



**Nutan Vidyalaya Sevabhavi Education Society, Umri
Late Babasaheb Deshmukh Gorthekar Art's,
Commerce & Science Mahavidyalaya,
Umri, Dist. Nanded (M.S.)**



**(Affiliated to Swami Ramanand Teerth Marathwada University, Nanded)
(Recognition U/S 12(B), 2 (F) of the UGC Act 1956)**

Website : www.lbdgmu.in

Email: lbdgcollege@rediffmail.com

One day Interdisciplinary National Conference

On

"Rural Development . Issues & Challenges"

21st December 2019

Organized by

**Internal Quality Assurance Cell
Late Babasaheb Deshmukh Gorthekar Art's,
Commerce & Science Mahavidyalaya, Umri**

Collaboration with

**Swami Ramanand Teerth Marathwada University,
Nanded (M.S)**

Chief Editor

Dr. Tukaram Vaijanathrao Powale

Co - Editor

Dr. Z. R. Pathan,

Dr. G. P. Yedle

Dr. D. D. Kolhekar,

Dr. V. V. Bhojar

Dr. Anil Chidrawar
I/C Principal
A.V. Education Society's
Degloor College, Degloor Dist. Na



Nutan Vidyalaya Sevabhavi Education Society, Umri
Late Babasaheb Deshmukh Gorthekar Art's,
Commerce & Science Mahavidyalaya, Umri, Dist. Nanded (M.S.)
(Affiliated to Swami Ramanand Teerth Marathwada University, Nanded)
(Recognition U/S 12(B), 2 (F) of the UGC Act 1956)

Website : www.lbdgmu.in
Email: lbdgcollege@rediffmail.com

One day Interdisciplinary National Conference
On

"Rural Development : Issues & Challenges"

21st December 2019

Organized by

Internal Quality Assurance Cell

**Late Babasaheb Deshmukh Gorthekar Art's, Commerce &
Science Mahavidyalaya, Umri**

Collaboration with

**Swami Ramanand Teerth Marathwada University,
Nanded (M.S)**

Chief Editor

Dr. Tukaram Vaijanathrao Powale

Co – Editor

**Dr. Z. R. Pathan,
Dr. G. P. Yedle,**

**Dr. D. D. Kolhekar,
Dr. V. V. Bhojar.**

Published by : Aarhat Publication & Aarhat Journal's

Mobile No : 9922444833 / 8355852142

21st December 2019



ISSN : 2278- 5655

Volume – VIII, Special Issue – XXIII

© Nutan Vidyalaya Sevabhavi Education Society, Umri
Late Babasaheb Deshmukh Gortheekar Art's,
Commerce & Science Mahavidyalaya, Umri, Dist. Nanded (M.S.)

Chief Editor : Dr. Tukaram Powale

Co-Editor : Dr. Z. R. Pathan, Dr. D. D. Kolhekar,
Dr. G. P. Yedle, Dr. V. V. Bhojar.

EDITORS :

Disclaimer :

The views expressed herein are those of the authors. The editors, publishers and printers do not guarantee the correctness of facts, and do not accept any liability with respect to the matter published in the book. However editors and publishers can be informed about any error or omission for the sake of improvement. All rights reserved.

No part of the publication be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording and or otherwise without the prior written permission of the publisher and authors.



152	प्रा. डॉ. सोमनाथ गुंजकर	ग्रामीण पर्यटन काळाची गरज	758
153	प्रा. डॉ. अभिमन्यु नरसिंगराव पाटील	नागार्जुन के उपन्यासों में ग्रामीण जीवन	762
154	Mohd. Ayyub Khan And Dr. Raheel K. Quraishi	Marriage Without Love And Love Without Marriage In Jhabvala's Novels: The Burning Issue In Indian Society	768
155	प्रा. संजय मारोतराव देबडे	राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान आणि ग्रामीण विकास	774
156	विद्या . ए. एस	निर्मला पुतुल की कविताओं में ग्रामीण जीवन	780
157	Sandeep G. Sontakke And Gopinath S. Khansole	Ict And Rural Development: Issues & Challenges	787
158	प्रा. कांबळे सुनिता शंकरराव	आधुनिक मराठी कथेतील ग्रामीण जीवन दर्शन	789
159	डॉ. ज़हीरुद्दिन र. पठान	सर्वेश्वरदयाल सक्सेना जी की कविता में चित्रित ग्रामीण परिवेश	796
160	प्रा. डॉ. आनंद शिंदे	ग्रामीण विकासाच्या गांधीवादी संकल्पनेची प्रासंगिकता	801

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान आणि ग्रामीण विकास

प्रा. संजय मारोतराव देबडे

लोकप्रशासन विभाग

देगलूर महाविद्यालय, देगलूर जि. नांदेड



➤ प्रस्तावना :

कोणत्याही देशाच्या सामाजिक आणि आर्थिक विकासासाठी तेथील लोकांचे आरोग्य सुदृढ, निरोगी असणे अत्यंत आवश्यक आहे कारण सुदृढ, निरोगी नागरिकच देशाच्या विकास विषयक उद्दिष्टांना गाठण्यासाठी आणि देशाला सशक्त व प्रगत बनविण्यामध्ये महत्त्वपूर्ण योगदान देवू शकतात. आरोग्यविषयक गंभीर समस्यांने ग्रस्त असलेला नागरिक देशाच्या विकास प्रक्रियेचा भाग बनू शकत नाही. मुळात आरोग्यच्या समस्या ह्या कोणत्याही देशाच्या विकासविषयक उद्दिष्टांवर नकारात्मक परिणाम करित असतात. म्हणून देशातील आरोग्य संपन्न नागरिक अर्थात मनुष्यबळ हिच कोणत्याही देशाची खरी संपत्ती मानली जाते.

➤ विकास प्रक्रियेत आरोग्याचे महत्त्व :

राष्ट्राचा विकास हा त्या देशात उपलब्ध नैसर्गिक साधनसंपत्ती व यंत्रांची उपलब्धता किती आहे, यावर अवलंबून नसतो तर त्या देशातील लोकांचा गुणात्मक विकास किती झाला आहे यावर अवलंबून असतो. देशात नुसती लोकसंख्या असण्यापेक्षा या लोकसंख्येला शिक्षण, आरोग्य इत्यादी सुविधा पुरवून यांचा गुणात्मक विकास करणे व त्याद्वारे देशाचा विकास साधने शक्य आहे. मानव संसाधनांच्या विकासातूनच आर्थिक विकास साध्य होवू शकतो. आर्थिक विकासात महत्त्वाचा ठरणाऱ्या मानव संसाधन विकास प्रक्रियेतील सर्वात महत्त्वाचा घटक म्हणजे आरोग्य होय.

➤ ग्रामीण विकासाची संकल्पना :

भारत हा खेड्याचा देश असून २०११ च्या जनगणनेनुसार ६८.२ टक्के लोकसंख्या आजही ग्रामीण भागात राहते. त्यामुळे ग्रामीण भागाचा / क्षेत्राचा विकासातच भारताचा सामाजिक व आर्थिक विकास दडलेला आहे. ग्रामीण विकास ही संकल्पना बहुआयामी असून त्यामध्ये ग्रामीण भागातील आर्थिक व्यवसायाचा विकास, शिक्षण, आरोग्य, पिण्याचे पाणी आणि स्वच्छता या सारख्या सामाजिक गरजा व पायाभूत सोई सुविधांचा विकास तसेच सांस्कृतिक व मानसिक दृष्टीकोनात बदल आणण्याच्या प्रक्रियेचा समावेश होता. शिक्षण व आरोग्य सुधारणाद्वारे मनुष्यबळांच्या क्षमता वाढवून त्याद्वारे ग्रामीण समाजाचा सामाजिक व आर्थिक विकास घडवून आणणे हे ग्रामीण विकास संकल्पनेत अभिप्रेत आहे.



देशातील दोन तृतीयांशपेक्षा अधिक लोकसंख्या ग्रामीण भागात राहत असून आरोग्यकडे दुर्लक्ष केल्यास ग्रामीण विकास व पर्यायाने देशाच्या सामाजिक विकासास गती मिळणार नाही. ग्रामीण भागातील स्त्रिया व बालक हा समाजातील नेहमी दुर्लक्षित असणारा घटक आहे. परंतु या घटकाची योग्य काळजी घेतल्यास मानव संसाधन विकासास व पर्यायाने आर्थिक विकासास मोठी मदतच होईल. कारण स्त्रिया या देशातील अर्धे मानव संसाधन होय त्या उत्पादन कार्यामध्ये तेवढ्याच कार्यक्षमतेने सहभागी होवू शकतील. सुदृढ मातेच्या पोट सुदृढ अपत्याचा जन्म होईल ज्यामुळे मातामृत्यु व अर्भक मृत्यु या दोन्हीचे प्रमाण कमी होईल. उत्तम आरोग्य असलेल्या स्त्रिया व बालके हेच देशाच्या विकासाचा आधारस्तंभ असतात. ग्रामीण विकास पर्यायाने देशाच्या विकासात आरोग्य या घटकाचे महत्त्व व भूमिका लक्षात घेवून भारताने स्वातंत्र्य प्राप्तीनंतर पहिल्या पंचवार्षिक योजनेपासूनच आपल्या राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमात आरोग्य या घटकासाठी भरीव निधीची तरतूद करून लोकांच्या आरोग्याचे संरक्षण व संवर्धन करण्यासाठी प्रयत्न केले आहेत.

तक्ता क्र. ०१

विविध पंचवार्षिक योजनांमध्ये आरोग्य सेवांवरील खर्च (रु. कोटी)

अ.क्र.	पंचवार्षिक योजना	योजनेवरील एकूण रक्कम	आरोग्य सेवांवरील खर्च	टक्केवारी
१	पहिली पंचवार्षिक योजना	१९६०.००	६५.२०	३.३२
२	दुसरी पंचवार्षिक योजना	४६७२.००	१४०.८०	३.०१
३	तिसरी पंचवार्षिक योजना	८५७६.५०	२२५.००	२.६२
४	चौथी पंचवार्षिक योजना	१५५७८.८०	३३५.००	२.१२
५	पाचवी पंचवार्षिक योजना	३९४२६.२०	६८२.००	१.७३
६	सहावी पंचवार्षिक योजना	९७५००.००	१८२१.०५	१.८७
७	सातवी पंचवार्षिक योजना	१८००००.००	३३९२.८९	१.८९
८	आठवी पंचवार्षिक योजना	४८५४६०.००	७५७५.९२	१.५६
९	नववी पंचवार्षिक योजना	८५९२००.००	१०८१८.४०	१.२६
१०	दहावी पंचवार्षिक योजना	१४८४१३१.००	३१०२०.००	२.०९
११	आकरावी पंचवार्षिक योजना	३६४४७१८.००	—	—

स्रोत : भारत मे ग्रामीण परिदृश्य, विजयकुमार यादव, कुरूक्षेत्र ऑक्टो. २००८

शासनाने लोकांना विविध प्रकारच्या आरोग्य सेवा व सुविधा देण्यासाठी संपूर्ण सार्वजनिक आरोग्य सेवा यंत्रणेची स्थापना करून त्या आरोग्य यंत्रणामाफने नागरिकांच्या आरोग्याची काळजी घेतली जात आहे.

तक्ता क्र. ०२

भारतामध्ये सार्वजनिक आरोग्य सेवांचा प्रसार

सुविधा	स्थिती		
	१९५१	१९९१	२००५
आरोग्य केंद्र	७२५	५७३५३	१७१६०८
दवाखाना	९२०९	२३५५५	२७७७०
खाट	११७१९८	५६९४९५	९१४५४३
आरोग्य कर्मचारी	१८०५४	१४३८८७	८६५१३५
डॉक्टर्स (अॅलोपॅथी)	६१८००	२६८७००	६५६१११

स्रोत : गावोमे स्वास्थ्य सुविधाओंका मूल्यांकन, कटारिया सुरेंद्र, कुरूक्षेत्र ऑक्टो. २००८

मागील सहा दशकामध्ये भारत सरकारने आरोग्यविषयक क्षेत्रात लक्षणीय कार्य केल्यामुळे देशातील आरोग्यविषयक काही समस्यांवर भारताने मात मिळविली असली तरी आजही ग्रामीण भागातील लोक आरोग्यविषयक विविध समस्यांनी ग्रस्त आहेत. आरोग्यबाबतीत अनेक गंभीर समस्या सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रापुढे आव्हानाच्या स्वरूपात उभे आहेत.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान :

भारत सरकारने ग्रामीण भागातील आरोग्याच्या समस्या सोडवून लोकांच्या आरोग्य स्थितीत सुधारणा करण्याच्या उद्देशाने २००५ साली सत्तेवर आलेल्या संयुक्त प्रगतशिल आघाडी सरकारने आपल्या ग्रामीण विकासाच्या भारत निर्माण या कार्यक्रमांतर्गत १२ एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान राबविण्यास सुरुवात केली आहे. सार्वजनिक आरोग्य सेवा देणाऱ्या यंत्रणांची पुनर्रचना करून त्याद्वारे ग्रामीण भागातील गरीब वंचित विशेषतः महिला व बालक या घटकांना दर्जेदार परिणामकारक व परवडणारी आरोग्य सेवा देणे हा या अभियानाचा उद्देश आहे. या अभियानांतर्गत भारतातील सार्वजनिक आरोग्य सेवा यंत्रणेची पुनर्रचना करण्याची संकल्पना अभिप्रेत आहे. ग्रामीण आरोग्य सेवा अधिक परिणामकारक, किफायतशीर व तिचे सर्व गरीबांपर्यंत सहज पोहच तथा न्याय वितरण हा आरोग्य सेवा यंत्रणेतील पुनर्रचने मागील उद्देश आहे. आरोग्य सेवांची ही पुनर्रचना खालील पाच घटकावर अवलंबून असल्याचे दिसते.

१. आरोग्य सेवा व योजनांच्या सनियंत्रणामध्ये समाजाचा सहभाग वाढविणे.
२. आरोग्य सेवा यंत्रणेचे व्यवस्थापन कौशल्य वाढविणे.



३. लवचिक वित्त नियोजन पध्दती अवलंबविणे.
 ४. चांगल्या आरोग्य सेवा देण्यासाठी आरोग्य क्षेत्रातील मनुष्यबळ विकासावर भर देणे.
 ५. आरोग्य सेवेची मानके व मापदंड निश्चित करणे व त्याचे सनियंत्रण.
 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान देशातील संपूर्ण ग्रामीण भागातील जनतेला परिणामकारक देण्याचा प्रयत्न आहे. सुरुवातीला हे अभियान आरोग्यविषयक सोई सुविधांचा अभाव असणाऱ्या १८ राज्यात राबविण्यात आले. नंतर मात्र या अभियानाला मिळलेले यश आणि प्रतिसाद पाहून संपूर्ण भारतात हे अभियान राबविले जात आहे.

➤ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचा उद्देश :

१. मातामृत्यूदर व अर्भक मृत्यूदर कमी करणे.
२. एकूण जननदर कमी करणे.
३. सार्वजनिक स्वच्छता, पोषण आहार, पाणी पुरवठा या सारख्या मुलभूत सेवा सोबत आरोग्य सेवा सर्वांना सुलभतेने उपलब्ध करून देणे.
४. स्थानिक साधरोग नियंत्रणाबरोबरच इतर संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य रोगांवर नियंत्रण करणे.
५. आरोग्यदायी जिवनशैलीचा प्रसार करणे.
६. व्यापक आरोग्य सेवांचे एकत्रिकरण करणे

➤ अपेक्षित परिणाम :

१. अर्भक मृत्यूदर ३० / १००० पर्यंत आणणे.
२. माता मृत्यूदर १०० / १००००० पर्यंत आणणे.
३. एकूण जननदर २१ वर आणणे

या अभियानांतर्गत ध्येय व उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यासाठी पूर्वीच्या सर्व आरोग्यविषयक योजना व कार्यक्रमांना या अभियानात एका छताखाली त्यांची आरोग्य यंत्रणेद्वारे अंमलबजावणी केली जात आहे. प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम, सार्वत्रिक लसीकरण कार्यक्रम, कुटूंब कल्याण कार्यक्रम, विविध राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, आशा योजना, जननी सुरक्षा योजना, आरोग्य केंद्रांचे बळकटीकरण इत्यादी योजना व कार्यक्रम या अभियानामार्फत राबविल्या जातात.

➤ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची भौतिक व आर्थिक प्रगती :

विकासाच्या बाबतीत शहरी भागाच्या तुलनेत ग्रामीण भाग आणि समाज अनेक अंगाने मागे राहिलेला दिसतो. ग्रामीण भागातील विकासाच्या या अनुशेषात आरोग्य हा घटकही दुर्लक्षित राहिलेला आहे. तथापि ग्रामीण समुदायातील आरोग्याच्या मानकात सुधारणा करण्याच्या उद्देशाने राबविण्यात येणाऱ्या NRHM राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानास आता जवळपास १४ वर्ष होत आलेली आहेत. या अभियानावर मार्च २०१८ अखेर रु. २ लाख कोटी पेक्षाही अधिक निधी खर्च झाला आहे.



तक्ता क्र. ०३

NRHM अंतर्गत देशात झालेला एकूण खर्च (रु. कोटी)

वर्ष	खर्च	वर्ष	खर्च
२००५-०६	३२०४.००	२०१२-१३	१९५६३.००
२००६-०७	४५१८.००	२०१३-१४	२११३४.००
२००७-०८	७०१०.००	२०१४-१५	२३०७६.००
२००८-०९	१०५६५.००	२०१५-१६	२४१२१.००
२००९-१०	१३२२८.००	२०१६-१७	२६६३४.००
२०१०-११	१६११२.००	२०१७-१८	२७९४६.००
२०११-१२	१५८८३.००		

स्त्रोत : www.MoH&FW.in NRHM Executive summary 2018

परिणाम स्वरूप या अभियानामुळे ग्रामीण भागातील आरोग्य क्षेत्रामध्ये लक्षणीय बदल झालेला दिसतो. आरोग्याबाबतीत जाणीव जागृती बरोबरच महत्त्वपूर्ण अशा आरोग्यविषयक अनेक निर्देशांकात सुधारणा झालेली दिसून येते. आरोग्य क्षेत्रातील संख्यात्मक व गुणात्मक सुधारणा मार्च २०१८ च्या पुढील आकडेवारीनुसार स्पष्ट करता येते.

१. रूग्ण कल्याण समिती :

या अभियानाचे एक महत्त्वाचे वैशिष्ट्य म्हणजे आरोग्य सेवांच्या दक्ष व्यवस्थापनासाठी रूग्ण कल्याण समिती म्हणजे रूग्णाय व्यवस्थापण समितीची संकल्पना मांडण्यात आली. आरोग्य सेवा देणाऱ्या रूग्णालयावर सामुदायिक पालकत्व विकसित करण्याच्या उद्देशाने ही समिती स्थापन केली जाते. यामुळे उत्तरदायी आरोग्य सेवा मिळण्यास मदत होते. शासनाद्वारे यांना बिनशर्त निधी दिला जात असल्याने आरोग्य सेवांचा दर्जा सुधारत आहे. मार्च २०१८ च्या आकडेवारीनुसार, भारतात जिल्हा रूग्णालय स्तरावर ७७६, सामुदायिक आरोग्य केंद्र स्तरावर ५५८८, प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर ९७९९४ समित्या स्थापन झाल्या आहेत.

२. आशा स्वयंसेविका योजना :

या अभियानातील सर्वात महत्त्वाची वैशिष्ट्यपूर्ण योजना म्हणजे एक हजार लोकसंख्या असणाऱ्या प्रत्येक गावात नियुक्त केली जाणारी आशा स्वयंसेविका योजना होय. मार्च २०१८ च्या आकडेवारीनुसार देशात ९७२०४४ आशाची नियुक्ती करण्यात आली असून त्यांना आवश्यक प्रशिक्षण देवून औषध पेटीसह सज्ज करण्यात आले आहे. ही जगातील सर्वात मोठी सामुदायिक स्तरावरील योजना होय.



३. ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पोषण समिती :

ग्रामीण जनतेला आरोग्य व त्याच्याशी निगडित बाबीचे ग्राम स्तरावर योग्य नियोजन करण्यासाठी ग्राम स्तरावर ही समिती स्थापन केली जाते. मार्च २०१८ च्या आकडेवारीनुसार देशात ५,३९,०२२ इतक्या या समित्या स्थापन झाल्या आहेत.

४. ग्राम आरोग्य व पोषण दिवस :

आरोग्य व आरोग्यशी निगडित विषयाबाबत ग्रामीण भागात जाणीव जागृती व्हावी या उद्देशाने गावात प्रत्येक महिन्यात एकदा ग्राम आरोग्य व पोषण दिवस साजरा केला जातो. मार्च २०१८ पर्यंत ९.५ कोटीपेक्षा अधिक दिवस भारतात साजरे करण्यात आले आहेत.

५. ग्रामीण भागात २४x७ आरोग्य सुविधा :

ग्रामीण भागात लोकांना २४x७ या स्तरावर आरोग्य सेवा देण्याच्या दृष्टिने अनेक आरोग्य केंद्रांचे IPHS नुसार बळकटीकरण करण्यात आले आहे. या अभियानांतर्गत १७६४९ आरोग्य संस्था ज्यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सामुदायिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण व उपजिल्हा रूग्णालयाचा समावेश होतो. मार्च २००५ मध्ये ही संस्था केवळ २२४८ इतकीच होती. आज देशामध्ये १५६२३१ उपकेंद्र, २५६५० प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ५६२४ सामुदायिक आरोग्य केंद्र तर ७७ जिल्हा रूग्णालय हे ग्रामीण भागात जनतेला आरोग्य सेवा देत आहेत.

६. मनुष्यबळ :

अपुरे मनुष्यबळ हे भारतातील आरोग्य सेवा समोरील प्रमुख समस्या आहे. परंतु या अभियानांतर्गत ही समस्या दूर करण्याच्या अनुषंगाने मोठ्या प्रमाणात आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या नियुक्त्या करण्यात आल्या आहेत. मार्च २०१८ च्या आकडेवारीनुसार ९३० तज्ज्ञ डॉक्टर्स, ८५२६ एमबीबीएस डॉक्टर्स, ४७२०५ परिचारिका, ६९५२८९ नर्स, ८९३१ औषध निर्माता, ७७०९ प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ १२०४० इतर वैद्यकीय कर्मचारी यांना करार तत्त्वावर नियुक्त केले आहे.

७. जननी सुरक्षा योजना :

देशातील संस्थात्मक प्रसुतीचे प्रमाण वाढविण्यासाठी व माता मृत्यु व अर्भक मृत्युचे प्रमाण कमी करण्यासाठी या अभियानांतर्गत ही जननी सुरक्षा योजना राबविली जाते. २००५ मध्ये संस्थात्मक प्रसुतीचे प्रमाण हे केवळ ४०.७ टक्के होते जे या योजनेमुळे मार्च २०१८ मध्ये ७८.९० टक्के इतके म्हणजे दोन पटीने वाढले आहे. तसेच प्रसुतीपूर्व, प्रसुती सेवा व प्रसुती पश्चात सेवांचा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात देखिल खुप वाढ झाली आहे.

८. आरोग्य निर्देशांकात सुधारणा :

सदरील अभियानातील विविध कर्मचाऱ्यांच्या प्रभावी अंमलबजावणीमुळे महत्त्वपूर्ण अशा आरोग्य निर्देशांकात उल्लेखनीय सुधारणा झाली आहे. २००५ मध्ये माता मृत्युदर हा ३०१ तर



अर्भक मृत्युदर हा ५८ इतका होतो. यात सुधारणा होवून मार्च २०१८ अखेर माता मृत्युदर १३० तर अर्भक मृत्युदर ३४ इतका कमी झाला आहे. तसेच एकूण जननदरात देखिल घट होवून तो २.७ वरून २.३ इतका झाला आहे. बालमृत्युच्या प्रमाणात देखिल घट होवून ३९ वर आलेला आहे.

सारांश :

वरील विश्लेषणावरून असे दिसून येते की, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामुळे देशातील ग्रामीण आरोग्य स्थिती सुधारणा होत असून त्यामुळे अप्रत्यक्षपणे ग्रामीण विकास व पर्यायाने देशाच्या सामाजिक व आर्थिक विकासाला गती प्राप्त होत आहे.

संदर्भ :

१. मानव संसाधन विकास, गणेश हाके, सिनर्जी स्टडी पाईट, पुणे ऑक्टो. २०१६
२. भारतातील मानव संसाधन विकास, घोडके अमोल, युनिक अकॅडमी, पुणे, एप्रिल २०१३
३. चिकित्सा आरोग्य सेवेची, अष्टेकर श्याम ग्रंथाली प्रकाशन, पुणे २०१५
४. National Rural Health Mission, Gour Mehandra, ALFA Publication, Delhi 2014
५. आरोग्य व समाज, पी. के. कुलकर्णी, डायमंड पब्लिकेशन, पुणे ऑगस्ट २०१६
६. कुरुक्षेत्र ऑक्टोबर २००८
७. कुरुक्षेत्र जानेवारी २००९
८. कुरुक्षेत्र ऑगस्ट २०१२
९. कुरुक्षेत्र ऑगस्ट २०१५
१०. www.NRHM.org
११. www.MoH&FW.in

Dr. Anil Chidrawar
I/C Principal
A.V. Education Society's
Degloor College, Degloor Dist. Nanded