



‘रुग्ण कल्याण समिती निधी’ची लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन प्रक्रिया
(Participatory Audit and Planning Process)

सामाजिक अंकेक्षणच्या धर्तीवर

‘रुग्ण कल्याण समिती निधी’चे
लोकसहभागी अंकेक्षण व
नियोजन करण्यासाठीची

मार्गदर्शक
पुस्तिका



वाशिंद प्राथमिक आरोग्य केंद्र, राहापूर, ठाणे

देखरेख व नियोजन समिती

चालू वर्ष २०१७-१८ मध्ये
रुग्ण कल्याण समितीने प्रामुख्याने करायची कामे

रुग्णांना व नातेवाईकांना
बसण्यासाठी शेट

रुग्णांखरोबर येणाऱ्या
एका नातेवाईकाच्या
जिवणाची सोय

आरोग्य केंद्राल भेंटगिड झालेल्या
रुग्णांसाठी मच्छरदागीची सोय

प्रा. आ. केंद्रामध्ये
स्थळतेची व्यवस्था

प्रा. आ.

मूळ संकल्पना
डॉ. नितीन जाधव

लेखन-संकलन
हेमराज पाटील

संपादन साहाय्य
श्वेता मराठे
दिपाली यक्कुंडी

मुखपृष्ठ व आतील मांडणी
शारदा महल्ले

मुद्रक
संस्कृती डिझायनर्स
पुणे

फेब्रुवारी, २०१९

प्रकाशक

साथी,

फ्लॉट नं. ३ व ४, अमन ई टेरेस सोसायटी,
डहाणुकर कॉलनी, कोथरूड,

पुणे - ४११ ०३८

फोन : ०२०-२५४७२३२५/२५४७३५६५

ई-मेल : sathicehat@gmail.com,

sathicbmp@sathicehat.org

वेबसाईट : www.sathicehat.org

www.cbmpmaharashtra.org

सहकार्य

इंटरनेशनल बजेट पार्टनरशिप (आय.बी.पी.)

आभार

**आरोग्य सेवा लोकाधारित देखरेख
प्रक्रियेतील संस्था-संघटना**

सामाजिक अंकेक्षणच्या धर्तीवर

‘रुग्ण कल्याण समिती निधी’चे लोकसहभागी अंकेक्षण
व नियोजन करण्यासाठीची मार्गदर्शक पुस्तिका

‘रुग्ण कल्याण समिती निधी’ची लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन प्रक्रिया
(Participatory Audit and Planning Process)

साथी प्रकाशन

(Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)



साथी

अनुक्रमणिका

प्रस्तावना३

प्रकरण १ :

‘रुग्ण कल्याण समिती’ निधीबद्दलची प्राथमिक माहिती
आणि शासकीय मार्गदर्शक सूचना.....३

प्रकरण २ :

रुग्ण कल्याण निधीचे लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन
प्रक्रियेची ओळख.....८

प्रकरण ३ :

प्रत्यक्ष लोकसहभागी अंकेक्षण प्रक्रिया राबविण्यासाठीचे टप्पे.....१२

प्रकरण ४ :

लोकसहभागी अंकेक्षणातून झालेले काही सकारात्मक बदल.....१६

प्रस्तावना

ग्रामीण भागातील आरोग्यसेवांमध्ये भरीव सुधारणा होण्यासाठी सरकारने २००५ सालापासून 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान' (एन.आर.एच.एम.) सुरू केले. तसेच अभियान अंतर्गत वेगवेगळी पावलेही उचलली. त्यातील एक महत्त्वाचे पाऊल म्हणजे सध्याच्या आरोग्य केंद्रातील पायाभूत सोयी-सुविधा बळकट होऊन रुग्णांना चांगल्या दर्जाची आरोग्यसेवा मिळण्यास मदत व्हावी या हेतूने वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी व रुग्ण कल्याण समिती निधी हे तीन प्रकारचे निधी विविध आरोग्य केंद्रांना देण्यात येत आहेत. या निधीचा खर्च योग्यप्रकारे व्हावा यासाठी, खर्चासंदर्भातील निर्णय घेण्यासाठी तसेच आरोग्य केंद्रातील कामकाजामध्ये लोकांचा सहभाग वाढविण्यासाठी प्रत्येक आरोग्य केंद्रात 'रुग्ण कल्याण समिती'ची स्थापना केली आहे. मात्र अजूनही समिती सदस्यांचा निधी खर्चाच्या प्रक्रियेमध्ये पाहिजे तेवढा सहभाग नोंदवला जात नाही. तरीही राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत दरवर्षी प्रत्येक आरोग्य संस्थेला मिळणाऱ्या रुग्ण कल्याण समिती निधीच्या जमाखर्चाचे चार्टर्ड अकाऊंटंट यांच्यामार्फत लेखापरीक्षण (ऑडिट) केले जाते.

सरकारी पद्धतीने झालेल्या ऑडिटमध्ये रुग्ण कल्याण समिती निधीचा खर्च आर्थिकदृष्ट्या योग्य प्रकारे झाला आहे की नाही याचेच परीक्षण केले जाते. या लेखापरीक्षणामध्ये रुग्ण कल्याण समिती निधीच्या जमाखर्चाच्या दस्तऐवजाची तपासणी केली जाते. पण त्याचबरोबरच खर्च करण्यात आलेल्या गोष्टी प्रत्यक्ष आरोग्य संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत की नाही, त्या गोष्टींचा योग्य प्रकारे वापर केला जात आहे की नाही; निधी खर्चासंबंधी घेतलेल्या निर्णयांचा उपयोग प्रत्यक्ष रुग्णांना किती होत आहे? या सगळ्यांची प्रत्यक्ष पडताळणी देखील या लेखापरीक्षणामध्ये होणं अपेक्षित आहे. पण बऱ्याच आरोग्य संस्थांमध्ये तसे होत नसल्याचे दिसून आले आहे. त्यामध्ये बऱ्याच जिल्ह्यांमध्ये लवकर काम उरकायच्या नादात फक्त आर्थिक व्यवहारांचे ऑडिट केले जाते. त्यामध्येही प्रत्यक्ष आरोग्य संस्थेत जाऊन ऑडिटरने ऑडिट करणे अपेक्षित असताना जिल्हा किंवा तालुका पातळीवर सर्व आरोग्य संस्थांची कागदपत्रे मागवली जातात आणि एकदम सगळ्यांचे ऑडिट केले जाते. ही आहे सद्यःस्थिती सरकारी ऑडिटची.

स्थानिक पातळीवर प्रत्यक्ष निर्णय घेणाऱ्या रुग्ण कल्याण समिती देखील झालेल्या निर्णयाची काय अंमलबजावणी झाली याचा आढावा घेत नसल्याचे लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आले आहे. याचा परिणाम रुग्ण कल्याण समिती निधीचा खर्च रुग्णांच्या कल्याणासाठी करण्याचा हेतूच पूर्ण होत नसल्याचे दिसून आले.

या पार्श्वभूमीवर सरकारी आर्थिक लेखापरीक्षणाबरोबरच स्थानिक पातळीवर आरोग्य संस्थांमध्ये रुग्ण कल्याण समिती निधीच्या खर्चाचा लेखाजोखा कोणत्या तरी स्वरूपात लोकांपुढे मांडायला हवा या उद्देशाने 'लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन' (Participatory Audit and Planning) ही अभिनव प्रक्रिया महाराष्ट्रातील ठाणे, रायगड आणि नंदुरबार या ३ जिल्ह्यांमध्ये राबविण्यात आली. या प्रक्रियेमुळे रुग्ण कल्याण समितीच्या एकूण कारभारामध्ये आणि निधीच्या खर्चामध्ये लक्षणीय सुधारणा झाल्याची दिसून आली. म्हणून ही प्रक्रिया जास्तीत जास्त कार्यकर्ते, आरोग्य अधिकारी, कर्मचारी आणि लोकांपर्यंत पोचवण्याचा प्रयत्न या पुस्तिकेच्या माध्यमातून करित आहोत.

या पुस्तिकेच्या मदतीने आपण 'रुग्ण कल्याण समिती' सदस्य व 'लोकाधारित देखरेख व नियोजन समिती'तील सदस्य किंवा स्थानिक पातळीवरील सक्रिय गटाच्या सहभागाने 'लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन' ही प्रक्रिया आपल्या भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय आणि उप-जिल्हा रुग्णालय या आरोग्य संस्थांमध्ये नक्कीच राबवू शकाल ही अपेक्षा !

प्रकरण - 9

‘रुग्ण कल्याण समिती’ निधी आणि खर्चाच्या सूचना

१.१ राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (एनएचएम) मार्फत प्रत्येक आरोग्य केंद्राच्या ‘रुग्ण कल्याण समिती’स निधी कशासाठी व किती मिळतो ?

१.१.१ रुग्ण कल्याण समिती निधी - कशासाठी ?

अ) रुग्णांच्या सार्वजनिक सोयी- रुग्णांसाठी पिण्याचे पाणी पुरविणे, सातत्यपूर्ण स्वच्छता राखणे, स्वयंपाकासाठी सोय, नातेवाईकांना बसण्याची सोय, रुग्णांना करमणुकीसाठी साधने इत्यादी.

ब) रुग्णांना द्यावयाच्या सेवा- गरीब रुग्णासाठी एखादे औषध उपलब्ध नसेल, तपासणी खासगी प्रयोगशाळेतून करणे आवश्यक असेल किंवा रुग्णाच्या संदर्भसेवेसाठी वाहन उपलब्ध नसेल अशावेळी रुग्ण कल्याण निधीमधून या सेवा उपलब्ध करून देता येतील.

क) रुग्ण कल्याणाच्या योजना- आरोग्य केंद्रात तपासणीसाठी व बाळंतपणासाठी येणाऱ्या गरोदर मातांना जेवणाची सोय, बाळंतपणानंतर आई/बाळास कपडे यांसारख्या रुग्णांच्या कल्याणाच्या योजना या निधीमधून राबविता येतील.

१.१.२ वार्षिक देखभाल निधी- कशासाठी ?

अ) आरोग्य केंद्रासाठी दरमहा ठरावीक रकमेवर एक इलेक्ट्रीशियन, प्लंबर व सुतार इत्यादींना कंत्राट देण्यासाठी.

ब) आरोग्य केंद्रामध्ये उपलब्ध असणारी उपकरणे, गाद्या, पलंग इ.ची दुरुस्ती करण्यासाठी.

क) कार्यालयीन उपकरणे उदा. संगणक, प्रिंटर यांची देखभाल करण्यासाठी.



ड) परिसर स्वच्छता व त्यासाठी आवश्यक असल्यास मजूर लावण्यासाठी.

इ) आरोग्य केंद्राच्या ड्रेनेज व संबंधित बाबींची देखभाल करण्यासाठी.

(वरील यादीत सर्व बाबींचा समावेश नाही. आरोग्य केंद्राच्या गरजेनुसार आरोग्य अधिकारी यात बदल करू शकतात मात्र नवीन खरेदी नाही.)

१.१.३ अबंधित निधी- कशासाठी ?

अ) आरोग्य केंद्रातील किरकोळ स्वरूपाच्या दुरुस्त्या, रुग्ण तपासणीसाठी पडद्याची आवश्यकतेनुसार खरेदी, पिण्याच्या पाण्यासाठी नळ दुरुस्ती, रुग्ण तपासणीसाठी लागणाऱ्या फर्निचर व साहित्याची दुरुस्ती, ट्युब, बल्ब्स इ. सारखी स्थानिक पातळीवर होणारी कामे करण्यासाठी.

ब) बाळंतपणानंतर लेबर रुमच्या स्वच्छतेवर होणारा खर्च, किरकोळ वस्तूवरील खर्च, उदा. बँडेज, कापूस इ. आणि आवश्यकता असल्यास ब्लिचिंग पावडर व परिसर स्वच्छतेसाठीचे साहित्य.

क) साधारण परिस्थितीत विशिष्ट तपासण्या करण्यासाठी लागणारा खर्च शिवाय ज्या बाबींसाठी निश्चित निधी उपलब्ध नाही अशा बाबींवर अबंधित निधीमधून खर्च करता येईल.

१.२ आरोग्य संस्थांना किती निधी मिळतो ?

क्र.	आरोग्य संस्थेचा प्रकार	रुग्ण कल्याण समिती निधी	वार्षिक देखभाल निधी	अबंधित निधी	एकूण	मार्गदर्शक सूचनांनुसार बँक खाते कोणाच्या नावावर असते ?
२.	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	१ लाख	५० हजार	२५ हजार	१ लाख ७५ हजार	तालुका वैद्यकीय अधिकारी व प्रा.आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी
३.	ग्रामीण रुग्णालय	१ लाख	१ लाख	५० हजार	२ लाख ५० हजार	अधिक्षक, ग्रामीण रु. व त्या रुग्णालयातील ज्येष्ठ वैद्यकीय अधिकारी
४.	उपजिल्हा	१ लाख रुग्णालय	१ लाख ५० हजार	५० हजार	२ लाख	अधिक्षक, उपजिल्हा रु. व त्या रुग्णालयातील ज्येष्ठ वैद्यकीय अधिकारी

१.३. तिनही निधीच्या वाटप व वापराबाबत शासनाने दिलेल्या मार्गदर्शक सूचना

- अ) तिनही प्रकारचे निधी 'रुग्ण कल्याण समिती' खात्यामध्ये जमा केले जातात. प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे रुग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते हे त्या संस्थेच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष (तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकीय अधिकारी) आणि सदस्य सचिव हे चालवतील.
- ब) ग्रामीण रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते हे त्या संस्थेच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष आणि सदस्य सचिव (वैद्यकीय अधिक्षक व वरिष्ठ वैद्यकीय अधिकारी) हे चालवतील.
- क) मागील वर्षाची शिल्लक किती आहे हे न पाहता प्रत्येक आरोग्य केंद्राला वरील तक्त्यानुसार 'रुग्ण कल्याण समिती निधी' दिला जातो. पण बाकीचे दोन प्रकारचे निधी (वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी) मागच्या वर्षाची शिल्लक वजा करून देण्यात येतात.
- ड) रुग्णालयास आवश्यक निधी मिळाल्याची खात्री वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी करावी. अपूर्ण निधी मिळाल्यास तसे जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांना लेखी कळवावे.

१.४ कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे वेतन वगळता उर्वरित सर्व बाबींच्या खर्चासाठी रुग्ण कल्याण समितीची मान्यता आवश्यक आहे.

१.५ आरोग्य केंद्रास नियमित जिल्हा कोषागारातून वेतनेतर खर्चासाठीचा मिळणारा निधी आधी खर्च करावा व त्यानंतरच एनएचएम मार्फत मिळणारे (रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत) निधी खर्च करावेत.



प्रकरण २

रुग्ण कल्याण निधीचे लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन प्रक्रिया (Participatory Audit)

२.१ लोकाधारित अंकेक्षण म्हणजे काय ?

ऑडिटचा अर्थ आहे हिशोब तपासणे. हिशोब तपासणी अधिकाऱ्याकडून हिशोब तपासणं या प्रक्रियेत अपेक्षित असतं. अगदीच सोशल ऑडिट या संकल्पनेच्या अगदी मुळाशी जायचे म्हटले तर, 'ऑडिट' (Audit) या इंग्रजी शब्दाचे मूळ 'ऑडिअर' (Audire) या लॅटिन शब्दात आहे. 'ऑडिअर'चा अर्थ आहे 'ऐकणे' (to hear). प्राचीन ग्रीसमध्ये ऑडिअर (Audire) हा शब्द 'हिशोब ऐकले जाणे' (hearing of accounts) या प्रक्रियेसंदर्भात वापरला जात असे. या प्रक्रियेत अधिकारी आपल्या हिशोबांच्या नोंदी इतर अधिकाऱ्यांच्या नोंदीशी ताडून पाहत, व आपले निष्कर्ष सर्वांसाठी जाहीर करत. म्हणजे त्या काळी ऑडिट ही एक खुली प्रक्रिया होती. आता मात्र ती कमालीची तांत्रिक व तज्ज्ञांमार्फत घडवली जाणारी प्रक्रिया झाली आहे. ती सर्वसामान्यांना आकलन होईल अशी नाही. सध्या सार्वजनिक सेवांचे ऑडिट ऑडिटर्स करतात. प्रशासकीय विभाग आपल्या वरिष्ठांना आपले ऑडिटेड रिपोर्ट्स पाठवतात. त्या वरिष्ठांकडून त्याचं जे काय व्हायचं असतं ते होतं. पण ज्यांच्यासाठी हा जनतेचा पैसा खर्च होतो त्या जनतेला मात्र या ऑडिटमध्ये काहीच स्थान दिले जात नाही. सर्वच यंत्रणांपैकी आरोग्य यंत्रणेतही ऑडिटर्स आपले लांबलचक रिपोर्ट्स वेगवेगळ्या अधिकाऱ्यांना देतात. या प्रक्रियेत सरकारी अधिकारी आपल्या वरिष्ठांना उत्तरदायी ठरत असले तरी लाभार्थ्यांप्रती सध्याच्या 'ऑडिट'मध्ये कसलेच 'उत्तरदायित्व' नाही. आरोग्यसेवांमध्ये असे 'उत्तरदायित्व' निर्माण करण्यासाठी, आंध्रप्रदेशात 'रोजगार हमी



योजने मध्ये राबविल्या जाणाऱ्या सोशल ऑडिटच्या संकल्पनेमध्ये आवश्यक बदल करून रुग्ण कल्याण निधीचे लोकाधारित अंकेक्षण ही प्रक्रिया राबविण्याचा प्रयत्न काही जिल्ह्यांमध्ये केला गेला आहे.

२.२ प्रक्रिया राबवण्यासाठीचा स्कोप (Area)

रुग्ण कल्याण समितीमध्ये शासकीय अधिकाऱ्यांप्रमाणेच स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधींना देखील सदस्यत्व मिळण्याची तरतूद आहे. त्यामुळे लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया ज्या भागात राबवली जात आहे, तेथील स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधींना अधिक सक्रिय करून ही प्रक्रिया राबविता येऊ शकते. त्यामध्ये मुख्य करून प्रा. आ. केंद्र व ग्रामीण/उप-जिल्हा रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीचा वापर नेमका कशाप्रकारे केला जात आहे तसेच निधीच्या खर्चाबाबत निर्णय कोण घेतो, समितीच्या सभा होतात का, खर्चाच्या नोंदी कशाप्रकारे ठेवल्या जातात. समितीचे कामकाज कसे चालते तसेच समितीने निधीच्या खर्चासंबंधी घेतलेल्या निर्णयांचा प्रत्यक्ष रुग्णांना किती उपयोग होत आहे? याचा आढावा घेण्यात येईल. तसेच त्याही पुढे जाऊन या अंकेक्षणातून पुढे आलेल्या मुद्द्यांच्या आधारे चालू/पुढील वर्षांच्या निधीचे नियोजन देखील करण्यास मदत होईल.

या अंकेक्षण प्रक्रियेमध्ये ज्या भागात देखरेख व नियोजन समिती आहे. तसेच रुग्ण कल्याण समिती सदस्य यांना उपस्थित राहण्यासाठी आग्रह धरून, अधिकाऱ्यांच्या पातळीवर संबंधित आरोग्य संस्थेचे वैद्यकीय अधिकारी व सर्व कर्मचारी, तालुका वैद्यकीय अधिकारी, काही ठिकाणी राज्य पातळीवरून रुग्ण कल्याण समितीचे काम पाहणारे कार्यक्रम अधिकारी, जिल्हा पातळीवरून जिल्हा लेखापाल, आयपीएचएस जिल्हा समन्वयक, तालुका विस्तार अधिकारी, तालुका वैद्यकीय अधिकारी आणि तालुका लेखापाल यांना आधीच या प्रक्रियेची कल्पना देणे आवश्यक आहे.

२.३ लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजनामध्ये कोणी सहभागी असावे ?

प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय आणि उपजिल्हा रुग्णालय यापैकी कोणत्याही आरोग्य केंद्रातील रुग्ण कल्याण समिती निधीचे लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन करण्यासाठी शासकीय अधिकारी, अशासकीय सदस्य, लोकप्रतिनिधी, संस्था-संघटनांचे प्रतिनिधी यांनी या प्रक्रियेत आधीपासून म्हणजे पूर्वतयारी पासून ते प्रत्यक्ष अंकेक्षणाच्या दिवशीही सहभागी असणे खूप गरजेचे आहे.

२.३.१ अंकेक्षणासाठी करावयाच्या पूर्वतयारीसाठी काही महत्त्वाच्या सूचना खालीलप्रमाणे-

- १) अंकेक्षणासाठी निवडलेल्या आरोग्य संस्थेचे रुग्ण कल्याण समितीतील सर्व सदस्य. या अंकेक्षणामध्ये रुग्ण कल्याण समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव हे उपस्थित राहणे बंधनकारक असावे.

२) ज्या भागांमध्ये लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया (CBM) सुरू आहे त्या आरोग्य संस्थेचे देखरेख व नियोजन समितीतील सर्व सदस्य व तालुका समन्वय संस्थेचे प्रतिनिधी या प्रक्रियेत सहभागी असणे गरजेचे आहे.



३) ज्या भागांमध्ये लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया सुरू नाही तिथे संबंधित आरोग्य संस्था ज्या गावामध्ये आहे त्या गावातील स्थानिक लोकप्रतिनिधी उदा. प्रा. आरोग्य केंद्राच्या गावातील सरपंच, ग्रामपंचायत समिती सदस्य; ग्रामीण रुग्णालयाच्या पातळीवर त्या तालुक्यातील पंचायत समितीचे आरोग्य सभापती, पंचायत समिती सदस्य. तसेच त्या भागात आरोग्य क्षेत्रात काम करणाऱ्या संस्था-संघटनेचे प्रतिनिधी.

४) प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या अंकेक्षणासाठी जिल्हा **रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक** (RKS Coordinator) व एनएचएम अंतर्गत नेमण्यात आलेल्या **जिल्हा लेखापाल** (District Accountant), **तालुका लेखापाल** (Block Accountant) आणि शक्य झाल्यास जिल्हा पातळीवरील देखरेख व मूल्यमापन अधिकारी (District Monitoring and Evaluation Officer (M&E))

५) ग्रामीण रुग्णालय, उप-जिल्हा रुग्णालयाच्या अंकेक्षणासाठी जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक, जिल्हा शल्य चिकित्सक यांच्या स्तरावरील जिल्हा लेखापाल व तालुका लेखापाल.

२.४ लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन कार्यक्रम राबविण्यासाठीच्या प्राथमिक जबाबदाऱ्या व सूचना-

१) लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन घडवून आणण्याची मुख्य जबाबदारी जिल्हा स्तरावरील रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक (RKS Coordinator) यांची असेल.

२) प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे लोकाधारित अंकेक्षण करण्यासाठी जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक हे एनएचएम अंतर्गत नेमण्यात आलेल्या जिल्हा व तालुका लेखापालांची तर ग्रामीण रुग्णालय, उप-जिल्हा रुग्णालयाच्या अंकेक्षणासाठी जिल्हा शल्य चिकित्सक यांच्या स्तरावरील जिल्हा लेखापाल व तालुका लेखापाल यांची मदत घ्यावी.

- ३) प्रत्येक जिल्ह्यात लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन कार्यक्रम घडवून आणण्याची, त्याचा पाठपुरावा व देखरेख करण्याची जबाबदारी राज्यपातळीवर रुग्ण कल्याण समितीचे कार्यक्रम अधिकारी यांची असेल.
- ४) आरोग्य संस्थेत घ्यावयाच्या लोकाधारित अंकेक्षण कार्यक्रमाचे नियोजन जिल्हा पातळीवर करण्यात यावे. हे नियोजन करण्याची जबाबदारी जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक, जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्य चिकित्सक यांची असेल.
- ५) पुढील आर्थिक वर्षात जिल्ह्यातील कोणत्या आरोग्य संस्थांमध्ये लोकाधारित अंकेक्षण घ्यावयाचे आहे, त्याची यादी निश्चित करावी. त्याचप्रमाणे अंकेक्षण घेण्यासाठी वर्षभराचे वेळापत्रक तयार करण्याची जबाबदारी जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक यांची असेल.
- ६) अंकेक्षण कार्यक्रम घेण्यासाठी निवडलेल्या आरोग्य संस्थांची यादी व कालावधी आर्थिक वर्ष सुरू झाल्यानंतर लगेचच निश्चित करून ही यादी व अंकेक्षणाचे वेळापत्रक राज्यपातळीवर रुग्ण कल्याण समितीचे कार्यक्रम अधिकारी यांना पाठवणे बंधनकारक असेल.
- ७) आरोग्य संस्थांची यादी करताना ज्या आरोग्य संस्थांमध्ये गेल्या वर्षी रुग्ण कल्याण समिती निधीबरोबर आयपीएचएस निधी वितरित करण्यात आला आहे, त्या आरोग्य संस्थांना प्राधान्य देण्यात यावे.
- ८) निवडण्यात आलेल्या आरोग्य संस्थेत अंकेक्षण कार्यक्रम घेण्यासाठी जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक यांनी निश्चित केलेले वेळापत्रक तालुका वैद्यकीय अधिकारी व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना लेखी पत्राद्वारे जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी कळवावे.
- ९) अंकेक्षणासाठी जिल्ह्यातून निवडण्यात आलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या अंकेक्षणाची तारीख निश्चित करून जिल्ह्याला लेखी कळवण्याची जबाबदारी तालुका वैद्यकीय अधिकारी, तालुका लेखापाल व आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची असेल.
- १०) अंकेक्षणासाठी जिल्ह्यातून निवडण्यात आलेल्या ग्रामीण रुग्णालय/उप-जिल्हा रुग्णालयामध्ये ही जबाबदारी वैद्यकीय अधिकाऱ्या व तालुका लेखापालांची असेल. सर्व आरोग्य संस्थांच्या निश्चित झालेल्या तारखा राज्य कार्यक्रम अधिकाऱ्यांना लेखी कळवणे बंधनकारक असून त्याची जबाबदारी जिल्हा रुग्ण कल्याण समन्वयकाची असेल.
- ११) स्थानिक पातळीवर संबंधित आरोग्य अधिकाऱ्यांनी आपल्या आरोग्य संस्थेच्या अंकेक्षणाची तारीख निश्चित करताना रुग्ण कल्याण समिती अध्यक्ष व सदस्य यांची उपलब्धता बघावी त्यांना विचारून तारीख निश्चित करावी.

प्रकरण ३

प्रत्यक्ष लोकाधारित अंकेक्षण प्रक्रिया राबविण्यासाठीचे टप्पे

३.१. पहिला टप्पा

▶▶ लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन करण्यासाठीची पूर्वतयारी-

लोकाधारित अंकेक्षणाची पूर्वतयारी करताना संबंधित सरकारी दवाखान्यामध्ये समितीचे कामकाज कशाप्रकारे चालते तसेच निधीचा वापर नेमका कशाप्रकारे केला जातो हे समजून घेण्यासाठी मागील आर्थिक वर्षातील रुग्ण कल्याण समिती निधीच्या खर्चाची सविस्तर माहिती घेतली जावी. त्या माहितीच्या विश्लेषणावरून गेल्या वर्षभरात समितीच्या निधीमधून जास्तीत जास्त कोणत्या गोष्टींवर खर्च करण्यात आला हे पाहावे. तसेच जमाखर्चाचे तपशील प्रत्यक्ष अंकेक्षण प्रक्रियेदरम्यान लोकांसमोर मांडण्यासाठी त्याची पोस्टर्स किंवा छोटे फ्लेक्स तयार करावे.

पूर्वतयारी तशी वेळखाऊ आणि किचकट वाटणारी प्रक्रिया आहे. बऱ्याच वेळा आरोग्य केंद्रात निधीखर्चाचे संगणकीय पद्धतीने ठेवलेले रेकॉर्ड्स सोडले तर पूर्वीच्या पद्धतीप्रमाणे ठेवलेल्या फाईल्स, रजिस्टर, बिले, कोटेशनस इत्यादी गोष्टींची नोंद घेणे जास्त कठीण जाते. मात्र अपण माहिती गोळा करीत असताना या सर्व प्रकारची माहिती तपासून घ्यावी. शक्य झाल्यास माहितीची एक झेरॉक्स प्रत देखील घ्यावी.

 पारवा प्राथमिक आरोग्य केंद्र 		
२०१७-१८ मध्ये स्वयं चळवळीच्या समितीची निधी खर्चाचा खातवा		
एकुल रक्कम :-	₹ २,५५,०००/-	बाकीचे रक्कम :-
एकुल खर्च :-	₹ २,५५,०००/-	बर्ब उरलेली रक्कम :-
एकुल रक्कम :-	₹ २,५५,०००/-	बाकीचे रक्कम :-
आर्थिक वर्षात कोणतेही अयोग्य खर्च किंवा अयोग्य खर्च झाल्यास तो अयोग्य ठरवून घ्यावा.		
खर्चाचा तपशील	खर्चाची रक्कम	खर्चाची टक्केवारी
१. झेरॉक्स व स्टेशनरी खर्च	५६,०४४/-	२१.९५ %
२. रुग्णांसाठी आरोग्यक मुद्र पाणी पुरवठा तयार पाणी, स्वयंपाक उपकरणे, वैद्यक व्यवस्था	७,५००/-	२.९४ %
३. रुग्णांसाठी अन्नावयवक औषध खर्च	१७,२३६/-	६.७५ %
४. रुग्णांपासून निवृत्त रुग्णांची पुणवठा, विमुक्त पुणवठा, सांडपाणी व सेप्टिक टँक बांधणी देखभाल दुरुस्ती	४,०००/-	१.५६ %
५. रुग्णांसाठी आईसी, डिटॉ व दिलावार्ता फलक इत्यादी सेवा	१,०००/-	०.४० %
६. एलपीजी गॅस, विजबिल, दुरुस्ती विल पाणीपट्टी विल	३,०००/-	१.१७ %
७. पुस्तक सेवा - स्वच्छता सेवा, वाचन दुर्गाई, आहार सेवा	१५,०००/-	५.८८ %
८. घालीत स्वच्छता	४,०००/-	१.५६ %
९. रुग्ण कल्याण समितीच्या वैद्यकीय खर्च	३,०००/-	१.१७ %
१०. Emergency औषधे - सर्वदंत, इन्फ्लुएंजा, विषुदक	११,१५०/-	४.३५ %
११. साधक स्वच्छता लागणारी संदर्भ सेवा	५,५००/-	२.१६ %
१२. अनुसंधान	१८,०००/-	७.०६ %
	एकुल खर्च :-	₹ २,५५,०००/-

१. कोणत्याही अयोग्य खर्चाची नोंद घ्यावी.
 २. कोणतेही अयोग्य खर्च किंवा अयोग्य खर्च झाल्यास तो अयोग्य ठरवून घ्यावा.
 ३. कोणत्याही अयोग्य खर्चाची नोंद घ्यावी.
 ४. कोणत्याही अयोग्य खर्चाची नोंद घ्यावी.

३.२. दुसरा टप्पा

► खरेदी केलेल्या बाबींची संबंधित आरोग्य संस्थेत जाऊन प्रत्यक्ष पडताळणी

कोणत्याही अंकेक्षण प्रक्रियेतील महत्त्वाचा भाग म्हणजे आरोग्य केंद्रात व आवारात प्रत्यक्ष पाहणी करून खरेदी केलेल्या बाबी प्रत्यक्ष रुग्णालयात उपलब्ध आहेत की नाही याची पडताळणी करणे हा होय. अंकेक्षणाच्या दिवशी, आरोग्य केंद्रात प्रत्यक्ष जाऊन, मागील आर्थिक वर्षामध्ये रुग्ण कल्याण समितीने केलेल्या खर्चाची सर्व हिशोब पुस्तके, कागदपत्रे, बिले, कोटेशनस, तसेच समितीच्या बैठकांचे इतिवृत्त तपासावे. प्रत्यक्ष तपासणी दरम्यान समिती सदस्यांनी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना सोबत घेऊन वस्तूंची मागणीप्रमाणे खरेदी आहे का? याचीही पाहणी आवश्यक आहे. गरज पडल्यास बिले, कोटेशनस तपासत असताना त्यांची सत्यता पडताळणीसाठी संबंधित व्यक्तींशी/दुकानांशी संपर्क करावा.



३.३. तिसरा टप्पा

► आरोग्य संस्थेची प्रत्यक्ष पाहणी

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



संस्थेमध्ये रुग्णांसाठी आणखी कोणत्या सोयी-सुविधा आणि सेवा देण्याची गरज आहे याची देखील नोंद सदस्यांनी घ्यावी. शिवाय आरोग्य संस्थेतील अॅडमिट रुग्णांबरोबर तसेच कर्मचाऱ्यांबरोबर देखील संवाद साधून त्यांच्या गरजा, अडचणी काय आहेत हे माहित करून घ्यावे. पाहणी करताना नियोजनाचा मुद्दा देखील लक्षात ठेवणे गरजेचे आहे. सद्या आहेत त्या वस्तुंव्यतिरिक्त अजून कोणकोणत्या गोष्टींवर खर्च करता येऊ शकतो त्यानुसार पुढील निधीचे नियोजन असावे.

३.४. चौथा टप्पा

►► रुग्ण कल्याण समिती सदस्य, आरोग्य संस्थेचे वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी यांच्यासोबत संवाद

प्रत्यक्ष पाहणीनंतर, बैठक घेऊन, सर्व सहभागींना रुग्ण कल्याण समिती निधी खर्चासंदर्भात प्रकरण १ मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे राज्य शासनाने दिलेल्या मार्गदर्शक सूचना थोडक्यात समजावून सांगायच्या. तसेच रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांच्या जबाबदाऱ्या व अधिकारांची माहिती द्यावी. नंतर पहिल्या टप्प्यात पाहिल्याप्रमाणे जमाखर्चाची मांडणी करण्यात



कारावी. सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे, अंकेक्षणाच्या पाहणीदरम्यान पाहणीतून पुढे आलेले मुद्दे, कमतरता तसेच उपस्थित झालेले प्रश्न संबंधित आरोग्य संस्थेच्या कर्मचारी-अधिकाऱ्यांना विचारून ते सोडविण्याच्या दृष्टीने चर्चा करण्यात सुरुवात करावी. प्रत्येक मुद्दा सोडविण्यासाठी पाठपुरावा करण्याची जबाबदारी देखील संबंधित व्यक्तींना देणे गरजेचे आहे. बैठकीमध्ये रुग्ण कल्याण समितीचे पुढील कामकाज कसे चालेल, समितीची पुढील बैठक कधी घेण्यात येऊ शकेल, समितीच्या कामकाजामध्ये काही अडचणी येत आहेत का, या सगळ्या मुद्द्यांवरदेखील चर्चा व्हावी. तसेच चालू वर्षामध्ये समिती निधीचा वापर रुग्णांना जास्तीत जास्त सोयी-सुविधा व चांगल्या आरोग्यसेवा देण्याच्या दृष्टीने नियोजन देखील करावे.

लोकाधारित अंकेक्षणामध्ये झालेले निर्णय पुढील रुग्ण कल्याण समितीमध्ये मांडून त्याची स्थानिक पातळीवर अंमलबजावणी करून घेण्याची जबाबदारी संबंधित आरोग्य संस्थेच्या वैद्यकीय अधिकारी व रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांची असेल असे ठरवावे.

३.५. पाचवा टप्पा

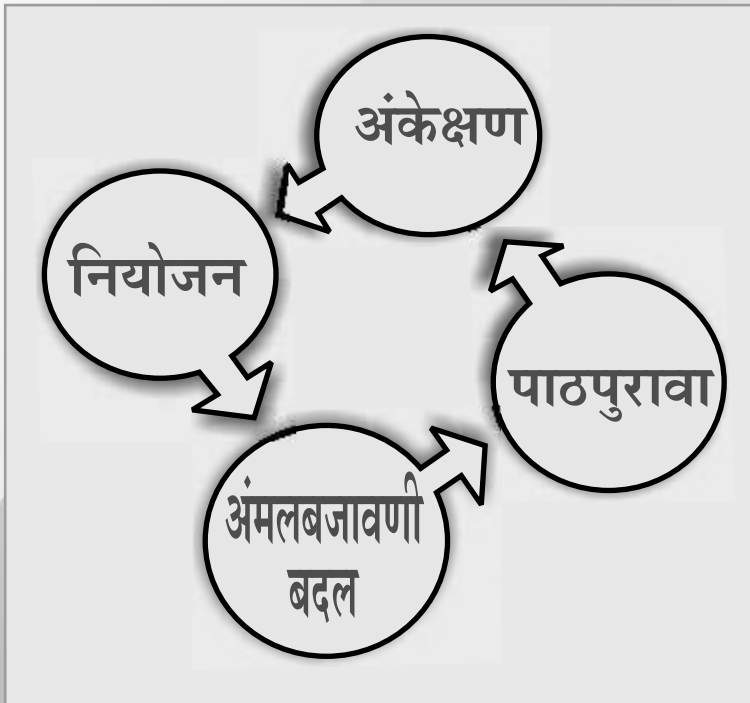
►► लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजनाचे जिल्हा व राज्य पातळीवर अहवाल सादर करणे

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

करणे. अहवाल सादर करण्याचा करण्यामागचा उद्देश स्पष्ट आहे की, जे मुद्दे जिल्हा आणि राज्य पातळीवरील आहेत ते सोडवण्याच्या दृष्टीने अहवाल देणे गरजेचे आहे. अहवाल पाठवण्यासाठीचा पाठपुरावा आरोग्य केंद्रातील देखरेख व नियोजन समितीने करणे अपेक्षित आहेच शिवाय संस्था प्रतिनिधींनी देखील अहवाल तयार करण्याच्या प्रक्रियेत सहभागी व्हावे.

३.५.१ स्थानिक पातळीवर अंमलबजावणी

लोकाधारित अंकेक्षण झालेल्या आरोग्य केंद्रातील एकूणच निर्णयांची अंमलबजावणी करण्यावर जास्त भर असणे आवश्यक आहे. बऱ्याच वेळा फक्त निर्णय घेतले जातील पण अंमलबजावणी करतांना येणाऱ्या अडचणींमुळे झालेले निर्णय लांबणीवर पडतील. उदा. एखाद्या वस्तू खरेदीसाठी कोटेशनस गोळा करावे लागतात. त्या कामासाठी आरोग्य केंद्रातील लिपिक यांना प्रत्यक्ष वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना वेळ नसल्यामुळे वस्तू खरेदी करणे शक्य होत नाही. त्यासाठी सक्रिय समिती सदस्य, संस्था प्रतिनिधी आणि समिती अध्यक्ष यांनी सततचा पाठपुरावा करणे आवश्यक आहे. जिल्हा व राज्य पातळीवर अहवाल सादर झाल्यानंतर संबंधित आरोग्य संस्थेमध्ये अंकेक्षणादरम्यान झालेल्या निर्णयांची अंमलबजावणी होते की नाही यावर देखरेख ठेवण्याची जबाबदारी जिल्हा आरोग्य अधिकारी/जिल्हा शल्यचिकित्सक आणि राज्यपातळीवर रुग्ण कल्याण समिती योजनेचे काम पाहणारे राज्य कार्यक्रम अधिकारी यांनी घ्यावी.



प्रकरण - ४

लोकाधारित अंकेक्षणातून झालेले काही सकारात्मक बदल

लोकाधारित अंकेक्षण प्रक्रिया २०१४-१५ मध्ये महाराष्ट्रातील ठाणे, रायगड आणि नंदुरबार या जिल्ह्यांमध्ये ६ प्रा.आ.केंद्र आणि ३ ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये राबविण्यात आली, त्यातून पुढे आलेले सकारात्मक बदल...

४.१ धडगाव ग्रामीण रुग्णालय, नंदुरबार जिल्हा

१. धडगाव ग्रामीण रुग्णालयात गेल्या वर्षी रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून पडदे विकत घेण्यात आले. पण ते रुग्णालयाच्या बाकी कोणत्याच वार्डाच्या (जनरल वार्ड, स्त्री रुग्ण वार्ड) दरवाजांना न लावता फक्त डॉक्टरांच्या केबिनला लावण्यात आल्याचे निदर्शनास आणून दिल्यावर या वर्षीच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीमधून लगेचच वार्डसाठी पडदे खरेदी करण्यात येतील असे रुग्णालयाच्या अधिकांकानी लोकाधारित अंकेक्षणा दरम्यान सांगितले.
२. गेल्या वर्षी रुग्ण कल्याण निधीमधून फ्रिज व कुलर या वस्तू खरेदी करण्यात आली. परंतु पाहणीच्या वेळी या गोष्टी दिसल्या नाहीत म्हणून विचारणा केली असता, रुग्णालयात ठेवायला जागा नाही म्हणून फ्रिज आणि कुलर स्टाफ क्वार्टर्समध्ये ठेवले आहेत असे लोकाधारित अंकेक्षणा दरम्यान सांगण्यात आले. जर वस्तू ठेवायला जागा नाही तर विकत का घेतल्या गेल्या? अशी विचारणा लोकांनी करित या वस्तू तात्काळ रुग्णालयात आणायला सांगितल्या. आणि आरोग्य केंद्रातील कर्मचाऱ्यांकडून त्या वस्तू आणल्याही गेल्या.

४.२ कर्जत, रायगड जिल्हा

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

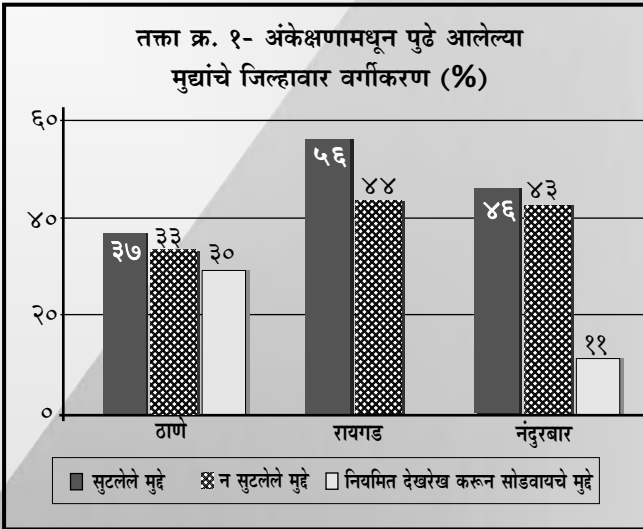


२. रुग्ण कल्याण समिती निधीचा आतापर्यंत झालेला खर्च रुग्णांच्या कल्याणासाठी होत नसल्याने चालू वर्षात निधी योग्यप्रकारे खर्च करण्यावर भर देण्याचे लोकाधारित अंकेक्षण दरम्यान ठरले. नियोजन अंमलबजावणी देखील करण्यात आली. जसे की, कशेळे ग्रामीण रुग्णालयात रुग्णांच्या वार्डमधील संडास व बाथरूमचे तुटलेले दरवाजे तसेच सतत गळणारे नळ दुरुस्ती आणि वार्डमधील बेडशीट्सच्या स्वच्छतेसाठी वेगळी व्यवस्था, आंतररुग्ण विभागातील खिडक्यांना मच्छरदाण्या, पोस्टमार्टम रूमची छताची गळती थांबवण्यासाठी व्यवस्था, लाईटची व्यवस्था या प्रकारचे खर्च रुग्ण कल्याण निधीमधून केले गेले.

४.३ उपजिल्हा रुग्णालय शहापूर, जि. ठाणे

१. रुग्णालयात दाखल होणाऱ्या रुग्णाबरोबर त्याच्या एका नातेवाईकास जेवण देण्यात यावे, अशी मागणी पुढे आली. या संदर्भात रुग्णालयात जेवण पुरवणाऱ्या कंत्राटदाराबरोबर लगेचच चर्चा करून रुग्ण आणि रुग्णाच्या एका नातेवाईकास जेवण पुरविले जाईल, असे कंत्राटदाराने मान्य केले.
२. या रुग्णालयात अॅडमिट झालेल्या प्रत्येक रुग्णास व त्याच्या एका नातेवाईकास रुग्णालयात मोफत जेवण दिले जाते अशा स्वरूपाचा बोर्ड रुग्णालयात सर्वांना दिसेल, अशा जागी लावण्याचे आश्वासन वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी दिले.

एकूणच २०१४-१५ मध्ये ठाणे, रायगड नंदुरबार जिल्ह्यांमध्ये ९ आरोग्य केंद्रांमध्ये अंकेक्षणातून एकूण ९६ मुद्दे उपस्थित झाले. या ९६ मुद्द्यांचे विश्लेषण करताना सुटलेले मुद्दे, न सुटलेले मुद्दे आणि काही



नियमित देखरेख करून सोडवायचे मुद्दे असे वर्गीकरण केले असता असे दिसून येते की, एकूण ९६ मुद्द्यांपैकी ४५ मुद्दे (४७ टक्के) सुटले असून ३८ मुद्दे (४१ टक्के) न सुटलेले आहेत तर १३ (१२ टक्के) मुद्द्यांवर नियमित देखरेख करून सोडवणे गरजेचे होते.

कोणत्या पातळीवर किती मुद्दे सुटले याचेही विश्लेषण केले असता, सर्वाधिक (५४ टक्के) मुद्दे स्थानिक पातळीवर सुटल्याचे लक्षात येते.

४.४. आरोग्य केंद्र/स्थानिक पातळीवरील बदल

आंतररुग्ण विभागातील रुग्णांसाठी गरम पाण्याची सोय करणे, आरोग्य केंद्रात कॉईन बॉक्स बसवणे, रुग्णांच्या वार्डमध्ये पडदे लावणे असे अनेक मुद्दे सोडवता आले. न सुटलेल्या मुद्द्यांमध्ये रुग्ण कल्याण समितीचे लेखापरीक्षण होऊनही त्याचा अहवाल न मिळणे, डॉक्टरांची रिक्तपदे, वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी असुविधांमुळे निवासी न राहणे, आरोग्य संस्थांमध्ये अपुऱ्या सुविधा असणे या सारखे मुद्दे देखील पुढे यायला लागल्यामुळे त्यावर नियोजन करण्यास सुरुवात होऊ लागली आणि स्थानिक पातळीवरच मुद्दे सोडविण्यासाठी रुग्ण कल्याण समिती व देखरेख समितीने पुढाकार घेतला. पुढील बैठकीत, अंकेक्षणामधून आलेले मुद्दे तसेच सूचना यांचा एकत्रित विचार रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठकीमध्ये केला गेला. त्यावर चर्चा होऊन समितीने हे मुद्दे सोडविण्याच्या दृष्टीने ठोस निर्णय घेतले व त्यामुळे स्थानिक पातळीवर मुद्दे सुटण्यास मदत झाली. तर जिल्हा/राज्य पातळीवरील मुद्दे सोडविण्यासाठी 'राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना'तील राज्य पातळीवरील अधिकाऱ्यांबरोबर वेळोवेळी संवाद साधण्यात आला. न सुटलेल्या मुद्द्यांचा पाठपुरावा स्थानिक पातळीवर अंकेक्षणामध्ये सहभागी संस्था-संघटना करीत आहेत. त्यासाठी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमधील जागांचा योग्य प्रकारे उपयोग केला जात आहे. त्यामध्ये देखरेख व नियोजन समितीच्या बैठका, जन-सुनवाई या माध्यमातून पाठपुरावा चालू आहे.



४.५. लोकाधारित अंकेक्षण संदर्भात राज्य पातळीवर घेण्यात आलेले सकारात्मक निर्णय

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

- ▶▶ या प्रक्रियेतून एक मुद्दा जवळपास सर्वच जिल्ह्यांमधून पुढे आला तो म्हणजे, रुग्ण कल्याण समिती योजना राबविण्यासाठी नेमण्यात आलेल्या अधिकाऱ्यांमध्ये (जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक व लेखापाल) यांना त्यांची कामे व जबाबदाऱ्या याबद्दलची स्पष्टता कमी आहे. त्यांना ही स्पष्टता येण्यासाठी राज्यपातळीवर या अधिकाऱ्यांची प्रशिक्षण कार्यशाळा घेण्यात येईल असा निर्णय झाला. या निर्णयाची अंमलबजावणी करताना पहिल्या टप्प्यात लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेतील जिल्ह्यांच्या अधिकाऱ्यांसाठी प्रशिक्षण कार्यशाळा घेण्याचे ठरले.
- ▶▶ ठाणे, नंदुरबार आणि रायगड या ३ जिल्ह्यात राबविलेल्या लोकाधारित अंकेक्षणामुळे रुग्ण समिती व निधीच्या वापरामध्ये सकारात्मक सुधारणा होऊन लोकांना आरोग्यसेवा आणखी चांगल्या पद्धतीने मिळू लागल्याचे दिसून येत आहे. म्हणून सामाजिक अंकेक्षण व नियोजन ही प्रक्रिया टप्प्याटप्प्याने संपूर्ण महाराष्ट्रात राबवायला हवी, अशी चर्चा व निर्णय राज्य पातळीवर नुकताच घेण्यात आला आहे. त्यानुसार याचा पहिला टप्पा म्हणून लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू असलेल्या १४ जिल्ह्यांमधील आरोग्य संस्थांमध्ये या चालू आर्थिक वर्षात (२०१५-१६) अंकेक्षणाची प्रक्रिया राबविण्यात येणार आहे.

लोकाधारित अंकेक्षण व नियोजन प्रक्रियेमधून रुग्ण कल्याण निधीच्या खर्चाचा आढावा, त्यानुसार पुढे आलेले मुद्दे सोडविण्याच्या दृष्टीने पाठपुरावा व रुग्णांच्या गरजा लक्षात घेऊन रुग्णांना जास्तीत जास्त सोयी-सुविधा व आरोग्यसेवा मिळाल्यात यासाठीचे नियोजन तसेच रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांचे सक्षमीकरण, या तिन्ही गोष्टी एकाचवेळी घडून आल्याचे दिसते. अशा प्रकारच्या अंकेक्षणामुळे रुग्ण कल्याण निधीचा वापर अधिक योग्यप्रकारे, लोकांच्या गरजा लक्षात घेऊन करण्यास मदत होईल तसेच एकंदरीतच निधीच्या वापरात पारदर्शकता व सुसूत्रता येण्यास मदत होईल.

आपल्या भागातील सरकारी दवाखाना / रुग्णालयात 'लोकसहभागी अंकेक्षण व नियोजन प्रक्रिया' राबविण्यासाठी काय कराल ?

- लोकसहभागी अंकेक्षणामध्ये रुग्ण कल्याण समिती सदस्यांचा विशेष करून लोकप्रतिनिधी यांचा सहभाग खूप गरजेचे आहे. त्यांना या अंकेक्षणामध्ये सक्रिय सहभागी करून घेणे महत्वाचे आहे.
- तसेच ज्या सरकारी दवाखान्यात किंवा रुग्णालयात लोकसहभागी अंकेक्षण राबवायचे आहे. त्या दवाखान्यातील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना भेटून पूर्वकल्पना द्यावी. तसेच त्यांच्याकडून आतापर्यंत रुग्ण कल्याण समिती निधीसंदर्भात खर्च झालेल्या जमाखर्चाची माहिती घेणे गरजेचे आहे.
- लोक सहभागी अंकेक्षणाच्या मुख्य कार्यक्रमा दिवशी जास्तीत जास्त रुग्ण कल्याण समिती सदस्य व ज्या भागात लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू आहे, त्या भागातील देखरेख व नियोजन समिती सदस्यांना यामध्ये सहभागी करून घेण्याचा प्रयत्न करावा.
- मुख्य अंकेक्षणाच्या कार्यक्रमाआधी रुग्ण कल्याण समितीच्या जमाखर्चाविषयी सर्व माहिती गोळा करून ठेवावी. त्याशिवाय कार्यक्रम आयोजित केला जाऊ नये.
- अंकेक्षणादरम्यान घेतल्या गेलेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा ही एक खूप महत्वाची जबाबदारी आहे. पाठपुरावा करण्यासाठी रुग्ण कल्याण समितीचा आधार घेतला.
- दर वर्षी रुग्ण कल्याण समिती निधी खर्चाचे शासनाच्या मार्फत लेखापरीक्षण केले जाते. तरी शासनाच्या लेखापरीक्षणाच्या वेळी लोकसहभागी अंकेक्षणातून पुढे आलेले निरीक्षणे नक्कीच मांडली जावीत.

परिशिष्ट- रुग्ण कल्याण समिती मार्गदर्शक सूचना, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र राज्य. (जी.आर.)

संदर्भ सूची

- मार्गदर्शक सूचना, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र राज्य.
- रुग्ण कल्याण समिती निधीचे सामाजिक अंकेक्षण व नियोजन अहवाल, साथी संस्था, पुणे.
- रुग्ण कल्याण निधी रुग्ण कल्याणासाठी कसा खर्च करावा? मार्गदर्शक पुस्तिका, साथी संस्था पुणे.



