

# आरोग्य विभाग

राष्ट्रीय कार्यक्रम व  
योजना

सर्वसाधारण  
माहिती

## अहमदनगर जिल्हा परिषद - आरोग्य विभाग स र्व सा धा र ण मा हि ती.

अहमदनगर जिल्ह्याची सन २०११ च्या शिरगणतीप्रमाणे एकूण लोकसंख्या ४५४३१५९ असून त्यापैकी ग्रामिण लोकसंख्या ३६३०५४२ व शहरी लोकसंख्या ९१२६१७ आहे. अहमदनगर जिल्ह्याचे क्षेत्रफळ १७,०४८ चौ.कि.मी. असून जिल्ह्यामध्ये एकूण १५८६ गावांचा समावेश आहे. जिल्ह्यामध्ये एकूण १४ तालूके असून त्या पैकी एक तालुका आदीवासी आहे. जिल्ह्यातील आदीवासी विभागात १० प्रा.आ.केंद्र, ५ प्रा.आ.पथके व ७० उपकेंद्र आणि बिगर आदीवासी भागात ८६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ४८५ उपकेंद्रे कार्यान्वित आहेत. असे एकूण जिल्ह्यामध्ये ९६ प्रा.आ. केंद्रे व ५५५ उपकेंद्रे कार्यान्वित आहेत. विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम राबविण्यासाठी जिल्हा आरोग्य अधिकारी-१ व अतिरिक्त जिल्हा आरोग्य अधिकारी-३ यांचे मार्गदर्शनाखाली तसेच १४ तालुका आरोग्य अधिकारी यांचे देखरेखीनुसार वैद्यकीय अधिकारी, आरोग्य कर्मचारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांचेमार्फत जिल्ह्यामध्ये राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची कार्यवाही यशस्वीरीत्या केली जाते.

**आरोग्य विभागामार्फत खालील राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यांत येते.**

- १) राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
- २) राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम.
- ३) राष्ट्रीय माताबाल संगोपन कार्यक्रम.
- ४) राष्ट्रीय किटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम.
- ५) राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम.
- ६) राष्ट्रीय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम.
- ७) राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम.

**तसेच खालील राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाचीही कार्यवाही आरोग्य विभागामार्फत केली जाते.**

- १) साधरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम  
पाणी शुद्धीकरण व साध नियंत्रण कार्यक्रम.
- २) मृत्यूचे कारणाचे सर्वेक्षण (ग्रामीण) योजना
- ३) नागरी नोंदणी पद्धतीची अंमलबजावणी.
- ४) नवसंजीवनी योजना- आदीवासी भागासाठी.
- ५) मातृत्व अनुदान योजना.
- ६) आरोग्य विभागातील कर्मचा-यांचे प्रशिक्षण
- ७) पल्स पोलिओ लसिकरण मोहीम.
- ८) जंतुविरोधी मोहिम व जिवनसत्व "अ" वाटप मोहिम
- ९) आरोग्य शिक्षण व माहिती प्रसारण कार्यक्रम.
- १०) सावित्रीबाई कन्या कल्याण पारितोषिक वितरण योजना.

## अहमदनगर जिल्हा परिषद - आरोग्य विभाग.

सन २०११ च्या जनगणनेवर आधारीत  
अहमदनगर जिल्हयाची सर्वसाधारण माहिती.

● लोकसंख्या एकूण-	४५४३१५९
ग्रामीण	३६३०५४२
शहरी	९१२६१७
● ०-६ वर्ष वयोगटातील	
लोकसंख्या एकूण-	५५६०१४
ग्रामीण	४५०४७३
शहरी	१०५५४१
● अनुसूचित जाती	
लोकसंख्या एकूण -	५७३६९८
ग्रामीण	४४३३०२
शहरी	१३०३९६
● अनुसूचित जमाती	
लोकसंख्या एकूण	३७८२३०
ग्रामीण	३५४९७५
शहरी	२३२५५
● साक्षर लोकसंख्या एकूण	३१५१८९०
ग्रामीण	२४४५१४७
शहरी	७०६७४३
● निरक्षर लोकसंख्या एकूण -	१३९१२६९
ग्रामीण	११८५३९५
शहरी	२०५८७४
● एकूण घरे	एकूण - ९३००२४
	ग्रामीण ७३९०८३
	शहरी १९०९४१

## अहमदनगर जिल्हा परिषद - आरोग्य विभाग.

जिवनविषयक दर योजनेची माहिती वर्ष २००४ ते २०१३ (आधार व्ही आर एस सर्व्हे)						मृ.का.वा. सर्व्हे अहवाल २००५	मृ.का.वा. सर्व्हे अहवाल २००६	मृ.का.वा. सर्व्हे अहवाल २००७	मृ.का.वा. सर्व्हे अहवाल २००८	मृ.का.वा. सर्व्हे अहवाल २००९
विविध दर	२००४	२००५	२००६	२००७	२००८	२००९	२०१०	२०११	२०१२	२०१३
जन्मदर	२१.९	१९.७	१८.५	१८.४	१८.३	१७.५	१७.४	१७.२	१७.२	१७.१
मृत्यूदर	६.१२	६.७	६.३	६.७	५.७	५.४	५.९	५.६	५.५	५.६
अर्भक मृत्यूदर	३३.४ ४	३५.४	३०	२१	२४	२५	२४	२४	२४	२४
नवजात अर्भक मृत्यूदर	२६.३	१९.८	१८.८	१५.४	१८.९	२०.१	१९	१८	२०.२	२०.६
बाल मृत्यूदर	७.५	७.२	५.६	५.२	५.६	३.३	३.३	२.५	२.५	२.५
माता मृत्यूदर	०.६१	०	०	०	०.५६	०.६४	०.६७	०.५	०.५	०.६
टि एफ आर	२.३१	२.३	२.१	२.२	२.२	२.२	२.०	२.१	२.२	२.२
सेक्स रेशो (मा.अ.)	८३४	७७.३	७२	७६	८२८	८३२	८३२	८२०	८३७	९१६

## ❖ राष्ट्रीय आरोग्य अभियान:-

### राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (एन.एच.एम) :-

- ❖ 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 - २०१७)
- ❖ 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 भुमिका बजावणार आहे.
- ❖ या अभियानात आपल्या देशातील पारंपारीक औषधोपचार पध्दतीचे (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 फलेकझीपुल.  
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 मुख्यतः दोन प्रकारच्या असतात

- १) उपचारात्मक सेवा (क्युरेटीव्ह)
- २) 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.

## ❖ विविध स्तरावरील समित्या

- १) जिल्हा आरोग्य अभियान समिती - अध्यक्ष, मा.पालकमंत्री  
सहअध्यक्ष, मा.जि.प.अध्यक्ष
- २) जिल्हा आरोग्य अभियान दक्षता व सनियंत्रण समिती  
अध्यक्ष, जिल्हयातील मा.जेष्ठ लोकसभा सदस्य  
सहअध्यक्ष, जिल्हयातील इतर मा.लोकसभा सदस्य
- ३) जिल्हा आरोग्य अभियान  
नियामक मंडळ - अध्यक्ष, मा. जिल्हाधिकारी
- ४) जिल्हा आरोग्य अभियान  
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष, मु. का. अ.
- ५) रुग्ण कल्याण समिती जिल्हा रुग्णालय - अध्यक्ष मा. जिल्हाधिकारी
- ६) रुग्ण कल्याण समिती जिल्हा रुग्णालय  
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष, जिल्हा शल्य चिकित्सक
- ७) रुग्ण कल्याण समिती ग्रामीण रुग्णालय  
नियामक मंडळ - अध्यक्ष, गटविकास अधिकारी
- ८) रुग्ण कल्याण समिती ग्रामीण रुग्णालय  
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष - वैद्यकीय अधिक्षक
- ९) रुग्ण कल्याण समिती प्रा.आ.केंद्र  
नियामक मंडळ - अध्यक्ष, जि.प. सदस्य
- १०) रुग्ण कल्याण समिती प्रा.आ.केंद्र  
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष, तालुका आरोग्य अधिकारी.
- ११) उपकेंद्र बळकटीकरण समिती - सरपंच व एएनएम यांचे संयुक्त खाते.
- १२) ग्राम आरोग्य पोषण स्वच्छता  
व पाणी पुरवठा समिती - सरपंच व अंगणवाडी यांचे संयुक्त खाते.



## ❖ ग्रामीण स्तरावरील विविध योजना

- ◆ ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती.
- ◆ “आशा”योजना

## ❖ “आशा” योजना (अदीवासी भांगासाठी) (अॅक्कीडेटेड सोथल हेल्थ अॅक्टीव्हिस्ट)

- ◆ प्रत्येक गावी ग्रामस्तरावर आरोग्य स्वयंसेवीका असावी हे उदिष्ट.
- ◆ " आशा" ही आरोग्य खाते आणि जनता यांचे मधील दुवा आहे.
- ◆ " आशा " स्वयंसेविकांनी जनतेमध्ये आरोग्य सेवेबाबत इच्छाशक्ती निर्माण करणे व आरोग्यावर परिणाम करणा-या बाबींवर विचार करण्यास प्रवृत्त करणे.
- ◆ आदीवासी भागात नियुक्ती करणे- अकोले तालुक्यात २४४ नियुक्ती केल्या.

## ◆ “आशा” नेमणुकीचे निकष-

- ◆ स्थानिक रहिवासी, वय २०-४५, शिक्षण ८ वी पास, प्रभावी संवाद कौशल्य

## ❖ “आशा” जबाबदारी व कामाचे स्वरूप

- ◆ अनसुचित जाती, जमाती व इतर दारिद्र्य रेषे खालील गरोदर स्त्रीची नोंदणी करण्यापासुन गरोदर पणातील सर्व सेवा देवुन बाळांतपणासाठी दवाखान्यात आणने, बरोबर राहणे रुपये ६०० प्रति केस.
- ◆ दारिद्र्य रेषे खालील जोडप्यास कु क शस्त्रक्रियेसाठी प्रवृत्त केल्यास रुपये १५० प्रति केस
- ◆ सुधारीत राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमातर्गत क्षय रुग्णांचा डॉट उपचार पुर्ण केल्यास रुपये २५० प्रति केस
- ◆ कमीत कमी तपाचे रुग्णाचे ५ रक्त नमुने गोळा केल्यानंतर रुपये २५
- ◆ तपासणीनंतर हिवताप दूषित आढळल्यास प्रत्येक दुषीत रुग्णामागे रुपये १०
- ◆ हिवताप दुषित आढळल्यास पुर्ण समुळ उपचार दिल्यास पी व्ही केस साठी रुपये २५ व पी एफ साठी रुपये १०
- ◆ हिवतापाच्या रुग्णांस मेंदुज्वराची लक्षणे दिसल्यास व सदर रुग्णांना त्वरीत दवाखान्यात दाखल केल्यास रुपये २५/-
- ◆ कायम डासोत्पत्ती स्थानामध्ये -गप्पी मासे सोडल्यास रुपये ५/- प्रति ठिकाणासाठी जास्तीत जास्त रुपये २५/- दरमहासाठी
- ◆ कुष्ठ रुग्णाचा बहुविध औषधोपचार पूर्ण केल्यास प्रति एम बी रुग्ण रुपये १२०/- व पी बी रुग्णासाठी ६०/-
- ◆ कार्य क्षेत्रातील पुर्ण लसीकरण केलेल्या बालकांसाठी रुपये २५/-प्रत्येकी
- ◆ साथरोग उद्रेकाची माहिती दिल्यास रुपये २५/-व गंभीर रुग्णांची रवानगी केल्यास रुपये २५/-
- ◆ प्रत्येक लसीकरण सत्र आयोजन प्रत्येक लसीकरण सत्र रुपये २५/- प्रत्येकी.

## ❖ 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/-

## २) राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम:-

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

१. पात्र जोडपी सर्वेक्षण, व मतपरिवर्तनासाठी नियमित भेटी.
२. पुरुष व स्त्री शस्त्रक्रिया शिबीरांचे आयोजन.
३. कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रियेनंतर देण्यात येणारे लाभ

अ. स्त्री शस्त्रक्रिया लाभार्थी रुपये २५०/- पुरुष शस्त्रक्रिया लाभार्थी रु ११००/-रोख

ब. कुटुंब नियोजन नुकसानभरपाई योजना:-

भाग (Section)	लाभाची व्याप्ती (Coverage)	मर्यादा (Limit)
IA	रुग्णालयात कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रियेनंतर मृत्यू झाल्यास किंवा रुग्णालयातून डिस्चार्ज दिल्यानंतर सात दिवसांच्या आत मृत्यू झाल्यास	रुपये २,००,०००/-
IB	कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णालयातून डिस्चार्ज दिल्याच्या तारखेपासून ८ ते ३० दिवसांच्या दरम्यान मृत्यू झाल्यास	रुपये ५०,०००/-
IC	कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया असफल (Failure) 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 २५,०००/- च्या मर्यादेपर्यंत
II	कुटुंब नियोजन सेवा पुरविणारे डॉक्टर आणि शासकिय संस्था/ स्थानिक स्वराज्य संस्था, ॲक्रिडेट केलेले खाजगी रुग्णालय यांचेसाठी इन्डेमिटी प्रती डॉक्टर/संस्था प्रती वर्ष ४ प्रकरणांच्या मर्यादेत	रुपये २,००,०००/- प्रती प्रकरणांच्या मर्यादेत

### क. सुधारीत सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना:-

दारिद्र्य रेषेखालील योग्य जोडप्याने एक अथवा दोन मुलीच्या जन्मानंतर शस्त्रक्रिया करून घेतल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ दिला जाते. शस्त्रक्रियेच्या वेळी पती पत्नीचे वयाची अट नाही. पहिल्या मुलीचे जन्माचे वेळी मातेचे वयाची अट नाही असावे एकच पत्नी असावी एकही मुलगा नको शस्त्रक्रिया शासकीय/ निमशासकीय जिल्हा परिषद दवाखाना अगर मान्यता प्राप्त खाजगी संस्थेत झालेली असावी. अशा पात्र जोडप्यातील प्रत्येक मुलीचे नावे रुपये ४०००/- व एक च मुलगी असल्यास रक्कम रुपये ८,०००/-बचत प्रमाणपत्राच्या स्वरूपात दिले जातात. तसेच शस्त्रक्रिया करून घेणा-यास रुपये २०००/- देण्यांत येतात. सन २००९-२०१० मधील ११ पात्र जोडप्यांना, सन २०१०-११ मध्ये १० पात्र जोडप्यांना, सन २०११ - २०१२ मधील ३९ पात्र जोडप्यांना, सन २०१२-१३ मध्ये १७ पात्र जोडप्यांना व सन २०१३-१४ मध्ये १४ पात्र जोडप्यांना या योजनेचा लाभ देण्यात आलेला आहे.

४. पाळणा लांबविणे- संतती प्रतिबंधक साधन तांबी बसविणे, गर्भनिरोधक तोंडाने घ्यावयाच्या गोळ्या व निरोध वाटप.

५. शस्त्रक्रियेनंतरचा पाठपुरावा-

### ३) 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 भरविली जातात. प्रत्येक गावी वाडीवस्तीवरही, आरोग्य सेवा 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. उपकेंद्र मुख्यालयाच्या सत्रांना वैद्यकीय अधिकारी स्वतः उपस्थित रहातात व मार्गदर्शन करता

## ४) राष्ट्रीय किटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम:-

अहमदनगर जिल्हा हा महाराष्ट्रातील क्षेत्रफळाच्यादृष्टीने सर्वात मोठा आहे. या जिल्ह्यात १४ तालुके असून त्यापैकी १ तालुका आदिवासी क्षेत्रात येतो.जिल्ह्यात ९६ प्रा. आ.केद्रे, ५५५ उपकेद्रे,१ सामान्य रुग्णालय, २ उपजिल्हा रुग्णालय व २३ ग्रामीण रुग्णालये आहेत.

वरीलपैकी आदिवासी भागातील अकोले तालुक्यामध्ये ४ ग्रामीण रुग्णालये, १० प्रा.आ.केद्रे, ७६ उपकेद्रे असून २३९ आशा स्वयंसेविका कार्यरत आहेत.अकाले तालुक्यातील प्रत्येक प्रा. आ. केद्रेच्या ठिकाणी प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ कार्यरत आहे.

जिल्ह्यात १९ साखर कारखाने असल्यामुळे लगतच्या जिल्ह्यातील उसतोडणी मजुराचें स्थंलातर होत असते. त्याद्वारे हिवतापाचा प्रार्दूभाव मोठया 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 किटकजन्य आजारासाठी पोषक असे वातावरण आहे

## ५) सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण 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.

जिल्ह्याची लोकसंख्या - ४३,५७,९३५ शहरी - ३५,०२,८१४ अदिवासी - ८,५५,१२१

एकुण क्षयरोग उपचार पथक - १४

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

एकुण सुक्ष्मदर्शक सेंटर - ६२  
 एकुण प्राथमिक आरोग्य केंद्र - ९६  
 एकुण ग्रामीण रुग्णालय - २५  
 एकुण जिल्हा रुग्णालय - ०१  
 एकुण डॉट सेंटर - १३२८  
 एकुण स्वयंसेवी सेस्था (एन.जी.ओ.) ०३

या कार्यक्रमांमध्ये खालील करार तत्वावरील कर्मचारी काम करीत आहेत.

१) वैद्यकीय अधिकारी - ०१  
 २) एकुण क्षयरोग उपचार पर्यवेक्षक (एस.टी.एस.) १४  
 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) डॉट्स प्लस अॅन्ड टी.बी.एच.आय.व्ही सुपरवायझर - ०२  
 ७) डेटा एन्ट्री ऑपरेटर - ०२  
 ८) पार्ट टाईम अकाऊंटंट - ०१

सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमाचा वार्षिक अहवाल :-

Sr.No.	Indicator											
	New sputum positive rate			Cure rate			Conversion Rate			Put on Dots		
	Target	Ach.	%	Target	Ach.	%	Target	Ach.	%	Target	Ach.	%
2009 (Jan. 09 to Dec.09)	56	38	68	85	82	97	90	90	100	100	98	98
2010 (Jan. 10 to Dec.10)	56	40	72	85	86	101	90	91	101	100	99	99
2011 (Jan. 11 to Dec.11)	56	36	64	85	87	102	90	91	101	100	98	98
2012 (Jan. 12 to Dec.12)	56	43	77	85	87	102	90	91	101	100	99	99
2013 (Jan. 13 to Dec.13)	72	49	68	85	86	101	90	91	101	100	97	97

## ६) 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 औषधेपचाराची 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. चप्पल,स्प्लिन्ट ,सेल्फ 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 संचालक,वैद्यकिय 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.



## १) साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम पाणी शुद्धीकरण व साथ नियंत्रण कार्यक्रम:-

जलजन्य आजाराचा साथ उद्रेक होउ नये म्हणून ग्रामिण भागात पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित करणे महत्वाचे असल्याने ग्रामपंचायतमार्फत पाणी शुद्धीकरणाचे काम करण्यात येते.प्रत्येक गावी परिणामकारक पाणी शुद्धीकरणाचे काम करण्यासाठी स्थानीक व्यक्तीची निवड करण्यात येउन त्या व्यक्तिस पाणी शुद्धीकरणाचे तांत्रिक प्रशिक्षण प्रा.आ.केंद्रामार्फत दिले जाते. व त्यास जबाबदार व्यक्ति म्हणून ग्रामपंचायत मार्फत नियुक्ती केली जाते.पिण्याच्या पाण्याची गुणवत्ता व त्याबाबत संनियंत्रण राखुन पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित व परिणामकारक होत आहे का या कामाची देखभाल आरोग्य विभागामार्फत ओ.टी.परीक्षणाद्वारे व नियमित पाणी नमुने घेउन करण्यात येते.तांत्रिक दोष, नळ गळती ,टी.सी.एल नसणे ,पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित न करणे, परीसर अस्वच्छता इ.बाबतीत ग्रामपंचायतींना सुचना देउन त्याची पुर्तता करून घेण्यात येते.

दरवर्षी माहे मे /जून व डिसेंबर /जानेवारी या महिन्यातआरोग्य विभागाकडून ग्रामिण भागातील सर्व पाण्याच्या उदभवाचे सर्वेक्षण करण्यात येते.सुरक्षीत पाणी पुरवठा करणाऱ्याग्रामपंचायतींना हिरवे कार्ड व असुरक्षीत पाणी पुरवठा करणाऱ्या ग्रामपंचायतींना लाल कार्डदेण्यात येते.पाणी शुद्धीकरणासाठी लागणा-या ब्लिचिंग पावडरची गुणवत्ता राखण्याकरिता ब्लिचिंग पावडरचे नमुने वेळोवेळी प्रयोगशाळेकडे पाठविले जातात.जिल्हास्तरावर व प्रा. आ.केंद्रस्तरावर पावसाळयाकरिता स्वतंत्र साथनियंत्रण कक्षाची स्थापना करण्यात येत असते.

मा.महासंचालक आरोग्य सेवा मुंबई यांनी त्यांचे २१.१.२००१ चे पत्रान्वये भारत देश नारू मुक्त झाल्याचे कळविले आहे.अहमदनगर जिल्हयामध्ये मे ८७ पासून अद्याप नारू रूग्ण आढळून आलेला नाही.

महाराष्ट्र आरोग्य विकास कार्यक्रमांतर्गत साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम राबविण्यात येत असून जिल्हयातील सर्व वैदयकिय अधिकारी व आरोग्य कर्मचारी यांचे साथविषयक प्रशिक्षण पुर्ण करण्यात आले आहे .जिल्हयास्तरावर शिघ्र प्रतिसाद पथक स्थापन करण्यात आले असून प्रत्येक साथउद्रेकाचे विश्लेशन करून आवश्यक त्या खबरदारीच्या उपाययोजना करण्यात येत आहेत.

## २) मृत्युच्या कारणाचे सर्वेक्षण (ग्रामीण) योजना :-

ग्रामीण भागात आरोग्य विषयक सुविधा अजूनही मोठ्या प्रमाणात उपलब्ध नसल्यामुळे तेथे होणा-या मृत्युचे नेमके कारण काय आहे ? या बाबतची 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.

राज्य स्तरावर सदर माहिती सादर केली जाते.व तेथे जिल्हा निहाय माहितीचे वर्गीकरण विश्लेषण करून खालील निकर्ष काढले जातात:-

- १) विशिष्ट वयोगटात विशिष्ट कारणामुळे लिंगनिहाय,आदिवासी व विगर आदिवासी भागात मृत्यूचे 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.

### ३) नागरी नोंदणी योजना:- नागरी नोंदणी पद्धतीची अंमलबजावणी

भारतात सन १९६९ पूर्वी विविध राज्यात जन्म-मृत्यु घटना नोंदविण्याच्या विविध पद्धती अमलात होत्या.सर्व राज्यामध्ये नोंदणी नमुना,पद्धती 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 अनुशंगुन महाराष्ट्र सरकारने सन १९७६ मध्ये थोडे फार बदल करुन जन्म -मृत्यु नोंदणी अधिनियम निर्गमित केले.त्यानंतर पुन्हा सन २००० मध्ये काही सुधारणा करुण सदर अधिनियमा नुसार सध्या महाराष्ट्र राज्यात जन्म-मृत्यु नोंदणी कार्य सुरु केले.

या कायदानुसार ग्रामीण भागात ग्रामसेवक यांना गावपातळीवर जन्म-मृत्यु निबंधक म्हणुन घोषित केले आहे.नगरपालिकेत मुख्याधिकारी, महानगरपालिकेत आरोग्य अधिकारी हे जन्म-मृत्यु निबंधक म्हणुन काम पाहतात.

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

#### नागरी नोंदणी पद्धतीचे सांख्यिकी उद्देश

- जनगणनेला पर्याय
- प्रत्येक वर्षातील बदल तात्काळ समजण्यासाठी
- लोकसंख्येची निरीक्षणे समजण्यासाठी (उदा.लोकसंख्यावाढ, विविध दर, आयुर्मान कोष्टके तयार करण्यासाठी इ.)
- कल्याणकारी सेवांचे नियोजन व मुल्यमापन करण्यासाठी (उदा.लसीकरण, पोषण, शिक्षण इ.)

## जन्म मृत्यू नोंदणी यंत्रणा

मुख्य निबंधक व जन्म व मृत्यू	:	संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई.
उपमुख्य निबंधक जन्म व मृत्यू	:	उपसंचालक आरोग्य सेवा, राज्य आरोग्य माहिती व जीवनविषयक आकडेवारी कार्यालय, पुणे
जिल्हा निबंधक जन्म व मृत्यू	:	जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद
अप्पर जिल्हा निबंधक जन्म व मृत्यू:	:	उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी, (पंचायत) जिल्हा परिषद गटविकास अधिकारी, पंचायत समिती,
निबंधक जन्म व मृत्यू	:	कार्यकारी आरोग्य अधिकारी / आरोग्य अधिकारी / मुख्याधिकारी (महानगरपालिका / नगरपालिका)
निबंधक जन्म व मृत्यू	:	कार्यकारी अधिकारी (कॅन्टॉमेंट बोर्ड)
निबंधक जन्म व मृत्यू	:	ग्रामसेवक / सहाय्यक ग्रामसेवक (ग्रामपंचायत)
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 आत परंतु १ वर्षांच्या आत ग्रामीण भागासाठी गटविकास अधिकारी व शहरी भागासाठी आरोग्य अधिकारी / मुख्याधिकारी / महानगरपालिका निबंधक यांचे लेखी परवानगीने व रु.५/- विलंब शुल्क घेऊन करावे. १ वर्षांच्या नंतरच्या जन्म मृत्यू घटनांची नोंद त्या कार्यक्षेत्रातील प्रथम वर्ग न्यायदंडाधिकारी यांचे परवानगीने व विलंब शुल्क आकारण्यात येते.

बाळाच्या नावाची नोंद १५ वर्षांच्या आत विहित विलंब शुल्क भरून करता येते. महाराष्ट्र शासनाने यापूर्वी नोंदविलेल्या सर्व बाळाच्या नावांची नोंद करण्यासाठी डिसेंबर २०१४ पर्यंत मुदत वाढविलेली आहे.

जन्म मृत्यू नोंदणी १०० टक्के होण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाने आरोग्य सेवक / आरोग्य सेविका, अंगणवाडी सेविका यांना अधिसूचक म्हणून जाहीर केले आहे.

## ४) नवसंजीवनी योजना- आदिवासी भागासाठी.

जिल्ह्यातील अकोला, संगमनेर या भागातील १३१ अदिवासी गावामध्ये ही योजना शासनाच्या नवसंजीवनी योजनेच्या धर्तीवर राबविण्यात येत असून या अंतर्गत प्रत्येक गरोदर मातेची, स्तनदा मातेची तसेच अंगणवाडीतील आणि इतर बालकांची वैद्यकीय तपासणी करण्यात येते. व उपचार केले जातात. आढळून आलेल्या कुपोषित बालकांना योग्य सल्ला व औषधोपचार तसेच सर्व आरोग्य सुविधा १० प्रा.आ.केंद्र, ७० उपकेंद्र, ५ प्रा.आ.पथके व ४ ग्रामिण रूग्णालयाकडून दिल्या जातात.

साथ नियंत्रण व पाणी शुद्धीकरण करण्याचे कामही केले जाते बालमृत्यू व मातामृत्यू प्रमाण कमी करण्यासाठी विशेष उपाययोजना केल्या जातात.

आदिवासी भागात दरवर्षी ६६ ठिकाणी सर्वरोग निदान शिबीरे आयोजित करून रूग्णांची तपासणी करून त्यांना औषधोपचार व शल्यचिकित्सा आवश्यक असणा-या रूग्णांना पुढील संदर्भ सेवेसाठी ग्रामिण रूग्णालयाकडे पाठविण्यात येते.

## जननी सुरक्षा योजना:-

आक्टोबर २००५ पासून प्रजनन व बालआरोग्य सोसायटी द्वारा प्राथमिक आरोग्य केंद्रा मार्फत ए.एन.एम.स्तरावर ही योजना राबविली जाते.

१. दारिद्र्य रेषेखालील तसेच अनु.जाती, अनु.जमातीतील मातांना लागू आहे.
२. लाभार्थी महिलेचे प्रसवपूर्व नोंदणी करतांना कमीत कमी १९ वय वर्ष असावे.
३. सदर योजनेचा लाभ केवळ दोन जिवंत अपत्या पर्यंत राहिल.
४. सदर योजनेच्या लाभार्थींना त्यांचे लाभ खालील प्रमाणे चेक द्वारे दिले जातात.  
अ. गरोदर मातांनी दवाखान्यात प्रसुती करून घेतल्यास चेक द्वारे रुपये ७००/- दिले जातात.  
ब. गरोदर मातांनी घरी प्रसुती करून घेतल्यास चेक द्वारे रुपये ५००/- दिले जातात.

## ◆ पाडा स्वयंसेवक योजना:-

पाणी शुद्धी करण व साथरोगाची वेळीच वर्दी देण्यासाठी पाडा स्वयंसेवक नेमण्यात आले आहेत. जून ते एप्रिल या कालावधीत ११ महिन्यां करिता दरमहा रुपये ३००/- मानधन देण्यात येते ६०० लोकसंख्येला १ पाडा स्वयंसेवक नेमण्यात येतो ही योजना फक्त आदिवासी भागासाठी आहे.

## ◆ स्वयंसेवी संस्थांची माहिती:-

जिल्हयामध्ये प्रवरा मेडिकल ट्रस्ट लोणी ही संस्था प्रजनन आणि बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत मदर एनजीओ म्हणुन जिल्हयात कार्यरत आहे, सदर संस्थेच्या अधिनस्त एफ.एन.जी.ओ. अंतर्गत एकुण ११ स्वयंसेवी संस्था तालुकास्तरावर कार्यरत आहेत. आरोग्य विषयक कार्यक्रम यशस्वीपणे राबविण्यासाठी सदर स्वयंसेवी संस्थेचा सहभाग घेतात. राष्ट्रीय समविकास योजने अंतर्गत ११ स्वयंसेवी संस्थांची निवड करण्यात आलेली आहे.

## ॡ) ढातृत्व अनुदान योजना:-

### ढातृत्व अनुदान योजना- (आदीवासी ढाग)

नवसंजीवनी योजने अंतर्गत गर्भवती ढातेला संवेदनशील कालावधीमध्ये प्रसुतीपूर्व नोंदणी, आरोग्य तपासणी, औषधोपचार यासाठी गर्भवती ढहिलेस रुपये ५००/- रोख देण्यात येतात. व रुपये ४००/- ची औषधे देण्यात येतात.

## ६) आरोग्य विभागातील कर्मचा-यांचे प्रशिक्षण:-

भारत सरकारने दि.१२ एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम संपूर्ण भारतभर राबविण्यास सुरुवात केली. सदरचा कार्यक्रम मा.पंतप्रधान, डॉ.मनमोहन सिंग यांचे हस्ते देशास समर्पित करण्यांत आला. ग्रामीण भागातील गोर,गरीब 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 आहार, पाणी पुरवठा यासारख्या मुलभूत सेवा सोबतच सार्वजनिक आरोग्य सेवा सर्वांना 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 ॲडीशनॅलीटी प्रशिक्षण.
- रुटीन इम्युनायझेशन प्रशिक्षण.
- आदर कम्युनिकेबल ॲण्ड नॉन कम्युनिकेबल डिजीज प्रशिक्षण.



## आरसीएच- २

### सॅब- (स्किल्ड अटेन्डंट अॅट 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 २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालय मध्ये काम करत असणा-या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यात येत आहे. टप्याटप्याने हे जिल्ह्यातील सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यात येणार आहे.

### बिमॉक- (बेसिक इमर्जन्सी मेडिकल अॅबस्ट्रीक केअर):-

सदरचे प्रशिक्षण प्रसुति दरम्यान होणारे माता व बालमृत्यू टाळण्यासाठी व सर्व प्रसुति सुलभ होण्यासाठी सध्या २४X७ 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 अॅबस्ट्रीक केअर):-

सदरचे प्रशिक्षण प्रसुति दरम्यान गुंतागुंत आढळून आल्यास, सिन्जेरियन करण्याची वेळ आली तर आवश्यक असल्याने काही निवडक वैद्यकिय अधिकारी यांना म्हणजे ज्या ठिकाणी भूलतज्ञ आहे. अशा ठिकाणच्या 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 २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे एम.बी.बी.एस. वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. टप्याटप्याने हे जिल्ह्यातील 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 यांनासुद्धा 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 विनटाका शस्त्रक्रिया पध्दत असून सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे एन.एस.व्ही.अप्रशिक्षित एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात 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 प्रमाणात 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 व्यवस्थित 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 अँड 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 २४X७ 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, युनिसेफ, 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, पुरक आहार, कुपोषण, प्रसुतिपूर्वक मार्गदर्शक समुपदेशन इ.बाबीवर भर देण्यात येत असून परिणामतः कुपोषण, 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, २ वैद्यकीय अधिकारी, १ विस्तार अधिकारी आरोग्य, २ एल.एल.व्ही./एन.एम.यांना देण्यात येत आहे. सदरच्या प्रशिक्षणामुळे माता मृत्यूच्या कारणांचा शोध घेतल्यामुळे पुढील संभाव्य मातामृत्यू टाळता येणे शक्य होईल.

## एनएचएम ॲडीशनॅलीटी 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 पुर्वतयारी, सुरक्षित बाळंतपण, स्तनपान व पूरक आहार, लसीकरण, पाळणा लांबविण्याची साधने, सामान्य संसर्ग, आरटीआय, एसटीआय व नवजात बालकाची काळजी इत्यादीबाबत प्रबोधन
- सर्वसमावेशक ग्राम आरोग्य आराखडा तयार करण्यासाठी ग्रामपंचायतीच्या ग्राम स्वच्छता समितीसोबत काम करणे
- अतिसार, ताप यासारख्या किरकोळ आजारावर प्राथमिक वैद्यकीय सेवा देणे व कापणे, खरचटणे यावर मलमपट्टी करणे
- फोलीक ॲसीड, टॅबलेट क्लोरोक्वीन, नष्ट करण्याजोगे प्रसुती 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 स्वयंसेविका 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 महत्त्व पटवून देईल. त्यामुळे समाजात जनजागृती होऊन आरोग्य सेवा स्वीकारण्याकडे लोकांचा कल वाढेल.

## एमसीटीएस - (Mother & Child Tracking Systems)

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 लसीकरणपर्यंतच्या सर्व नोंदी यामध्ये वेळोवेळी (Real Time Data Entry) करण्यात येतात. तसेच माता व बालकांना भविष्यात दयावयाच्या आवश्यक सेवांबाबत (Work Plan) अहवाल यामधून तयार होतो. त्यामुळे गरोदर माता व बालक यांचे लसीकरणाबाबत ट्रॅकिंग करणे व त्यांना वेळेवर सेवा देणे शक्य होते.

## इंडक्शन प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अंतर्गत नव्याने करार पध्दतीने नेमणूक 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 नेमणूक 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 व्यवस्थितरित्या 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 अँड 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,स्टाफ 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 अधिकारी,ए.एन.एम.,एल.एल.व्ही,स्टाफ नर्स इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

## लेप्रसी प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील कुष्ठरोगाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारी,आरोग्य सहाय्यक, आरोग्य सहाय्यिका, आरोग्य सवेक पुरुष व महिला, स्टाफ नर्स, आशा इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

## पाणी गुणवत्ता सनियंत्रण प्रशिक्षण-

सदरचे प्रशिक्षण गांवपातळीवरील पाणी पुरवठा स्वच्छता व पोषण समितीचे ५ सदस्य सरपंच, आरोग्य कर्मचारी, पाणी पुरवठा करणारा कर्मचारी, ग्रामसेवक, 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 अँड कौन्सिलिंग प्रशिक्षण-

सदरचे प्रशिक्षण २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे ए.एन.एम.,एल.एल.व्ही,स्टाफ नर्स यांना देण्यांत येत आहे.

## शालेय विद्यार्थ्यांची आरोग्य तपासणी

- क सर्व शिक्षा अभियान व आरोग्य विभाग यांचा संयुक्त कार्यक्रम राज्यातील शाळांमधील १ ते १० वीच्या १.६० कोटी विद्यार्थ्यांची आरोग्य तपासणी.
- क ३५३ पथके स्थापन - प्रत्येक पथकामध्ये २ डॉक्टर, १ परिचारिका व एक फार्मासिस्ट.
- क प्रत्येक पथक दररोज १५०-२०० मुलांची तपासणी करणार. पथकास औषधपुरवठा व वाहनाची सोय.
- क किरकोळ आजारावर औषधोपचार व आरोग्य शिक्षण. तज्ञ सेवा आवश्यक असणाऱ्या मुलांना ग्रामीण, जिल्हा अथवा वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयात संदर्भ सेवा.
- क 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.

### ७) पल्स पोलिओ लसीकरण मोहिम:-

अहमदनगर जिल्हयामध्ये सन १९९५ - ९६ पासून प्रत्येक वर्षी पल्स पोलिओ लसीकरण 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.

<u>Pulse Polio Immunization Programme -- Yearwise Performance</u>									
<u>District - Ahmednagar</u>									
Sr.	Year	Date of	Target	Achivement				% of	
No.		P.P.I.	(0-5Yrs)	P.P.I.	IPPI	PPI+IPPI	5+ Yrs	P.P.I.	PPI+IPPI
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11
1	1995-96	09-Dec-95	288102	278953	0	278953	11595	96.8	96.82
2	1996-97	20-Jan-96	301619	297104	0	297104	12340	98.5	98.50
Sr.	Year	Date of	Target	Achivement				% of	
No.		P.P.I.	(0-5Yrs)	P.P.I.	IPPI	PPI+IPPI	5+ Yrs	P.P.I.	PPI+IPPI
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11
3	1996-97	07-Dec-96	462072	451489		451489	3297	97.7	97.7
4	1996-97	18-Jan-97	462072	459410		459410	2823	99.4	99.4
5	1997-98	07-Dec-97	467045	462183		462183	3275	99.0	99.0
6	1997-98	18-Jan-98	467045	472558		472558	4095	101.2	101.2
7	1998-99	06-Dec-98	476566	464803		464803	3703	97.5	97.5
8	1998-99	17-Jan-99	476566	475304		475304	4149	99.7	99.7
9	1998-99	14-Mar-99	60216	55146		55146	0	91.6	91.6
10	1999-2000	25-Apr-99	55314	50583		50583	0	91.4	91.4
11	1999-2000	30-May-99	55314	52438		52438	0	94.8	94.8
12	1999-2000	24-Oct-99	492923	465331		465331	2154	94.4	94.4
13	1999-2000	21-Nov-99	492923	484117		484117	1874	98.2	98.2
14	1999-2000	19-Dec-99	492923	489418		489418	2369	99.3	99.3
15	1999-2000	23-Jan-00	492923	493821		493821	2682	100.2	100.2
16	2000-2001	18-21/09/2000	503474	507980		507980	0	100.9	100.9
17	2000-2001	16-21/10/2000	503474	521232		521232	0	103.5	103.5
18	2000-2001	10-Dec-00	503474	500306		500306	758	99.4	99.4
19	2000-2001	21-Jan-01	503474	522796		522796	746	103.8	103.8
20	2000-2001	12-19/3/2001	503474	521470		521470	0	103.6	103.6

**Pulse Polio Immunization Programme -- Yearwise Performance**

**District - Ahmednagar**

Sr. No.	Year	Date of P.P.I.	Target (0-5Years)	Achivement			5+ Yrs	% of	
				P.P.I.	IPPI	PPI+IPPI		P.P.I.	PPI+IPPI
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11
21	2001-2002	14-Oct-01	487316	501210		501210	0	102.9	102.9
22	2001-2002	09-Dec-01	487316	520952		520952	0	106.9	106.9
23	2001-2002	27-Jan-02	487316	513232		513232	0	105.3	105.3
24	2002-2003	05-Jan-03	480234	450225	24814	475039	0	93.8	98.9
25	2002-2003	09-Feb-03	480234	453723	27813	481536	0	94.5	100.3
26	2003-2004	04-Jan-04	468855	440702	25577	466279	2543	94.0	99.5
27	2003-2004	22-Feb-04	468855	459771	23985	483756	1534	98.1	103.2
28	2004-2005	04-Apr-04	485570	450257	34177	484434	1282	92.7	99.8
29	2004-2005	17-Oct-04	491931	448437	33958	482395	1752	91.2	98.1
30	2004-2005	21-Nov-04	491931	452582	43619	496201	1338	92.0	100.9
31	2004-2005	09-Jan-05	491931	453679	36634	490313	2056	92.2	99.7
32	2004-2005	27-Feb-05	491931	450683	39498	490181	1804	91.6	99.6
33	2005-2006	17-Apr-05	491931	451666	41806	493472	2022	91.8	100.3
34	2005-2006	15-May-05	491931	438089	54337	492426	1564	89.1	100.1
35	2006-2007	09-Apr-06	501248	436321	46416	482737	2302	87.0	96.3
36	2006-2007	21-May-06	501248	435896	52593	488489	1730	87.0	97.5
37	2006-2007	07-Jan-07	488489	426811	47274	474085	2540	87.4	97.1
38	2006-2007	11-Feb-07	488489	421874	50095	471969	2246	86.4	96.6
39	2007-2008	06-Jan-08	478147	417354	42924	460278	3520	87.3	96.3
40	2007-2008	10-Feb-08	478147	414286	48588	462874	643	86.6	96.8
41	2008-2009	21-Dec-08	410288	372967	43108	416075	3106	90.9	101.4
42	2008-2009	01-Feb-09	454398	409092	50176	459268	3865	90.0	101.1
43	2009-2010	10-Jan-10	450683	421149	42256	463405	4589	93.4	102.8
44	2009-2010	07-Feb-10	450683	420816	48948	469764	3552	93.4	104.2
45	2009-2010	24-Oct.-10	423156	387151	66369	453520	3051	91.4	107.18



**Pulse Polio Immunization Programme -- Yearwise Performance**

**District - Ahmednagar**

<b>Sr.</b>		<b>Date of</b>	<b>Target</b>	<b>Achivement</b>				<b>% of</b>	
<b>No.</b>	<b>Year</b>	<b>P.P.I.</b>	<b>(0-5Years</b>	<b>P.P.I.</b>	<b>IPPI</b>	<b>PPI+IPPI</b>	<b>5+ Yrs</b>	<b>P.P.I.</b>	<b>PPI+IPPI</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
46	2009-2010	21-Nov.-10	426410	390216	77784	468000	2586	91.5	109.75
47	2009-2010	19-Dec.-10	427395	389379	76138	465517	2552	91.1	108.92
48	2010-2011	23-Jan.-11	431788	401204	68297	469501	2489	92.9	108.73
49	2010-2011	27-Feb.-11	438990	401712	66333	468045	2103	91.5	106.62
50	2011-2012	19-Feb.-12	437559	403725	57046	460771	3375	92.2	105.30
51	2011-2012	15-Apr.-12	437814	381317	86412	467729	2178	87.0	106.83
52	2012-2013	20-Jan.-13	438812	411988	52089	464077	3585	93.8	105.76
53	2012-2013	24-Feb.-13	439509	404354	58047	462401	2818	92.0	105.21
54	2013-2014	19-Jan.-14	429032	397631	57893	455524	2975	92.6	106.17
55	2013-2014	23-Feb.-14	428352	392648	65131	457779	2790	91.6	106.87

## ८) जंतुविरोधी मोहिम व जिवनसत्व "अ" वाटप मोहिम:-

### जंतुनाशक औषधी मोहिम आणि जीवनसत्व "अ" मोहिम

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

दरवर्षी पहिल्या टप्प्यात मेमध्ये जंतुनाशक औषधी वाटप मोहिम आणि जूनमध्ये जीवनसत्व "अ" वाटप मोहिम राबवावयाची आहे.

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

### जीवनसत्व "अ"

बालकांना त्यांच्या विकासासाठी व वाढीसाठी वयाच्या पाच वर्षांपर्यंत होणा-या आजारापासून संरक्षण देण्यासाठी जीवनसत्व "अ" मदत करते. जन्मानंतर तात्काळ लगेच स्तनपान व वयाच्या सहा महिन्यांपर्यंत 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 "अ"चा डोस दिला गेला असल्यास पुन्हा देऊ नये. म्हणजेच जीवनसत्व "अ"च्या दोन डोसमध्ये कमीत कमी एक महिन्याचे अंतर असणे आवश्यक आहे. सदरचे डोस अंगणवाडीतच सत्राचे दिवशीच द्यावयाचे आहेत.

### **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
अल्बेंडेझॉल (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)

## ९) 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) डॉ.आनंदीबाई जोशी गौरव पुरस्कार योजनेवर सर्व कार्यवाही करुन गौरव पुरस्कार देणेबाबत कार्यवाही करणे.
- ३) प्रसध्दी विषयक वेगवेगळ्या योजना राबविणे
- ४) एन आर एच एम अंतर्गत राबविण्यात येणा-या कार्यक्रमांची अंमलबजावणी करणे उदा खालीलप्रमाणे
  - विवाहाचे वेळी मुलीचे वय १८ वर्षांपेक्षा जास्त असणा-या ग्रामपंचायतींना बक्षिस योजना.
  - सर्वोत्कृष्ट आरोग्य गांव योजना ग्रामपंचायतींना बक्षिस योजना
  - आकाशवाणीवरील जिंगल्स व हेल्थ टॉक कार्यक्रमाचे आयोजन
  - एन जी ओ समन्वय तिमाही सभा आयोजित करणे
  - आरोग्य दिनाविषयी असलेले सर्व दिन साजरे करणे
  - राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांची प्रसिध्दी बाबत आयोजन करणे
- ५) प्रसिध्द विषयक साहित्याचे वाटप करणे
- ६) प्रसिध्द विषयक साहित्याची नोंद ठेवणे
- ७) आरोग्य प्रदर्शनास मदत करणे
- ८) १० बेडेड हॉस्पिटल व मोबाईल डिस्पेंसरी शिफारस प्रकरणांचे प्रस्तावावर कार्यवाही करणे
- ९) जिल्हा स्तरीय कामकाजांचे नियोजन फॉलोअप

## १०) जिल्हा परिषद सेस योजना

योजनेचे नांव- हृदयविकार, किडनी, कॅन्सर यासारख्या दुर्धर आजारासाठी आर्थिक मदत देणे.

योजना घेण्याचा उद्देश - ग्रामीण भागातील लोकांना या योजनेचा लाभ मिळावा.

लाभार्थी निवड कार्यपध्दती - लाभार्थीची निवड खालीलप्रमाणे करणेत येते.

१. संबंधिताचा अर्ज
२. उत्पन्नाचा दाखला २०,०००/- पर्यंत
३. शासन मान्य हॉस्पिटलचे खर्चाचे प्रमाणपत्र
४. ग्रामीण भागातील रहिवाशी असलेबाबतचा रहिवाशी दाखला
५. रेशनकार्डची छायांकित प्रत

### योजनेबाबतची माहिती

१.हृदयरोग,किडनी व कॅन्सर अशा दुर्धर रोगाने पिडीत असलेल्या रुग्णांना जिल्हा परिषदेच्या स्वतःच्या निधीतून रक्कम रुपये १५०००/- पर्यंतचे आर्थिक मर्यादेत मदत देणेत येते.

२.रुग्ण हा संबंधित जिल्हयातील ग्रामीण भागाचा रहिवाशी असावा.

३.रुग्ण हा भूमीहीन,अल्पभूधारक दारिद्र रेषेखालील अथवा स्वातंत्र्य सैनिक असल्यास प्राधान्य देणे.

४.रुग्ण दुर्धर रोगाने पिडीत असलेबाबतचे प्राधिकृत वैद्यकीय संस्थेच्या तज्ञ डॉक्टरांचे अथवा जिल्हा शल्य चिकीत्सकांचे प्रमाणपत्र असणे आवश्यक आहे.

५.दुर्धर रोगाने पिडीत असलेल्या रुग्णांची निवड करण्यासाठी व योजना राबविण्यासाठी जिल्हा परिषदेच्या मा.ना.अध्यक्षांच्या अध्यक्षतेखाली एक समिती गठीत करणे,त्यात जिल्हा परिषदेचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी,मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी आणि जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचा समावेश आहे.

६.मा.अध्यक्ष,जिल्हा परिषद अहमदनगर,मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी,जिल्हा परिषद अहमदनगर,मा.मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी,जिल्हा परिषद अहमदनगर यांचे मंजूरीने सदर धनाकर्ष तालुका आरोग्य अधिकारी यांचेमार्फत लाभार्थ्यांना आदा करणेत येतात.

### योजनेचे निकष

१.उपरोक्त नमुद दुर्धर आजाराने पिडीत संबंधित रुग्णांचा आर्थिक मदत मिळणेबाबतचा अर्ज.

२.उपरोक्त नमुद दुर्धर आजाराने पिडीत संबंधित रुग्णांचा रहिवाशी दाखला. (ग्रामसेवक/तलाठी )

३.उपरोक्त नमुद दुर्धर आजाराने पिडीत संबंधित रुग्णांचा वार्षिक उत्पन्नाचा तहसिलदार यांचा दाखला. (रक्कम रुपये २०,०००/-पेक्षा कमी)

४.उपरोक्त नमुद दुर्धर आजाराने पिडीत संबंधित रुग्णांचे शिधा पत्रिकेची (कुपन) छायांकित सत्यप्रत.

५.उपरोक्त नमुद दुर्धर आजाराने पिडीत संबंधित रुग्णांचे शासनाने प्राधिकृत केलेल्या शासनमान्य रुग्णालयाचे अथवा जिल्हा शल्य चिकीत्सकांचे उपचारावरील खर्चाचे प्रमाणपत्र.

## ◆ तालुका आरोग्य अधिकारी कक्ष:-

जिल्हयामध्ये एकुण १४ तालुके असुन ९६ प्रा आ केंद्र व ५५५ उपकेंद्रामार्फत आरोग्य सेवा दिल्या जातात संपुर्ण जिल्हयाचे संनियंत्रण जिल्हातरावरुन करण्यांत येत होते. तालुका स्तरावर प्रभावी यंत्रणा नव्हती शासनाचे मान्यतेने जिल्हयात माहे जुलै २००४ पासुन सदर कक्षांची स्थापना करण्यांत आली आहे.

तालुका आरोग्य अधिकारी या पदावर तालुक्यातील ज्येष्ठ वैद्यकिय अधिकारी यांची नियुक्ती करण्यांत आलेली आहे. पंचायत समिती कार्यालयात तालुका आरोग्य अधिकारी यांचे साठी स्वतंत्र कक्ष स्थापन करण्यात आला आहे. सदर कक्षामध्ये विस्तार अधिकारी (आरोग्य)/आरोग्य पर्यवेक्षक ३, आरोग्य सहाय्यक पुरुष १, आरोग्य सहाय्यक महिला १ व कनिष्ठ सहाय्यक १ असे एकुण ६ कर्मचारी नेमण्यांत आलेले आहेत.

जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हास्तरावर जी कामे करतात ती सर्व कामे तालुकास्तरावर तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी करावयाची आहेत. तालुक्यातील आरोग्य विषयक सर्व राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांचे संनियंत्रण करणे तालुक्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्राने केलेल्या कामाचे अहवाल एकत्रित करुन जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांना सादर करणे. तालुका आरोग्य अधिकारी कक्षातील मंजुर सर्व कर्मचा-यांना त्यांचे कर्तव्य, जबाबदा-या निश्चीत करण्यात आलेल्या आहे. या कक्षामुळे आरोग्य सेवेची प्रभावी अंमलबजावणी होण्यास मदतच होणार आहे.

## ११) राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, अहमदनगर

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

### १) एकात्मिक सल्ला व चाचणी केंद्र:-

अहमदनगर जिल्ह्यामध्ये बाळासाहेब देशपांडे कॉपोरेशन हॉस्पिटल, प्रवरा मेडीकल ट्रस्ट लोणी, श्री. साईनाथ हॉस्पिटल शिर्डी यांच्यासह प्रत्येक ग्रामीण रुग्णालय व जिल्हा रुग्णालयात एकूण ३० आय.सी.टी.सी. कार्यान्वीत 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 बाळांतपण करण्याबाबत समुपदेशन केले जाते व बाळांतपणाच्या वेळी एच.आय.व्ही. बाधीत मातेला व बाळांतपणानंतर बाळाला औषधोपचार केला जातो की, ज्यामुळे आईकडून बाळाला होणारा एच.आय.व्ही. टाळण्यास मदत होते.

### २) एच.आय.व्ही., 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) माहिती, शिक्षण आणि संपर्क :-

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

### ५) अशासकिय संस्था :-

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

## प्रपत्र

विभागाचे नांवे - आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद अहमदनगर

मी डॉ.पुना दगडू गांडाळ, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद अहमदनगर असे प्रमाणित करतो की, अहमदनगर जिल्हा परिषदेची वेब साईटवर अपलोड करण्यासाठी पुरविण्यात आलेली या विभागाची माहिती पडताळून पाहिली आहे. ती योग्य व बरोबर आहे. सदरची माहिती वेबसाईटवर अपलोड करण्यास हरकत नाही.

दिनांक.२४/०६/२०१४