होय...महाराष्ट्रात आरोग्यसेवांचे विकेंद्रित नियोजन शक्य आहे...!

गडचिरोली जिल्ह्यातील लोकांच्या मागण्यांचे बजेटमध्ये रूपांतर करण्यासाठीची अभिनव प्रक्रिया !

आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजनाच्या प्रक्रियमधील टप्पे-

१. लोकसहभागी पद्धतीने आरोग्य सेवांबद्दलच्या लोकांच्या मागण्या एकत्र करणे.

२. मागण्यांचे विश्लेषण आणि प्राथमिकता ठरवणे.

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

४. विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया अधिक बळकट करण्याच्या दृष्टीने आवश्यक बदल करणे.

SHSRC Maharashtra

प्रस्तावना

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये विकेंद्रीत नियोजनाला पुढे नेणारी एक महत्त्वाची प्रक्रिया म्हणजे दरवर्षी आरोग्य सेवांचा नियोजन कृती आराखडा (पी.आय.पी.) तयार करणे. हा आराखडा पुढील वर्षाच्या आर्थिक नियोजनाचे वार्षिक अंदाजपत्रक तयार करण्यासाठी खूप महत्त्वाचा ठरत असतो. **आरोग्यसेवांच्या 'विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिये'**दरम्यान लोकांच्या प्रत्यक्ष गरजा कोणत्या? हे ठरवण्यासाठी लोकसहभाग खूप महत्त्वाचा आहे. त्यासाठी लागणारे वार्षिक बजेट काय असावे हे ठरविण्यासाठी या प्रक्रियेतील प्रशासकीय यंत्रणेचा समन्वय तितकाच महत्त्वाचा !.

एन.एच.एम. मधील **'विकेंद्रित नियोजन'** या महत्त्वाच्या संकल्पनेला आणखी बळकट करण्याचा प्रयत्न महाराष्ट्रात सुरू असलेल्या 'आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिये'मधून केला जात आहे. त्यामध्ये गेली ४-५ वर्षे काही भागांमधून आरोग्यासंदर्भातील लोकांच्या मागण्यांचा पीआयपी मध्ये समावेश करण्याचा प्रयत्न केला जात आहे. मात्र, आरोग्यसेवांचे **विकेंद्रित नियोजन** या प्रक्रियेतील नियोजन व प्रत्यक्ष अंमलबजावणीत पुढील कमतरता दिसून येत आहेत-

१. आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजन प्रक्रियेमध्ये लोकांचा सहभाग एकूणच कमी दिसून येतो.

२. विकेंद्रित नियोंजन प्रक्रिया राबवण्यासाठी जिल्हा पातळीवरील प्रशासकीय यंत्रणेच्या क्षमता आणि गाव ते जिल्हा पातळीवरील अधिकारी यांच्यातील समन्वय कमी पडतो.

३. स्थानिक पातळीवरील गरजा काय आहेत? या प्रत्यक्ष लोकसहभागातून न घेता आरोग्यसेवांवरील विकेंद्रित नियोजन हे प्रशासकीय पातळीवर असलेल्या माहितीच्या (एच.एम.आय.एस.) आधारे करण्यात येते.

४. 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.

५. सध्याचे पीआयपी तयार करण्याचे आराखडे फक्त बजेट हेडनुसार माहिती एकत्र करण्यासाठी वापरले जातात. जे खूप किचकट आणि मर्यादित आहेत.

६. जिल्हा पातळीवरील खर्चाच्या अंदाजपत्रकात स्थानिक पातळीवरून आलेल्या प्रस्तावाचा समावेश क्वचितच झालेला दिसून येतो.

ही सर्व पार्श्वभूमी लक्षात घेता, **'आरोग्यसेवांचे विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया'** प्रायोगिक तत्त्वावर गडचिरोली जिल्ह्यात 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 इ.नी मोलाचे सहकार्य केले. तसेच राज्य पातळीवरून राज्य आरोग्य संसाधन केंद्र (SHSRC); साथी संस्था, राज्य समन्वय संस्था, लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया यांनी ही प्रक्रिया पुढे नेली.

कार्यक्षेत्र -

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 निवडण्यात आली.

आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजनाची प्रक्रिया पुढील चार टप्प्यांमध्ये राबवली गेली आहे-

१. **लोकसहभागी पद्धतीने आरोग्यसेवांबद्दलच्या लोकांच्या मागण्या एकत्र करणे.**

२. **मागण्यांचे विश्लेषण आणि प्राथमिकता ठरवणे.**

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

४. **गडचिरोलीमध्ये राबवण्यात आलेल्या या प्रक्रियेच्या अनुभवावरून विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया आणखी बळकट करण्यासाठी पुढील पावले उचलणे गरजेचे आहे.**

१. लोकसहभागी पद्धतीने आरोग्यसेवांबद्दलच्या लोकांच्या मागण्या एकत्र करणे.

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.

२. मागण्यांचे विश्लेषण आणि प्राथमिकता ठरवणे.

लोकसहभागी पद्धतीने विविध सेवांबाबत आलेल्या सर्व मागण्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी (CEO), 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, 'आरोग्य सेवांबद्दल आलेल्या मागण्याची प्राथमिकता ठरवणे आणि येत्या आर्थिक वर्षात त्या कशा पूर्ण करता येतील याची वर्गवारी करणे'. यानुसार, १४६ मागण्यांची खालील तीन प्रकारात विभागणी झाली.

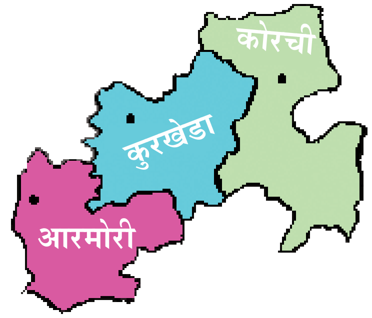
अ) निधी/बजेट मधून सुटू शकणाऱ्या मागण्या (अशा मागण्या ज्या सोडवण्यासाठी निधीची गरज आहे.)

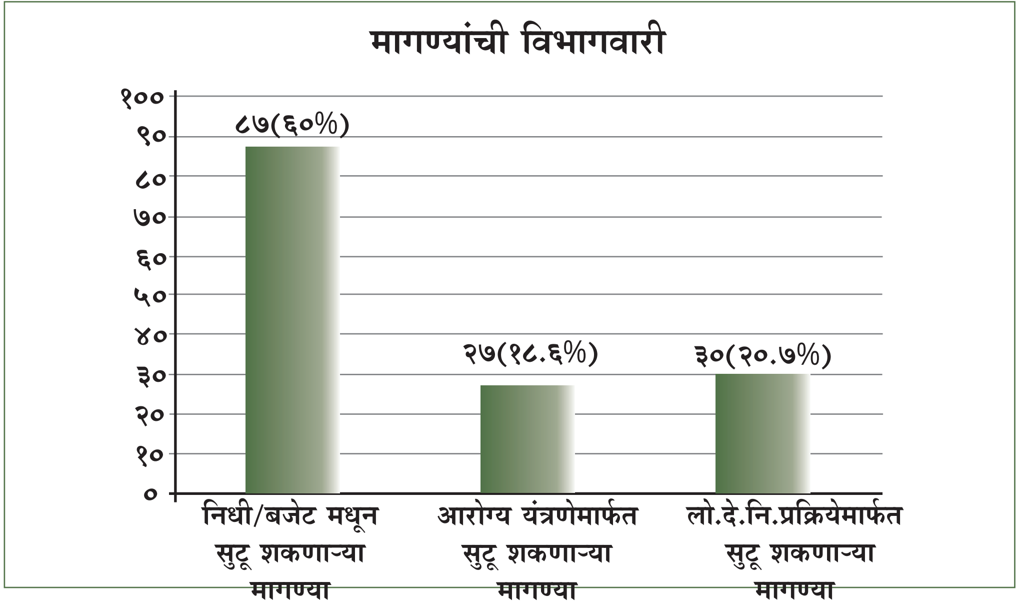
आ) आरोग्य यंत्रणेमार्फत सुटू शकणाऱ्या मागण्या (अशा मागण्या ज्या सोडवण्यासाठी सध्याच्या आरोग्य यंत्रणेमध्ये समन्वयाची गरज आहे.)

इ) स्थानिक पातळीवरील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमार्फत (अशा मागण्या ज्या लोक आणि आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांच्यामध्ये संवाद करून सोडवणे गरजेचे आहे)

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

गडचिरोली जिल्ह्यातील या तालुक्यांमधील १५ गावांतून मागण्या पुढे आल्या.





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

वर दिलेल्या विभाजनाप्रमाणे, प्रत्येक प्रकारात मोडणाऱ्या मागण्या सोडवण्यासाठी पुढील धोरण आखण्यात आले.

अ) निधी/बजेट मधून सुटू शकणाऱ्या मागण्या (अशा मागण्या ज्या सोडवण्यासाठी निधीची गरज आहे.)

निधी/बजेट मधून मागण्या सोडवण्यासाठी जिल्हा आरोग्य विभागातील अधिकाऱ्यांबरोबर (DHO, ADHO and DRCHO) चर्चा 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 आले. 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 समिती (DPDC) समोर मांडण्याचे ठरले तर ४ मागण्यांचे प्रस्ताव या आदिवासी विकास विभागाकडे पाठवून एकात्मिक कृती आराखडा निधी (IAP) मधून सोडवण्याचे ठरले आणि ३ मागण्यांचे प्रस्ताव राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत मिळणाऱ्या पीआयपी निधीमधून सोडवण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे.

आ) आरोग्य यंत्रणेमार्फत सुटू शकणाऱ्या मागण्या (ज्या सोडवण्यासाठी सध्याच्या आरोग्य यंत्रणेमध्ये समन्वयाची गरज 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.**

अशा बैठकांमधून सुटलेल्या पुढील मागण्या सोडवण्याचा प्रयत्न केला गेला-

- **लोकांच्या मागणीनुसार आरोग्य केंद्रांमधील शौचालयामध्ये कमोडची सोय करावी अशा सूचना तसेच आदेशपत्र जिल्हा पातळीवरून तात्काळ काढण्यात आले;**
- 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.**

इ) स्थानिक पातळीवरील लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमार्फत (अशा मागण्या ज्या लोक आणि आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांच्यामध्ये संवाद करून सोडवणे गरजेचे आहे)

स्थानिक पातळीवरील लोक आणि आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांच्यामध्ये संवाद साधून सोडवण्यात आलेल्या मागण्या-

निधी व्यतिरिक्त लोकांच्या मागण्या पूर्ण करण्यासाठी लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया खूप महत्त्वाची ठरली. ज्यामध्ये आरोग्य केंद्रातील कर्मचाऱ्यांच्या गैरहजेरी, रुग्णांना वाईट वागणूक, आरोग्य सेवा देण्यासाठीचा आरोग्य कर्मचाऱ्याकडून विलंब होणे, जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे वेळेवर न देणे या प्रकारच्या मुद्द्यांसाठी त्या-त्या आरोग्य केंद्राचे अधिकारी कर्मचारी यांच्याबरोबर संवाद साधण्यात आला. हे सर्व मुद्दे त्यांच्यापर्यंत तेवढ्याच संवेदनशीलपणे पोहचवण्यासाठी लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेंतर्गत स्थापण्यात 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 केंदांमधील अधिकारी यांच्याशी लोकांनी संवाद करून स्वतंत्र डी.पी. बसवण्याची प्रक्रिया सुरू केली.

तक्ता क्र. १- प्रस्तावित १० मागण्यांचे वर्गीकरण

क्र.	मागणीचे स्वरूप	आरोग्य संस्थेचे नाव
	राष्ट्रीय आरोग्य अभियान पातळीवर मांडण्यात आलेले प्रस्ताव	
१.	उपकेंद्रांमध्ये बाळंतपणासाठी आलेल्या महिलांना जेवणाची व्यवस्था करणे.	**गडचिरोली जिल्ह्यातील** ज्या उपकेंद्रांमध्ये नियमित बाळंतपण होते आहे 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	
४.	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.
५.	प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पाण्याची व्यवस्था करणे.	कुरखेडा तालुक्यातील मालेवाडा प्रा.आ.केंद्र.
६.	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
७.	आरोग्य केंद्रांमधील शौचालयांची दुरुस्ती करणे.	आरमोरी तालुक्यातील भाकरोंडी प्रा.आ. केंद्रातील येनगाडा उपकेंद्र.
	जिल्हा नियोजन व विकास समिती पातळीवर मांडण्यात आलेले प्रस्ताव	
८.	उपकेंद्रांमध्ये पाण्याची व्यवस्था करणे.	कुरखेडा तालुक्यातील देऊळगाव प्रा.आ. केंद्रातील बेलगाव उपकेंद्र
९.	बाळंतपण करण्यासाठी लागणाऱ्या टेबलची खरेदी करणे	**गडचिरोली जिल्ह्यातील** ज्या केंद्रांमध्ये टेबल्स नाहीत अशी सर्व प्रा.आ. केंद्रे व उपकेंद्रे
१०.	उपकेंद्राच्या खिडक्या दुरुस्त करणे.	तालुका कोरची, कोटगुल प्रा.आ. केंद्रातील नागपूर, देऊळभट्टी उपकेंद्र

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

राष्ट्रीय आरोग्य मिशन अंतर्गत राबवल्या जाणाऱ्यावार्षिक नियोजनाचा आराखडा (पी.आय.पी.) तयार करण्याची प्रक्रिया गाव ते जिल्हा पातळीवर कशी राबवली जात आहे? याचा खोलात जाऊन अभ्यास करण्याचा प्रयत्न गडचिरोली जिल्ह्यामध्ये केला गेला.

अभ्यासाचा उद्देश

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

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 जिल्ह्यापर्यंत 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.**

४. गडचिरोलीमध्ये राबवण्यात आलेल्या या प्रक्रियेच्या अनुभवावरून विकेंद्रित नियोजन प्रक्रिया आणखी बळकट करण्यासाठी पुढील पावले उचलणे गरजेचे आहे.

या प्रक्रियेतून पुढे आलेल्या मागण्या सोडवण्यासाठी वेगवेगळ्या पातळ्यांवर घेण्यात आलेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा गरजेचे आहे. त्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका आणि जिल्हा पातळीवर घेण्यात आलेल्या निर्णयांचा पाठपुरावा करण्याची जबाबदारी त्या त्या पातळीवरील देखरेख व नियोजन समित्यांकडे असेल.

- निधीची गरज असलेल्या मागण्याच्या प्रस्तावांचे नियोजन करून बजेट तयार करून अंतिम मान्यता घेण्याचे तसेच प्रत्यक्ष काम सुरू करून घेण्याची जबाबदारी जिल्हा पातळीवरील अधिकारी व कर्मचाऱ्यांची असेल. **राज्य पातळीवर काही मागण्यांचा पाठपुरावा करण्याची जबाबदारी राज्य आरोग्य संसाधन केंद्र (SHSRC); साथी संस्था, राज्य समन्वय संस्था, लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया यांची असेल.**

- **लोक, देखरेख व नियोजन समिती सदस्य आणि रुग्ण कल्याण समिती सदस्य यांची भूमिका मागण्यांसंदर्भात नियोजन, देखरेख व अंमलबजावणी दरम्यान 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. उपकेंद्रासाठी स्वतंत्र प्रसूतिगृह बांधण्याची लोकांची मागणी व 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.

- आरोग्य सेवांवर विकेंद्रित नियोजन प्रक्रियेंतर्गत पीआयपी तयार करण्याच्या प्रक्रियेमध्ये लोकांमार्फत आरोग्य सेवांबरोबरच इतरही सार्वजनिक सेवांमधील मागण्या पुढे आणण्याचा प्रयत्न केला गेला आहे. यासाठी गडचिरोली जिल्ह्यातील ३ तालुक्यांतील काही भागांची निवड प्रातिनिधिक तत्त्वावर करण्यात आली होती. अशीच **तालुक्यातील इतर भागांमध्ये तर राबवली जावीच व गडचिरोली जिल्ह्यातील सर्व तालुक्यांमध्ये देखील राबवली जावी.**

- आरोग्यसेवांवर प्रायोगिक तत्त्वावर राबवण्यात आलेल्या या प्रक्रियेचा सकरात्मक 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.

राज्य आणि केंद्र शासनाच्या पातळीवर देखील गडचिरोलीमध्ये झालेल्या या नावीन्यपूर्ण प्रक्रियेची दखल घेतली असून **लोकांच्या मागण्यांच्या आधारे बजेटचे नियोजन करण्याची प्रक्रिया महाराष्ट्रातील इतर जिल्ह्यांमध्ये आणि भारतातील इतर राज्यांमध्ये कशी राबवता येईल यावर राज्य व केंद्र स्तरावर चर्चा सुरू झाली आहे.**

●

सदर अभ्यासात सक्रिय सहभागी 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.)

फेब्रुवारी - २०१६
मुद्रण-संस्कृती डिझायनर्स