आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनातील लोकसहभाग

(Community Participation in Decentralize Planning)

'आरोग्यसेवांचे विकेंद्रीत नियोजन' कोर्ससाठी
प्रशिक्षण मार्गदर्शिका क्र. – ३

साथी प्रकाशन

Support for **A**dvocacy & **T**raining to **H**ealth **I**nitiatives
(Action Centre of Anusandhan Trust evolved from CEHAT)

- **संकलन-लेखन**

  हेमराज पाटील

- **मार्गदर्शन**

  डॉ. अभय शुक्ला

  डॉ. नितीन जाधव

- **विशेष सहकार्य**

  शैलेश डिखळे

- **प्रकाशक**

  साथी

  फ्लॅट नं. ३ व ४, अमन ई टेरेस, प्लॉट नं. १४०,

  डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे - ४११ ०२९

  दूरध्वनी क्रमांक - २५४५१४१३, २५४५२३२५

  ई-मेल : cehatpun@vsnl.com

  वेब साईट : www.sathicehat.org

- **अर्थसहाय्य**

  अलायन्स फॉर हेल्थ पॉलिसी ॲन्ड सिस्टीम रिसर्च, जागतिक आरोग्य संघटना (WHO)

- **तांत्रिक सहाय्य**

  डॉ. भुपिंदर कौर औलख

Alliance for Health Policy and Systems Research

आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनातील लोकसहभाग, दृष्टिकोन, लोकसहभागाचे महत्त्व व आवश्यकता, लोकसहभागीय आढावा (PRA)

साथी प्रकाशन

Support for **A**dvocacy & **T**raining to **H**ealth **I**nitiatives

(Action Centre of Anusandhan Trust evolved from CEHAT)

या मार्गदर्शिकेविषयी थोडक्यात...

दिल्लीत किंवा मुंबईत आखलेल्या योजना स्थानिक पातळीवर यशस्वी होतीलच असे नाही. किंबहुना गावपातळीचे अनुभव विचारात न घेतल्याने अनेक योजना फसतात. म्हणूनच विकेंद्रीत नियोजन या संकल्पनेला महत्त्व आहे. १९५१ पासून भारताने पंचवार्षिक योजनांमार्फत नियोजनबद्ध विकासाची कास धरली. नियोजन आयोग ही नियोजनातील सर्वोच्च यंत्रणा. या यंत्रणेनं विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रियेतून विकास योजनांची आखणी करणं अपेक्षित आहे. पण अनेक वर्षे केंद्रित नियोजनच सुरू होतं. अलीकडे विकेंद्रीत नियोजनाला मूर्त रूप देण्याचा प्रयत्न होत आहे. विशेषतः राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून आरोग्यसेवांमध्ये जिल्हा नियोजन प्रक्रियेला वेग दिला जातोय. या प्रक्रियेला आपण एक संधी म्हणून पाहायला हवं. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या पाच जिल्ह्यांमध्ये विकेंद्रीत नियोजनासाठी प्रयत्न होत आहे हे उत्तम. पण या प्रक्रियेने आणखी वेग घेऊन अधिक ठोस कल्पनांना नियोजनात सामावून घ्यायला हवं यासाठी लोकांचा नियोजनातील प्रत्यक्ष सहभाग महत्त्वाचा आहे.

कोणत्याही नियोजनात लोकांच्या सूचना समाविष्ट करण्यासाठी विविध पद्धतीचा वापर केला जातो त्यातील एक महत्त्वाची पद्धत म्हणजे 'लोकसहभागामधून ग्रामीण परिस्थितीचा अभ्यास' (PRA). लोकांच्या नेमक्या आरोग्य गरजा, आरोग्य समस्या शोधण्यासाठी स्थानिक परिस्थितीचा अभ्यास असणे गरजेचे आहे. त्याआधारेच आपण नियोजनासाठी सूचना देऊ शकतो. आजपर्यंत होत आलेल्या नियोजनात सूचना या वरूनच दिल्या जात होत्या. त्यामुळे स्थानिक पातळीवरच्या समस्यांवर आधारित नियोजन म्हणजे एक प्रकारचे मृगजळच होते. ही परिस्थिती बदलायची असेल तर नियोजनात लोकसहभागाला सैद्धांतिक पातळीवर यंदा मिळालेले महत्त्व या संधीचा फायदा घेत नियोजनात सक्रिय सहभाग घ्यायला हवा.

'लोकसहभागामधून ग्रामीण परिस्थितीचा अभ्यास' (PRA)

या अभ्यास पद्धतीत समस्या किंवा प्रश्न समजून घेण्यासाठी लोकांच्या सक्रिय सहभागातून स्थानिक पातळीवरील विविध स्वरूपातली माहिती गोळा केली जाते. आरोग्य समस्यांची सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक तसेच राजकीय कारणे काय आहेत हेही लोकसहभागातूनच जाणून घेतले जाते व या समस्या सोडवण्यासाठीच्या उपाययोजना देखील लोकसहभागातून सुचवल्या जातात किंवा उपाययोजनांची अंमलबजावणी होते. आरोग्यसेवांसोबत शिक्षण, पोषण, शेती, समाजाचा विकास, पशुपालन, घरे व गावाचा विकास अशा सर्व बाबींचा विचार केला जावा म्हणून आपण या मार्गदर्शिकेत **'लोकसहभागामधून ग्रामीण परिस्थितीचा अभ्यास' (PRA)** या विषयावर खोलात माहिती घेणार आहोत. यापूर्वी विकेंद्रीत नियोजन या विषयावर एक संपर्कसत्र व मार्गदर्शिका आपण पाहिली आहे. आता आपण स्थानिक माहितीवर आधारित आरोग्यसेवांचे नियोजन करतांना, लोकसहभागाच्या माध्यमातून गावातील आरोग्य व्यवस्थेच्या त्रुटी आणि उपाययोजना काय-काय असू शकतात, आरोग्य यंत्रणेची व सेवांची परिस्थिती लोकांनी स्वतः जाणून घेऊन गावातील पंचायत प्रतिनिधी, आरोग्य अधिकारी, कर्मचा-यांसोबत आपल्या गावातील गरजा ओळखून देखरेख प्रक्रियेतून उपस्थित झालेले प्रश्न सहभागी पद्धतीने कसे सोडवता येतील; कार्यकर्ता म्हणून आपल्याला आपल्या परिसरात आरोग्यसेवांची स्थिती कशी बळकट

करता येऊ शकते, विकेंद्रीत नियोजनात लोकसहभागाचे महत्त्व आणि भूमिका काय असाव्यात, प्रस्थापित दृष्टिकोन आणि लोककेंद्री दृष्टिकोन म्हणजे काय? अशा ब-याच प्रश्नांची उत्तरे, सूचनांचा शोध आपण मिळून घेण्याचा एक छोटासा प्रयत्न या मार्गदर्शिकेतून करत आहोत.

या मार्गदर्शिकेतून केरळ, तमिळनाडू या राज्यांमध्ये झालेल्या लोकसहभागी नियोजनाचे काही निवडक अनुभवही मांडलेले आहेत. याचा फायदा आरोग्यसेवांवर विकेंद्रीत नियोजन कार्यक्रमाची गुणवत्ता वाढवण्यासाठी आपल्याला निश्चितच होईल अशी आशा आहे.

❑❑❑

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत आरोग्य विषयक स्थानिक गरजांची पूर्तता करण्याच्या दृष्टीने आरोग्यसेवांचे नियोजन विकेंद्रीत पद्धतीने करण्याची उपाययोजना करण्यात आली आहे. त्या अनुषंगाने 'आरोग्यसेवांचे विकेंद्रीत नियोजन' हा प्रशिक्षण कोर्स 'साथी' संस्थेमार्फत सुरू केला आहे. आरोग्य क्षेत्रात काम करणा-या विविध कार्यकर्त्यांची, आरोग्य कर्मचारी तसेच स्थानिक पंचायत राज लोकप्रतिनिधींची या विषयाबाबतची क्षमता वाढवणे हा या कोर्सचा प्राथमिक उद्देश आहे. या कोर्सचाच एक भाग म्हणून **'आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनातील लोकसहभाग'** या संदर्भातील माहिती होण्यासाठी ही मार्गदर्शिका बनवलेली आहे. 'साथी'च्या निरनिराळ्या प्रकाशनांपैकी या विषयासंबंधीचा मजकूर योग्य ते बदल करून तसेच इतर काही माहितीचा त्यात समावेश करून केलेले लेखन व संकलन म्हणजे ही पुस्तिका होय.

'साथी' संस्थेचे समन्वयक डॉ. अभय शुक्ला यांच्या मार्गदर्शनातून या मॉड्युलची संकल्पना अस्तित्वात आली. पुस्तिका तयार करतांना त्यांच्याबरोबर झालेल्या चर्चा व त्यांचे मार्गदर्शन अत्यंत उपयोगी पडले. तसेच शैलेश डिखळे यांनी या मार्गदर्शिकेचा मसुदा वाचून त्यावर तपशिलवार संपादकीय संस्कार केले.

'आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनातील लोकसहभाग' ह्या विषयीची मांडणी करतांना लेखन व संकलनात 'साथी' संस्थेतील डॉ. नितीन जाधव यांनी संपादकीय संस्कारणासाठी मोलाचे योगदान दिले. त्याचप्रमाणे भाऊसाहेब आहेर यांनी 'आरोग्य संवाद' या विषयाची लेखन व संकलनाची जबाबदारी पार पाडली.

प्रस्तुत मॉड्युलसाठी माहिती संकलित करताना संबंधित विषयातील काम करणा-या विविध संस्था तसेच प्रशिक्षण पुस्तिकांचा वापर करण्यात आलेला आहे. त्यात प्रामुख्याने पुणे येथील 'मासूम' व PHRN या संस्थेच्या प्रशिक्षण पुस्तिकांचा आवर्जून उल्लेख करावासा वाटतो. त्याचबरोबर 'साथी' संस्थेद्वारे प्रकाशित 'करूया आरोग्य संवाद' या पुस्तिकेचाही मार्गदर्शिका तयार करताना उपयोग झाला.

'साथी'मधील निरनिराळ्या सहकार्यांचे सहकार्य ही पुस्तिका बनवतांना मिळाले. 'साथी' संस्थेतील डॉ. अरुण गद्रे, तृप्ती जोशी, शकुंतला भालेराव, सचिन साठे आणि डॉ. निलांगी सरदेशपांडे यांच्यांशी वेळोवेळी झालेल्या चर्चा या मॉड्युलला अधिक मुद्देसूद बनवण्यास कामी आल्या, आणि शारदा महल्ले यांनी प्रस्तुत मॉड्युलची सुबक रचना कमी वेळेत करून दिली.

वरील सर्वांच्या योगदानाबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार! तसेच जागतिक आरोग्य संघटना (WHO)च्या अर्थसहाय्याबद्दल आम्ही त्यांचे आभारी आहोत.

अलायन्स फॉर हेल्थ पॉलिसी ॲन्ड सिस्टीम रिसर्च, जागतिक आरोग्य संघटना (Alliance for Health Policy and System Reasearch, WHO)च्या आर्थिक व तांत्रिक सहकार्याबद्दल आम्ही त्यांचे आभारी आहोत. विशेष करून डॉ. भुपिंदर कौर औलख यांनी दिलेल्या तांत्रिक सहकार्याबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार!

हेमराज पाटील

साथी

❑❑❑

अनुक्रमणिका

प्रस्तावना ८

प्रकरण १ - विकेंद्रीत नियोजनाचा दृष्टिकोन...९

प्रकरण २ - विकेंद्रीत नियोजनामध्ये लोकसहभागाचे महत्त्व व आवश्यकता...............................१२

प्रकरण ३ - गावातील लोकांच्या सहभागाने माहिती गोळा करणे किंवा आढावा, संवाद साधणे..........१६

प्रकरण ४ - लोकांच्या सहभागातून आरोग्य कर्मचारी आणि अधिकारी यांच्याशी संवाद करण्याच्या प्रक्रियेविषयी..२३

प्रकरण ५ - विकेंद्रीत नियोजनात लोकसहभागामुळे बदल घडतात... ....२८

❑❑❑

प्रस्तावना

'डॉक्टरांची बदली झाली पण आरोग्यसेवा सुधारली'.... 'मुत्तोली' हे केरळ राज्यातील एक गांव. संपूर्ण कोट्टायम जिल्ह्यात विकसित आणि प्रथम पारितोषिक मिळवलेली या गावाची ग्रामपंचायत. या गावातील सर्व शासकीय आरोग्य यंत्रणा ग्रामपंचायतीच्या नियोजनाप्रमाणे चालते. ज्यामध्ये होमिओ क्लिनिक (होमिओपॅथी दवाखाना), आयुर्वेदिक दवाखाना आणि ॲलोपॅथी दवाखाना यांना निधी नियोजनाच्या आधारे वाटून दिला जातो. तसेच डॉक्टरांच्या मागणीप्रमाणे औषधसाठा देखील उपलब्ध केला जातो. ही प्रक्रिया लोकसहभागाच्या आधारे कशी चालते हे पाहायला हवे तरच आपल्याला केरळमधील विकेंद्रीत नियोजन समजेल. गावातील ॲलोपॅथी सेंटर म्हणजे आपल्याकडचा सरकारी दवाखाना. यामध्ये डॉक्टर ब-याच दिवसांपासून सारख्या सुट्ट्या घेत होते आणि आले तर कधीही वेळेत येत नव्हते. आता ही अनियमितता लोकांच्या लक्षात आली, लोकांनी लगेच ग्रामपंचायतीकडे अर्ज स्वरूपात डॉक्टरांची तक्रार केली. याबाबत ग्रामपंचायतीतील लोकप्रतिनिधींनी या प्रकरणाची पुनर्तपासणी केली आणि डॉक्टरांना सुधारणेबाबत पत्र दिले. परंतु त्याचा डॉक्टरांवर ढिम्म परिणाम झाला होता. मग काय लोकांनी यावर ठोस भूमिका घेण्याचे ठरवले आणि पूर्ण आठवडाभर लोकांनी हॉस्पिटलमध्ये पाळत ठेवली. त्या डॉक्टरांच्या गैरहजेरी व अनियमिततेचे काही पुरावे गोळा केले आणि ग्रामपंचायतीच्या माध्यमातून एक प्रस्ताव तयार केला. प्रस्तावात म्हटले, आम्हाला हे डॉक्टर नकोत... त्यावर जिल्हापातळीवर लगेच निर्णय व्हावा यासाठी लोकप्रतिनिधींनी पाठपुरावा केला व काही दिवसातच डॉक्टरांची बदली झाली आणि लोकांना/गावाला चांगला नियमित व गावातच राहणारा निवासी डॉक्टर मिळाला...!

वरील गोष्ट आपण वाचलीत. त्यात लोकहभाग हा फक्त कृतीमध्ये दिसून आला आणि आपल्यालाही याच प्रकारचे अनुभव राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानअंतर्गत सुरू असलेल्या आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन कार्यक्रमात काम करत असताना येत असतील. गेल्या काही वर्षांपासून आपण विविध स्तरांवर पीआयपीमध्ये सूचना द्यायचा प्रयत्न करतो आहोत. मात्र आपण दिलेल्या सूचनांचा जिल्हा तसेच राज्यपातळीवरील प्रस्तावात (पी.आय.पी.) फारसा परिणाम होताना दिसून येत नाही. म्हणून या प्रक्रियेदरम्यान देखरेख प्रक्रियेत प्रयत्न करूनही जे न सुटलेले मुद्दे आहेत, ते आपण आरोग्यसेवांचा गाव कृती आराखडामध्ये सामील करून सोडवू शकतो. मात्र त्यासाठी काय रणनिती आपल्याला आखावी लागेल, लोकसहभाग कसा वाढवावा लागेल, गावाच्या आरोग्य विषयक गरजा कशा शोधाव्या लागतील याबाबत मार्गदर्शन.. आणि आरोग्य यंत्रणेलाही लोकसहभागी पद्धतीने नियोजनात सक्रिय करून घेता येईल अशा स्वरूपाचे काही विषय या मार्गदर्शिकेत या निमित्ताने मांडत आहोत.

आरोग्यसेवांचे विकेंद्रीत नियोजन आणि त्यासाठी लागणारा लोकसहभाग या व्यापक आणि सामाजिक कार्यक्रमात काम करण्यासाठी कार्यकर्त्यांना या पुस्तकातील अनुभवांचा अणि लिखाणाचा उपयोग होईल अशी आशा आहे.

❑❑❑

प्रकरण - १

विकेंद्रीत नियोजनाचा दृष्टिकोन

विकेंद्रीत नियोजन करत असताना आधी नियोजन साधारण कोणकोणत्या दृष्टिकोनातून केले जाते हेही आपण लक्षात घेऊयात.

१) प्रस्थापित दृष्टिकोनातून केलेले नियोजन

प्रस्थापित दृष्टिकोनातून केलेले नियोजन म्हणजे नियोजन प्रक्रियेत एकतर्फी वरून खाली व लोकांच्या गरजा, सूचना लक्षात न घेता फक्त कर्मचारी व अधिकारी यांनीच केलेले नियोजन. कारण प्रस्थापित नियोजनात माहिती गोळा करण्यासाठी नियोजन कृती आराखडा फक्त आरोग्य कर्मचारी यांच्याकडूनच भरला जात असतो आणि लोकांमध्ये मिळतंय ते स्वीकारा ही वृत्ती घट्ट होते कायम होते.

उदा. गावात सार्वजनिक आरोग्यसेवा देणा-या कर्मचा-यांकडूनच पुढील वर्षाचा आरोग्यसेवांचा गाव नियोजन कृती आराखडा तयार करत असताना आपण मागील वर्षी काय केले याचा आढावा घेतला जातो. आणि त्याप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर प्रस्ताव तयार केला जात असतो.

२) व्यक्तीकेंद्रित दृष्टिकोनातून केलेले नियोजन

प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय आणि जिल्हापातळीवरील रुग्णालयातून मिळणा-या आरोग्यसेवांच्या नियोजनात काही प्रमाणात लोकप्रतिनिधींची भूमिका महत्त्वाची असायला पाहिजे. पण जोपर्यंत लोकप्रतिनिधींना आपल्या कार्यक्षेत्रातील आरोग्य केंद्रांची परिस्थिती माहीत नसतांनाही नियोजन केले जात असेल तर त्याला व्यक्तीकेंद्रित नियोजनाचा भाग म्हणणे वावगे ठरणार नाही. त्याच बरोबर आरोग्य अधिकारी/कर्मचारी यांचाही या प्रक्रियेत लोकप्रतिनिधींसारखी भूमिका असते.

उदा. आपल्या कार्यक्षेत्रातील आरोग्य केंद्राची परिस्थिती चांगली असतानाही येणा-या निधीचे नियोजन आरोग्य केंद्राची परिस्थिती सुधारण्यासाठी केला जातो. आणि यासाठी लोकप्रतिनिधींची व आरोग्य कर्मचा-यांचीही सहमती असते.

३) लोककेंद्रित दृष्टिकोनातून केलेले नियोजन

लोकसहभागातून नियोजन करत असतांना फक्त लोकप्रतिनिधींचा सहभाग महत्त्वाचा नाही तर गावातील लोक एकत्र येतील, गावातील समस्या, अडचणी बघतील त्यांच्यावर लोकच उपाय सुचवतील आणि नियोजनही करतील, या दृष्टिकोनातून जेव्हा नियोजन केले जाईल तेव्हा त्यास आपण लोककेंद्रित नियोजन म्हणू शकतो. लोककेंद्रित नियोजनात लोकप्रतिनिधींची आणि सरकारी कर्मचारी यांची भूमिका समन्वयाची असू शकते. लोककेंद्रित पद्धतीने

माहिती गोळा केल्यास लोकांच्या आरोग्यसेवेच्या बाबतीत पूर्ण न झालेल्या गरजा लोकांना व सरकारी कर्मचा-यांना माहिती होतील. या गरजा पूर्ण करण्यासाठी आवश्यक ती काही साधने गावपातळीवर उपलब्ध करता येतील. तसेच जे मुद्दे किंवा गरजा आरोग्य व्यवस्थेशी संबंधित आहेत ते गाव कृती आराखड्यात (in PIP) सुचवले जातील. सोबत गावपातळीवरील मुद्दे याचे सहभागी पद्धतीने आढावा घेऊन तो प्रस्ताव तयार करणे अपेक्षित आहे.

	लोककेंद्रित दृष्टिकोन	**प्रस्थापित दृष्टिकोन**
१	लोकांना सेवा देऊन गरजा भागवण्याची शाश्वती मिळू शकते.	प्रस्थापित आरोग्य व्यवस्थेमुळे प्रस्थापित व्यवस्था म्हणजे मिळतय ते स्वीकारा ही वृत्ती लोकांमध्ये घट्ट होत जाते.
२	कोणत्याही नियोजनात लोकांना केंद्रस्थानी ठेऊन नियोजन केले जाते.	मागील नियोजनाच्या आधारावर आणि कामावर आधारित नियोजन केले जाते.
३	गरजा कोणत्या आहेत त्याचा सहभागी अभ्यास करून नियोजन केले जाते.	वरून खाली असे नियोजन केले जाते.
४	लोकसहभागाच्या माध्यमातून लोकसहभागी मूल्यमापन तंत्राच्या सहाय्याने माहिती गोळा केली जाते.	माहिती गोळा करण्यासाठी नियोजन कृती आराखडा भरला जात असतो.
५	स्वयंसेवी संस्था - संघटनांचा सहभाग असतो.	शासकीय कर्मचारी आणि अधिकारी यांचा सहभाग असतो.
६	प्रस्थापित दृष्टिकोनात निर्माण झालेल्या समस्यांवर विचार करून कृती नियोजन आराखडा/ प्रस्ताव तयार केला जातो.	नियोजन आराखडा आधीच तयार असतो. म्हणून नवीन सुचवलेल्या योजनांना त्यात बसवणे कठीण असते.

आपल्या कार्यक्षेत्रात प्रत्यक्ष लोककेंद्रित दृष्टिकोनातून नियोजन होईल या धरतीवर विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रिया रुजवायची आहे. आणि त्यासाठी खालील मुद्यांचा विचार करणे गरजेचे आहे-

१. विकेंद्रीत नियोजन करण्यासाठी गावपातळीवरील पंचायतीचा पुरेसा सहभाग करून घेणे.

२. राज्यावरून येणारा नियोजन कृती आराखडा भरण्यासाठी गावपातळीवरील मुद्यांचा सहभाग करणे ही विकेंद्रीत नियोजनाची रुपरेषा आहे.

३. गाव नियोजन कृती आराखडा तयार करताना गावपातळीवर काम करणा-या आरोग्य कर्मचा-यांच्या (ए.एन.एम., एम.पी.डब्ल्यू, आशा, अंगणवाडी कर्मचारी इत्यादी.) कामांचा विचार केला जावा.

४. अबंधित निधी आणि रुग्ण कल्याण निधी यांचे नियोजन म्हणजेच विकेंद्रीत नियोजन याचा नियमित विचार कार्यकर्त्याने करावा.

५. आरोग्यसेवांच्या नियोजनात समाजातील विविध घटकांना (सामाजिक संस्था, बचत गट, पंचायत प्रतिनिधी, महिला, सामान्य नागरिक इत्यादी.) जागा उपलब्ध करून देणे.

६. भ्रष्टाचार आणि केंद्रित निर्णय प्रक्रियेला विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रियेत स्थान नसावे.

याप्रमाणे लोककेंद्रित दृष्टिकोनातून नियोजन करण्यासाठी खालील महत्त्वाच्या मुद्यांचा पाठपुरावा कार्यकर्त्याने करावा.

१) विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रियेविषयी सर्व पातळींवर मोठ्या प्रमाणात जाणीवजागृती करणे.

२) गावातील सक्षम आणि सहभागी लोकप्रतिनिधींची व सामाजिक संस्थांची मदत घेणे.

३) सहभागी प्रक्रिया आणि संवाद यावर भर देणे.

४) सरकारी कर्मचारी आणि अधिकारी यांच्याकडून सकारात्मक प्रतिसाद मिळवणे.

या प्रकरणात आपण काय अभ्यासले....

१) प्रस्थापित दृष्टिकोनातून केलेले नियोजन

२) व्यक्तीकेंद्रित दृष्टिकोनातून केलेले नियोजन

३) लोककेंद्रित दृष्टिकोनातून केलेले नियोजन

- कार्यकर्ता म्हणून कोणत्या मुद्यांचा पाठपुरावा कार्यकर्त्याने करावा.
- विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रिया रुजवण्यासाठीचे मुद्दे.

❑❑❑

प्रकरण - २

विकेंद्रीत नियोजनामध्ये लोकसहभागाचे महत्त्व व आवश्यकता

देशात पंचायतराज व्यवस्था आल्याने ग्रामस्वराज्य स्थापन होईल अशी कल्पना होती. परंतु प्रत्यक्षात मात्र तसे घडले नाही. मुळात पंचायतराज व्यवस्थेचा उद्देश आहे, **सत्तेचे विकेंद्रीकरण**. वास्तवात सध्या सत्ता दिल्लीत केंद्रित आहे. तिचा काही भाग लखनौच्या, काही वाराणसीच्या, तर काही गावातल्या पंचायतीच्या वाट्याला आला आहे. दिल्लीची सत्ता अशा प्रकारे विभागून गावापर्यंत 'ग्रामस्वराज्य' पोहचवण्याचा सरकारचा प्रयत्न आहे. परंतु दगडाचे कितीही लहान तुकडे केले तरी ते दगडच राहतात. त्याचे काही लोणी बनत नाही. त्याचप्रमाणे, केंद्रित सत्तेचे कितीही तुकड्यांमध्ये वाटप केले तरी ती केंद्रित सत्ताच राहणार याला विनोबांनी 'मत्सराचे राष्ट्रीयकरण' असे संबोधले आहे.

जोपर्यंत लोकसहभागाच्या आधारावर लोक व शासकीय कर्मचारी एकत्र येत नाहीत, तोपर्यंत 'विकेंद्रीत व्यवस्था' प्रत्यक्षात उतरणे कर्मकठीण काम आहे. कारण सध्याची व्यवस्था ही मुख्यतः 'शोषणावर' आधारित व्यवस्था आहे. मुठभर पैसेवाल्यांचे हितसंबंध जोपासणारी व्यवस्था आहे. मुळात शोषणावर आधारलेली व्यवस्था असल्याने ख-या अर्थी सत्तेचे विकेंद्रीकरण होणे अवघड आहे. भारताचा स्वातंत्र्य लढ्याचा इतिहास आठवा. मोठ्या संघर्षानंतर भारताला स्वातंत्र्य मिळाले. स्वातंत्र्यानंतर घटनेच्या माध्यमातून समाजवादाचा पुरस्कार या देशाने केला. त्या लगोलग देशाच्या कानाकोप-यापर्यंत विकास पोचावा याकरता विकेंद्रीत आर्थिक नियोजनाची कास १९५१ च्या सुमारास धरली गेली. त्या अनुषंगाने काही प्रयत्नही झाले. परंतु प्रत्यक्षात मात्र विकेंद्रीकरण होऊ शकलेले नाही हे वास्तव आहे. त्यामुळे भाषा विकेंद्रीकरणाची जरी असली तरी प्रत्यक्षात मात्र केंद्रीकरणावरच भर द्यायचा हे प्रत्येक सामाजिक क्षेत्रात होताना दिसत होते. या केंद्रीकरणापासून आरोग्य व्यवस्थादेखील अलिप्त राहू शकली नाही. मात्र राजकीय परिस्थितीचा परिणाम व सत्तेच्या स्पर्धेत टिकून राहण्यासाठी का होईना आता केंद्रातल्या सरकारने पुन्हा विकेंद्रीकरणाचा उद्घोष करायला सुरुवात केली आहे. २००४ च्या निवडणुकीनंतर आरोग्य क्षेत्रातल्या नियोजनाच्या संदर्भात सरकारने महत्त्वाचा निर्णय घेतला तो जिल्हास्तरीय विकेंद्रीत नियोजनाचा पुरस्कार करून. या तयार झालेल्या राजकीय सामाजिक परिस्थितीचा फायदा लोकहितासाठी करायचा असेल तर या उपलब्ध झालेल्या 'स्पेस'चा वापर आपल्याला योग्य रितीने करायला हवा.

दिल्लीत किंवा मुंबईत आखलेल्या योजना स्थानिक पातळीवर यशस्वी होतीलच असे नाही. शिवाय गावपातळीवरच्या कोणत्याही नियोजनात अनुभव विचारात न घेतल्याने अनेक योजना फसतात. म्हणूनच विकेंद्रीत नियोजन या संकल्पनेला महत्त्व आहे. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या पाच जिल्ह्यांमध्ये विकेंद्रीत नियोजनासाठी प्रयत्न होत आहोत हे महत्त्वाचे आहे, पण या प्रक्रियेने आणखी वेग घ्यायला हवा. यासाठी देखरेख प्रक्रियेसोबतच नियोजनात लोकसहभागाची आवश्यकता आहे.

आरोग्य यंत्रणेमार्फत विविध प्रकारची माहिती संकलित होत असते. विविध आजारांचे रुग्ण, जन्म- मृत्यू या माहितीचा वापर नियोजनात प्रभावीपणे होत नाही. एखाद्या भौगोलिक क्षेत्रात विशिष्ट मृत्यूंचं प्रमाण जास्त असेल

तर त्या भागात असं का घडतय याचा शोध घ्यायला हवा व त्या अनुषंगाने बदल घडवावेत. असे बदल घडवणं सोपं नसतं. अनेक संस्थात्मक अडचणी असतात. गरज असो वा नसो वरून सांगितले आहे म्हणून संसाधनांचा ठराविक प्रमाणातच पुरवठा होत असतो. पण आपण याकडे जर सहभागाच्या दृष्टीने पाहिले तर नक्कीच नियोजनात योगदान देऊ शकतो, गावपातळीवरील मुद्यांचा समावेश नियोजनात करू शकतो.

केंद्र सरकारकडून प्रत्येक राज्याला नियोजन करण्यासाठी विशिष्ट प्रकारचा आराखडा दिला जातो. त्या आराखड्यानुसार राज्य सरकार आरोग्यसेवांचे नियोजन करते. राज्य सरकार त्या आराखड्यावरून प्रत्येक जिल्ह्याला नियोजनाचा आराखडा पाठवते. या आराखड्यामध्ये वेगवेगळे विभाग असतात. त्यात सरकारने जाहीर केलेल्या विविध कार्यक्रमाची यादी असते. हे कार्यक्रम घेण्यासाठी लागणारा निधी, मनुष्यबळ, संसाधनांची गरज या आराखड्यातून जिल्ह्यावार सरकारला सांगितली जाते. त्यानुसार संपूर्ण राज्याचे नियोजन केले जाते. हे आराखडे भरण्यासाठी एक साखळी एन.आर.एच.एम.मध्ये तयार करण्याचा प्रयत्न केला जात आहे. कारण एन.आर.एच.एम.च्या उद्देशांपैकी एक महत्त्वाचा उद्देश आहे विकेंद्रीत नियोजन (Decentralized Planning).

विकेंद्रीत नियोजन म्हणजे नियोजनाची प्रक्रिया केवळ दिल्लीत, मुंबईत न होता नियोजन प्रक्रियेमध्ये खालपासून लोकांचा सहभाग करून घेणे. आरोग्यसेवांच्या बाबतीत राज्य सरकारकडून एन.आर.एच.एम. विकेंद्रीत नियोजनाचा एक भाग म्हणून खालील प्रयत्न करत आहे. राज्यपातळीवरून आलेला आरोग्यसेवांच्या नियोजनाचा आराखडा गावस्तरावर गावच्या नर्सबाई/एम.पी.डब्ल्यू. ही मंडळी तयार करतात. ए.एन.एम/एम.पी.डब्ल्यू. यांनी ग्रामसभा घेऊन आपल्या गावाच्या आरोग्याच्या प्रश्नांवर लोकांमध्ये चर्चा करून त्यानुसार आराखडा भरणे अपेक्षित असते. त्यानंतर उपकेंद्र, मग प्रा. आरोग्य केंद्र पातळीवर हा आराखडा एकत्रित केला जातो. त्यात दोन आरोग्य केंद्रांच्या गरजा / प्रश्न आराखड्यात घेणे अपेक्षित आहे. हा भरलेला आराखडा तालुका पातळीवर एकत्र करून तालुका पातळीवरील तालुका नियोजन समितीपुढे मांडला जातो. या समितीमध्ये लोकप्रतिनिधी, आरोग्य यंत्रणेचे प्रतिनिधी, संस्था संघटनेचे प्रतिनिधी असतात. तालुका पातळीवरील समितीची मान्यता मिळालेला आराखडा जिल्हा पातळीवर एकत्र करून जिल्हा आरोग्य सोसायटीपुढे मांडून त्याची मान्यता घेतली जाते. जिल्हा आरोग्य नियोजनाचा आराखडा राज्य शासनाकडे पाठवला जातो.

मात्र या प्रक्रियेमध्ये काही त्रुटी आहेत. त्या समजून घ्यायला हव्यात, त्याआधारे आपण नियोजनाच्या प्रक्रियेमध्ये चांगल्या प्रकारे योगदान देऊ शकतो. जगातील कोट्यवधी लोकांची, विशेष करून भारतासारख्या विकसनशील देशांतील लोकांची आरोग्य स्थिती बिकट आहे. ही परिस्थिती सुधारण्यासाठी १९७८ साली भारतासकट १३४ देशातील प्रतिनिधींनी आल्मा-आटा येथे एकत्र येऊन 'इ.स.२००० पर्यंत सर्वांसाठी आरोग्य' हा टप्पा आपण गाठू अशी ग्वाही दिली. जगातील प्रत्येक नागरिकाला सामाजिक व आर्थिकदृष्ट्या दर्जेदार आयुष्य जगता येण्याइतपत आरोग्याचा दर्जा उंचावणे आवश्यक होते. तो प्राप्त व्हावा या उद्देशाने प्राथमिक आरोग्यसेवा ह्या संकल्पनेचा जन्म झाला. प्राथमिक आरोग्यसेवा लोकांना गरज असलेली सेवा आहे व लोकसहभाग हा या संकल्पनेचा गाभा आहे.

प्राथमिक आरोग्य सेवा म्हणजे काय?

जी आरोग्यसेवा लोकांच्या पूर्ण सहभागाने काम करेल, समाजाला परवडणारी असेल व सार्वत्रिकपणे उपलब्ध असेल अशी शासनाकडून विनामूल्य मिळणारी आरोग्यसेवा म्हणजे प्राथमिक आरोग्य सेवा.

ही व्याख्या बारकाईने वाचल्यास तीन मुद्दे आपल्याला लक्षात येतात.

१. प्राथमिक आरोग्यसेवांना लोकसहभागाची गरज असते.

उदा. आजारपण ही ज्याची त्याची व्यक्तिगत समस्या आहे असा गैरसमज आहे. आपण ज्या विहिरीचं पाणी पितो ते दूषित असेल, घराघरात कुपोषण असेल, गंभीर आजा-यांना तातडीने प्राथमिक आरोग्य केंद्रात नेता येईल असा पक्का रस्ताच गावाला जोडलेला नसेल, आरोग्य केंद्रात डॉक्टरांची उपस्थिती नियमित नसेल, उपकेंद्रांमध्ये पुरेशी व्यवस्था नसेल, तेथे घाणीचे साम्राज्य असेल अशा कारणांमुळे आजारपण वाढले असेल तर या समस्या व्यक्तिगत आहेत का? अर्थातच नाही. म्हणून या समस्यांवर योग्य मार्ग काढण्यासाठी, आरोग्य अधिकारी, कर्मचा-यांशी चर्चा करायला लोकांनी एकत्र यायला हवे. म्हणजेच प्राथमिक आरोग्य सेवांना लोकसहभागाची गरज असते.

२. लोकसहभागामुळे प्राथमिक आरोग्यसेवा सुधारण्यास उत्तेजन मिळते.

उदा. कोल्हापूर जिल्ह्यात 'मलिग्रे' प्राथमिक आरोग्य केंद्राची परिस्थिती आधी अत्यंत वाईट होती. अगदी गावातील रुग्णदेखील दवाखान्यातील सेवा घेण्यासाठी फिरकत नव्हते. गावात फिरते खाजगी डॉक्टर यायचे त्यांच्याकडून बहुतांश गावकरी औषधोपचार घ्यायचे. दरम्यानच्या काळात आरोग्य केंद्राच्या डॉक्टरांची बदली झाली. नवीन डॉक्टर आले शिवाय आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख आणि नियोजन प्रक्रियेअंतर्गत आरोग्य समितीचे एक प्रशिक्षणही पार पडलं. त्यानंतर डॉक्टरांनी गावातील समिती सदस्यांसोबत संवाद साधला की, आपल्या आरोग्य केंद्रात कोणकोणत्या सेवा नियमित दिल्या जातील याची माहिती दिली. आणि गावातील लोकांना व नजिकच्या गावांमध्ये ही माहिती पोहचवणे गरजेचे आहे हेही सांगितले. त्याप्रमाणे लोकांनी या संवादाचे प्रामाणिकपणे पालन केले. परिणामी काही दिवसांनी गावातील तीनही खाजगी डॉक्टरांचा दवाखाना बंद झाला. आणि प्राथमिक आरोग्यसेवा सुधारण्यास उत्तेजन मिळले.

३. प्राथमिक आरोग्यसेवांमुळे लोकांमध्ये सहभागाची क्षमता वाढून लोकांद्वारे आरोग्यसेवांचे नियोजन व देखरेख करण्यास चालना मिळते.

आरोग्य यंत्रणा आणि लोक यांच्यामध्ये प्राथमिक आरोग्यसेवांसंदर्भात संवाद साधला गेला पाहिजे. लोकांना प्राथमिक आरोग्यसेवेतील त्रुटी, अडचणी, कर्मचा-यांच्या समस्या आणि त्यावर लोकसहभागातून काय साध्य होईल याची माहिती समिती सदस्यांनी दिली तर नक्कीच समस्या सुटण्यास मदत होते. आणि लोकांचीही आरोग्यसेवांच्या देखरेखीत व नियोजनात सहभागी होण्याची इच्छा टिकून राहते. उदा. पुणे जिल्ह्यातील वेल्हा ग्रामीण रुग्णालयात पाण्याच्या उपलब्धतेचा प्रश्न गंभीर होता. ग्रामीण रुग्णालयातील निधीमधून टँकरने पाणी आणून रुग्णालयास नियमित पाणी पुरवठा करणे शक्य होत नव्हते. 'रचना' संस्थेच्या कार्यकर्त्यांनी गावातील ग्रामपंचायत सदस्य व आरोग्य केंद्रातील देखरेख व नियोजन समिती सदस्य यांना ही अडचण सांगितली. आणि या समस्येवर उपाय

निघाला. ग्रामीण रुग्णालयास ग्रामपंचायतीतर्फे पाणी पुरवठा केला जाईल व पाणीपुरवठ्याच्या देखरेखीची जबाबदारी गावातील लोकांची असेल असे ठरवण्यात आले.

या प्रकरणात आपण काय अभ्यासले...

१. सत्तेचे विकेंद्रीकरण

२. प्राथमिक आरोग्यसेवा म्हणजे काय?

३. प्राथमिक आरोग्यसेवांना लोकसहभागाची गरज असते.

४. लोकसहभागामुळे प्राथमिक आरोग्यसेवा सुधारण्यास उत्तेजन मिळते.

५.प्राथमिक आरोग्यसेवांमुळे लोकांमध्ये सहभागाची क्षमता वाढून लोकांद्वारे आरोग्यसेवांचे नियोजन व देखरेख करण्यास चालना मिळते.

❑❑❑

प्रकरण - ३

गावातील लोकांच्या सहभागाने माहिती गोळा करणे, किंवा आढावा घेणे, संवाद साधणे – (PRA)

सहभागातून आढावा / मूल्यमापन - (Participatory Rural Appraisal)

लोकसहभागातून गावाच्या एकूण परिस्थितीचा अभ्यास करणे किंवा माहिती गोळा करणे याला इंग्रजीमध्ये Participatory Rural Appraisal असे म्हणतात. आणि संशोधक याचे संक्षिप्त रूप PRA असे संबोधतात. हा अभ्यास स्थानिक लोकांच्या **सहभागातून** केला जातो. या अभ्यास पद्धतीमध्ये काही विशिष्ट परिस्थिती गृहीत धरून, स्थानिक गोष्टीं व साधनांचा वापर करून त्यातून निष्कर्ष काढण्याची परंपरा आहे. शिवाय स्थानिक गट, त्यातील लोक व त्यांचे जीवन याविषयी माहिती करून घेतली जाते. आणि स्थानिक किंवा गावातील लोकांचे ज्ञान व कलाकौशल्य वाढवून त्यांना असणा-या माहितीच्या आधारे, विकास कामांचे नियोजन व गावकृती आराखडा तयार केला जातो.

मागील काही वर्षांपासून गावागावात ही प्रक्रिया राबवली जात आहे. त्यामध्ये स्त्रियांसाठी उपलब्ध विकासाची साधने, उपलब्ध असलेल्या आरोग्यसेवांची परिस्थिती, पिण्याचे पाणी व स्वच्छतेची परिस्थिती, स्थानिक पातळीवर काम करणा-या संस्था-संघटना, शेतीची सुधारणा आणि गावपातळीवर राबवल्या जाणा-या विविध विकास योजनांचे नियोजन करून अंमलबजावणी, नियंत्रण व मूल्यमापन करण्यासाठी ‘गावातील लोक सहभागातून माहिती गोळा करून आढावा घेणे’ (PRA) या प्रक्रियेचा वापर केला जात आहे. गावातील लोकांचा सहभाग हा कोणत्याही विकास कामाचा गाभा असल्याने या सहभागावरच विविध विकास योजनांचे यश किंवा अपयश अवलंबून असते हे वेगवेगळ्या ठिकाणी आलेल्या अनुभवांवरून सिद्ध झाले आहे.

गावातील समस्या आणि आरोग्यसेवा यांचा लोकसहभागातून घेतलेला आढावा / मूल्यमापनाचे एक उदाहरण...

उस्मानाबाद जिल्ह्यातील लोहारा तालुक्यातील नागूर हे एक मोठे गाव. इथली लोकवस्ती २ हजार ४०३, आणि घरांची एकूण संख्या ४१४ आहे. माहिती गोळा करताना इथे एक किस्सा घडला. कार्यकर्त्यांनी गावातील अंगणवाडीतील बालकांची वजने घेतली आणि त्याआधारे ग्रोथचार्ट तयार करण्यास सुरुवात केली. त्यावेळी असे लक्षात आले की, यात एक बालक कुपोषित आहे. आश्चर्याची गोष्ट अशी होती की, या बालकाचे नाव अंगणवाडीच्या यादीतच नव्हते. तर कुपोषित बालकांच्या यादीत ते कसे असणार? संस्थेच्या कार्यकर्त्यांनी जेव्हा ग्रामसभेत हा विषय मांडला तेव्हा एक बालक कुपोषित तर दुसरी काही बालके तिस-या श्रेणीत आणि आणखी काही थोडी बालके कुपोषित असल्याचे निर्देशनास आले. या मुद्यावर बराच वेळ गदारोळ झाला. गावातल्या एका तरुणांच्या गटाने हा प्रश्न उचलून धरला. त्यांनी जिल्हा परिषद तसेच मुख्य कार्यकारी अधिका-यांना फोन करून घडला प्रकार सांगितला. अधिका-यांनी याची त्वरित दखल घेऊन दुस-याच दिवशी तहसीलदार, गटविकास अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी व अन्य अशा १०-१५ अधिका-यांचे एक पथकच याची चौकशी करण्यासाठी नागूरला पाठविले. या सर्व अधिका-यांसमोर गावातील सर्व बालकांची जेव्हा वजने घेण्यात आली तेव्हा ही तक्रार खरी असल्याचे अधोरेखित झाले. अंगणवाडी कार्यकर्ती सरपंचांच्या नात्यातली असल्याने तिच्या विरूद्ध केलेल्या सर्व तक्रारीकडे ते दुर्लक्ष करत होते हे दखील उघडकीस आले. या सर्व प्रकारामुळे गावात सरळ दोन गट निर्माण झाले व देखरेख प्रक्रियेतील सहभागी संस्था 'हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन'च्या कार्यकर्त्यांनाच धमक्या द्यायला सुरुवात केली. सहभागी नियोजन प्रक्रिया तिथे राबवली गेली नसती तर ही बाब उघडकीस आली नसती. त्यानंतर संस्थेच्या कार्यकर्त्यांनी प्रत्यक्ष तिथे जाऊन गावक-यांशी चर्चा केली व हे पटवून दिले की गावक-यांच्याच भल्यासाठी हा खटाटोप आहे तेव्हा गावक-यांनी पूर्ण सहकार्य दिले. कारण नसताना या प्रकरणास राजकीय वळण लागल्याचे लोकांच्याही लक्षात आले होते.

नियोजन कृती आराखड्यात कुपोषणासोबतच दारूबंदीचा विषयही चर्चेत आला होता. महिलांनी दारूबंदीवर मोठे आंदोलन केले. त्याला काही पुरुषांनीही उघड साथ दिली. तहसीलदारांना निवेदन देण्यात आले. त्यांनी त्वरित दखल घेऊन पोलिसांच्या मदतीने दारू विक्रेत्यांना पकडले. पण यानंतर चिडलेल्या दारू विक्रेत्यांनी विरोध म्हणून या आंदोलनात पुढाकार घेणा-या महिलेला धमकी देऊन दबाव आणण्याचा प्रयत्न केला. पण महिलांनी या दबावाला न जुमानता गावातील अनधिकृत दारू विकणा-या दोन दुकानांपैकी एक बंद केले. दुसरेही दुकान बंद करण्याचा महिलांनी निर्धार केला!

त्याचबरोबर विकास कामानिमित्त गावांमध्ये जाणा-या शासकीय प्रतिनिधींचे गावाशी स्नेहाचे व विश्वासाचे संबंध तयार झाल्यामुळे लवकर व चांगल्या दर्जाची माहिती गोळा करणे या प्रक्रियेमुळे शक्य होते. गावातील लोकांच्या सहभागामुळे स्थानिक लोक माहिती गोळा करून त्याचे मूल्यमापन करतात. त्या आधारे पुढील कामाचे नियोजन कसे करावे हे ठरवतात व त्याप्रमाणे त्याची अंमलबजावणी करतात. या सगळ्या प्रक्रियेत स्थानिक

लोकांचा सहभाग महत्त्वाचा आहे. कारण स्थानिक परिस्थितीची समज त्यांनाच चांगल्या प्रकारे असते. ही प्रक्रिया सलग व सुलभ व्हावी यासाठी शासकीय प्रतिनिधींची भूमिका महत्त्वाची असते.

रिसोर्स मॅपिंग

स्थानिक पातळीवर नियोजन करण्यासाठी गावातील लोक रांगोळी, कोळसा, चुना या उपलब्ध साधनांचा उपयोग करून नकाशा काढतात. या नकाशामध्ये लोक आपापसात चर्चा करून स्थानिक पातळीवरील उपलब्ध नैसर्गिक साधने, सुविधा व शासकीय सुविधा यांचा आलेख तयार करतात. अशा पद्धतीने लोकांच्या सहभागाने स्थानिक परिस्थितीचे मूल्यमापन करण्याच्या प्रक्रियेला ख-या अर्थाने चालना मिळू शकते.

'लोकांच्या सहभागातून माहिती गोळा करण्याच्या प्रक्रियेविषयी'..

प्रक्रियेचे नाव - लोकांच्या सहभागाने गावातील माहिती गोळा करणे

उद्दिष्टे -

१. या प्रक्रियेमध्ये सहभागी झालेले शासकीय अधिकारी/कर्मचारी व संस्थां-संघटनांच्या कार्यकर्त्यांना लोकसहभागातून, गोळा केलेल्या माहितीच्या आधारे झालेल्या कामांची परिस्थिती व कार्यपद्धती समजून घेण्यास मदत करणे.

२. गावामध्ये संस्था-संघटनेच्या कार्यकर्त्याने गावामध्ये संपर्क वाढवून लोकांचा सहभाग वाढवून गुणवत्तापूर्ण माहिती गोळा करणे.

लोकांची सहभाग पद्धती व इतर पद्धतीमधील फरक

लोकसहभागातून माहिती गोळा करण्याची कार्यपद्धती ही कमी वेळात व कमी खर्चात पूर्ण होणारी लवचिक पद्धत आहे. त्यात इतर पद्धतींप्रमाणे साचेबद्धता नाही. संख्यात्मक माहिती गोळा करताना या पद्धतीला काही मर्यादा आहेत. लोकांच्या सहभागातून गोळा होणा-या माहितीचा अर्थ स्थानिक पातळीवरच लावला जातो, त्यातून पुढे नक्की काय करता येईल यावर तात्काळ चर्चा होते. तर स्थानिक पातळीवर लगेचच नियोजन व निष्कर्ष काढण्यासाठी कोणत्याही इतर (शासकीय) विश्लेषण पद्धतींचा उपयोग होत नाही.

या लोकसहभागी पद्धतीमध्ये सर्व घटकांचा सहभाग घेतला जातो, केवळ एका व्यक्तीचे प्रभुत्व राहत नाही. गावातील सर्व लोक सहभागी होऊन एकत्रितपणे काम करतात. केवळ माहिती गोळा करणे हा मर्यादित हेतू लोकसहभागी पद्धतीत अपेक्षित नाही. तर लोकांच्या विविध घटकांकडून त्यांचे आचरण, दृष्टिकोन, परंपरा व मते जाणून घेऊन त्याआधारे ही माहिती गोळा करण्यावर या प्रक्रियेत भर दिलेला असतो.

लोकांच्या सहभागातून माहिती गोळा करताना पाळायची तत्त्वे

लोकांवर विश्वास ठेवणे, भावनांचा आदर करणे, आवश्यक तेवढीच माहिती मिळवणे, समोरासमोर सुसंवाद साधणे, लवचिकता, पारदर्शकता ठेवणे, दृश्य स्वरूपातील माहिती गोळा करणे, समानता व सहभागास प्राधान्य देणे, मिळालेल्या माहितीची पडताळणी करणे.

लोकसहभागातून समस्यांचा आढावा घेण्याची / मूल्यमापनाची साधने–

अ) लोकसहभागास चालना देणारी साधने- उदा. लोकांच्या गरजा काय आहेत? त्या सोडवण्यासाठी लोकांनी काय प्रयत्न केले? अशा स्वरूपाची प्राथमिक माहिती गोळा करणे. आणि त्यावरून दुय्यम माहितीची पाहणी करणे उदा. समस्या सोडवण्यासाठी फक्त लोकांकडूनच प्रयत्न आहेत का शासनाकडूनही काही नियोजनात्मक प्रयत्न केले आहेत. यासोबत प्रत्यक्ष निरीक्षण देखील करणे गरजेचे आहे. कारण येणारी माहिती ही पूर्णपणे खरी किंवा चुकीची असेल असे नाही.

ब) प्रत्यक्ष सहभाग मिळवणारी साधने- उदा. गावातील काही लोकांच्या मुलाखती घेणे, स्वतः कृती करणे, कार्यशाळांचे आयोजन करणे, काही कामांची जबाबदारी ग्रामस्थांवर सोपविणे उदा. मुलाखतीसाठी विषयाची माहिती असलेल्या योग्य व्यक्तीची निवड करणे, कार्यशाळेची जागा ठरवणे तसेच ती उपलब्ध करून देणे इ.

क) गावाची शिवारफेरी- या प्रक्रियेत मुख्यत्वे गावाच्या भौगोलिक परिस्थितीचा अभ्यास केला जातो. उदा. गावाचा सामाजिक नकाशा, गावातील लोकांच्या शेती आणि हंगामाची माहिती, गावाचा इतिहास, गावाच्या वेशीतील नैसर्गिक साधनसंपत्ती नकाशा.

सामाजिक समस्या व सामाजिक नकाशा- गावाची एकूणच सामाजिक रचना, गावात उपलब्ध असणा-या सुखसोयी याविषयी पटकन माहिती मिळवण्यासाठी सामाजिक नकाशाचा वापर केला जातो. सामाजिक नकाशाच्या सहाय्याने गावामध्ये असणारी घरे, दुकाने, मंदिरे, शाळा, विहिरी, हातपंप इ. कोणत्या ठिकाणी आहेत हे दाखविता येते. त्याचप्रमाणे ‘गावठाणा’ची निश्चिती करता येते व गावातील सामाजिक स्थिती कशी आहे याचे अवलोकन करता येते.

पी.आर.ए.मध्ये गावातील लोक स्वतः माहिती गोळा करतात. तिचे विश्लेषण करतात व त्या आधारे योजना आखून अहवाल तयार करतात. पी.आर.ए. पद्धतीमुळे बाहेरून गावात आलेल्या माणसांबरोबरच गावातील लोकांनाही गावाविषयी शिकण्यास मिळते. वेगवेगळ्या ठिकाणी वेगवेगळ्या परिस्थितीत केलेल्या पी.आर.ए.च्या प्रयोगावरून असे लक्षात आले आहे की, स्थानिक लोकांना तेथील परिस्थितीची पूर्ण माहिती असते. मात्र स्थानिक लोकांचा सहभाग मिळवण्यासाठी प्रत्यक्ष गावात जाऊन स्नेहाचे व विश्वासाचे संबंध प्रस्थापित करणे, गावात येण्याचा हेतू ग्रामस्थांना सांगून गोळा केलेल्या माहितीचा त्यांनाच कसा वापर करावयाचा आहे हे पटवून दिले तर काहीतरी नवीन शिकायला मिळणार अशी भावना गावक-यांमध्ये निर्माण होते व गावातील सर्व जातीधर्माचे स्त्री, पुरुष व मुले या पी.आर.ए.मध्ये आत्मविश्वासाने सहभागी होतात.

लोकसहभागातून केलेले नियोजन

लोकसहभागातून केलेल्या नियोजनाची व्याख्या

लोकसहभागी नियोजन म्हणजे स्थानिक पातळीवर/गावात कमीत कमी वेळात, पैशात ध्येय साध्य करण्याच्या दृष्टिकोनातून गावातील लोक व सरकारी कर्मचारी यांनी माहिती मिळवणे व त्या माहितीच्या आधारे एक कृती आराखडा तयार करणे म्हणजे लोकसहभागी नियोजन होय.

वरील व्याख्येत म्हटल्याप्रमाणे आपल्या गावातील आरोग्याची परिस्थिती जर चिंताजनक असेल तर गावातील लोकांनी आणि सरकारी कर्मचारी यांनी सहभागी पद्धतीने गावात दिल्या जाणा-या आरोग्यसेवांसंदर्भात माहिती गोळा करणे ज्यामुळे लोकांचा वेळ वाचेल आणि शासनाचा पैसाही. त्याचबरोबर गोळा झालेल्या माहितीच्या आधारे प्रस्ताव तयार करणे. त्यास कृती आराखडा म्हणतो. तर या प्रकारचे नियोजनाचे काही प्रकारही आहेत. ते बघूयात..!

गाव सहभागी नियोजनाचे प्रकार -

लोकसहभागी नियोजनात वरील व्याख्या आपण थोडक्यात बघितली तर गावातील लोकांच्या सहभागाने गावाच्या विकासासाठी केलेले नियोजन म्हणजे 'गाव सहभागी नियोजन!' त्याप्रमाणे नियोजनाचे प्रकारही अनेक आहेत

१) सफल नियोजन या नियोजनात गाव, गावातील लोक, नैसर्गिक साधनसंपत्ती, सहज उपलबध होणारी माहिती, समस्या या सर्व गोष्टींचा विचार करून जो कृती आराखडा तयार केला जातो तो तसाच वरपर्यंत जातो.

२) अंशिक नियोजन काही मर्यादित काळापुरते किंवा तात्पुरत्या स्वरूपाचे नियोजन केलेले नियोजन.

३) स्थूल नियोजन ऐनवेळच्या परिस्थितीचा अंदाज घेऊन ढोबळमानाने केलेले नियोजन.

४) त्रयस्थ नियोजन वरपासून ते खालपर्यंत म्हणजे केंद्रातून, राज्यातून निवडून आलेले लोकप्रतिनिधी सत्तेवर आल्यावर एखादा आदेश काढण्यासाठी शासकीय माहितीच्या व आपल्या अनुभवाच्या आधारे जे नियोजन करतात त्याला तिस-या व्यक्तीने केलेले किंवा त्रयस्थ नियोजन असे म्हणतात.

लोकसहभागातून केलेल्या नियोजनाचे फायदे

- एखाद्या विषयाची सखोल माहिती गोळा करण्याची संधी मिळते.
- त्या विषयाची लोकांमध्ये उत्सुकता व जाणीवजागृती निर्माण होते.
- सरकारी धोरण तयार करताना स्थानिक पातळीवरील माहिती मिळण्यास मदत होते.
- वंचित किंवा शोषित घटकांचाही त्यात समावेश करता येतो.

सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्रात नियोजनाला खूप महत्त्व आहे आणि आत्तापर्यंत या क्षेत्रात शासनस्तरावर गाव ते राज्यपातळीवर नियोजन केले जाते. आणि पुढेही चालू राहणार आहे. पण यामध्ये सर्वसामान्य लोकांचा सक्रिय सहभाग खूपच कमी वेळा घेतलेला आढळतो. आपल्या गावाचे, पाड्याचे, तालुक्याचे तसेच जिल्ह्याचे आरोग्य सेवांसदर्भातले नियोजन आरोग्य सेवा पुरवणारे कर्मचारी आणि वैद्यकीय अधिकारी हेच करतात व हे काम तज्ज्ञ व्यक्तींनाच जमू शकते असा एक समज तयार झालेला आहे आणि आपण यापासून लांबच राहतो. त्यामुळे झालेल्या नियोजनात काही उणिवा राहून जातात. उदा. १) एखाद्या आरोग्य केंद्राला अतिरिक्त निधीची आवश्यकता आहे असा मुद्दा नियोजन अहवालात टाकू शकतो पण जिल्हा किंवा राज्यपातळीवर मंजूर केला जाणार नाही म्हणून मुद्दा न टाकलेलाच बरा. २) नियोजन अहवालामध्ये काय- काय मुद्दे घेतलेले आहेत हे लोकांपर्यंत पोहचत नाही.

वरील माहिती वाचून आपल्या लक्षात आलं असेल की नियोजनाचे दोन मुख्य प्रकार पडतात. ते म्हणजे कर्मचारी आणि वरपासून केलेले नियोजन व लोकांचा सहभाग घेऊन केलेले नियोजन.

या दोन्ही नियोजनामध्ये काय फरक आहे हे आपण बघूया.

१) वरपासून केले जाणारे नियोजन-

या नियोजनामध्ये सर्व सामान्य लोकांपर्यंत माहिती पोहचवली जात नाही. नियोजनात लोकांचा सक्रिय सहभाग नसतो. लोकांचे मत, अनुभव आणि विचार यांना पुरेसे स्थान दिले जात नाही. बहुतेक वेळा असे नियोजन कर्मचा-यांची माहिती गोळा करण्याची क्षमता वाढवणे व त्याबाबत माहिती करून घेण्याची इच्छा पूर्ण व्हावी एवढ्याच हेतूने केले जाते. सामान्य माणसाचे आयुष्य सुधारावे, आरोग्य विषयक समस्यांवर उपाय शोधावे, सामाजिक बदल व्हावे या हेतूने हे नियोजन होत नसते. लोकांची मते, विचार, दृष्टिकोन यांचा पुरेसा समावेश न केल्यामुळे लोकांपर्यंत अपु-याच सेवा सुविधा मिळतात आणि बरेच वंचित घटक हे या सेवांपासून वंचितच राहतात. आणि या नियोजनात सहभागी झालेला व्यक्तींचा अनुभव आहे की, भावनिक मुद्यांबाबत संवेदनशीलता दाखवली जात नाही या सगळ्या प्रक्रियेतून जातांना माणूसपण, आपले अनुभव कुठेतरी हरवून जातात आणि एक लाभ न घेणारा माणूस म्हणून आपण गृहीत धरले जात असतो.

२) विकेंद्रीत नियोजन-

कुठल्याही कार्यक्रमात जनतेचा सहभाग, त्यांना विचारात घेऊन केलेले नियोजन. म्हणून नियोजन करताना त्यांची मतेही विचारात घ्यायला हवीत. 'आमची सेवा तुमचा हक्क आहे' एवढे म्हणून भागणार नाही. 'आरोग्यसेवांची गरज सगळयांनाच आहे. पण तुमच्या सहभागाशिवाय कुठल्याही आरोग्य योजनांना यश मिळणार नाही म्हणून सहभागाची गरज आहे. आपण सर्वजणांना मिळून योजनांचे नियोजन करता येईल. आणि ज्यांच्यासाठी योजना आहेत त्यांच्या मदतीने त्या राबवता येतील' अशी आरोग्य कार्यक्रम राबवणा-यांची ही भूमिका असायला हवी. तरच ती सेवा आपला हक्क असून आपणच आपल्यासाठी चालवत आहोत ही भावना लोकांमध्ये वाढीस लागेल. लोकांची मते आजमावायची असतील तर त्यांच्याशी सातत्याने समान पातळीवर सहभागी संवाद व्हायला हवा.

नियोजनाच्या संपूर्ण प्रक्रियेमध्ये लोकांचा सहभाग असतो. लोकांकडे एखाद्या प्रयोग शाळेतील घटकाप्रमाणे / वस्तुप्रमाणे न बघता त्यांच्या मतांवर, विचारांवर, अनुभवावर आधारित असे नियोजन केले जाते. या नियोजनात सर्व घटकांचा समावेश व्हावा असा प्रयत्न केला जातो. त्याचप्रमाणे लोकांचे सबलीकरण व्हावे यासाठी अधिकारी वर्गावर दबाव आणला जातो. फक्त कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा तयार व्हावा यासाठी हे नियोजन केले जात नाही. तर याची माहिती सर्व सामान्य घटकाला देखील व्हावी, त्यांनाही आरोग्य नियोजन कळावे हा हेतू असतो. ही प्रक्रिया जर अशा पद्धतीने पूर्ण झाली तर मग आपल्या गावाच्या आरोग्य नियोजनासाठी बाहेरील व्यक्तीवर अवलंबून राहायला लागणार नाही या विश्वासाने नियोजन केले जाते.

या प्रकरणात आपण काय अभ्यासले...

१. लोकांच्या सहभागातून आढावा / मूल्यमापन - (Participatory Rural Appraisal)

२. गावातील समस्या आणि आरोग्यसेवा यांचा लोकसहभागातून घेतलेला आढावा/मूल्यमापनाचे एक उदाहरण

३. रिसोर्स मॅपिंग

४. लोकांची सहभाग पद्धती व इतर पद्धतीमधील फरक

५. लोकांच्या सहभागातून माहिती गोळा करताना पाळायची तत्त्वे

६. लोकसहभागातून समस्यांचा आढावा घेण्याची / मूल्यमापनाची साधने

७. लोकसहभागातून केलेल्या नियोजनाची व्याख्या

८. गाव सहभागी नियोजनाचे प्रकार

९. लोकसहभागातून केलेल्या नियोजनाचे फायदे

१०. वरपासून केले जाणारे नियोजन आणि विकेंद्रीत नियोजन यातील फरक

❑❑❑

प्रकरण - ४

लोकांच्या सहभागातून आरोग्य कर्मचारी आणि अधिकारी यांच्याशी संवाद करण्याच्या प्रक्रियेविषयी

आरोग्य संवाद म्हणजे नक्की काय?

रेशनमध्ये भेसळ असली तर तुम्ही दुकानदाराला जाब विचारू शकता. एस.टी. कंडक्टरने अरेरावी केल्यास आपणही 'अरे' ला 'का रे' उत्तर देतो. कधीकधी मत मागायला आलेल्या पुढा-यालाही, 'पाच वर्षे काय केलं?' असा खडा सवाल विचारण्याची आपल्यात हिंमत आहे. पण आपल्याला मिळणा-या आरोग्यसेवांची हेळसांड होत असल्यास आपण नागरिक या नात्याने काय करतो? काही नाही! दवाखान्यात आपला आवाज कमजोर पडतो. कारण आपण दवाखान्यात जातो तेच मुळी आजारी, हतबल अवस्थेत. त्यामुळे रुग्ण म्हणून आपले हक्क-सन्मान यापेक्षा उपचार महत्त्वाचे. डॉक्टरकीचा, वैद्यकीय ज्ञानाचा, आरोग्यसेवा देणा-या यंत्रणेचा (खास सरकारी बाणा व तज्ज्ञपणाच्या भाईगिरीचा) एक दराराही असतोच. या दबदब्यात आपण दबून जातो. त्यामुळे खासगी डॉक्टरांनी अमुक इतकीच फी का घेतली, कशासाठी कोणते औषध दिले, हे विचारण्याची आपल्याला भीती वाटते. सरकारी दवाखान्यातच डॉक्टरांनी खासगी प्रॅक्टिस केली तरी खपून जातं. दवाखान्यात औषधे मिळाली नाही तर खासगीतून विकत घेतो, गावात आरोग्यसेवा द्यायला सरकारी कर्मचारी आले नाही तरी आपण फारसं मनावर घेत नाही.

हे प्रश्न असेच सोडून चालणार नाही. आपली उदासीनता झटकून चांगल्या आरोग्यसेवा मिळवण्यासाठी संघटित कृती करायला हवी. या कृतीचं आरोग्य संवाद हे एक माध्यम आहे.

साथरोग रोखण्यासाठी शासनातर्फे काय उपाययोजना, यंत्रणा राबविली जाते, समस्येच्या सोडवणुकीसाठी कोणाशी संपर्क करणे गरजेचे असते, या माहितीच्या अभावाने आपल्याला गावातले मृत्यू रोखता येत नाहीत. आरोग्य संवादाच्या अभावामुळे उद्‌भवणा-या आणखी अशाच काही प्रातिनिधिक समस्या पाहू.

आरोग्य संवादाअभावी उद्‌भवणाऱ्या काही समस्या

१. सरकारला गावच्या हिताचा आरोग्य उपक्रम राबवायचा आहे पण गावाची साथ मिळत नाही.

२. अनेकदा आपल्या विकासासाठी तयार केलेल्या योजना आपला विचार न घेताच जाहीर होतात, अशावेळी आग रामेश्वरी बंब सोमेश्वरी असा प्रकार होतो.

३. आपल्या भागात आरोग्य उपकेंद्र मंजूर आहे पण जागा उपलब्ध होत नाही.

४. गावाजवळ सरकारी दवाखाना आहे पण तेथे २४ तास डॉक्टर उपलब्ध नाहीत.

५. दवाखान्यात रुग्ण व त्यांच्या नातेवाईकांना विनाकारण अपमानजनक वागणूक मिळते.

६.आपल्यावर उपचार करणा-या डॉक्टरांनी कोणत्या शास्त्रीय पद्धतीचे शिक्षण घेतले आहे, ते आपल्यावर कोणते उपचार करत आहेत हे माहीत नसल्याने अनेकदा आपली फसवणूक होते, यामुळे गंभीर परिणामही भोगावे लागतात.

७. अनेकदा खाजगी डॉक्टरांकडून विनाकारण इंजेक्शन/ सलाईन देऊन रुग्णांची फसवणूक होताना दिसते. आपल्यालाही इंजेक्शन/ सलाईनची खरी गरज केव्हा असते हे ठाऊक नसते, त्यामुळे आपण स्वतःच अशा फसवणुकीला बळी पडतो.

आरोग्य संवादासाठी गावबैठक

आजारपण ही ज्याची-त्याची व्यक्तिगत समस्या आहे हा गैरसमज आहे. आपण ज्या विहिरीचं पाणी पितो ते दूषित असेल, घराघरात कुपोषण असेल, गंभीर आजा-यांना तातडीने दवाखान्यात नेता येईल असा रस्ताच गावाला नसेल, गटारांची, कचरापेटीची व्यवस्था नसल्याने घाणीचे साम्राज्य असेल व या कारणांमुळे आजारपण वाढले असेल तर या समस्या व्यक्तिगत आहेत का? अर्थातच नाही. म्हणूनच या समस्यांवर एकत्र येऊन चर्चा करून योग्य मार्ग काढण्यासाठी आपण गावात सभा/बैठक आयोजित करू शकतो.

आरोग्य हे मुळात पाणी, आहार, निवारा, आर्थिक-सामाजिक घटक इत्यादी घटकांवर अवलंबून असते. या अनेक घटकांपैकी आरोग्यसेवा हा एक घटक आहे. चांगल्या आरोग्यसेवा मिळण्यासाठी प्रयत्न करतानाच काही मूलभूत सेवांची मागणीही आपण करायला हवी. यातील काही घटकांबाबत ताबडतोबीने काही सुधारणा करणे शक्य आहे. अशा घटकांबाबत गावबैठकीत खालील मुद्यांवर चर्चा करता येईल.

आपल्या गावात –

१. वर्षभर पुरेसे पाणी, विशेषतः पिण्यायोग्य शुध्द पाणी सहज मिळते का?

२. रेशन दुकानातून पुरेसे धान्य, नियमितपणे मिळते का?

३. वर्षभर जवळच्या मोठ्या गावापर्यंत वाहतूक करता येईल असा चांगला रस्ता आहे का?

४. सार्वजनिक स्वच्छता आहे का? (दलदल, पाण्याची डबकी, साचलेला कचरा इ. होऊ नये यासाठी व्यवस्था आहे का?)

५. साथीच्या आजारांवर नियंत्रण आहे का? (गेल्या तीन वर्षात गावात कधी जुलाब, हिवताप, गोवर, कावीळ या आजारांची साथ आली होती का?)

वरील चर्चेतून आपल्या गावातील आरोग्य समस्यांचे ढोबळ स्वरूप आपल्याला समजू शकेल. त्याआधारे समस्या सोडवण्यासाठी सर्वांना मिळून व प्रत्येकाला काय करता येणे शक्य आहे हे ठरू शकते.

१. चांगले रेशन, पिण्यासाठी शुद्ध पाणी, रहदारीसाठी रस्ता, कचरापेटी या सेवा उपलब्ध नसतील तर त्या मिळवण्यासाठी ग्रामसभेत प्रश्न उपस्थित करता येतील.

२. साथरोगांची वर्दी ताबडतोब प्राथमिक आरोग्य केंद्रापर्यंत पोचवण्याची व्यवस्था निर्माण करण्याचा आग्रह धरू शकतो.

३. गावातील आरोग्य समितीमार्फत बळकटीकरण करता येईल.

या समस्यांवर आपण संघटित व सहभागी होऊन संबंधितांशी चर्चा घडवून आणल्यास काही प्रमाणात तरी मार्ग निघू शकतात. अशा पद्धतीने आरोग्य समस्या सोडवण्यासाठी म्हणजेच आरोग्यसेवेचा हक्क मिळवण्यासाठी विधायक संघटित कृती करणे म्हणजेच आरोग्य संवाद होय.

आरोग्य संवादासाठी पूर्वतयारी

शासकीय आरोग्य यंत्रणेशी आरोग्य संवाद करताना तालुकापातळीवर आरोग्य संवाद करण्यासाठी आपल्याला खालील गोष्टी कराव्या लागतील-

१. कोणत्या विभागात संवाद आयोजित करायचा आहे, हे ठरविणे (१ तालुका, १ प्रा.आ.केंद्र इ.)

२. आपल्या विभागासाठी अपेक्षित सेवांची यादी तयार करणे.

३. आरोग्य-संवादात भाग घेण्याआधी सर्व गावांना माहिती पोहचावी ज्यामुळे संपूर्ण गावांच्या प्रश्नांचे प्रतिनिधित्व होईल. विशेषतः जी गावे दुर्गम आहेत, आदिवासी किंवा दलित लोकसंख्या जिथे जास्त आहे, अशांचाही समावेश असावा.

४. या गावांमध्ये चर्चा करून लोकांचा अनुभव व दृष्टिकोन समजून घ्यावा व लोकांमध्ये आरोग्यसेवांबद्दल जागृती करावी. चर्चेमध्ये स्त्रियांची सक्रिय भागीदारी असावी.

५. ज्या पातळीवर आरोग्य संवाद घडवायचा असेल त्या पातळीच्या आरोग्य अधिका-यांची आधी भेट घ्यावी. कारण दिवस निश्चित केल्यास अधिकारी व संबंधित कर्मचारी आरोग्य संवादास उपस्थित राहतील.

६. सर्व सहभागी गावातील लोकांच्या प्रतिनिधींबरोबर शिबिर किंवा बैठक घेऊन एकूण परिस्थितीचे आकलन करणे व ती सुधारण्यासाठी कार्यक्रम ठरवणे. गावांमधून चित्ररूप प्रदर्शने, सह्यांची मोहीम, बैठका, सभा, पत्रके यामार्फत जागृती घडवल्यास सर्वांचा सक्रिय सहभाग घेणे शक्य होईल.

जनसुनवाई/जनसंवादमधून आलेल्या मुद्यांना प्राधान्यक्रम

आरोग्यसेवा सुरळीत व सन्मानाने मिळाव्यात यासाठी आरोग्य जनसंवाद हे माध्यम आहे, सरकारी आरोग्य कर्मचा-यांशी संवाद व लोकजागृती मार्फत आपण गावपातळीच्या आरोग्यसेवा मिळवू शकतो.

सोबतच या जनसंवादात कोणकोणते मुद्दे लोकांकडून उपस्थित झाले ते लोकसहभागी नियोजनात घेतले जावे. आणि त्यांची प्राथमिकता लक्षात घेऊन नियोजन कृती आराखड्यात टाकण्यासाठी वरिष्ठ अधिकारी यांच्याशी संवाद साधणे.

आरोग्य संवादाचा पाठपुरावा– आरोग्य हक्क कॅलेंडर कार्यक्रम

विविध पातळ्यांवर सरकारी आरोग्य यंत्रणेशी आरोग्यसंवादाबद्दलची माहिती आपण घेतली. आपल्या भागातील आरोग्यसेवांचा दर्जा सुधारण्यासाठी व या सेवा योग्य रितीने मिळवून घेण्यासाठी आरोग्य संवाद हा मार्ग आहे. परंतु ही प्रक्रिया सातत्याने चालू राहणे देखील महत्त्वाचे आहे. यासाठी त्याचा पाठपुरावा आरोग्यसेवा कॅलेंडर कार्यक्रमाने होऊ शकतो. या पद्धतीची आता आपण माहिती घेऊ-

गावपातळीवर आपल्याला स्त्री आरोग्य सेविका (ANM) व पुरुष आरोग्य सेवक (MPW) यांच्याकडून आरोग्यसेवा मिळतात. या दोन्हीही आरोग्य सेवकांनी आपल्या गावात येऊन नियमितपणे लसीकरण, गरोदर मातांना सल्ला देणे, विशिष्ट आजारांचा पाठपुरावा, पाण्याचे निर्जंतुकीकरण, साध्या आजारांवरील उपचार इ. सेवा देणे अपेक्षित आहे. बहुतेक वेळा आपल्याला या सेवकांची कामे माहीत नसतात किंवा माहीत असली तरी ते कोणत्या दिवशी गावात येतात हे समजू शकत नाही. यावर उपाय म्हणून गावातील लोक या सेवकांच्या कामांवर **'आरोग्यसेवा कॅलेंडर'** द्वारे देखरेख ठेऊ शकतात व त्यांना कामात सहकार्य करू शकतात.

आरोग्य कॅलेंडर उपक्रम कसा राबवावा?

१. गावात बैठक आयोजित करावी. या बैठकीत आरोग्य सेविका/सेवक, अंगणवाडी कर्मचारी अशा गावात आरोग्यसेवा देणा-या आरोग्य सेवकांना बोलवावे. त्यांच्या सर्व कामात गावकरी त्यांना सहकार्य करतील ही खात्री या बैठकीतून त्यांना मिळायला हवी.

२. बैठकीत उपस्थित झालेल्या आरोग्य सेवकांना त्यांच्या गावातील जबाबदा-या सर्वांच्या माहितीसाठी सांगण्याची विनंती करावी. सांगितलेल्या जबाबदा-या पूर्ण होत नसल्यास त्यांच्या कारणांची चर्चा घडवावी.

३. आरोग्य कर्मचा-यांच्या महिन्यातून किती गावभेटी होतात? कोणत्या गावभेटीत कोणते काम प्रामुख्याने अपेक्षित असते? गावक-यांना त्यांच्याकडून कोणत्या सहकार्याची अपेक्षा आहे? आरोग्यसेवांना कोणत्या कामात गावक-यांची मदत मिळू शकते? साधारणतः या मुद्दयांवर चर्चा घडवावी.

४. गावात कोणत्या तारखेस कोणते काम होईल याचे वेळापत्रक आरोग्य सेवकांकडून घ्यावे. प्रत्येक प्रा. आ. केंद्रात आरोग्य कर्मचा-याच्या गावभेटी व कामांचे असे वेळापत्रक बनवलेलेच असते.

५. गावातल्या नियोजनाला मदत होईल. आरोग्य सेवकांनी सांगितलेल्या तारखा व त्या दिवशीची सेवा एका कॅलेंडरवर नोंदवाव्यात. हे कॅलेंडर म्हणजे एक प्रकारे आरोग्य सेवकांचे वर्क मस्टर ठरेल.

६. कॅलेंडरवर लसीकरण, रक्तनमुना घेणे, माता बैठक इ. कामांची तारीखवार नोंद येईल. या नोंदीप्रमाणे त्या त्या तारखेला ते ते काम होईल यासाठी गावकरी सहकार्य करतील. काम न झाल्यास त्या निश्चित तारखेवर फुलीचे चिन्ह (X) करतील. यामुळे कोणते काम झाले नाही, काय अडचण होती याची नोंद गावात सर्वांसाठी उपलब्ध होईल. तसेच कोणत्या दिवशी कोणती सेवा मिळणार हे आधीच समजल्याने लोकही त्याप्रमाणे आपल्या कामांचे नियोजन करू शकतील.

७. कॅलेंडर गावात चावडी, ग्रामपंचायत कार्यालय, रेशन दुकान इ. अशा सार्वजनिक ठिकाणी लावावे ज्यामुळे त्यावर नोंदवलेली कामे सर्वांना कळतील.

कॅलेंडर कार्यक्रमातून काय होईल?

१. गावपातळीवर उपलब्ध असणा-या सरकारी सेवांची माहिती गावक-यांना मिळेल.

२. कोणती सेवा कोणत्या दिवशी मिळेल याचे मासिक वेळापत्रक माहीत होईल.

३. सरकारी आरोग्य सेवकांना गावक-यांचे सहकार्य मिळेल.

४. गावपातळीवरील आरोग्यसेवांमध्ये नियमितपणा येऊ शकेल.

५. आरोग्यसेवांच्या नियोजनात लोकांचा सहभाग राहील.

६. चांगल्या आरोग्यसेवांसाठी सरकारी सेवक व गावकरी मिळून उपाययोजना करू शकतील.

ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीने गावपातळीवर **आरोग्यसेवा कॅलेंडर** कार्यक्रम राबविण्यासाठी आरोग्य कर्मचा-यांकडे आग्रह धरला पाहिजे यासाठी आपण प्रयत्न करावा.

या प्रकरणात आपण काय अभ्यासले...

- आरोग्य संवाद म्हणजे नक्की काय?
  १. आरोग्य संवादाअभावी उद्‌भवणा-या काही समस्या
  २. आरोग्य संवादासाठी गावबैठक
  ३. आरोग्य-संवादासाठी पूर्वतयारी
  ४. जनसुनवाई/जनसंवादमधून आलेल्या मुद्यांना प्राधान्यक्रम

- आरोग्य संवादाचा पाठपुरावा- आरोग्य हक्क कॅलेंडर कार्यक्रम
  १. आरोग्य कॅलेंडर उपक्रम कसा राबवावा?
  २. कॅलेंडर कार्यक्रमातून काय होईल?

❑❑❑

प्रकरण - ५

विकेंद्रीत नियोजनात लोकसहभागामुळे बदल घडतात...

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेविषयीचे अनुभव

ग्रामीण भागात आरोग्य हा कधी जवळचा प्रश्न वाटलाच नाही. त्यामुळे याविषयी गावात मोठ्या प्रमाणात अज्ञान होते. लोक आजारी पडल्यापुरते दवाखान्यात जायचे. सरकारी दवाखान्यात सेवा व्यवस्थित मिळत नव्हती. जरी गेले तरी पुढच्या दवाखान्यात पाठवायचे. तर मग लोक कशाला सरकारी दवाखान्यात जातील. परंतु लोकाधारित देखरेखीनंतर गावातील लोकांना त्यांच्या हक्कांबद्दल जाणीव होऊ लागली. आणि प्रत्येक बैठकींमध्ये पंचायत प्रतिनिधींनी नियोजनात सहभाग दाखवला असता आता काही सरकारी दवाखान्यात सर्व सेवा व्यवस्थित मिळतात. हा प्रश्न सोडवण्यासाठी संस्थांबरोबर लोकप्रतिनिधींचाही सहभाग महत्त्वाचा होता. पावसाळ्यात आरोग्याचा प्रश्न अतिशय बिकट होत होता. कर्मचारी दळणवळण व इतर मूलभूत सोयींअभावी प्रा.आ.केंद्रात राहत नव्हते. त्यामुळे लोकांना आणि डॉक्टरांना विश्वासात घेऊन काम केल्याने हा प्रश्न मार्गी लागला आणि हे सर्व स्थानिक लोकांच्याच सहभागामुळेच शक्य झाले. त्याच बरोबर NRHM कडून निधी भरपूर मिळतो पण त्यातून कोणती कामे करणे अपेक्षित आहे, यासाठी स्थानिक लोकच म्हणजे तेथील लोकप्रतिनिधी आणि आरोग्य केंद्रांमधील समिती सदस्य यांनी त्या निधी खर्चाचे नियोजन करणे आवश्यक आहे. त्या बाबत खालील उदा. आपण बघूयात.. ..

एन.आर.एच.एम. अंतर्गत आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत नसरापूर प्राथमिक आरोग्य केंद्र अंतर्गत सार्वजनिक आरोग्यसेवांसंदर्भातील नियोजन कार्यशाळा 'रचना' संस्थेमार्फत आयोजित करण्यात आली. पंचायत समिती सदस्य, सरपंच, ए.एन.एम., एम.पी.डब्ल्यू., आशा, वैद्यकीय अधिकारी, अंगणवाडी सेविका, देखरेख प्रक्रियेसंदर्भातील सर्व संस्था प्रतिनिधी एवढेच नव्हे तर सगळ्यांत महत्त्वाचा घटक म्हणजे रुग्ण कल्याण समिती सदस्य व देखरेख समिती सदस्य यांचाही सहभाग या कार्यशाळेमध्ये होता.

या कार्यशाळेत 'साथी' संस्थेकडून आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया व रुग्ण कल्याण समितीची रचना, कार्ये आणि जबाबदा-या स्पष्ट केल्या. या कार्यशाळेमध्ये एन.आर.एच.एम. व लोकाधारित देखरेख ही संकल्पना स्पष्ट करता-करता (लोक सहभाग) विविध प्रभावकारी घटकांचा आरोग्य नियोजनातील सहभाग महत्त्वाचा मानून मार्गदर्शन करण्यात आले. या कार्यशाळेचा एक भाग म्हणून प्राथमिक आरोग्य केंद्राला सर्व सहभागींनी भेट दिली. त्यावेळी येणा-या प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या PIP मध्ये बदलाच्या व नियोजनाच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या सूचना वैद्यकीय अधिकारी यांना या बैठकीदरम्यान देण्यात आल्या. कार्यशाळेत झालेल्या चर्चेअंती पुढील आठ दिवसांच्या आत रुग्ण कल्याण समिती ची बैठक प्रतिनिधींनी केलेल्या सूचनांना विचारात घेऊन घेण्याचे ठरवण्यात आले.

नियोजनाप्रमाणे –

ठरल्याप्रमाणे जिल्हा परिषद सदस्य श्री. शिवाजी कोंडे यांच्या अध्यक्षतेखाली बैठक लागली... यावेळी मागील वर्षाचा खर्चाचा आढावा सादर करण्यात आला. रुग्णांच्या कल्याणाचा विचार न करता तसेच रुग्ण कल्याण समिती च्या बैठकीत पूर्वपरवानगी (ठराव) न घेता आधी खर्च करायचा व नंतर मान्यता घ्यायची असे एकंदरीत चित्र समोर आले. त्यावर संस्था प्रतिनिधींनी आक्षेप घेतला. अध्यक्षांनी त्यावर दखल घेऊन दरमहा आढावा व नियोजनासाठी बैठक लावणे सक्तीचे केले व तसा ठराव संमत झाला. कार्यशाळेच्या वेळी केलेल्या सूचनांनुसार दवाखान्याचे कर्मचारी व डॉ. कल्याण देशपांडे वैद्यकीय अधिकारी यांनी स्वच्छता मोहीम आखली व प्राथमिक आरोग्य केंद्राचा दिशादर्शक बोर्ड तयार करण्यासाठी टाकला. रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांनी पाण्यासाठी नवीन टाकी, जुन्या टाकीचा कचरा व्यवस्थापणासाठी उपयोग, प्रयोगशाळेतील पाणी व कपाटाची व्यवस्था, प्रयोग शाळेतील तपासण्यांचा माहिती दर्शक फलक, आणि सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे शिपायाची जागा रिक्त असल्याने सफाई कर्मचा-यांची नियुक्ती व मानधन व्यवस्था रुग्ण कल्याण निधीतून करण्याचे ठराव एकमुखाने संमत केले.

सक्षम लोक प्रतिनिधींनी रुग्ण कल्याण निधीचे केले नियोजन...

नावीन्यपूर्ण बाब म्हणजे या बैठकीत आरकेएस सदस्यांनी १२ ते १८ वयोगटातील मुलांसाठी आरोग्य हक्क कार्यशाळा व त्यांचा विकास प्रक्रियेत सहभाग यासाठी अबंधित निधीतून तरतूद करण्याचे नियोजन केले. तसेच सुमारे ४ लाखांपेक्षा जास्त लोकांची गर्दी खेचणा-या शिवरात्र महोत्सवात (बनेश्वर, ता. भोर) एन.आर.एच.एम., देखरेख प्रक्रिया, ॲनिमिया, हमीच्या आरोग्यसेवा इत्यादीबाबत प्रदर्शन व त्याद्वारे जनजागृती कार्यक्रम पी.एच.सी.च्या पुढाकाराने 'रचना' व 'साथी' संस्थेच्या सहकार्याने एन.आर.एच.एम. निधीतून राबवण्याचा ठराव संमत केला.

अशाप्रकारे एकदा माहिती झाली आणि देखरेखीतील सहभाग वाढत गेला म्हणजे आपोआप व तरीही विचारपूर्वक लोकांचा नियोजनातील सहभाग वाढू शकतो याचा अनुभव आला व नावीन्यपूर्ण मुद्दे लोक उचलून धरतात किंवा सुचवू देखील शकतात याची स्थानिक आरोग्य यंत्रणेला जाणीव झाली. खर्चाच्या पारदर्शकतेसाठी निधीमधून कोणती वस्तू खरेदी केली याच्या आणि त्या वस्तूवर किंमत व तारीख असलेला स्टिकर लावणे हे ठरले. लोकांमध्ये असणारा आरोग्यसेवांबाबतचा नकारात्मक दृष्टिकोन सकारात्मक झाला आहे. कार्यक्षम समित्यांमुळे प्रश्न मार्गी लावण्यासाठी लोकांबरोबर कर्मचा-यांचाही सहभाग घेतल्याने प्रश्न लवकर सुटतात.

आरोग्य विभागाकडून विविध नियमांवर बोट ठेवून आवश्यक असणारी आरोग्यसेवा देणे टाळले जाते. त्यामुळे लोकांचा दृष्टिकोन बदलत आहे. तसेच दुर्गम भागात काम करणा-या अधिकारी व कर्मचा-यांनाही वरिष्ठांच्या अपेक्षा पूर्ण न करता आल्याने त्याचा परिणाम सेवा देण्यावर होतो.

विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रिया अजून बळकट करण्यासाठी व स्थानिक स्वराज्य संस्थांतील प्रतिनिधींचा सहभाग वाढवण्याची आवश्यकता

अबंधित निधी अंगणवाडी सेविका व सरपंच यांच्या नावावर येत असला तरी खर्चाचे नियोजन करण्यात व निर्णयात लोकप्रतिनिधी व सर्व लोकांचा सहभाग असावा, आणि निधी वापराबाबत समिती सदस्य व लोकप्रतिनिधींचे वेळोवेळी प्रशिक्षण व्हावे. समित्यांमध्ये संस्थांचे प्रतिनिधी लोकप्रतिनिधी अधिकारी कर्मचारी पत्रकार

व जनतेचा सहभाग घेऊन व्यापकता वाढवावी, पंचायत समिती व जिल्हा परिषद सदस्यांनी स्वयंस्फूर्तीने सहभागी व्हावे. आणि सामाजिक कामात सहभागी होणा-या तरुणांचाही सहभाग वाढवावा. उदा. प्रत्येक उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्र व ग्रामीण रुग्णालयात समिती सदस्यांचे बोर्ड बनवून नंबरसह लावावेत. उपकेंद्र व प्रा. आ.केंद्रातील कर्मचा-यांवर त्या ठिकाणी राहणे बंधनकारक करावे कारण उपकेंद्र बळकट झाल्याशिवाय बालमृत्यू व मातामृत्यू कमी होणार नाहीत. त्यासाठी उपकेंद्र बळकटीकरणावर भर द्यावा. योजनांची योग्य अंमलबजावणी करण्यासाठी व कारभारातील पारदर्शकतेसाठी प्रत्येक समितीमध्ये ५० टक्के लोकप्रतिनिधींना त्यात महिलांना प्राधान्य देण्यात यावे व सहभागी करून घ्यावे. आणि ही प्रक्रिया फक्त आरोग्यसेवांसाठी मर्यादित न राहता सर्व जिल्ह्यांमध्ये पाणी, शिक्षण, सार्वजनिक वितरण व्यवस्था (रेशनिंग), रोजगार हमी योजनाही शासनाने लोकांसोबत राबवाव्यात. कारण आरोग्य व या विषयांचा जवळचा संबंध आहे. आणि सरकारी कर्मचा-यांना लोकांच्या हक्काची व स्वतःच्या जबाबदारीची जाणीव होइल. प्रत्येक स्तरावरील समिती स्वतंत्रपणे काम करत आहे. त्यामुळे गाव ते जिल्हास्तरापर्यंत समित्यांमध्ये समन्वय नाही. तर त्यांच्यामध्ये समन्वय व्हावा व प्रत्येक समितीमध्ये होणारे काम प्रत्येकाला माहीत व्हावे अशी व्यवस्था करण्यात यावी. आरोग्य समितीमध्ये आरोग्य सभापतींना नसेल, तर अशा लोकप्रतिनिधींचा समावेश करावा कारण त्यांचे अधिकार वापरता येतील. गावाचा सार्वजनिक विकास होण्यासाठी गावविकास समित्यांसाठी शासनाकडून काही निर्णय देखील झाले आहेत. त्यामध्ये आरोग्य समितीच्याही काही जिल्हा पातळीवरच्या जबाबदा-या आहेत. त्यात जिल्हा आरोग्य यंत्रणा लोकाभिमुख बनवण्यासाठी ग्रामपातळीवर ग्रामसभेअंतर्गत आरोग्य समिती स्थापन करावी असं हा निर्णय सांगतो. प्राथमिक आरोग्य हा विषय जिल्हा परिषदेकडे सोपविण्यात आलेला आहे. आरोग्य यंत्रणा पूर्णपणे लोकाभिमुख होणे अत्यंत गरजेचे मानलेले आहे. शासनाने ज्या लोकांसाठी सुविधा पुरवायची आहे शक्यतो त्यांचे प्रत्येक्ष नियंत्रण संबंधित यंत्रणेवर असावे असे तत्त्व स्वीकारले आहे व या तत्त्वास अनुसरून ग्रामसभेअंतर्गत आरोग्य समिती स्थापन करण्याची बाब विचारात घेण्यात आली. यानुसार समितीमधील सदस्यांची रचना व कामाचे स्वरूप देखील ठरवण्यात आले आहे. म्हणून **विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रिया अजून बळकट करण्यासाठी व स्थानिक स्वराज्य संस्थांतील प्रतिनिधींचा सहभाग वाढवण्याची आवश्यकता आहे.**

लोकप्रतिनिधींनी या प्रक्रियेत सहभागी झाल्यावर खालील मुद्यांकडे जास्त लक्ष द्यावं.

१. लोकप्रतिनिधींनी आरोग्य केंद्रावर अचानक भेटी देऊन तिथली रजिस्टर्स तपासली पाहिजेत. यामुळे आर्थिक आणि आरोग्यसेवांसंदर्भातले कारभार योग्य होत आहेत का नाही याची खात्री करून घेता येईल.

२. आरोग्य म्हणजे केवळ औषधोपचार नाहीत. शाळा, अंगणवाडी, पाण्याची स्वच्छता या सर्वांवर देखरेख यंत्रणा राबवावी अशी मागणी लोकप्रतिनिधींनी करायला हवी.

३. काही गावांमध्ये भौगोलिक परिस्थिती बघता आरोग्यसेवा देताना आरोग्य कर्मचा-यांवर खूप ताण येतो मुख्यतः नर्सबाई, आशा, अंगणवाडी सेविका. म्हणून त्या ठिकाणी सोयीस्कर अशी काय उपाययोजना करता येईल का यावर विचार करणे. आणि त्यावर योग्य ते काम करणे.

४. ज्या गावात उपकेंद्र आहे त्या गावात सरपंच आपल्याच गावचे पाहतात. पण उपकेंद्रअंतर्गत परिसरात इतरही गावं आहेत. त्यांनाही योग्य सेवा मिळतात की नाही याची शहानिशा सरपंचांनी करायला हवी.

५. प्रा.आरोग्य केंद्र स्थरावर जी औषधे मिळत नाहीत त्या बाबत सर्वच लोकप्रतिनिधींनी आपआपल्या लेटरहेडवर वरिष्ठ अधिका-यांकडे व मंत्र्यांकडे याची मागणी करायला हवी.

या प्रकरणात आपण काय अभ्यासले...

१. आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेविषयीचे अनुभव.

२. सक्षम लोक प्रतिनिधींनी रुग्ण कल्याण निधीचे नियोजन कसे केले.

३. विकेंद्रीत नियोजन प्रक्रिया बळकट करण्यासाठी स्थानिक स्वराज्य संस्थांतील प्रतिनिधींचा सहभाग वाढवण्याच्या आवश्यकते बाबत.

४. लोकप्रतिनिधींनी या प्रक्रियेत सहभागी झाल्यावर कोणत्या मुद्यांकडे जास्त लक्ष द्यावं?

❑❑❑

संदर्भ ग्रंथ

१. पी.आर.एन. पुस्तिका - हॅलो मेडिकल फाऊंडेशन, अणदूर.

२. करू या आरोग्य संवाद - साथी, पुणे.

३. असे करुया संशोधन - मासूम, पुणे.

४. पंचायतराज आणि आपण- आलोचना, पुणे.