

भारतीय ग्रामीण आरोग्य यंत्रणा स्वरूप आणि वास्तव

प्रा.अभिजीत अनिलराव पिलखाने

विभाग प्रमुख लोकप्रशासन विभाग,

चे.शि.प्र. कला वरिष्ठ महाविद्यालय, हर्सूल सावंगी, औरंगाबाद.

Email : abhijitpilkhane@gmail.com

Mob : +91 9423472318

भारतीय ग्रामीण आरोग्य यंत्रणेचे स्वरूप पाहण्यापूर्वी या यंत्रणेची आणि स्वातंत्र्योत्तर काळखंडात शहरी आणि ग्रामीण आरोग्य यंत्रणा त्याचे कार्यान्वय आणि भौगोलिक स्थितीनुसार यंत्रणेतील लचकितता याचा सारासार विचार महत्वाचा ठरतो. कमी अधिक प्रमाणात आरोग्याबाबत प्राप्त करून घ्यावयाच्या सेवा ह्या सर्व मानवास घ्याव्या लागतात किंबहुना ती आज काळाची आणि वैश्विक स्वरूपाची गरज ठरत आहे. मानव उत्क्रांती पासून विविध सामाजिक परिवर्तनातून मनुष्यप्राणी वास्तव करीत असतांना अगदी आदिम काळ ते आधुनिक काळापर्यंत आरोग्य संवर्धन हा मोलाचा आणि उष्कृष्ट जिवनशैली बाबत महत्वाचा विषय ठरला आहे.

भारता सारख्या समषितोष्ण कटिबंधीय देशात वेगवेगळ्या राज्यात निसर्गाची विविध रूप पाहवयास मिळतात यात आजाराची विविधता एकाच प्रसंगी देशांतर्गत आढळते. इतर देशांशी तुलना करता क्षेत्रफळांनी कमी स्वरूपात असणारे देशांत निसर्गाचे विविध रूपे ही दिसत नाही. तर भारतात दक्षिण-उत्तर पूर्व, आणि पश्चिम भागाचे भौगोलिक दृष्ट्या अवलोकन करता विविध स्वरूपात निसर्गाचे विविध स्वरूप एकाच वेळेस पाहवयास मिळते आणि यातून मानवजातीस उद्भवणाऱ्या आजाराबाबत विविध आरोग्याविषयक उपचार अवलंबले जातात.

प्रामुख्याचे भारत देश हा कृषीप्रधान देश ही ओळख जगभरात निर्माण झाली असून बहुसंख्या जनता ही ग्रामीण भागात वास्तव्यास असते. हे सत्य नाकारता येत नाही. विविध शासकीय सेवा सुविधा यांचा विचार करता देशांतर्गत आरोग्य सेवा हा विषय मुख्यत्वे करून राज्यांतर्गत येतो. याच अनुषंगाने शहरी आणि ग्रामीण आरोग्य यंत्रणा असो यांचे विभाजन आवश्यक ठरते कारण यातून सेवा, कार्य आणि यंत्रणा यांना त्याचे कार्याचे स्वरूप, परिक्षेत्र आणि उपाय याबाबत स्पष्ट स्वरूपात दिशानिर्देश प्राप्त करून घेण्यास मदत मिळते आणि यंत्रणा कार्यक्षमपणे राबता येते.

उपरोक्त आरोग्या बाबत महत्व असले तरी याचे भारतातील स्वरूप हे स्त्रीस्तरीय स्वरूपात रचित आहे. यात आरोग्य उपकेंद्र, (sub-center) प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) आणि सामाजिक आरोग्य केंद्र (CHC) अशी रचना आढळते. आज या विविध केंद्रांचा सद्यास्थितीचा विचार करता १८% उपकेंद्रांची


Principal

Chetna Shikshan Prasarak Mandal, Jalapur
KALA VARISHA MAHAVIDYALAYA
Sawangi, By. Pss Road, Aurangabad-431008

कमरता, २२% आणि ३०% अनुक्रमे प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि सामाजिक आरोग्य केंद्राची एकुण कमतरता आढळते. (मार्च २०१८ नुरूप)^१

भविष्यात पुरवठाजाणारी सेवा यात ग्रामीण भागाची टक्केवारी पाहता भारतात ६५-६८% जनता ग्रामीण भागात वास्तव्य करते.^२

ग्रामीण आरोग्य संरचनेत उपलब्ध मनुष्यबळात वाढ करण्यात यावी आणि संरचना व उपलब्ध मनुष्यबळ यात असणारी कमतरता/तफावत दूर करण्याचा प्रयत्न जरी वेळोवेळी शासनामार्फत केले जात असले तरी जागतिक आरोग्य संघटनेच्या शिफारशी नुसार पर्याप्त नाहीत. ग्रामीण भारतीय जनसंख्येस १०,००० जनसंख्येमागे ३.२ खाटा सरकारी रुग्णालयात उपलब्ध राज्यस्तरीय ग्रामीण जनसंख्येस उपलब्ध खाटाची संख्या राष्ट्रीय निकषोपेक्षाही कमी आहेत.^३ उत्तर प्रदेशात ग्रामीण भागात १०,००० लोकसंख्येस २.५ खाटा^४ १०,००० लोकसंख्येमागे उपलब्ध तर महाराष्ट्र राज्यात १०,००० लोकसंख्येसाठी २.० खाटा उपलब्ध आणि बिहार राज्यात १०,००० लोकसंख्येस ०.६ खाटा उपलब्धता आढळते.

सामाजिक आरोग्य केंद्रात एकुणच उपलब्ध असणाऱ्या विशेषज्ञ (यात स्त्रीरोगतज्ञ, बाळरोगतज्ञ, नैत्रविकारतज्ञ, सामान्य चिकित्सक इ.) याची देशांतर्गत ८१.९% कमतरता आज आढळून येते.^५ या सरकारी यंत्रणांची उपलब्धतेत भौतिक संसाधने जसे इमारती व तत्सम बाबी यात कमतरता आहेत पण बरोबरीने उपलब्ध/आवश्यक तज्ञ मनुष्यबळाची कमतरता आढळते. वास्तव अनेक सर्वसामान्य नागरिकांना खाजगी रुग्णालयात उपचारादाखल आपले इलाज करून घ्यावे लागतात.

वरिल बाबी सरकारी आरोग्य यंत्रणेबाबत आढळून येत असल्या तरी सर्वसामान्य जनतेसाठी आजही या यंत्रणा महत्वाचा आधारस्तंभ संकटात सक्षमपणे नियोजित आणि आखिव आराखड्यात शिस्तबद्ध स्वरूपात कोणतेही कार्य उष्कृष्टपणे पार पाडू शकतील अशी यंत्रणेची रचना निर्माण करून विशालतम भारतासारख्या देशात या यंत्रणेचे महत्त्व आजही कायम आहे.

मार्च २०१४ पर्यंत देशांतर्गत १४,८,१२४ आरोग्य उपकेंद्रे २३८८७ प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) आणि ४८०९ सामाजिक आरोग्य केंद्र (CHC) आज कार्यरत आहेत.^६

आरोग्य सुविधा सर्वांना मिळावी या प्रमुख उद्देशाने २००५ च्या १४६०२६ उपकेंद्राच्या संस्थेत वाढ होऊन सर्व सामान्यापर्यंत ही सुविधा पुरण्याचा मुख्य उद्देश साध्य करण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे.^७

भारतात आधुनिक आरोग्य सेवेची सुरुवात भोर समितीद्वारे सन १९४६ मध्ये केलेल्या सुधारणा आणि शिफारशीनी झाली असली तरी पूर्वाकाळात आरोग्याबाबत आयुर्वेद, युनानी या पद्धतीचा अवलंब होत असे आधुनिक आरोग्य सेवा पुरवणे आणि जगाला विविध ससर्गजन्य रोगापासून मुक्त करणे हा उद्देश आरोग्य सेवेबाबत दिसून येतो.

प्रामुख्याने या लेखात ग्रामीण आरोग्य यंत्रणा व तिचे स्वरूप आणि कार्य याचा उहापोह आणि यंत्रणेची रचना आपणास खालील प्रमाणे मांडता येते.

आज भारतात ६ लाख ३४ हजार गावात ग्रामीण जनता वास्तव्य करत आहे. भारतासारख्या विकसनशील व शेतीप्रधान देशात ग्रामीण भागास जास्त महत्व प्राप्त आहे. या दृष्टिकोणातून देशातील सर्वसामान्य नागरीकांना आरोग्य सेवा पुरवण्याचे महत्वाचे कार्य भारतीय संविधानानुसार राज्याचे आहे. भारतीय आरोग्य सेवा आणि जबाबदारी याबाबत विचार करताना ग्रामीण आरोग्य पुरवण्याच्या यंत्रणेत प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे महत्व आपणास नाकारता येत नाही. प्राथमिक आरोग्य केंद्राची स्थिती व कृती या केंद्राद्वारे पुरविल्या जाणाऱ्या आरोग्य सुविधा यांचा विचार प्रामुख्याने करण्यात आला आहे.

भारतातील ग्रामीण भागातील १९५१ मधील वास्तव्यास असणारी जनसंख्या ६२.०१ कोटी होती तिच्यात सन २००१ मध्ये वाढ होऊ ७४.२ कोटी इतकी झाली आहे. हा वृद्धीचा दर ३ प्रतिशत वार्षिक या पेक्षा जास्त आहे. याचा अर्थ असा की, मागील पाच दशकात गावातील जनसंख्या २.५० टक्के ने वाढली आहे. अशा परिस्थिती वाढणाऱ्या लोकसंख्येच्या दृष्टीने आरोग्य संबंधी साधनाची पूर्तता करणे कठीण होत आहे.^६

अशा ग्रामीण जनतेच्या आरोग्य विषयी काळजी घेणेसाठी भोर समिती व स्वातंत्र्य नंतर अनेक उपाययोजना करण्यात आल्या प्रामुख्याने विविध राज्यात राज्यांनी त्यांच्या सोयी नुसार आरोग्य विषयक यंत्रणा निर्माण करून त्या सामान्य जनतेपर्यंत पोहचणे गरजेचे आहे.

सद्यस्थिती ग्रामीण यंत्रणांचा आढावा घेण्यापूर्वी या स्वास्थ्य सुविधा पुरवण्याच्या यंत्रणा स्थापन करण्यासाठी लोकसंख्येचे निकष प्रस्थापित आहेत ते खालील प्रमाणे.

१. एक हजार लोकसंख्या असणाऱ्या गावासाठी एक ग्रामीण आरोग्य विषयक गाईड तरतूद आहे. (ग्रामीण स्वास्थ्य गाईड) तसेच राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन अंतर्गत अशा स्वयंसेविकांची निवड आली आहे.
२. आदिवासी क्षेत्रात २०००० लोकसंख्येसाठी एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र तर बिगर आदिवासी क्षेत्रासाठी ३०००० लोकसंख्येस एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र असावे.
३. आदिवासी क्षेत्रात ३००० लोकसंख्येसाठी एक उपकेंद्र तर बिगर आदिवासी क्षेत्रासाठी ५००० लोकसंख्येसाठी एक उपकेंद्र स्थापण्यात यावे.
४. ग्रामीण रुग्णालयाची स्थापना करण्यासाठी ४ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमागे एक ग्रामीण रुग्णालय असावे.

केंद्रशासनाने ४ प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी एक प्राथमिक रुग्णालय असावे असा निष्पत्ती दिला असून तसे महाराष्ट्र राज्य सरकारने पाच प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी एक प्राथमिक रुग्णालय स्थापन्याचे ठरविले आहे.

सामाजिक आरोग्य केंद्र हे ३० गावांचे अंतर्गणाची मूविधा असलेले प्राथमिक रुग्णालय आहे. केंद्र सरकारने चार प्राथमिक आरोग्य केंद्रांसाठी एक प्राथमिक रुग्णालय असा निष्पत्ती दिला आहे. तर एक उपकेंद्र २२.८९ कि.मी. च्या क्षेत्रफळामाठी लोकसंख्येस सेवा प्रदान करील. एका उपकेंद्राची सेवा प्राप्त करण्यासाठी हे उपकेंद्र कोणत्याही गावापासून ४२९ कि.मी. अंतर्गण असावे. २००७ च्या सरकारी अधिकृत आकड्यानुसार भारतात १,१४,२७२ आरोग्य उपकेंद्र प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ४०४५ सामाजिक आरोग्य केंद्र आहेत.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील आरोग्य सेवांचे स्वरूप :

प्रत्येक ३० हजारावर लोकसंख्येस एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र (आदिवासी व दुर्गम भागासाठी २०,००० लोकसंख्येस प्राथमिक आरोग्य केंद्र असते) प्राथमिक आरोग्य केंद्रात वैद्यकीय अधिकारी हे प्रमुख असतात. या केंद्रात प्रतिबंधात्मक आरोग्य सेवा देण्यावर भर दिला जातो. प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर प्राथमिक उपचार आणि कुटुंब नियोजन शास्त्रक्रिया केल्या जातात. या आरोग्य केंद्रात आरोग्य सहाय्यक, आरोग्य सहाय्यिका हे वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या कार्यास मदत करतात. तसेच ते आरोग्य सेवक/सेविकांना मार्गदर्शन करून त्यांच्यावर देखरेख करतात. प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचे नियंत्रण असते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात विविध रोगावर लस टोणी, कुटुंब नियोजनाचा सल्ला व आरोग्याबाबत मार्गदर्शन केले जातात. तसेच सल्लाही दिल्या जातो. बहुउद्देशिय आरोग्य सेवा येथे लोकांना दिल्या जातात.

उपकेंद्र स्तरावरील आरोग्य सेवांचे स्वरूप :

प्रत्येक ५ हजार लोकसंख्येसाठी एक उपकेंद्र असावे. (आदिवासी व दुर्गम भागासाठी ३ हजार लोकसंख्येस एक उपकेंद्र असावे) एका प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतर्गत ६ उपकेंद्रांचा समावेश होतो. या उपकेंद्रात आरोग्य सेवक व आरोग्य सेविका हे दोघे मिळून कार्य करतात. उपकेंद्रात जनतेला किरकोळ आजारावर उपचार, लस टोचणी, कुटुंब नियोजनाचा सल्ला व आरोग्याबाबत मार्गदर्शन केले जाते. उपकेंद्रांतर्गत लोकसंख्येनुसार गावाचा समावेश केला जातो. प्रत्येक गावास कामानुसार किंवा १५ दिवसातून एकदा तरी आरोग्य सेवक / सेविकांना भेट घ्यावी लागते. हे दोघे कामाच्या स्वरूपानुसार एकत्र किंवा स्वतंत्र भेट देतात.

गाव पातळीवरील आरोग्य सेवाचे स्वरूप :

गाव पातळीवर प्रत्येक १ हजार लोकसंख्येस एक प्रशिक्षित दाई नेमलेली असते. ती फक्त बाळंतपण करते. दाईस प्रत्येक बाळंतपणामागे १० रुपये मानधन म्हणून मिळतात. गाव पातळीवर ग्राम आरोग्य मार्गदर्शक यांची नेमणूक केलेली असते. त्यांना मानधन रुपये ५० दरमहा दिल्या जाते.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र ग्रामीण आरोग्य सेवा पुरविणाऱ्या यंत्रणेतील महत्वाचा घटक असून आरोग्य विषयक सेवा पुरविणाऱ्या यंत्रणेचा प्राथमिक आरोग्य केंद्र ही कणा आहेत. असे म्हणणे वावगे ठरणार नाही. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कार्यरत कर्मचारी वृंद आणि वैद्यकी, अधिकारी यांची जबाबदारी आणि कार्याबाबत माहिती खालील प्रमाणे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कार्य आणि कर्मचाऱ्यांची जबाबदारी :

भारतात ग्रामीण व शहरी आरोग्य विषयक सुविधा पुरविणाऱ्या यंत्रणांचा विचार प्राचीन काळापासून दृष्टीपथास येतो. पण प्रामुख्याने आधुनिक काळात ग्रामीण आरोग्य विषयक विचार आपणास आरोग्य सर्वेक्षण आणि विकास समिती (Health Survey and Development Committee) १९४६ मध्ये केलेला आढळतो या समितीचे अध्यक्ष जोसेफ भोर हे होते. त्याच्या नावावरून आरोग्य सर्वेक्षण आणि विकास समिती भोर समिती या नावानेही ओळखले जाते. भोर समितीने आपल्या अहवालत केंद्र व राज्य आरोग्य प्रशासनाबाबत काही उपाय केले ते पुढील प्रमाणे.

1. No individual should fail to secure adequate medical care because of his inability to pay for it.
2. Health Services should lay emphasis on preventive work.
3. Medical and preventive care should be provided to the vast Rural.
4. population and Services should be placed as close to the people as possible.
5. The unit of health Administration it should be made smaller.

सद्यस्थितीत या समितीच्या शिफारशीच्या अनुषंगाने आरोग्य विषयक सेवा पुरविण्याचा प्रयत्न दिसून येतो. ग्रामीण भागातील जनतेसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पुढील मुलभूत सेवांची पूर्तता केली जाते.

१. औषधोपचार
२. माताबाल संगोपन आणि कुटुंब नियोजन
३. स्वच्छ पाणीपुरवठा, प्राथमिक स्वच्छता विषयक
४. संसर्गजन्य रोगावर प्रतिबंध व नियंत्रण

५. आरोग्य विषयक महत्वपूर्ण आकडेवारी गोळा करणे व अहवाल देणे.
६. आरोग्य शिक्षण
७. राष्ट्रीय आरोग्य विषयक कार्यक्रम
८. संदर्भिय सेवा (Referral Services)
९. प्रशिक्षण
१०. प्राथमिक आरोग्य, प्रयोगशाळा सेवा (Basic Laboratory Services)

या सेवा पुरविण्यासाठी प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रात व उपकेंद्रात सर्वसाधारणपणे वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी यांची संख्या खालील प्रमाणे आहे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र

१. वैद्यकीय अधिकारी - २
२. मिश्रक - १
३. कुष्ठरोग तंत्रज्ञ - १
४. आरोग्य सेवक (महिला) - १
५. आरोग्य सहाय्यक (महिला) - २
६. कनिष्ठ लिपिक - १
७. वाहन चालक - १
८. शिपाई - ५

उपकेंद्र

१. आरोग्य सेवक (पुरुष) - १
२. आरोग्य सेवक (महिला) - १
३. अंशकालीन परिचर - १

वरील केंद्रात कार्यरत कर्मचारी वर्गाची जबाबदारी / कर्तव्य पुढील प्रमाणे.

वैद्यकीय अधिकारी :

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात साधारणतः दोन वैद्यकीय अधिकारी कार्यरत असतात. दोन वैद्यकीय अधिकारी असणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात जेष्ठ वैद्यकीय अधिकारी हा पूर्णतः प्रशासनास जबाबदार असतो. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात दोन वैद्यकीय अधिकारी कार्यरत असल्यास प्राथमिक आरोग्य केंद्र भौगोलिक दृष्ट्या विभाजीत करून अथवा उपकेंद्रात विभाजीत करून राष्ट्रीय, स्थानिक आरोग्य विषयक या बरोबच कुटुंब कार्यक्रमाची जबाबदारी थार पाडली जाते.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र परिक्षेत्रात असणाऱ्या उपकेंद्राना महिन्यातून एकदा भेट देणे. दोन वैद्यकीय अधिकारी असल्यास भौगोलिक दृष्ट्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे विभाजन करून उपकेंद्रास भेटी देणे, एक वैद्यकीय अधिकारी असल्यास हपारच्या वेळी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असलेल्या वाहनाने अथवा सार्वजनिक वाहनाने उपकेंद्राना भेट देणे. उपकेंद्राना भेट देण्याच्या सुमारास उपकेंद्राच्या ठिकाणी कार्यरत

स्टाफने तेथे राहणे आवश्यक आहे. उपकेंद्राच्या भेटीच्या कार्यक्रमाच्या वेळी वैद्यकीय अधिकारी पुढील कार्य करतात.

१. ग्रामपंचायत सद्य, सरपंच तसेच इतर विभागात कार्य करणाऱ्या अधिकारी व कर्मचारी वर्गाची भेट घेणे.
२. बाह्य रुग्णालयीन सेवा
३. पर्यवेक्षण
४. आश्रमशाळेतील तपासणी व संवाद व क्षमता कार्य
५. जननक्षम जोडप्यास कुटुंबकल्याणास प्रवृत्त करणे.
६. ग्रामपंचायतीस भेट देऊन जन्म-मृत्यू विषयक नोंदणीची माहिती घेणे.
७. क्षयरोग आणि कृष्ठरोगाची तपासणी करणे.
८. अंगणवाड्यांना भेट देऊन अंगणवाडी कार्यकर्तीस मार्गदर्शन करणे. तसेच ग्रेड-१ व ग्रेड-२ बालकांची तपासणी करणे. (ग्रेड-१ व ग्रेड-२ ही संकल्पना कुपोषित बालकांची ओळख पटण्या संदर्भात आहे.)
९. अति जोखमीच्या माता व बालकांची तपासणी करणे.
१०. जनतेच्या समस्यांचे निराकरण करणे.

टिप : अशा उपकेंद्राच्या भेटी दरम्यानच्या तपासणी अहवालाची एक प्रत जिल्हा आरोग्य अधिकारी, उपकेंद्राच्या आरोग्य सेविकेकडे तसेच एक प्रत प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यालयात पाठविण्यात येते.

याबरोबरच इतर कार्यात :

१. राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम
२. सार्वत्रिक लसीकरण कार्यक्रम
३. राष्ट्रीय हिवताप नियंत्रण कार्यक्रम
४. संसर्गजन्य रोगांचे नियंत्रण
५. राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम
६. राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम
७. लैंगिक समस्या विषयक आणि एड्स विषयक
८. शालेय आरोग्य
९. राष्ट्रीय आरोग्य
१०. राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम
११. आरोग्य शिक्षण आणि प्रशिक्षण

१२. प्रशासकीय कार्य

समारोप :

आरोग्य यंत्रणेचा उपयोग आणि उपयोगिता याचे विश्लेषण करता उपयोग हा तेव्हाच होऊ शकतो जेव्हा ती सक्षमपणे कार्यरत राहतील आणि यासाठी आरोग्य केंद्र, उपकेंद्र यांना आवश्यक सुविधा या पुरवणे गरजेचे आहे. आज अनेक इमारती या स्वतःच्या जागेत नाहीत तर उपलब्ध इमारतीत आवश्यक भौतिक सुविधा नाहीत तर काही ठिकाणी इमारतींना पुरवठा करणारा विद्युत प्रवाह प्रशासकीय नाकेंतेपणामुळे खंडित आहे. यामुळे अनेक राष्ट्रीय आरोग्य विषयक उद्दिष्टे ही मागे पडलीत तर काही ठिकाणी आवश्यक मनुष्यबळ असूनही त्यासाठी उपलब्ध निवासाची सोय ही पुरेशी प्रमाणात नाही यासाठी स्थानिक स्वराज्य संस्था मार्फत होणारे सहकार्य उपेक्षितपणे उपलब्ध न झाल्याने हि यंत्रणा सक्षमपणे कधी कधी कार्य पार पाडतांना दिसत नाही.

अनेकविध समस्या आणि साधनांची कमतरता असली तरी भोर समिती ते आधुनिक Health Care in India-Vision 2020 या सर्वात आरोग्य विषयक यंत्रणा वृद्धीगत करणे आणि खऱ्या अर्थाने सार्वजनिक स्वरूपात याची उपयुक्तता यंत्रणेवरील भविष्यातील लोकमानससाचा विश्वास ही उपयोगिता सिद्ध करेल यात दुमत नाही.

References

1. S. Mitra The implications of COVID-19 for rural India IDR, 25 (2020) March <https://idronline.org/the-implications-of-covid-19-for-rural-india/> Google Scholar
2. Statistics Division, Ministry of Health & Family Welfare Bulletin on rural health statistics in India https://data.gov.in/catalog/rural-health-statistics-2018?filters%5Bfield_catalog_reference%5D=6680151&format=json&offset=0&limit=6&sort%5Bcreated%5D=desc (31 March 2018) Google Scholar
3. S.P. Mampatta Rural India vs Covid-19: train curbs a relief but challenges remain Business Standard., 23 (2020) March https://www.business-standard.com/article/economy-policy/rural-india-vs-covid-19-train-curbs-a-relief-but-challenges-remain-120032300007_1.html Google Scholar
4. S.P. Mampatta Rural India vs Covid-19: train curbs a relief but challenges remain Business Standard., 23 (2020) March https://www.business-standard.com/article/economy-policy/rural-india-vs-covid-19-train-curbs-a-relief-but-challenges-remain-120032300007_1.html Google Scholar

- 5. Health Management Information System, Government of India. Highlights.
<https://nhim-mis.nic.in/Pages/RHS2019.aspx?RootFolder=%2FRURAL%20HEALTH%20STATISTICS%20%202019&FolderCTID=0x01200057278FD1EC909F429B03E86C7A7C3F31&View={473F70C6-7A55-47C5-AB5C-B2AD255F29B2}> (Accessed on 22 April 2020). Google Scholar
- 6. Health Management Information System, Government of India. Highlights.
<https://nhim-mis.nic.in/Pages/RHS2019.aspx?RootFolder=%2FRURAL%20HEALTH%20STATISTICS%20%202019&FolderCTID=0x01200057278FD1EC909F429B03E86C7A7C3F31&View={473F70C6-7A55-47C5-AB5C-B2AD255F29B2}> (Accessed on 22 April 2020). Google Scholar
- 7. S. Mitra The implications of COVID-19 for rural India IDR, 25 (2020) March
<https://idronline.org/the-implications-of-covid-19-for-rural-india/>
- 8. A.W. Boylston John Haygarth's 18th-century 'rules of prevention' for eradicating smallpox J. R. Soc. Med., 107 (2014), pp. 494-499
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265104/CrossRefView> Record in Scopus Google Scholar
- 9. E.K. Sharma Rural India next coronavirus hot bed, warns WHO chief scientist March 29
<https://www.businesstoday.in/opinion/interviews/rural-india-next-coronavirus-hotbed-warns-who-chief-scientist/story/399555.html> (2020) Google Scholar