

# आरोग्यसेवांवरील नियोजनामध्ये माहितीचे महत्त्व व उपयोग (Use of evidence for policy planning)

‘आरोग्यसेवांचे विकेंद्रीत नियोजन’ कोर्ससाठी  
प्रशिक्षण मार्गदर्शिका क्र. - ५



साथी प्रकाशन

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

- **संकलन-लेखन**

डॉ. अरुण गद्रे

डॉ. नितीन जाधव

- **मार्गदर्शन**

डॉ. अभय शुक्ला

- **प्रकाशक**

**साथी**

फ्लॉट 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](mailto:cehatpun@vsnl.com)

वेब साईट : [WWW.sathicehat.org](http://WWW.sathicehat.org)

- **अर्थसहाय्य**

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

- **तांत्रिक सहाय्य**

डॉ. भुपिंदर कौर औलख

# आरोग्यसेवांवरील नियोजनामध्ये माहितीचे महत्त्व व उपयोग (Use of evidence for policy planning)

‘आरोग्यसेवांचे विकेंद्रीत नियोजन’ कोर्ससाठी  
प्रशिक्षण मार्गदर्शिका क्र. - ५



साथी प्रकाशन

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

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 अधिकारी-कर्मचारी तसेच स्थानिक पंचायत राज लोकप्रतिनिधींची या विषयाबाबतची क्षमता वाढवणे हा या कोर्सचा प्राथमिक उद्देश आहे. या कोर्सचाच एक भाग म्हणून 'आरोग्यसेवांवरील नियोजनामध्ये माहितीचे महत्त्व व उपयोग' 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 पुस्तिकेची संकल्पना अस्तित्वात आली. पुस्तिका तयार करतांना डॉ. निलांगी सरदेशपांडे त्यांच्याबरोबर झालेल्या चर्चा व त्यांचे मार्गदर्शन अत्यंत उपयोगी पडले.

प्रस्तुत पुस्तिकेसाठी माहिती संकलित करताना संबंधित विषयातील काम करणा-या डॉ. विजयसिंग मोहिते (वरिष्ठ सल्लागार, राज्य आरोग्य यंत्रणा संसाधन केंद्र) यांचे या पुस्तिकेच्या मसुद्यासाठी मोलाचे मार्गदर्शन मिळाले. तसेच विविध संस्थांच्या प्रशिक्षण पुस्तिकांचा वापर करण्यात आलेला आहे. त्यात प्रामुख्याने पीएचआरएन (PHRN) या संस्थेच्या प्रशिक्षण पुस्तिकांचा आवर्जून उल्लेख करावासा वाटतो.

'साथी'मधील निरनिराळ्या सहकार्यांचे सहकार्य ही पुस्तिका बनवतांना मिळाले. रवी मांडेकर व गजानन लोंढे यांनी टंकलेखन करून दिल्याबद्दल आणि शारदा महल्ले यांनी प्रस्तुत पुस्तिकेची सुबक रचना कमी वेळेत करून दिली. या सर्वांच्या योगदानाबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार !

अलायन्स फॉर हेल्थ पॉलिसी अँड सिस्टीम रिसर्च, डब्ल्यू.एच.ओ. (Alliance for Health Policy and System Research, WHO) च्या आर्थिक सहकार्याबद्दल आम्ही त्यांचे आभारी आहोत ! विशेष करून डॉ. भुपिंदर कौर औलख यांनी दिलेल्या तांत्रिक सहकार्याबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार !

डॉ. अरुण गद्रे

साथी

□□□

## अनुक्रमणिका

प्रस्तावना .....	६
प्रकरण १ - आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनामध्ये माहितीची गरज व महत्त्व .....	७
प्रकरण २ - आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनासाठी उपलब्ध माहितीचे प्रकार व त्यांचे महत्त्व .....	८
प्रकरण ३ - आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनामध्ये लागणा-या माहितीचे स्रोत .....	१०
प्रकरण ४ - माहितीचे विश्लेषण करताना लक्षात ठेवायच्या महत्त्वाच्या गोष्टी .....	१४
प्रकरण ५ - लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत गोळा केलेल्या माहितीचा उपयोग आरोग्यसेवांच्या नियोजनासाठी कसा होत आहे?.....	१७

□□□

## प्रस्तावना

कोणत्याही प्रकारच्या कामाची सुरुवात ही त्याविषयी असलेल्या माहितीने होत असते. आजवर शासकीय आरोग्य व्यवस्था या काही एक ठोक नियोजन करित आल्या आहेतच. सर्वसाधारणपणे शासकीय कामाचे स्वरूप हे 'वरून-खाली' व संस्थाकेंद्रीत आहे या आधारावरच नियोजन, अंमलबजावणी, योजना तयार केल्या जातात. जर सेवा लोकांसाठी असतील तर त्यामध्ये लोकसहभाग हा अत्यंत आवश्यक आहे. '*If something for us then not without us*' या अर्थाने जर आपल्याला आरोग्यसेवांचे नियोजन करायचे असेल तर गावापासून ते जिल्ह्यांपर्यंत सध्या कोणत्या सेवा दिल्या जातात त्या ख-या अर्थाने जनतेपर्यंत पोचतात का, मुळातच असलेल्या सेवांमध्ये कोणत्या कमतरता आहेत, परिस्थितीनुसार सेवा बदलण्याची गरज, मुळातच असलेल्या सेवांमध्ये नव्याने काही बदल करायचे असल्यास लोकांकडून घेतलेल्या माहितीचा नक्कीच योग्य वापर आपल्याला करता येईल. याच उद्देशाने विकेंद्रीत नियोजन करताना लोकसहभागातून माहिती गोळा करणे व स्थानिक पातळीवरील आरोग्यसेवांची परिस्थिती सुधारण्यासाठी त्याचा योग्य तो वापर करणे आवश्यक वाटते. विकेंद्रीत नियोजनासाठी असलेल्या अनेक मार्गदर्शिकेप्रमाणेच यामध्ये माहितीचे प्रकार, गरज, महत्त्व, स्रोत, विश्लेषण, वापर याविषयी सविस्तर लिहिले आहे.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे आता काही नवीन शक्यता निर्माण होत आहेत. पी.आय.पी.चा (कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा) सर्वसाधारण नियोजन प्रक्रियेत समावेश झाला आहे. केंद्रीय नियोजन व विकेंद्रीत नियोजन या मधला फरक, आरोग्यसेवा नियोजनामध्ये माहितीची गरज, माहितीचे अनेक पैलू, हवी ती माहिती कशी मिळवायची? माहिती गोळा करताना काय काळजी घ्यायची? सरकारी यंत्रणा व त्यांच्याकडून मिळणारी माहिती, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ए.एन.एम. व आशा यांच्याकडून मिळणारी माहिती, माहितीचे विश्लेषण कसे करायचे, माहितीचा वापर विकेंद्रीत नियोजनासाठी कसा करायचा, अशा अनेकविध मुद्द्यांचा समावेश या मार्गदर्शिकेत करण्यात आला आहे.

अर्थातच, आता कार्यकर्त्यांचे, राजकीय प्रतिनिधींचे नियोजनासंबंधी प्रशिक्षण होणे गरजेचे आहे म्हणूनच ही मार्गदर्शिका.

□□□

## आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनामध्ये माहितीची गरज व महत्त्व

### आरोग्यसेवा नियोजनामध्ये माहितीची गरज

नियोजनाची व्याख्या आपण इतरत्र बघितली आहे. इथे ती पुन्हा एकदा बघू या.

#### नियोजन-

साध्ये निश्चित करणे, त्या साध्यांकडे वाटचाल करण्याचे मार्ग निश्चित करणे, लागणा-या संसाधनांची जुळवाजुळव करणे, साध्ये साध्य करण्यासाठी कालबद्ध योजना आखणे, या सर्व प्रक्रियेला नियोजन करणे असे म्हणतात.

#### विकेंद्रीत नियोजन-

वरील व्याख्येनुसार नियोजन करत असताना काही मूठभर त्रयस्थ लोकांनी हे लोकांसाठी नियोजन न करता लोकसहभागातून लोकांच्या गरजा समजावून घेणे, त्या गरजानुसार आरोग्यसेवांचे नियोजन करणे व त्या सेवांवर लोकसहभागामधून देखरेख ठेवणे या प्रक्रियेला विकेंद्रीत लोकाधारित नियोजन प्रक्रिया असे म्हणतात.

ही व्याख्या एकदा समजावून घेतली की हा प्रश्न पुढे येतो की, आता गावपातळीवर जर लोकांचा सहभाग त्या गावाच्या विकेंद्रीत आरोग्यसेवांच्या नियोजनात व्हायचा असेल तर त्या कार्यकर्त्यांना हा सक्रिय सहभाग घेताना काय करावे लागेल ?

१) आपल्या गावपातळीवर आरोग्याच्या संबंधात माहिती गोळा करायला लागेल. उदा. जर त्या कार्यकर्त्याला हे माहित असेल की त्या गावातल्या विहिरीतून दूषित पाणी प्यायल्यामुळे गेल्या वर्षात अनेक जुलाबाच्या केसेस होत्या तर नक्कीच तो विहिरीतले पाणी निर्जंतुक करण्यासाठी सामुग्री हवी अशी मागणी नियोजन होत असताना करू शकेल व त्याचा सहभाग उपयुक्त ठरेल. जर जुलाबाच्या केसेसबद्दल काही माहितीच त्या कार्यकर्त्याला नसेल तर नियोजनासाठी काहीच मदत त्याची होऊ शकणार नाही.

२) माहितीमुळे गरजा समजतात, त्या गरजांचा प्राधान्यक्रम समजतो. उदा. या कार्यकर्त्याकडे जर गरिबीरेषेखालच्या वर्गाची स्वतंत्र माहिती असेल तरच तो कार्यकर्ता त्यांच्या समस्यांना प्राधान्य देऊ शकेल.

३) समुदायाप्रमाणे उपलब्ध निधी व संसाधनांचा वापर कोणत्या रोगांसाठी करण्याचे प्राधान्य द्यायचे हे सुद्धा माहितीच्या आधारेच ठरवता येते. उदा. या वर्षी जुलाबाला प्राधान्य द्यायचे की मलेरियाला.

४) माहिती एक शस्त्र आहे. ती असणे म्हणजे आपापल्या हितसंबंध जपणा-या स्टेकहोल्डरशी देवाणघेवाण करता येते. आपले प्राधान्यक्रम निर्णय प्रक्रियेत घुसवता येतात व आपापल्या समुदायाचे हित जपता येते. आपले हेतू कितीही चांगले असले वा आपली तळमळ. जर माहितीचे शस्त्र आपल्या जवळ नसेल तर आपण आपले आग्रह प्रभावीपणे राबवणा-या यंत्रणांच्या लक्षात आणून देऊ शकणार नाही.

□□□

## आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनासाठी उपलब्ध माहितीचे प्रकार व त्यांचे महत्त्व

माहिती अनेक पद्धतीची असते. उदा. कार्यकर्त्याला अनुभवातून हे माहिती असू शकेल की गेल्या वर्षात आजूबाजूला अनेक लोक जुलाबाने आजारी होते. पण हे तो विकेंद्रीत नियोजनासाठी होणा-या बैठकीत कसं सांगू शकेल? त्याचा अनुभव अस काही त्याला आधार देता येणार नाही. त्यासाठी तो दोन प्रकारे माहिती गोळा करू शकेल.

१) तो जवळच्या पी.एच.सी.त जाऊ शकेल अन् माहिती मागू शकेल की गेल्या वर्षात एकूण किती पेशंट जुलाबाने आजारी होते? या पद्धतीत त्याला आकडा मिळेल. आकडे व आकडेवारीला 'हार्ड डाटा' कागदी माहिती असे म्हणतात.

२) तो अनेक पेशंटच्या मुलाखती घेऊन त्याचं वर्णन लिहू शकेल. त्यात त्याला कदाचित हे ही सापडेल की गेल्या वर्षी पी.एच.सी.मध्ये जुलाबावर औषधेच नव्हती. म्हणून अनेक पेशंट जुलाब झाल्यावर पी.एच.सी.मध्ये गेलेच नाहीत तर त्यांनी खाजगी दवाखान्यातून औषधे घेतली! अशा प्रकारच्या वर्णनात्मक माहितीला 'सॉफ्ट डाटा' वर्णनात्मक माहिती असे म्हणतात.

माहिती गोळा करताना अनेक गोष्टींचे भान ठेवावे लागते-

- १) ती माहिती पक्की व अचूक आहे का?
- २) ही माहिती सर्वसमावेशक आहे का? का एखाद्या विशिष्ट समाज गट, भाग यापुरतीच ती मर्यादित आहे?
- ३) ही माहिती समग्र समस्या सांगते की समस्येच्या एका भागाबद्दल फक्त सांगते?
- ४) या माहितीत चुकीची शक्यता किती आहे?
- ५) ही माहिती गोळा करताना आपण जे निकष ठरवले होते ते अचूक होते का? उदा. गरिबीचा निकष, जुलाबाची व्याख्या. इ.
- ६) आपण माहिती घेताना किती व्यापक समुदायाकडून ती गोळा केली? म्हणजे ५००० लोकांमध्ये फक्त ७६ जणांकडून ती गोळा केली की ७६०? जेवढा जास्त आकडा तेवढी माहिती पक्की.
- ७) ही माहिती कुणाचे प्रतिनिधित्व करते? स्त्रियांचे? मजुरांचे? इ.
- ८) माहिती गोळा करणा-याचे ही माहिती का हवी? कशी घ्यायची याचे प्रशिक्षण झाले आहे का? त्या माहिती मिळवणा-याने मन लावून ती गोळा केली की वरवर?
- ९) माहिती घेणा-याचा वा देणा-याचा ती देण्यात काही मतलब होता का?
- १०) माहिती घेणा-याचे काही स्वतःचे आग्रह आहेत का? यामुळे माहितीच्या गुणवत्तेवर काही परिणाम होऊ शकतात का?
- ११) माहिती किती कालावधीसाठी गोळा केली आहे व तो कालावधी का व कसा ठरवला आहे?



१२) ही माहिती अनेकविध घटकांनी बनलेली आहे का? असे असेल तर एकूण गोळाबेरीज आहे का वेगवेगळ्या घटकांचे एकत्रीकरण वेगवेगळे केले गेले आहे?

### माहितीचे अनेक पैलू-

आरोग्य आणि आरोग्यसेवांचे विकेंद्रीत नियोजन करताना अनेकविध पैलूंची माहिती गोळा करावी लागते. ते असे-

- १) आरोग्याच्या गरजा/ आरोग्याची सद्यःस्थिती
- २) आरोग्यसेवांची सद्यःस्थिती आणि आरोग्यसेवांचा दर्जा
- ३) सद्यःसंसाधने इमारती, उपकरणे, औषध व इतर सामुग्रीचा पुरवठा, मानवी संसाधने, उपलब्ध निधी
- ४) काय हवं आहे?
- ५) आजमितीला कोणत्या पॉलिसी व धोरण कार्यरत आहेत?

इतक्या बहुविध अंगाने माहितीबद्दल विचार करणे आवश्यक असते. कार्यकर्त्यांची माहिती मिळवण्याचे कौशल्य हे अत्यंत महत्त्वाचे असते. माहिती म्हणजे नुसते आकडे नव्हेत. ते आकडे काय सांगत आहेत? त्या आकड्यात आपल्याला कुठे फेरफार व्हायला हवा आहे? ते कितपत शक्य आहे? ते करण्यासाठी अजून कोणत्या माहितीची गरज आहे अशा सा-या पैलूंबद्दल कार्यकर्ता सजग हवा.

□□□

## आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनामध्ये लागणाऱ्या माहितीचे स्रोत

माहिती हवी हे तर खरंच, पण ती मिळते कुठून? गावपातळी वा ब्लॉक पातळीवरील कार्यकर्त्याला ती कशी मिळेल? आपण प्रथम आरोग्य व आरोग्यसेवासंबंधी माहिती कशी गोळा केली जात असते ते बघू या.

सर्वात महत्त्वाच्या नोंदी या सरकारी यंत्रणांकडून मिळू शकतात.

- सेन्सस/ सॅम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टीम/ रजिस्टर जनरल (जन्म व मृत्यू नोंद)
- नॅशनल सॅम्पल सर्व्हे ऑर्गनायझेशन
- नॅशनल हेल्थ प्रोग्रॅम्स
- एन.एफ.एच.एस.
- नॅशनल हेबिटेसन सर्व्हे
- डी.एल.एच.एस.
- सेन्ट्रल ब्यूरो ऑफ हेल्थ इन्टेलिजन्स

या अनेक महत्त्वपूर्ण स्रोतापैकी काही उपयोगी स्रोताबद्दल आपण जरा विस्तृत आढावा घेऊ.

- **सेन्सस**
  - दर दहा वर्षांने
  - भारतभर आणि अगदी गावपातळीपर्यंत डाटा उपलब्ध
  - भारतात पहिला १८८१ मध्ये आणि शेवटचा २०११ मध्ये
  - खूप विश्वसनीय, अनेकविध माहिती, कोणत्याही नियोजनाचा पायाभूत आधार
  - मात्र दर दहा वर्षांने, दर वर्षी नव्हे उशिराने हाती
- **एन.एच.एफ.एस- नॅशनल हेल्थ अँड फॅमिली वेल्फेअर सर्व्हे**
  - अनेकविध स्तरावर माहिती
  - आजवर चार
  - सर्व भारतभर
- **नॅशनल हेबिटेसन सर्व्हे**
  - २००३ ला प्रथम व २०११ मध्ये अलीकडे
  - लोकांच्या राहण्याच्या जागांबद्दल, पिण्याच्या पाण्याच्या स्रोतांबद्दल माहिती.

- अजून काही माहिती ही आरोग्यसेवा देणा-या यंत्रणाद्वारा मिळू शकते.

त्या अशा-

- मॅनेजमेन्ट इन्फॉर्मेशन सिस्टिम
- जन्म व मृत्यू नोंद
- रजिस्ट्रेशन ऑफ व्हायटल इव्हेंट- सर्व्हे ऑफ कॉज ऑफ डेथ/ सॅम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टिम- एस.आर.एस.
- नोटिफिकेशन ऑफ डिसीजेस
- इन्स्टिट्युशन डाटा
- वुमन अॅन्ड चाईल्ड डेव्हलपमेन्ट (डब्ल्यू.सी.डी.)
- डिसीज रजिस्टर
- हॉस्पिटल रेकॉर्ड

- मॅनेजमेन्ट इन्फॉर्मेशन सिस्टीम - यात हे सापडते.

- जवळपास १०२ निर्देशांकाद्वारे माहिती गोळा केली जाते.
- यात सब-सेंटरपासून जिल्हा पातळीपर्यंत माहिती असते. त्याचबरोबर इतर आरोग्यसेवा देणा-या केंद्रांचा डाटा सुद्धा यात असतो.
- त्या त्या आर्थिक वर्षासाठी दर महिन्याला यात माहिती गोळा केली जाते.
- यात विशेषतः राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत आढावा घेतला जातो, काही आजारांच्या मॉर्बिडिटी (विकृती) व (मॉर्टॅलिटी) मृत्यूदर, घडलेल्या घटना, इत्यादीची नोंद यात असते.
- न भरलेल्या जागा तसेच चालू स्थितीत नसलेली वाहने यांचीही नोंद इथे मिळते.

### मॅनेजमेन्ट इन्फॉर्मेशन सिस्टीमची माहिती कशी गोळा केली जाते ?

दर महिन्याला पी.एच.सी मध्ये ही माहिती जमा केली जाते. व्हायटल साईन म्हणजे जन्म, मृत्यू व मृत बालकाचा जन्म, (स्टील बर्थ) यांची नोंद, एम.पी.डब्ल्यू (पुरुष)-(स्त्री) हे आपल्या सबसेन्टर वरील कामाचा अहवाल आपल्या डायरीत भरताना करतात. दर महिन्याच्या शेवटी पी.एच.सी.च्या रजिस्टरमध्ये MIS भरला जातो. वैद्यकीय अधिकारी हा MIS नीट भरला जातो की नाही ते बघतात. त्यानंतर जिल्ह्याच्या डी.एच.ओ.कडे तो सुपूर्द केला जातो. अलीकडे महाराष्ट्रात वेब बेस्ड सर्व्हिसमुळे हा डाटा ब्लॉक लेव्हलवर ऑनलाईन भरला जातो. मुख्य करून या डाटात जन्म/मृत्यू/आरसीएच सेवा/सरकारी प्रोग्रॅमचा डाटा भरला जातो.

- जन्म व मृत्यू नोंदी - यात हे सापडते.

- ग्रामसेवक - बीडीओ - डीएचओ - डेप्युटी डायरेक्टर (एच.आय.व्ही.एस.) एम.सी.सी.डी. अशा साखळीने ही नोंद ठेवली जाते.
- दर महिन्याला व दर वर्षाला आढावा घेतला जातो.

### व्हायटल इव्हेंटचा डाटा -

जन्म, मृत्यू व मृत बालकाचा जन्म यांची नोंद महत्वाची असते. डी.एच.ओ. - पंचायत - बीडीओ - ग्रामसेवक अशी साखळी असते. या डाटातच अजून एक माहिती आता अंतर्भूत केली गेली आहे. ती आहे, (Summery of causes of Death – Rural) S.C.D - R यासाठी दर वर्षी १० टक्के पी.एच.सी. निवड होते. मग एम.पी.डब्ल्यू. त्यांच्या गावात दर महिन्याला कमीत कमीत दोनदा भेट देत माहिती गोळा करत असतो. डेथ (मृत्यू) होताच तो ती नोंद करतो व त्या मृत्यूचे कारण ही नोंदवतो. त्याची माहिती वैद्यकीय अधिकारी पडताळून मग पुढे अहवाल डी.एच.ओ.ला पाठवतो. अशा पद्धतीनं व्हायटल इव्हेंटची माहिती मिळवली जाते. ही माहिती मिळवण्याची पद्धत -

- प्रत्येक पी.एच.सी. मधले एक गाव रॅन्डम रितीने (स्वैर पद्धतीने) निवडले जाते.
- गावात घडलल्या (आरोग्यविषयक) महत्वाच्या घटनांची नोंद एम.पी.डब्ल्यू. करतो.
- हेल्थ असिस्टंट मग खात्री करून घेतो.
- हेल्थ असिस्टंट वा मेडिकल ऑफिसर या मृत्यूची जबानी छाननी (व्हर्बल ऑटॉप्सी) करतात.
- डेप्युटी डायरेक्टर (एच.आय.व्ही.एस.)कडे ही नोंद रजिस्टर होते.
- डाटा दर वर्षी मिळतो.
- डाटा पक्का असतो.
- जन्म, मृत्यू, महत्वाचे गंभीर आजार यांची नोंद होते, स्त्री, माता, इन्फंट या सर्वांचा मृत्यूदर मिळतो.
- दोन वर्षांच्या फरकाने डाटा मिळतो उदा. - २००४ चा मिळेल २००६ मध्ये.

### ● नोटिफिकेशन ऑफ डिसीजेस - यात हे सापडते

- कॉलरा, प्लेग, यलो फेवर, पोलिओ, मलेरिया, रेबीज, या व इतर काही रोगांचा उद्भव झाला की त्यांची नोंद करण्याची सक्ती प्रत्येक वैद्यकीय व्यावसायिकावर असते. प्रत्येक राष्ट्रासाठी आंतरराष्ट्रीय पातळीवर ही नोंद जागतिक आरोग्य संघटना ठेवते.
- यामुळे वर खाली होणा-या या रोगांवर लक्ष ठेवता येते, मात्र अनेक अस्तित्वातल्या रोगांपैकी खूप लहान संख्येने ही नोंद होते व त्यामुळे मर्यादित उपयोग असतो.

### ● इन्स्टिट्युशनल डाटा - यात हे सापडते

- समुदायामधल्या पाणी स्रोतांची नोंद
  - पाण्याच्या स्रोतांच्या चाचणीची नोंद
  - पाणी दूषित आढल्यास ती नोंद
  - पाण्याचे रासायनिक पृथक्करण
  - भेसळ सापडलेल्या अन्नाचे नमुने
- **वुमन अँड चाईल्ड डेव्हलपमेन्ट (डब्ल्यू.सी.डी.)** - यात हे सापडते.
    - अंगणवाडी वर्कर, मुख्य सेविका, सीडीपीओ, डेप्युटी सीईओ (डब्ल्यू.सी.डी.)च्या नोंदी
    - स्त्रियांमध्ये व मुलांमध्ये झालेल्या जन्म व मृत्यूच्या नोंदी
  - **डिसीज रजिस्टर** - यात हे सापडते
    - नोटिफिकेशन व्यतिरिक्त आजार उदा. हृदयविकाराचे झटके, स्ट्रोक, कॅन्सर, आंधळेपणा अशा अनेक आजारांचे रजिस्टर असते त्यातून या सर्व आजारांबद्दल माहिती मिळू शकते.
  - **हॉस्पिटल रेकॉर्ड** -
    - पेशंट कुठून आला आहे? (भौगोलिक), वय, लिंग अन् किती दिवस अँडमिट होता?
    - निदान
    - आजाराची सुरुवात अन् हॉस्पिटल अँडमिशन यामध्ये गेलेला कालावधी
    - आरोग्यसेवेची किंमत
    - किती बेड पेशंटनी भरलेले असतात?
  - **या आरोग्यसेवा आणि यंत्रणांशिवाय या इतर संस्थामध्ये देखील उपयुक्त माहिती मिळते. उदा.**
    - डायरेक्टर एकाॅनॉमिक्स अँड स्टॅटिस्टिक्स
    - वॉटर सप्लाय व इरिगेशन (पाणी पुरवठा)
    - डेप्युटी सी.इ.ओ. (पंचायत)
    - प्रोजेक्ट ऑफिसर (आय.टी.डी.पी. आदिवासी भागात)
    - डेप्युटी कलेक्टर

आपण आतापर्यंत नॅशनल हॅबिटेशन सर्वे, सेन्सस, एन,एच,एफ,एस, इन्स्टिट्यूशनल डाटा, हॉस्पिटल रेकॉर्ड या माहितीच्या स्रोतांची ओळख करून घेतली. असे ही बघितले की, डायरेक्टर ऑफ एकाॅनॉमिक्स अँड स्टॅटिस्टिक्स वॉटर सप्लाय, इरिगेशन, डेप्युटी सी.इ.ओ, प्रोजेक्ट ऑफिसर, डेप्युटी कलेक्टर यांच्याकडून काही माहिती मिळू शकते.

गावपातळीवरील कार्यकर्त्याला ही माहिती जरी कुठे मिळते ते कळले तरी ते प्रत्यक्ष मिळवणं कठीणच असते. तसेच तिचा नेमका वापर कसा करायचा हे समजत नाही.

पी.आय.पी.मध्ये उपयोगी होऊ शकणारी पी एच सी पातळीवर ही माहिती उपलब्ध असते. (आपण पुन्हा एकदा उजळणी करू या.)

१. एम.आय.एस रिपोर्ट (MIS) या सर्व माहितीमध्ये एम.आय.एस. (MIS) महत्त्वाची

२. व्हायटल इंडिकेटर्स

३. मेडिसीन स्टॉक बुक

४ आर.सी.एच. रजिस्टर (त्यात संतती नियमनाची साधने, सुया, सिरिंज व कोल्ड स्टोरेजबद्दल माहिती असते.)

५. कन्झ्युमेबल आयटेम स्टॉक रजिस्टर

६. व्हॅक्सिन रजिस्टर (लसीकरण)

गावपातळीवर, ब्लॉक पातळीवर अन् जिल्हा पातळीवर जर कार्यकर्त्याला आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनात सहभागी व्हायचे असेल, तर आजमितीला फार काही जागा अधिकृतरीत्या उपलब्ध नाही. पी.आय.पी. तयार होताना कदाचित स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधीला त्यात समाविष्ट केलं जाईल एवढंचं. मात्र तरीही जर नीट माहितीसह कार्यकर्ता तिथे जाऊ शकला / शकली तर एकूणच प्रक्रियेमध्ये थोडी सक्रिय भर नक्कीच घालता येईल.

पीआयपीचा सगळा पाया आहे, परिस्थितीचे आकलन व विश्लेषण. गाव/ पीएचसी/ ब्लॉक या सर्व पातळ्यांवर या विश्लेषणाच्या आधारे पुढचा प्लान ठरतो. या विश्लेषणासाठी माहिती आवश्यक असते.

## माहितीचे विश्लेषण करताना लक्षात ठेवायच्या महत्त्वाच्या गोष्टी

विश्लेषणात पुढील गोष्टींचा विचार करणे आवश्यक आहे-

- राष्ट्रीय प्रकल्पांचे निर्देशांक आपल्या भागात सरासरी पेक्षा जास्त आहेत का? तसे असेल तर ते कमी करण्याचे उपाय कोणते?
- आपल्या पातळीवर आपली ताकद कोणती? आपल्या कमतरता कोणत्या? यावर कसा उपाय शोधायचा?
- आपल्या पातळीवर बांधकाम, औषधे, सामुग्री, मनुष्य संसाधने यांचा आढावा घ्यायचा असतो.
- लसीकरण, माता मृत्यू व अर्भकमृत्यू या दोन महत्त्वाच्या मुद्द्यांवर स्वतंत्र विचार असावा.
- या गोष्टी मागता येतात. इंटरनेट कनेक्शन, मोडकळीस आलेल्या इमारतींची डागडुजी, नवीन इमारत, नवीन ॲम्ब्युलन्स, उपकरणे व त्यांची दुरुस्ती, औषधे व कंझ्युमेबल्स, लॅबमध्ये अजून सामग्री, प्रशिक्षण व त्यासाठी बजेट, प्रवासाचे बजेट. औषध पुरवठ्यासाठी कॉम्प्युटर सिस्टिम अन् गोडाऊन इमारत.

या पी.आय.पी.च्या अंमलबजावणीबद्दल थोडक्यात-

- जिल्हा पातळीवर वरून केंद्र सरकारकडून एक पाकीट येते.
- त्यात काही ठळक अशा शीर्षकांखाली प्लॅन मागवलेला असतो.
- प्रत्येक शीर्षकाखाली आपल्याला आपल्या गावपातळीवर जे मुद्दे महत्त्वाचे वाटतात त्या मुद्द्यांचा समावेश या प्लॅनमध्ये करायचा असतो. (इथे विकेंद्रीत आरोग्यसेवासाठी माहितीचा उपयोग होतो. आपल्याला प्राधान्य कोणाला व कशाला द्यायचे हे ठरवायला लागते. ते माहितीवर अवलंबून ठरते.)
- गावपातळीवरचे सर्व गावांचे मुद्दे एकत्र करून ब्लॉक पातळीवर ते या प्लॅनमध्ये घ्यायचे असतात. ही पायरी महत्त्वाची.
- सर्वात प्रथम एक आठवडाभर गावपातळीवर आशा/ अंगणवाडी वर्कर/ ए.एन.एम. हे एकत्र खालील विषयांवर चर्चा करतात.
  - पाणी पुरवठा
  - व्ही.एच.एस.सी.
  - गाव पातळीसंबंधित वेगवेगळ्या इंडिकेटर्सवर आकडेवारी उदा. अमूक एक बालमृत्यू. टी.बी., जुलाब इ.
  - सेवांचा दर्जा समाधानकारक आहे की नाही
  - वेगवेगळ्या राष्ट्रीय प्रकल्पासंबंधाने आकडेवारी
  - मग प्लॅन बनवला जातो अन् समुदायाशी, व्ही.एच.सी.शी त्या संबंधाने चर्चा होते
  - ठरलेला प्लॅन हा पी.एच.सी.ला सादर केला जातो

● मग पी.एच.सी. पातळीवर एम.ओ. व इतर कर्मचारी चर्चा करतात सर्व गावांचा मिळून एक पी.एच.सी. पातळीचा प्लॅन तयार होतो.

● सर्वात शेवटी जिल्हा पातळीवर प्रत्येक ब्लॉकचा आराखडा/ प्लॅन ठरतो. यात पी.एच.सी., ग्रामीण रुग्णालये यांच्या प्लॅन बरोबरीने नावीन्यपूर्ण (इनोव्हेटीव) अशा प्लॅनची चर्चा होते. इथे या नावीन्यपूर्ण प्लॅनमध्ये कार्यकर्त्यांना बराच काही अधिकार असतो मागणी करण्याचा.

○ नावीन्यपूर्ण (इनोव्हेटीव) प्लान असे असतात:

- नावीन्य असेल सुचवलेल्या उपाययोजनेत.
- गावाची विशिष्ट समस्या त्याने दूर व्हायला मदत होत असेल
- एनआरएचएमची ध्येये साध्य करायला मदत होत असेल
- एकूणच प्रकल्प राबवण्यासाठी मदत होत असेल

अगदी प्राथमिक स्तरावर गाव/ ब्लॉक व जिल्हा पातळीवर योगदान देण्यासाठी कार्यकर्त्यांने काही मूलभूत माहिती या क्षेत्रात गोळा करावी-

- टीबी, मलेरिया, जुलाब अशा संसर्गजन्य व पाणी/ डसजन्य रोगांचे रुग्ण
- पीएचसीत होणारी बाळंतपणे आणि कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया
- लसीकरण
- उपलब्ध वा उपलब्ध नसलेली साधने, औषधे इ.
- डॉक्टर, एएनएम यांची उपलब्धता
- तात्कालीक प्रश्न

हे सर्व करायला जी माहिती हवी ती मिळवायला कार्यकर्त्यांला पीएचसी मधली रजिस्टर, सब सेंटरमधली रेकॉर्ड अन् ए.एन.एम. व आशांच्या मुलाखती उपयोगी पडतील.

या माहितीच्या आधारे त्याला

- कमतरता / गरज सिद्ध करावी लागेल
- त्या कमतरतेवर उपाययोजना शोधावी लागेल
- ती उपाययोजना अंमलात येण्यासाठी काय संसाधन गरजेची आहेत ते ठरवायला लागेल
- सर्वात शेवटी योजना ठरवण्यासाठी होणा-या मीटिंगमध्ये त्याला आपलं म्हणणे आपण गोळा केलेल्या माहितीच्या आधारे जोर करून गळी उतरावे लागेल.

हे सगळं करताना या प्रकरणात आपण अभ्यासलेल्या मुद्द्यांचा वापर करता येईल.

विकेंद्रीत आरोग्यसेवांच्या नियोजनाचा फार मोठा लाभ गावपातळीच्या गरजा भरून काढण्यासाठी होतो. मात्र त्यासाठी कार्यकर्त्यांनी माहिती गोळा करणे, तिचे विश्लेषण करणे आणि गावाचे प्राधान्यक्रम ठरवून पीआयपीच्या प्रक्रियेत गावपातळीवर आग्रह धरणे आपले म्हणणे गळी उतरवणे महत्त्वाचे ठरणार आहे.

□□□



## लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत गोळा केलेल्या माहितीचा उपयोग आरोग्यसेवांच्या नियोजनसाठी कसा होत आहे?

आपण आधी प्रकरणात बघितलं की, लोकांचा सहभाग लोकांच्या गरजा आणि लोकांना निर्णय घेण्याची संधी यांच्यानुसार कोणतेही नियोजन व्हायला हवे. तरच त्याला विकेंद्रीत नियोजन म्हणता येईल. लोकसहभाग आणि लोकांच्या गरजा शोधण्यासाठी वेगवेगळ्या पद्धती वापरल्या जातात.

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमध्ये आरोग्यसेवांबद्दल लोकांचे मत, लोकांना आरोग्यसेवा कशी हवी आहे? या सगळ्याचा ऊहापोह केला जातो. लोकांनी आरोग्यसेवा मिळण्यामधल्या नुसत्या त्रुटी काढू नयेत तर आरोग्यसेवा सुधारण्यासाठी पुढे यावे. म्हणूनच या प्रक्रियेला देखरेखीबरोबर नियोजनसुद्धा जोडलेले आहे.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून आरोग्याचे प्रश्न पुढे येतात. या प्रक्रियेमध्ये वेगवेगळ्या माध्यमाद्वारे/उपक्रमांद्वारे आरोग्याचे प्रश्न पुढे येतात. उदा. हा प्रश्न वेगवेगळ्या पातळ्यांवर मांडला जातो. हा प्रश्न नुसता मांडून उपयोग नाही तर त्यासाठी पर्यायी व्यवस्था काय आणू शकतो? हे देखील सांगायला हवे. म्हणून या प्रकरणात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आलेली माहिती नियोजनासाठी कशी वापरता येऊ शकते? यासंदर्भात सविस्तर चर्चा करण्यात येत आहे.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील महत्त्वाचा टप्पा म्हणजे वेगवेगळ्या पातळ्यांवर मिळणा-या आरोग्यसेवांसंदर्भातील परिस्थितीची माहिती गोळा करणे.

### अ. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये माहिती गोळा करण्याचे स्रोत व त्याचा तपशील

सार्वजनिक आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये आरोग्यसेवांबद्दल लोकांचे मत, लोकांना मिळणा-या आरोग्यसेवांचा दर्जा, लोकांच्या गरजा कोणत्या या सर्वांचा अभ्यास करून काही त्रुटी समोर आल्यावर शासनासमोर त्या मांडता येतील या उद्देशाने माहिती गोळा केली जात असते. माहिती गोळा करताना आरोग्यसेवांबाबत पारदर्शकतेचा विचार वेगवेगळ्या घटकांना देऊन सहभागी पद्धतीने विविध पातळ्यांवर म्हणजे ज्या-ज्या पातळीवर आरोग्यसेवा दिली जाते त्या-त्या ठिकाणी माहिती गोळा केली जात असते. माहिती गोळा करण्याच्या प्रक्रियेत सर्वात महत्त्वाचा सहभाग देखरेख समितीचा असतो. ज्यामुळे समिती सदस्यांनाही आरोग्यसेवांची माहिती होते.

## वेगवेगळ्या पातळ्यांवर माहिती कशी गोळा केली जाते ?

### १) गाव

गावात आपण तीन प्रकारची माहिती गोळा करतो. ही माहिती गोळा करण्याचे काम मुख्य करून गाव आरोग्य स्वच्छता पाणी पुरवठा पोषण समितीच्या सदस्यांमार्फत केले जाते आणि यासाठी संस्था-संघटनेच्या कार्यकर्त्यांची मदत घेतली जाते. या प्रकारची माहिती वर्षातून एकदाच भरली जाते.

#### ● नेमकी कोणती माहिती गोळा केली जाते ते पाहू-

- अ) गावात मिळणा-या आरोग्यसेवा
- ब) गावातील अंगणवाडीत मिळणा-या सेवा
- क) ज्या गावात उपकेंद्र असेल त्या उपकेंद्रातील आरोग्यसेवा

#### ● कोणकोणत्या विषयांवर माहिती गोळा केली जाते ?

- अ) साथीच्या आजारांवर गावात केल्या जाणा-या उपाययोजनांबाबत
- ब) गावात मिळणारा औषधोपचार
- क) आशाच्या कामाची परिस्थिती
- ड) मातामृत्यू/बालमृत्यू
- इ) संदर्भसेवेची माहिती
- ई) बाल आरोग्य लसीकरण, लोकांना सरकारी आरोग्य केंद्रात आलेले अनुभव, प्रत्यक्ष मुलाखती इ.

### २) अंगणवाडी

गावातील अंगणवाडीत मिळणा-या सेवांची माहिती गाव आरोग्य, स्वच्छता, पाणी पुरवठा, पोषण समिती मार्फत पुढील विषयांवर माहिती गोळा केली जाते.

- अ) अंगणवाडीत उपलब्ध सोयी-सुविधा
- ब) अंगणवाडीतील मुलांचे आरोग्य
- क) अंगणवाडीत मिळणारा आहार (मुले, किशोरवयीन मुली, स्त्रिया)
- ड) अंगणवाडीत ईना कामात येणा-या अडचणी
- इ) अंगणवाडीतील आहार पुरवणा-या बचतगटाची परिस्थिती

## गाव पातळीवरील माहिती कोणामार्फत व कशाप्रकारे गोळा केली जाते?

गावातील गाव आरोग्य, स्वच्छता, पाणी पुरवठा, पोषण समितीच्या सदस्यांना एकत्र केले जाते सोबत अंगणवाडी सेविका, संस्था-संघटनेचा कार्यकर्ता किंवा समन्वयक यांच्या मार्फत प्रश्नावली समोर ठेवून गावात माहिती विचारली जात असते. गावामध्ये सर्वांसाठी एक आणि वंचित गटासाठी एक याप्रमाणे दोन गटचर्चा घेऊन किंवा सर्वांसाठी घेण्यात येणा-या गटचर्चेमध्ये गावातील जास्तीत जास्त स्त्री-पुरुष उपस्थित राहतील असा प्रयत्न केला जातो. गटचर्चेसाठी सर्वांना सोईस्कर अशा जागेची निवड केली जाते. आणि गावात होणा-या गटचर्चा ह्या लोकांच्या वेळेनुसार ठरवल्या जातात. अशा प्रकारे गावात माहिती गोळा केली जाते.

### ३) उपकेंद्र

ज्या गावामध्ये उपकेंद्र आहे त्या उपकेंद्राची माहिती त्या गावातील गाव आरोग्य, स्वच्छता, पाणी पुरवठा, पोषण समिती मार्फत पुढील विषयांवर माहिती गोळा केली जाते. ह्या माहितीमध्ये मुख्य करून पुढील विषयांवर माहिती गोळा केली जात असते.

- अ) उपकेंद्राची लोकसंख्यात्मक माहिती
- ब) उपकेंद्रात उपलब्ध सोई-सुविधा
- क) उपकेंद्रात उपलब्ध असलेल्या सेवा
- ड) उपकेंद्रात उपलब्ध औषधसाठा
- इ) आरोग्य कर्मचा-याची राहण्याची व्यवस्था व उपलब्धता
- ई) उपकेंद्रात मिळणा-या मुक्त निधीच्या खर्चाची परिस्थिती

या विषयांवर सर्व प्रश्न विचारल्यानंतर गटाकडून आलेल्या उत्तरांबाबत लोकांनी जे गुण दिले ते गुण त्या प्रश्नावलीत समाविष्ट केले जातात. (प्रत्येक विषयांबद्दल कोणती माहिती गोळा करण्यासाठी कोणते प्रश्न विचारायचे हे एका स्वतंत्र प्रश्नावलीत दिले आहे.)

### ४) प्राथमिक आरोग्य केंद्र

प्रा. आ. केंद्रामध्ये देण्यात येणा-या आरोग्यसेवा लोकाभिमुख असाव्यात या दृष्टिकोनातून माहिती गोळा केली जात असते. तसेच राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानने दिलेल्या हमीप्रमाणे आरोग्यसेवा लोकांना मिळतात का नाही हे पाहण्यासाठी आपण माहिती गोळा करत असतो. ही माहिती मुख्य करून प्रा.आ.केंद्र पातळीवर देखरेख व नियोजन समितीच्या माध्यमातून गोळा केली जाते.

या पातळीवर गोळा होणा-या माहितीमध्ये कोणकोणत्या विषयांवर प्रश्न विचारले जातात ते आपण पाहू.

- अ) प्रा.आ. केंद्रात मिळणा-या सोई-सुविधा.
- ब) वैद्यकीय सेवा आणि केंद्रात मिळणा-या सेवांचा दर्जा व वागणूक.
- क) मातामृत्यू आणि बालमृत्यू.

- ड) अधिकारी आणि कर्मचारी यांची उपलब्धता.
- इ) अपेक्षित औषधसाठ्यापैकी प्रत्यक्ष उपलब्ध औषधसाठा.
- ई) प्रा.आ.केंद्र. पातळीवर मिळणारा मुक्त निधी.
- उ) प्रा.आ.केंद्राच्या इमारतीमध्ये सुधारणा, देखभाल, दुरुस्तीसाठी मिळणारा निधी.
- ऊ) रुग्ण कल्याण समिती.

ही सर्व माहिती गोळा केल्यानंतर त्यातून आलेल्या गुणांनुसार आरोग्य केंद्राचे प्रगतीपत्रक भरले जाते. या शिवाय गावातील एखाद्या व्यक्तीला प्रा.आ.कें.मध्ये गेले असता आरोग्यसेवा नाकारली गेली अशी एखादी घटना असेल तर त्याचेही नोंद माहिती गोळा करताना केली जात असते.

#### ५) ग्रामीण रुग्णालय

ग्रामीण रुग्णालयात देण्यात येणा-या आरोग्यसेवा लोकाभिमुख असाव्यात या दृष्टिकोनातून माहिती गोळा केली जात असते. तसेच राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानने दिलेल्या हमीप्रमाणे आरोग्यसेवा लोकांना मिळतात का नाही हे पाहण्यासाठी आपण माहिती गोळा करत असतो. ही माहिती मुख्य करून ग्रामीण रुग्णालय पातळीवर देखरेख व नियोजन समितीच्या माध्यमातून गोळा केली जाते.

या पातळीवर गोळा होणा-या माहितीमध्ये कोणकोणत्या विषयांवर प्रश्न विचारले जातात ते आपण पाहू.

- अ) ग्रामीण रुग्णालयात मिळणा-या सोई-सुविधा (वीज, पाणी, शौचालय, रुग्णांसाठी तपासण्या व खाटांची व्यवस्था, बाळंतपणासाठी खोली, क्ष-किरण व इतर तपासण्या, ऑपरेशन थिएटर इ.)
- ब) रुग्णालयात मिळणा-या वैद्यकीय सेवा (बाळंतपण व आंतररुग्ण विभाग, तपासण्या संदर्भ सेवा, शस्त्रक्रिया इ. साठी मिळणारी २४ तास सेवा)
- क) रुग्णालयातील उपलब्ध मनुष्यबळ
- ड) कर्मचारी यांना मिळणा-या सोयी सुविधा
- इ) अपेक्षित औषधसाठ्यापैकी प्रत्यक्ष उपलब्ध औषधसाठा
- ई) मुक्त निधी व खर्चाची परिस्थिती
- उ) ग्रामीण रुग्णालयात आलेल्या रुग्णांच्या मुलाखती. (तीन रुग्णांच्या मुलाखतीमध्ये किमान एका स्त्रीची मुलाखत घेतली जाते.

या प्रकारची सर्व माहिती गोळा केल्यानंतर त्यातून आलेल्या गुणांनुसार रुग्णालयाचे प्रगतीपत्रक भरले जाते. या शिवाय गावातील एखाद्या व्यक्तीला प्रा.आ.कें.मध्ये गेले असता आरोग्यसेवा नाकारली गेली अशी एखादी घटना असेल तर त्याचीही नोंद माहिती गोळा करताना केली जात असते.

## ब. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये गोळा केलेल्या माहितीचे विश्लेषण

गोळा केलेल्या माहितीचे प्रगतीपत्रकामध्ये रूपांतर करण्यात येते. या प्रगतीपत्रकामध्ये आरोग्य सेवांसंदर्भातील मुद्दा व त्याची परिस्थिती लाल, पिवळ्या किंवा हिरव्या रंगात दर्शवण्यात येते हे प्रगतीपत्रक गावामध्ये दिसेल अशा भागात लावण्यात येते.

या माहितीचा उपयोग खालील पद्धतीने केला जातो.

१) आरोग्य यंत्रणेसमोर आरोग्य प्रश्न मांडताना पुरावा म्हणून माहितीचा उपयोग केला जातो. उदा. ?

२) वर्तमानपत्रामध्ये/प्रसारमाध्यमांमध्ये बातमी देताना माहितीचा उपयोग होतो/केला जातो. उदा. ?

३) एखादा लेख/नोट लिहिताना माहितीचे संदर्भ दिले जातात.

- दवंडीसारख्या त्रैमासिकांमधील मजकुरांमध्ये माहितीचा उपयोग केला जातो.
- आरोग्य यंत्रणेच्या पातळीवर कार्यवाही करतेवेळी माहितीचा उपयोग केला जातो.
- आरोग्य प्रश्नांवर उपाययोजना सुचविण्यासाठी माहितीचा उपयोग केला जातो.
- नियोजनामध्ये आणि धोरणात्मक पातळीवर निर्णय घेताना माहितीचा वापर केला जातो.
- कोणत्याही पातळीवर निर्णय घेण्याआधी परिस्थिती जाणून घेण्यासाठी माहितीचा वापर केला जातो.
- कोणत्याही माहितीचा वापर करतेवेळी त्याचे विश्लेषण करणे गरजेचे असते. जर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये गोळा केलेल्या माहितीचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे होते.
- भरण्यात आलेल्या प्रगतीपत्रकांवर लाल, पिवळ्या आणि हिरवा रंगाच्या शे-याची वर्गवारी करणे. किती प्रमाणात लाल सेवा आहेत, किती पिवळ्या आणि किती हिरव्या यावरून एकूण परिस्थिती कशी आहे ते ठरविणे. हे सगळं करणे म्हणजे मिळालेली माहिती सोप्या पद्धतीने मांडणे.

विश्लेषणामध्ये जी परिस्थिती पुढे येत आहे ती परिस्थिती का आली? याची कारणमिमांसा करावी लागते. अशाप्रकारचे विश्लेषण आपण अहवाल, मांडणीमध्ये वापरू शकतो. तसेच यावरून परिस्थिती कशी आहे हे मांडू शकतो?

या पुढचा टप्पा म्हणजे आलेल्या परिस्थितीची केलेली कारणमिमांसा लक्षात घेता, त्यावर नियोजनासाठी कोणत्या गोष्टींची गरज आहे ते शोधून काढण्यासाठीचा तक्ता पुढीलप्रमाणे-

**आरोग्य सेवांच्या विकेंद्रीत नियोजनाचा तक्ता**  
(*Planning sheet for decentralized planning of health services*)

गाव:-----

प्राथमिक आरोग्य केंद्र -----

तालुका:-----

जिल्हा:-----

बैठकीची तारीख:-----

स्थळ:-----

क्र .	निवडले ल्या गंभीर परिस्थिती (लाल रंग) असलेल्या सेवा	स्पष्टीकरण	निधीशी संबंधितात	निधीशिवाय	ठरवलेल्या उपाययोजना	स्तर	जबाबदार व्यक्ती	सही	ठराविकअवधी	निर्देशक (प्रक्रिया पडताळून बघावयाचे मापदंड Indicators)	पुढील बैठकीची तारीख

- लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आलेले प्रश्न कोणत्या पातळीवर प्रश्न मांडायला हवेत ते ठरविण्यासाठीचा तक्ता पुढीलप्रमाणे-

**आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख नियोजन प्रक्रिया  
नियोजनासाठीचे मुद्दे**

जिल्हा-

तालुका-

प्राथमिक आरोग्य केंद्र-

गावाचे नाव-

माहिती भरण्या दिवशीचा तारीख-

रिपोर्ट कार्डमधील गंभीर परिस्थिती (लाल शेरा) आणि जनसुवाईत मांडलेले पण न सुटलेले मुद्दे	गावपातळीवर गाव आरोग्य समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे	प्रा. आ. केंद्र देखरेख व नियोजन समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे	तालुका देखरेख व नियोजन समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे	जिल्हा पातळीवरील मांडायचे मुद्दे

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख नियोजन प्रक्रिया  
प्रा. आ. केंद्र देखरेख व नियोजन समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे

- जिल्हा-
- तालुका-
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र-
- गावाचे नाव-
- माहिती भरण्या दिवशीची तारीख-

प्रा. आ. केंद्र देखरेख व नियोजन समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे	बजेटच्या संदर्भातील मुद्दे	बजेटच्या व्यतिरिक्तचे मुद्दे	प्रा. आ. केंद्र पातळीवर करावयाच्या उपाययोजना	जबाबदार व्यक्ती	करावयाच्या उपाययोजनांसाठीचा कालावधी



आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख नियोजन प्रक्रिया  
तालुका देखरेख व नियोजन समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे

- जिल्हा-
- तालुका-
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र-
- गावाचे नाव-
- माहिती भरण्या दिवशीची तारीख-

तालुका देखरेख व नियोजन समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे	बजेटच्या संदर्भातील मुद्दे	बजेटच्या व्यतिरिक्तचे मुद्दे	तालुका पातळीवर करावयाच्या उपाय योजना	जबाबदार व्यक्ती	करावयाच्या उपाययोजनांसाठीचा कालावधी

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख नियोजन प्रक्रिया  
गावपातळीवर गाव आरोग्य समितीमध्ये चर्चा करायचे करून सुटणारे मुद्दे

- जिल्हा-
- तालुका-
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र
- गावाचे नाव-
- माहिती भरण्या दिवशीचा तारीख-

गाव आरोग्य समितीमध्ये चर्चा करायचे मुद्दे	बजेटच्या संदर्भातील मुद्दे	बजेटच्या व्यतिरिक्तचे मुद्दे	गावपातळीवर करावयाच्या उपाय योजना	जबाबदार व्यक्ती	करायच्या योजनांसाठीचा कालावधी

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख नियोजन प्रक्रिया  
जिल्हा पातळीवरील मांडायचे मुद्दे

- जिल्हा-
- तालुका-
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र-
- गावाचे नाव-
- माहिती भरण्या दिवशीची तारीख-

जिल्हा पातळीवरील मांडायचे मुद्दे	बजेटच्या संदर्भातील मुद्दे	बजेटच्या व्यतिरिक्तचे मुद्दे	जिल्हा पातळीवर करावयाच्या उपाय योजना	जबाबदार व्यक्ती	करावयाच्या उपाययोजनांसाठीचा कालावधी

वरील तक्त्यांवरून असे दिसून येते की, लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून आलेले प्रश्न हे तीन पद्धतीने सोडवता येऊ शकतात ते म्हणजे -

- १) प्रत्यक्ष लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून
- २) रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीमधून
- ३) जिल्हा नियोजन आराखड्यात (PIP) मध्ये तरतूद करणे.

या तीन प्रकारे करण्याचे कारण हेच की प्रक्रियेतून पुढे आलेले प्रश्न दोन प्रकारचे आहेत.

**१. गुणात्मक प्रश्न** - हे प्रश्न सोडवण्यासाठी निधीची गरज आहे.

**२. दर्जात्मक प्रश्न** - हे प्रश्न सोडवण्यासाठी संवादाची/दबावाची गरज आहे.

अशाप्रकारे गोळा केलेल्या माहितीचे विश्लेषण करण्यात आले.

या विश्लेषणानंतर तयार झालेले नियोजन त्या त्या ठरविलेल्या पातळ्यांवर मांडण्यात आले. म्हणजेच दर्जात्मक प्रश्न हे आरोग्य यंत्रणेशी चर्चा/संवाद/दबाव करून सोडवण्याचा प्रयत्न केला गेला. उदा.

गुणात्मक प्रश्न सोडवण्यासाठी वर सांगितल्याप्रमाणे दोन पर्याय होते.

जे प्रश्न सोडवण्यासाठी कमी निधी लागतो. एखादा प्रश्न आरोग्य केंद्राशी/संस्थेशी निगडित आहे. ज्यासाठी धोरणात्मक निर्णय घेण्याची गरज नाही असे प्रश्न रुग्ण कल्याण समितीमधून सोडवण्याचा प्रयत्न केला आणि उरलेले प्रश्न (वरचे आहे) असं करून पी.आय.पी.मध्ये टाकण्यासाठी प्रस्ताव तयार करण्यात आले.

पी.आय.पी.चे प्रस्ताव तयार करताना पुढील आराखडा वापरण्यात आला.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आलेल्या आरोग्यसेवांच्या  
प्रश्न पी.आय.पी. प्रस्तावासाठी वर्गीकरण व प्राधान्यक्रम

- जिल्हा-
- तालुका-

रुग्ण कल्याण समितीचा निधी वापरण्याआधी समिती सदस्यांबरोबर बैठका/कार्यशाळा घेण्यात आल्या. त्यांच्यामध्ये देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आलेले प्रश्न मांडण्यात आले.

हे सगळं आपल्याला माहीत आहे, आपण केलेले आहे पण माहिती गोळा करण्यापासून ते प्रत्यक्षरित्या नियोजनामध्ये वापर कसा करता येऊ शकतो? हे समजावण्याचा इथे प्रयत्न केला गेला आहे.

क्र.	देखरेख प्रक्रियेमधून पुढे आलेले प्रश्न	प्रश्नांमागची कारणे	खालील दिलेल्या रकान्यांमधील पर्यायांपैकी कोणत्या पर्यायामधून प्रश्न सोडवू शकतो?		
			रुग्ण कल्याण समिती निधीतून	पी.आय.पी. मधून	लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून
१.					