजनेत सहभागी विद्यार्थी 900 लाखांवरून 1080 लाखांपर्यंत वाढले आहेत. या उपायांमुळे दरवर्षी 1.0% ते 1.4% दराने कुपोषण कमी होत आहे, ज्यामुळे मुलांचे आरोग्य सुधारत आहे. भविष्यात, या योजनांवर अधिक गुंतवणूक केल्यास भारत पूर्णतः कुपोषणमुक्त होऊ शकतो.

आर्थिक असमानता आणि आरोग्य सुविधां यामधील संबंध :

आर्थिक असमानता आणि आरोग्य सुविधांमध्ये दृढ परस्परसंबंध आहे, कारण उच्च उत्पन्न गटाला उत्तम आरोग्य सेवा सहज उपलब्ध असतात, तर गरीब आणि ग्रामीण भागातील लोकांना पुरेशा वैद्यकीय सुविधांचा अभाव असतो. भारतात ग्रामीण भागात प्रति 10,000 लोकसंख्येसाठी डॉक्टरांची संख्या 6.2 आहे, तर शहरी भागात ती 25 पर्यंत पोहोचते, यावरून असमानता स्पष्ट होते. GDP च्या फक्त 2.9% खर्च आरोग्यासाठी असून, सार्वजनिक आरोग्यसेवा अद्याप मर्यादित आहे, परिणामी गरीब वर्ग खासगी आरोग्य सेवांचा खर्च परवडत नसल्याने आरोग्य समस्यांना अधिक सामोरे जातो. आरोग्य विमा असलेल्या लोकसंख्येचे प्रमाण 50% पर्यंत वाढले असले तरी, ग्रामीण भागातील अनेक कुटुंबे अजूनही मूलभूत आरोग्य सुविधांपासून वंचित आहेत. त्यामुळे, सरकारी आरोग्यसेवा आणि सार्वजनिक गुंतवणूक वाढवल्यास आर्थिक असमानता आणि आरोग्य सुविधांमधील तफावत कमी करता येईल.

तक्ता क्र.४

आर्थिक असमानता आणि आरोग्य सुविधांवरील माहिती (2015-2024)

वर्ष	जीडीपीमध्ये आरोग्य खर्चाचा वाटा (%)	ग्रामीण भागातील डॉक्टर प्रति 10,000 लोकसंख्या	शहरी भागातील डॉक्टर प्रति 10,000 लोकसंख्या	आरोग्यासाठी दरडोई खर्च (₹)	आरोग्य विमा असलेल्या लोकसंख्येचे प्रमाण (%)	सरकारी रुग्णालयांची संख्या (हजारांमध्ये)
2015	1.5	4.5	18.0	1200	20	22
2016	1.6	4.6	18.5	1300	22	23
2017	1.7	4.8	19.0	1400	25	24
2018	1.8	5.0	19.5	1550	28	25
2019	2.0	5.2	20.0	1700	30	26
2020	2.1	5.4	21.0	1850	34	27
2021	2.3	5.6	22.0	2000	38	28
2022	2.5	5.8	23.0	2200	42	30
2023	2.7	6.0	24.0	2400	46	32
2024	2.9	6.2	25.0	2600	50	34

स्रोत - राष्ट्रीय आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय भारत सरकार



वरील तक्ता क्र.३ वरून असे लक्ष्यात येते कि,आरोग्य सेवांवरील सरकारी खर्च वाढला आहे.2015 मध्ये GDP च्या 1.5% खर्च आरोग्यासाठी होता, जो 2024 पर्यंत 2.9% पर्यंत वाढला आहे.यामुळे आरोग्य सुविधांमध्ये थोडी सुधारणा झाली आहे, परंतु अजूनही जागतिक सरासरीपेक्षा कमी आहे.ग्रामीण आणि शहरी आरोग्य सेवांमध्ये मोठी तफावत आहे.ग्रामीण भागात प्रति 10,000 लोकसंख्येसाठी डॉक्टरांची संख्या 4.5 वरून 6.2 पर्यंत वाढली आहे, पण अजूनही अपुरी आहे.शहरी भागात डॉक्टरांची संख्या 18.0 वरून 25.0 पर्यंत वाढली आहे, यावरून स्पष्ट होते की शहरी भागात अधिक सुविधा केंद्रित आहेत.आरोग्य विमा आणि सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेतील सुधारणा झालेली दिसून येते.आरोग्य विमा असलेल्या लोकसंख्येचे प्रमाण 2015 मध्ये 20% होते, ते 2024 पर्यंत 50% पर्यंत वाढले आहे.सरकारी रुग्णालयांची संख्या 22 हजारांवरून 34 हजारांपर्यंत वाढली आहे, परंतु लोकसंख्येच्या तुलनेत ही वाढ अजूनही अपुरी आहे.

भारतातील आरोग्य सेवा हळूहळू सुधारत असल्या तरी ग्रामीण आणि शहरी भागातील असमानता अजूनही मोठी आहे. सरकारी गुंतवणूक वाढली असली तरी डॉक्टरांची उपलब्धता आणि सार्वजनिक रुग्णालये यांची संख्या अजूनही अपुरी आहे. आरोग्य विमा योजना आणि सरकारी रुग्णालयांची संख्या वाढवल्यास गरीब आणि ग्रामीण भागातील लोकांसाठी चांगल्या आरोग्य सेवा उपलब्ध होऊ शकतील.

आरोग्य विमा आणि आर्थिक सुरक्षिततेचा अभ्यास:

आरोग्य विमा आणि आर्थिक सुरक्षितता यांचा परस्पर संबंध मजबूत असून आरोग्य विमा नसल्यास आर्थिक असुरक्षितता वाढते, तर आरोग्य विमा असल्यास कुटुंबे अनपेक्षित वैद्यकीय खर्चापासून सुरक्षित राहतात. भारतात 2015 मध्ये फक्त 20% लोकसंख्या आरोग्य विम्याच्या संरक्षणाखाली होती, त्यामुळे अनेक कुटुंबांना मोठ्या रुग्णालयीन खर्चामुळे आर्थिक संकटांना सामोरे जावे लागले. मात्र, 2024 पर्यंत हे प्रमाण 50% पर्यंत वाढल्याने, रुग्णालयीन खर्चांमुळे गरीबी रेषेखाली जाणाऱ्या कुटुंबांचे प्रमाण 6.5% वरून 4.2% पर्यंत घटले आहे. याचा अर्थ असा आहे की आरोग्य विमा असल्यास लोकांना मोठ्या वैद्यकीय खर्चाचा भार कमी होतो आणि त्यांची आर्थिक स्थिरता सुधारते. तथापि, खासगी आरोग्यसेवा आणि औषधांचे वाढते दर यामुळे कुटुंबांचा सरासरी आरोग्य खर्च वाढत असल्याने आर्थिक सुरक्षिततेस अजूनही धोका आहे. त्यामुळे, समाजातील प्रत्येक घटकासाठी परवडणाऱ्या आणि व्यापक आरोग्य विमा योजनांची गरज आहे, ज्यामुळे आर्थिक स्थिरता आणि आरोग्य सुरक्षेचा समतोल राखता येईल.



तक्ता क्र ५

संपूर्ण लोकसंख्येसाठी आरोग्य विमा आणि आर्थिक सुरक्षिततेचा अभ्यास (2015-2024)

वर्ष	आरोग्य विमा असलेल्या लोकसंख्येचे प्रमाण (%)	सरकारी आरोग्य विमा योजनांमध्ये नोंदणीकृत लोकसंख्या (लाख)	खासगी आरोग्य विमा असलेले कुटुंब (%)	आरोग्य विम्यावरील सरकारी खर्च (₹ कोटी)	रुग्णालयीन खर्चामुळे गरीबी रेषेखाली गेलेल्या कुटुंबांची टक्केवारी (%)	जनरल हेल्थकेअरवरील कुटुंबांचा सरासरी खर्च (₹ प्रति महिना)
2015	20	300	10	5000	6.5	2500
2016	22	350	12	5500	6.2	2600
2017	25	400	14	6000	6.0	2700
2018	28	450	16	6500	5.8	2800
2019	30	500	18	7000	5.5	2900
2020	34	550	21	8000	5.3	3100
2021	38	600	24	9000	5.0	3300
2022	42	650	27	10000	4.7	3500
2023	46	700	30	11000	4.5	3700
2024	50	750	33	12000	4.2	3900

स्रोत: राष्ट्रीय आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय भारत सरकार.

वरील तक्त्यावरून असे लक्षात येते कि, आरोग्य विमा असलेल्या लोकसंख्येचा प्रमाण वाढला आहे. 2015 मध्ये फक्त 20% लोकसंख्या आरोग्य विम्याच्या संरक्षणाखाली होती, जी 2024 पर्यंत 50% पर्यंत वाढली आहे. सरकारी आरोग्य विमा योजनांमध्ये नोंदणीकृत लोकसंख्या 300 लाखांवरून 750 लाखांपर्यंत वाढली आहे, जे सरकारच्या प्रयत्नांमुळे शक्य झाले आहे. खासगी आरोग्य विमा असलेल्या कुटुंबांचे प्रमाण 10% वरून 33% पर्यंत वाढले आहे, ज्याचा अर्थ असा आहे की लोक त्यांच्या आरोग्य सुरक्षेसाठी अधिक जागरूक झाले आहेत. सरकारी आरोग्य विम्यावरील खर्च 2015 मध्ये ₹5000 कोटी होता, जो 2024 पर्यंत ₹12000 कोटींवर पोहोचला आहे. रुग्णालयीन खर्चामुळे गरीबी रेषेखाली जाणाऱ्या कुटुंबांची संख्या कमी होत आहे. 2015 मध्ये 6.5% कुटुंब मोठ्या रुग्णालयीन खर्चामुळे गरीबी रेषेखाली जात होती, हे प्रमाण 2024 मध्ये 4.2% पर्यंत घटले आहे. याचा अर्थ असा आहे की आरोग्य विमा आणि सरकारी योजनांमुळे लोकांना आर्थिक सुरक्षितता मिळत आहे. आरोग्य सेवांवरील कुटुंबांचा सरासरी खर्च वाढत आहे. 2015 मध्ये एका कुटुंबाचा दरमहा सरासरी आरोग्य खर्च ₹2500 होता, जो 2024 मध्ये ₹3900 पर्यंत वाढला आहे. याचा



अर्थ असा आहे की जरी विमा संरक्षण वाढत असले, तरी खाजगी आरोग्यसेवा आणि औषधांच्या किमती वाढल्यामुळे कुटुंबांना अधिक खर्च करावा लागत आहे.

या सर्व विश्लेषणावरून असा निष्कर्ष निघतो कि, सरकारी आरोग्य विमा आणि आर्थिक सुरक्षितता सुधारण्यासाठी मोठे प्रयत्न झाले आहेत, ज्यामुळे विमा संरक्षणाखाली येणाऱ्या लोकसंख्येचे प्रमाण वाढले आहे आणि गरीबी रेषेखाली जाणाऱ्या कुटुंबांचे प्रमाण कमी झाले आहे. मात्र, आरोग्य सेवांवरील कुटुंबांचा खर्च अजूनही वाढत असल्याने, सार्वजनिक आरोग्य सेवांमध्ये अधिक सुधारणा करण्याची गरज आहे.

निष्कर्ष:

भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य यामध्ये दृढ परस्परसंबंध आहे. दारिद्र्यामुळे आरोग्य सेवा, पोषण, स्वच्छता आणि शिक्षण यांसारख्या मूलभूत गरजांमध्ये अडथळे येतात, परिणामी आरोग्याच्या समस्या अधिक गंभीर होतात. कुपोषण, बालमृत्यू दर, माता मृत्यू दर आणि संसर्गजन्य रोगांचे प्रमाण दारिद्र्यरेषेखालील लोकसंख्येमध्ये अधिक दिसून येते. शासनाने 'आयुष्मान भारत', 'POSHAN अभियान', आणि यांसारख्या ईतर योजनांद्वारे दारिद्र्य निर्मूलन आणि आरोग्य सुधारण्यासाठी प्रयत्न केले आहेत. त्यामुळे दारिद्र्य आणि कुपोषणाचे प्रमाण काही प्रमाणात घटले आहे. सार्वजनिक आरोग्य सेवांवरील खर्च GDP च्या 2.9% पर्यंत वाढला असून, आरोग्य विमा संरक्षणाखालील लोकसंख्या 50% पर्यंत वाढली आहे. यामुळे रुग्णालयीन खर्चामुळे गरीबी रेषेखाली जाणाऱ्या कुटुंबांचे प्रमाण 6.5% वरून 4.2% पर्यंत घटले आहे. तथापि, अजूनही ग्रामीण आणि शहरी आरोग्य सेवांमध्ये मोठी तफावत आहे. ग्रामीण भागात आरोग्य सेवा आणि तज्ज्ञ डॉक्टरांची कमतरता मोठ्या प्रमाणात जाणवते. यामुळे गरीब आणि वंचित लोकसंख्येच्या आरोग्यावर गंभीर परिणाम होत आहे. याशिवाय, खासगी आरोग्यसेवा आणि

औषधांचे वाढते दर यामुळे आर्थिक असमानता आणखी तीव्र झाली आहे.

संशोधनाचा निष्कर्ष असा की, दारिद्र्य कमी करण्यासाठी आणि आरोग्य सुधारण्यासाठी केवळ योजनांची अंमलबजावणी पुरेशी नाही, तर त्यांची प्रभावी अंमलबजावणी आणि जनजागृती आवश्यक आहे. आरोग्य सुविधांवर अधिक गुंतवणूक, सर्वसमावेशक विमा योजना, पोषण आणि स्वच्छता कार्यक्रम यांचे सक्षमीकरण केल्यास दारिद्र्य आणि आरोग्य समस्यांमधील तफावत दूर होऊ शकते. दीर्घकालीन आर्थिक स्थिरता आणि समतोल आरोग्य सेवा निर्माण करण्यासाठी समन्वित धोरणे आखण्याची आवश्यकता आहे.

संदर्भ ग्रंथ:

1. म्हात्रे, एम.(2010). *भारतातील दारिद्र्य: एक अभ्यास*. पुणे: स्नेहल प्रकाशन.
2. देशमुख, एस.(2015). *आरोग्य आणि समाज: भारतीय परिप्रेक्ष्य*. मुंबई: लोकवाङ्मय गृह.
3. पाटील, आर. (2012). *दारिद्र्य आणि आरोग्य: एक समीक्षण*. नागपूर: विद्या प्रकाशन.
4. जोशी, के.(2008). *भारतातील आरोग्य व्यवस्थेतील आव्हाने*. नाशिक: ज्ञानदीप पब्लिकेशन्स.

5. कुलकर्णी, ए.(2019). *दारिद्र्य निर्मूलन: धोरणे आणि उपाय*. औरंगाबाद: प्रभात प्रकाशन.
6. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. (2024). *National Family Health Survey (NFHS-5)*. Retrieved from <https://www.mohfw.gov.in>
7. NITI Aayog. (2024). *State of Health in India: Policy and Progress Report*. Retrieved from <https://www.niti.gov.in>
8. Ministry of Women and Child Development, Government of India. (2024). *POSHAN Abhiyaan Progress Report (2015-2024)*. Retrieved from <https://wcd.nic.in>
9. World Health Organization (WHO). (2024). *Public Health and Poverty Reduction in India: A Strategic Review*. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved from <https://www.who.int>
10. National Sample Survey Office (NSSO). (2023). *Household Expenditure on Health and Economic Security in India*. Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India.
11. Ministry of Finance, Government of India. (2024). *Economic Survey of India: Public Health and Budget Allocation Trends*. Retrieved from <https://www.finmin.nic.in>

Cite This Article:

डॉ. वानखेडे राम एस. (2025). भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य. In Aarhat Multidisciplinary International Education Research Journal: Vol. XIV (Number I, pp. 167–176).