

नांदेड जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात दिल्या जाणाऱ्या सेवा सुविधांचा अभ्यास

प्रा. बडगिरे गोपाळ हनुमंत

संशोधक, जवाहरलाल नेहरू समाजकार्य महाविद्यालय व संशोधन केंद्र सिडको नांदेड.

Paper Received On: 25 OCTOBER 2022

Peer Reviewed On: 31 OCTOBER 2022

Published On: 01 NOVEMBER 2022

प्रस्तावना :

भारत एक विकसनशील देश असून एकविसाव्या शतकात त्याची वाटचाल विकासाच्या दृष्टीने सुरू आहे. भारताला स्वातंत्र्य मिळून 75 वर्ष पूर्ण झाली आहेत या अमृत महोत्सवी काळात देशाची सर्वांगीण प्रगती होत आहे. यात सामाजिक, आर्थिक, राजकीय, शैक्षणिक, सांस्कृतिक, आरोग्य व जीवनमानाचा दर्जा यात लक्षणीय बदल होत आहेत. असे असतानाही भारतातील ग्रामीण व आदिवासी समुदायाला आरोग्यदायी आणि परिपूर्ण जीवन जगण्यासाठी आवश्यक असणारे वातावरण आणि आरोग्य संसाधने उपलब्ध नाहीत. अनेक ठिकाणी ग्रामीण भागात पिण्याचे स्वच्छ पाणी व सार्वजनिक स्वच्छते सारख्या किमान सुविधाही उपलब्ध नाहीत. त्यामुळे असमानतेचे प्रमाण वाढत आहे जागतिक पातळीवर होणाऱ्या आरोग्यव्यवस्थेमधील बदलांच्या परिणामी गरीब, दुर्बल, वंचित आणि खास करून महिलांना व बालकांना आरोग्य सेवेची उपलब्धता कमी प्रमाणात होत आहे. आरोग्याच्या धोरणामध्ये माता मृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यावर भर असला तरीही सरकारी आरोग्यसेवा ढासळल्यामुळे माता मृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण भारतामध्ये अजूनही जास्ती प्रमाणात दिसून येत आहे. या सर्व परिस्थितीला शासकीय धोरणे जबाबदार आहेत तसेच शासकीय व्यवस्था ही जबाबदार आहे.

महाराष्ट्रातील आरोग्य सेवा:-

महाराष्ट्र हे भारतातील लोकसंख्येच्या बाबतीत दुसऱ्या क्रमांकाचे मोठे राज्य आहे या राज्यातील अधिकांशी जनता ही ग्रामीण व आदिवासी भागांमध्ये वास्तव्य करते. या भागात दळणवळणाच्या सेवा आरोग्याच्या सेवा शिक्षण सेवा व इतर सेवांची कमतरता असलेली दिसून येते. त्यामुळे शहरी भागाच्या तुलनेत ग्रामीण व आदिवासी भागातील लोकांना आरोग्याच्या सर्व सेवा सुविधा पुरविण्याची जबाबदारी शासनाची आहे. व ती पार पाडण्यासाठी शासनाने त्याची विभागणी व्यवस्थित रित्या केलेली आहे व त्यानुसार राज्यातील सर्व जनतेला आरोग्याच्या सेवा देण्याचा प्रयत्न केला जातो आहे. त्यात प्राथमिक

आरोग्य केंद्र हे महत्वाची भूमिका बजावताना दिसून येत आहे. उप प्राथमिक केंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, जिल्हा सामान्य रुग्णालय अशा प्रकारे आरोग्य सेवेची विभागणी करून सर्व घटकांपर्यंत आरोग्याच्या सेवा पोहोचवण्याचे कार्य आरोग्य विभागाच्या माध्यमातून केले जात आहे. पण हे करत असताना सर्वांसाठी आरोग्य हे मात्र अजूनही दूरच असल्याचे दिसून येते.

माता आणि बाल आरोग्याच्या सेवेची ऐतिहासिक पार्श्वभूमी:-

भारतात माता व बालकांच्या कल्याणाचे कार्य इ.स.सण 1880 पासून सुरू झाले. भारतातील स्त्रियांच्या महिला डॉक्टर्स कडून वैद्यकीय सेवा देण्यात या उद्दिष्टासाठी डफरीन निधी समिती 1885 मध्ये स्थापन करण्यात आली. यातूनच महिलांसाठी वेगळी हॉस्पिटल्स स्थापनेच्या कल्पनेचा उगम झाला. मुंबई, आग्रा, मद्रास, दिल्ली महाराष्ट्र राज्य जरी देशात आर्थिक दृष्ट्या प्रगत राज्यांमध्ये मोडत असले तरी येथील जनतेत ला उपलब्ध असणाऱ्या आरोग्यसेवा मध्ये मात्र मोठ्या प्रमाणात विषमता आढळून येते. ग्रामीण भागात पूर्वी शासकीय आरोग्य सेवांचे जाळे जास्त विस्तारित नव्हते 20,000 लोकसंख्येला एक उपकेंद्र 60 हजार लोकसंख्येला एक आरोग्य केंद्र या केंद्रावर काम करण्यासाठी वैद्यकीय डॉक्टर्स नर्स यांचीही कमतरता होती.

ग्रामीण भागातील लोकांना जास्तीत जास्त शारीरिक कष्टाची कामे करावी लागतात. आहारात समतोल घटकांचा अभाव असतो. गरीबीमुळे आजार झाला तरी दवाखान्यात दाखवण्याचे प्रमाण खूप कमी असते. ग्रामीण भागातील दवाखान्यात भरती होऊन उपचार होणाऱ्या पैकी फक्त 30% लोक सरासरी दवाखान्यात उपचार घेतात तर बाह्य रुग्ण विभागातील केवळ 6% उपचार सरकारी दवाखान्यात घेतले जातात. ग्रामीण भागातील लोक अंग दुखी, कंबर दुखी, सर्दी, ताप, खोकला यासारखे आजार अंगावर काढतात. ते त्या आजारांना दैनंदिन जीवनाचा एक भाग समजतात. माता व बालमृत्यू दर कमी करण्यासाठी शासनाने विविध योजनाराबविल्या आहेत . यामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, जननी सुरक्षा कार्यक्रम, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, नवसंजीवनी योजना तसेच एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पाच्या माध्यमातून ही मोठ्या प्रमाणात आरोग्य सेवा देऊन ग्रामीण भागातील माता व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्याचा प्रयत्न मोठ्या प्रमाणात केला जात आहे. 1971 मध्ये बालकांमध्ये मृत्यू दर हजारी 129 होता तर 2008 मध्ये तोच 36 इथपर्यंत खाली आला आहे. पण अजूनही तो शून्यापर्यंत खाली आणण्याचे उद्दिष्ट ठेवूनही तो साध्य झालेला नाही.

सन 2005 मध्ये राष्ट्रीय आरोग्य मिशन सुरू झाले यात माता व बालमृत्यूमध्ये घट करणे, दुर्बल घटकांना दर्जेदार आरोग्य सेवा देणे हे उद्दिष्टे या मिशनची होती. परंतु कालांतराने हे राबवत असताना अनेक समस्या येऊ लागल्यामुळे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्यासल्लागार सल्लागार गटात चर्चा घडवून

आली व त्या अंतर्गत सन 2007 मध्ये लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया भारतामध्ये राबविण्याचे ठरविण्यात आले. 2007 साली महाराष्ट्रातील अमरावती, नंदुरबार, उस्मानाबाद, पुणे, ठाणे या जिल्ह्यात ही प्रक्रिया सुरू झाली तर दुसऱ्या टप्प्यात 2011 साली औरंगाबाद, बीड, कोल्हापूर, गडचिरोली, चंद्रपूर, नाशिक, रायगड, नांदेड आणि सोलापूर या जिल्ह्यांमध्ये झाली.

एप्रिल 2005 पासून केंद्र सरकारने राष्ट्रीय आरोग्य अभियान देशभरात सुरू केले. ग्रामीण भागातील सार्वजनिक आरोग्य सेवांमध्ये लोकसहभाग वाढविणे हा हे अभियान सुरू करण्यामागील एक महत्वाचा उद्देश आहे. याचाच एक भाग म्हणून 2007 पासून देशातील काही राज्यांमध्ये (ओरिसा, राजस्थान, महाराष्ट्र, कर्नाटक, तामिळनाडू, झारखंड, छत्तीसगड, मध्यप्रदेश, आसाम) आरोग्य सेवांवर लोक आधारित देखरेख ही प्रक्रिया सुरू केली. ही प्रक्रिया तीन टप्प्यांमध्ये झाली जून 2007 ते 2009 या काळात ही प्रक्रिया महाराष्ट्रातील पाच जिल्ह्यातील अमरावती, नंदुरबार, उस्मानाबाद, पुणे, ठाणे 15 तालुक्यातील 45 प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील 25 गावांमध्ये राबवली गेली. 2009 पासून ही प्रक्रिया याच पाच जिल्ह्यांमध्ये नवीन तालुका नवीन प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि नवीन गावे ठरवून करण्यात आली. 375 गाव, 69 प्राथमिक आरोग्य केंद्र, 136 उपकेंद्र आणि 19 तालुक्यांमध्ये ही प्रक्रिया राबविली गेली आहे. मार्च 2011 पासून नवीन आठ जिल्ह्यांमध्ये सोलापूर, गडचिरोली, कोल्हापूर, चंद्रपूर, नाशिक, बीड, रायगड, नांदेड आणि औरंगाबाद या प्रक्रियेला सुरुवात झाली असून 35 तालुके 117 प्राथमिक आरोग्य केंद्र 232 उपकेंद्र व 615 गावांमध्ये प्रक्रिया राबवली जात आहे. त्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य सेवेवर लोक आधारित देखरेख व नियोजन या प्रकल्प अंतर्गत आता 13 जिल्ह्यांमधील 600 गावांमध्ये निरनिराळ्या समित्या मार्फत या कामाला सुरुवात झाली आहे. आरोग्य सेवा पुरवणे हे सरकारचे काम तसेच जबाबदारी आहे असे मार्गदर्शक तत्वानुसार भारतीय राज्यघटनेत नमूद आहे. तर भारतात न्यायालयाने सरकारला वेळोवेळी विविध खटल्यांचा निकालामध्ये आरोग्यसेवा पुरवणे ही सरकारचे कर्तव्य आहे असे सुनावले आहे. या कर्तव्यपूर्तीसाठी सरकारने ग्रामीण भागातील आरोग्य अबाधित राहावे यासाठी जिल्हा, तालुका, गाव असा विविध टप्प्यावर आरोग्य यंत्रणा उभारली आहे. त्यासाठी आरोग्य उपके, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, त्यांना संदर्भ सेवा देणारी ग्रामीण रुग्णालय व जिल्हा पातळीवर जिल्हा रुग्णालय याची व्यवस्था सरकारने केली आहे.

लोक आधारित देखरेख प्रक्रियेचे काही आधारस्तंभ.

गावोगावी आरोग्य सेवा पोहोचविण्यासाठी सरकारने मोठ्या प्रमाणात सार्वजनिक आरोग्य संस्थांची उभारणी केली आहे. तातडीच्या आरोग्य सेवांसाठी उपकेंद्रे, प्राथमिक व रोग प्रतिबंधक सेवांसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व विशेष सेवांसाठी सामुदायिक आरोग्य केंद्र तसेच ग्रामीण रुग्णालय विविध

पातळीवर उभारण्यात आली. डॉक्टर, नर्सस, ए. एन. एम. व आरोग्य सहाय्य कर्मचाऱ्यांच्या तसेच समुपदेशकांच्याही मोठ्या प्रमाणात नेमणुका झाल्या आहेत. त्यामुळे ग्रामीण भागातील लोकांना लोकांना आरोग्य सेवांचा लाभ मिळत आहे. तर काही लोक हे आजही मोठ्या प्रमाणात खाजगी क्षेत्राकडून आरोग्यसेवा घेत आहेत या खाजगी सेवा अनेकदा महागड्या असल्याने व गरीब ग्रामीण जनतेला त्या अजिबात परवडत नाहीत. म्हणूनच आरोग्य सेवांचा दर्जा व उपलब्धता वाढविण्याचा प्रयत्न राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाकडून झालेला आपल्याला पाहायला मिळतो.

- १) प्राथमिक आरोग्य सेवेतील लोकसहभाग विषयी मतांचे अध्ययन करणे.
- २) राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत गाव आरोग्य समितीचा अभ्यास करणे.
- ३) संस्था संघटना आणि आरोग्य यांच्या सहसंबंधाचा अभ्यास करणे.

संशोधन पद्धती:

प्रस्तुत संशोधन हे नांदेड जिल्ह्यातील पाच तालुक्यातील दहा प्राथमिक आरोग्य केंद्र पुरतेच मर्यादित असून, यातील १० गावांतून स्तरित नमुना निवड पद्धतीचा अवलंब करून ४० प्रतिसादकांची निवड करण्यात आली व तथ्य संकलनाकरिता प्राथमिक व दुय्यम स्त्रोतांचा वापर करण्यात आला आहे.

सारांश व निष्कर्ष:-

प्राथमिक आरोग्य सेवेतील लोकसहभाग विषयी मत.

आज नांदेड जिल्ह्यातील लोक आधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमधील संपूर्ण गावांमध्ये आरोग्य विषयक जनजागृती करण्यासाठी १०० टक्के लोकसहभागाची गरज आहे आणि ती आज प्रत्येक गावामध्ये दिसून येते. त्यामुळे गावातील सर्वसाधारण व्यक्तीपर्यंत आरोग्य सेवा दर्जेदार पोहोचण्यास मदत होते. तसेच आरोग्य सेवांचे नियोजन व देखरेख करण्यासाठी प्रत्येक गावातील लोकप्रतिनिधी व समिती सदस्य यांचा लोकसहभाग जास्त प्रमाणात असल्यामुळे गावातील प्रश्न सोडवण्यासाठी एकमेकांमध्ये सुसंवाद व्यवस्थित होतात. त्यामुळे नांदेड जिल्ह्यातील ६६% गावांमध्ये सध्या आरोग्याच्या समस्या लोकसहभागामुळे सोडवल्या जाऊ लागल्या आहेत. त्यामुळे गावातील आरोग्यसेवावर लोकांच्या माध्यमातून देखरेख व नियोजन व्यवस्थित करण्यासाठी लोकसहभागाच्या माध्यमातून १०० टक्के चालला मिळत आहे.

गाव आरोग्य समितीचे कार्य

अ.क्र	विवरण	होय	नाही
१	चर्चा.	६०%	४०%
२	अडचणी मांडणे.	८०%	२०%
३	आरोग्य स्थितीचे आकलन.	७८%	२२%
४	आरोग्य समस्या.	६६%.	३४%

आज गाव पातळीवरील आरोग्य समस्येवर चर्चा घडवून आणण्याकरिता समिती सदस्य व गाव पातळीवरील लोक प्रयत्न करताना दिसून येतात. गावातील आरोग्य चांगले ठेवण्यासाठी समिती सदस्यांच्या मार्फत गावांमधील विविध घटकांमध्ये आरोग्य विषयक कार्यक्रम सरकारच्या वतीने राबविले जात आहेत. त्याकरिता गावामध्ये अनेक प्रकारच्या योजना राबवल्या जात आहेत. गेली २० वर्षांपासून संपूर्ण भारतामध्ये राष्ट्रीय आरोग्य अभियान राबवण्यात येत आहे. यात गाव पातळीवरील आरोग्याच्या समस्या जाणून त्यावर उपाययोजना करण्याचा व आरोग्य स्थितीचे आकलन करून त्यांचा पाठपुरावा करून आरोग्य समस्या सोडवण्याचा प्रयत्न मोठ्या प्रमाणात झाला आहे. नांदेड जिल्ह्यातील पाच तालुक्यांमध्ये या प्रक्रियेमुळे गाव पातळीवरील आरोग्याच्या समस्या लोकसहभागामुळे मांडण्याचा प्रभावीपणे प्रयत्न केला जात आहे. तसेच त्यामुळे या गावातील पातळीवरील आरोग्य स्थितीचे आकलन या गावातून होत असताना दिसत आहे. तसेच त्यामुळे या गावातील आरोग्याच्या समस्या सोडवण्याचा प्रयत्न या प्रक्रियेमुळे होत असताना दिसून येतो. तसेच काही गावांमध्ये समिती सदस्य सक्रियपणे काम करत असल्यामुळे गावात आरोग्य समस्या वर चर्चा घडवून आणली जात आहे त्यामुळे गावातील आरोग्य स्थितीत मोठ्या प्रमाणात सुधारणा होत असल्याचेच लोकांमध्ये जनजागृती होत असल्याची दिसून येत आहे.

लोक आधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमध्ये संस्था तसेच संघटना व लोकप्रतिनिधी यांची भूमिका फार महत्वाची आहे. गाव पातळी ते जिल्हा पातळीवरील आरोग्य सुविधा यांच्यामध्ये बदल घडविणे नवीन नवीन उपाययोजना आखून आरोग्यविषयक कार्यक्रम राबवण्यासाठी लोक आणि अधिकारी, कर्मचारी यांच्यात सुसंवाद घडवून आणणे हे संस्था संघटना व लोकप्रतिनिधी यांचे काम या प्रक्रियेमध्ये आहे. आज नांदेड जिल्ह्यामध्ये या प्रक्रिया अंतर्गत प्रत्येक गावातील समिती सदस्य, लोकप्रतिनिधी व इतर प्रतिनिधी यांच्यामध्ये १०० % सुसंवाद घडवून आणण्याचा प्रयत्नसंस्थेच्या माध्यमातून केला जातो. जेणेकरून गावातील आरोग्य सेवा व सुविधा या गावातच कशा मिळवल्या जातील याचा प्रयत्न केला जातो. तसेच ज्या समस्या गाव पातळीवर सोडवल्या जाऊ शकत नाहीत त्या समस्यांना वाचा फोडण्यासाठी जनसंवादाच्या माध्यमातून तालुका पातळी, जिल्हा पातळीवर राज्य पातळीवर प्रयत्न केले जातात.

संदर्भ:

यशमंथन, यशदा, पुणे २०१७.

डॉ. राणी बंग, कानोसा ग्रंथाली प्रकाशन, मुंबई.

महाराष्ट्र शासन महिला व बालविकास विभाग महिला व बाल आरोग्य विषयक योजना.

डॉ. आंगलावे, प्रदीप आदिवासी समाजाचे समाजशास्त्र, साईनाथ प्रकाशन, नागपूर.