प्रकरण दुसरे

प्रकरण दुसरे

राज्य व जिल्हा पातळीवरील प्रशासकीय आरोग्य संघटन

प्रस्तावना

या प्रकरणाचे मुख्य उद्दिष्ट राज्य व जिल्हा पातळीवरील प्रशासकीय आरोग्य संघटनांचे संरचनेचा आढावा घेणे हा आहे. यातील संक्षिप्त रीतीने राज्य आरोग्य प्रशासन व्यवस्थेबद्दल भर दिलेला आहे. आरोग्य संघटनेचा आढावा घेताना मंत्रालयापासून जिल्हा पातळीपर्यंत आरोग्य प्रशासनाचे विविध स्तरावर असलेल्या अधिका-यांच्या कार्याबद्दल माहिती दिलेली आहे. याशिवाय महाराष्ट्रातील आरोग्य सेवेतील भरती व प्रशिक्षणाबाबत माहिती दिलेली आहे.

१९२१ साली सार्वजनिक आरोग्य संचलनालयाची स्थापना झाली व स्वच्छता विभाग ही त्यामध्ये समाविष्ट करण्यात आला. ऐतिहासिकदृष्ट्या आरोग्य प्रशासनाची सुरुवात ही १९२९ मध्ये झाली. पण कार्लो मॉन्टेग्यू चेम्सफोर्ड अहवालाने प्रांतात प्रशासकीय सुधारणा करून काही खात्यांच्या कार्याबाबत स्वायत्तता देण्यात आली आणि त्यानंतर प्रत्येक प्रांतामध्ये द्विदल शासन पद्धतीचा स्वीकार करण्यात आला. त्याप्रमाणे प्रांतिक सरकारमध्ये खात्यात राखीव आणि सोपीव खाते असे प्रकार पाडण्यात आले. यामध्ये जमीन महसूल, पोलीस, न्याय, पाण्यासाठी कालवे अशी राखीव खाती गर्व्हनर जनरलच्या ताब्यात तर शिक्षण, सहकारी संस्था, स्थानिक स्वराज्य संस्था, आरोग्य, उद्योगधंदे, जंगल अशी सोपीव खाती लोक नियुक्त प्रतिनिधीकडे (मंत्र्याकडे) सोपविण्यात आली.[१]

पुढील काळात म्हणजे १९२१ साली प्रातांनी सार्वजनिक आरोग्यासंबंधी कार्य सुरू केले. १९५२ साली भारतात संघराज्य शासन पद्धती सुरू करण्यात आली. प्रामुख्याने यामध्ये केंद्र व राज्य संबंधी विषय ठरवून देण्यासाठी संघ सूची, राज्य सूची आणि समवर्ती सूची निर्माण करण्यात आली.[२] यात राज्यांना इतर कार्याबरोबर सार्वजनिक आरोग्य विषयक कार्य, आरोग्य सेवा सुपूर्द (हस्तांतरित) करण्यात आली. आजच्या स्थिती मध्ये सुद्धा भारतीय राज्यघटनेनुसार आरोग्य हा विषय राज्याचा कार्यक्षेत्रातंर्गत येतो. आरोग्य प्रशासनाचे संघटन पाहण्या अगोदर संघटना म्हणजे काय हे पाहणे येथे महत्त्वाचे ठरते.

कोणतेही प्रशासकीय कार्य मग ते खाजगी असो अथवा सार्वजनिक असो तेथे संघटन हा घटक महत्त्वाचा ठरतो. अशा संघटनेसंबंधी काही व्याख्या पाहणे इष्ट ठरते. त्या पुढीलप्रमाणे -

१. हर्बर्ट सायमन : "संघटना म्हणजे सामूहिक कार्याची अशी योजनाबद्ध व्यवस्था की ज्यामध्ये सहभागी होणा-या प्रत्येक व्यक्तीस निश्चित अशी भूमिका असून तीनुसार कर्तव्ये व कार्ये पार पाडावी लागतात."[३]

२. टॉलकॉट पार्सन्स : "एखादे विशिष्ट उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी मुद्दामहून जाणीवपूर्वक निर्माण केल्या जाणा-या मानवी समुहास संघटना असे म्हणतात."[४]

३. फिफनर : "व्यक्ती व्यक्तीमधील आणि समूह समुहामधील असा परस्परसंबंध की ज्यामुळे व्यवस्थितपणे श्रम विभागणी साकार होते त्यास संघटना असे म्हणतात."[५]

४. मार्शल डिमॉक : "निश्चित हेतू साध्य करण्यासाठी सत्ता, संयोजन आणि नियंत्रण यांचा वापर करता येईल अशी यंत्रणा निर्माण करणे की, ज्यामध्ये परस्परसंबंध असणारे घटक पद्धतशीरपणे एकत्र येऊ शकतात. अशा यंत्रणेला संघटना असे म्हणतात.[६]

वरील विविध व्याख्यांचा आशय विचारात घेता असे म्हणता येईल की, सामूहिक प्रयत्नाद्वारे एखादा विशिष्ट हेतू साध्य करण्यासाठी जी रचना किंवा यंत्रणा निर्माण करावी लागते त्या रचनेला संघटना असे म्हणतात. कोणताही हेतू किंवा उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी विशिष्ट यंत्रणा निर्माण करावी लागते. आरोग्य प्रशासन अथवा खाते याचा उद्देश जनतेस आरोग्याबाबत सेवा पुरविणे हा आहे. यात प्रामुख्याने मनुष्य हा केंद्रबिंदू मानला गेला आहे. कोणतीही संघटना निर्माण करताना पुढील तत्त्वांचा विचार केला जातो. ती पुढीलप्रमाणे - उद्देश (हेतू), प्रक्रिया, प्रजा, प्रदेश. प्रामुख्याने कोणत्याही तत्त्वाचे आधाराने संघटना निर्मिती केल्यास हे तत्त्व स्वतंत्रपणे कार्य करू शकत नाही. उरलेली तत्त्वे पोषक तत्त्वे असून त्याचे मदतीने संघटना उद्दिष्टे साध्य करतात.

भोर समितीने ग्रामीण भागासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्राची संकल्पना मांडली. प्राथमिक आरोग्य केंद्र ही ग्रामीण भागातील लोकांसाठी अखंड सेवा देणारी किंवा पुरविणारी मुख्य स्त्रोत सांगितला. भोर समितीने आपल्या अहवालात म्हटले की, २०,००० लोकांसाठी एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र असावे. ज्यात ६ डॉक्टर, ६ आरोग्य सेविका, इतर आरोग्य सहाय्यक कर्मचारी वर्ग अशी शिफारस केली. पण अपु-या साधनसामग्रीमुळे भोर समितीच्या शिफारसींची अंमलबजावणी झाली नाही.

भारतात १९५२ साली पहिली पंचवार्षिक योजना घोषित करण्यात आली. या योजनेच्या काळात प्राथमिक आरोग्य केंद्राची संख्या ७२५ इतकी होती. जानेवारी १९५३ मध्ये केंद्रीय आरोग्य परिषदेची पहिली बैठक झाली. यामध्ये असे स्पष्ट करण्यात आले की, प्रत्येक सामूहिक विकास गटात प्राथमिक आरोग्य केंद्राची स्थापना करण्यात यावी. ग्रामीण भागातील लोकांचे आरोग्य मात्र सुधारण्याच्या दृष्टीने हा प्रयत्न होता. सुरुवातीच्या काळात यामध्ये थोडी संथ गती होती. पण नंतर यामध्ये वाढ होत गेली. त्यानंतर पाचव्या पंचवार्षिक योजनेच्या काळात म्हणजे सन १९७१ ते १९८० ही संख्या ५४८४ वर गेली. तर सातव्या पंचवार्षिक योजनेच्या काळात ती १८९८१ आणि आठव्या पंचवार्षिक योजनेच्या काळात २१८६५ वर गेली. सध्याच्या काळात ही संख्या २२०१० इतकी आढळून येते. प्राथमिक आरोग्य केंद्र हे १०० खेडेगावातील १ लाख ते १ लाख पंचवीस हजार लोकसंख्येसाठी कार्यरत असते. सन १९६२ मध्ये मुरलीधर समितीने एका प्राथमिक आरोग्य केंद्राने ४०,००० लोकांसाठी काम करावे अशी शिफारस केली. सद्यःस्थितीत डोंगराळ आणि आदिवासी भागासाठी २०,००० लोकांसाठी एक तर इतर भागात ३०,००० लोकसंख्येस एक असे प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहेत. आधुनिक युगात सर्वसामान्य लोकांचे आरोग्य, रोगराईपासून बचाव करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि सेवाभावी संस्थांची सेवा महत्त्वाची आहे.

राज्य आरोग्य प्रशासन

भारताला स्वातंत्र्य प्राप्त झाले त्यावेळी २५ घटक राज्ये आणि ७ केंद्रशासित प्रदेश अस्तित्वात होते. आजमितीस भारतामध्ये २८ घटक राज्य आणि ७ केंद्रशासित प्रदेश असून यामध्ये वेगवेगळ्या प्रकारच्या आरोग्य यंत्रणांचा समावेश केला जातो. सर्वसाधारणपणे

प्रत्येक राज्यात आरोग्य प्रशासन व्यवस्थापनासाठी आरोग्य मंत्रालय स्थापन केले आहे व त्यची कार्यपद्धती आरोग्य मंत्रालयाद्वारे (संचलनालय) योग्य पद्धतीने कार्यरत आहे.

आरोग्य मंत्रालय (संचलनालय)

आरोग्य हा प्रत्येक राज्याचा सर्वात महत्त्वाचा घटक आहे म्हणून आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय हे आरोग्यमंत्र्यांच्या आधिपत्याखाली कार्ये पार पाडीत असते. आरोग्यमंत्री हा या खात्याचा प्रमुख असून त्याला मदत करण्यासाठी राज्यमंत्री असतो. पण काही राज्यात आरोग्यमंत्र्याकडे इतर मंत्रालयाचा कार्यभार सोपवलेला दिसून येतो. सचिवालय हे प्रशासकीय कार्य करणारे मुख्य असते. यांचा प्रमुख महासंचालक, आरोग्य सेवा हे असतात. त्यांच्या कार्यात मदत करण्यासाठी उपसचिव, अप्पर सचिव आणि त्या खालोखाल ब-याच मोठ्या प्रमाणात प्रशासकीय नोकरवर्ग नियुक्त केला जातो. यांचा सचिव हा भारतीय सनदी सेवेतील जेष्ठ अधिकारी असतो.

राज्य आरोग्य संचलनालय

महाराष्ट्र सरकारने १९७० साली सार्वजनिक आरोग्य मंत्रालयामध्ये पुनर्रचना करून दोन वेगळ्या संचलनालयाची निर्मिती केली. वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचलनालय व आरोग्य संचलनालय ह्या वेगळ्या खात्यांची निर्मिती केली. यामध्ये वैद्यकीय आणि सार्वजनिक आरोग्य विभागाचे एकत्रीकरण करण्यात आले. सध्या हे विभाग आरोग्य महासंचालक, आरोग्य सेवा यांच्या अधिकार क्षेत्रामध्ये कार्यरत आहेत.[७]

औषधीय निर्मिती आणि सार्वजनिक आरोग्य ब-याच काळापासून दोन वेगवेगळ्या विभागात राज्यात कार्यरत आहेत. या विभागाच्या प्रमुखांना महाशल्यचिकित्सक आणि महासंचालक आरोग्य विभाग असे संबोधले जाते. 'भोर' समितीने यासंदर्भात राज्य सरकारांना शिफारस केली की, ही सेवा एकाच अधिका-याच्या हाती असावी असे सुचविले होते. महाराष्ट्र शासनाने भोर समितीच्या शिफारसींची अंमलबजावणी करून १ मे १९७० पासून आरोग्य संचलनालयास आरोग्य सेवेबाबत शासनास तांत्रिक बाबी, औषधीय आणि सार्वजनिक आरोग्य इ. विषयी सल्ला देण्याची जबाबदारी सोपवली. त्याचप्रमाणे संघटना आणि आरोग्य विषयक कार्यक्रमासाठीची जबाबदारी यावर सोपविण्यात आली. पण ज्यावेळीपासून कुटुंब कल्याण कार्यक्रमास महत्त्व दिले जाऊ लागले त्यावेळी पासून

आरोग्य सेवा संचलनालयात काही राज्यात राज्यानुसार बदल करण्यात आला आणि संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण या नावाने हे संचलनालय ओळखले जावू लागले.[८] कुटुंब कल्याण व आरोग्य संचलनालयात अनेक उपसंचालक आणि अप्पर संचालक यांचा समावेश केला. यामध्ये विभागीय व कार्यकारी विभागीय संचालक त्यांच्या कार्यक्षेत्राअंतर्गत येणा-या शाखांवर नियंत्रण ठेवण्याचे काम सोपविले जाते. ह्यामधील संचालक हे आपल्या वेगवेगळ्या शाखेमध्ये तज्ञ व्यक्ती असतात. ज्याप्रमाणे संचालक आरोग्य सेवा, शालेय आरोग्य, कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन संचालक, आरोग्य सेवा हिवताप आणि हत्ती रोग निदान, संचालक आरोग्य सेवा कुष्ठरोग इत्यादी सार्वजनिक आरोग्य अभियांत्रिकी संघटना हे काही राज्यामध्ये सार्वजनिक बांधकाम विभागाच्या अंतर्गत कार्यरत असतात. सार्वजनिक आरोग्य अभियांत्रिकी सेवा ही आरोग्य विभागाचाच एक भाग असून याच्या मुख्य अभियंत्याला अतिरिक्त संचालक आरोग्य विभाग याप्रमाणे दर्जा असतो.[९]

जिल्हास्तरीय विभाग

सार्वजनिक आरोग्याबाबत जिल्हा, पंचायत समिती आणि ग्रामपंचायत हे तिन्ही महत्त्वाचे घटक असतात. पण सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेबाबत जिल्हा हा प्रत्येक राज्यातील महत्त्वाचा घटक म्हणून ओळखला जातो. जिल्हा परिषदेचा मुख्य प्रशासकीय अधिकारी (Chief Executive Officer), जिल्हाधिकारी हा असून प्रत्येक जिल्ह्याप्रमाणे वेगवेगळ्या घटकात प्रशासकीय सोयीनुसार विभागले जाते. ज्याप्रमाणे महसुलाच्या दृष्टिकोनातून

१. गाव (खेडे)
२. मंडल
३. तालुका (तहसिल कार्यालय)
४. जिल्हा

पंचायत राजच्या दृष्टिकोनातून

१. ग्रामपंचायत
२. गट पंचायत/पंचायत समित्या
३. जिल्हा परिषदे

प्राथमिक आरोग्यासंबंधी सेवा स्तर

आरोग्याची काळजी घेणे आणि आरोग्यविषयक माहिती किंवा ज्ञान देणे हे कार्य प्राचीन भारतात सुद्धा होते. पण आधुनिकतेच्या युगामध्ये ह्या संकल्पनेत मोठ्या प्रमाणात वाढ झाली. १९७८ च्या अल्माअटा परिषद आरोग्यासंबंधी पुढे आली. पण तरीसुध्दा सार्वजनिक आरोग्यविषयक कार्ये भारतात स्वातंत्र्याच्या पूर्वीपासून सुद्धा सुरू होते. भोर समितीने जनताभिमुख आरोग्य धोरण आपल्या शिफारसीत नमूद केले आहे. आणि त्यासंबंधी अमंलबजावणी स्वातंत्र्यापासून झाल्यानंतर सुरू केली.[१०] भोर समितीने सुचविलेल्या सार्वजनिक आरोग्यासंबंधी तरतुदी, संघटन भारत सरकारने काही काळानंतर स्वीकारल्या आहेत.

आरोग्यासंबंधी प्राथमिक सेवा उपचारपद्धती उपलब्ध करून देण्याची शासनाची जबाबदारी किंवा प्रथम कर्तव्य आहे. याची अंमलबजावणी करीत असताना सर्व स्तरातील नागरिकांना त्यांना समान रुपात ह्या सेवा पुरविल्या जाव्यात अशी अपेक्षा असते. भारतामध्ये ग्रामीण आरोग्य सेवा पुरविण्यात वैद्यकीय अधिकारी, आरोग्य सेवक, आरोग्य सेविका, अंगणवाडी शिक्षिका, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, उपकेंद्रे ही आपली महत्त्वाची भूमिका बजावत असतात. भारत सरकारने २००० सालापर्यंत सर्वांसाठी चांगले आरोग्य हे ध्येय स्वीकारले. पण ते थोड्या प्रमाणात साध्य झाल्याने संपूर्णत: साध्य करण्यासाठी २००४ सालापर्यंत हे उद्दिष्ट साध्य करण्याची नवीन धोरणे आखली आहेत. भारत सरकारने १९७० च्या दशकानंतर आरोग्यासंबंधी नवीन धोरणे आखण्याची व्यवस्था केली. १९७७ मध्ये 'ग्रामीण आरोग्य योजना' राबविण्यात आली. याचे प्रमुख तत्त्व होते ते म्हणजे 'व्यक्तीचे आरोग्य व्यक्तीच्या हातात' (आपले आरोग्य आपल्या हाती) हे ते होते. सध्या भारतात ग्रामीण आरोग्य सेवा तीन स्तरामध्ये उपलब्ध आहे. या पद्धतीचा अवलंब १९७५ साली नियुक्त केलेल्या श्रीवास्तव समितीच्या शिफारसीनुसार करण्यात आला आहे.[११] श्रीवास्तव समितीच्या शिफारसी या १९७८ साली जी आरोग्यासंबंधी आंतरराष्ट्रीय परिषद झाली त्या अल्माअटाच्या शिफारसी एकसारख्याच आहेत. म्हणून भारतात अल्माआटा परिषदेपूर्वीपासूनच आरोग्यासंबंधी प्राथमिक सुविधा देणा-या यंत्रणेबाबत सखोल अभ्यास झाल्याचे दिसून येत आहे. अल्माआटा परिषदेतील घोषणा सर्वासाठी आरोग्य २००० सालापर्यंत भारत सरकार बांधील असून १९८३ साली राष्ट्रीय आरोग्य विषयक

धोरण तसेच १९९३ साली लागू करण्यात आलेल्या सार्वजनिक स्वास्थ विषयक धोरणात प्रतिबंधक आणि आरोग्य विषयक सुविधा प्रदान करण्याबरोबरच सुरक्षित पेयजल (पिण्याचे पाणी) व स्वच्छता संबंधीचे उपाय यामध्ये समावेश करण्यात आला. त्याचबरोबर राष्ट्रीय आरोग्य विषयक धोरण २००२ मध्ये विशेषत: आर्थिक, सामाजिक आरोग्य संघटनेच्या पुनर्रचनेबाबत प्रामुख्याने विचार मांडण्यात आले आहेत.

महाराष्ट्र राज्य आरोग्य सेवा संघटना आणि प्रशासकीय व्यवस्थापन

महाराष्ट्र राज्य १ मे १९६० रोजी अंमलात आले. त्यावेळेपासून राज्याने सामाजिक, शैक्षणिक, आर्थिक, औद्योगिक, राजकीय विकासाबरोबरच सार्वजनिक आरोग्याबाबत विशेष अशी काळजी घेण्यात आली. ग्रामीण आरोग्य सेवा स्तर (शहरी) नागरी आरोग्य सेवा स्तर, रुग्णालय याबाबत विशेष उल्लेखनीय कार्य शासनामार्फत राबविले जात आहे. महाराष्ट्र राज्य आरोग्य विभागाने केंद्र शासनामार्फत १९८४ मधील जन्म-मृत्यू नोंदणीच्या चांगल्या कामासाठी जिल्हा व ग्रामीण भागात उत्कृष्ट कार्य करणा-यांना राष्ट्रीय पारितोषिक देण्याची व्यवस्था केली. त्याचप्रमाणे सर्वांसाठी चांगले आरोग्य २००४ सालापर्यंत या उद्दिष्टाची पूर्तता करण्यात महाराष्ट्र राज्य इतर राज्याप्रमाणेच आरोग्य सेवेबाबत कार्य करीत असून इतर राज्याच्या तुलनेत थोडे आघाडीवर आहे.[१२]

महाराष्ट्र राज्याने आरोग्य प्रशासनाची प्रशासकीय व्यवस्थेत सामाजिक गरजा व पूर्तता करणेच्या दृष्टिकोनातून सन १९७० नंतर बदल करण्यात आला. महाराष्ट्र राज्य आरोग्य विभागाचे स्वरूप पुढीलप्रमाणे बदलत गेले.

१. महाराष्ट्रात आरोग्य सेवा दोन कार्यकारी विभागात विभाजन करण्यात आले.

   I) औषधी विषयक विभाग हा शल्यचिकित्सक यांच्या नियंत्रणाखाली होता हा विभाग प्राथमिक गुणकारी आरोग्य सेवा पुरवित असे.

   II) आरोग्य संचलनालय अंतर्गत असणारा आरोग्य विभाग हा रोगप्रतिबंधक कार्य तसेच कुटुंब नियोजनाबाबत कार्य करीत असे.

हे दोन्ही विभाग याच काळात नागरी विकास व सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मलेरिया या अंतर्गत कार्य करीत होता.

२. पूर्वीच्या दोन्ही कार्यकारी विभागाचे पुर्नसंघटन होवून त्याचे दोन नवीन विभाग निर्माण करण्यात आले.

I) आरोग्य संचलनालय औषधीशास्त्र आणि संशोधन

II) आरोग्य सेवा ह्या विभागाकडे मोठ्या प्रमाणात आरोग्य सेवा पुरविण्याची जबाबदारी किंवा कामगिरी सोपविण्यात आली.

३. १९८२ साली मलेरिया विभाग व शहरी विकास आणि सार्वजनिक आरोग्य ह्याचे तीन वेगवेगळे विभाग केले.

I) नागरी विकास भाग

II) सार्वजनिक आरोग्य विभाग

III) औषधी द्रव्य विभाग आणि औषधीशास्त्र

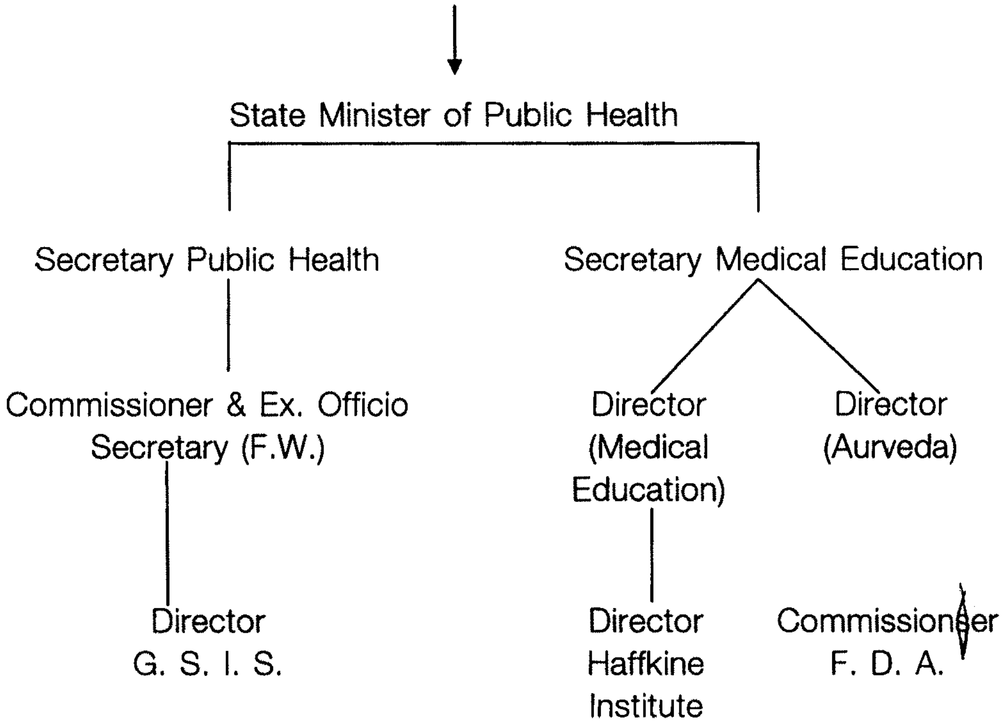
CHART - I

ORGANIZATIONAL STRUCTURE

(GOVERNMENT OF MAHARASHTRA)

MINISTRY OF HEALTH

MINISTER OF PUBLIC HEALTH



महाराष्ट्र राज्य : सार्वजनिक आरोग्य मंत्रालय

महाराष्ट्राच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या प्रमुखपदी आरोग्यमंत्री हा असून त्याच्या कार्यात त्याला मदत करण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य कुटुंब कल्याण राज्यमंत्री हा सहभाग घेत असतो. सार्वजनिक आरोग्यमंत्री हा राजकीय पदाधिकारी असतो आणि तो राज्याच्या विधिमंडळाचा लोक निर्वाचित सदस्य असतो. त्याचा कार्यकाल हा राज्य विधिमंडळाच्या कार्यकालाइतका म्हणजे पाच वर्षाचा असतो. तो संपूर्ण राज्याच्या नागरिकांचे प्रतिनिधीत्व करतो. त्याला त्या कामात मदत करण्यासाठी एक सचिव, सार्वजनिक आरोग्य सचिव, औषधीशास्त्र हे प्रशासकीय अधिकारी योग्यरीतीने प्रशासकीय कामाची माहिती देतात.

आरोग्य सेवा सचिवालय

यामध्ये भारतीय प्रशासकीय सेवेतील सनदी अधिकारी यांचा समावेश होतो. सचिव, अप्पर सचिव, सार्वजनिक आरोग्य आणि सचिव, औषधीशास्त्र यांचा समावेश महत्त्वाचा असतो. हे सर्व प्रशासकीय अधिकारी आरोग्य मंत्रालयास किंवा मंत्र्यास प्रशासकीय कामात सहकार्य करीत असतो. आरोग्य विषयक बाबीसंबंधी सल्ला देतात. तसेच या सचिवालयाचा स्वतंत्र कर्मचारी वर्ग असतो.

आरोग्य सेवा संचालनालय

आरोग्य सेवा संचालनालय हा सार्वजनिक आरोग्य सेवेचा मुख्य गाभा असतो. ही राज्य स्तरावरील सर्वोच्च कार्यकारी अधिकार प्राप्त असणारी आरोग्य सेवेतील संस्था आहे. याचे मुख्यालय मुंबई येथे आहे. मुंबई येथे महासंचालक, आरोग्य सेवा यांच्या कार्यालयाची दोन भागात विभागणी केली असून एक विभाग पुणे आणि दुसरा मुंबई येथे आहे. मुंबई येथे महासंचालक, आरोग्य सेवा यांना सहाय्य करण्यास तीन अतिरिक्त संचालक मानसिक व राष्ट्रीय एडस् कार्यक्रम, महाराष्ट्र राज्य सेवा विकास प्रकल्प यावर कार्यरत असतात. याशिवाय चार सहसंचालक त्यामध्ये एक वैद्यकीय सेवेसाठी, दुसरा नियोजन, विकास मूल्यमापन, तिसरा राष्ट्रीय अंधत्व निवारण कार्यक्रमासाठी आणि चौथा रक्तपेढी याकरिता असतो. याव्यतिरिक्त सात उपसंचालक आरोग्य जर्मन प्रकल्प हे सहाय्यार्थ पुण्यामध्ये कार्यक्रम अधिकारी आहेत. महासंचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांचे कार्यालयातील उपसंचालक आणि सहाय्यक संचालक यांची पदेही कार्यात्मक आहेत.

सहसंचालक, आरोग्य सेवा, पुणे यांचे सहायार्थ सहाय्यक संचालक, आरोग्य सेवा असून यांचे मदतीसाठी दोन सहाय्यक संचालक आहेत. याशिवाय अतिरिक्त संचालक यांचे मदतीसाठी पुणे विभागात सहसंचालक, उपसंचालक आणि सहाय्यक संचालक हे आहेत.[१३] उदाहरणार्थ मुंबई व पुणेस्थित कार्यालयातील सेवा विभाग हा महत्त्वाची भूमिका बजावित असतो.[१४]

14907

कामगार राज्य विमा योजना संचालक

भारतीय संसदेने घोषित केलेल्या कामगार राज्य विमा कायदा १९३८ हा कर्मचा-यांच्या सामाजिक सुरक्षितता प्रदान करणारा मुख्य स्त्रोत (कायदा) आहे. यामध्ये समावेश आजारपण, बाळंतपण, अपघाती मृत्यू इ. सारख्या कारणासाठी कर्मचारीवर्गास आर्थिक सहकार्य देणारी योजना माध्यमातून प्रदान केली आहे. तसेच ही योजना वाहतूक कंपन्या, सार्वजनिक उपहार गृहे, चित्रपट गृहे यांनाही लागू केली आहे. यांचा संचालक हा राज्य संचालनालयाचा मुख्य असून तो 'अ' श्रेणीचा अधिकारी असतो. या विभागाचे दोन विभाग असून एक विभाग तांत्रिक विभाग म्हणून कामे पाहतो. या विभागातील लोक रुग्णालयातील राज्य कामगार विमा योजना याचे प्रशासन राज्याच्या आरोग्य अधिकक्षामार्फत चालत असते. त्याचप्रमाणे दुसरा विभाग हा प्रशासकीय कागदपत्रे व लेखा याबाबतचे काम करीत असतो.[१५] त्याचप्रमाणे प्रांतिक स्तरावर तीन प्रशासकीय वैद्यकीय अधिकारी असून प्रामुख्याने यांची कार्यालये मुंबई, पुणे आणि नागपूर या ठिकाणी कार्यरत आहेत. प्रत्येक वैद्यकीय अधिकारी याला मदत करण्यास दवाखाने आणि विशेष सेवा करणारे वैद्यकीय अधिकारी ज्या त्या दर्जानुसार नियुक्त केले जातात.

औषधीशास्त्र आणि संशोधक : संचालक

सन १९७० रोजी औषधीशास्त्र आणि संशोधन संचालनालयाची सुरुवात झाली.[१६] हे संचालनालय आरोग्य महाविद्यालय, ॲक्युपेशनल थेरपी आणि फिजिओथेरपी विभाग यांच्या राज्य सरकारद्वारे चालविण्यात येणा-या प्रशिक्षण केंद्रावर देखरेख ठेवणे. अशी रुग्णालये पुणे आणि मुंबई येथे स्थित आहेत. त्याचप्रमाणे आरोग्य व दंत महाविद्यालये व परिचारिका संस्था यावरही या विभागाद्वारे नियंत्रण ठेवले जाते. संचालक, औषधीशास्त्र व संशोधन हा या संचालनालयाचा मुख्य अधिकारी असून त्याला मदतनीस म्हणून दोन सहसंचालक, दोन उपसंचालक, अधिकारी वर्ग व कर्मचारी सहकार्य करीत असतात. यांची विभागीय स्तरावर त्याचप्रमाणे जिल्हा स्तरावर कोणतीही संघटना कार्यरत नाही. पण आरोग्य विषयक नियंत्रण मार्गदर्शन व पर्यवेक्षणाचे कामकाज सार्वजनिक आरोग्य संघटनेअंतर्गत चालत असते.

आयुर्वेद

या विभागाची स्थापना १९५२ साली करण्यात आली. आयुर्वेद विभागाच्या स्थापनेनंतर ॲलोपॅथीक पद्धतीपेक्षा आयुर्वेद, युनानी, होमिओपॅथी, योगासारख्या पद्धतीचा महाराष्ट्र राज्यामध्ये स्वीकार करण्यात आला.[१७]

आयुर्वेद विभागाचा अधिकारी हा वर्ग-१ चा असतो. तोच या विभागाचा प्रमुख सल्लागार असतो. त्याला मदतीसाठी मुख्य प्रशासकीय अधिकारी, उपसंचालक, होमिओपॅथी, सहाय्यक संचालक आयुर्वेद आणि राज्य आयुर्वेद महाविद्यालय याबरोबरच संबंधित रुग्णालयाचे चार प्रमुख कार्यवाहकही सहकार्य करीत असलेले दिसून येते.

आयुर्वेदिक महाविद्यालय ही राज्यात मुंबई, नांदेड आणि उस्मानाबाद, कोल्हापूर येथे आहेत. त्यांची प्रादेशिक कार्यालये ही मुंबई, पुणे, नागपूर या ठिकाणी काम पाहतात. पुणे येथील कार्यालय हे कोकण, पुणे व नाशिक विभागाचा कार्यभार पाहते. त्याचबरोबर नागपूर येथील कार्यालय हे नागपूर, अमरावती व औरंगाबाद विभागाचे कार्य पाहते. जिल्ह्याच्या ठिकाणी राज्य पातळीवरून विस्तार अधिकारी यांची नेमणूक केली जाते. तो आपल्या कार्याबाबत सहाय्यक संचालकांना जबाबदार राहिलेला असतो.[१८]

अन्न व मादक पदार्थ : आयुक्तालय

हे आयुक्तालय ग्राहकांना पुरविण्यात येणा-या अन्नधान्याच्या संबंधित तक्रारी तसेच त्यामध्ये भेसळ असेल तर उत्पादक कारखान्यावर दंडात्मक कारवाई करीत असते. पुढीलप्रमाणे अन्न व मादक पदार्थ आयुक्त आपले कार्य करीत असते.

१. भेसळयुक्त औषधी द्रव्य

२. भेसळयुक्त खाद्यपदार्थ

३. खोटी किंवा नकली सौंदर्य प्रसाधने

४. औषधी विषयक खोट्या जाहिराती

५. मद्यपान विषयक

६. अंमली पदार्थ विक्री विषयक

भारतीय कायदेमंडळाने ग्राहक संरक्षणार्थ पुढील कायदे केले आहेत.

१. औषधी द्रव्य व सौदर्य प्रसाधन कायदा १९४०

२. घातक औषधी द्रव्य कायदा १९६०

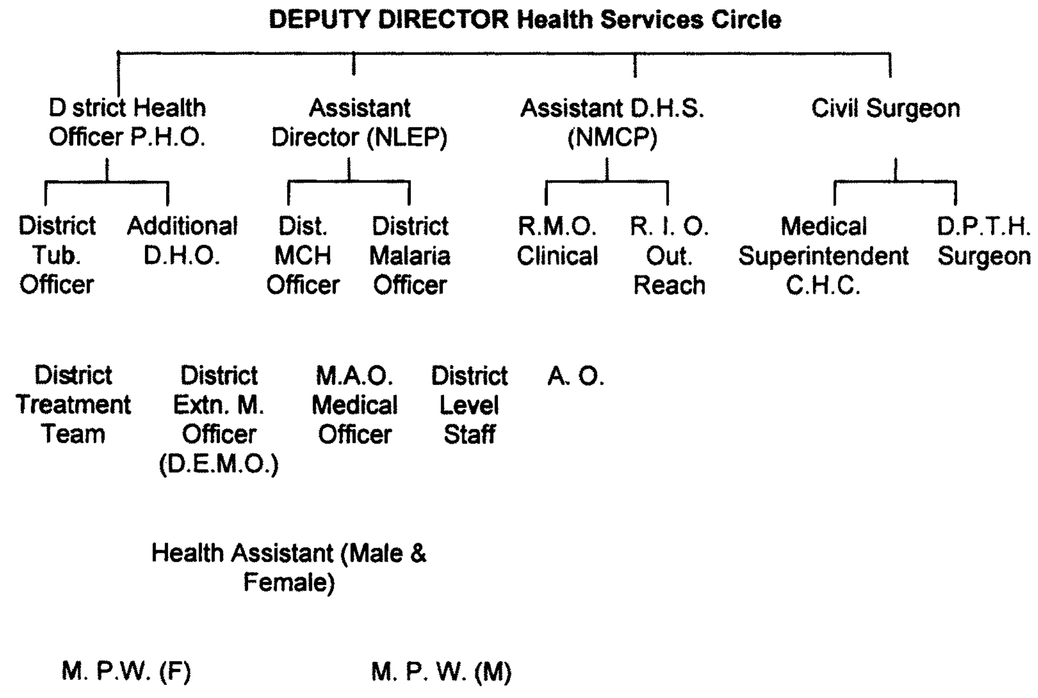
३. विषय विषयक कायदा १९३०

४. अन्य पदार्थात भेसळ प्रतिबंधात्मक कायदा १९५४

५. महाराष्ट्र पाणी प्रदूषण कायदा १९७४

या प्रक्रियेमध्ये आयुक्त हा प्रशासकीय अधिकारी प्रमुख असतो. त्याला सहाय्य करण्यासाठी वर्ग २ उपायुक्त, सहाय्यक आयुक्त, अन्न निरीक्षक, अन्न पर्यवेक्षक इत्यादी विभागीय व जिल्हा स्तरावर कामे करीत असतात.[१९]

CHART - II
DISTRICT LEVEL ADMINISTRATIVE ORGANISATION



विभागीय स्तर आणि जिल्हा स्तर

महाराष्ट्रामध्ये आठ उपसंचालक आरोग्य सेवा प्रभारी मंडळे कार्यरत आहेत. प्रत्येक प्रभारी मंडळात एक सहाय्यक संचालक, आरोग्य सेवा चे पद आहे. ते सर्व अधिकारी आरोग्य उपसंचालकांच्या नियंत्रणाखाली आणि देखरेखीखाली आपआपली कामे करीत असतात.[२०] उपसंचालकांचे कार्य हे तीन ते सहा जिल्ह्यासाठी कामे करीत असतात.

उपसंचालक आरोग्य सेवा विभाग/ मंडळाचे नांव	नियंत्रणाखालील जिल्हे
१. मुंबई मंडळ, ठाणे	ठाणे, रायगड व रत्नागिरी
२. नाशिक मंडळ, नाशिक	नाशिक, धुळे, जळगांव, अहमदनगर व नंदुरबार
३. पुणे मंडळ, पुणे	पुणे, सोलापूर, सातारा
४. कोल्हापूर मंडळ, कोल्हापूर	कोल्हापूर, सांगली, सिंधुदुर्ग
५. नागपूर मंडळ, नागपूर	नागपूर, भंडारा, वर्धा, गडचिरोली, चंद्रपूर, गोंदिया
६. अकोला मंडळ, अकोला	अकोला, बुलढाणा, अमरावती, यवतमाळ, वाशिम
७. औरंगाबाद मंडळ, औरंगाबाद	औरंगाबाद, परभणी, हिंगोली, जालना
८. लातूर मंडळ, लातूर	नांदेड, लातूर, उस्मानाबाद, बीड

संदर्भ : सार्वजनिक आरोग्य विभाग, २००१-०२, खंड १, शासकीय मुद्रणालय, कोल्हापूर, पान नं. ९

प्रत्येक प्रभारी मंडळासाठी उपसंचालक असतात. उपसंचालक हा त्याच्या नियंत्रणाखालील जिल्ह्यास भेट देतात आणि महिन्यातून एकवेळ जिल्हा आरोग्य अधिकारी (D.H.O.) त्याला सहाय्यक जिल्हा आरोग्य अधिकारी, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद आरोग्य समितीचा सभापती यांच्या भेटी घेवून त्यांच्या आरोग्यविषयक अडचणी, समस्या याबाबत कार्य करतो. त्याने आपली प्रवासिक पुस्तिका तयार करावी लागते आणि ही पुस्तिका पुणे येथील उपसंचालकांच्या माध्यमातून मुंबईच्या महासंचालकांस पुरवावी लागते. यामध्ये त्याने भेटी दिलेले जिल्हे, केलेल्या कामाचा आढावा, प्राथमिक आरोग्य केंद्र विषयक कार्य, कुटुंब कल्याण केंद्रे, युनिसेफ संचलित कार्यक्रम, कुटुंब नियोजनाचा आढावा, कर्मचारी रिक्तपदाची संख्या इ. बाबत माहिती पुरविली जाते. काही कागदपत्रे जर कनिष्ठ कर्मचा-यांना वरिष्ठास दिली नाहीत तर त्यास उपसंचालक यालाच जबाबदार धरले जाते.[२१]

जिल्हा स्तरावर इतर अधिकारी वर्ग : विभागीय स्तर

सहाय्यक संचालक (राष्ट्रीय कुष्ठरोग कार्यक्रम नियंत्रक)

कुष्ठरोगाबाबत तांत्रिक मार्गदर्शन करीत असतो. तसेच कुष्ठरोग नियंत्रण विषयक कार्यक्रम व नियंत्रण त्यांच्या कार्यक्षेत्राखाली विभागात काम करीत असतो. तो आपल्या कार्यक्षेत्रातील वैद्यकीय अधिका-यांना कुष्ठरोग नियंत्रणाबाबत मार्गदर्शन करीत असतो. त्याचप्रमाणे स्वयंसेवी संस्थांना मदत तसेच त्यांच्या अडचणी ऐकून याविषयी त्यांचे शंकासमाधान करीत असतो. स्वयंसेवी संस्थांना कुष्ठरोग नियंत्रणासाठी अर्थसहाय्य देण्याची जबाबदारीचे अधिकार यास असतात तसेच तो कुष्ठरोगाची आकडेवारी, कार्यक्रमाचे मूल्यांकन त्याचप्रमाणे कार्यक्रमाची उद्दिष्टे यांची नोंद ठेवतो. त्याला कर्मचा-यांची बदली, त्यांचे वेतन, शिक्षा, रजा यासंबंधी प्रशासकीय अधिकार प्राप्त झालेले असतात.

सहाय्यक संचालक (राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम)

हा विभागाचा प्रमुख असून त्यांच्या कार्यक्षेत्रात ६ ते ७ जिल्ह्यांचा समावेश होतो. त्यांची कामे ही तांत्रिक पर्यवेक्षण, फवारणी, रोगप्रतिबंधनाबाबत कार्य तसेच प्रयोगशाळेबाबत तपासणी करावी लागते.[२२]

जिल्हा स्तर पातळी

आरोग्य विभागात जिल्हा स्तरावरील संघटनेला विशेष असे महत्त्व प्राप्त झाले. कारण यांचा संबंध प्रत्यक्ष लोकांशी येत असतो. जिल्हा पातळीवर प्रमुख दोन अधिकारी काम करीत असतात.

जिल्हा शल्य चिकित्सक

जिल्हा शल्य चिकित्सक हा नागरी (शहरी) रुग्णालयाचा जिल्हा पातळीवरील प्रमुख प्रशासकीय असून ग्रामीण रुग्णालये, सामाजिक आरोग्य केंद्रे याचाही तो प्रमुख अधिकारी असतो. याला फार मोठ्या प्रमाणात दवाखाने व प्रशासकीय कामकाज करावे लागते. याचे प्रमुख काम म्हणजे बाह्यरुग्ण विभागास (O.P.D.) आठवड्यातून किमान दोन भेटी द्याव्या लागतात. रोजचे निरीक्षण, निवासी वैद्यकीय अधिका-यांसोबत प्रशासकीय

कामे, अभिनस्त कर्मचा-यांना तांत्रिक व प्रशासकीय कामकाजाबाबत सल्ला द्यावा लागतो. त्यांच्यासोबत मिटिंग घेणे, अहवाल तयार करणे, अंदाजपत्रकांच्या खर्चाबाबत नियंत्रण लेखा, दवाखान्यातील औषधी भांडार विषयक कार्य त्याला करावी लागतात. त्याचप्रमाणे आरोग्य संचालकांकडून आलेली पत्रे, सरकारी परिपत्रक, विधिमंडळात आरोग्यमंत्र्यास आरोग्यासंबंधी द्यावी लागणारी प्रश्नांची उत्तरे, तसेच काही वेळेला रुग्णांच्या समस्या, अभिनस्त कर्मचारीवर्गाच्या समस्या इ. बाबत कार्य करीत असतो. काही वेळेला तो वैद्यकीय अधिका-यांच्या बैठकीला उपस्थित राहून त्यांना मार्गदर्शनपर सल्ला देतो.[२३]

जिल्हा आरोग्य अधिकारी (D.H.O.)

जिल्हा आरोग्य अधिकारी हा प्रशासकीय दृष्टिकोनातून जिल्हा परिषदेअंतर्गत त्याचप्रमाणे तांत्रिक दृष्टिकोनातून तो सार्वजनिक आरोग्य विभागास जबाबदार असतो. जिल्हा आरोग्य अधिकारी ग्रामीण भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आरोग्यासंबंधी योजना, तसेच राज्य सरकारने जिल्हा परिषदेला नेमून दिलेली आरोग्य विषयक कामाची अंमलबजावणी ग्रामीण भागात करीत असतो. जिल्हा आरोग्य अधिकारी याला योजनाची अंमलबजावणी, संघटना, कार्यक्रमाची अंमलबजावणी या सर्वांसाठी जबाबदार धरले जाते. आपातकालीन व्यवस्थेची तातडीची सेवा त्याने द्यावी लागते. उदा. अन्नातून झालेली विषबाधा, भूकंप, पूर परिस्थिती इ. विषयक आरोग्याची लोकांची सुव्यवस्था करावी लागते.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांचा उद्देश

सार्वजनिक आरोग्य विभाग हा राज्याच्या व लोकांच्या दृष्टिकोनातून महत्त्वाचा घटक आहे. या राज्याच्या आरोग्य खात्यावर संपूर्ण राज्यातील लोकांच्या आरोग्याची व लोकांना रुग्णालयात दिल्या जाणा-या उपचाराची जबाबदारी स्वीकारावी लागते.

आरोग्य सेवा संचालनालय हे प्रामुख्याने वैद्यकीय सहाय्य, संसर्गजन्य रोगाचे नियंत्रण, कुटुंब कल्याण, माता व बालसंगोपन, सार्वजनिक स्वच्छता आणि सकस आहार सेवा, वैद्यकीय उमेदवारांना प्रशिक्षण या गोष्टी प्रामुख्याने पाहिल्या जातात. समाजातील लोकांच्या प्राथमिक आरोग्याची काळजी लक्षात घेऊन राज्य सार्वजनिक खाते ह्याविषयी वित्तीय तरतूद करीत असते. यात खालील मुद्दयांचा समावेश होतो.

१. रोगावरील नियंत्रण आणि प्रतिबंधात्मक उपाय

२. रुग्णालये व दवाखाने आणि नागरी (शहरी) आरोग्य सेवा

३. कुटुंब कल्याण/माता बालसंगोपन, शालेय आरोग्य

४. आहार विषयक माहिती

५. आरोग्य शिक्षण आणि जनजागृती

वरील उद्दिष्टांची पूर्तता करण्यासाठी जिल्हा आरोग्य विभाग हा रुग्णालये, चिकित्सालये, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे या संस्था मार्फत कुटुंब कल्याण, हिवताप, हत्ती रोग, अंधत्व निवारण, साथीचे रोग, कुष्ठरोग इत्यादी बाबत कार्यक्रम अधिकारी आणि स्वयंसेवी संस्था मार्फत पूर्णत्वास नेणे. सार्वजनिक आरोग्य खात्याच्या उद्देशाची पूर्तता करण्यासाठी अनेक स्वयंसेवी संस्था मदत करतात. पैकी युनिसेफ, जागतिक आरोग्य संघटना (W.H.O.) इ.

आरोग्य शिक्षण आणि संपर्क विभाग

आरोग्य कार्यक्रमाची व्याप्ती फार मोठी असल्या कारणाने लोकशिक्षणासाठी कुटुंब कल्याण कार्यक्रमातून स्वतंत्र प्रसिद्धी विभाग तसेच आरोग्य शिक्षण उपक्रमांच्या अंमलबजावणीसाठी स्वतंत्र राज्य आरोग्य शिक्षण केंद्र होते. पण आरोग्य शिक्षण व प्रसिद्धी कार्य अधिक प्रभावीपणे होण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने दोन्ही विभाग एकत्र करून स्वतंत्र राज्य आरोग्य शिक्षण आणि संपर्क विभाग स्थापन करण्याचा निर्णय घेतला. त्यानुसार १ मे १९९६ पासून उरो रुग्णालय, औंध, पुणे येथे महाराष्ट्र राज्य आरोग्य शिक्षण आणि संपर्क विभाग स्थापन केला आणि त्याचे प्रमुख सहसंचालक, आरोग्य सेवा आहेत.

यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवर आरोग्य केंद्रामार्फत विविध खेड्यातून होणा-या यात्रा, आठवडी बाजार यातून कार्यक्रम करावयाचे ठरविले. तसेच ग्रामपंचायत, सामाजिक संस्था यांचा सहभाग महत्त्वाचा असतो. यात प्रदर्शन भरविणे, भिंतीवर घोषवाक्य लिहिणे, प्रशिक्षण शिबीरे आयोजित करणे हे कार्यक्रम आयोजित केले जातात.[२४]

महाराष्ट्र राज्यातील आरोग्य सेवांचा दर्जा, कार्यक्षमता आणि उपयुक्तता वाढविण्यासाठी शासनाने १ जानेवारी १९९१ च्या निर्णयान्वये जागतिक बँकेच्या मदतीने महाराष्ट्र आरोग्य सेवा विकास प्रकल्पाला प्रशासकीय मंजुरी दिली आहे. रुग्णालयाचे

इमारतीची बांधकामे, मानवी साधनसंपत्तीचा विकास, द्वितीय पातळीवर आरोग्य सेवेचे बळकटीकरण हा मूळ हेतू साध्य करणे.

आरोग्य सेवेतील कर्मचारी वर्ग त्याच्या उद्दिष्टपूर्तीसाठी महाराष्ट्र आरोग्य विकास प्रकल्पांतर्गत पुढील घटकांचा समावेश केला जातो.

१. आरोग्य विषयक व्यवस्थापकीय तसेच अंमलबजावणी क्षमतेचे बळकटीकरण करणे.

२. जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व ग्रामीण रुग्णालये यांची आरोग्य सेवा सुविधांच्या बळकटीकरण करण्याकरिता दिलेल्या मानकाप्रमाणे कर्मचारी, औषधे, उपकरणे व इतर वस्तूंची तरतूद योग्यरीतीने करणे.

३. जिल्हा रुग्णालय इमारतीची पूर्नबांधणी आणि दुरुस्ती करणे.

४. जिल्हा रुग्णालयात जळीत रुग्ण विभाग, अपघात विभाग, अतिदक्षता निर्माण करणे. (I.C.U.)

५. रुग्णालयातील टाकाऊ पदार्थांची योग्य पद्धतीने विल्हेवाट लावण्याची पद्धती निर्माण करणे.

६. रुग्णालय प्रशिक्षण पथक विकसित करणे. तसेच विभागीय उपकरण किंवा यंत्रे परीक्षण विभाग निर्माण करणे.

७. संदर्भ सेवा योजना कार्यान्वित करणे.

८. रुग्णालय अधिका-यांना रुग्णालय व्यवस्थापन प्रशिक्षण देणे.

९. वैद्यकीय अधिकारी आणि रुग्णालयीन कर्मचा-यांना संबंधित विषयाचे तांत्रिक प्रशिक्षण देणे.

१०. आदिवासी भागासाठी विस्तारीत आरोग्य सेवा उपलब्ध करणे.

११. रुग्णालयास प्राप्त होणा-या शुल्काचा त्याच रुग्णालयासाठी वापर करणे.

१२. संशोधन आणि अभ्यासक्रम याला प्राधान्य देणे.

वरील योजनेसाठी एकूण रुपये ७४७.५० कोटींची तरतूद असून त्यापैकी ६२४.९० कोटी जागतिक बँकेने अर्थसहाय्य केले असून राज्य शासनाने त्यामध्ये १२२.६० कोटी रुपये गुंतवणूक केली आहे.[२५]

भरती

महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगामार्फत वैद्यकीय अधिकारी वर्ग-१ आणि वर्ग-२ ची पदे भरली जातात. त्याचप्रमाणे काही वैद्यकीय अधिका-यांची पदे ही तात्पुरत्या स्वरुपाची प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आढळतात. एम. बी. बी. एस. परीक्षा उत्तीर्ण झाल्यानंतर पुढील टप्प्यातील शिक्षणासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात शिकाऊ उमेदवार म्हणून २ ते ३ वर्षांचा अनुभव आवश्यक असतो तसेच आरोग्य सेवक, सेविका यांची पदे संचालक, आरोग्य शिक्षण आणि संशोधन, मुंबई यांच्यामार्फत भरली जातात.

प्रशिक्षण

आधुनिक युगात बदलत्या परिस्थितीशी सामना करण्यासाठी प्रशिक्षणाची आवश्यकता असते. प्रशिक्षणामुळे नवनवीन समस्या आणि अडचणीला सामोरे जाणे सोपे जाते. म्हणून प्रशिक्षण हा भाग महत्त्वाचा असतो.

प्रशिक्षणाची व्याख्या पुढीलप्रमाणे :

विल्यम जी. हॉर्पी :

नागरी सेवकांचे कौशल्य, सवयी, ज्ञान व दृष्टिकोन विकसित करण्याची प्रक्रिया म्हणजे प्रशिक्षण होय. प्रशिक्षणामुळे नागरी सेवकांची वर्तमान शासकीय स्थितीतील परिणामकारकता वाढविली जाते. तसेच त्यांना भविष्यकाळातील शासकीय स्थितीसाठी तयार केले जाते.[२६]

आरोग्य सेवा पुरविताना अचानक येणा-या समस्यांना प्राप्त परिस्थितीत कशा पद्धतीने सामारे जावे आणि त्या परिस्थितीवर कोणत्या पद्धतीने मात करावी यासंबंधी कर्मचारीवर्गास प्रशिक्षण देणे ही आधुनिक काळातील अत्यंत आवश्यक बाब आहे. आरोग्यासंबंधीची उद्दिष्टे जलदगतीने लवकरात लवकर साध्य करण्यासाठी प्रशिक्षण मोठी भूमिका बजावत असते. सेवकांची कार्यक्षमता व पात्रता या गोष्टींना आज विशेष महत्त्व

प्राप्त झाले आहे. प्रशिक्षण हे शिक्षणाहून वेगळ्या स्वरुपाचे असून शिक्षण हे कायम स्वरुपाचे असते. ते व्यक्तीला पहिल्यापासून मिळते. सेवकांची कार्यक्षमता वाढविण्यासाठी योग्य प्रकारे योग्य वेळेत त्याच कार्याचे प्रशिक्षण दिले जाते. प्रशिक्षण हे व्यावसायिक स्वरुपाचे असून ते आरोग्य सेवकांना आवश्यक आहे.

आरोग्य कर्मचा-यांना प्रशिक्षण देण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य शुश्रुषा विद्यालय या संस्थेमार्फत महाराष्ट्रातील अधिपरिचारिकांना ११ महिन्यांचे सार्वजनिक आरोग्य परिचर्या प्रशिक्षण आधुनिक काळातील गरजा ओळखून प्रशिक्षण दिले जाते. आरोग्य शिक्षणाद्वारे लोकांचे आरोग्य वृद्धिंगत करणे, रोगाचे प्रमाण कमी करणे, रोग मूल्यांकन करणे, देखरेख करणे, माता बाल संगोपन, शालेय आरोग्य कार्यक्रम, निरनिराळे राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम इ. विविध क्षेत्रात या संस्थेच्या माध्यमातून महाराष्ट्रातील निरनिराळ्या रुग्णालयातील ७७४ अधिपरिचारिकांनी प्रशिक्षण पूर्ण केले आहे. सन २०००-०१ या कालावधीत एकूण १९ विद्यार्थ्यांना प्रशिक्षण देण्यात आले. सर्व विद्यार्थिनी मुंबई, सोलापूर, अकोला, अमरावती, नागपूर, सांगली, गडचिरोली या जिल्ह्यातून आलेल्या होत्या. प्रशिक्षण सत्र १ जून ते ३० एप्रिल पर्यंत असते. ह्या कालावधीत कामाचे आयोजन पद्धतशीरपणे केले जाते. ऑक्टोबर ते नोव्हेंबर प्रशिक्षणार्थी विद्यार्थ्यांना रुग्णालयीन अनुभव दिला जातो. यामध्ये रुग्णाचा समग्र अभ्यास करून एक कृती योजना तयार करून घेतली जाते. तसेच प्रात्यक्षिके घेतली जातात. डिसेंबर महिन्यात शहरी क्षेत्राचा अनुभव दिला जातो. यामध्ये घर भेटी, कुटुंबाची सर्वांगीण परिचय, कृती योजना तयार केली जाते. तसेच एक ते दोन आठवड्याचा मनोरुग्णालयीन अनुभव विद्यार्थ्यांना दिला जातो. जानेवारी ते मार्च या कालावधीत क्षेत्र अनुभव दिला जातो. तसेच त्याची प्रात्यक्षिक परीक्षा घेतली जाते. महाराष्ट्र नर्सिंग कौन्सिल व इंडियन नर्सिंग कौन्सिलच्या मार्गदर्शक तत्त्वानुसार प्रत्यक्ष आखणी केली जाते.[२७]

११ महिन्यांचे अथक प्रशिक्षणानंतर सार्वजनिक आरोग्य परिचर्या प्रशिक्षणात करावयाच्या योजना, कृती कार्यक्रम तसेच त्याच्या अभ्यासक्रमाची परीक्षा व नंतर प्रशिक्षणार्थींना सेवेसंदर्भात पात्रता प्रमाणपत्र दिले जाते.

आरोग्य खात्यातील वेगवेगळ्या श्रेणीतील कर्मचा-यांचे पुन: प्रशिक्षण अभ्यासक्रम व आरोग्य खात्यातील वैद्यकीय अधिका-याकरिता स्नातकोत्तर अभ्यासक्रमाची यशस्वी अंमलबजावणी करण्याची जबाबदारी सार्वजनिक आरोग्य संस्थेवर होती. परंतु स्नातकोत्तर अभ्यासक्रम शासनाद्वारे लगेच बंद करण्यात आल्यामुळे बहुउद्देशीय आरोग्य सेवक प्रशिक्षणाकरिता शासनाने या संस्थेस केंद्रीय प्रशिक्षण संस्था म्हणून मान्यता प्रदान केली आहे.

१९८२ पासून ही संस्था महाराष्ट्रातील सर्व जिल्हा प्रशिक्षण पथक, आरोग्य कुटुंब कल्याण केंद्र यांच्या कार्याचा आढावा व नियंत्रणाचे कार्य करीत आहे. ही संस्था वाढविण्याच्या दृष्टीने शासन प्रयत्नशील असून राज्य आरोग्य व्यवस्था व प्रशिक्षण कार्य शाळेचे आयोजन सातत्याने करण्यात येते. यु. एन. एफ. पी. ए. अंतर्गत इंटिग्रेटेड पॉप्युलेशन डेव्हलपमेंट प्रोजेक्ट अंतर्गत महाराष्ट्र राज्यासाठी जानेवारी १९९९ पासून पाच वर्षाकरिता या प्रकल्पाअंतर्गत सार्वजनिक आरोग्य संस्थेच्या विकासासाठी आर्थिक तरतूद करण्यात आली असून तरतुदीमधून संस्थेचा भौतिक विकास व निरनिराळ्या प्रशिक्षण साहित्याच्या निर्मितीकरिता आर्थिक तरतूद प्रस्तावित करण्यात आली आहे. सन १९९८-९९ या वर्षात एडस् कार्यक्रमांतर्गत कोल्हापूर शहरातील महाविद्यालयीन विद्यार्थ्यांना एडस् या भयानक रोगाविषयी आवश्यक आरोग्य विषयी माहिती देवून एडस् नियंत्रण कार्यक्रमाविषयी शहरातील वेश्या वस्तीत संस्थेमार्फत सर्वेक्षण करून एडस् विषयक होणा-या प्रादुर्भावाविषयी जनजागृती करण्याच्या उद्देशाने कार्यक्रमाचे आयोजन करण्यात आले. सन २००१-०२ या वर्षात यु. एन. एफ. सी. ए. अंतर्गत प्रशिक्षण कार्यशाळा घेण्यात आली.[२८]

जिल्हा पातळीवरील अधिका-यांना सार्वजनिक आरोग्य संस्था कोल्हापूर येथे शिक्षण दिले. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-यांना विभागीय आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र येथे प्रशिक्षण दिले जाते. इतर सर्व अवैद्यकीय सेवकांना जिल्हा प्रशिक्षण पथकात व प्राथमिक आरोग्य केंद्रात प्रशिक्षण दिले जाते.

१ एप्रिल १९७८ पासून प्राथमिक आरोग्य केंद्रात दाई प्रशिक्षण कार्यक्रम सुरू करण्यात आला. ग्रामीण भागातील दाई कर्मचा-यांची निवड सदर प्रशिक्षणासाठी केली जाते. त्यांना प्रत्येकी ४९० विद्यावेतन ६० दिवसांच्या संपूर्ण प्रशिक्षण काळासाठी देण्यात येते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील सहाय्यक परिचारिकेच्या नोंदवहीमध्ये नोंदविलेल्या स्त्रिच्या प्रसृतीकरीता सदर प्रशिक्षित दाईस रु. १० मानधन शासनाच्या अनुदानामधून देण्यात येते. सदर दाईस प्रसूतीच्या उपकरणांची पेटी भारत सरकारकडून मोफत पुरविग्यात येते. राज्यातील प्रत्येक खेड्यात एक याप्रमाणे परंपरागत दाईचे काम करणा-यांना प्रशिक्षण देण्याची तरतूद या प्रशिक्षण कार्यक्रमात केली आहे.

कुटुंब कल्याण कार्यक्रमाखाली सहाय्यक परिचारिका प्रशिक्षण देण्यात येते. सदर प्रशिक्षण दोन वर्षाच्या कालावधीचे होते. मध्यवर्ती सरकारचे हे प्रशिक्षण १८ महिन्यांच्या कालावधीचे केले आहे. त्याला आता बहुउद्देशीय कर्मचारी स्त्री प्रशिक्षण कार्यक्रम असे नाव दिले आहे. १ सप्टेंबर १९७८ पासून याबाबत नवीन कर्मचारी बंधन आखून दिलेले असून महारष्ट्र कुटुंब कल्याण कार्यक्रमाखाली अशा एकूण ५ प्रशिक्षण देणा-या संस्था आहेत.[२९]

आता कोल्हापूर जिल्ह्याचे व शासकीय व बिगर शासकीय आरोग्य संघटनांची आकडेवारी पाहू. (तक्ता क्रमांक २.१)

तक्ता क्रमांक २.१

कोल्हापूर जिल्ह्यामध्ये कार्यरत असलेल्या खाजगी आणि सरकारी आरोग्य संस्था

अ. नं.	आरोग्य संस्था	संख्या
१	District Hospital (जिल्हा आरोग्य दवाखाना छत्रपती प्रमिलाराजे हॉस्पीटल, कोल्हापूर)	१
२	District Women Hospital महिला दवाखाना	-
३	District P. P. C.	१
४	Tehsil P. P. C.	२
५	Sub Divisional Hospitals/Mandal Hospitals	१
६	Allpathic Dispensaries	-
७	Community Health Centers (ग्रामीण रूग्णालय)	१७
८	Additional/Knew Primary Health Centers	-
९	Sub Centers	४१०
१०	Primary Health centers	७२
११	Urban Family Health Centers	११
१२	D Type Centers	-
१३	Ayurvedic Hospitals/Dispensaries	१६
	एकूण	**५३१**
	Private Health Institutions (खाजगी आरोग्य संस्था)	
१	N. G. O. Hospitals	४
२	N. G. O. Clinics	१
३	Private Hospital	३०१
४	Private Clinics	६०३
५	Hospitals of Charitable Institutions	१
६	Clinics of Charitable Institutions	६
	एकूण	**९१६**

संदर्भ : Programme Implementation Plan (PIP), District Kolhapur, p. १३

तक्ता क्रमांक २.१ वरून हे स्पष्ट होते की, कोल्हापूर जिल्ह्यात तुलनेने आरोग्याबाबतच्या सुविधासाठी खाजगी आरोग्य यंत्रणेची संख्या मोठ्या प्रमाणात आहे. कोल्हापूर जिल्ह्यात खाजगी आरोग्य सुविधा उपलब्ध करणा-या संघटनांचे एकूण संख्या ९१६ इतकी आहे. परंतु शासकीय आरोग्य सुविधा उपलब्ध करणा-या यंत्रणा केवळ ५३१ आहेत. यातून असा निष्कर्ष निघतो की, आरोग्य सुविधांच्या बाबतीत शासनाने जास्त दखल घेणे आवश्यक आहे.

तक्ता क्रमांक २.२

जिल्ह्यात कार्यरत असणारी आरोग्य संस्था व त्यांची आकडेवारी आणि लोकसंख्या प्रमाण

अ. नं.	आरोग्य संस्था	प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ उपकेंद्र व ग्रामीण रुग्णालय	लोकसंख्या प्रमाण प्रत्येक घटकात
१	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	७२	३६७९३
२	प्राथमिक आरोग्य उपकेंद्र	४१०	६४६१
३	ग्रामीण रुग्णालय	१७	१४७१७२

संदर्भ : Programme Implementation Plan (PIP), District Kolhapur, p. ७

वरील आकडेवारीवरुन एक गोष्ट लक्षात घ्यावी लागते ती म्हणजे कोल्हापूर जिल्ह्याची लोकसंख्या आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्राची यंत्रणा यांच्यामध्ये विषम प्रमाण असलेले दिसून येते. त्यामुळे ग्रामीण भागातील आरोग्य व्यवस्था त्या प्रमाणात पाहिजे. तितक्या प्रमाणात ती सुरळीत चालत असलेली दिसून येते नाही. कारण लोकांना आरोग्याच्या पुरेशा व्यवस्था देण्यामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्र एवढीच सक्षम दिसून येत नाहीत. लोकसंख्येप्रमाणे अधिकारी व सेवकवर्गाचे प्रमाण कोल्हापूर जिल्हयात खालीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक २.३ अ

आरोग्य संस्थांचे प्रमाण

अ. नं.	गाव/खेडे	लोकसंख्या प्रमाण
१	Per Village P.H.C.	९६.७६
२	Per Village Sub Center	२.९४
३	Sub Center/P.H.C.	५.६९
४	P.H.C. and Rural Health	४.००

संदर्भ : Programme Implementation Plan (PIP), District Kolhapur, p. ७

तक्ता क्रमांक २.३ ब

प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये काम करणारे आरोग्य कर्मचारी

अ. नं.	सेवक/सेविका	आकडेवारी	लोकसंख्या प्रमाण प्रत्येक घटकात
१	ANM आरोग्य सेविका	५०९	५२०५
२	आरोग्य सेवक (MPW)	४१०	६४६१
३	दाई	१६३६	१६१९

संदर्भ : Programme Implementation Plan (PIP), District Kolhapur, p. ७

तक्ता क्रमांक २.३ अ, ब आणि प्रकरण पहिले मधील तक्ता क्रमांक १.५ ची तुलना केल्यास आरोग्य यंत्रणेची सुविधा आणि आरोग्य अधिकारी, सेवकवर्गाचे प्रमाण पुरेसे आहे.

संदर्भ सूची

१. माहेश्वरी श्रीराम, भारतीय प्रशासन, ओरियंट लाँगमन प्रा. लि., नई दिल्ली, पान नं. ३

२. कित्ता, पान नं. ३

३. पाटील, बी. बी., लोकप्रशासन सिध्दांत आणि व्यवहार, फडके प्रकाशन, कोल्हापूर, पान नं. ३२

४. कित्ता, पान नं. ३२

५. कित्ता, पान नं. ३२

६. कित्ता, पान नं. ३३

७. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ७

८. गडकरी, एस. एस., खारकर, ए. एस., व्ही. व्ही. वेलणकर ऑर्गनायझेशन ऑफ स्टेट ऑफ महाराष्ट्र, पान नं. १४४

९. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ७

१०. कुरुक्षेत्र (हिंदी), ऑक्टोबर २००२, पान नं. ४

११. S. E. Park and K. Park, Textbook of Preventive and Social Medicine, Nagpur Road, Jabalpur

१२. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ७

१३. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ७

१४. कित्ता, पान नं. ११

१५. गडकरी, एस. एस., खारकर, ए. एस., व्ही. व्ही. वेलणकर ऑर्गनायझेशन ऑफ स्टेट ऑफ महाराष्ट्र, पान नं. २४०

१६. कित्ता, पान नं. २५३

१७. कित्ता, पान नं. २५१

१८. कित्ता, पान नं. २५१

१९. कित्ता, पान नं. २५१

२०. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ७

२१. गडकरी, एस. एस., खारकर, ए. एस., व्ही. व्ही. वेलणकर ऑर्गनायझेशन ऑफ स्टेट ऑफ महाराष्ट्र, पान नं. २४१

२२. कित्ता, पान नं. २४१

२३. S. E. Park and K. Park, Textbook of Preventive and Social Medicine, Nagpur Road, Jabalpur, p. ४८१

२४. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ६

२५. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ७

२६. पाटील, बी. बी., लोकप्रशासन सिध्दांत आणि व्यवहार, फडके प्रकाशन, कोल्हापूर, पान नं. १२४

२७. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. २३

२८. कित्ता, पान नं.

२९. कार्यक्रम अंदाजपत्रक २००१-०२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, खंड १, भाग २, पान नं. ४१