

# रुग्ण कल्याण निधीचे लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन



## ‘रुग्ण कल्याण निधी’च्या नियोजनामध्ये लोकसहभाग वाढविणारी अभिनव प्रक्रिया

**म**हाराष्ट्रात २००७ सालापासून राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत ‘आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया’ राबविली जात आहे. देखरेखीबरोबरच आरोग्यसेवांचे लोकाधारित नियोजन या संकल्पनेचे महत्त्व व गरज वारंवार पुढे येत आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्येही गावपातळीवर गाव आरोग्य, स्वच्छता, पाणीपुरवठा, पोषण समिती तसेच वेगवेगळ्या पातळ्यांवरील आरोग्य संस्थांमध्ये ‘रुग्ण कल्याण समिती’ अशा समित्या स्थापन करण्यात आल्या. या समित्यांना निधी देऊन आरोग्यसेवांचे विकेंद्रीत नियोजन करण्यासाठी व आरोग्य संस्था आणखी बळकट करण्यासाठी ठोस पावले उचलली गेली. त्यानुसार प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रास दरवर्षी एकूण १,७५,००० रुपये तर ग्रामीण/उप-जिल्हा रुग्णालयास २,५०,००० रुपये दिले जातात.

‘लोकाधारित देखरेख प्रक्रिये’तून ठिकठिकाणहून मिळालेल्या माहितीवरून, निधीच्या वापराबाबत व समित्यांच्या कामकाजाबाबत वेगवेगळ्या पातळ्यांवर वारंवार प्रश्न उपस्थित केले जातात तसेच त्यातील अनियमितता

देखील मांडली जाते. जसे की, अजूनही समिती सदस्यांचा सहभाग जास्त करून कागदावरच दिसणे, आधी खर्च मग निर्णय व मान्यता देणे तसेच समितीच्या बैठका फक्त निधीच्या खर्चाचे निर्णय घेण्यापुरत्याच घेणे इत्यादी. सर्वात महत्त्वाचं म्हणजे दरवर्षी राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत प्रत्येक आरोग्य संस्थेच्या रुग्ण कल्याण समिती निधीच्या जमाखर्चाचे चार्टर्ड अकाउंटंट यांच्यामार्फत लेखापरीक्षण केले जाते. यामध्ये रुग्ण कल्याण समिती निधीचा खर्च आर्थिकदृष्ट्या योग्य प्रकारे झाला आहे की नाही याचे परीक्षण केले जाते परंतु त्याचबरोबरच खर्च करण्यात आलेल्या गोष्टी प्रत्यक्ष आरोग्य संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत की नाही, त्या गोष्टींचा योग्यप्रकारे वापर केला जात आहे की नाही, निधी खर्चासंबंधी घेतलेल्या निर्णयांचा उपयोग प्रत्यक्ष रुग्णांना किती होत आहे? या सगळ्याची पडताळणी लेखापरीक्षणा दरम्यान केली जात नसल्याचे लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून दिसून आले आहे.

या पार्श्वभूमीवर, रुग्ण कल्याण समितीच्या कामकाजामध्ये नियमितता, पारदर्शकता, सदस्यांचा निर्णयप्रक्रियेत सक्रिय सहभाग वाढावा तसेच समितीच्या





निधीचा वापर जास्तीत जास्त रुग्णांच्या कल्याणासाठी व्हावा या दृष्टीने डिसेंबर २०१४ व जानेवारी २०१५ दरम्यान महाराष्ट्रातील ठाणे, नंदुरबार व रायगड या तीन जिल्ह्यांमधील एकूण ९ आरोग्य संस्थांमध्ये दिल्या जाणाऱ्या रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीचे 'लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन' (स्वयंसेवा, स्वयंसेवी संस्था, स्वयंसेवी संस्था, स्वयंसेवी संस्था) ही एक अभिनव प्रक्रिया राबविण्यात आली.

सोशल ऑडिट या संकल्पनेच्या अगदी मुळाशी जायचे म्हटले तर, 'ऑडिट' (स्वयंसेवा) या इंग्रजी शब्दाचे मूळ 'ऑडिअर' (स्वयंसेवा) या लॅटिन शब्दात आहे. 'ऑडिअर'चा अर्थ आहे 'ऐकणे' (स्वयंसेवा). प्राचीन ग्रीसमध्ये ऑडिअर (स्वयंसेवा) हा शब्द 'हिशेब ऐकले जाणे' (स्वयंसेवा) या प्रक्रियेसंदर्भात वापरला जात असे. या प्रक्रियेत अधिकारी आपल्या हिशेबांच्या नोंदी इतर अधिकाऱ्यांच्या नोंदीशी ताडून पाहत, व आपले निष्कर्ष सर्वांसाठी जाहीर करत. म्हणजे त्या काळी ऑडिट ही एक



खुली प्रक्रिया होती. आता मात्र ती कमालीची तांत्रिक व तज्ञांमार्फत घडवली जाणारी प्रक्रिया झाली आहे. ती सर्वसामान्यांना आकलन होईल अशी नाही. सध्या सार्वजनिक सेवांचे ऑडिट ऑडिटर्स करतात. हे ऑडिटर्स आपले लांबलचक रिपोर्ट्स वेगवेगळ्या अधिकाऱ्यांना देतात. या प्रक्रियेत सरकारी अधिकारी आपल्या वरिष्ठांना उत्तरदायी ठरत असले तरी लाभार्थ्यांप्रती सध्याच्या 'ऑडिट'मध्ये कसलेच 'उत्तरदायित्व' नाही. आरोग्यसेवांमध्ये असे 'उत्तरदायित्व' निर्माण करण्यासाठी, आंध्रप्रदेशात रोजगार हमी योजनेमध्ये राबविल्या जाणाऱ्या सोशल ऑडिटच्या संकल्पनेमध्ये आवश्यक बदल करून रुग्ण कल्याण निधीचे लोकाधारित अंकेक्षण ही प्रक्रिया राबविण्याचा प्रयत्न केला गेला आहे.

रुग्ण कल्याण समितीमध्ये शासकीय अधिकाऱ्यांप्रमाणेच स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधींना देखील सदस्यत्व मिळण्याची तरतूद आहे. त्यामुळे लोकाधारित



देखरेख प्रक्रिया ज्या भागात राबवली जात आहे, तेथील स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधींना अधिक सक्रिय करून ही प्रक्रिया राबविण्यात आली.

त्यामध्ये मुख्य करून प्रा. आ. केंद्र व ग्रामीण/उप-जिल्हा रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर नेमका कशाप्रकारे केला जात आहे तसेच निधीच्या खर्चाबाबत निर्णय कोण घेतो, समितीच्या सभा होतात का, खर्चाच्या नोंदी कशाप्रकारे ठेवल्या जातात. समितीचे कामकाज कसे चालते तसेच समितीने निधीच्या खर्चासंबंधी घेतलेल्या निर्णयांचा प्रत्यक्ष रुग्णांना किती उपयोग होत आहे? याचा आढावा घेण्यात आला. तसेच त्याही पुढे

जाऊन या अंकेक्षणातून पुढे आलेल्या मुद्यांच्या आधारे पुढील वर्षाच्या निधीचे नियोजन देखील करण्यात आले. थोडक्यात सन २०१३-१४ या सालासाठी रुग्ण कल्याण समितीला आलेल्या निधीचे लोकाधारित अंकेक्षण करण्यात आले. त्याचबरोबर २०१४-१५ या वर्षात येणाऱ्या रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीच्या खर्चाचे नियोजनही करण्यात आले.

या अंकेक्षण प्रक्रियेमध्ये देखरेख व नियोजन समिती, रुग्ण कल्याण समिती सदस्य उपस्थित होते. अधिकाऱ्यांच्या पातळीवर संबंधित आरोग्य संस्थेचे वैद्यकीय अधिकारी व सर्व कर्मचारी, तालुका वैद्यकीय अधिकारी, काही ठिकाणी राज्य पातळीवरून रुग्ण कल्याण समितीचे काम पाहणारे कार्यक्रम अधिकारी, जिल्हा पातळीवरून जिल्हा लेखापाल, आयपीएचएस जिल्हा समन्वयक, तालुका विस्तार अधिकारी,



तालुका वैद्यकीय अधिकारी आणि तालुका लेखापाल उपस्थित होते.

लोकसहभागी अंकेक्षणासाठी निवडण्यात आलेले कार्यक्षेत्र			
क्र.	जिल्ह्याचे नाव	तालुक्याचे नाव	आरोग्य संस्थेचे नाव
१.	ठाणे	शहापूर	१. शहापूर, उप-जिल्हा रुग्णालय २. वाशिंद, प्रा.आ.केंद्र ३. डोळखांब, प्रा. आ. केंद्र
२.	नंदुरबार	धडगाव	४. धडगाव, उप-जिल्हा रुग्णालय ५. तेलखेडी, प्रा.आ.केंद्र ६. सोन, प्रा.आ.केंद्र
३.	रायगड	कर्जत	७. कशेळे, ग्रामीण रुग्णालय ८. आंबिवली, प्रा.आ.केंद्र ९. खांडस, प्रा.आ.केंद्र



## कसे झाले लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन

### पहिला टप्पा

#### लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन करण्यासाठीची पूर्वतयारी



लोकाधारित अंकेक्षणाची पूर्वतयारी करताना संबंधित सरकारी दवाखान्यामध्ये समितीचे कामकाज कशाप्रकारे चालते तसेच निधीचा वापर नेमका कशाप्रकारे केला जातो हे समजून घेण्यासाठी २०१३-१४ या वर्षातील रुग्ण कल्याण समिती निधीच्या खर्चाची सविस्तर माहिती घेण्यात आली. त्या माहितीच्या विश्लेषणावरून गेल्या वर्षभरात समितीच्या निधीमधून जास्तीत जास्त कोणत्या गोष्टींवर खर्च करण्यात आला हे पाहण्यात आले. तसेच

जमाखर्चाचे तपशील सोशल ऑडिट दरम्यान लोकांसमोर मांडण्यासाठी त्याची पोस्टर्स बनविण्यात आली.

### दुसरा टप्पा

#### खरेदी केलेल्या बाबींची संबंधित आरोग्य संस्थेत जाऊन प्रत्यक्ष पडताळणी

कोणत्याही अंकेक्षण प्रक्रियेतील महत्वाचा भाग म्हणजे आरोग्य केंद्रात प्रत्यक्ष पाहणी करून खरेदी केलेल्या बाबी प्रत्यक्ष रुग्णालयात उपलब्ध आहेत की नाही याची पडताळणी करणे हा होय. अंकेक्षणाच्या दिवशी, आरोग्य केंद्रात प्रत्यक्ष जाऊन, मागील आर्थिक वर्षामध्ये रुग्ण कल्याण समितीने केलेल्या खर्चाची सर्व हिशोब पुस्तके, कागदपत्रे, बिले, कोटेशनस, तसेच समितीच्या बैठकांचे इतिवृत्त तपासण्यात आले.

### तिसरा टप्पा

#### आरोग्य संस्थेची प्रत्यक्ष पाहणी

सर्व कागदपत्रांची पडताळणी झाल्यावर अंकेक्षणातील सर्व सहभागींना घेऊन संपूर्ण आरोग्य संस्थेची पाहणी केली. या पाहणीमध्ये रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून खरेदी करण्यात आलेल्या गोष्टी/वस्तू, निधीमधून केलेली कामे हे सहभागींनी प्रत्यक्ष बघून त्याचा उपयोग रुग्णांसाठी किती केला जात आहे? सर्व गोष्टी चालू स्थितीत आहे की

### प्रत्यक्ष पडताळणीत काय पाहिले?

कागदपत्रांच्या प्रत्यक्ष पडताळणीमध्ये रुग्ण कल्याण समिती एखादी वस्तू खरेदी मार्गदर्शक सूचनांनुसार केली आहे की नाही याची तपासणी केली गेली. उदा. जर फ्रीज, टी.व्ही., कुलर इ. गोष्टी ज्यांची किंमत एक हजार रुपयांपेक्षा जास्त असेल त्या गोष्टी खरेदी करताना ३ कोटेशनस् मागवली होती का? आधी कोटेशनस् आणि मग खरेदी (कोटेशन व खरेदी बिल या दोन्हीच्या तारखांची पडताळणी करावी) केली आहे का? खरेदी केल्याचे पक्के बिल (खरेदी बिल प्रत्यक्ष तपासणी करावी) आहे की नाही? खरेदी करण्यासाठी रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठकीमध्ये संमती व तसा ठराव (समिती बैठकीचे इतिवृत्ताची पडताळणी करावी) घेण्यात आलेला आहे की नाही? अशाप्रकारे प्रत्येक गोष्टीची पडताळणी करण्यात आली.



नाही? याची पडताळणी करण्यात आली. पाहणी करताना आरोग्य संस्थेमध्ये रुग्णांसाठी आणखी कोणत्या सोयी-सुविधा आणि सेवा देण्याची गरज आहे याची देखील नोंद घेण्यात आली व त्यासाठी आरोग्य संस्थेतील अॅडमिट रुग्णांबरोबर तसेच कर्मचाऱ्यांबरोबर देखील संवाद साधून त्यांच्या गरजा, अडचणी काय आहेत हे समजावून घेतले.

## चौथा टप्पा

**रुग्ण कल्याण समिती सदस्य, आरोग्य संस्थेचे वैद्यकीय अधिकारी व स्टाफांच्यासोबत संवाद**



प्रत्यक्ष पाहणीनंतर, बैठक घेऊन, सर्व सहभागींना रुग्ण कल्याण समिती निधी खर्चासंदर्भात राज्य शासनाने दिलेल्या मार्गदर्शक सूचना समजावून सांगितल्या तसेच रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांच्या जबाबदाऱ्या व अधिकारांची माहिती दिली. जमाखर्चाची मांडणी करण्यात आली व सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे, अंकेक्षणाच्या पाहणीदरम्यान पाहणीतून पुढे आलेले मुद्दे, कमतरता तसेच उपस्थित झालेले प्रश्न संबंधित आरोग्य संस्थेच्या कर्मचारी-अधिकाऱ्यांना विचारून ते सोडविण्याच्या दृष्टीने चर्चा करण्यात आली. प्रत्येक मुद्दा सोडविण्यासाठी

पाठपुरावा करण्याची जबाबदारी देखील संबंधित व्यक्तींना देण्यात आली. या बैठकीमध्ये रुग्ण कल्याण समितीचे पुढील कामकाज कसे चालेल, समितीची पुढील बैठक कधी घेण्यात येऊ शकेल, समितीच्या कामकाजामध्ये काही अडचणी येत आहेत का, या सगळ्या मुद्द्यांवरदेखील चर्चा केली. तसेच चालू वर्षामध्ये समिती निधीचा वापर रुग्णांना जास्तीत जास्त सोयी-सुविधा व चांगल्या आरोग्यसेवा देण्याच्या दृष्टीने नियोजनदेखील करण्यात आले.

## पाचवा टप्पा

**लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजनाचे जिल्हा व राज्य पातळीवर अहवाल सादर करणे व स्थानिक पातळीवर अंमलबजावणी**

अंकेक्षण प्रक्रियेचा सर्वात शेवटचा व महत्त्वाचा टप्पा म्हणजे या संपूर्ण प्रक्रियेचा अहवाल जिल्हा व राज्य पातळीवर अहवाल सादर करणे व ते मुद्दे सोडविण्यासाठी त्या त्या पातळीवर पाठपुरावा करणे.

जिल्हा व राज्य पातळीवर अहवाल सादर झाल्यानंतर संबंधित आरोग्य संस्थेमध्ये अंकेक्षणादरम्यान झालेल्या निर्णयांची अंमलबजावणी होते की नाही यावर देखरेख ठेवण्याची जबाबदारी जिल्हा आरोग्य अधिकारी/जिल्हा शल्यचिकित्सक आणि राज्यपातळीवर रुग्ण कल्याण समिती योजनेचे काम पाहणारे राज्य कार्यक्रम अधिकारी यांनी घ्यावी असे ठरले व लोकाधारित अंकेक्षणामध्ये झालेले निर्णय पुढील रुग्ण कल्याण समितीमध्ये मांडून त्याची स्थानिक पातळीवर अंमलबजावणी करून घेण्याची जबाबदारी संबंधित आरोग्य संस्थेच्या वैद्यकीय अधिकारी व रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांची असेल असे ठरविण्यात आले.



## लोकाधारित अंकेक्षणातून झालेले काही सकारात्मक बदल

या प्रक्रियेमधून आरोग्य संस्थेतील कमतरता, रुग्ण कल्याण समितीच्या कामकाजामधील त्रुटी, समिती निधीच्या जमाखर्चातील नोंदी ठेवण्यामधील त्रुटी, निधीचा झालेला खर्च व त्याचा प्रत्यक्ष रुग्णांना झालेला उपयोग यामधील तफावत असे अनेक मुद्दे पुढे आले. ९ आरोग्य संस्थांमध्ये घेण्यात आलेल्या लोकसहभागी अंकेक्षणातून एकूण ९६ मुद्दे उपस्थित झाले. या एकूण ९६ मुद्द्यांपैकी ७४ मुद्दे रुग्ण कल्याण समिती

आणि त्याला मिळणाऱ्या निधी संदर्भातील होते तर २२ मुद्दे हे आरोग्य संस्थेमधील एकूण परिस्थितीमधील कमतरता दाखविणारे होते. मुद्दे सोडविण्यासाठी स्थानिक, तालुका, जिल्हा व राज्यपातळीवर मुद्दे मांडण्यात आले, त्यांचा पाठपुरावा केला गेला व त्यातून बरेच मुद्दे सुटले.

प्रथम याची काही उदाहरणे पाहूया.

### ■ धडगाव ग्रामीण रुग्णालय, नंदुरबार जिल्हा-

➤ धडगाव ग्रामीण रुग्णालयात गेल्या वर्षी रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून फ्रीज व कुलर या वस्तू खरेदी करण्यात आल्या परंतु पाहणीच्या वेळी या गोष्टी दिसल्या नाहीत म्हणून विचारणा केली असता, रुग्णालयात ठेवायला जागा नाही म्हणून फ्रीज आणि कुलर स्टाफ क्वार्टर्समध्ये ठेवले आहेत असे सांगण्यात आले. जर वस्तू ठेवायला जागा नाही तर विकत का घेतल्या गेल्या? अशी विचारणा लोकांनी करित या वस्तू तात्काळ रुग्णालयात आणायला सांगितल्या. त्या लगेच रुग्णालयात आणल्याही गेल्या.

➤ गेल्या वर्षी रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून पडदे विकत घेण्यात आले. पण ते रुग्णालयाच्या बाकी कोणत्याच वार्डाच्या (जनरल वार्ड, स्त्री रुग्ण वार्ड) दरवाजांना न लावता फक्त डॉक्टरांच्या केबिनला लावण्यात आल्याचे निदर्शनास आणून दिल्यावर या वर्षीच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीमधून लगेचच वार्डसाठी पडदे खरेदी करण्यात येतील असे रुग्णालयाच्या अधिकाऱ्यांनी सांगितले.

### ■ कर्जत, रायगड जिल्हा-

➤ खांडस प्रा.आ.केंद्रामधील गॅस सिलेंडरचे कार्ड गेल्या १ वर्षापासून हरवले आहे. पण रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून गॅस ओटा व शेगडी यावर खर्च केला असल्याचे लक्षात आल्यावर आधी गॅस सिलेंडरचे नवीन कार्ड काढण्यासाठीच्या सूचना देऊन नवीन कार्ड घेण्यात आले.

रुग्ण कल्याण समिती निधीचा आतापर्यंत झालेला खर्च रुग्णांच्या कल्याणासाठी होत नसल्याने चालू वर्षात निधी योग्यप्रकारे खर्च करण्यावर भर देण्याचे ठरले त्यानुसार नियोजन पण झाले, जसे की,

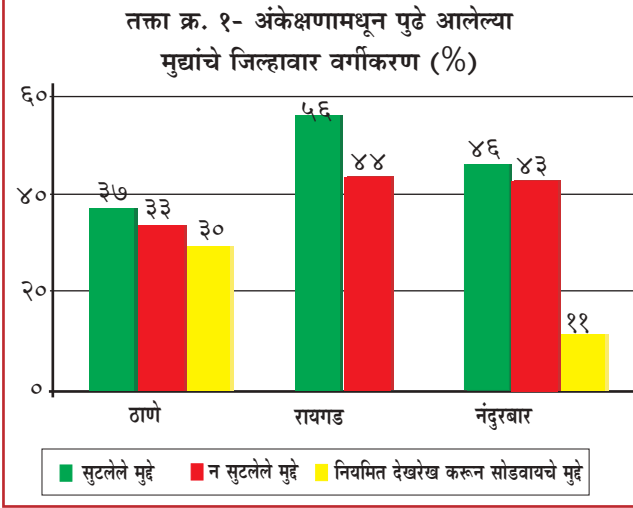
➤ खांडस प्रा. आ. केंद्रात छोटी-मोठी दुरुस्तीची कामे करणे व रुग्ण कल्याण निधीतून गरजू लोकांना संदर्भसेवा, व गरोदर महिलांसाठी सोनोग्राफी तपासण्याचा मोबदला म्हणून रुग्ण कल्याण समिती निधीच्या एकूण खर्चाच्या काही टक्के भाग देणे, आंतररुग्ण विभागासाठी गरम पाण्याची सोय.

➤ तेलखेडी प्रा.आ. केंद्र गंभीर रुग्णास तसेच गरोदर महिलेस तातडीने धडगावला न्यावे लागते. अशावेळी खाजगी गाडी करावी लागते. त्या परिस्थितीमध्ये गाडीच्या डिझेलचे बिल सादर करून खर्च देण्याचे ठरले.

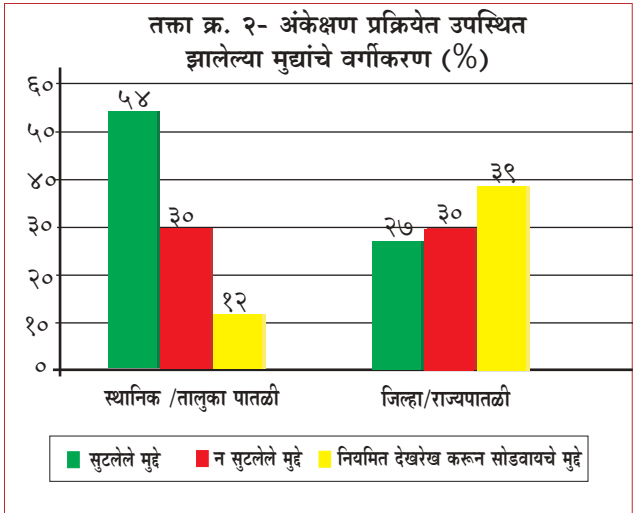
➤ कशेळे ग्रामीण रुग्णालयात रुग्णांच्या वार्डमधील संडास व बाथरूमचे तुटलेले दरवाजे तसेच सतत गळणारे नळ दुरुस्ती आणि वार्डमधील बेडशीट्सच्या स्वच्छतेसाठी वेगळी व्यवस्था, पोस्टमार्टम रूमची छताची गळती, लाईटची व्यवस्था या प्रकारचे खर्च रुग्ण कल्याण निधीमधून करण्याचे या ऑडिट प्रक्रियेमध्ये ठरवण्यात आले.



अंकेक्षणातून उपस्थित झालेल्या एकूण ९६ मुद्यांचे विश्लेषण करताना सुटलेले मुद्दे, न सुटलेले मुद्दे आणि काही नियमित देखरेख करून सोडवायचे मुद्दे असे वर्गीकरण केले. त्यावरून असे दिसून येते की, एकूण ९६ मुद्यांपैकी ४५ मुद्दे (४७ टक्के) सुटले असून ३८ मुद्दे (४१ टक्के) अजूनही न सुटलेले आहेत तर १३ (१२ टक्के) मुद्यांवर नियमित देखरेख करून सोडवणे गरजेचे आहे (तक्ता क्र. १)



तसेच कोणत्या पातळीवर किती मुद्दे सुटले याचेही विश्लेषण केले असता, सर्वाधिक (५४%) मुद्दे स्थानिक पातळीवर सुटल्याचे लक्षात येते (तक्ता क्र. २).



स्थानिक पातळीवर कर्मचाऱ्यांच्या वागणुकीमध्ये चांगले बदल, रुग्णांसाठी गरम पाण्याची सोय करणे, आरोग्य केंद्रात कॉईन बॉक्स बसवणे, रुग्णांच्या वार्डमध्ये पडदे लावणे असे अनेक मुद्दे सोडवता आले. न सुटलेल्या मुद्यांमध्ये रुग्ण कल्याण समितीचे लेखापरीक्षण होऊनही त्याचा अहवाल न

मिळणे, डॉक्टरांची रिक्तपदे, वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी असुविधांमुळे निवासी न राहणे, आरोग्य संस्थांमध्ये अपुऱ्या सुविधा असणे या सारखे मुद्दे देखील पुढे आले.

स्थानिक पातळीवर मुद्दे सोडविण्यासाठी रुग्ण कल्याण समिती व देखरेख समितीने पुढाकार घेतला. अंकेक्षणामधून आलेले मुद्दे तसेच सूचना यांचा एकत्रित विचार रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठकीमध्ये केला गेला. त्यावर चर्चा होऊन समितीने हे मुद्दे सोडविण्याच्या दृष्टीने ठोस निर्णय घेतले व त्यामुळे स्थानिक पातळीवर मुद्दे सुटण्यास मदत झाली. तर जिल्हा/राज्य पातळीवरील मुद्दे सोडविण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानातील राज्य पातळीवरील अधिकाऱ्यांबरोबर वेळोवेळी संवाद साधण्यात आला. न सुटलेल्या मुद्यांचा पाठपुरावा स्थानिक पातळीवर अंकेक्षणामध्ये सहभागी संस्था-संघटना करित आहेत. त्यासाठी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमधील जागांचा योग्य प्रकारे उपयोग केला जात आहे. त्यामध्ये देखरेख व नियोजन समितीच्या बैठका, जन-सुनवाई या माध्यमातून पाठपुरावा चालू आहे.

**तक्ता क्र. २- अंकेक्षण प्रक्रियेत उपस्थित झालेल्या मुद्यांचे वर्गीकरण**

**डोळखांब प्राथमिक आरोग्य केंद्र, शहापूर, ठाणे**

**२०१३-१४ मध्ये 'रुग्ण कल्याण समिती'ने असा केला खर्च**

वर्ग	एकूण जमा-एकूण खर्च	वर्ग	एकूण जमा-एकूण खर्च
एकूण जमा-एकूण खर्च	₹. २,५५,७८०/-	रक्कम परत पाठवली	₹. ३,६००/-
वर्ग	₹. २,११,०९९/-	वर्ग	₹. ४०,८८१/-
वर्ग	₹. ४०,८८१/-	वर्ग	₹. ४०,८८१/-

वर्ग	खर्चाची रक्कम	खर्चाची टक्केवारी
रुग्णांसाठी औषधे व ड्रिगिंग साहित्य खरेदी करणे	₹. २१,३४३	१९.६%
इलेक्ट्रॉनिक व स्टेशनरी खर्च-केसपेपरची छपाई व इलेक्ट्रॉनिक व स्टेशनरी खरेदी	₹. ३६,०९२	१६.१%
पाण्यासाठी खर्च-पॉईन्टमॅन टाकली, टुनेज लाईनची दुकली, पिण्याच्या पाण्याची सोय	₹. ३५,६९६	१६.९%
प्रयोगशाळा साहित्य खरेदी करणे	₹. १६,९०२	८.०%
उत्कृष्ट देखभाल दुकलीवर खर्च	₹. १२,६००	६.०%
रुग्णांसाठी खर्च-जेन्स, कपडे खरेदी, कपडे धुवणे, विविध इ.वर खर्च	₹. २०,६९०	१३.२%
रुग्णांसाठी खर्च-सेवेवर खर्च	₹. १४,५००	६.८%
लॉईट, टेलिफोन व इंटरनेट विल इ.वर खर्च	₹. ६,५६०	३.१%
इतर खर्च	₹. १५,६७५	७.९%
एकूण खर्च	₹. २,११,०९९	१००%

- वर दिल्याप्रमाणे डोळखांब आरोग्य केंद्रात मोठ्या प्रमाणावर निधीचा खर्च रुग्णांसाठी औषध व ड्रिगिंग साहित्य खरेदी, केसपेपरची छपाई व इलेक्ट्रॉनिक आणि पाण्याची सोय या बाबींवर झाला आहे.
- या निधीतून पाण्याच्या सोयीसाठी खर्च झाला असला तरी प्रत्यक्षात पाण्याचा प्रश्न अजूनही कायम आहे.
- तसेच स्टेशनरी, केसपेपरचा पुरवठा खर्च तर जिल्हास्तरावरून होणं अपेक्षित आहे पण तसे न झाल्यामुळे स्टेशनरीवर मोठ्या प्रमाणात खर्च झाला आहे.

## लोकाधारित अंकेक्षण संदर्भात राज्यपातळीवर घेण्यात आलेले सकारात्मक निर्णय

अंकेक्षणातून स्थानिक पातळीवर, रुग्ण कल्याण समिती निधीसंदर्भात झालेले सकारात्मक बदल व आरोग्यसेवांमधील सुधारणा बघता राज्यपातळीवर पुढील दोन महत्त्वाचे निर्णय घेतले गेले.

१. या प्रक्रियेतून एक मुद्दा जवळपास सर्वच जिल्ह्यांमधून पुढे आला तो म्हणजे, रुग्ण कल्याण समिती योजना राबविण्यासाठी नेमण्यात आलेल्या अधिकाऱ्यांमध्ये (जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक व लेखापाल) यांना त्यांची कामे व जबाबदाऱ्या याबद्दलची स्पष्टता कमी आहे. त्यांना ही स्पष्टता येण्यासाठी राज्यपातळीवर या अधिकाऱ्यांची प्रशिक्षण कार्यशाळा घेण्यात येईल असा निर्णय झाला. या निर्णयाची अंमलबजावणी करताना पहिल्या टप्प्यात लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेतील जिल्ह्यांच्या अधिकाऱ्यांसाठी प्रशिक्षण कार्यशाळा घेण्याचे ठरले.

२. ठाणे, नंदुरबार आणि रायगड या ३ जिल्ह्यात राबविलेल्या लोकाधारित अंकेक्षणामुळे रुग्ण समिती व निधीच्या वापरामध्ये सकारात्मक सुधारणा होऊन लोकांना आरोग्यसेवा आणखी चांगल्या पध्दतीने मिळू लागल्याचे दिसून येत आहे. म्हणून सामाजिक अंकेक्षण व नियोजन ही प्रक्रिया टप्प्याटप्प्याने संपूर्ण महाराष्ट्रात राबवायला हवी, अशी चर्चा व निर्णय राज्य पातळीवर नुकताच घेण्यात आला आहे. त्यानुसार याचा पहिला टप्पा म्हणून लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू असलेल्या १४ जिल्ह्यांमधील आरोग्य संस्थांमध्ये या चालू आर्थिक वर्षात (२०१४-१५) अंकेक्षणाची प्रक्रिया राबविण्यात येणार आहे.



एकूणच, लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन प्रक्रियेमधून रुग्ण कल्याण निधीच्या खर्चाचा आढावा, त्यानुसार पुढे आलेले मुद्दे सोडविण्याच्या दृष्टीने पाठपुरावा व रुग्णांच्या गरजा लक्षात घेऊन रुग्णांना जास्तीत जास्त सोयी-सुविधा व आरोग्यसेवा मिळाव्यात यासाठीचे नियोजन तसेच रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांचे सक्षमीकरण, या तिन्ही गोष्टी

एकाचवेळी घडून आल्याचे दिसते. अशा प्रकारच्या अंकेक्षणामुळे मुले रुग्ण कल्याण निधीचा वापर अधिक योग्यप्रकारे, लोकांच्या गरजा लक्षात घेऊन करण्यास मदत होईल तसेच एकंदरीतच निधीच्या वापरात पारदर्शकता व सुसूत्रता येण्यास मदत होईल.

रुग्ण कल्याण निधीच्या लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन प्रक्रियेतील सक्रिय सहभागी संस्था-संघटना वन निकेतन, ठाणे; नर्मदा बचाव आंदोलन, नंदुरबार; दिशा केंद्र, रायगड

### प्रकाशन



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

अमन ई टेरेस सोसायटी, प्लॉट नं.१४०, डहाणूकर कॉलनी, कोथरुड, पुणे-२९, फोन-०२०-२५४७२३२५

(राज्य समन्वयक संस्था, आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया, महाराष्ट्र राज्य)

अर्थसाहाय्य- इंटरनॅशनल बजेट पार्टनरशिप (आय.बी.पी.)