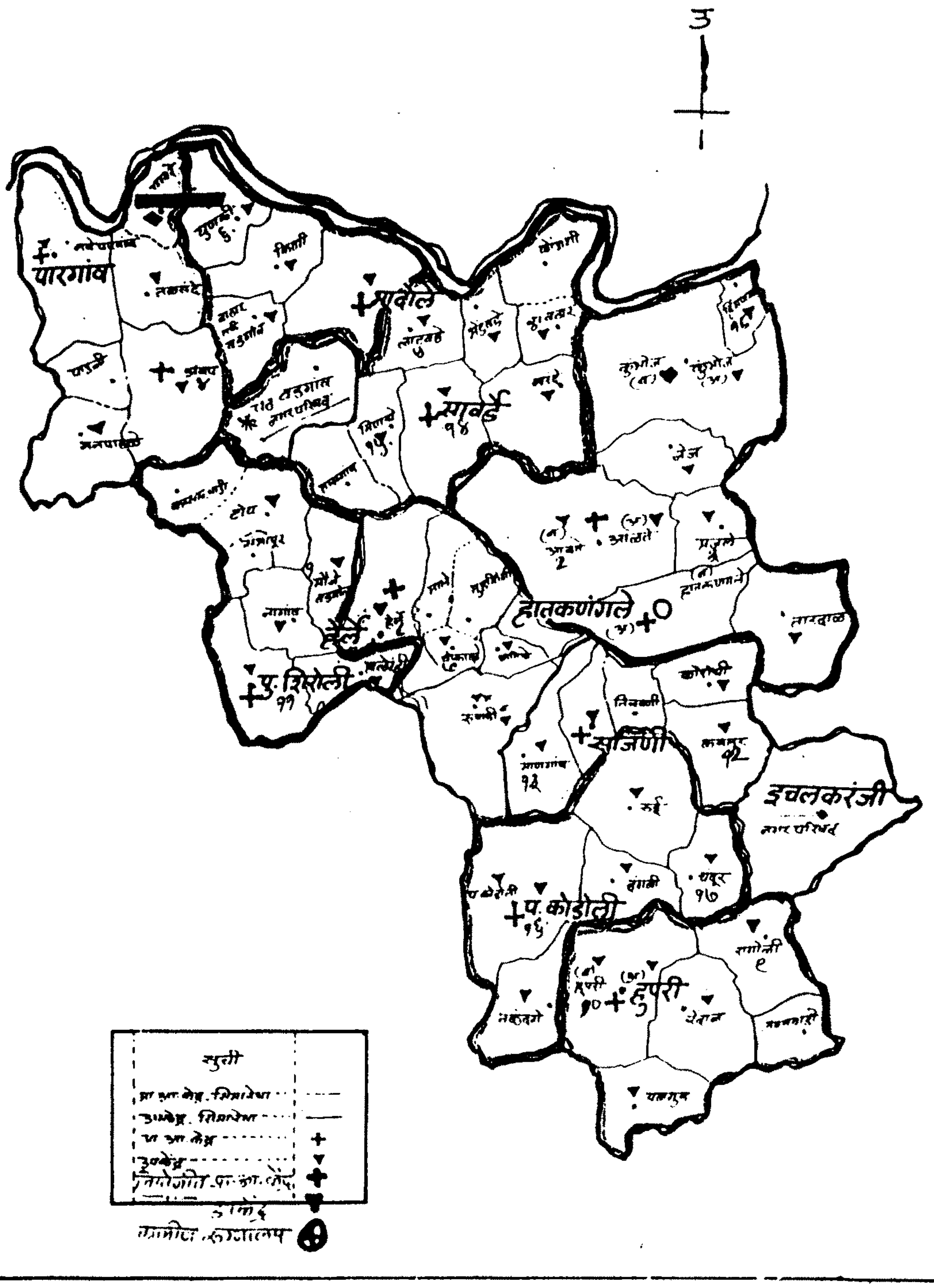
प्रकरण चौथे

हातकणंगले तालुका



प्रकरण चौथे

हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र यातील सुविधा आणि समस्या

या प्रकरणात हातकणंगले तालुक्याची सामाजिक, आर्थिक पार्श्र्वभूमी, सार्वजनिक आणि वैयक्तिक आरोग्याच्या दृष्टीने आणि सार्वजनिक स्वच्छतेबाबत कार्य, प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या अधिका-यांच्या मार्गदर्शनाखाली कशा रीतीने पार पाडतात याबद्दल विश्लेषण केले आहे. या प्रकरणात सन १९९९ पासून २००४ पर्यंत तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रावरील खर्च कोणकोणत्या कार्यासाठी केला आहे याचे विश्लेषण करण्यात आले आहे. प्रामुख्याने पिण्याच्या पाण्याचे शुध्दीकरण आणि केरकचरा विल्हेवाट, गटारांची व्यवस्था, मुतारी आणि संडासची सोय याबद्दल माहितीचे संकलन करून विश्लेषण केले आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्राचे अधिकारी आणि सेवकवर्गाने पार पाडलेल्या कार्याचे माहिती आणि विश्लेषण केले आहे. याशिवाय प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी व दुय्यम अधिकारी यांचे कारकिर्दीचा प्रभाव ग्रामीण भागातील आरोग्य सेवा सुविधाबद्दल कसा आहे याचा सूक्ष्म परिचय देण्याचा प्रयत्न केला आहे.

भौगोलिक परिस्थिती

हातकणंगले तालुक्याची स्थापना ही १ मे १९६२ रोजी करण्यात आलेली आहे. हातकणंगले तालुक्याचे एकूण क्षेत्रफळ ६०९.४ चौ.कि.मी. इतके आहे. यामध्ये ६२ गावाचा समावेश होतो. तसेच तालुक्यामध्ये सिंचनाखालील क्षेत्र ६१४७१ हेक्टर्स आहे.[१]

हातकणंगले तालुक्याची एकूण लोकसंख्या ७,१०,७४५ असून त्यापैकी ग्रामीण भागातील लोकसंख्या ३,५५,००३ इतकी आहे आणि नागरी लोकसंख्या वडगांव नगरपरिषद २२,२७,०५८ आणि इचलकरंजी नगरपरिषद यांची लोकसंख्या २,५७,६१० इतकी आहे.[२]

9

मुख्य नद्या आणि पिके

हातकणंगले तालुक्यातील 'वारणा' आणि 'पंचगंगा' या दोन नद्यांमुळे येथील शेतीला बारमाही पाणीपुरवठा होतो. तालुक्यातील प्रमुख पिके सोयाबीन, भुईमूग, भात, ज्वारी ही आहेत आणि नगदी पीक म्हणून ऊस जास्त प्रमाणात घेतला जातो.[३]

सामाजिक परिस्थिती

स्वातंत्र्योत्तर काळातील समाज व्यवस्थेत बदल घडून आले. सुरुवातीच्या काळात ह्या तालुक्यात फार मोठ्या प्रमाणात औद्योगिक विकास झाला नाही. त्यामुळे खेड्यामध्ये मुख्यतः शेती व्यवसाय असल्याने मराठी, कुणबी हा वर्ग मोठ्या प्रमाणात शेती व्यवसाय करत असे. पण १९७०च्या दशकानंतर तालुक्यामध्ये औद्योगिक विकास झाल्यामुळे लोकांच्या राहणीमानात आणि सामाजिक परिस्थितीत काही प्रमाणात बदल झाला. तसेच स्वातंत्र्योत्तर काळातील समाज रचना फारशी सुधारलेली नाही. तालुक्यात अजूनही थोड्याफार प्रमाणात बलुतेदारीची पद्धत अस्तित्वात आहे. हे बारा बलुतेदार शेतक-यांसाठी जशी कामे करतात तशी ते ती एकमेकांसाठीही करतात. काही ठिकाणी बलुत्याचे उत्पन्न महत्त्वाचे व शेतीचे उत्पन्न दुय्यम अशी परिस्थिती आहे.[४] वाढत्या शहरीकरणामुळे तसेच वेगवेगळ्या व्यवसाय करण्याच्या पद्धतीमुळे ग्रामीण महाराष्ट्रातील बलुतेदारी पद्धती -हास पावू लागली आहे.

कायद्याने सर्वांना समानता दिली व कायद्यासमोर सर्व समान मानले जावू लागले. त्यामुळे व्यक्ती स्वातंत्र्याच्या विचारास चालना मिळाली. वस्तुविनिमयाची पद्धती नष्ट होवून पैशाचे व्यवहारातील महत्त्व वाढले. औद्योगिक विकासामुळे औद्योगिक क्षेत्रात मोठ्या प्रमाणावर रोजगार उपलब्ध झाला व ग्रामीण भगातील जनता बहुसंख्येने या नव्या रोजगाराकडे आकर्षित झाली. दळणवळणाच्या वाढत्या साधनामुळे खेडे व शहर यांच्यातील अंतर कमी झाले. खेड्यातील लोक रोजगारासाठी शहराकडे जावू लागले. कुटुंब संस्था, धर्म संस्था यामध्येही बदल झाले. शैक्षणिक बदलामुळे समाजातील मागास जातीत बदल झाला. सामाजिक परिस्थितीत बदल घडून येण्यास १९५५ चा अस्पृश्यता निवारण कायदा संमत झाला.[५] या कायद्याचा प्रभाव सामाजिक परिस्थितीवर पडला गेला. यातूनच सामाजिक विकास मोठ्या प्रमाणात झाला.

आर्थिक परिस्थिती

१९४७ साली भारत स्वतंत्र झाल्यानंतर पाश्चिमात्य देशातील भांडवलशाही व सोविएत रशियातील साम्यवाद या परस्परविरोधी प्रणालीचा पाठपुरावा न करता भारताने लोकशाही, समाजवाद, मिश्र अर्थव्यवस्था व नियोजन हा मार्ग स्वीकारला आणि त्या दिशेने विकास साध्य करण्यास भारताने सुरुवात केली.[६]

तालुक्यातील स्वातंत्र्योत्तर काळातील जमिनदारी नष्ट करून कुळांना मालकी हक्क प्राप्त झाले. शेती हा सर्वात मोठा रोजगार उपलब्ध करून देणारे साधन आहे. १९९१ मध्ये या क्षेत्रात सुमारे ५० टक्के पेक्षा जास्त लोकांना रोजगार मिळाला. शेती विकासासाठी शासनाने मुख्यतः भू-सुधारणा, कुळकायदे, कृषि संशोधन, सेंद्रीय व रासायनिक खते, सुधारित बी-बियाणे, ग्रामीण विद्युतीकरण, ग्रामीण रस्ते बांधणी कार्यक्रम, कृषी पत पुरवठा यासारख्या विविध योजनाद्वारे शेती व शेतीशी संबंधित उद्योगधंदयाचा विकास करण्यात आला.

इ.स. १९७८-७९ पासून एकात्मिक ग्रामीण विकास कार्यक्रम सुरू करण्यात आला. ग्रामीण समाजातील दारिद्रयरेषेखाली जीवन जगणा-या अल्प भूधारक, भूमिहीन, शेतमजूर पारंपरिक पद्धतीचा व्यवसाय करणारे कारागीर, किरकोळ व्यवसाय करणारे व्यावसायिक कमी उत्पन्न गटातील समाज घटकांच्या आर्थिक व सामाजिक स्थितीत सुधारणा घडवून आणणे. १९८० मध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार कार्यक्रम व १९८३ मध्ये ग्रामीण भूमिहीन रोजगार कार्यक्रम राबविण्यात आले. तसेच २८ एप्रिल १९८९ रोजी पंतप्रधान राजीव गांधी यांनी ग्रामीण भागातील बेरोजगारांना त्यांच्या गावातच रोजगार उपलब्ध करून देणे आणि त्या कार्यात ग्रामपंचायतीस प्रत्यक्ष रित्या सहभागी करून घेणे हे या योजनेचे उद्दिष्ट होते. तीन ते चार हजारांपर्यत लोकसंख्या असलेल्या खेड्यांना प्रतिवर्षी ८० हजार ते १ लाख रुपये अर्थसहाय्य देण्यात येत आहे. अशा योजनेच्या माध्यमातून तालुक्याचा विकास साध्य केला आहे.

जवाहर रोजगार योजनेअंतर्गत सामाजिक वनीकरण (नरंदे, आळते, कुंभोज, बिरदेववाडी येथे सामाजिक वनीकरण करण्यात आले.) छोट्या पाणी पुरवठा योजना, जलसंधारण, ग्रामीण पाणी पुरवठा, ग्रामीण रस्ते बांधणी, जमिन सुधारणा, अनुसूचित

जाती जमातीच्या लोकांसाठी घरेबांधणी, शाळा, अंगणवाड्या यासाठी इमारती बांधणे, सिंचन विहिरी खोदणे इत्यादी कामे जवाहर रोजगार योजनेअंतर्गत हातकणंगले तालुक्यात पूर्ण करण्यात आली. त्याचप्रमाणे अनुसूचित जाती जमातीच्या कल्याणासाठी विविध शासकीय यंत्रणाच्या माध्यमातून खर्च करण्यात येतो. पंचायत समिती, जिल्हा परिषद, ग्रामपंचायत स्तरावरती समाजकल्याण विभागाद्वारे अनुदान खर्च करण्यात येते. स्थानिक स्वराज्य संस्था मध्ये (ग्रामपंचायत) १५ टक्के अनुदान मागासवर्गीय लोकांच्या वस्ती सुधारण्यासाठी खर्च करण्यात येतो. जिल्हा परिषद विकास मंडळाच्या नियोजनातून मागासवर्गीयासाठी ठराविक निधी राखून ठेवण्यात येतो. त्यातून पिण्याचे पाणी, रस्ते, विद्युतीकरण, समाज मंदिरे इत्यादी उपयोगी कामे पार पाडण्यात येतात.[७]

शिरोली येथे औद्योगिक वसाहत (एम. आय. डी. सी.) असल्यामुळे तालुक्यातील बेरोजगार तरुणांना रोजगाराची भरपूर संधी मिळते. तसेच इचलकरंजी येथे कापड निर्मिती (हातमाग) उद्योग असल्यामुळे तेथेही मोठ्या प्रमाणात रोजगार निर्मिती झाली आहे. त्याचबरोबर तालुक्यात असणारे सहकारी साखर कारखाने या माध्यमातून ब-याच प्रमाणात रोजगार निर्मिती झाली आहे. त्यामुळे तालुक्याची आर्थिक परिस्थिती ही समाधानकारक आहे हे चित्र स्पष्ट होते.

पेठवडगांव नगरपरिषद

हातकणंगले तालुक्यात पेठवडगांव येथे नगरपरिषदेची स्थापना १ ऑगस्ट १८८७ रोजी करण्यात आली. सन १९४८ पासून लोकनियुक्त सभासदांचे मंडळ अस्तित्वात येऊन संपूर्ण कारभार किंवा कामकाज नगरपरिषदेच्या लोकप्रतिनिधीच्या हाती आला.[८]

पेठवडगांव नगरपरिषद ही एक नागरी संकुल असणारी तालुक्यातील प्रमुख बाजारपेठ म्हणून प्रसिद्ध आहे. या ठिकाणी हातमागाचा उद्योग मोठ्या प्रमाणात चालते. येथील जनावरांसाठी असणारा बाजार प्रसिद्ध आहे. त्यामुळे अस्वच्छतेचे प्रमाण सुद्धा जास्त आहे. पण नगरपरिषद प्रशासनाने यावरती चांगल्या पद्धतीने मात केलेली दिसून येते. कारण अशा ठिकाणातूनच साथीच्या रोगाचा फैलाव जास्त प्रमाणात होत असतो.

त्यामुळे नगरपरिषदेने शहरातून पक्क्या व मजबूत गटारी (नाले) काढून त्यातून सांडपाण्याचा निचरा योग्य प्रकारे केला आहे. त्याचबरोबर शहरातील दररोजचा जमा होणारा कचरा शहराबाहेर काढून तो सुका कचरा आणि ओला कचरा वेगळा करून एकत्रित मोठ्या खड्ड्यात टाकला जातो. त्याचप्रमाणे त्याची दुर्गंधी, डास, इतर आरोग्यास अपायकारक अशा कीटकांचा प्रादुर्भाव होऊ नये म्हणून त्यावरती आठवड्यातून एकदा डी. डी. टी. पावडरची फवारणी केली जाते. त्यामुळे शहरात स्वच्छता आणि लोकांच्या आरोग्याच्या दृष्टीने चांगले उपायही अंमलात आणले जातात.

इचलकरंजी नगरपरिषद

या नगरपरिषदेची स्थापना श्रीमंत नारायण बाबासाहेब घोरपडे यांनी १ सप्टेंबर १८९३ रोजी केली. सन १९४४ पासून नगरपरिषदेचा सर्व कारभार लोकनियुक्त सदस्यामार्फत चालविण्यात येऊ लागला.

श्रीमंत घोरपडे यांच्या प्रेरणेने शहरात पाश्चात्य औषधोपचार पद्धतीचा दवाखाना सुरू करण्यात आला. शहरातील लोकांच्या आरोग्याच्या दृष्टीने नगरपरिषदेने शहरात बरीच सुधारणा केली आहे. शहरात १९१३ साली दवाखाना सुरू केला. हा दवाखाना १९१३ ते १९४८ या कालावधीत जहागिरीच्या शासन यंत्रणेखाली होता. सन १९४९ पासून तो नगरपरिषदेच्या ताब्यात देण्यात आला. सन १९७३ पासून नगरपरिषदेने फिरत्या दवाखान्याची सोय केली आहे.[९] म्हणजे स्वातंत्र्याच्या पूर्वीच्या काळापासून इचलकंरजी येथे आरोग्य विषयी लक्ष द्यायला सुरुवात केली.

इचलकरंजी शहर हे औद्योगिकदृष्ट्या प्रगत शहर आहे. त्यामुळे या शहरात स्थलांतरित लोकांचे प्रमाणही मोठ्या प्रमाणावर आहे. तसेच येथील कापड उद्योगही मोठ्या प्रमाणात चालतो. त्यामुळे बाहेरून येणा-या लोकांच्यामुळे शहरात लोकसंख्याही मोठ्या प्रमाणात आहे. नगरपरिषद प्रशासनाने शहरात कोणत्याही साथीच्या रोगाचा फैलाव होऊ नये म्हणून योग्य ती खबरदारी घेतलेली दिसून येते. तसेच शहरातील नाले, गटारी वेळच्यावेळी साफ करून त्या ठिकाणी कीटकांचा प्रादुर्भाव होऊ नये म्हणून औषधाची फवारणी केली जाते.

शहरातील सर्व कचरा एकत्रित करून त्यापासून खत निर्मिती केली जाते आणि लोकांच्या आरोग्याच्या दृष्टीने शहरातील एकत्रित केलेल्या कच-यावर दुर्गंधी किंवा डास, माशा यांचा प्रादुर्भाव होऊ नये म्हणून औषधाच्या फवारणी केल्या जातात. या फवारणी आठ दिवसातून एकदा केल्या जातात.

शहराला पाणी पुरवठा करणा-या टाकीमध्ये दोन दिवसातून एकदा टी. सी. एस. पावडर टाकली जाते. त्यामध्ये तुरटी फिरवली जाते. त्यामुळे लोकांना शुद्ध पाणी पुरवठा केला जातो व कोणत्याही साथीच्या रोगाची लागण होऊ न देण्याची खबरदारी घेतली जाते.

कोणतेही प्रशासकीय कामकाज पार पाडण्यासाठी पैशाची गरज असते. म्हणून प्रशासकीय यंत्रणा चालविण्यासाठी पैसा इंधनासारखा आहे. हातकणंगले तालुक्यातील कोल्हापूर जिल्हा परिषदेने पुरविलेल्या वित्तीय सामग्री किती आहे आणि त्याचा उपयोग कोणकोणत्या बाबतीत केलेला आहे हे समजणे आवश्यक आहे. म्हणून १९९९-२००० पासून २००४-०५ पर्यंत (६ वर्षे) खर्चाची आकडेवारी तक्ता क्रमांक ४.१ मध्ये दर्शविलेली आहे.

तक्ता क्रमांक ४.१

१९९९ सालापासून २००४ पर्यंत तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रावरील खर्च

अ. नं.	वर्ष	एकूण निधी	बांधकामावरील खर्च %	औषधावरील खर्च	वाहनावरील खर्च	शेरा
१	१९९९-२०००	३१०५६६६	२७००००० (८६%)	२९१६६६ (९.३९%)	११४००० (३.६%)	बांधकामावर जास्त भर दिला
२	२०००-०१	५०८७६१६	६५६००० (१२.९%)	३०४६१६ (५.९%)	१२७००० (२.४%)	बांधकामावर जास्त भर दिला
३	२००१-०२	३८७१०००	३४६५८१४ (८९.५%)	२८७१८६ (७.४%)	११९००० (३.०%)	चालूवर्षी बांधकामावर जास्त खर्च
४	२००२-०३	२५७८६२०	२१२९००० (८२.५%)	३१७६२० (१२.३%)	१३२००० (५.१%)	बांधकामावर खर्च चालू ठेवला
५	२००३-०४	३११३४८२	२५२५००० (८३.७%)	३५२४८२ (११.६%)	१३६००० (४.५%)	बांधकामावर जास्त भर
६	२००४-०५	२४५२०००	१९४७६३३ (७९.०%)	३२१२६७ (१३.१%)	१३१००० (५.३%)	बांधकामावर खर्च चालू ठेवला

संदर्भ : जिल्हा परिषद वार्षिक प्रशासन अहवाल

तक्ता क्रमांक ४.१ वरून असे लक्षात येते की,

१. मागील सहा वर्षातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची व उपकेंद्राच्या इमारती बांधणीसाठी जिल्हा परिषदेच्या अंदाजपत्रकातील मंजूर केलेल्या रक्कमेतून कमाल खर्च केला आहे.

२. सर्वसाधारणपणे वरील सहा वर्षातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषध पुरवठा याबद्दल केलेला खर्च आणि अधिकारी व कर्मचा-यांनी वापरलेल्या वाहनांवरील खर्च याची तुलना केल्यास औषधावरील खर्च कमी केलेला आहे. म्हणजेच जिल्हा परिषदेतून मिळालेल्या एकूण निधीतून सार्वजनिक आरोग्य सेवा सुविधा उपलब्ध करण्यासाठी केवळ मागील सहा वर्षात सरासरी दहा टक्केपेक्षा कमी रक्कम खर्च केलेली दिसून येते. यामुळे ग्रामीण भागातील लोकांना आरोग्य सेवेच्या सोयी सुविधा उपलब्ध करण्यात प्राथमिक आरोग्य केंद्र सक्षम आणि परिणामकारक रीतीने कार्य करणे अशक्य आहे असे स्पष्ट होते.

स्वातंत्र्य मिळून ५६ वर्षापेक्षा जास्त कालावधी झाला तरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्थापन करणेबाबत राज्य शासनाने १९८५ पासून पुढाकार दर्शविला. म्हणजे १९४७ ते १९८५ पर्यंत जवळजवळ ४० वर्षे प्राथमिक आरोग्य सुविधा उपलब्ध करण्याबाबत राज्य शासनाने पुरेसे पायाभूत सुविधा (आरोग्य केंद्राचे इमारत बांधकाम) उपलब्ध केलेली नाही. त्यामुळे असे स्पष्ट होते की, ग्रामीण भागातील रोगराई प्रतिबंधक कार्ये आणि ग्रामीण भागातील लोकांना प्राथमिक आरोग्याची गरज पुरविण्याबद्दल दुर्लक्ष झालेले आहे. आता पायाभूत सुविधा उपलब्ध करण्यासाठी चालू वर्षातील मंजूर झालेल्या निधीबद्दल माहिती घेऊ.

२००५-०६ सालची आरोग्य विषयी मंजूर झालेली कामे

या वर्षात बांधकामासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंबप ३६,७१,१०१ लाख रुपये मंजूर आहेत. त्याशिवाय रुई उपकेंद्र ५,०४,५४० रुपये,. रांगोळी उपकेंद्र ६,७५,७६६ रुपये, नेज येथील उपकेंद्रासाठी ५,५४,६५० रुपये निधी मंजूर झालेला आहे आणि वर्षाकाठी औषधासाठी ३,२१,६६७ रुपये आणि वाहन खर्चासाठी १,३१,००० रुपये निधी मंजूर आहे.

सन २००५-०६ करिता लागणारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र औषधसाठा प्रत्येक वर्षी जानेवारी ते मार्च महिन्यापर्यंत मिळतो. पण यावर्षी मार्च २००५ नंतर सुद्धा कोणत्याही प्रकारची औषधे शासनामार्फत पुरविली नाहीत.[१०]

याशिवाय शासकीय मिळणारे अनुदान ही औषधे किंवा वस्तू या स्वरूपातच मिळतात. तसेच पंचायत समिती प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र यांच्या गरजेनुसार शेष फंडातून रक्कम देत असते. जिल्हा परिषदेकडून प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील व उपकेंद्रातील औषधे, कर्मचारी रिक्तपदे, बांधकाम याशिवाय अपु-या असणा-या सोयी ठरावाद्वारे मंजूर करून घेत असते. आणि शासनाने दिलेल्या निधीशिवाय गरजेप्रमाणे जिल्हा परिषदेकडून जास्त रक्कम किंवा वस्तूच्या स्वरूपात मदत दिली जाते.[११]

वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतेबद्दल कार्ये

आता प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रे यांनी वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छता साधण्यासाठी पार पाडलेल्या काही प्रमुख कार्याचा आढावा घेऊया.

तक्ता क्रमांक ४.२

हातकणंगले तालुक्यातील पाणी शुद्धीकरण (निर्जतुकीकरण) आणि आरोग्य शिक्षण कार्यक्रम

वर्ष	वर्ष अखेरीस पाणी शुद्धीकरण केलेल्या विहीरी व टाकी		आरोग्य शिक्षण व मार्गदर्शन		
	विहीरी	टाकी	सभा	सिनेमा	प्रदर्शन
२०००-०१	३०	२८	७०	५५	५५
२००१-०२	३२	३०	६५	७०	७०
२००२-०३	३५	३५	७५	७०	७०
२००३-०४	३८	३८	७८	७५	७५
२००४-०५	४०	३९	१०८	८५	८५

संदर्भ : सांख्यिकी अधिकारी, हातकणंगले तालुका दि. १२/७/२००६

वरील तक्त्यावरून प्राथमिक आरोग्य केंद्र पाणी शुद्धीकरण आणि आरोग्य शिक्षण कार्यक्रम कोणत्या माध्यमातून राबविलेले आहे याची माहिती मिळते.

१. एका वर्षात प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत विहिरी व पिण्याच्या पाण्याच्या टाक्या यांचे शुद्धीकरण करून घेण्याची जबाबदारी आरोग्य कर्मचा-यांची असते. कारण पाण्यामुळे साथीच्या आजाराला लोकांना बळी पडावे लागते.

२. विहिरी व टाक्यात टी. सी. एल. पावडर आणि तुरटी फिरविणे हे आठवड्यातून दोन वेळा करावे लागते आणि ग्रामीण भागातील लोकांना शुद्ध पाण्याचा पुरवठा केला जातो.

३. आरोग्य शिक्षण अंतर्गत ग्रामीण भागातील लोकांना सभेच्या माध्यमातून आपल्या आरोग्याचे महत्त्व सांगणे.

४. या कार्यक्रमाद्वारे सिनेमा (टेलिफिल्मस) दाखविल्या जातात आणि आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत प्रदर्शने भरविणे आणि माहिती पुस्तिका दिल्या जातात.

५. अशा सभांच्या माध्यमातून लोकांना वैयक्तिक आणि सार्वजनिक स्वच्छतेचे महत्त्व सांगून आरोग्य निरोगी राहण्याच्या दृष्टीने त्यांना सल्ला दिला जातो.

वरील तक्त्यातून आम्ही असे अंदाज करू शकतो की, या तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत विहिरी आणि पिण्याच्या पाण्याच्या टाक्यांच्या शुद्धीकरणाचे कार्य समाधानकारक रीतीने पार पाडलेले आहे. त्याचप्रमाणे आरोग्य शिक्षणाबद्दल मार्गदर्शनाचे कार्यसुध्दा आरोग्य केंद्रामार्फत, सभा, सिनेमे, प्रदर्शन इत्यादी माध्यमातून समाधानकारक रीतीने केलेले आहे असा अंदाज करायला हरकत नाही.

सार्वजनिक स्वच्छतेचे महत्त्व

मनुष्याचे आरोग्य चांगले राहण्यासाठी व गावाचा व देशाचा विकास होण्यासाठी निरोगी लोकांची आवश्यकता असते. म्हणून वैयक्तिक स्वच्छतेबरोबरच सार्वजनिक स्वच्छतेला जास्त महत्त्व प्राप्त झालेले आहे. याकरिता लोकांना आपला परिसर व गाव स्वच्छ कसा राहील यादृष्टीने प्रयत्न केले पाहिजेत. म्हणून महाराष्ट्र राज्य सरकारने २००० सालापासून संत गाडगे बाबा ग्रामस्वच्छता अभियान राबवून गाव स्वच्छ ठेवण्यास प्रारंभ केला.[१२] या माध्यमातून खेडी स्वच्छ ठेवून लोकांना स्वच्छतेचे महत्त्व पटवून दिले आणि लोकांनी त्यामध्ये जास्तीत जास्त सहकार्य करून आपला गाव व परिसर स्वच्छ ठेवण्यास प्रोत्साहित केले आहे.

हातकणंगले तालुक्यात एकूण ४६ उपकेंद्रे आहेत. यामधील तालुक्याच्या भौगोलिक विभागानुसार १८ आरोग्य उपकेंद्रांना संशोधन अर्थाने प्रत्यक्ष भेटी देवून खालील माहितीचे आकलन केलेले आहे. आणि स्थानिक परिस्थिती स्पष्ट करण्यासाठी या भागाचे छायाचित्र घेतलेले आहे. वरील १८ उपकेंद्रे निवडताना ही उपकेंद्रे तालुक्याच्या सर्व भागात म्हणजे पूर्व, पश्चिम, उत्तर, दक्षिण पसरलेली आहेत हे हातकणंगले तालुक्याच्या नकाशावरून स्पष्ट होते. खालील तक्ता क्रमांक ४.३ वरून हातकणंगले तालुक्यातील आरोग्य उपकेंद्र भागातील आरोग्य आणि सार्वजनिक स्वच्छतेची परिस्थिती कशी आहे हे स्पष्ट होते.

तक्ता क्रमांक ४.३

अठरा आरोग्य उपकेंद्राच्या भागातील आरोग्य आणि सार्वजनिक स्वच्छतेची परिस्थिती

गावाचे नांव, लोकसंख्या व भेटीची तारीख	केरकचरा विल्हेवाट	शौचालय/मुतारी	गटारी	परिणाम
१. मौजे वडगांव ३३२५ ४/७/२००६	कचरा एकत्र करून गावाबाहेर टाकतात.	शौचालय/मुतारीची सोय नाही.	गटारी तुंबलेल्या अवस्थेत	सार्वजनिक शौचालय व मुतारी नसल्यामुळे गावात या दोन्हीची समस्या जास्त आहे.
२. आळत १०२९८ ४/७/२००६	केरकचरा गावाबाहेर खड्ड्यात टाकतात.	शौचालय नाही. मुतारी एकच आहे.	गटारी साफ नसतात.	गावात केरकचरा व दुर्गंधीचे साम्राज्य जास्त आहे.
३. मजले २६१८ ४/७/२००६	गावातील कचरा एकत्र करून गावाबाहेर पेटवितात.	शौचालय/मुतारीची सोय नाही.	गावात गटारी पक्क्या नाहीत.	गावात गटारी नसल्यामुळे अस्वच्छता जास्त दिसून येते.
४. अंबप ६३९५ ५/७/२००६	गावातील कचरा एकत्र करून गावाबाहेर टाकतात.	गावात एकच शौचालय व एकच सार्वजनिक मुतारी आहे.	गटारीतील कचरा वेळोवेळी काढत नाहीत.	गटारी तुंबलेल्या असल्यामुळे डास, माशांचे साम्राज्य दिसून येते.
५. लाटवडे ५५५५ ५/७/२००६	कच-याची विल्हेवाट योग्य पध्दतीने लावली जात नाही.	सार्वजनिक शौचालय मुतारीची व्यवस्था नाही.	गटारीत केरकचरा तटलेला दिसून येतो.	गटारी व शौचालय नसल्यामुळे गावात अस्वच्छता दिसून येते.
६. घुणकी ७६६१ ५/७/२००६	गावातील कचरा एकत्र करून गावाबाहेर खड्ड्यात टाकून पेटवितात.	शौचालय/मुतारी एकच असल्यामुळे लोकांची गैरसोय होते.	नाले/गटारी साफ दिसून येत नाहीत.	गावात शौचालयाची समस्या असल्यामुळे रस्त्याच्या दोन्ही बाजूला अस्वच्छता दिसते.
७. चोकाक ३१११ ६/७/२००६	गावातील कचरा उठाव वेळोवेळी करत नाहीत.	गावात सार्वजनिक शौचालय मुतारीची सोय नाही.	पक्क्या गटारी नसल्यामुळे कचरा पडून आहे.	गावात दुर्गंधीयुक्त वातावरण असून लोकांना त्यांचा सामना करावा लागतो.

गावाचे नांव, लोकसंख्या व भेटीची तारीख	केरकचरा विल्हेवाट	शौचालय/मुतारी	गटारी	परिणाम
८. हेरले ११८९५ ६/७/२००६	गावातील कचरा एकत्र करून ओढ्यात टाकतात.	एकच शौचालय व मुतारी आहे.	गटारीतील कचरा वेळोवळी काढत नाहीत.	गावातील लोकांना शौचालयाची मुतारीची समस्या जास्त व गावात दुर्गंधी दिसून येते.
गावाचे नांव, लोकसंख्या व भेटीची तारीख	केरकचरा विल्हेवाट	शौचालय/मुतारी	गटारी	परिणाम
९. रांगोळी ६३८८ ६/७/२००६	गावात कचरा तिथेच पडून असतो.	शौचालय/मुतारीची सोय नाही.	गावात पक्क्या गटारी नाहीत.	लोकांना दुर्गंधीमुळे रोगराई पसरण्याचा संभव जास्त दिसून येतो.
१० हुपरी २८२६५ ७/७/२००६	गावातील कचरा खड्डयात टाकून पेटवून देतात.	पुरेशा प्रमाणात शौचालय व मुतारीची सोय नाही.	गटारी सतत तुंबलेल्या असतात.	त्यामुळे लोकांना डास, माशा यांचा सामना जास्त करावा लागतो. लोक आजारी पडतात.
११ शिरोली २१६७१ ७/७/२००६	कचरा गावाबाहेर नदीकाठी टाकतात.	शौचालय व मुतारी पुरेशा नाहीत.	गटारीत मलमूत्र तुंबलेले दिसून येते.	डास, माशा, डुकरे यांचा वावर जास्त व लोकांना साथीचे आजार होतात.
१२ कबनूर २८२५० ८/७/२००६	गावातील कचरा वेळोवेळी उचलला जात नाही.	सार्वजनिक शौचालय व मुतारीची सोय नाही.	गटारी तुंबलेल्या दिसून येतात.	सार्वजनिक शौचालय मुतारी नसल्यामुळे लोकांची गैरसोय होते.
१३ माणगांव ८५११ १०/७/२००६	गावातील कचरा एकत्र करून पेटवितात.	सार्वजनिक शौचालय व मुतारी साफ नसतात.	गटारी सतत तुंबलेल्या दिसतात.	गटारी तुंबल्यामुळे डास, माशा या रोगप्रसारकांचा वावर जास्त दिसतो.
१४ सावर्डे ६९७२ ११/७/२००६	गावातील कचरा एकत्र करून पेटविला जातो.	शौचालय व मुतारीची सोय नाही.	गावात पक्क्या गटारी नाहीत.	गावात पक्क्या गटारी नसल्यामुळे रस्त्यावरच केरकचरा टाकून दुर्गंधी पसरते.
१५ मिणचे ४५१७ ११/७/२००६	गावातील कचरा ओढ्यात टाकून पेटविला जातो.	शौचालय व मुतारीची सोय नाही.	गटारी सतत तुंबलेल्या असतात.	गटारी तुंबल्यामुळे रोगप्रसारक किटकांचा प्रसार जास्त दिसून येतो.
१६ पट्टणकोडोली १६८०५ ८/७/२००६	कचरा एकत्र करून खड्डयात टाकून पेटविला जातो.	पुरेशा शौचालय व मुतारीची सोय नाही.	गटारी अस्वच्छ दिसून येतात.	गावातील लोकांना शौचालयाची समस्या जास्त असल्यामुळे रस्त्याच्या दोन्ही बाजूला अस्वच्छता आहे.
१७ चंदूर ११३३० १०/७/२००६	गावातील कचरा नदीकाठी टाकून देतात.	शौचालयाची व मुतारीची साफसफाई केली जात नाही.	गटारी सतत तुंबलेल्या असतात.	गावातील गटारी तुंबल्यामुळे रोगप्रसारक किटकांचा प्रादुर्भाव जास्त दिसून येतो.
१८. हिंगणगाव १८३३ ९/७/२००६	गावातील कचरा एकत्र करून खड्डयात टाकून पेटवितात.	गावात सार्वजनिक शौचालय व मुतारीची साफसफाई होत नाही.	गावात पक्क्या गटारी नाहीत.	पक्क्या गटारी नसल्यामुळे मलमूत्र रस्त्यावरच येते व डास, माशा यांची पैदास जास्त होते. लोकांना आजाराचा सामना करावा लागतो.

संदर्भ : प्रत्यक्ष भेटीद्वारे घेतलेली माहिती

तक्ता क्रमांक ४.३ वरून असा निष्कर्ष काढता येतो की,

१. भेटी दिलेल्या अठरा गावांपैकी नऊ गावांमध्ये सार्वजनिक शौचालय व मुतारी यांची सोयच नाही. त्यामुळे गावातील लोकांना गैरसोय होऊन गावातील रस्त्यावरती दुर्गंधी व अस्वच्छता जास्त प्रमाणात दिसते. त्यामुळे ग्रामीण लोकांच्या आरोग्यावर त्याचा विपरीत परिणाम दिसून येतो. तसेच रोग प्रसारक माशा, डास, पिसवा इ. चा उपद्रव वाढत जातो.

२. तीन गावातील फक्त एकच मुतारी आणि शौचालय यांची व्यवस्था आहे. पण ती लोकांना पुरेशा प्रमाणात नाही आणि गटारी सुद्धा तुंबलेल्या दिसतात. शौचालय व मुतारी साफसफाई नसल्यामुळे तेथील जवळच्या वस्तीतील लोकांना दुर्गंधीचा सामना करावा लागतो.

३. भेटी दिलेल्या अठरा गावामध्ये गटारी पक्क्या व मजबूत नाहीत. त्यामधील सात गावामध्ये गटारी नेहमी तुंबलेल्या असतात. सहा गावातील गटारीतील केरकचरा व्यवस्थित रीतीने काढत नाहीत. उरलेल्या पाच गावामध्ये सुद्धा साफसफाई व्यवस्थित होत नाही.

भेटी दिलेल्या चौदा गावांमधील कच-याची विल्हेवाट कचरा खड्ड्यात टाकून, नदीकाठी टाकून व पेटवून करतात. या चौदा गावातील सहा गावामध्ये कचरा पेटवून गावाची स्वच्छता ठेवली जाते. उरलेल्या आठ गावातील कचरा खड्ड्यात, ओढ्यात टाकतात. लाटवडे, चोकाक, रांगोळी, कबनूर येथील कच-याची उचल न केल्यामुळे त्या गावामध्ये कच-याची दुर्गंधी पसरते आणि लोकांच्या आरोग्यावर परिणाम होतो. एकंदरीत भेटी दिलेल्या अठरा गावामध्ये सार्वजनिक स्वच्छता आणि आरोग्य याकडे दुर्लक्ष केलेले दिसून येते.

आतापर्यंत हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रावरील खर्च, पाणी शुध्दीकरण आणि आरोग्य शिक्षण कार्यक्रम, आरोग्य उपकेंद्राचे भागातील आरोग्य आणि सार्वजनिक स्वच्छतेबद्दल माहिती घेतली आहे. आता प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कुटुंब नियोजन आणि कुटुंब कल्याण या बाबतीत केलेल्या कार्याबद्दल चर्चा करूया.

कुटुंब नियोजन राष्ट्रीय कार्यक्रम असून यामधील संतती नियमनाचे बाबतील राबवलेले कार्यक्रम म्हणजे स्त्री पुरुषांना वाटप केलेली साधने, तांबी व निरोधचे उपयोग लोकांना किती झालेला आहे. स्त्री पुरूष नसबंदी कार्यक्रमाची उद्दिष्ट आणि साध्य किती आहे आणि गर्भवती स्त्रियांना पोषक आहाराचे वाटप व गरोदर स्त्रियांची प्रसूती याविषयी विचार करूया.

तक्ता क्रमांक ४.४

संतती नियमनाचे साधनांचे वाटप

वर्ष	कॉपर टी/तांबी	निरोध/कंडोम
	स्त्रिया	पुरूष
२०००-०१	१६००	१५०००
२००१-०२	१८००	१९०००
२००२-०३	१७५०	२१२७०
२००३-०४	२२००	२७५५०
२००४-०५	२७००	३०७२०

संदर्भ : तालुका सांख्यिकी अधिकारी यांचे माहितीद्वारे दि. ११/९/२००६

वरील तक्त्यावरून खालीलप्रमाणे निष्कर्ष काढता येतात.

१. २००० ते २००५ या पाच वर्षात पुरुषांच्या निरोध वापरण्याच्या तुलनेत स्त्रियांचे कॉपर टी/तांबी वापरण्याचे प्रमाण अल्प आहे.

२. प्रत्येक वर्षी निरोध वापरण्याचे पुरुषांचे प्रमाण वाढत चाललेले आहे. त्यामुळे असा निष्कर्ष काढण्यात येतो की, कुटुंब नियोजनाबद्दल हातकणंगले तालुक्यातील पुरूष वर्ग जास्त जागरूक होत आहे. म्हणजे हा कार्यक्रम यशाच्या दिशेने वाटचाल करीत आहे.

वरील तक्त्यावरून असा निष्कर्ष काढता येतो की, वाढत्या लोकसंख्येला आळा घालण्याच्या दृष्टीने या दोन्ही साधनांचा वापर हळुहळू का असेना पण वाढत चालल्याचे दिसते. पण आजही कॉपर टी या साधनाचा वापर करणा-या स्त्रियांचे प्रमाण कमी आहे. याचे कारण म्हणजे त्यांच्यामध्ये असणा-या अंधश्रद्धा, अशिक्षितपणा व निरक्षरता आणि गैरसमज हे आरोग्य शिक्षणाद्वारे दूर करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे.[१३]

तक्ता क्रमांक ४.५

प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये स्त्री-पुरूष नसबंदी कार्यक्रम २००० ते २००४

वर्ष	स्त्री नसबंदी		पुरूष नसबंदी	
	उद्दिष्ट	साध्य	उद्दिष्ट	साध्य
२००० ते २००१	३६९९	३८७९	४१४	३२४
२००१ ते २००२	३८६१	३८५०	४२१	३२०
२००२ ते २००३	४७४६	४६८९	४८०	३५५
२००३ ते २००४	४९५०	४९८०	४३५	३५०

संदर्भ : तालुका सांख्यिकी अधिकारी यांच्या माहितीद्वारे दि. ८/७/२००६

वरील तक्त्यावरून असा निष्कर्ष काढता येईल की,

१. २००० ते २००१ या कालावधीतील उद्दिष्ट लोकसंख्येच्या प्रमाणात बरोबर आहे.

२. २००१ ते २००२ या वर्षातील ठरविलेले उद्दिष्ट स्त्रियांची साध्य झाली पण पुरुषांचे प्रमाण कमी आहे.

३. २००२ ते २००४ या काळातील उद्दिष्ट लोकसंख्येच्या प्रमाणात साध्य झालेली आहेत.

वरील तक्त्यावरून आपणाला असे दिसते की, स्त्रियांची नसबंदी शस्त्रक्रिया साध्य होते पण पुरुषांची होत नाही. कारण अजूनही समाजात काही अंधश्रद्धा आहेत आणि गैरसमज निर्माण झाल्यामुळे पुरूष नसबंदी शस्त्रक्रियेला तयार होत नाहीत. परिणामी स्त्रियांनाच संतती नियमनाची बंधने लादली जातात आणि ती त्यांना पुरुषांच्या दबावामुळे सांभाळावी लागते. याशिवाय प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून पुरूष नसबंदीसाठी ५०० रुपये अनुदान दिले जाते. तरीसुध्दा अनेक पुरूष नसबंदीसाठी तयार होत नाहीत. आरोग्य सेवक सेविकांकडून नवीन विवाहीत जोडप्यांना कुटुंब कल्याण कार्यक्रमाचे महत्त्व सांगितले जाते. तरीही या कार्यक्रमांना लोकांचा प्रतिसाद हळुहळू वाढत आहे.

पोषक आहाराचे महत्त्व

गरोदर स्त्रियांना दोन जीवांची काळजी घ्यावी लागते. एक तिची स्वत:ची व दुसरी वाढणा-या गर्भाची काळजी. यामुळे सर्वसाधारण स्त्रियांपेक्षा गरोदर स्त्रियांना पोषक आहाराची जास्त गरज असते. ग्रामीण भागातील ब-याच स्त्रिया गरिबीमुळे पौष्टिक आहार घेऊ शकत नाहीत. त्यामुळे पोषक आहाराचे वाटप केले जाते. फळे व पालेभाज्या स्त्रियांनी खाव्यात. केळी हा तर एक उपयुक्त व स्वस्त आहार आहे. गरोदर स्त्रियांनी रोजच्या आहारात एक ते दोन केळी खाणे चांगले. केळी, दूध, अंडी यांना संपूर्ण आहार म्हटले जाते. शिजवलेल्या पालेभाज्या, उकडलेले कडधान्य आहारात घेणे कमी खर्चाचे व उपयुक्त असे आहे. पोषक आहारामुळे स्त्रिच्या गर्भाची चांगली वाढ होते. आणि जन्माला येणारे बाळ याची प्रकृतीही चांगली राहते. म्हणून शासन गरीब स्त्रियांना पोषक आहाराचे वाटप करीत आहे. गरोदरपणात अंगणवाडीच्या माध्यमातून पोषक आहार यांचे वाटप केले जाते. तक्ता क्रमांक ४.५ मधील गरोदर मातांना २०००-०१ पासून २००४-०५ पर्यंत वाटप केलेल्या पोषक आहाराबद्दल माहिती दर्शविलेली आहे.

तक्ता क्रमांक ४.६

गरोदर स्त्रीयांना (मातांना) पोषक आहाराचे वाटप

वर्ष	गरोदर माता	पदार्थ	आहाराचे प्रमाण
२०००-०१	३५१०	ज्वारी, गहू, तांदूळ इतर फळे	२०० ग्रॅम प्रत्येकी
२००१-०२	४४१०	ज्वारी, गहू, तांदूळ इतर फळे	२०० ग्रॅम प्रत्येकी
२००२-०३	४५०८	ज्वारी, गहू, तांदूळ इतर फळे	२०० ग्रॅम प्रत्येकी
२००३-०४	४७००	ज्वारी, गहू, तांदूळ इतर फळे	२०० ग्रॅम प्रत्येकी
२००४-०५	४६००	ज्वारी, गहू, तांदूळ इतर फळे	२०० ग्रॅम प्रत्येकी

संदर्भ : आरोग्य सेविका व तालुका सांख्यिकी अधिकारी यांच्या माहितीच्या आधारे दि. ११/९/२००६

वरील तक्त्यातून असे दिसून येते की, गरोदर स्त्रियांचे पोषक आहार प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून मागणी करण्याचे प्रमाण हळूहळू वाढत आहे. म्हणजे गरोदर स्त्रियांमधील पोषक आहार घेण्याचे महत्त्व हळूहळू जागृत झालेले आहे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात नावनोंदणी केल्यानंतर आणि प्रथम तपासणीनंतर गरोदर मातेला धनुर्वाताचा पहिला डोस दिला जातो. त्यानंतर पाचव्या महिन्यात दुसरा डोस दिला जातो. हा डोस देण्यापाठीमागील उद्देश म्हणजे गरोदर मातेकडून तिच्या बाळाला धनुर्वात

होऊ नये. बाळंतपणात अति जोखमीच्या मातेला जिल्हा रूग्णालयाकडे सूपूर्त केले जाते. रक्तवाढीच्या गोळ्या गरोदरपणात दिल्या जातात. प्रसुतिच्यावेळी तिची प्रसुति ही प्रशिक्षित व्यक्तीकडूनच केली जाते. संबंधित महिलेला प्रसुतिनंतरच्या सर्व संदर्भ सेवा दिल्या जातात आणि तिच्या बाळाला कोणताही सांसर्गिक आजार होऊ नये म्हणून स्वच्छ अशा ठिकाणी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात ठेवले जाते. प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे लाभ प्रसुतीसाठी घेतलेल्या गरोदर मातांची संख्या खालीलप्रमाणे आहे. (तक्ता क्रमांक ४.७)

तक्ता क्रमांक ४.७
गरोदरपणातील सेवा आणि प्रसुति सेवा

वर्ष	गरोदर माता	प्रसुति ठिकाण प्राथमिक आरोग्य केंद्र
२०००-०१	३५१०	३४७५
२००१-०२	४४१०	४३१०
२००२-०३	४५०८	४७८०
२००३-०४	४७००	४५००
२००४-०५	४६००	४३००

संदर्भ : सांख्यिकी अधिकारी, हातकणंगले तालुका, दि. १२/७/२००६

वरील तक्त्यावरून असे निष्कर्ष काढता येतील की,

१. गरोदर मातांची नावनोंदणी आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रात प्रसूती होण्याचे प्रमाण २००० ते २००२ पर्यंत थोडे कमी दिसते. २००२ ते २००३ या काळात थोडीशी वाढ दिसते. परंतु परत २००३ ते २००५ पर्यंत यातील प्रमाण थोडे कमी दिसते. याचे कारण अनेक स्त्रिया जवळच्या नगरपरिषदेच्या दवाखान्यात प्रसुतीसाठी दाखल होतात.

२. तालुक्यात कोणत्याही प्रकारे माता मृत्यू आणि अर्भक मृत्यू, कुपोषण याचे प्रमाण शून्यच आहे.

गरोदर माता सभा

एक माता दुस-या मातेच्या अडचणी चांगल्या प्रकारे ओळखू शकते. म्हणून एका मातेच्या माध्यमातून दुस-या मातेला समजावून देणे योग्य ठरते. गरोदर मातांना आरोग्य व आहाराबाबत शिक्षण देण्याकरिता माता सभांचे आयोजन आणि महिला मंडळाच्या

सहकार्याने घेतल्या जातात. जसे आठ मार्च जागतिक महिला दिन, मकर संक्रांत हळदी कुंकू कार्यक्रम, सकस आहार पद्धतीचे प्रात्यक्षिक इ. कार्यक्रम आयोजित करून त्यामध्ये वैद्यकीय अधिकारी, स्त्रीरोग तज्ञ यांचे मार्गदर्शन केले जाते.

लस म्हणजे काय? तिचे महत्त्व

लस म्हणजे रोगप्रतिबंधक उपाय. ते घेतल्याने रोग होण्याची शक्यता कमी असते. रोगाची लस म्हणजे त्या रोगाचे जंतू शरीरात घालून त्या रोगाच्या जंतूचा प्रतिकार करण्याची शक्ती वाढते. लस ही विशिष्ट वयात देणे जरूरीचे आहे. म्हणून रोगप्रतिबंधक लस देण्याचा कार्यक्रम काटेकोरपणे पाळावा. पालकांना रोगप्रतिबंधक लस कोणती व केव्हा द्यावी, त्याचे महत्त्व हे अंगणवाडी सभेत, गृहभेटीच्यावेळी वारंवार सांगितले जाते. हे अंगणवाडी सेविका पटवून सांगतात. लोकांच्या अंधश्रद्धा दूर करण्याचा प्रयत्न केला जातो. लहान मुलांच्या रोगापासून संरक्षणासाठी खालीलप्रमाणे वेगवेगळ्या लसी देत आहे. तक्ता क्रमांक ४.८ लसीचे नांव, कोणत्या रोगापासून मुलांचे संरक्षण करतो याबद्दल माहिती दिलेली आहे.

तक्ता क्रमांक ४.८

लहान मुलांच्या रोगांपासून संरक्षणासाठी वेगवेगळ्या लसीचे नांव दर्शविणारा तक्ता

लसीचे नांव	रोगापासून संरक्षण
बी. सी. जी.	क्षयरोग
पोलिओ	पोलिओ, पायलायटीस
डी. पी. टी.	घटसर्प, डांग्या खोकला व धनुर्वात
टी. टी.	गोवर
टी. ए. बी.	विषमज्वर

संदर्भ : आरोग्य सहाय्यक, बी. एम. चव्हाण, शिरोली प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांनी दिलेली माहिती दि. १२/७/२००६

१. लस देताना मुलांना कोणत्याही प्रकारच्या रोगाचा प्रादुर्भाव असू नये.

२. मुलांना अतिसार असेल तर पोलिओ लस देवू नये.

३. कोणताही डोस देण्यापूर्वी किंवा नंतर एक तासापर्यंत बाळाला दूध देऊ नये.

४. लस उष्णता व सूर्यकिरणे यापासून दूर ठेवावी.

५. सर्व प्रकारच्या लसी बर्फाच्या डब्यात ठेवाव्यात आणि बर्फ वितळू देऊ नये याची सतत काळजी घ्यावी.

लसीकरण कार्यक्रमाबाबत हातकणंगले तालुक्यातील ग्रामीण स्त्रियांच्यामध्ये जागृतीचे प्रमाण वाढलेले आहे. जवळजवळ सर्वच स्त्रिया मुलांच्या आजारासंबंधी प्राथमिक आरोग्य केंद्राची मदत घेतात. यावरून हे स्पष्ट होते की या लसीकरण कार्यक्रमाची महत्त्व लोकांना पटलेले आहे. हातकणंगले तालुका प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून १९९९ ते २००५ या वर्षातील लसीकरण झालेले साध्य, उद्दिष्ट तक्ता क्रमांक ४.९ मध्ये दिलेले आहे.

तक्ता क्रमांक ४.९

लसीकरण १९९९ ते २००५

वर्ष	लसीचे नांव	उद्दिष्ट	साध्य	+ / -
१९९९-२०००	बी. सी. जी.	३७६०	३७७५	+ १५
	पोलिओ	३८५०	३७५०	- १००
	गोवर	४७९०	४८००	+ १०
	टी. टी.	४७५०	३९४०	- ८१०
२०००-२००१	बी. सी. जी.	५४४६	५४४०	+ ६
	पोलिओ	५३४६	५२४६	- १००
	गोवर	५३४६	५४०१	+ ५५
	टी. टी.	४३४६	५५१५	- ११६९
२००१-२००२	बी. सी. जी.	५५१७	५८४२	+ ३२५
	पोलिओ	५५१८	५२०८	- ३१०
	गोवर	५५१७	५८५३	+ ३३७
	टी. टी.	५५१९	५३५८	- २३८
२००२-२००३	बी. सी. जी.	६४२१	५४२१	- १०००
	पोलिओ	५५१७	६२०८	+ ६९१
	गोवर	५५१७	५८५३	+ ३३६
	टी. टी.	५५२०	५५४३	+ २३
२००३-२००४	बी. सी. जी.	७३२६	६३७१	- ९५५
	पोलिओ	७८२६	६१९१	- १६३५
	गोवर	७३२७	५८०४	- १५२३
	टी. टी.	७३२५	६११४	- १२११
२००४-२००५	बी. सी. जी.	७५००	६१०६	- १३९४
	पोलिओ	७५००	६३१७	- ११८३
	गोवर	७३००	६४१८	- ८८२
	टी. टी.	७२५०	५७७०	- १४८०

संदर्भ : तालुका सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेल्या माहितीद्वारे दि. १७/७/२००६

तक्ता क्रमांक ४.९ असे दर्शवितो की,

१. १९९९ ते २००२ या काळामध्ये पोलिओ आणि टी. टी. लसीकरणामध्ये ठरविलेल्या उद्दिष्टापैकी साध्य झालेल्या उद्दिष्टात मोठ्या प्रमाणात तफावत दिसते.

२. २००२ ते २००३ या काळात केवळ बी. सी. जी. लसीकरणात मोठ्या प्रमाणात तफावत दिसते.

३. २००३ ते २००५ या काळातील लसीकरणातील सगळ्या ठरविलेल्या उद्दिष्टापेक्षा साध्य केलेल्या उद्दिष्टामध्ये मोठ्या प्रमाणात तफावत दिसून येते. याच्याबद्दल कारण विचारल्यास तालुका पातळीवरील आरोग्य विभागाचे सांख्यिकी अधिकारी याबद्दल तर्कशुध्द रीतीने कारण दिले नाही. याबद्दल एकंदरीत असा निष्कर्ष काढू की, टी. टी. आणि बी. सी. जी. च्या तुलनेत जास्त तफावत दिसते. आणि या दोन्ही लसीकरणाबद्दल महत्त्व आणि संबंध याबाबत आरोग्य सेवक सेविकांनी पुरेसे लक्ष दिले नाही.

हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे लाभ किती गावांना आणि वर्षात किती लोकांना उपलब्ध झालेला आहे आणि आणि त्यासाठी खाटांची सुविधा कशा रीतीने केलेली आहे याबद्दलची माहिती तक्ता क्रमांक ४.१० मध्ये दिलेली आहे.

तक्ता क्रमांक ४.१०

हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत एका वर्षात किती गावांना, लाभार्थीना उपयोग झाला याची सांख्यिकी माहिती

वर्ष	किती गावांना उपयोग झाला	वर्षात किती लोकांना उपयोग झाला रोग प्रतिबंधात्मक सेवा	प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध खाटांची संख्या		
			सर्वसाधारण आरोग्य समस्येसाठी	प्रसुतिसाठी	एकूण संख्या
२०००-०१	३३	४०३९९	२	४	६
२००१-०२	३५	४२५६०	२	४	६
२००२-०३	३८	४३९६०	२	४	६
२००३-०४	३९	४५७८०	२	४	६
२००४-०५	४०	६०७५६	२	४	६

संदर्भ : सांख्यिकी अधिकारी, हातकणंगले तालुका, दि. १०/८/२००६

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील सेवा या प्रतिबंधात्मक स्वरूपाच्या असतात.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असणारी खाटांची संख्या ही सहा असते. त्यामुळे सर्वसाधारण रुग्णाला दोन खाट दिले जातात आणि प्रसूतीसाठी चार खाटांची सोय असतो. त्यामुळे लोकांना ॲडमिट करून सेवा दिल्या जात नाहीत.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात थंड, ताप, खोकला, अतिसार, संडास, उलटी यासारख्या किरकोळ स्वरूपाच्या आजारावर गोळ्या दिल्या जातात परंतु लोकांची मागणी इंजेक्शन देणे, सलाईन लावणे अशी असते. लोक अशिक्षित असल्यामुळे अशा मागण्या करीत अस्तात.[१४]

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील सेवा-सुविधा मोठ्या आजार किंवा समस्याला या लोकांच्या गरजेप्रमाणे किंवा त्यांच्या आजाराप्रमाणे मिळत नाहीत. त्यामुळे लोकांचे उपयोग घेण्याचे प्रमाण कमी आहे. हे निष्कर्ष तक्ता क्रमांक ४.१० मुळे स्पष्ट होते. आरोग्य सुविधांचे उपलब्धता बाबत माहिती लोकांना पुरेपूर मिळत नाही.

जननी सुरक्षा योजना

जननी सुरक्षा योजना याची सुरुवात १ एप्रिल २००५ पासून झाली. ही योजना ग्रामीण भागातील दारिद्रय रेषेखालील स्त्रियांकरिता सुरू केली. ही योजना सुरू करण्यापाठीमागचा उद्देश म्हणजे ग्रामीण भागातील गरोदर स्त्रियांचे आरोग्य चांगले राहण्यास मदत व्हावी म्हणून ही योजना सुरू केली.[१५] या योजनेचे लाभार्थी होण्यासाठी अटी खालीलप्रमाणे -

१. दारिद्रय रेषेखालील पिवळे कार्ड/किंवा ग्रामपंचायतीचा दारिद्रय रेषेखाली असलेला दाखला आवश्यक. तहसीलदाराचा दाखला या तिन्ही पैकी कोणत्याही एका दाखल्याची आवश्यकता असते.

२. या योजनेचा लाभ फक्त पहिल्या दोन अपत्यासाठीच मिळतो.

३. ही योजना ग्रामीण भागासाठीच मर्यादित आहे.

४. संबंधित लाभार्थी महिलेचे वय १९ वर्षापासून पुढे असावे.

५. प्रशिक्षित व्यक्तीकडून बाळंतपण करणे आवश्यक असते.

या योजनेअंतर्गत मिळणा-या लाभाचे स्वरूप खालीलप्रमाणे :

१.	१६ आठवड्यापूर्वी नोंदणी झाल्यास (चार महिन्यात नोंद होणे आवश्यक)	१००/-
२.	पहिली तपासणी (धनुर्वात १ डोस)	१००/-
३.	दुसरी तपासणी (धनुर्वात २ डोस)	१००/-
४.	तिस-या तपासणी वेळी	१००/-
५.	डिलेव्हरीनंतर (बाळंतपण) पहिल्या आठवड्यात तपासणी वेळी	१००/-
६.	दवाखान्यात प्रसूती झाल्यास तो खाजगी असल्यास तेथील डॉक्टरचा दाखला आवश्यक असतो.	२००/-

ग्राम आरोग्य संजीवनी

ग्राम आरोग्य संजीवनी सुरुवात एप्रिल २००४ मध्ये करण्यात आली. ही योजना फक्त कोल्हापूर जिल्ह्याला मर्यादित आहे. ग्राम आरोग्य संजीवनी योजना जिल्हा परिषदेचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी सुरुवात केली.[१६]

ग्राम आरोग्य संजीवनी ही योजना लोकसहभागातून चालणारी आहे. या योजनेच्या माध्यमातून लोकांचे सहभाग, मदतीने प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र यांना लागणारी साहित्य तसेच इमारती सुशोभिकरण, दुरुस्ती केली जाते आणि लहान मुले आणि स्त्रिया यांच्या आरोग्यासाठी आरोग्य शिबीरे व मेळावे भरविले जातात.

१. महिलांची तपासणी

ग्राम आरोग्य संजीवनी योजनेअंतर्गत महिलांसाठी आरोग्य तपासणी शिबिर भरविले जाते. यामध्ये स्त्रीरोग तज्ञ, डॉक्टर यांना आमंत्रित करून महिलांची तपासणी केली जाते. त्या पद्धतीने महिलांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत औषधोपचार दिला जातो.

२. ० ते ५ वयोगटातील बालकांची तपासणी

वरील योजनेअंतर्गत पंधरा दिवसातून एक वेळा बालरोग तज्ञाकडून ० ते ५ वयेगटातील बालकांची तपासणी केली जाते. या तपासणीत बालकांच्या वजन, त्यांचा आहार याविषयी माहिती दिली जाते. तसेच एखाद्या बालकाला गंभीर स्वरूपाचा आजार असल्यास त्याला जिल्हा रुग्णालयाकडे सुपूर्द केले जाते.

योजनेअंतर्गत जे तज्ञ डॉक्टर बोलाविले जातात त्यांना या तपासणी अंतर्गत येणा-या महिला व बालक यांच्याकडून पाच रुपये केस पेपर याप्रमाणे रक्कम गोळा करून त्या तज्ञ डॉक्टरांना मानधन (रुपये ५००) दिले जाते.[१७] ही योजना तालुक्यात काम करीत आहे. त्यामुळे या योजनेअंतर्गत ग्रामीण भागातील गरीब स्त्रिया व लहान बालक यांना त्याचा चांगल्या प्रकारे लाभ मिळण्याची अपेक्षा आहे. अशा योजनेच्या माध्यमातून ग्रामीण भागातील लोकांचे आरोग्य चांगले, सशक्त ठेवण्यासाठी जिल्हा पंचायत समिती प्रयत्नशील असलेली आपणास दिसून येते.

शालेय आरोग्य तपासणी

प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत ग्रामीण भागातील पहिली ते चौथी या वर्गातील मुलांची शालेय आरोग्य तपासणी केली जाते. यामध्ये लहान मुलांचे आरोग्य, त्याचा आहार, वजन, उंची याविषयी तपासणी केली जाते. शालेय आरोग्य तपासणी वर्षतून एकवेळ केली जाते.

या तपासणीमध्ये वैद्यकीय अधिकारी स्वत: मुलाची तपासणी करीत असतात. तसेच एखाद्या मुलाला गंभीर आजार आढळल्यास त्याला जिल्हा रुग्णालयात औषधोपचार घेण्यासाठी दाखल केले जाते. या तपासणीमध्ये जास्तीत जास्त मुलाच्या आहारावर दक्षता घेतली जाते आणि तो शालेय पोषण आहारातून मुलांना देण्याचा प्रयत्न केला जातो.

अंगणवाडी तपासणी

प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून व उपकेंद्राकडून वर्षातून चार वेळा अंगणवाडी तपासणी केली जाते. या तपासण्या तीन महिन्याच्या अंतराने केल्या जातात. यात मुलाचे वजन, उंची, आहार, 'अ' जीवनसत्व यावरती जास्त भर दिला जातो. तसेच लहान मुलांचे

आरोग्य चांगले व सशक्त राहण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून सर्वतोपरी प्रयत्न केला जातो. लहान मुलांसाठी सर्दी, खोकला, ताप यावरील चांगल्या प्रतीच्या गोळ्या व औषधे मुलांना दिली जातात.

या तपासणीचा मुख्य उद्देश म्हणजे पोलिओ सारख्या आजाराचा फैलाव होऊ नये म्हणून तीन महिन्यातून एकदा तपासणी केली जाते.

ग्रामीण भागातील लोकांचे आरोग्य चांगले राहण्याच्या दृष्टीने प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे महत्त्वाचे योगदान आहे. यामध्ये सार्वजनिक शौचालय, पिण्याच्या पाण्याचा शुद्ध पुरवठा, गटारी, सार्वजनिक स्वच्छता, केरकच-याची योग्य विल्हेवाट हे महत्त्वाचे असते.

आतापर्यंत प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे अत्यंत महत्त्वाचे कार्यक्रम म्हणजे कुटुंब नियोजन, स्त्रियांचे आरोग्य आणि लहान मुलांचे आरोग्य याविषयी माहिती घेतलेली आहे. परंतु कोणत्याही व्यापक स्वरूपाचे प्रशासकीय कार्यक्रम सक्षम आणि यशस्वीरीतीने पार पाडण्यासाठी योग्य प्रशासकीय यंत्रणेची गरज असते. प्रकरण तीन मधील प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्राची संरचना आणि अधिकारी व सेवकवर्गाचे अधिकार कार्याबद्दल पुरेशी माहिती उपलब्ध केलेली आहे. आता प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील महत्त्वाचे आरोग्य अधिकारी व दुय्यम वैद्यकीय अधिकारी यांचा कार्य कालावधी आणि या अधिका-यांच्या कारकिर्दीचा परिणाम ग्रामीण भागातील आरोग्य क्षेत्रातील कशारीतीने प्रभाव पाडतात यासाठी १९९५ पासून आतापर्यंत सेवा केलेल्या अधिका-यांचे कार्यकालाचे विश्लेषण करूया. तक्ता क्रमांक ४.११ मध्ये हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सेवा केलेल्या आणि सेवेत असलेल्या वैद्यकीय अधिका-यांचा कार्य कालावधी दर्शविलेला आहे.

तक्ता क्रमांक ४.११

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी

अ. नं.	प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-याचे नांव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कामाचा कालावधी	एकूण कालावधी	
			वर्ष	महिना
१	डॉ. सी. एस. खांबे, भादोले	७/७/१९९५ ते ३१/८/२००१	६	-
२	डॉ. ए. ए. तिडके	८/१०/२००१ ते १८/७/२००३	२	-
३	डॉ. व्ही. बी. बरगे	१९/७/२००३ ते आजअखेर	-	-
४	डॉ. एम. जी. जमादार, साजणी	९/१०/१९९२ ते ३१/८/२००१	८	८
५	डॉ. ए. बी. पाटील	२८/२/१९९१ ते ३१/३/२००१	१०	१
६	डॉ. एम. जी. महानवर	२५/७/२००२ ते १८/७/२००३	१	-
७	डॉ. एम. ए. नकाते	१९/८/२००२ ते ४/७/२००४	२	११
८	डॉ. ए. ए. तिडके	१८/७/२००३ पासून आजअखेर	-	-
९	डॉ. एस. ए. हुन्नरगी, आळते	१५/८/१९९९ ते ३१/३/२०००	-	६
१०	डॉ. एस. ए. पाटील	३०/७/२००६ पासून आजअखेर	-	-
११	डॉ. एम. पी. बनगे, हुपरी	१/५/१९९६ ते ६/६/१९९९	३	१
१२	डॉ. एस. जी. अवघडे	१/१०/१९९९ ते ४/७/२००४	३	९
१३	डॉ. बी. डी. सोमजाळ	२/८/२००४ पासून आजअखेर	--	
१४	डॉ. एस. व्ही. नातू, हेर्ले	११/७/१९९४ ते २८/२/२००३	७	७
१५	डॉ. एस. ए. पाटील	१८/७/२००१ ते २५/७/२००४	३	-
१६	डॉ. ए. आर. पाटील	६/७/२००४ पासून आजअखेर	-	-

संदर्भ :-

वरील तक्त्यावरून खालीलप्रमाणे निष्कर्ष काढता येतील. ते असे

१. शासकीय कायदयाप्रमाणे दर तीन वर्षात उच्चस्तरीय अधिका-यांची बदली होणे आवश्यक असते. तीन वर्षापेक्षा जास्त एका कचेरीत काम केल्यास स्थानिक लोकांबरोबर सलगी जास्त होण्याची शक्यता असते. आणि त्यावेळी अधिकाराचा गैरवापर किंवा स्थानिक पातळीवर वर्चस्व असलेल्या लोकांशी अधिका-यांची सलगी असल्यामुळे याचा परिणाम कामकाजावर होऊ शकतो. उदा. अधिका-यांची गैरहजेरी, कामातील निष्काळजीपणा इ. म्हणून अधिकारीवर्गाची बदली नेहमीप्रमाणे होणे गरजेचे असते. कोणत्याही कारणातून पर्याय नाही मिळाल्यास अशावेळी एका व्यक्तीला जास्तीत

जास्त पाच वर्षापर्यंत ठेवण्यास हरकत नाही. परंतु पाच वर्षापेक्षा जास्त काळ एका जागी त्यांना ठेवू नये.

२. हातकणंगले तालुक्याच्या संदर्भात वरील नमूद केलेल्या वरिष्ठ सोळा अधिका-यांमधील फक्त तीन वर्षापेक्षा जास्त काळ काम केलेल्या आणि एकूण सात अधिका-यांचा यामध्ये समावेश आहे. या सात अधिका-यांपैकी पाच वर्षापेक्षाही जास्त चार अधिका-यांनी काम केले आहे. अशा रीतीच्या दोषाला आळा घालणे आरोग्य प्रशासनाच्या दृष्टीने आवश्यक आहे.

३. शासनाने ठरविलेली सेवा कालावधी म्हणजे तीन वर्षे एक अधिकारी त्याचे कार्य सक्षम आणि परिणामकारक रीतीने करायला तयार आहे. या कालावधीत त्याचे अनुभव आणि ज्ञानाचा वापर व्यवस्थित होवू शकतो. परंतु ठरविलेल्या कालावधीपेक्षा एका अधिका-याचा सेवाकाळ एका विशिष्ट भागात कमी असल्यास अशावेळी उच्चाधिकारी त्याच्या अधिनस्थ अधिकारी वर्गावर सक्षम रीतीने मार्गदर्शन, देखरेख, नियंत्रण ठेवायला कठीण होते.

वरील तत्क्यावरून असे दिसून येते की, फक्त एकच वरिष्ठ अधिकारी फक्त एक वर्ष हातकणंगले येथील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सेवेचे योगदान दिलेले आहे. एकंदरीत या तक्त्यावरून असे आढळते की, वरिष्ठ अधिका-यांच्या सेवा हातकणंगले प्राथमिक आरोग्य केद्रांत सेवा पुरेशी लाभलेली आहे. तक्ता क्रमांक ४.१२ मध्ये हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रामधील दुय्यम वैद्यकीय अधिका-यांच्या कार्यकालाबाबतची माहिती दर्शविलेली आहे.

तक्ता क्रमांक ४.१२
प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील दुय्यम वैद्यकीय अधिकारी

अ. नं.	प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-याचे नांव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कामाचा कालावधी	एकूण कालावधी	
			वर्ष	महिना
१	डॉ. व्ही. जी. पाटील, भादोले	१४/०८/१९९६ ते २९/०९/१९९७	-	११
२	डॉ. बी. बी. भिडे	२१/११/१९९७ ते ११/०४/२०००	२	५
३	डॉ. आर. एस. बोराडे	१२/०४/२००० ते ११/०४/२००१	१	-
४	डॉ. जी. जी. महुंदकर	२३/०५/२००१ ते २०/०६/२००१	-	१
५	डॉ. ए. व्ही. तगारे	२६/०७/२००१ ते १३/१०/२००१	-	३
६	डॉ. ए. एस. कदम, साजणी	१५/०६/२००१ ते २१/०७/२००१	-	१
७	डॉ. एस. एस. गायकवाड	२८/०७/२००१ ते २७/११/२००१	-	४
८	डॉ. आय. आर. पुणेकर	१९/१०/२००१ ते ३१/०३/२००२	-	६
९	डॉ. एम. ए. नकाते	१५/१२/२००१ ते २५/०७/२००२	-	८
१०	डॉ. ए. बी. कुंभार	०५/०२/२००२ ते १९/०८/२००२	-	६
११	डॉ. के. पी. हळदीकर, आळते	०१/०४/२००० ते ३१/०३/२००१	-	९
१२	डॉ. सी. जी. शिंदे	२३/०८/२००१ ते ३१/०८/२००२	-	-
१३	डॉ. आर. ए. पाटील	२३/०९/२००२ ते ०५/०७/२००४	१	१०
१४	डॉ. एम. पी. पाटील	०५/०७/२००४ ते २६/०६/२००६	१	११
१५	डॉ. एम. एम. कदम, हुपरी	०३/०७/२००४ ते ०२/०८/२००४	-	१
१६	डॉ. एस. के. जयस्वाल, हेर्ले	३०/०७/१९९९ ते २४/०४/२०००	-	९

वरील तक्त्यावरून असा निष्कर्ष काढता येतो की,

एका वर्षापेक्षा कमी सेवा केलेल्या दुय्यम वैद्यकीय अधिका-यांकडून आरोग्य विषयी सक्षम आणि परिणामकारक रीतीचे कार्य पार पाडणे अपेक्षा करू शकत नाही. कारण ग्रामीण भागातील लोकांच्या जीवनाशी समरस होऊन स्थानिक पातळीवर आरोग्यासंबंधी समस्या शोधून त्यांच्यावर योग्य निदान किंवा पर्यायाचा आराखडा तयार करणे किंवा उच्चस्तरीय अधिकारी वर्गाच्या समोर त्यांचे विचार भक्कमपणे मांडणे कठीण होते. कारण समस्या शोधणे आणि याचे विश्लेषण करून उपाययोजना सुचवायला पुरेशा वेळेची आवश्यकता असते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील दुय्यम अधिकारी फक्त एकानेच दोन वर्षापेक्षा जास्त सेवा केली आहे तर दोघा अधिका-यांनी एक वर्ष सेवा दिलेली दिसून येते. उर्वरित दोघा अधिका-यांनी एक वर्ष दहा महिने सेवा केलेली आहे. सोळा वैद्यकीय अधिका-यांपैकी अकरा वैद्यकीय अधिका-यांनी दहा महिन्यापेक्षा जास्त काम केलेले नाही. त्यामुळे दुय्यम वैद्यकीय अधिका-यांच्या सतत बदली होत असल्याचे निदर्शनास येते.

संदर्भ

१. हातकणंगले तालुका वार्षिक प्रशासन अहवाल २००२-०३

२. जनगणना २००१

३. हातकणंगले तालुका वार्षिक प्रशासन अहवाल २००२-०३

४. के. सागर, 'असा हा महाराष्ट्र' सागर प्रकाशन, पुणे, पान नं. १४०

५. कित्ता, पान नं. १४२

६. के. सागर, सामान्य अध्ययन, के. सागर प्रकाशन, पुणे, पान नं. ५५

७. हातकणंगले तालुका वार्षिक प्रशासन अहवाल २००२-०३

८. महाराष्ट्र राज्य गॅझेटिअर कोल्हापूर जिल्हा, संपादक कि. का. चौधरी, पान नं. ५७

९. कित्ता, पान नं. ५५

१०. हातकणंगले तालुका वार्षिक प्रशासन अहवाल, २००५-०६

११. हातकणंगले तालुका पंचायत समिती सभापती श्री. शहाजी पाटील यांची मुलाखत दि. ४/८/०२२६

१२. अतिरिक्त जिल्हा परिषद आरोग्य अधिकारी डॉ. मुगडे यांची मुलाखत

१३. शिरोली प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आरोग्य सहाय्यिका मुलाखत दि. १०/८/२००६

१४. आळते प्राथमिक आरोग्य केंद्र, वैद्यकीय अधिकारी यांचे माहितीनुसार

१५. आरोग्य पत्रिका, जुलै, २००५ व जुलै २००६

१६. कोल्हापूर जिल्हा परिषद, आरोग्य समिती सभापती श्री. डी. आर. शिंगणापूरकर यांची मुलाखत, दि. ७/६/२००६

१७. वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, शिरोली यांची मुलाखत