

महाराष्ट्रात कसा तयार होतो

आरोग्य नियोजन आराखडा?

‘राष्ट्रीय आरोग्य मिशन’ अंतर्गत तयार होणाऱ्या ‘वार्षिक नियोजन आराखडा प्रक्रिये’चा गडचिरोली जिल्ह्यात केलेला अभ्यास



सा र्वजनिक आरोग्यसेवेमध्ये विकेंद्रित नियोजनाला आणखी बळकट करणारी आणि पुढे नेणारी एक महत्त्वाची प्रक्रिया म्हणजे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये वार्षिक नियोजन आराखडा अर्थात प्रोग्राम इम्प्लेमेंटेशन प्लान (पी.आय.पी.). दरवर्षीचा हा आर्थिक नियोजनाचा आराखडा तयार होण्याची प्रक्रिया राष्ट्रीय पातळीपासून ते गाव आणि गाव ते पुन्हा राष्ट्रीय पातळीपर्यंत होत असते. या प्रक्रियेचा मुख्य हेतू म्हणजे आरोग्याचे बजेट दिल्ली, मुंबईमध्ये बसून तयार न करता प्रत्यक्ष लोकांच्या स्थानिक गरजा समजून घेऊन लोकसहभागातून बजेट तयार करणे. लोकसहभागासाठी प्रत्यक्ष गावांमध्ये जाऊन लोकांबरोबर ग्रामसभेच्या माध्यमातून संवाद साधून आरोग्यसेवेचे बजेट तयार होणे अपेक्षित आहे. हे सर्व घडवून आणण्यासाठी दरवर्षी केंद्र शासनाकडून प्रत्येक राज्याला नियोजनाचे आराखडे पाठविले जातात. त्याआधारे गाव ते जिल्हा या प्रत्येक पातळीवर वार्षिक नियोजन आराखडा तयार होणे अपेक्षित असते. पण प्रत्यक्षात तसे होत नाही असे महाराष्ट्रामध्ये २००७ सालापासून सुरू असलेल्या ‘आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन’ या प्रक्रियेतून पुढे आले आहे.

या पार्श्वभूमीवर, राष्ट्रीय आरोग्य मिशन अंतर्गत राबवल्या जाणाऱ्या नियोजनाचा आराखडा तयार करण्याची प्रक्रिया गाव ते जिल्हा पातळीवर कशी राबवली जात आहे? याचा खोलात जाऊन अभ्यास करण्याचा प्रयत्न गडचिरोली जिल्ह्यामध्ये केला गेला. या अभ्यासातून पुढे आलेली निरीक्षणे व पुढे आलेले मुद्दे या पत्रिकेमध्ये मांडण्यात आले आहेत.

अभ्यासाचा उद्देश

- वार्षिक नियोजन आराखडा (पी.आय.पी.) तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या विविध घटकांची पी.आय.पी.बद्दलची समज जाणून घेणे.
- वार्षिक नियोजन आराखडा (पी.आय.पी.) तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या घटकांची क्षमता बांधणी कशी केली जाते? याबद्दलची माहिती घेणे.
- वार्षिक नियोजन आराखडा (पी.आय.पी.) तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या विविध घटकांना पी.आय.पी. तयार करण्याबद्दल काय अनुभव आले याची माहिती घेणे.
- वार्षिक नियोजन आराखडा (पी.आय.पी.) तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या विविध घटकांना पी.आय.पी. तयार करण्यामध्ये वाटत

असलेल्या अडचणी, कमतरता आणि त्या सुधारण्यासाठीच्या सूचनांचे दस्तऐवजीकरण करणे.

अभ्यासाचे कार्यक्षेत्र, कालावधी व पद्धती

हा अभ्यास गडचिरोली जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू असलेल्या आरमोरी व कुरखेडा या दोन तालुक्यांमध्ये जुलै ते ऑगस्ट २०१५ दरम्यान करण्यात आला. या अभ्यासासाठी २०१३-१४ या आर्थिक वर्षात पी.आय.पी. (सदर पत्रिकेत यापुढे नियोजन आराखड्याचा उल्लेख करण्यासाठी पी.आय.पी. हा प्रचलित शब्द वापरला आहे) तयार करण्याच्या प्रक्रियेत सहभागी विविध पातळीवरील व पदांवरील ३३ व्यक्तींच्या मुलाखती घेण्यात आल्या. या व्यक्तींची पदे तसेच पी.आय.पी. बनविण्यातील भूमिका लक्षात घेऊन त्यांची तीन गटांत वर्गवारी करण्यात आली व त्यानुसार प्रश्नावलीच्या आधारे प्रत्यक्ष मुलाखती घेण्यात आल्या. (तक्ता क्र. १)

तक्ता क्र. १

गट	गटाची वर्गवारी	२०१३-१४ च्या पी.आय.पी.त सहभागी व्यक्ती	मुलाखतदारांची एकूण संख्या
पहिला गट	गाव ते जिल्हा विविध पातळ्यांवरील समितीतील अशासकीय सदस्य	जिल्हा समन्वयक संस्था प्रतिनिधी (१) देखरेख व नियोजन समिती/ रुग्ण कल्याण समिती सदस्य (५) गाव आरोग्य पाणी पोषण देखरेख समिती सदस्य (४)	१०
दुसरा गट	गाव ते जिल्हा विविध पातळ्यांवरील समिती अध्यक्ष/लोकप्रतिनिधी	सरपंच (२) अध्यक्ष देखरेख व नियोजन समिती/रुग्ण कल्याण समिती *(५) आरोग्य सभापती, जिल्हा परिषद (१)	८
तिसरा गट	उपकेंद्र ते जिल्हा विविध पातळ्यांवरील अधिकारी व कर्मचारी	आरोग्य सेविका (३) वैद्यकीय अधिकारी (४) तालुका/जिल्हा पातळी अधिकारी (६) प्रशासकीय सदस्य (२)	१५
		एकूण	३३

* लोक प्रतिनिधी गटातील ८ व्यक्तींपैकी १ व्यक्ती तालुक्याचे गट विकास अधिकारी आहेत जे प्रत्यक्षात लोकप्रतिनिधी नाहीत. परंतु ते ग्रामीण रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीचे अध्यक्ष असून लोकप्रतिनिधीप्रमाणेच पीआयपी प्रक्रियेमध्ये पीआयपीला अंतिम मान्यता देण्याचे अधिकार त्यांना देखील असल्याने त्यांचा समावेश लोकप्रतिनिधी या गटात केला आहे



अभ्यासातून पुढे आलेले महत्त्वाचे मुद्दे पुढीलप्रमाणे...



आरोग्याच्या विकेंद्रित नियोजनाबाबत समज

वार्षिक नियोजन आराखडा (पी.आय.पी) तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या विविध घटकांची पी.आय.पी. बदलची समज जाणून घेण्यासाठी पीआयपी संदर्भात कधी काही ऐकले आहे का?; पीआयपी तयार करण्यासाठीचा आराखडा पहिला आहे का?; पीआयपी तयार करण्याचा कालावधी काय असतो? अशाप्रकारचे प्रश्न विचारण्यात आले होते.

■ पी.आय.पी. बदल ऐकले आहे..

या संदर्भात एकूण ३३ मुलाखतदारांपैकी २८ मुलाखतदारांनी नियोजनासंदर्भात कधीतरी ऐकले होते. त्यामध्ये पीआयपीबद्दल ऐकल्याचे प्रमाण अधिकारी व कर्मचाऱ्यांमध्ये जास्त असल्याचे दिसून आले.

■ पी.आय.पी बदल माहिती आहे..

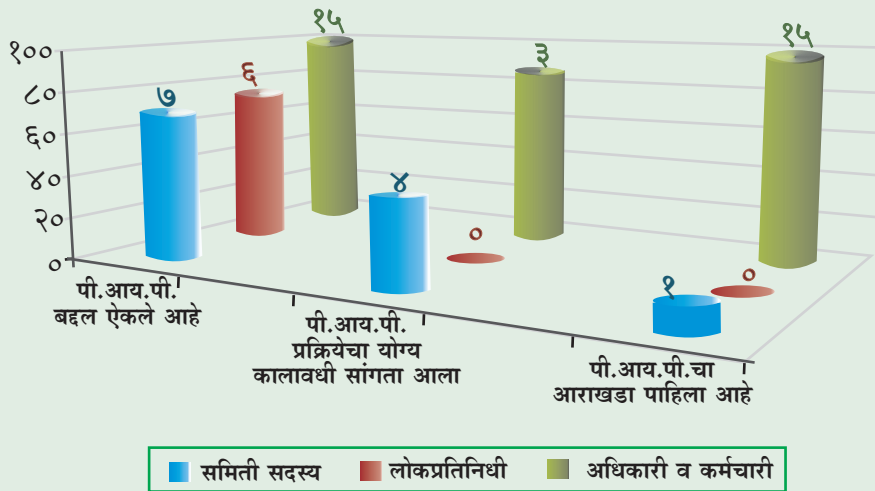
एकूण ३३ मुलाखतदारांपैकी केवळ २२

मुलाखतदारांना पी.आय.पी. बदल माहिती असल्याचे दिसून आले. २२ पैकी १५ मुलाखतदार हे अधिकारी व कर्मचारी वर्गातील होते त्यांना प्रक्रियेविषयी त्यांच्या वरिष्ठांकडून माहिती मिळाली होती. उर्वरित ७ मुलाखतदार अशासकीय समिती सदस्य होते त्यांना स्थानिक स्वयंसेवी संस्थेकडून माहिती मिळाली होती. तर एकाही लोकप्रतिनिधीला पी.आय.पी. बदल माहिती नसल्याचे आढळले.

■ पी.आय.पी. प्रक्रियेत प्रत्यक्ष काम केले आहे..

पी.आय.पी.बद्दल माहिती असलेल्या २२ मुलाखतदारांपैकी केवळ १९ मुलाखतदारांनी पी.आय.पी. तयार करण्याच्या क्रियेत प्रत्यक्ष काम केले होते त्यापैकी बहुतांश मुलाखतदार (१५) अधिकारी व कर्मचारी असल्याचे आढळले.

आलेख क्र. १ - पी.आय.पी.बदल समज



■ पी.आय.पी. चा कालावधी माहिती आहे..

एकूण ३३ मुलाखतदारांपैकी निम्म्या (१७) मुलाखतदारांना पी.आय.पी. योग्य कालावधी सांगता आला. पी.आय.पी. चा योग्य कालावधी माहित असलेल्या १७ मुलाखतदारांपैकी १३ अधिकारी व कर्मचारी होते तर ४ समिती सदस्य होते. लोकप्रतिनिधींपैकी मात्र एकाही मुलाखतदाराला पी.आय.पी.चा योग्य कालावधी सांगता आला नाही.

■ पी.आय.पी. म्हणजे काय ?

आरोग्याचा पी.आय.पी. म्हणजे काय यावर बोलताना, बहुतांश (२१) मुलाखतदारांनी पी.आय.पी. या प्रक्रियेत आराखडे भरले जातात तसेच गाव पातळीपासून ते जिल्हापर्यंत विविध पातळ्यांवर एकत्रित केले जातात असे सांगितले. जवळपास निम्म्या (१६) मुलाखतदारांनी नियोजनातून आरोग्य सेवा बळकट करण्यासाठी पी.आय.पी. प्रक्रिया असल्याचे सांगितले, दोन अधिकाऱ्यांनी चांगली रेकॉर्ड तयार होतात असे सांगितले तर सात समिती सदस्यांनी लोकसहभागातून नियोजन व नियोजनातून लोकांच्या गरजा

पुढे येऊ शकतात असे मत व्यक्त केले. अधिकारी व कर्मचारी गटातील जवळ जवळ निम्म्या (सात) व्यक्तींनी पी.आय.पी. म्हणजे आराखडे भरणे असे सांगितले. तर एका अधिकाऱ्याने राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट पूर्ण करण्यासाठी पी.आय.पी. प्रक्रिया आहे असे सांगितले. एकूण ३३ मुलाखतदारांपैकी लोकसहभागातून गरजेनुसार वार्षिक नियोजन असे उत्तर अधिकारी व कर्मचारी वर्गातील केवळ एका मुलाखतदाराने दिले.

एकूणच पी.आय.पी.बाबत तीनही गटातील मुलाखतदारांना फारच ठोबळ माहिती असल्याचे दिसून येते. खर तर अभ्यासात समाविष्ट व्यक्तींची पदे व प्रक्रियेतील भूमिका पाहता पी.आय.पी.बद्दल त्यांना बरीच माहिती असणे अपेक्षित आहे. परंतु ३३ पैकी पाच जणांनी तर पी.आय.पी.बद्दल ऐकलेले देखील नाही. पी.आय.पी.बद्दल थोडीफार माहिती असलेले, प्रत्यक्ष काम केलेल्यांमध्ये अधिकारी व कर्मचारी यांचाच बहुतांशी समावेश असल्याचे दिसून येते परंतु त्यांच्यातही पी.आय.पी. म्हणजे आराखडे भरणे हाच समज रुजलेला दिसतो.

अभ्यासातून पुढे आलेले ठळक मुद्दे थोडक्यात..

- एकूण (३३) मुलाखतदारांपैकी केवळ (२२) मुलाखतदारांना पी.आय.पी.बद्दल माहिती असल्याचे दिसून आले एकाही लोकप्रतिनिधीला पी.आय.पी बद्दल माहिती नसल्याचे आढळले.
- निम्म्या (१७) मुलाखतदारांना पी.आय.पी.चा योग्य कालावधी सांगता आला. लोकप्रतिनिधींपैकी मात्र एकही मुलाखतदाराला पी.आय.पी.चा योग्य कालावधी सांगता आला नाही.
- बहुतांश (२१) मुलाखतदारांनी पी.आय.पी. म्हणजे काय यावर बोलताना, या प्रक्रियेत आराखडे भरले जातात तसेच गाव पातळीपासून ते जिल्हापर्यंत विविध पातळ्यांवर एकत्रित केले जातात असे सांगितले.
- 'लोकसहभागातून गरजेनुसार वार्षिक नियोजन/ असे उत्तर अधिकारी व कर्मचारी वर्गातील केवळ एका मुलाखतदाराने दिले.
- शासकीय समिती सदस्य व लोकप्रतिनिधीनासुद्धा शासनाकडून पी.आय.पी.बाबत प्रशिक्षण मिळाले नसल्याचे दोन्हीही गटातील मुलाखतदारांनी सांगितले.
- लोकप्रतिनिधी व अशासकीय समिती सदस्यांना प्रक्रियेत सहभागी करून घेण्याचा प्रयत्न कोणत्याही पातळीवर केले गेलेला दिसून आलेला नाही.
- एकही वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून मान्यतेची प्रक्रिया राबविल्याचे दिसून आले नाही. प्रत्यक्षात (२०१३-१४) च्या पी.आय.पी. प्रक्रियेत कोणत्याही पातळ्यांवर मान्यता घेतली नसून, समित्या व लोकप्रतिनिधींचा प्रक्रियेतील सहभाग पाहता मान्यता सर्वत्र कागदोपत्रीच राहिलेली दिसून आली.





लोकसहभागी नियोजन प्रशिक्षणात आराखड्यांवर भर..

कोणत्याही नियोजन प्रक्रियेत पहिले महत्त्वाचे काम म्हणजे प्रक्रियेतील सहभागी व्यक्तींची क्षमता बांधणी. पी.आय.पी.मध्ये संपूर्ण वर्गाच्या सेवा-सुविधांचे नियोजन करून आराखडे भरायचे असतात. हे आराखडे समजून भरण्यासाठी, नियोजनात सहभागी होण्यासाठी, प्रक्रियेत असणाऱ्या प्रत्येक व्यक्तीचे क्षमता बांधणी प्रशिक्षण होणे आवश्यक आहे.

लोकप्रतिनिधी व अशासकीय समिती सदस्यांना शासनाचे प्रशिक्षण नाही

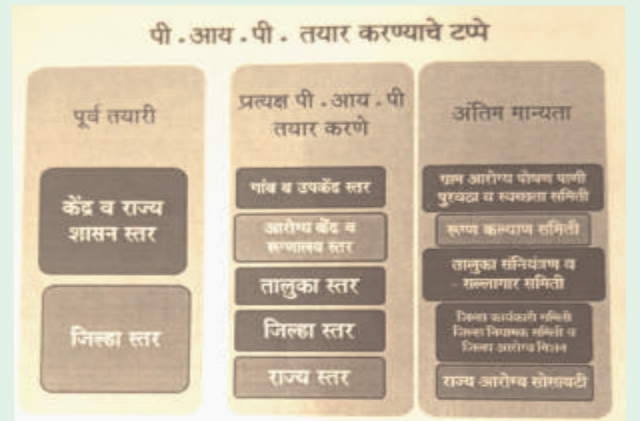
➤ अधिकारी व कर्मचारी गटातील १५ मुलाखतदारांपैकी केवळ निम्मे (नऊ) मुलाखतदार त्यांना प्रशिक्षण कधी मिळाले हे सांगू शकले. त्यामध्ये कोणत्या प्रकारचे प्रशिक्षण मिळाले आहे हे विचारले असता स्थानिक पातळीवरील अधिकारी व कर्मचाऱ्यांनी, पीआयपीचे आराखडे कसे भरायचे याची माहिती वरिष्ठ स्तरावरून मिळाल्याचे सांगितले. प्रशिक्षणबाबत खोलात जाऊन विचारले असता, दरवर्षी पी.आय.पी. तयार करण्याची प्रक्रिया सुरू होण्यापूर्वी जिल्हा व इतर पातळीवरील मासिक बैठकीत स्थानिक अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना आराखडे भरण्याबद्दल तसेच त्यात काही ठळक बदल असल्यास ते सांगितले जातात व याच बैठकांना प्रशिक्षण असे म्हटले जाते, असे सांगण्यात आले. तर जिल्हा पातळीवरील अधिकाऱ्यांसाठी राज्य पातळीवर तीन दिवसांचे प्रशिक्षण घेतले गेल्याचे जिल्हा पातळीवरील अधिकाऱ्यांनी सांगितले.

➤ लोकप्रतिनिधीपैकी मात्र एकाही लोकप्रतिनिधीला आजवर प्रशिक्षण मिळालेले नाही. तर १० अशासकीय समिती सदस्यांपैकी सात सदस्यांना स्वयंसेवी संस्थांकडून पी.आय.पी. प्रक्रियेबद्दल प्रशिक्षण मिळाले. खरं तर शासकीय यंत्रणेतून

अशासकीय समिती सदस्य व लोकप्रतिनिधींनासुद्धा प्रशिक्षण मिळणे अपेक्षित आहे, परंतु शासनाकडून असे प्रशिक्षण मिळाले नसल्याचे दोन्हीही गटातील मुलाखतदारांनी सांगितले.

➤ स्वयंसेवी संस्थांकडून मिळालेल्या प्रशिक्षणाबद्दल अशासकीय समिती सदस्यांना विचारले असता, त्यांनी असे सांगितले की प्रशिक्षणाचा उद्देश मुख्यत्वे पी.आय.पी. प्रक्रियेत लोकसहभागी पद्धतीने नियोजन कसे होईल, लोकांच्या गरजांना पी.आय.पी.त कसे सहभागी करून घेता येईल अशा स्वरूपाचा होता, असे सांगितले. या प्रशिक्षणानंतर खरेतर पीआयपी तयार होण्याच्या प्रक्रियेमध्ये प्रत्यक्ष सहभागी होणे अपेक्षित होते. परंतु सहभागी होण्याची संधी मात्र मिळाली नसल्याने या प्रशिक्षणाचा उपयोग क्षमता बांधणी व्यतिरिक्त कोठेही झालेला नाही, असे देखील मुलाखतदारांनी मांडले.

थोडक्यात, अधिकारी-कर्मचारी यांना शासनाकडून कोणत्या ना कोणत्या स्वरूपात प्रशिक्षण देण्यात आले. परंतु अशासकीय समिती सदस्य व लोकप्रतिनिधी यांना शासनाकडून प्रशिक्षण मिळाले नाही. तसेच प्रशिक्षणाचे स्वरूप हे केवळ आराखडे समजून सांगणे यावरच मर्यादित असून प्रशिक्षणातून नियोजन, लोकसहभाग व मान्यता यावर भर दिला जात नसल्याचे दिसते.





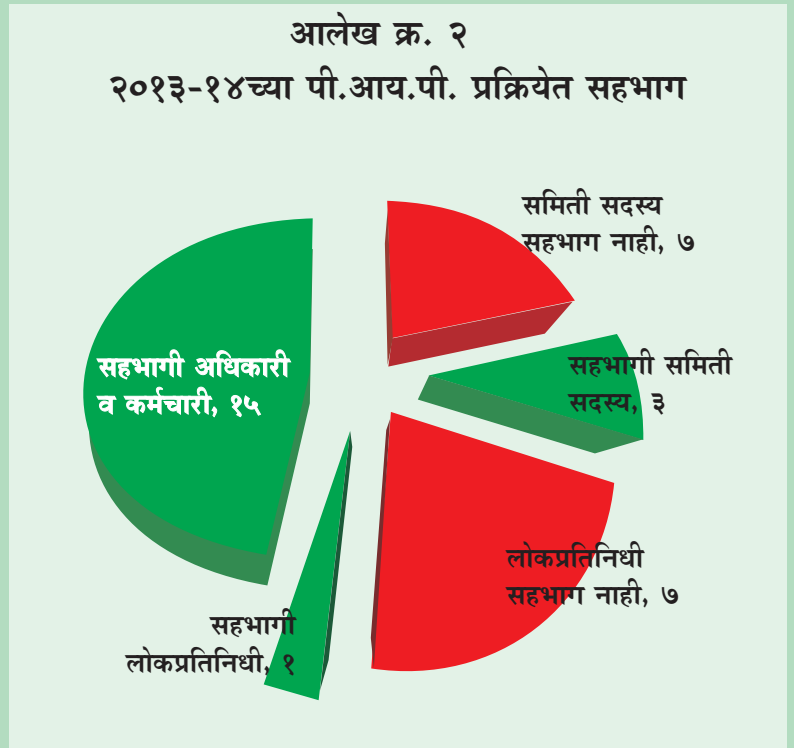
नियोजन प्रक्रियेतील सहभाग आणि सहभागातून अनुभव

लोकप्रतिनिधी व अशासकीय समिती सदस्यांचा प्रक्रियेत प्रत्यक्ष सहभाग नाही

- सन २०१३-१४ च्या पी.आय.पी. प्रक्रियेत विविध पातळ्यांवर सहभाग अपेक्षित असणाऱ्या अभ्यासात समाविष्ट ३३ मुलाखतदारांपैकी केवळ १९ मुलाखतदारांनी प्रक्रियेत सहभागी असल्याचे नमूद केले. पैकी बहुतांश मुलाखतदार अधिकारी व कर्मचारी वर्गातील होते.
- सर्व अधिकारी व कर्मचारी वर्गाला आराखडे व ते भरण्यासाठीच्या मार्गदर्शक सूचना मिळालेल्या असल्याचे सांगितले. परंतु केवळ पाच अशासकीय समिती सदस्यांनी आजवर पी.आय.पी. पाहिलेला आहे, लोकप्रतिनिधींनी आराखडा पाहणे तर दूरच, त्यांना नियोजन काय व कसे असते, लोकांच्या गरजा त्यात कशा सामावून घेऊ शकतो याबद्दलही माहिती नसल्याचे मुलाखतींमधून पुढे आले.
- जिल्हा ते प्रा. आ. केंद्र पातळीवरील यंत्रणेतील अधिकाऱ्यांकडून आपल्या खालच्या पातळीवरील कर्मचाऱ्यांना जेव्हा नियोजन आराखड्यासंदर्भात प्रशिक्षण दिले जाते तेव्हा लोकप्रतिनिधी व अशासकीय समिती सदस्यांना प्रशिक्षणे तर सोडाच पण प्रक्रियेत सहभागी करून घेण्याचा प्रयत्न

देखील कोणत्याही पातळीवर केला नाही. तीनही गटांमध्ये समन्वयाचा पूर्णपणे अभाव असल्याचे दिसून येतो.

- विशेष म्हणजे एकाही ए.एन.एम.नी गावबैठक घेऊन वार्षिक नियोजन प्रक्रियेचे आराखडे भरले नसल्याचे समोर आले. 'या सर्व कामात फक्त जवळ असलेली रेकॉर्ड कामी येतात. गाव बैठकांचे आयोजन करायला वेळच मिळत नाही, असे एका ए.एन.एम. नी सांगितले.
- तर आणखी एका ए.एन.एम.नी सांगितल्यानुसार 'आराखडे दिले जातात व फक्त दोन दिवसांचा वेळ



दिला जातो. मग दिवस काय अन् रात्र काय, वेळेत पूर्ण करून प्रा.आ. केंद्रात आराखडे भरून पाठवणे हे एकच काम'. एका ए.एन.एम.च्या म्हणण्यानुसार 'आराखड्यातील सर्व माहिती पेन्सिलने भरून द्यायची असते. जर जवळ असलेली रेकॉर्ड नीट भरलेली नसतील तरच गावात जाऊन आराखड्यातील माहिती पूर्ण करावी लागते. परंतु त्यासाठी गाव बैठका घेण्याची गरज नसते.'

'वर्षभरात अनेक आराखडे भरायला दिले जातात, त्यातलाच पी.आय.पी.चा आणखी एक आराखडा! असेच आम्ही त्याकडे बघतो. त्यामुळे त्याला वेगळे

महत्त्व देणे गरजेचे वाटत नाही. असेही एका ए.एन.एम.ने मांडले. पी.आय.पी. आराखड्याची माहितीही त्यांना इतर आराखड्यांप्रमाणे मासिक बैठकीतच दिली जाते.

वास्तविक गावाच्या आरोग्य विषयक ग्रामसभा किंवा किमान गाव बैठक घेऊन त्यात चर्चा होऊन पी.आय.पी. भरले जायला हवे परंतु त्याशिवायच आराखडे रजिस्टर मधील माहिती भरून वरील पातळीवर पाठवले जातात. आणि गावपातळीवर पी.आय.पी.ला अंतिम मान्यता ग्रामसभा आयोजित करून घेणे हे कागदावरच राहते. परिणामी गाव पातळीवर, गाव आरोग्य पाणी पोषण समितीचे सदस्य व लोकप्रतिनिधींचा या प्रक्रियेतील सहभाग पूर्णपणे डावलला जात असल्याचे पुढे आले आहे.



तालुका आणि जिल्हा पातळीवर पीआयपीला अंतिम मान्यता कोण देतो ?

गाव पातळीवरील आराखडे भरून प्रा. आ. केंद्राकडे जातात व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या मार्गदर्शनाखाली प्रत्येक गावाचा बनलेला कृती आराखडा आरोग्य पर्यवेक्षिका (एल.एच.व्ही.) एकत्रित करते. तसेच उपकेंद्र, प्रा.आ. युनिट, प्रा.आ. केंद्रातील सोयीसुविधा व सेवांची माहिती वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून एकत्रित केली जाते. या सर्व प्रक्रियेत वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना त्यांच्या पातळीवरील आराखडे एकत्रित करून तालुक्याला पाठवण्याचे महत्त्वाचे काम असते. त्यापूर्वी प्रा.आ. केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समिती समोर तयार झालेले आराखडे सादर करून त्यांची मान्यता घेणे आवश्यक असल्याचे मार्गदर्शक सूचनांमध्ये नमूद केलेले आहे.

परंतु मुलाखतींमधून एकही वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून मान्यतेची प्रक्रिया राबविल्याचे दिसून आले नाही. त्यांच्या म्हणण्याप्रमाणे आराखडे तालुका पातळीवर पाठवण्यापूर्वी कोणाचीही मंजूरी आवश्यक नसते.

'बजेट संदर्भातील गोष्टी भरण्यात बरेचदा अडचण येते व कोणत्या गोष्टीसाठी किती बजेट घालायचे हे माहित नसेल तर ते अंदाजे घालावे लागते. आराखडे भरताना याच गोष्टींवर जास्त वेळ जातो', एका वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा अनुभव.

तालुका व पुढील पातळींवर आराखडे एकत्रित करण्याचा पसारा मोठा असतो. प्रत्यक्ष तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या मार्गदर्शनाखाली क्लार्क/अकॉउंट आराखडे एकत्रित करण्याचे काम करतात. तालुक्यामधील प्रत्येक प्रा.आ. केंद्राचा आराखडा हा तालुका पातळीवरील कार्याशाळेत पूर्ण केला जातो. याच कार्यशाळेत ग्रामीण व उपजिल्हा रुग्णालयांचे आराखडेही पूर्ण भरले जातात. तसेच नावीन्यपूर्ण योजनांचा समावेश केला जातो. पुढे जिल्हा पातळीवर जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांच्या देखरेखीत प्रत्येक तालुका स्तरावर पी.आय.पी. एकत्रित झालेल्या माहितीचे, जिल्हा पातळीवरील कार्यशाळेत एकत्रीकरण करण्याचे काम केले जाते. अशी प्रक्रिया होत असल्याचे अधिकाऱ्यांनी सांगितले.

तालुका व जिल्हा पातळीवर पी.आय.पी.च्या मान्यतेसाठी विविध पातळ्यांवरील समित्यांच्या अंतिम मान्यतेची आवश्यकता असते. तालुका पातळीवरील रुग्ण कल्याण समिती व कार्यकारी समिती, तालुका सनियंत्रण व नियोजन समिती तीनही समित्यांची अंतिम मान्यता घेणे अपेक्षित आहे तर जिल्हा पातळीवर पी.आय.पी.च्या मान्यतेसाठी जि.प. नियामक मंडळ व कार्यकारी मंडळ समिती, जिल्हा सनियंत्रण व नियोजन समिती या तीनही समित्यांची अंतिम मान्यता घेणे अपेक्षित आहे. परंतु सन २०१३-१४ मध्ये या समित्या व लोकप्रतिनिधींचा प्रक्रियेतील सहभाग पाहता मान्यता सर्वत्र कागदोपत्रीच राहिलेली दिसून आली.

- 'तालुक्याचा पी.आय.पी. वरील पातळीवर दाखल करण्यापूर्वी मान्यतेसाठी तालुका विस्तार अधिकारी, पंचायत समिती सभापती यांच्या मीटिंगमध्ये सादर केला जातो' असे एका अधिकाऱ्याने सांगितले.
- परंतु २०१३-१४ ची पी.आय.पी. प्रक्रिया प्रत्यक्ष पडताळून पाहिली असता, वरील पातळीवर पी.आय.पी. पाठवून झाल्यानंतरच्या एका मीटिंगमध्ये दाखल केलेल्या पी.आय.पी.ची प्रत

दाखवून मंजुरीची सही घेतली गेली असल्याचे दिसून आले.

- यावर लोकप्रतिनिधींकडून फक्त सूचना घेतल्या जाऊन त्यांचा पी.आय.पी. प्रक्रियेत समावेश केला जाऊ शकतो, मान्यता घेण्याची गरज नाही असे एका अधिकाऱ्याने सांगितले.
- जिल्हा पातळीवरील अधिकाऱ्यांना पी.आय.पी. दाखल करण्यापूर्वी जी मान्यता घेण्याची प्रक्रिया आहे त्याबद्दल पूर्ण कल्पना आहे असे मुलाखतीमधून दिसून आले. मान्यता घेतली गेली पाहिजे, लोकप्रतिनिधी, सभापती यांची मान्यता घेणे गरजेचे आहे अशी उत्तरे मान्यता प्रक्रियेबाबत विचारले असता मिळाली. परंतु प्रत्यक्षात मात्र त्यांच्याच कामांतर्गत २०१३-१४च्या पी.आय.पी. प्रक्रियेत कोणत्याही पातळ्यांवर मान्यता घेतली नसल्याचे पुढे आले.

यावरून असे स्पष्ट होते की, नियोजन प्रक्रियेत लोकांचा सहभाग आणि लोकांच्या आरोग्यविषयक गरजांचा समावेश तर सोडाच परंतु पी.आय.पी. प्रक्रियेतील तांत्रिक बाबींना देखील फाटा दिला जातो.



पी.आय.पी. प्रक्रियेबाबत अनुभवाचे बोल

“ मार्गदर्शन करणे, तोंडी सूचना देऊन उपकेंद्र पातळीपर्यंत नवीन वर्षातील आराखड्यात बदल कळविणे, तालुका पातळीवर आराखडे एकत्रित करताना बजेट व यंत्रणेतील गरजा यांचा ताळमेळ घालणे ही नियोजन आराखडे भरताना आव्हानात्मक गोष्ट आहे’, असा एका अधिकाऱ्याचा अनुभव आहे. ”

“ तालुका पातळीवर गावे, उपकेंद्र, प्रा.आ. युनिट, प्रा. आ. केंद्र असे भरपूर आराखडे एकत्रित करण्याचे काम असते. त्यामानाने दिलेला वेळ खूपच कमी असतो. हा वेळ कमी पडू शकतो. जर खालील पातळीवरून आराखडे नीट भरून आले नसतील तर काम वेळखाऊ होते’ एका अधिकाऱ्याचा अनुभव. ”



“ एका अधिकाऱ्याच्या अनुभवानुसार, वेळेअभावी ग्रामसभा, लोकसहभाग घेतला जात नाही. जरी गावातून पी.आय.पी.मध्ये घालण्यासाठी काही मागण्या व सूचना आल्या व आम्ही त्या पी.आय.पी.मध्ये घालून वरील पातळीवर पाठवल्या तरीही वर त्या मागण्या काढून टाकल्या जातात, आराखड्यात समाविष्ट होत नाहीत. ”

“ एका अधिकाऱ्याच्या म्हणण्याप्रमाणे, ‘कितीही कार्यक्षमतेने नियोजन करून पुढील वर्षाचे आराखडे वेळेवर भरून पाठवले तरी प्रत्यक्षात येणारे पैसे आर्थिक वर्षात उशिराच येतात’. ‘एखाद्या हेडमध्ये माहितीअभावी कमतरता दिसून आल्यास मागील वर्षाच्या आकडेवारीत १० टक्के वाढ करून माहिती पूर्ण केली जाते.’ ”

या सर्व प्रक्रियेत प्रशासकीय कर्मचाऱ्यांकडून वरील पातळीवरून दिलेले आदेश पाळण्याचे काम केले जाते. वेळा पाळणे, वरून आदेश आले की आराखडे भरून देणे, मग जर वेळ कमी दिला असेल तर इतर सर्व कामे बाजूला ठेवून हे आराखडे भरण्याचे काम प्रशासकीय कर्मचारी करतात.



पी.आय.पी. प्रक्रियेबाबत अभ्यासातून पुढे आलेल्या कमतरता व अडचणी

■ आराखड्यासंदर्भात

- इंग्रजी आराखडे अवघड वाटतात.
- आराखडे भरण्यापूर्वी उजळणी प्रशिक्षण झाले नसेल तर आराखडे भरण्यात त्रुटी राहतात व आराखडे एकत्रित करताना जास्त वेळ जातो.
- गाव पातळीपासून वरपर्यंत पाठवलेली माहिती पडताळून पाहण्याची यंत्रणा अस्तित्वात नाही.
- नियोजनात, प्रत्येक पातळीवर आराखडे भरण्याच्या कालावधी संदर्भात पारदर्शकता नाही.
- सरकारी अधिकारी/ कर्मचारी व समित्यांच्या समन्वयाने नियोजन आराखडे भरत नाहीत.
- दुर्गम भागातील प्रश्न पी.आय.पी.मध्ये सामावून घेतले जात नाहीत.
- ज्या गरजा आराखडा हेडमध्ये बसत नाहीत, त्या शेऱ्यामध्ये (रिमाक्स) लिहाव्या लागतात. आराखड्यात वेगळी तरतूद नाही.

■ प्रशिक्षणासंदर्भात

- प्रशासकीय कर्मचाऱ्यांना आराखडे एकत्रित करण्यासाठी स्वतंत्र प्रशिक्षण दिले जात नाही.
- पी.आय.पी.चा दर्जा अधिकारी वर्गाच्या खालील पातळीला देण्यात येणाऱ्या प्रशिक्षण क्षमता व सहभागावर अवलंबून असतो.
- एकत्र प्रशिक्षण नसल्याने अधिकारी व कर्मचारी वर्ग आणि अशासकीय समिती सदस्य व लोकप्रतिनिधींमध्ये समन्वयाने पी.आय.पी. चे कामकाज होत नाही.
- प्रशिक्षणात प्रत्येक पातळीवरील समित्यांपुढे नियोजन आराखडे सदर करून, लोकांच्या विभागानुसार गरजा आराखड्यांमध्ये घालून वरील पातळीवर पाठविण्याबाबत भर दिला जात नाही.



पी.आय.पी. प्रक्रियेबाबत अभ्यासातून पुढे आलेल्या सूचना

■ आराखडे व माहिती संदर्भात

- आराखडे भरण्याच्या प्रक्रियेचा कालावधी सुनियोजित व पुरेसा असावा
- ग्रामसभा पातळीवर गरजांचे नियोजन होऊन त्याची नोंद आराखड्यात झाली पाहिजे.
- आरोग्यासंदर्भात विविध GR लोकप्रतिनिधीपर्यंत पोहोचले पाहिजेत.
- पी.आय.पी. तयार करण्याच्या कालावधी पूर्वी विविध पातळ्यांवर पूर्वतयारीसाठी सूचना दिल्या गेल्या पाहिजेत.

■ प्रशिक्षणासंदर्भात

- पी.आय.पी. प्रक्रियेपूर्वी प्रत्येक पातळीवर शासनाकडून प्रशिक्षणाची सोय करावी.
- प्रत्येक पातळीवरील किमान समिती अध्यक्षांना व इच्छुक समिती सदस्यांना शासकीय व्यवस्थेतून प्रशिक्षणाची सोय करावी.

■ पी.आय.पी.च्या मान्यतेसंदर्भात

- पी.आय.पी. आराखड्यांना वरील पातळीवर दाखल करण्याआधी नियोजनावर चर्चा करून समिती सदस्य व लोकप्रतिनिधींची मंजूरी घ्यायला हवी.

■ पाठपुराव्यासंदर्भात

- नियोजनाने मंजूर झालेला निधी वित्तीय वर्षाच्या सुरुवातीपासून वापरास उपलब्ध झाला पाहिजे.
- वार्षिक पी.आय.पी. प्रक्रियेतील नियोजनाच्या अंमलबजावणीचा आढावा सर्व पातळ्यांवर पोहोचवला गेला पाहिजे.
- मान्यता दिलेल्या नियोजनावर पुढील आर्थिक वर्षात अंमलबजावणी होतील की नाही यावर लोकप्रतिनिधी व समिती सदस्यांनी लक्ष ठेवावे.

सदर अभ्यासातून सन २०१३-१४ च्या पी.आय.पी. प्रक्रियेत वेगवेगळ्या पातळीवर सहभागी विविध व्यक्तींची समज तसेच अनुभव समजून घेण्याचा प्रयत्न करण्यात आला. अधिकारी व कर्मचारी, लोकप्रतिनिधी आणि अशासकीय सदस्य यापैकी पी.आय.पी.बाबत समज, माहिती तसेच प्रशिक्षण या तिन्ही बाबतीत तुलनेने अधिकारी व कर्मचाऱ्यांची परिस्थिती उजवी असल्याचे दिसते. ज्या काही स्वरूपात सध्या प्रशिक्षणे दिली जातात ती केवळ अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना दिली जातात. लोकप्रतिनिधी आणि अशासकीय सदस्यांना शासनाकडून प्रशिक्षणे मिळालेली नाहीत. अशासकीय समिती सदस्य व विविध पातळ्यांवरील समिती अध्यक्ष यांचा नियोजन प्रक्रियेतील सहभाग पूर्णपणे डावलला गेल्याचे दिसून येते. शासकीय यंत्रणा व समित्यांमध्ये देखील प्रशिक्षणापासून ते प्रत्यक्ष पी.आय.पी. तयार करणे अशा विविध पातळ्यांवर समन्वयाचा अभाव दिसून येतो. तसेच प्रशिक्षणाचा आवाका केवळ आराखडे समजून सांगण्यापुरताच असल्याचे दिसते. परंतु स्वयंसेवी





आरोग्यसेवांवर विकेंद्रित नियोजन आणि सध्याच्या पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सुधारणा करण्यासाठी पुढील ठोस उपाययोजना होणे गरजेचे!

विकेंद्रित नियोजन लोककेंद्री आणि लोकसहभागी पद्धतीने करण्याची गरज!

- आरोग्य सेवांवर विकेंद्रित नियोजन ही संकल्पना आणि सध्याची पीआयपी तयार करण्याची प्रकिया लोककेंद्री करण्यासाठी आणि लोकांमध्ये रुजवण्यासाठी मोठ्या प्रमाणात जाणीवजागृतीची गरज आहे. त्यासाठी शासनाच्या पातळीवरून जास्तीत जास्त गावात /विकेंद्रित नियोजन जाणीवजागृती मोहीम/ अभियान/ राबविण्यात यावे. यात गावांमध्ये पोस्टर्स, टीव्हीवर माहितीपर जाहिराती, तसेच कलापथकांच्या माध्यमातून विकेंद्रित नियोजन म्हणजे काय? पीआयपी म्हणजे काय? त्यामध्ये लोकसहभागाचे महत्त्व? लोक म्हणून नियोजनामध्ये आपली भूमिका आणि जबाबदारी काय असावी? या सगळ्या गोष्टी लोकांपर्यंत पोचवायला हव्यात.
- लोकांच्या आरोग्य सेवांविषयक मागण्या जाणून घेण्यासाठी शासनाच्या पातळीवर फक्त पीआयपी तयार केला जात आहे. पण त्या व्यतिरिक्त बाकीच्या लोकशाही आणि लोकसहभागी व्यासपीठांचा उपयोग लोकांमध्ये लोकांचा मागण्या जाणून घेण्यासाठी केला जावा. उदा. दरवर्षी होणाऱ्या ४ नियमित ग्रामसभा, महिला ग्रामसभा, आरोग्य ग्रामसभा, तालुका आणि जिल्हा पातळीवर होणाऱ्या आमसभा इत्यादी.

पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या सर्व घटकांना नियमित आणि सातत्याने प्रशिक्षण देण्याची गरज!

- पीआयपीच्या प्रक्रियेत वेगवेगळ्या पातळ्यांवर भूमिका बजावणारे, निर्णय घेणारे स्थानिक पातळीवरील अधिकारी व कर्मचारी; लोकप्रतिनिधी आणि पीआयपीला अंतिम मान्यता देणाऱ्या विविध समितीचे सदस्यांचे नियमित प्रशिक्षण घेण्याची तरतूद शासनाच्या पातळीवर करण्यात यावी. त्यासाठी सर्वांना समजेल अशा भाषेत पीआयपी संदर्भातील माहिती पुस्तिका काढायला हवी. त्याचप्रमाणे पीआयपी बदलच्या माहितीबरोबरच सर्व सहभागी पीआयपी तयार करताना काय भूमिका, जबाबदारी आणि अधिकार असायला हवेत याची स्पष्टता प्रशिक्षणामधून देण्यात यावी.

संस्थांनी दिलेल्या प्रशिक्षणामध्ये मात्र लोकसहभागी पद्धतीने नियोजन कसे होईल, लोकांच्या गरजांना पी.आय.पी.त कसे सहभागी करून घेता येईल यावर भर असल्याचे निदर्शनास येते. पी.आय.पी.ला अंतिम मान्यता घेण्याबाबतही मार्गदर्शक सूचनांना फाटा दिला जात असल्याचे दिसते. एकूणच पी.आय.पी.बद्दल समजते तसेच पी.आय.पी. तयार करण्याच्या प्रक्रियेत लोकसहभागाचा पूर्णतः अभाव असल्याचे लक्षात येते. पी.आय.पी. म्हणजे केवळ वर्षभरात भराव्या लागणाऱ्या इतर बऱ्याच आराखड्यासारखा आणखी एक आराखडा, अशीच धारणा अभ्यासातील बहुतांश मुलाखतदारांमध्ये असल्याचे दिसते. सध्या फक्त कागदावरच असलेली विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया, लोकांच्या सहभागाने, त्यांच्या आरोग्य विषयक गरजा लक्षात घेऊन प्रत्यक्षात राबवायची असेल तर सध्याच्या पी.आय.पी. प्रक्रियेत काही ठळक बदल करण्याची गरज आहे. अभ्यासातून पुढे आलेले मुद्दे तसेच मुलाखतदारांनी दिलेल्या सूचना लक्षात घेता, आम्ही खालील बदल सुचवित आहोत.

सध्याच्या पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये आमूलाग्र बदल करण्याची गरज !

- शासनाच्या पातळीवरून राबविल्या जाणाऱ्या पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेमधील खालील गोष्टींमध्ये बदल करण्याची गरज आहे.
- **पीआयपी तयार करण्याच्या सध्याच्या वेळापत्रकामध्ये बदल करताना पीआयपी तयार कण्याची प्रक्रिया आर्थिक वर्षाच्या शेवटी न सुरू करता त्याची सुरुवात वर्षाच्या सुरुवाती किंवा मध्यापासून करावी.** त्यामध्ये लोकांकडून मागण्या गोष्टी करायला वेळ लागतो त्यामुळे मागण्या गोष्टी करायला आधीपासून सुरुवात करावी. त्यासाठी दरवर्षी नियमित होणाऱ्या ग्रामसभा, गाव आरोग्य दिन, महिला ग्रामसभा इत्यादी व्यासपीठांचा वापर करावा.
- **पीआयपी तयार करण्यासाठी केंद्र आणि राज्य शासनाच्या पातळीवरून येणाऱ्या बजेट आराखड्यामध्ये नुसती आकडेवारीसाठी जागा न ठेवता लोकांच्या मागण्या नोंदवण्यासाठी जागा ठेवावी.** आराखडे सोप्या आणि स्थानिक भाषेत असावेत. अधिकारी-कर्मचारी यांना फक्त आराखडे भरण्याच्या प्रशिक्षणाबरोबरच त्या आराखड्यांचे महत्त्व सुद्धा समजून सांगावे.
- **पीआयपीमध्ये समावेश करण्यासाठी लोकांनी दिलेल्या मागण्याचे नक्की काय झाले? हे परत लोकांपर्यंत पोचवण्यासाठीची यंत्रणा उभी करावी.** जेणेकरून आपण दिलेल्या मागण्यांची शासन दाखल घेते म्हणून आपण या प्रक्रियेमध्ये सक्रिय सहभागी व्हायला हवे अशी भावना लोकांमध्ये निर्माण होईल तसेच मान्य झालेल्या मागण्यावर शासनाच्या पातळीवर कार्यवाही होताना लोक त्यावर देखरेख ठेवू शकतील.
- प्रत्येक स्तरावर पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असलेल्या **शासकीय अधिकारी-कर्मचारी, लोकप्रतिनिधी आणि पीआयपीला मान्यता देणाऱ्या समित्या यांमध्ये समन्वय** ठेवायला हवा.

विकेंद्रित नियोजन रुजवण्याची पहिली पायरी म्हणजे आमच्या तालुक्यात आणि गावात आम्ही सरकार !

विकेंद्रित नियोजन फक्त कागदावर न राहता प्रत्यक्ष राबवायचे असेल आणि पीआयपी नुसतं मुंबई आणि दिल्लीमध्ये बसून तयार न होण्यासाठी काही धोरणात्मक निर्णय घ्यायची गरज आहे. त्यामध्ये-

- सध्या विकेंद्रित नियोजनाची प्रक्रिया विशेषतः **पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेत जिल्हानिहाय विचार केला जातो. जर हाच विचार तालुकानिहाय केला तर त्याने खऱ्या अर्थाने विकेंद्रित नियोजनाला सुरुवात होईल.** म्हणजे सध्या जिल्हानिहाय पीआयपी तयार होतो त्यापेक्षा तालुकानिहाय पीआयपी तयार करायची पद्धत सुरू करायला हवी. यामुळे प्रत्येक तालुक्यातील विशिष्ट भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक परिस्थितीच्या आधारे आरोग्याच्या परिस्थितीचा योग्य अंदाज घेता येऊन त्यानुसार पीआयपी तयार करणे सोपे जाईल.
- त्याचप्रमाणे तालुकानिहाय बजेट तयार झाल्यावर निधीसुद्धा **जिल्हानिहाय वितरित न करता तालुकानिहाय बजेट envelop द्यावे.** त्यासाठी तालुक्याची लोकसंख्या, विशिष्ट आरोग्याची परिस्थिती इत्यादी निष्कर्ष लावून त्याप्रमाणे किती निधी द्यायचा हे ठरवता येईल. यामुळे प्रत्येक तालुक्याची परिस्थिती वेगवेगळी असली तरी सरसकट सगळ्यांना सारखेच नियम आणि बजेट ही परिस्थिती बदलून खऱ्या अर्थाने आपण विकेंद्रित नियोजनाकडे जाऊ शकू.

सदर अभ्यासात सक्रिय सहभागी, लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबवणारी जिल्हा समन्वयक संस्था
आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी, कुरखेडा, जि.-गडचिरोली

प्रकाशन

साथी (SATHI, Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)

अमन ई टेरेस सोसायटी, प्लॉट नं.१४०, डहाणूकर कॉलनी, कोथरुड, पुणे-२९, फोन-०२०-२५४७२३२५

(राज्य समन्वयक संस्था, आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया, महाराष्ट्र राज्य)

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

