

आरोग्य विभाग

राष्ट्रीय कार्यक्रम व
योजना

सर्वसाधारण माहिती

अनुक्रमणिका

| अ.क्र | तपशिल | पृष्ठ क्रमांक |
|-------|--|---------------|
| १ | राष्ट्रीय आरोग्य अभियान | ३ |
| २ | आशा योजना | ६ |
| ३ | राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम | ८ |
| ४ | राष्ट्रीय माता बाल संगोपन कार्यक्रम | ९ |
| ५ | प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना | १० |
| ६ | राष्ट्रीय कीटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम | ११ |
| ७ | राष्ट्रीय क्षयरोग दुरीकरण कार्यक्रम | १२ |
| ८ | राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मुलन कार्यक्रम | १३ |
| ९ | साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम | १४ |
| १० | मृत्युच्या कारणाचे सर्वेक्षण (ग्रामीण) योजना | १५ |
| ११ | नवसंजीवनी योजना | १८ |
| १२ | स्वयंसेवी संस्था माहिती | १९ |
| १३ | आरोग्य विभागातील प्रशिक्षण | २० |
| १४ | शालेय विद्यार्थ्यांची आरोग्य तपासणी | २७ |
| १५ | राष्ट्रीय पल्स पोलियो लसीकरण मोहीम | २८ |
| १६ | जंत विरोधी मोहीम व जीवनसत्व अ वाटप | २८ |
| १७ | जिल्हा परिषद सेस योजना | ३० |
| १८ | राष्ट्रीय एडस नियंत्रण कार्यक्रम | ३४ |

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (National Health Mission)

- ❖ गावातील लोकांचे विशेषतः महिला व मुलांचे आरोग्य उंचावणे व आरोग्य विषयक निर्देशांकांमध्ये सुधारणा होण्यासाठी तसेच सामाजिक परिवर्तन होण्याच्या दृष्टीने भारत सरकारने राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाची सुरुवात १२ एप्रिल २००५ मध्ये केली.(२००५ - २०२५)
- ❖ आरोग्य व्यवस्थेमध्ये संरचनात्मक सुधार करणे व ग्रामीण भागातील गरीब महिला व मुलांपर्यन्त गुणवत्ता पूर्ण अदययावत व परिणाम कारक प्राथमिक आरोग्य सेवा पुरेशा प्रमाणात पोहचवणे हे या अभियानाचे ध्येय आहे.
- ❖ राष्ट्रीय आरोग्य अभियान हा एक नविन आरोग्य कार्यक्रम नसुन ते एक धोरण आहे. समाजाच्या आरोग्यावर थेट परिणाम करणाऱ्या बाबींविषयी (उदा. परिसर स्वच्छता, पोषण, सुरक्षित पाणी पुरवठा) विशेष काळजी घेतली जाईल.
- ❖ आरोग्य सेवा देण्याच्या पध्दतीत काही अमुलाग्र बदल करण्याची संकल्पना या अभियानात आहे. प्रजनन व बाल आरोग्य, राष्ट्रीय रोग सर्वेक्षण व नियंत्रण कार्यक्रम इ. महत्वाच्या आरोग्य कार्यक्रमात हे अभियान महत्वाची भूमिका बजावणार आहे.
- ❖ या अभियानात आपल्या देशातील पारंपारीक औषधोपचार पध्दतींचे (आयुर्वेद, युनानी, सिध्द, योग व होमिओपथी) पुनरुज्जीवन करण्याचा प्रयत्न केला जाईल.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान विभाग

- भाग - अ : प्रजनन व बाल आरोग्य प्रकल्प - २.
- भाग - ब : अभियान फलेक्झीपुल.
- भाग - क : नियमित लसीकरण.
- भाग - ड : महत्वाचे आजार नियंत्रण कार्यक्रम.
- भाग - ई : इतर विभागांशी समन्वय

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अभियानाची उद्दिष्टे

- ❖ माता मृत्यू दर कमी करणे.
- ❖ बाल मृत्यू दर कमी करणे.
- ❖ लोकसंख्या वाढ नियंत्रणात आणणे.
- ❖ जनतेला गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा पुरविणे.
- ❖ आरोग्य संस्थांच्या कामकाजामध्ये जनतेचा सहभाग वाढविणे.
- ❖ विविध स्तरावरील आरोग्य सेवांच्या दर्जा मध्ये सर्वांगीन सुधारणा.
- ❖ ग्रामीण भागातील जनतेला विशेषता स्त्रिया व मुले यांना अधिक दर्जेदार व
- ❖ परिणामकारक सेवा व सुविधा पुरविणे.
- ❖ आरोग्य सेवांची सहज उपलब्धता.
- ❖ आरोग्य सेवा व्यवस्थापणाचे विकेंद्रीकरण.
- ❖ आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण
- ❖ आरोग्य व्यवस्थापणामध्ये समाजाचे सहभाग वाढविणे.
- ❖ केंद्र सरकारकडून राज्यांना पुरेश्या प्रमाणात अनुदानाची उपलब्धता.
- ❖ आरोग्य सेवा मुख्यतःदोन प्रकारच्या असतात.
 - उपचारात्मक सेवा (क्युरेटीव्ह)
 - प्रतिबंधात्मक सेवा (प्रीव्हेनटीव्ह)
- ❖ योजना ३ गटांमध्ये विभागल्या आहे
 - मनुष्य बळाचे बळकटिकरण (Man Power).
 - ग्रामीण जनतेच्या वैयक्तिक लाभाच्या व इतर योजनेसाठी अनुदान (Money).
 - संस्थांचे बळकटीकरण व साहित्य पुरवठा (Material).
- ❖ योजना : पाच स्तरावर विभागल्या आहेत
 - ग्रामीण स्तर
 - उपकेंद्र स्तर
 - प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तर
 - तालुकास्तर
 - जिल्हास्तर
- ❖ पायाभुत सुविधा कक्ष:-
 - ◆ जिल्हा स्तरावर राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत पायाभुत सुविधा कक्ष स्थापन करण्यात आलेला आहे.

- ♦ पायाभुत सुविधा कक्षांतर्गत १ उपअभियांता, ४ कनिष्ठ अभियांता व १ डाटा एन्ट्री ऑपरेटर यांची नेमणुक करण्यात आलेली आहे..

❖ संनियंत्रन व मुल्यमापन कक्ष :-

- ♦ जिल्हा स्तरावर राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत संनियंत्रन व मुल्यमापन कक्ष स्थापन करण्यात आलेला आहे.
- ♦ संनियंत्रन व मुल्यमापन कक्षांतर्गत १ जिल्हा संनियंत्रन अधिकारी, २ लेखापाल व २ डाटा एन्ट्री ऑपरेटर यांची नेमणुक करण्यात आलेली आहे.

अनुक्रमणिका

आशा योजना

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत आशा स्वयंसेविका योजना सन २०२४-२५

- ◆ आशा स्वयंसेविका योजनामध्ये जिल्ह्यातील आशा स्वयंसेविका व गटप्रवर्तक पदे पुढील प्रमाणे

| अ.क्र | आदिवासी/बिगर आदिवासी | उदिष्ट | साध्य | रिक्त पदाची संख्या |
|-------|-------------------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| १ | आदिवासीक्षेत्रात आशा उदिष्टे | 255 | 252 | 3 |
| २ | बिगर आदिवासी क्षेत्रात उदिष्टे | 3110 | 3083 | 27 |
| ३ | आदिवासीक्षेत्रात गटप्रवर्तक उदिष्टे | 27 | 27 | 0 |
| ४ | बिगर आदिवासी क्षेत्रात गटप्रवर्तक | 147 | 144 | 3 |
| ५ | एकुण आशा स्वयंसेविका उदिष्टे | 3365 | 3335 | 30 |
| ६ | एकुण गटप्रवर्तक उदिष्टे | 174 | 171 | 3 |

- ◆ आशा स्वयंसेविका यांना नविन नियुक्ती झाल्यानंतर ८ दिवसाचे इंडक्शन मोड्युल प्रशिक्षण देण्यात येते. त्यानंतर एचबीएनसी फेज १ ते ४ प्रत्येक फेज ५ दिवसांची असून ठरावीक कालावधी नंतर प्रशिक्षण दिले जाते. तसेच एचबीवायसीए एनसीडीए एचडब्ल्यूसी प्रशिक्षण आशा स्वयंसेविका व गटप्रवर्तक यांना प्रशिक्षण तसेच अहवाल कसे ठेवावे याबाबत मार्गदर्शन करण्यात येते.

- ◆ आशा स्वयंसेविका योजनेमध्ये आशा स्वयंसेविका यांना कामावर आधारीत मानधन अदा करण्यात येते. ५८ प्रकारच्या कामाच्या कामावर आधारीत आशा स्वयंसेविकांना मानधन अदा करण्यात येते. सरासरी आशा स्वयंसेविका दरमहा १३,५०० ते १४,००० पर्यंत मानधन प्राप्त करते जास्तीत जास्त मोबदला आशा स्वयंसेविकांना जेएसवाय लाभार्थी, एचबीएनसी, मातृ वंदन लाभार्थी, पूर्ण लसीकरण बालक, लसीकरण सत्र व ५ प्रकारचे रेकॉर्ड अदयावत ठेवण्यासाठी आशा स्वयंसेविका यांना मानधन मिळते. तसेच दरमहा रु १००/- मोबाईल भत्ता पण अदा करण्यात येतो.

- ◆ आशा स्वयंसेविकांचा गावपातळीवरील आरोग्य सेवा देण्यासाठी विविध कार्यक्रमात सक्रिय सहभागी असते. मलेरिया, क्षयरोग, कुष्ठरोग, एनसीडी आयडीसीएफ, कर्मूतउपदह, विविध प्रकारचे सर्व्हे तसेच वर्षातून २ वेळा लसीकरण सत्राचा सर्व्हे, दरमहा स्तनदा माता व गरेदर माता बैठका या प्रकारची विविध कामे आशा स्वयंसेविका करतात व गटप्रवर्तक त्यांचा अहवाल घेवून तालुकास्तरावर सादर करतात. .

◆. दरवर्षी आशा स्वयंसेविका व गटप्रवर्तक यांना गणवेश (१ साडया) रु ६००/-, स्टेशनरी साठी रु ३००/- आशा दिवस रु २००/- देण्यात येतात.

◆. गटप्रवर्तक यांना एकुण रु ८४७५/- मोबदला दरमहा ,तसेच राज्यस्तरावरील रु ११२००/- दरमहा मोबदला चालु वर्षी मंजुर असुन गटप्रवर्तक यांना रु १९६७५/- एकुण मोबदला दरमहा अदा करण्यात येतो. कामाचे पर्यवेक्षक करुन अहवाल घेऊन तालुका स्तरावर गटप्रवर्तक तालुका समुह संघटक यांना सादर करतात.

उपकेंद्रस्तरावरील योजना:-

उपकेंद्र बळकटीकरण
अतिरिक्त एएनएम
जननी सुरक्षा योजना

- जननी सुरक्षा योजना उद्दिष्टे:-
- संस्थातील बाळंतपणामध्ये वाढ करणे
- माता मृत्यु व अर्भक मृत्यु कमी करणे

अपेक्षित लाभार्थी अटी:-

- दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर माता (एससी/एसटी सोडून इतर)
- एससी-एसटी सर्व गरोदर माता
- मातेचे वय १९ वर्षा पेक्षा जास्त
- २ जिवंत अपत्या पर्यंत मर्यादित

देण्यात येणारे लाभ:-

- दवाखान्यात बाळंतपण झाल्यास - ७००/-
- घरी बाळंतपण झाल्यास - ५००/-
- शहरी भागासाठी - ६००/-

[अनुक्रमणिका](#)

राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम

सन २००० मध्ये राज्य लोकसंख्या धोरण जाहिर करण्यात आले, त्यानुसार लोकसंख्या नियंत्रणासाठीच्या उपाययोजना राबविणे.

१. पात्र जोडपी सर्वेक्षण व मतपरिवर्तनासाठी नियमित भेटी.
 २. पुरुष व स्त्री शस्त्रक्रिया शिबिरांचे आयोजन.
 ३. कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रियेनंतर देण्यात येणारे लाभ.
- अ. स्त्री शस्त्रक्रिया लाभार्थी रुपये २५० पुरुष शस्त्रक्रिया लाभार्थी रुपये ११०० रोख
ब. कुटुंब नियोजन नुकसान भरपाई योजना.

| भाग | लाभाची व्याप्ती | मर्यादा |
|-----|--|---|
| IA | रुग्णालयात कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रियेनंतर मृत्यू झाल्यास किंवा रुग्णलयातून डिस्चार्ज दिल्यानंतर सात दिवसांच्या आत मृत्यू झाल्यास | रुपये २०००००/- |
| IB | कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णालयातून डिस्चार्ज दिल्याच्या तारखेपासून ८ ते ३० दिवसांच्या दरम्यान मृत्यू झाल्यास | रुपये ५००००/- |
| IC | कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया असफल झाल्यास | रुपये ३०,०००/- |
| ID | कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करतेवेळी गुंतागुंत झाल्यास किंवा कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया झाल्यावर डिस्चार्ज दिल्यानंतर ६० दिवसांच्या कालावधीत गुंतागुंत झाल्यास | प्रत्यक्ष खर्च परंतु रुपये २५०००/- च्या मर्यादेपर्यंत |
| II | कुटुंब नियोजन सेवा पुरविणारे डॉक्टर आणि शासकिय संस्था/ स्थानिक स्वराज्य संस्थाएँ ऑक्रिडेट केलेले खाजगी रुग्णालय यांचेसाठी इन्डेमिटी प्रती डॉक्टर/संस्था प्रती वर्ष ४ प्रकरणांच्या मर्यादेत | रुपये २०००००/- प्रती प्रकरणांच्या मर्यादेत |

[अनुक्रमणिका](#)

राष्ट्रीय माता बाल संगोपन कार्यक्रम

या कार्यक्रमांतर्गत जिल्ह्यातील प्रत्येक गावी लाभार्थींना सर्व आरोग्य सेवा देण्यासाठी निश्चित ठिकाणी, निश्चित दिवशी, निश्चित वेळी आरोग्य व पोषण दिन सत्रे नियमित भरवली जातात. प्रत्येक गावी, वाडी, वस्तीवर आरोग्य सत्रे नियमित भरविली जातात. आरोग्य सेवा सत्रामध्ये ६ राष्ट्रीय कार्यक्रमांतर्गत दिल्या जाणा-या सेवाही पुरविल्या जातात. या आरोग्य सेवा सत्राला आता आरोग्य व पोषण दिन सत्र असे संबोधले जाते.

“विशेष मिशन इंद्रधनुष मोहिम ”

उद्दिष्टे :- मोहिमेत लसीकरणापासून वंचित राहिलेले किंवा अर्धवट लसीकरण झालेल्या सर्व बालकांचे (वय वर्ष ५ च्या आतील) व

गरोदर माता यांचे शोध घेऊन त्यांना लसीकरण करणे.

अंमलबजावणी पध्दत :-

सदर मोहिमेपूर्व घरभेटीद्वारे सर्वेक्षण करून ०-५ वर्ष वयोगटातील लाभार्थी व गरोदर माता यांचे सर्वेक्षण करून यादी

अद्ययावत करण्यात येते.

लाभार्थ्यांस दिले जाणारे लाभ :-

- मोहिमेत लसीकरणापासून वंचित राहिलेले किंवा अर्धवट लसीकरण झालेल्या सर्व बालकांचे (वय वर्ष ५ च्या आतील) व गरोदर माता यांचे शोध घेऊन त्यांना लसीकरण करण्यात येते.
- या मोहिमेत नियमित लसीकरणाच्या सर्व लसी सोबतच गोवर रुबेला लस, PCV तसेच f-IPV लस देण्यावर विशेष लक्ष देण्यात येते.

अनुक्रमणिका

प्रधानमंत्री मातृ वंदन योजना २.०”

माता व बालकांचे आरोग्य सुधारण्याच्या दृष्टीने गर्भवती महिला व स्तनदा मातेला सकस आहार घेण्यास प्रोत्साहित करून त्यांच्या आरोग्यात सुधारणा व्हावी व जन्माला येणा-या नवजात बालकांचे ही आरोग्य सुधारावे आणि मातृमृत्यू व बालमृत्यू दरात घट होऊन तो नियंत्रित राहावा केंद्र शासनाच्या महिला व बालविकास मंत्रालयाने प्रधानमंत्री मातृ वंदन ही नविन योजना संपूर्ण देशात दिनांक ०१ जानेवारी २०१७ पासून कार्यान्वित केली आहे. १ जानेवारी २०१७ रोजी गरोदर असलेल्या किंवा त्यानंतर गरोदर राहिलेल्या तसेच १ जानेवारी २०१७ नंतर प्रसूत झालेल्या पहिल्या खेपेच्या सर्व माता या योजने अंतर्गत लाभ मिळणेस पात्र राहतील. सदर योजने अंतर्गत पात्र मातांना दोन टप्प्यात एकूण रुपये ५०००/- चा आर्थिक लाभ त्यांच्या बँक खात्यात थेट जमा करण्यात येणार आहे.

| लाभार्थी | पहिला टप्पा | दुसरा टप्पा |
|-------------|--|---|
| पहिले अपत्य | मासिक पाळीच्यात शेवटच्या तारखेपासून १०० दिवसात गर्भधारणा नोंदणी केली असल्यास देण्यात येईल किमान एकदा प्रसूतपुर्व तपासणी केल्यास गर्भधारणेचे सहा महिने पुर्ण झाल्यानंतर देण्यात येईल | प्रसूती नंतर झालेल्या अपत्याची जन्म नोंदणी व बालकास बी.सी.जी. पोलिओ, काविळ ब व पेंटावॅलंट लसीकरण पुर्ण झाल्यानंतर देण्यात येईल. |
| | रुपये ३०००/- | रुपये २०००/- |
| दुसरे अपत्य | दिनांक १ एप्रिल २०२३ च्या पुढे दुसरे अपत्य फक्त मुलगी जन्माला आल्यास एक टप्प्यामध्ये मुलीचे प्राथमिक लसीकरण पूर्ण झाल्यावर रु. ६०००/- संबंधित लाभार्थ्यांच्या आधार सलंगन बँक खात्यात शासनामार्फत वर्ग करण्यात येतात. | |

[अनुक्रमणिका](#)

राष्ट्रीय कीटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम:-

अहमदनगर जिल्हा हा महाराष्ट्रातील क्षेत्रफळाच्यादृष्टीने सर्वात मोठा आहे. या जिल्ह्यात १४ तालुके असून त्यापैकी १ तालुका आदिवासी क्षेत्रात येतो.जिल्ह्यात प्रा.आ.१०२ केंद्रे ५९८ उपकेंद्रे १ सामान्य रुग्णालय २ उपजिल्हा रुग्णालय व २३ ग्रामीण रुग्णालये आहेत.

वरीलपैकी आदिवासी भागातील अकोले तालुक्यामध्ये ४ ग्रामीण रुग्णालये १० प्रा.आ.केंद्रे ७६ उपकेंद्रे असून २३९ आशा स्वयंसेविका कार्यरत आहेत.अकाले तालुक्यातील प्रत्येक प्रा. आ. केंद्राच्या ठिकाणी प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ कार्यरत आहे.

जिल्ह्यात १९ साखर कारखाने असल्यामुळे लगतच्या जिल्ह्यातील उसतोडणी मजुरांचे स्थलांतर होत असते. त्याद्वारे हिवतापाचा प्रारंभ मोठ्या प्रमाणात होण्याची शक्यता असते. त्यामुळे साखर कारखान्यांना हंगामी आरोग्य सेवकाची नियुक्ती करण्यास सांगितले जाते.तसेच या जिल्ह्यात भंडारदरा व मुळा हे दोन मोठे प्रकल्प असल्यामुळे आणि इतर मध्यम व लघु पाटबंधारे प्रकल्पांमुळे कृषि सिंचनाचे प्रमाण जिल्ह्याच्या उत्तरेकडील भागात जास्त आहे. त्यामुळे हिवताप डेंगी व चिकुणगुण्या या कीटकजन्य आजारासाठी पोषक असे वातावरण आहे

[अनुक्रमणिका](#)

राष्ट्रीय क्षयरोग दुरीकरण कार्यक्रम:-

सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमा अंतर्गत मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी जि.प. अहमदनगर यांचे अध्यक्षतेखाली जिल्हा क्षयरोग नियंत्रण सोसायटीची स्थापना दि. २४/३/२००१ रोजी करण्यात आली. या कार्यक्रमा अंतर्गत क्षयरोग्यांना उपचार करण्यासाठी खालील केंद्रे स्थापन करण्यात आली आहेत.

जिल्हयाची लोकसंख्या - ४७१२२१५ शहरी - ४३४११४० अदिवासी - ३७१०७५
एकुण क्षयरोग उपचार पथक - १४

(अहमदनगर (ग्रा), कर्जत, नेवासा, पारनेर, पाथर्डी, राहाता, श्रीरामपूर, संगमनेर, अकोले, श्रीगोंदा कोपरगाव, शेवगाव, जामखेड, राहुरी)

| | |
|----------------------------------|-----|
| एकुण सुक्ष्मदर्शक सेंटर - | १०० |
| एकुण प्राथमिक आरोग्य केंद्र - | ९६ |
| एकुण ग्रामीण रुग्णालय - | २५ |
| एकुण जिल्हा रुग्णालय - | ०१ |
| एकुण डॉट सेंटर - | ६०३ |
| एकुण स्वयंसेवी सेस्था (एन.जी.ओ.) | ०२ |

या कार्यक्रमामध्ये खालील करार तत्वावरील कर्मचारी काम करीत आहेत.

| | |
|--|----|
| १) वैद्यकिय अधिकारी - | ०१ |
| २) एकुण क्षयरोग उपचार पर्यवेक्षक (एस.टी.एस.) | १६ |
| ३) एकुण क्षयरोग उपचार प्रयोगशाळा पर्यवेक्षक (एस.टी.एल.एस.) - | १४ |
| ४) एकुण क्षयरोग हेल्थ व्हिझीटर - | ०६ |
| ५) एकुण प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ (एल.टी.) | १५ |
| ६) डॉट स प्लस ऑन्ड टी.बी.एच.आय.व्ही सुपरवायझर - | ०२ |
| ७) डेटा एन्ट्री ऑपरेटर - | ०१ |
| ८) फुल टाईम अकाऊंटंट - | ०१ |

[अनुक्रमणिका](#)

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मुलन कार्यक्रम:-

आरोग्य कर्मचारी व कुष्ठरोग तंत्रज्ञ यांच्या नियमित घरभेटी व्दारे समाजामध्ये कुष्ठरोगाची शास्त्रीय माहिती व कुष्ठरोग बाबत असलेले गैरसमज या विषयी माहिती दिली जाते संशयित रुग्णांचे तपासणी वैद्यकिय अधिकारी यांचे कडुन रोग निदान केले जाते.निदान झालेल्या रुग्णांना बहुविध औषधोपचार सर्व शासकिय व निमशासकिय रुग्णालयात मोफत दिला जातो. आशा वर्कर्स यांनी नविन रुग्ण शोधल्यास त्यांना रुपये २५०/-मानधन दिले जातात.सांसर्गिक रुग्णांना १२ मात्रा आशा वर्करनी दिल्यास त्यांना मानधन रुपये ६००/- दिले जातात तर असांसर्गिक रुग्णांना ६ मात्रा आशा वर्करनी सदर रुग्णास दिल्यास त्यांना रुपये ४००/- मानधन म्हणुन दिले जातात.

२ आक्टोंबर प.पु.महात्मा गांधी जयंती निम्मीत तसेच ३० जानेवारी या पुन्यतिथीच्या दिवशी विशेष कुष्ठरोग शोध व उपचार मोहिम राबिविली जाते.या मोहिमेमध्ये आरोग्य कर्मचाऱ्यामार्फत कुष्ठरोग विषक माहिती देऊन जास्तीत जास्त संशयित रुग्ण शाधुन त्यांची तपासणी केली जाते.मिळालेल्या सर्व कुष्ठरुग्णांना बहुविध औषधोपचाराची मात्रा देऊन रुग्ण बरे केले जातात. तसेच विकृती येऊ नये म्हणुन लवकर निदान व लवकर उपचार दिला जातो.

तसेच विकृती रुग्णांना वैद्यकिय व शारीरीक पुनर्वसनाअंतर्गत पात्र लाभार्थ्यांना एम.सी.आर. चप्पलस्प्लिन्ट एसेल्फ केअर किट व गॉगल्स मोफत दिले जातात.विकृती असलेल्या रुग्णांवर मोफत पुनर्रचनात्मक शस्त्रक्रिया केल्या जातात.त्यासाठी रुग्णांना रुपये ८०००/- सानुगाह अनुदान दिले जातात.

शहरी विभागासाठी पर्यवेक्षकिय नागरी कुष्ठरोग पथक कार्यरत आहे.यात एक वैद्यकिय अधिकारी व ९ अवैद्यकिय सहाय्यक कार्यरत आहे.तसेच जिल्हा स्तरावर सहाय्यक संचालकवैद्यकिय अधिकारी -डीएनटी दोन अवैद्यकिय पर्यवेक्षक व ८ अवैद्यकिय सहाय्यक कार्यरत आहे.

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मुलन कार्यक्रमांमध्ये कुष्ठरोगाचा दर १० हजारी लोकसंख्येत कुष्ठरुग्णांचे प्रमाण १ किंवा १ पेक्षा कमी विना विकृतीत आणणे यासाठी सातत्याने प्रयत्न होत आहे. यासाठी दिसता चट्टा डॉक्टरांना भेटा यासारखे आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम चालु आहे. यासाठी समाजाने देखिल हिरीरीने भाग घेऊन कुष्ठरोगाचे प्रमाण कमी करण्यास हातभार लावणे गरजेचे आहे.

[अनुक्रमणिका](#)

साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम

१. पाणी शुद्धीकरण व साथ नियंत्रण कार्यक्रम :-

जलजन्य आजाराचा साथ उद्रेक होऊ नये म्हणून ग्रामीण भागात पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित करणे महत्त्वाचे असल्याने ग्रामपंचायत मार्फत पाणी शुद्धीकरणाचे काम करण्यात येते. प्रत्येक गावी परिणामकारक पाणी शुद्धीकरणाचे काम करण्यासाठी स्थानिक व्यक्तीची निवड करण्यात येऊन त्या व्यक्तीस पाणी शुद्धीकरणाचे तांत्रिक प्रशिक्षण प्राथमिक आरोग्य केंद्रां मार्फत दिले जाते व त्यास जबाबदार व्यक्ती म्हणून ग्रामपंचायत मार्फत नियुक्ती केली जाते. पिण्याच्या पाण्याची गुणवत्ता व त्याबाबत संनियंत्रण राखून पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित व परिणामकारक होत आहे का ? या कामाची देखभाल आरोग्य विभागामार्फत कोटी परीक्षणाद्वारे व नियमित पाणी नमुने घेऊन करण्यात येते. तांत्रिक दोष नळगळती टीसीएल नसणे अथवा गुणवत्ता पूर्वक नसणे तसेच पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित न करणे , परिसर व स्वच्छता इत्यादी बाबतीत ग्रामपंचायतींना सूचना देऊन त्यांची पूर्तता करून घेण्यात येते.

दरवर्षी आरोग्य विभागाकडून ग्रामीण भागातील सर्व पाण्याच्या उद्धवाचे सर्वेक्षण करण्यात येते. सुरक्षित पाणीपुरवठा करणाऱ्या ग्रामपंचायतींना हिरवे कार्ड व असुरक्षित पाणीपुरवठा करणाऱ्या ग्रामपंचायतींना लाल कार्ड देण्यात येते. पाणी शुद्धीकरणासाठी लागणाऱ्या ब्लीचिंग पावडरची गुणवत्ता राखण्याकरिता ब्लीचिंग पावडरचे नमुने वेळोवेळी प्रयोगशाळेकडे पाठविले जातात. जिल्हास्तरावर व प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर पावसाळ्या करिता स्वतंत्र साथ नियंत्रण कक्षाची स्थापना करण्यात येत असते.

मा. महासंचालक आरोग्यसेवा मुंबई यांनी त्यांचे २१/०१/२००१ चे पत्रान्वये भारत देश नारू मुक्त झाल्याचे कळविले आहे. अहिल्यानगर जिल्ह्यामध्ये मे ८७ पासून अद्याप नारू रुग्ण आढळून आलेला नाही.

महाराष्ट्र आरोग्य विकास कार्यक्रमांतर्गत साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम राबविण्यात येत असून जिल्ह्यातील सर्व वैद्यकीय अधिकारी व आरोग्य कर्मचारी यांचे साथरोग विषयक प्रशिक्षण पूर्ण करण्यात आले आहे. जिल्हास्तरावर शीघ्र प्रतिसाद पथक स्थापन करण्यात आले असून प्रत्येक साथ उद्रेकाचे विश्लेषण करून आवश्यकत्या खबरदारीच्या उपाय योजना करण्यात येत आहेत.

[अनुक्रमणिका](#)

मृत्युच्या कारणाचे सर्वेक्षण (ग्रामीण) योजना :-

- ग्रामीण भागात आरोग्य विषयक सुविधा अजूनही मोठ्या प्रमाणात उपलब्ध नसल्यामुळे तेथे घडणाऱ्या मृत्युचे नेमके कारण काय आहे. याबाबतची माहिती उपलब्ध होत नाही म्हणून केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनानुसार प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून एका गावाची निवड करून त्याच गावातील रहिवासी घटनांची १०० टक्के जन्म-मृत्यु घटनांची माहिती स्थानिक आरोग्य कर्मचा-यामार्फत मिळवली जाते. सदर माहिती सोबतच मृत्यु नेमका कोणत्या कारणामुळे झाला याची शहानिशा वैद्यकीय अधिका-यामार्फत केली जाते.
- राज्यस्तरावर सदर माहिती सादर केली जाते. व तेथे जिल्हानिहाय माहितीचे वर्गीकरण विश्लेषण करून खालील निष्कर्ष काढले जातात:-
 - १) विशिष्ट वयोगटात विशिष्ट कारणामुळे लिंगनिहाय, आदिवासी व बिगर आदिवासी भागात मृत्युचे प्रमाण काय आहे. या माहितीच्या आधारे मृत्यु प्रमाण कमी करण्यास नियोजन करण्यास मदत होते.
 - २) जन्मदर, मृत्युदर, अर्भक मृत्युदर, माता मृत्युदर इत्यादी जीवन विषयक दर काढले जातात.

नागरी नोंदणी योजना:-

नागरी नोंदणी पद्धतीची अंमलबजावणी

- भारतात सन १९६९ पूर्वी विविध राज्यात जन्म-मृत्यु घटना नोंदविण्याच्या विविध पध्दती अमलात होत्या.सर्व राज्यामध्ये नोंदणी नमुना पध्दती यामध्ये सुसुत्रता असावी, मिळणा-या माहितीचे योग्य विश्लेषण, वर्गीकरण करता यावे व घडलेल्या घटनेस कायदेशीर मान्यता असावी यादृष्टीने केंद्र सरकारने सन-१९६९ मध्ये नागरी जन्म, मृत्यु नोंदणी योजना कायदा पारीत केला.
- या कायद्यास अनुसरून महाराष्ट्र सरकारने सन-१९७६ मध्ये थोडे फार बदल करून जन्म-मृत्यु नोंदणी अधिनियम निर्गमित केले. त्यानंतर पुन्हा सन- २००० मध्ये काही सुधारणा करून सदर अधिनियमानुसार सध्या महाराष्ट्र राज्यात जन्म-मृत्यु नोंदणी कार्य सुरु केले.
- या कायदानुसार ग्रामीण भागात ग्रामसेवक यांना गावपातळीवर जन्म-मृत्यु निबंधक म्हणून घेवित केले आहे. नगरपालिकेत मुख्याधिकारी, महानगरपालिकेत आरोग्य अधिकारी हे जन्म-मृत्यु निबंधक म्हणून काम पाहतात. १२ एप्रिल २०१८ च्या अधिसूचनेद्वारे महाराष्ट्र शासनाने शासकीय आरोग्य संस्थेच्या संस्थाप्रमुखांना (जसे वैद्यकीय अधिकारी) जन्म, मृत्यु निबंधक म्हणून घोषित केले आहे.

- जिल्हा पातळीवर जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद हे जिल्हा निबंधक (जन्म-मृत्यु) म्हणून काम पाहतात. त्यांच्या कार्यालयातून जन्म-मृत्यु नोंदणी विषयक असलेल्या कायद्याचे मार्गदर्शन देणे, ग्रामसेवकांना प्रशिक्षण देणे, जिल्ह्यातील माहितीचे संकलन करून राज्यस्तरावर पाठविणे इत्यादी कामे केली जातात.

नागरी नोंदणी पध्दतीचे सांख्यिकी उद्देश

- जनगणनेला पर्याय
- प्रत्येक वर्षातील बदल तात्काळ समजण्यासाठी.
- लोकसंख्येची निरीक्षणे समजण्यासाठी (उदा. लोकसंख्यावाढ विविध दर, आयुर्मान कोष्टके तयार करण्यासाठी इ.)

नागरी नोंदणी पद्धती रचना:-

| | | |
|--|----|---|
| मुख्य निबंधक व जन्म व मृत्यू राज्य) | :- | संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई. (संपूर्ण महाराष्ट्र राज्य) |
| उपमुख्य निबंधक जन्म व मृत्यू महाराष्ट्र राज्य) | :- | उपसंचालक आरोग्य सेवा राज्य आरोग्य माहिती व जीवनविषयक आकडेवारी कार्यालय, पुणे (संपूर्ण महाराष्ट्र राज्य) |
| जिल्हा निबंधक जन्म व मृत्यू (संबंधित महसुल जिल्हा) | :- | जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद |
| अप्पर जिल्हा निबंधक जन्म व मृत्यू जिल्हा परिषद,(संबंधित | :- | उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (पंचायत महसुल जिल्हा) गटविकास अधिकारी पंचायत |
| समिती (संबंधित पं.स.) | | |
| निबंधक जन्म व मृत्यू (शहरी) | :- | वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी /मुख्याधिकारी (महानगरपालिका /नगरपालिका) |
| निबंधक जन्म व मृत्यू | :- | कार्यकारी अधिकारी (कॅन्टॉमेंट बोर्ड) |
| निबंधक जन्म व मृत्यू | :- | ग्रामसेवक/ग्राम विकास अधिकारी (ग्रामपंचायत) |
| निबंधक जन्म व मृत्यू (प्रा.आ.केंद्र ईमारत, | :- | वैद्यकीय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र आवार भिंतीआतील परिसर) |
| निबंधक जन्म व मृत्यू | :- | प्रशासक (विनिर्दिष्ट क्षेत्र) |

- जन्म, मृत्यूची घटना घडल्यापासून २१ दिवसांच्या आत नोंदणी मोफत केली जाते. ३० दिवस ते १ वर्षांच्या आत घटनेची नोंद विलंब शुल्क देऊन करता येते. निबंधकाला मिळालेल्या माहितीच्या ३० दिवसांच्या नंतर परंतु १ वर्षांच्या आत ग्रामीण भागासाठी गटविकास अधिकारी व शहरी भागासाठी आरोग्य अधिकारी, मुख्याधिकारी, महानगरपालिका निबंधक यांचे लेखी परवानगीने. विलंब शुल्क घेऊन करता येते. १ वर्षांच्या नंतरच्या जन्म मृत्यू घटनांची नोंद त्या कार्यक्षेत्रातील प्रथम वर्ग कार्यकारीदंडाधिकारी यांचे आदेशाने केली जाते.
- बाळाच्या नावाची नोंद १५ वर्षांच्या आत विहित विलंब शुल्क भरून करता येते. महाराष्ट्र शासनाने यापूर्वी नोंदविलेल्या सर्व बाळाच्या नावांची नोंद करण्यासाठी २७ एप्रिल २०२६ पर्यंत मुदत वाढविलेली आहे.
जन्म मृत्यू नोंदणी १०० टक्के होण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने आरोग्यसेवक, आरोग्य सेविका, अंगणवाडी सेविका यांना अधिसूचक म्हणून जाहीर केले आहे.

अनुक्रमणिका

नवसंजीवनी योजना – आदिवासी भागासाठी

अहिल्यानगर जिल्ह्यातील अकोले तालुक्यातील आदिवासी भागामध्ये १३१ आदिवासी गावामध्ये हि योजना शासनाच्या नवसंजीवनी योजनेच्या धर्तीवर राबविण्यात येत असून या योजने अंतर्गत प्रत्येक गरोदर मातेची, स्तनदा मातेची तसेच अंगणवाडीतील व इतर बालकांची तपासणी करण्यात येते व उपचार केले जातात. कुपोषित आढळलेल्या बालकांना योग्य सल्ला व औषधोपचार केले जातात. वरील सुविधा १० प्रा.आ. केंद्रे, ४७ उपकेंद्रे, ५ पथके, व ४ ग्रा.रु यांच्या मार्फत दिल्या जातात. बाल मृत्यू व माता मृत्यू कमी करण्यासाठी १०० टक्के प्रसूती ह्या शासकीय किंवा खाजगी संस्थेत करण्याबाबत गरोदर मातांना प्रवृत्त केले जाते.

तसेच आरोग्य कर्मचाऱ्यामार्फत पाणी शुद्धीकरण व साथरोग नियंत्रण करण्यात येते. आदिवासी भागामध्ये दरवर्षी सर्वरोग निदान शिविराचे आयोजन करण्यात येते. त्यामध्ये तपासणी करून औषधोपचार करण्यात येतात. पुढील उपचाराची आवश्यकता असल्यास ग्रामीण रुग्णालयात संदर्भित केले जाते.

५) मातृत्व अनुदान योजना (आदिवासी भाग)

मातृत्व अनुदान योजना हि आदिवासी विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र.मा.२००९/प्रा.क्र.१३९/कुक १ दि.०१ ऑगस्ट २००९ अन्वये आदिवासी नवसंजीवनी भागात राबवली जाते.

अहिल्यानगर जिल्ह्यामध्ये अकोले हा एकमेव आदिवासी तालुका आहे. अकोले तालुक्यातील नवसंजीवनी भागातील १३१ गावामध्ये बाळंतपानानंतर मातेला सदरच्या योजनेतून आहार व आरोग्य सेवा पुरविली जाते.

मातृत्व अनुदान योजना आरोग्य विभागाच्या वतीने राबविण्यात येते. अनुसूचित जमातीतील मातेला ३ अपत्यापर्यंत लाभ देण्यात येतो (दोन जिवंत अपत्य व सध्या गरोदर) बाळंतपानानंतर ४००/- रु मातेच्या बँक खात्यावर पीएफएमएस द्वारे जमा केले जातात. सदरचे अनुदान लाभार्थी प्रसूती करिता आरोग्य संस्थेमध्ये दाखल झाल्यानंतर देण्यात येते. घरी प्रसूती झाल्यास रोख रकमेच्या स्वरूपातील लाभ दिला जात नाही. तसेच ४००/- रुपायेची औषधे मुख्यालय स्थरावर खरेदी करून मातेला दिली जातात. या प्रमाणे ८००/- रु एका मातेसाठी खर्च करण्यात येतो.

[अनुक्रमणिका](#)

स्वयंसेवी संस्थांची माहिती:-

जिल्हयामध्ये प्रवरा मेडिकल ट्रस्ट लोणी ही संस्था प्रजनन आणि बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत मदर एनजीओ म्हणून जिल्हयात कार्यरत आहे, सदर संस्थेच्या अधिनस्त एफ.एन.जी.ओ. अंतर्गत एकुण 11 स्वयंसेवी संस्था तालुकास्तरावर कार्यरत आहेत. आरोग्य विषयक कार्यक्रम यशस्वीपणे राबविण्यासाठी सदर स्वयंसेवी संस्थेचा सहभाग घेतात. राष्ट्रीय समविकास योजने अंतर्गत 11 स्वयंसेवी संस्थांची निवड करण्यात आलेली आहे.

अनुक्रमणिका

आरोग्य विभागातील प्रशिक्षण

भारत सरकारने दि.१२ एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम संपूर्ण भारतभर राबविण्यास सुरुवात केली. सदरचा कार्यक्रम मा.पंतप्रधानए डॉ.मनमोहन सिंग यांचे हस्ते देशास समर्पित करण्यांत आला. ग्रामीण भागातील गोरगरीब जनतेला अद्ययावत परिणामकारक व गुणवत्ता पूर्वक आरोग्य सेवा पुरविणे हा या कार्यक्रमाचा उद्देश आहे. त्यासाठी खालील उद्दिष्टे ठरविण्यात आलेली आहेत.

- बालमृत्यू व माता मृत्यूदर कमी करणे.
- सार्वजनिक स्वच्छता पोषण आहारए पाणी पुरवठा यासारख्या मुलभूत सेवा सोबतच सार्वजनिक आरोग्य सेवा सर्वाना सुलभतेने उपलब्ध करून देणे.
- स्थानिक साथरोग नियंत्रणा बरोबरच इतर संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य आजारांचा प्रतिबंध आणि नियंत्रण करणे.
- सर्व लोकांना प्राथमिक आरोग्य सेवा मिळणेबाबत उपाययोजना आखणे.
- जननदर कमी करणे.

उपरोक्त उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी आर्थिक उपाययोजना सोबतच पुरेसे कर्मचारी व प्रशिक्षित कर्मचारी आवश्यक असल्याने प्रशिक्षण कार्यक्रमावर विशेष भर देण्यात आलेला आहे.

ढोबळमनाने प्रशिक्षणाचे चार उप भाग करण्यांत आलेले आहे.

- आरसीएच- २ अंतर्गत प्रशिक्षण.
- एनआरएचएम ऑडीशनॅलीटी प्रशिक्षण.
- रुटीन इम्युनायझेशन प्रशिक्षण.
- आदर कम्युनिकेबल ऑण्ड नॉन कम्युनिकेबल डिसीज प्रशिक्षण.

आरसीएच- २

सॅब- (स्किल्ड अटेन्डंट ऑट बर्थ)

माता-बाल मृत्यू टाळण्यासाठी प्रत्येक प्रसुती ही प्रशिक्षित व्यक्तीकडून होणे अपेक्षित असल्याने प्रसुति दरम्यान येणा-या अडचणी प्रसुति सुलभरित्या होण्यासाठी अडचणीच्या वेळी योग्य प्रकारे संदर्भ सेवा मिळवून देण्यासाठी सदर प्रशिक्षणाची आवश्यकता आहे.

सध्या सदरचे प्रशिक्षण २४/७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालय मध्ये काम करत असणा-या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यांत येत आहे. टप्याटप्याने हे जिल्हयातील सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यात येणार आहे.

बिमाॅक- (बेसिक इमर्जन्सी मेडिकल ऑबस्ट्रीक केअर)

सदरचे प्रशिक्षण प्रसुति दरम्यान होणारे माता व बालमृत्यू टाळण्यासाठी व सर्व प्रसुति सुलभ होण्यासाठी सध्या २४गुं७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. जेणेकरून संस्थेत होणारे सर्व बाळंतपणे सुलभरित्या होऊ शकतील. परिणामतः माता बालमृत्यू टाळता येतील.

सिईएमओसी - (कॉम्प्रेहेसिव्ह इमर्जन्सी मेडिकल ऑबस्ट्रीक केअर)

सदरचे प्रशिक्षण प्रसुति दरम्यान गुंतागुंत आढळून आल्यास सिझेरियन करण्याची वेळ आली तर आवश्यक असल्याने काही निवडक वैद्यकिय अधिकारी यांना म्हणजे ज्या ठिकणी भूलतज्ञ आहे. अशा ठिकणच्या ग्रामीण रुग्णालयातील कमीत कमी ५ वर्षे सेवा झालेल्या एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येते.

एमटीपीएमव्हीए -

नको असलेला गर्भ काढून टाकण्यासाठी व सदरचा गर्भपात सुरक्षित करण्यात यावा जेणेकरून मातेच्या जिवीतास धोका होणार नाही व माता मृत्यू टाळता येतील. यासाठी सदरचे प्रशिक्षण २४/७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे एम.बी.बी.एस. वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. टप्याटप्याने हे जिल्हयातील सर्व एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांनाही सदरचे प्रशिक्षण देण्यात येणार आहे.

तसेच त्यांना मदत करणा-या सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांनासुध्दा सदरचे प्रशिक्षण देण्यात येते.

मिनीलॅप -

सदरचे प्रशिक्षण जननदर कमी करण्यासाठी व लोकसंख्या वाढ नियंत्रणासाठी सर्व मिनीलॅप अप्रशिक्षित एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. तसेच त्यांना मदत करणा-या सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यात येते.

एन.एस.व्ही -

नसबंदी शस्त्रक्रिया अंतर्गत पुरुषांसाठी बिनटाका शस्त्रक्रिया पध्दत असून सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे एन.एस.व्ही.अप्रशिक्षित एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यांत येत आहे. जननदर कमी करणे व लोकसंख्या नियंत्रण यामुळे साध्य होऊ शकेल. तसेच पुरुषांचा सदर कार्यक्रमात सहभाग मिळविणेसाठी याचा उपयोग होऊ शकतो.

लेप्रोस्कोपी शस्त्रक्रिया -

स्त्रीयांमध्ये टाक्याशिवाय सदरची कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया करता येते. जेणेकरून महिलांना जास्त दिवस / वेळ दवाखान्यात रहावे लागत नाही. प्रजनन दर कमी करणेसाठी व लोकसंख्या नियंत्रणासाठी अश्या प्रकारच्या शस्त्रक्रियांचा मोठ्या प्रमाणांत सध्या अवलंब होत आहे. सदरचे प्रशिक्षण स्त्री रोग प्रसुति तज्ञ व एम.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे.

आय.यु.डी -

दोन मुलांमध्ये अंतर राखण्यासाठी गर्भशयात बसविण्याचे एक टी या इंग्रजी अक्षरासारखे साधन आहे. सदरचे साधन व्यवस्थीत रित्या बसविणे त्याचप्रमाणे योग्य लाभार्थीची निवड करणे याबाबतचे प्रशिक्षण आय.यु.डी.अप्रशिक्षित असणा-या ए.एन.एम. / एल.एल.व्ही. व नव्यने सेवेत आलेल्या आरोग्य सेविका यांना देण्यात येत आहे. दोन मुलांमध्ये अंतर राखल्यामुळे लोकसंख्या नियंत्रणासाठी याचा मोठ्या प्रमाणात फायदा होत आहे.

आय.एम.एन.सी.आय - (इंटिग्रेटेड ऑफ न्युयोनटल ऑण्ड चाईल्ड इलनेस)

हे प्रशिक्षण बाल मृत्यू टाळण्यासाठी व कुपोषण कमी करण्यासाठी तसेच अर्भक व बालके यांच्यातील आजार लवकर ओळखून उपाययोजना करण्यासाठी अंगणवाडी व आरोग्य कर्मचारी यांना देण्यात येत आहे. ज्यामुळे कुपोषण व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी फार मोठी मदत होणार आहे. सदरचे प्रशिक्षण सध्या अकोले या आदिवासी तालुक्यातील वरील सर्व कर्मचारी यांना देण्यात येत असून टप्याटप्याने २४/७ प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे कर्मचारी व उर्वरित सर्व कर्मचारी यांना देण्यात येईल.

आय.वाय.सी.एन.- (इनफंट यंग चाईल्ड न्युट्रीशन)

सदरचे प्रशिक्षण कुपोषण व अर्भक / बालमृत्यू टाळण्यासाठी व निकोप वाढीसाठी आवश्यक असल्याने आय.वाय.सी.एन. हे तंत्र वापरून स्तनपान व शिशूपोषण या विषयावर बी.पी.एन.आय. (ब्रेस्ट फिडींग नेटवर्क ऑफ इंडिया) महाराष्ट्र राज्य ए युनिसेफ ए राजमाता जिजाऊ माता- बाल आरोग्य व पोषण मिशन यांच्या संयुक्त विद्यमाने राबविण्यांत येत आहे. सदरचे प्रशिक्षण हे सर्व अंगणवाडी सेविका व आरोग्य सेविकांना देण्यात येत आहे. प्रशिक्षणांतर्गत स्तनपानाची सुरुवात स्तनपान ए पुरक आहार ए कुपोषण ए प्रसूतिपूर्वक मार्गदर्शक समुपदेशन इ.बाबीवर भर देण्यात येत असून परिणामतः कुपोषण ए बालमृत्यू कमी करण्यासाठी त्याचा निश्चितच उपयोग होणार आहे.

मॅपेडियर -

सदरचे प्रशिक्षण माता मृत्यूंच अन्वेषण करून कारणांचा शोध घेऊन उपाययोजना राबविण्यासाठी प्रत्येक तालुक्यातील तालुका आरोग्य अधिकारी ए २ वैद्यकीय अधिकारी ए १ विस्तार अधिकारी आरोग्य ए २ एल.एल.व्ही./एन.एम.यांना देण्यात येत आहे. सदरच्या प्रशिक्षणामुळे माता मृत्यूंच्या कारणांचा शोध घेतल्यामुळे पुढील संभाव्य मातामृत्यू टाळता येणे शक्य होईल.

एनएचएम ऑडीशनॅलीटी प्रशिक्षण.

आशा

सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती

- फक्त आदिवासी भागासाठी
- अभियानांतर्गत महत्वपूर्ण घटक
- समाज आणि ग्रामीण आरोग्य व्यवस्थेतील दुवा
- मातामृत्यू दर व अर्भक मृत्यू दर कमी करण्यासाठी महत्वपूर्ण योगदान
- वैद्यकीय सेवा देण्यासाठी उपलब्ध प्रथम आरोग्य कर्मचारी
- आरोग्य सेवा घरोघरी पोहोचविण्याचे उद्दिष्ट आशाच्या माध्यमातून अंतिमतः

साध्य

- आरोग्य विषयक जागृती व आरोग्य नियमक घटकांबाबत माहिती समाजापर्यंत पोहोचविण्यासाठी कार्यवाही करणे
- महिलांमध्ये बाळंतपणाची पुर्वतयारीए सुरक्षित बाळंतपणए स्तनपान व पूरक आहारए लसीकरणए पाळणा लांबविण्याची साधनेए सामान्य संसर्गए आरटीआयए एसटीआय व नवजात बालकाची काळजी इत्यादीबाबत प्रबोधन
- सर्वसमावेशक ग्राम आरोग्य आराखडा तयार करण्यासाठी ग्रामपंचायतीच्या ग्राम स्वच्छता समितीसोबत काम करणे
- अतिसारए ताप यासारख्या किरकोळ आजारावर प्राथमिक वैद्यकीय सेवा देणे व कापणेए खरचटणे यावर मलमपट्टी करणे
- फोलीक ऑसीडए टॅबलेट क्लोरोक्वीनए नष्ट करण्याजोगे प्रसूती साहित्य इत्यादीचा साठा अद्ययावत ठेवणे व पुरविणे

आशा -

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत विशेषतः आदिवासी विभागातील तसेच बिगर आदिवासी विभागात सर्व जनतेस आरोग्य विषयक सोई सवलती उपलब्ध व्हाव्यात व सदरच्या सेवा मिळण्याचे ठिकाणी लाभार्थींना प्रवृत्त करण्यासाठी आशा ग्रामीण पातळीवर प्रत्येक गावामध्ये एक स्त्री आरोग्य स्वायंसेविका यांची निवड करण्यात आलेली आहे ही मान्यता प्राप्त सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती असेल.

आशा प्रकारच्या आशांना २३ दिवसांचे प्रशिक्षण एकुण ५ टप्प्यामध्ये देण्यांत येत आहे. त्यांचे ज्ञान कौशल्याचा वापर करून गावामध्ये स्थानिक भाषेत माहिती देऊन ग्रामस्थांना ती आरोग्य सेवेचे महत्व पटवून देईल. त्यामुळे समाजात जनजागृती होऊन आरोग्य सेवा स्वीकारण्याकडे लोकांचा कल वाढेल.

एमसीटीएस -

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत गरोदर माता व बालकांना वेळेत उपचार व गुणात्मक सेवा देण्याकरीता केंद्र शासनाद्वारे या एमसीटीएस सॉफ्टवेअरची निर्मिती करण्यात आली आहे. यामध्ये गरोदर मातेच्या नोंदणीपासून ते प्रसूतीपश्चात भेटी पर्यंत तसेच बालकाच्या जन्म नोंदणीपासून ते संपुर्ण लसीकरणापर्यंतच्या सर्व नोंदी यामध्ये वेळोवेळी करण्यात येतात. तसेच माता व बालकांना भविष्यात दयावयाच्या आवश्यक सेवांबाबत अहवाल यामधून तयार होतो. त्यामुळे गरोदर माता व बालक यांचे लसीकरणाबाबत ट्रॅकिंग करणे व त्यांना वेळेवर सेवा देणे शक्य होते.

इंडकशन प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अंतर्गत नव्याने करार पध्दतीने नेमणूका दिलेल्या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / जी.एन.एम.यांना देण्यात येत आहे. सदर प्रशिक्षणांतर्गत सर्व प्रकारचे राष्ट्रीय कार्यक्रम व विविध योजनांची माहिती होण्यासाठी तसेच सर्व सेवा परिणामकारक व गुणवत्ता पुर्वक पुरविण्यासाठी नव्याने नेमणूका दिलेल्या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / जी.एन.एम.यांना आवश्यक आहे.

पी.आर.आय.-

राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अंतर्गत सार्वजनिक आरोग्य सेवांचे पालकत्व नियंत्रण व व्यवस्थापन स्थानिक संस्थाकडून होणे अपेक्षित असल्याने पंचायत राज संस्थेचे प्रतिनिधी यांचे प्रशिक्षण घेऊन त्यांना ग्रामीण आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट व समाजाला दयावयाच्या वेगवेगळ्या आरोग्य सेवा गुणवत्ता पुर्वक व परिणामकारक रित्या कशा पुरविता येतील यासाठी त्यांचा सहभाग मिळविणे याकरीता प्रशिक्षण घेऊन अवगत करावयाचे आहे. सदरचे प्रशिक्षण गांवपातळीवरील पाणी पुरवठा स्वच्छता व पोषण समितीचे सर्व सदस्य सरपंच आरोग्य कर्मचारी यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तरावर प्रा.आ.केंद्र रुग्ण कल्याण समिती सदस्य व मुख्यालयाचे सर्व कर्मचारी यांना तालुकास्तरावर पंचायत समिती सदस्य व ग्रामीण रुग्णालयाचे रुग्ण कल्याण समिती सदस्य यांना व जिल्हास्तरावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान मिशन सदस्य विषय समितीचे सभापति आमदार खासदार व सर्व शासकिय अधिकारी खातेप्रमुख यांना देण्यात येणार आहे. परिणामतः राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम व्यवस्थीतरित्या राबविणे सोईस्कर होईल

नियमित लसीकरण प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे उजळणी प्रशिक्षण म्हणून सर्व आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येत आहे. यामध्ये लसीकरण वेळापत्रक लस साठवणूक व लसीकरणाने टाळता येणारे आजार इ.चा समावेश होतो. परिणामतः लसीकरणाने टाळता येणा-या आजारांमुळे होणारे बालमृत्यू टाळता येतील. आदर कम्युनिकेबल ऑण्ड नॉन कम्युनिकेबल डिसीज प्रशिक्षण.

डॉट प्रशिक्षण

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील क्षयरोगाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी होणारे मृत्यू टाळण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारी ए.एन.एम.एल.एल.व्ही.एस्टाफ नर्स इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

आय.डी.एस.पी.-

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील पाण्याद्वारे पसरणारे साथरोग व किटकजन्य आजाराचे प्रमाण कमी करण्यासाठी होणारे मृत्यू टाळण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारीए.एन.एम.एल.एल.व्हीएस्टाफ नर्स इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

लेप्रसी प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील कुष्ठरोगाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारीआरोग्य सहाय्यकए आरोग्य सहाय्यिकाए आरोग्य सवेक पुरुष व महिलाए स्टाफ नर्सए आशा इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

पाणी गुणवत्ता सनियंत्रण प्रशिक्षण-

सदरचे प्रशिक्षण गांवपातळीवरील पाणी पुरवठा स्वच्छता व पोषण समितीचे ५ सदस्य सरपंचए आरोग्य कर्मचारीए पाणी पुरवठा करणारा कर्मचारीए ग्रामसेवकए अंगणवाडी सेविका / महिला बचत गटाचे अध्यक्ष यांना देण्यात येत आहे. परिणामतः ग्रामीण भागातील सर्व लोकांना पिण्याचे शुध्द व स्वच्छ पाणी उपलब्ध होऊन पाण्याद्वारे पसरणारे आजार व मृत्यू टाळण्यासाठी मदत होईल.

एच.आय.व्ही. टेस्ट ऑण्ड कौन्सिलिंग प्रशिक्षण-

सदरचे प्रशिक्षण २४गु अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे ए.एन.एम.एल.एल.व्हीएस्टाफ नर्स यांना देण्यांत येत आहे.

अनुक्रमणिका

शालेय विद्यार्थ्यांची आरोग्य तपासणी

सर्व शिक्षा अभियान व आरोग्य विभाग यांचा संयुक्त कार्यक्रम राज्यातील शाळांमधील १ ते १० वीच्या १.६० कोटी विद्यार्थ्यांची आरोग्य तपासणी.

३५३ पथके स्थापन - प्रत्येक पथकामध्ये २ डॉक्टर १ परिचारिका व एक फार्मासिस्ट.
प्रत्येक पथक दररोज १५०-२०० मुलांची तपासणी करणार. पथकास औषधपुरवठा व वाहनाची सोय.

किरकोळ आजारारवर औषधोपचार व आरोग्य शिक्षण. तज्ञ सेवा आवश्यक असणाऱ्या मुलांना ग्रामीण जिल्हा अथवा वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयात संदर्भ सेवा.

संदर्भ सेवेसाठी जिल्हा व उपसंचालक स्तरावर खास कर्मचारी वर्ग

तालुका कार्यक्रम व्यवस्थापन कक्ष

अभियानाच्या तालुकास्तरावरील प्रभावी अंमलबजावणीसाठी तालुका आरोग्य अधिकारी नेमण्यात आले आहेत.

सदर अधिकाऱ्यांच्या मदतीसाठी लेखापाल व डाटा एंट्री ऑपरेटर नेमण्यात आलेले आहेत.

सदर अधिकाऱ्यांना आवश्यक ते प्रशासकिय व वित्तीय अधिकार प्रदान करण्यात आलेले आहेत.

अनुक्रमणिका

राष्ट्रीय पल्स पोलिओ लसीकरण मोहिम:-

जिल्हयामध्ये प्रत्येक वर्षी पल्स पोलिओ मोहिम राबविण्यात येते. त्यामध्ये ० ते ५ वयोगटातील लाभार्थींना पोलिओचे जादा डोस देण्यात येतात.

शहरी भागातील झोपडपट्टी मध्ये व ग्रामिण विभागातील भटके लोक, उसतोड कामगार, विटभटया कामगार, यांचे बालकांना घरोघरी जाउन पोलिओचे जादा डोसेस देण्यात येतात.

जंतविरोधी मोहिम व जिवनसत्व 'अ' वाटप मोहिम:- जंतनाशक औषधी मोहिम आणि जीवनसत्व 'अ' मोहिम

राज्यात सर्वच स्तरावर कुपोषणाला प्रतिबंध करण्याच्या दृष्टीने सवोतोपरी प्रयत्न केले जात आहेत. विशेषतः माता व बालकांमध्ये कुपोषण स्थिती उद्भवू नये याला सर्वोच्च प्राधान्य दिले जात आहे. लहान मुलांमध्ये जंताचा/कृमींचा प्रादुर्भाव झाल्यास त्यामुळे पोषणस्थितीवर परिणाम होतो व ऑनिमिया होण्याची शक्यता नाकारता येत नाही. जंतनाशक गोळया/सिरप वर्षातून दोन वेळा देणे हे कुपोषण टाळण्यासाठी उत्तम उपाय आहे.

दरवर्षी पहिल्या टप्प्यात मेमध्ये जंतनाशक औषधी वाटप मोहिम आणि जूनमध्ये जीवनसत्व 'अ' वाटप मोहिम राबवावयाची आहे.

तसेच दरवर्षी दुस-या टप्प्यात जानेवारीमध्ये जंतनाशक औषधी वाटप मोहिम आणि फेब्रुवारीमध्ये जीवनसत्व अ वाटप मोहिम राबवावयाची आहे.

जीवनसत्व 'अ'

बालकांना त्यांच्या विकासासाठी व वाढीसाठी वयाच्या पाच वर्षांपर्यंत होणा-या आजारपासून संरक्षण देण्यासाठी जीवनसत्व 'अ' मदत करते. जन्मानंतर तात्काळ लगेच स्तनपान व वयाच्या सहा महिन्यापर्यंत केवळ स्तनपान करण्यामुळे मातेच्या दुधातून जीवनसत्व 'अ' चा पुरवठा होतो. त्यानंतर मात्र पुरक आहारातून व जीवनसत्व अ सोल्युशनद्वारे बालकांना वयाच्या ५ वर्षांपर्यंत जीवनसत्व 'अ' चा पुरवठा करणे गरजेचे असते.

जीवनसत्व अ मुळे बालकांना होणारा रातआंधळेपणा टाळता येतो व शरीरात रोगप्रतिकारक क्षमता वाढविण्यास मदत होते. जीवनसत्व अ मुळे फुफ्फुसे पचनसंस्था व मेंदुच्या आवरणातील स्लेष्मात प्रतिकारक क्षमता निर्माण होते. बालकांना वारंवार होणारा अतिसार (जुलाब) न्युमोनिया गोवराचे दुष्परिणाम कुपोषण इत्यादींमध्ये होणा-या लागण व मृत्युच्या प्रमाणात २५ ते २८ टक्के घट होते.

सदर मोहिम सुरुवातीला पल्स पालिओच्या धर्तीवर एकाच दिवशी बुधवार राबविण्यात आली होती. सध्याला शासनाच्या सुधारीत मार्गदर्शनानुसार वरील नमूद महिन्यातील सर्व आरोग्य व पोषण दिनाच्या दिवशी महिनाभर ही मोहिम राबवावयाची आहे. म्हणजेच केवळ एक दिवसासाठी न राबविता आरोग्य व पोषण दिनाचे वेळी महिनाभर ही मोहिम राबवावयाची आहे. मागील एक महिन्यात जीवनसत्व अ३च्या डोस दिला गेला असल्यास पुन्हा देऊ नये. म्हणजेच जीवनसत्व अ३च्या दोन डोसमध्ये कमीत कमी एक महिन्याचे अंतर असणे आवश्यक आहे. सदरचे डोस अंगणवाडीतच सत्राचे दिवशीच द्यावयाचे आहेत.

वावयाची आहे.

जंतनाशक औषधी मोहीम:-

एक ते सहा वर्ष या वयोगटातील सर्व बालकांना सदर मोहिम कालावधीत जंतनाशक औषधी/ गोळ्या / सिरप आरोग्य व पोषण दिनाच्या वेळी अंगणवाडीतच द्यावयाचे आहेत.

माहिमेमध्ये देण्यात यावयाची औषधे -

जीवनसत्व अ व जंतनाशक गोळ्या/ सिरप यांचे डोसेस खालीलप्रमाणे :-

| गोळ्या / सिरप | वयोगट | डोस |
|------------------------------------|-------------------|---|
| अल्बेडेझॉल (जंतनाशक गोळ्या / सिरप) | १-२ वर्षे | ५ मिली. (२००मिग्रॅ.) |
| | २-३ वर्षे | १० मिली. (४०० मिग्रॅ.) |
| | ३-६ वर्षे | १ गोळी / सिरप (४०० मिग्रॅ) |
| जीवनसत्व अ | ९ महिने - ५ वर्षे | ९ महिने - १ वर्ष १ मिली. (१ लक्ष इंटरनॅशनल युनिट) आणि १ वर्षाच्या वर २ मिली. (२ लक्ष इंटरनॅशनल युनिट) |

१) आरोग्य शिक्षण व माहिती प्रसारण कार्यक्रम.प्रसिध्दी विभाग अंतर्गत राबविण्यात येणारे कार्यक्रम

१) पुढारी, लोकमत, सार्वमत, सकाळ, पुण्यनगरी, लोकसत्ता इत्यादी वर्तमानपत्रातील आरोग्य विषयक कात्रणे वरिष्ठांच्या निदर्शनास आणून देऊन त्याबाबत कार्यवाही करणे.

२) एन आर एच एम अंतर्गत राबविण्यात येणा-या कार्यक्रमांची अंमलबजावणी करणे उदा खालीलप्रामाणे

१) विवाहाचे वेळी मुलीचे वय १८ वर्षांपेक्षा जास्त्ा असणा-या ग्रामपंचायतींना बक्षिस योजना.

२) सर्वोत्कृष्ट आरोग्य गांव योजना ग्रामपंचायतींना बक्षिस योजना

- ३) आकाशवाणीवरील जिंगल्स व हेल्थ टॉक कार्यक्रमाचे आयोजन
- ४) एन जी ओ समन्वय तिमाही सभा आयोजित करणे
- ५) आरोग्य दिनाविषयी असलेले सर्व दिन साजरे करणे
- ६) राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांची प्रसिध्दि बाबत आयोजन करणे
- ७) प्रसिध्दि विषयक साहित्याचे वाटप करणे
- ८) प्रसिध्दि विषयक साहित्याची नोंद ठेवणे
- ९) आरोग्य प्रदर्शनास मदत करणे
- १०) बेडेड हॉस्पिटल व मोबाईल डिस्पेंसरी शिफारस प्रकरणांचे प्रस्तावावर कार्यवाही

अनुक्रमणिका

जिल्हा परिषद सेस योजना

हृदयविकार,किडणी,कर्करोग या सारख्या दुर्धर आजाराने पिडीत रुग्णांना जिल्हा परिषद सेस मधुन आर्थिक मदत देणे बाबत.

हृदयविकार,किडणी,कर्करोग या सारख्या दुर्धर आजाराने पिडीत रुग्णांना जिल्हा परिषद सेस मधुन आर्थिक मदत देणे बाबत

लाभ धारकांसाठी पात्रतेच्या अटी

१. तहसीलदार उत्पन्नाचा दाखला रुपये २००००/- पर्यंत
२. संबंधीत आजारासाठी प्राधिकृत शासन मान्य हॉस्पिटलचे खर्चाचे प्रमाणपत्र
३. ग्रामीण भागातील रहिवाशी असलेबाबत ग्रामपंचायत रहिवाशी दाखला
४. रेशनकार्डची छायांकीत प्रत

लाभ मिळण्यासाठी असलेल्या पूर्वअटी

१. संबंधीताचा अर्ज
२. तहसीलदार उत्पन्नाचा दाखला रुपये २००००/- पर्यंत
३. संबंधीत आजारासाठी प्राधिकृत शासन मान्य हॉस्पिटलचे खर्चाचे प्रमाणपत्र
४. ग्रामीण भागातील रहिवाशी असलेबाबत ग्रामपंचायत रहिवाशी दाखला
५. रेशनकार्डची छायांकीत प्रत

या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी असलेली कार्यपध्दती

संबंधित लाभाध्यानी अर्ज व प्रस्ताव आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद अहिल्यानगर मध्ये सादर करणे आवश्यक आहे.

पात्रता ठरवण्याचे निकष आणि आवश्यक कागदपत्रे

१. संबंधीताचा अर्ज
२. तहसीलदार उत्पन्नाचा दाखला रुपये २००००/- पर्यंत
३. संबंधीत आजारासाठी प्राधिकृत शासन मान्य हॉस्पिटलचे खर्चाचे प्रमाणपत्र
४. ग्रामीण भागातील रहिवाशी असलेबाबत ग्रामपंचायत रहिवाशी दाखला
५. रेशनकार्डची छायांकीत प्रत

वरीलप्रमाणे परिपुर्ण प्रस्ताव प्राप्त असलेल्या लाभार्थीमधुन मा.अध्यक्ष तथा मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांचे अध्यक्षते खालील समिती मार्फत उपलब्ध तरतुदीनुसार निवड केली जाते.

या योजनेतुन मिळणा-या लाभांचा तपशील (अनुदान अथवा अन्य काही मदत दिली जात असेल तर तोही तपशील दयावा.)

प्रति लाभार्थी रु.१५००/-प्रमाणे अनुदान आरटीजीएस व्दारे दिले जाते.

अनुदान वाटपाची पध्दत.

लाभार्थीच्या वयक्तीक खात्यावर आरटीजीस ने पाठविण्यात येते .

अर्ज कोठे करावा अथवा अर्ज करण्यासाठी कार्यालयात कोणाला भेटावे ?

मा.जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद अहिल्यानगर यांचे कडे अर्ज करावयाचा आहे.

अर्जाचा नमुना

अर्जाचा नमुना ठरलेला नाही. को-या कागदावर अर्ज भागणार आहे. अर्जावर आर्थिक मदत मिळणे बाबत माहिती भरावयाची आहे.

***एकुलती एक लाडाची लेक* नाविन्यपूर्ण योजना**

प्रस्तावना

जिल्हयामध्ये मुलींचे शिक्षण व आरोग्य यामध्ये सुधारणा करणे, त्यांच्या उज्वल भविष्यासाठी अर्थिक तरतुद करणे, लिंग निवडीस प्रतिबंध करणे, बालिका भ्रुणहत्या रोखणे, मुलींचे जन्माबाबत समाजामध्ये सकारात्मक विचार आणणे,बालविवाह रोखणे आणि मुला इतका मुलींचा जन्म दर वाढविणे यासाठी दिनांक १ एप्रिल २०२३ पासुन "एकुलती एक, लाडाची लेक" योजना फक्त एका मुलीवर पुरुष अथवा स्त्री कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करणा-या दांपत्यासाठी लागु करण्यात आली आहे.

योजनेचे स्वरूप

१ एप्रिल २०२३ नंतर फक्त एका मुलीवर पुरुष अथवा स्त्री शस्त्रक्रिया केल्यानंतर संबंधीत पालकांच्या आई किंवा वडील यांचे खात्यावर रक्कम रुपये २०,०००/- जिल्हा परिषद अहमदनगर सेस मधील मंजुर नियतवय मधुन जमा करण्यात येईल.

निकष:-

१. फक्त एका मुलीवर पुरुष अथवा स्त्री कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केलेली असावी. (संबंधीत

खाजगी/शासकिय वैद्यकीय अधिकारी यांचे प्रमाणपत्र)

२. लाभार्थी हा ग्रामिण भागातील रहीवासी असावा. (ग्रामपंचायत दाखला आवश्यक),

३. मुलीच्या जन्माचे प्रमाणपत्र

४. आधार कार्ड (मुलीचे व पालकाचे)

५. पहिल्या प्रसुतीच्या वेळी जर जुळ्या मुली झाल्या, तर त्या मुली योजनेस पात्र असतील.

३. या योजने करिता उत्पन्नाची अट नाही.

अंमलबजावणी

१. फक्त एका मुलीवर पुरुष अथवा स्त्री शस्रक्रिया केल्यानंतर दांपत्याने १वर्षाच्याआत योजनेचा लाभ मिळण्यासाठी जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचेकडे अर्ज सादर करणे आवश्यक आहे. त्यानंतर सादर केलेल्या अर्जाचा विचार करता येणार नाही.
२. प्रस्तावाची छानणी करून ते आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद अहिल्यानगर यांचे समोर सादर करण्यात येतील.
३. आरोग्य समितीच्या मंजूरीने मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद अहिल्यानगर यांचेकडील आयोजित बैठकीमध्ये प्रस्तावास मंजूरी घेऊन, संबंधित लाभार्थी यांचे बँक खाती मोबदला अदा करण्यात येईल.

[अनुक्रमणिका](#)

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, अहिल्यानगर

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी मुंबई यांच्या मार्फत प्रत्येक जिल्हयात राबविण्यात येतो. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, अहमदनगर जिल्हयामध्ये खालील प्रमाणे एच.आय.व्ही. एड्स कार्यक्रम राबविला जातो.

१) एकात्मिक सल्ला व चाचणी केंद्र:-

अहमदनगर जिल्हयामध्ये बाळासाहेब देशपांडे कॉपोरेशन हॉस्पिटल, प्रवरा मेडीकल ट्रस्ट लोणीए श्री. साईनाथ हॉस्पिटल शिर्डी यांच्यासह प्रत्येक ग्रामीण रुग्णालय व जिल्हा रुग्णालयात एकूण ३० आय.सी.टी.सी. कार्यन्वीत असून प्रत्येक आय.सी.टी.सी. मध्ये एक समुपदेशक व एक प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ नियुक्त केलेला असून येणाऱ्या प्रत्येक व्यक्तीची चाचणी पुर्व व चाचणी पश्चात समुपदेशन केले व मोफत एच.आय.व्ही. तपासणी केली जाते.

सदर आय.सी.टी.सी. मध्ये प्रत्येक गरोदर मातेचे समुपदेशन करून एच.आय.व्ही. तपासणी केली जाते. व त्यामधील एच.आय.व्ही. बाधीत गरोदर मातांना रुग्णालयात बाळंतपण करण्याबाबत समुपदेशन केले जाते व बाळंतपणाच्या वेळी एच.आय.व्ही. बाधीत मातेला व बाळंतपणानंतर बाळाला औषधोपचार केला जातो कीए ज्यामुळे आईकडून बाळाला होणारा एच.आय.व्ही. टाळण्यास मदत होते.

२) एच.आय.व्ही.ए टी.बी. :-

एच.आय.व्ही. बाधीत लोकांना इतर लोकांच्या मानाने टी.बी. होण्याची शक्यता जास्त असते. म्हणून आय.सी.टी.सी. मध्ये एच.आय.व्ही. बाधीत रुग्णांना आर.एन.टी.सी.पी. कडे टी.बी. च्या तपासणीसाठी पाठविले जाते. तसेच आर.एन.टी.सी.पी. कडील टी.बी. रुग्णांना एच.आय.व्ही. तपासणीसाठी आय.सी.टी.सी. कडे पाठविले जाते.

३) ए.आर.टी. केंद्र:-

जिल्हा रुग्णालय अहमदनगर येथे ए.आर.टी. केंद्र कार्यान्वीत असून तेथे एच.आय.व्ही. बाधीत रुग्णांना आय.सी.टी.सी. कडून पाठविले जाते. आशा रुग्णांचे ए.आर.टी. केंद्रात रक्त सी.डी.४ काऊंट साठी घेतले जाते. सी.डी.४ काऊंटचा रिपोर्ट आल्यानंतर वरिष्ठ वैद्यकिय अधिकारी रुग्णाची तपासणी करून ए.आर.टी. उपचारा बाबत निर्णय घेतात.

४) माहितीए शिक्षण आणि संपर्क :-

लोकांना एच.आय.व्ही. एड् स बाबत जनजागृती होण्याच्या दृष्टिने जिल्हया अनेक प्रकारचे कार्यक्रम घेण्यात येतात. जागतिक एड् स नियंत्रण सप्ताह निमित्त युवक मेळावे, ट्रक डॉयव्हर मेळावे ,महिला मेळावे, एड्स रॅली या प्रकारचे कार्यक्रम घेतले जातात.

५) अशासकिय संस्था :-

एच.आय.व्ही. एड् स नियंत्रण कार्यक्रमांमध्ये अशासकीय संस्थांचा देखिल सहभाग घेतला जातो.

अनुक्रमणिका