प्रकरण पाचवे

प्रकरण पाचवे

सारांश, निष्कर्ष, शिफारसी

आरोग्यदायी समाज निर्माण करण्यासाठी निरोगी लोकांची अत्यंत आवश्यकता असते. मात्र भारतासारख्या विकसनशील देशामध्ये मोठ्या प्रमाणावर असलेले दारिद्रय, रोगराई, अंधश्रद्धा, रूढी, प्रथा, परंपरा, अज्ञान आणि निरक्षरता यामुळे सदृढ समाजाची संकल्पना स्वातंत्र्यानंतरच्या काळात अपेक्षेप्रमाणे यश प्राप्त करू शकली नाही. समाजात परिवर्तन व बदल घडविण्यासाठी आणि आधुनिक समाज निर्मितीसाठी आरोग्य संपन्न लोकांची गरज स्वाभाविक आहे. परंतु स्वातंत्र्यानंतरच्या काळात सुद्धा भारतीय प्रशासनामध्ये आरोग्यदायी समाजाचा विचार योग्य पद्धतीने आणि सर्वांगीण विकासाच्या दृष्टिकोनातून झालेला दिसून येत नाही.

भारतातील लोकसंख्या झपाट्याने वाढल्याने अनेक सामाजिक, आर्थिक प्रश्नाला तोंड द्यावे लागते. एकीकडे मोठी लोकसंख्या आणि दुसरीकडे अपुरे उत्पादन आणि अपु-या साधनसामग्रीमुळे देशातील प्रत्येक व्यक्तीला पूर्ण पोषक आहार देणे शक्य नाही. श्रीमंत व गरीब यातील अंतर नेहमी वाढत असल्यामुळे राष्ट्रीय संपत्तीचे योग्य वाटप होत नाही त्यामुळे निकृष्ट राहणीमान व अपु-या पोषक आहार यांचा परिणामाने अनेक रोग उद्‌भवतात. आदिवासी भागात कुपोषणामुळे अनेक रोग उदयास येतात. म्हणून निरोगी व सशक्त शरीरयष्टी असणारी तरुण पिढी महाराष्ट्रात गरजेची आहे. निकृष्ट उष्मांक (आहार) असलेल्या कामगार वर्गातून सक्षमतेने पुरेपूर उत्पादन होत नाही. मोठी लोकसंख्या व बेकारीमुळे ग्रामीण भागातील लोक नोकरी धंद्यानिमित्त शहरी भागाकडे स्थलांतर करीत असतात. यामुळे वाढणारे शहरीकरण आणि यांचा परिणाम म्हणून वाढलेल्या झोपडपट्ट्या व गलिच्छ वस्त्यांचे परिणाम सर्वसामान्य जनतेवर सुद्धा झालेले दिसून येतात.

लोकांच्या सार्वजनिक आरोग्याची जबाबदारी केंद्र आणि राज्य सरकार व स्थानिक शासनावर आहे. अशिक्षितपणामुळे अस्वच्छता व सांडपाणी, गटार, सार्वजनिक मुतारी व शौचालय, केरकचरा याची विल्हेवाट लावण्याच्या अपु-या यंत्रणेमुळे सार्वजनिक आरोग्याला धोका निर्माण झाला आहे. अलिकडच्या काळात सार्वजनिक आरोग्याला मोठा

धोका म्हणजे हवा, पाणी यांचे प्रदूषण यामुळे आरोग्य या विषयाकडे गांभीर्याने पाहण्याची गरज निर्माण झाली आहे.

आज जगभरातील सर्वच राष्ट्रामध्ये वैयक्तिक स्वास्थ्याबरोबरच सार्वजनिक स्वास्थ्यास महत्त्व प्राप्त झाले आहे. सार्वजनिक आरोग्याची मूलभूत गोष्ट म्हणजे आरोग्यपद गोष्टींची उपलब्धता करून देणे. त्यात विघातक असणा-या गोष्टींचे निर्मूलन करणे, रोग प्रतिबंधक उपाय योजणे, रोग चिकित्सेची सोय करणे इ. आहे.

ग्रामीण आरोग्याबाबत निर्माण करण्यात आलेल्या यंत्रणेचा विचार करता पुढे त्यात कालानुरूप बदल होत आला आहे. सार्वजनिक आरोग्य विभागामार्फत सर्वसामान्य ग्रामीण जनतेस गुणकारी आरोग्यवर्धक आणि त्यांना आरोग्याच्या सोयी उपलब्ध करून देणे हाच उद्देश कायम दिसून येतो. सार्वजनिक आरोग्य हे सामाजिक विकासाचे मापक असून प्राथमिक आरोग्य सेवेची तरतूद ग्रामीण भागात करणे हा सरकारी संस्थांचा प्राथमिक उद्देश आहे. प्राथमिक सेवा अंतर्गत शुध्द पिण्याचे पाणी, सार्वजनिक स्वच्छता, आहार, इत्यादी गोष्टी एकत्र आणून सामाजिक, आर्थिक आणि आरोग्य सुधारण्यासाठीची प्राथमिकता यामध्ये दिली जाते. कोणत्याही आरोग्य यंत्रणेचे प्राथमिक लक्ष हे उपलब्ध साधने, ज्ञान आणि तंत्रज्ञान याचा उपयोग करून अनारोग्य, अपंगत्व इ. टाळणे हे होय. ग्रामीण भागात आरोग्य विषयक सुविधा पुरविण्यासाठी भारतात प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उपकेंद्र, स्वास्थ गाईड, दाया यांच्यामार्फत कार्य केले जात आहे.

प्राथमिक आरोग्य विषयक सेवा पुरविणे हे ग्रामीण आरोग्य यंत्रणेचे मूलभूत कार्य आहे. यातूनच ही सेवा राष्ट्रीय आरोग्य सेवेचा एक भाग बनली आहे. भारत देशात आरोग्य विषयक नियोजनाची सुरुवात ब-याच काळापासून कार्यरत असलेली आहे. आरोग्यविषयक यंत्रणेशी सर्वसामान्य ग्रामीण जनतेचा संबंध प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या व उपकेंद्राच्या माध्यमातून येत असतो. परिणामकारक आणि प्रभावी आरोग्य सेवा पुरविणे हे कोणत्याही आरोग्य यंत्रणेचे महत्त्वाचे कार्य आहे.

BARR. BALASAHEB KHARDEKAR LIBRARY
SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR.

केंद्र सरकार आरोग्य कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी राज्य सरकारला अनेक प्रकारची अनुदाने देत असते. राज्य सरकार अशा राष्ट्रीय कार्यक्रमाची अंमलबजावणी प्रादेशिक, स्थानिक स्तरावर करत असते. हातकणंगले तालुका हा काही ग्रामीण तर काही शहरी असा विभागण्यात आला आहे.

सारांश

आरोग्य विषयी विचार करताना वैयक्तिक आरोग्याबरोबर सार्वजनिक आरोग्याबद्दल विचार करणे किती महत्त्वाचे आहे हे या शोधनिबंधाच्या पहिल्या प्रकरणात स्पष्ट केले आहे. भारतातील प्रामुख्याने स्वातंत्र्योत्तर काळात पहिल्या पंचवार्षिक योजनेपासून दहाव्या पंचवार्षिक योजनेपर्यंत आरोग्य विषयी राष्ट्रीय धोरण काय आहे हे सुद्धा स्पष्ट केले आहे. वाढत्या लोकसंख्येवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी राष्ट्रीय धोरणातील कुटुंब नियोजनाबद्दल सातत्याने भर दिलेला आहे. याशिवाय प्रामुख्याने साथीचे रोग टाळण्याबाबत सार्वजनिक आरोग्या बाबतीत राष्ट्रीय पातळीवर विचार करून त्यासाठी योग्य रीतीने केंद्र, राज्य आणि स्थानिक प्रशासनाने पाऊल उचलेले आहे हे स्पष्ट होते. महाराष्ट्रात ग्रामीण लोकसंख्या मोठ्या प्रमाणात असून बालमृत्यू दर कमी करण्याच्या कार्यात अजून केंद्र आणि राज्य सरकारला यश मिळालेले नाही हे बालमृत्यू दरातून स्पष्ट केलेले आहे. महाराष्ट्रात ब्रिटिश काळापासून आरोग्याविषयी कायदा सुद्धा करण्यात आला आणि आरोग्या विषयीची जबाबदारी ब्रिटिश काळासारखे स्वातंत्र्योत्तर काळात सुद्धा राज्यशासनाच्या कक्षेत येत आहे. या प्रकरणातील संक्षिप्त रीतीने कोल्हापूर जिल्हयाच्या पार्श्वभूमीच्या अनुषंगाने हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रांची निवड भौगोलिक दृष्टिकोनातून ठरवून संशोधनाची उद्दिष्टे आणि पद्धती स्पष्ट केली आहेत.

दुस-या प्रकरणातील राज्य व जिल्हा पातळीवरील प्रशासकीय आरोग्य संघटनेचे विश्लेषण करताना आरोग्य संघटनेचा आढावा मंत्रालयापासून जिल्हा पातळीपर्यंत घेतलेला आहे. या प्रकरणातील आरोग्य प्रशासनाच्या विविध स्तरावर असलेल्या अधिका-यांच्या कार्याचे विश्लेषण केले आहे. आणि आरोग्य सेवेतील भरती व प्रशिक्षण याबद्दल प्रकाश टाकलेला आहे. महाराष्ट्रात १९२१ साली सार्वजनिक आरोग्य विषयक कार्य राज्य शासनाकडे सुपूर्द करण्यात आले. जानेवारी १९५३ साली पहिली केंद्रीय आरोग्य परिषदेची

बैठक झाली. त्याच्या शिफारसीमुळे प्रत्येक समूह विकास गटात प्राथमिक आरोग्य केंद्राची स्थापना करण्यात आली. या अनुषंगाने प्राथमिक आरोग्य केंद्राची संख्या सध्या २२०१० इतकीच आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र हे १०० खेडेगावातील १ लाख ते १ लाख २५ हजार लोकसंख्येसाठी कार्यरत असते. सन १९६२ मध्ये मुरलीधर समितीने एका प्राथमिक आरोग्य केंद्राने ४०,००० लोकसंख्येसाठी काम करावे अशी शिफारस केली. सद्य:स्थितीत डोंगराळ आणि आदिवासी भागासाठी २०,००० लोकांसाठी एक तर इतर भागात ३०,००० लोकसंख्येस एक असे प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहेत.

महाराष्ट्र राज्य १ मे १९६० रोजी अंमलात आले. या राज्याच्या आरोग्य विभागाने केंद्र शासनामार्फत १९८४ मध्ये जन्म-मृत्यू नोंदीचे चांगले काम पार पाडल्यामुळे राष्ट्रीय पारितोषिक मिळविले आहे. महाराष्ट्रात आरोग्य सेवेचे दोन कार्यकारी विभागात विभाजन करण्यात आले आहे.

१. औषधी विषयक विभाग हा शल्यचिकित्सक यांच्या नियंत्रणाखाली होता. हा विभाग गुणकारी आरोग्य सेवा पुरवित असे.

२. आरोग्य संचलनायल अंतर्गत असणारा आरोग्य विभाग हा रोग प्रतिबंधक कार्य तसेच कुटुंब नियोजनाबाबत कार्य करीत असे.

१९८४ साली मलेरिया विभाग व शहरी विकास आणि सार्वजनिक आरोग्य हयाचे तीन वेगवेगळे विभाग १)नागरी विकास विभाग, २) सार्वजनिक आरोग्य विभाग व ३) औषधी द्रव्य विभाग आणि औषध शास्त्र विभाग म्हणून विभाजन केलेले आहे. जिल्हा पातळीवर जिल्हा आरोग्य अधिकारी आणि त्यांच्या अधिनस्त अधिकारी वर्ग प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्राचे मार्गदर्शन, देखरेख, नियंत्रण करतात. प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्र राष्ट्रीय आणि राज्यस्तरीय कार्यक्रम अंमलबजावणी करतात. याशिवाय जिल्हा परिषद किंवा पंचायत समितीने सुपूर्द केलेले कार्य पार पाडतात. या प्रकरणात कोल्हापूर जिल्हयामधील आरोग्य सुविधा उपलब्ध करण्यासाठी ९१६ खाजगी आरोग्य संस्था आहेत आणि ५३१ शासकीय आरोग्य संस्था कार्यरत आहेत. म्हणजे तुलनेने शासकीय आरोग्य संस्थेच्या दुप्पट खाजगी आरोग्य संस्था कार्य करीत आहेत. जिल्हयातील एकूण ७२ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे असून प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या

BARR. BALASAHEB KHARDEKAR LIBRARY
SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR.

सुविधा ३६७९३ लोकांना मिळते. त्याचप्रमाणे उपकेंद्रे ४१० असून प्रत्येक उपकेंद्र ६४६१ लोकांना सेवा सुविधा उपलब्ध करतात. कोल्हापूर जिल्हयात एकूण १७ ग्रामीण रुग्णालये असून प्रत्येक रुग्णालय १४७१७२ लोकांना आरोग्य सुविधा उपलब्ध करतात. अशा सेवा सुविधा उपलब्ध करून देण्यासाठी प्रत्येक आरोग्य केंद्रात एक वैद्यकीय अधिकारी आणि एक दुय्यम वैद्यकीय अधिकारी आहे. जिल्हयात एकूण ५०९ आरोग्य सेविका आणि ४१० आरोग्य सेवक, १६३६ दाई कार्यरत आहेत. अशा सेवकवर्गाच्या माध्यमातून जिल्हा पातळीवर लोकांना आरोग्य सेवा सुविधा उपलब्ध होतात.

तिस-या प्रकरणातील प्राथमिक आरोग्य केंद्राची भूमिका, कार्य व प्रशासकीय संरचनेच्या भूमिकावर प्रकाश टाकलेला आहे. यानध्ये प्रामुख्याने प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्रात कोणकोणते उपक्रम आरोग्यासंबंधी राबवितात याबद्दल माहिती संक्षिप्त रीतीने दिलेली आहे. या प्रकरणातील विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची माहिती प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्रात कार्यरत असणा-या अधिकारी वर्ग आणि सेवकवर्ग याचा सविस्तर आढावा घेतलेला आहे. या प्रकरणात प्रामुख्याने वैद्यकीय अधिका-याचे अत्यंत महत्त्वाचे कार्य म्हणजे गुणकारी कार्य आणि प्रशासकीय कार्याबद्दल संक्षिप्त माहिती दिलेली आहे. आणि अधिकारी वर्गाचे सहाय्यभूत पर्यवेक्षण आणि मार्गदर्शन कार्य, सामूहिक कार्य, साहित्याचा पुरवठा आणि अहवाल नोंदी ठेवण्याबद्दल माहिती दिलेली आहे.

चौथ्या प्रकरणात हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्रातील सुविधा समस्या बद्दल चर्चा केली आहे. या प्रकरणात हातकणंगले तालुक्याची सामाजिक, आर्थिक पार्श्वभूमी आणि वैयक्तिक आरोग्याच्या दृष्टीने सार्वजनिक स्वच्छतेबद्दल कार्य आणि राष्ट्रीय कार्यक्रम कशा रीतीने राबविलेले आहेत याचे विश्लेषण केलेले आहे. हातकणंगले तालुक्यातील पेठवडगांव आणि इंचलकरंजी या दोन नगरपरिषदा आहेत. स्वातंत्र्यपूर्व काळात सुद्धा म्हणजे १९१३ साली इचलकरंजी नगरपरिषदेमधील पाश्चात्य औषधोपचार पद्धतीचा दवाखाना सुरू करण्यात आला. म्हणजे हातकणंगले तालुक्यातील या नगरपरिषदेच्या क्षेत्रात फार पूर्वी काळापासून आरोग्या विषयी स्थानिक शासनाने लक्ष घातलेले आहे. यातील प्रामुख्याने १९९९ पासून २००४ या काळात हातकणंगले तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रावरील खर्च कोणकोणत्या कार्यासाठी केलेला आहे याचे विश्लेषण करण्यात आले आहे. सांख्यिकी माहितीतून असे निदर्शनास

आले की मागील सहा वर्षातील केलेल्या खर्चामधील बहुतांशी खर्च बांधकामावर झालेला आहे आणि औषधावरील खर्च आणि वाहनावरील खर्चाच्या तुलनेने केवळ दुप्पट केलेला आहे. म्हणजे सार्वजनिक लोकांना आरोग्य सेवा सुविधा उपलब्ध करण्याबद्दल खूप कमी खर्च केलेला आहे हे स्पष्ट होते. यामुळे या तालुक्यातील ग्रामीण लोकांना अपेक्षेप्रमाणे आरोग्य सेवा सुविधा उपलब्ध झालेली नाही हे स्पष्ट होते. आणखीन एक महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे स्वातंत्र्य मिळून ५६ वर्षापेक्षा जास्त कालावधी लोटला तरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्थापनेबाबत राज्य शासनाने १९८५ पासून पुढाकार दर्शविल्याचे दिसून येते. म्हणजेच १९४७ ते १९८५ पर्यंत जवळजवळ ४० वर्षे प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आणि आरोग्य सुविधा उपलब्ध करण्याबाबत राज्य शासनाने पुरेशा पायाभूत सुविधा सुद्धा उपलब्ध केलेल्या नाही. त्यामुळे या ग्रामीण भागात रोगराई प्रतिबंधक कार्य आणि प्राथमिक आरोग्याची गरज पुरविण्याबाबत भागश: दुर्लक्ष झालेले आहे.

हातकणंगले तालुक्यात वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतेमधील कार्य पिण्याच्या पाण्याचे शुध्दीकरण आणि आरोग्य शिक्षण मार्गदर्शन महत्त्वाचे आहे. या तालुक्यात २००० ते २००५ या काळात विहिरी, पाण्याच्या टाक्या यांचे शुद्धीकरणाचे काम प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत समाधानकारक रीतीने झाले आहे. त्याचप्रमाणे आरोग्य शिक्षण व मार्गदर्शन याबद्दल सुद्धा सभा, सिनेमा, प्रदर्शन शासनाने समाधानकारक रीतीने पार पाडले आहे. परंतु संशोधक विद्यार्थ्याने भेट दिलेल्या अठरा आरोग्य उपकेंद्रांची भागातील स्वच्छतेबाबत अत्यंत शोचनीय अवस्था आहे. त्यामध्ये १) भेटी दिलेल्या अठरा गावापैकी नऊ गावामध्ये सार्वजनिक शौचालय व मुतारी यांची सोय नाही. २) तीन गावात फक्त एकच मुतारी आणि एकच शौचालय यांची व्यवस्था आहे. ३) भेटी दिलेल्या अठरा गावामध्ये गटारी पक्क्या व मजबूत नाहीत. आणि या गावातील केरकचरा विल्हेवाट सुद्धा व्यवस्था होत नाही. (छायाचित्र क्रमांक १ ते १५) एकंदरीत भेट दिलेल्या सर्व गावामध्ये सार्वजनिक स्वच्छता आणि आरोग्याकडे दुर्लक्ष केलेले आहे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रात कुटुंब नियोजनाचा कार्यक्रम राबवित आहे. २००० ते २००५ या काळात संतती नियमानाच्या साधनाचे वाटप सांख्यिकी माहिती असे दर्शविते की हे प्रमाण स्त्री-पुरुषामध्ये हळुहळू वाढत आहे. हा कार्यक्रम यशाचे दिशने जात आहे. हे निष्कर्ष स्त्री-पुरुष नसबदी कार्यक्रमाबाबत लागू होतात. याशिवाय गरोदर

स्त्रियांना पोषक आहाराचे वाटप आणि गरोदर स्त्रियांचे प्रसूती सेवेची सांख्यिकी माहिती असे दर्शवितात की हा कार्यक्रम समाधानकारक रीतीने प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रे पार पाडलेले आहे. लहान मुलांच्या लसीकरणाबाबत मात्र १९९९ ते २००५ चे सांख्यिकी माहिती असे दर्शविते की, टी. टी. आणि बी. सी. जी. लसीकरणात ठरविलेले उद्दिष्ट आणि साध्य यामध्ये मोठी तफावत दिसून येते. ठरविलेले उद्दिष्ट आणि साध्य केलेले उद्दिष्ट यामध्ये मोठ्या प्रमाणात तफावत असल्याबाबत अधिकारी वर्गाने उत्तर दिले नाही. त्यामुळे हे स्पष्ट होते की मुलांच्या लसीकरणाबाबत अधिकारी वर्ग आणि मातांनी पुरेपूर लक्ष दिलेले नाही.

हातकणंगले तालुक्यातील २००० ते २००५ पर्यंत पुरेशा लोकांना रोग प्रतिबंधात्मक सेवा उपलब्ध झालेली आहे हे आढळते. म्हणजे ह्या कार्यक्रमाची अंमलबजावणी समाधानकारक रीतीने चालू आहे. या प्रकरणात प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी व दुय्यम वैद्यकीय अधिकारी यांच्या कार्यकाळाचे विश्लेषण केलेले आहे. सांख्यिकी माहितीनुसार असा निष्कर्ष काढता येतो की, दुय्यम वैद्यकीय अधिका-यांचे कार्यकाळ सेवा नियमानुसार किमान तीन वर्षे असण्याऐवजी एकूण सोळा अधिका-यांनी दोन वर्षापेक्षा कमी एका आरोग्य केंद्रात सेवेचे योगदान दिले आहे. अशा परिस्थितीत दुय्यम वैद्यकीय अधिकारी वर्गाचे मार्गदर्शन, देखरेख, नियंत्रण अधिनस्त अधिकारी वर्गावर प्रभावी असू शकत नाही. याचा दुष्परिणाम ग्रामीण भागातील आरोग्य सेवा सुविधा लोकांना उपलब्ध करताना होत असतो.

निष्कर्ष

१. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रात पायाभूत सुविधा म्हणजे इमारत, पाणी, वीज इत्यादी सोयी सुविधा अपु-या आहेत म्हणून त्या उपलब्ध करून देणे गरजेचे आहे.

२. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र याठिकाणी औषधाचा पुरवठा वेळच्यावेळी आणि पुरेसा होत नाही. त्यामुळे ग्रामीण भागातील लोक खाजगी दवाखान्याचा उपयोग करतात.

३. ग्रामीण भागातील लोक कुटुंब नियोजनासारख्या कार्यक्रमाला पुरेसा प्रतिसाद देत नाहीत.

४. आरोग्य कर्मचारी वर्ग यांना आपल्या निवासस्थानी मूलभूत सोयी सुविधा उपलब्ध नसतात. त्यामुळे निश्चित केलेल्या गावामध्ये राहत नाहीत. परगावाहून ये-जा करतात. त्यामुळे तातडीच्या वेळी लोकांना लागणारी आरोग्य विषयक मदत मिळत नाही.

५. आरोग्य विषयक प्रसिद्ध केले जाणारे चित्रपट, टेलिफिल्मस, भिंतीपत्रके यामध्ये सुधारणा करणे आवश्यक आहे. सध्या भिंती चित्र स्पष्ट दिसत नाही आणि चित्रपटातील कार्यक्रमसुध्दा अस्पष्ट दिसतात.

६. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील दुय्यम वैद्यकीय अधिकारी यांची सतत बदली होत असल्यामुळे त्यांच्या कामाचा अतिरिक्त व्याप वरिष्ठ वैद्यकीय अधिकारी यांना करावा लागतो. त्यामुळे वरिष्ठ अधिका-याचे मार्गदर्शन, देखरेख आणि नियंत्रण अधिनस्त अधिका-यांवर व्यवस्थित होत नाही किंवा यामध्ये ते दुबळे पडतात.

शिफारसी

१. प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि उपकेंद्रातील सुविधा म्हणजे इमारत, पिण्याचे पाणी इत्यादी तातडीने उपलब्ध करून द्याव्यात.

२. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-याला तातडीच्या वेळी दोन हजार रुपयांपर्यंत औषधे खरेदी करण्याचा अधिकार आहे. त्यामध्ये दुरुस्ती करून त्यांच्या अधिकाराखाली किमान पाच हजार रुपयांपर्यंत औषधे खरेदी अधिकार त्यांना द्यावा.

३. कुटुंब नियोजनाचे कार्यक्रम सक्षम आणि परिणामकारक रीतीने पार पाडण्यासाठी जनजागृतीबद्दल विशेष महत्त्व देवून लोकांचे मन वळवून कार्यक्रम पूर्णपणे यशस्वी होण्यासाठी जास्त प्रयत्न करणे आवश्यक आहे.

४. प्रामुख्याने आरोग्य उपकेंद्रातील आरोग्य सेवक/सेविका यांना मूलभूत सुविधा म्हणजे इमारत, पिण्याचे पाणी, वीज उपलब्ध करून देणे अत्यावश्यक आहे. अशा मूलभूत सुविधा मिळाल्यास हे अधिकारी वर्ग त्यांचे कार्य व्यवस्थित रित्या पार पाडू शकतात.

५. भिंती पत्रक तयार करताना काळजीपूर्वक चित्र स्पष्टपणे दिसण्यासाठी प्रयत्न करावेत. चित्रपट स्पष्ट दिसण्यासाठी उत्कृष्ट गुणवत्तेचे दूरदर्शन संच पुरविण गरजेचे आहे. जुन्या संचाची दुरुस्ती करून त्याच्यामार्फत शासनाने ठरविलेले उद्दिष्ट साध्य करायला हवे.

६. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील दुय्यम वैद्यकीय अधिका-याचे शासकीय नियमाप्रमाणे बदली करणे (म्हणजे तीन वर्षातून एकदा) काटेकोरपणे पाळायला हवे. त्यामुळे दुय्यम वैद्यकीय अधिकारी त्यांचे कार्य व्यवस्थित रीतीने पार पाडू शकतात.

७. लोकप्रतिनिधी आपल्या भागातील आर्थिक, सामाजिक विकासाव्यतिरिक्त लोकांच्या आरोग्य जीवनासंबंधी प्रचार आणि प्रसार करायला प्रवृत्त करणे गरजेचे आहे.

८. कुटुंब नियोजनाला लोकांचा चांगला प्रतिसाद मिळण्यासाठी लोकांमधील अंधश्रद्धा, रूढी, परंपरा यांचा पडलेला पगडा दूर करून आधुनिक वैद्यकीय साधनांचा वापर करण्यासाठी, कुटुंब आणि नवीन विवाहीत जोडप्यांचे महिन्यातून एकदा उद्‌बोधन पर मेळावे आयोजित करावेत. या मेळाव्याद्वारे गरोदर मातांना आहारासंबंधी मार्गदर्शन करणे, तसेच प्रसूतीच्या दरम्यान प्रशिक्षित व्यक्तीकडून प्रसूती करण्याचा सल्ला देणे किंवा मार्गदर्शन करणे. यासाठी स्थानिक पातळीवर असलेल्या स्वयंसेवी संघटनाना थोडाफार हातभार दिल्यास कार्यक्रम अधिक यशस्वी होतील.

९. ग्रामीण भागातील लोकांमध्ये आरोग्य विषयक शिक्षणाची अजूनही आवश्यकता आहे. त्यासाठी त्यांचे सहकार्य मिळण्यासाठी पंधरा दिवसातून एकदा वर्ग करून आरोग्य शिक्षण द्यावे. त्यामध्ये प्रौढ आरोग्य शिक्षण, गरोदर मातांसाठी आरोग्य शिक्षण, गावातील तरुण मंडळे, महिला बचत गट यांच्यासाठी आरोग्य शिक्षण देवून यांच्यामार्फत आरोग्य कार्यक्रमाची जागृती निर्माण केली पाहिजे.

१०. जिल्हा परिषद, पंचायत समिती, ग्रामपंचायत या सर्वांमधील सदस्य यांना आरोग्य शिक्षणाचे प्रशिक्षण देवून त्यांच्यामार्फत आरोग्याचे महत्त्व लोकांपर्यंत पोहोचले पाहिजे. तसेच प्रत्येक गावातील ग्रामसभेमध्ये आरोग्यविषयक घ्यावयाची काळजी यासंबंधी चर्चा करून त्यासंबंधी अंमलबजावणी होणे आवश्यक आहे.

११. आरोग्य विषयक लोकशिक्षणाचा प्रसार करण्यासाठी वृत्तपत्रे, आकाशवाणी, दूरदर्शन यासारख्या प्रसार माध्यमांनीही लोकांच्यामध्ये जागृती निर्माण करावी.

१२. हातकणंगले तालुक्यात कॉपर टी वापरण्याचे प्रमाण अगदीच कमी आहे. कॉपर टी, निरोध, माला डी इतकीच सुरक्षित आहे याचे महिलांना वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी यांनी पटवून सांगावे याकरिता तीन महिन्यातून एकदा तरी तालुका पातळीवर महिला आरोग्य शिबिराचे आयोजन करण्यात यावे.

१३. गरोदर मातांच्या आरोग्य तपासणीसाठी वैद्यकीय अधिका-यांनी आरोग्य सहाय्यिका, अंगणवाडी कार्यकर्ती, आरोग्य सेविका यांनी वेळोवेळी सूचना द्याव्यात. तसेच काटेकोरपणे याबद्दल मासिक अहवाल पडताळणी करावी.

१४. गर्भवती स्त्रियांना जास्त कष्टाची कामे करण्यास सांगू नये याचा विपरीत परिणाम जन्माला येणा-या अर्भकांवर होतो, हे अंगणवाडी सेविकांनी गृहभेटीद्वारे लोकांना समजावून द्यायला पाहिजे. यासाठी गरोदर मातांच्या घरी जास्त लक्ष देवून महिला मंडळाद्वारे प्रचार करण्यात यावा.