NATIONAL RURAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

(2005-2012)

आरोग्य सेवा
राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे.

आर.सी.एच. पी.आय.पी. २०१०-११
मार्गदर्शक सुचना

राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे
महाराष्ट्र राज्य

अतिरिक्त संचालक दूरध्वनी क्रमांक (वै) - कार्यालय दूरध्वनी क्र. -	२६०५८९९६ २६०५८७३९ २६०५८१३९ २६०५८४७६	अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, माताबाल संगोपन व शालेय आरोग्य, कुटुंब कल्याण भवन, राजाबहादूर मिलरोड, रेल्वेस्टेशनच्या मागे, पुणे १ फॅक्स नं.- ०२० - २६०५८७६६ / २६०५८१५९ ई-मेल नं. navsanjivani@gmail.com
आरोग्य सेवा		जा.क्र.राकुकवि/कक्ष-१५/आरसीएच/ न.क्र. / 42435 /२०१०. दिनांक :- २९/०६/२०१० 30

प्रति,
जिल्हा आरोग्य अधिकारी..........सर्व
जिल्हा शल्य चिकीत्सक............सर्व
वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी, मनपा.........सर्व

विषय :- आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मार्गदर्शक सुचनांबाबत.

केंद्र शासनाकडुन आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मंजुर करण्यात आलेला आहे. सदर पीआयपी अंतर्गत असलेल्या विविध योजनांच्या अंमलबजावणीसाठी मार्गदर्शक सुचना तयार करण्यात आलेल्या असुन या पत्रासोबत जोडलेल्या आहेत. याबाबत सर्वसाधारण सुचना पुढीलप्रमाणे आहेत.

१) प्रत्येक योजनेसाठी मंजुर केलेल्या अनुदानाच्या अधीन राहुनच खर्च करावा.
२) अनुदान प्रा.आ. केंद्र, तालुका स्तरावर तसेच कार्यक्षेत्रातील सर्व संबंधित आरोग्य संस्थांना वेळीच वितरीत करावे.
३) अनुदान खर्च करताना शासनाच्या त्याबाबत असलेल्या विहित पध्दतींचा अवलंब करावा.
४) आरसीएच पीआयपी अंतर्गत मंजुर नसलेल्या योजनेवर खर्च पूर्वपरवानगीशिवाय करु नये.
५) जिल्हा स्तरावर नियमीतपणे प्रा.आ.केंद्र निहाय व ग्रामीण रुग्णालय/उपजिल्हा रुग्णालय निहाय सर्व योजनांचा आढावा घ्यावा.
६) माहिती शिक्षण व संदेशवहन (आयईसी) अंतर्गत प्रत्येक जिल्हयाला अनुदान दिलेले आहे. त्याच्या आधीन राहून जिल्हयाचा आयईसी बाबत कृती आराखडा तयार करुन, या कार्यालयास सादर करावा व या कार्यालयाच्या मान्यतेने त्याची अंमलबजावणी करावी.
७) नवीन वाहन खरेदी करणे, नवीन बांधकाम हाती घेणे, शासकीय कर्मचाऱ्यांचा पगार देणे इत्यादी बाबी मंजुर नसल्यामुळे यावर खर्च करु नये.
८) आर्थिक व भौतिक प्रगतीचे अहवाल या कार्यालयास fmg.maha@gmail.com या ई-मेलवर दरमहा ०७ तारखेपर्यंत सादर करावेत.
९) अहवाल सादर करताना दिलेल्या नमुन्यामध्ये कोणत्याही प्रकारचा बदल करु नये.

अतिरिक्त संचालक आरोग्य सेवा,
कुटुंब कल्याण माता बाल संगोपन व शालेय आरोग्य पुणे १.

प्रत माहितीसाठी :-
१. जिल्हाधिकारी जिल्हा ....सर्व
२. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद........सर्व
३. आयुक्त महानगरपालिका ....सर्व

प्रत माहितीसाठी व कार्यवाहिसाठी
उपसंचालक, आरोग्य सेवा, परिमंडळ...............सर्व

२/- या पत्राद्वारे आपणास सूचित करण्यात येते की, मंडळ स्तरावर दरमहा होणाऱ्या विभागीय MIS सभेमध्ये आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मधील योजनांचा सविस्तर आढावा घ्यावा.
प्रत माहितीसाठी व कार्यवाहीसाठी :-
प्राचार्य, आरोग्य व कुटूंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र...........(सर्व)
प्राचार्य, सार्वजनिक आरोग्य संस्था,नागपूर

२/- आर.सी.एच.पी.आय.पी.२०१०-११ अंतर्गत प्रशिक्षणबाबत योग्य ती कार्यवाही करावी.

प्रत सविनय सादर :-
१) मा. अभियान संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई.
२) मा. संचालक आरोग्य सेवा, आरोग्य भवन, मुंबई.
३) मा. प्रधान सचिव तथा आयुक्त, कुटुंब कल्याण, मंत्रालय मुंबई.
४) मा. अपर मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.

1. Maternal Health

१.१.२.१ जिल्हास्तरीय नियोजन कार्यशाळा आयोजित करणे :-

प्रत्येक जिल्हयाने जिल्हा स्तरावर आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मधील मंजूर कार्यक्रमांचे वार्षिक नियोजन करणेसाठी कार्यशाळा आयोजित करावयाची आहे. सदर कार्यशाळा दोन दिवसांसाठी आयोजित करावी. मुख्य कार्यकारी अधिकारी जिल्हा परिषद हे या कार्यशाळेचे अध्यक्ष राहतील. या कार्यशाळेसाठी जिल्हा स्तरीय अधिकारी - जिल्हा आरोग्य अधिकारी, उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (बालकल्याण), अतिरिक्त जिल्हा आरोग्य अधिकारी , जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी, जिल्हा क्षयरोग अधिकारी, जिल्हा शल्य चिकित्सक, सहाय्यक संचालक, (कुष्ठ), निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बाहयसंपर्क), वैद्यकीय अधिकारी, जिल्हा प्रशिक्षण पथक, वैद्यकिय अधिकारी, रुग्णालय प्रशिक्षण पथक, सर्व तालुका आरोग्य अधिकारी, वैद्यकिय अधिक्षक ग्रामीण रुग्णालय/उप.जिल्हा रुग्णालय, जिल्हा हिवताप अधिकारी, जिल्हा सांख्यिकी अधिकारी, जिल्हा सार्वजनिक आरोग्य परिचारिका, इतर जिल्हा स्तरीय आरोग्य पर्यवेक्षक, DPM, DAM, M&E officers , ASHA Cordinator, IPHS Cordinator, Depupty Ingineer IDW, IMA, FOGSI, IAP, NIMA, Mother NGO यांचे प्रतिनिधी यांची उपस्थिती आवश्यक आहे.

सदरच्या कार्यशाळेमध्ये २४X७ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व प्रथम संदर्भ सेवा केंन्द्रे कार्यान्वित करण्यासाठी लागणाऱ्या भौतिक सुविधा, मनुष्यबळ, प्रशिक्षण, संयंत्रे व उपकरणे, औषधे व सामुग्री पुरवठा व आरोग्य प्रशिक्षण साहित्य या गोष्टींचा आढावा घेण्यात यावा. यासाठी या पूर्वी झालेल्या Facility Survey चा उपयोग करावा व प्रत्येक संस्था कार्यान्वित करण्यासाठी कृती आराखडा तयार करावा. सदरच्या आराखडयामध्ये कृती निहाय जबाबदार अधिकारी, समय मर्यादा, अपेक्षित खर्च यांचा समावेश करावा.

तसेच या कार्यशाळेमध्येच जिल्हयाच्या आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मधील इतर मंजूर योजना, माता आरोग्य कार्यक्रम, बाल आरोग्य, कुटुंब कल्याण कार्यक्रम, अर्श, ट्रायबल आरसीएच, अर्बन आरसीएच, प्रसिध्दी कार्यक्रम, कार्यक्रम व्यवस्थापन, आरोग्य संस्थांचे बळकटीकरण, प्रशिक्षण कार्यक्रम इत्यादी सर्व योजनांच्या अंमलबजावणीबाबत नियोजन करावे. **सदरच्या कार्यशाळा ३० जून २०१० च्या आत घेण्यात याव्यात.** या कार्यशाळेसाठी प्रत्येक जिल्हयाला रु. २५,०००/- अनुदान मंजूर करण्यात आलेले आहे.

१.१.५.१ तालुकास्तरीय नियोजन कार्यशाळा :-

जिल्हास्तरीय कार्यशाळा झाल्यानंतर तात्काळ तालुकास्तरीय नियोजन कार्यशाळा आयोजित कराव्यात. सदरची कार्यशाळा संबंधित तालुक्याचे जिल्हास्तरीय अधिकारी यांच्या अध्यक्षतेखाली घेण्यात यावी. कार्यशाळेसाठी तालुका वैद्यकिय अधिकारी व त्यांच्या कार्यलयातील पर्यवेक्षक, वैद्यकिय अधिक्षक ग्रामीण रुग्णालय, तालूक्यातील सर्व प्रा.आ.केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, व आरोग्य सहाय्यक/ सहाय्यिका, विस्तार अधिकारी आरोग्य, तालुक्यातील सर्व उपकेंद्रांच्या आरोग्य सेविका, आरोग्य सेवक, IMA, NIMA, Field NGO चे तालूक्याचे प्रतिनिधी, बालविकास प्रकल्प अधिकारी व मुख्य सेविका यांचा समावेश करावा. सदरच्या कार्यशाळेमध्ये जिल्हा स्तरावर केलेल्या नियोजनाची माहिती सर्व अधिकारी व कर्मचारी यांना देण्यात यावी. या कार्यशाळेमध्ये उपकेंद्र निहाय सूक्ष्म कृती आराखडा तयार करण्यात यावा. सदरच्या कार्यशाळेमध्ये उपकेंन्द्रातील कर्मचाऱ्यांच्या कामाच्या जबाबदाऱ्या, क्लिनीकचा दिवस, कार्यक्षेत्रातील नियमित गाव/ घर भेटी, तसेच प्रा.आ. केंद्रातील पर्यवेक्षक भेटीबाबत मार्गदर्शन करण्यात यावे. **ही कार्यवाही १५ जुलै २०१० पूर्वी पूर्ण करावी.** या कार्यशाळाच्या नियोजनासाठी रु. ५०००/- प्रति तालुका अशी तरतूद करण्यात आलेली आहे.

१.२.२ संदर्भसेवा देणेबाबत :-

दि. २५.०६.२०१० च्या बैठकीतील निर्णयाप्रमाणे ही योजना सर्व प्रा.आ.केंद्रांना ही योजना लागू करावी. माता मृत्यु व बाल मृत्यु टाळण्यासाठी गंभीर आजार असलेल्या गरोदर मातांना , बाळंतपणामध्ये गुंतागुंत झालेल्या मातांना योग्य उपचारासाठी सर्व सोईंनी युक्त रुग्णालयात तात्काळ संदर्भ सेवा देणे आवश्यक आहे. ग्रामीण भागातील अशा प्रकारचे रुग्ण पैशाअभावी सर्व सोईंनी युक्त दूरवरच्या दवाखान्यात जाण्यास टाळाटाळ करतात व त्यामुळे उपचाराअभावी त्यांचा मृत्यू होतो. अशा रुग्णांना संदर्भ सेवा देण्याकरीता आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये रु. ३००/- प्रति रुग्ण वाहतूक खर्च मंजूर करण्यात आलेला आहे.

यापेक्षा जास्तीचा खर्च रुग्ण कल्याण समितीचे अनुदान अथवा गावपातळीवरील ग्राम आरोग्य पोषण समितीकडील अनुदानातुन करण्यात यावा.

सदरच्या योजनेसाठी प्रत्येक प्रा.आ.केंद्राकरता २५ गरोदरपणा व बाळंतपणाशी निगडीत मातांसाठी प्रत्येकी रु. ३००/- प्रमाणे अनुदान उपलब्ध आहे. यापूर्वी निर्गमित केलेल्या सूचनांनुसार सर्व जिल्हयांनी कृती आराखडा तयार केला असेल. त्यामध्ये गाव पातळी पासून नजिकच्या प्रा.आ.केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय किंवा जिल्हा रुग्णालय यासाठी वाहतूकी करीता वाहने निश्चित केलेली असतील. यामध्ये शासकीय वाहनांचाही वापर करावा.

गरोदर मातेच्या ठिकाणापासून तिला उपचारासाठी सुसज्ज अशा शासकिय संस्थेमध्ये संदर्भ सेवेसाठी पाठविण्यात यावे. मातेच्या ठिकाणा पासून या शासकिय संस्थेपर्यंतच्या वाहतुकीसाठी आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मधून खर्च करावा. खर्च करताना प्रत्येक जिल्हयाने खाजगी वाहनावर खर्च करण्याकरिता त्यांच्या स्थानिक स्तरावरील दरांचा वापर करावा. याबाबत निर्णय स्थानिक स्तरावर घ्यावा. हा वाहन खर्च त्या कार्यक्षेत्रातील वैद्यकीय अधिकारी यांचे मार्फत करावा. शासकीय आरोग्य संस्थेतून मातेला प्रसूती दरम्यानच्या आकस्मित गुंतागुंतीसाठी सुसज्ज अशा शासकीय आरोग्य संस्थेत संदर्भित करताना शासकीय वाहनाचा वापर करावा.

खाजगी वाहनाच्या मालकाचे नाव, वाहन क्रमांक, दूरध्वनी / मोबाईल क्रमांक इत्यादीची माहिती या पूर्वीच्या २-३ वर्षात ठळकपणे ग्रामपंचायत, अंगणवाडी, उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्राच्या ठिकाणी तैलरंगाने लिहीली असेल ती अद्ययावत करावी. या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी ग्राम सभेमध्ये आणि ग्राम आरोग्य व पोषणदिनामध्ये माहिती द्यावी. तसेच कोणकोणत्या आकस्मिक कारणांसाठी जोखमीच्या मातांना सदरची सेवा उपलब्ध होऊ शकते याबाबत लाभार्थी तसेच त्यांचे नातेवाईक यांना घर भेटी व क्लिनीक मध्ये सांगण्यात यावे. रुग्णाला संदर्भ सेवा देताना रुग्णाची आरोग्य स्थिती, लक्षणे, सदर रुग्णासाठी आवश्यक उपचार उपलब्ध करुन देण्यास सुसज्ज शासकिय आरोग्य संस्था यांचा विचार करणे आवश्यक आहे. रुग्णाला संदर्भीत करताना आवश्यक ती तात्पुरती उपाय योजना व उपचार करण्यात यावेत. तसेच संदर्भपत्र देण्यात यावे. गाव पातळीवर आशा, अंगणवाडी कर्मचारी, शिक्षक यांनाही या योजनेबाबत अवगत करावे.

आरोग्य संस्थेत रुग्ण संदर्भ सेवेसाठी आल्यानंतर संदर्भ सेवेचे अनुदान प्रति किलोमीटर दरानुसार वाहनधारकास उपलब्ध संबंधित वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांनी करुन द्यावे. क्वचित प्रसंगी लाभार्थीने परस्पर वाहनाचा वापर करुन शासकिय संस्थेत आकस्मिक कारणासाठी दाखल झाल्यास अशा प्रसंगीही हे अनुदान देण्यात यावे. आरोग्य संस्थेमध्ये यासंबंधी अभिलेख पुढे दिलेल्या तक्ता अ मध्ये ठेवणे आवश्यक आहे. या कार्यालयास तक्ता ब मध्ये अहवाल पाठवावा.

तक्ता - अ

अ.क्र.	मातेचे नाव	वय	संदर्भसेवा देण्याचे कारण	कोठून संदर्भित केले	कोठे संदर्भित केले	संदर्भित केलेल्या वाहनाचा क्रमांक	वाहनचालकाला दिलेला मोबदला	संदर्भ सेवेनंतरची रुग्णाची निष्पत्ती	शेरा

तक्ता ब

जिल्हयाचे नाव	संदर्भित केलेल्या मातांची संख्या		खर्च रु.	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

१.४. जननी सुरक्षा योजना :-

या वर्षी म्हणजेच सन २०१०-११ मध्ये या कार्यालयाचे पत्र क्र. राकुकका/जसुयो/कक्ष१०/न.क्र. १०४/१० दि.०९.०६.२०१० प्रमाणे आदिवासी/बिगरआदिवासी दोन्हीहि क्षेत्रामधील आशा यांना जननी सुरक्षा योजनेचे लाभार्थी शासकिय आरोग्य संस्थेत प्रसुतीसाठी आणल्यास प्रोत्साहनात्मक लाभ

म्हणुन रु.२००/- द्यावेत. तसेच जननी सुरक्षा योजनेबाबत यापुर्वी वेळोवेळी निर्गमित केलेल्या सूचनांचे पालन करुन योजनेची अंमलबजावणी करावी.

१.५.१.१ युरिन प्रेग्नन्सी टेस्ट चा वापर करणे :-

माता मृत्युदर कमी करण्याचे दृष्टीने गरोदर मातेची१२ आठवडयाच्या आत नोंद करणे हा महत्वाचा निर्देशांक आहे. जेणेकरुन पुढील सेवा/ सल्ला जोखमीच्या गरोदरपणाची माहिती इ. सेवा वेळेवर देता येतील.

यासाठी युरिन प्रेग्नन्सी टेस्ट करण्याबाबत किटस् सध्या IPHS कार्यक्रमामधून प्रा.आ. केंद्रांना पुरविल्या जातात. तथापि आरसीएच २०१०-११ मध्ये IPHS मध्ये अंतर्भूत नसलेल्या प्रा.आ. केंद्रामध्ये UPT kits पुरविण्यात येणार आहेत. यांचा वापर प्राधान्याने नवीन लग्न झालेल्या स्त्रियांच्या गरोदरपणाची खात्री करण्यासाठी आहे. युपीटी किटसची खरेदी राज्य स्तरावरुन केली जाईल व जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचेमार्फत पुरवठा करण्यात येईल.

जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांनी उपरोक्त सूचनांप्रमाणे ज्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना IPHS मधून युपीटी किटस मिळालेले नाहीत त्यांना UPT kits चे वितरण करावे व त्याचा वापर प्राधान्याने नवीन लग्न झालेल्या स्त्रियांसाठी करण्याबाबत सूचना द्याव्यात.

युपीटी किटस् चा उपयोग केल्यानंतर त्याचे अभिलेख पुढे दिलेल्या नमून्यात ठेवावे व त्याच नमून्यात अहवाल या कार्यालयास दरमहा पाठवावा.

जिल्हयाचे नाव	पुरविण्यात आलेल्या युपीटी किटची संख्या		वापर केलेल्या युपीटी किटसची संख्या		युपीटी किट व्दारे आढळलेल्या गरोदर मातांची संख्या	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

१.५.१.२ गरोदर मातेची एच.आय.व्ही.किट व्दारा तपासणी :-

एच. आय. व्ही. विषाणूच्या वाढत्या प्रसारानंतर या विषाणूमुळे गरोदरपणात व प्रसूती दरम्यान मातेकडून गर्भातील अर्भकास व नवजात शिशूस एच.आय.व्ही.ची बाधा होण्याची शक्यता जास्त असते याचा विचार करुन गरोदर मातांची एच.आय.व्ही.तपासणी करण्याची कार्यवाही आर.सी.एच २०१०-११ मध्ये मंजूर केली आहे. सध्या गरोदर मातांची एच.आय.व्ही. तपासणी करण्याचे काम जिल्हा रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय, ग्रामिण रुग्णालय व काही २४X७ प्राथमिक आरोग्य केंद्र जेथे प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ उपलब्ध आहे अशा ठिकाणी केली जाते. प्रा.आ. केंद्रांमध्ये सदरची सुविधा उपलब्ध करण्याच्या दृष्टिने जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी वर नमूद केलेल्या संस्था वगळून, उर्वरित प्रा.आ. केंद्रांपैकी ज्या ठिकाणची लोकसंख्या व प्रसूतीपूर्व नोंदणी जास्त आहे अशा प्रा.आ. केंद्रांची निवड करावी. व त्याठिकाणी MSACS मार्फत पुरविण्यात येणाऱ्या एच.आय.व्ही. किटस्चा पुरवठा करावा. ज्या प्रा.आ.केंद्रात प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ उपलब्ध नाहीत अशा ठिकाणी नजिकच्या प्रा.आ.केंद्रातील प्रयोगशाळा तज्ञास पाठवावे. एच.आय.व्ही. तपासणी करण्यापूर्वी वैद्यकिय अधिकारी यांनी गरोदर मातेचे तपासणीपूर्व समुपदेशन करावे व पुढील नमून्यात अभिलेख ठेवावा व अहवाल या कार्यालयास पाठवावा.

जिल्हयाचे नाव	वर्ष २०१०-११ मध्ये पुरविण्यात आलेल्या एच आय. व्ही किटची संख्या		वापर केलेल्या एच. आय.व्ही किटसची संख्या		आढळलेल्या एच आय. व्ही पोझिटीव्ह गरोदर मातांची संख्या	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

एच.आय.व्ही.तपासणी पॉझिटीव्ह आल्यानंतर गरोदर मातेस पुढील तपासणीसाठी उपजिल्हा रुग्णालय/ जिल्हा रुग्णालय येथे पाठविण्यात यावे.

HIV- II , III antigen व्दारे गरोदरमाता पॉझिटिव्ह असल्यास मातेला व नवजात शिशूला MSACS च्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार Nevirapin देण्याबाबतची कार्यवाही संबंधितांनी करावी व त्याप्रमाणे अभिलेख ठेवावेत.

जिल्हा	आढळलेल्या HIV +ve गरोदर मातांची संख्या		पैकी गरोदरपणात व प्रसूती दरम्यान Nevirapin उपचार केलेल्या मातांची संख्या		पैकी Nevirapin SYP उपचार दिलेल्या नवजात अर्भकांची संख्या	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

१.५.१.३. गरोदर मातेची रक्तगट तपासणी करणे :-

गरोदर मातेचा रक्तगट व आर.एच. रक्तगट बाबत तपासणी करुन जोखमीच्या मातांची प्रसूती योग्य त्या आरोग्य संस्थेत करणे व आवश्यकतेनुसार ॲन्टी - डी उपचार करणे ही योजना आर.सी. एच.२०१०-११ मध्ये मंजूर झालेली आहे.

A,B,O आणि AB या रक्तगटामध्ये Rh +ve व Rh –ve अशा ८ रक्तगटांमध्ये वर्गीकरण केले जाते. यामध्ये काही वेळा बालकाला मातेचा रक्तगट Rh–ve असेल तर प्रसूतीदरम्यान रक्त संक्रमण होऊन "कावीळ" होण्याची दाट शक्यता असते व त्यानंतरच्या गरोदरपणात मातेला गुंतागुंत निर्माण होण्याची शक्यता असते. यासाठी रक्तगट तपासणी आणि RhTyping करण्याची सुविधा जिल्हा रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय अशा काही आरोग्य संस्थांमध्ये केली जाते. आर. सी.एच. पीआयपी २०१०-११ मध्ये ज्या आरोग्य संस्थेमध्ये प्रयोग शाळा तंत्रज्ञ उपलब्ध आहे अशा ठिकाणी गरोदर स्त्रियांची रक्तगट तपासणी करण्याचे निश्चित केले आहे.

यासाठी जिल्हा ब्लड बॅंकेने प्रा.आ. केंद्रस्तरावरील प्रयोगशाळा तत्रज्ञांना ३ दिवसाचे प्रशिक्षण दयावे. हे प्रशिक्षण ३० जुलैपर्यंत पूर्ण करुन अहवाल या कार्यालयास पाठवावा. जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी सदर प्रशिक्षणाचे आयोजन करावे.

तक्ता अ

जिल्हा	प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ उपलब्ध असणाऱ्या प्रा.आ.केंद्राची संख्या	रक्तगट तपासणी प्रशिक्षण देण्यात आलेल्या प्रयोग शाळा तंत्रज्ञांची संख्या

तक्ता ब

जिल्हा	एकूण गरोदर माता तपासणी		पैकी रक्तगट व तपासणी केलेल्या गरोदर मातांची संख्या		Rh-ve असलेल्या गरोदर मातांची संख्या		संदर्भित केलेल्या Rh-ve गरोदर मातांची संख्या	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

या प्रशिक्षणानंतर प्रयोग शाळा तंत्रज्ञ आपापल्या आरोग्य संस्थेत गरोदर मातांची रक्त गट व RhTyping तपासणी करुन तसे अभिलेख ठेवतील व मासिक अहवाल सादर करतील.

Rh –ve आढळलेल्या गरोदर मातांना प्रसूतीसाठी जिल्हा रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय या संस्थेत संदर्भीत करावे. प्रसूतीनंतर उपरोक्त संस्थेत बालकाचे Cord blood तपासणी करुन, नवजात अर्भकाचा Rh +ve असेल तर मातेला ४८ तासांचे आत Anti D Injection देण्यत यावे.

Anti D Injection चा पुरवठा जिल्हा रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय येथे केला जाईल. Anti D दिलेल्या मातांचे रेकॉर्ड प्रसूती वार्ड मधील अधिपरिचारिका यांनी ठेवावेत. व अहवाल जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे मार्फत सादर करावा. Rh –ve रक्तगट असलेली एकही माता या सुविधेपासून वंचित राहणार नाही याची दक्षता घ्यावी.

तक्ता क

जिल्हा	प्रसूती झाल्यापैकी Rh –ve आढळलेल्या गरोदर मातांची संख्या		पैकी नवजात शिशूचा Rh +ve रक्तगट आढळलेल्या गरोदर मातांची संख्या		Anti D दिलेल्या मातांची संख्या	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

१.५.१.४ तीव्र रक्तक्षय असलेल्या गरोदर स्त्रियांना शिरेतून लोहयुक्त उपचार देणे :-

सर्वसाधारणपणे ६० टक्के गरोदर स्त्रियांमध्ये रक्तक्षय आढळून येतो. यापैकी २ ते ३ टक्के स्त्रियांमध्ये तीव्र रक्तक्षय (हिमोग्लोबीन ७ ग्रॅम टक्के पेक्षा कमी) असण्याची शक्यता असते. अशा मातांना हिमोग्लोबीन मध्ये लवकर वाढ होण्याच्या दृष्टिने शिरेतून लोहयुक्त औषध दिल्यास चांगला परिणाम दिसून येतो. रक्तक्षय हे मातामृत्युचे प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष महत्वाचे कारण आहे. तसेच रक्तक्षयामुळे अपुऱ्या दिवसाचे बाळंतपण, कमी वजनाची बालके जन्माला येण्याचे प्रमाण जास्त आहे. म्हणजेच मातामृत्यु व नवजात बालमृत्यु टाळण्याच्या दृष्टिने गरोदरपणी हिमोग्लोबीनचे प्रमाण योग्य असणे (११ ग्रॅम टक्के पेक्षा जास्त) आवश्यक आहे. यासाठी आरसीएच २०१०-११ मध्ये शिरेतून लोहयुक्त उपचार देण्यास मंजूरी मिळालेली आहे. सदरच्या औषधाचा पुरवठा जिल्हा शल्य चिकित्सक यांना करण्यात येईल. हा उपचार उपजिल्हा रुग्णालय व जिल्हा रुग्णालय येथे करण्यात येईल. त्यासाठी वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील गरोदर मातांची हिमोग्लोबीन तपासणी करुन तीव्र रक्तक्षय असणाऱ्या मातांची यादी करावी व या मातांना उपजिल्हा रुग्णालय व जिल्हा रुग्णालय येथे संदर्भित करावे.

जिल्हा	एकूण गरोदर माता तपासणी संख्या		त्यापैकी तीव्र रक्तक्षय असणाऱ्या मातांची संख्या		यापैकी उ.जि.रु./जि.रु.येथे संदर्भीत केलेल्या मातांची संख्या		संदर्भित केलेल्या मातांपैकी शिरेतून लोहयुक्त उपचार दिलेल्या मातांची संख्या	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

हि माहिती उपजिल्हा रुग्णालय व जिल्हा रुग्णालय येथून घ्यावी.

१.५.१.७ स्त्री रोग तज्ञांकडून जोखमीच्या मातांची आरोग्य तपासणी व उपचार :

प्रसूती पूर्व, प्रसूती अंतर्गत व प्रसूती पश्चात ४२ दिवस विविध प्रकारच्या गुंतागुंती उद्‌भवतात. गुंतागुंत लवकरात लवकर ओळखण्याबाबत आरोग्य सेविका, अधिपरिचारिका यांना वेळोवेळी प्रशिक्षण दिलेले आहे. या मातेला तिच्या गुंतागुंतीनुसार योग्य संस्थेत संदर्भ सेवा देण्याबाबत कार्यवाही निश्चितपणे चालू असेलच. या व्यतिरीक्त स्त्रीयांना प्रजनन संस्थेचे वेगवेगळे आजार आढळून येतात. यासाठी जिल्हयातील प्रत्येक तालुक्यातील १ प्रा.आ. केंद्र निवडण्यात यावे. प्रा. आ. केंद्र निवडताना आदिवासी क्षेत्रातील प्रा.आ. केंद्राची प्राधान्याने निवड करावी. ज्या तालुका / जिल्हयांना आदिवासी क्षेत्र नाही त्यांनी तालुक्याच्या मुख्यालयापासून दूरच्या अंतरावर असणारे परंतू जेथे बाहयरुग्ण सेवा, प्रसूती संख्या चांगली आहे असे प्रा.आ. केंद्र निवडावे. अशा प्रकारे प्रत्येक तालुक्यातील १ प्रा.आ.केंद्र निवडून त्याची माहिती कार्यालयास पाठवावी.

जिल्हा	तालुका	निवडलेले प्रा.आ.केंद्र	भेटीसाठी निश्चित केलेले दिवस

तालुका आरोग्य अधिकारी यांना प्रत्येक तालुक्यात स्त्रीरोग तज्ञांचे (MD OBGY/ DGO) एक पॅनेल तयार करावे. तालुक्यातील शासकीय आरोग्य संस्थेत कार्यरत असलेल्या स्त्रीरोग तज्ञांचा त्यामध्ये प्राधान्याने समावेष करावा व त्यानंतर योजनेबाबत पुढील कार्यवाही करावी.

- प्रा.आ. केंद्रामध्ये तज्ञ डॉक्टरांच्या भेटीचा दिवस निश्चित करावा.
- या दिवशी तालुक्यातील इतर प्रा.आ. केंद्रांच्या कार्यक्षेत्रातील जोखमीच्या गरोदर मातांना निवडलेल्या प्रा.आ.केंद्रामध्ये तज्ञांव्दारे तपासणी व आवश्यक उपचारासाठी पाठविण्यात यावे. तालुक्यातील सर्व जोखमीच्या माता संदर्भित होतील असे नियोजन करावे.
- त्या दृष्टीने या कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीची जबाबदारी तालुका आरोग्य अधिकारी यांचेकडे सोपविण्यात येत आहे.
- कार्यक्रमाचे अभिलेख निवडलेल्या प्रा.आ. केंद्रात ठेवावेत.
- केलेल्या कार्यवाहीचा अहवाल दरमहा या कार्यालयास पाठवावा.

जिल्हा	एकूण तालुक्यांची संख्या	निवडलेले प्रा. आ.केंद्र संख्या	स्त्रीरोग तज्ञांनी दिलेल्या भेटींची संख्या		तपासणी केलेल्या जोखमीच्या मातांची संख्या		उपचार केलेल्या मातांची संख्या	
			मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

- याच दिवशी संबंधित स्त्रीरोगतज्ञांकडून स्त्रीयांची गर्भाशयाच्या कॅन्सर बाबतही तपासणी करुन घ्यावी.
- यासाठी ४० वर्षापुढील स्त्रीयांची Aceto acetic acid व्दारा तपासणी करण्यात यावी.
- आवश्यकतेनुसार संबंधित स्त्रीला जिल्हा रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय येथे संदर्भित करावे. तेथे सदर स्त्रीला Cryocautery machine व्दारा उपचार करण्यात यावेत.
- Cryocautery machine व Nitrous Oxide Cylinder राज्याकडून पुरविण्यात येईल.
- तज्ञ डॉक्टरांच्या प्रत्येक तालुक्यातील १ अशा निवडक प्रा. आ. केंद्रांच्या दरमहा भेटीसाठी रु. १५००/- मानधन व रु.५००/- प्रवास खर्च असे अनुदान मंजूर करण्यात आलेले आहे.

जिल्हा	एकूण तालुके	एकूण निवडलेली प्रा. आ.केंद्र	संदर्भित केलेल्या मातांची संख्या		Cryocautery उपचार केलेल्या मातांची संख्या	
			मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

१.५.२.१ प्रा.आ. केंद्रामध्ये प्रसूतीसाठी दाखल झालेल्या मातेस मोफत आहार देणे :-

एकुण होणाऱ्या माता मृत्युमध्ये प्रसूती दरम्यान होणाऱ्या माता मृत्युंची संख्या जास्त आहे, याकारणास्तव प्रसूतीसाठी आरोग्य संस्थेत दाखल झाल्यास तात्काळ उपाय योजना किंवा संदर्भसेवा देणे शक्य आहे. प्रसूतीनंतर माता ४८ तास संस्थेत दाखल राहिल्यास स्तनपान, प्रसुतीपश्चात रक्तस्त्राव, नवजात अर्भकाची गुंतागुंत यावर निदान, उपचार व आवश्यकतेनुसार संदर्भसेवा दिल्यामुळे मातामृत्यू व नवजात अर्भकांच्या मृत्यूच्या प्रमाणात घट करणे शक्य होईल. प्रसूतीसाठी दाखल होणे व ४८ तास संस्थेत राहण्यासाठी मातेला प्रोत्साहित करण्यासाठी या २ दिवसात मोफत आहार देण्याची योजना आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये मंजूर करण्यात आलेली आहे. सदर योजना २४x७ प्रा.आ. केन्द्रांमध्ये राबवावयाची आहे.

एन. आर. एच. एम. additionalities मध्ये ३२० आदिवासी प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये ही योजना मंजूर होऊन वर्ष १०-११ साठी मार्गदर्शक सूचना एन.आर.एच.एम मार्फत निर्गमित करण्यात आलेल्या आहेत.

आर.सी.एच. पीआयपी २०१०-११ अंतर्गत या योजनेमधुन उपरोक्त आदिवासी ३२० प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना वगळून बिगर आदिवासी क्षेत्रातील सर्व प्रा. आ. केंद्रामध्ये सदर योजना आर.सी.एच.पीआयपी मधील मार्गदर्शक सूचना नुसार राबविण्यात यावी.

प्रसूतीसाठी दाखल झालेल्या मातेला प्रसूतीनंतर २ दिवस मोफत आहारासाठी रु. ५०/- प्रतिदिन प्रतिमाता अनुदान मंजूर केलेले आहे.२४×७ प्रा.आ.केंन्द्रांमध्ये दरमहा १० मातांना सेवा देणे अपेक्षित धरलेले आहे. यासाठी दरमहा रु. १०००/- इतके अनुदान संबंधित प्रा.आ.केंद्रांना वितरीत करण्यात यावे. काही आकस्मिक प्रसंगी प्रसूती झालेली माता दोन दिवसापेक्षा जास्त राहील्यास तसेच प्रा.आ. केंद्रात १० पेक्षा जास्त प्रसूती झाल्यास त्यांच्या आहारावरील खर्च रुग्ण कल्याण समितीच्या अनुदानातून करावा.

आहाराबाबत जिल्हा रुग्णालयातील आहार तज्ञांकडून सल्ला घ्यावा. त्यानुसार मातेस आहार द्यावा. आहार महिला बचतगटांकडून तयार करुन घ्यावा. योग्य आहार मिळण्याबाबत संनियंत्रण करणे ही वैद्यकिय अधिकारी यांची जबाबदारी राहील.

या योजनेचे अभिलेख पुढील नमून्यात ठेवावेत व त्याच नमून्यात दरमहा अहवाल या कार्यालयास पाठवावा.

जिल्हा	प्रसूतीसाठी दाखल माता संख्या		आहार दिलेल्या मातांची संख्या		मंजुर अनुदान रु.	खर्च रु.	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर		मासिक	प्रगतीपर

१.५.२.२ ग्रामीण रुग्णालयामध्ये प्रसूतीसाठी दाखल झालेल्या मातेस मोफत आहार देणे :-

मातामृत्युपैकी "प्रसूती अंतर्गत" कालावधीत गुंतागुंत निर्माण होण्याचे प्रमाण जास्त दिसून येते, या कारणास्तव प्रसूतीसाठी आरोग्य संस्थेत दाखल झाल्यास तात्काळ उपाय योजना किंवा संदर्भसेवा देणे शक्य आहे. प्रसूतीनंतर माता ४८ तास संस्थेत दाखल राहिल्यास स्तनपान , प्रसुतीपश्चात रक्तस्त्राव , नवजात अर्भकाची गुंतागुंत यावर निदान , उपचार व आवश्यकतेनुसार संदर्भसेवा दिल्यामुळे मातामृत्यू व नवजात अर्भकांच्या मृत्यूच्या प्रमाणात घट करणे शक्य होईल.

प्रसूतीसाठी दाखल होणे व ४८ तास संस्थेत राहण्यासाठी मातेला प्रोत्साहित करण्यासाठी या २ दिवसात मोफत आहार देण्याची योजना आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये मंजूर करण्यात आलेली आहे. सदर योजना ग्रामीण रुग्णालयामध्ये राबवावयाची आहे.

प्रसूतीसाठी दाखल झालेल्या मातेला प्रसूतीनंतर २ दिवस मोफत आहारासाठी रु. ५०/- प्रतिदिन प्रति माता अनुदान मंजूर केलेले आहे.ग्रामीण रुग्णालयामध्ये दरमहा १५ मातांना सेवा देणे अपेक्षित धरलेले आहे. यासाठी दरमहा रु. १५००/- इतके अनुदान संबंधित ग्रामीण रुग्णालयांना वितरीत करण्यात यावे.काही आकस्मिक प्रसंगी प्रसूती झालेली माता दोन दिवसांपेक्षा जास्त राहील्यास तसेच ग्रामिण रुग्णालयात १५ पेक्षा जास्त प्रसूती झाल्यास त्यांच्या आहारावरील खर्च रुग्ण कल्याण समितीच्या अनुदानातून करावा.

आहाराबाबत जिल्हा रुग्णालयातील आहारतज्ञांचा सल्ला घ्यावा. त्यांचेकडून स्थानिक स्तरावर उपलब्ध खाद्यपदार्थांचा वापर करुन गरोदर मातेसाठी योग्य आहाराच्या पाककृतीबाबत सल्ला घ्यावा.. त्यानुसार मातेस आहार दयावा. महिला बचतगटांकडून आहार तयार करुन घ्यावा. योग्य आहार मिळणेबाबत संनियंत्रण करणे हि वैद्यकिय अधिक्षक यांची जबाबदारी राहील.

या योजनेचे अभिलेख पुढील नमून्यात ठेवावेत व त्याच नमून्यात अहवाल या कार्यालयास पाठवावा.

जिल्हा	प्रसूतीसाठी दाखल माता संख्या		आहार दिलेल्या मातांची संख्या		वितरीत केलेले अनुदान	केलेला खर्च रु.	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर		मासिक	प्रगतीपर

१.५.३ मातामृत्यु अन्वेषण :-

माता मृत्युची नोंदणी आणि त्यानंतर अन्वेषण करण्याबाबत केंद्र शासनाद्‌वारा सुचना देण्यात आलेल्या आहेत. त्यानुसार मातामृत्यु अन्वेषण संस्था स्तरावर व समाजाच्या स्तरावर करावयाचे आहे. यासाठी विविध पातळीवर समित्या स्थापन करावयाच्या आहेत तसेच वैद्यकिय अधिकारी व कर्मचारी यांचेसाठी प्रशिक्षण सत्रे आयोजित करावयाची आहेत. कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीबाबत राज्य शासनाने शासन निर्णय क्रं. आरसीएच २०१० प्र.क्र. २८/७ ब दिनांक २८ मे २०१० अन्वये सुचना निर्गमित केलेल्या आहेत. त्यानुसार कार्यवाही करण्यात यावी.

या कार्यक्रमांतर्गत प्रोत्साहनात्मक भत्ता पुढीलप्रमाणे देण्यात यावा :-

१.५.३.१ आशा यांनी १५ ते ४९ वर्ष वयोगटातील महिलेचा प्रत्येक मृत्यु २४ तासाच्या आत तालुका आरोग्य अधिकारी/वैद्यकिय अधिकारी यांना कळविणे अपेक्षित आहे. असा मृत्यु कळविण्यासाठी आशाला प्रत्येक मृत्यु नोंदणी केल्यानंतर प्रोत्साहनात्मक भत्ता म्हणुन रु.५०/- देण्यात यावा.
सदरचा खर्च उपकेंद्राच्या अबंधित निधीतुन करण्यात यावा.

१.५.३.३ या मृत्युपैकी गरोदरपणाशी व प्रसुतीशी निगडीत मातामृत्युची माहिती घेण्यासाठी (Investigation) अधिपरीचारिका, आरोग्य सेविका आणि त्या कार्यक्षेत्रातील आरोग्य सेविका यांच्या चमुने मातेच्या घरी भेट द्यावयाची आहे. यासाठी चमुतील प्रत्येकाला रु.१००/- प्रोत्साहनात्मक भत्ता म्हणुन देण्यात यावा. सदरचा खर्च उपकेंद्राच्या अबंधित निधीतुन करण्यात यावा.

१.५.३. जिल्हा स्तरीय अन्वेषण समितीच्या मासिक आढावा सभेस जिल्हाधिकारी यांनी सुचित केलेल्या माता मृत्युपैकी एखाद्या मातेच्या उपचाराच्या वेळी उपस्थित असलेल्या दोन नातेवाईकास बोलावण्यात यावे. या नातेवाईकांची बुडीत मजुरी आणि प्रवासखर्चासाठी प्रत्येकी रु.२००/- भत्ता देण्यात यावा. हा खर्च जिल्हा रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समिती निधीतुन करण्यात यावा.

१.६.२ CEmOC व LSAS प्रशिक्षित वैद्यकिय अधिका-यांना प्रोत्साहनपर भत्ता देणेबाबत :-

राज्याचा मातामृत्यु दर कमी करण्यासाठी उपलब्ध शासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्यांपैकी काही वैद्यकिय अधिकारी यांना LSAS प्रशिक्षण देण्यात आले आहे. या प्रशिक्षित वैद्यकीय अधिकारी यांनी प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रामध्ये CEmOC व LSAS अंतर्गत सेवा प्रसूतीसाठी आलेल्या मातांना आवश्यकतेनुसार द्यावयाच्या आहेत.

या CEmOC व LSAS प्रशिक्षित वैद्यकिय अधिका-यांना प्रोत्साहनात्मक अनुदान देण्याचे आरसीएच २०१०-११ मध्ये मंजूर केले आहे. सदरची योजना नवसंजीवनी कार्यक्रमांतर्गत असलेल्या १५ जिल्हयातील **आदिवासी क्षेत्रातील** प्रथम संदर्भसेवा केंद्रामध्ये काम करणा-या प्रशिक्षित वैद्यकीय अधिकारी यांना लागू आहे. प्रत्येक रुग्णाला सेवा दिल्यानंतर या CEmOC प्रशिक्षित वैद्यकिय अधिकारी यांना तर रु. १५००/- व LSAS सेवा पुरविल्यानंतर, LSAS प्रशिक्षित वैद्यकिय अधिकाऱ्यांना रु. ७५०/- प्रती रुग्ण प्रोत्साहनात्मक भत्ता देण्यात यावा.

जिल्हा निहाय योजना मंजुर असलेल्या ग्रामीण रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालयांपैकि निश्चित केलेल्या प्रथम संदर्भ सेवा केंद्राची माहिती या कार्यालयास पाठवावी. यांची संख्या व अनुदान दर्शविणारा तक्ता पुढीलप्रमाणे आहे.

अ.क्र.	जिल्हयाचे नाव	आदिवासी क्षेत्रातील ग्रामीण रुग्णाल/उपजिल्हा रुग्णालय संख्या (यापैकी निवड केलेली प्रथम संदर्भसेवा केंद्र	अनुदान रक्कम रु. लाख
१	ठाणे	३	१.८०
२	रायगड	१	०.६०
३	नाशिक	३	१.८०
४	धुळे	१	०.६०
५	नंदुरबार	२	१.२०
६	जळगाव	१	०.६०
७	अहमदनगर	१	०.६०
८	पुणे	२	१.२०
९	नांदेड	१	०.६०
१०	अमरावती	२	१.२०
११	यवतमाळ	२	१.२०
१२	नागपुर	१	०.६०
१३	गोंदिया	२	१.२०
१४	गडचिरोली	२	१.२०
१५	चंद्रपुर	१	०.६०
	एकुण	२५	१५

सदर योजनेचे अनुदान ९.५.२ (Infrastructure and Human Resources) मध्ये दर्शविण्यात आलेले आहे.

याबाबत पुढील नमून्यात अभिलेख ठेवावे व मासिक अहवाल या कार्यालयास पाठवावा.

जिल्हा	प्रथम संदर्भ सेवां केंद्राचे नाव	CEMOC प्रशिक्षित वैद्यकिय अधिकाऱ्यांची संख्या	CEMOC सेवा पुरविलेल्या रुग्णांची संख्या		मंजुर अनुदान रु.		खर्च रु.	
			मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

जिल्हा	प्रथम संदर्भ सेवा केंद्राचे नाव	LSAS प्रशिक्षित वैद्यकिय अधिकाऱ्यांची संख्या	LSAS सेवा पुरविलेल्या रुग्णांची संख्या		मंजुर अनुदान रु.		खर्च रु.	
			मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2. CHILD HEALTH

2.1.1 जिल्हयातील आयएमएनसीआय कार्यक्रमाबाबतचा समग्र कृतीआराखडा तयार करणेबाबत तसेच आयएमएनसीआय प्रशिक्षण, प्रसिध्दी, साहित्य उपलब्धी व अंमलबजावणीबाबत :-

आपल्या जिल्हयामधील आयएमएनसीआय कार्यक्रमाचे नियोजन आपणाकडून चांगल्या प्रकारे झाले असेल अशी या कार्यालयाची धारणा आहे. तथापि आयएमएनसीआय कार्यक्रम प्रभावीपणे आपल्या जिल्हयांत राबविण्यासाठी खालील मार्गदर्शक सुचना निर्गमित करण्यात येत आहेत. त्याची काटेकोरपणे अंमलबजावणी करण्यात यावी.

१. आयएमएनसीआय कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीबाबत आपणाकडून करण्यात आलेल्या कृती आराखडयाचे अवलोकन करावे. त्यामधील त्रुटी दूर करण्यात याव्यात व कार्यक्रमाचा फेर आढावा घेण्यात यावा.

२. जिल्हास्तरीय व तालुकास्तरीय अधिकारी व कर्मचारी यांचे आयएमएनसीआय बाबतचे Sensitization कार्यशाळा आपल्या जिल्हयांमध्ये घेण्यात आली असेलच. तथापि नियोजन झाले नसल्यास तात्काळ एक दिवसाची सभा आयोजित करुन त्यामध्ये आयएमएनसीआय कार्यक्रमाबाबत समग्र चर्चा करण्यात यावी.

३. आयएमएनसीआय सभेमध्ये कर्मचारी, अधिकारी यांचे प्रशिक्षण, क्षेत्रिय कामकाज, पर्यवेक्षण व जिल्हास्तरीय व तालुकास्तरीय सनियंत्रण याचा आढावा घेण्यात यावा व चर्चा करण्यात यावी.

४. कार्यक्रम राबविण्यासाठी आवश्यक फॉर्म (लाल व पांढरे) यांच्या उपलब्धतेबाबत आढावा घ्यावा.

५. आयएमएनसीआय कार्यक्रमाचा मासिक तथा त्रैमासिक अहवालाचा आढावा घेण्यात यावा. तसेच या कार्यालयास अहवाल विहीत नमूण्यात सादर करावा.

६. अहवाल अंगणवाडी पासून, उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्र, यांचे मार्फत तालुका अधिकारी यांना सादर केला जावा व तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांनी जिल्हयास सादर करावा त्याबाबतचे आदेश आपल्या स्तरावरुन निर्गमित करण्यात यावेत.

७. आयएमएनसीआय कार्यक्रम राबविण्याकरीता आवश्यक लागणारे औषधी व इतर साहित्य याबाबत खरेदी कक्षाकडून योग्य ती कार्यवाही करण्यात येत आहे. तथापि आपल्या स्तरावर संस्थेमध्ये उपलब्ध असलेल्या आवश्यक औषधी यांचा पुरवठा एएनएम व अंगणवाडी यांना करण्यात यावा.

८. आयएमएनसीआय कार्यक्रमाची कार्यक्षेत्रामध्ये प्रभावी प्रसिध्दी करण्यात यावी. यामध्ये कर्मचारी व अंगणवाडी सेविका यांचे योगदान आवश्यक असून आरोग्य शिक्षण आपल्यास्तरावरुन योग्य ती कार्यवाही व्हावी.

आयएमएनसीआय कार्यक्रमांतर्गत सर्व कर्मचाऱ्यांच्या प्रशिक्षणाकडे विशेष लक्ष दयावे. तसेच तालुकानिहाय सर्व अधिकारी कर्मचारी यांचे प्रशिक्षण प्राधान्याने पुर्ण करुन घ्यावे. तालुका अधिकारी यांची सनियंत्रणाची जबाबदारी राहील.

2.1.2 - IMNCI कार्यक्रमांतर्गत जिल्हयासाठी तक्त्यांची छपाई करण्याबाबत :-

IMNCI कार्यक्रमा अंतर्गत जिल्हयातील बहुतेक प्रा. आ. केंद्रातील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचे व इतर आरोग्य कर्मचाऱ्याचे प्रशिक्षण पुर्ण झालेले आहे. अशा प्रा.आ. केंद्रामध्ये सन २०१०-११ मध्ये म्हणजेच माहे एप्रिल २०१० पासून IMNCI कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यात यावी. IMNCI प्रशिक्षणामध्ये मार्गदर्शन केल्याप्रमाणे ० ते २ महिने वयोगटातील बालकांची गुलाबी रंगाच्या व २ महिने ते ५ वर्ष वयोगटातील बालकांची माहिती पांढऱ्या रंगाच्या विहीत नमुन्यातील तक्त्यात भरण्यात यावी. उपरोक्त निर्देशित IMNCI कार्यक्रमाची अंमलबजावणी परिणामकारक व यशस्वीपणे होणेसाठी वैद्यकीय अधिकारी प्रा. आ. केंद्रे, तालुका वैद्यकीय अधिकारी आणि जिल्हा स्तरावरुन जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी नियमितपणे सनियंत्रण करावे.

2.1.3. जिल्हयातील आयएमएनसीआय कार्यक्रमाचे पर्यवेक्षण, सनियंत्रण व मुल्यमापन वैद्यकीय महाविद्यालय तथा सेवाभावी संस्था यांच्या मार्फत करण्याबाबत :-

आपल्या जिल्हयातील कार्यक्रमाची गुणवत्ता व अंमलबजावणी यांचे सनियंत्रण करणे हि एक महत्वाची बाब आहे. प्रभावी संनियंत्रण व मुल्यमापन करण्याकरीता राज्य सरकारने वैद्यकीय महाविद्यालय तसेच सेवाभावी संस्था यांची मदत घेण्याचे ठरविले आहे. प्रत्येक जिल्हयासाठी मुल्यमापन करणाऱ्या संस्थांचे आदेश तसेच TOR (अटी व शर्ती) स्वतंत्ररित्या निर्गमित करण्यात येत आहेत. अधिकाऱ्यांचे आदेश राज्य स्तरावरुन निर्गमित करण्यात येतील. वैद्यकीय महाविद्यालय तथा सेवाभावी संस्था कडील भेट देणाऱ्या मुल्यमापन अधिकारी यांना कार्यक्रमाची तपासणी सूची, नमुने व प्रवास भत्ता व दैनिक भत्ता याची व्यवस्था जिल्हास्तरावरुन करण्यात आलेली आहे त्या साठी प्रत्येक जिल्हयास रु. १.०० लाख अनुदान मंजुर करण्यात आलेले आहे.

वैद्यकीय महाविद्यालय तथा सेवाभावी संस्था कडील भेट देणाऱ्या मुल्यमापन अधिकारी यांना जरुर ते सर्व सहकार्य आपणाकडून देण्यात यावे व याबाबत खालील बाबींवर लक्ष दयावे.

१. वैद्यकीय महाविद्यालय तथा सेवाभावी संस्थाकडील भेट देणाऱ्या अधिकाऱ्यांची राहण्याची व्यवस्था करावी व वाहन उपलब्ध करुन देण्यात यावे.

२. संबंधित अधिकारी यांना जिल्हा स्तरावरुन सर्व माहिती व अहवाल उपलब्ध करुन देण्यात यावा.

३. आयएमएनसीआय कार्यक्रमाची सर्व माहिती असणाऱ्या कर्मचाऱ्यास वैद्यकीय महाविद्यालय तथा सेवाभावी संस्था कडील भेट देणाऱ्या मुल्यमापन अधिकारी यांचे बरोबर क्षेत्र भेटीसाठी उपलब्ध करुन देण्यात यावे.

४. या कार्यक्रमासाठी आपल्या स्तरावरुन नेमण्यात आलेले जिल्हास्तरीय व तालुकास्तरीय मुल्यमापन व समन्वय अधिकारी यांची संयुक्त सभा दर तिमाही जिल्हा आरोग्य अधिकारी आपल्या कार्यालयात घेतील. आपल्या सर्व सनियंत्रण अधिकाऱ्यांना सदर सभेस उपलब्ध करण्यात यावेत. मुल्यमापन अधिकारी हे त्यांचा भेटीचा अहवाल व सभेचा अहवाल संबंधीत जिल्हा आरोग्य अधिकारी व राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय पुणे यांना सादर करतील.

सदर योजना राबविण्याकरीता सन २०१०-११ च्या आरसीएच पीआयपीमध्ये रु १.०० लाख इतकी तरतूद आपल्या स्तरावर करण्यात आलेली आहे.

2.3.3- आशा कार्यकर्ती मार्फत नवजात बालकाची घरच्या घरी काळजी :-

राज्यातील जास्त अर्भक मृत्यु दर असलेल्या अमरावती, गडचिरोली, ठाणे, नाशिक, नंदुरबार, यवतमाळ, चंद्रपुर , गोंदिया, जळगाव या जिल्हयातील अदिवासी क्षेत्रामध्ये आशा या कार्यकर्ती मार्फत नवजात बालकाची घरच्या घरी काळजी घेणे ही योजना आरसीएच पीआयपी २०१०-१० मध्ये मंजुर करण्यात आलेली आहे. सदर योजनेच्या अंमलबजावणी बाबत सुचना Tribal RCH या शीर्षाखाली ६.१.३.२.२ यामध्ये दिलेल्या आहेत.

2.4 शालेय आरोग्य तपासणी कार्यक्रम :-

शालेय आरोग्य तपासणी कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीबाबत मार्गदर्शक सुचना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान मुंबई यांच्या अंतर्गत असलेल्या शालेय आरोग्य कार्यक्रम कक्षामार्फत देण्यात येत आहेत.

2.6.3.1.1 जिल्हा रुग्णालयात आजारी नवजात बालकाच्या उपचाराबाबत कक्ष स्थापन करणेः-

राज्यातील प्रत्येक रुग्णालयात गंभीर आजारी नवजात बालकाच्या उपचारासाठी विशेष कक्ष स्थापन करावयाचा आहे. या कक्षासाठी लागणारी साहित्य उपकरणे यांचा राज्य स्तरावरुन पुरवठा करण्यात येईल. जिल्हास्तरावर कक्षाच्या निर्मितीसाठी आवश्यक असणाऱ्या बाबींसाठी उदा. कक्षाची किरकोळ दुरुस्ती, उपकरणांची देखभाल इत्यादी. रक्कम रु २००००/- अनुदान प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयासाठी मंजुर करण्यात आलेले आहे.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावेत व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा.

जिल्हा	दाखल करण्यात आलेली गंभीर आजारी मुले		निष्पत्ती					
	मासिक	प्रगतीपर	उपचाराने बरा झाला		संदर्भीत केला		मृत्यू पावला	
			मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2.6.3.1.2 प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रात नवजात बालकाच्या उपचाराबाबत कक्ष स्थापन करणे:-
राज्यातील प्रत्येक प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रात आजारी नवजात बालकाच्या उपचारासाठी विषेश कक्ष स्थापन करावयाचा आहे. या कक्षासाठी लागणारी साहित्य उपकरणे यांचा राज्य स्तरावरुन पुरवठा करण्यात येईल. प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रात कक्षाच्या निर्मितीसाठी आवश्यक असणाऱ्या बाबींसाठी (किरकोळ दुरुस्ती) रक्कम रु. २००००/- अनुदान प्रत्येक प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रासाठी मंजुर करण्यात आलेले आहे.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावेत व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा.

जिल्हा	प्रथम संदर्भ सेवा केंद्राची संख्या	निष्पत्ती					
		उपचाराने बरा झाला		संदर्भीत केला		मृत्यू पावला	
		मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2.6.3.1.3 - २४ x ७ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात नवजात बालकाच्या उपचाराबाबत कक्ष स्थापन करणे:-
राज्यातील २४ x ७ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आजारी नवजात बालकाच्या उपचारासाठी विषेश कक्ष स्थापन करावयाचा आहे. या कक्षासाठी लागणारी साहित्य उपकरणे यांचा राज्य स्तरावरुन पुरवठा करण्यात येईल. २४ x ७ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कक्षाच्या निर्मतीसाठी आवश्यक असणाऱ्या बाबींसाठी (किरकोळ दुरुस्ती) रक्कम रु २००००/- अनुदान प्रत्येक २४ x ७ प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी मंजुर करण्यात आलेले आहे.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावेत व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा

जिल्हा	२४ x ७ प्रा.आ. केंद्राची संख्या	निष्पत्ती					
		उपचाराने बरा झाला		संदर्भीत केला		मृत्यू पावला	
		मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2.6.3.2.1 - ग्राम बाल विकास केंद्र स्थापन करणेबाबत:-
सहा वर्षाखालील मध्यम आणि गंभीर तीव्र कुपोषित (मॅम सॅम) (या मध्ये WHO मार्गदर्शक सुचनानुसार बालकाचे वय व वजन तसेच वय व उंची यांचे तुलना करुन 2SD अ 3SD यामध्ये वर्गीकरण करण्यात येते) बालकांचे प्रमाण कमी करण्यासाठी आणि मातांना बालसंगोपनासाठी सक्षम करण्यासाठी ग्राम बाल विकास केंद्र हे प्रभावी माध्यम आहे. ग्राम बाल विकास केंद्र (VCDC) हे गांव पातळीवर प्रत्येक अंगणवाडी केंद्रात घेण्यात येईल आणि या केंद्राची प्रमुख अंगणवाडी सेविका असेल. या केंद्रात आहार व आरोग्य सेवा दिल्या जातील आणि मातांचे सक्षमीकरण करण्यात येईल. याबाबत सविस्तर मार्गदर्शक सुचना शासन निर्णय क्र एबावि - २००९ / प्र क्र १९१ / का ५ दिनांक १.१. २०१० अन्वये देण्यात आलेल्या आहेत. त्यामध्ये बालकाच्या तीन वेळच्या आहाराचा प्रतिदिन प्रतिबालक खर्च रु.१६ हा आरसीएच २ मधील Child Health या शीर्षकामधून करावा असे नमुद केलेले आहे, तथापि चालु वर्षी म्हणजेच २०१०-११ मध्ये या बाबीची तरतुद एनआरएचएम

अडीशनॅलिटी अंतर्गत केलेली आहे. याबाबत सुधारीत शासन निर्णय आपणास कळविण्यात येईल. त्यांचे अनुपालन करुन सदर कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यात यावी.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावेत व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा.

जिल्हा	दाखल केलेली बालके (सॅम आणि मॅम)		उपचाराने सुधारणा झालेली बालके		पुढील संदर्भ सेवा दिलेली बालके	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2.6.3.2.2 - प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर बाल विकास केंद्र स्थापन करणेबाबतः-

ग्राम बाल विकास केंद्रात सुधारणा न झालेली तसेच सहा महिन्याखालील अती तीव्र कुपोषित बालकांना आणि गंभीर व दुर्धर आजारी बालकांना वरील प्रथमीक आरोग्य केंद्रावर बाल विकास केंद्रात सेवा उपलब्ध करुन दिल्या जातील या बालकांच्या रोगनिदानासाठी आवश्यक असलेल्या चाचण्या, तपासण्या (Path test / investigation) संबंधीत बाल रोगतज्ञांच्या सल्ल्याने कराव्यात. याबाबत सविस्तर मार्गदर्शक सुचना शासन निर्णय क्र एबावि - २००९ / प्र क्र १९१ / का ५ दिनांक १.१.२०१० अन्वये देण्यात आलेल्या आहेत. त्यांचे अनुपालन करुन सदर कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यात यावी.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावेत व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा.

जिल्हा	दाखल केलेली बालके (सॅम आणि मॅम)		उपचाराने सुधारणा झालेली बालके		पुढील संदर्भ सेवा दिलेली बालके	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2.6.3.2.3 - ग्रामीण / जिल्हा रुग्णालय स्तरावर बाल विकास केंद्र स्थापन करणेबाबतः-

प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तरावरील ज्या बालकांमध्ये २१ दिवसांमध्ये सुधारण घडून येत नाही अथवा उपरोक्त कालावधील पुढील उपचारांची आवश्यकता असल्यास अशा बालकांना ग्रामीण / जिल्हा रुग्णालयातील बाल विकास केंद्रात दाखल करावे. याबाबत सविस्तर मार्गदर्शक सुचना शासन निर्णय क्र एबावि - २००९ / प्र क्र १९१ / का ५ दिनांक १.१.२०१० अन्वये देण्यात आलेल्या आहेत. त्यांचे अनुपालन करुन सदर कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यात यावी.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावेत व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा

जिल्हा	दाखल केलेली बालके (सॅम आणि मॅम)		उपचाराने सुधारणा झालेली बालके		पुढील संदर्भ सेवा दिलेली बालके	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2.7.1 - वर्षातून दोन वेळा जंतनाशक मोहिम व जीवनसत्व अ वाटप मोहिम : -

वर्षातून दोन वेळा राज्यामध्ये जंतनाशक मोहिम व जीवनसत्व अ वाटप मोहिम राबविण्यात येते सदर मोहिमेमध्ये ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांना त्यांच्या वयोगटानुसार जंतनाशक औषध व जीवनसत्व अ चे डोस देण्यात येतात. मोहिमेसाठी आवश्यक औषधांचा पुरवठा राज्यस्तरावरुन करण्यात येतो. स्थानिक क्षेत्रावर कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणी साठी प्रत्येक प्रा.आ. केंद्रास मोहिमेच्या एका सत्रासाठी रु. २५०० /- प्रमाणे दोन मोहिमेचे रु. ५०००/- इतके अनुदान आयोजनाचा खर्च म्हणून मंजुर करण्यात आलेले आहे. सदर खर्च स्थानिक प्रसिध्दी, उद्घाटन समारंभ, किरकोळ सादील खर्च यावर करण्यात यावा. जिल्हयाला प्रा. आ. केंद्राच्या संख्येप्रमाणे अनुदान वितरीत करण्यात आलेले आहे.

२.८.२ बालरोग तज्ञांकडून जिल्हयातील निवडक प्रा.आ. केंद्रामध्ये बालकांची तपासणी करुन घेणे :-

महाराष्ट्र राज्याचा अर्भक मृत्यू दर ३३ टक्के आहे. एकुण होणाऱ्या अर्भक मृत्यू पैकी ७५टक्के अर्भक मृत्यू पहिल्या २८ दिवसांच्या आत होतात. बहुतांशी गंभीर आजारी नवजात अर्भके ही पुरेशी वैद्यकीय

सेवा त्याच प्रमाणे तातडीची वैद्यकीय सेवा न मिळाल्यामुळे मृत्यूमुखी पडतात, असे निदर्शनास आले आहे. संदर्भ सेवा दिलेली गंभीर आजारी बालके ही संदर्भ रुग्णालयास पोहचण्यापूर्वीच मृत्यूमुखी पडतात. या नवजात अर्भकांमधील मृत्यू टाळण्यासाठी बालरोग तज्ञांची सेवा आपल्या जिल्हयातील अतिजोखमीच्या प्रा.आ. केंद्राच्या ठिकाणी सन २०१०-११ मध्ये आरसीएच पीआयपीमध्ये मंजुर करण्यात आलेली आहे. बालरोग तज्ञांच्या भेटीचे या केंद्राकडे उत्तम प्रकारे व्यवस्थापन करुन जास्तीत जास्त नवजात अर्भकांना (० ते २८ दिवसांतील) प्राधान्याने वैद्यकीय उपचार व सेवा प्राप्त करुन घ्याव्यात याकरीता खालील प्रमाणे मार्गदर्शक सुचना देण्यात येत आहेत.

- आपल्या जिल्हयातील एकूण प्रा.आ.केंद्रांपैकी जास्त बालमृत्यू होत असलेल्या, वैद्यकीय सेवांचे बाबत कमतरता असणाऱ्या प्रा.आ. केंद्राची निवड करण्यात यावी. तसेच ज्या प्रा.आ. केंद्रांच्या आसपासच्या कार्यक्षेत्रात बालरोग तज्ञ उपलब्ध नसतील अशा प्रा.आ. केंद्रांची प्राधान्याने निवड करण्यात यावी. निवड करण्यात यावयाच्या प्रा.आ.केंद्राची संख्या व प्रा.आ. केंद्रासाठी आर्थिक तरतुद पुढे दिलेल्या तक्त्याप्रमाणे आहे.

अ.क्र.	जिल्हा	निवड करावयाची प्रा.आ. केंद्रांची संख्या	अनुदान तरतुद रक्कम रु.
1	ठाणे	28	6.75
2	रायगड	19	4.56
3	रत्नागिरी	24	5.87
4	सिंधुदूर्ग	14	3.33
5	नाशिक	38	9.02
6	धुळे	15	3.59
7	नंदूरबार	21	5.08
8	जळगांव	28	6.75
9	अहमदनगर	35	8.41
10	पुणे	35	8.41
11	सोलापूर	28	6.75
12	सातारा	26	6.22
13	कोल्हापूर	27	6.39
14	सांगली	22	5.17
15	औरंगाबाद	18	4.38
16	जालना	15	3.50
17	परभणी	11	2.72
18	हिंगोली	9	2.10
19	लातूर	17	4.03
20	उस्मानाबाद	15	3.68
21	बीड	18	4.38
22	नांदेड	23	5.52
23	अकोला	11	2.63

24	वाशिम	9	2.19
25	अमरावती	20	4.91
26	यवतमाळ	23	5.52
27	बुलढाणा	19	4.56
28	नागपूर	18	4.29
29	वर्धा	10	2.37
30	भंडारा	12	2.89
31	गोंदिया	14	3.42
32	चंद्रपूर	21	5.08
33	गडचिरोली	16	3.93
जिल्हा एकुण		660	158.40

- तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांना या कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीकरीता समन्वय अधिकारी म्हणून नेमणूक करण्यात यावी.
- जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी त्यांच्या जिल्हयांमधील बाल रोग तज्ञ यांची निवड करुन त्यांचे पॅनेल स्थापन करावे. बालरोग तज्ञ यांची निवड करताना आयअेपी सदस्य किंवा शासकीय सेवेतील बालरोग तज्ञ यांची निवड करण्यात यावी.
- त्यांना प्रा.आ.केंद्र भेटी देण्याबाबत पत्र देण्यात यावे. एका बालरोग तज्ञाची एका प्रा.आ.केंद्रास महिन्यातुन एका ठराविक दिवशी भेट होईल या पद्धतीने नियोजन करावे. प्रत्येक बालरोगतज्ञास एका भेटीसाठी रु.२०००/- मानधन देण्यात यावे. यामध्ये त्याच्या वाहनाच्या इंधनाचा खर्च समाविष्ट राहिल. अशा प्रकारे एका प्रा.आ.केंद्रास दरमहा रु.२०००/- प्रमाणे एका वर्षाचे रु.२४०००/- (सरासरी) मंजुर केलेले आहे व ते वरील तक्त्यात दर्शविलेले आहे.
- संबधित निवडलेल्या प्रा.आ. केंद्रांकडे बालरोग तज्ञांच्या भेटी बाबतचा सुक्ष्म कृतीआराखडा तयार करुन त्याची माहिती संबंधित प्रा.आ. केंद्रांच्या वैद्यकीय अधिकारी तसेच बालरोग तज्ञ यांना देण्यात यावी.
- सदर बालरोग तज्ञ यांच्या भेटीचे दिवस व वेळ याबाबत कर्मचा-यांच्या मार्फत प्रसिध्दी करण्यात यावी.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावेत व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा.

जिल्हा	बालरोगतज्ञ भेटीची संख्या		तपासलेली एकूण बालके		संदर्भित केलेली बालके	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

2.8.3- संदर्भसेवा उपलब्ध करण्याबाबत :-

माता मृत्यु व बाल मृत्यु टाळण्यासाठी गंभीर स्वरुपी आजार असलेल्या ५ वर्षाखालील गंभीर स्वरुपी आजार असलेल्या बालकांना योग्य उपचारासाठी सर्व सोईंनीयुक्त रुग्णालयात तात्काळ संदर्भ सेवा देणे आवश्यक आहे. ग्रामीण भागातील अशा प्रकारचे रुग्ण पैशाअभावी सर्व सोयीयुक्त दूरवरच्या दवाखान्यात जाण्यास टाळाटाळ करतात व त्यामुळे उपचारा अभावी त्यांचा मृत्यू होतो. अशा रुग्णांना संदर्भ सेवा देण्याकरीता आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये रु. ३००/- प्रति रुग्ण वाहतूक खर्च मंजूर करण्यात आलेला आहे.

सदरच्या योजनेसाठी प्रत्येक प्रा.आ.केंद्राकरीता ५ वर्षाखालील १२ बालकांसाठी प्रत्येकी रु. ३००/- प्रमाणे अनुदान उपलब्ध आहे. यापेक्षा जास्तीचा खर्च रुग्ण कल्याण निधी व गाव पातळीवर ग्राम आरोग्य पोषण व स्वच्छता समितीकडे उपलब्ध अनुदानातून भागविण्यात यावा. यापूर्वी निर्गमित केलेल्या सूचनानुसार सर्व जिल्हयांनी कृती आराखडा केला असेल त्यामध्ये गाव पातळी पासून नजिकच्या प्रा.आ.केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय किंवा जिल्हा रुग्णालय यासाठी वाहतूकी करीता वाहने निश्चित केलेली असतील.

यामध्ये शासकिय वाहनांचाही वापर करावा. संबंधित खाजगी वाहनासाठी वाहतुकीचे दर हे आगावू निश्चित करण्यात यावेत. याबाबत स्थानिक स्तरावर निर्णय घ्यावा. या वाहनाच्या मालकाचे नाव, वाहन क्रमांक, दूरध्वनी / मोबाईल क्रमांक इत्यादीची माहिती या पूर्वीच्या २-३ वर्षात ठळकपणे ग्रामपंचायत, अंगणवाडी, उपकेंन्द्र, प्रा.आ.केंद्राच्या ठिकाणी तैल रंगाने लिहिण्यात आलेली आहे. ती अद्ययावत करावी. या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी ग्राम सभेमध्ये आणि ग्राम आरोग्य पोषण दिनामध्ये माहिती द्यावी. तसेच कोणकोणत्या आकस्मिक कारणांसाठी जोखमीच्या माता व बालकांसाठी सदरची सेवा उपलब्ध होऊ शकते याबाबत लाभार्थी तसेच त्यांचे नातेवाईक यांना घर भेटी व क्लिनिक मध्ये सांगण्यात यावे.

रुग्णाला संदर्भ सेवा देताना रुग्णाची तेव्हाची आरोग्य स्थिती, लक्षणे विचारात घेऊन सदर रुग्णासाठी आवश्यक उपचार उपलब्ध करुन देण्यास सुसज्ज शासकिय आरोग्य संस्था यांचा विचार करणे आवश्यक आहे. रुग्णाला संदर्भित करताना आवश्यक ती तात्पुरती उपाययोजना व उपचार करण्यात यावेत. गाव पातळीवर आशा, अंगणवाडी कर्मचारी, शिक्षक यांनाही या योजनेबाबत अवगत करावे.

आरोग्य संस्थेत रुग्ण संदर्भ सेवेसाठी आल्यानंतर संदर्भ सेवेचे अनुदान प्रति किलोमीटर दरानुसार वाहनधारकास उपलब्ध संबंधित वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांनी करुन द्यावे. क्वचित प्रसंगी लाभार्थीने परस्पर वाहनाचा वापर करुन शासकिय संस्थेत आकस्मिक कारणासाठी दाखल झाल्यास अशा प्रसंगीही हे अनुदान देण्यात यावे. आरोग्य संस्थेमध्ये यासंबंधी अभिलेख पुढे दिलेल्या तक्ता अ मध्ये ठेवणे आवश्यक आहे. या कार्यालयास तक्ता ब मध्ये अहवाल पाठवावा.

अ.क्र.	मुलाचे नाव	वय आणि लिंग	संदर्भसेवा देण्याचे कारण	कोठे संदर्भित केले	संदर्भित केलेले वाहन	वाहनचालकाला दिलेले अनुदान	संदर्भ सेवेनंतरची रुग्णाची निष्पत्ती	शेरा

2.8.4 - बाल मृत्यु अन्वेषण (Child Death Audit) :-

सदर योजना नवसंजीवनी कार्यक्रमातील १५ जिल्हयांमध्ये सध्या कार्यान्वित आहे. यासाठी संबंधित जिल्हयातील दोन तालुक्याची निवड करण्यात यावी. यापैकी एक तालुका आदिवासी कार्यक्षेत्रातील व एक तालुका बिगर आदिवासी कार्यक्षेत्रातील असावा. गडचिरोली जिल्हयासाठी दोन्हीही तालुके आदिवासी असू शकतील. निवड केलेल्या तालुक्यात होणाऱ्या प्रत्येक बाल मृत्युचे अन्वेषण करावयाचे आहे. त्यासाठी तालुक्यातील सर्व वैद्यकीय अधिकारी आणि आरोग्य सहाय्यिका यांचे ३ दिवसांचे प्रशिक्षण जिल्हा प्रशिक्षण पथक येथे सुरु करण्यात यावे. ज्या तालुक्यातील तालुका आरोग्य अधिकारी यांचे TOT प्रशिक्षण झालेले आहे, त्या तालुक्याची निवड या दोन निवडलेल्या तालुक्यात असली पाहिजे. शासकिय विहीत सुचनांचे पालन करुन प्रशिक्षणार्थींना मानधन व प्रवास भत्ता देण्यात यावा. याकरीता सुधारीत Child Death Audit format आणि सर्वेक्षणाचे नमुने या पूर्वीच जिल्हयाला पाठविण्यात आलेले आहेत. सदर प्रशिक्षणामध्ये दिलेल्या नमुन्यांची सखोल चर्चा करावी तसेच एक दिवसाची क्षेत्र भेट आयोजित करण्यात यावी. मोहिमेच्या अंमलबजावणीबाबत या कार्यालयाचे पत्र क्र. राकुकका / आरसीएच / कक्ष १५ क (बाल आरोग्य) नस्ती क्र. १५२/३५२०४-२२९/०९/ दिनांक १७.०८.२००९ अन्वये देण्यात आलेली आहे त्याचे अनुपालन करुन कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यात यावी.

वैद्यकीय अधिकारी आणि आरोग्य सहाय्यिका या दोघांनी मिळून बाल मृत्यू अन्वेषण करावे त्याकरीता रु. १००/- प्रत्येकी, एका बाल मृत्यू अन्वेषणासाठी प्रोत्साहनपर भत्ता म्हणून देण्यात यावा. जिल्हयातील निवडलेल्या तालुक्यातील अपेक्षित बाल मृत्यु १४० गृहित धरुन प्रत्येक जिल्हयाला अनुदान वितरीत करण्यात आलेले आहे.

खालील दिलेल्या नमुन्यामध्ये अभिलेख ठेवावा व अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा

जिल्हा	निवड केलेली प्रा. आ. केंद्रांची संख्या	एकूण बाल मृत्यूंची संख्या		अन्वेषण केलेल्या बाल मृत्यूंची संख्या	
		मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

या अन्वेषणानंतर मिळालेल्या माहितीचा उपयोग पुढील नियोजनासाठी करावा, याचे वर्गीकरण करावे. वैद्यकिय अधिकारी यांच्या मासिक सभेमध्ये याबाबत चर्चा करावी व पुढे होणारे संभाव्य बालमृत्यु टाळण्यासाठी या माहितीचा उपयोग करावा.

3. Family Planning Programme

३.१.२ कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया लाभार्थी व शस्त्रक्रिया करणारे सर्जन यांच्या वाहतुकीकरीता करावयाचा खर्च. :-

प्रत्येक जिल्हयामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामिण रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय इत्यादी आरोग्य संस्थांमध्ये आठवडयातुन अथवा पंधरवडयातून एका ठराविक दिवशी स्त्री व पुरुष शस्त्रक्रिया शिबीराचे आयोजन करण्यात येते. सदर शिबीरांसाठी कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया लाभार्थी व शस्त्रक्रिया करणारे सर्जन यांच्या वाहतुकीसाठी वाहनाची सोय करणे आवश्यक ठरते. बऱ्याच वेळा इंधन खर्चासाठी पुरेशा तरतुदी अभावी अशी वाहनाची सोय करता येत नाही व त्याचा कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीवर परिणाम होतो. त्या दृष्टीने चालु वर्षीच्या पीआयपी मध्ये अशा वाहतुकीसाठी अनुदानाची तरतुद करण्यात आलेली आहे. प्रत्येक लाभार्थीकरीता रुपये १००/- प्रमाणे ही तरतुद करण्यात आलेली आहे. हा खर्च शासकिय वाहनांच्या इंधनावर करण्यात यावा. जिल्हयाच्या कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रियाच्या उदिद्ष्टाच्या ९०% शस्त्रक्रियांसाठी ही तरतुद करण्यात आलेली असून त्याप्रमाणे अनुदान वितरीत करण्यात आलेले आहे.

शस्त्रक्रिया शिबिराचे सूक्ष्म नियोजन करुन जास्तीत जास्त लाभार्थी शस्त्रक्रियेकरीता उपलब्ध होतील, शस्त्रक्रियेसाठी सर्जन वेळेवर उपस्थित होतील याची दक्षता घ्यावी.

३.१.३ बिनटाका शस्त्रक्रिया, मिनीलॅप व पुरुष शस्त्रक्रिया याकरीता छोटया शिबीरांचे (मिनी कॅम्प) आयोजन करणे. :-

ज्या आरोग्य संस्थेमध्ये शस्त्रक्रिया गृह उपलब्ध आहे व ते आवश्यक त्या सुविधांनी सुसज्ज असेल अशा ठिकाणी शिबीराचे आयोजन करावे. प्रत्येक शिबीरात किमान २५ कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया करणे आवश्यक आहे. प्रत्येक शिबीराकरीता एका ठिकाणी एका दिवसासाठी रुपये १२५०/- इतक्या खर्चास मान्यता देण्यात आलेली आहे. तो खर्च पुढील कारणांकरीता करण्यात यावा.

- रुपये ३००/- आपत्कालीन वीजपुरवठयाकरीता.
- रुपये ३००/- अतिरीक्त गाद्या व खाटांच्या उपलब्धतेकरीता.
- रुपये १००/- पाण्याच्या नियोजनाकरीता.
- रुपये १००/- स्वच्छतेकरीता.
- रुपये ३००/- सादील खर्च.
- रुपये १५०/- शिबीराच्या ठिकाणी शिबीराचा प्रचार करणेकरीता (उदा. दवंडी)

उपरोक्त बाबींवर खर्च आवश्यकतेनुसार करावा. तसेच एखाद्या बाबीसाठी जादा खर्च होत असल्यास रक्कम रु.१२५०/- च्या आधीन राहून खर्च करावा. प्रत्येक जिल्हयासाठी निश्चित केलेल्या मिनी कॅम्पच्या संख्येनुसार प्रति मिनी कॅम्प रुपये १२५०/- प्रमाणे अनुदान वितरीत करण्यात आलेले आहे. त्यानुसार हा खर्च विहीत नियमांच्या आधीन राहुन व उपलब्ध अनुदानाच्या आधीन राहून मार्गदर्शक सुचनेनुसार करण्यात यावा व पुढील नमुन्यात दरमहा अहवाल सादर करावा.

जिल्हा	आयोजित मिनीकॅम्पची संख्या		खर्च रु.	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

३.१.६ तांबी ३८० ए व EC Pills यांच्या प्रसाराबाबत महिला बचतगटांचे संवेदीकरण करणे :-

राज्यात सर्वसाधारणपणे प्रत्येक गावात महिला बचतगट कार्यरत आहेत. प्रत्येक गटांमध्ये १० ते १५ स्त्रीयांचा सहभाग असतो. बचत गटातील महिलांचा त्यांच्या कामकाजाच्या माध्यमातून गावातील इतर महिलांशी संपर्क येत असतो. तसेच बचत गटांच्या नियमीत सभा होत असतात. त्यामुळे या बचत गटातील महिलांना तांबी ३८० ए व EC Pills यांच्या वापराबाबत योग्य ते मार्गदर्शन करुन त्यांची

उपयुक्तता पटवुन दिल्यास या महिला गावातील इतर महिलांना तांबी ३८० ए व EC Pills यांच्या वापराबाबत योग्य प्रकारे मार्गदर्शन करु शकतील.

याकरीता जिल्हयातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालये या ठिकाणी महिला बचत गटातील सदस्यांसाठी वर्षातुन दोनदा कार्यशाळेचे आयोजन करावे. प्रति कार्यशाळा रुपये ३०००/- पर्यंत खर्चास मान्यता देण्यात आलेली आहे. प्रत्येक सहभागी महिलेसाठी रुपये ६०/- पर्यंत खर्च करावा. यामध्ये रुपये ३०/- पर्यंत चहापान व भोजन आणि रुपये ३०/- पर्यंत आयोजन खर्च व इतर सादिल खर्च करावा.

तालुक्यातील बचत गटांची एकुण संख्या विचारात घ्यावी त्यातील प्रशिक्षणानंतर पुढील काम करु शकतील असे ठरावीकच बचत गट निवडावेत. प्रशिक्षण सत्राचेवेळी फोटोग्राफ घ्यावेत.

ही कार्यशाळा एक दिवसाची असावी. कार्यशाळेस वैद्यकिय अधिक्षक, ग्रामीण रुग्णालय व वैद्यकिय अधिकारी, प्रा.आ.केंद्र यांनी स्वतः त्यांच्या सहकारी कर्मचाऱ्यांसमवेत उपस्थित राहुन मार्गदर्शन करावे. यावेळी आयईसी ब्युरोकडुन प्राप्त प्रसिध्दी साहित्याचा वापर करावा. प्रशिक्षणानंतर बचत गटातील महिलांनी किती महिलांनी मार्गदर्शन केले व त्यातील किती महिलांनी कुटुंब नियोजन पध्दतींचा अवलंब केला याची माहिती ठेवावी.

जिल्हा	**आयोजित कार्यशाळांची संख्या**		**खर्च रु.**	
	मासिक	**प्रगतीपर**	**मासिक**	**प्रगतीपर**

३.२.१ जिल्हयामध्ये पुरुष नसबंदी शस्त्रक्रिया शिबिरांचे आयोजन करणे (केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनेनुसार) :-

प्रत्येक जिल्हयामध्ये पुरुष शस्त्रक्रिया शिबीराचे आयोजन दरवर्षी करण्यात येते. चालुवर्षी प्रत्येक जिल्हयात एक शिबीर आयोजित करावयाचे आहे. शिबीर आयोजनाच्या सविस्तर मार्गदर्शक सुचना यापुर्वीच आरोग्य सेवा संचालनालय,मुंबई यांचेकडील परिपत्रक क्र.९ पत्र क्र. संआसे/एनएसव्ही/शिबीर प्रशिक्षण/कक्ष-१४/०७/,दिनांक २४.१०.२००७ नुसार देण्यात आलेल्या आहेत. त्यांचे अनुपालन करुन शिबीराचे यशस्वीरित्या आयोजन करावे. प्रत्येक जिल्हयात एका शिबीराचे आयोजन करावे. प्रत्येक शिबीरास रुपये ५३,०००/- इतके अनुदान वितरीत करण्यात आलेले आहे. (सोबत परिपत्रकाची प्रत जोडली आहे).

३.२.२ स्त्री शस्त्रक्रिया लाभार्थीस द्यावयाचा मोबदला आणि पुरुष नसबंदी शस्त्रक्रिया लाभार्थीस द्यावयाचा मोबदला (३.२.३) :-

कुटुंब कल्याण कार्यक्रमांतर्गत स्त्री शस्त्रक्रिया लाभार्थींना अनुसुचित जाती, अनुसुचित जमाती, दारिद्रयरेषेखालील व दारिद्रयरेषेवरील लाभार्थी या प्रवर्गाप्रमाणे मोबदला दिला जातो. याबाबत तसेच पुरुष नसबंदी शस्त्रक्रिया लाभार्थीस द्यावयाचा मोबदला व इतर अनुषंगीक खर्चाबाबत शासन परिपत्रक क्र.कुनिश-२००७/प्र.क्र.१९७/०७/कु.क.१/मंत्रालय, मुंबई. दिनांक २० डिसेंबर,२००७ नुसार सुचना दिलेल्या आहेत. या सुचनांचे पालन करुन खर्च करावा. (सोबत परिपत्रकाची प्रत जोडली आहे).

4. Adolescent Reproductive Sexual Health Services.

४.१.३.२. किशोरवयीन गटांसाठी ७३ अर्श क्लिनिकचे (मैत्री क्लिनीक) बळकटीकरण व नवीन ६७ अर्श क्लिनीक स्थापन करणे :-

किशोरवयीन मुले/मुली, युवक/युवतींचा गट हा समाजामधील एक अत्यंत संवेदनशील घटक असून या गटाच्या आरोग्यावर परिणाम करणारे विविध घटक असून या गटासाठी आरोग्यदायी जीवनशैलीचा अवलंब करण्याचे दृष्टीने आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये अर्श कार्यक्रमाअंतर्गत ७३ अर्श क्लिनिकचे (मैत्री क्लिनीक) बळकटीकरण व नवीन ६७ अर्श क्लिनीक स्थापन करणे प्रस्तावित करण्यात आलेले आहे.

या वयातील वर्तणुकीतील बदल, आरोग्य सेवांची उपलब्धता व त्यांचा उपयोग करुन घेणे, पौगंडावस्थेतील विशेष आरोग्य विषयक व अन्य समस्या, भावी आयुष्याची यशस्वी वाटचाल करण्याचे दृष्टीने सर्वंकष विकासाबाबत मार्गदर्शन इत्यादी बाबत योग्य व शास्त्रीय दृष्टया समर्पक असे उद्‌बोधन यामध्ये करण्यात येईल. यामुळे लहान वयात लग्न, दोन मुलांच्या जन्मांमधील कमी अंतर, कुटुंब नियोजन पध्द्तीचा अवलंब न करणे, असुरक्षित गर्भपात, असुरक्षित प्रसूती, नवजात अर्भकांचे आजार व मृत्यु, कुपोषण इत्यादी महत्वाच्या समस्या सोडविण्याचे दृष्टीने करण्यात येणाऱ्या प्रयत्नांसाठी सुध्दा ते निश्चितच पूरक ठरेल व अपेक्षित उदद्‌ष्टे पूर्ण करण्याचे दृष्टीने कार्यक्रमाला भरीव मदत होईल.

२०१०-११ या वर्षात मैत्री क्लिनीकच्या अंमलबजावणी करण्याचे दृष्टीने आपणास खालीलप्रमाणे मार्गदर्शक सूचना देण्यात येत आहेत.

राज्यात २००९-१० पर्यंत ७३ "मैत्री" ,"अर्श" क्लिनिक्स स्थापन करण्यात आलेली आहेत. वर्ष २०१०-११ मध्ये आणखी ६७ "मैत्री क्लिनिक्स" स्थापन करण्यासाठी मंजूरी मिळालेली आहे. प्रत्येक जिल्हयात एकूण ४ मैत्री क्लिनिक्स उपलब्ध असावीत. यामध्ये जिल्हा स्तरावर जिल्हा रुग्णालयात / वैद्यकिय महाविद्यालय रुग्णालयात व स्त्री रुग्णालयात मैत्री क्लिनिक्स स्थापन करणे आवश्यक आहे. अशा प्रत्येक नविन स्थापन झालेल्या (राज्यातील ६७ पैकी) झालेल्या मैत्री क्लिनिक्स साठी आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये रु. ५०,०००/- प्रत्येकी मंजूर करण्यात येत आहेत. यापूर्वीच्या ७३ अर्श क्लिनीकसाठी आवश्यक खर्च रुग्ण कल्याण समितीच्या अनुदानातुन भागविण्यात यावा. जिल्हा निहाय सध्या कार्यान्वित असलेल्या मैत्री क्लिनीकची व सन २०१०-२०११ मध्ये नव्याने निर्माण करावयाच्या मैत्री क्लिनीक्सची संख्या खाली दिलेल्या तक्त्या प्रमाणे आहे. नवीन निर्माण करावयाच्या मैत्री क्लिनीकची स्थान निश्चिती त्वरीत करावी व त्याप्रमाणे नवीन क्लिनीक्सचे नाव, उपलब्ध सुविधा आणि करण्यात आलेला खर्च याचा अहवाल या कार्यालयास सादर करावा.

Operationalisation of Addl. 67Adolescent Friendly Health Clinics (Maitry Clinics) as per PIP 2010-11

Sr.No.	District	ARSH Clinics presently functioning	No. of ARSH clinics to be operationalised during 2010-11
1	Thane	1. DH Thane	1
		2. RH Kasa	
		3. SDH Shahapur	
2	Raigad	4. SDH Pen	2
		5. DH Alibag	
3	Ratnagiri	6. DH Ratnagiri	3
4	Sindhudurg	7. DH Sindhudurg - Oras	2
		8. SDH Sawantwadi	
5	Nashik	9. DH Nashik	3
		10. SDH Kalwan	
6	Dhule	11. SDH Shirpur	3
7	Nandurbar	12. DH Nandurbar	2
		13. SDH Navapur	

8	Jalgaon	14. DH Jalgaon 15. SDH Chopda	2
9	Ahmednagar	16. DH Ahmednagar 17. SDH Karjat	3
10	Pune	18. Gh Aundh 19. SDH Indapur	2
11	Solapur	20. SDH Pandharpur 21. SDH Akluj	2
12	Satara	22. DH Satara 23. SDH Wai	2
13	Kolhapur	24. SDH Gadhinglaj 25. SDH Kodoli	2
14	Sangli	26. SDH Islampur	3
15	Aurangabad	27. SDH Vaijapur 28. SDH Sillod	2
16	Jalna	29. RH Bhokardan 30. WH Jalna	3
17	Parbhani	31. SDH Seloo 32. SDH Gangakhed 33. DH Parbhani	1
18	Hingoli	34. GH Hingoli 35. SDH Vasmat	2
19	Latur	36. SDH Udgir 37. SDH Nilanga	3
20	Osmanabad	38. GH Osmanabad 39. SDH Umerga 40. SDH Paranda	1
21	Beed	41. DH Beed 42. SDH Parali	3
22	Nanded	43. SDH Mukhed 44. SDH Hadgaon 45. SDH Degloor 46. SDH Gokunda	1
23	Akola	47. RH Akot 48. DH Akola 49. WH Akola 50. RH Murtizapur	0
24	Washim	51. CS Washim 52. RH Mangrulpir	2
25	Amravati	53. GH Amravati 54. SDH Achalpur 55. SDH Dharni	1
26	Yeotmal	56. SDH Darvha 57. RH Maregaon	3
27	Buldhana	58. SDH Khamgaon 59. SDH Shegaon 60. DH Buldhana	1
28	Nagpur	61. SDH Kamptee 62. SDH Ramtek 63. Daga Hospital Nagpur	1
29	Wardha	64. GH Wardha 65. SDH H'ghat 66. SDH Pulgaon	1
30	Bhandara	67. GH Bhandara	3
31	Gondia	68. Bai Gangabai Hospital, Gondia 69. SDH Tiroda	3
32	Chandrapur	70. DH Chandrapur 71. RH Rajura	2

33	Gadchiroli	72. GH Gadchiroli 73. SDH Aheri	2
Total	**33**	**73**	**67**

या अनुदानाचा वापर करण्यासाठी मार्गदर्शक सूचना पुढे देण्यात येत आहेत.

१) मैत्री क्लिनीकसाठी वेगळी जागा, निश्चित दिवस व वेळा ठरविणे/ गुप्तता पाळण्याचे दृष्टीने सोय, पिण्याचे पाणी व स्वच्छता गृहे, आवश्यक फर्निचर व किरकोळ दुरुस्ती, रंगकाम इत्यादी करुन घेणे,आवश्यक औषधे, उपकरणे प्रयोगशाळा सामुग्री यासाठी वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी विनिर्दिष्ट करुन त्यांना जबाबदारी देणे, आवश्यक ते आरोग्य शिक्षण विषयक साहित्य उपलब्ध करणे, याबाबत ची अपेक्षित कार्यवाही तात्काळ पुर्ण करण्यात यावी.

२) अर्श क्लिनीक कार्यान्वित असलेल्या प्रत्येक जिल्हा /उपजिल्हा/स्त्री /ग्रामीण रुग्णालयामध्ये किशोरवयीन आरोग्य समन्वय समिती संबंधीत वैद्यकिय अधिक्षकांच्या अध्यक्षते खाली स्थापन करण्यात यावी. या समितीमध्ये क्लिनीकची जबाबदारी देण्यात आलेले वैद्यकिय अधिकारी सदस्य सचिव म्हणून काम पाहतील. या समितीमध्ये संबंधित मुख्यालयाच्या शैक्षणिक संस्थांचे, प्रमुख युथ क्लब, राष्ट्रीय सेवा योजना यांचे प्रतिनिधी, युवा तसेच क्रीडा संघटना यांचे प्रतिनीधी, या क्षेत्रात काम करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्था तसेच रुग्णालयातील वैद्यकीय अधिकारी मेट्रन, वैद्यकीय सामाजिक कार्यकर्ते, शिक्षण, आयसीडीएस, युवा व क्रीडा विभागातील अधिकारी, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, मनपा /नगरपालिका आरोग्य अधिकारी, परिचर्या प्रशिक्षण विद्यालयाचे अधिकारी इत्यादींचा समावेश असावा. या समितीची सभा किमान दर ३ महिन्यातून एकदा आयोजित करण्यात यावी व रुग्णालयातील अर्श क्लिनीकच्या प्रगतीबाबत त्यामध्ये चर्चा करण्यात यावी. सभांच्या आयोजनावरील खर्च संबंधित रुग्णालयांच्या रुग्णकल्याण समितीकडे उपलब्ध असलेल्या अनुदानातुन करण्यात यावा, ज्या जिल्हा रुग्णालयामध्ये (वैद्यकिय महाविद्यालयाच्या ठिकाणी) रुग्णकल्याण समिती स्थापन झालेली नाही तेथे जिल्हयाच्या Monitoring and evaluation मधील तरतुदीमधुन करण्यात यावा.

३) क्लिनीक च्या ठिकाणी किशोर युवक गटाच्या विशेष समस्या घ्यावयाची आरोग्य विषयी विशेष काळजी त्यांना उपलब्ध असलेल्या विकासाच्या संधी, क्लिनीक मध्ये उपलब्ध असलेल्या सेवा व सुविधा याबाबतचे माहिती देणारे तक्ते असलेले प्रदर्शन आयोजित करणे अत्यंत परिणामकारक ठरेल.

४.१.३.३ शासकीय आरोग्य संस्थांचे प्रमुख, वैद्यकीय अधिकारी आणि अधिपरिचारीका व एएनएम यांचेसाठी आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र येथे कार्यशाळा आयोजित करणेबाबतः-

राज्यातील किशोरवयीन मुला मुलींना मैत्री क्लिनिक्स व्दारा देण्यात येणाऱ्या सेवा सुविधांबाबत आरोग्य विभागातील अधिकारी व कर्मचारी यांची एक दिवसीय कार्यशाळा संबंधित कार्यक्षेत्रातील आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्रामध्ये आयोजित करण्यात येईल. यासाठी जिल्हा आरोग्य अधिकारी तसेच जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी संबधित प्राचार्याशी संपर्क साधावा आणि त्यांच्या अधिनस्त अधिकारी व कर्मचारी यांना कार्यशाळेसाठी पाठवावे. या कार्यशाळेसाठी प्रती आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र रु. ७५०००/- अनुदान वर्ष २०१०-११ मध्ये मंजूर केलेले आहे.

४.१.३.५ जिल्हयाच्या मुख्यालयातील अर्श /मैत्री क्लिनीकसाठी समुपदेशका**बाबतः-**

"अर्श" क्लिनिक मध्ये येणाऱ्या १० ते १९ वयोगटातील मुला मुलींच्या मानसिक, भावनिक, सामाजिक समस्या असतात. या समस्यांबाबत घरातून किंवा शाळेतून, समाजातून मार्गदर्शन मिळण्यामध्ये संकोच आड येतो व काही वेळा योग्य मार्गदर्शना अभावी व्यसनाधिनता Antisocial behavior चिडचिडेपणा टोकाला पोहोचल्यानंतर आत्महत्येपर्यंत धोका निर्माण होऊ शकतो.

याबाबींचा विचार करुन २००९-१० मध्ये समुपदेशकाची नियुक्ती जिल्हयाच्या अर्श /मैत्री क्लिनिकसाठी करण्यात आलेली आहे. यावर्षी आरसीएच मध्ये २०१०-११ मध्येही प्रत्येक जिल्हयांसाठी एक समुपदेशकाची योजना पुढे चालू ठेवायची आहे. ज्या जिल्हयांनी समुपदेशकाची नियुक्ती अद्याप केलेली नाही त्यांनी त्वरीत हि नेमणुक करुन घ्यावी. समुपदेशकाच्या नेमणुकीबाबत

माननीय सचिव तथा आयुक्त (कु.क) यांचे पत्र क्र. ४६२७-२९, पब्लिक हेल्थ डिपार्टमेंट, मुंबई दि. २७.०१.२००९ या द्वारे आपणास सुचना यापूर्वीच देण्यात आलेल्या आहेत. प्रती समुपदेशक दरमहा रु. १०,०००/- इतके अनुदान समुपदेशकाच्या मानधनासाठी देण्यात येत आहे.

प्रत्येक जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी त्यांच्या अधिनस्त जिल्हा रुग्णालय/ स्त्री रुग्णालय येथे समुपदेशाचे काम २०१०-११ मध्ये पुढे चालू ठेऊन तसा अहवाल या कार्यालयास पाठवावा.

जिल्हा	समुपदेशकाचे नाव	शैक्षणिक पात्रता	मोबाईल नंबर

४.२.२ सामाजिक स्तरावर कार्यक्रमाअंतर्गत गावांमध्ये पीअर ग्रुपच्या माध्यमातुन जनजागृती करणे

. वर्ष २००७-०८ पासून मैत्री क्लिनिक व्दारे देण्यात येण्याचा किशोरवयीन मुलांच्या सेवा सुविधा पुरविण्यातयेत आहेत. परंतू या वयोगटातील मुला मुलींमध्ये या सेवा घेण्यासाठी "मैत्री क्लिनिक मध्ये येण्याचे प्रमाण खूप कमी दिसून येते. यासाठी गावपातळीवर किशोरवयीन मुलांना याबाबत प्रशिक्षण दिल्यास त्यामुळे संबंधीत गावातील किशोरवयीन मुला-मुलींचे मैत्री क्लिनिक मध्ये येण्याचे प्रमाण वाढेल व चांगला प्रतिसाद मिळेल.

यासाठी वर्ष २०१०-११ मध्ये प्रत्येक जिल्हयातील ४ तालुक्यांची निवड करण्यात यावी. प्रत्येक जिल्हयातल या निवडलेल्या ४ तालुक्यांमधुन साधारणपणे ५०० गावे निवडून प्रत्येक गावांमधील २ मुले व २ मुली यांची पीअर ग्रुप एज्युकेटर मधून निवड करावी. तसेच गावे निवडताना अर्श क्लिनीकच्या जवळची गावे प्राधान्याने निवडावी.

निवड करताना त्यांचा वयोगट १५-१८ वर्ष असावा त्यांनी या योजनेमध्ये स्वयंप्रेरणेने / स्वेच्छेने सहभागी व्हावे. त्यांचे शिक्षण कमीत कमी ७ वी पर्यंत झालेले असावे, एकाच घरातील मुले नसावीत , तसेच ती अविवाहीत असावीत. समवयस्कांना बरोबर घेऊन कार्य करण्याची वृत्ती व संवाद कैशल्य असावे याचा विचार व्हावा. निवड करण्याची जबाबदारी आरोग्य सेवक व आरोग्य सेविका यांनी आशाच्या मदतीने पार पाडावी. पीअर ग्रुप एज्युकेटर निवडण्याची कार्यवाही १५ जुलै पर्यंत पूर्ण करुन अहवाल या कार्यालयास पाठवावा. निवडलेल्या ४ पीअर ग्रुप एज्युकेटरना "ओळखपत्र" वैद्यकिय अधिकारी यांच्या स्वाक्षरीने दयावे आणि समाधानपूर्वक काम केल्यानंतर सहा महिन्यानंतर मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्या स्वाक्षरीने देण्यात यावे.

या निवडलेल्या पीअर ग्रुप एज्युकेटरना पंधरवडयातून एकदा आरोग्य सेविका, आरोग्य सेवक, आरोग्य सहाय्यक, सहाय्यिका यांनी प्रशिक्षण द्यावे. प्रशिक्षणासाठीचे विषय अगोदरच निश्चित करावेत. वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी यांनी या योजनेचा नियमीत आढावा घ्यावा. प्रत्येक एज्युकेटर मुलामुलींना रु.२५/- मानधन देण्यात यावे. थोडक्यात ५०० गावे × ४ पीअर ग्रुप एज्युकेटर × रु.२५/- × (६ महिने हा कार्यक्रम राबवायचा आहे.) प्रत्येक जिल्हयासाठी रु.३०००००/- म्हणजेच प्रत्येक महिन्यासाठी रु.५००००/- असे अनुदान मंजुर केले आहे. त्याप्रमाणे योजनेची अंमलबजावणी करावी व तसा अहवाल या कार्यालयास पाठवावा.

जिल्हा	तालुका	निवडलेल्या पीअर एज्युकेटरची संख्या	प्रशिक्षित एज्युकेटरची संख्या		खर्च रु.	
			मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर
			मुले	मुली		

४.२.४ जिल्हा व तालुका पातळीवरील विविध विभागांमधील अधिकाऱ्यांची कार्यशाळा :-

जिल्हयातील पीअर ग्रुप संवेदीकरण योजनेअंतर्गत निवडलेल्या प्रत्येक जिल्हयातील ३ तालुक्यातील विविध विभागातील अधिकारी, क्रिडा क्षेत्रातील अधिकारी, एनएसएस, नेहरु युवा केंद्र, महिला आर्थिक विकास मंडळ, शैक्षणिक संस्था, माध्यमिक, उच्च माध्यमिक शिक्षण संस्था, बाल विकास प्रकल्प अधिकारी तसेच जिल्हा स्तरीय अधिकारी व मैत्री क्लिनिकचे वैद्यकिय अधिकारी यांच्यासाठी १ दिवसीय कार्यशाळा संबंधित कार्यक्षेत्रात आरोग्य व कुटुंब कल्याण केंद्रे येथे आयोजित करण्यात यावी. यासाठी रु. ७५,०००/- प्रत्येक आरोग्य व कुटुंब कल्याण केंद्रास अनुदान मंजुर केले आहे. झालेल्या खर्चाचा अहवाल या कार्यालयास सादर करावा.

४.२.५ किशोरवयीन मुलींसाठी रक्तक्षय बंधक गोळया वाटप कार्यक्रम :-

नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वेक्षण क्र.३ नुसार पौगंडावस्थेतील मुली, गरोदर स्त्रिया यांच्यामध्ये रक्तक्षयाचे प्रमाण जास्त आढळून आलेले आहे. पौगंडावस्थेतील रक्तक्षयामुळे मुलींची शारिरीक वाढ खुंटते. रक्तक्षय असलेल्या पौगंडावस्थेतील गरोदर मातांचा गर्भपात होणे, जंतुदोष होणे, कमी वजनाचे व अपुऱ्या दिवसाचे बाळ होणे इत्यादी बाबी घडतात यामुळे अर्भक व मातामृत्युंचे प्रमाण वाढते. त्यामुळे राज्यातील शाळेत जाणाऱ्या व न जाणाऱ्या पौगंडावस्थेतील मुलींसाठी लोहयुक्त गोळया देण्याचे धोरण ठरविण्यात आलेले आहे. सद्यः स्थितीत ही योजना राज्यातील सर्व जिल्हयात राबविण्यात येत आहे. चालु वर्षीदेखील योजना संपुर्ण राज्यात राबवावयाची आहे. या वयोगटातील मुलींची सीकल सेल ॲनेमियाबाबत तपासणी करावी तसेच त्यांना सीकल सेल ॲनेमियाबाबत प्रशिक्षण द्यावे. योजनेच्या अंमलबजावणीबाबत तांत्रिक मार्गदर्शक सुचना या पुर्वीच या कार्यालयाच्या पत्र क्र.राकुकका/रक्तक्षय प्रतिबंधक गोळया/न.क्र. /कक्ष १० /४८०५८-१९७/०९ अन्वये दिलेल्या आहेत. चालु वर्षीच्या मंजुर पीआयपीप्रमाणे सदर कार्यक्रमाच्या आयोजनासाठी व त्या अनुषंगिक येणाऱ्या खर्चासाठी प्रत्येक जिल्हयाला रक्कम रु. १ लाख मंजुर करण्यात आले आहे. तसेच आवश्यक तो औषधपुरवठा राज्यस्तरावरुन करण्यात येईल.

5. URBAN RCH

नागरी विभागातील बाबींसाठी मार्गदर्शक सुचना

राज्यातील सर्व महानगरपालिका तसेच १ लाखापेक्षा जास्त लोकसंख्या असलेल्या निवडक १५ नगरपालिकांकरीता या सुचना तयार करण्यात आलेल्या आहेत. राज्यस्तरावरुन नागरी विभागासाठी आरसीएच कार्यक्रमाकरीता सन २०१०-११ च्या कृती कार्यक्रमाकरीता निवडण्यात आलेल्या बाबींची यादी सोबत जोडली आहे. या यादीमधील ज्या बाबी जिल्हयांच्या कृती कार्यक्रमात समाविष्ट केलेल्या असून त्या बाबतच्या ज्या मार्गदर्शक सुचना निर्गमित करण्यात आलेल्या आहेत त्यांचा वापर नागरी विभागासाठी देखील करावयाचा आहे. या बाबींव्यतिरीक्त ज्या बाबी आहेत त्यांचेकरीता बाबनिहाय खालीलप्रमाणे मार्गदर्शक सुचनांचा वापर करावा.

माता आरोग्य अंतर्गत बाबी -

१. लिंक वर्कर यांना तिमाही पध्दतीने प्रशिक्षण - प्रत्येक नागरी आरोग्य केंद्राच्या कक्षेतील झोपडपट्‌टी विभागातील प्रत्येकी २००० लोकसंख्येकरीता १ समाजसेवेची आवड असणाऱ्या महिलेची दरमहा रुपये ५००/- या मानधनावर निवड करावयाची असून त्यांचेमार्फत विविध आरोग्य सेवांची माहिती तिच्या कक्षेतील लाभार्थ्यांना मिळणे अपेक्षित असून वेळोवेळी आयोजित केल्या जाणाऱ्या आरोग्य कार्यक्रमांकरीता लाभार्थी गोळा करणे ही देखील त्यांची जबाबदारी आहे. या महिलांना विविध आरोग्य कार्यक्रमांबद्‌दल तसेच आरसीएच कृती आराखडयातील आयोजित करावयाच्या बाबींची वेळोवेळी माहिती देणे गरजेचे आहे. याकरीता प्रत्येक नागरी आरोग्य केंद्रातील वैद्यकिय अधिकाऱ्यांनी त्यांच्या कार्यकक्षेतील लिंक वर्करचे दर तिमाही प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करावयाचे आहे. याकरीता संबंधित काळातील महत्वाच्या बाबींनुरुप त्याचा तिमाही कार्यक्रम तयार करुन अंमलात आणवा.या प्रशिक्षणासाठी राज्यस्तरावरुन एक पुस्तिका तयार करण्यात येत असून त्याचा वापर करण्यात यावा. या प्रशिक्षणास दर तिमाहीस लिंक वर्करना रुपये १००/- या प्रमाणे प्रवास व दैनिक भत्ता दयावयाचा आहे. याबाबतचे सर्व अहवाल, हजेरी तसेच लिंक वर्करना दिलेल्या प्रवास व दैनिक भत्ता पावत्या या ठेवण्यात याव्यात व त्याचे अहवाल वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी महानगरपालिका/ नोडल मेडीकल ऑफिसर नगरपालिका यांचेकडे नियमितपणे देण्यात याव्यात. याबाबीचे महानगरपालिका तसेच नगरपालिका स्तरावरुन नियमितपणे सनियंत्रण करण्यात यावे.

२. माता मेळावा - विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत विविध बाबींचे/ सेवांचे नियमितपणे आयोजन करण्यात येत असून देखील त्यासाठी अपेक्षित प्रमाणात लाभार्थी हजर रहात नाहीत व सेवा घेत नाहीत त्यामुळे नागरी विभागातील झोपडपट्‌टी/झोपडपट्‌टी सदृष भागातील आरोग्य निर्देशांकाची परीस्थिती अत्यंत वाईट असल्याचे दिसून येत आहे. याकरीता प्रत्येक आरोग्य केंद्राने त्यांच्या कार्यक्षेत्रात किमान दर सहा महिन्यास एक माता मेळावा आयोजित करुन त्यांना आरसीएच, नियमित लसीकरण, जननी सुरक्षा योजना आणि कुटूंब कल्याण कार्यक्रम इ. बाबतच्या सर्व संकल्पनांची व सेवांची माहिती देऊन अशा सर्व सेवा घेण्याचे प्रमाण वाढवावयाचे आहे. अशा मेळाव्यास किमान ६० स्त्रिया (गरोदर, प्रसुती पश्चात, अतिजोखमीच्या इ.) बोलवाव्यात. सदर मेळाव्यासाठी रुपये ३०००/- पर्यंत अनुदान मंजूर असून त्याचा तपशील खालीलप्रमाणे आहे.

- उपस्थितांच्या चहापाणी व नाष्टाकरीता रुपये १५००/-
- निमंत्रित वक्त्यांसाठी प्रवासासाठी रुपये ५००/-
- मेळाव्याच्या आयोजना करीता तसेच अहवालाकरीता रुपये १०००/-

३. गरजेनुसार महानगरपालिका/ नगरपालिका रुग्णालयांकरीता रात्रीचे वेळी तज्ञ डॉक्टरांच्या सेंवासाठी अनुदान - ही योजना मालेगाव, अकोला व भिवंडी मनपांसाठी मंजूर असुन याअंतर्गत त्यांच्या रुग्णालयात रात्रीचे वेळी अतितातडीच्या रुग्ण सेवेकरीता खाजगी स्त्रीरोग तज्ञ / भूल तज्ञ यांना प्रती रुग्ण रुपये ५००/- ते रु.१५००/- या प्रमाणे बोलविता येतील. या करीता स्थानिक स्तरावरील या तज्ञांच्या संघटनांशी/आएमए/लायन्स-रोटरी क्लबशी तसेच

खाजगी वैद्यकिय महाविद्यालयांशी चर्चा करुन इच्छूक डॉक्टरांचे पॅनेल तयार करावे. याबाबतचे दर खालीलप्रमाणे अपेक्षित आहेत.

- स्त्रीरोग तज्ञ -
  - फक्त कन्स्लटिंगसाठी रुपये ५००/-
  - सर्वसाधारण प्रसुतीसाठी रुपये ७५०/-
  - फोरसेप प्रसुतिसाठी रुपये १०००/-
  - गुंतागुंतीची / सिझेरियन प्रसुति रुपये १५००/-
- भूलतज्ञ - रुपये ५००/- ते रु.७५०/-

याबाबत दरांचे निश्चितीकरण व डॉक्टरांच्या पॅनेलबाबत स्थानिक समिती मार्फत निर्णय घेवून अंमलबजावणी करावी व त्याचे नियमितपणे सनियंत्रण करावे.

४. <u>महिला आरोग्य मंडळ स्थापन करणेबाबत</u> - प्रत्येक लिंक वर्कर त्यांचे कार्यकक्षेतील निवडक १५ ते २० महिला निवडून त्यांचे आरोग्य मंडळ स्थापन करावे. या महिलांना विवीध आरोग्य कार्यक्रमांबाबत माहिती देवून त्यांचेमार्फत स्थानिक लाभार्थी जास्तीत जास्त सेवा घेण्याच्या प्रयत्नांकरीता मदत करणे अपेक्षित आहे. अशा गटांची स्थापना करण्याकरीता (चहापाणी) रुपये १५०/- प्रती लिंक वर्कर खर्च मंजूर करता येईल. अशा गटांची यादी घेवून त्यांची वेळोवेळी मदत होईल याकडे संबंधित एएनएम यांनी लक्ष दयावे.

५. <u>गर्भवती महिलांच्या विवीध प्रयोगशाळा तपासण्यांसाठी लागणारी रसायने, नियमित बाबी इ. साठी अनुदान</u> - राज्यातील ज्या महागनरपालिकांची लोकसंख्या १० लाखापेक्षा कमी आहे आणि निवडक १५ नगरपालिकांकरीता ही बाब लागू आहे. अशा ठिकाणच्या रुग्णालय स्तरावर तसेच नागरी आरोग्य केंद्रस्तरावर गरजेनुसार लागणारी रसायने, नियमित बाबी इ. साठी अनुदानाची रक्कम काढण्यात यावी. याबाबी खरेदी करताना आरसीएच अंतर्गत मान्य पध्दतीचा अवलंब करुन खरेदी करावी.

<u>बाल आरोग्य अंतर्गत बाबी</u> -

६. <u>अंगणवाडी स्तरावरील सर्व बालकांची तिमाही तपासणी</u> - अंगणवाडीतील सर्व बालकांची विशेषतः ० ते ३ वर्षे वयोगटातील बालकांची तिमाही तपासणी करणे अत्यावश्यक असून त्यातून कुपोषण तसेच इतर आजार असलेल्या बालकांना गरजेनुसार उपचार व संदर्भसेवा देणे अपेक्षित आहे. याकरीता स्थानिक स्तरावरुन कंत्राटी पध्दतीने प्रती अंगणवाडी तपासणी रु. ५००/- याप्रमाणे डॉक्टरांची निवड करण्यात यावी. भेटी दरम्यान प्रत्येक अंगणवाडी कार्यकक्षेतील ० ते ३ वर्षे वयोगटातील सर्व मुलांना गोळा करुन त्यांच्या तपासण्या तसेच त्यांच्या वाढीचे आलेख यांची नोंद होईल याकडे लक्ष दयावे.

७. <u>जोखमीच्या बालंकांबरोबर संदर्भ सेवा ठिकाणी जाणाऱ्या लिंक वर्करना अनुदान</u> - राज्यातील ज्या महागनरपालिकांची लोकसंख्या १० लाखापेक्षा कमी आहे आणि निवडक १५ नगरपालिकांकरीता ही बाब लागू आहे इतर मनपांनी त्यांच्या अनुदानातून ही बाब अमलात आणावी. लिंक वर्करने तिच्या कार्यकक्षेतील घरभेटीच्या वेळी जोखमीची मुले विशेषतः १ वर्षाखालील शोधून त्यांना जवळच्या संदर्भसेवा केंद्रात नेण्याकरीता नातेवाईकांना प्रोत्साहीत करावे. गरजेनुसार लिंक वर्करने असे बालक रुग्णालयात दाखल करण्याकरीता आणि तातडीने तपासण्या व सेवा मिळण्याकरीता बालकाबरोबर दवाखान्यात गेल्यास अशावेळी लिंक वर्करना रुपये ५०/- मानधन देण्यात यावे. हे मानधन बालक रुग्णालयात दाखल होताच देणे योग्य होईल. याबाबतची नोंद केसपेपरवर होणे गरजेचे आहे.

८. <u>नवजात बालकांना तात्काळ तसेच पहिले सहा महिने केवळ स्तनपान करण्यासाठी मोहीम</u> - एनएफएचएस ३ अनुसार नागरी विभागाच्या गरीब लोकसंख्येतील हे निर्देशांक अत्यंत अल्प आहेत. याकरीता स्थानिक स्तरावरील Breast Feeding Promotion Network of India (BPNI) च्या सदस्यांशी चर्चा करुन ही बाब आरोग्य संस्था तसेच वस्ती पातळीवर अंमलात आणावयाची आहे. त्यांचेशी चर्चा करुन याबाबतच्या बाबींची तसेच लागणाऱ्या अनुदानाची आखणी करावी.

कुटूंब कल्याण -

९. नवविवाहीत जोडप्यांना आरसीएच कार्यक्रमाबाबत प्रबोधन - राज्यातील ज्या महागनरपालिकांची लोकसंख्या १० लाखापेक्षा कमी आहे आणि निवडक १५ नगरपालिकांकरीता ही बाब लागू आहे इतर मनपांनी त्यांच्या अनुदानातून ही बाब अमलात अणावी. नवविवाहीत जोडप्यांना वेळीच विविध आरसीएच बाबींचे (उदा. पाळणा लांबविणे, गरोदरपणातील तपासण्या व काळजी, संस्थेतील प्रसुतीचे महत्व, स्तनपान, बाळाची काळजी, लसीकरण सत्र, जननी सुरक्षा योजना तसेच जोखमीच्या बाबी इ.) प्रबोधन केल्यास याबाबीं स्वीकारण्याची त्यांची मनोवृत्ती तयार होईल व त्यांच्या वागणूकीत बदल होईल अशी अपेक्षा आहे. याकरीता वर्षातील लग्नसराईच्या काळानंतर लगेचच प्रत्येक नागरी आरोग्य केंद्र कक्षेतील नवविवाहीतांची यादी करुन प्रबोधन सत्र आयोजित करावे. या करीता स्थानिक स्तरावर मान्यताप्राप्त तज्ञांमार्फत मार्गदर्शन करण्यात यावे. प्रती २५ जोडप्यांसाठी (५० व्यक्ती) एक सत्र अपेक्षित असून त्याकरीता एकूण रुपये ५००० पर्यंत खर्च करता येईल.

अर्श

१०. किशोरवयीन मुलीतील रक्तक्षय प्रतिबंध कार्यक्रम - गरोदर मातांमधील रक्तक्षयाचे प्रमाण ५० टक्क्यापेक्षा अधिक असून त्याची सुरवात किशोरवयीन गटात होते. त्याचे परीणाम गरोदरपणात तसेच प्रसुतिच्यावेळी जोखीम वाढण्यात तसेच माता मृत्यू प्रमाण आणि कमी वजनाची बाळे जन्मास येण्याचे प्रमाण वाढण्यात होते. याकरीता किशोरवयीन गटातील (वय १० ते १९ वर्षे) मुलींची रक्तक्षय तपासणी (हिमोग्लोबीन) करणे, त्यांना जंतविरोधी औषध देणे तसेच दर आठवडयास आयएफए गोळया देणे ही बाब महत्वाची आहे. याकरीता वरील बाबींचा प्रती किशोरीसाठी अंदाजे रुपये २६ खर्च अपेक्षित आहे. प्रत्येक नागरी आरोग्य केंद्र कक्षेतील किशोरवयीन गटातील मुलींच्या यादया नुकत्याच घेण्यात आलेल्या कुटूंब पहाणी सर्वेक्षणाच्या आधारे तयार कराव्यात. त्यांना लागणाऱ्या जंतविरोधी गोळया तसेच आयएफए गोळया उपलब्ध उपकेंद्र किटमधून किती उपलब्ध आहेत हे तपासून गरजेनुसारच स्थानिक स्तरावर आरसीएच अंतर्गत मान्य पध्दतीचा अवलंब करुन खरेदी करावी. प्रत्येक किशोरीचे याबाबतचे तपासणीची तसेच उपचाराची नोंद ठेवण्यात यावी. ज्या मुलीचे हिमोंग्लोबीन ७ ग्रॅम पेक्षा कमी आहे त्यांना दर आठवडयास आयएफएच्या २ गोळया व इतरांना १ गोळी देण्यात यावी.

6. TRIBAL RCH

६.१.३.२.१ अंगणवाडीमधील आजारी बालकांची तपासणी :-

वैद्यकिय अधिकारी, प्रा.आ.केंद्र यांचेकडून दरमहा अंगणवाडीस भेटी दिल्या जातात. सदर भेटीमध्ये अंगणवाडीमधील मुलांची आरोग्य तपासणी करुन आवश्यकतेनुसार योग्य ते उपचार केले जातात. सदर भेटीसाठी प्रा.आ.केंद्रासाठी मिळणारे इंधनासाठीचे अनुदान बऱ्याच वेळा अपुरे असते व त्याचा परिणाम नियमित अंगणवाडीस देण्यात येणाऱ्या भेटीवर होतो व यामुळे विशेषतः आदिवासी भागातील अंगणवाडीमधील बालकांची आरोग्य तपासणी नियमितपणे करणे अशक्य होते. यासाठी आदिवासी भागातील प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी एक वर्षासाठी रु. ६०००/- रकमेची तरतुद करण्यात आलेली आहे. जिल्हयातील आदीवासी भागातील प्रा.आ.केंद्रांच्या संख्येनुसार एकुण अनुदान प्रत्येक जिल्हयासाठी मंजुर करण्यात आले आहे. सदर अनुदानाचा विनीयोग अंगणवाडी भेटीसाठी आवश्यक असणाऱ्या इंधनाच्या खर्चासाठी करावा. ग्रेड ३ व ग्रेड ४ बालकांची दरमहा तपासणी करावी या योजनेस योग्य ती प्रसिद्धी द्यावी जेणेकरुन वैद्यकिय अधिकारी यांचे भेटीचेवेळी सर्व बालके अंगणवाडीत उपस्थित राहतील.

६.१.३.२.२ नवजात बालकाची घरच्या घरी काळजी घेण्याकरीता आशा यांचे मुलभूत २१ दिवसाचे प्रशिक्षण :-

महाराष्ट्रात एकूण होणाऱ्या बाळंतपणापैकी जवळजवळ ३०% प्रसुती हया घरी होतात. घरी होणाऱ्या प्रसुतीनंतर नवजात शिशूला प्रामुख्याने आरोग्य सेविका, अंगणवाडी सविका व आशा यांच्या मार्फत भेट दिली जाते. आयएमएनसीआय प्रशिक्षणांतर्गत अंगणवाडी सेविकांचे प्रशिक्षण करण्यात आलेले आहे. आपल्या जिल्हयातील सर्व आरोग्य सेविका व आंगणवाडी यांचे प्रशिक्षण पुर्ण झाले किंवा कसे याबाबतचा आढावा घेण्यात यावा. आयएमएनसीआय प्रशिक्षणास प्राधान्य देण्यात यावे. तसेच आशा यांच्या करीता अमरावती, गडचिरोली, ठाणे, नाशिक, नंदुरबार, यवतमाळ, गोंदिया, चंद्रपुर व जळगांव या जिल्हयांमधील एक अदिवासी व एक बिगर अदिवासी तालुक्यातील सर्व आशांना नवजात शिशूच्या काळजीबाबत २१ दिवसाचे प्रशिक्षण देण्यात येणार आहे. सदर ९ जिल्हयांच्या जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी वरील प्रमाणे दोन तालुक्यांची निवड करुन (ज्यामध्ये बालमृत्युंचे प्रमाण जास्त आहे) त्यामधील आशा यांचे प्रशिक्षणाचे भार वैद्यकीय अधिकारी, जिल्हा प्रशिक्षण पथक यांच्या मार्फत संबंधित प्राचार्य, आरोग्य कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र यांना सादर करावे. याबाबतचे प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण डॉ. अभय बंग यांचे सर्च संस्थेमार्फत आयोजित करण्यात येत आहे.

गंभीर आजारी नवजात शिशू यांच्या संदर्भ सेवेबाबतचा कृती आराखडा प्रत्येक उपकेंद्र व प्रा. आ. केंद्राकडे उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. प्रत्येक संस्थेमध्ये अंबू बॅग व म्युकस सकर व अत्यावश्यक जिवनरक्षक औषधे, ऑक्सिजन सिलेंडर, वॉर्मर तसेच किमान बाळाला गुंडाळण्याचे दहा कॉटन क्लॉथ असणे आवश्यक आहे. नवजात शिशूला वाचविण्यासाठी करावयाच्या सर्व उपाययोजना कार्यक्षेत्रात व संस्थेत उपलब्ध असल्या पाहिजे.

निवडक ९ जिल्हयांमधील एक आदिवासी व एक बिगर आदिवासी तालुक्यांमधील ३०० आशा यांना २१ दिवसाचे Management of Critically ill children at community level and prompt referral बाबतचे प्रशिक्षण देण्यात येणार आहे. प्रशिक्षीत झालेल्या आशा यांना त्यांनी २० नवजात शिशु यांची वर्षभरात योग्य रितीने देखभाल केली असता व त्यांचे मृत्यु टाळल्यास प्रत्येक शिशुमागे रु. २००/- प्रमाणे एकुण रु. ४०००/- प्रोत्साहनपर मानधन दिले जाईल. अशा प्रत्येक जिल्हयातील ३०० आशा कार्यकर्तींकरिता रु.१२.०० लक्ष अनुदान हे एका जिल्हयासाठी आरसीएच पीआयपी २०१०-११ अंतर्गत मंजुर करण्यात आलेले आहे. आपला प्रशिक्षणाचा कृती आराखडा तात्काळ संबंधित प्राचार्य आरोग्य कुटुंब प्रशिक्षण केंद्रे यांना सादर करणेत यावा.

६.२.१ आदिवासी जिल्हयामधील भरारी पथकाबाबत वैद्यकिय अधिकाऱ्यांना विशेष मेहनताना भत्ता देणेबाबत :-

जिल्हयातील आदिवासी कार्यक्षेत्रांमध्ये भरारी पथकांची निर्मिती करण्यात आलेली आहे. भरारी पथकातील वैद्यकिय अधिकारी त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील गावांना भेटी देतात व तेथील लोकांना आरोग्य सेवा देतात. यामध्ये आजारी रुग्णांची तपासणी करणे ग्रेड ३-४ बालकांची तपासणी करुन औषधोपचार करणे, गावातील लसीकरण सत्रास उपस्थित राहणे इत्यादी बाबींचा समावेश आहे.

सध्या भरारी पथकातील वैद्यकिय अधिकाऱ्यांना राज्य शासनाच्या अनुदानातुन दरमहा मेहनताना रुपये ६०००/- इतके देण्यात येते. भरारी पथकामधील वैद्यकिय अधिकाऱ्याना मेहनताना वाढवून देण्यांची आवश्यकता होती. त्यासाठी अतिरिक्त मेहनताना भत्ता दरमहा रुपये ६०००/- इतका भरारी पथकामधील वैद्यकिय अधिकारी देण्यासाठी मान्यता देण्यात आलेली आहे. जिल्हयातील भरारी पथकांच्या संख्येनुसार अनुदान उपलब्ध करुन देण्यात आलेले आहे.

६.२.३ कुपोषित मुलांच्या श्रेंणीमध्ये होणाऱ्या सुधारणांचे फोटोग्राफ काढणे :-

राज्यात सध्या कुपोषित मुलांच्या श्रेणी वर्धनासाठी त्यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवर बाल उपचार केंद्र येथे व गाव पातळीवर ग्राम बाल उपचार केंद्र येथे दाखल करण्यात येते. या वेळी त्यांना मार्गदर्शक सुचनांप्रमाणे आहार देण्यात येते यामुळे त्यांच्या वजनामध्ये निश्चितच वाढ होते. या त्यांच्या वजनातील प्रगतीचे फोटोग्राफ काढल्यास त्याचा सकारात्मक परिणाम मुलांचे पालक व सदर केंद्रांमध्ये काम करणारे कर्मचारी यांच्यावर होईल. प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये सदर बालके किमान २१ दिवस दाखल असतात. त्यामुळे अशा मुलांचे फोटो ७ दिवसांच्या अंतराने काढल्यास वजनात होणारी वाढ चांगल्या प्रकारे दिसुन येईल. त्याचप्रमाणे ग्राम बाल उपचार केंद्र येथे दाखल केलेल्या बालकांचे ७ दिवसांचे अंतराने फोटो काढल्यास वजनात होणारी वाढ चांगल्या प्रकारे दिसुन येईल.

त्यानुसार सदर योजना ठाणे, नाशिक, नंदुरबार, अमरावती आणि गडचिरोली या जिल्हयातील आदिवासी भागातील ५० % प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये राबवावयाची आहे. एका प्रा.आ. केंद्राच्या कार्यक्षेत्रामध्ये एक वर्षात १५० मुलांचे फोटोग्राफ काढणे अपेक्षित धरलेले आहे. एका फाटोसाठी रुपये १०/- पर्यंत दर मंजुर करण्यात आलेला आहे. त्यानुसार एका बालकासाठी रु.३०/- इतका खर्च येईल व त्यानुसार एका प्रा.आ.केंद्रासाठी रु. ४५००/- इतके अनुदान मंजुर करण्यात आलेले आहे. जिल्हयातील आदिवासी भागातील निम्म्या प्रा.आ.केंद्रामध्ये सदर अनुदान वितरीत करावे. मार्गदर्शक सुचनांप्रमाणे खर्च करावा. केलेल्या कार्यवाहीचा आर्थिक व भौतिक अहवाल दरमहा या कार्यालयास सादर करावा.

जिल्हा	VCDC/CDC मध्ये दाखल बालके		फोटोग्राफ काढलेली बालके		खर्च रु.	
	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

VULNERABLE GROUP

७.२.१ जिल्हा रुग्णालय व स्त्री रुग्णालय येथे अत्याचार पिडीत महिलांसाठी समुपदेशकाची नेमणुक करणे :-

सध्या महिलांवरील अत्याचाराच्या संख्येमध्ये वाढ होत आहे. हे अत्याचार, शारिरीक मानसिक अथवा लैंगिक प्रकाराचे असु शकतात. व हे घरामध्ये, कामाच्या ठिकाणी अथवा इतर कोणत्याहि ठिकाणी घडु शकतात. तसेच हे अत्याचार पती, वडील, सावत्र वडील, आई, सावत्र आई, सासु-सासरे, शिक्षक, मालक इत्यादी व्यक्तींकडुन घडु शकतात. यामध्ये स्त्रीला सामान्य ते गंभीर स्वरुपाच्या शारिरीक इजा होऊ शकतात. अशा स्त्रीयांसाठी समुपदेशनाची आवश्यकता असते.

त्यासाठी प्रत्येक जिल्हा रुग्णालय व स्त्री रुग्णालय येथे एक समुपदेशक कंत्राटी तत्वावर नेमण्यासाठी आरसीएच पीआयपी मध्ये मान्यता मिळालेली आहे. सदर समुपदेशक नेमण्याचे निकष पुढीलप्रमाणे आहेत

१) कायद्याचा पदवीधारक असावा.

२) महिला असावी.

३) वयोमर्यादा शिथीलक्षम.

नेमणुकीची प्रक्रीया जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी मार्फत शासनाच्या विहीत पध्दतींचा अवलंब करुन लवकरात लवकर पुर्ण करावी. नेमणुक झाल्यानंतर यास आवश्यक ती प्रसिद्धी द्यावी. जेणेकरुन या योजनेचा लाभ अशा प्रकारच्या महिला घेऊ शकतील. या समुपदेशकांसाठी दरमहा रु.१०,०००/- वेतन देण्यात यावे. प्रत्येक जिल्हयास याप्रमाणे ९ महिन्याचे वेतनाचे अनुदान मंजुर करण्यात आलेले आहे.

७.२.३ शहरी विभागात झोपडपट्टी भागातील मुलांसाठी विशेष आरसीएच शिबीरे :-

सध्या राज्यात सर्वसाधारणपणे ३०% लोकसंख्या शहरी भागात राहणारी आहे. यामध्ये झोपडपट्टीमध्ये राहणाऱ्या लोकसंख्येचाही समावेश आहे. अपुऱ्या आरोग्य सुविधा, परिसराची अस्वच्छता, व्यसनाधिनता, अपुरा आहार इत्यादी बाबींमुळे अर्भक मृत्यु व बालमृत्युचे प्रमाण झोपडपट्टीमध्ये जास्त असते. शिवाय संपुर्ण लसीकरण झालेल्या बालकांचे प्रमाण अशा भागात फक्त ४७.९% आहे. तसेच व्यसनाचे आजार, अतिसार, खरुज, दातांचे विकार, कानाचे विकार इत्यादी आजारांचे प्रमाणही झोपडपट्टीमधील बालकांमध्ये जास्त आहे. त्यामुळे अशा झोपडपट्टीतील मुलांसाठी विशेष आरोग्य शिबीरे घेण्याचे ठरविले आहे. राज्यातील २३ महानगरपालिका व १५ नगरपालिका (ज्यांची लोकसंख्या एक लाखापेक्षा जास्त आहे) यांच्या कार्यक्षेत्रामध्ये वर्षातून दोन वेळा सहा महिन्याच्या अंतराने ही शिबीरे घ्यावयाची आहेत. सदर शिबीरासाठी खाजगी बालरोग तज्ञांना पाचारण करावे व त्यांचेकडुन मुलांची तपासणी करुन घ्यावी. एका शिबीरासाठी रु.१५ हजार अनुदान मंजुर करण्यात आले आहे. त्याचा विनीयोग पुढे नमुद केलेल्या बाबींवर करावा.

रु.१०,०००/- औषधे व प्रयोगशाळा साहित्यासाठी.
रु.३०००/- खाजगी बालरोग तज्ञांसाठी मानधन.
रु.१०००/- शिबीर आयोजनासाठी आवश्यक बाबींवर होणार खर्च.
रु.१०००/- सादील खर्च.

वर्षातील पहिले शिबीर माहे सप्टेंबर २०१० च्या आत घेण्यात यावे व दुसरे शिबीर दुसऱ्या सहामाहीत घ्यावे. शिबीराच्या आयोजनास व्यापक प्रमाणात प्रसिध्दी द्यावी. तसेच आयोजनामध्ये व अंमलबजावणीमध्ये स्थानिक लोकप्रतिनीधींचा सहभाग घ्यावा.

झोपडपट्टी भागात राहणाऱ्या लोकसंख्येच्या प्रमाणानुसार महानगरपालिका व नगरपालिका क्षेत्रातील शिबीरांची वर्षभरात घ्यावयाची संख्या पुढे दिलेल्या तक्त्याप्रमाणे निश्चित केली आहे.

अ. क्र.	**महानगरपालिका**	**शिबीरांची संख्या**	**अ.क्र.**	**नगरपालिका**	**शिबीरांची संख्या**
१	मुंबई	२६०	१	लातुर	२
२	पुणे	२०	२	चंद्रपुर	२
३	नागपुर	३०	३	परभणी	४
४	ठाणे	१४	४	इचलकरंजी	२
५	कल्याण डोंबिवली	२	५	जालना	२
६	नाशिक	६	६	अंबरनाथ	२
७	पिंपरी चिंचवड	४	७	भुसावळ	२
८	अमरावती	१०	८	बीड	४
९	मालेगांव	८	९	गोंदिया	२
१०	सोलापुर	८	१०	यवतमाळ	२
११	औरंगाबाद	६	११	वर्धा	२
१२	नवी मुंबई	६	१२	सातारा	२
१३	अकोला	६	१३	आचलपुर	२
१४	भिवंडी	४	१४	बार्शी	२
१५	धुळे	४	१५	पनवेल	२
१६	मिरा-भाईंदर	२			
१७	उल्हासनगर	४			
१८	कोल्हापुर	२			
१९	सांगली	२			
२०	नांदेड	४			
२१	जळगाव	२			
२२	अहमदनगर	२			
२३	वसई-विरार	८			
	एकुण	**४१४**		**एकुण**	**३४**

याबाबतचे अनुदान अर्बन आरसीएच यामध्ये दाखविण्यात आलेले आहे.

जिल्हा	मंजूर शिबीरांची संख्या		आयोजित शिबीरांची संख्या		शिबीरात लाभ घेतलेल्या लाभार्थींची संख्या		खर्च रु.	
	मनपा	नपा	मनपा	नपा	मनपा	नपा	मनपा	नपा

8. PPP/INNOVATIONS/NGO/ PCPNDT AND SEX RATIO

८.१.२ पी.सी.पी.एन.डी.टी. संदर्भात जिल्हास्तरावर कार्यशाळेचे आयोजन :-

गर्भधारणापूर्व व प्रसवपूर्व निदान तंत्र (लिंग निवडीस प्रतिबंध) अधिनियम १९९४ कायद्या संदर्भात जिल्हास्तरावर समुचित प्राधिकारी यांचेसाठी कार्यशाळेचे आयोजन करुन पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्याच्या अंमलबजावणी संदर्भात व त्याअंतर्गत असलेल्या तरतूदीबाबत सविस्तर माहिती देणे. कार्यशाळेसाठी आपल्या जिल्हयास आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये रुपये १०,०००/- (प्रति बॅच) इतके अनुदान मंजूर करण्यात आलेले आहे. याचा विनीयोग कार्यशाळेचे आयोजन, उपस्थितांना चहा, अल्पोपहार, प्रशिक्षण साहित्य व इतर सादील खर्च या बाबींवर करावा. या कार्यशाळा प्रत्येक जिल्हयात दर तीन महिन्यांतुन एकदा घेण्यात याव्यात.

८.१.४ पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्याअंतर्गत स्टिंग ऑपरेशन करणे :-

राज्यातील पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्याचा गैरवापर करणाऱ्या सोनोग्राफी केंद्र धारकांविरुध्द स्टिंग ऑपरेशन, बनावट (डिकॉय) केसेस पाठवून करण्यात यावे. अशा केसेसमध्ये छुपा कॅमेरा व ऑडिओ रेकॉर्डींग केल्यास तो पुरावा कोर्टमध्ये सबळ पुरावा म्हणून ग्राहय धरण्यात येवून आरोपीला जास्तीत जास्त शिक्षा होऊ शकेल. अशा प्रकारचे स्टिंग ऑपरेशन, स्वंयसेवी संस्थेची मदत घेवून करण्यात यावे. अशा प्रकारच्या कार्यवाहीसाठी प्रत्येक स्टिंग ऑपरेशनसाठी रु.२०,०००/- इतकी तरतूद करण्यात आलेली आहे. प्रत्येक जिल्हयासाठी रु. ५००००/- एवढी तरतुद या योजनेसाठी आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये करण्यात आली आहे.

८.१.५ पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्यांतर्गत कोर्ट केसेसमध्ये साक्षीसाठी स्वयंसेवी संस्थांना सहभागी करुन घेणेबाबत :-

गर्भधारणापूर्व व प्रसवपूर्व निदानतंत्र (लिंग निवडीस प्रतिबंध) अधिनियम २००३ अंतर्गत राज्यातील जिल्हा शल्य चिकित्सक /म.न.पा क्षेत्रातील वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी यांनी अनेक ठिकाणी विविध स्वयंसेवी संस्थांच्या मदतीने सोनोग्राफी केंद्रधारक / चालक यांचे विरुध्द न्यायालयात बनावट केसेस (डिकॉय) दाखल केलेले आहेत. या प्रकरणांची सुनावणी न्यायालयात सुरु झाली असुन न्यायालयात साक्ष देण्यासाठी साक्षीदारांना वेळोवेळी न्यायालयात हजर रहावे लागते. साक्षीसाठी न्यायालयात उपस्थित राहणाऱ्या साक्षीदारांच्या जाण्या- येण्याचा (शासकीय सेवक सोडून) राहाण्याचा व जेवणाचा खर्च करणे आवश्यक असते. शासन निर्णय क्रमांक : प्रचिनी- २००९/प्र.क्र.१७९ /कु.क.२ मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२ दिनांक११.७.२००७ या शासन निर्णयाच्या अधीन राहून खर्च करावा.

त्यासाठी रुपये १५,०००/- इतके अनुदान आरसीएच पीआयपी २०१०-२०११ मध्ये मंजूर करण्यात आले आहे.

८.१.६ नोंदणीकृत सोनोग्राफी केंद्राच्या तपासणीसाठी जिल्हास्तरावर पथक तयार करणे :-

प्रत्येक जिल्हयाने आपल्या कार्यक्षेत्रातील नोंदणीकृत सोनोग्राफी केंद्राच्या तपासणीसाठी एक पथक तयार करावे. जिल्हाधिकारी / जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे अध्यक्षतेखाली हे पथक तयार करुन पथकामध्ये एक डॉक्टर, स्वयंसेवी कार्यकर्ता (धर्मादाय आयुक्त कार्यालयाकडे नोंदणी झालेल्या संस्थेतील), जिल्हा माहिती व प्रसिध्दी विभाग अधिकारी यांचा समावेश करण्यांत यावा. सदर पथकाने नोंदणीकृत सोनोग्राफी केंद्रास नियमित भेट देवून फॉर्म एफ ची तपासणी करावी. सोनोग्राफी केंद्र तपासणीसाठी सहभागी असलेल्या व्यक्तीस रु.१०००/- इतके अनुदान प्रत्येक सोनोग्राफी केंद्रासाठी मंजूर करण्यांत आलेले आहे.आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये याकरिता प्रत्येक जिल्हयासाठी रक्कम रु. १,००,०००/- इतके अनुदान मंजूर करण्यांत आलेले आहे.

८.१.७ स्वयंसेवी संस्था /एमएसडब्ल्यू विद्यार्थी यांचे मार्फत फॉर्म एफ तपासणी करणे :-

पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्यांतर्गत फॉर्म एफ ची तपासणी जिल्हास्तरावर एमएसडब्ल्यू/ स्वयंसेवी संस्था यांचेमार्फत करुन घ्यावयाची आहे. प्रत्येक एफ फॉर्म तपासणीसाठी रुपये ५.०० (अक्षरी रुपये ५ फक्त) देय राहिल. सदर कामासाठी प्रत्येक जिल्हयास रुपये ५०,०००/- इतके अनुदान आरसीएच पीआयपी २०१०-२०११ मध्ये मंजूर करण्यात आलेले आहे.

८.१.८ पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्यांतर्गत फॉर्म एफ भरण्याचे प्रशिक्षण आयोजित करणेबाबत –
केंद्र सरकार मार्फत पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्यांतर्गत फॉर्म एफ चे ऑनलाईन नोंदणी करण्यासाठी सॉफटवेअर संगणक प्रणाली तयार करण्यात आली आहे. सदरची सुविधा ही www.pndt.gov.in या वेबसाईटवर उपलब्ध आहे. फॉर्म एफ ऑनलाईन भरावयाच आहे. सोनोग्राफी केंद्र धारकांना ऑनलाईन फॅार्म भरण्याचे प्रशिक्षण संपूर्ण महाराष्ट्रामध्ये पूर्ण करावयाचे आहे. एका प्रशिक्षण सत्रामध्ये ४० सोनोग्राफी केंद्र धारक असावेत. प्रत्येक प्रशिक्षण सत्रासाठी रु.१०,०००/- इतके अनुदान प्रत्येक जिल्हयाला सोनोग्राफी सेंटरच्या प्रमाणात आरसीएच पीआयपी २०१०-२०११ मध्ये मंजूर करण्यात आलेले आहे.

८.१.९ जिल्हा रुग्णालय आणि स्त्री रुग्णालयामध्ये समुपदेशक नियुक्ती करणेबाबत :-
जिल्हा रुग्णालय आणि स्त्री रुग्णालयमध्ये नियमितपणे गरोदर स्त्रियांची तपासणी केली जाते. या तपासणीच्यावेळी त्यांना पीसीपीएनडीटीबाबत माहिती देणे सहज शक्य आहे. हि माहिती त्यांना वेळेवर मिळाली तर भविष्यात होऊ शकणारे स्त्री भ्रुण हत्येसाठी होणारे गर्भपात टाळता येतील. रुग्णालयात नियमीत कामकाज करणाऱ्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांना रुग्णांची संख्या जास्त असल्याने बऱ्याच वेळा प्रत्येक रुग्णाशी याबाबत सविस्तर चर्चा करता येत नाही. त्यामुळे आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये जिल्हा रुग्णालय आणि स्त्री रुग्णालयामध्ये पीसीपीएनडिटी बाबत समुपदेशन करण्यासाठी एक समुपदेशक कंत्राटी तत्वावर नेमण्याची योजना मंजुर केलेली आहे. त्यानुसार जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटीमार्फत शासनाच्या विहित पध्दतीचा अवलंब करुन एक समुपदेशक नेमण्यात यावा. सदर समुपदेशक एमएसडब्ल्यु पदवीधारक असावा, वयोमर्यादा शिथीलक्षम राहील. त्यांना दरमहा रु.१००००/- इतके मासिक वेतन देय आहे.प्रत्येक जिल्हयासाठी समुपदेशकाच्या नऊ महिन्याच्या वेतनासाठी रु.९०,०००/- इतके अनुदान सन २०१०-११ वर्षासाठी मंजूर करण्यात आलेले आहे.

८.१.१० पी.सी.पी.एन.डी.टी कायद्यांतर्गत जनजागृती अभियान :-
महाराष्ट्र राज्यामध्ये ८ कमी लिंग गुणोत्तर असलेल्या जळगाव, बीड, अहमदनगर, औरंगाबाद, सातारा, सांगली, सोलापुर आणि कोल्हापुर या जिल्हयांमध्ये लोकांमध्ये जनजागृती करण्यासाठी एका जिल्हयाकरीता रु.५,००,०००/- इतके अनुदान सन २०१०-११ वर्षासाठी मंजूर करण्यात आलेले आहे. सदर अभियानामध्ये १५ ऑगस्ट व २६ जानेवारीला रॅली आयोजित करणे, पथनाटयांचे आयोजन कारणे, गणेशोत्सवात देखावे सादर करणेबाबत स्पर्धा घेणे इत्यादी उपक्रम घेण्यात यावेत. याबाबतचा जिल्हयाचा कृती आराखडा तयार करुन या कार्यालयास सादर करावा. या कार्यालयाच्या मान्यतेने पुढील कार्यवाही करावी.

9. Infrastructure and Human Resources

९.३.१ प्रथम संदर्भ सेवा केंद्र (एफआरयु) कार्यान्वित ठेवण्यासाठी किरकोळ दुरुस्ती करणे :-

प्रत्येक जिल्हयात प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रांच्या कराव्या लागणाऱ्या दुरुस्तीबाबत यादी व आवश्यक अनुदान याबाबत राज्य पायाभुत सुविधा कक्ष (State IDW) यांचेकडून कळविले जाईल. सदर कक्षाच्या मान्यतेशिवाय चालू वर्षी कोणतेही दुरुस्तीचे काम हाती घेऊ नये.

९.३.२ २४×७ प्राथमिक आरोग्य केंद्र कार्यान्वित ठेवण्यासाठी किरकोळ दुरुस्ती करणे :-

प्रत्येक जिल्हयात २४×७ प्राथमि आरोग्य केंद्राच्या कराव्या लागणाऱ्या दुरुस्तीबाबत यादी व आवश्यक अनुदान याबाबत राज्य पायाभुत सुविधा कक्ष (State IDW) यांचेकडून कळविले जाईल. सदर कक्षाच्या मान्यतेशिवाय चालू वर्षी कोणतेही दुरुस्तीचे काम हाती घेऊ नये.

९.५.३ वैद्यकिय अधिकाऱ्यांसाठी प्रोत्साहनपर भत्ता देणे :-

सदर योजना नवसंजीवनी जिल्हयातील आदिवासी विभागातील ग्रामीण रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालय येथे राबवावयाची आहे. याबाबत मार्गदर्शक सुचना Maternal Health या शीर्षाखाली क्रमांक १.६.२ मध्ये देण्यात आलेले आहे.

10 Institutional Strenghthning

१०.३.१ Strengthning of Monitoring and Evaluation Cell :-

आरसीएच कार्यक्रमाच्या संनियंत्रण व मुल्यमापनासाठी सध्या जिल्हा स्तरावर कक्ष कार्यरत आहेत. सध्या कार्यरत असलेल्या या कक्षांचे बळकटीकरण करणे आवश्यक आहे. या बळकटीकरणासाठी प्रत्येक जिल्हयाला रक्कम रु. ५ लाख इतके अनुदान मंजुर करण्यात आले आहे. त्याच्या विनीयोगाबाबत सुचना पुढीलप्रमाणे आहे.

१) जिल्हा स्तरावर सार्वजनिक आरोग्य विशेषज्ञ (Public Health Specialist) यांची नेमणुक कंत्राटी तत्त्वावर करावी. त्यासाठी निकष पुढीलप्रमाणे आहेत.

अ) उमेदवार एमबीबीएस पदवीधर असावा व त्यानंतर डिप्लोमा इन पब्लिक हेल्थ (DPH), एमडी रोग प्रतिबंधक व सामाजिक औषध शास्त्र विभाग, एमपीएच हि पदव्युत्तर शिक्षणाची पात्रता धारक असावा.
ब) वयोमर्यादा शिथीलक्षम असावी.
क) सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रात किमान ३ वर्षे कामाचा अनुभव असावा.

नेमणुकीची प्रक्रिया राज्य स्तरावरुन करण्यात येत आहे. हे विशेषज्ञ जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालयातुन आरसीएच पीआयपी अंतर्गत असलेल्या विविध योजनांच्या संनियंत्रणाचे व मुल्यमापनाचे काम करतील. जिल्हयातील आरोग्य संस्थांना नियमित भेटी देऊन तेथील आरसीएच कार्यक्रमांचा आढावा घेतील. तेथे आढळून आलेल्या त्रुटींबाबत जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांना अवगत करुन त्रुटी दूर करण्याचा प्रयत्न करतील. त्यांना दरमहा रु.३००००/- वेतन देण्यात यावे त्यासाठी जिल्हा स्तरावर उपलब्ध केलेल्या रक्कम रु.५.०० लाखापैकी रु.३.६० लाखाचा विनीयोग करण्यात यावा.

२) जिल्हा स्तरावर व तालुका स्तरावर संबंधित स्टेक होल्डर्सच्या कार्यशाळा घेण्यात याव्यात. त्यांना या कार्यशाळेमध्ये आरसीएच कार्यक्रमाबाबत अवगत करावे. या कार्यशाळेच्या आयोजनासाठी जिल्हा स्तरावर उपलब्ध केलेल्या रक्कम रु.५.०० लाखापैकी रु.०.६० लाखाचा विनीयोग करण्यात यावा.

३) संबंधित विशेषज्ञांना जिल्हयातील आरोग्य संस्थांना भेटी देऊन पाहणी करण्यासाठी वाहतूक अनुदान म्हणुन जिल्हा स्तरावर उपलब्ध केलेल्या रक्कम रु.५.०० लाखापैकी रु.०.८० लाखाचा विनीयोग करण्यात यावा.

अशा प्रकारे उपरोक्त ३ बाबींवर जिल्हा स्तरावर उपलब्ध असलेल्या रु. ५.०० लाखाचा विनीयोग करण्यात यावा.

१०.३.१.२ जिल्हा स्तरावर साहित्य पुरवठा करणे :-

कार्यक्रमाच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी संनियंत्रण व मुल्यमापन नियमित केले जाणे आवश्यक आहे. जिल्हा स्तरावर याबाबत कामकाज प्रभावीपणे होण्यासाठी तेथे संगणक, इंटरनेट इत्यादी सुविधा कार्यरत असणे आवश्यक आहे. त्यासाठी संगणक, सॉफ्टवेअर, इंटरनेट सुविधा, ॲन्टीवायरस सॉफ्टवेअर यांच्या दुरुस्ती देखभालीसाठी प्रत्येक जिल्हयास रक्कम रु. ०.२५ लाख अनुदान मंजुर करण्यात आले आहे. उपरोक्त बाबींवर हा खर्च करण्यात यावा.

१०.३.३.१ जिल्हा स्तरावरील त्रैमासिक/मासिक सभा:-

जिल्हा स्तरावर वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केद्र, तालुका वैद्यकिय अधिकारी, वैद्यकिय अधिक्षक, ग्रामीण रुग्णालय/उपजिल्हा रुग्णालय यांच्या नियमीत सभा घेण्यात येतात. सदर सभेमध्ये विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांचा आढावा घेण्यात येतो. अशा प्रकारच्या त्रैमासिक सभांच्या

आयोजनासाठी प्रत्येक जिल्हयास रक्कम रु.६०,०००/- इतके अनुदान आरसीएच पीआयपी २०१०-११ मध्ये मंजुर करण्यात आले आहे. सभा आयोजनाच्या खर्चासाठी या अनुदानाचा वापर करावा.

१०.३.३.५ गुणवत्ता नियमन उपक्रम चालु ठेवणे :-

राज्यात कोल्हापुर, अकोला, औरंगाबाद, चंद्रपुर, अहमदनगर, रायगड (अलिबाग) या सहा जिल्हयात सन २००९-१० या वर्षात गुणवत्ता नियमन उपक्रम सुरु करण्यात आला होता. हा कार्यक्रम आरसीएच पीआयपी २०१०-११ नुसार या वर्षी चालु ठेवण्यात आलेला आहे. कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा गुणवत्ता नियमन गट स्थापन करण्यात आला असुन त्याच्या उपगटांद्वारे (चमुद्वारे) आरोग्य संस्थाना नियमितपणे भेटी देउन आरसीएच कार्यक्रमातील विविध घटक सेवांच्या बाबतीत गुणवत्ता विषयक पाहणी गतवर्षीच्या सूचनांनुसार करण्यात यावी. प्रत्येक जिल्हयासाठी करार तत्वावर नियुक्त करण्यात आलेल्या जिल्हा गुणवत्ता नियमन समन्वयकांची नियुक्ती यावर्षीही चालु राहील. प्रत्येक जिल्हयासाठी एक डाटा एन्ट्री ऑपरेटरची नियुक्ती करणेबाबत संबंधित प्राचार्य आ. कु.क.प्र.के. यांना सुचना देण्यात आल्या आहेत. कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा स्तरावर लागणारा निधी संबंधित प्राचार्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र यांचेकडुन संबंधित जिल्हयांना वितरीत केला जाईल.

१०.३.३.६ गुणवत्ता नियमन उपक्रम विस्तारित करणे :-

राज्यात सातारा, रत्नागिरी, वर्धा, जालना, अमरावती, नाशिक या सहा जिल्हयात सन २०१०-११ या वर्षात गुणवत्ता नियमन उपक्रम नव्याने सुरु करण्यात येत आहे. या प्रत्येक जिल्हयासाठी जिल्हा गुणवत्ता नियमन समन्वयक यांची नियुक्ती करार तत्वावर राज्य स्तरावरुन करण्यात येत आहे. उपक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा गुणवत्ता नियमन गटाची स्थापना जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांच्या अध्यक्षतेखाली तसेच जिल्हा शल्य चिकित्सक यांच सहअध्यक्षतेखाली करण्याबाबत अतिरिक्त संचालक कुटुंब कल्याण तसेच प्रधान सचिव तथा आयुक्त (कुक) यांनी यापूर्वीच जिल्हयांना सूचना दिल्या आहेत. तसेच या कार्यक्रमासाठी सुयोग्य अधिकाऱ्याची संपर्क अधिकारी म्हणुन नेमणुक करण्यात यावी. त्याचप्रमाणे गुणवत्ता नियमन कक्षासाठी सुयोग्य जागेची निवड व वाहन व्यवस्थेची पूर्व तयारी करण्यात याावी. जिल्हा गुणवत्ता नियमन गटाच्या सदस्यांसाठी तसेच जिल्हयातील वैद्यकिय अधिकाऱ्यांसाठी प्रशिक्षण ऑगस्ट २०१० मध्ये आयोजित करण्यात येत आहे. यासंदर्भात गटाच्या सदस्यांची सभा जुलै २०१० मध्ये जिल्हयांच्या ठिकाणी आयोजित करण्यात येत आहे. प्रशिक्षणानंतर गटातील सदस्य आरोग्य संस्थांना नियमितपणे भेटी देऊन आरसीएच कार्यक्रमाच्या घटक योजनांमध्ये विविध सेवांच्या गुणवत्तेची पाहणी करतील. प्रत्येक जिल्हयासाठी एक डाटा एन्ट्री ऑपरेटरची नियुक्ती दि.०१-१०-२०१० पासून करणेबाबत संबंधित प्राचार्य आ.कु.क.प्र.के. करतील. कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा स्तरावर लागणारा निधी संबंधित प्राचार्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र यांचेकडुन संबंधित जिल्हयांना वितरीत केला जाईल

11. TRAINING

या कार्यालयाचे टार्गेट / डिस्ट्रीब्युशन / आवकुकप्र केंद्र / ३१४-२०१०, दि.२.६.२०१० च्या पत्रान्वये विविध प्रशिक्षणांचे उद्दिष्टे सर्व आरोग्य व कुटूंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्राना कळविण्यात आलेली आहे. विविध प्रशिक्षणांबाबत पुढील मार्गदर्शक सूचना खालीलप्रमाणे देण्यात येत आहेत.

१) सर्व प्रशिक्षणांची उद्दिष्टपूर्ती सर्व प्राचार्या आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र यांनी डिसेंबर २०१० अखेर करावयाची आहे, त्याप्रमाणे नियोजन सुरुवातीपासूनच करावयाचे आहे. त्याप्रमाणे सर्व वैद्यकिय अधिकारी जिल्हा प्रशिक्षण पथक यांना सूचित करावे.

२) EmOC व LSAS प्रशिक्षण मात्र मार्च २०११ अखेर चालू राहतील.

३) प्रशिक्षण संस्थांचे बळकटीकरण व प्रशिक्षण पॅकेज तयार करणे या सदराखालील उपलब्ध निधीचा विनियोग जरुर त्या गोष्टींसाठी व वेळेत करावयाचा आहे.

४) माता आरोग्य प्रशिक्षण.
या सदराखाली SBA प्रशिक्षणाचे वर्षाचे प्रशिक्षण कॅलेंडर तयार करुन त्याप्रमाणे सर्व जिल्हा व स्त्री रुग्णालयाच्या ठिकाणी २ ते ३ आरोग्य सेविका / आरोग्य सहाय्यिका / स्टाफ नर्स प्रशिक्षणास न चुकता हजर राहतील याकडे लक्ष द्यावे. प्रशिक्षणानंतर प्रशिक्षीत व्यक्ती, शिकलेल्या ज्ञान व कौशल्यांचा उपयोग वेळीच व नियमीत करतील याकडे लक्ष द्यावे. (उदा. पार्टोग्राफचा उपयोग)

५) EmOC व LSAS प्रशिक्षणार्थी वैद्यकिय अधिकारी यांची नावे आताच तयार ठेवावीत. सदर नावांसाठी जिल्हा शल्य चिकित्सक / जिल्हा आरोग्य अधिकारी / जिल्हा उपसंचालक यांच्या कडून शिफारस असावी व खालील गोष्टींची खात्री करुन प्रस्ताव पाठवावा.

- वैद्यकिय अधिकारी सेवेत स्थायी असावा.
- इच्छुक उमेदवारांनी ५ वर्षे सेवाकाळ पूर्ण केलेला असावा.
- वैद्यकिय अधिकारी प्रा.आ. केंद्राच्या ठिकाणी कार्यरत असल्यास प्रशिक्षणानंतर तो ग्रामीण रुग्णालय स्तरावर बदलून जाणेस तयार असावा.
- वैद्यकिय अधिकारी यांचे नाव शिफारस करण्याअगोदर १०० रु. च्या स्टॅम्प पेपरवर त्याच्याकडून सर्व अटी मान्य असल्याबद्दल लिहून घ्यावे.
- प्रशिक्षणांस इच्छुक व कोणत्याही वैद्यकिय महाविद्यालयाच्या ठिकाणी प्रशिक्षणांस जाणेस तयार असल्याबद्दल लिहून घ्यावे.

६) MTP प्रशिक्षण
दरमहा १ ते २ वैद्यकिय अधिकारी सदर प्रशिक्षणांस जातील असे पहावे प्रशिक्षणानंतर त्यांना MTP किट न चुकता पुरवावे. प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालय स्तरावर "गर्भपातसेवा केंद्र" अशी पाटी लावणे बद्दल सूचित करावे. दरमहा अहवाल देणे आवश्यक.

७) IMEP प्रशिक्षण
सर्व Paramedicals चे सदर एक दिवसाचे प्रशिक्षण डिसेंबर २०१० अखेर संपवावे.

बाल आरोग्य प्रशिक्षण

१) IMNCI प्रशिक्षण
वैद्यकिय अधिकारी प्रशिक्षण दुर्लक्षित असून दरमहा दोन सत्रे घ्यावीत.

अहवाल नमुने जिल्हा आरोग्य अधिकारी हे अंगणवाडी सेविका / आरोग्य सेविका यांना छापून पुरवतील याकडे लक्ष द्यावे.

२) **IYCN प्रशिक्षण**

BPNI कडून येणाऱ्या प्रशिक्षकांशी समन्वय ठेवावा. वैद्यकिय अधिकारी, जिल्हा प्रशिक्षण पथक यांना वेळोवेळी लागणारा निधी उपलब्ध करुन द्यावा. प्रशिक्षणाच्या वेळी प्रशिक्षण पुस्तिका व Breast crawl CD प्रत्येक प्रशिक्षणार्थीस उपलब्ध करुन द्यावी.

३) **Child Death Audit**

नवसंजीवनी कार्यक्रमांतर्गत १५ जिल्हयांमध्ये सदर प्रशिक्षण घ्यावयाचे असून, प्राचार्य व वैद्यकिय अधिकारी जिल्हा प्रशिक्षण पथक यांनी ऑगस्ट २०१० अखेर सदर प्रशिक्षण पूर्ण करावयाचे आहे. प्रशिक्षणानंतर सर्व अर्भक व बालमृत्यूंचे अन्वेषण न चुकता करावयाचे आहे.

४) **NSSK प्रशिक्षण**

नवजात शिशू सुरक्षा कार्यक्रम हे २ दिवसाचे अत्यंत महत्वाचे प्रशिक्षण पहिल्या टप्प्यात नवसंजीवनी कार्यक्रमांतर्गत १५ आदिवासी जिल्हयातील सर्व वैद्यकिय अधिकारी व परिचारीका यांना द्यावयाचे असून, जुलै अखेर सर्व वैद्यकिय अधिकारी यांचे व ऑगस्ट अखेर सर्व परिचारीकांचे प्रशिक्षण पूर्ण करावयाचे आहे.

सर्व प्रशिक्षीतांना Bag, Mask, Mucous, Aspirator देण्याचे प्रयत्न असून, ज्यांच्या वापरामुळे नवजात अर्भक मृत्यू टाळण्यास भरीव मदत होणार आहे.

सप्टेंबर २०१० नंतर बिगर आदिवासी १८ जिल्हयांमध्ये हे प्रशिक्षण घेणे प्रस्तावित आहे.

कुटूंब नियोजन कार्यक्रमांतर्गत प्रशिक्षण

१) **Laproscopy प्रशिक्षण**

योग्य इच्छुक उमेदवारांची नांवे तयार ठेवणे व राज्य कुटूंब कल्याण कार्यालयास कळविणे. प्रशिक्षण केंद्राचे व प्रशिक्षणार्थीचे प्रवास भत्ता व दैनिक भत्ता वेळेवर देणे.

२) **Minilap प्रशिक्षण**

प्रत्येक जिल्हयात कार्यान्वित असलेल्या प्रत्येक शस्त्रक्रियागारामागे (Operation Theatre) कमीतकमी एक वैद्यकिय अधिकारी प्रशिक्षीत करणे. प्रशिक्षण झाल्यावर प्रशिक्षित वैद्यकिय अधिकारी शस्त्रक्रिया करतो कि नाही याबद्दल पाठपुरावा करणे.

३) **IUD - 380 प्रशिक्षण**

TOT साठी पुणे, नागपूर, अमरावती येथील सामान्य व स्त्री रुग्णालय उपलब्ध असून तेथे TOT आयोजित करावे.

५ वैद्यकिय अधिकारी व ५ परिचारिका यांचे संयुक्त प्रशिक्षण ZOE Model च्या मदतीने सर्व सामान्य व स्त्री रुग्णालयाच्या ठिकाणी नियमित आयोजित करावे. प्रशिक्षण उद्दिष्टपूर्ती डिसेंबर २०१० अखेर पूर्ण करावी.

४) **कॉन्ट्रासेप्टीव्ह अपडेट ट्रेनिंग**

प्रशिक्षण Modules उपलब्ध होताच सदर प्रशिक्षणांस सुरुवात करावी. (प्रशिक्षण २ दिवसाचे आहे)

- **ARSH प्रशिक्षण**

  सदर प्रशिक्षण वैद्यकिय अधिकारी, परिचारिका आशा, अंगणवाडी सेविका व पिअर्स यांना द्यावयाचे असून, शेवटी सर्व शालेय आरोग्य कार्यक्रमातील वैद्यकिय अधिकारी यांनाही द्यावयाचे आहे.

- **तालुका वैद्यकिय अधिकारी प्रशिक्षण**

  RCH / NRHM व Quality Managment या विषयावर तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांचे प्रशिक्षण सर्व तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांना द्यावयाचे आहे.

- **HMIS प्रशिक्षण**

  तालुकास्तरावर सर्व Paramedicals साठी सदर प्रशिक्षण प्रस्तावित असून सदर प्रशिक्षण १ दिवसाचे आहे.

14 Programme Management

१४.२.१ जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापन पथकातील (DPMSU) कंत्राटी कर्मचारी :-

प्रत्येक जिल्हयामध्ये आरसीएच कार्यक्रमांतर्गत (DPMSU) स्थापन करण्यात आलेले आहे. सदर पथकामध्ये काम करणाऱ्या कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या वेतन भत्त्यासाठी प्रत्येक जिल्हयाला आरसीएच पीआयपी २०१०-११ अंतर्गत रक्कम रु. ९.७३ लाख अनुदान वितरीत करण्यात आलेले आहे.

१४.२.२ जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापन पथकासाठी (DPMSU) साहित्य व फर्निचर पुरवठा :-

प्रत्येक जिल्हयामध्ये आरसीएच कार्यक्रमांतर्गत (DPMSU) स्थापन करण्यात आलेले आहे. सदर पथकामध्ये काम करणाऱ्या कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या कार्यालयीन सुविधांसाठी साहित्य व फर्निचर पुरविणेकामी प्रत्येक जिल्हयाला आरसीएच पीआयपी २०१०-११ अंतर्गत रक्कम रु. ७.८८ लाख अनुदान वितरीत करण्यात आलेले आहेत. शासनाच्या विविध पदधतींचा अवलंब करुन सदर साहित्य व फर्निचर पुरवठा करण्यात यावे.