सार्वजनिक आरोग्यसेवांचे 'विकेंद्रित-लोकसहभागी' नियोजन..!

मार्गदर्शक पुस्तिका

प्रथम आवृत्ती, डिसेंबर २०१६
द्वितीय आवृत्ती, सप्टेंबर २०१७

लेखन, संकलन, संपादन
हेमराज पाटील, डॉ. नितिन जाधव,
श्वेता मराठे, दिपाली यक्कुंडी, भाऊसाहेब आहेर
SATHI- Support for Advocacy & Training to Health Initiatives

मुखपृष्ठ व आतील मांडणी
शारदा महल्ले
SATHI-Support for Advocacy & Training to Health Initiatives

प्रकाशक
साथी,
फ्लॅट नं. ३ व ४, अमन ई टेरेस सोसायटी,
डहाणुकर कॉलनी, कोथरूड,
पुणे - ४११ ०२९.
फोन : ०२०-२५४७२३२५/६५००६०६६
ई-मेल : sathicehat@gmail.com,

अर्थसाहाय्य
इंटरनॅशनल बजेट पार्टनरशिप (आय.बी.पी.)

आभार
- **आरोग्य विभाग (एनएचएम), जिल्हा परिषद, गडचिरोली**
- **आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी, कुरखेडा-गडचिरोली**

मुद्रक
एन. आर. एंटरप्रायझेस
पुणे

सार्वजनिक आरोग्यसेवांचे ‘विकेंद्रित-लोकसहभागी’ नियोजन..!

मार्गदर्शक पुस्तिका

अनुक्रमणिका

पान क्र.

०४ प्रस्तावना

०५ 'नियोजन'- संकल्पना आणि सद्यःस्थिती

११ विकेंद्रित, लोकसहभागी नियोजन- संकल्पना व नियोजनाच्या उपलब्ध जागा

१७ आरोग्य सेवांमधील विकेंद्रित लोकसहभागी नियोजनाचा अनुभव व त्यातील टप्पे

३१ महाराष्ट्रातील गडचिरोली जिल्ह्यात लोकांच्या गरजांचे पीआयपी बजेटमध्ये रूपांतर प्रक्रियेचा अनुभव

परिशिष्ट

३७ आराखडा १- आरोग्यसेवांबद्दल असणाऱ्या लोकांच्या गरजा/ मागण्या गोळा करणे.

३८ आराखडा २- लोकांकडून आलेल्या गरजा/ मागण्यांचे प्राधान्यक्रमाने वर्गीकरण व विश्लेषण करणे.

३८ २.१- लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून सुटू शकणाऱ्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

३९ २.२- जिल्हा नियोजन कृती आराखडा (पी.आय.पी.) प्रक्रियेतून बजेट/निधीची आवश्यकता असलेल्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

४० २.३- बजेट/ निधीची आवश्यकता असलेले रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीतून सुटू शकणाऱ्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

४० २.४- जिल्हा व राज्यपातळीवर धोरणात्मक किंवा सध्याच्या शासकीय यंत्रणेत बदलांची आवश्यकता असलेल्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

प्रस्तावना

शासकीय सार्वजनिक सेवांच्या अंमलबजावणी आधी त्या-त्या सार्वजनिक विभागांमार्फत आजपर्यंत एक ठोस नियोजन म्हणजे पी.आय.पी. (कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा) दरवर्षी होतच आले आहेत. त्यात, सार्वजनिक शिक्षण, अन्न सुरक्षा, रोजगार, वाहतूक, सार्वजनिक आरोग्यसेवा इत्यादींचा समावेश असतो. आजपर्यंत सर्वसाधारणपणे शासकीय कामाचे स्वरूप हे 'वरून-खाली' व संस्थाकेंद्रित आहे. या आधारावरच नियोजन, अंमलबजावणी आणि योजनाही आखल्या जातात. जर सेवा/योजना लोकांसाठी असतील तर त्यामध्ये स्थानिक लोकसहभाग हा अत्यंत आवश्यक आहे.

आपल्याला आरोग्यसेवांचे नियोजन करायचे असेल तर गावापासून ते जिल्ह्यांपर्यंत सध्या कोणत्या सेवा दिल्या जातात? त्या खऱ्या अर्थाने जनतेपर्यंत पोहचतात का? अस्तित्वात असलेल्या सेवांमध्ये कोणकोणत्या कमतरता आहेत? हे प्रश्न लक्षात घ्यायला हवेत, परिस्थितीनुसार सेवा बदलण्याची गरज किंवा सेवेत बदल करायचे असल्यास लोकांकडून घेतलेल्या माहितीचा नक्कीच योग्य वापर करता येईल. याच उद्देशाने 'विकेंद्रित-लोकसहभागी नियोजन' ही संकल्पना पुढे आली. लोकसहभागी नियोजन करताना लोकसहभागातून माहिती गोळा करणे व स्थानिक पातळीवरील सेवांची परिस्थिती सुधारण्यासाठी त्याचा योग्य तो वापर करणे आवश्यक वाटते. विकेंद्रित-लोकसहभागी नियोजनासाठी असलेल्या अनेक मार्गदर्शिकेप्रमाणेच यामध्ये माहितीचे प्रकार, गरज, महत्त्व, स्रोत, विश्लेषण, वापर याविषयी सविस्तर लिहिले आहे. सोबतच, महाराष्ट्रातील गडचिरोली जिल्ह्यात केलेले आरोग्यसेवांचे प्रत्यक्ष विकेंद्रित-लोकसहभागी नियोजन केल्याचे उदाहरण देखील नमूद केलेले आहे.

केंद्रित नियोजन व विकेंद्रित आणि लोकसहभागातून केलेले नियोजन यातील फरक मार्गदर्शिकेत नमूद केला आहे. सार्वजनिक नियोजनामध्ये माहितीची गरज, माहितीचे अनेक पैलू, हवी ती माहिती कशी मिळवायची? माहिती गोळा करताना काय काळजी घ्यायची? सरकारी यंत्रणा व त्यांच्याकडून मिळणारी माहिती, प्राथमिक/स्थानिक स्तरावर असलेल्या शासकीय यंत्रणेचा सहभाग मागण्यांवर आधारित बजेट करण्यासाठी कसा करून घेता येईल? इत्यादी गोष्टींची उकल या मार्गदर्शिकेत करण्यात आली आहे.

०१

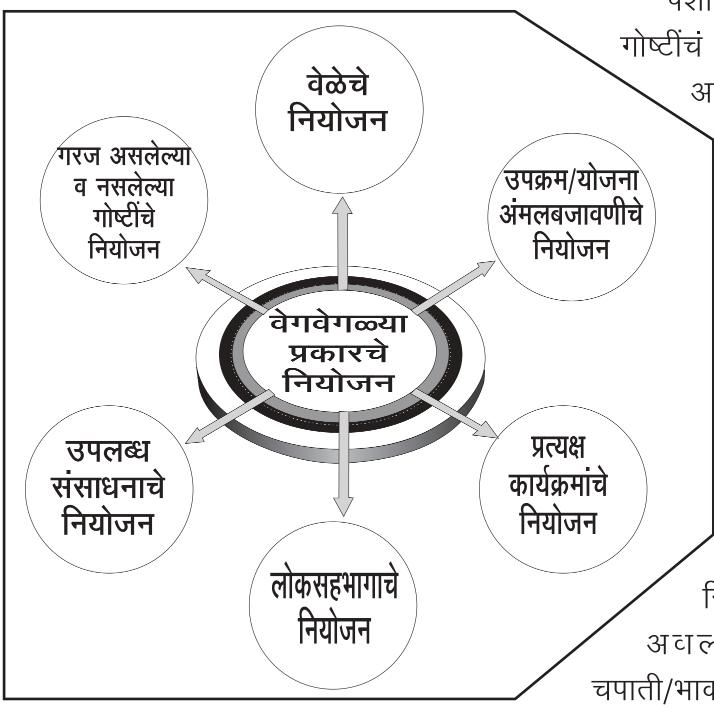
'नियोजन'– संकल्पना आणि सद्य:स्थिती

नियोजन म्हणजे काय?

अगदी साध्या सोप्या भाषेत सांगायचं म्हटलं तर, आपण आपल्या रोजच्या जीवनात प्रत्येक वेळी नियोजन करत असतो. संसार चालवण्यासाठी कमाई कशी करायची? आपल्याकडे आलेला पैसा कसा वापरायचा? हे आपण ठरवत असतो. नोकरदार व्यक्ती दर महिन्याला मिळणाऱ्या पगाराचं नियोजन करते. म्हणजेच आपल्या पगारातली काही रक्कम वेगवेगळी बिलं भरण्यासाठी, किराणा माल/रेशन व उपयुक्त जिन्नस, दवाखाना, घरपट्टी इत्यादींसाठी काढून ठेवत असतो. यालाच आपण एक प्रकारचे 'नियोजन' म्हणू शकतो.

आपली मिळकत आणि त्याचे नियोजन

ज्या कामांमध्ये नियोजन नसते ते काम पूर्ण होण्यामध्ये एकतर खूप अडचणी येतात किंवा ते पूर्णच होत नाही. आपल्याला मिळणारी मिळकत / पगार महिन्याभरात ते कसे वापरायचे याचे नियोजन आपण केले नाही आणि कसेही पैसे खर्च केले तर महिना संपायच्या आत पूर्ण पैसे खर्च होतील. यात आपण कुठल्याही नोंदी किंवा रेकॉर्ड ठेवत नाही. कारण ते खूप मर्यादित आहे व वैयक्तिक पातळीवर लक्षात ठेवणे सहज शक्य आहे.

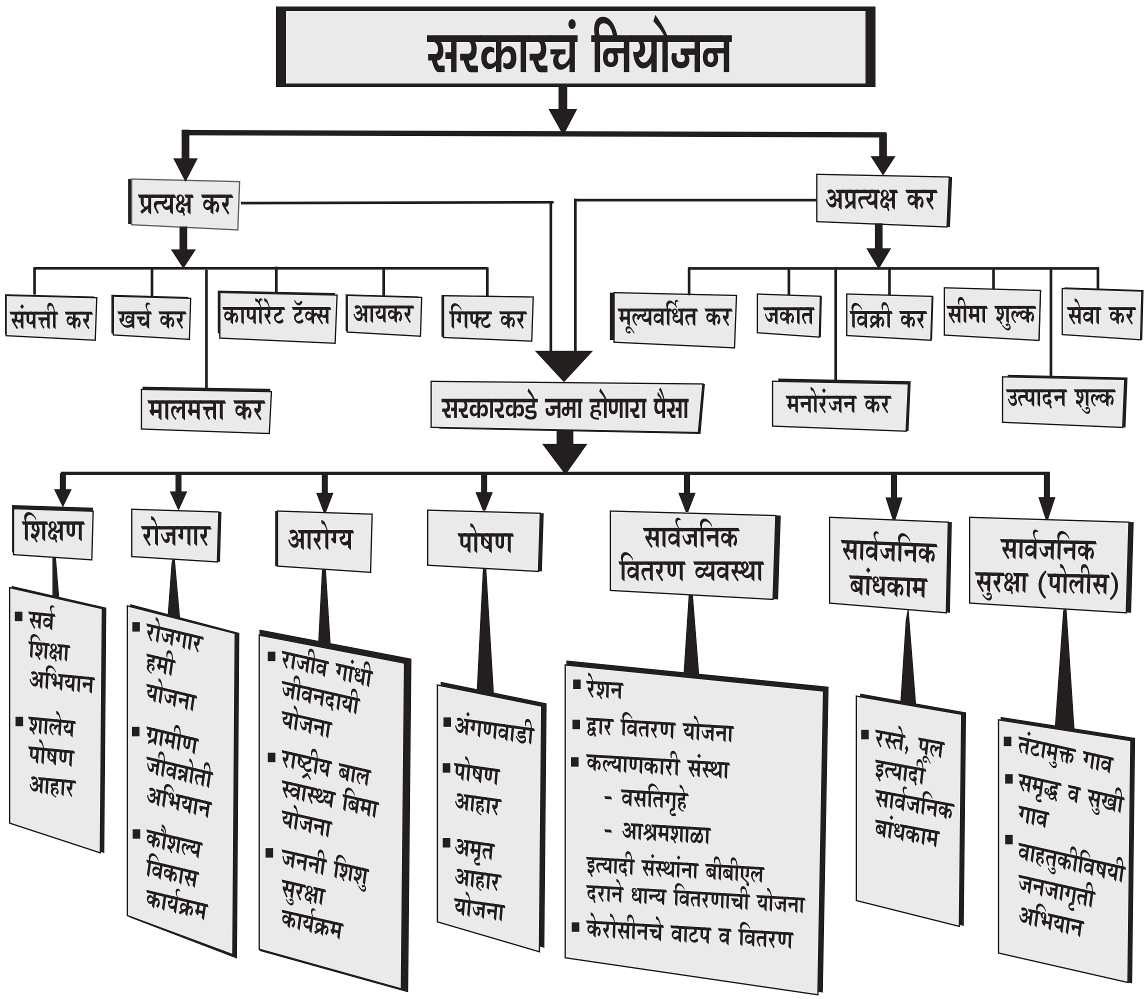


पैशाच्या नियोजनाबरोबर आपण बाकीच्या गोष्टींचं पण नियोजन करत असतो. त्यामध्ये अगदी छोट्या छोट्या गोष्टींचे नियोजन करत असतो. उदा. घरामध्ये जर कोणाला चपाती/भाकरी करायच्या असतील तर त्यासाठी गहू/ज्वारी आणण्यापासून तयारी करावी लागते. गरम गरम चपाती/भाकरी खाण्यासाठी खूप गोष्टींचे नियोजन करावे लागते. आणि प्रत्येक गोष्टी वेळेत, प्रमाणानुसार आणि योग्य क्षमतेच्या व्यक्तीकडून झाली तरच त्याला चांगले नियोजन म्हणता येते. त्यामुळे नियोजनामध्ये अनेक गोष्टी एकमेकांवर अवलंबून असतात. जसे की, चपाती/भाकरीसाठी लागणारे सगळे सामान तयार

असेल पण चपाती/भाकरी करणारी व्यक्तीच नसेल तर बाकी सगळ्या गोष्टी असून सुद्धा फारसा उपयोग होत नाही. एकूणच काय तर नियोजन हा प्रत्येक व्यक्तीच्या आयुष्यातला एक महत्त्वाचा भाग आहे. त्याशिवाय आपण कोणतेच काम योग्य पद्धतीने, वेळेत आणि अर्थपूर्ण करू शकत नाही.

वैयक्तिक आयुष्याबरोबर समाजामध्ये सांघिक नियोजनाला तितकेच महत्त्व आहे. समाजात कोणतेही सांघिक काम (दोन किंवा दोन पेक्षा जास्त व्यक्ती मिळून केलेले काम) उभे करण्यासाठी अनेक गोष्टींचे नियोजन करावे लागते. याची अनेक उदाहरणे देता येतील. जसे की, एखादी शाळा चालवणे, रुग्णालय चालवणे, नवीन धरण बांधणे, रस्ता बांधणे; सामाजिक उपक्रम/कार्यक्रम घेणे- उदा. रक्तदान शिबिर आयोजित करणे, गणपती/दहीहंडी उत्सव साजरा करणे इत्यादी.

समाजातला एक सर्वात महत्त्वाचा घटक म्हणजे म्हणजे सरकार आणि सरकार चालवण्यासाठी लागणाऱ्या नियोजनामध्ये आपण निवडून दिलेले लोकप्रतिनिधी आणि शासनातील अधिकारी-कर्मचारी यांची गरज असते. सरकारच्या पातळीवरील नियोजन कशाप्रकारे केले जाते ते पुढीलप्रमाणे-



सरकार राज्याचे आर्थिक नियोजन दरवर्षी करत असते. हे नियोजन करताना 'सरकारचं नियोजन' या तक्त्यानुसार वेगवेगळ्या करांमधून गोळा होणारा पैसा सरकारच्या तिजोरीमध्ये जमा होतो. एकूण गोळा झालेल्या करातला काही टक्के पैसा राज्य सरकार केंद्र सरकारला पाठवते. उरलेला निधी राज्य सरकार आपल्याजवळ ठेवते.

केंद्र सरकार राज्याकडून आलेला पैसा राज्य सरकारला वेगवेगळ्या योजनांच्या मार्फत परत देत असते. त्यामुळे राज्य सरकार केंद्राकडून योजनांमार्फत येणारा निधी आणि राज्याच्या तिजोरीत गोळा झालेला कर स्वरूपातील पैसा याचे मिळून नियोजन करते. त्यामध्ये प्रामुख्याने उपलब्ध पैसा वेगवेगळ्या विभागांना वितरित केला जातो. कोणत्या खात्याला/विभागाला किती निधी द्यायचा? हे राज्याचे मंत्रिमंडळ ठरवत असते.

अशाप्रकारे उपलब्ध पैशाच्या आधारे अशाच पद्धतीने गाव, तालुका, जिल्हा, राज्य आणि राष्ट्रीय पातळीवर सरकारकडून चालवल्या जाणाऱ्या सर्व योजना आणि कामांचे आर्थिक नियोजन दरवर्षी होते. त्यासाठी लागणारा निधी, अंदाजित खर्चाचा बजेट तयार केला जातो. उदाहरणार्थ, सार्वजनिक शिक्षण संस्था, सार्वजनिक आरोग्य सेवा, अन्न सुरक्षा, रोजगार, वाहतूक, शेती इत्यादींसाठी दरवर्षी पैसे नियोजित केले जातात त्याला आपण 'बजेट' असे म्हणतो.

आर्थिक नियोजन व्यतिरिक्त शासनाच्या पातळीवर राबविण्यात येणाऱ्या वेगवेगळ्या कार्यक्रमांचे/योजनांचे नियोजन केले जाते. त्यामध्ये उपलब्ध निधी, मनुष्यबळ, साधनसामुग्री, वेळ इत्यादी गोष्टी नियोजनात करताना महत्त्वाच्या असतात. ज्यांच्यासाठी कार्यक्रम/योजना राबविल्या जातात त्यांचा सहभाग तितकाच महत्त्वाचा आहे.

आतापर्यंतच्या अनुभवावरून एकूणच नियोजन प्रक्रियेत खाली दिलेल्या प्रश्नांचा आवर्जून विचार करायला हवा. विशेष करून शासनाच्या पातळीवर नियोजनामध्ये तर या गोष्टींचा विचार होणे खूपच गरजेचे आहे -

१. नियोजन प्रक्रियेत जास्तीत जास्त लोकांचा सहभाग कसा घेता येईल?

२. नियोजन प्रक्रिया घडवून आणण्याची जबाबदारी असलेल्या व्यक्ती/संस्था/यंत्रणा यांची स्पष्टता आणि त्यासाठीची क्षमता बांधणी केली आहे का?

३. नियोजन वेगवेगळ्या पातळ्यांवर करायचे असेल तर त्यामधील सर्व सहभागी घटकांमध्ये समन्वय कसा ठेवता येईल?

४. ज्यांच्यासाठी नियोजन करायचे आहे त्यांच्या गरजा नियोजन करताना लक्षात घेतल्या आहेत का?

५. नियोजनासाठी लागणारी माहिती प्रत्यक्ष लोकांशी बोलून घेतली आहे की फक्त प्रशासकीय पातळीवर असलेल्या माहितीचा वापर केला आहे?

६. नियोजन प्रक्रियेत सहभागी असलेल्या विविध घटकाशी न बोलता फक्त फॉर्म/आराखडे भरले जात आहेत का?

प्रशासकीय पातळीवर नियोजनाबद्दलचे समज-गैरसमज व प्रत्यक्ष कृती

समज-गैरसमज	प्रत्यक्ष कृती करताना घ्यावयाची काळजी आणि लक्षात ठेवायचे मुद्दे
१. फक्त पैशाचे नियोजन केले की सगळे नियोजन झाले.	१. सार्वजनिक सेवांच्या नियोजनात निधीचे/बजेटचे नियोजन हा महत्त्वाचा भाग असला तरी तेवढे पुरेसे नाही, हे लक्षात ठेवणे. २. पैशासोबत वस्तू, मनुष्यबळ, साधन सामुग्री, लोकसहभाग इत्यादी गोष्टींचे नियोजन सामील आहे. ३. पैशांच्या नियोजनासोबत अनेक स्थानिक संसाधन उपयोगितेचा आणि लोकांच्या गरजांचा विचार करून त्यांचेही नियोजन करणे.
२. नियोजनामध्ये तांत्रिक गोष्टी जास्त असतात त्यामुळे लोकांचा सहभाग कमी असतो.	१.. सार्वजनिक सेवांच्या नियोजन कृती आराखडा तयार करताना फक्त तांत्रिक बाबींवरच लक्ष केंद्रित केले जाते अगदी असे नाही. उदा. आराखडे, बजेटहेडनुसार आकडे भरणे इत्यादी लागतातच मात्र लोकांच्या गरजांनाही तेवढेच महत्त्व आहे. २. मात्र नियोजनामध्ये लोकसहभाग किती महत्त्वाचा आहे? याची लोकांना माहितीच नसल्यामुळे नियोजन कालावधीत त्यांचा सहभाग नसतो किंवा घेतला जात नाही.
३. सार्वजनिक सेवांचे सगळे नियोजन वरच्या पातळीवर ठरलेले असते.	१. शासनाचा विकेंद्रित नियोजन संकल्पनेचा विचार केला असता सगळे नियोजन वरिष्ठ पातळीवर ठरलेले नसते. २. प्रत्यक्ष नियोजनाची प्रक्रिया गाव ते जिल्हा आणि राज्य अशीच विकेंद्रित स्वरूपाची आहे मात्र त्यात लोकसहभाग नाही. ३. लोकसहभागाबद्दल जाणीवजागृतीचा अभाव असल्यामुळे लोककेंद्रित नियोजन पाहिजे त्या प्रमाणात होत नाही. म्हणून लोकांचा 'सार्वजनिक सेवांचे सगळे नियोजन वरच्या पातळीवर ठरलेले असते' हा पूर्ण गैरसमज समजावा.

समज-गैरसमज	प्रत्यक्ष कृती करताना घ्यावयाची काळजी आणि लक्षात ठेवायचे मुद्दे
४. स्थानिक पातळीवर समित्यांना नियोजनाचे प्रशिक्षण दिले की नियोजन झाले.	१. स्थानिक पातळीवर कार्यरत असणाऱ्या विविध समित्यांना फक्त त्यांच्या जबाबदारी आणि अधिकारांच्या बाबतीत प्रशिक्षण मिळते. २. समिती सदस्यांनी एकूणच नियोजन कृती आराखडामध्ये किती सहभागी व्हावे त्यांचा सहभाग केव्हा आणि कशा पद्धतीचा असेल याबद्दल विस्तृत माहिती दिली जात नाही. ३. शिवाय समिती सदस्यांकडूनही नियोजन प्रक्रियेत सामील करून घेण्याविषयीचा आग्रह धरला जात नाही. परिणामी बऱ्याच ठिकाणी समित्यांशिवायच कृती आराखडा तयार होत असतो. उदा. आरोग्य सेवांचे नियोजनामध्ये गाव आरोग्य समिती, रुग्ण कल्याण समिती यांना प्रशिक्षण दिले की नियोजनामध्ये लोकसहभागासाठी वेगळे प्रयत्न करण्याची गरज नसते असा गैसमज झालेला आहे.
५. नियोजनाची मुख्य जबाबदारी ही शासनाची असते.	१. बरोबर मात्र नियोजन प्रक्रियेत वेगवेगळा समूह, समित्या, गरजू लोक यांना सहभागी करून घेण्याची जबाबदारी स्थानिक अधिकारी व कर्मचारी यांची असते. २. आजपर्यंतचा आरोग्य सेवांचा नियोजन कृती प्रस्तावाचा अनुभव बघता स्थानिक आरोग्य कर्मचाऱ्यांना वेळेच्या मर्यादा लक्षात घेऊन आपणहूनच संपूर्ण आराखड्यास लागणारी माहिती घ्यावी लागते. म्हणून मुख्य जबाबदारी शासनाची असते, असा समज तयार होणे साहजिकच आहे.

०२

विकेंद्रित, लोकसहभागी नियोजन– संकल्पना व नियोजनाच्या उपलब्ध जागा

नियोजन करत असताना काही मूठभर त्रयस्थ लोकांनी लोकांसाठी नियोजन न करता लोकसहभागातून लोकांच्या गरजा समजावून घेणे, त्या गरजांनुसार आरोग्य सेवांचे नियोजन करणे व त्या सेवांवर लोकसहभागामधून देखरेख ठेवणे या प्रक्रियेला विकेंद्रित-लोकसहभागी नियोजन प्रक्रिया असे म्हणतात.

सध्यातरी विकेंद्रिकरणाचा प्राथमिक संबंध सत्ता आणि सत्तेच्या विभागणीशी आहे. एका ठिकाणी जमा झालेली सत्ता/अधिकार आपल्या खाली असलेल्या घटकांना देणे म्हणजेच सत्तेचे विकेंद्रिकरण होय. प्रशासनातील व व्यवस्थापनातील तज्ज्ञ व्यक्तींनी / घटकांनी आपले अधिकार / सत्ता आपल्यापेक्षा अधिकाराने कमी असलेल्या व्यक्तींना / घटकांना देणे.

अर्थकारणाचे उदारीकरण व मुक्त व्यापाराचे धोरण यामुळे अधिकारांचे विकेंद्रिकरण मोठ्या प्रमाणात चालू झाले. सध्याच्या घडामोडींकडे पाहता विकेंद्रिकरण फक्त राजकारणापुरते मर्यादित न राहता ते व्यवस्थापन, अर्थकारण व प्रशासन या घटकांमध्ये देखील आहे. अधिक ठोस बोलायचे झाल्यास विकेंद्रिकरण म्हणजे नियोजनाचे हक्क स्वामित्त्व, निर्णय घेण्याचा अथवा नियोजन व व्यवस्थापन करण्याचा अधिकार केंद्रशासन व त्यांच्या विभागाकडून स्थानिक स्वराज्य संस्था, पंचायतराज संस्था, शासनाच्या खालच्या दर्जाचे विभाग, निमशासकीय मंडळ, विभागीय मंडळ किंवा स्वयंसेवी संस्था यांना दिले जाणे.

आरोग्य क्षेत्रातील विकेंद्रिकरण

'अल्मा-आटा जाहीरनाम्यात' सन २००० पर्यंत 'सर्वांसाठी आरोग्य' ही संकल्पना मान्य करण्यात आली होती. त्या आधारावरच भारताने आपल्या पंचवार्षिक योजनेत लोकसहभाग व पंचायतराज यांना अधिक अधिकार दिले. तसेच शासनाने नियुक्त केलेल्या विविध कमिट्यांनी देखील पंचायतराज स्तराला विशेष अधिकार देण्याची मागणी केली. पंचायतराज व्यवस्थेला जर सक्षम केले तर लोकांचा सहभाग, आरोग्य यंत्रणेच्या विकासात महत्त्वाची भूमिका बजावू शकेल.

केंद्रित आणि विकेंद्रित नियोजनातील फरक

केंद्रित नियोजन	विकेंद्रित नियोजन
प्रशासनच केंद्रस्थानी असते.	लोक केंद्रस्थानी असतात.
नियोजनातील महत्त्वाचे निर्णय वरून म्हणजेच राज्य किंवा केंद्र पातळीवर ठरतात आणि स्थानिक पातळीवर त्याची अंमलबजावणी करायचे आदेश पाठवले जातात.	नियोजनाची रूपरेषा फक्त वरच्या पातळीवरून स्थानिक पातळीवर पाठवली जाते. मुख्य निर्णय लोकसहभागातून घेतले जातात. स्थानिक पातळीवर झालेले निर्णय वरच्या पातळीवर अंमलबजावणीसाठी पाठवले जातात.
एकाच अधिकारी/व्यक्तीच्या हातात अधिकार शिवाय जबाबदारी.	जास्तीत जास्त लोकांकडे जबाबदाऱ्या देता येतात व अधिकार कोणाला असतील हे ठरवता येते.
अधिकारी आणि कर्मचारी लोकांच्या वतीने निर्णय घेतात.	लोक स्वतः निर्णय घेतात. यामध्ये लोकांना निर्णय घेण्यासाठी अधिकारी-कर्मचारी यांना फक्त मदत करण्याची जबाबदारी दिली असते.
निर्णय प्रक्रियेत फक्त शासन यंत्रणा असल्यामुळे एककल्ली विचार होण्याची शक्यता जास्त असते.	निर्णयप्रक्रियेत समाजातील वेगवेगळे घटक सहभागी असल्यामुळे सर्व बाजूंनी विचार होण्याची शक्यता असते.
या पद्धतीतून लोकांची क्षमताबांधणी खूप कमी होते.	या पद्धतीतून लोकांची क्षमताबांधणी व्हायला खूप वाव असतो.

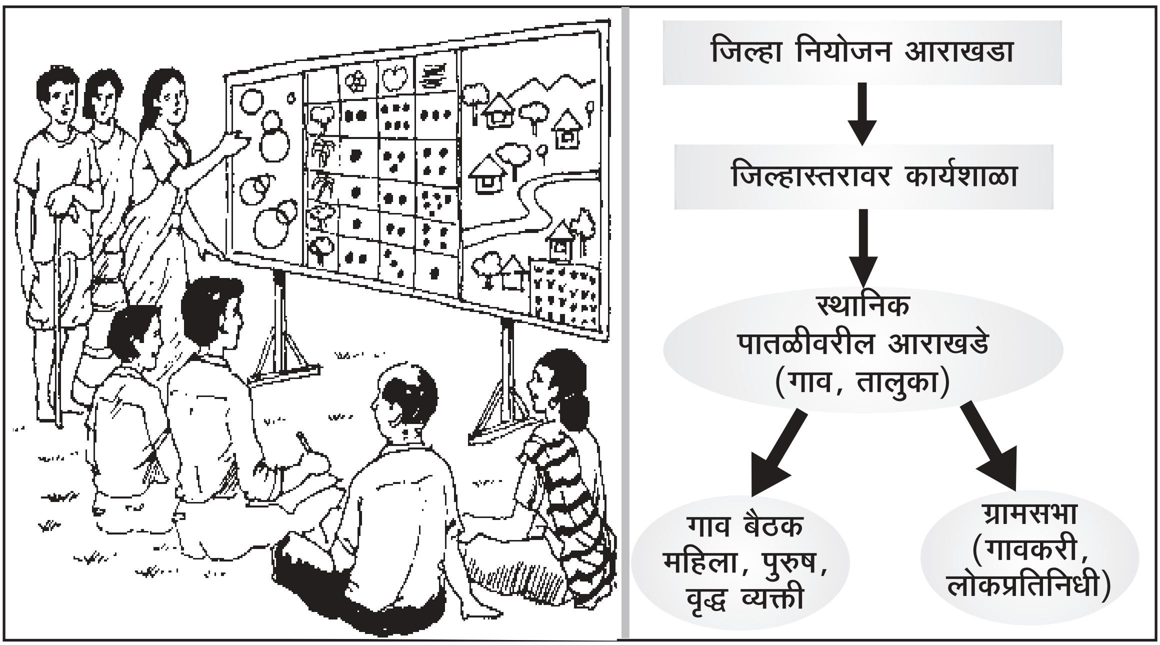
विकेंद्रित नियोजन एक सामाजिक राजकीय प्रक्रिया

साधारण खालील पद्धतीने भारत सरकार आरोग्य क्षेत्रात विविध योजना व कार्यक्रमांचे नियोजन करते. लोकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी काय करायची गरज आहे; त्यासाठी किती पैशांची व इतर साधनसामुग्रीची गरज आहे. ही गरज कशी भागवायची; आरोग्यसेवांसाठी उपलब्ध असलेला निधी व साधनसामुग्री कशी वापरायची याचे सरकार नियोजन करते.

आपण कर स्वरूपात जो पैसा भरतो तो सरकारच्या तिजोरीत जमा होतो. करामधून मिळालेला पैसा इतर साधनसामुग्री, मनुष्यबळ या सगळ्यांच्या आधारे वेगवेगळ्या क्षेत्रामध्ये नियोजन करत असते. त्यासाठी सरकारला प्राधान्यक्रम ठरवावा लागतो. सध्या सरकार सर्वात जास्त पैसा संरक्षण क्षेत्रात गुंतवत असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे विकेंद्रित नियोजन बरेच वेळा केंद्रित पद्धतीने केले जाते असे लक्षात येते.

‘लोकसहभागी’ विकेंद्रित नियोजन

विकेंद्रित नियोजनाचा गाभा म्हणजे लोकसहभाग. पण ‘लोकांचा सहभाग’ प्रत्यक्षात आणायचा असल्यास सर्वात पहिले समाजातल्या नक्की कोणत्या घटकांतल्या लोकांचा सहभाग घ्यायला हवा. कारण समाजात त्यामध्ये देखील विषमता दिसून येते. म्हणून निर्णयप्रक्रियेमध्ये प्राधान्यक्रमाने समाजातील वंचित, दलित समुदाय, आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल, मागासवर्गीय घटकांतील लोकांचा सहभाग घेणे महत्त्वाचे आहे. त्याचबरोबर आपल्या वंचित घटकांमध्ये महिला, जाणकार मुले, मुली, वयोवृद्ध व्यक्ती यांना देखील प्राधान्य देण्यात यायला हवे. तसेच आपल्या भारतात प्रतिनिधिक लोकशाही असल्यामुळे लोकांनी निवडून दिलेले लोकप्रतिनिधी यांच्याकडे लोकांच्या वतीने निर्णय घेण्याचे अधिकार देण्यात आले आहेत. म्हणून नियोजनामध्ये लोकप्रतिनिधींना सहभागी करून घेणे महत्त्वाचे असते. तसेच शासकीय यंत्रणेमध्ये देखील



एक प्रकारची उतरंड दिसून येते, ज्यामध्ये स्थानिक पातळीवरील अधिकारी-कर्मचारी यांच्याकडे निर्णय घेण्याचे अधिकार खूपच कमी असतात. त्यांची जबाबदारी जास्त करून अंमलबजावणीची असल्याने नियोजनामध्ये त्यांची भूमिका महत्त्वाची ठरते.

लोकसहभागी नियोजनाचे शासकीय यंत्रणेला फायदे

१. नियोजन एकतर्फी होत नाही.

२. या प्रकारच्या नियोजनामुळे यंत्रणेला अंमलबजावणीत उपयोग होतो. योजना/कार्यक्रम यांचे उद्दिष्ट पूर्ण करण्यासाठी जास्त मदत होते.

३. अधिकारी-कर्मचारी यांचा लोकप्रतिनिधी आणि नागरिकांबरोबर समन्वय वाढतो.

४. लोकांमध्ये सेवांबद्दल आपलेपणाची भावना निर्माण होते.

५. स्थानिक पातळीवर उपलब्ध साधनांचा योग्य उपयोग करता येतो.

विकेंद्रित नियोजनाच्या सध्या वेगवेगळ्या पातळ्यांवर उपलब्ध असलेल्या जागा

महाराष्ट्रात कोणत्याही सार्वजनिक सेवेचे उदा. आरोग्य, शिक्षण, रोजगार इत्यादींचे नियोजन विकेंद्रित व लोकसहभागी करणे शक्य आहे. नियोजनाच्या दृष्टीने प्रत्येक सार्वजनिक सेवेत वेगवेगळ्या तरतुदी आणि जागा आहेत.

गावपातळीवर

- ग्रामसभा व ग्रामपंचायत समिती
- आरोग्य ग्रामसभा
- गावपातळीवर विविध सार्वजनिक योजनांतर्गत स्थापन झालेल्या वेगवेगळ्या समित्या उदा. गाव आरोग्य, पाणी पुरवठा, पोषण आणि स्वच्छता समिती

तालुका पातळीवर

- पंचायत समिती
- आमसभा

जिल्हा पातळीवर

- जिल्हा नियोजन व विकास समिती

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये आरोग्यसेवेमधील विकेंद्रीत-लोकसहभागी नियोजनाच्या जागा

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानमध्ये फ्रेमवर्क फॉर इम्प्लीमेंटेशन (framework for implementation) या केंद्रशासनाच्या स्तरावर काढलेल्या पुस्तिकेमध्ये विकेंद्रित नियोजनासंदर्भात मांडणी केली आहे. मुख्यत्वे त्यामध्ये खालील आकृतीत दाखवलेल्या मुद्यावर भर दिला आहे. ज्यामध्ये आपल्याला विकेंद्रित लोकसहभागी नियोजन करता येऊ शकते.

■ पी.आय.पी.-

राज्य पातळीवर तयार होणाऱ्या नियोजन कृती आराखड्यासाठी केंद्र सरकारकडून प्रत्येक राज्याला नियोजन करण्यासाठी मार्गदर्शक सूचना येतात. त्या सूचनांनुसार राज्य सरकार आरोग्यसेवांचे नियोजन करते. त्यानुसार राज्य सरकार प्रत्येक जिल्ह्याला नियोजनाचा आराखडा पाठवते. नियोजनाच्या आराखड्यांमध्ये वेगवेगळे विभाग असतात. त्यामध्ये सरकारने जाहीर केलेल्या वेगवेगळ्या योजनांची यादी असते. हे सर्व कार्यक्रम घेण्यासाठी लागणारा निधी, मनुष्यबळ, संसाधनाची गरज यानुसार आराखड्यातून जिल्हावार सरकारला सांगितले जाते. त्यानुसार संपूर्ण राज्याचे नियोजन होत असते. गावपातळीवर हे आराखडे भरण्यासाठी एक साखळी आहे. ज्यामध्ये सर्व आरोग्य कर्मचारी अधिकारी सहभागी असतात. त्यात लोकसहभाग कसा करून घ्यायचा याच्याही सूचना असतात.

■ गाव, आरोग्य, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती-

गावातील लोकसंख्येनुसार प्रत्येक गावात अबंधित निधी येतो. हा निधी खर्चाच्या नियोजनात सर्व समिती सदस्य आणि लोकांचा सहभाग करावा/असावा हे बंधनकारक आहे. निधीच्या नियोजनात गावातील गरजू आणि निराधार रुग्णांसाठी अबंधित निधीतून काही प्रमाणात खर्च, तत्काळ संदर्भ सेवा उपलब्ध व्हावी

यासाठी, अंगणवाडीतील तीव्र कुपोषित मुलांसाठी औषधे आणि पोषण आहार इत्यादी गोष्टींचे नियोजन हे लोकसहभागी विकेंद्रित पद्धतीने नक्कीच होऊ शकेल.

रुग्ण कल्याण समिती निधी

२००५ सालापासून राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मार्फत ग्रामीण भागात आरोग्यसेवांमध्ये भरीव सुधारणा व्हाव्यात या उद्देशाने महाराष्ट्रात ३१०१ आरोग्य केंद्रांमध्ये वाढीव निधी दिला जात आहे. त्यामध्ये रुग्ण कल्याण समिती निधी १,००,०००/- (एक लाख) ज्याच्या खर्चाचे नियोजन पूर्ण समिती सदस्यांना ठरवून करायचे असतात. समितीत स्थानिक लोकप्रतिनिधी, संस्था-संघटना प्रतिनिधी आणि आरोग्य केंद्राचे अधिकारी असतात. जेणेकरून सर्वांगाने रुग्णहिताचे निर्णय घेतले जातील. समितीच्या नावाने वार्षिक देखभाल आणि अबंधित असे दोन प्रकारचे निधी प्रत्येक आरोग्य केंद्रात येतात. हा निधी आरोग्य केंद्राच्या सेवा आणि संस्था बळकटीकरणासाठी वापरता येतो. मात्र निधीचे काय नियोजन करायचे हे समितीच्या हातातच असते.

ही सर्व पार्श्वभूमी लक्षात घेता सार्वजनिक आरोग्यसेवांमध्ये एकूणच नियोजनाची परिस्थिती पाहता विकेंद्रित-लोकसहभागी नियोजन प्रक्रिया कशी राबवता येईल, स्थानिक लोकांकडून आलेल्या त्यांच्या मागण्यांचे बजेटमध्ये रूपांतर कसे करता येईल? त्यासाठीचे महत्त्वाचे घटक कोणते याची सविस्तर माहिती प्रकरण ३ मध्ये नमूद करण्यात आली आहे.

आरोग्य संस्थांना मिळणाऱ्या रुग्ण कल्याण समिती निधीची रक्कम

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

०३

आरोग्य सेवांमधील विकेंद्रित लोकसहभागी नियोजनाचा अनुभव व त्यातील टप्पे

विकेंद्रित लोकसहभागी नियोजन प्रकिया राबवण्याआधी आपल्या जवळ असणारी साधनसामुग्री, मनुष्यबळ, पैसा याचा विचार करावा लागतो. त्याचबरोबर नागरिकांच्या मागण्या शोधणं, त्या मागण्यांचा प्राधान्यक्रम लावणे, कोणती मागणी सर्वात महत्त्वाची आहे हे बघणं, आलेली मागणी कुठल्या बजेटहेडमध्ये बसते हे पाहणे, मागणी सोडवण्यासाठी अस्तित्वात असलेल्या यंत्रणेचा उपयोग होऊ शकतो का हाही विचार करणे. इत्यादी गोष्टी जरी एकाच वेळी कराव्या लागत असल्या तरी त्यांची जबाबदारी वेगवेगळ्या लोकांकडे देणे अपेक्षित आहे. म्हणून विकेंद्रित लोकसहभागी नियोजन प्रक्रिया टप्प्या-टप्प्याने राबवली तर त्यात वेगवेगळे लोक आपली भूमिका योग्य त्यावेळी पार पडतात.

मुख्यत्वे चार महत्त्वाच्या टप्यात विकेंद्रित आणि लोकाधारित नियोजन आपण करू शकतो ते खालीलप्रमाणे-

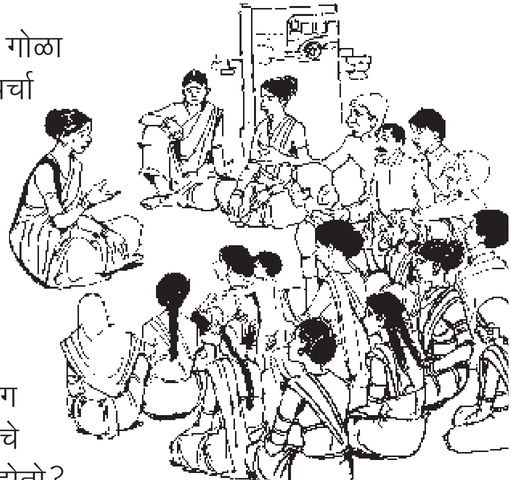
०१ लोकसहभागी पद्धतीने सार्वजनिक सेवांबद्दलच्या लोकांच्या मागण्या एकत्र करणे.

०२ मागण्यांचे विश्लेषण आणि प्राथमिकता ठरवणे.

०३ जिल्हा आणि स्थानिक पातळीवर लोकांच्या मागण्या पूर्ण करण्यासाठी धोरण / कृती आराखडा ठरवणे.

०४ आरोग्यसेवांचे विकेंद्रित नियोजन प्रक्रियेमध्ये वेगवेगळ्या पातळ्यांवर झालेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा करणे.

पहिला टप्पा
लोकसहभागी पद्धतीने सार्वजनिक सेवांबद्दलच्या लोकांच्या मागण्या एकत्र करणे.



गावातील लोकांच्या मागण्यांची माहिती गोळा करण्याआधी ग्रामपंचायत स्तरावर गाव बैठकीबाबत चर्चा करून आपण कोणत्या प्रकारे माहिती घेत आहोत याची कल्पना देणे. जेणेकरून गावस्तरावरील सर्व समित्यांना औपचारिकरीत्या माहिती पोहचेल आणि गाव बैठकीत त्याचा सहभाग देखील निश्चित होईल. (गाव आरोग्य, पाणी पुरवठा पोषण आणि स्वच्छता समिती, दक्षता समिती, शिक्षण समिती, पाणी समिती इत्यादी)

प्रत्यक्ष बैठकीत गावातील सर्व लोकांचा सहभाग करून बैठकांमध्ये विकेंद्रित नियोजन म्हणजे काय?, त्याचे महत्त्व काय?, पीआयपी म्हणजे काय?, तो कसा तयार होतो?, पीआयपी तयार करण्यामध्ये आपला सहभाग का महत्त्वाचा आहे? या मुद्यांवर आधी चर्चा व्हावी.

सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे बैठकांमध्ये लोकांच्या स्थानिक पातळीवरील मागण्या जाणून घेण्याच्या प्रयत्न केला जावा. या संपूर्ण प्रक्रियेत स्थानिक नागरिक / स्वयंसेवी संस्थेच्या कार्यकर्त्यांनी पुढाकार घेतला तर लोकांकडून माहिती/मागण्या काढून घेण्यास मदत होते. शिवाय अस्तित्वात असलेल्या शासकीय योजनांची माहिती देऊन प्रत्यक्षात तसे घडत आहे का याचीही विचारणा व्हावी जेणेकरून त्या योजनेची पारदर्शकता लक्षात घेता येईल.

प्रत्येक गावात ग्रामसभा/गावबैठकी सारख्या दोन-दोन बैठका घेऊन, त्यात महिला-पुरुष यांचा जास्तीत-जास्त सहभाग नोंदवला गेला पाहिजे. गावामध्ये एक बैठक गाव आरोग्य पाणी पुरवठा स्वच्छता पोषण आहार समितीचे सदस्य, ग्रामपंचायत सदस्य व गावपातळीवरील कार्यकर्ते यांच्या उपस्थितीत आणि दुसरी बैठक वंचित गटांसोबत व स्त्रियांसोबत घेण्यात यावी.

गावातील बैठकांमध्ये लोकांकडून गाव, उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि ग्रामीण/उपजिल्हा रुग्णालय या व्यवस्थेशी संबंधित काय असावे आणि काय नसावे, याबाबतीत पर्याय व सूचना इत्यादी मागण्या/गरजा पुढे येणे अपेक्षित आहे. आलेल्या माहितीची नोंद ठेवणे व पुढील घडामोडींसाठी वरिष्ठ पातळीवर पाठवणे यासारखी जबाबदारीची कामे यंत्रणेतील कर्मचारी आणि गावातील एखादी समिती यांनी घेतले तर पाठपुरावा करणे अधिक सोपे जाईल.

टीप- लोकसहभागी पद्धतीने शासकीय सेवांबद्दलच्या लोकांच्या गरजा/मागण्या एकत्र करण्यासाठीचे आराखडे काय असू शकतील यासाठी **परिशिष्ट** १ पाहावे.

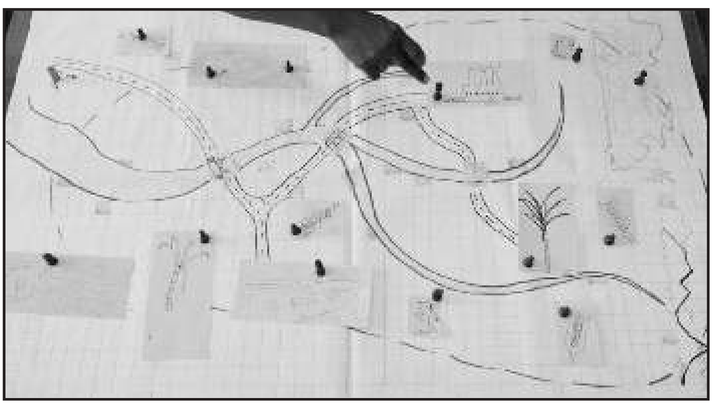
माहिती गोळा करण्यासाठीची एक नवीन पद्धत-
लोकसहभागातून गावातील आरोग्य परिस्थितीचे अवलोकन व मूल्यमापन- PRA

गावपातळीवर/ स्थानिक पातळीवर नियोजन करण्यासाठी गावातील लोकांकडून 'माहिती' मिळणे अपेक्षित असते. म्हणून माहितीलाच 'मागणी'त रूपांतर केले तर स्थानिक लोकांकडून अधिक माहिती येण्यास/मिळण्यास मदत होते. त्या मागण्या गोळा करण्यासाठी काय-काय पद्धती वापरता येऊ शकतात ते खालीलप्रमाणे-

१. गावफेरी (ट्रान्ससेकटस्)- गावातील आरोग्य विषयक पाहणी

गावातील काही लोकांबरोबर (उदा. गाव आरोग्य समितीचे सदस्य, आशा, अंगणवाडीताई आणि संस्थेचा कार्यकर्ता) गावात व गावाभोवतीच्या परिसरात फिरून गावाच्या आरोग्य विषयक गरजांची, सोयी सुविधांची व त्या संबंधित घटकांची माहिती गोळा करणे याला 'ट्रान्ससेकटस्' असे म्हणतात.

- गावातील माहितगार लोकांबरोबर असा फेरफटका मारल्यामुळे आपल्याला गावातल्या लोकांबरोबर ओळख वाढवायला मदत होते.
- या फेरीमुळे आपल्याला गावाची भौगोलिक रचना, गावाची सामाजिक, आर्थिक रचना समजते.
- अशी फेरी मारताना गावातील सर्व जाती, जमाती धर्माच्या वस्त्यांवर जावे.
- गावात पाणी, वीज, सांडपाण्याची व्यवस्था, आरोग्य, अंगणवाडी, शिक्षण अशा कोणकोणत्या सोयी आहेत, त्या कुठल्या ठिकाणी आहेत हे बघावे. गावापासून, दलित- आदिवासी वस्तीपासून सोयीचं अंतर तपासावे.
- खूप घाई घाईत ही फेरी उरकू नये. भराभर चालू नये. त्यामुळे कोणतीच माहिती हाती लागत नाही.
- गावातील ज्या लोकांसोबत फेरी मारत असू त्यांच्यासोबत व वाटेत भेटणाऱ्या लोकांसोबत गप्पा मारून गावातील आरोग्य विषयक व त्या संदर्भातील समस्या समजून घ्याव्यात.
- आरोग्य केंद्रांची पाहणी/गावातील आणि परिसरातील/जवळच्या आरोग्य केंद्रात स्थानिक लोकांनी/समिती सदस्यांनी जाऊन पाहणी करावी. उदा. उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि ग्रामीण रुग्णालयात जाऊन तेथील सेवांची माहिती/रुग्णांच्या गरजा यांची नोंद करावी.
- निरीक्षणात आलेल्या सर्व मुद्द्यांची रितसर नोंद करावी.
- आता आपल्याला लोकांसोबत बसून आपण निरीक्षण केलेल्या गोष्टींना घेऊन गावाचा नकाशा काढायचा आहे.



२. गावाचा नकाशा काढणे (रिसोर्स मॅप)-

या पद्धतीमध्ये गावातील आरोग्याची माहिती मिळवण्यासाठी आधी आपण गावातून फेरी मारली आहेच. त्यावरून आपल्याला गावाची रचना माहिती झाली आहे. याची आपल्याला गावाचा नकाशा काढण्यास मदत होईल.

नकाशा काढण्याचे उपयोग-

- गावामध्ये उपलब्ध असलेल्या सोयी, सुविधा कोणत्या आहेत, त्या कुठे आहेत याची माहिती मिळते.
- कोणत्या लोकांपर्यंत या सोयी पोहचल्या नाहीत हे कळते.
- गावामध्ये कोणकोणत्या जाती, जमाती, धर्माचे लोकं राहतात हे नकाशात दाखवलेल्या वेगवेगळ्या वस्त्यांवरून समजते.
- गावामधील आरोग्य स्थिती कशी आहे, किती जन्म- मृत्यू झाले, गावात कोणत्या भागात साथीच्या आजाराचे प्रमाण जास्त आहे, यासारखी माहिती आपल्याला घरोघरी न जाता नकाशाच्या आधारे एका छोट्या गटाकडून मिळवता येते.
- गावामध्ये पाणीसाठे, गटारी, स्वच्छतागृह, आरोग्य केंद्रे, अंगणवाडी केंद्रे, शाळा, आश्रमशाळा, रेशन दुकान, ग्रामपंचायत कार्यालय, विविध वाड्या-वस्त्या, रस्त्यांची परिस्थिती (कच्चा/पक्का, आरोग्य केंद्रापर्यंतचे अंतर), नदी-नाले, त्यावरील पूल, त्यांची परिस्थिती, गावाभोवतालाचे जंगल, गावातील उत्पन्नाचे स्त्रोत आदी माहिती आपल्याला मिळू शकते.
- गावातील लोकांचा सहभाग वाढवण्यासाठी या पद्धतीचा उपयोग होऊ शकतो.
- या नकाशावरून आपल्याला लोकांच्या सहभागाने गाव पातळीवर असलेल्या आरोग्य समस्यांचे नियोजन करण्यास मदत होते.

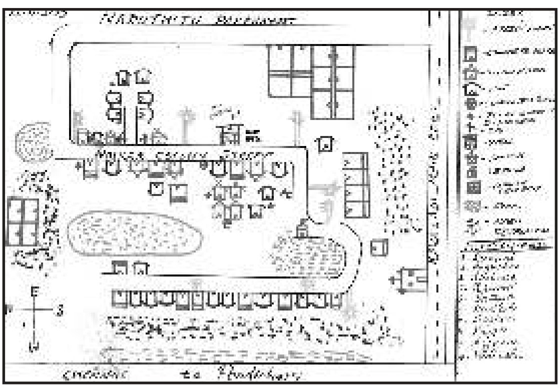
गावाचा नकाशा कसा काढायचा?

- गावाचा नकाशा काढण्यासाठी गावातील लोकांचा सहभाग असावा. किमान १०-१२ लोक तरी असावेत.
- पहिल्यांदा फरशीवर किंवा सपाट जमिनीवर खडू, कोळसा याच्या साहाय्याने नकाशा काढायला सांगावे. कारण सुरुवातीला नकाशा काढताना अंदाज न आल्यामुळे कागदावर नकाशा मावत नाही. कागदाबाहेर जायला लागतो.
- फरशीवर किंवा जमिनीवर काढलेला नकाशा पूर्ण झाल्यावर नंतर तो कागदावर किंवा चार्टपेपरवर काढावा. पेन्सिलने नकाशा काढावा.

- नकाशा काढताना सुरुवातीला गावाच्या चारही दिशांच्या सीमा काढून घ्याव्यात. या ठिकाणी काय आहे ते नकाशावर काढावे.
- गावातील एखाद्या महत्त्वाच्या ठिकाणाहून नकाशा काढायला सुरुवात करावी. हे ठिकाण शक्यतो गावाच्या मध्यावर असावे. मुख्य ठिकाण कोणतेही असू शकते. उदा. गावातील शाळा, ग्रामपंचायत, रेशन दुकान इत्यादी. या मुख्य ठिकाणापासून एक दिशा धरून नकाशा काढायला सुरुवात करावी. आणि गावचा नकाशा पूर्ण करताना पुन्हा त्याच ठिकाणी शेवट करावा.
- नकाशामध्ये गावातील मुख्य रस्ते, शेती, जंगले, गावाबाहेर जाणारे रस्ते (कच्चा/पक्का, आरोग्य केंद्रापर्यंतचे अंतर), नदी-नाले, त्यावरील पूल, हे काढून झाल्यावर गावातील मुख्य ठिकाणे काढावीत. यामध्ये गावातील शाळा, आरोग्य केंद्रे, अंगणवाडी केंद्रे, आश्रमशाळा, ग्रामपंचायत, दुकाने, मंदिरे, मशिदी, चर्च हे सर्व काढावे.
- यानंतर गावातील सर्व जाती, जमाती, धर्माच्या विविध वाड्या-वस्त्या काढाव्यात.

नकाशा काढताना एखादे ठिकाण राहून जाऊ नये यासाठी काय काळजी घ्यावी?

- आपण गावातल्या एखाद्या मोकळ्या जागेपासून सुरुवात केली की त्या जागेपासून उजवीकडचे एक एक ठिकाण काढत जावे. अशाप्रकारे एका दिशेने काढायला सुरुवात केल्यावर गावातील सर्व ठिकाणे आठवणीने काढली जातात.
- अशाप्रकारे गावाचा एक मुख्य नकाशा तयार झाल्यावर तो पुन्हा एकदा गटातील सदस्यांना काळजीपूर्वक बघायला सांगावा आणि काही गोष्टी राहिल्या असतील, काही दुरुस्ती करायची असेल तर करावी.
- एकदा हा नकाशा तयार झाला की, या नकाशाच्या आधाराने आपल्याला वेगवेगळी माहिती मिळवता येते. उदा. गावातील मुलींचे प्रमाण, वृद्धांचे प्रमाण, किशोरवयीन मुलींचे प्रमाण, गरोदर व स्तनदा स्त्रियांचे प्रमाण, विविध आरोग्य योजनांचे लाभार्थी, स्थलांतरित कुटुंबांचे प्रमाण, कुपोषित बालकांचे प्रमाण, आजारपण, साथीचे आजार, वाडी-वस्त्यांवर असलेल्या आरोग्याच्या सोयी, त्यांचे गावापर्यंतचे अंतर, गाव व आरोग्य केंद्रातील अंतर, शाळा, अंगणवाडी, रेशन दुकान, पाण्याच्या सोयी, गटारी, स्वच्छतागृह इत्यादी माहिती मिळू शकते.
- नकाशा काढताना आपल्याला वेगवेगळ्या जागा, आरोग्य केंद्रे, अंगणवाडी, शाळा, पाणवठे, शेती वगैरे दाखवताना काही चिन्हांचा वापर करावा लागतो. ही चिन्हे गटातील सदस्यांनाच ठरवायला सांगावीत. त्यामुळे त्यांना नकाशा समजायला सोपे जाईल. ही जी चिन्हे वापरली असतील त्यांची यादी नकाशाच्या तळाला द्यावी. त्यामुळे नकाशा बघणाऱ्या व्यक्तीला चिन्हांचा अर्थ कळून नकाशा नीट समजू शकेल.



- आपण गावातील वेगवेगळ्या वस्तीतील, वाडीतील, पाड्यातील लोकांना त्यांच्या वस्तीचा सखोल नकाशा काढायला सांगू शकतो. असे वेगवेगळ्या वस्तींचे नकाशे एकत्र करून आपण संपूर्ण गावाचा नकाशा मिळवू शकतो. ज्यातून आपल्याला आरोग्य विषयक गरजा कळू शकतात.

महत्त्वाची सूचना - हे मॅपिंग करताना गावात कोणकोणते निधी उपलब्ध आहेत. त्याचा वापर आतापर्यंत कसा झाला. यापुढे या निधींचा वापर आपण गाव आरोग्य नियोजनात कसा करू शकतो. याचा विचार या प्रक्रियेमध्ये महत्त्वपूर्ण आहे. तसेच काही समस्या ह्या विनानिधीच्या सुटू शकतात त्याप्रमाणे त्यांचे नियोजन करायचे आहे.

३. गाव बैठक-

- गावबैठकीत लोकांच्या नेमक्या गरजा कोण-कोणत्या आहेत, कशा प्रकारच्या आहेत हे समजण्यास मदत होते.
- गाव बैठक घेण्याची जागा, वेळ व काळ सर्वांना सोयीचा असावा.
- गावातील सर्व घटकांचे प्रतिनिधित्व गाव बैठकीत अपेक्षित असते.
- **या घटकांचा गाव बैठकीत समावेश असावा-** गावातील लोक, विशेष गरजा असणाऱ्या व्यक्ती, महिला, आरोग्य कर्मचारी, अंगणवाडीताई, आशा, गाव आरोग्य समिती सदस्य, ग्रामपंचायत सदस्य, सरपंच, ग्रामसेवक, शिक्षक, शाळा व्यवस्थापन समिती सदस्य, आश्रमशाळा शिक्षक व समिती सदस्य.
- गाव बैठकीत फ्री लिस्टिंग म्हणजे आरोग्य प्रश्नांची व संसाधनांची यादी करावी.

फ्री लिस्टिंग ही पद्धत कशी वापरावी -

- सर्वांचा सहभाग महत्त्वाचा.
- एखादी व्यक्तीचं पटापट माहिती देत असेल तर त्या व्यक्तीला थोडा वेळ थांबवून बैठकीतील इतर व्यक्तींनांही बोलण्याची संधी द्यावी.
- लोकांनी वापरलेल्या शब्दातच जशीच्या तशी यादी लिहावी.
- यादी करताना लोकांमध्ये चर्चा होणे गरजेचे असते. या चर्चेतून पुढे आलेली यादी जास्त अचूक असते.
- लोक माहिती सांगत असताना ती चार्ट पेपरवर किंवा फळ्यावर लिहावी जेणेकरून आपण काय लिहिले ते लोकांना दिसेल.

- फळा किंवा चार्ट पेपर लोकांना दिसेल व वाचता येईल असा ठेवावा.
- न वाचता येणाऱ्या व्यक्तींना यादीत काय काय लिहिलं आहे ते वाचून सांगावे.
- यादी करताना एखादी अशास्त्रीय गोष्ट सांगितली तर ती लिहून घ्यावी. त्यावेळी चुकीची गोष्ट आहे, यादीत लिहायला नको; अशी भूमिका घेऊ नये.

रॅंकिंग पद्धत-

या पद्धतीमुळे प्रश्नांची तीव्रता किती आहे? नेहमी उद्भवणारे प्रश्न कोणते? याची माहिती मिळते.

ही पद्धत कशी वापरायची-

- निवडलेल्या प्रश्नांवर वा समस्यांवर बैठकीतील लोकांना विषयावर यादी करायला सांगावे.
- यादी पूर्ण झाल्यावर त्यामधील मुद्यांना प्राधान्यक्रम देण्यास सांगावे. उदा. गावात होणारे साथीचे आजार.
- यादीमधून नेहमी आढळणाऱ्या आजारांना क्रम/नंबर द्यायला लोकांना सांगावे. हा क्रम असा असू शकतो. या क्रमवारीमुळे आपल्याला गावात कोणते आजार सर्वात जास्त प्रमाणात आढळतात हे समजते.

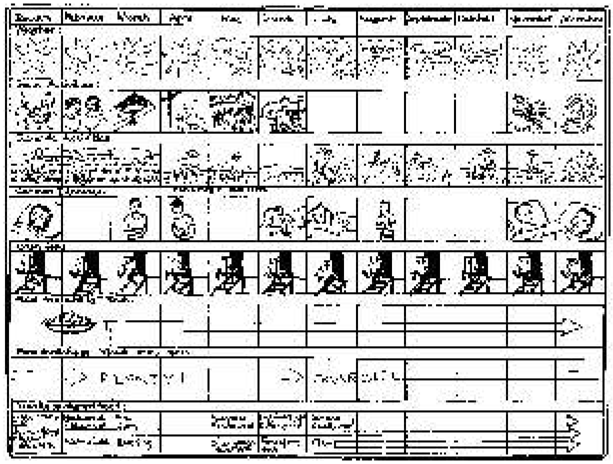
जुलाब-उलट्या	कावीळ - ३
कावीळ	डोळे येणे - ४
डोळे येणे	हिवताप - २
हिवताप	जुलाब-उलट्या - १

गावातल्या गावात नियोजन कसे करता येऊ शकते याचे काही उदाहरणे बघू या!

समजा गावामध्ये उपकेंद्र आहे. त्या उपकेंद्रात पाण्याची सोय नाही. त्यामुळे आरोग्य कर्मचारी या उपकेंद्रात आरोग्यसेवा देऊ शकत नाही. ही समस्या फक्त आरोग्य विभागाची आहे का? गाव म्हणून काय करता येईल आपल्याला? समस्येच्या मूळ कारणाशी गेलं तर आपल्या लक्षात येईल की, ही समस्या आपण गाव पातळीवर नक्कीच सोडवू शकतो.

पाणी पुरवठा नाही, किंवा पुरेशा प्रमाणात नाही. पाणी आहे पण साठवणुकीची सोय नाही. सोय आहे पण नळ नादुरुस्त आहेत. सर्व सोयी आहेत पण विजेची समस्या आहे. वापरायचं पाणी आहे पण पिण्याचं नाही. असे एक ना अनेक कारणे आपल्या समोर येतील. यातील नेमकं कोणतं कारणं आहे ते ओळखायचं आणि त्यावर कार्यवाही करायची. अर्थात त्यासाठी आपल्याला नियोजन करावं लागणार. जर साठवणुकीसाठी सोय नसेल तर उपकेंद्राच्या देखभाल दुरुस्ती निधीतून पाण्याची टाकी घेता येईल का? नादुरुस्त नळ दुरुस्त करता येतील का? पाणी पुरवठा सुरळीत नसेल तर तो ग्रामपंचायती मार्फत सुरळीत करता येईल का? शेवटी उपकेंद्र आपल्या गावात आहे. पाण्याची सोय करून देणे ही आपली जबाबदारी आहे. तरच आपल्याला गावात उपकेंद्रामार्फत चांगली आरोग्यसेवा मिळू शकते.

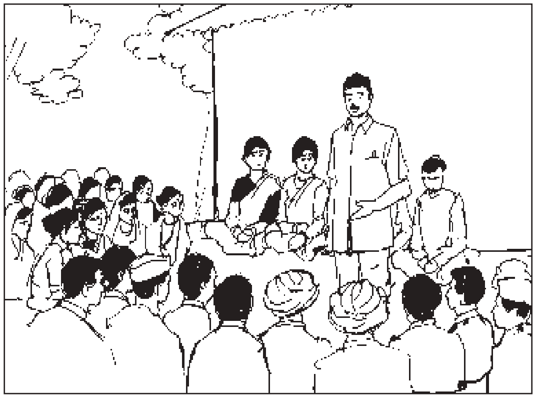
४. सिझनॅलिटी : मोसमी कॅलेंडर



- हे कॅलेंडर तयार करण्यामुळे आपल्याला गावांमध्ये वर्षभरात कोणते आजार उद्‌भवतात, ते कोणत्या मोसमात जास्त असतात, त्याचे निश्चित कारण काय? याबद्दल समजते. उदा. पावसाळ्यात आजारी पडण्याचे प्रमाण जास्त असते, मग त्याची कारणे कोणती हे या मोसमी कॅलेंडरमध्ये नोंद करता येतात.
- म्हणजेच गावामध्ये कोणत्या मोसमात कोणते आजार आढळतात हे आधी समजलं तर त्यानुसार आपल्याला मुद्दा सोडवण्यासाठी नियोजन करता येऊ शकते.
- **हे कॅलेंडर असं तयार करायचं-**
  - ➢ गटातील लोकांना त्यांच्या स्थानिक भाषेत वर्षाच्या बारा महिन्यांची नावे सांगायला सांगावीत.
  - ➢ ते एका मोठ्या कागदावर खालील पद्धतीने लिहून घ्यावीत.
  - ➢ गटातील लोकांना हे कॅलेंडर भरायला सांगावे.
  - ➢ कॅलेंडर भरतांना शब्द, चित्र, दोन्हींचा वापर करता येतो.

महिना/ मोसम	**फेब्रु**	**मार्च**	**एप्रिल**	**मे**	**जून**	**जुलै**	**ऑगस्ट**	**सप्टें**	**ऑक्टो**	**नोव्हें**	**डिसें**	**जाने**
	उन्हाळा				**पावसाळा**				**हिवाळा**			
पुरुषांमधील आजार												
स्त्रियांमधील आजार												
मुलांमधील आजार												
साथीचे आजार												
स्थलांतरामुळे होणारे आजार												
संदर्भ सेवा												

दुसरा टप्पा — मागण्यांचे विश्लेषण आणि प्राथमिकता ठरवणे



लोकसहभागी पद्धतीने विविध सेवांबाबत आलेल्या सर्व मागण्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी (CEO), जिल्हा पातळीवरील सर्व विभागांचे विभाग प्रमुख (HOD) यांच्यासोबत आलेल्या मागण्यांची मांडणी होणे अपेक्षित आहे. त्यांच्यासमोर मांडण्यात आलेल्या सार्वजनिक सेवांबाबत असलेल्या मागण्यांवर जिल्हास्तरावर सर्व जिल्हास्तरीय अधिकारी, मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांची एकत्रित चर्चा घडवावी. या चर्चेचा मुख्य उद्देश आहे की, 'सार्वजनिक सेवांबद्दल आलेल्या मागण्यांची प्राथमिकता ठरवणे आणि येत्या आर्थिक वर्षात त्या कशा पूर्ण करता येतील याची खालीलप्रमाणे वर्गवारी करणे.

१ — निधी/बजेटमधून सुटू शकणाऱ्या मागण्या

२ — प्रशासकीय यंत्रणेमार्फत सुटू शकणाऱ्या मागण्या

३ — स्थानिक पातळीवरील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमार्फत

याप्रमाणे वर्गवारी आखली तर, ज्या मागण्या सोडवण्यासाठी निधीची गरज आहे, सध्याच्या आरोग्य यंत्रणेमध्ये समन्वय साधून सुटणाऱ्या मागण्या आणि अशा मागण्या ज्या लोक आणि आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांच्यामध्ये संवाद करून सोडवणे गरजेचे आहे यांची विभागणी करणे सोपे होईल.

टीप-

- लोकांकडून आलेल्या गरजा/मागण्यांचे प्राधान्यक्रमाने वर्गीकरण व विश्लेषण करण्यासाठी /नोंदवण्यासाठी आराखडा म्हणून **परिशिष्ट २** पाहावे.
- नियोजन कृती आराखड्यात समावेश करण्यासाठी बजेट/निधीची गरज असलेल्या मागण्यांबाबत त्या-त्या पातळीवरील अधिकाऱ्यांसोबत चर्चा करून प्राधान्यक्रम ठरवावा.
- प्रस्ताव कसे तयार करावेत यासाठीचा आराखडा कसा असेल यासाठी **परिशिष्ट २.२** पाहावे.

तिसरा टप्पा — जिल्हा आणि स्थानिक पातळीवर लोकांच्या मागण्या पूर्ण करण्यासाठी धोरण/कृती आराखडा

१. निधी/बजेटमधून सुटू शकणाऱ्या मागण्या

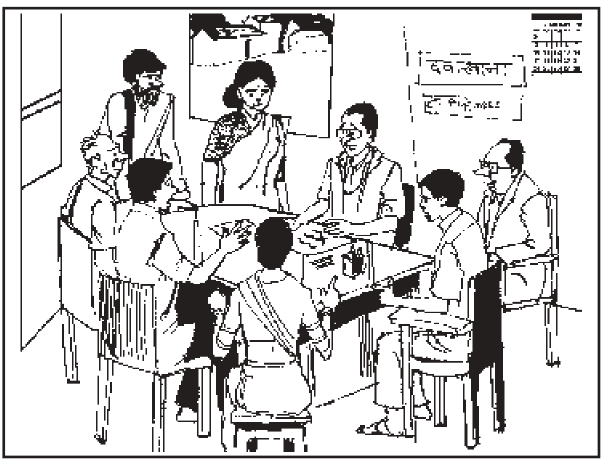
पहिल्या प्रकारात मोडणाऱ्या मागण्या सोडवण्यासाठी जिल्हा पातळीवरील विभागांचे विभाग प्रमुख (HOD) यांच्याबरोबर सविस्तर चर्चा आणि प्रत्येक मागणीचा सखोल अभ्यास करून प्राधान्यक्रम ठरवून मागणी योग्य आहे की नाही हे निकष लावून तपासले जाणे गरजेचे आहे. जर मागणी योग्य असेल तर ती मागणी पूर्ण करण्यासाठी येत्या आर्थिक वर्षात किती निधीचे नियोजन करावे लागेल? याचे बजेट तयार करणे. त्या बजेटचा प्रस्ताव तयार करून जिल्हा आणि राज्य पातळीवर मान्यतेसाठी पाठवणे.

टीप- **निधी/बजेटमधून सुटू शकणाऱ्या मागण्या नोंदवण्यासाठी परिशिष्ट २.३ पाहावे.**

प्रत्येक बजेट प्रस्ताव तयार करण्यासाठी काही निकष लक्षात ठेवायचे असतात. निधी/बजेटमधून सुटू शकणाऱ्या लोकांच्या गरजा / मागण्या लक्षात घेऊन जिल्हा व राज्यपातळीवर सुटू शकणारे व्यवस्थात्मक/धोरणात्मक मुद्दे नोंदवावेत.

टीप- **यासाठी परिशिष्ट २.४ पाहावे.**

२. सध्याच्या यंत्रणेमध्ये समन्वयाची गरज-



यंत्रणेमार्फत सुटू शकणाऱ्या मागण्या सोडवण्यासाठी वेगवेगळ्या म्हणजे गट, तालुका, जिल्हा पातळ्यांवरील अधिकारी-कर्मचारी यांच्यासोबत सक्रिय संवाद साधला गेला पाहिजे. हा संवाद साधण्यासाठी तालुका आणि जिल्हा पातळीवर विस्तार अधिकारी, गटविकास अधिकारी, तहसीलदार यांसोबत दर महिन्याच्या मासिक बैठकांचा उपयोग करणे अधिक महत्त्वाचे ठरेल.

३. स्थानिक पातळीवरील लोकसहभागातून नियोजन-

एक उदाहरण- निधी व्यतिरिक्त लोकांच्या मागण्या पूर्ण करण्यासाठी लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया खूप महत्त्वाची ठरली. आरोग्य केंद्रातील कर्मचाऱ्यांची गैरहजेरी, रुग्णांना वाईट वागणूक, आरोग्यसेवा देण्यासाठी आरोग्य कर्मचाऱ्याकडून विलंब होणे, जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे वेळेवर न देणे या प्रकारच्या मुद्दयांसाठी त्या-त्या आरोग्य केंद्राचे अधिकारी-कर्मचारी यांच्याबरोबर संवाद साधण्यात आला. हे सर्व मुद्दे त्यांच्यापर्यंत तेवढ्याच संवेदनशीलपणे पोहचवण्यासाठी लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेंतर्गत स्थापन करण्यात आलेल्या आरोग्य केंद्रातील देखरेख व नियोजन समितीच्या आणि तसेच रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठका घेतल्या. सदर बैठकांमध्ये गावांतील लोकांकडून आलेल्या मागण्यांची मांडणी करण्यात आली. सोबतच, ठोस उपाययोजना आखण्यात आली. शिवाय आरोग्यसेवा पुरवताना अधिकारी-कर्मचाऱ्यांना येत असलेल्या अडचणी देखील लोकांसमोर मांडण्यात आल्या आणि त्या सोडवण्यासाठी लोकांनी पुढाकार घेतला. उदा. आरोग्य केंद्रात नियमित वीजपुरवठा केला जावा यासाठी वीज पुरवठा केंद्रांमधील अधिकारी यांच्याशी लोकांनी संवाद करून स्वतंत्र डी.पी. बसवण्याची प्रक्रिया सुरू केली.

टीप- स्थानिक पातळीवरील लोकसहभागातून नियोजन अंतर्गत लोकाधारित देखरेखीतून सुटू शकणाऱ्या मागण्यांचे दस्तऐवज तयार करण्यासाठी कोणता आराखडा असेल यासाठी **परिशिष्ट २.१** पाहावे.

चौथा टप्पा

आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजन प्रक्रियेमध्ये वेगवेगळ्या पातळ्यांवर झालेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा करणे

विकेंद्रित लोकसहभागी नियोजन प्रक्रियेअंतर्गत आलेल्या गरजा सोडवण्यासाठी वेगवेगळ्या पातळ्यांवर घेण्यात आलेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा करणे गरजेचे आहे. त्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका आणि जिल्हा पातळीवर घेण्यात आलेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा करण्याची जबाबदारी त्या-त्या पातळीवर असलेली देखरेख व नियोजन आणि रुग्ण कल्याण समित्यांची असेल.

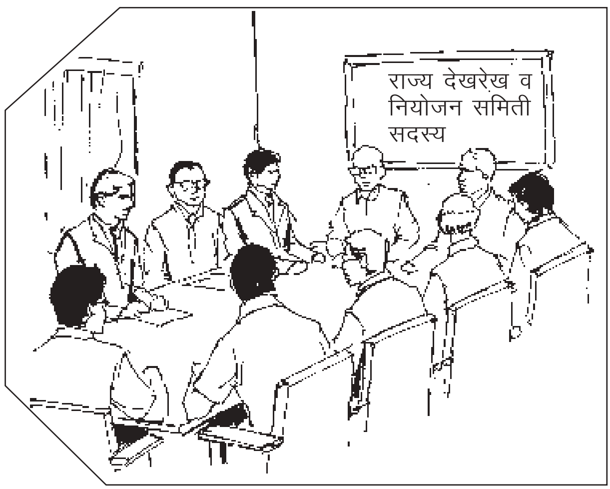
१. निधी/बजेटमधून सुटू शकणाऱ्या मागण्यांचा पाठपुरावा

जिल्हापातळी-

निधीची गरज असलेल्या मागण्यांच्या प्रस्तावांचे नियोजन करून बजेट तयार करून जिल्हास्तरावर अंतिम मान्यता घेण्याचे तसेच प्रत्यक्ष काम सुरू करून घेण्याची जबाबदारी जिल्हा पातळीवरील जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी व संबंधित कर्मचारी यांची असेल. सोबतच, राज्यस्तरावर होत असलेल्या पी.आय.पी.मध्ये आपण सुचवलेल्या किंवा प्रस्तावित केलेल्या मुद्यांचा समावेश होत आहे की नाही याचाही पाठपुरावा करणे, वेगवेगळ्या स्तरावर मुद्दे उपस्थित करून त्यासाठी बजेट मंजुरीचा आग्रह धरणे हेही पाठपुरावा दरम्यान करता येऊ शकेल.

राज्यपातळी-

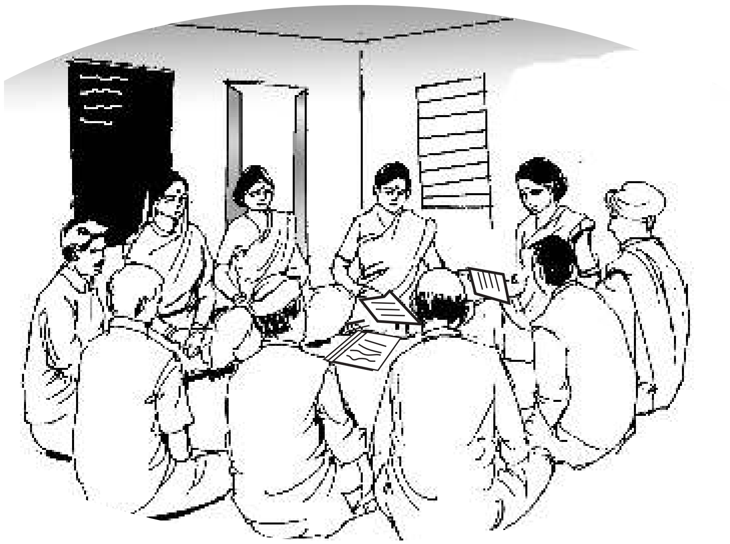
राज्यपातळीवर काही मागण्यांचा पाठपुरावा करण्याची जबाबदारी राज्य आरोग्य संसाधन केंद्र (SHSRC); राज्य समन्वय संस्था लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया यांची असेल.



२. सध्याच्या यंत्रणेमध्ये समन्वय साधून सुटू शकणाऱ्या मागण्यांचा पाठपुरावा

स्थानिक पातळीवर-

गाव आरोग्य पाणी पुरवठा, स्वच्छता व पोषण आहार समिती सदस्यांनी सध्याच्या यंत्रणेमध्ये असलेल्या गावपातळीवरील आरोग्य कर्मचारी यांच्या मार्फत समन्वय साधून मागण्या सोडवण्यासाठी पाठपुरावा करावा.



आरोग्य केंद्रस्तरावर-

लोक आणि देखरेख व नियोजन समिती सदस्य आणि रुग्ण कल्याण समिती सदस्य हे आरोग्य केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी आणि कर्मचारी यांच्यासोबत संवादाच्या माध्यमातून गरजा/मागण्या सोडवण्यासाठी पाठपुरावा करतील. सोबतच यांची भूमिका नियोजन आणि अंबलबजावणीच्या पातळीवर खूप महत्त्वाची असेल.

थोडक्यात पण महत्त्वाचे...

लोक, ग्राम पंचायत, पंचायत समिती सदस्य यांची भूमिका मागण्यांसंदर्भात नियोजन, देखरेख व अंमलबजावणीसाठी खूप महत्त्वाची आहे. नुसत्या मागण्या मान्य होऊन त्याचे बजेट मंजूर होणे पुरेसे नसून मागण्या पूर्ण करण्यासाठी शासनाच्या पातळीवर होत असलेली कार्यवाही वेळेवर पूर्ण होऊन त्यावर देखरेख ठेवण्याची जबाबदारी लोक, समिती सदस्य आणि लोकप्रतिनिधी यांची आहे. उदा. आरोग्य विभागात, उपकेंद्रासाठी स्वतंत्र प्रसूतिगृह बांधण्याची लोकांची मागणी असेल तर पुढील आर्थिक वर्षात बजेट मंजूर झाल्यावर प्रसूतीगृहाचे प्रत्यक्ष बांधकाम सुरू असताना त्यावर देखरेख ठेवायची जबाबदारी स्थानिक लोकप्रतिनिधी, देखरेख व नियोजन समिती आणि रुग्ण कल्याण समिती सदस्य यांनी घ्यावी. प्रायोगिक तत्त्वावर कुठल्याही एका सार्वजनिक क्षेत्रात लोकसहभागी विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया राबवण्यात आलेल्या या प्रक्रियेचा सकारात्मक अनुभव लक्षात घेता, इतर सामाजिक सेवांमध्ये देखील विकेंद्रित नियोजनाची प्रक्रिया राबवायला हवी. त्यासाठी सुरुवात म्हणून मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांच्या अखत्यारित येणाऱ्या सामाजिक सेवांचे विकेंद्रित नियोजन प्रायोगिक तत्त्वावर सुरू करायला हवे. त्यामध्ये शिक्षण, रोजगार हमी योजना, अंगणवाडी सारख्या सामाजिक सेवा ज्या आरोग्याशी जोडलेल्या आहेत त्यांचा समावेश करून या प्रक्रियेसाठी नक्कीच उपयोगी होऊ शकेल.

०४

महाराष्ट्रातील गडचिरोली जिल्ह्यात लोकांच्या गरजांचे पीआयपी बजेटमध्ये रूपांतर प्रक्रियेचा अनुभव

एन.एच.एम. मधील 'विकेंद्रित नियोजन' या महत्त्वाच्या संकल्पनेला आणखी बळकट करण्याचा प्रयत्न महाराष्ट्रात सुरू असलेल्या 'आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये'मधून केला जात आहे. त्यामध्ये गेली ४-५ वर्षे काही भागांमधून आरोग्यासंदर्भातील लोकांच्या मागण्यांचा पीआयपीमध्ये समावेश करण्याचा प्रयत्न केला जात आहे. मात्र, आरोग्यसेवांचे विकेंद्रित नियोजन या प्रक्रियेतील नियोजन व प्रत्यक्ष अंमलबजावणीत पुढील कमतरता दिसून येत होत्या. त्यात आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजन प्रक्रियेमध्ये लोकांचा सहभाग एकूणच कमी, जिल्हा पातळीवरील प्रशासकीय यंत्रणेच्या क्षमता आणि गाव ते जिल्हा पातळीवरील अधिकारी यांच्यातील समन्वय कमी, स्थानिक पातळीवरील गरजा काय आहेत? या प्रत्यक्ष लोकसहभागातून न घेता आरोग्यसेवांवरील विकेंद्रित नियोजन हे प्रशासकीय पातळीवर असलेल्या माहितीच्या (एच.एम.आय.एस.) आधारे करण्यात येतं, एच.एम.आय.एस. माहितीचे स्थानिक पातळीवरून कोणतेही मूल्यांकन न करता, अथवा तज्ज्ञ लोकांकडून अभिप्राय न घेता जिल्हास्तरावर एकत्रित प्रस्ताव व अंदाजपत्रक तयार केले जातात. त्यानुसार, जिल्हा पातळीवरील खर्चाच्या अंदाजपत्रकात स्थानिक पातळीवरून आलेल्या प्रस्तावाचा समावेश क्वचितच झालेला दिसून येत होतं.

ही सर्व पार्श्वभूमी लक्षात घेता, 'आरोग्यसेवांचे लोक-सहभागातून विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया' प्रायोगिक तत्त्वावर गडचिरोली जिल्ह्यात २०१५-१६ या आर्थिक वर्षात तीन तालुक्यात आणि जिल्हा पातळीवर राबवली गेली. स्थानिक लोकांकडून आलेल्या आरोग्यसेवांच्या मागण्यांचे बजेटमध्ये रूपांतर करण्यासाठीची प्रक्रिया राबवणे हा विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया गडचिरोलीमध्ये राबविण्याचा मुख्य उद्देश होता. सदर प्रक्रिया राबविण्यासाठी श्रीमती संपदा मेहता, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, गडचिरोली जिल्हा यांनी पुढाकार घेतला तर या प्रयत्नाला जिल्हा आरोग्य अधिकारी; जिल्हा शल्य चिकित्सक; अतिरिक्त जिल्हा आरोग्य अधिकारी; माता व बाल आरोग्य अधिकारी आणि लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील जिल्हा समन्वय संस्था आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी, कुरखेडा इत्यादींनी सहकार्य केले. तसेच राज्यपातळीवरून राज्य आरोग्य संसाधन केंद्र; साथी संस्था, राज्य समन्वय संस्था, लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया यांनी ही प्रक्रिया पुढे नेली.

गडचिरोली जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू असलेल्या कुरखेडा, आरमोरी या दोन तालुक्यातील प्रत्येकी ३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू नसलेल्या कोरची तालुक्यातील दोन प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि त्याअंतर्गत प्रत्येकी २ गावं जेथे उपकेंद्र आहे, अशी एकूण १५ उपकेंद्रांची गावे, ८ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, २ उपजिल्हा आणि १ ग्रामीण रुग्णालयाची या प्रक्रियेसाठी निवड करण्यात आली.

सुरुवातीस, लोकसहभागी पद्धतीने आरोग्यसेवांबद्दलच्या लोकांच्या मागण्या एकत्र केल्या.

निवडलेल्या कार्यक्षेत्रातील लोकांच्या मागण्यांची माहिती गोळा करण्यासाठी, प्रत्येक गावातील गाव आरोग्य, पाणी पुरवठा पोषण आणि स्वच्छता समिती सदस्य आणि गावातील सर्व लोक यांच्या नियोजन बैठका घेण्यात आल्या. या बैठकांमध्ये विकेंद्रित नियोजन म्हणजे काय?, त्याचे महत्त्व काय?, पीआयपी म्हणजे काय?, तो कसा तयार होतो?, पीआयपी तयार करण्यामध्ये लोकांचा सहभाग का महत्त्वाचा आहे? अशा मुद्यांवर गावांमध्ये चर्चा करण्याचा प्रयत्न केला गेला. याचबरोबर या बैठकांमध्ये लोकांच्या स्थानिक पातळीवरील मागण्या जाणून घेण्याच्या प्रयत्न केला गेला. या संपूर्ण प्रक्रियेत 'आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी' या संस्थेच्या कार्यकर्त्यांनी पुढाकार घेतला. प्रत्येक गावात ग्रामसभा/ गावबैठकी सारख्या दोन-दोन बैठका घेण्यात आल्या, त्यात साधारण ६०-१०० लोकांचा सहभाग नोंदवला गेला.

१५ गावातील बैठकांमध्ये लोकांकडून विविध सामाजिक सेवांसंदर्भात मागण्या जाणून घेण्यात आल्या. लोकांनी शिक्षण, रोजगार, रेशन व्यवस्था, पोषण आहार, स्वच्छता आणि पाणी पुरवठा वाहतूक इ. सार्वजनिक सेवांबाबत आणि शासकीय आरोग्य व्यवस्थांबाबत एकूण ४९९ मागण्या मांडल्या. त्यापैकी उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि ग्रामीण/उपजिल्हा रुग्णालयासंदर्भातील १४६ मागण्या ह्या शासकीय आरोग्य व्यवस्थेशी संबंधित होत्या. त्यानंतर, मागण्यांचे विश्लेषण आणि प्राथमिकता ठरवणे गरजेचे होते. म्हणून, लोकसहभागी पद्धतीने विविध सेवांबाबत आलेल्या सर्व मागण्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी गडचिरोली यांच्यासोबत झालेल्या बैठकीत मांडण्यात आल्या. फक्त आरोग्यसेवांबाबत असलेल्या मागण्यांवर जिल्हा आरोग्य अधिकारी आणि संबंधित जिल्हास्तरीय अधिकारी यांच्यासोबत मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांच्या उपस्थितीत चर्चा करण्यात आली. या चर्चेचा मुख्य उद्देश होता की, 'आरोग्यसेवांबद्दल आलेल्या मागण्याची प्राथमिकता ठरवणे आणि येत्या आर्थिक वर्षात त्या कशा पूर्ण करता येतील याची वर्गवारी करणे', यानुसार, १४६ मागण्यांची तीन प्रकारात विभागणी झाली.

याप्रमाणे, विभागणी केली असता, ८७ मागण्यांना निधीची गरज, २७ मागण्या आरोग्य यंत्रणेतील समन्वय आणि थोड्या प्रमाणात बदल केल्याने सुटू शकतील. आणि ३० मागण्या या लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेतून म्हणजे स्थानिक पातळीवरील समिती सदस्य, लोकप्रतिनिधी यांच्या सहकार्याने पूर्ण होऊ शकतील हे चित्र समोर आले.

क्र.	प्रकार	मागण्यांचे प्रकार
१.	निधी/बजेट	अशा मागण्या ज्या सोडवण्यासाठी फक्त निधीची किंवा बजेटमध्ये प्रस्ताव पाठवण्याची गरज आहे.
२.	आरोग्य यंत्रणा	अशा मागण्या ज्या सध्याच्या आरोग्य यंत्रणेमार्फत सुटू शकणाऱ्या आहेत ज्यासाठी फक्त आरोग्य यंत्रणेमध्ये समन्वयाची गरज आहे.
३.	लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया	अशा मागण्या ज्या स्थानिक पातळीवरील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमार्फत लोक आणि आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांच्यामध्ये संवाद करून सोडवता येतील.

निधी/बजेटमधून मागण्या सोडवण्यासाठी जिल्हा आरोग्य विभागातील अधिकाऱ्यांबरोबर सविस्तर चर्चा करण्यात आली. चर्चेअंती प्रत्येक मागणीचा सखोल अभ्यास करून प्राधान्यक्रम ठरवून मागणी योग्य आहे की नाही हे निकष लावून तपासले. जर मागणी योग्य असेल तर ती मागणी पूर्ण करण्यासाठी येत्या आर्थिक वर्षात किती निधीचे नियोजन करावे लागेल? याचे बजेट तयार केले. त्या बजेटचा प्रस्ताव तयार करून जिल्हा आणि राज्य पातळीवर मान्यतेसाठी पाठवण्यात आला. येत्या आर्थिक वर्षात जिल्हा आणि राज्य पातळीवरील उपलब्ध असलेल्या निधीतून बजेटची तरतूद करण्यात आली. अशा पद्धतीने निधीमधून साधारण १० मागण्या सोडवण्याचा प्रयत्न केला गेला आहे. त्यामध्ये ३ मागण्यांचे प्रस्ताव हे जिल्हा पातळीवरील जिल्हा नियोजन व विकास समितीसमोर मांडण्याचे ठरले तर ४ मागण्यांचे प्रस्ताव या आदिवासी विकास विभागाकडे पाठवून एकात्मिक कृती आराखडा निधीमधून सोडवण्याचे ठरले आणि ३ मागण्यांचे प्रस्ताव राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत मिळणाऱ्या पीआयपी निधीमधून सोडवण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे.

आरोग्य यंत्रणेमार्फत सुटू शकणाऱ्या मागण्या सोडवण्यासाठी वेगवेगळ्या पातळ्यांवरील आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांच्यासोबत सक्रिय संवाद साधला गेला. हा संवाद साधण्यासाठी तालुका आणि जिल्हा पातळीवर आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांच्या दर महिन्याच्या मासिक बैठकांचा उपयोग करण्यात आला.

लोकसहभागी पद्धतीने समोर आलेल्या बऱ्याच मागण्या सोडवण्याचा प्रयत्न केला गेला, त्या खालीलप्रमाणे-

क्र.	मागणी	मागणी सोडवण्याचा प्रयत्न
१.	शौचालयामध्ये कमोडची सोय	लोकांच्या मागणीनुसार आरोग्य केंद्रांमधील शौचालयामध्ये कमोडची सोय करावी अशा सूचना तसेच आदेशपत्र जिल्हा पातळीवरून तात्काळ काढण्यात आले.
२.	आरोग्य तपासणीसाठी गृहभेटी	गावांमध्ये नियमित आरोग्य तपासणीसाठी आणि गृहभेटींसाठी आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या भेटी नियमित व्हाव्यात, अशी लोकांची मागणी होती. या मुद्यावर जिल्हास्तरीय बैठकीत संबंधित वैद्यकीय अधिकारी यांनी आरोग्य कर्मचाऱ्यांचे नियमित पर्यवेक्षण करण्याचे आदेश देण्यात आले.
३.	निधी व्यतिरिक्त लोकांच्या मागण्या	स्थानिक पातळीवरील लोक आणि आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांच्यामध्ये संवाद साधून, कर्मचाऱ्यांच्या गैरहजेरी, रुग्णांना वाईट वागणूक, आरोग्य सेवा देण्यासाठीचा आरोग्य कर्मचाऱ्याकडून विलंब होणे, जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे वेळेवर न देणे या प्रकारच्या मुद्दयांसाठी त्या-त्या आरोग्य केंद्राचे अधिकारी कर्मचारी यांच्याबरोबर संवाद साधण्यात आला. उदा. आरोग्य केंद्रात नियमित वीजपुरवठा केला जावा यासाठी वीज पुरवठा केंद्रांमधील अधिकारी यांच्याशी लोकांनी संवाद करून स्वतंत्र डी.पी. बसवण्याची प्रक्रिया सुरू केली.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान पातळीवर मांडण्यात आलेले प्रस्ताव

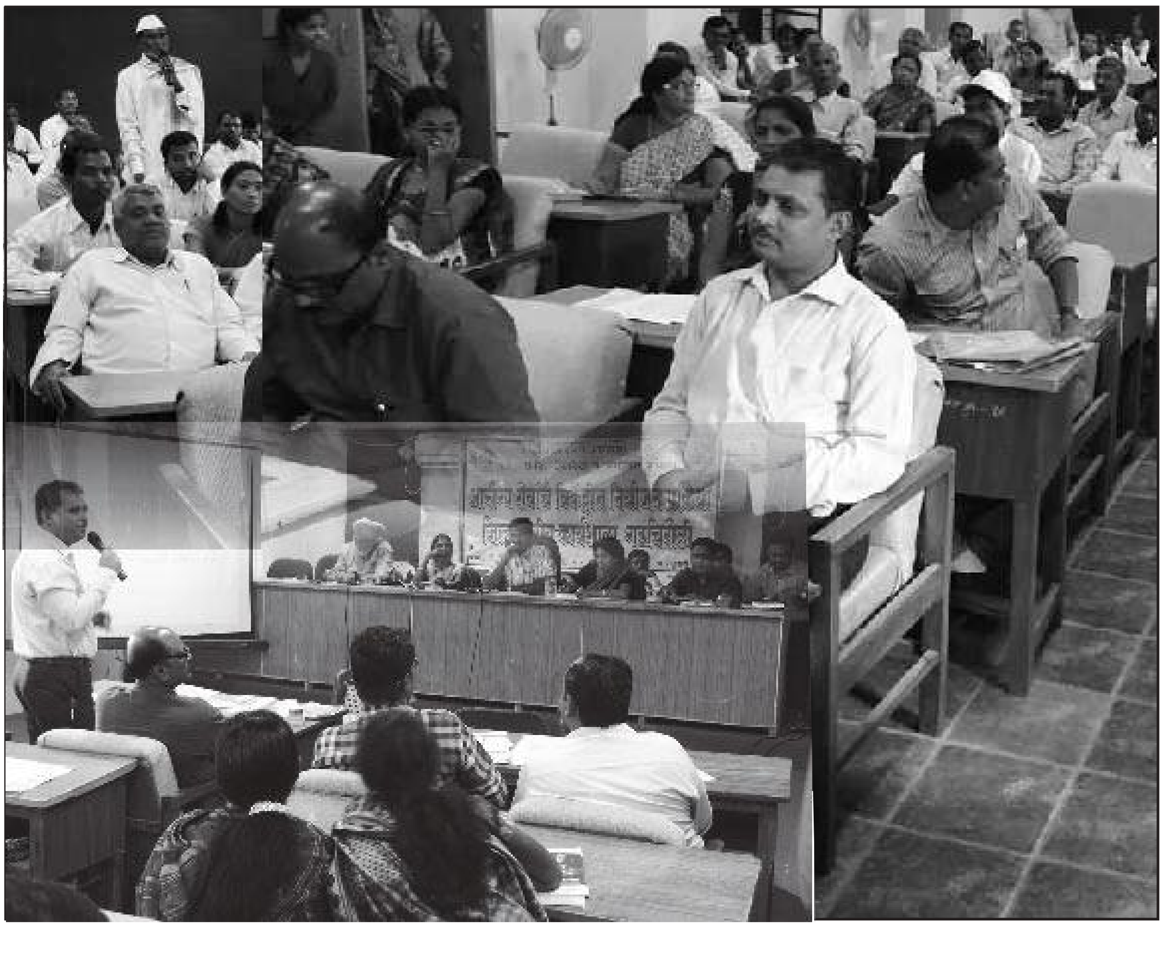
क्र.	मागणीचे स्वरूप	आरोग्य संस्थेचे नाव
१.	उपकेंद्रांमध्ये बाळंतपणासाठी आलेल्या महिलांना जेवणाची व्यवस्था करणे.	गडचिरोली जिल्ह्यातील ज्या उपकेंद्रांमध्ये नियमित बाळंतपण होते अशी सर्व उपकेंद्रे.
२.	कमी संख्या असलेल्या ठिकाणी नवीन आशांची नियुक्ती करणे.	कुरखेडा तालुक्यातील देऊळगाव प्रा.आ.केंद्रातील नवरगाव उपकेंद्रातील गावे.
३.	उपकेंद्रात कंत्राटी एएनएमची नियुक्ती करणे.	आरमोरी तालुक्यातील भाकरोंडी प्रा.आ. केंद्रातील खडकी उपकेंद्र.

एकात्मिक कृती आराखडा निधी पातळीवर मांडण्यात आलेले प्रस्ताव

क्र.	मागणीचे स्वरूप	आरोग्य संस्थेचे नाव
१.	उपकेंद्रांमध्ये स्वतंत्र प्रसूतिगृह बांधण्यात यावे.	कुरखेडा तालुक्यातील मालेवाडा प्रा.आ. केंद्रातील येंगलखेडा व चिचेवाडा उपकेंद्र, देऊळगाव प्रा.आ. केंद्रातील बेलगाव उपकेंद्र, कोरची तालुक्यातील कोटगुल प्रा.आ. केंद्रातील नागपूर, देऊळभट्टी उपकेंद्र.
२.	प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पाण्याची व्यवस्था करणे.	कुरखेडा तालुक्यातील मालेवाडा प्रा.आ.केंद्र.
३.	बाळंतपणासाठी आलेल्या महिलांसाठी आणि त्यांच्या नातेवाईकांना राहण्यासाठी माहेरघर बांधणे.	कुरखेडा तालुक्यातील मालेवाडा प्रा.आ.केंद्रातील येंगलखेडा, चिचेवाडा उपकेंद्र व कढोली प्रा.आ. केंद्रातील गंगोली, सोनेरंगी उपकेंद्र
४.	आरोग्य केंद्रांमधील शौचालयांची दुरुस्ती करणे.	आरमोरी तालुक्यातील भाकरोंडी प्रा.आ. केंद्रातील येन्गाडा उपकेंद्र.

जिल्हा नियोजन व विकास समिती पातळीवर मांडण्यात आलेले प्रस्ताव

क्र.	मागणीचे स्वरूप	आरोग्य संस्थेचे नाव
१.	उपकेंद्रांमध्ये पाण्याची व्यवस्था करणे.	कुरखेडा तालुक्यातील देऊळगाव प्रा.आ. केंद्रातील बेलगाव उपकेंद्र
२.	बाळंतपण करण्यासाठी लागणाऱ्या टेबल्स्ची खरेदी करणे.	गडचिरोली जिल्ह्यातील ज्या केंद्रांमध्ये टेबल्स नाहीत अशी सर्व प्रा.आ. केंद्रे व उपकेंद्रे
३.	उपकेंद्राच्या खिडक्या दुरुस्त करणे.	तालुका कोरची, कोटगुल प्रा.आ. केंद्रातील नागपूर, देऊळभट्टी उपकेंद्र



आराखडा १ — आरोग्यसेवांबद्दल असणाऱ्या लोकांच्या गरजा / मागण्या गोळा करणे

लोकाधारित देखरेख सुरू असलेल्या गावांपैकी **प्रत्येक निवडक गावांमध्ये आरोग्यसेवांबद्दल लोकांच्या गरजा/ मागण्या गोळा करण्यासाठी कमीतकमी २ बैठकांचे आयोजन होणे आवश्यक आहे.** यासाठी **पहिली बैठक गाव आरोग्य पाणी पोषण समितीचे सदस्य, ग्रामपंचायत सदस्य व गाव पातळीवरील कार्यकर्ते** यांच्या उपस्थितीत आणि **दुसरी बैठक वंचित गटांसोबत व स्त्रियांसोबत** होणे अपेक्षित आहे.

तालुका पातळीवरील संस्था/ संघटनेच्या प्रतिनिधीने आशा/अंगणवाडी सेविकेबरोबर समन्वयाने काम करून स्थानिक पातळीवरील आरोग्यविषयक गरजांचे नियोजन व्यवस्थित कसे पार पडेल याची जबाबदारी घ्यावी.

गटचर्चांमध्ये लोकांकडून पुढील प्रश्नांवर लक्ष केंद्रित करून चर्चा घडवून आणावी.

१. *तुमच्या गाव व उपकेंद्रासंदर्भात असलेल्या आरोग्यसेवांविषयक प्रमुख ५ गरजा/ मागण्या काय असू शकतात?*

२. *तुमच्या प्रा.आ. केंद्रासंदर्भात असलेल्या आरोग्यसेवांविषयक प्रमुख ५ गरजा/ मागण्या काय असू शकतात?*

३. *तुमच्या ग्रामीण रुग्णालयासंदर्भात असलेल्या आरोग्यसेवांविषयक प्रमुख ५ गरजा/ मागण्या काय असू शकतात?*

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्यसेवांवर विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया

- **जिल्ह्याचे नाव-**
- **तालुक्याचे नाव-**
- **प्रा.आ.केंद्राचे नाव-**
- **गावाचे नाव-**

आरोग्यसेवांविषयक विविध पातळ्यांवरील कमीतकमी ५ गरजा/मागण्यांचा प्राधान्यक्रमानुसार तक्ता

क्र.	गाव/उपकेंद्र पातळी (*१)	प्रा.आ.केंद्र पातळी (*२)	ग्रा.रु./उपजिल्हा रु. पातळी (*३)

आराखडा २ — लोकांकडून आलेल्या गरजा/ मागण्यांचे प्राधान्यक्रमाने वर्गीकरण व विश्लेषण करणे

प्रत्येक गावातून पुढे आलेल्या गरजा यांचे प्रा.आ.केंद्रानुसार एकत्रीकरण करावे. त्यानंतर आलेल्या गरजांचे प्राथमिक वर्गीकरण करण्यासाठी पुढील आराखड्याचा वापर करावा. हे वर्गीकरण प्रा.आ.केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी व लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील संस्थेच्या प्रतिनिधी यांनी मिळून करावे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया

- **जिल्ह्याचे नाव-**
- **तालुक्याचे नाव-**
- **प्रा.आ.केंद्राचे नाव-**
- **गावाचे नाव-**

सार्वजनिक आरोग्यसेवांसंदर्भातील मागण्यांचे पी.आय.पी.मध्ये रूपांतर करण्यासाठीं खालीलप्रकारे वर्गीकरण करावे-

क्र.	सार्वजनिक आरोग्यसेवांसंदर्भातील मागण्यांचे वर्गीकरण		
		प्रा.आ.केंद्र पातळी (*२)	ग्रा.रु./उपजिल्हा रु. पातळी (*३)
	लोकाधारित देखरेखीतून सुटू शकणारे मुद्दे (*)	बजेट/ निधीची गरज असलेले मुद्दे (*)	धोरणात्मक मुद्दे किंवा सध्याच्या शासकीय व्यवस्थेत बदल करून सोडविण्याचे मुद्दे (*)

आराखडा २.१ — लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून सुटू शकणाऱ्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

जे मुद्दे लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या माध्यमातून सुटू शकतात अशा मुद्द्यांची चर्चा देखरेख व नियोजन समिती बैठक, जनसंवाद इ. मध्ये करून सोडविण्याचा प्रयत्न करावा. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून सुटू शकणाऱ्या मुद्द्यांची नोंद करण्यासाठी पुढील आराखडा वापरावा.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया

- **जिल्ह्याचे नाव-**
- **तालुक्याचे नाव-**

क्र.	मागणीचे स्वरूप	गाव/प्रा.आ.केंद्र/ग्रा.रु./ जिल्हा रु.चे नाव	अपेक्षित कृती	जबाबदार व्यक्ती/ समिती/ संस्था	कालावधी

आराखडा २.२ जिल्हा नियोजन कृती आराखडा (पी.आय.पी.) प्रक्रियेतून बजेट/निधीची आवश्यकता असलेल्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

लोकांच्या ज्या गरजा/ मागण्या जिल्हा नियोजन कृती आराखडा (पी.आय.पी.) प्रक्रियेतून सुटू शकतात, त्यांचे बजेट प्रस्तावात रूपांतर करण्यासाठी पुढील आराखडा वापरावा.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्यसेवांवर विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया

- **जिल्ह्याचे नाव-**
- **तालुक्याचे नाव-**
- **तारीख-**

मागणीचे राज्य नियोजन कृती आराखडा (पी.आय.पी.) कालावधी २०....बजेट प्रस्तावात रूपांतर करण्यासाठी आवश्यक माहिती (Background Information required for approval of State PIPs for the period 20...)

- ❖ F.M.R Code:
- ❖ Name of the Activity:
- ❖ Whether New/ or being continued:
- ❖ General Objective:-
- ❖ Specific Objectives:
- ❖ Justification:
- ❖ Discussion details-
- ❖ Deliverables:
- ❖ Funding Proposed:

Name of Activities	No. of Unit	Unit Cost (Rs.)	Total Budget (Rs.)	Remarks

लोकसहभागातून जे बजेट प्रस्ताव तयार होतील, ते सर्व प्रस्ताव जिल्हा पातळीवरील समित्यांमध्ये मांडून त्यावर मंजुरी घेणे आवश्यक आहे. अशा मंजूर झालेल्या बजेट प्रस्तावांचा पी.आय.पी.मध्ये समावेश करून घेण्याची जबाबदारी जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी व शल्य चिकित्सक यांची आहे.

आराखडा २.३ बजेट/निधीची आवश्यकता असलेले रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीतून सुटू शकणाऱ्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

लोकांच्या ज्या गरजा/ मागण्या रु. क. स. निधीतून सुटू शकतात, असे मुद्दे रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठकीत मांडून त्यावर चर्चा करावी व चर्चेअंती नोंदींसाठी पुढील आराखडा वापरावा.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्यसेवांवर विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया

■ जिल्ह्याचे नाव- ■ तालुक्याचे नाव- आरोग्य संस्थेचे नाव- ■ तारीख-

क्र.	मागणीचे स्वरूप	अपेक्षित कृती	जबाबदार व्यक्ती/ समिती/ संस्था	कालावधी

आराखडा २.४ जिल्हा व राज्यपातळीवर धोरणात्मक किंवा सध्याच्या शासकीय यंत्रणेत बदलांची आवश्यकता असलेल्या मुद्द्यांसाठीचा आराखडा

जे मुद्दे सोडविण्यासाठी धोरणात्मक किंवा सध्याच्या शासकीय व्यवस्थेत बदल करायची आवश्यकता आहे, असे जिल्हा व राज्य पातळीवर उपस्थित करण्याचे मुद्दे नोंदविण्यासाठी पुढील आराखडा वापरावा.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्यसेवांवर विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया

■ जिल्ह्याचे नाव- ■ तालुक्याचे नाव- ■ आरोग्य संस्थेचे नाव- ■ तारीख-

क्र.	मागणीचे स्वरूप	अपेक्षित कृती	जबाबदार व्यक्ती/ समिती/ संस्था	कालावधी

विकेंद्रित-लोकसहभागी नियोजन प्रक्रियेत वेगवेगळ्या पातळ्यांवर सहभागी असलेले लोक आणि यंत्रणा

एनएचएम मधील पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये बजेट प्रस्ताव मांडणे व त्याची मान्यता घेणे.

राज्यस्तरीय यंत्रणाः राज्य आरोग्य यंत्रणा, राज्य आरोग्य यंत्रणा संसाधन केंद्र, राज्य समन्वय संस्था आणि इतर

स्थानिक पातळीवर लोकसहभागी नियोजन प्रक्रिया राबविण्यासाठी आवश्यक आदेश काढणे, क्षमताबांधणी

तयार बजेट प्रस्तावांची अंमलबजावणी करण्यासाठी निधीचा योग्य स्त्रोता शोधून त्यामध्ये निधी उपलब्ध करण्यासाठी प्रयत्न करणे.

जिल्हास्तरीय यंत्रणाः जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी, जिल्हा परिषद, जिल्हा समन्वय संस्था

स्थानिक पातळीवर प्रक्रिया राबविण्यासाठीची जबाबदारी निश्चित करणे, क्षमताबांधणी

- मोठ्या प्रमाणात निधीची गरज असलेल्या मागण्यांचे बजेट प्रस्ताव तयार करणे.
- गावातून आलेल्या गरजांचे एकत्रीकरण, विश्लेषण आणि वर्गीकरण करणे.

तालुकास्तरीय यंत्रणाः तालुका वैद्यकीय अधिकारी, रुग्ण कल्याण समिती, वैद्यकीय अधिक्षक, स्थानिक संस्था-संघटना

लोकसहभागातून जनजागृती कार्यक्रम, नियोजन कृती कार्यक्रम घडवून आणणे.

गावातील आरोग्यसेवांच्या गरजांबाबत माहिती गोळा करणे.

स्थानिक/गाव आणि आरोग्य केंद्र स्तरावरील यंत्रणाः गाव आरोग्य, पाणीपुरवठा, स्वच्छता आणि पोषण आहार समिती; रुग्ण कल्याण समिती, प्रा.आ.केंद्र अधिकारी-कर्मचारी आणि गावपातळीवरील आरोग्य यंत्रणा

साथी प्रकाशन

(Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)

फ्लॅट नं. ३ व ४, अमन ई टेरेस सोसायटी,
डहाणुकर कॉलनी, कोथरूड,
पुणे - ४११ ०२९.
फोन : ०२०-२५४७२३२५/६५००६०६६
ई-मेल : sathicehat@gmail.com,
वेबसाईट : www.sathicehat.org

सप्टेंबर २०१७