राष्ट्रव्यापी तालाबंदी का प्रस्तावित विस्तार: चिंताएं और अभियाचनाएं
जन स्वास्थ्य अभियान(जेएसए) और ऑल इंडिया पीपल साइंस नेटवर्क (एआईपीएसएन) द्वारा
दिनांक: 12 अप्रैल 2020

21-दिवसीय देशव्यापी तालाबंदी के लागू होने के दो सप्ताह बाद, भारत में कोविड-19 के पॉज़िटिव मामलों और इससे संबंधित मौतों की संख्या में तेज़ी से वृद्धि हुई है। इसमें देश के विभिन्न हिस्सों में कई मामलों के साथ ही पर्याप्त स्थानीय या सामुदायिक संक्रमण के प्रमाण भी मिले हैं (एसएआरआई रोगियों पर आईसीएमआर के हालिया अध्ययन के संदर्भ में)। जहां केंद्र और विभिन्न राज्य सरकारों द्वारा आने वाले हफ़्तों में एक बड़ी संख्या में मामलों के अनुमान को लेकर स्वास्थ्य प्रणाली तैयार करने के प्रयास किए जा रहे हैं, वहीं इस तालाबंदी को, शायद अप्रैल के अंत तक, बढ़ाए जाने पर भी चर्चा चल रही है। इस संदर्भ में, वर्तमान तालाबंदी की विस्तृत समीक्षा, इसकी उपलब्धियों और कमज़ोरियों, विशेष रूप से कार्यान्वयन, के बारे में बात की जानी चाहिए। किसी भी समीक्षा में महामारी के स्वास्थ्य परिणामों और सामाजिक-आर्थिक प्रभावों दोनों पर, बिना किसी सामंजस्य के, विचार करना चाहिए। तालाबंदी में किसी भी प्रकार के विस्तार पर निर्णय साक्ष्य-आधारित समीक्षा पर आधारित होना चाहिए।

मानवीय संकट

पिछले दो हफ़्तों के अनुभव के आधार पर यह साफ़ नज़र आता है कि बिना किसी नोटिस और साथ ही कमज़ोर एवं सामान्य आबादी के लिए सहायक व्यवस्था की ख़राब योजना के इस देशव्यापी तालाबंदी की घोषणा की गई। इसके परिणामस्वरूप एक व्यापक स्तर का मानवीय संकट पैदा हो गया है। भूख, बेरोज़गारी और ग़रीबी का एक ऐसा गंभीर ख़तरा मंडरा रहा है जो महामारी के कारण होने वाले स्वास्थ्य प्रभावों को और ख़राब कर देगा। यह तो जानी-मानी बात है कि कठोर परिश्रम करने वाले प्रवासी और असंगठित क्षेत्र के कामगारों को पुनरावृत्ति की आवश्यकता है। लेकिन इस बात पर भी ज़ोर देने की आवश्यकता है कि वे भीड़भाड़ वाले स्थान और परिवेश, भूख और कुपोषण, दैनिक ज़रूरतों के लिए पैसों की कमी के अभाव में संक्रमण के अलग-अलग प्रकार के जोखिमों और पारस्परिक रूप से सुदृढ़ चुनौतियों का सामना कर रहे हैं। देश के विभिन्न हिस्सों में प्रवासियों की निराशा काफी तेज़ी से ज़ाहिर हो रही है। इसमें सामूहिक अभिव्यक्ति के माध्यम से क्रोध और हताशा, भोजन के लिए व्याकुलता, आश्रय देने वालों द्वारा हिंसा, यहां तक कि आश्रय स्थानों की ख़राब दशा के परिणामस्वरूप जान का ख़तरा भी शामिल है।

आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं का बंद होना

कोविड-19 के नाम से आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं को निलंबित कर दिया गया है। इसके चलते अन्य स्वास्थ्य समस्याओं से रुगण्ता और मृत्यु दर का ख़तरा पैदा हो गया है। आपातकाल में कोविड-19 के लक्षणों वाले लोगों और उनकी देखभाल की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए अलग

से इंतज़ाम करने के बजाय बड़े सरकारी अस्पतालों के ओपीडी का बंद रहना निरंतर जारी है। गैर-कोविड 19 रोगियों को अस्पताल ले जाने के लिए एम्बुलेंस या जन-परिवहन की कमी के परिणामस्वरूप कई लोगों की मौत हो चुकी है। एनसीडी दवाओं, तपेदिक-विरोधी दवाएं, डायलिसिस सेवाओं, कैंसर कीमोथेरेपी, गर्भावस्था देखभाल, गर्भपात देखभाल, गर्भनिरोधक सेवाओं तक पहुंच में कमी को बार-बार सूचित किया जा रहा है। पहले से मौजूद और अत्यधिक बोझ से दबी स्वास्थ्य व्यवस्था को कोविड सुविधाओं में परिवर्तित करने का प्रयास किया जा रहा है। ऐसे में मौजूदा रोगियों के लिए वैकल्पिक व्यवस्था किए बिना पहले से भर्ती गैर-कोविड रोगियों के जीवन को ख़तरे में डाला जा रहा है। कईयों को तो अन्य सुविधाओं के लिए न तो एम्बुलेंस सेवाएं दी जा रही हैं और न ही अस्पतालों में प्रवेश दिया जा रहा है।

आवश्यक सेवाओं का विघटन

कृषि प्रसंस्करण एवं कृषि से लेकर खुदरा तक की सप्लाई-चेन पर गंभीर रूप से प्रभाव पड़े हैं जो भविष्य में भयंकर चेतावनी की ओर इशारा कर रहे हैं। इसमें कृषि प्रक्रमण के अंतर्गत लाखों किसानों, कृषि श्रमिकों, अन्य श्रमिकों, परिवाहकों और उपभोक्ताओं पर काफी असर हुआ है। दवाओं सहित कई अन्य आवश्यक वस्तुओं की काफी कमी हो रही है। तालाबंदी के दौरान प्रतिबंध से छूट मिलने के बावजूद परिवहन की अड़चनें सभी प्रकार की आपूर्ति और अर्थव्यवस्था का गला घोंट रही हैं। स्थानीय परिवहन बुनियादी आवश्यकताओं, विशेष रूप से बुजुर्गों, के लिए भी उपलब्ध नहीं हैं। मोटे तौर पर केंद्र सरकार और अधिकांश राज्य सरकारों का मुख्य उद्देश्य तालाबंदी के अन्य पहलुओं को उसके हाल पर छोड़कर सिर्फ और सिर्फ कानून और सुव्यवस्था के माध्यम से प्रतिबंधों को लागू करके इस महामारी से निपटना है। यह तो स्पष्ट है कि जीवन रक्षक वस्तुओं की आपूर्ति चाहे वो खाना, पानी या दवाएं हों या फिर आवारा और भटके हुए जानवरों की देखभाल हो, यह काम एनजीओ या एससीओ द्वारा कई स्थानों पर बड़े ही ज़बर्दस्त ढंग से किए जा रहे हैं। जीवन रक्षक एचआईवी दवाओं का वितरण एचआईवी ग्रस्त लोगों के नेटवर्क द्वारा किया जा रहा है। इसके लिए वे अपने-अपने राज्यों में अक्सर सैंकड़ों किलोमीटर की यात्रा करते हैं। यह सभी मुद्दे महामारी विज्ञान और सामाजिक-आर्थिक दोनों दृष्टिकोणों से, तालाबंदी की लागत और उसके लाभों पर पुन: विचार करने की आवश्यकता को रेखांकित करते हैं।

स्वास्थ्य व्यवस्था की मुस्तैदी

डब्ल्यूएचओ ने स्पष्ट रूप से कहा कि केवल तालाबंदी के दम पर ही कोविड-19 महामारी से नहीं लड़ा जा सकता है। इसके लिए स्वास्थ्य व्यवस्था की तैयारी को मज़बूत करने और परीक्षण, आइसोलेशन एवं ट्रेसिंग तंत्र को बढ़ावा देने की भी आवश्यकता है। हालांकि कुछ राज्यों में स्वास्थ्य व्यवस्था की क्षमता को मज़बूत करने के लिए कुछ प्रयास तो किए गए हैं लेकिन यह सभी प्रयास अपर्याप्त और विलंबित नज़र आ रहे हैं। उदहारण के लिए, भारत में कोविड-19 की शुरुआत के दो महीने से अधिक और तालाबंदी के बाद ही पीपीई, मास्क, वेंटीलेटर, आदि के पर्याप्त आर्डर दिए गए। इसके अलावा, तालाबंदी के कारण घरेलू निर्माताओं को सप्लाई-चेन और परिवहन बाधाओं का भी सामना करना पड़ा। कई डॉक्टर, स्वास्थ्य कर्मचारी एवं सहायक कर्मचारी व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई) की गंभीर कमी का सामना कर रहे हैं। ऐसे में वो

अपनी जान तो जोखिम में डाल ही रहे हैं साथ ही कोविड-19 संकट का जवाब देने के लिए स्वास्थ्य व्यवस्था की क्षमता को और कमज़ोर कर रहे हैं। यह तो देखा जा सकता है कि समय के साथ किए जाने वाली परीक्षणों की संख्या बढ़ रही है लेकिन वह मानदंड जिनसे यह तय किया जा सकता है कि किन लोगों का परीक्षण होना चाहिए उनका केवल एक सीमित स्तर तक ही विस्तार हो रहा है। फिर भी इन परीक्षणों की संख्या ज़रुरत से काफी कम हैं। एक बार फिर, आणविक और एंटी-बॉडी दोनों परीक्षणों के लिए परीक्षण किट की उपलब्धता एक बड़ी बाधा है। हालांकि, एंटी-बॉडी किट को विदेश से मंगवाने के लिए आर्डर तो किया गया है लेकिन अभी तक भारत में यह वितरण के लिए नहीं आए हैं। निजी प्रयोगशालाओं द्वारा परीक्षणों की लागत को पूरा करके रोगियों को मुफ्त परीक्षण की सुविधा देने के विवाद को अभी तक हल नहीं किया गया है; निजी प्रयोगशालाओं में मुफ्त परीक्षण के लिए सर्वोच्च न्यायालय के आदेश को चुनौती देने के लिए निजी क्षेत्रों द्वारा प्रयास किए जा रहे हैं। वर्तमान में कोविड-19 उपचार प्रोटोकॉल में आवश्यक दवाओं के स्टॉक पर कोई पारदर्शिता नहीं है। इसमें ऑक्सीजन की पर्याप्त उपलब्धता या निश्चित रूप से गैर-कोविड बीमारियों के लिए उपचार भी शामिल है।

सामाजिक कलंक, पुलिस द्वारा अत्याचार और अधिकारों का उल्लंघन

कोविड-19 महामरी पर कानून और सुव्यवस्था बनाने के तरीकों और सार्वजनिक संदेशों ने कई वर्ग के लोगों को व्यापक रूप से कलंकित किया है। इस माहौल ने डर और "दूसरों" के प्रति घृणा को बढ़ावा दिया है। सरकारों और क़ानून प्रवर्तन एजेंसियों द्वारा अधिकारों के उल्लंघन की रिपोर्ट रोज़ देखने को मिल जाती है। सड़कों पर मिलने वाले लोगों पर पुलिस द्वारा लाठीचार्ज से घायल होने वालों की कई ख़बरें सामने आई हैं। पुलिस द्वारा सार्वजनिक रूप से लोगों का तिरस्कार और अपमान किया जा रहा है। विशेष रूप से सील किए गए क्षेत्रों में लोगों से उटठक बैठक और कुलांच लगवान एक दस्तूर बन गया है। पीएम द्वारा प्रतीकात्मक रूप से ताली और थाली बजवाकर, घरों की बत्तियां बंद करके मोमबत्तियां जलाकर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और इस महामारी के ख़िलाफ़ संघर्ष करने वाले अन्य लोगों को समर्थन व्यक्त करने के आग्रह के बावजूद डॉक्टरों, नुर्सों और स्वास्थ्य क्षेत्र के अन्य कार्यकर्ताओं का सामाजिक रूप से बहिष्कार किया जा रहा है, इसके साथ ही उनको कलंकित और यहां तक कि उनपर आपराधिक हमले भी किए जा रहे है। पॉजिटिव या होम क्वारेनटाइन लोगों की पहचान करके उनको सार्वजनिक रूप से कलंकित किया जा रहा है। पॉजिटिव और गंभीर मामलों को ट्रैक करने के लिए केंद्र और राज्य सरकारों द्वारा जल्दबाज़ी में मोबाइल एप विकसित करने और किसी रोगी के आसपास के लोगों को उसकी सूचना देने से क्षतांकन या कलंकित करने को बढ़ावा मिलेगा और हो सकता है इससे सतर्कता को भी बढ़ावा मिले। यह नागरिकों की गोपनीयता के साथ, न केवल इस महामारी के दौरान बल्कि बाद में भी ख़तरनाक घुसपैठ का काम करेगा। इस तरह की कई एप्स के स्पष्ट प्रावधानों से सरकार को किसी भी तरह से व्यक्तिगत डेटा का उपयोग करने का अधिकार मिल जाएगा।

कोविड-19 का सांप्रादायिकरण

इस सार्वजनिक स्वास्थ्य संकट ने लोगों के जीवन के साथ होने वाले अन्याय और असमानता को उजागर किया है। इसमें हाल ही की घटनाओं को गंभीर सांप्रदायिक रंग देना भी शामिल है। हालांकि कुछ राज्यों ने धर्म के आधार पर समुदायों को कलंकित न करने के महत्व पर ज़ोर दिया

है, वहीं अन्य राज्यों के साथ कुछ गैर-राज्य अभिकर्ताओं ने इस महामारी का इस्तेमाल धार्मिक पहचान और मुस्लिम समुदाय के ख़िलाफ़ सतर्कता के आधार पर पूर्वाग्रहों को बढ़ावा देने का काम किया है। इस तरह से महामारी का जवाबदेह होने के बजाय लोगों की एक ख़ास जमात पर स्थानांतरित करने का प्रयास काफी निंदनीय है। यह सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयासों के प्रतिकूल भी है।

महिलाओं और बच्चों पर हिंसा के प्रति अतिसंवेदनशीलता

भारत में इस तालाबंदी के सबसे चिंताजनक पहलुओं में से एक घरेलू और यौन हिंसा के मामलों में भयानक वृद्धि है। कॉल के माध्यम से दर्ज होने वाली यह शिकायतें हिमखंड की नोक के बराबर हैं। कई मामलों में तो दुर्व्यवहार करने वाले के साथ घर में फंसी महिलाओं को अपने साथ होने वाले दुर्व्यवहार की शिकायत करने का अवसर भी नहीं मिल पाता है। बाल यौन शोषण के मामले धीरे-धीरे सामने आ रहे हैं। घर के बाहर न निकल पाने की सख्ती के कारण महिलाओं और लड़कियों को कोई राहत नहीं मिल रही है। ऐसे में उनके शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव पड़ रहा है। तालाबंदी के कारण घरों और संस्थानों के भीतर महिलाओं और लड़कियों के साथ मौखिक, शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, और आर्थिक हिंसा के मामले तेज़ी से बढ़ते जा रहे हैं। इसके कारण भी शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहे हैं। राष्ट्रीय महिला आयोग ने महिलाओं और बच्चों के ख़िलाफ़ घरेलू हिंसा के मामलों में तेज़ी से वृद्धि दर्ज की है। कई रिपोर्टों से पता चला है कि पुलिस इन शिकायतों को दर्ज करने और इनपर कार्यवाही करने में अधिक निष्ठुर और प्रतिरोधी रहते हैं। आश्रय स्थलों, आइसोलेशन वार्डों या संस्थागत क्वारेनटाइन में महिलाओं की सुरक्षा पर गंभीरता से ध्यान देने की आवश्यकता है, हाल ही में एक आइसोलेशन वार्ड में बलात्कार की घटना ने इसकी गंभीरता को उजागर किया है।

अनुशंसाएं

एक लम्बी अवधि के दौरान कई राज्यों के अधिकांश जिलों, शायद आधे से अधिक, में काफी कम मामले पाए गए हैं। कई राज्य, काफी तेज़ी से चुनिंदा हॉटस्पॉट्स या क्लस्टर्स पर अपने प्रयासों को केंद्रित कर रहे हैं। ऐसे में तालाबंदी के सबसे सख्त रूपों को लागू किया जा रहा है जिसमें आवश्यक वस्तुओं को भी सीलबंद किया जा रहा है। यह काम भी एक ख़राब तैयारी के साथ किया जा रहा है। इन रुझानों से पता चलता है कि भौगोलिक रूप से स्थानीय स्तर पर केंद्रित होना अधिक फायदेमंद हो सकता है। कई राज्यों ने तालाबंदी से चरणबद्ध वापसी के लिए कहा है। ऐसे में जो ज़िले और क्षेत्र महामारी से अधिक प्रभावित हैं केवल उन्हीं पर सख्ती से प्रतिबंध लगाया जाएगा।

11 अप्रैल को मुख्यमंत्रियों के साथ प्रधानमंत्री के दूर-संवाद की रिपोर्टों के आधार पर दो सप्ताह के विस्तरित राष्ट्रव्यापी तालाबंदी को निर्धारण किए जाने की आशंका है। दुर्भाग्य से, इसका समर्थन बहुत कम संख्या में कोविड मामलों वाले राज्यों ने भी किया है। ज़ाहिर है उनका यह फैसला स्पष्ट रूप से डर, जोखिम से बचाव, और एक सही तरह से ज़िले-वार प्रतिबंध को खोलने के लिए प्रशासनिक क्षमता की कमी के कारण है।

जेएसए-एआईपीएसएन इस एक आकार में सभी को फिट करने वाले राष्ट्रव्यापी तालाबंदी के विस्तार का सख्ती से विरोध करता है और सिफारिश करता है कि रोकथाम प्रतिबंधों में ढील देने के उपायों को रोग फैलने के उपलब्ध डेटा पर आधारित होना चाहिए। इसके साथ ही यह संदर्भ विशिष्ट और विभिन्न क्षमताओं में प्रशासनिक, तार्किक और स्वास्थ्य व्यवस्था के वास्तविक निर्णय पर आधारित होना चाहिए।

- हम दृढ़ता से इस बात की अनुशंसा करते हैं कि सभी सामाजिक-आर्थिक गतिविधियों पर सार्वभौमिक तालाबंदी के बजाय पूर्व-निर्धारित महामारी विज्ञान मानदंडों के आधार पर स्थानीय और वर्गीकृत नियंत्रण को आदर्श बनाना चाहिए।

- 30 अप्रैल के बाद की स्थिति से निपटने के प्रस्ताव को भी समग्र दृष्टिकोण के अंतर्गत रखना चाहिए।

- समय समय पर समीक्षा के लिए इस तरह के डेटा की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए, समुदाय में कोविड-19 संक्रमणों की नागरानी में मूल रूप से सुधार की आवश्यकता है। इसे एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी) के साथ संस्थागत रूप से संयुक्त किया जाना चाहिए। एक कोविड-19 निगरानी कार्यक्रम को सभी परीक्षण सुविधाओं से अनुमानित मामलों की रिपोर्टिंग और कांटेक्ट हिस्ट्री के बिना लाक्षणिक आधार के परीक्षण तक विस्तृत करना चाहिए। यदि परीक्षण किटों की संख्या सीमित है, तो इस तरह की निगरानी प्रहरी साइटों से शुरू की जा सकती है।

- इसके साथ ही, सशक्त शिनाख्त, खोज, परीक्षण, आइसोलेट, इलाज की रणनीतियों को भविष्य की नियंत्रण रणनीतियों का मूलभूत सिद्धांत बनाना चाहिए।

- केंद्र और राज्य सरकारों को और अधिक संकलित एवं पारदर्शी तरीक़े से जनता से संवाद के ज़रिए विभिन्न स्थानों में नियंत्रण के उपायों के बारे में बताना चाहिए और सभी निर्णयों को डेटा के आधार पर प्रस्तुत करना चाहिए। भविष्य में नियंत्रण के किसी भी उपाय को स्थापित करने के लिए पहले पर्याप्त सूचना देनी चाहिए ताकि लोगों को उसके अनुसार व्यवस्था करने के लिए समय मिल सके।

वर्तमान में बंद किए गए क्षेत्रों में प्रतिबंधों की आशंकित सहजता के मूल मानवीय और जनता के मिज़ाज के अनुकूल होना चाहिए। इन सभी को सामाजिक दूरी के साथ निम्नलिखित चीज़ों को ध्यान में रखते हुए करना चाहिए:

- विशेष रूप से दैनिक मज़दूरी करने वाले श्रमिकों, स्वरोज़गार और असंगठित क्षेत्र के लिए सामाजिक-आर्थिक गतिविधियों की धीरे धीरे बहाली

- उन लोगों के लिए राहत के उपायों का विस्तार जो पूरी क्षमता से कमाने में सक्षम नहीं हैं

- आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं और इससे संबंधित आवश्यक स्वास्थ्य वस्तुओं के निर्माण की बहाली

- परिवहन सेवाओं सहित अन्य सभी आवश्यक सेवाओं की बहाली

केंद्र और राज्य सरकारों को यह सुनिश्चित करना होगा कि वे अपनी जिम्मेदारियों को इस तरह से अदा करें जिससे नागरिकों को सम्मान के साथ उनके अधिकार मिल सकें। इसके साथ यह भी सुनिश्चित किया जाना चाहिए की आवश्यक वस्तुओं और सेवाओं से विशेष रूप से ग़रीबों, बुजुर्गों और विकलांगों तथा समाज के अन्य कमज़ोर वर्गों की ज़रूरतों को संबोधित किया जा सके।

- **अस्पताल की सभी ओपीडी सेवाओं को तुरंत बहाल करने की आवश्यकता है।** स्वास्थ्य सेवाओं में कमी के प्रभावों की एक आपातकालीन समीक्षा की जानी चाहिए और गैर-कोविड 19 रोगियों की देखभाल के लिए स्वास्थ्य समूहों और विशेषज्ञों के परामर्श से एक योजना बनाई जानी चाहिए।

- आगे के लिए कोविड-19 के प्रकोप के सफल संचलन के लिए सरकार को **कानून और व्यवस्था प्रक्रिया के रूप में नहीं बल्कि सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रक्रिया** के रूप में तैयारी करनी चाहिए। पुलिस को मिलने वाली अत्यधिक शक्तियों पर अंकुश लगाना चाहिए और पुलिस द्वारा हिंसा और ताक़त के दुरुपयोग के लिए उन्हें जवाबदेह बनाना चाहिए।

- **लोगों के अधिकारों का सम्मान और सार्वजनिक एजेंसियों एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में उनको विश्वास दिलाना** ही एकमात्र ऐसा तरीक़ा है जिससे सरकार द्वारा किसी भी योजना को सफल बनाया जा सकता है। भले ही तालाबंदी हो या नहीं, निजता और गोपनीयता बनाए रखी जानी चाहिए।

- भेदभाव और सांप्रदायिकता की घटनाओं के ख़िलाफ़ तुरंत कार्यवाही की जानी चाहिए। इस संदर्भ में डबल्यूएचओ और भारत सरकार द्वारा जारी की गई सलाह का पालन किया जाना चाहिए।

- दुर्व्यवहार और हिंसा की चपेट में आने वाली महिलाओं और बच्चों की सुरक्षा को सुनिश्चित किया जाना चाहिए। हेल्पलाइन पर किए जाने वाले फोन कॉल्स पर तुरंत कार्यवाही की जानी चाहिए; एक ऐसी स्थानीय टीम तैयार की जानी चाहिए जो प्राथमिक चिकित्सा, जीवित व्यक्ति तक परामर्श की पहुंच और लड़की/ महिला की ज़रूरतों के अनुसार सभी ज़रूरी चीज़ों और आवश्यकताओं को समन्वित कर सके।

- विभिन्न शहरों और राज्यों में फंसे प्रवासियों कू प्रदान किए जाने वाले आश्रय और भोजन की तत्काल समीक्षा और जवाबदेही की जानी चाहिए। एक सुरक्षित और सहायक अंदाज़ से प्रवासी श्रमिकों और उनके परिवार को पैत्रिक गावों में वापस पहुंचाने के उपायों में तेज़ी लाई जानी चाहिए।

अधिक जानकारी के लिए, संपर्क करें
सुभा श्री बालकृष्ण - 9840246089
सरोजिनी एन. - 9818664634
टी. सुंदररमन - 9987438253
डी. रघुनंदन - 9810098621
नियमित अपडेट के लिए फॉलो करें:
वेबसाइट: www.phmindia.org www.aipsn.net
ट्विटर: @jsa_india
फेसबुक: @janswasthyaabhiyan