

एन.आर.एच.एम. अंतर्गत
लोकाधारित
देखरेख
प्रक्रिया

प्रक्रिया

लोकाधारित देखरेख

प्रक्रिया

लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया

प्रक्रिया



काही मुद्यांवर
समाधान..
बरेच प्रश्न
बाकी..

“ एन.आर.एच.एम. आणि लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे स्थानिक आरोग्यसेवांमध्ये निश्चित सुधारणा होताहेत, पण जिल्हा व राज्य पातळीवर अजून बरेच प्रश्न सोडवण्याची गरज आहे! ”

द जेंदार आरोग्यसेवा जनसामान्यांपर्यंत पोहचवी या हेतूने एप्रिल २००५ पासून केंद्र सरकारने 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन' देशभरात सुरू केले. ग्रामीण भागातील गरीब जनता विशेषतः महिला व लहान मुलांना सहजपणे आरोग्यसेवा मिळणे हा या मिशनचा मुख्य उद्देश आहे. त्यासाठी या मिशनमधून सरकारने आरोग्य यंत्रणा बळकट करण्याचे उद्दिष्ट ठेवले. पण सरकारी दवाखान्यांकडे पाठ फिरवलेल्या जनतेला पुन्हा सरकारी दवाखान्यात आणण्यासाठी नुसती आरोग्य यंत्रणा बळकट करून चालणार नाही, म्हणून आरोग्य यंत्रणेचे जनतेप्रती उत्तरदायीत्व वाढविण्यासाठी व 'आरोग्यसेवा आपल्या हक्काची आहे' हा विचार लोकांमध्ये रुजविण्यासाठी, सार्वजनिक आरोग्यसेवांमध्ये लोकसहभाग वाढविण्यासाठी या मिशनमध्ये वेगळी संकल्पना राबविण्यात आली- 'सार्वजनिक आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया' (Community based Monitoring and Planning of Health Services).

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा ढाचा-

महाराष्ट्रात आतापर्यंत ही प्रक्रिया तीन टप्प्यांमध्ये राबविली गेली. जून २००७ ते २००९ या काळात ही प्रक्रिया महाराष्ट्रातील ५ जिल्ह्यांतील (अमरावती, नंदुरबार, उस्मानाबाद, पुणे, ठाणे) १५ तालुक्यातील ४५ प्रा.आ. केंद्रातील २२५ गावांमध्ये राबविली गेली. २००९ पासून ही प्रक्रिया याच ५ जिल्ह्यांमध्ये विस्तारली. नवीन तालुके, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे किंवा नव्या गावांचा समावेश करण्यात आला. म्हणजे आता ही प्रक्रिया एकूण ४४० गाव, ७१ प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि २१ तालुक्यांमध्ये राबविली जात आहे. मार्च २०११ पासून नवीन ८ जिल्ह्यांमध्ये (सोलापूर, गडचिरोली, कोल्हापूर, चंद्रपूर, नाशिक, बीड, रायगड आणि औरंगाबाद) या प्रक्रियेचा विस्तार झाला असून सध्या महाराष्ट्रातील १३ जिल्ह्यांमधील सुमारे ६८० गावांमध्ये या प्रक्रियेला चालना मिळत आहे. सध्या १३ जिल्ह्यांमध्ये एकूण ३० संस्था-संघटनांसोबत देखरेखीचे हे काम जोरदार पद्धतीने पुढे जात आहे.

आरोग्यसेवांमधील सुधारणांचे संख्यात्मक विश्लेषण

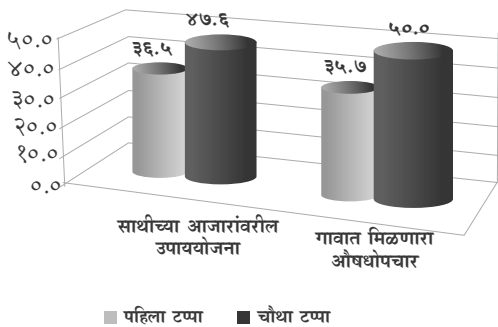
वेगवेगळ्या पातळ्यांवर मिळणाऱ्या आरोग्यसेवांच्या परिस्थितीबद्दलची माहिती गेल्या पाच वर्षात या प्रक्रियेमध्ये वर्षातून एकदा अशी साधारण पाच वेळा गोळा करण्यात आली. देखरेख व नियोजन समित्यांनी प्रगतीपत्रकाद्वारे आरोग्यसेवांच्या परिस्थितीचे मूल्यांकन केले. या प्रक्रियेत २००७-०८ या पहिल्या, आणि २०१०-११ या चौथ्या टप्प्यात ५ जिल्ह्यातील १३ तालुक्यांमधील साधारणतः २२५ गावं व ४५ प्रा. आ. केंद्रांची माहिती गोळा करण्यात आली. अमरावती, नंदुरबार, पुणे आणि ठाणे या ४ जिल्ह्यातील १९५ गावं व ३६ प्रा. आ. केंद्रांमधील माहितीचे तुलनात्मक विश्लेषण करून मांडण्यात आले आहे (उस्मानाबाद जिल्ह्यातून गोळा करण्यात आलेल्या माहितीमध्ये सुसंगती नसल्याने या जिल्ह्याच्या माहितीचा समावेश या विश्लेषणात नाही). त्यामध्ये गावपातळीवर आरोग्य कर्मचाऱ्यांकडून दिल्या जाणाऱ्या आरोग्यसेवा, बाल आरोग्य आणि माता आरोग्य या संदर्भात मिळणाऱ्या सेवा आणि आरोग्य केंद्रांमध्ये मिळणाऱ्या सेवांबद्दलचे लोकांचे अनुभव अशा काही महत्त्वाच्या आरोग्यसेवांबद्दलच्या चांगल्या परिस्थितीचे एकत्रित विश्लेषण पुढीलप्रमाणे-

अ. गावपातळीवर आरोग्य कर्मचाऱ्यांकडून दिल्या जाणाऱ्या आरोग्यसेवा

आरोग्य सेविका, आरोग्य सेवक, अंगणवाडी सेविका आणि आशा हे गावपातळीवर लोकांना आरोग्यसेवा देण्यामध्ये भूमिका बजावतात. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये आरोग्य हक्क कॅलेंडर कार्यक्रम; ग्रामसभेमध्ये आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या कामाचा आढावा व नियोजन अशा उपक्रमांमधून विशेषतः ए.एन.एम., एम.पी.डब्ल्यू. आणि लोक यांच्यामध्ये संवाद साधण्यात आला. या कार्यक्रमांचा परिपाक म्हणजे गावपातळीवर मिळणाऱ्या आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा होय. या आरोग्यसेवेची माहिती गोळा करताना गावांमध्ये लोकांमध्ये आणि विशेष म्हणजे वंचित गटांबरोबर बैठका घेण्यात आल्या. या सेवांच्या परिस्थितीचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे-

१. गावात नेहमीच्या आजारांवर मिळणारा औषधोपचार

- गावात मिळणाऱ्या आरोग्यसेवांच्या पहिल्या व चौथ्या टप्प्यामधील 'चांगल्या' परिस्थितीचा तुलनात्मक आलेख



वर दिलेल्या आलेखानुसार, पहिल्या टप्प्यात (२००७-०८) गावात मिळणारा औषधोपचार या सेवेच्या चांगल्या परिस्थितीचे प्रमाण ३६ टक्के इतके होते. पण चौथ्या टप्प्यात त्याचे प्रमाण वाढून ५० टक्के इतके झाले. यावरून असे म्हणता येईल की, सर्दी, ताप, खोकला, जुलाब या नेहमीच्या आजारांच्या रुग्णांना आरोग्य सेविकेकडून गावातच औषधोपचार मिळण्यामध्ये सुधारणा दिसत आहे. जिल्हावार

विश्लेषण केले असता, ठाणे जिल्ह्यामध्ये आरोग्य सेविकांकडून दिल्या जाणाऱ्या औषधोपचारांचे प्रमाण पहिल्या टप्प्यात फक्त २१ टक्के इतके होते पण याच सेवेचे चौथ्या टप्प्यातील प्रमाण ४८ टक्क्यांपर्यंत वाढले आहे.

२. गावामध्ये साथीच्या आजारांवर केल्या जाणाऱ्या उपाययोजना

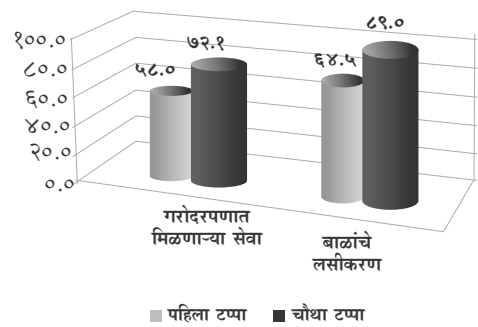
गावामध्ये साथीच्या आजारांवर केल्या जाणाऱ्या उपाययोजना या सेवेच्या चांगल्या परिस्थितीचे प्रमाण पहिल्या टप्प्यात ३७ टक्के होते पण चौथ्या टप्प्यात त्याचे प्रमाण वाढून ४७ टक्के इतके झाले. म्हणजेच गावामध्ये ताप आलेल्या प्रत्येक रुग्णाच्या रक्ताचा नमुना घेऊन तपासणीसाठी पाठवणे व त्या रुग्णाला मलेरियाच्या गोळ्यांचा डोस देणे या आरोग्य सेवकांकडून दिल्या जाणाऱ्या आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा दिसत आहे.

ब. माता व बाल आरोग्य संदर्भात दिल्या जाणाऱ्या आरोग्यसेवा-

गावातील प्रत्येक गरदोर स्त्रीला आरोग्य सेविकेकडून गावातच गरदोरपणात आणि बाळंतपणानंतर पुढील आरोग्यसेवा मिळणे अपेक्षित आहे.

- गरदोरपणात स्त्रीची सर्वप्रथम नावनोंदणी करून ठराविक काळानंतर तिच्या काही तपासण्या करणे व बाळंतपणानंतर आरोग्य सेविकेने सात दिवसांच्या आत दोनदा गृहभेट देऊन बाळंतपण आणि बाळ यांची तपासणी करणे.
- बाल आरोग्याबाबत एक महत्त्वाची सेवा म्हणजे बाळाचे ठराविक काळानंतर लसीकरण करणे.
- 'जननी सुरक्षा योजना' अंतर्गत आरोग्य केंद्रात बाळंतपण आरोग्य केंद्रात झाले असल्यास रुपये ७००/- तर घरी बाळंतपण झालेल्या प्रत्येक स्त्रीला रुपये ५००/- इतकी रक्कम दिली जाणे. या सेवांसंदर्भात माहिती गोळा करताना गरदोर स्त्रिया व बाळंत झालेल्या स्त्रियांच्या मुलाखती व बैठका घेण्यात आल्या. त्याचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे-

- गावात मिळणाऱ्या माता व बाल आरोग्यसेवांच्या पहिल्या व चौथ्या टप्प्यामधील 'चांगल्या' परिस्थितीचा तुलनात्मक आलेख



सन २००७-०८ दरम्यान गोळा केलेल्या माहितीवरून असे दिसते की गरदोरपणात मिळणाऱ्या सेवांच्या चांगल्या परिस्थितीचे प्रमाण ५८ टक्के इतके होते तर सन २०१०-११ या काळात याच सेवेच्या चांगल्या परिस्थितीच्या प्रमाणात ७२ टक्के वाढ झाली. तर बाळांचे लसीकरण या सेवेच्या चांगल्या परिस्थितीच्या प्रमाणांमध्ये ६४ टक्क्यांवरून ८९ टक्के इतकी सुधारणा झाली. यासाठी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील



वैद्यकीय सेवा
आरोग्य सेवा
आरोग्य सेवा
आरोग्य सेवा
आरोग्य सेवा
आरोग्य सेवा

जननी सुरक्षा योजनेच्या बाबतीत पहिल्या टप्प्यात ५६ टक्के इतकी चांगली परिस्थिती होती तर चौथ्या टप्प्यात त्याचे प्रमाण ६६ टक्के इतके झाल्याचे दिसून येते. त्यामुळे या योजनेच्या लाभार्थींना वेळेवर पैसे मिळण्यामध्ये सुधारणा दिसते व आरोग्य कर्मचाऱ्यांचे रुग्णांकडून पैसे घेण्याचेही बंद झाले असून याबाबत सुधारणा दिसून येते. देखरेख प्रक्रियेमध्ये या योजनेचा लाभ न मिळालेल्या लाभार्थ्यांना शासनाला प्रश्न विचारण्यासाठी जनसुनवाईच्या माध्यमातून

एक 'मंच' उपलब्ध झाला आहे. जनसुनवाईमध्ये योजनेचा लाभ न मिळालेल्या स्त्रिया, आपले अनुभव मांडतात तर देखरेख समित्यांच्या बैठकांमध्ये सदस्य, त्यांच्या भागातील लाभार्थींच्या तक्रारी आरोग्य यंत्रणेसमोर मांडतात व त्यावर बऱ्याच ठिकाणी या तक्रारींचे निवारणही केले जाते. पण जननी सुरक्षा योजनेमध्ये, पैसे वितरणामध्ये बदल करायची गरज आहे. कारण जिल्हावार विश्लेषणामधून असे दिसून येते की, नंदुरबार व पुणे जिल्ह्यांमध्ये या सेवेमध्ये सुधारणा दिसत नाही. कारण लाभार्थींना वेळेवर पैसे मिळाले नाहीत. ही बाब प्रक्रियेमार्फत वेगवेगळ्या पातळ्यांवर आरोग्य यंत्रणेच्या निदर्शनास आणून देखील काही सुधारणा झाली नाही, कारण या काळात राज्यशासन पातळीवरून निधी उशिरा उपलब्ध झाल्यामुळे त्याचे वाटप लाभार्थींना वेळेवर होऊ शकले नाही. परिणामी आर्थिक वर्ष संपून गेल्यामुळे त्या वर्षातील लाभार्थींना लाभ मिळू शकलेला नाही.

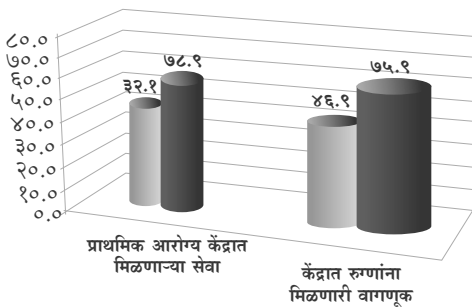
गावांमध्ये 'गाव आरोग्य पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीने पुढाकार घेऊन गावात आरोग्य सत्र नियमित होतील याची काळजी घेतली. तर समितीने गरोदर मातांच्या तपासणीसाठी लागणारी साधनं आरोग्य कर्मचाऱ्यांकडे उपलब्ध करून देण्याचा आग्रह धरला.

क. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्यसेवांबद्दल लोकांचा अनुभव-

बाळंतपणाची सेवा, दवाखान्यात दाखल (अॅडमिट) करण्याची व्यवस्था, रक्त-लघवी, थुंकी तपासणी या सारख्या महत्त्वाच्या सेवा मिळण्याच्या दृष्टीने लोकांना प्रा. आ. केंद्र महत्त्वाचे वाटते. म्हणून प्रा. आ. केंद्र आणखी लोकाभिमुख होण्यासाठी या केंद्रात मिळणाऱ्या सेवा व त्याच्या दर्जाबद्दल लोकांचे मत विचारण्यात आले. त्यामध्ये आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या आरोग्यसेवा आणि अधिकारी व कर्मचाऱ्यांकडून रुग्णांना मिळणा-या वागणुकीबद्दल माहिती गोळा करण्यात आली. त्याचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे-

१. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या सेवा-

- प्रा. आ. केंद्रातील सेवांबद्दल लोकांच्या अनुभवासंदर्भात पहिल्या व चौथ्या टप्प्यामधील 'चांगल्या' परिस्थितीचा तुलनात्मक आलेख



■ पहिला टप्पा ■ चौथा टप्पा

आरोग्य केंद्रात केसपेपरच्या शुल्काव्यतिरिक्त (फी) जास्त पैसे घेणे; बाहेरून औषधे लिहून देणे; तपासणी किंवा रुग्णांना औषधोपचार न करता परत पाठविणे; संदर्भसेवा न देता पुढे पाठवणे या मुद्द्यांच्या संदर्भातील परिस्थिती पहिल्या टप्प्यात ३२ टक्के चांगली असल्याचा शेरा लोकांनी दिला. तर चौथ्या टप्प्यात या प्रमाणात ७९ टक्के इतकी सुधारणा झाल्याचे मत लोकांनी व्यक्त केले. देखरेख प्रक्रियेमध्ये या सगळ्या मुद्द्यांवर लोकांनी आरोग्य अधिकारी व कर्मचाऱ्यांबरोबर थेट संवाद केला, प्रसंगी वादही घातला. बाहेरून औषध आणण्यासाठी लिहून दिलेल्या चिठ्ठ्या लोकांनी जनसुनवाईत सादर केल्या. याचा परिणाम असा झाला की काही ठिकाणी तर बाहेरून तपासणी करायला सांगितलेल्या रुग्णांचे पैसे परत करण्यात आले. या सर्व प्रक्रियेत समन्वयाची जबाबदारी प्रक्रियेतल्या कार्यकर्त्यांनी पार पाडली.

जिल्हावार विश्लेषण केले असता, ठाणे जिल्ह्यात पहिल्या टप्प्यात आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या सेवा ३ टक्के चांगली परिस्थिती असल्याचे लोकांनी सांगितले तर चौथ्या टप्प्यात लोकांनी हीच परिस्थिती ८२ टक्के सुधारल्याचे सांगितले. अमरावतीमध्ये देखील आरोग्यसेवांबद्दल पहिल्या टप्प्यात ९ टक्के तर चौथ्या टप्प्यात ९३ टक्के चांगली परिस्थिती असल्याचे मत लोकांनी मांडले.

२. आरोग्य केंद्रात रुग्णांना मिळणारी वागणूक

आरोग्य केंद्रात रुग्णांना दिल्या जाणाऱ्या वागणुकीच्या चांगल्या परिस्थितीचे प्रमाण पहिल्या टप्प्यात ४७ टक्के असल्याचे लोकांनी सांगितले तर चौथ्या टप्प्यात हे प्रमाण ७६ टक्के झाल्याचे दिसते. 'डॉक्टरांनी आम्हांला हात लावून तपासावं' अशी अपेक्षा जनसुनवाईमध्ये लोकांनी व्यक्त केली. रुग्णांशी रागाने बोलणे, अपमान करणे इथपासून ते बाळंतपणाच्यावेळी गरोदर स्त्रीला मारहाणीपर्यंत लोकांनी आपले अनुभव प्रत्यक्ष आरोग्य अधिकारी व कर्मचाऱ्यांसमोर मांडले. त्यामध्ये आता सुधारणा होत आहे.

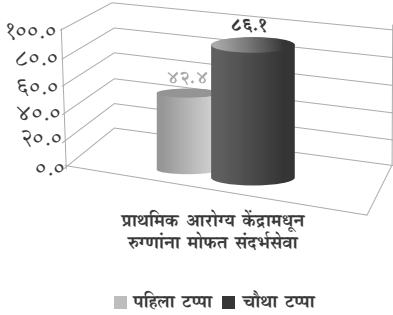
प्रा.आ.केंद्र पातळीवर मिळणाऱ्या सेवांच्या परिस्थितीचे विश्लेषण-

२००७-०८ या पहिल्या टप्प्यात आणि २०१०-११ या चौथ्या टप्प्यात अमरावती, नंदुरबार, पुणे आणि ठाणे या ४ जिल्ह्यातील ३६ प्रा. आ.

केंद्रांमधील माहितीचे तुलनात्मक विश्लेषण इथे मांडीत आहोत.

प्रा. आरोग्य केंद्रांमधून रुग्णांना मोफत संदर्भसेवा-

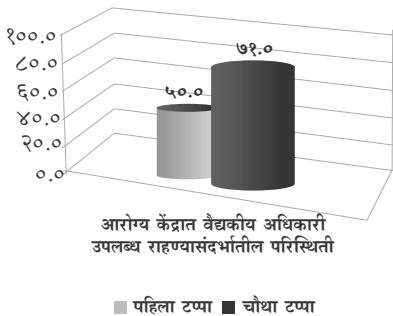
■ प्रा. आ. केंद्रात मिळणाऱ्या सेवांच्या पहिल्या व चौथ्या टप्प्यामधील 'चांगल्या' परिस्थितीचा तुलनात्मक आलेख



बाळंतपणाच्या वेळी, गंभीर परिस्थितीमध्ये मोफत संदर्भसेवा मिळण्याची परिस्थिती पहिल्या टप्प्यात ४२ टक्के इतकी चांगली होती तर चौथ्या टप्प्यात त्याचे प्रमाण ८६ टक्के इतके असल्याचे दिसून आले. प्रक्रियेमधील जनजागृतीमुळे लोकही मोफत संदर्भसेवेची मागणी करू लागले आहेत. रुग्णांना संदर्भसेवा नाकारणे, इंधनाचे पैसे रुग्णाकडून घेणे, अॅम्ब्युलन्स नसणे किंवा नादुरुस्त असणे, अॅम्ब्युलन्सचा वापर इतर कामांसाठी करणे अशा घटना लोकांनी मांडल्या. यावर काही ठिकाणी रुग्णांना संदर्भसेवेच्या स्वखर्चाचा परतावा मिळाला. एनआरएचएमने देखील संदर्भसेवेसाठी पैसे घेतले जाऊ नयेत, त्यासाठी एनआरएचएम अंतर्गत येणाऱ्या निधीचा वापर करावा, अशा सूचना राज्य पातळीवरून दिल्या.

आरोग्य केंद्रांमध्ये वैद्यकीय अधिकारी उपलब्ध राहण्यासंदर्भातील परिस्थिती-

■ प्रा. आ. केंद्रात मिळणाऱ्या सेवांच्या पहिल्या व चौथ्या टप्प्यामधील 'चांगल्या' परिस्थितीचा तुलनात्मक आलेख



पहिल्या टप्प्यात आरोग्य केंद्रांमध्ये वैद्यकीय अधिकारी उपलब्ध राहण्याचे प्रमाण ५० टक्के इतके होते तर चौथ्या टप्प्यात ते ७१ टक्के इतके झाल्याचे दिसून येते. वैद्यकीय अधिकारी आरोग्य केंद्राच्या ठिकाणी वेळेवर उपलब्ध नसल्यामुळे त्याचा थेट परिणाम आरोग्यसेवांवर होतो. तसेच तो इतर कर्मचाऱ्यांच्या उपस्थितीवरही होतो, असे जनसुनवायांमध्ये मांडण्यात आले. त्यावर अधिकाऱ्यांनी राहण्याच्या सोयीसुविधांबद्दल आपल्या अडचणी मांडल्या. यावर लोकांनी पुढाकार घेऊन त्या अडचणी सोडवण्याची

तयारी दाखवली. एनआरएचएमच्या निधीतून शक्य त्या ठिकाणी दुरुस्ती करण्यात आली. पण ते पुरेसे नाही. कारण अजूनही बऱ्याच केंद्रात राहण्याच्या व्यवस्थेमध्ये सुधारणांची गरज आहे.

पाचव्या टप्प्यातील प्रा. आरोग्य केंद्र व ग्रामीण रुग्णालयांमधील असमाधानकारक पैलूंचे विश्लेषण

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या पाचव्या टप्प्यात सन २०११-१२ या कालावधीत प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ग्रामीण रुग्णालय पातळीवर माहिती गोळा करण्यात आली. त्यामध्ये अमरावती, नंदुरबार, पुणे आणि ठाणे या जिल्ह्यातील एकूण ४८ प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि १६ ग्रामीण रुग्णालयांची माहिती गोळा करण्यात आली. या माहितीचे विश्लेषण केले असता, पुढील आरोग्य सेवांची परिस्थिती गंभीर असून त्यामध्ये तातडीने सुधारणा होणे गरजेचे आहे.

अ. प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवरील सेवांची गंभीर परिस्थिती-
१. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध सोयी-सुविधा-

क्र.	आरोग्य सेवा/सुविधेचा प्रकार	एकूण ४८ प्रा. आ. केंद्रांपैकी किती केंद्रांमध्ये सोयी-सुविधा परिस्थिती असमाधानकारक त्याची आकडेवारी
१.	केंद्राची इमारत व खोल्या	१८
२.	विद्युत पुरवठ्याची व्यवस्था	११
३.	पाणी पुरवठ्याची व्यवस्था	१६
४.	शौचालयात पाण्याची व्यवस्था	११
५.	शौचालयातील स्वच्छता	१३
६.	अधिकारी व कर्मचारी यांची राहण्याची व्यवस्था	२५

वर दिलेल्या कोष्टकानुसार, चार जिल्ह्यातील एकूण ४८ प्रा. आरोग्य केंद्रांपैकी बऱ्याच केंद्रांमध्ये सोयीसुविधांची परिस्थिती असमाधानकारक आहे. त्याचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे-

- १८ आरोग्य केंद्रांमध्ये अजूनही इमारती व खोल्यांची परिस्थिती सुधारण्याची गरज आहे. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून या इमारती व खोल्यांच्या भिंती, रंग, दारं यांची पाहणी केली. त्यावरून परिस्थिती असमाधानकारक आहे.
- ११ आ. केंद्रांमध्ये विद्युत पुरवठ्याची व्यवस्था नाही किंवा नियमित विद्युत पुरवठा होत नाही.
- १६ केंद्रातील शौचालयामध्ये पाण्याची व्यवस्था अनियमित आहे किंवा अजिबात व्यवस्था नाही. तर १३ केंद्रांमधील शौचालयांमध्ये स्वच्छतेची परिस्थिती गंभीर आहे.
- ४८ आरोग्य केंद्रांपैकी २५ केंद्रांमध्ये अधिकारी व कर्मचारी यांच्या राहण्याच्या खोल्यांची व्यवस्था समाधानकारक असून त्यामध्ये लाईट, पाणी आणि शौचालय यामध्ये बऱ्यापैकी सुधारणा होणे गरजेचे आहे.

आरोग्य केंद्रांच्या काही बांधकाम/दुरुस्त्या सार्वजनिक बांधकाम खात्यामार्फत होणे गरजेचे आहे. पण सार्वजनिक बांधकाम खात्याकडून बांधकाम करून घ्यायचे असल्यास खूप मोठी प्रक्रिया करावी लागते. या सगळ्यात वेळ जातो असा अनुभव

आला. त्यामुळे संपूर्ण बांधकाम, दुरुस्ती संदर्भातील यंत्रणेमध्ये बदल करणे गरजेचे आहे.

२. प्रा. आरोग्य केंद्रात आरोग्य सेवा पुरवण्यासाठी लागणाऱ्या सुविधा व साधनसामुग्री-

क्र.	आरोग्य सेवा/सुविधेचा प्रकार	एकूण ४८ प्रा. आ. केंद्रापैकी सुविधा व साधनसामुग्री असमाधानकारक असलेल्या केंद्रांची संख्या
१.	बाळंतपण वॉर्डातील व्यवस्था	१२
२.	रुग्णांना दाखल करण्यासाठी ६ पेक्षा कमी खाटांची व्यवस्था	११
३.	रुग्णांची रक्त, लघवी व थुंकी तपासण्याची व्यवस्था	१९
४.	संदर्भसेवेची व्यवस्था (ॲम्ब्युलन्स)	०९

प्रा. आरोग्य केंद्रात आरोग्य सेवा पुरवण्यासाठी लागणाऱ्या सुविधांची पाहणी करण्यात आली. वरील कोष्टकाप्रमाणे, त्याचे विश्लेषण केले असता,

- १२ केंद्रातील बाळंतपण वॉर्डमधील खाटा, गादी व बेडशीट या सर्व वस्तू वापरण्याच्या स्थितीत नाही असे दिसून येते.
- प्रत्येक प्रा. आ. केंद्रात रुग्णाला अॅडमिट करून घेण्यासाठी कमीत कमी ६ खाटांची व्यवस्था आवश्यक असून ११ केंद्रांमध्ये ६ पेक्षा कमी खाटांची व्यवस्था आहे. तर ९ आरोग्य केंद्रांमधील खाटांवरील गाद्या, बेडशीट आणि उशा या गोष्टी व्यवस्थित व स्वच्छ नाहीत.
- प्रत्येक प्रा. आ. केंद्रात रक्त-लघवी आणि थुंकी तपासणी होणं अपेक्षित आहे. पण १९ केंद्रांमध्ये या तीन तपासण्यांपैकी दोन तपासण्या किंवा एकही तपासणी करण्याची व्यवस्था नाही.
- ९ केंद्रांमध्ये संदर्भसेवेसाठी ॲम्ब्युलन्स किंवा पर्यायी व्यवस्था नसल्याचे दिसून आले.

३. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये उपलब्ध औषधसाठा-

एकूण ४८ प्रा. आरोग्य केंद्रांमध्ये अत्यावश्यक २८ औषधांची माहिती गोळा करण्यात आली. ही माहिती गोळा करताना प्रा. आरोग्य केंद्रांमध्ये अपेक्षित औषधसाठ्यापैकी प्रत्यक्ष किती प्रमाणात औषधसाठा उपलब्ध आहे हे बघण्यात आले. त्याचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे-

वरील आलेखानुसार, प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये ५९ टक्के औषधांचा साठा निदान दोन महिने तरी पुरेल इतकाही उपलब्ध नव्हता. (असमाधानकारक) तर २६ टक्के औषधसाठा दोन ते सहा महिने पुरेल इतका उपलब्ध होता. (समाधानकारक) आणि १४ टक्के इतकी औषधे अपेक्षेपेक्षा जास्त प्रमाणात असल्याचे दिसून आले. (अनावश्यक अतिरिक्त साठा)



नवलेख | वेगवेगळ्या
| एके | वेगवेगळ्या
| असेल | वेगवेगळ्या
| वेगवेगळ्या | वेगवेगळ्या

सौधीसुविधांची परिस्थिती बदलण्यासाठी रुग्ण कल्याण समितीचा निधी वापरता येऊ शकतो. पण बऱ्याच ठिकाणी देखरेख व नियोजन समित्यांच्या प्रतिनिधींना रुग्ण कल्याण समितीमध्ये हे प्रश्न मांडण्यासाठी ठोस जागा देण्यात आलेली नाही. तसेच या सर्व बाबींसाठी खर्चाची तरतूद दरवर्षी एनआरएचएम अंतर्गत जिल्हावार तयार होणाऱ्या नियोजन आराखड्यामध्ये (पी.आय.पी) करता येऊ शकते. यावर्षी देखरेख प्रक्रियेमध्ये या प्रश्नांच्या आधारे काही प्रस्ताव तयार करून जिल्हा पातळीवर मांडण्यात आले परंतु या वर्षीच्या राज्य नियोजन आराखड्यामध्ये या प्रस्तावांचा समावेश करण्यात आलेला नाही. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आलेले हे प्रश्न मांडण्यात आले त्यावर पर्यायही सुचवण्यात आले. पण अजूनही हे प्रश्न सुटलेले नाहीत.

ग्रामीण रुग्णालयामधील तज्जांच्या रिक्त पदांची परिस्थिती

क्र.	आरोग्य सेवा/सुविधा	एकूण १६ ग्रामीण रुग्णालयांपैकी किती रुग्णालयांमध्ये तज्जांचे पद रिक्त आहे त्याची आकडेवारी
१.	अधिक्षक	५
२.	बालरोग तज्ज्ञ	९
३.	शल्य चिकित्सक	१२
४.	सोनोग्राफी तंत्रज्ञ	१४
५.	भूलतज्ज्ञ	८
६.	स्त्रीरोग तज्ज्ञ	४

वरील कोष्टकावरून, एकूण १६ ग्रामीण रुग्णालयांपैकी ५ रुग्णालयांमध्ये अधिक्षकांचे पद रिक्त, ९ रुग्णालयांमध्ये बालरोग तज्ज्ञ पद रिक्त, १२ ग्रामीण रुग्णालयात शल्य चिकित्सक पद रिक्त तर १४ रुग्णालयांमध्ये सोनोलॉजिस्ट पद रिक्त, ८ रुग्णालयांमध्ये भूलतज्ज्ञ पद रिक्त आणि ४ रुग्णालयांमध्ये स्त्रीरोग तज्ज्ञ पद रिक्त आहे.

वरील सगळ्या विश्लेषणावरून असे म्हणता येईल की, गाव व प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवर दिल्या जाणाऱ्या काही आरोग्यसेवांमध्ये २००७-०८ या काळापेक्षा २०१०-११ या काळात

सुधारणा दिसून येत आहे. स्थानिक पातळीवर जरी निश्चित सुधारणा होत असल्या तरी त्या पुरेशा नाहीत. कारण पाचव्या टप्प्यात गोळा केलेल्या माहितीच्या विश्लेषणावरून प्रा. आरोग्य केंद्र व ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये सोयी सुविधा, आरोग्यसेवा आणि रिक्त पदांची परिस्थिती बऱ्याच केंद्रांमध्ये असमाधानकारक आहे. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या माध्यमातून हे सर्व प्रश्न वारंवार स्थानिक पातळीवर मांडण्यात आले आहेत.

येथे उपस्थित केलेले प्रश्न सोडविण्यासाठी जिल्हा व राज्य पातळीवर धोरणात्मक निर्णय घेऊन कृती करणे गरजेचे आहे. त्यासाठी पुढील पर्यायांवर जिल्हा व राज्य स्तरावर अंमलबजावणी व्हावी.

१. औषध खरेदी धोरण व वितरण व्यवस्थेमध्ये बदल व पारदर्शकता आणण्याची गरज आहे. त्यासाठी तमिळनाडू व राजस्थान राज्याने विशिष्ट धोरण व यंत्रणा उभारली आहे, तत्सम धारण व यंत्रणा महाराष्ट्रामध्ये लवकरात लवकर राबवावी.

२. आरोग्य अधिकारी व कर्मचाऱ्यास सतत कंत्राटी पदावर ठेवू नये. त्यांना कामाचा अनुभव व ठराविक निकषांप्रमाणे कायमस्वरूपी पदावर घेण्यात यावे. तसेच कोणत्याही अधिकारी व कर्मचाऱ्यांची बदली शिक्षा म्हणून दुर्गम भागात करू नये. राज्य शासनाने बदल्यांचे धोरण पारदर्शक, भ्रष्टाचारमुक्त राबावावे. तमिळनाडू राज्याचे उदाहरण समोर ठेवून धोरणामध्ये स्पष्टता आणावी व सर्वांसाठी समान अशा निकषांवर आधारलेले असावे.

०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६ - ०६.६६

एक्स रे, सोनोग्राफी सारख्या महत्त्वाच्या तपासण्या, मौठ्या शस्त्रक्रिया आणि तज्ज्ञ डॉक्टरांची सेवा या सगळ्यामुळे लोकांना ग्रामीण रुग्णालय महत्त्वाचे वाटते. पण वर दिल्याप्रमाणे या सगळ्या गोष्टी रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध नसल्यामुळे लोक नाईलाजाने खाजगी रुग्णालयांकडे वळतात. रिक्तपदांचा प्रश्न वेळोवेळी मांडण्यात आला. डॉक्टरां सरकारी सेवेमध्ये येत नाहीत संस्था-संघटनांनी मदत करावी, कोणत्याही परिस्थितीत त्यांना घेण्यात येईल असे राज्यपातळीवरील अधिकाऱ्यांनी सुचवले. नंदुरबार, पुणे या जिल्ह्यांमधील प्रक्रियेतील संस्था-संघटनांनी काही डॉक्टरांही शोधून दिले, पण त्यांना अधिकाऱ्यांकडून योग्य प्रतिसाद मिळाला नाही आणि काही इच्छुक डॉक्टरांनी निवड प्रक्रियेमध्ये भ्रष्टाचार असल्याची माहिती दिली. एन.आर.एच.एम अंतर्गत सरकारी-खाजगी भागीदारी अंतर्गत खाजगी डॉक्टरांना रुग्णालयांमध्ये काही वेळ सेवा देण्यासाठी मानधनावर बोलवण्यात आले. पण त्यांना मानधन वेळेवर न मिळाल्यामुळे, रुग्णालयात लागणाऱ्या सोयी-साधनसामुग्री वापरण्याच्या स्थितीत न मिळाल्याने बऱ्याच ठिकाणी त्यांनी पाठ फिरवली. अशा सगळ्या परिस्थितीत रिक्त पदांचा प्रश्न मुळापासून सोडवायचा असले तर निवड प्रक्रियेचे वेगळे व भ्रष्टाचाररहित धोरण असावे. तसेच धोरणामध्ये

पारदर्शकता आणून डॉक्टरांना कायमस्वरूपी पदावर घेण्याचा व्यवस्था असावी. खाजगी डॉक्टरांना देखील गरजेनुसार बोलवण्यासाठी विशेष प्रयत्न करावेत. पदव्युत्तर शिक्षण पूर्ण झाल्यावर पदव्युत्तर डॉक्टरांना काही काळासाठी ग्रामीण भागातील रुग्णालयांमध्ये नियुक्त करण्याचे धोरण काटकोर पध्दतीने राबविणे गरजेचे आहे.

तसेच सरकारी सेवेतील डॉक्टरां स्वतः किंवा नातेवाईकांच्या नावावर परवानगी नसून प्रायव्हेट हॉस्पिटल्स चालवितात हा आणखी एक प्रश्न आढळला. यावर अंकुश ठेवण्यासाठी राज्य शासनाच्या पातळीवर ठोस पावले उचलायला हवी, अशी सूचना देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आली.



३. रिक्त पदांचा प्रश्न मुळापासून सोडवायचा असेल तर राज्य सरकारने वैद्यकीय शिक्षणाच्या धोरणामध्येच बदल करण्यापासून सुरुवात करायला हवी. तसेच सरकारी सेवेतील डॉक्टर्स स्वतः किंवा नातेवाईकांच्या नावावर परवानगी नसतानाही प्रायव्हेट हॉस्पिटल्स चालवितात यावर अंकुश ठेवण्यासाठी ठोस पावले उचलायला हवी.

४. प्रा. आरोग्य केंद्र आणि ग्रामीण रुग्णालयांच्या बांधकामांमध्ये सार्वजनिक बांधकाम विभागाबरोबर समन्वयासाठीची व्यवस्था नीट करावी. तसेच बांधकामांसाठी दिल्या जाणाऱ्या कंत्राटांचे विकेंद्रीकरण करून त्यामध्ये पारदर्शकता आणावी.

५. रुग्ण कल्याण समिती निधीचा वापर करून लोकाधारित

देखरेखीतून पुढे आलेले आरोग्य प्रश्न प्राथमिकतेवर घेऊन सोडवण्यासाठी ठोस पावले उचलावीत. त्यामध्ये देखरेख व नियोजन समित्यांच्या प्रतिनिधींना रुग्ण कल्याण समितीमध्ये हे प्रश्न मांडण्यासाठी वर्षातून कमीत कमी दोनदा, दोन्ही समितीतील सदस्यांची बैठक आयोजित करण्यात यावी.

६. एनआरएचएम अंतर्गत दरवर्षी तयार होणाऱ्या नियोजन आराखडा (पी.आय.पी.) तयार करण्याच्या प्रक्रियेचे लोकशाहीकरण करण्यात यावे. देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आलेल्या प्रश्नांच्या आधारे तयार करण्यात आलेल्या प्रस्तावांना नियोजन आराखड्यात समाविष्ट करण्यासाठी निश्चित प्राधान्य द्यावे.



प्रकाशक - सार्थी - (Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)

अमन ई टेरेस, प्लॉट नं. १४०, डहाणूकर कॉलनी, कोथरुड, पुणे- ४११०२९

फोन (०२०) २५४५१४१३, २५४५२३२५

E mail- cehatpun@vsnl.com, Website : www.sathicehat.org