



गाव आरोग्य समितीला व रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर

पुणे जिल्ह्यातील निवडक गाव आरोग्य समिती व प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीस मिळणाऱ्या निधीबाबत अभ्यास



'साथी' तर्फे प्रकाशित
जानेवारी २०१३

▪ **पहिली आवृत्ती**

जानेवारी २०१३

▪ **प्रकाशक**

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

अमन टेरेस, प्लॉट नं.१४०,

डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे-४११०२९

फोन : (०२०) २५४५२३२५, ६४००५५४०

E-mail : cehatpun@vsnl.com

Website : www.sathicehat.org

▪ **अभ्यासगट**

श्वेता मराठे

दिपाली याक्कुंडी

डॉ. नीलांगी सरदेशपांडे

▪ **मांडणी**

शारदा महल्ले

▪ **छपाई**

संस्कृती डिझायनर्स, पुणे

▪ **अर्थसहाय्य**

International Budget Partnership (IBP)

गाव आरोग्य समितीला
व
रुग्ण कल्याण समितीला
मिळणाऱ्या निधीचा वापर

पुणे जिल्ह्यातील निवडक गाव आरोग्य समिती व प्राथमिक आरोग्य
केंद्रांच्या रुग्ण कल्याण समितीस मिळणाऱ्या निधीबाबत अभ्यास

अभ्यासगट

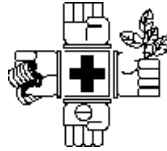
श्वेता मराठे

दिपाली याक्कुंडी

डॉ. नीलांगी सरदेशपांडे

‘साथी’तर्फे प्रकाशित

जानेवारी २०१३



हा अहवाल ‘साथी’ द्वारा ‘गाव आरोग्य समितीला व रुग्ण कल्याण
समितीला मिळणाऱ्या निधीच्या वापराबाबत अभ्यास’ या संशोधन
प्रकल्पांतर्गत तयार करण्यात आला आहे.

अनुक्रमणिका

प्रस्तावना.....३

प्रकरण-

१. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर.....६
२. गाव आरोग्य समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर.....१६
३. निधीचा विनियोग योग्यप्रकारे व्हावा यासाठी उपाययोजना..२४

परिशिष्ट -

- १- प्राथमिक आरोग्य केंद्राला मिळणाऱ्या अबंधित निधीच्या वापरावर देखरेख ठेवण्यासाठीची प्रश्नावली.....२८
- २- गाव आरोग्य समितीला मिळणाऱ्या अबंधित निधीच्या वापरावर देखरेख ठेवण्यासाठीची प्रश्नावली.....३१
- ३- ग्राम, आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीबाबत मार्गदर्शक सूचना.....३५

प्रस्तावना

ग्रामीण भागातील आरोग्यसेवांमध्ये भरीव सुधारणा होण्यासाठी सरकारने २००५ सालापासून 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान' सुरू केले. तसेच त्यासाठी अभियानांतर्गत वेगवेगळी पावलेही उचलली. त्यातील एक महत्त्वाचे पाऊल म्हणजे गावपातळीवरील 'गाव आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती'ला अभियानांतर्गत अबंधित निधी दिला जातो व विविध आरोग्य केंद्रांना वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी व रुग्ण कल्याण समिती निधी हे तीन प्रकारचे निधी दिले जातात. अबंधित निधी देण्याचा मूळ उद्देश हा आरोग्य विषयक बाबींना गावपातळीवर म्हणजेच स्थानिक स्तरावर प्राधान्य मिळावे व काही समस्या असल्यास गावपातळीवरच सोडविता यावे हा आहे तर सध्याच्या आरोग्य केंद्रातील पायाभूत सोयीसुविधा बळकट होऊन रुग्णांना आरोग्यसेवा चांगल्या दर्जाची मिळण्यास मदत व्हावी या हेतूने आरोग्य केंद्रांना वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी व रुग्ण कल्याण समिती निधी हे तीन निधी दिले जातात.

गाव आरोग्य समित्यांना २०१०-११ सालापर्यंत सर्व रु. १०,०००/- देण्यात येत होते. परंतु २०११ -१२ सालापासून शासनाच्या नवीन परिपत्रकानुसार त्या त्या गावाच्या लोकसंख्येनुसार निधी दिला जातो. तर प्रत्येक प्रा. आ. केंद्रास दरवर्षी एकूण रु.१,७५,०००/- रुपये दिले जातात. (रुग्ण कल्याण समिती निधी रु. १,००,०००/-, वार्षिक देखभाल निधी रु.५०,०००/-, अबंधित निधी रु.२५,०००/-) शिवाय आरोग्य केंद्राच्या दर्जात सुधारणा व्हावी यासाठी काही प्रा. आ. केंद्रांना रु.५,००,०००/- इतका आय.पी.एच्.एस्. निधी मिळतो.

या रकमा जरी फार मोठ्या नसल्या तरी संपूर्ण राज्यासाठीची आकडेवारी पाहिल्यास या निधीचा आवाका लक्षात येईल.

२०११-१२ सालाचे राज्यातील सर्व प्रा. आ. केंद्र व गावांना मिळणाऱ्या निधीवरील शासनाचे बजेट खालील प्रमाणे-

तक्ता क्र.- १

२०११-१२ सालातील प्रा. आ. केंद्र व गावपातळीवरील निधीसाठी शासनाचे बजेट

निधी	बजेट (रुपये लाखात)
• प्रा.आ.केंद्राला मिळणारा निधी रुग्ण कल्याण समिती निधी	रु. १८०७ /-
वार्षिक देखभाल निधी	रु. ८१३/-
अबंधित निधी	रु. ४५१.७५/-
आय. पी. एच.एस. निधी	रु. ६४७२/-
• गाव आरोग्य समितीला मिळणारा अबंधित निधी	रु. ३९७६/-

आरोग्य केंद्रांना मिळणाऱ्या या निधीचा वापर योग्यप्रकारे व्हावा यासाठी प्रत्येक आरोग्य केंद्रात रुग्ण कल्याण समितीची स्थापना करण्यात आली आहे. परंतु दोनही समित्यांना मिळणाऱ्या या निधीच्या वापराबाबत वेगवेगळ्या पातळ्यांवर प्रश्न उपस्थित केले जात आहेत. काही निधी योग्यप्रकारे खर्च होत नसल्याचे ठिकठिकाणहून मिळालेल्या माहितीवरून दिसते.

या पार्श्वभूमीवर प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीला व गावपातळीवरील आरोग्य समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर नेमका कशाप्रकारे केला जात आहे तसेच निधीच्या खर्चाबाबत निर्णय कोण घेतो, समितीच्या बैठका होतात का, खर्चाच्या नोंदी कशाप्रकारे ठेवल्या जातात हे पाहण्यासाठी ऑगस्ट २०११ ते डिसेंबर २०१२ या कालावधीत एक सविस्तर अभ्यास करण्यात आला.

या अभ्यासाचा प्रमुख हेतू खालीलप्रमाणे-

१. गावपातळीवरील 'गाव आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती'ला मिळणाऱ्या अबंधित निधीचा वापर कशाप्रकारे केला जातो याचा अभ्यास करणे.

२. प्राथमिक आरोग्य केंद्राला मिळणाऱ्या वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी व रुग्ण कल्याण समिती निधीचा वापर कशाप्रकारे केला जातो याचा अभ्यास करणे.

त्यासाठी मार्च २००९ ते एप्रिल २०१२ या कालावधीत पुणे जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत ७५ पैकी १५ गावे व १५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी ५ केंद्रांमधून हा अभ्यास करण्यात आला. शासनाकडून मिळणाऱ्या निधीचे तपशील, निधीच्या खर्चाचे तपशील, समित्यांचे कामकाज, समितीच्या बैठकांचे तपशील तसेच जमाखर्चाच्या नोंदीचे तपशील याबाबत माहिती गोळा करण्यात आली.

प्रस्तुत अहवालात, वरील अभ्यासातून निधीच्या वापराबाबत पुढे आलेली महत्त्वाची माहिती व निरीक्षणे नमूद केली आहेत. तसेच निधीचा विनियोग योग्यप्रकारे व्हावा यासाठी उपाययोजना सुचविल्या आहेत.

हा अभ्यास पूर्ण करण्यात अनेकांचे सहकार्य लाभले. गावांतून व प्रा. आ. केंद्रांतून माहिती गोळा करण्यास पुणे जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत सहभागी संस्था/संघटनांची मदत झाली. या अभ्यासादरम्यान डॉ. अभय शुक्ला यांनी दिलेल्या बहुमोल सूचनांबद्दल त्यांचे आभार. तसेच अहवालाच्या टंकलेखनाचे काम केल्याबद्दल रवी मांडेकर, गजानन लोंढे यांचे तर मुखपृष्ठ व अक्षरजुळणीचे काम करून दिल्याबद्दल शारदा महल्ले यांचेही मनःपूर्वक आभार.

•••

प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर

अभ्यासाची पध्दती

हा अभ्यास पुणे जिल्ह्यातील ५ तालुक्यांमध्ये करण्यात आला. अभ्यासासाठी पुणे जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत समावेश असलेल्या १५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी ५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे 'रॅण्डम सॅम्पलिंग' पद्धतीने निवडण्यात आली. या अभ्यासातून खालील बाबींचा सविस्तरपणे अभ्यास करण्यात आला.

१. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीला शासनाकडून मिळणाऱ्या निधीचे वितरण कशाप्रकारे होते ?

२. या निधीचा वापर नेमका कशाप्रकारे केला जातो ?

३. निधीच्या खर्चाबाबत निर्णयप्रक्रिया कशाप्रकारे होते ?

४. खर्चाचे नियोजन कशाप्रकारे केले जाते ?

५. खर्चाच्या नोंदी कशाप्रकारे ठेवल्या जातात ?

माहिती गोळा करण्यासाठी वरील मुद्द्यांच्या आधारे एक प्रश्नावली तयार करण्यात आली व या प्रश्नावलीच्या आधारे त्या प्रा. आ. केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, समिती सदस्य व क्लार्क/हिशेबनीस यांच्याशी चर्चा करून माहिती गोळा करण्यात आली.

अहवालाच्या या पहिल्या प्रकरणातून, माहितीच्या विश्लेषणातून तीनही निर्धीच्या वापराबाबत पुढे आलेली महत्त्वाची माहिती व निरीक्षणे पाहूया...

१. निधीचे वितरण

निधीच्या वितरण पद्धतीत सुधारणा...

२०१०-११ मध्ये पाचही प्रा. आ. केंद्रांना तीनही निधी एकरकमी (एकाच टप्प्यात) देण्यात आले. तर २०११-१२ मध्ये पाचही प्रा. आ. केंद्रांना जून २०११ मध्ये ४० टक्के, नोव्हेंबर २०११ मध्ये २० टक्के व जानेवारी २०१२ मध्ये ४० टक्के अशा तीन टप्प्यांत निधीचे वाटप केले गेले. निधीचा वापर नियोजनपूर्ण व्हावा यासाठी शासनाने उचललेले हे एक महत्त्वाचे पाऊल म्हणता येईल.

आय.पी.एच्.एस्. निधीत मात्र कपात...

अभ्यासासाठी निवडलेल्या पाच प्रा. आ. केंद्रांपैकी ४ प्रा. आ. केंद्रे आय.पी.एच्.एस्. (Indian Public Health Standard) प्रमाणित होती. २०१०-११ मध्ये ३ प्रा. आ. केंद्रांना ५ लाख व एका प्रा. आ. केंद्राला रु. १,८०,०००/- निधी मिळाला. पुढील वर्षी एका प्रा. आ. केंद्राचा आय.पी.एच्.एस्. दर्जा, निर्देशांकाप्रमाणे सेवा देऊ न शकल्यामुळे काढून घेण्यात आला तर उर्वरित ३ प्रा. आ. केंद्रांना रु.२,५०,०००/- ते रु.२,७०,०००/- इतका निधी मिळाला.

२. खर्चाचे तपशील

काही प्रमाणात पायाभूत सुधारणा होत आहेत परंतु नावीन्यपूर्ण योजना राबविण्याचा अभाव-

तक्ता क्र. २ वरून असे दिसून येते की चारही प्रकारच्या निधीचा वापर प्रामुख्याने उपकरणे-साहित्य खरेदी, वाहन दुरुस्ती, प्रा. आ. केंद्राची देखभाल व दुरुस्ती, कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन, छपाई, औषध खरेदी, झेरॉक्स व स्टेशनरी, विजेची बिले या ठराविक बाबींवरच केला आहे.

अबंधित निधी-

दोनही वर्षी पाचही प्रा. आ. केंद्रात छपाई (केसपेपर, औषधांचे मागणीपत्र, विविध रजिस्टर), झेरॉक्स व स्टेशनरी यावर सुमारे ४० टक्के निधी वापरला आहे. एका प्रा. आ. केंद्रात ८६ टक्के निधीचा वापर निव्वळ झेरॉक्स व स्टेशनरी करण्यात आला. तर एका प्रा. आ. केंद्रात कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या पगारावर ८४ टक्के निधी वापरण्यात आला.

वार्षिक देखभाल निधी-

दोनही वर्षी सुमारे ३६ टक्के निधीचा वापर उपकरणे-साहित्य खरेदीवर केला आहे. २०११-१२ साली २० टक्के निधी औषध खरेदीवर वापरला. आरोग्य केंद्राच्या दुरुस्तीवर सुमारे ३६ टक्के निधी खर्च केला. तर दोन प्रा. आ. केंद्रात वार्षिक देखभाल निधीची संपूर्ण रक्कम तर आरोग्य केंद्राच्या दुरुस्तीवर वापरण्यात गेला. तर एका आरोग्य केंद्रात निधीची ९० टक्के रक्कम वाहन दुरुस्तीवर वापरली.

रुग्ण कल्याण निधी-

२०१०-११ साली औषधखरेदीवर २८ टक्के, फर्निचर १९.४, टक्के उपकरणे साहित्य खरेदी व कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन यावर प्रत्येकी १७ टक्के निधी खर्च केला. एका केंद्रात फर्निचर खरेदीवर ७३ टक्के तर एका केंद्रात औषध खरेदीसाठी ६७.५ टक्के निधीची रक्कम वापरण्यात आली.

२०११-१२ साली देखील प्रामुख्याने औषध खरेदी (१२ टक्के), साहित्य व उपकरणे (३१ टक्के) व कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन (१७ टक्के) यावर निधीचा वापर झाला आहे. एका आरोग्य केंद्रात तर ७४ टक्के रक्कम कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन देण्यास वापरली. खरंतर रुग्ण कल्याणाच्या नावीन्यपूर्ण योजना राबविण्यासाठीही या निधीचा वापर अपेक्षित आहे. परंतु अभ्यासातील एकाही प्रा. आ. केंद्रातून अशाप्रकारे निधीचा वापर झाल्याचे आढळले नाही.

आय.पी.एच्.एस्. निधी-

२०१०-११ साली बांधकाम (२७ टक्के) व कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन (१७ टक्के) यावर निधीचा वापर झाला. एका प्रा. आ. केंद्रात इमारत (छत) दुरुस्तीवर निधीची संपूर्ण रक्कम वापरण्यात आली. २०११-१२ साली बांधकामावर १४ टक्के तर कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधनावर ४६ टक्के निधी खर्च करण्यात आला. एका केंद्रात तर ८५ टक्के निधी कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन देण्यात वापरला गेला.

तक्ता क्र.-२

पाचही आरोग्य केंद्रात सर्वाधिक खर्च झालेल्या
बाबीचे २०१०-११ सालातील एकत्रित तपशील

निधी (२०१० ते २०११ मधील उपलब्ध रक्कम)	खर्च कशावर केला गेला ?	खर्चाची सरासरी टक्केवारी
अबंधित निधी (रु. ९५,५९८/-)	झेरॉक्स, छपाई व स्टेशनरी	४२
	रुग्णांसाठी आहार	११
वार्षिक देखभाल निधी (रु. २,६४,५८७/-)	उपकरणे-साहित्य खरेदी	१९.१
	पाणी स्वच्छता	१३.४
	दैनंदिन खर्चासाठी वैद्यकीय अधिकाऱ्याने घेतलेली रक्कम	१३
रुग्ण कल्याण निधी (रु. ५,३२,८९०/-)	औषध खरेदी	२८
	फर्निचर खरेदी	१९.४
	उपकरणे, साहित्य खरेदी	१७
	शिबिरे	११
आय.पी.एच्.एस्. निधी (रु. १७,९३,५७३/-)	बांधकाम	२७
	कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन	१७
	औषध खरेदी	९.२

पाचही आरोग्य केंद्रात सर्वाधिक खर्च झालेल्या
बाबीचे २०११-१२ सालातील एकत्रित तपशील

निधी (२०११ ते २०१२ मधील उपलब्ध रक्कम)	खर्च कशावर केला गेला ?	खर्चाची सरासरी टक्केवारी
अबंधित निधी (रु. १,२९,५४१/-)	झेरॉक्स, छपाई व स्टेशनरी	४०
	दैनंदिन खर्चासाठी वैद्यकीय अधिकाऱ्याने घेतलेली रक्कम	२५.१
	विजेची बिले	११.४
वार्षिक देखभाल निधी (रु. २,२३,७२०/-)	प्रा.आ.केंद्राची देखभाल व दुरुस्ती	३६.१
	उपकरणे-साहित्य खरेदी	२१
	औषध खरेदी	२०
रुग्ण कल्याण निधी (रु. ४,२७,५३२/-)	उपकरणे, साहित्य खरेदी	३१.५
	औषध खरेदी	१२.२
	कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन	१७
आय.पी.एच्.एस्. निधी (रु. ८०,५४,३३०/-)	कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन	४६.३
	बांधकाम	१४

स्थानिक पातळीवरून मोठ्या प्रमाणावर औषधांची खरेदी...

पाचही प्रा. आ. केंद्रात, समितीला मिळणाऱ्या चारही निधीमधून सरासरी २५-३० टक्के रक्कम स्थानिक पातळीवरून औषध खरेदीसाठी वापरल्याचे दिसून आले. औषधांची बिले पाहिली असता ९० टक्के बिले १००० रुपयाच्या खालची होती. नियमानुसार १००० रुपयांवरील खरेदी, दरपत्रके मागवून करणे



आवश्यक असल्याने १००० रुपयाच्या आतील खरेदी वारंवार करण्यात आल्याचे लक्षात आले. तसेच त्या त्या प्रा. आ. केंद्रामधून एकाच औषध विक्रेत्याकडूनही खरेदी केली जात असल्याचेही दिसून आले.

...याचाच अर्थ शासनाकडून होणारा औषध पुरवठा अपुरा



ब्लेड, सुया, सिरिन्ज, डेटॉल, फॉर्मॅलीन, इंजे. अँड्रेनॅलीन, इंजे. अँट्रोपीन, इंजे. फिनांगॅन, इंजे.फोर्टविन, इंजे. झायलोकीन व डुट्रिऑन गोळी या औषधाची वारंवार खरेदी करण्यात आली. आवश्यक औषधांच्या यादीत समावेश असलेल्या या औषधांची मोठ्या प्रमाणावर करण्यात येणारी स्थानिक पातळीवर खरेदी पाहता, प्रा. आ. केंद्राला होणारा औषध

पुरवठा पुरेसा नाही हेच स्पष्ट होते. स्थानिक पातळीवरून खरेदी केलेल्या औषधांचे दर हे शासनाच्या दरापेक्षा कितीतरी पट जास्त असतात. त्यामुळे स्थानिक पातळीवरील खरेदीतून एकप्रकारे निधीचा अपव्ययच होतो. तसेच या खरेदीवर देखरेख व नियंत्रण ठेवण्यासाठी शासनाने कोणतीही तरतूद केलेली नाही.

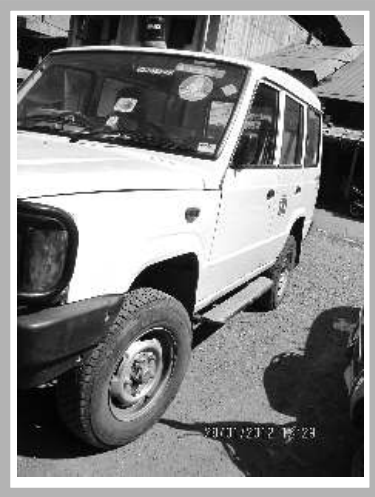
३. निर्णयप्रक्रिया व निधीचे नियोजन

निर्णय होतात... गरजांचा आढावा न घेताच...

समिती सदस्यांनी जास्तीत जास्त रुग्णांशी बोलून व रुग्णालयाची पाहणी करून लोकांच्या गरजांचा आढावा घ्यायला हवा व त्यानुसार समितीच्या सभेत खर्चाचे नियोजन व निर्णय होणे अपेक्षित आहे. परंतु गरजेचा फारसा आढावा न घेता, पाचही प्रा. आ. केंद्रात ८० ते ९० टक्के निर्णय, प्रामुख्याने प्रा.आ.केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, तालुका आरोग्य अधिकारी व काही प्रमाणात पंचायत समिती सदस्यांनी घेतल्याचे दिसून आले.

वस्तू तर खरेदी केल्या परंतु मूलभूत सुविधांच्या अभावामुळे तशाच पडून...

• २०१०-११ मध्ये बायोमेट्रीक मशीनच्या (रु. १५,०००/-) तर २०११-१२ मध्ये ॲम्ब्युलन्स ॲक्सेसरीज (रु. १२,०००/) च्या खरेदीसाठी वरून आदेश आले. या व्यतिरिक्त दोन प्रा. आ. केंद्रामध्ये २०१० ते २०१२ या काळात दीड ते दोन लाखाची साहित्य व उपकरणे खरेदी केली. परंतु पुरेसा कर्मचारीवर्ग व तज्ज्ञ डॉक्टर नसल्यामुळे या वस्तू वापराविना तशाच पडून आहेत. त्यांचे पॅकिंगदेखील काढलेले नाही.



• एका प्रा. आ. केंद्रात विजेचे वायरिंग खूपच जुने झाल्यामुळे ते बदलण्याची गरज होती. त्यावर निर्णयही झाला होता. तरीही त्यावर खर्च न करता त्याचवर्षी पाण्याचे कुलर, एसी या वस्तू खरेदी करण्यात आला. परंतु वायरिंग नीट नसल्यामुळे या दोन्ही वस्तू वापराविना प्रा. आ. केंद्रात तशाच पडून आहेत. पाचही प्रा. आ. केंद्रात एकूणच अस्वच्छता होती परंतु गरज असतानाही स्वच्छतेवर फारसा खर्च झाल्याचे दिसत नाही.



• एका केंद्रात २ कपाटे १९,००० रुपयांस खरेदी करण्यात आली. या कपाटांची दरपत्रके, बिले तर पाहावयास मिळाली परंतु इतर प्रा.आ. केंद्रात अशा प्रकारची कपाटे ४०,०००/- ते ४५,०००/- रुपयांस घेतली गेल्याचे आढळले.

निर्णय प्रक्रियेतील अनियमतेमुळे ५-६ लाखांचे नुकसान

आय.पी.एच्.एस्. प्रमाणित एका प्रा. आ. केंद्रात सध्याची जागा मुबलक असूनही हॉल बांधण्याची गरज आहे असे दाखवून बांधकाम सुरू करण्यात आले. गेल्या ३ वर्षांपासून हे बांधकाम चालू आहे. राजकीय हस्तक्षेपामुळे व सध्या हे प्रा. आ. केंद्र आय.पी.एच्.एस्. प्रमाणित नसल्यामुळे पैशाअभावी हे बांधकाम अपूर्णावस्थेत आहे. त्यामुळे आधी खर्च झालेले ५ ते ६ लाख रुपये वाया गेल्यातच जमा आहेत.



४. निधीचा वापर

वार्षिक देखभाल निधीचा सर्वाधिक वापर

दोनही वर्षी रुग्ण कल्याण व अबंधित निधीची सुमारे ४० टक्के ते ७० टक्के रक्कम वापरण्यात आली तर देखभाल निधीचा मात्र दोनही वर्षी सरासरी ८० टक्के वापर झाल्याचे दिसून येते.

तक्का क्र.- ३

पाचही आरोग्य केंद्रांना २०१०-१२ या वर्षात वापरासाठी एकूण उपलब्ध असलेली रक्कम व त्यापैकी खर्च झालेल्या रकमेची टक्केवारी

निधी	२०१०-११		२०११-१२	
	एकूण उपलब्ध रक्कम (रु.)	खर्चाची टक्केवारी	एकूण उपलब्ध रक्कम (रु.)	खर्चाची टक्केवारी
अबंधित निधी	९५,५९८/-	३२.७	१,२९,५४१/-	४६.२
वार्षिक देखभाल निधी	२,६४,५८७/-	६२.१	२,२३,७२०/-	९८.३
रुग्ण कल्याण निधी	५,३२,८९०/-	५८.९	४,२७,५३२/-	७६.७
आय.पी.एच्.एस्. निधी	१७,९३,५७३/-	५१.९	८,०५,४३३/-	६९.५

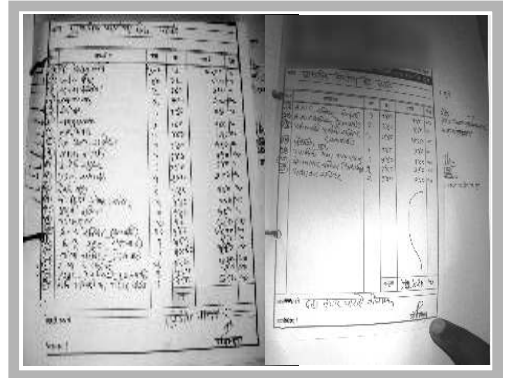
मार्गदर्शक सूचनांनुसार रुग्ण कल्याण समितीचा निधी वगळता इतर सर्व निधी मागील वर्षाची शिल्लक वजा करून वाटप करण्यात येतात. म्हणूनच रुग्ण कल्याण समितीचा निधी कमीत कमी वापरण्याकडे तर वार्षिक देखभाल निधी मात्र कटाक्षाने संपविण्याकडे कल दिसून येतो.

५. जमाखर्चाच्या नोंदी

बिलांवरील तपशील अपूर्ण...

बिलांमध्ये खाडाखोड, सभावृत्ताच्या नोंदवहीत गोंधळ...

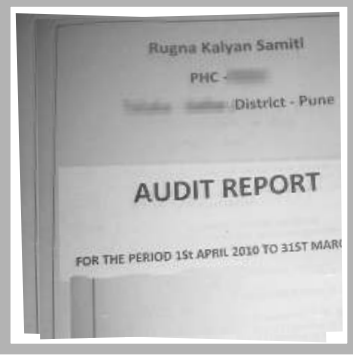
जवळपास ७० टक्के ते ८० टक्के बिलांवरील तारखा, सद्द्या, तपशील यांची नोंद नव्हती. तर बऱ्याच बिलांवरील तारखांमध्ये खाडाखोड केलेली आढळली. एका प्रा. आ. केंद्रात सभावृत्ताची नोंदवही दाखवलीच नाही.



एका ठिकाणी ३-४ भेटींनंतर नोंदवही दाखवली. परंतु त्यातही केवळ जुजबी तपशिलांच्या नोंदी होत्या. निधीच्या रकमांबाबत कुठेही उल्लेख नव्हता.

ऑडिट होतात पण ऑडिटर्सच्या प्रत्यक्ष भेटीविनाच...

एकाही केंद्रात जमाखर्चाच्या पडताळणीसाठी ऑडिटर्स प्रत्यक्ष आलेले नाहीत.



ऑडिटचे अहवाल तालुका आरोग्य अधिका-यांच्या कार्यालयात जमा केले जातात. त्यामुळे ऑडिटचा अहवाल केवळ एकाच प्रा. आ. केंद्रात पाहावयास मिळाला. या प्रा. आ. केंद्रातील बिलेही, काही अपूर्ण काही तारखांमध्ये खाडाखोड केलेली अशी होती. परंतु ऑडिटरने त्या त्या तपशिलावर कोणताही शेर दिलेला आढळला नाही. समितीच्या सभावृत्ताच्या नोंदीमध्येही अनियमितता दिसून

आली.

ठळक निरीक्षण

१. दोनही वर्षी रुग्ण कल्याण व अबंधित निधीची सुमारे ४० टक्के ते ७० टक्के रक्कम वापरण्यात आली तर देखभाल निधीचा मात्र दोनही वर्षी सरासरी ८० टक्के वापर झाल्याचे दिसून येते.

२. चारही प्रकारच्या निधीचा वापर प्रामुख्याने उपकरणे-साहित्य खरेदी, वाहन दुरुस्ती, प्रा. आ. केंद्राची देखभाल व दुरुस्ती कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे मानधन, छपाई, औषध खरेदी, झेरॉक्स व स्टेशनरी, विजेची बिले या ठराविक बाबींवरच केला आहे. खरंतर रुग्ण कल्याणाच्या नावीन्यपूर्ण योजना राबविण्यासाठीही या निधीचा वापर अपेक्षित आहे. परंतु अभ्यासातील एकाही प्रा. आ. केंद्रातून अशाप्रकारे निधीचा वापर झाल्याचे आढळले नाही.

३. पाचही प्रा. आ. केंद्रात, समितीला मिळणाऱ्या चारही निधीमधून सरासरी २५ ते ३० टक्के रक्कम स्थानिक पातळीवरून औषध खरेदीसाठी वापरल्याचे दिसून आले. औषधांची बिले पाहिली असता ९० टक्के बिले १००० रुपयांच्या खालची होती. तसेच त्या त्या प्रा. आ. केंद्रामधून एकाच औषध विक्रेत्याकडूनही खरेदी केली जात असल्याचेही दिसून आले.

४. ब्लेड, सुया, सिरिन्ज, डेटॉल, फॉर्मॅलीन, इंजे. अँड्रेनॅलीन, अँट्रोपीन, फिनांगन, फोर्टविन, झायलोकेन, डुट्रिऑन या औषधाची वारंवार खरेदी करण्यात आली.

५. पाचही प्रा. आ. केंद्रात ८० ते ९० टक्के निर्णय, प्रामुख्याने प्रा. आ. केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, तालुका आरोग्य अधिकारी व काही कमी प्रमाणात पंचायत समिती सदस्य यांनी घेतल्याचे दिसून आले.

६. २०१०-११ मध्ये बायोमेट्रीक मशीनच्या (रु. १५,०००/-) तर २०११-१२ मध्ये अँम्ब्युलन्स अँक्सेसरीज (रु. १२,०००/-) च्या खरेदीसाठी वरून आदेश आले.

७. दोन प्रा. आ. केंद्रांमध्ये २०१० ते २०१२ या काळात दीड ते दोन लाखाची साहित्य व उपकरणे खरेदी केली. परंतु पुरेसा कर्मचारीवर्ग, तज्ज्ञ, डॉक्टर नाही त्यामुळे या वस्तु वापराविना तशीच पडून आहेत. त्यांचे पॅकिंगदेखील काढलेले नाही.

८. जवळपास ७० ते ८० टक्के बिलांमध्ये तारखा, सध्या, तपशील यांची नोंद नव्हती. तर बऱ्याच बिलांमध्ये तारखांमध्ये खाडाखोड केलेली आढळली.

९. एकाही प्रा. आ. केंद्रात जमाखर्चाच्या पडताळणीसाठी ऑडिटर्स प्रत्यक्ष आलेले नाहीत.

१०. समितीच्या सभावृत्ताच्या नोंदीमध्येही अनियमितता दिसून आली. एका प्रा. आ. केंद्रात नोंदवही दाखवलीच नाही. एका ठिकाणी ३-४ भेटींनंतर नोंदवही दाखवली. परंतु त्यातही केवळ जुजबी तपशिलांच्या नोंदी होत्या.

वरील विश्लेषणावरून निधीच्या वापराबद्दलची एकूणच परिस्थिती फारशी समाधानकारक नाही हे स्पष्ट होते. शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार त्या त्या कामांसाठी निधीचा विनियोग होत नसल्याचेही दिसून येते. एकूणच निधीचा वापर, खर्चाचे नियोजन, जमाखर्चाच्या नोंदी, व निर्णयप्रक्रिया यात अनियमितता आहे. समिती सदस्यांना निधीचा वापर नेमका कसा करावा याबाबत पुरेशी माहिती देण्यात आलेली नाही. निधीचा वापर योग्यप्रकारे व्हावा यासाठी प्रथम, सदस्यांना निधीच्या वापराबाबत मार्गदर्शक सूचना तसेच जमाखर्चाच्या नोंदी कशा ठेवाव्यात, खर्चाचे नियोजन कसे करावे याबाबत प्रशिक्षण देणे गरजेचे आहे. तसेच निधीच्या खर्चाचा कोणताही निर्णय घेताना हा निधी लोकांच्या/ रुग्णांच्या कल्याणासाठी आहे ही सदस्यांनी सदैव लक्षात ठेवणे गरजेचे आहे.

•••

प्रकरण २

गाव आरोग्य समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर

अर्बंभित निधीचा वापर गावात आरोग्यासंदर्भातील विविध उपक्रम राबवण्यासाठी करणे अपेक्षित आहे. शासनाच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार अर्बंभित निधीचा उपयोग प्रामुख्याने ग्राम सफाई मोहीम, पाणी शुद्धीकरण, शालेय आरोग्य, अंगणवाडी सुधारणा गृह सर्वेक्षण, ड़ास नियंत्रण, तातडीच्या वैद्यकीय उपचारांसाठी वाहनाची सोय, आरोग्य शिक्षण, साहित्य निर्मिती इत्यादी बाबींसाठी होऊ शकतो. अर्बंभित निधी देण्याचा मूळ उद्देश हा आरोग्य विषयक बाबींना गावपातळीवर म्हणजेच स्थानिक स्तरावर प्राधान्य मिळावे व काही समस्या असल्यास गावपातळीवरच सोडविता यावे हा आहे. या अर्बंभित निधीचा उपयोग गावातील कोणत्या कामासाठी केला जावा हे ठरवण्याबाबत निर्णय घेण्याचा अधिकार केवळ गाव आरोग्य समितीच्या सदस्यांना देण्यात आला आहे. २०१०-११ साली सर्व गाव आरोग्य समित्यांना रु. १०,०००/- देण्यात येत होते. परंतु २०११ -१२ सालापासून शासनाच्या नवीन परिपत्रकानुसार त्या त्या गावाच्या लोकसंख्येनुसार निधी दिला जातो.

तक्ता क्र. १

गावांच्या लोकसंख्येनुसार निधीचे वितरण

क्र.	गावची लोकसंख्या	अर्बंभित निधीची रक्कम (रु.)
१.	० - ५००	५०००/-
२.	५०१ - १५००	८०००/-
३.	१५०१ - ५०००	१५,०००/-
४.	५००१ - १००००	२४,०००/-
५.	१०,००० - पेक्षा जास्त	३०,०००/-

अभ्यासाची पध्दती

या अभ्यासासाठी, पुणे जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत समाविष्ट असलेल्या ७५ गावांपैकी १५ गावे 'रॅण्डम सॅम्पलिंग' पद्धतीने निवडण्यात आली. या अभ्यासातून खालील बाबींचा सविस्तरपणे अभ्यास करण्यात आला.

१. गाव आरोग्य समितीला शासनाकडून मिळणाऱ्या निधीचे वितरण कशाप्रकारे होते ?
२. या निधीचा वापर नेमका कशाप्रकारे केला जातो ?
३. निधीच्या खर्चाबाबत निर्णयप्रक्रिया कशाप्रकारे होते ?
४. खर्चाचे नियोजन कशाप्रकारे केले जाते ?
५. खर्चाच्या नोंदी कशाप्रकारे ठेवल्या जातात ?

त्या त्या गावातील अंगणवाडीमधील अंगणवाडी सेविकेशी बोलून तसेच त्यांच्याकडील नोंदी तपासून वरील माहिती मिळवण्यात आली.

आता गाव आरोग्य समितीला मिळणाऱ्या अर्बंधित निधीच्या वापराबाबत या अभ्यासातून पुढे आलेले महत्त्वाचे मुद्दे पाहूयात...

१. निधीचे वितरण

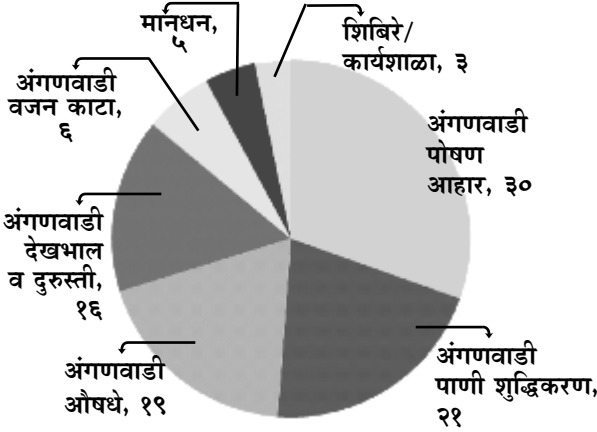
काही गावांना निधी उशिरा मिळाला तर काही गावे निधीविनाच...

• दोन्ही वर्षी १ ते २ टप्प्यांत निधीचे वितरण झाले. २०१०-११ मध्ये बऱ्याच गावांना वर्षाअखेरीस निधी मिळाला. निधीचा पहिला टप्पा जाने २०११ मध्ये तर दुसरा टप्पा फेब्रुवारी/मार्च २०११ मध्ये मिळाला. २०११-१२ मध्ये निधीच्या वाटपाची परिस्थिती काहीशी समाधानकारक वाटली. ३ गावांना निधीचा पहिला टप्पा एप्रिल २०११ मध्ये मिळाला तर उर्वरित निधी एप्रिल २०११ व सप्टेंबर २०११ मध्ये मिळाला.

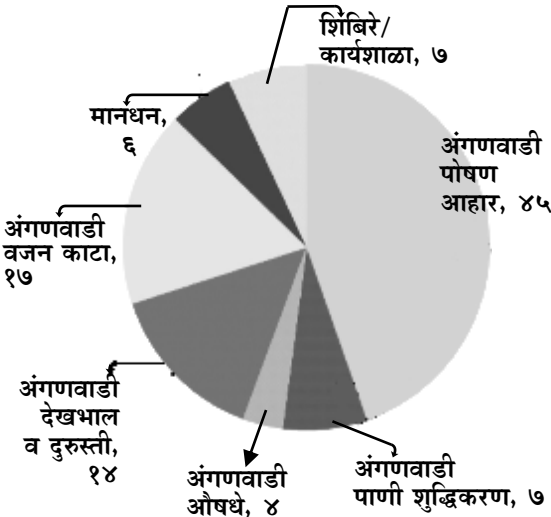
• २०१०-१२ या दोन वर्षांच्या कालावधीत ४ गावांना निधी मिळालाच नाही. पैकी एका गावाला दोन्ही वर्षी निधी मिळाला नाही. एका गावात मागच्या वर्षाची शिल्लक रक्कम जास्त असल्यामुळे पुढच्या वर्षी निधी मिळाला नाही. ३ गावांना निधी न मिळण्यामागचे कारण समजू शकले नाही. निधी का मिळाला नाही याबाबत समिती अध्यक्ष वा सदस्य कोणाही चौकशी केली नसल्याचे अंगणवाडी सेविकेशी बोलल्यावर लक्षात आले.

२. खर्चाचे तपशील

आलेख क्र. १- १५ गावात सर्वाधिक खर्च झालेल्या बाबीचे
२०१०-११ या वर्षातील एकत्रित तपशील



आलेख क्र. २- १५ गावात सर्वाधिक खर्च झालेल्या बाबीचे
२०११-१२ या वर्षातील एकत्रित तपशील



- अभ्यास केलेल्या १५ ही गावांत सरासरी ८० ते ९० टक्के निधी हा अंगणवाडीशी संबंधित बाबी, त्यातही प्रामुख्याने अंगणवाडीत मिळणारा आहार, औषधे, अंगणवाडीची देखभाल व साहित्य या ठराविक बाबींवरच खर्च करण्यात आला. २०१०-११ मध्ये मुलांच्या आहारावर ३० टक्के, अंगणवाडी देखभालीवर १६ टक्के, औषध खरेदीवर १९ टक्के खर्च करण्यात आला. तर २०११- १२ मध्ये मुलांच्या आहारावर ४५ टक्के व अंगणवाडी देखभालीवर १४ टक्के खर्च करण्यात आला. तसेच २०१०-११ मध्ये पाण्याच्या फिल्टरच्या खरेदीवर २१ टक्के निधी खर्च करण्यात आला तर २०११-१२ मध्ये इलेक्ट्रॉनिक वजनकाट्याच्या खरेदीवर १७ टक्के निधी खर्च केला गेला.

- दोन्ही वर्षी कुपोषित मुलांच्या नव्हे तर एकूणच अंगणवाडीत येणाऱ्या सर्वच मुलांच्या आहाराचा खर्च अबंधित निधीतून केला आहे. प्रत्यक्षात या मुलांचा आहार तसेच अंगणवाडीशी संबंधित सर्व खर्चासाठी आय.सी.डी.एस.मधून निधी वापरणे अपेक्षित आहे. बालविकास अधिकाऱ्यांच्या हस्तक्षेपामुळे अंगणवाडीशी संबंधित बाबींसाठी अबंधित निधी वापरला जात असल्याचे अंगणवाडी सेविकेशी बोलल्यावर लक्षात आले.



- औषध खरेदीबाबत Vi-Syneral, Orofer Syrup, Macox – Zh Kid, यासारखी बरीचशी लहान मुलांची औषधे व Naturamore सारखी Protein Powder यांची सातत्याने खरेदी करण्यात आली आहे.



- अबंधित निधीच्या वापराबाबत शासनाच्या मार्गदर्शक सूचना पाहिल्यास खरंतर निधीचा वापर वैद्यकीय संदर्भसेवा, गरजूंना आजारपणात तात्पुरती पैशाची मदत यासारख्या अनेक बाबींवर होणे अपेक्षित आहे. परंतु या बाबींवर निधीचा वापर अजिबात करण्यात आलेला नाही. आरोग्य विषयक नावीन्यपूर्ण उपक्रम, संस्था - संघटनांच्या मार्गदर्शनामुळे केवळ १-२ गावांत राबविल्याचे दिसून आले.

३. निर्णयप्रक्रिया

निर्णय प्रक्रियेवर बालविकास अधिकाऱ्याचे वर्चस्व... समिती सदस्यांचा सहभाग नावापुरता...

दोनही वर्षी प्रत्येकी समितीच्या ४ ते ५ बैठका झाल्या. प्रत्येक वेळी या बैठकींना सरासरी ५० टक्के ते ६० टक्के सदस्य उपस्थित होते. मार्गदर्शक सूचनांनुसार दरमहा १ यानुसार वर्षाला १२ बैठका होणे अपेक्षित आहे तसेच या बैठकीमध्ये सदस्यांनी चर्चा करून निधीचे नियोजन करणे अपेक्षित आहे. परंतु अभ्यासात समाविष्ट सर्वच गावांत बालविकास अधिकारीच निधीच्या खर्चाबाबत निर्णय घेत असल्याचे दिसून आले. तसेच इतर समिती सदस्यांना झालेल्या निर्णयाबाबत फारशी माहितीदेखील नसल्याचे आढळले.

खरेदीचे आदेश तालुका पातळीवरून...



त्या त्या अंगणवाडीत या वस्तूची गरज आहे वा नाही हे न पाहताच पाण्याचे फिल्टर व वजन काटा यांच्या खरेदीचे आदेश तालुका पातळीवरून तोंडीच देण्यात आल्याचे आढळले. काही अंगणवाडी सेविकांना तर पाण्याचे फिल्टर कसे वापरावे या बद्दल काहीही सूचना न दिल्याने फिल्टरची स्वच्छतादेखील योग्यप्रकारे केली जात नाही. खरेदी केलेल्या अशा वस्तू प्रत्यक्षात अंगणवाडीत आहेत वा नाहीत याचीही पडताळणी करण्यात आली. २ अंगणवाड्यांमध्ये या वस्तूची खरेदी केलेली असूनही वजनकाटा व पाण्याचे फिल्टर या

दोन्ही वस्तू नव्हत्या.

४. निधीचा वापर

नियोजनाअभावी निधी शिल्लक

एकूण गावांपैकी ३ गावांत निधी वापरलाच गेला नाही. म्हणजेच निधीची पूर्ण रक्कम खर्चाविना शिल्लक उरली तर ५ गावात सरासरी ६० ते ७० टक्के रक्कम वर्षाअखेरीस शिल्लक राहिली. इतक्या प्रमाणात निधी शिल्लक उरण्यामागे प्रामुख्याने निधीच्या नियोजनाच्या अभाव, निधी उशिरा मिळणे, समिती सदस्यांना निधीचा वापर कसा व कशावर करावा याबाबत माहिती नसणे तसेच समिती सदस्यांचा निधीच्या वापराबाबत निरुत्साह यासारखी बरीच कारणे असल्याचे दिसून आले.

तक्ता क्र.-२

१५ गावांना २०१०-२०१२ या वर्षात वापरासाठी उपलब्ध असलेली एकूण रक्कम व त्यापैकी खर्च झालेल्या रकमेची टक्केवारी

वर्ष	एकूण उपलब्ध रक्कम (रु.)	खर्चाची टक्केवारी
२०१०-११	१,३७,३८०/-	७४
२०११-१२	१,५९,४४०/-	५८

५. जमाखर्चाच्या नोंदी

अंगणवाडी सेविकेला नोंदी कशा ठेवाव्यात याचीच माहिती नाही...

• अंगणवाडी सेविकेने दिलेल्या माहितीनुसार, जमाखर्चाच्या नोंदी कशा ठेवाव्यात याबाबत माहिती व मार्गदर्शन न मिळाल्यामुळे २००९-१० मधील खर्चाच्या नोंदी १५ पैकी एकाही गावात नीट ठेवल्या गेल्या नव्हत्या. त्यामुळे २००९-१० मधील खर्चाचे तपशील अंगणवाडी सेविका उपलब्ध करून देऊ शकल्या नाहीत.

• २०१०-११ व २०११-१२ दोन्ही वर्षात मिळालेल्या एकूण रकमेपैकी ११ टक्के रकमेच्या खर्चाचे तपशील ७ गावांतील अंगणवाडी सेविका देऊ शकल्या नाहीत. एकाही गावात तारखेनुसार खर्चाच्या फाईल्स नीट ठेवलेल्या नाहीत. एकूण बिलांपैकी निम्म्यापेक्षा जास्त बिलेही पाहावयास मिळाली नाहीत. तसेच १०००/- रुपयावरील खर्चाच्या काही पावत्याही पाहावयास मिळाल्या नाहीत. जी बिले, पावत्या पाहावयास मिळाली त्यावरही दिनांक, खरेदीचे तपशील या माहितीचा अभाव होता.

• ३ गावांत तर व्हि.सी.डी.सी. शिबिरांवर सुमारे रु.५५००/- ते रु.६०००/- केवळ किराणामालावर खर्च झाल्याचे दिसून आले. परंतु या खर्चाची बिले तसेच शिबिरांमध्ये सहभागी व्यक्तींची संख्याही अंगणवाडी सेविका देऊ शकली नाही. नियमानुसार ५०० रु. वरील खरेदीसाठी दरपत्रके मागवून खरेदी करणे गरजेचे असते परंतु ५०० रु. वरील खरेदीसाठी दरपत्रके व बिले १-२ गावांचा अपवाद वगळता पाहावयास मिळाली नाहीत.

पासबुकमधील शिल्लक व खर्चाची नेमकी शिल्लक यात ३ ते ८ हजाराची तफावत...

जमाखर्चाची अधिक तपशिलात जाऊन माहिती मिळवण्यासाठी पासबुकमधील नोंदी तपासल्या. १५ पैकी १२ गावांमध्ये निधी खात्यात जमा होताच अंगणवाडी सेविकेने खर्चाचे नियोजन झालेले नसतानाही जमा झालेली पूर्ण रक्कम काढून घेतल्याचे आढळले. यामागचे कारण विचारले असता, प्रत्येक वेळी पैसे काढण्यासाठी बँक, कमिशन म्हणून ५० रु. आकारते असे अंगणवाडी सेविकेने सांगितले. परंतु यामुळे बँकेत जमा रक्कमेवरील व्याज तर बुडतेच तसेच पासबुकमधील शिल्लक रक्कम व खर्चाच्या तपशिलानुसार प्रत्यक्ष शिल्लक राहिलेली रक्कम यात नेहमीच तफावत दिसून येते. निम्न्या ठिकाणी ही तफावत ३ ते ८ हजार इतकी असल्याचे दिसते. अशाप्रकारे पैसे काढल्यामुळे वर्षाअखेरीस पासबुकमध्ये शिल्लक शून्य दिसते परंतु अंगणवाडी सेविकेकडे मात्र ती रक्कम खर्च न होताच तशीच शिल्लक असते.

निधीची रक्कम पूर्ण मिळावी यासाठी सारा खटाटोप...

शासनाच्या सूचनांनुसार, मागील वर्षाची शिल्लक वजा करून चालू वर्षाचा निधी दिला जातो. चालू वर्षासाठी पूर्ण निधी मिळावा या हेतूनेही अंगणवाडी सेविका अशाप्रकारे बँकेतून पैसे काढत असल्याचे लक्षात आले. जमाखर्चाच्या नोंदीसोबतच सभावृत्ताच्या वद्व्याही कोऱ्याच आढळल्या व एकूणच नोंदी ठेवण्यात अनियमितता व ढिसाळपणा असल्याचे दिसून आले.

ठळक निरीक्षण

१. दोन्ही वर्षा १ ते २ टप्प्यांत निधीचे वितरण आले. २०१०-११ मध्ये बऱ्याच गावांना वर्षाअखेरीस निधी मिळाला.

२. अभ्यास केलेल्या १५ ही गावांत सरासरी ८० टक्के ते ९० टक्के निधी हा अंगणवाडीशी संबंधित बाबी त्यातही प्रामुख्याने अंगणवाडीत मिळणारा आहार, औषधे, अंगणवाडीची देखभाल व साहित्य यासाठी खर्च करण्यात आला.

३. निर्णयप्रक्रियेवर सर्वच गावात बालविकास अधिकाऱ्यांचेच वर्चस्व असल्याचे दिसून आले.

४. एकूण गावांपैकी ३ गावांत शून्य खर्च करण्यात आला. म्हणजेच १०० टक्के रक्कम खर्चाविना शिल्लक उरली तर ५ गावात सरासरी ६० ते ७० टक्के रक्कम वर्षा अखेरीस शिल्लक राहिली.

५. १५ पैकी १२ गावात निधी खात्यात जमा होताच अंगणवाडी सेविकेने खर्चाचे नियोजन झालेले नसतानाही जमा झालेली पूर्ण रक्कम काढून घेतल्याचे आढळले. पासबुकमधील शिल्लक रक्कम व खर्चाच्या तपशिलानुसार प्रत्यक्ष शिल्लक राहिलेली रक्कम यात निम्न्या ठिकाणी ३ ते ८ हजार इतकी तफावत असल्याचे दिसते.

६. जमा खर्चाच्या नोंदी २००९-१० मधील खर्चाच्या नोंदी १५ पैकी एकाही गावात ठेवल्या गेल्या नव्हत्या. त्यामुळे २००९-१० मधील खर्चाचे तपशील अंगणवाडी सेविका उपलब्ध करून देऊ शकल्या नाहीत.

७. २०१०-११ व २०११-१२ दोन्ही वर्षात मिळालेल्या एकूण रकमेपैकी ११ टक्के रकमेच्या खर्चाचे तपशील ७ गावांतील अंगणवाडी सेविका देऊ शकली नाही

८. एकूण बिलांपैकी निम्म्यापेक्षा जास्त बिलेही पाहावयास मिळाली नाहीत. जी बिले, पावत्या पाहावयास मिळाली त्यावरही दिनांक, खरेदीचे तपशील या माहितीची अभाव होता.

वरील माहितीवरून एकूणच निधीचा वापर, खर्चाचे नियोजन, जमाखर्चाच्या नोंदी व निर्णयप्रक्रिया यात अनियमितता असल्याचे दिसून येते. नोंदी कशाप्रकारे ठेवाव्यात याबाबत अंगणवाडी सेविकेला व्यवस्थित मार्गदर्शन केल्यास तसेच नोंदी ठेवण्यासाठी छापील आराखडे बनवून दिल्यास जमाखर्चाच्या नोंदी ठेवण्यात सुसूत्रता येण्यास मदत होईल. तसेच समिती सदस्यांना निधीच्या वापर व नियोजनाबाबत पुरेसे मार्गदर्शन मिळायला हवे. सदस्यांनीही आपली जबाबदारी ओळखून गावाच्या आरोग्यविषयक गरजांचा आढावा घेऊन निधीचे प्रथम नियोजन करावयास हवे. तरच आरोग्यविषयक समस्या गावपातळीवरच सोडविता यावे या हेतूने शासनाने देऊ केलेल्या अबंधित निधीचा विनियोग योग्यप्रकारे करता येणे शक्य होईल.

•••

निधीचा विनियोग योग्यप्रकारे व्हावा यासाठी उपाययोजना

रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीचा विनियोग योग्य प्रकारे व्हावा यासाठी सर्वसाधारणपणे खालील गोष्टी करता येतील-

१. नियमित बैठका घेणे आणि त्यामध्ये जास्तीत जास्त सदस्यांनी उपस्थित राहणे.

निधीच्या खर्चाचे निर्णय घेण्यासाठी रुग्ण कल्याण समितीची बैठक होणे महत्त्वाचे आहे. मार्गदर्शक सूचनांनुसार नियामक समितीच्या वर्षातून चार वेळा तर कार्यकारी समितीच्या वर्षातून सहावेळा बैठका होणे अपेक्षित आहे. या बैठकांमध्ये प्रत्येक सदस्याने उपस्थित राहून बैठकांमध्ये निधीच्या वापराबाबत निर्णय घ्यायला हवेत. बैठकांना उपस्थित राहण्यापूर्वी सदस्यांनी आरोग्य केंद्राला भेट देऊन रुग्णांच्या सोयीच्या दृष्टीने कोणत्या गोष्टी करायला हव्यात याचा आढावा घ्यायला हवा.

२. निधी कसा खर्च करायचा याचा निर्णय समिती सदस्यांनीच घ्यायला हवा.

बरेच वेळा आरोग्य केंद्राला गरज आहे की नाही हे न पाहता परस्पर वरच्या पातळीवर निर्णय घेतले जातात व अशा वेळी निधी वाया जातो. म्हणून असे निर्णय घेतले जात असतील तर ते समिती सदस्यांनी थांबवायला हवेत व गरजांचा विचार करूनच निधीच्या खर्चाचे निर्णय घ्यायला हवेत.

३. समिती सदस्यांनी बैठकांमध्ये झालेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा आणि त्याची अंमलबजावणी करणे.

प्रत्येक बैठकीमध्ये मागच्या बैठकीतील निर्णयांची अंमलबजावणी झाली आहे की नाही हे बघणे आवश्यक आहे. समितीची प्रत्येक बैठक आरोग्य केंद्रामध्ये घ्यावी जेणेकरून आधीच्या कामाचा आढावा घेऊन निधीच्या खर्चाचे पुढील नियोजन करता येईल.

४. बैठकीमध्ये जमाखर्चाचाही आढावा घेणे आवश्यक आहे.

समितीच्या बैठकांमधून, इतर सर्व महत्त्वाच्या विषयांसोबतच जमाखर्चाचा आढावा घेतला जाणे देखील अतिशय महत्त्वाचे आहे. शासनाकडून कोणत्या प्रकारच्या निधीचे किती पैसे आले, हे पैसे कधी आले, नियमांनुसार पैसे आले नसतील तर का आले नाहीत, मागील वर्षाची शिल्लक किती होती, चालू वर्षात वापरास उपलब्ध रक्कम किती आहे तसेच जे काही खर्च ठरले आहेत त्याचे अंदाजपत्रक, त्यासाठी आवश्यक तेवढे पैसे समितीकडे आहेत का, यासारखी सर्व माहिती समितीच्या सर्व सदस्यांना देखील असणे आवश्यक आहे. बऱ्याचदा खर्च कशावर करावा याबाबत समितीच्या बैठकीमध्ये चर्चा होतात परंतु सदस्यांना आपल्याकडे किती निधी उपलब्ध आहे याची माहिती नसते. जमाखर्चाबाबत तपशील केवळ वैद्यकीय अधिकारी, तालुका आरोग्य अधिकारी व पंचायत समिती सदस्यांपुरते मर्यादित असतात.

५. निधीच्या खर्चामध्ये रुग्ण कल्याणाला पहिले प्राधान्य देणे.

सरकारी आरोग्य केंद्रातून रुग्णांना चांगल्या दर्जाची आरोग्यसेवा मिळावी यासाठी आरोग्य केंद्रांना हा निधी दिला जातो. त्यामुळे निधीच्या खर्चाचा कोणताही निर्णय घेताना या निधीचा वापर लोकांच्या/ रुग्णांच्या कल्याणासाठी होईल हे लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे. रुग्णांच्या कल्याणाचा अर्थ असा होतो की, आरोग्य केंद्रात आलेल्या कोणत्याही रुग्णास आरोग्यसेवा (औषध, संदर्भसेवा-ॲम्ब्युलन्स, रक्त, लघवी थुंकी तपासणी इ.) तसेच रुग्णाला आरोग्य केंद्रात सेवा देताना लागणाऱ्या मूलभूत सोयीसुविधा (पिण्याचे पाणी, बसायला जागा, स्वच्छता, राहण्याची व्यवस्था, खाटा, बेंडशीट, जेवण, इ.) मिळणे, जेणेकरून रुग्णाला त्या आरोग्य केंद्रात सेवा घेण्यास यावेसे वाटेल. त्यामुळे रुग्ण कल्याणाशी निगडित बाबींवर हा निधी खर्च करण्यास प्राधान्य द्यायला हवे.

६. निधीचा जमाखर्च लोकांपुढे मांडणे.

निधीच्या खर्चामध्ये पारदर्शकता आणण्याच्या दृष्टीने आणि लोकांपर्यंत निधीच्या खर्चाची माहिती पोचवण्यासाठी, लोकांना दिसेल अशा ठिकाणी जमाखर्चाचा बोर्ड लावावा. तसेच निधीतून खरेदी केलेल्या वस्तूंवर 'एन.आर.एच.एम.'चे स्टिकर लावून त्या वस्तूची खरेदी किंमत लिहिण्याच्या सूचना रुग्ण कल्याण समितीने आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याला द्याव्यात.

७. समिती सदस्यांना प्रशिक्षण देणे.

या सगळ्या निधीच्या खर्चाचा निर्णय घेण्यासाठी प्रत्येक आरोग्य केंद्रात 'रुग्ण कल्याण समिती' स्थापण्यात आली आहे. म्हणजेच निधीचा योग्यप्रकारे वापर करण्याची जबाबदारी समिती सदस्यांची आहे. म्हणूनच किती निधी मिळायला हवा, कधी व कसा मिळायला हवा, निधी नेमका कोणत्या कामासाठी वापरावा, निधीचे नियोजन कसे करावे तसेच जमाखर्चाच्या नोंदी कशाप्रकारे ठेवाव्यात याबाबत सदस्यांना योग्य व नेमकी माहिती असणे गरजेचे आहे. या सर्व मुद्द्यांबाबत शासनाच्या मार्गदर्शक सूचना समिती सदस्यांना समजावून सांगणे आवश्यक आहे. त्यासाठी समिती सदस्यांना नियमित प्रशिक्षण द्यायला हवे.

अबंधित निधीच्या खर्चासंदर्भात केलेल्या अभ्यासाच्या आधारे, अबंधित निधीचा विनियोग योग्य प्रकारे व्हावा यासाठी सर्वसाधारणपणे खालील गोष्टी करता येतील-

- **अबंधित निधीबाबत लोकांना माहिती देणे.**

गावातील लोकांना वेगवेगळ्या माध्यमांमार्फत अबंधित निधीबद्दल माहिती देणे आवश्यक आहे. त्यासाठी गावात पोस्टर, प्रदर्शन, मेळावे, रेडिओ निवेदन या सारख्या माध्यमांचा वापर करता येऊ शकतो.

- **समिती सदस्यांच्या नियमित बैठका व्हायला हव्या आणि जास्तीत जास्त सदस्यांनी उपस्थित राहायला हवे.**

निधीच्या खर्चाचे निर्णय घेण्यासाठी समितीच्या बैठका होणे महत्त्वाचे आहे. या बैठकांमध्ये प्रत्येक सदस्याने उपस्थित राहणे जरूरीचे आहे. कारण बऱ्याच ठिकाणी बैठका होत नाहीत, खर्चाच्या निर्णयात सदस्यांना सहभाग नसतो किंवा आधी खर्च केला जातो आणि मग झालेल्या खर्चाची मान्यता घेतली जाते.

- **निधी कसा खर्च करायचा याचा निर्णय समिती सदस्यांनीच घ्यायला हवा.**

बरेच वेळा त्या गावात एखाद्या खर्चाची गरज आहे की नाही हे न पाहता परस्पर वरच्या पातळीवर निर्णय घेतले जातात व अशा वेळी निधी वाया जातो. म्हणून असे निर्णय घेतले जात असतील तर ते समिती सदस्यांनी थांबवायला हवेत व गावातील आरोग्यविषयक गरजांचा विचार करूनच निधीच्या खर्चाचे निर्णय घ्यायला हवेत.

- **समिती बैठकांमध्ये झालेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा आणि त्याची अंमलबजावणी करणे.**

प्रत्येक बैठकीमध्ये मागच्या बैठकीतील निर्णयांची अंमलबजावणी झाली आहे की नाही हे बघणे आवश्यक आहे. समितीच्या प्रत्येक बैठकीत आधीच्या कामाचा व खर्चासाठी उपलब्ध असलेल्या रकमेचा आढावा घेऊनच निधीच्या खर्चाचे पुढील नियोजन करायला हवे.

- **निधीच्या खर्चामध्ये पारदर्शकता आणण्यासाठी उपाययोजना करणे.**

निधीचा जमाखर्च लोकांना कळावा यासाठी निधीच्या जमाखर्चाचा बोर्ड लोकांना दिसेल अशा ठिकाणी गावात लावावा.

- **समिती सदस्यांना नियमित प्रशिक्षण देणे.**

निधीचा विनियोग योग्यप्रकारे व्हावा यासाठी प्रथम समिती सदस्यांना निधीच्या वापराबाबत संपूर्ण माहिती असणे गरजेचे आहे. म्हणजे ते निधीच्या वापराबाबत योग्य निर्णय घेऊ शकतील. त्यासाठी सदस्यांना निधीबाबत शासनाच्या मार्गदर्शक सूचना सोप्या पद्धतीने समजावून सांगायला हव्या. अंगणवाडी सेविकेवर समितीला मिळणाऱ्या निधीच्या जमाखर्चाच्या नोंदी ठेवण्याची जबाबदारी असते. या नोंदी व्यवस्थितपणे ठेवल्या जाव्यात यासाठी अंगणवाडी सेविकेला नोंदी कशाप्रकारे ठेवाव्यात, रजिस्टर्स कशी ठेवावी यासंबंधी प्रशिक्षण देणे गरजेचे आहे. कारण बऱ्याच ठिकाणी, अंगणवाडी सेविकेला नोंदी कशाप्रकारे ठेवाव्या याची माहिती नसल्यामुळे नोंदींमध्ये गोंधळ असल्याचे दिसून आले आहे

दोनही निधीबाबत वरील उपाययोजना विचारात घेऊन त्यानुसार काम केल्यास शासनाकडून मिळणाऱ्या या निधीच्या विनियोगात सुसूत्रता येण्यास नक्कीच मदत होईल. परंतु त्याचा योग्य वापर व नियोजन याकडे समिती सदस्य व गावकरी यांनी जागरूकपणे लक्ष देणे आवश्यक आहे. **लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा भाग असलेली गाव व आरोग्य केंद्रे वगळता, इतर भागात या निधीचा वापर कशाप्रकारे केला जात आहे. यावर देखरेख ठेवण्यासाठी कोणत्याही प्रकारची व्यवस्था नाही, तेव्हा यासाठी शासनाने वेळोवेळी देखरेखीची सार्वत्रिक यंत्रणा उभी करणे गरजेचे आहे.**

परिशिष्ट

परिशिष्ट - १

प्राथमिक आरोग्य केंद्राला मिळणाऱ्या
अबंधित निधीच्या वापरावर देखरेख ठेवण्यासाठीची प्रश्नावली

१. वितरित केलेल्या व खर्च झालेल्या निधीच्या रकमांबाबत तपशील
(खालील माहितीसाठी पहा-रजिस्टर, संपर्क -क्लार्क /हिशेबनीस, वैद्यकीय अधिकारी)

१.१

वर्ष	१		२	३	४	५
	किती निधी मिळाला ?		मागील वर्षाची शिल्लक रक्कम	एकूण निधीची रक्कम	एकूण किती निधी खर्च झाला ?	वर्षाअखेरीस किती निधी शिल्लक राहिला ?
	तारीख	रक्कम				

१.२ रजिस्टर पाहायला मिळाले नसल्यास वरील माहिती कशातून मिळाली ?

२. खर्चाचे तपशील

(खालील माहितीसाठी पहा रजिस्टर, पासबुक, बिले व पावत्या, सभा वृत्त. संपर्क - क्लार्क, वैद्यकीय अधिकारी, हिशेबनीस)

२.१

१	२	३	९	४	५	६	७				८
खर्च कोणत्या निधीतून केला	दिनांक	खर्चाचा तपशील	खर्चाचे कारण	खर्चाची रक्कम	खर्चास संमती कशी मिळवली	निर्णय कोणी घेतला *	खर्चाची नोंद कशात होती				खर्च केलेल्या बाबीची प्रत्यक्ष तपासणी
							सभा वृत्त	रजिस्टर	पावती	पास बुक	

* १. बैठकीत सर्वांनी २. वैद्यकीय अधिकारी ३. समिती सदस्य ४. तालुका वैद्यकीय अधिकारी ५. वरून आदेश ६. इतर (असल्यास स्पष्ट करा)

- २.२ जमा खर्चाचा तक्ता केंद्रात लावला आहे का? तक्ता लावण्याबाबत माहिती दिली होती का?
- २.३ वस्तू खरेदीबाबत वरून (जिल्हा परिषदेच्या पातळीवरून) काही आदेश देण्यात आले होते का?

३. रुग्ण कल्याण समितीविषयक

(खालील माहितीसाठी पहा - सभा वृत्त. संपर्क - वैद्यकीय अधिकारी समिती सदस्य, क्लार्क)

- ३.१ समितीत कोणा-कोणाचा समावेश आहे?
- ३.२ गेल्या वर्षभरात समितीच्या किती बैठका झाल्या?
- ३.३ सदस्यांना ट्रेनिंग देण्यात आले होते का? कधी व किती किती वेळा?
- ३.४ सदस्यांना बैठकीबाबत कसे व किती दिवस आधी कळवले जाते?
- ३.५ या समितीचे तुम्ही सभासद आहात हे तुम्हाला माहिती आहे का?
- ३.६ बैठका कोठे होतात?
- ३.७ सदस्यांना रुग्ण कल्याण समितीच्या कामकाजाबाबत मार्गदर्शक पुस्तिका देण्यात आली होती?
- ३.८ बैठकां दरम्यान सदस्यांनी कोणते मुद्दे मांडले व त्यानुसार काही कार्यवाही झाली का?
- ३.९ बैठकांमध्ये ठरलेल्या निर्णयाची अंमलबजावणी झाली का?

३.१० बैठकांपूर्वी सदस्य आरोग्य केंद्राची पाहणी करतात का ?

३.११

बैठक क्रमांक	बैठकीची तारीख	किती सदस्य उपस्थित होते	कोणते महत्वाचे निर्णय घेतले गेले ?

४. नोंदीविषयक

(खालील माहितीसाठी पहा रजिस्टर, फाईल, पासबुक, बिलाच्या पावत्या. संपर्क - वैद्यकीय अधिकारी समिती सदस्य, क्लार्क)

- ४.१ नोंदवही, फाइल्स पाहावयास मिळाली का ? पाहायला मिळाली नसल्यास कारण काय ?
- ४.२ नोंदवहीत पूर्ण वर्षाच्या खर्चाच्या नोंदी केल्या होत्या का ? नसल्यास सविस्तरपणे कारण लिहा.
- ४.३ पासबुक पाहावयास मिळाले का ?
- ४.४ पासबुकमध्ये खर्चाच्या नोंदी होत्या का ? नसल्यास सविस्तरपणे कारण लिहा
- ४.५ पावत्या पाहावयास मिळाल्या का ? जास्त रकमेच्या (रु.१०००/- वरील) सर्व पावत्या पाहावयास मिळाल्या का ?
- ४.६ खर्चाच्या अहवालाची प्रत पाहावयास मिळाली का ?
- ४.७ सभावृत्ताची (Minutes of meeting) वही/फाइल्स पाहावयास मिळाली का ?
- ४.८ ऑडिटची प्रक्रिया कशी असते ? ऑडिटमध्ये कोणकोणत्या गोष्टी पाहिल्या जातात ?

५. खर्च केलेल्या बाबींच्या प्रत्यक्ष तपासणीविषयक

दिनांक	खर्चाचा तपशील	खर्च केलेल्या बाबीची प्रत्यक्ष तपासणी

...

गाव आरोग्य समितीला मिळणाऱ्या
अबंधित निधीच्या वापरावर देखरेख ठेवण्यासाठीची प्रश्नावली

गावाचे नाव -

गावाची लोकसंख्या - लाभार्थी (अंगणवाडी पटसंख्या)-

२. गावात किती अंगणवाड्या आहेत -

शासनाच्या नियमांनुसार गावाला मिळणारा निधी-

१. वितरित केलेल्या व खर्च झालेल्या निधीच्या रकमांबाबत तपशील

(खालील माहितीसाठी पहा- रजिस्टर, पासबुक. संपर्क -अंगणवाडी सेविका, सरपंच, समिती सदस्य)

१.१

वर्ष	१		२	३	४	५
	किती निधी मिळाला ?		मागील वर्षाची शिल्लक रक्कम	एकूण निधीची रक्कम	एकूण किती निधी खर्च झाला ?	वर्षाअखेरीस किती निधी शिल्लक राहिला ?
	तारीख	रक्कम				

१.२ रजिस्टर पाहायला मिळाले नसल्यास वरील माहिती कशातून मिळाली ?

२. खर्चाचे तपशील

(खालील माहितीसाठी पहा रजिस्टर, पासबुक, बिले व पावत्या, सभा वृत्त. संपर्क - अंगणवाडी सेविका)

१	२	३	४	५	६	७			
दिनांक	खर्चाचा तपशील	खर्चाचे कारण	खर्चाची रक्कम	खर्चास संमती कशी मिळवली ?	निर्णय कोणी घेतला ?*	खर्चाची नोंद कशात होती ?			
						सभा वृत्त	रजिस्टर	पावती	पास बुक

* १. बैठकीत सर्वांनी २. सरपंच ३. समिती सदस्य ४. वरून आदेश ५. इतर (असल्यास स्पष्ट करा)

- २.१ गेल्या वर्षभरात अबंधित निधीमधून आशांना १०० टक्के लसीकरणाचे मानधन (रु.७५०/-) दिले गेले का ?
- २.२ जमा खर्चाचा तक्ता केंद्रात लावला आहे का ? तक्ता लावण्याबाबत माहिती दिली होती का ?
- २.३ वस्तू खरेदीबाबत वरून (जिल्हा परिषदेच्या पातळीवरून) काही आदेश देण्यात आले होते का ?

३. गाव आरोग्य समितीविषयक

(खालील माहितीसाठी पहा - सभा वृत्त. संपर्क - अंगणवाडी सेविका, समिती सदस्य,)

- ३.१ गाव आरोग्य समिती कधीपासून कार्यरत आहे ?
- ३.२ अंगणवाडी सेविका या अंगणवाडीत कधीपासून कार्यरत आहे ?
- ३.३ सदर वर्षात समितीच्या किती बैठका झाल्या ?
- ३.४ सदस्यांना प्रशिक्षण देण्यात आले होते का ? कधी व किती वेळा ?

- ३.५ अंगणवाडी सेविकांना खर्चाच्या नोंदी ठेवण्याबाबत व खर्चाबाबत प्रशिक्षण/मार्गदर्शन देण्यात आले होते का ?
- ३.६ या समितीचे तुम्ही सभासद आहे हे तुम्हाला माहिती आहे का ?
- ३.७ बैठका कोठे होतात ?
- ३.८ सदस्यांना कामकाजाबाबत मार्गदर्शक/लेखी स्वरूपात सूचना देण्यात आल्या होत्या का ?
- ३.९ बैठकीदरम्यान सदस्यांनी कोणते मुद्दे मांडले व त्यानुसार काही कार्यवाही झाली का ?
- ३.१० बैठकांमध्ये ठरलेल्या निर्णयाची अंमलबजावणी झाली का ?
- ३.११ समितीने सदर वर्षात किती गावबैठका घेतल्या ?
- ३.१२ आगामी वर्षात निधी कशाप्रकारे खर्च करावा यासाठी नियोजन केलेले आहे का ?

बैठक क्रमांक	बैठकीची तारीख	किती सदस्य उपस्थित होते ?	कोणते महत्त्वाचे निर्णय घेतले गेले ?

४. खर्च केलेल्या बाबींच्या प्रत्यक्ष तपासणीविषयक

दिनांक	खर्चाचा तपशील	खर्च केलेल्या बाबीची प्रत्यक्ष तपासणी

५. नोंदीविषयक

(खालील माहितीसाठी पहा - रजिस्टर, फाईल, पासबुक, बिलाच्या पावत्या. संपर्क - वैद्यकीय अधिकारी समिती सदस्य, क्लार्क)

- ४.१ नोंदवही, फाईल्स, बिले, पासबुक, पावती पाहावयास मिळाली का? पाहायला मिळाली नसल्यास कारण काय?
- ४.२ नोंदवहीत पूर्ण वर्षाच्या खर्चाच्या नोंदी केल्या होत्या का? नसल्यास सविस्तरपणे कारण लिहा.
- ४.३ पासबुक नोंदी होत्या का? नसल्यास सविस्तरपणे कारण लिहा.
- ४.४ सभा वृत्ताची (Minutes of meeting) वही /फाइल्स पाहावयास मिळाली का?
- ४.५ ऑडिटची प्रक्रिया कशी असते? ऑडिटमध्ये कोणकोणत्या गोष्टी पाहिल्या जातात ?
- ४.६ गाव आरोग्य समितीने कोणते अभिनव उपक्रम राबविले.

•••

ग्राम, आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीबाबत मार्गदर्शक सूचना

एप्रिल २००५ सालापासून सुरू झालेल्या 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियाना' मार्फत ग्रामीण आरोग्यसेवा सुधारण्यासाठी वेगवेगळ्या योजना जाहीर केल्या. या अभियानाच्या अनेक उद्देशांपैकी महत्त्वाचा उद्देश म्हणजे जास्तीत जास्त लोकांपर्यंत आरोग्यसेवा पोहचतील यासाठी सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेत सुधारणा घडवून आणणे. त्याचाच एक भाग म्हणून गावातील आरोग्याच्या प्रश्नांवर काम करण्यासाठी प्रत्येक गावात 'गाव आरोग्य समिती' स्थापन करण्यात आली. परंतु त्यानंतर लक्षात आले की, ग्रामीण जनतेला पिण्याचे शुद्ध पाणी पुरविणे, कुपोषण, व आरोग्य विषयक कार्यक्रम हे एकमेकांशी निगडित आहेत. म्हणूनच ग्रामस्तरावर वेगवेगळ्या समित्या न ठेवता या विविध कार्यक्रमांमध्ये समन्वय असणे आवश्यक असल्याने हे काम ग्रामस्तरावरील एकाच समितीकडून करून घ्यायला हवे. म्हणूनच ग्रामस्तरावरील 'गाव आरोग्य समिती'चे विलिनिकरण ग्राम पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीमध्ये करून या समितीचे नामकरण 'ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती' असे करण्यात आले आहे. 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियाना'तून या समितीला वर्षाला ठराविक रक्कम अर्बन्धित निधी म्हणून उपलब्ध करून दिला जातो.

समितीची रचना

या समितीत ग्रामपंचायतीचे सदस्य, आशा, अंगणवाडीसेविका, नर्सबाई (ए.एन.एम.) व बचतगट प्रमुख यांचा समावेश असावा. या बरोबरच पालक-शिक्षक संघटनेचे सचिव, बचत गट व तरुण मंडळांचे प्रतिनिधी, गावात हक्कासाठी काम करणाऱ्या संस्थेने सुचवलेले लोक व सामान्य नागरिकांपैकी काही लोक हे ही समितीचे सदस्य असावेत.

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष- ग्राम पंचायत सदस्य (महिला किंवा अनुसूचित जाती-जमातीच्या सदस्यांना प्राधान्य. या समितीमध्ये ५० टक्के स्त्रियांचा सहभाग असावा)

सचिव- अंगणवाडी सेविका

निमंत्रक- स्वयंसेवी संस्थेचे /संघटनेचे प्रतिनिधी

गावांच्या लोकसंख्येनुसार निधीचे वितरण

क्र.	गावची लोकसंख्या	अबंधित निधीची रक्कम (रु.)
१.	० - ५००	५०००/-
२.	५०१ - १५००	८०००/-
३.	१५०१ - ५०००	१५,०००/-
४.	५००१ - १००००	२४,०००/-
५.	१०,००० - पेक्षा जास्त	३०,०००/-

स्वतंत्र बँक खाते

समितीने अबंधित निधीसाठी स्वतंत्र बचत बँक खाते उघडावे. हे स्वतंत्र बँक बचत खाते समितीचे अध्यक्ष (सरंपच) व गावातील अंगणवाडी सेविका या दोघांच्या संयुक्त सहीने चालविण्यात यावे.

समितीची कर्तव्ये व जबाबदारी

ग्राम, आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती ही गावातील नागरिकांच्या आरोग्याविषयी नियोजन, पर्यावेक्षण, अंमलबजावणीसाठी जबाबदार राहिल.

गावकऱ्यांना आरोग्यसेवांची माहिती सहज उपलब्ध व्हावी म्हणून समितीने पुढील गोष्टी कराव्यात...

- गावात आरोग्य रजिस्टर ठेवणे.
- आरोग्य कार्यक्रमांची माहिती लिहिण्यासाठी सूचना फलक/फळा लावणे.
- नर्सबाई, मलेरिया डॉक्टर यांच्या गावभेटी नियमित होण्यासाठी, त्यांची ठरलेली कामे करतात का यासाठी गावात आरोग्य कॅलेंडर लावणे.

• गरोदर स्त्रिया, नवजात मुले, लहान मुले यांची तपासणी व साध्या आजारी व्यक्तींना गावात सेवा कुठे कधी व कोणत्या वेळी मिळतील याची माहिती गावकऱ्यांना कळवणे.

• गावात मिळणाऱ्या मुक्त म्हणजेच अबंधित निधी (Untied Fund) वर लक्ष ठेवणे. या निधीच्या वापरासंबंधी आवश्यक त्या सूचना देणे व वापर केलेल्या निधीच्या जमा खर्चाची पडताळणी करणे.

• कॅलेंडर कार्यक्रमांमध्ये ठरल्याप्रमाणे नर्सबाई आणि एम.पी.डब्ल्यू. गावभेटी देतील व ठरलेली कामे पार पाडतील यावर लक्ष ठेवणे. आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी गावभेटीदरम्यान गावात दिलेल्या सेवांचा महिन्यातून एकदा अहवाल घेणे. सादर केलेल्या अहवालावर चर्चा करून योग्य कार्यवाही करणे.

• अंगणवाडी भेट देऊन मुलांना मिळणाऱ्या आहाराचा दर्जा तपासणे व कुपोषित मुलांचे वजन घेऊन अंगणवाडी सेविकेकडच्या रजिस्टमध्ये असलेल्या नोंदीची पडताळणी करणे.

त्याप्रमाणे समितीने कुटुंब कल्याण व पोषण कार्यक्रमासंदर्भात खालील गोष्टींचे नियोजन करावे -

- ठरलेल्या दिवशी दिलेली ग्रामभेट
- गरोदर मातांची नोंदणी आणि तपासणी
- आरोग्य संस्थातर्गत बाळंतपण
- बालकांची - जन्म - मृत्यू नोंदणी
- गावातील ० ते ५ वर्षाखालील सर्व बालकांचे लसीकरण
- जननी सुरक्षा योजना व सावित्राबाई फुले कन्या कल्याण योजनेतील लाभार्थ्यांना लाभ मिळविण्यासाठी पाठपुरावा
- कुटुंबकल्याण कार्यक्रमांमध्ये पुरुषांचा सहभाग वाढविणे
- किशोरी मुली व गर्भवती स्त्रियांचा चौरस आहार/गर्भवती मातेसाठी विश्रांती, पोषण व स्वच्छ पाणीपुरवठा
- कुपोषित बालकांना विशेष आहार व आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी केलेल्या उपाययोजनांवर सविस्तर चर्चा

वरील सर्व आरोग्य विषयक कामांसोबतच समितीने ग्रामपंचायत हद्दीतील

परिसर स्वच्छता, ग्रामीण पाणीपुरवठा योजना, हातपंप/बीजपंप, नळ योजना या बाबतीत नियोजन करणे अपेक्षित आहे.

वितरण पत्र (SOE/UC) व उपयोगिता प्रमाणपत्र देण्याची पद्धत-

ग्राम,आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीने केलेल्या खर्चाची माहिती दर तीन महिन्याला खर्चाचे वितरण पत्र (SOE/UC)व उपयोगिता प्रमाणपत्र वैद्यकीय अधिकारी यांच्यासह सादर करावे.

अबंधित निधीचा वापर साधारणपणे खालील बाबींवर करता येईल-

- गावातील आरोग्याच्या परिस्थितीचा अंदाज येण्यासाठी गावातील सर्व घरांची माहिती गोळा करणे. ज्यामुळे गावासाठी आरोग्य कार्यक्रम आखण्यात मदत होईल.

- गावकऱ्यांना आरोग्याची माहिती देण्यासाठी शिबिरं/मेळावे असे कार्यक्रम घ्यावेत.

- गाव स्वच्छ राहावं म्हणून गावातला परिसर स्वच्छ ठेवणे, खड्डे बुजवणे, सांडपाण्याची योग्य व्यवस्था लावावी.

- गरजू गावकऱ्यांच्या आजारपणात तात्पुरती आर्थिक मदत करणे व त्या गावकऱ्याला जमेल तर त्या पैशाची परतफेड करण्यास सांगणे. (रिहॉल्विंग फंड)

- कोणत्याही अपघातानंतर तसेच बाळंतपणाच्या वेळी किंवा गंभीर आजारी व्यक्तीला दवाखान्यात पोहचविण्यासाठीचा खर्च या निधीतून करता येईल.

- ग्राम आरोग्य पोषण दिन - महिन्यातील एका निश्चित दिवशी ग्राम आरोग्य व पोषण दिन साजरा करण्यासाठी आपण पुढाकार घ्यावा. ह्यासाठी लसीकरणासाठी उपलब्ध असलेल्या तरतूदीचा (रु. १५०/-अधिक ५०/-) तसेच ग्राम आरोग्य व पोषण दिन साजरा करण्यासाठी उपलब्ध असलेल्या तरतूदीचा (१००/- रु.) विनियोग करता येईल.

- सार्वजनिक शौचालयात देखभालीसाठी ग्रामस्तरावर स्थापित ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीतर्गत अबंधित निधीमधून खर्च करावा. सदरचा खर्च सार्वजनिक शौचालयात आवश्यक दुरुस्ती, साफसफाई इ. आवश्यक बाबींवर करावा. यासाठी गरजेनुसार वर्षाला उपलब्ध ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीतर्गत अबंधित निधीच्या १५ टक्केपेक्षा (१५००/-रु) अधिक निधी खर्च होणार नाही याची दक्षता घ्यावी.

- समिती सदस्यांना आरोग्य संस्थांची व त्यांच्याकडून दिल्या जाणाऱ्या आरोग्यविषयक सेवांची माहिती व्हावी यासाठी समिती सदस्यांनी क्षेत्रभेट आयोजित करावी. त्यासाठी जास्तीत जास्त प्रती व्यक्ती रु. १००/- इतका खर्च करण्यात यावा.

- ग्रामसभामध्ये आरोग्य शिक्षण या विषयांवर चर्चा घडवून आणावी यासाठी रु. ६५०/- इतका खर्च करण्यात यावा.

तरीही सरंपच व समिती सदस्यांच्या एकमताने गावातील आरोग्यविषयक कोणत्याही कामासाठी समिती हे पैसे खर्च करू शकते.

समितीच्या बैठकांबाबत सूचना -

- समिती सभेमध्ये गावातील विविध प्रश्नांवर चर्चा घडवून आणण्यासाठी गावपातळीवर दर महिन्याला समिती सभा आयोजित करावी. तरी गरज भासल्यास तीन दिवसांच्या पूर्वसूचनेने तातडीची बैठक आयोजित करता येईल. यासाठी प्रत्येक गावाने आपल्या सोईनुसार महिन्याची एखादी तारीख अथवा वार व वेळ (जसे - महिन्याची ५ तारीख अथवा पहिला सोमवार) निश्चित करावा.

- त्यादिवसाला शासकीय सुट्टी अथवा काही अडचण निर्माण झाल्यास दुसऱ्या दिवशी सभा आयोजित करावी व याबाबत आशा स्वयंसेविका यांनी सर्व सदस्यांना माहिती द्यावी. त्याप्रमाणे सर्व सदस्यांनी सभेसाठी वेळेवर उपस्थित राहावे.

- सदर सभेसाठी १/३ सदस्यांची उपस्थिती आवश्यक राहिल त्यामध्ये किमान १ महिला सदस्य असाव्यात. सभेसाठी अध्यक्ष उपस्थित नसल्यास उपस्थित सदस्यांनी सर्वानुमते निर्णय घेऊन त्या सभेसाठी त्यांच्यापैकी एक अध्यक्ष निवडून त्यांच्या अध्यक्षतेखाली सभा घ्यावी.

- समिती सभेचे इतिवृत्त अंगणवाडी सेविका व आरोग्य सेविका यांनी तयार करावे समिती अध्यक्षांच्या सहाने, २ दिवसात सर्व सदस्यांना इतिवृत्त प्रत द्यावी.

निधीच्या नियोजनासंदर्भातील सूचना -

- सभेमध्ये मागील महिन्यात झालेल्या सभेतील निर्णयांची अंमलबजावणी व त्यासाठी झालेला खर्च, तसेच समितीतर्गत ग्राम योजनेचे लक्ष्य प्राप्त करण्यासाठी पुढील महिन्याची कार्य योजना आखणे, यासारख्या विविध बाबींवर चर्चा करावी.

- समिती सभेच्या ठरावाशिवाय खर्च करण्यात येवू नये. परंतु अपवादात्मक परिस्थितीमध्ये तातडीच्या कारणासाठी समिती निधीमधून खर्च करावा लागल्यास पुढील महिन्याच्या सभेमध्ये त्या खर्चास मंजूरी घ्यावी.

- तालुका वा प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवरील ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समित्यांनी मिळून एकत्रितपणे हा निधी खर्च करू नये.

नोंदी ठेवण्याबाबत सूचना -

- अंगणवाडी सेविकेने संदर्भ वर्षातील उपलब्ध निधी, म्हणजेच मागील शिल्लक व जमा झालेल्या निधीच्या रकमेच्या खर्चाची नोंद ठेवणे आवश्यक आहे. ही खर्चाची नोंद जमाखर्चाच्या नोंदीविषयक रजिस्टरमध्ये ठेवावी. तसेच झालेल्या खर्चाच्या पावत्या व बिले तारखेनुसार बॉक्स फाईलमध्ये लावावी. तसेच मासिक बैठकांची नोंद सभावृत्ताच्या नोंदवहीत तपशीलवार ठेवावी. ह्या सर्व नोंदीचे रजिस्टर्स व फाईल प्रत्येक समिती बैठकीत सभासदांना माहितीसाठी करून द्यावी.

•••

संदर्भ -

- रुग्ण कल्याण समिती, वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी व ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती शासननिर्णय/परिपत्रक पुस्तिका

- राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान महाराष्ट्र, मुंबई, मार्गदर्शक सूचना पुस्तिका

- PIP 2011-12 Operational Guidelines - NRHM

रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीबाबत मार्गदर्शक सूचनांसाठी www.sathicehat.org या संकेत स्थळावर पहा-

‘रुग्ण कल्याण निधी’ ‘रुग्ण कल्याण’ साठी कसा खर्च करावा? (रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांसाठी मार्गदर्शक पुस्तिका).

