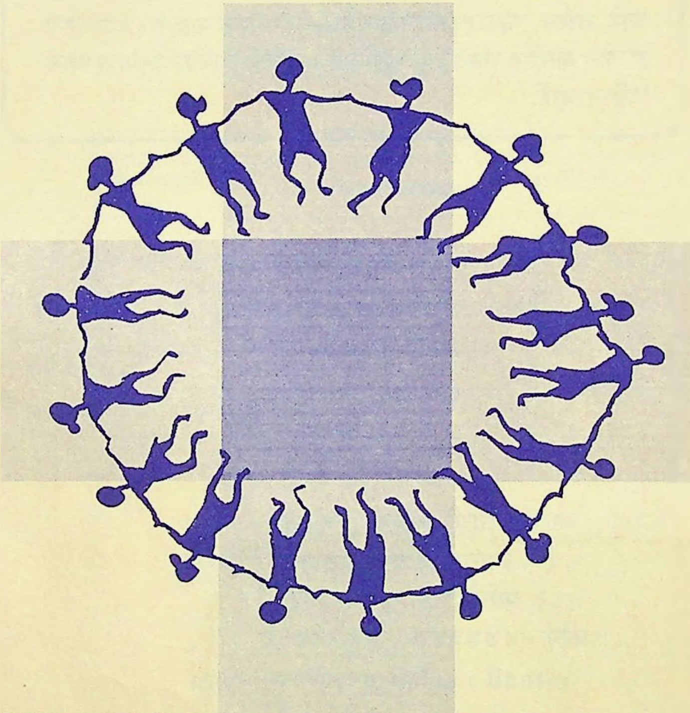
जन आरोग्य अभियान

वाटचाल व अधिकारपत्र



जन आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र

जन-आरोग्य अभियान

(आरोग्य अधिकारासाठी चळवळ)

Movement for Health Rights

'जन आरोग्य अभियान' साठी

'सेहत' प्रकाशन

अनुक्रमणिका

पान. क्र	
१. जन आरोग्य अभियान	४
२. महाराष्ट्रातील आरोग्य-सेवा-एक पाहणी	९
३. आरोग्य सेवेत आवश्यक सुधारणा	१५
४. आपल्या गावासाठी आरोग्य-सेवा कॅलेंडर	२५
परिशिष्ट - शासकीय परिपत्रके	२७

प्रकाशकाची प्रस्तावना

आरोग्य व आरोग्य-सेवा हे खरं तर २१ व्या शतकात मूलभूत अधिकार मानायला हवेत. पण भारतात असा विचारही अजून फारसा झालेला नाही. त्या दिशेने वाटचाल करण्यासाठी भारतातील आरोग्य-क्षेत्राशी वेगवेगळया नात्याने संबंधित असणा-या शेकडो संघटनांनी मिळून जन-आरोग्य-अभियान सुरू केले आहे. एकंदर राहणीमान, आहार, पाणी, निवारा, प्रदूषण-नियंत्रण इत्यादी सामाजिक-आर्थिक घटकांवर आरोग्य मुख्यतः अवलंबून असते. आरोग्य-सेवा हा आरोग्य राखण्यातला एक महत्वाचा पण पूरक घटक झाला. पण आरोग्य-अधिकाराच्या चळवळीने सुरूवात म्हणून सार्वजनिक आरोग्य-सेवा सुधारण्याबाबत जनजागृती करण्यावर लक्ष केंद्रित करायचे ठरवले आहे.

जून ते डिसेंबर २००० पर्यंत काम करणारी 'जन-आरोग्य संसद' ही चळवळ व त्यानंतर 'जन आरोग्य अभियान' या नावाने सुरू केलेले अभियान या कामाचा एक प्रकारचा थोडक्यात आढावा या छोट्या पुस्तिकेत सुरूवातीला घेतला आहे. महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागातील प्राथमिक आरोग्य सेवा लोकांपर्यत पोचण्याबाबत लोकांचा काय अनुभव आहे याबाबतच्या 'जन-आरोग्य संसद' या मोहीमे मार्फत केलेल्या पाहणीचा अहवालही थोडक्यात दिला आहे. 'जन आरोग्य संसद-२०००' मध्ये सामील झालेल्या संस्था संघटनांपैकी सुमारे २० संस्था-संघटनांनी आपापल्या कार्यक्षेत्रातील खेड्यांमध्ये एका प्रश्नावलीमार्फत ही पाहणी केली. काटेकोर शास्त्रीय दृष्टया ही पाहणी प्रातिनिधिक नसली तरी ९ जिल्ह्यातील एकूण ३०३ खेडयांमध्ये पध्दतशीररित्या लोकांशी चर्चा करून केलेल्या या पाहणीतून एक प्रकारचे प्रातिनिधिक चित्र उभे राहते. पुस्तिकेच्या शेवटच्या भागात 'जन-आरोग्य-अभियान' तर्फे सार्वजनिक आरोग्य-सेवेत ताबडतोबीने करायच्या सुधारणांबाबत महाराष्ट्र-शासनाला दिलेले मागणी-पत्रवजा निवेदन दिले आहे. महाराष्ट्रातील प्राथमिक आरोग्य सेवेबाबतची एक कैफियतच या पुस्तिकेत थोडक्यात मांडली आहे. गावपातळीपासून ग्रामीण रुग्णालयापर्यंत मिळायच्या विविध आरोग्य-सेवांमध्ये काय ठोस सुधारणा करता येतील या बाबत अनुभवी आरोग्य-कार्यकर्त्यांनी सखोल, सविस्तर चर्चा करून सर्वानुमते तयार केलेले हे निवेदन म्हणजे महाराष्ट्रातील आरोग्य-चळवळीतील एक महत्वाचे पाऊल आहे.

या पुस्तिकेचे लिखाण काही व्यक्तींनी केले असले तरी ही पुस्तिका म्हणजे जन-आरोग्य-अभियान चळवळीतील शेकडो कार्यकर्त्यांच्या कामाचे फलित आहे. या सर्व कार्यकर्त्यांचे मनःपूर्वक आभार. 'सेहत' मधील श्री. दत्तात्रय तरस व श्री. किरण मांडेकर यांनी नेहेमीच्या तत्परतेने या पुस्तिकेसाठी संगणकीय अक्षरजुळणी करून दिली. 'बालोद्यान मुद्रणालय' ने वेळेवर छपाई करून दिली याबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार.

दुस-या आवृत्तीत सुधारणेसाठी सूचनांचे स्वागत आहे.

डॉ. अनंत फडके

१. 'जन-आरोग्य अभियान'

जन-आरोग्य अभियान हे एक अभिनव आंदोलन आहे. गावापासून ते आंतरराष्ट्रीय पातळीपर्यंत टप्प्याटप्प्याने जोडलेल्या या आंदोलनाने, इ.स. २००० मध्ये आकार घेतला. आरोग्याला नव्या शतकाच्या 'कार्यक्रम पत्रिकेवर' आणण्याची प्रक्रिया सुरू केली आहे.

महाराष्ट्रात या मोहिमेची सुरूवात ५-७ संस्था-संघटनांच्या पुढाकाराने झाली. आरोग्यासारख्या प्रश्नाला सामाजिक राजकीय 'अजेंडयावर' आणण्याच्या प्रयत्नांना लोकांचा पाठिंबा मिळेल का? कसा मिळेल? विविध स्वयंसेवी संस्था, संघटना आणि चळवळी यांचा यामध्ये सहभाग राहील का? कसा राहील? या मोहिमेला शासनाचा, प्रसारमाध्यमांचा आणि सामाजिक क्षेत्रातील लोकांचा प्रतिसाद कसा असेल? असे अनेक प्रश्न समोर घेऊन या मोहिमेची सुरूवात झाली. एप्रिल ते जून हा काळ होता पूर्वतयारीचा आणि पुढील ६ महिने प्रत्यक्ष मोहिमेचे झाले.

पण एकंदर प्रतिसाद मिळाला तो अपेक्षेपलिकडचा होता-

- जूनमध्ये झालेल्या राज्य कार्यशाळेत ४४ संघटनांचे ८८ प्रतिनिधी सहभागी झाले. एकंदरीने मोहिमेत महाराष्ट्रातील ६५ ते ७० संस्था/संघटना सहभागी झाल्या.
- १८ ते १९ जिल्हयात संपर्क झाला. त्यापैकी ९ जिल्हयातिल २५ हून अधिक प्राथमिक आरोग्य केंद्रांवर आरोग्य-संवाद झाले.
- 'जागतिकीकरण आणि आरोग्य', '२००० साल आले आरोग्याचे काय झाले?', 'आरोग्य-स्त्रियांचा हक्क', 'आरोग्य संवाद कसा करावा?' आणि 'जन-आरोग्य सनद' या ५ पुस्तिका प्रकाशित केल्या. त्यांची सुमारे ५००० प्रतींची विक्री झाली.
- आरोग्याच्या व आरोग्य सेवेच्या विविध पैलूंवर ८ प्रकारची छापील पोस्टर्स तयार झाली. त्यांचा मोहिमेसाठी प्रसार केला गेला.
- ६-७ जिल्हयात कार्यशाळा झाल्या. ४ जिल्हयात 'जन-आरोग्य संसदा' भरवल्या गेल्या.
- 'सलाईन-संवाद' आणि 'सहा बाटल्यांचा तमाशा' हे पथनाट्य तयार झाले. ३ जिल्ह्यात कलाजथ्थे फिरले.
- 'खाजगी डॉक्टरांशी संवाद' घडले. काही ठिकाणी इंजेक्शन-सलाईनच्या दुरूपयोगाबाबत लिहिलेल्या 'प्रिय डॉक्टर' या पत्रावर हजारोंनी सह्या झाल्या.

आरोग्य दिंड्या, काही ठिकाणी मोर्चे, छोट्या चौकसभा तर काही ठिकाणी ३००-४०० च्या सभा, कलाजथ्थे, आरोग्य यात्रा, पोस्टर्स प्रदर्शने आणि स्लाईड-शो असे विविध कार्यक्रम झाले.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपासून ते ससून हॉस्पिटलचे अधिष्ठाता आणि जिल्हा आरोग्य

अधिकाऱ्यांपासून ते महाराष्ट्राचे आरोग्य सेवा महासंचालकांपर्यंत विविध पातळ्यांवर शासकीय यंत्रणेशी संवाद झाले.

या बरोबरच हळूहळू राज्य सरकारच्या पातळीवरही प्रतिसाद दिसून आला. शासकीय यंत्रणेशी संवाद करून छोटी छोटी पावले उचलायला लावण्यास सुरूवात झाली. अनेक प्राथमिक आरोग्य- केंद्रांमध्ये मान्य करण्यात आले की आरोग्य-सेवकांच्या गावभेटीचा कार्यक्रम गावांना आधी कळवला जाईल. या गावभेटीवर लक्ष ठेवणे, त्या आरोग्य-सेवकांना सहकार्य करणे यासाठी चळवळीतर्फे बनवलेलेआरोग्य-सेवा कॅलेंडर वापरायचे या अनेक केंद्रांमध्ये ठरले. आरोग्य महासंचालकांनी अनेक मुद्दयांवर सेवा सुधारण्यासाठी आदेश जारी केले.

महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागातील जनतेला त्यांना मिळणाऱ्या सार्वजनिक आरोग्य-सेवेबाबत काय अनुभव येत आहे, याची काहीशी पध्दतशीर पाहणी करण्यात आली. त्यातून ९ जिल्ह्यातील ३०३ गावांची पहाणी झाली. या साऱ्यातून महाराष्ट्राच्या आरोग्याचे आणि आरोग्य सेवेचे विदारक चित्र समोर येत गेले. त्याची माहिती स्वतंत्र प्रकरणात दिली आहे.

विविध वृतपत्रांनी या मोहिमेस बरीच प्रसिध्दी दिली. लेख प्रसिध्द केले. तसेच आरोग्य व आरोग्यसेवा आणि 'आजारी आरोग्य सेवा' या विषयाला बरीच 'जागा' देण्यास सुरूवात केली.

- या मोहिमेतून महाराष्ट्रासाठी आरोग्यविषयक धोरणात्मक मांडणी पुढे आली.
- 'जन-आरोग्य अभियान' या कायमस्वरूपी व्यासपीठाची स्थापना आणि पाठपुरावा कार्यक्रमांची सुरूवात झाली.

शहरी आरोग्य : तेही तितकेच दुर्लक्षित

ग्रामीण भागाप्रमाणे शहरी भागातही काहीशी वेगळ्या पध्दतीने पाहणी करण्यात आली. तसेच शहरांमध्ये अनेक ठिकाणी 'आरोग्य-संवाद' झाले. ३ शहरातील १० हून अधिक वस्त्यांमध्ये याविषयीचे संवाद घेतले गेले. या पाहण्या, हे संवाद, आधीच्या काही पहाण्या व अभ्यास यांच्या मदतीने जे चित्र समोर येते ते असे :

शहरी भागासाठी प्राथमिक आरोग्य सेवा देणारे पध्दतशीर धोरण नाही, तसेच आखणीबद्ध रचना देखील नाही. बीड, उस्मानाबाद अशा अनेक शहरांमध्ये नगरपालिकांचा स्वतःचा एकही दवाखाना नाही. 'हेल्थ-पोस्ट' ची तरतूद असली तरी पुण्या-मुंबईसारखी मोठी शहरे वगळता इतरत्र कोठेही अशी आरोग्य केंद्रे नाहीत. काही ठिकाणी ही 'हेल्थ-पोस्ट' खाजगी हॉस्पिटलच्या फायद्यासाठी राबविली जात आहेत.

'अनधिकृत'वस्त्या, असंघटीत क्षेत्रातील कष्टकरी (बीडी, वीटभट्टी, बांधकाम, सफाई, कागद-काच-पत्रा, रसायने इ. क्षेत्रातील) आणि निराधार मुले (स्टेशन, स्टँड, फूटपाथ यांच्या आधाराने राहणारी मुले) अशा विभागांचे आरोग्य सर्वात वाईट अवस्थेत आहे. आणि त्यांना कोणतीच आरोग्य सेवा दिली जात नाही.

मुंबईसारख्या शहरात देखील क्वचित प्रसंगी, काही ठिकाणी पाण्यात किडे, अळया आणि चिखल येतो. पाण्याचे व हवेचे प्रदूषण, अनेक प्रकारचे ताण आणि व्यसने, अनियंत्रित वाहतूक आणि अपघात, विविध प्रकारचे हिंसाचार यातून आरोग्याची अवस्था अधिकाधिक विकट होत चालली आहे.

राज्य जन-संसदः

१८-१९ नोव्हेंबरला महाराष्ट्र राज्य जन-संसद भरवण्यात आली. या संसदेत महाराष्ट्राच्या १८ जिल्हयातील २५० हून अधिक प्रतिनिधी उपस्थित होते. राज्य जन-संसदेत विविध आरोग्य संवादांचे व प्रतिनिधींचे अनुभव मांडले गेले. ९ जिल्हयातील ३०३ गावांच्या पहाणीचे निष्कर्षही मांडण्यात आले.

या जन-संसदेत महाराष्ट्राच्या सामाजिक क्षेत्रातील मान्यवर मा. अण्णा हजारे, डॉ. सुलभा ब्रम्हे व डॉ. श्रीराम लागू यांनी मार्गदर्शन केले. तसेच आरोग्य क्षेत्रातील डॉ. एन. एच. आंटिया, डॉ. रजनीकांत अरोळे, डॉ. अभय बंग, डॉ. अशोक दयालचंद व या क्षेत्रातील ज्येष्ठ डॉक्टर्स उपस्थित होते. तसेच राज्याचे आरोग्य-सेवा महासंचालक डॉ. सुभाष साळुंखे शेवटच्या सत्रासाठी आले होते.

राज्याचे आरोग्य मंत्री श्री. दिग्विजय खानविलकर यांनी या जन-संसदेस उपस्थित राहाण्याचे मान्य केले होते. पण ऐनवेळी ते आलेच नाहीत. त्यांची अनुपस्थिती खूपच बोलकी होती.

या जन-संसदेने महाराष्ट्राच्या आरोग्यविषयक धोरणाची पर्यायी मांडणी केली ती प्रकरण क्र.३ मध्ये दिली आहे.

राष्ट्रीय जन-संसदः अभूतपूर्व व्यापक एकजूट

अशाच प्रकारे देशातील किमान २० राज्यात विविध प्रकारे ही मोहिम हाती घेतली गेली. नोव्हेंबर अखेरीस देशभरातून निघालेले प्रतिनिधी ५ ' पीपल्स हेल्थ ट्रेन्स' मधून कलकत्याला पोहोचले. छोटी-मोठी पोस्टर्स, झेंडे, बॅनर्स यांनी सजलेल्या या रेल्वेगाड्यांमध्ये पध्दतशीरपणे 'कार्यशाळा' घेण्यात आल्या. मधल्या स्टेशनांवर छोटया दिंडया, पत्रकांचे वाटप, घोषणा व छोट्या सभा यांनी 'सर्वांना आरोग्य' हा विषय लोकांमध्ये नेला.

'सॉल्ट लेक स्टेडियम' येथे २००० हून अधिक प्रतिनिधींची भरलेली राष्ट्रीय जन-संसद अनेक अर्थांनी अभूतपूर्व ठरली. देशभरातील १००० हून अधिक संस्था-संघटनांना एकत्र आणणा-या या जन-ससंदेत आरोग्य, विज्ञान, स्त्रियांच्या अशा व अनेक जनवादी संघटना होत्या. त्यात रामकृष्ण मिशन पासून ते ख्रिश्चन सेवाभावी संस्था अशा सर्व प्रकारच्या संस्था-संघटनांचा समावेश होता. नवे आर्थिक धोरण व जागतिकीकरण यांचा आरोग्यावर होणारा घातक परिणाम स्पष्ट मांडणा-या आणि जनताभिमुख, आरोग्यवर्धक विकासाची मागणी करणा-या 'सनदे'वर या सर्वांनी एकजुटीने शिक्कामोर्तब केले. प्रसिद्ध

अर्थतज्ञ अमियाकुमार बागची, पं. बंगालचे आरोग्यमंत्री पार्था डे यांच्या बरोबर उद्घाटनासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेचे माजी सरसंचालक हाफदन माहलर उपस्थित होते. राष्ट्रीय समितीने प्रकाशित केलेल्या ५ इंग्रजी पुस्तिकांचे 'आरोग्य चळवळीसाठी मार्गदर्शक साहित्य' असा गौरवाने उल्लेख करून माहलर म्हणाले 'सर्वांसाठी आरोग्य हा कार्यक्रम सामाजिक क्रांतीची प्रक्रिया पुढे नेणारा कार्यक्रम आम्ही मानला होता. विकासामध्ये आर्थिकपेक्षा सामाजिक बाबींना प्राधान्य देण्याची दृष्टी त्यामध्ये होती.' आज जागतिकीकरणात मात्र आर्थिक बाबींना प्राधान्य दिले जात आहे हे बदलण्याची गरज आहे. उद्घाटनंतरच्या पहिल्या सत्राचे एक खास वैशिष्टय म्हणजे जन आंदोलनांच्या राष्ट्रीय समन्वया च्या मेधा पाटकर यांचे आवेशपूर्ण प्रमुख भाषण. राष्ट्रीय समन्वय समितीच्या १८ सदस्य संस्था/ संघटनांच्या प्रतिनिधींनी सुध्दा या वेळी आपले विचार मांडले.

वीस शामियाना सत्रांमधून मौलिक चर्चा घडल्या. त्यात स्त्रीलिंगी गर्भपात रोखणे, बाल कुपोषण व बालमजुरी, आदिवासी आणि विस्थापितांचे आरोग्य प्रश्न, वैद्यकीय क्षेत्रातील निर्बंध, आपत्कालिन आरोग्य व्यवस्थापन, ग्रामीण आरोग्य कार्यकर्ते, संसर्गजन्य आजार नियंत्रण, मानसिक आजार, पाणी-पर्यावरण-आरोग्य, बचतगटातील आरोग्य जागृती, आरोग्य व्यवस्थेचे खाजगीकरण आणि जागतिक व्यापार संघटना अशा विषयांचा समावेश होता. दुसरे दिवशी झालेल्या समांतर उप-परिषदांमध्ये 'लोकांचे आवाज', 'आरोग्यसेवेचे विकेंद्रिकरण आणि पंचायत व्यवस्थेची भूमिका' या विषयांवर विविध विचार, प्रयोग आणि अनुभव यांची देवघेव झाली.

विविध राज्यातील मोहिमेचे चित्र मांडणारी कल्पक पोस्टर प्रदर्शने, सांस्कृतिक कार्यक्रम, कलकत्त्यात निघालेली आरोग्य-पदयात्रा आणि झालेली जाहीर सभा या काही ठळक गोष्टी. या राष्ट्रीय जन-संसदेने पुढची दिशाही निश्चित केली. 'जन स्वास्थ्य आभियान' या नावाने ही प्रक्रिया यापुढेही चालू राहील, इतर समविचारी संस्था-संघटनांचा सहभाग वाढवून ही एकजूट आणखी विस्तृत केली जाईल. तज्ञ व प्रशासन यांच्याबरोबर धोरणात्मक संवाद सुरू राहतील, स्थानिक व राज्यनिहाय प्रश्न व मुद्दे पुढील कृतीसाठी हाती घेतले जातील, आणि लोकांची क्रियाशीलता गतिमान करण्यासाठी प्रत्येक वसाहतीत 'आरोग्य-साथी आणि जन-आरोग्य समिती' या घोषणेचा पाठपुरावा केला जाईल!

आंतरराष्ट्रीय जन-संसदः जागतिक ऐक्याचे पहिले पाऊल!

ढाक्क्यातील 'आंतरराष्ट्रीय जन-आरोग्य संसदे'चे अनोखेपण देखणे होते. ३ डिसेंबरला ९४ देशांच्या प्रतिनिधींच्या रंगीबेरंगी पदयात्रेने गणस्वास्थ केंद्र ते बांगला मुक्ति सैनिकाचे स्मारक हा रस्ता व्यापून टाकला. विविध भाषामधील गाणी, घोषणा फलक, नृत्ये आणि वैविध्यपूर्ण वेषभूषांनी नटलेली ही 'वैश्विक पदयात्रा' होती. या जन-संसदेत सुरूवातीला ३०० प्रतिनिधींची अपेक्षा ठेवली होती. प्रत्यक्षात १६०० हून अधिक प्रतिनिधी सहभागी झाले.

दक्षिण अमेरिका, दक्षिण आशिया, पूर्व आशिया, अरब राष्ट्रे याबरोबरच कॅनडा,

अमेरिका, जपान, जर्मनी, इंग्लड, इटली असे प्रगत देश आणि पूर्व युरोपातील व भूतपूर्व सोविएत समाजवादी संघातील अनेक राष्ट्रे यात सहभागी झाली होती. रोज सकाळी होणारे सांस्कृतिक कार्यक्रम, एकेका खंडाने रात्री सादर केलेले विशेष सांस्कृतिक कार्यक्रम, अॅक्युपंक्चर-योग-वनौषधी अशा देशोदेशीच्या पारंपारिक उपचारपध्दती, रोज निघणारी वार्तापत्रे, ठिकठिकाणी चाललेली पोस्टर प्रदर्शने, फोटो प्रदर्शने आणि व्हीडीओ-शो, विविध व्यायाम, या सा-यातून चित्र पुढे येत होते ते एका नव्या निकोप, मानुष अशा 'जागतिक जन-संस्कृतीचे!'

पाच दिवसांच्या आंतरराष्ट्रीय जन-संसदेत सकाळी महत्वपूर्ण अशी सामाईक सत्रे होती. आरोग्याचे जागतिक चित्र, गरिबी-विषमता आणि आपले आरोग्य, जागतिक बँकेशी आमने-सामने, पर्यावरण व अस्तित्वाची लढाई, जागतिक व्यापार संघटना-आरोग्यासाठी काय वाढून ठेवले आहे आणि आरोग्य संवर्धनासाठी लोकांचा पुढाकार या सत्रांमध्ये जागतिक दर्जाचा विषय मांडणी व त्यावर चर्चा झाल्या. याशिवाय ७५ समांतर सत्रांमध्ये विविध विषयांवर मांडणी व चर्चा होत होत्या.

विषयाच्या मांडणीसाठी आणि 'संवादा'साठी वापरलेले मूकनाट्य, कापडावरील रंगीत चित्रे, भरतकामातून मांडलेली आर्थिक विश्लेषणाची जिवंत चित्रे आणि देशोदेशीच्या नवीन आर्थिक धोरणांतून येणा-या 'कहाण्या' अशी माध्यमे आरोग्याचा प्रश्न रसरशीत, जिवंत सामाजिक प्रश्न म्हणून पुढे ठेवत होती. 'जिथे डॉक्टर नसेल' तिथे चा लेखक आणि आरोग्य म्हणजे डॉक्टर हे समीकरण टरकावून टाकणारा जगप्रसिध्द वयोवृध्द कार्यकर्ता डेव्हीड वेर्नर पासून ते नेपाळ-भारतातील इंग्रजी न जाणणा-या अल्पशिक्षित युवतीपर्यंत, आणि 'डॉक्टर्स विदाऊट बॉर्डर्स' या नोबेलविजेत्या संघटनेचा धारदार प्रवक्ता डॉ. जेम्स ओर्बिन्स्की पासून दक्षिण आफ्रिकेतील वस्तीत काम करणा-या डॉ. बोशी या तरूणापर्यंत, सर्व प्रतिनिधी मांडणी आणि मागणी करत होते ती लोकनियंत्रित विकास आणि आरोग्य व्यवस्थेची!

हे आंतरराष्ट्रीय व्यासपीठ बळकट करण्याचे ठरवून आणि देशोदेशी गल्ली-वस्तीपर्यंत आंतरराष्ट्रीय आरोग्य जाहीरनाम्याचा संदेश घेऊन जाण्याचे ठरवून ही जन-संसद संपन्न झाली.

***

२. महाराष्ट्रातील आरोग्यासंबंधी सेवा
- एक पहाणी

आरोग्य हा आपला मूलभूत अधिकार आहे. आरोग्य टिकवण्यासाठी सर्वांना प्राथमिक आरोग्य सेवा सार्वत्रिक उपलब्ध व्हावी, हे आवश्यक आहे. त्यात प्रतिबंधात्मक, आरोग्यसंवर्धक तसेच उपचारात्मक सेवांचा समावेश पाहिजे. हे सर्व, तसेच जीवनावश्यक सोयी उदा. पाणी, रस्ते उपलब्ध व्हायला हवे यासाठी आपले सरकार बांधील आहे. परंतु वास्तवात मात्र लोकांचा हा हक्क नाकारला जातो. प्रत्यक्षात किती लोकांपर्यंत, यातल्या कोणत्या सेवा, किती प्रमाणात पोचतात हे जाणून घेणे साहाजिकच 'जन आरोग्य संसदे'चं एक महत्वाचं उद्दिष्ट होतं. त्याप्रमाणे महाराष्ट्रातल्या नऊ जिल्ह्यात, एकूण ३०३ खेड्यात आणि काही शहरात अशा सेवांची पाहणी जन-आरोग्य संसदेमध्ये सामील झालेल्या संस्था, संघटनांनी पुढाकार घेवून केली. या आरोग्य-पाहणीचा हा वृत्तांत.

ही पाहणी कशी केली?

जन आरोग्य संसदेच्या प्रक्रीयेत सुमारे ६० पेक्षा जास्त संस्था, संघटनांनी भाग घेतला होता. त्यापैकी १५ संस्था / संघटनांच्या प्रतिनिधींनी आपापल्या कार्यक्षेत्रात ही पाहणी केली. (सर्व महाराष्ट्राचे काटेकोर, अर्थात प्रातिनिधीक चित्र जरी या पाहणीमुळे उभे राहिले नाही, तरी पाहणीत राज्याच्या विविध भागातील लोकांचा या सेवांबद्दलचा अनुभव जाणून घेतला.) अशा प्रकारचा हा पहिलाच प्रयोग असल्यामुळे नक्कीच महत्वपूर्ण आहे. पाहणीत गावपातळीवरच्या सेवांबद्दल १५ प्रश्न विचारले गेले. त्यात जीवनावश्यक सेवांपासून ते ग्रामीण रुग्णालयात उपलब्ध सेवांपर्यंत समावेश होता. पाहणी ही गावात मिटिंग घेउन, प्रश्न विचारुन करायची होती. मिटिंगमध्ये आवर्जून स्त्रियांची उपस्थिती, विशेषतः लहान मुले असलेल्या आयांची उपस्थिती आहे ना, हे पाहिले गेले. याचे एक कारण म्हणजे संपूर्ण गावाचे अनुभव नोंदवणे आवश्यक होते आणि दुसरे म्हणजे लहान मुले तसेच स्त्रियांसाठीच्या खास सेवांची परिस्थिती कशी आहे याची पाहणी झाली पाहिजे. प्रत्यक्ष प्रश्न कोणते विचारले ते पुढील पानावर आहेत-

अभ्यासातून मिळालेल्या माहितीला खालील प्रमाणे गुण दिले गेले -

- सेवा मिळत नाही किंवा फार अपुरी आहे - ० गुण.
- अधून मधून किंवा अपुरी सेवा मिळते - १/२ गुण.
- नेहमी, व्यवस्थित सेवा मिळते - १ गुण.

असा अभ्यास झाल्यानंतर जिल्हावार त्याचे विश्लेषण करण्यात आले. त्यामध्ये प्रत्यक्ष सेवेच्या बाबतीत एकूण किती खेड्यांनी (जिल्हयातल्या) उत्तर दिले आणि त्यातील किती टक्के खेड्यात या सेवेला '१' गुण मिळाला, म्हणजेच ती समाधानकारक होती, याची नोंद घेतली गेली. उदाहरणार्थ पुण्यात १२२ खेड्यांनी 'वर्षभर पुरेसे पाणी, विशेषतः

गावात आरोग्यासाठी किमान सोयी आणि आरोग्य सेवा मिळणे याबाबत पाहणी

	गुण (० किंवा १/२ किंवा
१. वर्षभर पुरेसे पाणी, विशेषतः पिण्यायोग्य शुध्द पाणी सहज मिळते का?	
२. राशन दुकानातून पुरेसे धान्य, नियमितपणे मिळते का?	
३. वर्षभर वाहतुक करता येईल असा चांगला रस्ता जवळच्या मोठ्या गावापर्यंत आहे का?	
४. गावात सार्वजनिक स्वच्छता आहे का? (पाण्याची डबकी, साचलेला कचरा इ. होऊ नये यासाठी व्यवस्था आहे का?)	
५. तुमच्या गावात साथीच्या आजारांवर नियंत्रण आहे का? (गेल्या तीन वर्षात जुलाब, हिवताप, गोवर, कावीळ या आजारांची साथ आलेली नाही)	
६. तुमच्या गावात दोन वर्षांखालील मुलांना बी.सी.जी. लस मिळाली आहे का? (डाव्या खांद्यावर खूण आहे का पहा)	
७. तुमच्या गावात बाळंतपण दवाखान्यात किंवा गावातल्या प्रशिक्षित दाई द्वारा किट वापरून केले जाते का?	
८. तुमच्या गावात, गरोदरपणात धनुर्वाताची लस आणि लोहाच्या गोळया मिळतात का?	
९. तुमच्या गावात सहा वर्षांखालील मुलांना अंगणवाडीत रोज जेवण मिळते का?	
१०. उपकेंद्रात दररोज साध्या आजारांवर औषधोपचार व आवश्यक औषधे मिळतात का?	
११. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सर्व आवश्यक ती औषध मोफत मिळतात का? तिथले डॉक्टर बाहेरचे औषध लिहून न देता, आरोग्य केंद्रातल्याच औषधांनी उपचार करतात का?	
१२. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आठवडयातील सर्व दिवस २४ तास डॉक्टर उपलब्ध असतात का?	
१३. प्रा.आ.केंद्रात सामान्य बाळंतपणाची सोय आणि वेळ पडल्यास रूग्णाला भरती करण्याची सोय तिथे आहे का?	
१४. ग्रामीण रुग्णालयात चार तज्ञ डॉक्टर आहेत का? तिथे अवघड बाळंतपण किंवा इतर आजारांसाठी शस्त्रक्रिया केली जाते का?	
१५. ग्रामीण रूग्णालयात क्ष-किरण तपासणीची सोय आहे का?	
बेरीज (१५ पैकी)	

पिण्यायोग्यशुद्ध पाणी सहज मिळते का?' या प्रश्नाचे उत्तर दिले होते आणि त्यातल्या फक्त २६ खेड्यांना '१' गुण मिळाला होता. त्यामुळे पुण्यात फक्त २० टक्के खेड्यांना समाधानकारक पाण्याची व्यवस्था आहे अशी नोंद केली गेली.

काही खेड्यांनी, काही प्रश्नांची उत्तरे दिलीच नव्हती. त्या प्रश्नांची उत्तरे - '०' गुण किंवा असमाधानकारक अशी घेतली जाऊ नये यासाठी खबरदारी घेतली होती. त्यासाठी प्रत्येक सेवेच्या बाबतीत किंवा खेडयांनी त्यांचे उत्तर दिले हे नोंदवले आणि टक्केवारी त्यातूनच काढली.

एकूण चित्र

सर्व ३०३ गावांमधून मिळालेल्या ३७७८ उत्तरांपैकी ९७३ (२६%) उत्तरांमध्ये 'सेवा समाधानकारक आहे' असे मत व्यक्त झाले आहे.

महाराष्ट्राचे, किंवा या ९ जिल्हयांचे काटेकोर अर्थाने प्रातिनिधिक चित्र या पाहणीतून मिळत नाही. पण पद्धतशीर पणे केलेल्या या पाहणीतून लोकांना आरोग्य-सेवांबाबत काय अनुभव येतो आहे याची काही निश्चित कल्पना आपल्याला येते.

एकूण जिल्हयाची किंवा महाराष्ट्राची या सेवांबाबतची गोळाबेरीज परिस्थिती लक्षात येण्यासाठी या सेवांचे तीन गटात खालील प्रमाणे वर्गीकरण करण्यांत आले.

१. समाधानकारक सेवाः ६५% पेक्षा जास्त खेड्यांमध्ये समाधानकारक सेवा असेल तर.

फक्त लसीकरण-सेवा या गटात मोडते असे आढळले. एकंदर लसीकरणाची परिस्थिति जरी चांगली असली तरी काही जिल्ह्यात तितकीशी चांगली नाही. ठाण्यातील चौदा गावांपैकी फक्त एका गावात समाधानकारक लसीकरण झाले तर बीड जिल्ह्यात २० गावांपैकी एकाही गावात समाधानकारक लसीकरण झाले नाही.

२. काहीशी समाधानकारक सेवाः ३५% ते ६५% खेड्यांमध्ये समाधानकारक सेवा असेल तर.

फक्त तीन सेवा या गटात मोडतात. या सेवांचीही काही जिल्ह्यात दयनीय अवस्था आहे. उदा. उपकेंद्रातल्या सेवा, बीड, ठाणे व कोल्हापूर जिल्ह्यात अनुक्रमे शून्य, सात व नऊ टक्के मिळतात.

३. असमाधानकारक सेवाः ३५% पेक्षा कमी खेड्यांमध्ये समाधानकारक सेवा असेल तर.

बाकी सर्व सेवा यात मोडतात. उदा. बीड जिल्ह्यातील फक्त ५% खेडयात पाण्याची समाधानकारक सोय आहे.

बीड, नांदेड, रायगड जिल्ह्यात २% पेक्षा कमी खेड्यात रेशनची नियमित, पुरेशी व्यवस्था आहे. बीड, ठाणे आणि उस्मानाबाद जिल्ह्यात ५% पेक्षा कमी खेड्यात साथीच्या आजारांवर नियंत्रण आहे. पुणे, कोल्हापूर आणि नगर जिल्ह्यात २% पेक्षा कमी खेडयात अंगणवाडी नीट चालते.

महाराष्ट्र राज्य - आरोग्यासंबंधी सेवांची पाहणी

"समाधानकारक सेवा आहे" असे नोंदवलेल्या गावांचे प्रमाण

एकूण अभ्यासलेले जिल्हे - ९ एकूण अभ्यासलेली गावे - ३०३

	पुणे	नाशिक	कोल्हापूर	नगर	बीड	नांदेड	ठाणे	रायगड	उस्मानाबाद	समाधानकारक सेवा असणाऱ्या गावांचे प्रमाण	माहिती दिलेली गावे	%
एकूण गावे	१२२	२४	११	६	२०	८	१४	५५	४३		३०३	
पाणी	२६ (२०%)	३ (१३%)	७ (६४%)	१ (१७%)	१ (५%)	१ (१७%)	५ (३६%)	१५ (२७%)	१४ (३३%)	७३	३०३	२४%
रेशन	२५ (२०%)	७ (२९%)	५ (४५%)	२ (३३%)	० (०%)	० (०%)	१ (६०%)	१ (२%)	अनुत्तरित	४१	२६०	१५%
रस्ते	५१ (४१%)	५ (२१%)	३ (२७%)	२ (३३%)	७ (३५%)	४ (५०%)	२ (१४%)	२४ (४४%)	२९ (६७%)	१२७	३०३	४२%
सार्वजनिक स्वच्छता	१० (८%)	२ (८%)	० (०%)	२ (३%)	० (०%)	अनुत्तरित	७ (५०%)	२ (४%)	१० (२३%)	३३३	२९५	११%
साथीच्या आजारांवर नियंत्रण	२३ (१८%)	४ (१७%)	३ (२७%)	२ (३३%)	० (०%)	अनुत्तरित	० (०%)	१४ (२५%)	२ (५%)	४८	२९५	१६%
लसीकरण	९४ (७५%)	८ (३३%)	६ (५५%)	३ (५०%)	० (०%)	३ (३८%)	१ (७%)	५५ (१००%)	३६ (८४%)	२०६	३०३	६९%
प्रसुतीची सोय	१७ (१४%)	६ (२५%)	२ (१८%)	१ (१७%)	० (०%)	अनुत्तरित	१ (७%)	८ (१५%)	४ (९%)	३९	२९५	१३%
प्रसुतीपूर्व सेवा	६१ (४९%)	६ (२५%)	६ (५५%)	४ (६७%)	४ (२०%)	२ (२५%)	३ (२१%)	८ (१५%)	२६ (६०%)	१२०	३०३	३९%
अंगणवाडीची सोय	२ (२%)	५ (२१%)	० (०%)	० (०%)	४ (२०%)	अनुत्तरित	३ (२१%)	६ (११%)	२४ (५६%)	४	२९५	१५%
उपकेंद्र	२५ (२०%)	६ (२५%)	१ (९%)	१ (१७%)	० (०%)	२ (२५%)	१ (७%)	५५ (१००%)	अनुत्तरित	९१	२६०	३५%
प्राथमिक आरोग्य केंद्र - औषध	१२ (१०%)	६ (२५%)	० (०%)	२ (३३%)	० (०%)	१ (१३%)	२ (१४%)	१९ (३५%)	अनुत्तरित	४२	२६०	१६%
प्राथमिक आरोग्य केंद्र - डॉक्टर	१२ (१०%)	४ (१७%)	२ (१८%)	३ (५०%)	० (०%)	१ (१३%)	३ (२१%)	८ (१५%)	५ (१२%)	३८	३०३	१२%
प्राथमिक आरोग्य केंद्र - भरती	१४ (११%)	९ (३८%)	५ (४५%)	३ (५०%)	० (०%)	२ (२५%)	५ (३६%)	२९ (५३%)	४ (९%)	७१	३०३	२३%
समाधानकारक सेवा असणाऱ्या गावांचे प्रमाण	(२३%)	(२७%)	(२८%)	(३३%)	(६%)	(२२%)	(१९%)	(३४%)	(४०%)			

जिल्ह्यानुसार चित्रः बीड जिल्ह्या सेवांच्या बाबतीत सर्वात मागासलेला आहे. १५ पैकी ९ सेवा एकाही खेडयात समाधानकारक नाहीत. त्यात रेशनची उपलब्धता, साथीच्या आजारांवर नियंत्रण, लसीकरण, प्रसूतीची सोय, उपकेंद्र आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रातल्या सोयींच्या अंतर्भाव आहे.

कोल्हापूर जिल्ह्यात प्रशासनाने अंगणवाडीची सेवा उपलब्धच करून दिलेली नाही. नांदेडमध्ये बीड प्रमाणेच एकाही गावाला समाधानकारक रेशनचे धान्य मिळण्याची सोय नाही.

९ पैकी ७ जिल्ह्यात प्राथमिक आरोग्य केंद्रात २४ तास वैद्यकीय सेवा मिळते असे सांगणारी गावे २०% पेक्षा कमी आहेत, तर ६ जिल्ह्यात २०% पेक्षा कमी खेडयांनी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात औषधे उपलब्ध असतात व मोफत मिळतात असे सांगितले. अंगणवाडीची सोय चार जिल्ह्यात नसल्या सारखीच आहे. ज्या खेडयात आहे तिथेही ब-याच जिल्ह्यात फक्त २०% किंवा त्यापेक्षा कमी खेडयांना याचा लाभ घेता येतो.

बीड जिल्ह्यात फक्त ६% सेवा समाधानकारक आहेत. नगर, रायगड, उस्मानाबाद हे जिल्हे सोडले तर बाकी सर्व जिल्ह्यात ३०% पेक्षा कमी खेडयात समाधानकारक सेवा आहेत. सर्वात जास्त समाधानकारक सेवा उस्मानाबाद येथे ४०% इतक्या आहेत.

आरोग्य सेवे बद्दल सामान्य माणसांचे काय अनुभव आहेत हे, आरोग्य चळवळीतील अनेक संस्था-संघटनांनी मिळून जाणून घ्यायचा हा पहिलाच प्रयत्न होता. या पुढेही 'परिस्थितीत काही बदल झाला आहे का?' हे पाहण्यासाठी 'जन आरोग्य अभियानातर्फे' आपण आढावा घेतच राहू.

> हीं पाहणी खालील संघटनांच्या कार्यकर्त्यांनी आपापल्या कार्यक्षेत्रातील गावांमध्ये केली-
> भारत ज्ञान विज्ञान समुदाय (पुणे, नाशिक, बीड, उस्मानाबाद जिल्हे); नारी समता मंच, गरीब डोंगरी संघटना, 'मासूम', महाराष्ट्र मानव विज्ञान संस्था, चैतन्य (सर्व पुणे जिल्हा); कष्टकरी संघटना (ठाणे जिल्हा); श्रमिक मुक्ति दल (कोल्हापूर जिल्हा); वचन (नाशिक जिल्हा); दिशा केंद्र, अनुभविक प्रशिक्षण केंद्र, प्रेरणालय, आशा किरण संस्था, प्रेरणा संस्था, जनहित विकास (रायगड जिल्हा); जनजागृत मंडळ, प्रगती महिला मंडळ (नांदेड जिल्हा); 'लोकप्रतिष्ठान' (उस्मानाबाद जिल्हा). पाहणीसाठी प्रश्नावली व गोळा झालेल्या माहितीचे विश्लेषण 'सेहत'च्या डॉ. अमिता पित्रे यांनी श्री. प्रशांत खुंटे यांच्या मदतीने केले.

***

३. आरोग्य सेवेत आवश्यक सुधारणा

१. ग्रामीण आरोग्य सेवेत सुधारणा
२. स्त्री आरोग्य विषयक धोरण
३. नवीन लोकसंख्या धोरण - मूलभूत बदलाची गरज
४. विविध स्तरांवर लोकांशी संवाद व आरोग्याबाबत देखरेखीची यंत्रणा
५. खाजगी आरोग्य सेवेचे नियंत्रण
६. शहरी आरोग्य सेवाः समान धोरण व सुसूत्रीकरण आवश्यक
७. आर्थिक निधीबाबतचे मुद्दे
८. आंतरविभागीय सुसूत्रीकरण व विकासाशी सांगड

१. ग्रामीण आरोग्य सेवेत सुधारणा

ग्रामीण आरोग्य व्यवस्थेत ताबडतोबीने खालील सुधारणा होण्याची गरज आहे.

अ) गाव पातळीवर -

◆ प्राथमिक केंद्र आणि उपकेंद्रांतून दिल्या जाणा-या सेवांची माहिती देणारा **फलक प्रत्येक गावात ठळकपणे दिसेल अशा जागी (ग्रामपंचायतीत) लावावा.**

◆ **वेगवेगळ्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या गाव पातळीवरील कार्यक्रमांची (ए. टी. पी.) पूर्वकल्पना लोकांना देण्यासाठी प्रत्येक गावात मध्यवर्ती ठिकाणी 'कॅलेंडर' (तारीखवार कार्यक्रम) लावण्याची व्यवस्था व्हावी.** या कॅलेंडरवर ANM/MPW यांच्या गाव भेटीच्या व तेथील कामकाजांच्या नोंदी ठेवाव्यात. (पहा पान क्र. २३-२४)

◆ ज्या गावांमध्ये प्रशिक्षित दाई/ बाळंतपणाचे कीट उपलब्ध नाहीत, तेथे त्यांची त्वरित सोय (प्रशिक्षण / कीटचा नियमित पुरवठा) व्हावी. **प्रत्येक गावात प्राथमिक आरोग्य सेवा देण्याची योग्य सोय व्हावी.** (पुढे भाग इ मध्ये दिल्याप्रमाणे)

ब) उपकेंद्र

■ ***उपकेंद्रांना डॉक्टरांची भेट ठराविक वारी असली पाहिजे. या भेटीचा फलक तिथे लावावा.*** तिथे त्या दिवशी दवाखाना चालवावा व ही भेट चुकवू नये. ज्या ज्या ठिकाणी उपकेंद्रे आहेत पण इमारत नाहीत तिथे इमारती बांधल्या गेल्या पाहिजेत. उपकेंद्राच्या गावी स्त्री व पुरूष आरोग्य सेवकांनी कायम राहण्याची गरज आहे. विशेषकरुन महिला सेविकांसाठी राहण्याची सोय उपलब्ध केली जावी. उपकेंद्र बांधले जाईपर्यंत गावात नर्सला वा पुरूष आरोग्य-सेवकाला सुरक्षितपणे, नीट राहण्यासाठी गावात सोयीची जागा योग्य भाडयाने देण्याची व्यवस्था गावाने केली पाहिजे. अशी व्यवस्था झाल्यावर गावात नर्सने राहिले पाहिजे. ***गरोदर महिलांना तपासणीसाठी उपकेंद्रावर येणे त्रासदायक असते, म्हणून त्यांच्या गावातच प्राथमिक तपासणीची सोय व्हावी.*** आरोग्य-सत्र

कार्यक्रमासाठी स्त्री-पर्यवेक्षक गावात दरमहा येतातच, तेव्हा त्या हे काम करून शकतील.

- महिलांमध्ये रक्तपांढरी (ॲनिमिया) चे प्रमाण खूप जास्त (साधारण ६०%) आहे हे लक्षात घेता ***गरोदर महिलांबरोबरच अन्य सर्व महिलांनाही नर्सेसनी तपासण्याचे व रक्तपांढरी असल्यास लोहाच्या गोळ्या देण्याचे धोरण घ्यावे.*** किरकोळ उपचारासाठी स्त्रियांशी जेव्हा आरोग्यकर्मचा-यांचा संपर्क येतो तेव्हा त्यांची ॲनिमियाच्या दृष्टीने तपासणी व उपचार करण्याची सूचना व प्रशिक्षण द्यावे. आरोग्य कर्मचा-यांना व **नर्सेसना सर्वसाधारण आजारांवर उपचार करण्याचे प्रशिक्षण द्यावे.**
- ब-याच उपकेंद्रात पुरूष **आरोग्य सेवकांची नेमणूक झालेली नाही व अशी सुमारे ४५०० पदे रिक्त आहेत.** त्या जागी स्त्रिया किंवा पुरुषांची नेमणूक करावी. तसेच काही उपकेंद्रांत नर्सेस नाहीत त्यांची पदे देखील तातडीने भरावीत.
- प्रत्येक **उपकेंद्र दररोज दुपारी ३ ते ५ या वेळेत सर्वसाधारण उपचारांसाठी उघडे ठेवावे.** तसेच उपकेंद्रावरही सेवेची माहिती देणारा फलक लावावा.

क) प्राथमिक आरोग्य केंद्र

सध्या ब-याच प्रा. आरोग्य केंद्रात आजा-यांना सर्व आवश्यक औषधे मिळत नाहीत. म्हणून सर्व आवश्यक औषधे (उदा. प्रमाणित सरकारी यादीतील ४० प्रकारच्या गोळ्या, ३९ प्रकारची इंजेक्शन्स, १८ प्रकारची पातळ औषधे, इ.) नियमितपणे व पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध झाली पाहिजेत. या ***औषधांचा वेळोवेळीचा साठा दाखवणारा फलक प्रत्येक केंद्राच्या दर्शनी भागात लावला जावा.***

१. आरोग्य केंद्रात आवश्यक औषधे उपलब्ध नसल्यामुळे जर ती रूग्णांना बाहेरून खरेदी करावी लागली तर शासनाने त्या रकमेचा परतावा (reimbursement) प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत द्यावा.

२. तसेच केंद्रात ज्या सेवा व कर्मचारी देण्याची तरतूद आहे ती दाखवणारा एक फलक लावला जावा. त्यामध्ये आरोग्य केंद्राच्या कामकाजाच्या वेळा, सर्व कर्मचा-यांची एकूण मंजूर पदे, उपलब्ध कर्मचारी व रिक्त पदे/जागा या सर्वांची माहिती द्यावी.

केसपेपर शुल्क वगळता इतर कसलेही पैसे केंद्रात घेतले जात नाहीत हे सांगणारा फलक लावावा. ***सेवेबाबत कोणतीही अडचण आल्यास/ तक्रार असल्यास कोठे संपर्क करावा याची सूचनाही या फलकावर असावी.***

३. ब-याच प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये दोन डॉक्टर्स नाहीत किंवा डॉक्टर कायम उपलब्ध नसतात. ही परिस्थिती बदलण्यासाठी **ताबडतोबीने डॉक्टरांच्या सर्व जागा भरल्या जाव्यात.** डॉक्टरांना राहण्याची योग्य सोय करावी, त्यांच्या उपस्थितीवर लोकांची देखरेख असावी आणि लोकांच्या नोंदी लक्षात घेऊन डॉक्टरांना तिथे राहण्यास भाग पाडावे. तसेच सर्व केंद्रांवरील कर्मचा-यांची सर्व रिक्त पदे भरली जावीत.

४. प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व सर्व सरकारी रुग्णालये येथे दुपारीही बाहयरुग्ण

विभाग चालवला जावा. **ग्रामीण भागात दुपारी ३ ते ५ ही वेळ असावी** कारण त्या नंतर रुग्णांना गावी जायला बस मिळत नाही. शहरांमध्ये संध्याकाळी ५ ते ७ अशी वेळ असावी म्हणजे रुग्णाला, रुग्णासोबत जाणा-या व्यक्तीला रोजगार बुडवावा लागणार नाही.

५. **ANMs ना स्वयंचलित दुचाकी वाहन खरेदीसाठी अनुदान / सवलती द्याव्यात** जेणेकरून त्यांना दुर्गम/दूरवरच्या भागात नियमितपणे जाणे सोयीचे होईल.

ड) ग्रामीण रुग्णालय

ब-याच ग्रामीण रुग्णालयात तरतूदीप्रमाणे चार वेगवेगळे तज्ञ डॉक्टर उपलब्ध नाहीत. सर्व ग्रामीण रुग्णालयात पुरेसे डॉक्टर नेमले जावेत. तसेच ***या डॉक्टरांनी पूर्ण वेळ व ठरल्याप्रमाणे आपत्कालिन सेवेसाठी २४ तास रुग्णालयात उपस्थित राहावे.*** डॉक्टरांनी रुग्णांकडून **बेकायदेशीर पैसे घेण्यावर परिणामकारक बंदी** घालावी. या ***रुग्णालयात मिळणा-या सेवा व या विविध सेवांचे शुल्क दर्शवणारा दरफलक लावावा.*** घेतलेल्या सर्व पैशांची पावती देण्याची व्यवस्था व्हावी. पुरेशी औषधे व इतर आवश्यक साहित्य सामुग्री उपलब्ध करुन दिली जावी

इ) ग्रामीण लोकस्वास्थ योजना

प्रत्येक गावात किमान आरोग्यसेवा उपलब्ध करण्यासाठी गावातीलच एक प्रशिक्षित व्यक्ती असावी हे सरकारने १९७८ सालीच मान्य केले आहे. सध्याच्या सरकारात असलेल्या एका प्रमुख पक्षाने आपल्या घोषणापत्रात या योजनेचा समावेश देखील केला आहे. त्या दृष्टीने सरकारने एक नवी योजना बनवावी अशी मागणी प्राथमिक आरोग्य सेवागट तसेच जनआरोग्य संसदनेही केलेली आहे. **सरकारी पातळीवर ग्रामीण लोकस्वास्थ योजनेबद्दल विचारविनिमय सुरू आहे असे समजते. या बाबतचे नेमके तपशील व ही योजना कशी राबवली जाणार आहे याची खुली चर्चा होऊन ती निश्चित केली जावी व प्राधान्याने विनाविलंब राबवावी.**

ई) अत्यावश्यक औषध धोरण (Essential Drugs Policy)

योग्य गुणवत्तेची औषधे लोकांना कमीत कमी दरात उपलब्ध होण्यासाठी महाराष्ट्र सरकारने पारदर्शी आणि मध्यवर्ती असे औषध खरेदीचे धोरण अवलंबावे. अन्य राज्यातील अनुभव लक्षात घेवून तसेच तपशीलवार चर्चा करून याबाबतचे धोरण ठरवावे. राज्य-शासनाने अशाप्रकारचे अत्यावश्यक औषध धोरण तातडीने स्वीकारण्याची गरज आहे.

२. स्त्री आरोग्य विषयक धोरण

प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रात तसेच नगरपालिकेच्या दवाखान्यात, स्त्रीयांसाठी एक किमान आरोग्य सेवा यंत्रणा/संच उपलब्ध असणे जरूरीचे आहे. त्यात खालील गोष्टींचा समावेश पाहिजे-

१. सर्व गरोदर महिलांची तपासणी करण्याचे, वैद्यकीय सल्ला देण्याचे आणि उपचाराचे काम गावातच व्हावे. त्यासाठी गरोदर महिलांना उपकेंद्राच्या/ प्रा. आ. केंद्राच्या गावी जावे लागण्याची पद्धत बंद व्हावी. नर्सेसना त्याचे प्रशिक्षण देवून त्यांच्या गाव - भेटीच्या वेळी हे करता येणे शक्य आहे. काही गंभीर केसेस मध्येच प्रा. आ. केंद्र / उपकेंद्रापर्यंत डॉक्टरांच्या कडून तपासणीसाठी महिलांना बोलवावे.

२. दर आठवड्यातून एकदा प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्राला स्त्री-डॉक्टरने भेट देण्याची पद्धत सुरू करावी. स्त्रियांच्या तपासणीसाठी केंद्रात वेगळी व्यवस्था करावी. त्याचे फलकावर वेळापत्रक लावावे.

३. स्त्री-संवेदनशील आरोग्य सेवा, ज्यात स्त्रियांचे डोकेदुखी पासून टी.बी. पर्यंतच्या आजारावरील उपचार यांचा समावेश असेल.

४. याशिवाय कुपोषणजन्य आजार, ज्यात अॅनिमिया किंवा रक्तात लोहाची कमतरता, तसेच कॅल्शियमची कमतरता अशा आजारांकडे लक्ष दिले जाईल. शहरी वस्त्या तसेच ग्रामीण भागातील **कुमारवयीन मुलींपासून सर्व स्त्रियांकडे** लक्ष दिले पाहिजे.

५. व्यवसायजन्य आजार, उदा. पाठदुखी, कंबरदुखी असे शेतीशी किंवा घरातल्या कामांशी निगडीत आजारांवर उपचार.

६. गरोदरपण, प्रसूती तसेच स्त्रीविशिष्ट जननसंस्थेशी संबंधित आजारांसाठी सेवा यामध्ये खालील सेवांचा समावेश असेल.

- प्रसूतीपूर्व सेवा, सुरक्षित बाळंतपणाची व्यवस्था, प्रसूतीनंतरची काळजी.
- स्त्री संवेदनशील व चांगल्या दर्जाची गर्भपाताची सुविधा. गर्भपात करणे हा स्त्रीचा हक्क मानला गेला पाहीजे.
- जननेंद्रियांशी संबंधित आजार, तसेच मासिक पाळीच्या वेळी होणाऱ्या त्रासावर उपचार.

७. घरात होणाऱ्या हिंसा, तसेच अत्याचारांचे मानसिक, सामाजिक परिणाम लक्षात घेऊन त्यावर उपचार.

८. गर्भनिरोधासाठी वापरात येणारी साधने ही स्त्री व पुरूष दोघांच्याही वापरावर भर देणारी असावीत. केवळ स्त्रियांनी वापरावयाच्या गर्भनिरोधाच्या साधनांचा अवास्तव प्रचार बंद व्हायला हवा. गर्भनिरोधामध्ये स्त्री व पुरूषांची समान जबाबदारी असावी. या आधारावर कुटुंब नियोजनाचा कार्यक्रम आखला जावा.

सध्याच्या सरकारी कार्यक्रमात काही प्रमाणात गरोदरपण, बाळंतपण या संदर्भात सेवा दिल्या जातात. पण गर्भनिरोध वगळता उरलेल्या पैलूंबाबत सेवा देण्याबाबत काहीच नियोजन नाही.

३. नवीन लोकसंख्या धोरण - मूलभूत बदलाची गरज

नवीन धोरणाप्रमाणे, दोन पेक्षा अधिक मुले असणा-या कुटुंबाविरूध्द अनेक नकारात्मक

पावले उचलली जात आहेत. उदा. त्यांना निवडणुकांना उभे राहता येणार नाही, रेशनवर मिळणारे धान्य, इंधन इ. मिळणार नाही, तसेच सरकारी नोकऱ्यांमध्ये दोनच मुले असणा-यांना संधी दिली जाईल. ही पावले लोकविरोधी आहेत व ती लगेच मागे घेतली पाहिजेत. पुरोगामी महाराष्ट्रामध्ये अशी पावले उचलली जावीत हे धक्कादायक आहे!

लोकसंख्या नियंत्रण हे सर्व प्रश्नांवरील उत्तर आहे या गैरसमजावर सध्याचा कुटुंब कल्याण कार्यक्रम व नवीन धोरण आधारित आहे. यासाठी केंद्र सरकारच्या एकूण आरोग्य-खर्चापैकी सुमारे निम्मा खर्च या कार्यक्रमावर होतो. पण जगभरचा अनुभव सांगतो की **चांगले जीवनमान , *बालमृत्यूदर नियंत्रण, स्त्रियांना शिक्षण व स्वतःला किती मुले असावीत हे ठरवण्याचा हक्क असणे, , उपजिविकेची सोय, म्हातारपणाची सोय हे लोकसंख्या नियंत्रित करणारे घटक आहेत***. गर्भनिरोधाबाबतचे लोकशिक्षण व गर्भनिरोध साधनांची उपलब्धता या केवळ पूरक गोष्टींवर, हे मूळ प्रश्न न सोडवता, भरमसाट पैसे खर्च करणे हा अकार्यक्षम व उधळपट्टीचा मार्ग आहे. भारतातील सर्वात जास्त गरीब थरांमध्ये हे प्रश्न न सुटल्याने त्यांच्यात जन्मदराचे प्रमाण जास्त आहे. हे प्रश्न न सोडवता या गरीब जनतेला मिळणा-या काही सवलती लोकसंख्या नियंत्रणाच्या नावाखाली काढून घेण्यामुळे लोकसंख्या नियंत्रणात तर फारशी प्रगती होणार नाही, तर उलट ***केवळ या सर्वात गरीब, असंघटित जनतेला आणखी गरीबीत लोटले जाईल व त्यांचे प्रश्न आणखी अवघड होतील.*** बहुसंख्य साधन-संपत्ती श्रीमंत वापरतात, साधन-संपत्तीचा तुटवडा याला ही परिस्थिती, युध्दखोरीवर होणारा अतिप्रचंड खर्च, एकूणच भोगवादी संस्कृती व अकार्यक्षम, नियोजनरहित समाजरचना कारणीभूत आहे.

"लोकसंख्यावाढीमुळे तुमच्या देशात गरीबी आहे" हा गैरसमज श्रीमंत, साम्राज्यवादी राष्ट्रातील राज्यकर्त्यांनी त्यांच्या पोटार्थी तज्ज्ञांमार्फत पध्दतशीरपणे पसरवला आहे. या लाडक्या सिध्दांताचा मुळातून पुर्नविचार शास्त्रीय पायावर करायला हवा. ***वरील सर्व बाबी लक्षात घेता या नवीन धोरणाबाबत व्यापक, शास्त्रीय पायावर चर्चा व्हायला हवी व मगच त्यावर निर्णय घ्यायला हवा.***

खालील बाबतीत तातडीने पावले उचलण्याची गरज आहे :

- कुटुंब नियोजन शिबीरात आज दुरवस्था आणि गैरप्रकार आढळत आहेत. या संदर्भात **आरोग्य खात्याने कुटुंब नियोजन शिबिराबाबत तातडीने एक आचारसंहिता लागू करावी.** त्यामध्ये खालील बाबींचा विशेषत्वाने समावेश असणे आवश्यक आहे.

१) एका शिबीरातील स्त्री-नसबंदी शस्त्रक्रियांची **संख्या २० पेक्षा जास्त नसावी.**

२) वैद्यकीय **गर्भपाताची सांगड स्त्री-नसबंदीशी घातली जाऊ नये.** कोणी तसे करतांना आढळल्यास संबंधितांवर कारवाई करण्यात यावी.

३) स्त्री नसबंदीच्या प्रत्येक शस्त्रक्रियेमागे **ANM** ला ५ दिवसांची सुटी दिली जाते असे आढळते. ही तरतूद नियमात नसल्यास ती त्वरित बंद व्हावी.

४) जाहीर केलेल्या वेळेवरच शिबीरातील शस्त्रक्रिया सुरू व्हाव्यात. शिबीरार्थी

स्त्रियांना केला जाणारा विलंब व त्यामुळे होणारी त्यांची अवहेलना (दिवसभर उपाशीपोटी व अर्धवट अंग झाकलेल्या अवस्थेत ताटकळणे) त्वरित थांबवावी.

■ **तिस-या बाळंतपणासाठी** ५०० रु आणि **गर्भपातासाठी** ४०० रु. (गर्भाच्या कालावधीप्रमाणे ही रक्कम बदलते) अशी **रक्कम मागितली जाते. ही पद्धत थांबविण्यासाठी तातडीने कारवाई करावी.**

४. विविध स्तरांवर लोकांशी संवाद व आरोग्याबाबत देखरेख - यंत्रणा

सध्या आरोग्य सेवांच्या कार्यप्रणालीमध्ये लोकसहभागाची उणीव आहे. जास्तीत जास्त लोकाभिमुख आरोग्य सेवा द्यायच्या झाल्यास अधिकाधिक लोक सहभाग वाढविणे आवश्यक आहे. *सध्याच्या नेमलेल्या काही मर्यादित आरोग्य समित्यांमध्ये लोक सहभागाचा अभाव आहे.* ***आरोग्य संवाद चालू ठेवण्यासाठी व्यापक लोक सहभाग असलेली संवाद - यंत्रणा आवश्यक आहे.*** यासाठी हा लोक सहभाग पुढील स्तरांवर घेण्यात यावा.

अ. प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तर : प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे अधिकारी, संबधित भागातील जनसंघटना /स्वयंसेवी संस्था व पंचायत प्रतिनिधी यांची आरोग्य ***बैठक दोन महिन्यातून एकदा*** प्राथमिक आरोग्य केंद्रात घेतली जावी. या बठकीत संबंधित भागातील आरोग्य व आरोग्य-सेवेच्या परिस्थितीचा आढावा घेतला जावा व त्यानुसार कार्यवाही व्हावी.

ब. तालुका स्तर : तालुका पातळी स्तरामध्ये ग्रामीण रूग्णालयाचे वैद्यकीय अधिकारी, **B.D.O.,** पंचायत समितीचे आरोग्य विभाग प्रमुख, स्थानिक जनसंघटना व स्वंयसेवी संस्थांचे प्रतिनिधी तसेच **PHC** पातळीचे आरोग्य अधिकारी यांची ***तिमाही बैठक असावी.*** संपूर्ण तालुक्यातील आरोग्य परिस्थितीबाबतचे घटक उदा. निर्जतुक पिण्याच्या पाण्याची उपलब्धता, सार्वजनिक स्वच्छता परिस्थिती, साथीचे आजार याबाबतही या बैठकीत विचार व्हावा व त्यानुसार कार्यवाही व्हावी.

क. जिल्हा स्तर : तालूक्याप्रमाणे जिल्हयातील आरोग्याबाबतच्या परिस्थितीचा विचार करण्यासाठी **C.E.O., D.H.O.,** पंचायत समिती सभापती व आरोग्य विभाग प्रमुख आणि जिल्हयातील स्वंयसेवी संस्था व जनसंघटना यांची ***संयुक्त बैठक दर चार महिन्यांनी एकदा*** घेतली जावी. जिल्हयाच्या आरोग्य परिस्थितीचा विचार करून त्यावर निर्णय घेण्याचा अधिकार या समितीला असेल.

ड. राज्य स्तर : आरोग्य मंत्री, आरोग्य सेवा संचालक व संचानालयाचे विविध अधिकारी, तसेच या सर्व प्रक्रियेत समाविष्ट असणा-या जन आरोग्य संसद व आरोग्याच्या क्षेत्रात काम करणा-या संस्थांचे व्यासपी व तज्ञ मिळून ***दर सहा महिन्यांनी बैठक घेतली जावी.*** राज्यातील आरोग्य व आरोग्य सेवेच्या परिस्थितीचा आढावा या सभेने घ्यायला हवा. व त्याआधारे आरोग्याच्या क्षेत्रात घडवायच्या सुधारणांबाबत चर्चा व्हावी.

५. खाजगी आरोग्य सेवेचे नियंत्रण

आज खाजगी आरोग्य सेवांवर कसलेही परिणामकारक नियंत्रण नाही. त्यामुळे या सेवांबाबत बरेच प्रश्न निर्माण झाले आहेत. जिथे अशास्त्रीय व अविवेकी उपचार पध्दती होतात लोकांची फसवणूक होते. तसेच अनेक बाबतीत किमान दर्जाही ठेवला जात नाही. उदा. अतिदक्षता विभाग **(I.C.U.)** . शिवाय अशा खाजगी आरोग्य सेवा दिवसेंदिवस खर्चिक होत चालल्या आहेत. त्यामुळे सरकारने काही पावले टाकून व खाजगी वैद्यकीय सेवेच्या सहभागाने खालील प्रमाणे नियंत्रण निर्माण करण्याची गरज आहे.

- रूग्णांना ***केसपेपर देण्याचे खाजगी डॉक्टरावर*** बंधन हवे.
- नर्सिंग होम/हॉस्पिटलमध्ये ***सेवांबाबतचे दर फलक*** लावण्याचे बंधन हवे.
- सरकारी अनुदान मिळणा-या रुग्णालयांमध्ये नियमाप्रमाणे ***गरीब रूग्णांना ठराविक प्रमाणात मोफत सेवा*** मिळायला हव्यात.
- इंजेक्शन व सलाईनच्या अनावश्यक वापर होण्यासाठी परिणामकारक उपाय योजायला हवे.
- डॉक्टरांनी आपल्या प्रशिक्षणाप्रमाणेच उपचार करावे यासाठी नियम केले जावे.
- खाजगी रूग्णालयांतील ***सेवा व सुविधा यांचा दर्जा तपासण्याची शासकीय व खाजगी डॉक्टर्सच्या सहभागाने एक यंत्रणा*** उभारावी.
- सरकारच्या कार्यक्रमात/धोरणात खाजगी डॉक्टरांचा सहभाग हवा उदाः मलेरिया/ टीबी रूग्णांची माहिती देणे, लसीकरणात सहभाग करणे, त्यांना काही प्रमाणात तरी बंधनकारक असावे.
- ***खाजगी डॉक्टरांच्या संघटनांनी शास्त्रीय उपचाराबद्दल स्वनियंत्रण केले पाहिजे***- यासाठी सरकारने पाऊले उचलायला हवी. रोगाचे निदान, त्यावरील उपचार, त्यासाठी आकारायचे शुल्क याबाबत डॉक्टरांच्या संघटनांनी, वेगवेगळ्या आजारांसाठी मार्गदर्शक नियमावल्या बनवल्या पाहिजेत. त्या बनवतांना ग्राहक, विज्ञान, स्त्री-संघटना यांच्यावतीने काही तज्ञांनी त्यात सहभाग घ्यायला हवा. या मार्गदर्शक नियमावल्या पाळल्या गेल्या पाहिजेत, याची जबाबदारी डॉक्टरांच्या संघटनांनी घेतली पाहिजे.

६. शहरी आरोग्य सेवा : समान धोरण व सुसूत्रीकरण आवश्यक

ग्रामीण भागात प्राथमिक आरोग्य सेवांसाठी काही एक स्पष्ट धोरण व रचना आहे, पण त्याप्रमाणे शहरी भागासाठी ते नाही. शहरी भागासाठी आरोग्य सेवेबाबत स्पष्ट धोरण व सुसूत्रित रचना असण्याची गरज आहे.

- अनेक शहरांमध्ये नगरपालिकांचे दवाखाने / रुग्णालये नाहीत. तसेच नगर पालिका / महानगरपालिका रुग्णालये पूर्ण क्षमतेने कार्यरत नाहीत. त्यामूळे रुग्णांचा ताण

06958
COM H 342
COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT

तृतीय पातळीवरील सेवा(टर्शियरी) देणा-या मोठ्या रुग्णालयांवर पडतो. हा ताण टाळण्यासाठी सर्व शहरांमध्ये पुरेसे शासकीय व निमशासकीय दवाखाने/ रुग्णालये सुरु करण्याची / पूर्ण क्षमतेने चालवण्याची गरज आहे. ***मुंबई महापालिकेप्रमाणे राज्यातील मोठया शहरांत महानगरपालिकांची स्वतःची तृतीय स्तरावरील उच्चतम पातळीवरील सेवा देणारी रूग्णालये सुरू करावीत.***

▪ शहरात सर्वांना प्राथमिक आरोग्याच्या सेवा उपलब्ध व्हाव्यात यासाठी वस्ती पातळीवर हेल्थ पोस्ट ची तरतूद आहे. पण प्रत्यक्षात मुंबई-पुणे सोडून त्यांची अंमलबजावणी फारशी झालेली नाही. मुंबई-पुण्यातही हेल्थ पोस्ट योग्य पध्दतीने चालत नाहीत. म्हणून किरकोळ आजारांसाठीही रुग्णालयात गर्दी होते म्हणून त्यांच्या ***मूळ तरतूदीप्रमाणे व पूर्ण क्षमतेने नगरपालिका / महापालिका यांनी हेल्थ पोस्ट सुरु /कार्यरत करावेत.*** हेल्थ पोस्ट हे वस्ती पातळीवरील प्रतिबंधात्मक उपायांसाठी आणि आरोग्य विकासासाठी चालवले जावेत अशी अपेक्षा आहे. पण जिथे हेल्थ पोस्ट आहेत तिथे बहुतेक ते कुठल्यातरी सार्वजनिक किंवा खाजगी दवाखान्यातून चालवले जातात. या हेल्थ पोस्ट चा लोकांना कितपत उपयोग झाला आहे याची तपासणी व मूल्यमापन होण्याची गरज आहे. या हेल्थ पोस्ट मध्ये पुरेसे डॉक्टर व प्रशिक्षित कर्मचारी वर्ग आणि दर दोन हजार लोक संख्येमागे आरोग्य- सेवा पुरवणारी आरोग्य कार्यकर्ती असण्याची गरज आहे.

▪ तृतीय पातळीवरील (टर्शियरी) रुग्णालयांची परिस्थिती फारच असमाधानकारक आहे. तज्ञ, कर्मचारी, औषधे, उपकरणे व सामुग्री यांच्या तुटवडयाने ही रुग्णालये आजारी झाली आहेत. हे लक्षात घेऊन व वाढत्या रूग्णांच्या प्रमाणात या रुग्णालयांना आर्थिक निधी, तज्ञ व इतर सुविधा उपलब्ध करून दिल्या जाव्यात.

▪ ***सर्व शहरी रुग्णालयांमध्ये तरतुदीप्रमाणे दिल्या जाणा-या सेवांची माहिती देणारे फलक तसेच दरपत्रक*** लोकांच्या माहितीसाठी लावले जावेत.

▪ शहरी सरकारी / सार्वजनिक रुग्णालयात अलिकडे रुग्णांना अनेक तपासण्या बाहेरुन करुन आणायला लावले जाते. तसेच सरकारने आता आरोग्य सेवेसाठी सेवा-शुल्क लावणार असे जाहीर केले आहे. सरकारी रुग्णालयांचे खाजगीकरण करण्यासाठी पावले टाकली जात आहेत. हे ***छुपे तसेच उघड खाजगीकरण ताबडतोब बंद झाले पाहिजे***.

▪ स्त्री-संवेदनशील रुग्णसेवा, तातडिक विभागातील व शल्यक्रियेबाबत विनाविलंब रुग्णसेवा, पुरेशा औषधांचा नियमित पुरवठा, रुग्णांना पौष्टिक आहाराचा पुरवठा, इत्यादी बाबत आरोग्य सेवांचे विशेष नियोजन होण्याची गरज आहे.

▪ वस्तीपातळीवर लोकांना पुरेशा सेवा उपलब्ध होत आहेत की नाहीत यावर देखरेख ठेवण्यासाठी प्रत्येक वस्तीत लोकांच्या सहभागाने ***आरोग्य दक्षता समित्या स्थापन कराव्या.*** सेवांच्या नियोजनामध्ये व निर्णय प्रक्रियेमध्ये या समित्यांना विशेष

86958

अधिकार दिले जावेत.

▪ शहरातील अधिकृत वस्त्यांमधील लोकांचे आणि अनधिकृत व तात्पुरत्या (वीटभट्टी/बांधकाम कामगार) वस्त्यांमधील लोकांचे आरोग्य यात खूप तफावत आढळते अशा ***अनधिकृत व तात्पुरत्या वस्त्याबाबत विशेष लक्ष देण्याची गरज आहे***. पाणी, धान्य, स्वच्छता, याबरोबरच प्राथमिक आरोग्य सेवा पोचवण्याबाबत ताबडतोबीने पावले टाकणे गरजेचे आहे.

७. आर्थिक निधी बाबतचे मुद्दे

आरोग्यावरचा सरकारी खर्च सध्याच्या दुप्पट करून तो नजिकच्या भविष्यात, जागतिक आरोग्य संघटने (WHO) च्या तरतूदीप्रमाणे ढोबळ राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या किमान ५ टक्के करावा. सर्वांना आरोग्य प्रत्यक्षात येण्यासाठी आरोग्यावरील सार्वजनिक खर्चात पुरेशी वाढ आवश्यक आहे. त्यासाठी अनुदानांबाबतचे अधिक नेमके धोरण निश्चित करावे लागेल व काही उत्पन्न/निधी उभारणीचे काही नवे मार्ग शोधावे लागेल त्यासाठी काही मार्ग खाली सुचवले आहेत -

१) प्रदूषण व पर्यावरण नाश करणाऱ्या सर्व उद्योगावर (वाहन व कीटकनाशक उद्योगांसह) ***आरोग्य कर लावणे.*** कारण या प्रकारच्या प्रदूषणामुळे लोकांच्या आरोग्यावर आणि त्याचा सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेवर मोठा ताण पडतो आहे. तसेच अन्य सर्व मोठ्या उद्योगांवर ***सामाजिक जबाबदारी / विकास कर*** लावून प्राथमिक आरोग्य व प्राथमिक शिक्षणासाठा खर्चाचा एक भाग उभारता येईल.

२) तंबाखू, मद्य, बिडी, सिगारेट, गुटखा व पानमसाला इतर ***जो अबकारी कर गोळा केला जातो त्याचा मोठा भाग हा या पदार्थांमुळे होणाऱ्या आरोग्य प्रश्नांच्या निवारणासाठी वापरायला हवा***. उदा. कर्करोग, छातीचे-यकृताचे व तोंडाचे आजार तसेच या पदार्थांची निर्मिती करणाऱ्या कामगारांचे आजार उदा. बिडी कामगार. या निधीचा वापर मुख्यतः लोकांना व्यसनमुक्त करण्यासाठी सल्ला-उपचार केंद्रे व लोकशिक्षण केंद्रे चालवण्यासाठी व्हायला हवा.

३) ***खाजगी आरोग्य क्षेत्राची अनुदाने कमी करणे.*** कंपनी हॉस्पिटले आणि पुरेसे उच्चभ्रू/तारांकित हॉस्पिटले यांच्यावर तसेच सर्वसाधारण फी पेक्षा महागडे फी आकारणारे वैद्यकीय व्यावसायिक यांच्यावर ***पुरेसा परवाना शुल्क लावणे***. सरकारी अनुदाने घेणाऱ्या वैद्यकीय महाविद्यालयातून शिकून बाहेर पडणाऱ्या डॉक्टर्सनी किमान काही वर्षे सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेत काम करणे बंधनकारक करावे. ***हे न केल्यास त्यांनी शिक्षणावरचे सर्व अनुदान*** (सुमारे ५ लाख) ***सरकारला परत करण्याचे सक्तीचे असावे***. जे डॉक्टर्स परदेशी जातात त्यांनी तिथे पाच वर्षांपेक्षा जास्त रहायचे ठरवल्यास हे अनुदान सरकारला परत करण्याचे हमीपत्र जातांना दिले पाहिजे.

४) ज्या खाजगी रुग्णालयांना आयात करात सवलत मिळते अथवा स्वस्तात सार्वजनिक जमीन मिळते त्यांनी ***ठराविक प्रमाणात सेवा गरिबांना मोफत देण्याची अट*** पाळली

जाते की नाही ते कसोशीने पाहिले जावे. हे होत नसल्यास त्यांना मिळालेली सवलत/ अप्रत्यक्ष अनुदान हे शंभर टक्के त्यांनी सरकारला परत करावे.

५) कुटुंबनियोजनावरचा अनावश्यक भर कमी करून उपलब्ध होणारा पैसा आरोग्य-सेवेवर वापरावा.

८. आंतरविभागीय सुसूत्रीकरण व विकासाशी सांगड

आरोग्याशी निगडित घटक आरोग्यासाठी अत्यंत महत्वाचे आहेत. ते न मिळता आरोग्य सेवांवर कितीही भर दिला तरी 'सर्वांना आरोग्य' हे ध्येय प्रत्यक्षात येऊ शकणार नाही. सबब खालील मुद्यांकडे तातडीने लक्ष देणे आवश्यक आहे.

१) विविध मंत्रालयांना एकत्र आणणारा ***आरोग्य आणि विकास टास्क फोर्स*** निर्माण करणे. विशेषतः आरोग्य, सार्वजनिक स्वच्छता, शहरनियोजन, पर्यावरण, शिक्षण व साक्षरता, समाजकल्याण, सार्व. पुरवठा, जलनियोजन व उद्योग क्षेत्र यातून खालील मुद्यांवर भर देणे.

- विविध खात्यांच्या समन्वयातून आरोग्य विकास कसा पुढे सरकेल? स्वच्छ पुरेशा पाण्याची उपलब्धता, सांडपाणी व्यवस्था, स्वस्त धान्य, उदा. अंगणवाडी योजना.
- शिक्षण व साक्षरता प्रसारात आरोग्य कसे पाहिले जाते व कसे यावे.
- पाटबंधारे, उद्योग रस्ते व अन्य विकास योजना हाती घेताना त्यांचा आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामाचा विचार करुन निर्णय घेणे.
- विविध उद्योग व्यवसायांचा कामगार कर्मचाऱ्यांवर होणारा परिणाम तपासूनच उद्योग-व्यवसायांना परवानगी देणे, योग्य निर्बंध घालणे. तसेच प्रदूषणामुळे, आरोग्यावर होणारे दुष्परिणाम टाळण्यासाठी उपाययोजना.
- वनीकरणांमध्ये वनौषधी तसेच लोकांच्या उपजीविकेची साधने यांना प्राधान्य देणे.

२) पोषणआहार -

- अंगणवाडीतील ***पौष्टिक आहार योजना नीट राबवली जावी*** व त्यासाठी अन्नधान्य, तेल, केरोसीन यांचा पुरेसा पुरवठा व्हावा. ज्या विभागांमध्ये अंगणवाडीची सोय नाही तिथे हा प्रकल्प लागू करून ***सर्व गावांमध्ये अंगणवाडी सुरू कराव्यात.***
- रेशन धान्य दुकान उघडणे, पुरेशा व स्वच्छ ***धान्याचा स्वस्त दराने आणि नियमित पुरवठा करणे.***
- पाणी पुरवठा योजना व जलसंधारण पाटबंधारे विकास गतिमान करुन ***सर्व गावांना पुरेसे व स्वच्छ पाणी मिळणे.***
- विविध रोजगार ***योजनांचा समन्वय आरोग्यवर्धक विकासाशी घालणे.*** (उदा. पाणीपुरवठा, सार्वजनिक स्वच्छता, वनीकरण व शेतीविकास इ.)

* * *

आपल्या गावासाठी आरोग्य-सेवा कॅलेंडर

आरोग्य-सेवा कॅलेंडर कशासाठी?

गावपातळीवर आपल्याला मुख्यतः स्त्री आरोग्य सेविका (ANM) व पुरुष आरोग्य सेवक (MPW) यांच्याकडून सरकार तर्फे काही प्राथमिक आरोग्य सेवा मिळण्याचे सरकारी नियोजन आहे. या दोन्हीही आरोग्य सेवकांनी आपल्या गावात नियमितपणे येऊन लसीकरण, गरोदर मातांना सल्ला देणे, विशिष्ट आजारांचा पाठपुरावा करणे, पाण्याचे निर्जंतुकीकरण तपासणे, साध्या आजारांवरील उपचार करणे इ. सेवा देणे असे अपेक्षित आहे. बहुतेक वेळा आपल्याला या सेवकांची कामे माहीत नसतात किंवा माहीत असली तरी ते कोणत्या दिवशी गावात येणार आहेत आधी सांगितलेले नसते.

खरं म्हणजे ते प्रत्येक महिन्यात कोणकोणत्या गावी, केव्हा जाणार, तिथे काय सेवा देणार हे आधीच ठरलेले असते. या गावभेटीच्या वेळापत्रकाला **ए.टी.पी.(अॅडव्हान्स् टूर प्रोग्राम)** म्हणतात. हा ए.टी.पी. गावक-यांना आधी कळाला तर गावातील लोक या सेवांचा पूर्ण लाभ घेऊ शकतात, सेवकांच्या कामांवर आरोग्य सेवा कॅलेंडर द्वारे देखरेख करू शकतात व त्यांना सहकार्य करू शकतात. आरोग्य सेवा कॅलेंडर म्हणजे भिंतीवर लावायच्या नेहमीच्या कॅलेंडरवर किंवा शक्यतो खास बनवलेल्या को-या कॅलेंडरवर पुरूष व स्त्री आरोग्य सेवकांच्या पूर्वनियोजित गावभेटीची तारीख, वेळ, कार्यक्रम ठळकपणे नोंदवणे. गावात मध्यवर्ती जागी हे कॅलेंडर लावले तर सर्वांना हा त्यांच्या गावभेटीचा कार्यक्रम आधी माहिती होतो. त्यामुळे ज्यांना या सेवा घ्यायच्या आहेत ते गावकरी या स्त्री-पुरूष सेवकांच्या नियोजित भेटीच्या वेळी इतर कामे सोडून, गावात ठराविक जागी हजर राहून, त्या सेवांचा लाभ घेऊ शकतात.

आरोग्य-सेवा कॅलेंडर कसे वापरावे?

यासाठी एक दर महिन्याचे आरोग्य-सेवा कार्यक्रम कॅलेंडर बनवावे. गावातल्या आरोग्य समितीच्या किंवा गावक-यांच्या सूचनेनुसार ठराविक ठिकाणी हे कॅलेंडर सर्वांना दिसेल असे चिकटवावे. या कॅलेंडरवर आरोग्य सेवकांनी सांगितलेल्या तारखेवर योग्य चित्र चिकटवून ठेवावे. ते जे काम करणार असतील त्याची थोडक्यात नोंद करावी. आरोग्य सेवकांनी दर गावभेटीला या कॅलेंडर वरील निश्चित केलेल्या तारखेवर सही करावी. जर त्यांनी ठरवलेल्या तारखेला गावात येऊन ठरलेले काम केले नाही तर त्या तारखेवर फुलीची खूण (X) करावी. म्हणजेच ठरल्यानुसार काम झाले नाही असा त्याचा अर्थ होतो.

या आरोग्य-सेवा कॅलेंडरचा नीट उपयोग करायचा तर आपल्याला गावात दर महिन्याला आरोग्य सेवकांबरोबर गावातील कार्यकर्त्यांची बैठक घ्यायला हवी. या बैठकीत सरकारी कर्मचा-यांनी महिन्याभरात गावात केलेली वेगवेगळी कामे, तसेच पुढच्या काळात गावाने आरोग्याबाबत काय खबरदारी घ्यावी याबद्दलची चर्चा होईल. आरोग्यसेवक, आपल्या वेळापत्रकानुसार त्यांच्या गावात येण्याच्या निश्चित तारखा लोकांना सांगतील तसेच या

तारखांना ते कोणते काम करणार याबद्दलची आगाऊ माहिती सांगतील. त्यानुसार गावातील आरोग्य सेवेचे वेळापत्रक बनवावे व संबंधित कर्मचाऱ्यांशी सहकार्य करावे. उदा. लसीकरणाची जी तारीख सेवकांनी ठरवली असेल त्या तारखेस लोकांनी आपल्या मुलांना लसीकरणासाठी घेऊन जावे. तसेच या आरोग्य सेवकाच्या दवाखान्यासाठी सर्वांना सोयीची मध्यवर्ती जागा निवडून तिथे या आरोग्य-सेवेचा लाभ घेण्यासाठी जमावे. गावात एक जन आरोग्य समिती बनवावी. तिने या सेवकांना सहकार्य करावे.

आरोग्य-सत्र हा मुख्यतः लशीकरणाचा कार्यक्रम दर महिन्याला गावात होतो. त्यासाठी एक अनुभवी नर्स गावात येते. त्यांच्यातर्फे गावातच गरोदर स्त्रियांच्या साध्या तपासणीचा कार्यक्रम सुद्धा आयोजित करता येईल. म्हणजे गरोदर स्त्रियांना उपकेंद्रापर्यंत जावे लागणारच नाही. गरोदर बाईची पोटावरून साध्या तपासणीची सोय कोणाच्या तरी घरी किंवा इतर सोयीच्या जागी गावातर्फे करायला हवी. अशा प्रकारे सहकार्य केले तर या आरोग्य सेवा कॅलेंडरचा पूर्ण उपयोग होईल. वरिष्ठांनी दुसरे काम सांगणे इत्यादी अडचणींमुळे आधी ठरलेली गावभेट करणे एखाद्या आरोग्य सेवकाला जमणार नसेल तर त्याने तशी चिठ्ठी पाठवावी. त्या ऐवजी कोणत्या दिवशी येणार ते कळवावे.

आरोग्य-सेवा कॅलेंडर कार्यक्रमाचा पाठपुरावा

ज्या ज्या गावांमध्ये आरोग्य कॅलेंडरचा कार्यक्रम चालू असेल, तिथल्या प्रतिनिधींनी एकत्र येऊन दर दोन महिन्यांनी प्राथमिक आरोग्य केंद्राला भेट द्यावी. यासाठी या केंद्राचे डॉक्टर व इतर कर्मचारी यांच्या बरोबर आधीच तारीख ठरवावी. या चर्चेसाठी गाव प्रतिनिधींनी आपापले कॅलेंडर पण घेऊन यावे व कोणत्या तारखांना ठरलेले कार्यक्रम झाले किंवा झाले नाहीत याची या बैठकीत चर्चा करावी. तसेच काही अडचणी असल्यास त्या सोडवण्यासाठी चर्चा करावी. गावपातळीवर या सर्व सेवा नियमितपणे, पूर्णपणे मिळण्यासाठी सरकारी सेवेवर सतत दबाव टाकावा व सहकार्य करावे.

आरोग्य-सेवा कॅलेंडर कार्यक्रम सुरू केल्यानंतर साधारणपणे ३ ते ६ महिन्यांनी पुन्हा गावातील लोकांशी चर्चा करावी. आरोग्य सेवांमध्ये सुधारणा झाली आहे किंवा नाही याबाबत चर्चा बैठकीत घडवून आणता येईल. आरोग्य सेवेत सुधारणा झाली नसल्यास मात्र पुन्हा एकदा सरकारी कर्मचारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी व इतर संबंधितांना शिष्टमंडळाद्वारे भेट देता येईल, किंवा शक्य असल्यास या सर्वांना गावाच्या बैठकीत बोलावून तक्रार निवारण करता येईल.

आरोग्य-सेवा कॅलेंडर कार्यक्रमाने काय फायदा होईल ?

- सरकारी आरोग्य-सेवांची माहिती गावकऱ्यांना मिळेल.
- सरकारी आरोग्य सेवकांना गावकऱ्यांचे सहकार्य मिळेल.
- गावपातळीवरील आरोग्य सेवांमध्ये सुरळीतपणा येऊ शकेल.
- आरोग्य सेवांच्या नियोजनात लोकांचा सहभाग राहील.

***

परिशिष्ट - शासकीय परिपत्रके

जन-आरोग्य अभियानाने केलेली जन-जागृती व महाराष्ट्र सरकार पुढे मांडलेले निवेदन याला डॉ सुभाष साळुंखे, महासंचालक आरोग्य सेवा, व श्री. सुधीर श्रीवास्तव, सचिव, कुटुंब कल्याण यांनी सकारात्मक प्रतिसाद दिला व सरकारी आरोग्य सेवेत सुधारणा करण्या बाबत खालील परिपत्रके काढली

परिपत्रक

डॉ. सुभाष साळुंखे — दूरध्वनी: २६२१००६(वे) /
आरोग्य सेवा महासंचालक, डी.पी.एच., डी.आय.एच. — २६२१०३१-३५(का)
शासकीय दंत महाविद्यालय इमारत, ४ था मजला, — फॅक्स: ०२२ - २६७४४८०
सेंट जॉर्जेस रूग्णालय आवार, — इ.मेल :
पी. डिमेलो रोड, मुंबई - ४०० ००१ — dir001@vsnl.net

क्र.संआसे/गर्भपात मान्यता/क-१९/२०००, दि. २२/११/२०००

प्रति,
१. जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रूग्णालय, ...(सर्व)
२. उपसंचालक, आरोग्य सेवा, ... मंडळ ....

विषय : वैद्यकीय गर्भपात कायद्याच्या(१९७१) अंमलबजावणीबाबत.........

उपरोक्त विषयासंदर्भात आपले लक्ष वैद्यकीय कायदा, १९७१ मधील नियम ३ भाग ४ (ए) व (बी) कडे वेधण्यांत येत आहे. वैद्यकीय गर्भपात कायद्यातील केलेल्या सदर तरतुदीनुसार गर्भपात करण्यापूर्वी संबंधित गरोदर स्त्रिची गर्भपातास लेखी संमती घेणे आवश्यक आहे. जर सदर स्त्री १८ वर्षांच्या खालील किंवा मानसिकदृष्टया सक्षम नसेल तर तिच्या पालकांची लेखी संमती घेणे बंधनकारक आहे.

याबाबत असे निदर्शनास आले आहे की, बरेचदा गर्भपात करण्यापूर्वी तिच्या पतीची संमती असावी असा आग्रह धरला जातो. वरील नियमातील तरतूद पाहता गर्भपात करण्यापूर्वी स्त्रिची संमती पुरेशी असून तिच्या पतीच्या संमतीची आवश्यकता नाही. सबब गर्भपात करण्याकरिता पतीच्या संमतीचा आग्रह धरू नये.

तरी याबाबत आपल्या अधिपत्याखालील रूग्णालयातून गर्भपाताच्या शस्त्रक्रिया करणाऱ्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना वरील प्रमाणे नियमांचे अधिन राहून कार्यवाही करण्याच्या सूचना देण्यात याव्यात. तसेच खाजगी रूग्णालयांनादेखिल याबाबतची कार्यवाही करण्यांचा आग्रह धरावा.

सुभाष साळुंखे, **महासंचालक, आरोग्य सेवा,** मुंबई

जिल्हा आरोग्य यंत्रणा लोकाभिमुख बनविण्यासाठी ग्राम पातळीवर ग्रामसभे अंतर्गत समिती स्थापन करणे.

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन निर्णय क्र. संकीर्ण-२०००/प्र.क्र.२६१/कुक-३
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२
दिनांक : १० नोव्हेंबर, २०००

प्रस्तावना :

प्राथमिक आरोग्य हा विषय जिल्हा परिषदेकडे सोपविण्यात आलेला आहे. सदर विषयासाठी कार्यान्वित करण्यात आलेली आरोग्य यंत्रणा पूर्णपणे लोकाभिमुख होणे अत्यंत गरजेचे आहे. शासनाने ज्या लोकांसाठी सुविधा पुरवावयाची आहे शक्यतो त्यांचे प्रत्यक्ष नियंत्रण संबंधित यंत्रणेवर असावेत असे तत्व स्वीकारले आहे व ह्या तत्वास अनुसरून ग्राम सभेअंतर्गत आरोग्य समिती स्थापन करण्याची बाब विचारात घेण्यात आली आहे.

शासन निर्णय :-

ग्राम पातळीवरील आरोग्य यंत्रणा लोकाभिमुख होण्यासाठी शासनाने ग्रामसभे अंतर्गत आरोग्य समिती स्थापन करण्यास शासन मान्यता देत आहे. सदर समितीची रचना खालीलप्रमाणे राहील. :-

१. प्रत्येक ग्रामपंचायत क्षेत्रातील प्रत्येक गांवातून किमान ३ सदस्य असावेत.
२. ७० टक्के सदस्य महिला असाव्यात.
३. ग्रामपंचायत किंवा जिल्हा परिषदेच्या सदस्यांची संख्या एकूण ५ पेक्षा अधिक नसावी.
४. सदर समितीवर १५ सदस्य असावेत.
५. समितीने स्वतःच अध्यक्षांची निवड करावी. अध्यक्षांचा कार्यकाळ ३ महिन्यांचा असावा.
६. ग्रामसेवक हे या समितीचे आयोजक राहतील व समितीच्या कामकाजाचा तपशील ठरवण्याची जबावदारी त्यांचेवर राहील.
७. समितीचा कार्यकाळ एक वर्ष राहील. मात्र सदस्य पुर्ननियुक्तीस पात्र राहतील.

समितीच्या कार्याचे स्वरूप खालीलप्रमाणे राहणार आहे :-

अ. सदर समितीची बैठक महिन्यातून एकदा घेण्यात येईल. या बैठकीत खाली नमूद केलेल्या विषयांची सहाय्यक परिचारिका प्रसाविका व बहुउद्देश कर्मचारी समितीस माहिती देतील. :-

१. ठरलेल्या दिवशी दिलेली ग्रामभेट.
२. अ. गरोदर मातांची नोंदणी - १६ आठवड्यांच्या आंत.
   ब. गरोदर मातांची नोंदणी - १६ आठवडयाच्या वर.
३. गरोदर मातांची ७ व्या महिन्यापासून तपासणी.
४. गरोदर मातांना लोहयुक्त गोळया व टी.टी.लस.
५. जास्त रक्तदाब किंवा अशक्तपणा असलेल्या स्त्रीयांची वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून तपासणी.
६. बालमृत्यू
७. कुपोषित ग्रेड ३/४ मुलांच्या बाबतीत माहिती.
८. लसीकरण.
९. पिण्याच्या पाण्याची स्वच्छता.
१०. मलेरिया, कुष्ठरोग, रातआंधळेपणा इत्यादि बाबतीत माहिती.
११. पात्र जोडप्यांची भेट घेवून त्यांना कुटुंब कल्याण साधन वापरण्यास/शस्त्रक्रिया करून घेण्यास प्रवृत्त करणे.

ब. एखाद्या कर्मचाऱ्याचे काम असमाधानकारक असल्यास समितीने नमूद केल्यानंतर जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद किंवा त्यांनी नामनिर्देशित केलेले अधिकारी यांनी प्रत्यक्ष चौकशी करावी व तदनंतर आवश्यकतेनुसार योग्य ती कार्यवाही करावी. सदर समितीने सहाय्यक परिचारिका प्रसाविका तसेच बहुउद्देशीय कर्मचारी यांच्या कामाचे मूल्यमापन करून संबंधीत वैद्यकीय अधिकारी व गटविकास अधिकारी पाठवावे व त्यांनी संबंधितांचा गोपनीय अहवाल लिहिताना याचा विचार करावा.

क. सदर समितीचे अहवाल ग्रामसभेच्या वर्षात चार होणाऱ्या वैधानिक बैठकीत सादर करण्यात यावेत.

हा शासन निर्णय ग्राम विकास व जलसंधारण विभागाच्या मान्यतेने निर्गमित करण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने

सुधीर श्रीवास्तव
सचिव (कुटुंब कल्याण)

आरोग्य सेवा महासंचालनालय, मुंबई

महाराष्ट्र शासन

संदर्भ : सआसे/निविमु/आरोग्य संस्था/सूचना फलक/कक्ष-७

दिनांक : ७/१२/२०००

विषय : **आरोग्य संस्थांमध्ये सूचना फलक लावणेबाबत**

प्रिय डॉ.

आपणांस विदितच आहे की, आरोग्य हा प्रत्येकाचा मुलभूत अधिकार आहे असे म्हटले जाते. परंतु मला खेदाने नमूद करावेसे वाटते की, प्रत्यक्षात हा अधिकार सातत्याने नाकरला जात आहे. विशेषतः ग्रामीण भागातील जनतेमध्ये हे प्रमाण जास्त आढळून येते व याचे मुख्य कारण म्हणजे जनतेला प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमार्फत दिल्या जाणा-या सेवा व जनतेचे हक्क याचे अज्ञान. आपणांस या सर्व गोष्टी टाळता येऊ शकतात व जनतेला गुणात्मक व परिणामात्मक आरोग्य सेवा मिळण्याच्या दृष्टीने आपणांस खालीलप्रमाणे सूचना देण्यात येत आहेत.

१. आपल्या अधिनस्त असलेल्या प्रत्येक ग्रामीण रूग्णालय व प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये फलक लावण्यात यावेत. सदर फलकावर खालील माहिती असावी.

अ. ग्रामीण रूग्णालय/प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत देण्यात येणा-या विविध आरोग्य सेवा.

ब. विविध आरोग्य सेवा मिळण्याचे वार व वेळ

क. संस्थेमध्ये प्रमुख औषधांचा शिल्लक साठा

ड. रूग्णांनी सेवा मिळण्याकरिता काही शुल्क भरल्यास त्या पैशाची पावती मागण्याबाबतची आग्रहाची सूचना.

ई. रूग्णास तक्रार करावयाची असल्यास ती कोठे व कशी करावी याबाबतचा सूचनाफलक.

२. वरील सर्व मजकुरांचे फलक केंद्रामध्ये मध्यवर्ती ठिकाणी सुयोग्य पध्दतीने लावण्यात यावेत अशा सूचना आपल्या अधिनस्त असणा-या सर्व संस्थांना त्वरित देण्यात याव्यात.

सदर सूचनांचे काटेकोर पालन करण्यात येऊन आपण केलेल्या कार्यवाहीचा अहवाल महासंचालनालयास त्वरित सादर करावा.

शुभेच्छांसह,

आपला स्नेहांकित,

(सुभाष साळुंखे)

प्रतिः सर्व जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रूग्णालय

प्रतः जन आरोग्य संसद - २००० भारत ज्ञान विज्ञान समुदाय, भगतसिंह सभागृह, २१६, नारायण पे , केळकर रोड, पुणे - ३० यांना माहितीस्तव.

आरोग्य सेवा महासंचालनालय, मुंबई

महाराष्ट्र शासन

संदर्भ : सआसे/निविमु/आरोग्य संस्था/जनआरोग्य संसद/कक्ष-७

दिनांक : १०/२/२०००

विषय : **आरोग्य कार्यक्रम राबविण्यामध्ये स्वयंसेवी संस्थांचा सहभाग**

संदर्भ : १. जनआरोग्य संसद कार्यकर्ते यांच्यासमवेत दिनांक ८/२/२००१ रोजीची चर्चा

२. सआसे/निविमु/आरोग्य संस्था/सूचना फलक/कक्ष-७, दिनांक : ७/१२/२०००

प्रिय डॉ.

संदर्भिय क्र. २ च्या पत्रान्वये आपणांस आरोग्य संस्थांमध्ये सूचनाफलक लावण्याबाबत सूचित करण्यात आलेले होते व मला आशा आहे की, आपण या सूचनांचे काटेकोरपणे पालन केलेले असणार. तथापि, अद्यापी या सूचनांचे पालन केलेले नसल्यास,आपणांस पुन्हा एकदा सूचित करण्यात येते की, संदर्भीय सूचनांचे काटेकोरपणे त्वरित पालन करण्यात यावे व केलेल्या कार्यवाहीचा अहवाल महासचांलनालयास सादर करण्यात यावा.

दिनांक ८/२/२००१ रोजी जन आरोग्य संसद कार्यकर्त्यांशी माझी आरोग्याशी निगडीत कार्यक्रम राबविण्यामध्ये स्वयंसेवी संस्थांच्या सहभागाबाबत सखोल चर्चा झाली. आपणांस विदितच आहे की, आरोग्य सेवांचे कार्यक्रम व्यवस्थित राबविण्याकरिता आणि सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था बळकट व लोकाभिमुख होण्याच्या दृष्टीने स्वयंसेवा संस्थांच्या सहभागाला अनन्य साधारण महत्व आहे. या अनुषंगाने आपणांस खालीलप्रमाणे सूचना देण्यात येत आहेत.

१. आपल्या जिल्ह्यातील आरोग्य सेवांशी निगडित नोंदणीकृत स्वयंसेवी संस्था अथवा नोंदणीकृत स्वयंसेवी संस्थांशी संलग्न अशा संस्थांची यादी तयार करावी.

२. नोंदणीकृत संस्थांची यादी तयार केल्यानंतर अशा संस्थांशी संवाद वाढवून त्यांचा आरोग्य सेवेमध्ये कशाप्रकारे सहभाग घेता येईल याचा कृती कार्यक्रम तयार करावा.

३. एखादी स्वयंसेवी संस्था स्वतःहून आरोग्य विषयक कार्यक्रम हाती घेत असल्यास,

सदर संस्थेला सर्व ते सहकार्य व आरोग्य विषयक सेवांबाबतची माहिती प्राधान्याने देण्यात यावी.

आरोग्य विषयक कार्यक्रम क्षेत्रामध्ये व्यवस्थित राबविण्याच्या दृष्टिकोनातून आपणांस खालीलप्रमाणे सूचना देण्यात येत आहेत.

१. स्त्री आरोग्य कर्मचारी यांच्या गावभेटीचा कार्यक्रम ग्रामपंचायतीमध्ये उपलब्ध असावा, भेटीचा कार्यक्रम स्त्री आरोग्य कर्मचा-यांनी नियमित पाळला जाईल याकडे लक्ष द्यावे.

२. स्त्री आरोग्य कर्मचा-यांनी मुख्यालयाच्या ठिकाणी आठवडयातून किमान एक दिवस रूग्ण चिकित्सा दिवस आयोजित केलेला असावा.

३. एम.सी.पी. सत्रे नियमित होतील याकडे लक्ष द्यावे.

४. स्त्री आरोग्य कर्मचा-यांनी घरभेटीच्या वेळी काही आरोग्य विषयक बाबी आढळून आल्यास उदा. गरोदर स्त्री तपासणी, थंडी तापाच्या रूग्णांचे रक्तनमुने इत्यादी तर अशा बाबती घरभेटीच्या दरम्यानच पार पाडाव्यात.

५. वैद्यकीय अधिकारी यांनी उपकेंद्राला ठरावीक दिवशी व वेळी नियमीत भेटी देऊन रूग्ण तपासावेत व इतर आरोग्य विषयक कामांची तपासणी करावी.

आपणांस सूचित करण्यात येते की, वरील सर्व बाबी वैद्यकीय अधिकारी यांच्या सभेमध्ये निदर्शनास आणून सदर सूचना सर्व क्षेत्रीय कर्मचारी यांच्यापर्यंत पोहचतील व प्रत्यक्ष कृतीत आणल्या जातील याकडे लक्ष पुरवावे. स्वयंसेवी संस्थांचा सहभाग व गावपातळीवर आरोग्य कार्यक्रम राबविण्याच्या दृष्टीने आपण केलेली कृती महासंचालनालयास सादर करावी

शुभेच्छांसह,
आपला स्नेहांकित
(सुभाष साळुंखे)

प्रति- जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)
प्रति- जिल्हा शल्य चिकित्सक सामान्य रूग्णालय(सर्व)

प्रत माहितीसाठी : उपसंचालक आरोग्य सेवा परिमंडळे (सर्व)
आपणांस सूचित करण्यात येते की, विभागीय सभेच्या वेळी या सर्व गोष्टींचा आढावा घेण्यात यावा.

प्रत : जन आरोग्य संसद - २००० भारत ज्ञान विज्ञान समुदाय, भगतसिंह सभागृह, २१६, नारायण पेठ , केळकर रोड, पुणे - ३० यांना माहितीस्तव

****

'जन आरोग्य अभियान' कशासाठी ?

सन २००० पर्यंत सर्वांना आरोग्य हे ध्येय जगभरच्या सरकारांनी १९७८ मध्ये जाहीर केले होते. पण दोन हजार साल येऊन गेले तरी घोषित ध्येय दृष्टीक्षेपातही आलेले नाही. उलट गेल्या १०-१५ वर्षात विकसनशील देशात रोगराईचे व काही देशांमध्ये बालमृत्यूचे प्रमाण वाढत आहे. हिवताप-क्षयासारखे रोग पुन्हा उचल खात आहेत. त्यात मानसिक आजार, कॅन्सर आणि एड्स सारख्या रोगांची भर पडत आहे.

म्हणूनच, आता या साऱ्याबद्दल सरकारला जाब विचारायला हवा. संवाद आणि जागृती, समीक्षा आणि संघर्ष करायला हवा. त्यासाठी लोकांनी स्वतः क्रियाशील होण्याची गरज आहे. सर्वांना आरोग्य ही घोषणा आम्ही, जगभरची जनता, खाली पडू देणार नाही हे ठणकावून सांगण्याची गरज आहे. त्यासाठी 'जन-आरोग्य अभियान' ही मोहीम आहे.

'जन-आरोग्य अभियाना 'ची उद्दिष्टे :

- आरोग्य हा विषय सामाजिक-राजकीय विषय पत्रिकेवर यावा. तो सार्वत्रिक चर्चेचा विषय बनवावा. ठिकठिकाणचे आरोग्य प्रश्न वेशीवर टांगले जावेत. 'सर्वांना आरोग्य' हे प्रत्यक्षात का आले नाही यावर चर्चा व्हावी. 'जन-आरोग्य सनद' जाहीर व्हावी.
- सरकारी सेवांचे कार्यक्रम नीट चालावे आणि सार्वजनिक आरोग्य-व्यवस्था बळकट व लोकाभिमुख व्हावी.
- खाजगी वैद्यकीय सेवेत जिथे अशास्त्रीय-अनैतिक पध्दती आणि फसवणूक होत असेल ती बंद व्हावी. या सेवेवर सामाजिक व स्वनियंत्रण प्रस्थापित व्हावे.
- समाजामध्ये आरोग्याबद्दल - विशेषतः स्त्रिया व इतर उपेक्षित घटक यांच्या आरोग्याबद्दल जनजागृती व्हावी.
- वर्चस्ववादी जागतिकीकरणाला जनवादी पर्याय मांडणाऱ्या आणि आरोग्य व समन्यायी विकासासाठी काम करणाऱ्या जनचळवळी एकत्र याव्यात.

यासाठी राष्ट्रीय पातळीवर २००० हून अधिक लहान-मोठ्या, आरोग्य, महिला, विज्ञान, विकास व ग्राहक चळवळीतील संघटनांनी पुढाकार घेतला आहे. ३० नोव्हेंबर व १ डिसेंबर २००० रोजी कलकत्याला राष्ट्रीय स्तरावरची तर ४-८ डिसेंबर २००० ढाक्क्याला आंतरराष्ट्रीय पातळीवरची जन आरोग्य संसद भरली होती. हीच चळवळ भारतात सातत्याने चालू रहावी म्हणून तिला 'जन आरोग्य अभियानाचे' स्वरूप प्राप्त झाले आहे.

जन आरोग्य अभियान

आरोग्य अधिकारासाठी चाललेल्या, 'जन-आरोग्य-अभियान' या आरोग्य-चळवळी बद्दल निवेदन या पुस्तिकेत आहे. पुस्तिकेत मांडलेल्या महत्वाच्या गोष्टी अशा-

• **चळवळीची वाटचाल-** 'जन आरोग्य-संसद' या मोहीमेची मुख्यत: महाराष्ट्रातील जून-२००० पासूनची वाटचाल, त्याच बरोबर कलकत्ता व ढाका येथे भरलेली राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय जन-आरोग्य संसद याचा अगदी थोडक्यात आढावा.

• **आरोग्यासंबंधी सेवेची पाहणी-** ग्रामीण भागात सरकारतर्फे पुरवली जाणारी प्राथमिक आरोग्य सेवा पोचण्याबद्दल लोकांचा काय अनुभव आहे याची काहीशी पध्दतशीर पहाणी महाराष्ट्रातील 'जन-आरोग्य संसद २०००' या मोहीमेत निरनिराळया १५ संस्था-संघटनांनी आपापल्या कार्यक्षेत्रातील ३०३ खेड्यांमध्ये एका प्रश्नावलीमार्फत केली. या पाहणीचा उद्देश, पध्दत व निष्कर्ष. या व्यापक पाहणीचा हा संक्षिप्त अहवाल वाचकांना निश्चितच उद्‌बोधक वाटेल.

• **महाराष्ट्र सरकारकडे मागणीपत्र-** महाराष्ट्र सरकारतर्फे पुरवल्या जाणा-या गावपातळीपासून ग्रामीण रूग्णालयापर्यंतच्या आरोग्य सेवेत, ताबडतोबीने कोणत्या सुधारणा करायला हव्यात याबद्दल एक मागणी वजा निवेदन 'जन-आरोग्य-अभियान' तर्फे सखोल, सविस्तर चर्चेच्या आधारे बनवण्यात आले. हे ठोस निवेदन म्हणजे महाराष्ट्रातील आरोग्य चळवळीचा एक महत्वाचा टप्पा आहे.

• **मोहिमेचे फलित-** 'जन आरोग्य-संसदे' ची प्रक्रिया सुरू झाल्यानंतर 'महाराष्ट्र शासना'कडून आरोग्य सेवा अधिक लोकाभिमुख व्हावी यासाठी, काही महत्वाचे आदेश काढल गेले. त्यांचाही या पुस्तिकेत समावेश केलेला आहे.

ही पुस्तिका म्हणजे आरोग्य-क्षेत्रात काम करणा-या जनवादी संस्था-संघटनांनी एकत्रितपणे सुरू केलेल्या 'जन-आरोग्य-अभियान' या अभिनव मोहीमेचा पहिला दस्तऐवज आहे. तो सर्व आरोग्य व सामाजिक कार्यकर्त्यांना, तसेच जागृत, जिज्ञासू वाचकांना महत्वाचा व वाचनीय वाटावा.

'जन-आरोग्य-अभियान' साठी प्रसारित

प्रकाशक: सेहत

देणगी मूल्य- ५ रुपये