

‘आरोग्य-
वर्धिनी’
केंद्रांकडे

‘आरोग्य’
केंद्रांकडून

लोकाधारित
देखरेखीची
वाटचाल...



प्रस्तावना

आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेत लोकप्रतिनिधी, नागरिक व स्वयंसेवी संस्था-संघटनांच्या सहभागाबरोबरच वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या सक्रिय सहभागाला अत्यंत कळीचे स्थान मिळाले आहे. जेव्हा लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया २००७ साली सुरू झाली तेव्हा हा कळीचा घटक काहीसा ‘प्रतिक्रियात्मक? भूमिकेमध्ये गेल्याचा अनुभव होता. ‘हे कोण आले आम्हाला प्रश्न विचारणारे?’ ‘नसती डोकेदुखी!’, ‘या देखरेख प्रक्रियेमुळे नुसती वादावादी होत आहे!’ अशा प्रतिक्रिया अधिकाऱ्यांकडून मिळत होत्या. एकप्रकारे ते साहजिकही होतं. कुठल्याच शासकीय सेवा यंत्रणेत विविध टप्प्यांवर नागरिकांचा सहभाग घेतला जात नाही. शासकीय यंत्रणेच्या कामकाजाबद्दल इतर कुठल्याही खात्याचं, म्हणजे रोजगार हमी योजनेचे सोशल ऑडिट सोडले तर जनतेकडून जाहीर मूल्यांकन केलं जात नाही. पण लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेच्या माध्यमातून हे ‘व्यासपीठ’ आरोग्यसेवांमध्ये मिळाले. सुरुवातीच्या काळात अपेक्षेप्रमाणे काही अधिकाऱ्यांनी या प्रक्रियेबद्दल नाराजी दर्शवली होती. पण आता १२ वर्षांनंतर राष्ट्रीय आरोग्य अभियान आणि स्थानिक संस्था-संघटना यांच्या एकत्रित प्रयत्नांमुळे वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी यांना या प्रक्रियेचं महत्त्व पटलं आहे. याची प्रचिती अधिकाऱ्यांनी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाकडे झालेल्या ‘आरोग्यासाठी सामाजिक कृती’ या कार्यक्रमात नोंदवलेल्या प्रतिक्रियांमधून व्यक्त केली. सोबतच, पुढे येऊ घातलेल्या आयुष्यमान भारत अंतर्गत आरोग्यवर्धिनी केंद्रांच्या बळकटीकरणासाठी देखील या लोकसहभागी प्रक्रियेचा नक्कीच चांगला उपयोग होईल असेही अधोरेखित करण्यात आले.

'आरोग्यासाठी सामाजिक कृतीचे विभिन्न पैलू' विषयक राज्यस्तरीय कार्यशाळा

१४ फेब्रुवारी, २०२० रोजी आरोग्य भवन मुंबई येथे 'आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया' (CBMP) समन्वयक संस्थांसोबत एकूण १७ जिल्ह्यांमध्ये वेगवेगळ्या ५० सामाजिक संस्था-संघटनांचा सहभागाने 'आरोग्यासाठी सामाजिक कृतीचे विभिन्न पैलू' विषयक एक दिवसीय कार्यशाळा झाली. ज्याचा मुख्य उद्देश आहे की, लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेतील साध्य, लोकसहभाग आणि आतापर्यंत दिसून आलेले अनुभव जास्तीत-जास्त संस्था संघटना आणि कार्यकर्ते यांच्यापर्यंत पोचवणे आणि ही देखरेख प्रक्रिया आणखी बळकट करणे. सोबतच, प्रकल्पाच्या निमित्ताने इतर सार्वजनिक सेवांवर देखील 'लोकाधारित देखरेख' यशस्वीरित्या राबवण्यामध्ये काही संस्था-संघटनांचा सहभाग कसा मोलाचा ठरत आहे हेही जाणून घेतले गेले. कार्यशाळेत महाराष्ट्रासह केरळ, झारखंड, तेलंगणा आणि दिल्लीमधील 'सोशल ऑडिट रिसोर्स युनिट'च्या पदाधिकाऱ्यांमार्फत आरोग्यासोबत इतर सार्वजनिक क्षेत्रातील सामाजिक कृतीविषयी देखील मांडणी करण्यात आली. या कार्यक्रमाच्या निमित्ताने लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये अंतर्गत महाराष्ट्रात १७ जिल्ह्यांमध्ये सक्रिय सहभाग व पुढाकाराबद्दल एकूण २५ लोकप्रतिनिधी आणि अधिकारी-कर्मचारी यांचा 'सन्मानचिन्ह' देऊन जाहीर सत्कार करण्यात आला.

सरकारी दवाखान्यात बाळंतपणाचं प्रमाण वाढलं - घरगुती बाळंतपणाचं प्रमाण घटलं, सरकारी दवाखान्यांचे आंतर रुग्ण व बाह्य रुग्ण विभागातील लाभधारकांची संख्याही वाढली. सोबतच, 'राष्ट्रीय आरोग्य मिशन'मध्ये जादा आर्थिक तरतुदी झाल्यामुळेच दवाखान्यांची डागडुजी झाली, अनेक दवाखाने नव्याने उभारले गेले. तसेच पाणी, औषधे, रुग्णवाहिका यांची सोय व्हावी यासारख्या मागण्या लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून विविध टप्प्यांवर वारंवार मांडल्या गेल्या. 'राष्ट्रीय आरोग्य मिशनमधील तरतुदी आणि लोकांच्या मागण्यामुळेच बऱ्याच ठिकाणी कारवाई होऊ शकली असा अनुभव आहे.' कार्यशाळेच्या निमित्ताने हे 'बदल' नोंदवताना सत्कारमूर्ती तालुका वैद्यकीय अधिकारी आणि लोकप्रतिनिधी यांनी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेबरोबरच राष्ट्रीय आरोग्य अभियानास महत्त्वाचे श्रेय दिले.

'आरोग्यासाठी सामाजिक कृतीचे विभिन्न पैलू' विषयक कार्यशाळेच्या निमित्ताने पुढे आलेल्या सूचना आणि 'आरोग्यवर्धिनी केंद्रां'मधील देखरेख प्रक्रियेच्या बाबतीत काय रणनीती असू शकते याविषयी झालेली चर्चा खालीलप्रमाणे,

'सामाजिक कृती कार्यक्रमा'त सोशल ऑडिट प्रक्रियेचे चार मुख्य आधारस्तंभ आहेत.

१.

लोकांमध्ये जनजागृतीच्या माध्यमातून कोणत्या सामाजिक योजनांचे ऑडिट करता येईल. अशा योजनांची लोकांना माहिती देणे.

३.

सार्वजनिक व्यासपीठावर झालेल्या मांडणीच्या आधारे उपस्थित अडचणी/ मुद्द्यांवर उपाययोजना करणे.

२.

गावात राबविलेल्या योजनांतर्गत मिळणाऱ्या लाभांविषयी लोकांकडून माहिती गोळा करणे.

४.

गोळा केलेल्या माहितीचे विश्लेषण आणि त्याचा सारांश लोकांना समजेल अशा भाषेत तयार करून सार्वजनिक व्यासपीठावर लोक व अधिकाऱ्यांसमोर मांडणे.

कार्यशाळेत सोशल ऑडिट प्रक्रियेसंबंधी तज्ज्ञांनी मांडलेली मते

“ सोशल ऑडिटकरिता शासनाची कायदेशीर मान्यता/आदेश असल्यास ही प्रक्रिया अधिक प्रभावीपणे पूर्ण करता येते, त्यासाठी राजकीय इच्छाशक्तीही अतिशय महत्त्वाची बाब आहे.

श्री. उज्वल पहरकर
(सोशल ऑडिट युनिट- झारखंड)

“ संपूर्ण सामाजिक कृतीत सोशल ऑडिटची गुणवत्ता राखली जाणे ही खूप महत्त्वाची बाब आहे, कारण लोकांचे प्रश्न आणि त्यावर ठोस निर्णय घेण्यासाठी ‘ही’ प्रक्रिया इतर राज्यांमध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावत आहे.

श्री. करुणा एम.
(एन.आय.आर.डी.)

“ सोशल ऑडिट प्रक्रिया नियमितपणे राबवण्यासाठी पुरेसा निधी आणि निधीची वेळेवर उपलब्धता यावर भर दिला पाहिजे. या प्रक्रियेस प्रतिसाद मिळण्यासाठी सोशल ऑडिट प्रक्रियेमधून घेतल्या जाणाऱ्या निर्णयांची कायदेशीररित्या अंमलबजावणी करणे बंधनकारक आहे.

डॉ. नरेंद्र गुप्ता
(ए.जी.सी.ए., सदस्य)

“ सोशल ऑडिट प्रक्रियेअंतर्गत उपस्थित प्रश्नांवर ठोस निर्णय सार्वजनिकरित्या जाहीर व्हावेत. म्हणून प्रक्रियेच्या पारदर्शकतेसाठी जनसंवाद/जनसुनवाई (पब्लिक डायलॉग) हा सार्वजनिक जागेत झाला पाहिजे. त्याआधी सोशल ऑडिट युनिटच्या कर्मचाऱ्यांकडून प्रत्यक्ष लोकसहभाग आणि मिळालेल्या माहितीची पडताळणी लोकांसोबत होणेही अनिवार्य आहे.

श्री. अबे जॉर्ज
(सोशल ऑडिट युनिट, केरळ)

“ आरोग्य संस्थांसोबत आदिवासींसाठी असलेल्या योजनांवर सोशल ऑडिटचा विचार केला जावा. त्यासाठी योजनांची योग्य माहिती मिळवणे, त्यांच्या अंमलबजावणीची आवश्यक कागदपत्रे मिळविणे आणि सोप्या, समजण्यायोग्य भाषेत ती माहिती लोकांपर्यंत पोचवणे गरजेचे आहे. त्यानंतर सोशल ऑडिट करणे. त्यात माहिती प्रत्यक्षपणे गोळा करून पडताळणी करणे, लोकांच्या तक्रारी असल्यास त्या नोंदविणे, पात्र लाभार्थ्यांची ओळख पटविणे व तक्रार निवारण सार्वजनिक जनसुनावणीत करणे.

रक्षिता स्वामी,
(सोशल ऑडिट रिसोर्स युनिट, दिल्ली)

“ ग्राम पंचायत सदस्य सोशल ऑडिट प्रक्रियेमध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावू शकतात. तसेच ऑडिट करणाऱ्या कार्यकर्त्यांचे प्रशिक्षण होणे गरजेचे आहे. तसेच संस्था कार्यकर्ते देखील प्रशिक्षित असणे गरजेचे आहे. लोकप्रतिनिधी यांना कधीही जबाबदार धरले जात नसल्याने खालच्या स्तरावरील किंवा कनिष्ठ स्तरावरील व्यक्तींना प्रश्न विचारले जातात. परंतु सोशल ऑडिट प्रक्रियेतून समोर येणाऱ्या प्रश्नांविषयी लोकप्रतिनिधींना जबाबदार धरण्यात यावे.

श्रीपाद कोंडे,
(रचना संस्था, पुणे)

“ सोशल ऑडिट ही स्वतंत्र व स्वायत्त संस्था असून त्याद्वारे कायदेशीर कार्यवाही करता येते. स्वयंसेवी संस्था हे काम फुकट करू शकत नाहीत. स्वयंसेवी संस्थांना त्यांनी केलेल्या कामाचा योग्य मोबदला मिळाला पाहिजे. आरोग्यवर्धिनी केंद्रांचे सोशल ऑडिट करणे ही एक अशी जागा आहे जिचा निश्चितपणे विचार करणे आवश्यक आहे.

अप्पासाहेब उगले,
(मराठवाडा ग्रामीण विकास संस्था, औरंगाबाद)

सोशल ऑडिट प्रक्रियेत तत्व म्हणून पाळायच्या काही मूलभूत बाबी आणि आरोग्यवर्धिनी केंद्रांच्या सोशल ऑडिट प्रक्रिया विकसित करण्यासाठी महत्त्वाच्या सूचना

- सोशल ऑडिट प्रक्रिया स्वायत्त आणि स्वतंत्र असणे महत्त्वपूर्ण आहे. सेवा देणारे कर्मचारी आणि अधिकारी योजनेची अंमलबजावणी करणारा महत्त्वाचा घटक असल्याने सोशल ऑडिट प्रक्रियेत या कर्मचारी व अधिकारी यांनी फक्त माहिती उपलब्ध करून देण्याच्या प्रक्रियेत सामील व्हावे.
- सोशल ऑडिट आणि लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया (CBMP) यांच्या भूमिका वेगवेगळ्या आहेत. सोशल ऑडिट प्रक्रिया मुख्यतः त्रयस्थपणे केलेल्या कामाचे मूल्यांकन करत असते. हे मूल्यांकन करण्यासाठी स्वतंत्र यंत्रणा उभी केली जाते. तर सीबीएमपीमध्ये तळागाळातील लोकांना आपल्या आरोग्य सेवांची माहिती व प्रशिक्षण देऊन त्यांना या यंत्रणेची देखरेख कशी करायची व आपले प्रश्न सोडवण्यासाठी यंत्रणेसोबत काम कसे करायचे या दृष्टिकोनातून प्रशिक्षित आणि कार्यान्वित करण्यात येते. स्थानिक समुदाय आणि संस्था यांचा त्यात समावेश असतो. या दोन्ही प्रक्रिया एकत्र कशा करता येतील याबद्दल विचार करणे आणि सामाजिक कृतीची दिशा ठरविणे.
- सोशल ऑडिट ही प्रक्रिया वर्षातून एकदा केली जाते तर सीबीएमपी सतत सुरू राहणारी प्रक्रिया आहे. सध्या सीबीएमपी मध्ये उभी केलेली देखरेख व नियोजन समित्यांची रचना आणि सोशल ऑडिट प्रक्रियेची सांगड घालून सोशल ऑडिट प्रक्रियेत घेतले जाणारे निर्णय राबवण्याचे काम सीबीएमपी समित्या आणि पीएचसी स्तरावर आरकेएस सदस्यांचे फेडरेशन यांनी करावे.
- सोशल ऑडिट प्रक्रियेत घेतल्या जाणाऱ्या निर्णयांची अंमलबजावणी होण्यासाठी शासकीय पातळीवर ठोस यंत्रणा उभी करणे ही सरकारची जबाबदारी आहे. महाराष्ट्रातील सीबीएमपी प्रक्रियेमध्ये भर पडलेल्या आरोग्य ग्रामसभा, सोशल ऑडिट नियोजन आणि प्रा.आ.स्तरावर रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांचे फेडरेशन या तीन संरचनांचा सोशल ऑडिट प्रक्रियेतील निर्णयांच्या अंमलबजावणीमध्ये महत्त्वाची भूमिका पार पाडतील.

वरील सूचनांचे लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील सर्व संस्था-संघटनांनी आनंदाने स्वागत करत एकमेकांसोबत आरोग्य यंत्रणा बळकट करण्याचे ध्येय ठेवून 'आरोग्य केंद्रांकडून 'आरोग्यवर्धिनी' केंद्रांकडे लोकाधारित देखरेखीची वाटचाल हे ओघानं आलच. येणारा काळ यास अधिकाधिक फलदायी ठरो हीच या निमित्ताने इतर राज्यांतील आलेल्या पदाधिकाऱ्यांकडून सदिच्छा देण्यात आल्या !



२०१९-२० या आर्थिक वर्षातील आरोग्य केंद्रातील सोशल ऑडिटचा लेखाजोखा!!!

लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन (‘रुग्ण कल्याण समिती निधीचे लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन’ प्रक्रिया)-

‘राष्ट्रीय आरोग्य अभियान’ अंतर्गत विविध पातळ्यांवर स्थापन करण्यात आलेल्या रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर कशाप्रकारे केला जातो? समितीचे कामकाज कसे चालते? तसेच समितीने निधीच्या खर्चासंबंधी घेतलेल्या निर्णयांचा प्रत्यक्ष रुग्णांना किती उपयोग होत आहे? हे पाहण्यासाठी ‘सोशल ऑडिट’च्या धर्तीवर ‘लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन (Participatory Audit and Planning- PAP)’ ही प्रक्रिया २०१४-१५ ते २०१९-२० या सहा वर्षांपासून लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेच्या कार्यक्षेत्रात अभिनव पद्धतीद्वारे राबवण्यात येत आहे.

पुढील तक्त्यात नमूद केल्याप्रमाणे चालू वर्षी यवतमाळ जिल्ह्यात घाटंजी तालुक्यातील आरोग्य केंद्रांमध्ये झालेल्या अंकेक्षणाकरून असे दिसते की, गेल्या दोन वर्षांत रुग्ण कल्याण समितीच्या मार्गदर्शक सुचनांच्या दृष्टीने अनावश्यक गोष्टींवर होणाऱ्या खर्चावर पूर्णपणे समितीने बंदी आणली आहे. ज्या आवश्यक बाबी आहेत उदा. औषधे, वैद्यकीय उपकरणे आणि साहित्य याची मागणी जिल्हा पातळीवरून करून घेतली. मागील अंकेक्षणामध्ये बाह्यरुग्ण सेवेसाठी केसपेपर छपाई खर्चात तफावत आढळून आली असल्यामुळे सर्वच ठिकाणी समानता असावी आणि खर्च कमी व्हावा म्हणून सामाजिक अंकेक्षणामध्ये केसपेपर छपाई एकत्रित स्वरूपात करण्यास सुचविण्यात आले होते. त्यानुसार छपाई सुरू झाली परिणामी झेरॉक्स व स्टेशनरी यांवर होणाऱ्या

अतिरिक्त खर्चास काही प्रमाणात आळा बसला. तात्पर्य काय तर येणाऱ्या पैशांची खरी किंमत जोवर आपली त्यावर मालकी नसते तोपर्यंत कळतच नाही. सरकारी योजनांबद्दलही असंच आहे. शासकीय योजनांबद्दल नागरिकांमध्ये मालकीची जाणीव निर्माण व्हायला हवी, आणि हे पालकत्व कसे येणार? आरोग्य सेवांच्या बाबतीत लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमार्फत या प्रश्नाच उत्तर ‘लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन’ ही प्रक्रिया राबवताना मिळाले आहे.

एकूणच ‘साथी’कडे असलेल्या १३ जिल्ह्यातील १८९ आरोग्य केंद्रापैकी १३४ प्रा.आ. केंद्रांमध्ये डिसेंबर २०१९ अखेर ‘रुग्ण कल्याण समिती निधीचे लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन’ करण्यात आले. त्यानुसार अंकेक्षण व नियोजनात उपस्थित झालेल्या मुद्यांचा तपशील थोडक्यात पुढीलप्रमाणे,

१. औरंगाबाद जिल्ह्यातील वैजापूर तालुक्यात देखरेख प्रक्रियेतर्गत प्रा. आ. केंद्रांमध्ये आधी कार्यकारी मंडळांच्या नियमित बैठका होत नसत. २०१७-१८ पासून सर्व प्रा. आ. केंद्रांमध्ये रुग्ण कल्याण समिती निधीचे लोकसहभागी अंकेक्षण दरम्यान हा मुद्दा चर्चेला आला. सदर मुद्यांची गंभीरता प्रा.आ. केंद्र समिती ते जिल्हास्तरीय समितीपर्यंत लक्षात आणून दिले. त्यानंतर जिल्हास्तरावर कार्यकारी मंडळांच्या नियमित बैठका होणे अत्यावश्यक असून यापुढे त्या नियमित होतील असे सर्वानुमते ठरविण्यात आले. त्यानुसार या निर्णयावर अंमलबजावणी होऊन सद्यःपरिस्थितीमध्ये सर्व प्रा. आ. केंद्रांमध्ये कार्यकारी मंडळांच्या बैठका दर तीन महिन्यांनी होत आहेत.

खर्चाचा तपशील	वर्ष २०१७-१८		वर्ष २०१८-१९	
	खर्चाची रक्कम	खर्चाची टक्केवारी	खर्चाची रक्कम	खर्चाची टक्केवारी
झेरॉक्स व स्टेशनरी	५६०४४/-	३६.१५%	१६९५०/-	१२.१९%
औषधी खरेदी	१७२३६/-	११.१२%	६२७५/-	४.५१%
औषधे-श्वान, सर्पदंश, विंचू	११९५०/-	७.७०%	खर्च नाही	
पूरक सेवा	१५०००/-	९.६७%	४५००/-	३.२३%
RKS बैठकीवर खर्च	३७७०/-	२.४३%	खर्च नाही	



२. यवतमाळ जिल्हातील घाटंजी तालुक्यातील पारवा प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या इमारतीची अवस्था फारशी चांगली नसल्याने दुरुस्तीची मागणी दरवर्षी केली जात असे. याच प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे २०१८-१९ मध्ये घेण्यात आलेल्या रुग्ण कल्याण निधीचे लोकसहभागी अंकेक्षण करण्यात आले. त्यामध्ये या आ. केंद्राच्या दुरुस्तीचा पुन्हा एकदा निर्णय होऊन समिती सदस्यांनी सतत पाठपुरावा केला. याशिवाय लोकप्रतिनिधींनी देखील मुद्दा सोडविण्यासाठी तालुका व जिल्हा पातळीवर पाठपुरावा केला. अखेर रु. १५ लाख निधी मंजूर होऊन पारवा प्रा.आ. केंद्राच्या इमारत दुरुस्तीला सुरुवात झाली.

३. बीड जिल्हातील अंबाजोगाई तालुक्यातील प्रा. आ. केंद्र बर्दापूर, उजनी व भावठाणा येथील इंटरनेट सतत बंद सेवा असायची. ऑक्टोबर २०१९ मध्ये रुग्ण कल्याण समितीचे सामाजिक अंकेक्षण देखरेख व नियोजन समिती सदस्य तसेच रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांच्या वतीने करण्यात आले. या प्रा.आ. केंद्राचे इंटरनेट बिल सुमारे १९,२००/- वार्षिक देखभाल निधीतून भारत संचार निगमकडे भरल्याचे समोर आले.

सामाजिक अंकेक्षण करणाऱ्या टीमने या इंटरनेट कनेक्शनची पाहणी केली असता काही ठिकाणी तीन ते चार महिन्यांपासून इंटरनेट सेवा विस्कळीत झाल्याचे दिसून आले. एवढे भरमसाट बिल भरूनही इंटरनेट सेवा मिळत नाही हे लक्षात आले. या टीमने वैद्यकीय अधिकारी यांना कार्यकारी अभियंता भारत संचार निगमकडे लेखी तक्रार देण्यासाठी व प्रतिलिपी तालुका वैद्यकीय अधिकारी व जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांच्याकडे देण्याच्या सूचना दिल्या. जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी वैद्यकीय अधिकारी यांच्या तक्रारीची छाननी करून सातत्याने भारत संचार निगमच्या वरिष्ठ अधिकाऱ्यांकडे पाठपुरावा केला. सध्या प्रा.आ. केंद्र घाटनांदूर व बर्दापूर येथील इंटरनेट सेवेचा प्रश्न सुटला आहे.

४. गडचिरोली जिल्हातील कुरखेडा तालुक्यांतर्गत कढोली प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या दुरुस्तीचा मुद्दा मागील २०१८-१९ मधील लोकसहभागी अंकेक्षणामध्ये घेण्यात आला होता. दुरुस्तीचा खर्च मोठा असल्याने जिल्हास्तरावर पाठपुरावा करणे गरजेचे होते. त्यानुसार

जिल्हास्तरावर या मुद्द्याचा पाठपुरावा करण्यात आला. तसेच जिल्हा परिषदेकडून या दुरुस्तीसाठी निधी मंजूर होऊन जानेवारी २०२० मध्ये या दुरुस्तीला सुरुवात होऊन फेब्रुवारी २०२० मध्ये कढोली प्राथमिक आरोग्य केंद्राची दुरुस्ती पूर्ण झाली.



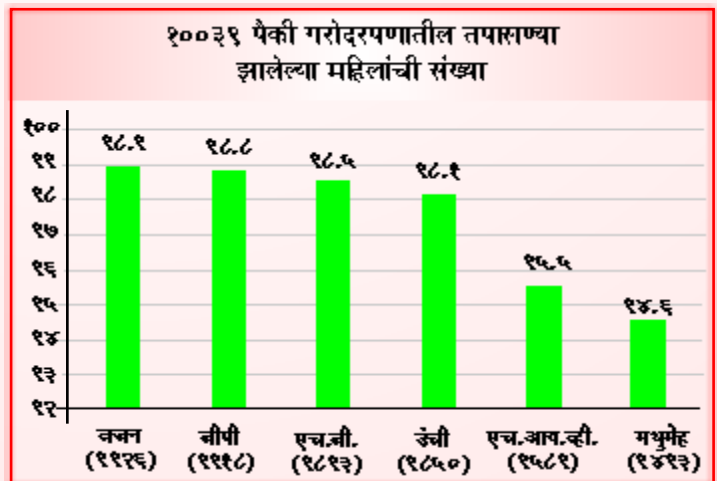
माता आरोग्याशी संबंधित निर्देशांकात केलेली देखरेख!

लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेच्या जिल्ह्यांमध्ये आरोग्य निर्देशांक वाढवण्यासाठी गेल्या दोन वर्षांपासून काम केले जात आहे. ज्यामध्ये चालू वर्षी एप्रिल ते डिसेंबर २०१९ या कालावधीत स्थानिक आठ जिल्ह्यातील स्थानिक संस्था-संघटनांकडून ६५ प्रा.आ. केंद्र अंतर्गत ३०० उपकेंद्र आणि ३५६ गावांमधून उपकेंद्रनिहाय माता आरोग्याशी संबंधित निर्देशांकांची माहिती आरोग्य विभाग व स्थानिक कर्मचारी वर्गाकडून दर महिन्याला घेण्यात आली. त्या माहितीच्या आधारावर प्रक्रियेतील कार्यक्षेत्रात माता आरोग्याशी संबंधित अडचणींवर (उदा. गरोदर महिलांची अपूर्ण नोंदणी, गरोदरपणातील तपासण्या, बँक खाते नसणे, आधार कार्ड नसणे, बँक खाते आणि आधार लिंक नसणे, आर्थिक लाभाची परिस्थिती इत्यादी गोष्टी निर्देशक म्हणून ठरवण्यात आले होते.) स्थानिक कार्यकर्त्यांकडून सक्रिय हस्तक्षेप, पाठपुरावा आणि स्थानिक समिती त्यांच्या सहभागाने उपाययोजना करणे इत्यादी गोष्टी सक्रिय पद्धतीने करण्यात आल्या.

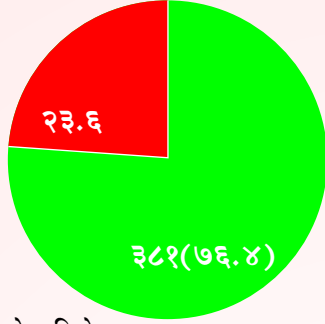
निर्देशांकांनुसार काम करण्यासाठी निवडलेले कार्यक्षेत्र				
जिल्हा	तालुका	प्रा.आ. केंद्र	उपकेंद्र	गाव
औरंगाबाद	वैजापूर	६	३०	३०
बीड	अंबेजोगाई	५	३१	३६
गडचिरोली	आरोमोरी	४	२३	२३
	कुरखेडा	३	२२	२२
	गडचिरोली	४	१५	१५
कोल्हापूर	आजरा	४	२५	२५
	भुदरगड	५	७	२५
	हातकणंगले	६	१६	१८
पुणे	भोर	५	३७	३७
सांगली	शिराळा	६	२९	३०
सोलापूर	अक्कलकोट	८	३०	४०
यवतमाळ	घाटंजी	४	१०	३०
	यवतमाळ	५	२५	२५
एकूण	१३	६५	३००	३५६

एकूणच, स्थानिक कार्यकर्ते आणि समिती सदस्यांच्या एप्रिल ते डिसेंबर २०१९ दरम्यान स्थानिक पातळीवर केलेल्या हस्तक्षेपामुळे बरीच सकारात्मक आकडेवारी समोर आली त्या विषयीचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे -

- नऊ महिन्यांच्या कालावधीत वर नमूद केलेल्या कार्यक्षेत्रातून एकूण १०,०३९ महिलांची नोंद करण्यात आली.
- एकूण नोंद झालेल्या महिलांपैकी सरासरी ९५% महिलांच्या गरोदरपणातील सर्व तपासण्या (उदा. वजन, उंची, बी.पी., एच.बी., मधुमेह, एच.आय.व्ही.) करण्यात आल्या.
- एकूण नोंदणी असलेल्या गरोदर महिलांपैकी ९ पेक्षा कमी एच.बी. असलेल्या महिलांची संख्या ४९९ म्हणजे ५% होती, त्यापैकी ३८१ म्हणजे ७६% महिलांना आयर्न सुक्रोस दिले गेले.



९ पेक्षा कमी एच.बी. असलेल्या महिलांना
आयर्न सुक्रोस मिळण्याचे प्रमाण
(४९९ पैकी)



■ आयर्न सुक्रोस दिले



४. जिल्हा व तालुकानिहाय गरोदरपणातील तपासण्या झालेल्या व आयर्न सुक्रोस दिलेल्या महिलांची संख्या खालील तक्त्यात नमूद करण्यात आले.

क्र.	जिल्हा	तालुका	एकूण नोंद	गरोदरपणातील खालील तपासण्या झालेल्या महिलांची संख्या							
				वजन	बीपी	एच.बी.	एच.बी. ९ पेक्षा कमी	उंची	मधुमेह	एच.आय.व्ही	आयर्न सुक्रोस दिले
१	औरंगाबाद	वैजापूर	१११९	१११२	१११२	१११२	९	१११२	१००३	११००	७
२	बीड	अंबेजोगाई	९४४	९१७	९१६	९१७	५	९१२	९१६	९१६	५
३	गडचिरोली	आरोमोरी	३०३	२९३	२८९	२९१	९	२८८	२३६	१५३	८
४		कुरखेडा	२६६	२६३	२६६	२६१	५८	२५७	२५८	२५७	२४
५		गडचिरोली	१६४	१६२	१६२	१५४	६४	१६२	१६२	१६२	५६
६	कोल्हापूर	आजरा	१०६७	१०५८	१०५६	१०५१	२४	१०५५	१०५३	१०४४	१७
७		भुदरगड	४०८	३६०	३५६	३४६	५	३४२	२२८	२१३	५
८		हातकणंगले	२७६४	२७६४	२७६४	२७६४	७७	२७४८	२७६१	२७६१	६०
९	पुणे	भोर	४१५	४१५	४१५	४१५	२५	४१५	४१५	४१५	२५
१०	सांगली	शिराळा	६६६	६५९	६५९	६५९	३९	६५९	६५९	६५९	३८
११	सोलापूर	अक्कलकोट	१०४५	१०४५	१०४५	१०४५	२५	१०३६	९३१	१०४०	३
१२	यवतमाळ	घाटंजी	३६०	३६०	३६०	३६०	३०	३६०	३५३	३५२	२७
१३		यवतमाळ	५१८	५१८	५१८	५१८	१२९	५०४	५१८	५१७	१०६
	एकूण संख्या		१००३९	९९२६	९९१८	९८९३	४९९	९८५०	९४९३	९५८९	३८१
	टक्केवारी			९९%	९९%	९९%	५%	९८%	९५%	९६%	७६%

प्रक्रियेच्या माध्यमातून पुढे आलेल्या सकारात्मक बदलाच्या गोष्टी..!

लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेअंतर्गत गाव आरोग्य, पाणी पुरवठा, पोषण आहार स्वच्छता समिती, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका पातळीवरील देखरेख व नियोजन समिती आणि जिल्हा पातळीवरील सुकाणू / देखरेख नियोजन समिती सदस्यांकडून होत असलेल्या सततच्या पाठपुराव्यामुळे सकारात्मक बदल घडत आहेत. याशिवाय हे बदल घडून आणण्यासाठी समिती सदस्यांमध्ये

तसेच लोकांमध्येही आरोग्य हक्क आणि देखरेख प्रक्रिया याविषयी जाणीवजागृती करण्याचे महत्वाचे काम तालुका व जिल्हा पातळीवरील सामाजिक संस्थांनी यशस्वीपणे केल्याचे गोष्टींमधून दिसते. त्या अनुषंगाने चालू आर्थिक वर्षातील सप्टेंबर २०१९ या महिन्यातील काही निवडक घटना/बदल खालीलप्रमाणे-

१.

...असा
मिळाला
माता
आरोग्याशी
संबंधित
योजनांचा
आर्थिक
लाभ...!

बीड जिल्ह्यात, पांढऱ्याची वाडी, मांजरसुंभा आणि नेकनूर या गावांमध्ये माता आरोग्याशी संबंधित निर्देशाकांची माहिती घेत असतांना असे निदर्शनास आले की, बऱ्याच गरोदर महिलांनी बँकेत खाते उघडलेले नव्हते. परिणामी जननी सुरक्षा योजना व प्रधानमंत्री मातृवंदना या योजनेच्या लाभापासून त्यांना वंचित राहावे लागणार होते. लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेच्या माध्यमातून गावात जाणीवजागृती कार्यक्रम, लाभार्थ्यांच्या प्रत्यक्ष गृहभेटी देऊन, लसीकरणाच्या दिवशी सत्र घेऊन कार्यकर्त्यांनी या योजनेचे महत्त्व व आधार कार्ड बदलून खाते आधार लिंक करून घेण्यास संगितले.

त्या नंतरच्या आठवड्यात तिन्ही गावातील २४ महिलांनी बँकेत खाते उघडले. अर्थात ज्यांना तालुका/जिल्ह्यातील बँकेत जाणे शक्य नव्हते त्यांना स्थानिक ग्राहक सेवा केंद्र व पोस्टाची मदत झाली. प्रत्येकीला पहिल्या दोन हप्त्याचे प्रत्येकी एकूण तीन हजार रुपये मिळाले. तसेच पूर्वी पोस्टाच्या खात्यात फक्त मातृ वंदना योजने अंतर्गत फक्त पाच हजार रुपये टाकले जात होते, मात्र आता जननी सुरक्षा योजनेअंतर्गत ७०० रुपये, गंभीर बाळंतपण असेल तर १५०० रुपये देखील टाकले जात आहेत.



२.

...आणि सोलर सिस्टीमचा वापर होऊ लागला.

यवतमाळ जिल्ह्यातील पारवा प्रा.आ. केंद्रात हजारो रुपये खर्च करून रुग्णांना गरम पाणी मिळावे या उद्देशाने २०१३ मध्ये सोलर यंत्र देण्यात आले होते. परंतु सोलर सिस्टीम बसविल्यापासूनच वापर बंद होता. चालू वर्षी (२०१९-२०) देखरेख व नियोजन प्रक्रिये अंतर्गत संबंधित आरोग्य केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी यांना विचारणा केली असता 'मी येण्याच्या आधीपासून बंद आहे' असे उत्तर मिळाले. आरोग्य केंद्रातील कंत्राटी कर्मचारी यांनी सांगितले की, 'मी २०१३-१४ पासून येथे कार्यरत आहे तरी त्यावेळी सुध्दा बंदच होते'.

हा मुद्दा प्रक्रियेअंतर्गत गठीत केलेल्या देखरेख व नियोजन समितीच्या समोर ठेवला. चर्चेअंती सदर सोलर सिस्टीम दुरुस्ती करण्याची जबाबदारी आरोग्य केंद्रातील क्लार्क यांना देण्यात आली. मात्र एक महिना उलटून देखील झालेल्या निर्णयाची अंमलबजावणी झाली नाही. परिणामी पुढील ऑक्टोबर २०१९ च्या देखरेख व नियोजन समितीच्या बैठकीत समिती सदस्यांनीच सोलर दुरुस्त करण्याची जबाबदारी घेतली; तत्काळ सोलर सिस्टीम दुरुस्त करणाऱ्याला बोलवून घेतले; फक्त तीन हजारात पाच ते सहा वर्ष बंद असलेले सोलर यंत्र दुरुस्त झाले व निधीची उपलब्धता रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून झाली. आता मात्र आधी नमूद केलेला उद्देश साध्य होत आहे.



३.

सॅनेटरी नॅपकीन झाले फक्त दोन रुपयात...!

कोल्हापूर जिल्ह्यातील आजरा तालुक्यात 'मेंढोली' गावात 'गाव आरोग्य, पाणी पुरवठा, पोषण व स्वच्छता समिती' कार्यरत आहे. प्रक्रियेंतर्गत संग्राम संस्थेमार्फत समितीची कार्यशाळा घेण्यात आली. कार्यशाळेत पुन्हा एकदा सर्व समिती सदस्यांना समितीची कार्ये, जबाबदाऱ्या आणि सध्या गावातील आरोग्याशी संबंधित असलेल्या मुद्यांवर समितीची भूमिका काय असावी यावर चर्चा करण्यात आली. पुढे एका महिन्याच्या आत समितीची एक व्यापक बैठक घेण्यात आली. या चर्चेतील महत्त्वाचा विषय होता गावातील किशोरवयीन मुलींची सॅनेटरी नॅपकीनची व्यवस्था गावातच करून देणे. त्या अनुषंगाने किशोरवयीन मुली, त्यांचे पालक व सर्व गाव आरोग्य समिती सदस्य यांच्यामध्ये चर्चा झाली व सॅनेटरी नॅपकीन गावस्तरावर उपलब्ध करून देण्याबाबत एकमत होऊन ग्रामपंचायत निधीतून ताबडतोब मशिन खरेदी करण्याचा निर्णय झाला.

एकूण १४ हजार रुपये खर्च करून सॅनेटरी नॅपकीन वितरण व डिस्पोजेबल मशिन मेंढोली उपकेंद्रामध्ये बसविण्यात आले. गावात आता फक्त दोनच्या कॉईनमध्ये सॅनेटरी नॅपकीन उपलब्ध होते, सोबतच, वापरलेले नॅपकीनची विल्हेवाट देखील लागते. असे मशिन आजरा तालुक्यात पहिल्यांदाच बसविण्यात आले. या उपक्रमामुळे इतर ग्रामीण भागात देखील किशोरवयीन मुलींना गाव पातळीवर सॅनेटरी नॅपकीनची चांगली सोय करून देण्याचा पायंडा पडला. या सर्व कामगिरीत देखरेख प्रक्रियेंतर्गत कार्यरत कार्यकर्त्यांनी सर्वांना सर्वांसोबत समन्वय घडवून आणण्याचे आणि गावाला एकसंघ बांधण्याचा कामाला सलाम आणि शुभेच्छा !.



४. आधीच उल्हास त्यात फाल्गुन मास

'पीने वालों को पीने का बहाना चाहिए' याची प्रचिती सांगली जिल्ह्यातील मणदूर (ता. शिराळा) प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचारी व रुग्णांना मागील काही वर्षांपासून येत होती. या आरोग्य केंद्रातील शिपाई रोज काही ना काही बहाणा करून ड्यूटीवर दारू पिऊन येत होता. वारंवार तक्रारी करून देखील व समज देऊन देखील त्याच्या वर्तनात बदल दिसत नव्हता. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात हे गृहस्थ दारूच्या नशेतच रुग्णांचे ड्रेसिंग करायचे. सतत नशेत असल्यामुळे रुग्णांशी चांगल्या वर्तनाचे भान सुटल्यामुळे या गृहस्थांची रुग्णांना भीती वाटू लागली. परिणामी रुग्णांनी स्वतःहूनच त्यांच्याकडून ड्रेसिंग करणे नाकारले. आरोग्य केंद्रात रिक्त पदांचा प्रश्न असल्यामुळे 'आधीच उल्हास त्यात फाल्गुन मास' अशी इथली अवस्था झाली. शिपाई करत असलेल्या कामाचा ताण आपसूकच इतर आरोग्य कर्मचाऱ्यांवर पडू लागला.

प्रा.आ. केंद्रातील देखरेख व नियोजन समितीने या मुद्द्याची गंभीर दखल घेत हा मुद्दा वरपर्यंत मांडला. तरीही फारशी सुधारणा दिसून येत नसल्याने पुन्हा एकदा हा मुद्दा तालुका देखरेख समितीने जिल्ह्याच्या सुकाणू समितीमध्ये मांडून याचे गांभीर्य लक्षात आणून दिले. मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी सदर तक्रारीची गंभीर दखल घेत शिपायास दोन महिने बिनपगारी सक्तीच्या रजेवर पाठवण्याच्या सूचना संबंधित अधिकाऱ्यांना दिल्या. त्यानुसार कारवाई झाली. या कारवाईचा परिणाम असा झाला की जानेवारी २०२० पासून हे गृहस्थ अगदी शुद्धीत कामावर रुजू झाले.



प्रकाशक -

साथी, (Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)

फ्लॉट नं. ३ व ४, अमन ई टेरेस सोसायटी,
डहाणुकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे - ४११ ०३८

फोन : ०२०-२५ ४७२३२५/२५ ४७३५६५

ई-मेल : sathicehat@gmail.com, sathicbmp@sathicehat.org

वेबसाईट : www.sathicehat.org, www.cbmpmaharashtra.org

मार्च २०२०

मुद्रक - एन.आर. एंटरप्रायझेस

