

**एन.आर.एच.एम. व त्या अंतर्गत लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे आरोग्य सेवांमध्ये सुधारणा दिसतायेत! पण अजून बरेच प्रश्न, धोरणात्मक मुद्दे, सोडवण्याची गरज आहे!**

महाराष्ट्रात २००७ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत लोकाधारित देखरेख प्रकल्प राबविण्यात येत आहे. या प्रक्रियेच्या अनुषंगाने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानमध्ये सरकारने जाहीर केलेल्या हमीच्या आरोग्य सेवांची माहिती लोकांपर्यंत पोचवणे; देखरेख व नियोजन समित्यांमार्फत गाव ते तालुका पातळीवर आरोग्य सेवांविषयक माहिती गोळा करणे; आरोग्य सेवांच्या परिस्थितीवर प्रकाश टाकणारे 'प्रगतीपत्रक' तयार करणे; प्रगतीपत्रक गावामध्ये सर्वांना दिसेल अशा ठिकाणी लावणे; आरोग्य सेवा पुरविणाऱ्या व आरोग्य सेवेशी निगडीत कर्मचारी आणि अधिकाऱ्यांशी प्रक्रियेतून उपस्थित झालेल्या मुद्यांसंदर्भात चर्चा/संवाद व्हावा यासाठी जनसुनवाया आयोजित करणे इ. उपक्रम राबवले जात आहेत. ही प्रक्रिया अमरावती, उस्मानाबाद, नंदूरबार, ठाणे आणि पुणे या ५ जिल्ह्यांमध्ये विविध कार्यकर्ते, स्वयंसेवी संस्था व संघटना राबवित आहेत.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातून आरोग्य संस्थांना मिळणारा निधी व संसाधनातील वाढ आणि प्रशासकीय सबळ पाठिंबा यामुळे आरोग्य सेवा पुरवणारी यंत्रणा सक्रिय झालेली आहे. याबरोबर, लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेनंतर आता लोक एकत्रितपणे आरोग्य कर्मचारी व अधिकारी यांच्या कामाची पाहणी, औषधांची उपलब्धता, कर्मचाऱ्यांची वागणूक याची नोंद घेऊन संबंधित समस्या वेगवेगळ्या अधिकाऱ्यांसमोर मांडू लागले आहेत. म्हणजेच लोकांमध्ये आपल्या आरोग्य सेवांच्या हक्कांबद्दलची जाणीव वाढून, हक्क मिळवण्यासाठी पुढे येऊन मागणी करण्यासाठीची परिस्थिती तयार झाली आहे. आरोग्य यंत्रणेची सक्रियता व लोकांद्वारे आरोग्य हक्क प्रस्थापित होण्यासाठीची मागणी, या दोहोंचा परिपाक म्हणजेच लोकाधारित देखरेख होत असलेल्या विभागांमध्ये आरोग्य सेवांमध्ये सध्या होत असलेल्या सुधारणा होय.

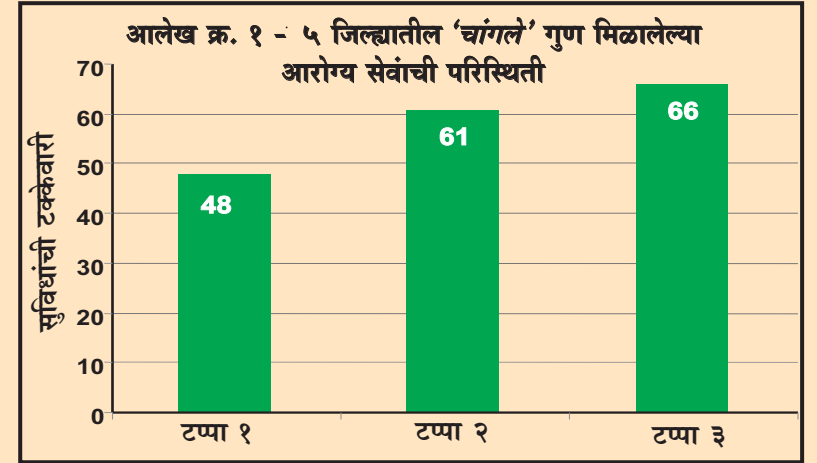
तसेच आपल्याला हेही लक्षात घेतले पाहिजे की, आरोग्य सेवेसंदर्भातील सगळेच प्रश्न स्थानिक पातळीवर देखरेख करून सोडवता येणे शक्य नाही.. त्यासाठी गरज आहे देखरेखीतून पुढे आलेले व्यवस्थापकीय, धोरणात्मक मुद्दे सोडवण्यासाठी ठोस पावले उचलण्याची. उदा. डॉक्टरस व कर्मचाऱ्यांची नेमणूक;;, औषध खरेदीमध्ये पारदर्शकता आणून औषधांची उपलब्धता निश्चित करणे इत्यादी.

ही सर्व परिस्थिती समजून घेण्यासाठी या ठिकाणी आपण गेल्या दीड वर्षात तीन टप्प्यांमध्ये गोळा केलेल्या माहितीचे विश्लेषण, तीनही टप्प्यांमधील आरोग्य सेवांमध्ये झालेल्या सुधारणांचा व पुढे आलेल्या प्रश्नांचा तुलनात्मक आढावा घेत आहोत.

आत्तापर्यंत या प्रक्रियेमध्ये महाराष्ट्राच्या ५ जिल्ह्यातील १५ तालुक्यांमधील साधारणतः २२० गावे, ४० प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधून तीन टप्प्यांमध्ये (टप्पा १: जूलै-ऑगस्ट २००८, टप्पा २: मार्च-एप्रिल २००९, टप्पा ३: ऑक्टोबर-डिसेंबर २००९) माहिती गोळा करण्यात आली. ही माहिती गोळा करतांना देखरेख व नियोजन समितीच्या सदस्यांनी आरोग्य सेवांच्या परिस्थितीचे मूल्यांकन करण्यासाठी 'चांगली', 'काहीशी समाधानकारक' व 'गंभीर' अशी वर्गवारी केली आहे.

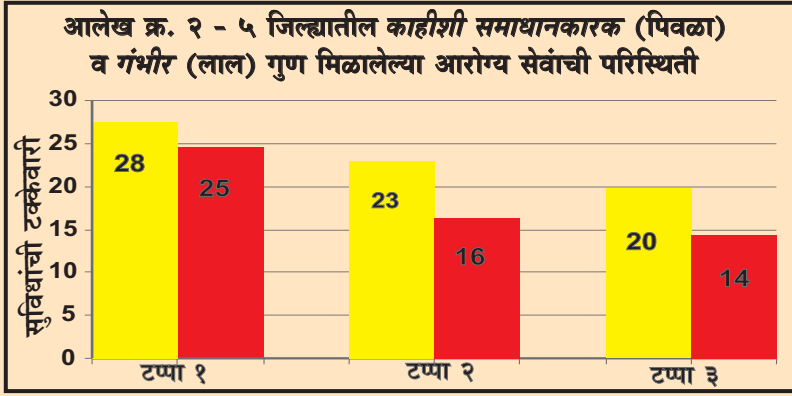
**१. गावपातळीवर मिळणाऱ्या सेवांच्या परिस्थितीचे विश्लेषण**

आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या ३ टप्प्यांमध्ये दिसून आलेल्या आरोग्य सेवेच्या 'चांगल्या' परिस्थितीचे तुलनात्मक विश्लेषण खालील आलेखात दिले आहे. प्रकल्पाच्या पहिल्या टप्प्यात केवळ ४८% आरोग्यसेवांची परिस्थिती 'चांगली' आहे असे गाव समित्यांनी नोंदवले. दुसऱ्या टप्प्यांत हेच प्रमाण ६१% झाले तर तिसऱ्या टप्प्यात ६६% आरोग्य सेवांची स्थिती 'चांगली' असल्याचे दिसून येते. यावरून लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत गावातील ग्रामीण आरोग्य सेवांमध्ये सातत्याने सुधारणा झाल्या असल्याचे स्पष्ट होते.

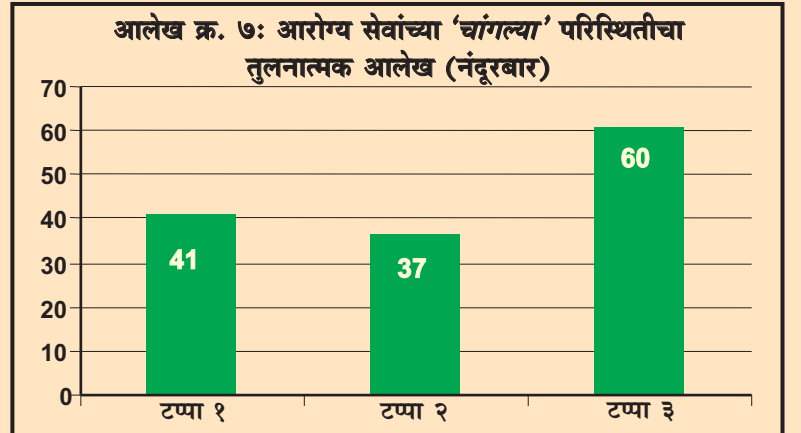
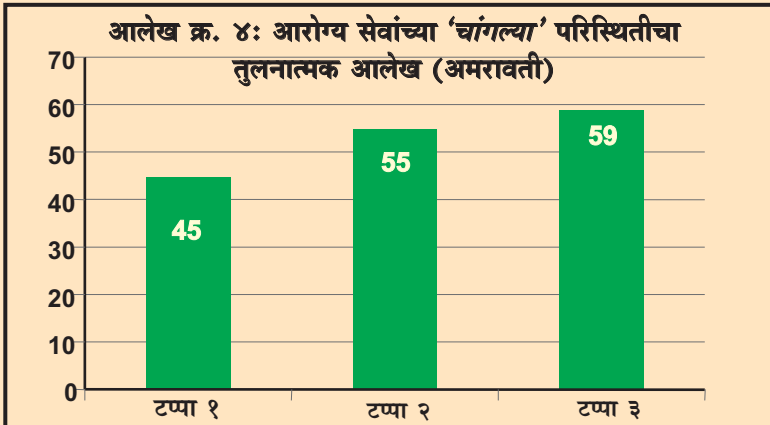
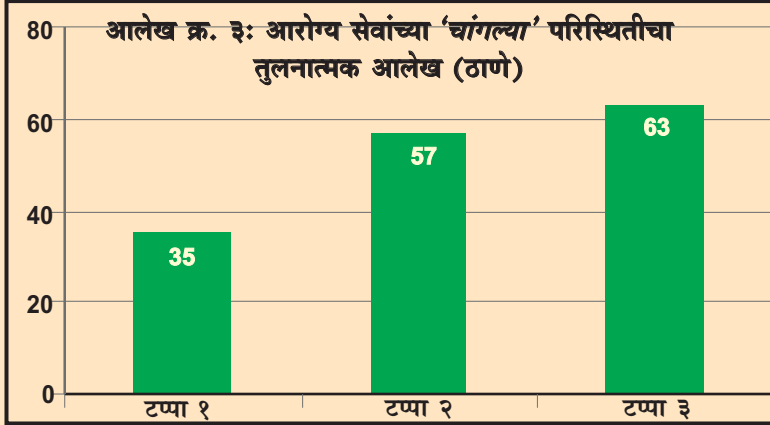
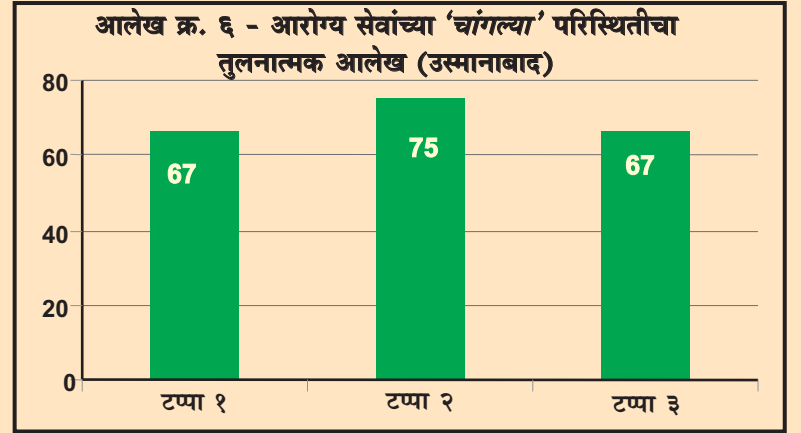
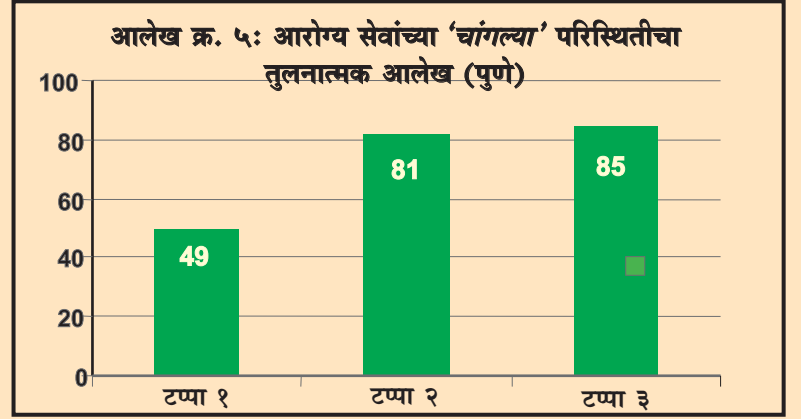


आलेख क्र. २ वरून लोकाधारित देखरेख प्रकल्पाच्या तीन टप्प्यांनंतर पाचही जिल्ह्यांच्या गाव पातळीवर सोई-सुविधांमधील 'काहीशा समाधानकारक' व 'गंभीर' परिस्थितीच्या प्रमाणात घट झाल्याचे स्पष्ट होते.

पाच जिल्ह्यातील सोयी-सुविधांच्या चांगल्या परिस्थितीचे प्रत्येक जिल्ह्यानुसार तुलनात्मक परिस्थितीचे विश्लेषण आलेख क्र. ३ ते ७ मध्ये दिले आहे. ४ जिल्ह्यांमध्ये (अमरावती, उस्मानाबाद, पुणे, ठाणे) आपल्याला दिसते की पहिल्या ते दुसऱ्या टप्प्यातील सेवांमध्ये निश्चित सुधारणा झालेली आहे. पण दुसऱ्या ते तिसऱ्या टप्प्यात विशेष सुधारणा झालेली नाही. नंदूरबार जिल्ह्याच्या बाबतीत या पेक्षा वेगळी परिस्थिती दिसते. नंदूरबार जिल्ह्यात पहिल्या सलग दोन

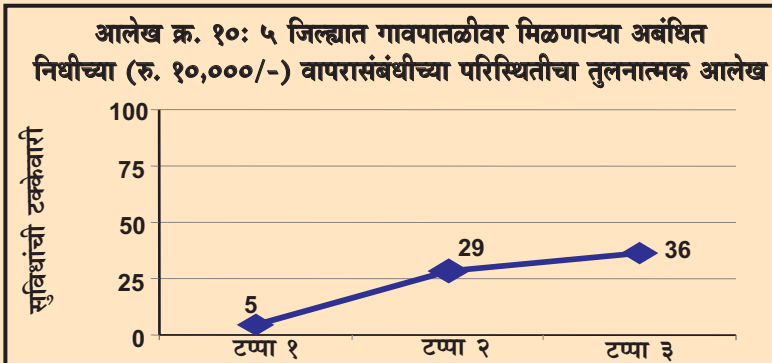
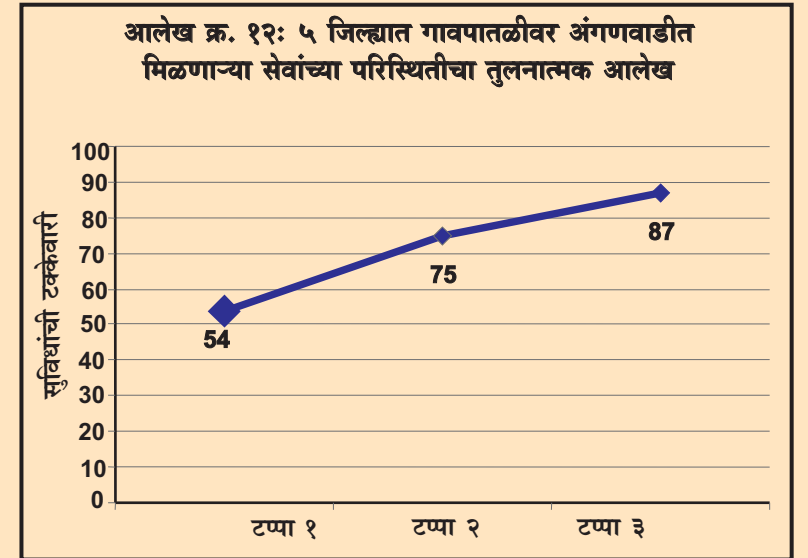
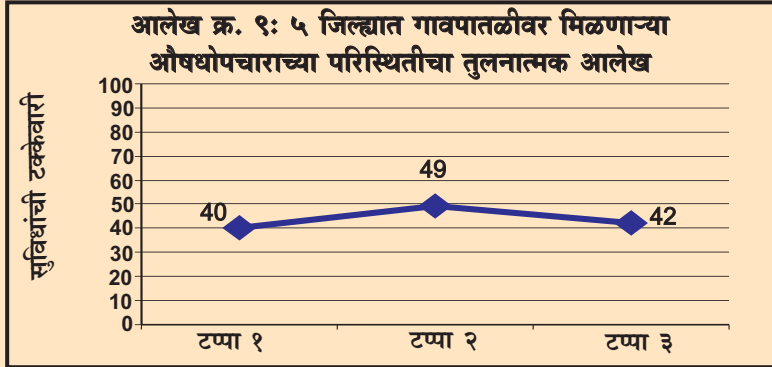
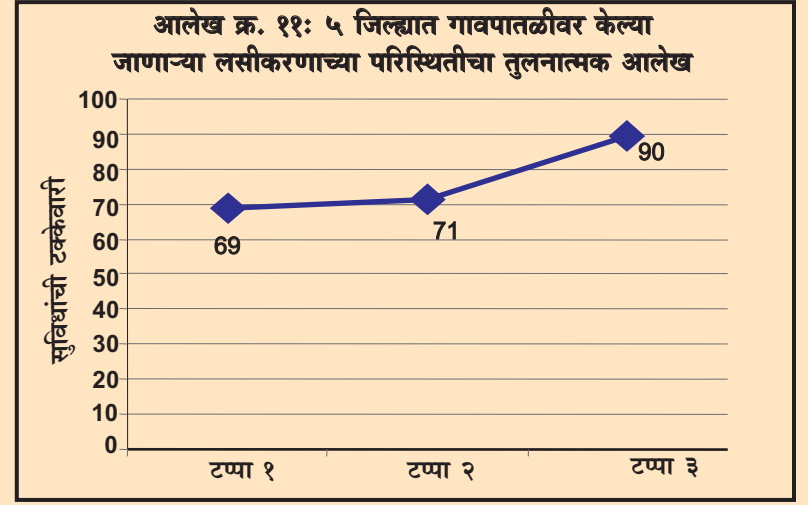
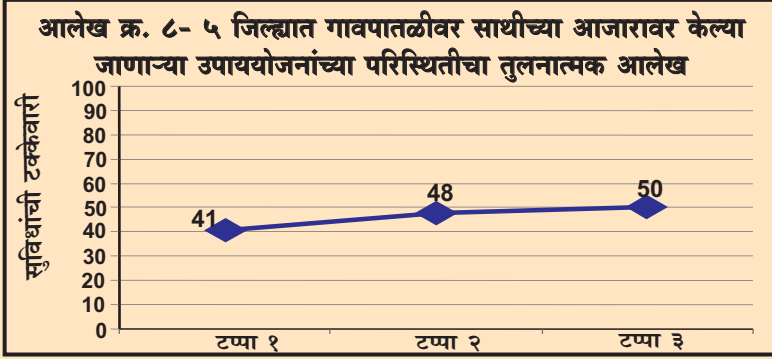


टप्प्यात आरोग्य सेवांची परिस्थिती असमाधानकारक आढळून आली होती. आरोग्य सेवांच्या परिस्थितीत तिसऱ्या टप्प्यात मात्र सुधारणा झाल्याचे दिसून येते.



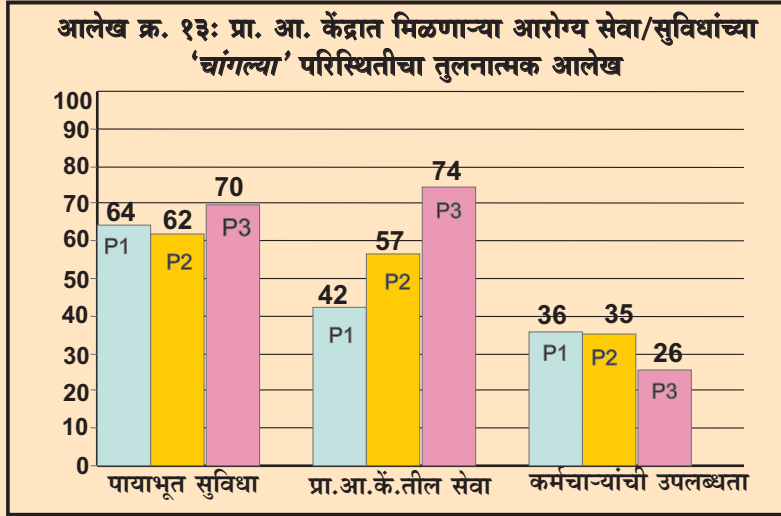
खालील ३ आलेखांवरून लक्षात येते की ५ जिल्ह्यात गावपातळीवर काही विशिष्ट आरोग्य सेवांची (साथीच्या आजारावर केल्या जाणाऱ्या उपाययोजना, गावपातळीवर मिळणारा औषधोपचार, गावपातळीवर मिळणाऱ्या अबंधित निधीचा (रु. १०,०००/-) वापर)) परिस्थिती प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्यापर्यंतही समाधानकारक झालेली नाही. या सेवांच्या बाबतीत 'चांगले' गुण ५० टक्के पेक्षा कमी राहिलेले आहेत. सर्व जिल्ह्यांमध्ये गाव पातळीवर मिळणाऱ्या या विशिष्ट आरोग्य सेवांच्या सुधारणेकडे विशेष लक्ष देण्याची आवश्यकता आहे.

दुसऱ्या बाजूला, प्रक्रियेच्या तिन्ही टप्प्यात पाचही जिल्ह्यात गाव पातळीवर मिळणाऱ्या काही आरोग्य सेवांची परिस्थिती सातत्याने 'चांगली' असल्याचे आढळून आले. याचे विश्लेषण खालील आलेखातून केले आहे. लोकाधारित देखरेख प्रकल्पाच्या तिसऱ्या टप्प्यापर्यंत लसीकरणाची परिस्थिती ९० टक्के इतकी 'चांगली' असल्याचे दिसून येते, तर अंगणवाडीत मिळणाऱ्या सेवांची परिस्थिती ८७ टक्के इतकी 'चांगली' असल्याचे दिसून येते. आरोग्य सेवांची प्सेवांची परिस्थिती ८७ टक्के इतकी 'चांगली' असल्याचे दिसून येते.



## २. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांच्या परिस्थितीचे विश्लेषण

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून जी माहिती गोळा केली आहे त्याची विभागणी पायाभूत सोई-सुविधा, प्रा.आ.केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्य सेवा, अधिकारी व कर्मचाऱ्यांची उपलब्धता व औषधांची उपलब्धता या चार प्रकारे करता येईल. महाराष्ट्रातील ५ जिल्ह्यांमध्ये लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत, गाव पातळीवरील आरोग्य सेवांची माहिती याच प्रमाणे, प्रा.आ. केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांची परिस्थिती समजण्यासाठी तीन टप्प्यांमधून माहिती गोळा करण्यात आली आहे. या माहितीद्वारे आढळून आलेल्या आरोग्य सेवेच्या 'चांगले' गुण मिळालेल्या सेवा/सोईचे विश्लेषण खालील आलेखांमधून केले आहे. तिसऱ्या टप्प्यात ७० टक्के प्रा.आ. केंद्रांमध्ये पायाभूत सुविधांची परिस्थिती 'चांगली' आहे असे नमूद करण्यात आले आहे. तसेच तिसऱ्या टप्प्यात प्रा. आ. केंद्रांमध्ये मिळणाऱ्या सेवांची परिस्थिती ७४ टक्के सेवांच्या बाबतीत 'चांगली' आहे असे नोंदवण्यात आले आहे. पण तिसऱ्या टप्प्यात अधिकारी व कर्मचाऱ्यांची उपलब्धता मात्र २६ टक्के प्रा. आ. केंद्रांमध्ये 'चांगली' आहे असे नोंदवले आहे. कर्मचाऱ्यांची उपलब्धता या बाबतीत पहिल्या ते तिसऱ्या टप्प्यामध्ये सुधारणा न होता परिस्थिती गंभीर राहिलेली आहे.

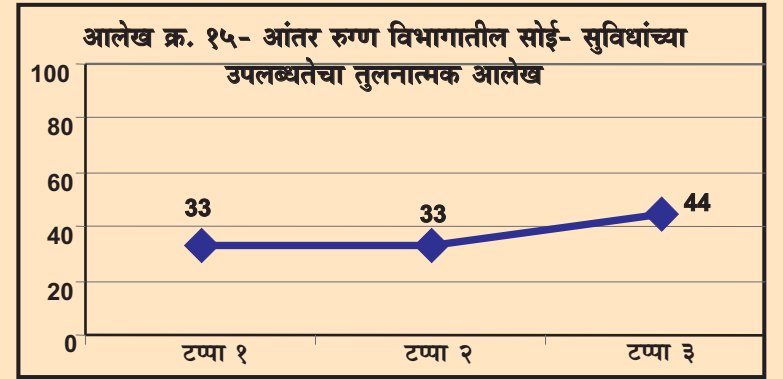
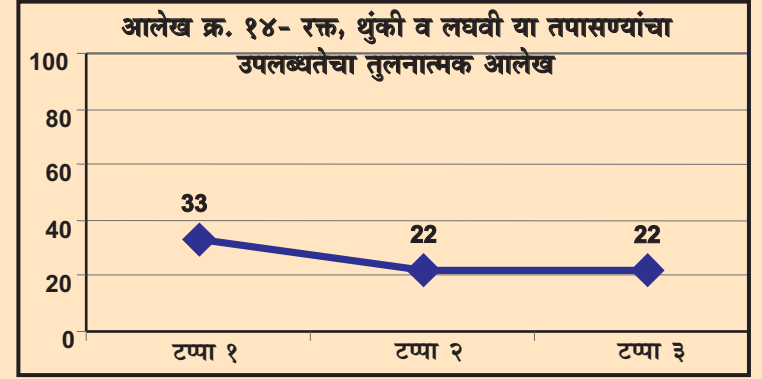


### प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांच्या परिस्थितीचे जिल्हावार विश्लेषण-

#### पुणे जिल्हा-

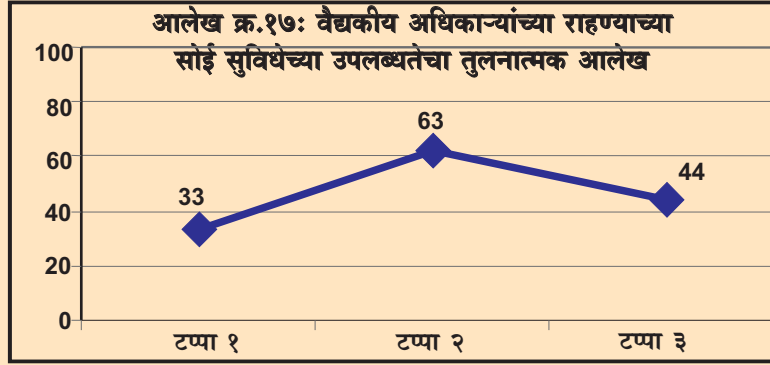
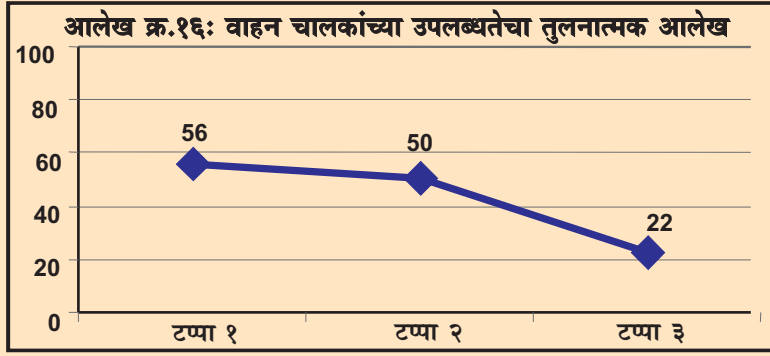
पुणे जिल्ह्यात लो. आ. दे.प्रक्रियेअंतर्गत येणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील ज्या आरोग्य सेवांची परिस्थिती गंभीर आहे, त्याचे तुलनात्मक विश्लेषण आलेख

क्रमांक १४, १५ मध्ये दिले आहे. पुणे जिल्ह्यात प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्यातही या सेवा/सुविधांच्या बाबतीत ५० टक्क्यांहून कमी प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये परिस्थिती 'चांगली' आढळली. रक्त, थुंकी व लघवी या तपासण्यांची उपलब्धता; आंतररुग्ण विभागातील सोई-सुविधांची उपलब्धता; प्रयोगशाळा तंत्रज्ञांची उपलब्धता; आरोग्य सेवक (एम.पी.डब्ल्यू.) यांची उपलब्धता; वाहन चालकांची उपलब्धता. आरोग्य सेवक (एम.पी.डब्ल्यू.) यांची उपलब्धता पहिल्या टप्प्यात ११ टक्के होती, हे प्रमाण तिसऱ्या टप्प्यात ३३ टक्के पर्यंतच पोहोचले. तसेच वाहन चालकांची उपलब्धता पहिल्या टप्प्यात ३३ टक्के होती आणि तिसऱ्या टप्प्यात हे प्रमाण एवढेच राहिले.



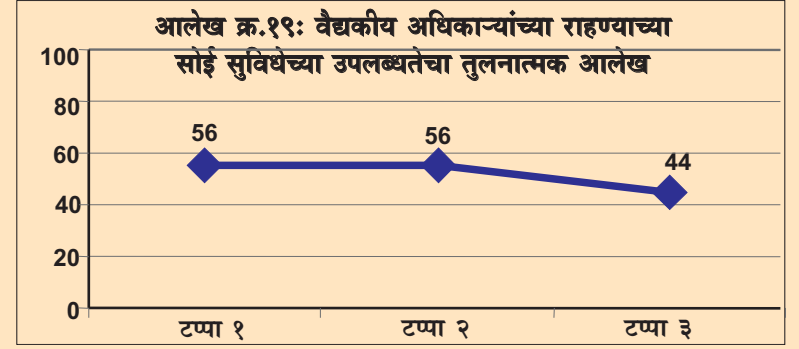
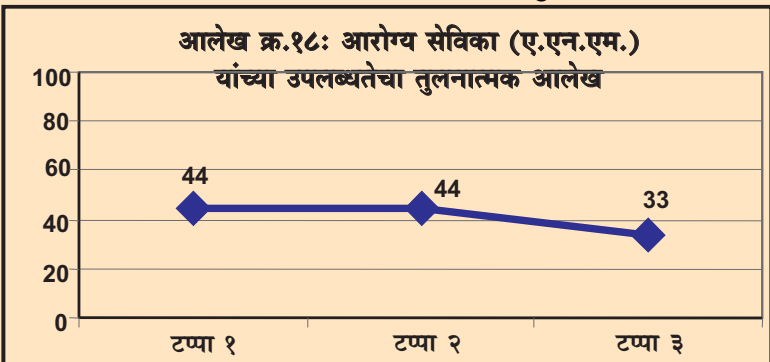
#### अमरावती जिल्हा-

अमरावती जिल्ह्यात लो.आ.दे.प्रक्रियेअंतर्गत येणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील ज्या आरोग्य सेवांची परिस्थिती गंभीर आहे, त्याचे तुलनात्मक विश्लेषण पुढील आलेखांमधून केले आहे. अमरावती जिल्ह्यात प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्यातही या सेवा/सुविधांच्या बाबतीत ५० टक्क्यांहून कमी प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये परिस्थिती 'चांगली' आढळली- वाहन चालकांची उपलब्धता; वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या राहण्याच्या सोई सुविधांची उपलब्धता.



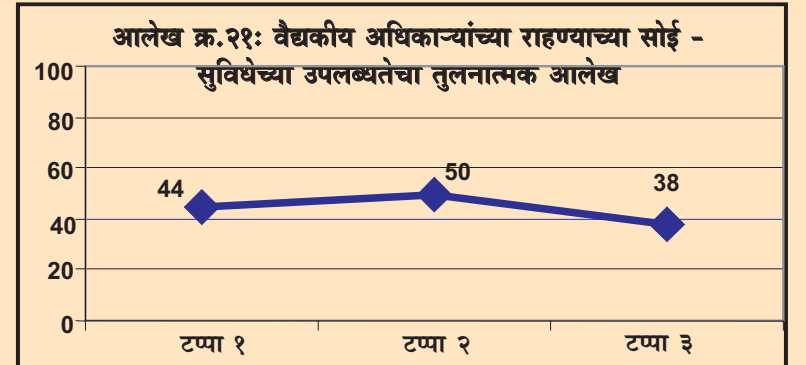
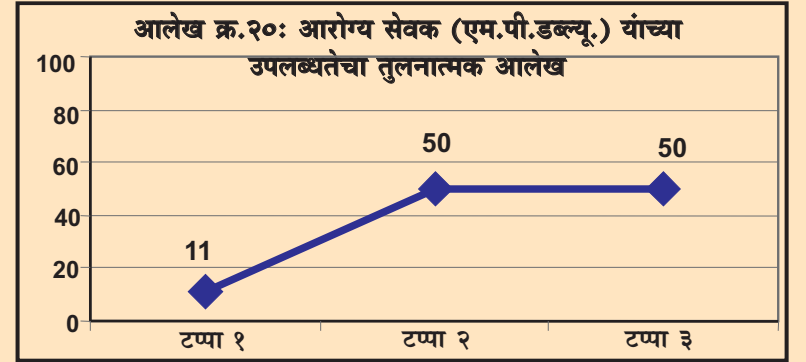
**उस्मानाबाद जिल्हा-**

उस्मानाबाद जिल्ह्यातील लो.आ.दे. प्रक्रियेअंतर्गत येणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील ज्या आरोग्य सेवांची परिस्थिती गंभीर आहे, त्याचे तुलनात्मक विश्लेषण खालील आलेखांमधून केले आहे. उस्मानाबाद जिल्ह्यात प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्यातही या सेवा/सुविधांच्या बाबतीत ५० टक्क्यांहून कमी प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये परिस्थिती 'चांगली' आढळली- आरोग्य सेविका (ए.एन.एम.) यांची उपलब्धता; वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या राहण्याच्या सोई सुविधेची उपलब्धता.



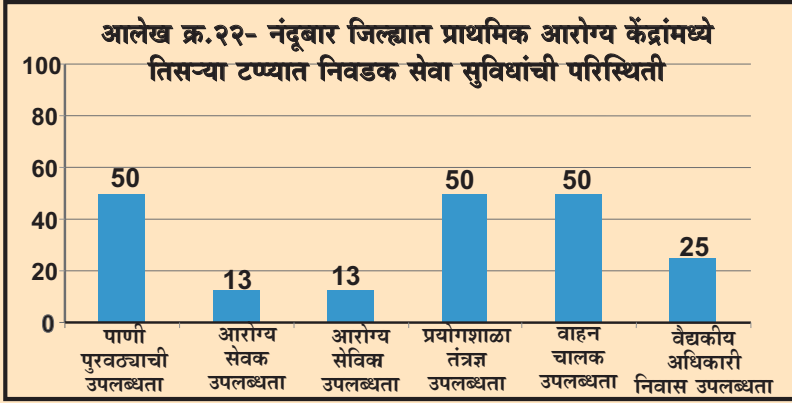
**ठाणे जिल्हा-**

ठाणे जिल्ह्यातील लो.आ.दे. प्रक्रियेअंतर्गत येणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील ज्या आरोग्य सेवांची परिस्थिती गंभीर आहे, त्याचे तुलनात्मक विश्लेषण खालील आलेखातून दिले आहे. ठाणे जिल्ह्यात प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्यातही या सेवा/सुविधांच्या बाबतीत ५० टक्क्यांहून कमी प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये परिस्थिती 'चांगली' आढळली- आरोग्य सेवक (एम.पी.डब्ल्यू.) यांची उपलब्धता; वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या राहण्याच्या सोई सुविधेची उपलब्धता.



## नंदुरबार जिल्हा-

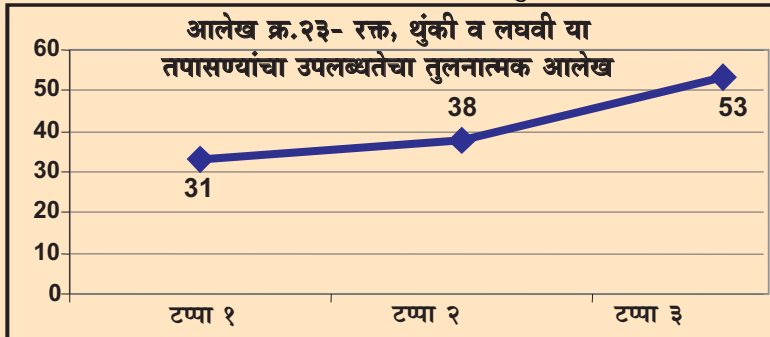
नंदुरबार जिल्ह्यातील लो.आ.दे.प्रक्रियेअंतर्गत येणाऱ्या प्रा.आ. केंद्रांतील, तिसऱ्या टप्प्यात ज्या आरोग्य सेवांची परिस्थिती गंभीर आहे, त्याचे विश्लेषण खालील आलेखांमधून दिले आहे. या जिल्ह्यात प्रा.आ. केंद्रांमध्ये बऱ्याच सेवा व सोईच्या उपलब्धतेमध्ये तिसऱ्या टप्प्यात सुद्धा कमतरता दिसतात.



## पाचही जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांच्या परिस्थितीचे विश्लेषण-

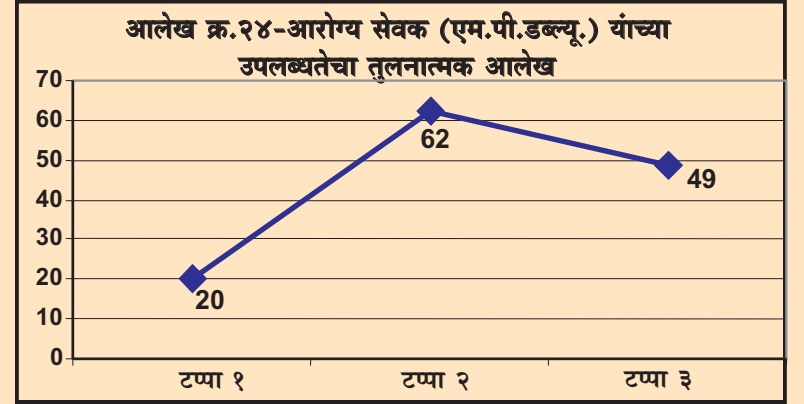
लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत पाचही जिल्ह्यातील प्रा.आ. केंद्रातून रक्त, थुंकी व लघवी या प्रयोगशाळेत होणाऱ्या तपासण्यांसंदर्भात माहिती गोळा करण्यात आली. या सुविधेच्या 'चांगल्या' परिस्थितीचे तुलनात्मक विश्लेषण आलेख क्र. २३ मध्ये दिले आहे. प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्याच्या शेवटीही फक्त ५३ टक्के प्रा. आ.केंद्रात या सेवेची परिस्थिती 'चांगली' असून उर्वरित ४७ टक्के केंद्रातील परिस्थिती मात्र 'असमाधानकारक' आहे.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत पाचही जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आरोग्य सेवक (एम.पी.डब्ल्यू.) यांच्या उपलब्धतेबाबत माहिती गोळा करण्यात आली. या सेवेच्या 'चांगल्या' परिस्थितीचे तुलनात्मक विश्लेषण आलेख



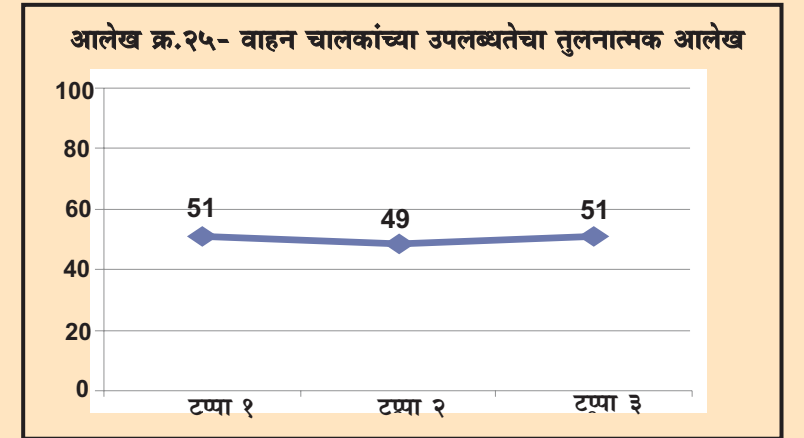
११

क्र. २४ मध्ये दिले आहे. प्रकल्पाच्या तिसऱ्या टप्प्याच्या शेवटीही फक्त ४९ टक्के प्रा.आ. केंद्रात आरोग्य सेवक (एम.पी.डब्ल्यू.) यांच्या उपलब्धतेबाबत 'चांगली' परिस्थिती असून उर्वरित ५१ टक्के केंद्रातील परिस्थिती मात्र 'असमाधानकारक' आहे.



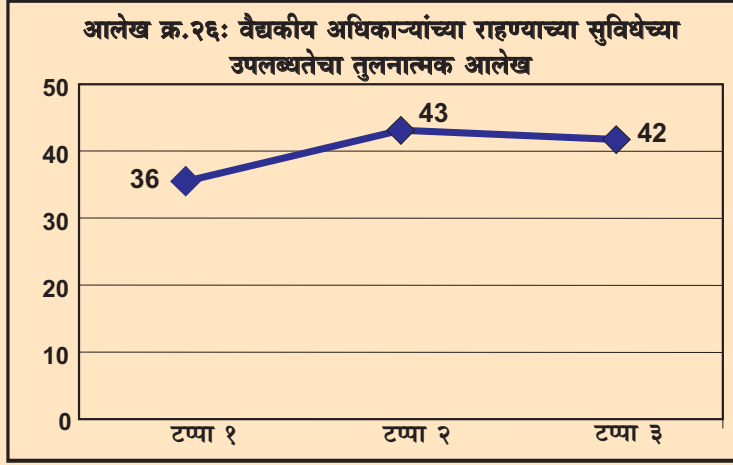
प्रा.आ.केंद्रातून रुग्णवाहिका चालकांच्या उपलब्धतेबाबत 'चांगल्या' परिस्थितीचे तुलनात्मक विश्लेषण आलेख क्र. २५ मध्ये दिले आहे. प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्याच्या शेवटीही फक्त ५१ टक्के प्रा. आ.केंद्रात रुग्णवाहिका चालकांची उपलब्धतेबाबतची परिस्थिती 'चांगली' असून उर्वरित ४९ टक्के केंद्रातील परिस्थिती मात्र 'असमाधानकारक' आहे.

प्रा.आ.केंद्रातून वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या वास्तव्याच्या सुविधेबाबत 'चांगल्या' परिस्थितीचे तुलनात्मक विश्लेषण आलेख क्र. २६ मध्ये दिले आहे. प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्याच्या शेवटीही फक्त ४२ टक्के प्रा.आ. केंद्रात वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या वास्तव्याची परिस्थिती 'चांगली' असून उर्वरित ५८ टक्के केंद्रातील परिस्थिती मात्र 'असमाधानकारक' आहे.



१२



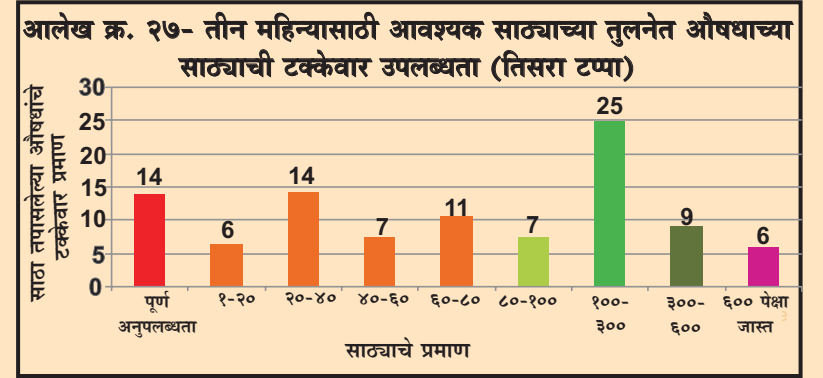


### ३. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये औषधांची परिस्थिती

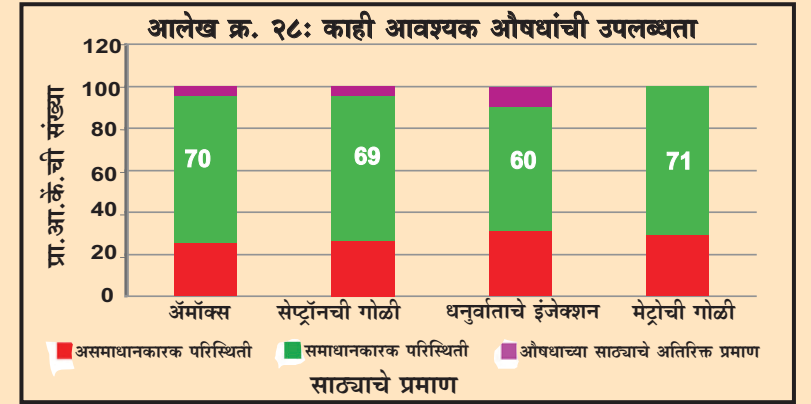
लो.दे.प्रक्रियेच्या तिसऱ्या टप्प्यात ५ जिल्ह्यातील १५ तालुक्यांमधील ४३ प्रा.आ.केंद्रांमध्ये १० अत्यावश्यक औषधांच्या साठ्यांबद्दल माहिती गोळा करण्यात आली. यामध्ये तापावरील पॅरासिटॅमॉल गोळी व पातळ औषध, साप चावल्यावर घ्यायचे ए.एस.व्ही.चे इंजेक्शन, प्रसूतीनंतरचा रक्तस्त्राव थांबवण्यासाठी घ्यायचे मेथॅजिन इंजेक्शन, धनुर्वातावरील इंजेक्शन, काही जंतुनाशके (यामध्ये अॅमॉक्सिसीलीनची कॅप्सूल, सेप्ट्रानची गोळी व पातळ औषध, मेट्रोनिडाझोलची गोळी) तसेच बुरशीनाशक फ्लूकोनॅझोलची गोळी याचा समावेश आहे.

महाराष्ट्र शासनाच्या मार्गदर्शिकेप्रमाणे प्रा.आ.केंद्रांमध्ये किमान तीन महिने पुरेल इतका औषधसाठा सतत उपलब्ध पाहिजे. व्यावहारिक कारणासाठी किमान तीन महिने पुरेल इतपत औषधसाठा प्रमाण मानून (म्हणजे १०० टक्के) आपण औषधसाठ्याचे विश्लेषण केले आहे. ३ महिन्यांच्या गरजेच्या ६० टक्क्यापेक्षाही कमी साठ्याचे 'कमतरता' म्हणून वर्गीकरण केले आहे. तर ३ महिन्यांच्या गरजेच्या ६०० टक्क्यापेक्षाही जास्त (म्हणजे दीड वर्षासाठी पुरेल या पेक्षाही जास्त) साठ्याचे 'प्रश्नार्थक अतिरिक्त प्रमाणाचा साठा' म्हणून वर्गीकरण केले आहे. तीन महिन्यांच्या गरजेच्या ६० टक्के पासून ६०० टक्क्यांपर्यंत औषधसाठा 'समाधानकारक' असे वर्गीकरण केले आहे

आलेख क्र. २७ मध्ये असे दिसून येईल की फक्त ५२ टक्के औषधे समाधानकारक प्रमाणात होती. तर १४ टक्के औषधे उपलब्धच नव्हती. ४२ टक्के औषधे दीड महिना पुरण्याएवढीही नव्हती. तर ६ टक्के औषधांचा साठा दीड वर्षापेक्षा जास्त काळ पुरेल एवढा होता. औषधांचा असा अतिरिक्त प्रमाणाचा साठा प्रश्नार्थक आहे.



खालील आकृतीवरून कळते की, जंतुनाशक औषधे म्हणजे अॅमॉक्स, सेप्ट्रानची गोळी, मेट्रोची गोळी तसेच धनुर्वाताचे इंजेक्शन या महत्त्वाच्या औषधांचा साठा ६० ते ७० टक्के ठिकाणी 'समाधानकारक' स्थितीत आढळला. तर सुमारे ३० टक्के ठिकाणी कमतरतेच्या स्थितीत आढळला.



पण पातळ औषधे व काही इंजेक्शनबाबतीत परिस्थिती गंभीर आहे. पुढील आलेखावरून स्पष्ट होते की, मुलांच्या जंतुसंसर्गावरील (न्यूमोनिया सहित) गुणकारी सेप्ट्रानचे पातळ औषध, तापावरील पॅरासिटॅमॉलचे पातळ औषध या औषधसाठ्याची अनुक्रमे ४३ व ५२ टक्के ठिकाणी कमतरता आढळते. यावरून बाल आरोग्यासाठी लागणाऱ्या पातळ औषधांची वाणवा दिसून येते. प्रसूतीनंतर होणारा रक्तस्त्राव थांबवण्यासाठी घ्यावयाच्या मेथार्जिन इंजेक्शनची ५५ टक्के ठिकाणी कमतरता आढळली. माता व बाल आरोग्यावर शासनाचा कित्येक निधी खर्च होत असूनही त्यासाठी लागणाऱ्या औषधांची स्थिती मात्र गंभीरच आहे हे या माहितीवरून स्पष्ट होते. सर्पदंशावरील लसीची ६८ टक्के ठिकाणी कमतरता आढळली. डोंगराळ, आदिवासी बहुल भागांसाठी ही खूपच चिंतेची गोष्ट आहे.

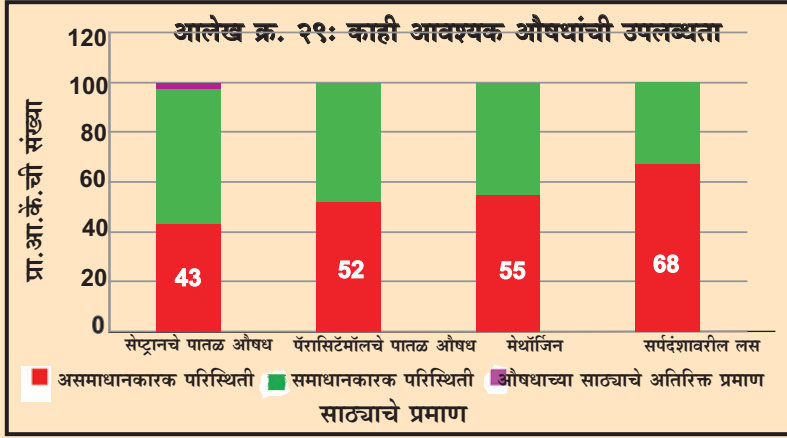
तापावरील पॅरासिटॅमॉल व बुरशीवरील फ्लूकोनॅझॉल या गोळ्यांचा साठा

## ४. निष्कर्ष

लोकाधारित देखरेखीच्या ३ टप्प्यांमधून पुढे आलेल्या माहितीचे विश्लेषण आपण थोडक्यात पाहिले. आपल्याला असे दिसते की लोकाधारित देखरेखीमार्फत जेव्हा पहिल्या टप्प्याची माहिती गोळा केली गेली (जुलै-ऑगस्ट २००८) तेव्हा गाव आणि प्रा. आ. केंद्र पातळीवर दिल्या जाणाऱ्या सेवांमध्ये बऱ्याच उणिवा होत्या. यानंतर वेगवेगळ्या पातळ्यांवर प्रगतीपत्रक तयार करून मांडणे, देखरेख समित्यांमध्ये आरोग्य कर्मचारी व अधिकारी यांच्या बरोबर चर्चा करणे, जनसुनवाईमार्फत लोकांचे आरोग्य सेवेचे अनुभव समाजासमोर मांडणे व प्रसार माध्यमांच्या मार्फत या प्रक्रियेचे काही निष्कर्ष प्रसिद्ध करणे- या प्रक्रिया घडल्या आहेत. जेव्हा ऑक्टोबर ते डिसेंबर २००९ मध्ये तिसऱ्या टप्प्यातील माहिती गोळा केली गेली, तेव्हा आरोग्य सेवांच्या परिस्थितीमध्ये सर्व पाच जिल्ह्यांमध्ये काही निश्चित सुधारणा दिसून येतात. पण याच बरोबर काही सेवा व सुविधांच्या बाबतीत परिस्थिती अजूनही समाधानकारक नाही. गाव पातळीवर साथीच्या आजारावर केल्या जाणाऱ्या उपाययोजना, तिथे मिळणारा औषधोपचार आणि गावासाठीचा संबंधित निधीचा वापर, यांची परिस्थिती तिसऱ्या टप्प्यातही समाधानकारक नाही. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये प्रयोग शाळा तपासण्या, वाहन चालकांची उपलब्धता, आरोग्य सेवक (एम.पी.डब्ल्यू.) यांची उपलब्धता आणि वैद्यकीय अधिकाऱ्यांसाठी राहण्याची सुविधा- या सोई-सुविधा अजूनही बऱ्याच ठिकाणी असमाधानकारक आहेत. प्रा.आ.केंद्रांमध्ये औषधांच्या बाबतीत, एकीकडे काही आवश्यक औषधांची कमतरता दिसते तर दुसऱ्या बाजूला काही ठिकाणी विशिष्ट औषधांचा भरपूर अतिरिक्त साठा दिसतो, म्हणजे औषध वितरणामध्ये अपुरे नियोजन आणि विषमता दिसतात.

सातत्याने न सुटलेले हे मुद्दे काही प्रमाणात आरोग्य यंत्रणेच्या व्यवस्थापनाशी व धोरणांशी संबंधित आहेत. एन.आर.एच.एम.चे उद्दिष्ट पूर्ण करायचे असेल, म्हणजे ग्रामीण भागातील सर्व लोकांसाठी चांगल्या दर्जाच्या मूलभूत आरोग्य सेवा उपलब्ध करून द्यायच्या असतील, तर हे यंत्रणेशी संबंधित प्रश्न सोडवायलाच पाहिजेत. लोकाधारित देखरेखीच्या प्रक्रियेमुळे स्थानिक आरोग्य यंत्रणा आणि सामान्य जनतेमध्ये संवाद निश्चित वाढलेला आहे, याचे सकारात्मक परिणाम आपल्याला दिसतायेत. सध्याच्या प्रक्रिया चालू ठेवून, आता व्यवस्थापन आणि धोरणात्मक पातळीवर प्रश्न सोडवून, या पातळीवर सुद्धा संवाद आणि लोकाभिमुख प्रक्रियेचा आधार घेऊन 'सर्वांसाठी दर्जेदार आरोग्य सेवा' सुनिश्चित करण्याची गरज आहे.

**महाराष्ट्रातील एन.आर.एच.एम. अंतर्गत लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत सहभागी संस्था संघटनांच्या वतीने राज्य समन्वयक संस्था (साथी-सेहत) द्वारा प्रकाशित.**



पाहिल्यावर स्पष्ट होते की, ३८ टक्के ठिकाणी फ्लुकोनॅझोल या औषधाचा साठा खूपच जास्त म्हणजे दीड वर्षापेक्षा जास्त काळ पुरेल एवढा होता.

एवढ्या मोठ्या प्रमाणावर ही औषधे का वाटप करण्यात आली, त्यांची मुदत संपण्याची तारीख काय होती, जास्त औषधांच्या साठवण्याचा प्रश्न तसेच त्यांच्या विषम वितरणाचा प्रश्न तयार होतो. ४३ टक्के ठिकाणी फ्लुकोनॅझोलच्या गोळीची कमतरता होती तर ३८ टक्के ठिकाणी खूप जास्त प्रमाणावर साठा होता. यामुळे औषध वितरण पद्धती बदलण्याची गरज आहे हे स्पष्ट होते.

अत्यावश्यक १० औषधांची ही स्थिती असेल तर राज्य शासनाला औषधे खरेदी व वितरण धोरणामध्ये आमूलाग्र बदल करावे लागतील. तामिळनाडूच्या धर्तीवर पारदर्शी, उत्तरदायी व परिणामकारक औषध खरेदी व वितरण धोरण महाराष्ट्र शासनाने लवकरात लवकर राबवायला हवे.

