

आरोग्य सेवा व सामाजिक कल्याणाच्या संदर्भात ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांचे सामाजिक— आर्थिक पुनर्वसन एक अभ्यास विशेष संदर्भ वाशिम जिल्हा

ज्ञानेश्वर सारंगधर गोरे

सहा. प्राध्यापक

सरस्वती समाजकार्य महाविद्यालय, वाशिम

सार :

हा अभ्यास वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांच्या सामाजिक—आर्थिक पुनर्वसनावर केंद्रित आहे. आरोग्य सेवा आणि सामाजिक कल्याणाच्या कार्यक्रमांचा ग्रामीण भागातील रुग्णांवर आणि त्यांच्या कुटुंबांवर होणारा परिणाम तपासणे या अभ्यासाचा उद्देश आहे. यामध्ये आरोग्य सेवा सुविधांचा प्रवेश, आर्थिक अडचणी, सामाजिक आधार, आणि पुनर्वसनाच्या उपाययोजनांचा प्रभाव यांचा अभ्यास करण्यात आला आहे. निष्कर्ष दर्शवितात की योग्य आरोग्य सेवा व सामाजिक सहाय्य प्राप्त झाल्यास ग्रामीण रुग्णांचे जीवनमान सुधारते आणि त्यांच्या कुटुंबांचे सामाजिक—आर्थिक स्थिती सुधारण्यास मदत होते.

प्रस्तावना :

भारत हा प्रामुख्याने ग्रामीण लोकसंख्येचा देश असून ग्रामीण समाजाच्या विकासात आरोग्य सेवा, सामाजिक सुरक्षा, आर्थिक स्थैर्य आणि कल्याणकारी योजनांचे प्रभावी अंमलबजावणी महत्त्वाची भूमिका बजावते. ग्रामीण भागातील नागरिकांना अद्यापही आरोग्य सुविधांची उपलब्धता, उपचार खर्च, आरोग्याविषयी जागरूकता, वाहतूक व पायाभूत सुविधा, तसेच सामाजिक आधारसुविधा या बाबतीत अनेक अडचणींना सामोरे जावे लागते. अशा परिस्थितीत एखाद्या गंभीर आजाराचा संसर्ग, दीर्घकालीन विकार, अपंगत्व किंवा अचानक उद्भवलेला आरोग्यविषयक प्रसंग हा केवळ रुग्णालाच नाही तर संपूर्ण कुटुंबाच्या सामाजिक—आर्थिक जीवनावर परिणाम करणारा ठरतो.

ग्रामीण रुग्णांच्या बाबतीत आरोग्याच्या समस्येमुळे उद्भवणारा आर्थिक भार, उत्पन्नातील घट, नोकरीचा अस्थैर्य, उपजीविकेतील व्यत्यय, तसेच कर्जबाजारीपणा वाढू लागतो. दुसरीकडे, आरोग्याच्या समस्यांमुळे कुटुंबातील इतर सदस्यांवरदेखील अतिरिक्त जबाबदाऱ्या व मानसिक ताण वाढतो. या पृष्ठभूमीवर सामाजिक कल्याण यंत्रणा, स्वयंसेवी संस्था, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, सरकारी आरोग्य योजना (जसे महात्मा ज्योतिराव फुले जनआरोग्य योजना, आयुष्मान भारत), आर्थिक सहाय्य योजना, तसेच पुनर्वसन कार्यक्रम रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबांच्या सामाजिक—आर्थिक स्थिती सुधारण्यासाठी महत्त्वाचे ठरतात.

पुनर्वसन ही फक्त वैद्यकीय उपचारांची प्रक्रिया नाही; तर त्यात शारीरिक, मानसिक, सामाजिक व आर्थिक पुनर्निर्मितीचा समावेश होतो. ग्रामीण रुग्णांसाठी प्रभावी पुनर्वसन म्हणजे आरोग्यसेवेची उपलब्धता, रोजगार क्षमता पुनर्स्थापित करणे, कुटुंबाच्या उत्पन्नात स्थैर्य निर्माण करणे, सामाजिक आत्मविश्वास वाढवणे, दीर्घकालीन जीवनमान सुधारणा या सर्व पैलूंना जोडणारी प्रक्रिया म्हणजे "सामाजिक-आर्थिक पुनर्वसन".

विदर्भातील वाशिम जिल्हा हा कृषीप्रधान, प्रमुखतः ग्रामीण लोकसंख्येचा भाग आहे. आर्थिकदृष्ट्या मध्यम आणि मागास वर्गीय कुटुंबांची संख्या येथे लक्षणीय आहे. जिल्ह्यातील आरोग्य सुविधांचे प्रमाण वाढत असले तरी आधुनिक तंत्रज्ञानयुक्त आरोग्यसेवा, विशेष तज्ज्ञ डॉक्टर, आपत्कालीन उपचार, पुनर्वसन सेवा यांची उपलब्धता मर्यादित स्वरूपात दिसून येते. जिल्ह्यातील ग्रामीण भागात अल्प उत्पन्न गटातील कुटुंबे, शेतीवरील अवलंबित्व, दैनंदिन मजुरी करणारे गट, महिलांचे आर्थिक सहभाग मर्यादित, आरोग्यविषयक जागरूकतेचा अभाव ही कारणे आरोग्य समस्यांना अधिक क्लिष्ट बनवतात.

गंभीर आजार, अपघात, अपंगत्व किंवा दीर्घकालीन उपचारामुळे ग्रामीण कुटुंबांची आर्थिक स्थिती अधिक बिघडते. त्यामुळे पुनर्वसनाच्या उपाययोजना, सरकारी मदत, सामाजिक कल्याण योजना आणि स्थानिक पातळीवरील सेवा या गोष्टींचे महत्त्व वाशिम जिल्ह्यात विशेषपणे जाणवते. हा अभ्यास ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांच्या सामाजिक-आर्थिक स्थितीवर आरोग्य समस्यांचा प्रभाव, उपलब्ध पुनर्वसन सेवांची परिणामकारकता, सामाजिक कल्याण योजनांची अंमलबजावणी, तसेच कुटुंबांच्या पुनर्वसन प्रक्रियेत येणाऱ्या अडचणी व संधी यांचे सखोल विश्लेषण करतो. तसेच, हा अभ्यास ग्रामीण आरोग्य धोरणांच्या सुधारणा, पुनर्वसन सेवांच्या गुणवत्ता वाढवणे, सामाजिक कल्याण योजनांच्या परिणामकारक अंमलबजावणी, स्थानिक स्वराज्य संस्थांची भूमिका, स्वयंसेवी संस्थांच्या हस्तक्षेपांची गरज या विविध अंगांना प्रकाशात आणण्यास सहाय्यक ठरेल.

संशोधनाची गरज व महत्त्व :

ग्रामीण भागातील रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबांना आरोग्य सेवा व सामाजिक कल्याणाच्या बाबतीत अनेक आव्हाने भेडसावतात. आर्थिक दृष्टिकोनातून बौद्धिक , शारीरिक किंवा मानसिक रोगामुळे रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबावर मोठा आर्थिक ताण पडतो. अनेकदा , रुग्णाच्या उपचारासाठी लागणारा खर्च , उपचाराच्या सुविधा मिळवण्याची अडचण आणि रोजच्या उपजीविकेसाठी संघर्ष यामुळे सामाजिक —आर्थिक अस्थिरता निर्माण होते. यासाठी ग्रामीण रुग्णांचे पुनर्वसन, त्यांच्या आर्थिक सुरक्षेसह सामाजिक कल्याणाच्या विविध कार्यक्रमांमुळे शक्य होऊ शकते. या अभ्यासाचे मुख्य तात्पर्य म्हणजे ग्रामीण रुग्णांच्या पुनर्वसन प्रक्रियेत सामाजिक आणि आर्थिक घटक किती महत्त्वाचे आहेत हे समजून घेणे, तसेच त्यांच्या कुटुंबांसह समाजामध्ये त्यांचा दर्जा सुधारण्यासाठी उपयुक्त धोरणे सुचवणे.

वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबांचे जीवनमान , आरोग्य सेवा व सामाजिक कल्याण यांच्यामध्ये अनेक अंतर असल्याचे दिसून येते. या भागात आरोग्य सुविधा , सामाजिक सहाय्य आणि आर्थिक मदतीची अडचण सामान्य आहे. रुग्णांच्या पुनर्वसनासंबंधी समस्या आणि त्यांच्या कुटुंबांवर होणारा आर्थिक व सामाजिक ताण लक्षात घेता, या अभ्यासाची गरज निर्माण होते. या अभ्यासातून न केवळ रुग्णांच्या जीवनात सुधारणा करण्याच्या उपाययोजना सुचवता येतील, तर स्थानिक आरोग्य व सामाजिक कल्याण संस्था या समस्यांवर अधिक प्रभावी धोरणे

तयार करू शकतील. त्यामुळे, वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांच्या सामाजिक—आर्थिक पुनर्वसनाचा अभ्यास अत्यंत महत्त्वाचा ठरतो.

संशोधनाची उद्दिष्टे

- 1) ग्रामीण रुग्णांच्या सामाजिक—आर्थिक स्थितीचे मूल्यांकन करणे.
- 2) आरोग्य सेवा उपलब्धता व उपयोगिता समजणे.
- 3) सामाजिक कल्याण योजना व लाभांचा अभ्यास करणे
- 4) सामाजिक—आर्थिक पुनर्वसनाच्या अडचणी व समस्या ओळखणे.
- 5) पुनर्वसन सुधारण्यासाठी शिफारसी सूचविणे

परिकल्पना

- 1) आरोग्य सेवा उपलब्धतेमुळे ग्रामीण रुग्णांचे उपचारानंतर आर्थिक स्थितीत सुधारणा होते.
- 2) सामाजिक कल्याण योजना व आर्थिक सहाय्य ग्रामीण कुटुंबांच्या जीवनमानात सुधारणा करतात.
- 3) रुग्णांच्या आणि त्यांच्या कुटुंबांच्या सामाजिक सहभागात आरोग्य व कल्याण सेवा घेतल्याने वाढ होते.
- 4) रुग्णांच्या आर्थिक पुनर्वसनावर आरोग्य सेवांचा दर्जा व सुलभता थेट परिणाम करतात.

व्याप्ती व मर्यादा

हा अभ्यास मुख्यत्वे वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांच्या सामाजिक—आर्थिक पुनर्वसनासंदर्भात आरोग्य सेवा व सामाजिक कल्याणाच्या उपक्रमांचा प्रभाव समजून घेण्यावर केंद्रित आहे. अभ्यासात ग्रामीण भागातील रुग्णांची आरोग्य सेवा उपलब्धता, आर्थिक स्थिती, रोजगार, शिक्षण, सामाजिक सुरक्षा योजना, तसेच त्यांच्या जीवनमान सुधारण्यासाठी घेतलेल्या सामाजिक कल्याण उपायांचा विचार केला जाईल. यामध्ये रुग्णांच्या कुटुंबांचे सहभाग, सरकारी व स्वयंसेवी संस्था, तसेच स्थानिक आरोग्य केंद्रांचे योगदान यांचा समावेश केला जाईल. हा अभ्यास स्थानिक पातळीवर धोरणात्मक शिफारसी तयार करण्यासाठी उपयुक्त ठरू शकतो.

हा अभ्यास काही मर्यादित क्षेत्रांमध्येच केला जात आहे. प्रथम, अभ्यासाचे लक्ष्य फक्त वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील रुग्णांवर आहे, त्यामुळे शहरी किंवा इतर जिल्ह्यांवरील परिस्थिती या निष्कर्षांमध्ये समाविष्ट नाही. दुसरे, सामाजिक—आर्थिक माहिती ही प्रामुख्याने स्वतःच्या अहवालावर अवलंबून आहे, ज्यामुळे काही प्रमाणात व्यक्तीगत भिन्नता किंवा त्रुटी संभवतात. तिसरे, वेळेच्या मर्यादेमुळे दीर्घकालीन परिणामांचा अभ्यास करण्यास शक्यता मर्यादित आहे. शेवटी, उपलब्ध संसाधने आणि डेटाच्या मर्यादेमुळे सर्व सामाजिक—आर्थिक घटकांचा सखोल अभ्यास करणे शक्य नाही.

संशोधन पध्दती :

ग्रामीण आरोग्य सेवा आणि सामाजिक कल्याणाच्या संदर्भात, वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांचे सामाजिक-आर्थिक पुनर्वसन याचा अभ्यास करण्यासाठी वर्णनात्मक संशोधन पध्दतीचा वापर केला गेला आहे. या संशोधनात जनसंख्या म्हणून वाशिम जिल्हा निवडण्यात आला असून, त्यातून 60 ग्रामीण रुग्णांचा न्यादर्श (Sample) घेण्यात आला आहे. संशोधन साधन म्हणून स्वनिर्मित प्रश्नावली व मुलाखत तक्ते वापरण्यात आले आहेत, जे रुग्णांच्या आरोग्य, सामाजिक स्थिती, आर्थिक परिस्थिती तसेच सामाजिक कल्याण योजना व सेवांशी संबंधित माहिती गोळा करण्यास उपयुक्त आहेत. गोळा केलेल्या माहितीचे विश्लेषण वर्णनात्मक तंत्रांचा वापर करून केले गेले आहे, ज्यामध्ये तक्ता, ग्राफ, वारंवारिता (Frequency) आणि प्रमाण (Percentage) यांचा समावेश आहे. या पद्धतीमुळे ग्रामीण रुग्णांच्या जीवनमानावर आरोग्य सेवा आणि सामाजिक कल्याणाच्या परिणामांचा सखोल आढावा घेता आला असून, त्यांच्या सामाजिक-आर्थिक पुनर्वसनातील गरजा आणि अडचणी स्पष्टपणे उलगडता आल्या आहेत.

तथ्यांचे विश्लेषण व अर्थनिर्वचन

उद्दिष्ट क्र. 1 ग्रामीण रुग्णांच्या सामाजिक-आर्थिक स्थितीचे मूल्यांकन करणे.

सारणी क्र. 1.1 सामाजिक-आर्थिक घटकाचे विवरण दर्शविणारी सारणी

सामाजिक-आर्थिक घटक	वर्ग/प्रकार	वारंवारिता	शेकडा प्रमाण %
शिक्षण	अनपढ़	15	25.0
	प्राथमिक	20	33.3
	माध्यमिक	15	25.0
	उच्च माध्यमिक / पदवीधर	10	16.7
महिन्याचे उत्पन्न (रु.)	< 5000	20	33.3
	5000-10000	25	41.7
	> 10000	15	25.0
व्यवसाय	शेती/कृषि कामगार	30	50.0
	नोकरी/सरकारी	10	16.7
	खाजगी व्यवसाय	15	25.0
	इतर (मजूर, कामगार)	5	8.3

वरील सारणीमध्ये शिक्षणाच्या बाबतीत, सर्वात जास्त लोक प्राथमिक शिक्षित आहेत 33.3%, त्यानंतर अनपढ़ 25% आणि माध्यमिक 25%, तर उच्च माध्यमिक किंवा पदवीधरांची संख्या तुलनेने कमी 16.7% आहे. यावरून स्पष्ट होते की बहुसंख्य लोकांचा शैक्षणिक स्तर प्राथमिक ते माध्यमिक शिक्षणापर्यंत मर्यादित आहे.

महिन्याच्या उत्पन्नाच्या बाबतीत, बहुसंख्य लोकांचे उत्पन्न 5000-10000 रुपये दरम्यान आहे 41.7%, त्यानंतर <5000 रुपये 33.3% आणि >10000 रुपये 25% दराने येते. यावरून अंदाज येतो की बहुसंख्य लोक मध्यम ते कमी उत्पन्न गटात मोडतात.

व्यवसायाच्या बाबतीत, सर्वाधिक लोक शेती/कृषि कामगार आहेत 50%, त्यानंतर खाजगी व्यवसाय 25% आणि नोकरी/सरकारी कामगार 16.7%, तर इतर कामगारांचा हिस्सा तुलनेने कमी 8.3% आहे. हे दर्शवते की ग्रामीण किंवा कृषी आधारित रोजगार सर्वाधिक आहे.

सर्व घटकांचा अभ्यास केल्यास, समाजाचा बहुसंख्यक भाग प्राथमिक ते माध्यमिक शिक्षित असून, मध्यम ते कमी उत्पन्न गटात मोडतो आणि मुख्यतः कृषी किंवा शेती आधारित व्यवसायात गुंतलेला आहे. हे सामाजिक —आर्थिक परिस्थितीचा एक प्राथमिक चित्र दर्शवते आणि विकासात्मक हस्तक्षेपासाठी लक्ष केंद्रीत करणे आवश्यक आहे.

उद्दिष्ट क्र. 2 आरोग्य सेवा उपलब्धता व उपयोगिता समजणे:

सारणी क्र. 2.1 ग्रामीण भागातील रुग्णांना मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांचा प्रकार, गुणवत्ता आणि उपयोगितेचे विवरण दर्शविणारी सारणी.

आरोग्य सेवा घटक	श्रेणी	वारंवारता	टक्केवारी (%)
सेवेचा प्रकार	सरकारी रुग्णालय	25	41.7%
	खाजगी रुग्णालय	20	33.3%
	प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC)	10	16.7%
	अन्य (चिकित्सक भेट, औषध दुकान)	5	8.3%
सेवेची गुणवत्ता	उत्कृष्ट	10	16.7%
	चांगली	30	50%
	मध्यम	15	25%
	कमी	5	8.3%
सेवेची उपयोगिता	खूप उपयुक्त	20	33.3%
	उपयुक्त	25	41.7%
	मध्यम	10	16.7%
	कमी उपयुक्त	5	8.3%

वरील सारणीतून दिसते की ग्रामीण भागातील रुग्ण मुख्यत्वे सरकारी 41.7% आणि खाजगी 33.3% रुग्णालयांवर अवलंबून आहेत, तर प्राथमिक आरोग्य केंद्राचा 16.7% वापर तुलनेने कमी आहे. सेवांची गुणवत्ता पाहता, बहुसंख्य रुग्णांनी चांगली 50% किंवा उत्कृष्ट 16.7% गुणवत्ता अनुभवली आहे, तरीही काही रुग्णांना कमी गुणवत्ता 8.3% अनुभवावी लागली. सेवांची उपयोगिता पाहता, रुग्णांचा अनुभव खूप उपयुक्त 33.3% किंवा उपयुक्त 41.7% असल्याचे दर्शवितो. या तथ्यांनुसार, ग्रामीण भागातील आरोग्य सेवा बहुतेक रुग्णांसाठी संतोषजनक आणि उपयुक्त आहेत, परंतु प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचा वापर आणि काही सेवा घटकांची गुणवत्ता सुधारण्याची गरज आहे.

उद्दिष्ट क्र. 3 सामाजिक कल्याण योजना व लाभांचा अभ्यास करणे

सारणी क्र. 3.1 रुग्ण/कुटुंबांना सामाजिक कल्याण योजना उपयोगी वाटते का याचे विवरण दर्शविणारी सारणी

सामाजिक कल्याण योजना प्रभाव	वारंवारता	टक्केवारी
खूप उपयुक्त (Very Useful)	20	33.3%

उपयुक्त (Useful)	25	41.7%
सामान्य (Moderate)	10	16.7%
कमी उपयुक्त (Less Useful)	3	5%
अगदी उपयुक्त नाही (Not Useful)	2	3.3%
एकूण (Total)	60	100%

वरील सारणी नुसार, रुग्ण/कुटुंबांना सामाजिक कल्याण योजना किती उपयुक्त वाटते याचे वितरण दर्शविले आहे. सांख्यिकीय विश्लेषण पाहता, 41.7% लोकांना योजना उपयुक्त वाटते, तर 33.3% लोकांना ती खूप उपयुक्त वाटते. म्हणजेच एकूण 75% पेक्षा अधिक लोकांना योजना सकारात्मक प्रभावी वाटते. फक्त 8.3% लोकांना योजना कमी उपयुक्त किंवा अगदी उपयुक्त नाही अशी मते आहेत. गुणात्मक दृष्टिकोनातून पाहता, बहुसंख्य रुग्ण/कुटुंब योजना त्यांच्या गरजा पूर्ण करण्यात प्रभावी मानतात, तर अल्पसंख्य लोकांना योजना त्यांच्या अपेक्षांसाठी अपुरी वाटते. बहुसंख्य रुग्ण/कुटुंबांना सामाजिक कल्याण योजना उपयुक्त वाटत असल्यामुळे ही योजना समाजाच्या कल्याणासाठी प्रभावी ठरत आहे; तथापि, काही कमी उपयुक्ततेच्या अनुभवामुळे सुधारणा आवश्यक आहे.

उद्दिष्ट क्र. 4 सामाजिक-आर्थिक पुनर्वसनाच्या अडचणी व समस्या ओळखणे:

सारणी क्र. 4.1 सामाजिक-आर्थिक पुनर्वसनातील अडचणींचे विवरण दर्शविणारी सारणी

अडचणी / समस्या	वारंवारिता	टक्केवारी
आर्थिक अडचणी (उपचाराचा खर्च, रोजगाराचा अभाव)	20	33.3%
सामाजिक स्वीकाराचे अभाव (कुटुंब/समाजातील विरोध)	12	20.0%
शिक्षण/तंत्रज्ञानाची कमतरता	8	13.3%
मानसिक आरोग्य संबंधित समस्या	7	11.7%
आरोग्य सुविधा / सेवा उपलब्धतेची अडचण	6	10.0%
वाहतूक/पोहोच क्षमता कमी असणे	4	6.7%
अन्य (व्यक्तिगत किंवा सांस्कृतिक कारणे)	3	5.0%
एकूण	60	100%

वरील सारणी मधील आकडेवारीवरून असे दिसते की सामाजिक -आर्थिक पुनर्वसन प्रक्रियेत आर्थिक अडचणी सर्वात महत्त्वपूर्ण समस्या आहेत, ज्यामुळे पुनर्वसन घेणाऱ्यांचा साधारण ३३.३% हिस्सा प्रभावित होतो. दुसऱ्या क्रमांकावर सामाजिक स्वीकाराचा अभाव आहे २०%, म्हणजे कुटुंब किंवा समाजातील विरोधामुळे व्यक्तींच्या पुनर्वसनात अडथळा येतो. त्यानंतर शिक्षण व तंत्रज्ञानाची कमतरता १३.३% , मानसिक आरोग्य संबंधित समस्या ११.७% , आरोग्य सेवा उपलब्धतेची अडचण १०%, वाहतूक/पोहोच क्षमता कमी असणे ६.७% आणि इतर वैयक्तिक किंवा सांस्कृतिक कारणे ५% या अडचणी आढळतात.

या आकडेवारीतून स्पष्ट होते की आर्थिक आणि सामाजिक घटक हे पुनर्वसनाच्या यशासाठी सर्वाधिक निर्णायक आहेत, तर शैक्षणिक, मानसिक आणि आरोग्य संबंधित अडचणी देखील महत्त्वपूर्ण आहेत. त्यामुळे सामाजिक

आर्थिक पुनर्वसनासाठी धोरणात्मक उपाययोजना करताना आर्थिक सहाय्य , सामाजिक जागरूकता आणि मानसिक व शैक्षणिक समर्थन यांना प्राधान्य देणे आवश्यक आहे.

उद्दिष्ट क्र. 5 पुनर्वसन सुधारण्यासाठी शिफारसी :

सारणी क्र. 5.1 ग्रामीण रुग्णांच्या सामाजिक—आर्थिक पुनर्वसनासाठी सुधारणा व शिफारसीचे विवरण दर्शविणारी सारणी.

सुधारणा / शिफारस (Recommendation)	वारंवारिता	टक्केवारी
आर्थिक सहाय्य / अनुदान देणे	15	25%
रोजगाराच्या संधी उपलब्ध करणे	12	20%
आरोग्य व औषधोपचाराची सुविधा सुधारित करणे	10	16.7%
सामाजिक समुपदेशन / मार्गदर्शन कार्यक्रम	8	13.3%
शैक्षणिक व कौशल्य प्रशिक्षण	7	11.7%
स्थानिक समुदायातून समर्थन / स्वयंसेवी गट	8	13.3%

वरील सारणी नुसार, ग्रामीण रुग्णांच्या सामाजिक —आर्थिक पुनर्वसनासाठी विविध सुधारणा व शिफारसी प्रस्तावित केल्या आहेत. सर्वात जास्त वारंवारिता 25% आर्थिक सहाय्य किंवा अनुदान देण्यात दिसून येते , ज्यामुळे आर्थिक मदतीची गरज सर्वात महत्त्वाची आहे असे दिसून येते. रोजगाराच्या संधी उपलब्ध करणे 20% आणि आरोग्य व औषधोपचार सुविधा सुधारित करणे 16.7% ही सुधारणाही महत्त्वाची आहेत. सामाजिक समुपदेशन व स्थानिक समुदायातून समर्थन दोन्ही 13.3% तसेच शैक्षणिक व कौशल्य प्रशिक्षण 11.7% ही शिफारसी कमी प्रमाणात असल्या तरी रुग्णांच्या सर्वांगीण पुनर्वसनासाठी उपयुक्त ठरतात. गुणात्मकदृष्ट्या , या सुधारणा आर्थिक , आरोग्य आणि सामाजिक पैलूंवर लक्ष केंद्रित करतात, जे ग्रामीण रुग्णांच्या जीवनमान सुधारण्यासाठी आवश्यक आहेत. आर्थिक मदत आणि रोजगाराच्या संधी या मुख्य आवश्यकता असून , आरोग्य, सामाजिक मार्गदर्शन आणि कौशल्य विकासाच्या कार्यक्रमांनी रुग्णांच्या पुनर्वसनाची संपूर्ण प्रक्रिया समर्थ केली जाऊ शकते.

शिफारशी व उपयोजन

वाशिम जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांसाठी आरोग्य सेवा आणि सामाजिक कल्याण कार्यक्रम अधिक प्रभावी करण्यासाठी स्थानिक पातळीवर समन्वित उपाययोजना करणे आवश्यक आहे. यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्रे अधिक सक्षम करणे , आर्थिक सहाय्य आणि आरोग्य विमा योजनांचा प्रसार करणे , तसेच कौशल्य विकास आणि रोजगारनिर्मिती कार्यक्रम राबविणे महत्त्वाचे आहे. रुग्णांचे मानसिक व सामाजिक कल्याण सुनिश्चित करण्यासाठी ग्रामपंचायत, स्वयंसेवी संस्था व स्थानिक समाजकार्य संघटनांचा सक्रिय सहभाग आवश्यक आहे.

अशा सुधारित कार्यक्रमांमुळे ग्रामीण रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबांचे जीवनमान सुधारेल , आर्थिक दबाव कमी होईल आणि सामाजिक समावेशन वाढेल. रुग्णांच्या आरोग्य स्थितीत सुधारणा होण्यासोबतच त्यांच्या आत्मनिर्भरतेला चालना मिळेल. परिणामी, जिल्हातील आरोग्य व सामाजिक कल्याणाचे स्तर उंचावेल आणि दीर्घकालीन विकासासाठी मजबूत सामाजिक-आर्थिक आधार तयार होईल.

संदर्भ :

- 1) Choudhury, S. B. (2025). *Social aspects of health and rehabilitation*. GEH Press.
- 2) Bhardwaj, K. (2025). *Rural development and social service*. Edukeen Publisher.
- 3) Pal, Y. (2013). *Rural development and social work*. Vishwa Bharati Publications.
- 4) Saxena, M. (Ed.). (2016). *Rural development and social work*. ABD Publishers.
- 5) Ministry of Rural Development, Government of India. (2015). *Good practices in rural development sector*. Government of India. https://nirdpr.org.in/nird_docs/sagy/Good-Practices-in-Rural-Development-Sector.pdf