Golden Research Thoughts
ISSN 2231-5063

Impact Factor : 3.4052(UIF)
Volume - 5 | Issue - 5 | Nov - 2015

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान प्रक्रिया: बीड जिल्हयातील लोकांच्या जागृतीचा अभ्यास

अरुधंती पाटील[1] , साळुंके हनुमंत अंगदराव[2]
[1]मार्गदर्शक , मानवलोक समाज विज्ञान महाविदयालय, अंबाजोगाई.
[2] संशोध□ विदयार्थी.

लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रिया : आरोग्यसेवेवर झालेल्या परिणामाचा अभ्यास , संदर्भ : बीड जिल्हा.

प्रस्तावना :-

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेची सुरुवात ग्रामीण भागातील लोकांना आरोग्यसेवेमध्ये सहभागी □रुन घेण्यासाठी झाली आहे. नविन संरचनेनुसार गाव प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका,जिल्हा या प्रत्येक पातळीवर लोकाधारीत देखरेख यासाठी समिती गठित □रण्यात आली झालेल्या □ामाच्या प्रतीचा आढावा या प्रक्रियेत ठरविला जातो .आरोग्यसेवावर देखरेखाच्या विविध पध्दती आहेत यात आरोग्य कर्मचारी व त्यांचा अहवाल वरिष्ठांना देतात, आरोग्यविभागामार्फत एखादया अभ्यासु संशोधन करणाऱ्या संस्थेकडे देखरेखीची जबाबदारी सोपवली जाते आणि याशिवाय तिसरी पध्दत म्हणजे आरोग्यसेवाबद्दल प्रत्यक्ष लाभार्थीची मते जाणुन घेण्यात येतात. आरोग्यसेवेचे लाभार्थी म्हणजे विविध पध्दतीचा वापर करुन आपली मते नोंदवितात. यांना लोकाधारीत देखरेख म्हणता येईल. या लोका व्दारे आरोग्यसेवांच्या देखरेखीची पुढील वैशिष्टये आहेत.

1. लक्ष ठेवणे :- एखादे काम विशिष्ट हेतुने सुरु केले जाते अशा □ामाच्या उद्दिष्टापासुन भरकटु नये यासाठी कामाच्या प्रतीचा आढावा घ्यावा लागतो. कामाच्या आढाव्यामुळे कामातील अडथळयांची जाणीव होते व लगेच बदल करता येऊ शकतो.

2. सातत्याने माहिती घेणे :- ठरलेल्या उद्दिष्टाप्रमाणे काम होते किंवा नाही हे देखरेखी दरम्यान माहिती जमविली जाते.

3. लोकाधारीत देखरेख व नियोजन यांची सांगड :- लोकाधारीत देखरेख समितीचे काम केवळ माहिती जमविण्यापुरते मर्यादीत नाही तर गाव पातळीवरच्या आरोग्यसेवामध्ये सुधार घडावा यासाठी या समितीच्या प्रतिनिधीनी लोकांसोबत स्थानिक आरोग्यसेवांचे नियोजन करण्याची प्रक्रिया चालवावी अशी अपेक्षा आहे. देखरेख व नियोजनात सहभाग अशी दुहेरी भुमिका यांना पार पाडावी लागते.

4. विविध स्तरावरील लोकाधारीत देखरेख :- माहिती जमविण्यासाठी गाव आरोग्य समिती प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका व जिल्हा पातळी अशा विविध स्तरावर देखरेख व नियोजन समित्या निवडल्या जातात. या समित्या लोकांना दर्जेदार मिळावे यासाठी दक्ष असतात.

लोकाधारीत प्रक्रियेत लोकांना आरोग्यसेवा मिळतात किंवा नाही यावर लक्ष ठेवणे ,समाजाच्या आरोग्याच्या दृष्टीने आरोग्य सेवाव्दारे अपेक्षीत काम □ले जाते किंवा नाही यावर लक्ष ठेवणे आरोग्य सेवा मिळत नसेल तर त्याविषयी मागणी करणे. मनुष्यबळ संसाधने यावर देखरेख करणे याबरोबर आरोग्यसेवेचा दर्जा सुधारण्यासाठी व अधिक प्रभावी होण्यासाठी कार्य करणे. यासारखी अनेक कामे देखरेख समितीना करावे लागत असत. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रिया (CBM) आरोग्य सेवा सुधारणा व कार्यक्षमता आणण्याकरीता अतिशय महत्वाची आहे. देखरेख प्रक्रियेतील सहभागी संस्था व समित्या यांच्या कार्यक्षमतेवर आरोग्य सेवेचा दर्जा व क्षमता ठरवित असते. लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे आरोग्यसेवावर सकारात्मक परिणाम झालेले दिसुन येतात (NRHM-2011). एनआरएचएम ने सादर केलेल्या अहवालानुसार पहिल्या तीन फेरीतील पाच जिल्हयांत सीबीएम चे सकारात्म□ परि□ाम दिसु-न आले. आरोग्यसेवा व सुविधाच्या मानक जसे निमुर्लन, अंगणवाडीतील सुविधा, निधीचा वापर, प्राथमिक आरोग्य

□द्रातील सुविधा, इत्यादीचा 48 टक्के गावात पुर्वीच्या तुलनेत सीबीएम मुळे 66 टक्कयांनी वाढ झाली (MHDR-2012).

आरोग्य क्षेत्रात शासकीय निमशासकीय आणि खाजगी अशा वेगवेगळया प्रकारच्या संस्था कार्यरत दिसुन येत असतात. शासनाकडे मोठया प्रमाणात पायाभुत सोयी सुविधा आहेत यात पायाभुत सुविधा, मानव संसाधन, इत्यादीचा समावेश होतो. सर्वाधिक सोयी सुविधा व संसाधने असुनही फक्त 20 टक्केच आरोग्याची गरज यातुन भागविली जाते तर 80 टक्के आरोग्याची गरज □ाजगी इस्पितळे/ दवा□ा-ने यामार्फत भागविली जाते (Dehury-2012). भरपुर प्रमाणात उपलब्ध असलेली साधन साम्रुगी संसाधने यांचा योग्य वापर होत नसल्यामुळे भारत हा आरोग्य सेवेच्या बाबतीत इतर देशांच्या तुलनेत मागे असला तरी शेजारी राष्ट्र जसे बांग्लोदश व नेपाल यांच्या तुलनेत बाल-माता मृत्युचे प्रमाण मोठया प्रमाणात कमी झालेले आहे (Deolalikar et al. : 2008). कुपोषण, अकाली मृत्यु, साथीचे रोग व त्यामुळे हो□ारे मृत्यु यात इतर शेजारी राष्ट्रपेक्षा घट झाल्याचे दिसुन येते (World Bank - 2008). भारतीय आरोग्य मानकांनुसार अदयापही प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रात तज्ञ डॉक्टर, प्रशिक्षित नर्सेस व इतर सहायक कर्मचारी वर्गाचा तुटवडा जाणवत असल्यामुळे गुणवंतादायी आरोग्य सेवासुविधावर याचा परिणाम जाणवतो. शहरी भागाच्या तुलनेत ग्रामीण भागात तज्ञ डॉक्टर व आरोग्य सहायक कर्मचारी यांचा तुटवडा जाणवतो. हिच स्थिती भारतातील थोडया फार फरकाने सर्व राज्यात जाणवते. आजही ग्रामीण भागात डॉक्टर जाण्यास तयार नसतात. जे डॉक्टर ग्रामीण भागात कार्यरत असतात ते कामाच्या ठिकाणी रात्री थांबतीलच असे नाही. बहुतेक प्राथमिक आरोग्य केंद्रात डॉक्टर व नर्सेस रात्रपाळीसाठी थांबत नाही. त्यामुळे रुग्णांचे हाल होतात (Nirupam).

शासन ग्रामीण व शहरी भागातील लोकांच्या आरोग्याकरीता प्रचंड प्रमाणात खर्च करीत असते. या खर्चाच्या तुलनेत दर्जेदार व सक्षमपणे सेवा मिळत नाही. परंतु एनआरएचएम मुळे आरोग्याच्या सेवेमध्ये सुधारणा झाल्याची दिसुन येते. आरोग्याच्या एकुण खर्चापैकी सर्वाधि□ □र्च एनआरएचएम मार्फत होतो. एनआरएचएम मुळे ग्रामीण भागातील लोकांच्या आरोग्यावर दिर्घकालीन परिणाम जाणवेल. तसेच लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे लोकांमध्ये त्यांचे आरोग्य विषयीचे हक्क आणि अधिकार, रुग्णालंयामार्फत देण्यात येणाऱ्या सेवासुविधा यामुळे त्यांच्या आरोग्यविषयक वर्तनात परिवर्तन होऊन अधिक आरोग्यदायी वातावरण झालेले दिसुन येते. याचा परिणाम म्हणुन □ामीण भागात होणाऱ्या बाल व माता मृत्युदरात घट झाल्याचे दिसुन येते (Geeta : 2015).

एनआरएचएम मुळे निर्णय प्रक्रियेचे विकेंद्रीकरण झालेले आहे. पुर्वी लोकांच्या गरजा लक्षात न घेता आरोग्य अधिकारी व प्रशासन आपले निर्णय लादत असत. या निर्णयामध्ये ग्रामीण भागातील किंवा समुदायातील कोणत्याही घटकांचा सहभाग नसे याचा परिणाम त्या उपक्रमाच्या अंमलबजावणीवर होत असे. जेव्हा लोक स्वत:च्या विषयी स्वत: निर्णय घेतात तेव्हा त्या निर्णयाची अंमलबजावणी उत्सफुर्तपणे होते. एनआरएचएम मुळे निर्णय प्रक्रियेचे विकेंद्रीकरण झाले. यात निर्णयप्रक्रियेची परंपरागत पध्दत बदलुन निर्णय प्रक्रियेची सुरुवात स्थानिक स्तरावरुन करण्यात आली. स्थानिक स्तरावर गरजेला अनुसरुन निर्णय घेण्यात येत असल्यामुळे वैदकीय अधिकारी समुदायाच्या गरजेला अनुसरुन प्रतिसाद देतात. यामुळे स्थानिक स्वराज्य संस्था, समुदाय आरोग्यासाठी अधिक जबाबदार होतात. विविध योजनांच्या माध्यमातुन एनआरएचएम मार्फत ग्रामीण आरोग्यासाठी, पायाभुत सेवा सुविधा, मानव संसाधने इत्यादी सुधारणा केली जाते वा उपलब्ध करुन दिल्या जाते याचा ग्रामीण जनतेच्या आरोग्यावर सकारात्मक परिणाम झालेला दिसुन येतो (Robert : 2009).

सध्या आरोग्यसेवा समुदायाचा सहभाग हा एक प्रचलित सामाजिक कल दिसुन येतो (William - 1992). लोकांच्या सहभा□ामुळे एनआरएचएम अंतर्गत विविध उपक्रमे अतिशय प्रभावीपणे पार पाडली जातात. लोकांमध्ये आरोग्यविषय□ जागृती निर्माण झालेली दिसुन येते. लोकांमध्ये आरोग्यविषयक जागृती निर्माण करण्यासाठी लोकाधारीत देखरेख व नियोजन यातील विविध समित्याचे मोलाचे योगदान आहे तसेच प्रसार माध्यमामुळेही लोकांचे आरोग्यविषयक ज्ञान वाढलेले दिसुन येते. प्रसार माध्यमे व साक्षरतेचे वाढते प्रमाण यामुळे लोकांत आरोग्यविषयक जागृती झालेली दिसुन येते. आरोग्यविषयक उपक्रमात लोक सहभागासाठी समुदायातील लोकांचे/सदस्यांचे प्रशि□□ अत्यावश्यक आहे. लोकांचे शिक्षण व प्रशिक्षण झाले तर एनआरएचएम हा प्रकल्प अधिक सक्षमपणे व कार्यक्षमतेने राबविला जाऊ शकतो व त्यातुन चांगले निष्कर्ष येऊ शकतात. जर लोकांचे प्रशिक्षण व्यवस्थित झाले नाही तर लोक सक्षमपणे आरोग्य सेवेत सहभागी होऊ शकणार नाहीत (Rob - 2013).

एनआरएचएम अंतर्गत, लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे विविध स्तरांवर बदल झालेले दिसुन येतात. विविध समित्याच्या मार्फत समुदायातील लोक निर्णय प्रक्रियेपासुन ते अंमलबजावणीपर्यंत प्रत्यक्ष अप्रत्यक्षपणे सहभागी होत असतात, देखरेख करीत असतात. लोकांनी लोंकासाठी चालविलेला उपक्रम आणि त्या उपक्रमामुळे आरोग्य सेवेवर कितपत परिणाम होतो ?, आरोग्याचा दर्जा सुधारला जातो का ?, मानव संसाधनाच्या क्षमतेचा वापर होतो का ?, लोकांच्या आरोग्यविषयक धारणा यात परिवर्तन झालेले आहे का ? आणि लोकांमध्ये जनजागृती करण्याकरीता, आरोग्यसेवाचा लाभ घेण्याकरीता, आरोग्य सेवेतील दोष दाखविण्याकरीता, आरोग्य सेवेचा पुर्ण वापर □रण्याकरीता विविध समित्यांचे सदस्य व स्वंयसेवी संस्था यांची भुमिका काय आहे ? या सर्व प्रश्नाची उत्तरे शोध□ा□रीता संशोधकाने □ालील उद्देश निश्ति केली होती.

संशोधनाची उद्दिष्टे :- 1. लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील सेवा सुविधात झालेल्या बदलाचाअभ्यास □र□ 2. लो□ाधारीत देखरेख प्रक्रियेमुळे आरोग्य विषयक सेवेवर झालेल्या परिणामाचा आढावा घेणे.

वरील उद्देशास अनुसरुन संशोधकाने पुढील संशोधन पध्दतीचा अवलंब केला.

1. संशोधनाची व्याप्ती व मर्यादा :- प्रस्तुत संशोधनाची व्याप्ती ही मौजे भावठाणा प्राथमिक आरोग्य केंद्रातंर्गत येणाऱ्या पाच गावातील लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियतील विविध समितीतील सदस्यापुर्तीच मर्यादीत असुन सीबीएम मुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्र व आरोग्याच्या सेवा सुविधा यावर झालेल्या परिणामाच्या अभ्यासापुर्तीच मर्यादीत आहे.

2.संशोधन पध्दती :- लोकाधारीत देखरेख व संशोधन प्रक्रियेचा परिणामाचा अभ्यास करण्यासाठी अंबाजोगाई तालुक्यातील भावठाणा या प्राथमिक आरोग्य केंद्रातर्गत येणाऱ्या 1. डोंगर पिंपळा 2. येल्डा, 3. पठाण मांडवा, 4. राक्षसवाडी, 5. भावठाणा या गावातील लोकांशी व हस्तक्षेप करणाऱ्या मानवलोक या स्वयंसेवी संस्थातील कार्यकर्त्याच्या भेटी घेऊन तथ्य संकलन करण्यात आले. प्रस्तुत संशोधनसाठी तथ्य संकलन करतांना सीबीएम प्रक्रियेमध्ये सहभागी स्थानिक स्तरावरील सदस्यांबरोबर लक्ष केंद्रित गटचर्चा, निरीक्षण इत्यादी माध्यमांचा वापर □रुन तथ्य संकलन केले.

3. नमुना निवड पध्दत :-अंबाजोगाई तालुक्यातील एकुण प्राथमिक आरोग्य केंद्रापैकी उद्देशपुर्ण नमुना निवड पध्दतीचा अवलंब करुन मौजे भावठाणा या प्राथमिक आरोग्य केंद्राची निवड केली.

तथ्याचे विश्लेषण :-

प्राथमिक आरोग्य सेवा सुविधा अंबाजोगाई तालुक्यातील मौजे भावठाणा या प्राथमिक आरोग्य ककेंद्रात एकुण 5 उपकेंद्र येतात. या आरोग्य केंद्रातर्गत 22 गाव असुन त्यांची लोकसंख्या 30095 झाली आहे. या उपकेंद्रात बाहयरुग्ण, तपासणी वार्ड, प्रसृतीगृह, ऑपरेशन थिएटर, यासाठी स्वतंत्र खोल्याअसुन रक्तपेढी सुविधेशिवाय इतर सर्व सुविधा जसे औषधी, जनरेटर/विदयुत वाहन इत्यादी आहेत. मनुष्यबळात 2 डॉक्टर, 7 ए एन एम, वार्डबॉय 2, टेक्नीशियन1, औषध निर्माता 1 इत्यादी आहेत. मुलभुत सेवा सुविधांची स्थिती उत्तम असुन निवास व्यवस्था वाईट आहे, प्रसुतीगृह, औषध पुरवठा उत्तम असुन रुग्णवाहिका सुस्थितीत आहे. लघवी, थुंकी तपासण्याची व्यवस्था नाही. शस्त्रक्रियेची व्यवस्थाआहे या व्यतिरिक्त इतर सेवा सुविधांची स्थिती उत्तम आहे.

लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रिया :-

मानवलोक हि स्वयंसेवी संस्था एनआरएचएम अंतर्गत काम करते. भावठाणा प्राथमिक आरोग्य केंद्रातंर्गत येणाऱ्या पाच गावामध्ये लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रिया यामध्ये सक्रिय सहभागी आहेत. देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे या पाच गावातील प्राथमिक आरोग्य उपकेंद्र नव्याने पुर्णक्षमतेने आरोग्यविषयक कार्य करतांना दिसुन येते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात त्या उपकेंद्रातंर्गत येणाऱ्या गावातील नागरीकांना सेवा सुविधांचा लाभ मिळतांना दिसुन येत आहे. गाव पातळी वरील कार्यरत गाव आरो□य, स्वच्छता, पाणीपुरवठा, पोषण समिती आपले कार्य अधिक सक्षमपणे करतांना दिसुन येते. या समित्यातंर्गत विविध प्रश्नावर चर्चा घडवुन आणुन गाव पातळीवर सभेचे आयोजन □रण्यात येते. या समितीच्या पुढाकाराने आरोग्यविषयक कार्यक्रमाच्या माध्यमातुन जनजागृती व आरोग्यदायी कार्यक्रमात लोकसहभाग वाढवुन अधिक सक्षमपणे या सेवा कशा देता येईल यासाठी प्रयत्न करतांना दिसुन येते. या समितीला एनआरएचएम मार्फत वार्षिक रक्कम रुपये 10,000/- वितरीत करण्यात आलेली आहे. या रकमेचा उपयोग प्रामुख्याने सार्वजनिक आरोग्य, शिक्षण, स्वच्छता, पिण्याचे पाणी याच्या उपलब्धेतेवर खर्च झालेला दिसुन येतो. विशेष म्हणजे या उपकेंद्रातंर्गत बैठकीला समितीच्या महिला हजर राहतात व महत्वाच्या प्रश्नावर चर्चापण करतांना दिसुन येतात. स्वयंसेवी संस्थाच्या मदतीने या गावामध्ये आरोग्यविषयक अनेक उप□म घेण्यात येतात यात रोग निदान शिबिरे, आरोग्य शिबिरे, महिलांच्या आरोग्याविषयी जनजागृतीपर व्याख्याने, शिबिरे घेण्यात येतात.

जनसुनवाई :-

लोकाधारीत व नियोजन प्रक्रियेत सर्वात महत्वाचा घटक जनसुनवाई हा आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रात देण्यात येणाऱ्या सेवासुविधा, लोकांच्या अडचणी, तक्रारी इत्यादीविषयी यात चर्चा करण्यात येते. ठराविक कालावधी नंतर प्रत्येक आरोग्य केंद्रावर जनसुनवाई हा कार्यक्रम घेण्यात येत असतो. जनसुनवाईचा अतिशय चांगला परिणाम आरोग्य सेवा व यंत्रणा यावर झालेला दिसुन येतो. जनसुनवाई सीबीएम प्रक्रियेअंतर्गत येणारे सर्व सदस्य जसे वैदयकीय अधिकारी, कर्मचारी, स्थानिक स्वराज्य प्रतिनिधी व सामान्य लोक जनसुनवाईत सामील होतात. या जनसुनवाईत विविध समस्यां, अडचणी याविषयी सविस्तर चर्चा करण्यात येत असते. लोक सेवा व सेवेच्या दर्जाविषयी प्रश्न उपस्थित करत असतात व संबंधीत अधिकाऱ्याला त्याची उत्तरे दयावी लागतात. जनसुनवाईमुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्र व कर्मचारी अधिक कार्यक्षम झालेले दिसुन येते याचा सकारात्मक परिणाम आरोग्यसेवांवर झालेला दिसुन येतो. कामचुकारपणा, टाळाटाळ करणे किंवा भ्रष्टाचार यासारख्या बाबीना जनसुनवाई मुळे आळा बसला असुन पुर्वीच्या तुलनेत दर्जेदार सेवा सुविधा मिळतांना दिसतात.

लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेचा परिणाम :-

सीबीएमचा सर्वात चांगला परिणाम आरोग्यसेवावर झालेला दिसुन येतो. सेवेतील कार्यक्षमता वृध्दीगंत झाल्याचे निर्दशनास येते. जनसुनवाई होत असल्यामुळे आरोग्य कर्मचारी आपले कर्तव्य व्यवस्थितपणे पार पाडतांना दिसतात. गावागावात सेवा देण्यासाठी भेटी देत

असतात. आरोग्य सुविधा व्यवस्थित मिळत असल्यामुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्रात येणाऱ्या रुग्णाची संख्या वाढलेली दिसुन येते. सीबीएम मुळे मुलभुत सेवा सुविधा विषयक खर्चात अधिक पारदर्शकता आल्याचे दिसुन आले. कोणताही खर्च करत असतांना खर्चाची संमत्ती व देखरेख असल्यामुळे काम दर्जेदार होतात.

ग्रामीण भागातील महिलांची प्रसुती पंरपरागत पध्दतीने होत असल्यामुळे बाल व माता मुत्युचे प्रमा अधिक होत होते. परंतु सीबीएम प्रक्रियेमुळे व स्वयंसेवी संस्थाच्या प्रोत्साहानाने गावातील लोकांचा कल दवाखान्यात प्रसुती करण्याकडे वाढलेला दिसुन येत आहे. त्यामुळे बाल माता मुत्युदरावर नियंत्रण करता आले.

निष्कर्ष :-

लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र यांच्या सेवा देण्यात मोठया प्रमाणात फरक पडलेला दिसुन येतो. पुर्वीच्या तुलनेत आरोग्य केंद्र अधिक सक्षमतेने सेवा सुविधा देतांना दिसुन येतात. एनआरएचएम मुळे पायाभुत सोयी सुविधा व मानवसंसाधन यांचे योग्य नियोजन असल्यामुळे ग्रामीण भागातील लोकांना दर्जेदार सेवा सुविधा मिळत आहे. याचाच परिणाम असा झाला की, लोकांच्या आरोग्यविषयक बहुतेक समस्यांचे निराकरण /उपचार प्राथमिक आरोग्यकेद्रांमार्फत देण्यात येत आहे. लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेतील विविध समित्या व स्वयंसेवी संस्था यांच्या सहभागामुळे आरोग्य केंद्रे त्यांच्या पुर्ण क्षमतेनुसार सेवा देतात.

लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेचा सकारात्मक परिणाम आरोग्य सेवा देणाऱ्या केंद्रावर झालेला दिसुन येतो. स्थानिक समुदायाच्या गरजेला अनुसरुन नियोजन केले जाते व त्यानुसार सेवा देण्यात येतात. निर्णय प्रक्रियेच्या विकेंद्रीकरणामुळे व लोकांच्या निर्णयप्रक्रियेतील सहभागामुळे लोकांना अधिक दर्जेदार सेवा सुविधा मिळु लागल्या आहेत. तसेच लोकांच्या सहभागामुळे एनआरएचएम अभियानाची अंमलबजावणी व्यवस्थीत होतांना दिसुन येत आहे. लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे आरोग्य अधिकारी, कर्मचारी यांच्यात सकारात्मक बदल झालेला आहे व लोकांच्या गरजेला अनुसरुन सेवा मिळत आहे. जनसुनवाई सारख्या कार्यक्रमामुळे कामातील विलंब, टाळाटाळ, भ्रष्टाचार यासारख्या बाबीना आळा बसलेला दिसुन येतो. लोकाधारीत देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमुळे आरोग्यसेवावर सकरात्मक बदल झालेला दिसुन येतो.

संदर्भ :-

1. National Rural Health Mission. Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India. Community Monitoring. Available at http://www.nrhmcommunityaction.org/pages/processes.php. Accessed on March 23rd 2013.
2. National Rural Health Mission, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India. Progress of NRHM; 125-129. Available at http://nrhm.gov.in/monitoring/progress-ofnrhm. html.
3. Dehury R.K., (2012), "Impact Of National Rural Health Mission In India: Administration Of District And Sub-district Health Care Facilities In Angul District Of Odisha (India)". Lap Lambert Academic Publishing GmbH KG,
4. Nirupam Bajpai, Jeffrey D Sachs, Ravindra H Dholakiathe (2010), "Improving Access and Efficiency in Public Health Services: Mid-term ...". new delhi, earth publication, Columbia and sage publication,
5. Gita sen, Adity Iyear,(2015), " Health policy in india: some crotical concern" in The "Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance". Edited by Ellen Kuhlmann, Robert H. Blank, Ivy Lynn Bourgeault, Claus Wendt, UK, Palgrave macmillan.
6. Robert Beaglehole, Ruth Bonita,(2009),Global Public Health: A New Era, 2009 by pooka thakkar K Shrinath Reddy in "Public health in india".UK, oxford university press new York.
7. Deolikar, B, Anil,Dean T Jamison, Prabhat jha and Ramanana , Laxminarayan. (2008) "financing health improvement in india". Health affairs,
8. World bank (2010) background document for regional high level forum on health financing, Maldives, World Bank Washington D.C.
9. Rob Baggott (2013), "Partnerships for Public Health and Well-being: Policy and Practice". Palgrave Macmillan.