

आशा मेळावा

२७ - २८ मे २०१०, ठिकाण - जे. पी. नाईक केंद्र, कोथरूड पुणे ३८

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत २००७ मध्ये महाराष्ट्रातील आदिवासी भागांमध्ये ९००० आशांच्या निवडीच्या प्रक्रियेला सुरुवात झाली. आदिवासी भागातील गावामध्ये आरोग्याचे काम करण्यासाठी आशांना प्रशिक्षण देण्याचे ठरले. अमरावती, गडचिरोली, नंदूरबार, नाशिक आणि ठाणे या ५ आदिवासी बहुल जिल्ह्यातील २५० आशांच्या प्रशिक्षणाची जबाबदारी 'साथी' व त्या भागात काम करणा-या सहयोगी संस्थानी घेतली होती. त्यामध्ये आभा गट, सामाजिक आरोग्य संशोधन संस्था (पुणे) खोज संस्था व अपेक्षा होमिओ सोसायटी (अमरावती) जनार्थ आदिवासी विकास संस्था व लोकसमन्वय प्रतिष्ठान (नंदूरबार) आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी (गडचिरोली), बायफ (ठाणे), वचन (नाशिक) या संस्था-संघटनांचा समावेश होता. आदिवासी भागातील ९००० आशांसाठी सोप्या भाषेतील, चित्रमय प्रशिक्षण पुस्तके साथीने तयार केली. या पुस्तकांच्या आधारे व इतर माध्यमं वापरून संस्था-संघटनांनी २५० आशांचे प्रशिक्षण पूर्ण केले. या आशांचा मेळावा २७ व २८ मे २०१० रोजी पुण्यामध्ये आयोजित करण्यात आला होता. या मेळाव्याच्या नियोजनाची जबाबदारी साथी,आभा व आयसीसीएचएन ने घेतली तर मेळाव्यासाठीचे अर्थसहाय्य आयसीसीएचएन व साथी ने केले.

या प्रशिक्षण पूर्ण केलेल्या आशांचे कामासंदर्भातील चांगले-सकारात्मक, त्याप्रमाणे वाईट अनुभव जाणून घेणे, ते दूर करण्यासाठी आणि आशा कार्यक्रम अधिक चांगल्या प्रकारे राबवण्यासाठी काही ठोस सूचना, मागण्या करणे या उद्देशाने या मेळाव्याचे आयोजन करण्यात आले होते. मेळाव्यांची कल्पक मांडणी व नियोजन यामुळे हा उद्देश मोठ्या प्रमाणावर सफल झाला.

या मेळाव्यासाठी या ५ जिल्ह्यांमधून संस्थेने प्रशिक्षण दिलेल्या ६४ आशा उपस्थित होत्या.

आभा गटाच्या गाण्यांनी, ढोलकीच्या तालानं, त्यांनी घेतलेल्या आवाजाच्या, शरीराच्या हालचालींच्या वेगवेगळ्या खेळ प्रकारांनी वातावरण अगदी सुरुवातीपासूनच खूप मोकळं, उत्साही बनून गेलं आणि अगदी शेवटपर्यंत हा उत्साह टिकून राहिला.

सभागृहाची सजावट हा ही या उत्साहाला मोकळेपणाला खुलवणारा महत्त्वाचा घटक होता. रंगीबेरंगी ओढण्या, साड्या वापरून केलेली सजावट, रंगीत चित्रांचा बोर्ड, आदिवासी वारली चित्र, वापरलेली पुस्तके, आलेल्या आशांचे मोग-याचा गजरा देऊन केलेले स्वागत यातून एक आपुलकीची, आपलेपणाची भावना निर्माण व्हायला निश्चितच मदत झाली. आणि याचा प्रत्यय अनेकींच्या बोलण्यातून नंतर येत गेला. पुढच्या दोन दिवसात त्यांना बोलते करण्यासाठी हे फार महत्त्वाचे ठरले.

साथीच्या शकुंतलानी उपस्थितांचे स्वागत केले. 'छोटीसी आशा, उडनेकी आशा, चांद तारोंको छुने की आशा' या गाण्याचा दाखला देत आशांचा दोन वर्षांपासून सुरू झालेला वेगळा प्रवास, त्यातील कधी गार सावलीचा तर कधी खाचखळगे-अडथळ्यांचा अनुभव, जबाबदारी पेलण्यातून आलेला आत्मविश्वास, आत्मभान

याचा धावता आढावा शकुंतलाने आपल्या छोट्याशा प्रास्ताविकात घेतला. ४०,००० ग्रामीण आणि जवळ जवळ १०,००० आदिवासी आशा आपल्या एकत्रित ताकदीमधून गावपातळीपर्यंत आरोग्य सेवा परिणामकारकरित्या पोचवू शकतील असा विश्वास व्यक्त केला.

नावीन्यपूर्ण उद्घाटन कार्यक्रम

त्यानंतर मेळाव्याचं उद्घाटन अनोख्या-नावीन्यपूर्ण आणि सर्वांच्या सहभागाने करण्यात आलं. आपणच सर्वांनी मिळून आपल्या मेळाव्याचं उद्घाटन करायचं आहे असं सांगून आभा गटाच्या वैशाली वैद्य यांनी पाच जिल्ह्यांच्या पाच गटांना स्वतःचं शरीर वापरून, हालचाल करणारी आकृती तयार करायला सांगितली. त्या तयारीसाठी थोडावेळ देण्यात आला आणि नंतर गटांनी ढोलकाच्या तालावर त्याचं सादरीकरण केलं. प्रत्येक जिल्ह्याचं वैशिष्ट्य आणि वैविध्य या सादरीकरणामधून दिसून आलं. हा छोट्यासा उपक्रम आशांना मनापासून आवडला. ती आकृती रचना ही सामूहिक कृती होती. एकत्रित येण्यामध्ये मोठी ताकद आहे. त्यातून काही चांगल निर्माण करता येतं हा विश्वास आशांच्या मनामध्ये रुजवण्याचा प्रयत्न या कृतीद्वारे केला गेला. या नंतर प्रत्येक जिल्ह्याच्या एका प्रतिनिधीनं रोपाला पाणी घालून औपचारिक उद्घाटन केलं.

गटचर्चा

नंतरच्या सत्रात गटामध्ये बसून विविध मुद्द्यांवर चर्चा करण्यात आली. गट पाडण्याची पद्धत कल्पक आणि वेळ वाचवणारी होती. प्रत्येकीला सुरुवातीलाच देण्यात आलेल्या फोल्डरवर एक चित्र लावलेलं होतं. ती चित्रं हॉलमध्ये वेगवेगळ्या ठिकाणी खुर्चीला लावून ठेवलेली होती. आपल्या चित्राच्या खुर्चीपाशी जाऊन चित्रावर लिहिलेल्या प्रश्नांची चर्चा त्या त्या गटात करायची होती. प्राणी, शेती, पक्षी, फूल, वारली चित्र, नदी अशी चित्र होती. खालील तीन मुद्द्यांवर आधारित प्रश्न होते.

१. आशांचा प्रशिक्षणाचा अनुभव
२. आशांना काम करताना आलेले सकारात्मक अनुभव
३. आशा म्हणून काम करताना स्वतःमध्ये झालेले बदल.

वरील तीन मुद्द्यांच्या अनुषंगाने खालील प्रश्नांवर चर्चा झाली.

- आशांना काम करताना आलेले सकारात्मक अनुभव - याविषयी विचारले गेलेले प्रश्न -
 १. प्रशिक्षणानंतर गावात काम करायला लागल्यावर पहिल्यांदा कोणत्या कामाने सुरुवात केली?
 २. गावकरी - रुग्ण यांच्याविषयीचे चांगले अनुभव कोणते?
 ३. तुमचं काम अधिक चांगलं व्हावं यासाठी आरोग्य खात्याला कोणत्या सूचना द्याल?
 ४. काम करताना केव्हा बरं वाटलं? केव्हा वाईट वाटलं?
 ५. अगदी सुरुवातीला काम करताना कसं वाटलं? (भिती, काळजी, टेन्शन)
 ६. आरोग्य अधिकारी, कर्मचारी यांच्याकडून आलेले चांगले अनुभव.

● आशांचा प्रशिक्षणाचा अनुभव -

१. आशा प्रशिक्षण पुस्तिकेविषयी तुमचं मत सांगा (भाषा, चित्र, गोष्टी)
२. प्रशिक्षणात कोणते विषय सर्वात अवघड वाटले?
३. प्रशिक्षण ठिकाणाचे नियोजन कसे होते? (राहण्याची जागा, जेवण, लहान मुलांची काळजी इ.)

४. शिकवण्याची पद्धत कशी वाटली?
५. कोणते विषय सर्वात जास्त आवडले? का?
६. प्रशिक्षणात न आवडलेल्या, न पटलेल्या गोष्टी कोणत्या होत्या?

● **आशा म्हणून काम करताना स्वतःमध्ये झालेले बदल**

१. आशाच्या प्रशिक्षणाआधी आणि नंतर काय फरक पडला? (माहिती, व्यक्तिमत्व विकास, आत्मविश्वास, क्षमता, कौशल्य, सवयी इ.)
२. आशा म्हणून आपल्या घरामध्ये, कुटुंबामध्ये आरोग्याच्या दृष्टीने कोणते बदल केले आहेत? (परिसर, स्वच्छता, स्वयंपाकघर इ.)
३. आज आपल्याला घरामध्ये, समाजामध्ये मान मिळतो त्याचे एखादे उदा. द्या (ग्रामपंचायत ऑफिस, शाळा, लोक)
४. प्रशिक्षणानंतर कोणत्या क्षमता वाढल्या?
५. ज्ञानाचा/माहितीचा प्रत्यक्ष उपयोग किती झाला, कसा झाला?

या विषयावरील गटचर्चेतून खालील मुद्दे आले.

आशांना काम करताना आलेले सकारात्मक अनुभव

१. प्रशिक्षणानंतर कामाची सुरुवात वेगवेगळ्या प्रकारे केली गेली.
 - कोणी स्वच्छतेपासून सुरुवात केली. घरोघरी जाऊन स्वतःची ओळख करून दिली.
 - बचत गट, किशोरीगट यांना आशाच्या कामाची माहिती दिली.
 - औषधोपचार केले.
 - कुपोषणग्रस्त मुलांना अंगणवाडीत नेले.
२. काम अधिक चांगल्या प्रकारे करता यावे यासाठी सूचना: औषध किट स्वतंत्र द्यावे (ते ए.एन.एम, आरोग्य सेवकाकडून घ्यावे लागते)रुग्णांना गाडी उपलब्ध करून द्यावी. बी.पी.एल, ए.पी.एल चे मानधन वेळेवर द्यावे. (पैसे दिल्याशिवाय हलणार नाही असे म्हणून संध्याकाळी सहापर्यंत बसून राहिल्यावर मानधन मिळाले. त्यानंतर पैसे वेळेवर द्यायला सुरुवात झाली. असा अनुभव काही आशांनी मांडला)
३. सुरुवातीला काम करताना भीती वाटायची आता हिंमत आलेली आहे.
४. ए.एन.एम, एम.पी.डब्ल्यू. सर्वजण आपल्या हाताखालची माणसं म्हणून वागवतात. ज्याचं प्रशिक्षण दिलेलं नाही ते कामही आम्ही करावं अशी अपेक्षा केली जाते. आमच्या कामाचे श्रेय आम्हाला दिले जात नाही. कर्मचारी अडवणूक करतात. तेव्हा वाईट वाटते.
 - रुग्णांशी डॉक्टर चांगले वागत नाहीत. तेव्हा वाईट वाटते.
 - मातामृत्यू, बालमृत्यू झाल्यास वाईट वाटते.
 - घरात चुलीपर्यंत जाऊन बाईला अनेक प्रश्न विचारतो त्याची उत्तरही मिळतात. पण त्याचं टेंशन येते.

● मिटींगमध्ये सर्वजण खुर्चीवर बसतात.आशा म्हणून आम्हाला खाली बसवलं जात. ते अपमानास्पद वाटतं.

५. लोकांनी प्रतिसाद दिला, मान दिला तेव्हा छान वाटले. लोक आमच्या कामाबद्दल समाधानी आहेत हे पाहून छान वाटले.

६. काही जर्णीना आरोग्य कर्मचा-यांचे चांगले अनुभव आले. साथीच्या आजारात आशाचा निरोप गेल्यावर सहकार्य मिळाले. फोन केल्यावर डॉ. गाडी पाठवतात, आशाचा निरोप गेल्यावर ए.एन.एम. येते.

आशांचा प्रशिक्षणाविषयीचा अनुभव -

१. प्रशिक्षणातील शिकवण्याच्या पद्धती, विषय चांगले होते. पथनाट्य, चित्रकथा, प्रात्यक्षिक, फिल्मस्, चर्चा या माध्यमाद्वारे शिकवल्यामुळे लक्षात राहायला मदत झाली. भाषा सोपी, समजेल अशी होती. त्यामुळे शिकण्याचा उत्साह वाटला.

२. आवडलेले विषय - गरोदरपणातील काळजी, पिकीची गोष्ट, स्वतःच्या शरीराची चित्राद्वारे ओळख, आशा कशी बदलली, मासिक पाळी.

३. स्त्री अत्याचारासंबंधीचा विषय अवघड वाटला. प्रत्यक्ष अंमलबजावणीच्या पातळीवर स्त्री अत्याचार रोखण्यासाठी हस्तक्षेप करणे कठीण वाटते.

४. प्रशिक्षणाच्या नियोजनाविषयी समाधान होते. राहण्याची व्यवस्था, जेवण, आंघोळीला गरम पाणी, मुलं सांभाळायची सोय चांगली होती.

काही आशांनी सरकारी प्रशिक्षण घेतलेले होते त्याबाबत नाराजी व्यक्त करण्यात आली. संस्थांनी घेतलेली सर्व प्रशिक्षण निवासी होती. तर सरकारी प्रशिक्षण अनिवासी होती. वेळ वाया जाणे, विषयात शिरायला वेळ लागणे हे प्रश्न त्यातून निर्माण झाले.

अवघड भाषा, भाषण पद्धती, अ-सहभागी पद्धतीचा वापर यामुळे सरकारी प्रशिक्षण अवघड, निरस झाले असे सरकारी प्रशिक्षण घेतलेल्या आशांनी सांगितले.

आशा म्हणून काम करताना स्वतःमध्ये झालेले बदल -

तिसरे गटकाम सादरीकरण आशा म्हणून काम करताना स्वतःमध्ये झालेल्या बदलाविषयी होते.

१. आशा म्हणून निवड झालेल्या बहुतेकजर्णीना यापूर्वी चूल आणि मूल याशिवाय दुसरे विश्व नव्हते. घराबाहेर कुठे जाऊ दिले जायचे नाही. त्यामुळे प्रशिक्षणानंतर काहीजर्णीना नव-याकडून, सासूकडून बोलणी खावी लागली. या कामासाठी केव्हाही जावे लागते, उपचार करावे लागतात. पण त्याचा मोबदला मिळत नाही. म्हणून घरचे लोक बोलतात असा अनुभव काहीजर्णीनी मांडला.

२. तर काहीजणींनी घरात औषधे घ्यायला सुरुवात केली त्यामुळे आजारपणं कमी झाली म्हणून घरात मान वाढल्याचे सांगितले. सुरुवातीची भीती, लाज, दूर झाली. हिंमत वाढली. ग्रामसभेत आरोग्यविषयक चर्चा करण्यासाठी बोलवले जाते. अगंणवाडीमध्ये मुलांना पाठवावं, अगंणवाडी चांगल्या प्रकारे चालावी यासाठी वेगळ्याप्रकारे सातत्याने प्रयत्न केले. याबद्दल सरपंचांनी ग्रामपंचायतीत कौतुक केले. रुग्णांसोबत सरकारी दवाखान्यात जाऊन त्यांना सरकारी दवाखान्यात जायला उद्युक्त केल्याचे अनुभव आशांनी मांडले.

३. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील बैठकांना जायला ही सुरुवातीला खूप भीती वाटायची. पण आता ती भीती कमी झाली आहे. मिळालेली माहिती किशोरी, महिलांपर्यंत पोचवू शकतो. स्वच्छतेविषयीची जाणीव वाढलेली आहे. शोषखुद्दे, परसबाग करायला प्रोत्साहन देतो. कचरा इकडे-तिकडे टाकत नाही. लसीकरण, गरोदरपणातील तपासणी, गोळ्या देणे, प्रसूति, मुलांची आरोग्य तपासणी या कामात पुढाकार व सहकार्य करायला सुरुवात. मासिक पाळी विषयीचे गैरसमज दूर करण्याचा प्रयत्न इ. अनुभव या गटचर्चेतून पुढे आले.

संवादाची गरज

या संदर्भात आभाचे डॉ. मोहन देशपांडे म्हणाले की प्रशिक्षणामुळे, कामामुळे झालेले बदल प्रत्यक्षात स्वतःच्या जीवनात, कुटुंबात आणणे खूप अवघड असते. कारण सर्व गोष्टी आपल्या हातात नसतात. जागेची अडचण असते. निर्णय घेण्याचं स्वातंत्र्य नसतं. नवरा-सासू इ.ची मर्जी सांभाळावी लागते. पण तरी त्या विषयावर सातत्यानं बोलणं, संवाद चालू ठेवणं आवश्यक आहे. जशी आपण आपल्यातली भीती घालवली तसेच हे बदल घडले तर लोकांचाही विश्वास बसतो.

आशाला मिळणा-या वागणुकीसंदर्भात साथीचे डॉ. अभय शुक्ला यांनी सांगितले की आशा ही आरोग्य कार्यकर्ती आहे. तिने कार्यकर्ती म्हणूनच काम करायचे आहे. गावातून निवड झालेली, गावासाठी काम करणारी, गावाची प्रतिनिधी म्हणजेच आशा आहे. ती कोणाची नोकर नाही. कोणाच्या हाताखालची म्हणून तिला वागणूक मिळणं योग्य नाही. ते नाकारून चांगल काम करत, तिने यासाठी संवाद ठेवायला हवा.

आरोग्य कार्यकर्तीचे स्फूर्तिदायक अनुभवकथन

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान येण्याच्या कितीतरी आधीपासून २०-२५ वर्षे वेगवेगळ्या संस्था-संघटना आरोग्य कार्यकर्त्यां घडवण्याचे, त्यांच्याद्वारे लोकांना आरोग्य शिक्षण देण्याचे, आरोग्यप्रश्न सोडवण्यासाठी मदत करण्याचे काम करत आहेत. अनेक वर्षे आरोग्य कार्यकर्ती म्हणून काम करणा-या मैत्रिणींचे या क्षेत्रातले अनुभव ऐकणं हे नव्यानेच आशा बनवलेल्या मैत्रिणींसाठी खूप मार्गदर्शक, उत्साहवर्धक होतं. वेळेअभावी खूप सविस्तर मांडणी होऊ शकली नाही, तरी या सर्वांनीच मांडलेले अनुभव, त्यांची धडाडी, जिद्द अर्चबित करणारी होती. हे सत्र सर्व आशांसाठी निश्चितच प्रेरणादायी ठरले.

यामध्ये मासूमच्या मंगलताई मगर यांनी घराबाहेर जायचं नाही, पुरुषांसमोर बोलायचं नाही इतक्या बंदिस्त चौकटीतून सुरू झालेला त्याचा प्रवास मांडला. घरच्यांची मानसिकता कशी बदलत गेली हे सांगितलं. स्त्रियांचे आरोग्य विषयक प्रश्न हाताळताना तिच्या परवानगी शिवाय तिच्या आजारांविषयी इतरत्र बोलू नये. तिला कोणाची मदत हवी ते विचारून मदत करावी. यासारखे कळीचे मुद्दे त्यांनी अधोरोखित केले.

आरोग्याचा प्रश्न उचलताना फारशी अडचण येत नाही. पण हिंसेच्या प्रश्नावर काम करताना खूप अडचणी येऊ शकतात. निराश न होता सातत्याने प्रयत्न करणं आवश्यक असतं, त्यातून झालेली मदत खूप आनंद देणारी असते. असे सांगितले.

सामाजिक आरोग्य संशोधन संस्थेच्या पुण्यातई जाधव यांचाही १४ वर्षांचा प्रवास असाच. बाजाराला जायचंय तेही लपून छपून पिशवी घेऊन, खाली मान घालून, बाजूनं जाण्यापासून सुरू झालेला. आज ताठ मानेनं त्या पेठेतून जातात. गावाची वेस माहिती नव्हती. पण आता प्रशिक्षणाच्या निमित्तानं भारतभर जातात. आमदाराला प्रश्न विचारतात, वेगवेगळे डावपेच वापरून पाण्यासारखे प्रश्न तडीस नेतात. कोणतही काम हलकं नाही. आपण गावाचे प्रतिनिधी आहोत. असा विश्वास बाळगून काम केलं तर गावात मान मिळतो. लोक तुमच्यापर्यंत येतात. असा स्वानुभव त्यांनी मांडला.

यानंतर हॅलो फाउंडेशन जि. उस्मानाबादच्या नागिणी आरळे यांनी आपले १० वर्षांचे विविध अनुभव कथन केले. २१ दिवसांच्या प्रशिक्षणानंतर ४० औषधांच्या औषधपेटीसह कामाला सुरुवात केली. सर्वेक्षण केलं. साध्या, मध्यम आजारांवर केलेल्या उपचारातून परिणाम दिसायला लागले. लोकांचा विश्वासही वाढला, स्वतःचा आत्मविश्वासही. बचतगटांची स्थापना, बचतगटांच्या संघटित माध्यमातून दारूबंदी, बालविवाहांना प्रतिबंध असे एकमेकांशी जोडलेले, अधिक आव्हानात्मक काम त्यांनी केले. इतकच नाही, तर स्वतःच्या घरातल्या भाच्याचा बाल विवाह त्यांनी नर्सची मदत घेऊन, पटवून, थांबवला. योग्य वेळी, योग्य निर्णय घेऊ शकल्यामुळे घरातल्या दोन रुग्णांचा जीव वाचवला.

आय.एच.एम.पी. पाचोड जि. औरंगाबादच्या संगीताताई वाकडे यांनी त्या करत असलेल्या पाण्याचं शुद्धीकरण, गरोदर मातांची नियमित तपासणी, एच.आय.व्ही. एड्सची माहिती व तपासण्या, आवश्यक जीवन कौशल्यांची माहिती दिली.

श्रमिक मुक्ती दलाच्या आज-याच्या मायाताई घुरे यांनी पैसे मिळत नाही म्हणून मागे हटू नका. असा सल्ला दिला. सुंदर बाई महाल (डहाणू)नी आरोग्य कार्यकर्तीच प्रशिक्षण साथीकडून घेतले. औपचारिक शिक्षण काहीही नाही. तरीपण गावातील बाया आशाकडे न जाता त्यांच्याकडे येतात. दवाखान्यासाठी सोबत म्हणून येण्याचा आग्रह धरतात असं सांगितलं.

आशांना काम करताना आलेल्या अडचणी

यानंतर सत्र होते 'आशांना काम करताना आलेल्या अडचणी' या विषयावरचे पुन्हा एकदा जिल्ह्यानुसार गट पाडून चर्चा केली गेली.

आशा कार्यक्रमाची राष्ट्रीय पातळीवरील सद्यःस्थिती व पुढील दिशा

या विषयावर बोलण्यासाठी खास दिल्लीहून श्रीमती सुषमा रथ आलेल्या होत्या. सुषमा रथ, राष्ट्रीय आरोग्य संसाधन केंद्र दिल्ली येथे काम करतात. त्यांचा परिचय आयसीसीएचएन च्या सतलज दिघे यांनी करून दिला. आशाचं प्रशिक्षण कसं असावं यासाठी सकारात्मक मदत करण्याचे काम ही संस्था करते.

सुषमा रथ सकाळपासून मेळाव्याला उपस्थित होत्या. त्यामुळे दिवसभरात आशांनी मांडलेले विचार आशांच्या अडचणी असं महाराष्ट्रातील आशांच एक चित्र त्यांच्या डोळ्यासमोर होते या आशांच्या माध्यमातून स्त्रियांच्या सक्षमीकरणाची प्रक्रिया खूप चांगल्या पद्धतीने होत असल्याबद्दल त्यांनी आनंद व्यक्त केला. त्या म्हणाल्या,

“राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन मध्ये सुरवातीपासून आशाचा कार्यक्रम हा झेंडा रोवणारा कार्यक्रम म्हणून पाहिला गेला. छत्तीसगडमधील मितानीन कार्यक्रमामावर हा कार्यक्रम आधारित आहे. मितानीन ही सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती आहे. गावातल्या लोकांचा आवाज आहे. आरोग्य व्यवस्थेला जागं करण्यासाठीचा हा आवाज आहे. गोळ्या, जलसंजीवनी देण्याचे काम मितानीन करतात.

महाराष्ट्रात आभा, साथी सेहत सारख्या अत्यंत चांगल प्रशिक्षण देणा-या संस्था आहेत. आशांना सक्षम बनवण्यामधील त्याची महत्त्वाची भूमिका या मेळाव्यातून स्पष्टपणे दिसून आली. इतकं उत्तम प्रशिक्षण त्यांनी इतर राज्यातील आशांनाही द्यावे असं आवर्जून सांगितले.

सुरुवातीला केवळ आदिवासी भागात सुरू झालेला हा कार्यक्रम आता सर्वत्र, ग्रामीण भागात सुरू झालेला आहे. त्यामुळे देशातील आशांची संख्या ७ लाख आहे. आशांना आरोग्यसेवा पुरवण्याचे काम आणि कार्यकर्ती या दोहोमधला समतोल साधायचा आहे. आशा नोकर, मदतनीस नाही. त्यांना कोणती कामे द्यायची हे राज्य सरकार ठरवते.”

आशांनी आयुष्यभर आशाच राहू नये. त्यांनाही ए.एन.एम., सुपरवायझर बनता येईल तर मुक्त विद्यालयांशी जोडून घेऊन कशा प्रकारे अभ्यासक्रम घेता येतील परीक्षा घेता येतील याचा विचार करणं चालू असल्याचं त्यांनी सांगितलं. अर्थात १० वी पास ही अट शिथिल केली तर ए.एन.एम. इ. सार्ठीची अटही बदलावी लागेल. ते सोपं नाही हे त्यांनी आशांच्या प्रश्नाला उत्तर देताना स्पष्ट केलं.

आशांना साड्या, गणवेश, सायकल देऊन मान्यता देण्याचा प्रयत्न वेगवेगळी राज्य सरकार करत असल्याचेही त्यांनी सांगितले.

यानंतर आशांनी, कार्यकर्त्यांनी आपले प्रश्न, शंका सुषमाताईंना विचारल्या. प्रश्न प्रामुख्याने मानधनाविषयी होते. आशांचे आर्थिक सबलीकरण होणंही महत्त्वाचं आहे. हा मुद्दा उपस्थितांकडून अधोरेखित केला गेला. यावर सुषमाताईंनी राष्ट्रीय पातळीवर देखील मानधनाबद्दल सतत चर्चा झालेली असल्याचे सांगितले झालेल्या पहाणी मध्ये मितानीनचे काम सर्वात चांगले असल्याचे आढळून आले, पण त्यांना मानधन मिळत नाही. आजही देशभरातील आशांच्या मुलाखतीद्वारे या कार्यक्रमाचे मूल्यमापन केलं जात आहे. त्यात

मानधनाविषयीचा प्रश्न मुलाखतीत विचारला जात आहे. मानधन द्यावे की लक्ष्याधारित पैसे ठरवले जावेत हे त्या मूल्यांकनावरून ठरेल असं त्यांनी सांगितले.

डॉ. अनंत फडकेंनी या प्रश्नोत्तरांत हस्तक्षेप करत त्या शासनाच्या प्रतिनिधी नाहीत, निर्णय व्यवस्थेचा, प्रत्यक्ष प्रश्न सोडवणा-या व्यवस्थेचा भाग नाहीत. याकडे लक्ष वेधले. राष्ट्रीय आरोग्य संसाधन केंद्र ही राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाला सशक्त बनवणारी संस्था आहे. त्यामुळे आपले मुद्दे धोरणकर्त्यापर्यंत निर्णयकर्त्यापर्यंत पोचवण्याचे काम त्या करतील, असे ते म्हणाले.

आशा रुग्णासोबत प्राथमिक आरोग्य केंद्रात येते तेव्हा आशाच्या राहण्याची सोय व्हावी म्हणून ओरिसामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये आशासाठी खोली बांधलेली आहे. तिच्या जेवणाची व्यवस्थाही केली जाते. महाराष्ट्रातही अशा प्रकारचा विचार करावा. अशी सूचना सुषमा रथ यांनी केली.

पैसे देताना अफरातफर होऊ नये म्हणून चेकने पैसे दिले जातात. पण चेक वटवायला दूरच्या गावी जावं लागतं. वेळ आणि पैसे दोन्हीच्या दृष्टीने ते परवडत नाही याकडे सतलज यांनी लक्ष वेधलं. बैठकीचे मानधन देतानाही चहा लस्सी साठीचे पैसे कट करत असल्याची तक्रार काहींनी बोलून दाखवली. यासाठी वेगळे पैसे असल्याने तसे करता येणार नाहीत. असा खुलासा सुषमाताईंनी केला.

आशाताईंनी उत्स्फूर्तपणे सुषमाताईंचे आभार मानले.

सकाळी ११ वाजता कार्यक्रमाला सुरुवात झाली होती. संध्याकाळ झाली तरी आशांचा, कार्यकर्त्यांचा उत्साह कायम टिकून होता. इतका वेळ एका ठिकाणी बसायची, बोलायची, ऐकायची सवय आशांना नसताना देखील त्यांचा उत्साह टिकवून ठेवायचं श्रेय आयोजकांना, राजू इनामदारच्या ढोलकीच्या ठेक्याला, मोहनभाऊ, प्रशांत भाऊ, वैशालीताईंच्या वेगळ्या चालीच्या ठेकेबाज आणि तरीही अत्यंत अर्थपूर्ण, कार्यक्रमाच्या विषयाशीच जोडलेल्या गाण्यांना आहे.

मोहन देशपांडेनी 'भान कुठे विसरून आलीस गं' ची धून म्हणायला सुरुवात करताच गडचिरोलीच्या गटानं उत्स्फूर्तपणे त्यात शब्द भरले आणि आवाज मिसळले. आणि नंतर संपूर्ण सभागृहानीच आवाजात आवाज मिसळत ठेका धरला.

आशाच्या जीवनातील एक दिवस

यानंतर उत्सुकता होती ती 'आशाच्या जीवनातील एक दिवस' या नाटकाची! आभा गटाने ४ वेगवेगळ्या प्रसंगांचे अंश प्रस्तुत केले आणि सादरीकरणानंतर त्यावर चर्चा करण्यात आली.

प्रसंग एक - 'नव-याला बरं वाटत नसतं. बायको-आशा गोळ्या घायला तयार असताना तिच्यावर अविश्वास दाखवून हट्टाने तो खाजगी डॉक्टरकडे जाऊन, पैसे खर्च करून सलाईन घेऊन येतो. घरात अशी परिस्थिती का असते? नव-याची मान्यता नाही असं का झालं असेल? अशा वेळी आशांनं काय करायला हवं' या प्रश्नांच्या अनुषंगाने चर्चा करण्यात आली. संवादातून, विश्वासात घेऊन, बोलून प्रश्न सोडवता येईल. जाहिराती लावून मोठ्या हॉर्डिज लावून गावातही एक वातावरण तयार करणं आवश्यक आहे. त्यातून आशाला

मान्यता मिळायला मदत होईल. कामाच्या मोबदल्याचा मुद्दा पुन्हा या चर्चेतही उपस्थित करण्यात आला. मोबदला मिळत नाही म्हणून घरच्यांचा विरोध असतो. मोबदला मिळाला की पत राहिल. प्रतिष्ठा वाढेल असं आशांना वाटते.

बायकोची पत वाढलेली सर्व नव-यांना आवडते का? असा प्रश्न मोहनभाऊंनी उपस्थित केला. विशेषतः बायको स्वतंत्र विचार करायला लागली. तिच्यातला लढाऊपणा वाढायला लागला की संघर्ष वाढतो. पुरुषसत्ताक समाजरचनेत वाढलेल्या पुरुषांना बायकोवरचे नियंत्रण, मालकी हक्क सुटतोय ही कल्पना सहन होत नाही. त्यातून संघर्ष निर्माण होतात. ही मानसिकता बदलण्यासाठी पुरुषांबरोबरही सातत्याने कार्यक्रम घेण्याची, संवाद साधण्याची गरज मोहनभाऊंनी अधोरेखित केली. घरच्यांचे सहकार्य मिळाले की बाईला मोकळेपणाने, अधिक उत्साहाने काम करता येईल.

प्रसंग दोन - दुस-या प्रसंगात जुलाब झालेल्या बाळाला आशाने वेळीच जलसंजीवनी दिल्याने बाळ वाचतं. आणि रुपया देखील खर्च होत नाही म्हणून कृतज्ञता व्यक्त करण्यासाठी बाळाचे आजोबा घरचे तांदूळ घेऊन येतात. असे कौतुकाचे प्रसंग आशाला नक्कीच बळ देणारे ठरत असतील.

प्रसंग तिसरा - गावगुंड रस्त्यावरून जाणा-या आशाची छेड काढतात असा होता. त्यात ते तिच्या राहणीबद्दल, तिच्या कामात मिळणा-या मोबदल्याबद्दल छेडतात. हा अनुभव थोड्याफार फरकाने अनेकजणींनी घेतलेला असतो त्यामुळे त्यातून पुढे मार्ग कसा काढायचा यावर चर्चा झाली. 'घटना घडते तेव्हा लगेच काहीतरी उत्तर न देता तेव्हा शांत रहावं, नंतर विश्वासात घेऊन समजून सांगावं' किंवा 'बचतगटातील, इतर महिलांना बरोबर घेऊन प्रश्नांला भिडावं, संघटित ताकदीला विरोध करणं अवघड जातं' किंवा 'आपल्याला ऐकायला येत नाही, दिसत नाही असं समजून पुढं जायचं. आपलं काम नेटानं करत रहायचं म्हणजे विरोध करणारा समाज आपल्या पाठीशी उभा राहतो'. असे अनेक अनुभवातून आलेले मुद्दे पुढे आले.

छेडछाडीबद्दलच्या या चर्चेत कामाच्या ठिकाणी होणा-या लैंगिक छळाविरोधी नव्यानेच झालेल्या कायद्याची माहिती उपस्थितांपैकी एकाने दिली. त्यासाठी गावात तक्रार निवारणाकरिता विशाखा समितीची स्थापना करण्याची मागणी करावी. स्त्रियांच्या सुरक्षिततेच्या दृष्टीने या कायद्याबरोबर अपघात विम्याची मागणीही पुढं आली.

प्रसंग चौथा - आरोग्य दिनाच्या कार्यक्रमात सरपंचाच्या हस्ते आशाताईच्या सत्काराचा 'आपल्या प्रामाणिक कामाची अशा प्रकारे जाहीर पावती मिळाल्याचा आनंद आशाला नक्कीच झाला असणार. आपण केवळ मोबदल्यासाठी काम करत नाही. अशा प्रसंगातून स्वतःची एक वेगळी ओळख, वेगळी प्रतिमा तयार होते. ती फार महत्त्वाची असते असं मोहनभाऊ म्हणाले. निर्भय, माहिती, कौशल्य असणारी, इतरांशी कसं बोलायचं हे माहिती असणारी अशी स्वतःची प्रतिमा मनाला उभारी आणणारी असते. घरात घराबाहेर कुठेच बाईचा अपमान होता कामा नये हे ही त्यांनी अधोरेखित केले.

प्रसंगनाट्याच्या नाटक म्हणून वेशभूषा, रंगमंच अभिनय अशा वेगवेगळ्या अंगांबद्दलही थोडक्यात चर्चा झाली आणि हे सत्र संपले ते रात्रीही सांस्कृतिक कार्यक्रम सादर करायच्या उत्साहातच.

आशा मेळावा
दिवस दुसरा २८ मे २०१०

आशांना काम करताना आलेल्या अडचणी-

आशांनी काम करताना आलेल्या अडचणींची चर्चा आशांनी गटामध्ये बसून केली होती. त्यांची एकत्रित मांडणी मनुताई अपेक्षा होमिओ सोसायटी, अमरावती यांनी केली. मानधन वेळेवर न मिळणे, औषध उपलब्ध नसणे, संदर्भसेवेसाठी गाडी वेळेवर न मिळणे, रजिस्टर, झेरॉक्स, मिटींगच्या वेळेचा चहा इ. खर्च करायला लागणे, मासिक बैठक व आशांच्या अडचणींची चर्चा न होणे, इ. स्वरूपाच्या अडचणी सर्वच जिल्ह्यातील आशांनी मांडल्या होत्या. आरोग्य कर्मचा-यांकडून मिळणा-या वागणुकीबाबत चांगल्या वाईट संमिश्र प्रतिक्रिया होत्या. जिल्ह्यावार मांडण्यात आलेल्या अडचणी सोबतच्या रकान्यात दिलेल्या आहेत.

अशा प्रकारचा आशा मेळावा आयोजित केल्याबद्दल साथीचे मनापासून आभार मानून मनुताई म्हणाल्या, “या मेळाव्याला माहेर ‘आशा मेळावाच’ म्हणायला हवं. या मेळाव्यामुळे छान ओळखी झाल्या, मैत्री-संवाद सुरू झाला. अडचणी मांडता आल्या.”

जिल्ह्यानुसार आशांना काम करताना येणा-या अडचणी

१. ठाणे

<p>१) मानधन- गेल्या तीन महिन्यातील बारा आशांपैकी दोन आशांना रक्कम १८०० रु. मिळाले नाही.</p> <p>२) औषधे- औषधसाठी पुरेशा वेळेवर मिळत नाही.</p> <p>३) बैठका- आशाची खास वेगळी मासिक बैठक होत नाही. मासिक मिटींगमध्ये अडचणींविषयी बोलले जात नाही.</p> <p>४) जननी सुरक्षा योजना- वेळेवर गाडी मिळत नाही. वेळेवर नर्सबाई, डॉक्टर हजर रहात नाही. उपकेंद्रात स्थानिक नर्सबाई रहात नाही. जर त्या मातेचे रेशनकार्डवर नाव नसल्यास जननी सुरक्षा योजना मिळण्यास अडचण येते.</p> <p>५) कर्मचारी व अधिका-यांची वागणूक - रुग्णांसोबत जर आशा कार्यकर्ती असेल तरच रुग्णांना वागणूक चांगली मिळते.</p>	<p>१) औषधे- गावातील लोक औषध घेण्यासाठी आले परंतु गेल्या महिन्यातून २ ते ३ वेळा औषधे उपलब्ध नसल्यामुळे परत गेले.</p> <p>२) आधार यंत्रणा- गाव आरोग्य समिती अंगणवाडी बाईकडून कुठलीच मदत मिळाली नाही. दाईकडून मिळते.</p> <p>३) गावातील संदर्भसेवा- वेळेवर गाडी मिळत नाही. गाडीसाठी पैसे नसतात.</p> <p>४) वेळ- आशांच्या कामासाठी साधारणपणे दिवसातील ४ तास वेळ जातो.</p> <ul style="list-style-type: none">● गावात मिटींग घेण्यासाठी, नोंदी ठेवण्यासाठी स्वतःला रजिस्टर घ्यायला लागतात.● अहवाल झेरॉक्स करायला स्वतःला लागतात.
--	--

२. गडचिरोली

प्राथमिक आरोग्य केंद्र
<ul style="list-style-type: none"> ● ८ आशांना ६ महिन्यापासून मासिक मिटींगचे पैसे मिळाले नाही. ● ७ आशांना मासिक मिटींगचे १५० रु. पैकी १०० रु. मिळतात. ● १ आशाला १६ बाळंतपणाचे पैसे मिळाले नाही (ऑक्टोबर ०९ पासून आजपर्यंत) ● कोरची तालुक्यातील आशांची मिटींग झाडाखाली होती. मिटींगसाठी PHC त जागा नाही. ● ७ आशांना औषध वेळेवर मिळत नाही. ● आशाला आरोग्य यंत्रणेतील खालचा कर्मचारी म्हणून वागणूक देतात.

३. अमरावती

प्राथमिक आरोग्य केंद्र	गावपातळी
<ul style="list-style-type: none"> ● मानधन- एकूण १४ पैकी ४ आशांना मिळाले नाही. रु ७७५०/- आणि २००० (अंदाजित) ● औषधे- एकूण १४ पैकी १३ आशांना औषध मिळत नाहीत ● बैठकात- अडचणी विषयी कोठेही बोलले जात नाही. एकूण १४ पैकी ३ आशासोबत नियमित बैठका होतात. खास वेगळी बैठक होत नाही. ● जननी सुरक्षा योजना- वयासाठी टीसी, राशनकार्डची द्यावं लागतं. १९ वर्षाखाली लाभार्थी असेल तर त्यांना योजनेचा लाभ मिळत नाही. <p>वागणूक- १४ पैकी एकाच आशाला डॉक्टर्स, नर्स, एम.पी.डब्ल्यू यांच्या कडून चांगली वागणूक मिळते.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● औषधे- एकूण १३ आशाला मिळत नाही. फक्त एकाच आशाला औषधे मिळतात. ● एकूण १० आशाला अगंगवाडी सेविकेची चांगली वागणूक मिळते. <p>सदर्भ सेवा- गाडी मिळत नाही वेळेवर पैसा उपलब्ध होत नाही.</p>

४. नाशिक

प्राथमिक आरोग्य केंद्र	गावपातळी
<ul style="list-style-type: none"> ● मानधन- १३ आशांपैकी ३ आशांना गेल्या तीन महिन्यात १३५०/- रु प्रा.आ. केंद्राने अजूनपर्यंत दिली नाही. (अंबोली प्रा.आ. केंद्र १३५०/- मानधन आणि एका आशाचे ६०० रु बाळंतपणाचे मानधन दिले नाही) ● औषधे- औषधे वेळेवर मिळतात. ● बैठका- प्रा. आ. केंद्रामध्ये होणा-या मासिक बैठकांमध्ये काम करताना येणा-या आशांच्या अडचणीविषयी बोलले जात नाही. आशांची खास वेगळी बैठक होत नाही. ● जननी सुरक्षा योजना- परगावच्या महिलेविषयी अडचणी येतात ● कर्मचा-याची व अधिका-याची वागणूक चांगली मिळते. 	<ul style="list-style-type: none"> ● आधार यंत्रणा- गाव आरोग्य समिती अगंगवाडीतार्ई, दाई यांच्याकडून काम करतांना मदत मिळते. ● संदर्भसेवा- प्राथमिक आरोग्य केंद्र लांब- ५ आशा ४० कि.मी. गाडी मिळते का- होय गाडीसाठी पैसे असतात का? - नाही ३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रापैकी रात्री २ प्रा.आ. केंद्रात डॉक्टर उपलब्ध नसतात. आशाच्या कामासाठी सर्वसाधारपणे दिवसातील वेळ - २ तास

५. नंदूरबार

प्राथमिक आरोग्य केंद्र	गावपातळी
<ul style="list-style-type: none"> ● मानधन- काही आशांचे प्रा. आ. केंद्रामधून पैसे मिळाले नाहीत. ● औषधे- धडगाव तालुक्यात मांडवी पी.एच.सी. अंतर्गत तापाच्या व संडासाच्या गोळ्या नसल्यामुळे लोकांना औषधे मिळाली नाही. ● बैठका- मासिक मिटींगमध्ये आशांच्या अडचणीबद्दल बोलत नाहीत. <p>जननी सुरक्षा योजना- बाळंतपणाच्या ३ री व ४ थी खेपेसाठी आशाला पैसे खर्च करावे लागतात.</p> <p>वागणूक- अडचणींविषयी बोलल्यावर डॉक्टर दम भरतात.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ धडगाव तालुक्यात गाव आरोग्य समिती मदत करत नाही. ■ अक्कलकुवा तालुक्यात संदर्भसेवेसाठी गाडीची व्यवस्था विनामुल्य होते. ■ धडगाव तालुक्यामध्ये दळण-वळणाची साधने आणि भौगोलिक परिस्थितीमुळे संदर्भ सेवा देता येत नाही. ■ ग्रामीण रुग्णालयात गाडी साठी अॅडव्हास पैसे भरावे लागतात. ■ सरासरी दिवसांपासून ४ तास आशांना काम करावे लागते. ■ गावात मिटींग घेण्यासाठी आम्हाला गावातील प्रतिष्ठीत व्यक्तीची मदत घ्यावी लागते.

आशा तुलनात्मक अभ्यासाची मांडणी

यानंतर साथीच्या डॉ. शुक्ला यांनी 'आशा तुलनात्मक अभ्यासाची मांडणी केली. सुरुवातीलाच त्यांनी एक महिना आधी मेळाव्याचे निमंत्रण देऊनही सरकारी प्रतिनिधी मेळाव्याला न आल्याबद्दल तीव्र नाराजी व्यक्त केली. त्यांच्यापर्यंत आवाज पोचवण्यासाठी आशांना त्यांचा आवाज अधिक मोठा करण्याची गरज असल्याने सांगितले.

साथीने सात सहयोगी संस्थांच्या मदतीने पाच जिल्ह्यामधील आशांना प्रशिक्षण दिले. सरकारही आशांच्या प्रशिक्षणांचे काम करते. स्वयंसेवी संस्थांच्या या प्रशिक्षणातून दिलेले ज्ञान किती समजले, लक्षात राहिले, प्रत्यक्षात उतरवता आले का, कामासंदर्भातील सहकार्य मिळते का? संस्थांचे प्रशिक्षण आणि सरकारी प्रशिक्षण यात काही फरक आहे का? हे जाणून घेण्याच्या उद्देशाने साथीने हा अभ्यास केला. या अभ्यासासाठी अनेक जणांचे सहकार्य मिळाले. विशेषतः कॅनडाच्या केरी स्कॉट यांनी विशेष मदत केली.

आशांच्या मुलाखती आणि गावातील काही घरांची माहिती या आधारे हा अभ्यास करण्यात आला. हा अभ्यास ठाण्यातील जव्हार, गडचिरालीतील कुरखेडा व नंदूरबारमधील अक्कलकुवा तालुक्यासोबत करण्यात आला. माहिती घेतलेल्या ९१ आशांपैकी ४५ आशांना स्वयंसेवी संस्थांनी, तर ४६ आशांना सरकारी आरोग्य खात्यामार्फत प्रशिक्षण दिलेले होते. स्वयंसेवी संस्थांनी, प्रशिक्षण दिलेल्या आशांच्या ९ व सरकारी प्रशिक्षण झालेल्या आशांच्या ९ गावांमधून अशा १८ गावांमधील ३६० घरांची माहिती घेण्यात आली.

अभ्यासासाठी विचारण्यात आलेले प्रश्न -

- आशांना औषधे नियमित मिळतात का?
- केलेल्या कामाचे पैसे वेळेवर मिळतात का?
- सर्वांची प्रशिक्षण झाली का?

- आशांना गावातील आरोग्याच्या समस्यांची माहिती झाली का?
- गावकरी आशाकडे औषधोपचार किंवा आरोग्याच्या इतर प्रश्नांसाठी जातात का?

या प्रश्नांच्या उत्तरांमधून मिळालेल्या माहितीचे निष्कर्ष हे आशांनी कालपासून गटचर्चेतून मांडलेल्या मुद्द्यांशी सुसंगत असेच असल्याचे दिसते. उदा. औषधे वेळेवर उपलब्ध न होणे, मोबदला न मिळणे. स्वयंसेवी संस्थांनी प्रशिक्षण दिलेल्या आशांना सरकारने प्रशिक्षण दिलेल्या आशांपेक्षा जास्त प्रशिक्षण मिळाले आहे. या प्रशिक्षणाचा दर्जाही सरकारी प्रशिक्षणापेक्षा खूप चांगला असल्याचा अनुभव कालही आशांनी बोलून दाखवला होता. याचे प्रत्यंतर त्यांना देण्यात आलेल्या परीक्षेतील गुणांवरूनही येते. सरकार प्रशिक्षित आशांना साधारणतः ५६ टक्के गुण मिळाले तर संस्था प्रशिक्षित आशांना ६७ टक्के गुण मिळाले. यावरून त्यांना मिळालेली माहिती व त्याविषयीची त्यांची समज जास्त असल्याचे दिसते. गावातील लोकांनी आशा म्हणून त्यांना ओळखण्याचे व त्यांच्याकडून उपचार घेण्याचे प्रमाणही स्वयंसेवी संस्थांनी प्रशिक्षण दिलेल्या आशांबाबत जास्त दिसून आले.

आशांना अधिक चांगले काम करता यावे म्हणून शासनाकडून नियमित मदत मिळण्याची आवश्यकता आहे. यामध्ये वेळेवर औषधे पुरवठा, नियमित मानधन याचा तर समावेश आहेच. पण आशांची उजळणी ही नियमितपणे व्हायला पाहिजे. रजिस्टरमध्ये नियमितपणे नोंदी ठेवण्याचे महत्त्व समजून घेऊन नोंदी केल्या पाहिजेत.

प्रशिक्षणाबाबतचा अनुभव पहाता पुढील उर्वरित आशांच्या प्रशिक्षणांसाठी स्वयंसेवी संस्थांनी वापरलेल्या प्रशिक्षण पद्धतीचा वापर करण्याचा विचार आरोग्य विभागाने करावा अशी शिफारसही डॉ. शुक्ला यांनी केली.

या सत्राच्या मांडणीचे समन्वयक एफ.आर.सी.एच.चे अप्पासाहेब घाडगे होते. यानंतर 'मला अॅनिमिया नको गं बाई' हे भारूड वैशाली वैद्य व प्रशांत भाऊंनी सादर केले. अॅनिमिया म्हणजे काय आणि त्याला कसं पळवून लावायचं याचा पाठही या भारूडातून मिळाला.

आशा प्रशिक्षण: आशा कार्यक्रमातील महत्त्वाचा पैलू

पुढील दोन्ही सत्रे होती परिसंवादाची. पहिल्या परिसंवादाचा विषय होता *आशा प्रशिक्षण आशा कार्यक्रमातील महत्त्वाचा पैलू* यामध्ये डॉ. प्रकाश डोके, कार्यकारी संचालक राज्य आरोग्य संसाधन केंद्र, आशा राज्य कार्यबल गट गटातील सदस्य डॉ. शशिकांत अहंकारी, डॉ. नर्गिस मिस्री, आभाचे प्रतिनिधी डॉ. मोहन देशपांडे आणि डॉ. विकास देशपांडे उपसंचालक आय.ई.सी. ब्युरो सहभागी झाले होते. परिसंवादाचे संचालन एफ.आर.सी.एच.च्या डॉ. सारिका यांनी केले. मोहन देशपांडेनी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानात आशा प्रशिक्षणाचं स्थान अत्यंत महत्त्वाचे असल्याचं, अभियानाचा तो कणा असल्याचे सांगितले. त्यामुळे प्रशिक्षण जितकं वाईट तितका हा कार्यक्रम कोसळणार असंही ते म्हणाले. पाच पुस्तकांच्या प्रशिक्षणाविषयी त्यांनी समाधान व्यक्त केलं. प्रशिक्षणामध्ये माहिती, कौशल्य तर द्यायला हवंचं. कामासाठीची प्रेरणा निर्माण झाली पाहिजे. असे डॉ. मोहन देशपांडेनी अधोरेखित केले.

डॉ. प्रकाश डोकेंनी प्रशिक्षणानंतर ते आत्मसात किती झालयं, मनात किती परिवर्तन झालयं आणि कृतीत ते परिवर्तन किती उतरलय हे पाहणे महत्त्वाचे असल्याचे सांगितले. संस्थांच्या साहित्याचा उपयोग सरकारनं केलाय का हे पहायला हवं. संख्यात्मकता वाढली की गुणात्मकता, दर्जा घसरण्याची शक्यता जास्त असते. सरकारला मोठ्या प्रमाणावर काम करताना हा दर्जा राखण्यासाठी कोणत्या पद्धती वापरल्या लागतील याचा विचार करायला हवा. बरेचदा अचानक मिटींग आल्याने ऐनवेळी दुस-याच व्यक्तीला प्रशिक्षक म्हणून पाठवले जाते. त्यामुळे दर्जा घसरतो असं ते म्हणाले .

श्रीमती नर्गिस यांनी सरकारी मान्यता मिळण्यासाठी नॅशनल ओपन स्कूलच्या परीक्षांचा पर्याय आहे. १९९९ पासून एफ.आर.सी.एच.कडून ८०० ते ९०० आरोग्य कार्यकर्त्यांनी नॅशनल ओपन स्कूलच्या परीक्षा दिल्या असल्याचे सांगितले, थिअरी माहिती बरोबर, त्या काम कसे करतात याचाही परीक्षा घेणे महत्त्वाचे आहे.

प्रशिक्षणासंदर्भात बोलताना गुणवत्ता कशी वाढवता येईल, आत्मविश्वास कसा वाढेल हे पाहणे महत्त्वाचे आहे. अल्पशिक्षितांसाठी वेगळ्या प्रकारच्या परीक्षांची, मूल्यमापनाची गरज त्यांनी मांडली.

डॉ. डोकेंनी आपल्याला प्रमाणपत्र द्यायला दुस-या यंत्रणेची गरज काय? आपणच आपले स्थान गावात निर्माण करावे. गाव मूल्यमापन करेल आणि ठरवेल, हा पर्याय मांडला. अर्थात हा पर्याय नजीकच्या काळात व्यवहार्य नसल्याचंही ते म्हणाले. सोपी परीक्षा घ्यावी, काय येतं हे विचारावं, काम कसं करते हे पहावं आणि कामाविषयीची कळकळ, तळमळ किती आहे, तिचे विचार काय आहेत हे जाणून घ्यावं. या तीन मुद्द्यांच्या आधारे मूल्यमापनाचा पर्याय त्यांनी ठेवला.

निरंतर शिक्षणाच्या गरजेविषयी डॉ. सारिकाने विचारले असता चांगल्या प्रशिक्षणाचा मुद्दा लावून धरताना डॉ. अहंकारी म्हणाले, 'आशाचं स्वतःचं स्थान निर्माण होण्यासाठी, आत्मविश्वासपूर्वक काम करता येण्यासाठी तिला चांगल प्रशिक्षण मिळायलाचं हवे. आज सरकारी प्रशिक्षण कागदावर दाखवताहेत. वेगवेगळ्या पद्धतीचं टप्याटप्याने नियोजन करून सरकारने अंमलबजावणी करण्याची गरज आहे. आशांना येणा-या अडचणी सोडवल्या गेल्या पाहिजेत. निरंतर शिक्षणाचा भाग म्हणून तीन महिन्यातून एकदा प्रशिक्षण ठेवले जावे. त्या त्या वेळी उद्भवलेल्या आरोग्याच्या प्रश्नांचा उदा. चिकनगुनिया, डोळ्यांची साथ इत्यादी समावेश त्या वेळच्या प्रशिक्षणात आवर्जून केला जावा.

सरकारी प्रशिक्षकांनाही 'आशाचे' प्रशिक्षण देण्याची गरज जाणवते. केवळ माहिती देणे महत्त्वाचे नाही. प्रशिक्षक गरिबांविषयी, लिंग भावाविषयी संवेदनशील असणं महत्त्वाचं आहे. त्याची भाषा, शिकवण्याची पद्धत, माध्यमांचा केलेला वापर या सगळ्याला प्रशिक्षणामध्ये महत्त्व आहे. लोकांना परक्या असणा-या, अवघड भाषेत शिकवलं गेलं तर तीच भाषा गावात जाऊन आशाही वापरते. ती ही लोकांना परकी वाटायला लागते. एक दुरावा तयार होतो. माध्यम हे साधन आहे, त्याचा बडेजाव नसावा पण त्याचा सृजनशील वापर प्रशिक्षणात करायलाच हवा. प्रशिक्षणात जान आणणारे, ते अधिक जिवंत करणा-या आणि तरीही दुर्लक्षिल्या जाणा-या या मुद्द्यांकडे डॉ. मोहन देशपांडे यांनी लक्ष वेधले. डॉ. विलास देशपांडे, उपसंचालक आय.ई.सी. ब्युरो, दोन्ही दिवस पूर्ण वेळ मेळाव्याला उपस्थित होते. या मेळाव्यात अतिशय सुंदर पद्धतीने संवाद साधला गेल्याचं त्यांनी मनापासून कौतुक केलं. सरकारी तांत्रिक भाषेत दिलं जाणार शिक्षण आशापर्यंत पोहचणार नाही. हे मान्य

करून त्यात सुधारणा करण्याचा प्रयत्न करणार असल्याचे आणि संसाधन केंद्र त्यासाठी कार्यरत असल्याचं त्यांनी सांगितलं.

आशाला गावात प्रस्थापित कसं करून द्यायचं याचाही समावेश प्रशिक्षणात असण्याची गरज डॉ. अहंकारींनी मांडली. आशाचं स्थान, त्याचं काम याची स्पष्ट कल्पना त्यांना सुरुवातीलाच द्यायला हवी. प्रेरणादायी ठरतील, आदर्श वाटतील अशा कथा, फिल्म यांचा त्याचप्रमाणे अभ्यास-सहलीचा समावेश प्रशिक्षणात करण्याची तसेच प्रशिक्षणाचे स्वरूप अर्धा दिवस माहिती, अर्धा दिवस प्रात्याक्षिक अशा प्रकारे ठेवण्याच्या सूचना त्यांनी केल्या.

प्रशिक्षकाच्या मनात आशांविषयीचा विश्वास असणं, त्या हे काम चांगल्या प्रकारे करू शकतील ही खात्री असणं हा प्रशिक्षकाचा सकारात्मक दृष्टिकोन महत्त्वाचा असल्याचं मोहन देशपांडेनी मांडलं.

साथीच्या आशा प्रशिक्षणाचा उपयोग, तयार केलेल्या साहित्याचा उपयोग सरकारने जरूर करावा. त्याचा निश्चितच चांगला उपयोग होईल असं आग्रही प्रतिपादन डॉ. अभय शुक्तांनी केलं.

पाचवं पुस्तक जरासं अवघड असल्याने त्याच्यावर चर्चा करावी अशी इच्छा व्यक्त करून डॉ. अनंत फडकेंनी काही सूचना केल्या. संख्या वाढली की प्रशिक्षणाच्या गुणवत्तेत फरक पडणार. तरी देखील चांगल प्रशिक्षण कसं घेता येतं ते पहावं. त्याची सी.डी. पाहावी. त्यावर चर्चा करून त्याचा उपयोग करून घ्यावा. त्यातील कोणत्या गोष्टी घेता येतील याचा विचार करावा. अंतर्गत स्वमूल्यांकनाचा सरकारी पद्धतीत समावेश करावा. साथीने तयार केलेल्या प्रश्नपत्रिकेचा उपयोग करून घ्यावा. देखरेखीच्या पातळीवर साथीने केलेल्या कामाचा उपयोग करावा इत्यादी.

निरंतर प्रशिक्षणाच्या संदर्भात डॉ. डोकेंनी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील मासिक मिटींगचा मुद्दा उपस्थित केला. या मासिक मिटींगमध्ये निरंतर शिक्षण देता येऊ शकतं, पण मिटींगच होत नसेल, प्रश्नांची चर्चा, माहितीची देवाण घेवाणच होत नसेल तर तिथं अशी काही निरंतर प्रशिक्षणाची जागा सापडेल अशी शक्यता दिसतं नसल्याचं डॉ. डोकेंनी बोलून दाखवलं. (डॉक्टर, ए.एन.एम. हॉलमध्ये बसतात, आम्ही बाहेर झाडाखाली बसतो. ते निघून गेले की आमची मिटींग संपली असं समजून आम्हीही निघून जातो - आशांनी मांडलेल्या या विदारक अनुभवाचा दाखला दिला गेला.)

डॉ. विलास देशपांडे यांनी या मेळाव्यातूनच स्फूर्ती घेऊन लोकसंख्येवरचा पोवाडा गाऊन आभार मानले.

अमरावतीच्या खोज संस्थेचे बंड्या साने यांनी इथे मांडण्यात आलेल्या मागण्यांची दखल घेण्याची विनंती उपस्थित सरकारी अधिका-यांना केली. डॉ. विलास देशपांडेनी संबंधितापर्यंत या मागण्या पोचवण्याचे आश्वासन दिले. कार्यबल गटाच्या मिटींगमध्ये डॉ. अहंकारी डॉ. गोगुलवार यांनी ते मांडावे असेही ठरले.

आशांच्या मागण्या-

१. आशांना अत्यावश्यक सर्व नऊही औषधांचा नियमित पुरवठा व्हायला पाहिजे. ज्या आशांना औषध किट मिळाली नसेल त्यांना त्या त्वरित दिल्या पाहिजे.

२. प्रा.आ. केंद्रामध्ये वैद्यकीय अधिकाऱ्यांसोबत आशांची खास वेगळी मासिक बैठक घ्यायला पाहिजेत. अशा बैठकीमध्ये आशांच्या अडचणींवर चर्चा करून त्या सोडवायचा प्रयत्न केला पाहिजे. दर तीन महिन्यांनी आशांसाठी उजळणी वर्गाचे आयोजन तसेच एखादा नवीन विषय अशा बैठकीमधून शिकवला गेला पाहिजे.

३. आशांनी केलेल्या कामाच्या मौबदल्याचे पैसे, मासिक बैठकीचे पैसे त्यांना वेळेवर मिळाले पाहिजेत.

४. जनजागृती आणि प्रतिबंधात्मक काम करण्यासाठी (गावातील लोकांचे आरोग्य चांगले राहावे म्हणून लोकांना आरोग्याची माहिती देणे व आजार होवू नयेत म्हणून लोकसहभागालून गावामध्ये उपक्रम राबवणे) आशांना दर महिन्याला किमान मौबदला मिळायला पाहिजे. (उदा. दर महिन्याला ५००/-रु.)

५. गावपातळीवर साध्या आजारावर उपचार आशा करते यासाठी आशांना प्रत्येक रुग्णामागे काही मौबदला (उदा. प्रत्येक रुग्णामागे २ किंवा ३ रु.)

६. मुद्दा क्र. ४ व ५ साठी पर्याय म्हणून गाव आरोग्य, स्वच्छता, पाणीपुरवठा व पौषण समिती किंवा शासनाकडून येणाऱ्या गावपातळीवरील निधीमधून तरतूद करावी. या समित्यांनी दर महिन्याला आशांच्या कामांचा आढावा घेवून तिला दरमहा रक्कम मिळण्याची जबाबदारी घ्यावी.

७. आरोग्य यंत्रणेकडून आशांच्या कामाच्या मौबदल्याचे पैसे व औषधे मासिक बैठकीच्या वेळीच मिळायला पाहिजे.

८. आशाने बाळंतपणासाठी दवाखान्यामध्ये आणलेली बाई ही दारिद्र्यरेषेखालील असो वा नसो; तरी आशाला तिच्या कामाचा मौबदला मिळायला पाहिजे.

९. प्रा. आ. केंद्रामधून आशांना नोंदी ठेवण्यासाठीचे रजिस्टर मिळायला पाहिजे.

१०. आशा गावातून पेशंट प्रा.आ. केंद्रामध्ये रेफर करतात. पण कधी कधी प्रा. आ. केंद्रामध्ये डॉक्टरच जागेवर नसतात. तरी प्रा. आ. केंद्र २४ तास सुरु असून डॉक्टर असायला पाहिजे.

११. आशा बाळंतपणाच्या कैसैसला सौबत घेऊन प्रा. आ. केंद्रात येतात, या स्थितीत कधी कधी वाटेमध्येच बाळंतपण होण्याची शक्यता असते तर कधी दवाखान्यात डॉक्टर व नर्सच नसतात. हे ध्यानात घेऊन आशांना प्रसूतीबद्दलचै प्रशिक्षण द्यावे.

१२. आशा बाळंतपणाच्या कैसैस घेवून येते तेव्हा तिच्या राहण्याची सौध प्रा. आ. केंद्रात व्हायला पाहिजे.

१३. महाराष्ट्रातील सर्व ठिकाणी आशांना गाव आरोग्य, स्वच्छता, पौषण व पाणी पुरवठा समित्यांचे निमंत्रक करावे याचे त्वरित परिपत्रक राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानने काढावे.

१४. तालुका पातळीवरील आशा प्रशिक्षण कार्यक्रमाशी संबंधित संस्था-संघटना व आरोग्य अधिकारी यांच्या उपस्थितीमध्ये आशांना येणाऱ्या अडचणी सौडवण्यासाठी वर्षातून एक 'आशा अदालत' घेण्यात यावी.

१५. आशांच्या तक्रारी सौडवण्यासाठी प्रत्येक तालुका व जिल्हाच्या ठिकाणी तक्रार निवारण समित्या लवकरात लवकर स्थापन करण्यात याव्यात. या समित्यांमध्ये आरोग्यसेवांवर लौकाधारित देखरेख प्रक्रिया व आशा प्रशिक्षण कार्यक्रमांमध्ये सहभागी संस्था-संघटनांना सहभागी करावे. या समितीमध्ये कामाच्या ठिकाणी होणारा लैंगिक छळ या मुद्दाचाही समावेश करावा. तसेच आशांसाठी हेल्पलाईनची सुविधा असावी.

१६. महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिका व आरोग्यसेवांवर लौकाधारित देखरेख प्रक्रियेचे त्रैमासिक-दवंडी आशांना मिळण्याची सौध करण्यात यावी.

१७. आशांसाठी अपघात विम्याची तरतूद करावी कारण मोठ्या प्रमाणात आशांना प्रवास करावा लागतो अनेकदा रात्री-अपरात्री रुग्ण किंवा गरौदर दवाखान्यात न्यावे लागते.

१८. सर्व आशांना लवकरात लवकर औळखपत्र मिळावे.

१९. आशा तालुका प्रवर्तकांचे (Block Facilitator) प्रशिक्षण स्वयंसैवी संस्थांच्या मदतीने पूर्ण करावे व हे तालुका प्रवर्तक आशांचे केवळ पर्यवेक्षक न राहता त्यांनी आशांचे प्रश्न सौडवण्याची भूमिकाही पार पाडावी.

२०. आशांच्या अडचणी सौडवण्यासाठी आधी तालुका व जिल्हापातळीवरील आशा कार्यबल गटामध्ये प्रयत्न करावे.

आशा कार्यक्रम सक्रिय कसा करता येईल -

यानंतरच्या परिसंवादाचा विषय होता आशा कार्यक्रम सक्रिय कसा करता येईल? सत्रसमन्वयक म्हणून आयसीसीएचएनच्या सतलज आणि साथीच्या शकुंतलानी काम पाहिलं. डॉ. प्रकाश डोके, सुषमा रथ, डॉ. अनंत फडके, डॉ. अभय शुक्ला, डॉ. सतिश गोगुलवार, आयसीसीएचएनच्या प्रतिनिधी शिल्पा देशपांडे यांनी परिसंवादात भाग घेतला आशाचा उद्देश सांगताना गाव आरोग्य कार्यकर्ती म्हणजे काय? तिच्या कामाचे कोणते पैलू आहेत, गाव ते राज्य काय यंत्रणा आहे. संदर्भ सेवा, माहिती देणं, साध्या आजारावर उपचार करणं हमीच्या आरोग्यसेवांची माहिती देणं ते हक्क मिळावेत म्हणून लोकांचा सहभाग घेणं ही आशाची कामं असल्याचे शकुने सांगितले.

आशा कार्यक्रम २००७ पासून राबवला जात असला तरी ही संकल्पना जुनी आहे. जामखेडला डॉ. आरोळेंनी एफ.आर.सी.एच., मासूम, चेतना अशा अनेक संस्थांनी ही संकल्पना पूर्वीपासून राबवली आहे. पाडा रक्षक योजना, म.प्र.मधील जनरक्षक योजना याही अशाच प्रकारच्या योजना पूर्वीच होत्या. आशा कार्यक्रम मितानीन वर आधारित असला तरी त्यातही बराच फरक आहे. वेगळा कार्यक्रम म्हणून त्याची सखोल चर्चा होण्याची गरज सतलज यांनी मांडली. आशा ही शासनाची कर्मचारी आहे की कार्यकर्ती आहे या विषयीचा संभ्रमही दूर करण्याची गरज आहे. तिच्या मानधन, मूल्यमापन याची चर्चा करून अधिक जोमाने काम कसं करता येईल यासाठी प्रयत्न करण्याची गरज सतलज यांनी मांडली.

डॉ. अनंत फडके यांनी याला दुजोरा देताना सांगितलं की गाव आरोग्य कार्यकर्ती प्रशिक्षण घेऊन काम करताहेत. 'डॉक्टरांची गरज नसेल तिथे ही कार्यकर्ती' अशी कल्पना आहे. त्यामुळे २४ तास आरोग्य कार्यकर्ती उपलब्ध असायला हवी. बाळंतिणीची काळजी, बाळाला आहार, इ. माहिती तिनं द्यावी. गंभीर-गुंतागुंतीच्या आजारात डॉक्टरांकडे पाठवणे, लोकांच्या भाषेत माहिती देणे, लोकांची वकिली करणे, लोकांच्या बाजूने ठाम उभं राहणे ही या आरोग्य कार्यकर्तीची भूमिका आहे. आशा या २ - ३ मुद्यांच मिश्रण आहे. आरोग्याची माहिती देणे, सरकारी सेवा घ्यायला लोकांना उद्युक्त करणे, जागृती करणे हे तिचं काम आहे. सेवा देण्याचा भाग कमी आणि जागृती करण्याचा भाग जास्त असं आशाच्या कामाचं स्वरूप आहे. औषधे देणं हे आशाचे काम नाही असं काही अधिका-यांना वाटतं. आपलं तसं मत नसल्याचं डॉ. फडकेंनी स्पष्ट केलं.

आरोग्य यंत्रणा, वैद्यकीय अधिकारी यांच्या बरोबरही आशाला काम करायचं आहे, तर हा समतोल आशाला कसा साधता येईल असा प्रश्न सतलज यांनी विचारला. त्याला उत्तर देताना डॉ. शुक्ला म्हणाले की हा प्रश्न मानधन कसं मिळतं याच्याशी जोडलेला आहे. आज मानधनावर नियंत्रण, देखरेख ए.एन.एम.च्या, वैद्यकीय अधिका-यांच्या हातात आहे. त्यामुळे गावाची प्रतिनिधी म्हणून गाव आरोग्य समितीनं मानधन द्यावं. कामाचा आढावा घ्यावा ही सूचना त्यांनी पूर्वीतही केली असल्याचं सांगितले. दर महिना रु.५०० मानधन ठरवता येईल. अशा परिस्थितीत ती गावाच्या बाजूने बोलू शकेल.

रुग्णावर उपचारासाठीची काही फी तिला देता येईल. खुल्या निधीतून, आरोग्य समितीतील निधीतून मानधन देता येईल अशा सूचनाही आल्या.

डॉ. सतिश गोगुलवार यांनीही आशाची निवड ग्रामसभेतून करावी, ती गाव आरोग्य समितीची सदस्य असावी. अशी सूचना केली. यामागं दोन उद्देश त्यांनी बोलून दाखवले, एकतर संस्था-संघटना नसतील अशा ठिकाणीही तिला त्यातून आधार मिळेल आणि दोन त्यातून तिला हक्कांसाठी भांडण्याची शक्तीही मिळू शकेल.

प्रशिक्षणे निवासी हवीत. काम करताना येणा-या अडचणी सोडवण्याची व्यवस्था, माहिती देणारी यंत्रणा हवी हा मुद्दाही त्यांनी अधोरेखित केला.

गाव आरोग्य समितीने आशाचे मानधन द्यावे या विषयी केंद्र सरकार सहमत आहे. पण अनेक राज्यांमध्ये अशा समित्या नाहीत. त्यामुळे तिथे पैसे कोण देणार असा प्रश्न निर्माण होतो. पण १-२ वर्षात हे होऊ शकेल अशी माहिती सुषमा रथ यांनी दिली.

राज्य, जिल्हा आणि तालुका पातळ्यांवर तक्रार समित्या स्थापन करायला मंजूरी मिळाली असल्याची माहितीही त्यांनी दिली. ओरिसाच्या धर्तीवर आशागृहाची कल्पना प्रत्यक्षात आणायचा मुद्दाही त्यांनी पुन्हा मांडला. मार्गदर्शक म्हणून जिल्हा, राज्य पातळीवर कार्यरत असणारी संसाधन केंद्र, ब्लॉक फॅसिलीटेटर यांच्या सहाय्याने आशा कार्यक्रम अधिक चांगल्या प्रकारे राबवता येईल. यासाठी पैसाही दिलेला आहे. अशी माहिती त्यांनी दिली.

शिल्पा देशपांडे यांनी पश्चिम बंगाल, झारखंड इ. राज्यात याबाबतचे अनेक प्रयोग झाले असल्याचे सांगितले. आशाच्या भूमिकेविषयीचे अनेक पैलू त्याद्वारे समजून घेता येतील असं त्या म्हणाल्या. आशाच्या निवडी संदर्भात त्या म्हणाल्या की झारखंडमध्ये ग्राम आरोग्य समितीद्वारे आशाची निवड होते. ती काम चांगल करते की नाही हे ग्राम आरोग्य समिती ठरवते, ग्रामपंचायतीद्वारे तिची निवड होते. या दोन्ही ठिकाणी गावाचा मिळणारा पाठिंबा महत्त्वाचा आहे.

प्रशिक्षणाबाबतचे अनुभव वेगवेगळे आहेत. प. बंगालमध्ये एका बिगर शासकीय संस्थेला प्रशिक्षणाचे काम देण्यात आलेले आहे तर झारखंडमध्ये बिगर शासकीय संस्थाना सहभागी करून घेतलं गेलय. महाराष्ट्रात अशा प्रकारे संस्थांना कसं जोडून घेता येईल याचा विचार घेण्याची गरज त्यांनी मांडली.

या वेगवेगळ्या प्रयोगांचा धागा पकडून महाराष्ट्रात आपण अशा प्रकारचे प्रयोग करू शकतो का? ते कसे करता येतील असा प्रश्न सतलज यांनी विचारला. त्याला उत्तर देताना डॉ. डोके म्हणाले की महाराष्ट्रात आशांचं प्रशिक्षण स्वयंसेवी संस्थांनी चांगल्या प्रकारे केलेले आहे. टी.ओ.टी.च्या सी.डी. बनवणं, प्रश्नावल्या देऊन परीक्षा घेणं या गोष्टी करता येतील. राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजनेची माहिती दारिद्र्य रेषेखालील जनतेपर्यंत पोचवू शकतील.

लसीकरणाला गावक-यांचा १०० टक्के प्रतिसाद मिळत नाही त्यामध्ये दुवा बनून आशा महत्त्वाची भूमिका बजावू शकतात. प्रेम, आपुलकीतून आशांनी आपली पत वाढवावी. त्यातून लोकांचा विश्वास मिळवता येईल. त्या जोडीने आपलं ज्ञान वाढवणं ही गरजेचं आहे. अशा काही सूचना डॉ. डोकेंनी केल्या.

नऊ हजार आशांसाठी चित्रमय पुस्तिका तयार केलेल्या आहेत. त्या गोदामात पडून आहेत. त्या तातडीने आशांपर्यंत पोचवण्याची मागणी शकूने केली.

मानधनाबाबत खुलासा करताना डॉ. शुक्ला म्हणाले की कामासाठी गाव आरोग्य समितीतर्फे काही मानधन द्यावे पगार म्हणून नव्हे तर गाव आरोग्य समिती व डॉक्टरनी मिळून फी किती हे ठरवावं असं डॉ. डोके म्हणाले.

तक्रार निवारण समितीमध्ये आशांचे, स्वयंसेवी संस्थांचे प्रतिनिधी आहेत का? आशा संसाधन केंद्रांची आजची स्थिती काय आहे असेही प्रश्न उपस्थित केले गेले. यावर आशा संसाधन केंद्र अजून झालेल नाही सध्या आरोग्य संसाधन केंद्रामध्येच ते असल्याचे सांगण्यात आले. आशा संसाधन केंद्राच्या कामाला पुण्यात सुरवात झालेली असल्याची माहिती डॉ. डोकेंनी दिली.

प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या पातळीवर समित्या असाव्यात, ए.एन.एम., अंगणवाडी कार्यकर्त्यांचा त्यात समावेश करावा (राज्यपातळीवर समिती स्थापून काही उपयोग नाही) अशा सूचना डॉ. गोगुलवार यांनी केल्या.

किती उपचार केले या नुसार मुक्त निधीतून आशाला मोबदला द्यावा. अशी सूचना डॉ. फडकेंनी केली. कशासाठी किती पैसे असतात हे आशांना माहिती नसतं, ती माहिती करून घेतली पाहिजे, विचारली पाहिजे. तक्रार लेखी केली पाहिजे. अशा काही महत्त्वाच्या सूचना त्यांनी आशांनाही केल्या.

आशांच्या अडचणी, प्रश्न लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत मांडले जाऊ शकतात. त्यामुळे लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये आशांनी सक्रिय सहभागी व्हावे असे आवाहन डॉ. शुक्ला यांनी केले.

आशाची निवड, मानधन, तक्रार निवारण या संदर्भात ठोस पावलं उचलली जातील आणि हे मुद्दे योग्य व्यक्तींपर्यंत पोहचण्याचे काम उपस्थित शासकीय अधिकारी करतील अशी आशा व्यक्त करून परिसंवादाचे हे सत्र संपले.

मेळाव्याच्या रेखीव, विचारपूर्वक संयोजनाबद्दल आभाच्या वैशाली वैद्य यांनी साथीच्या संपूर्ण टीमचे मनःपूर्वक आभार मानले.

गावपातळीवर आधार गाव आरोग्य समितीसोबत समन्वय -

यानंतर गावपातळीवर आधार गाव आरोग्य समितीसोबत समन्वय या विषयावरची मांडणी पुण्यातील रचना संस्थेच्या श्रीपाद कोंडे यांनी केली. त्यामध्ये त्यांनी विविध आरोग्य समस्या सोडवण्यासाठी आरोग्य समितींनी केलेले प्रयत्न थोडक्यात मांडले. नदीचं अशुद्ध पाणी विहिरीत जायचा प्रश्न होता. त्यांच्या सोडवणुकीसाठी ५ दिवस उपोषण करावं लागलं. त्यामध्ये आशा सहभागी झाली होती. जुलाब उलट्यांची साथ सुरू झाली तेव्हा ५-६ जणांना घेऊन आशा तातडीने प्राथमिक आरोग्य केंद्रात धावली. परिणामतः संध्याकाळ पर्यंत डॉक्टर त्या गावातल्या घराघरात पोचले आणि साथ आटोक्यात आली.

कॅलेंडर कार्यक्रमाच्या यशस्वी अंमलबजावणीमुळे ए.एन.एम.च्या कामात सुधारणा घडून आली. आरोग्य समितीचा उपयोग आशाच्या कामामध्येही वेगवेगळ्या प्रकारे करून घेता येईल. आशा एकटी पडू नये म्हणून समितीचा उपयोग होईल. आशाच्या कामाचा अहवाल समितीसमोर मांडता येईल. सी.बी.एम. सारख्या महत्त्वपूर्ण प्रक्रियेत सहभागी होऊन गावाच्या व्यासपीठावर तिला आपले मुद्दे मांडता येतील.

प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या पातळीवर आणि जनसुनवाईमध्ये देखील आशाला आपले मुद्दे मांडता येतील. असे काही मुद्दे त्यांनी मांडले.

साथीच्या डॉ. नितीन जाधव यांनी समारोपाच्या भाषणात काही मुद्द्यांचा धावता आढावा घेतला. 'आपल्याला सरकारी कार्यक्रम राबवणारी आशा बनायचं नाही. प्रश्न सोडवण्यासाठी प्रयत्न करणारी, आरोग्य कार्यकर्ती म्हणून जायचय. आरोग्यसेवा देण्यासाठी मी काय करू शकते हा विचार घेऊन पुढे जायचय' असं ते म्हणाले.

सी.बी.एम. प्रक्रिया चालू असलेल्या पाच जिल्ह्यात गाव आरोग्य समितीचे तालुका पातळीवरील मेळावे घेण्यात येणार आहेत. त्यामध्ये सहभागी होता येईल. या समितीची मदत घेता येईल. या समितीत प्रश्न उपस्थित केले, तिथे चर्चा करायचा प्रयत्न केला तर सोडवणुकीच्या दिशेने प्रयत्न करता येतील. म्हणून या समितीची माहिती घेण्याची विनंती त्यांनी केली. आशाच्या आजवरच्या कामामध्ये आलेले बरे वाईट अनुभव, घटना लिहून पाठवण्याचं आवाहन त्यांनी केलं.

अमरावती, सातपुड्याच्या पर्वत रांगा ओलाडून प्रथमच इतक्या दूरवर आलेल्या आशांनी मेळाव्याला उपस्थित राहायला मिळालं, नव्या मैत्रिणी मिळाल्या, नव्या गोष्टी शिकायला मिळाल्या, मोठ्या डॉक्टर अधिका-यांसमोर अडचणी मांडता आल्या. त्यांनीही त्यांच्या प्रश्नांना उत्तरं दिली. याबद्दल आभार मानले.

*'आरोग्याचे हे अधिकार,
मिळावे सर्वांना निरंतर'*

आभा गटाच्या या आरोग्याच्या पसायदानानं मेळाव्याचा समारोप झाला. नाचणीच्या पौष्टिक लाडवाची गोड चव आणि मेळाव्याची अनमोल शिदोरी बरोबर घेऊन आशा आपापल्या गावी परतल्या.

आशा कार्यक्रमाची पुढील दिशा

आशा कार्यक्रमात संस्था-संघटनांची भूमिका यापुढे कशी राहिल. त्याची दिशा काय असेल हे ठरवण्याकरिता संस्था-संघटना प्रतिनिधींबरोबर बैठक झाली.

आशांसाठी रिसोर्स नेटवर्क म्हणून या गटाला काम करता येईल का, कशा प्रकारचे याची चर्चा झाली. या मागची संकल्पना स्पष्ट करताना अभय शुक्ला म्हणाले की दोन वर्षापूर्वी पाच जिल्ह्यांत सात संस्थांच्या मदतीने आशा प्रशिक्षणाला सुरुवात केली. २५० आशांच्या प्रशिक्षणानंतर कामाचा एक टप्पा संपतो. या टप्प्यावर -

- आशांना येणा-या अडचणींचा विचार करणे.
- उपाय योजनांसाठी ते मुद्दे जिल्हा, राज्य पातळीवर नेणे.
- निरंतर शिक्षणाची प्रक्रिया सुरू करणे.
- या मेळाव्याचा पाठपुरावा करणे इ.ची आवश्यकता आहे.

त्यासाठी रिसोर्स नेटवर्क म्हणून काय भूमिका पार पाडता येईल? यावरील चर्चेत पुढील मुद्दे सहभागींना मांडले. नव्याने बिगर आदिवासी भागात सुरू होत असलेल्या आशा कार्यक्रमात त्या भागातील संस्थांबरोबर काही देवाण घेवाण करता येईल का?

- जिल्हा पातळीवर एकत्र येऊन अनुभवांची देवाण घेवाण, अडचणी मांडता येतील का?
- गाव आरोग्य समित्यांचं काम सशक्त करता येईल का?
- जिल्हा स्तरावर कार्यबल गटात सामील होऊन दबाव आणता येईल का?
- सातत्याने सर्व आधिका-यांबरोबर संपर्कात राहून वकिली करता येईल का?
- आशांचे अनुभव, यशोगाथा, नवीन माहिती यांचा समावेश असणारे आशा वार्तापत्र सुरू करता येईल का?
- आशांच्या प्रशिक्षणाला उजाळा देण्यासाठी रिफ्रेशर ट्रेनिंगमध्ये कोणत्या विषयांचा समावेश हवा?
- आशा हेल्पलाईनद्वारे कामासंदर्भातील प्रश्नांसोबत वैयक्तिक आयुष्यातील ताण-तणावांच्या सोडवणुकीसाठी मदतकारक माहिती दिली जावी.
- ब्लॉक फॅसिलिटेटरच्या प्रशिक्षण प्रक्रियेत कसं सहभागी होता येईल? त्यांना कसं जोडून घेता येईल? याचा विचार करावा.
- गाव प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या पातळीवर आशांना सक्षम बनवण्यासाठी काय करता येईल?
- आशांनी सतत संपर्कात राहण्यासाठी काय करता येईल?
- जाणवणारे प्रश्न आणि अपेक्षित कृती याचे अहवाल राज्यसरकारकडे पाठवावेत. पण आज त्याचा फिडबॅक घेण्यासाठी कोणतीही यंत्रणा नाही. जिल्हा पातळीवर तक्रार निवारण समित्या अंमलात आणाव्यात. त्यामध्ये सदस्य म्हणून आवर्जून सहभागी व्हावे.
- तक्रार निवारण समित्या स्थापन व्हाव्यात यासाठी डी.एच.ओ., एम.ओ. यांच्याकडे पाठपुरावा करावा. सदस्य म्हणून घेण्यात यावे याचा आग्रह धरावा. ज्या संस्थांनी सदस्यत्वाची इच्छा दर्शवली आहे. त्यांची यादी राज्यपातळीवर सर्वाना पाठवावी.

- सी.बी.एम. आणि आशा यांच्यामध्ये समन्वय निर्माण करण्याची गरज. आशांचे मुद्दे सी.बी.एम. जनसुनवायांमध्ये उपस्थित करावेत.
- सी.बी.एम. अंतर्गत तालुका पातळीवर आशा आणि गाव आरोग्य समित्यांचे एकत्र मेळावे घ्यावेत.
- आशा अदालती घ्याव्यात.
- कम्युनिटी रेडिओ सारख्या माध्यमांचा उपयोग करावा.
- तक्रार निवारण समित्या स्थापन होईपर्यंत २ महिन्यांनी होणा-या बैठका नियमित होतील हे पहावे.

या बैठकीत घेण्यात आलेले निर्णय -

- आशांच्या मागण्यांचे पत्र - आशांच्या सहांनिशी ४ जूनच्या कार्यबल बैठकीत मांडणे.
- जिल्हा कार्यबल गटासमोर या मागण्या, अडचणी ठेवणे त्यासाठी बैठक घ्यायला लावणे. जिल्हा पातळीवर १०० आशांची बैठक घेणे.
- वार्तापत्र सुरू करणे. त्याची जबाबदारी साथी, एफ.आर.सी.एच., आयसीसीएचएन यांनी घेण्याचे कबूल केले.

पर्यायी कार्यबल गट का तयार करू नये असा प्रश्न बंड्या साने यांनी उपस्थित केला. माध्यमांचा प्रभावी वापर, जिल्हा पातळीवर एक दिवसाच्या मेळाव्यांचा आयोजन, त्यामध्ये डी.एच.ओ. बरोबर संवाद असे कार्यक्रम त्यांनी सुचवले.

वार्तापत्र, प्रशिक्षण आणि समन्वय याची जबाबदारी घेण्यासाठी एक टिपण तयार करून सर्वांना पाठवावे असा निर्णय होऊन ही बैठक संपली.
