




राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, गोंदिया. २०१३.१४.

लोक लेखा अहवाल

<p>योजना/कार्यक्रमाचे नाव</p>	 <p>राष्ट्रीय आरोग्य अभियान महाराष्ट्र</p> <h3>जननी सुरक्षा योजना</h3>
<p>योजना/कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट</p>	<p>केंद्र शासनाच्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत जननी सुरक्षा योजना सन् २००५-२००६ पासून राज्यात कार्यान्वित करण्यात आली आहे. डॉक्टर, नर्स यांसारख्या कुशल व्यक्तींकडून बाळंतपण करवून घेण्यास प्रोत्साहन मिळावे ज्यामुळे माता मृत्यु व नवजात अर्भक मृत्यूदर कमी करावा या हेतूने ही योजना सुरु करण्यात आली आहे. ही योजना १००% केंद्रसरकारद्वारा प्रायोजित करण्यात आली आहे. या योजनेमार्फत दारिद्र्य रेषेखालील महिलांना प्रसुतिपूर्व व प्रसुतिपश्चात कालवधीत स्वतःची काळजी घेता यावी यासाठी आर्थिक मदत दिली जाते, ज्यामुळे त्यांना संस्थेत (प्रसूतीर्गहात) बाळंतपण करणे शक्य होईल.</p>
<p>योजना/कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणी बाबत संक्षिप्त माहिती.</p>	<ul style="list-style-type: none">● सदर गर्भवती महिला अनुसूचित जाती/अनुसूचित जमातीला व दारिद्र्य रेषेखालील ग्रामीण भागातील असावी. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबासाठी दिलेले नोंदणी पत्र किंवा शिधापत्रिका सादर करावी लागेल. सदर कागदपत्र उपलब्ध नसल्यास संबंधित तहसिलदार किंवा तलाठी किंवा संबंधित ग्रामपंचायतीने दिलेले प्रमाणपत्र ग्राह्य धरण्यात येईल.● सदर महिलेचे वयाची व अपत्याची अट नाही.● १२ आठवड्यापूर्वी गर्भवती स्त्रीने आरोग्य केंद्रात नोंदणी करावी.● गरोदरपणाच्या कालावधीत नियमित ३ वेळा आरोग्य केंद्रात तपासणी करून घ्यावी.● गरोदर मातांची नोंदणी करते वेळी माता बाल संगोपन कार्ड व जननी सुरक्षा योजनेचे कार्ड भरून माते सोबत द्यावे.● गरोदर माता प्रसुतीसाठी माहेरी किंवा इतर ठिकाणी गेल्यास तिने जननी सुरक्षा योजनेचे कार्ड सादर केल्यास तिला जननी सुरक्षा योजनेचे अनुदान रोखीने त्वरित दिले जाईल. तशी नोंद जननी सुरक्षा कार्डवर घेण्यात येईल. त्यामध्ये क्षेत्राचा निकष लावला जाणार नाही.● प्रसुती शासकीय अरोग्य संस्थेत झाल्यानंतर सदरहू माता दवाखान्यात कमीत कमी ४८ तास भरती राहिल अशा रितीने त्या महिलेस उद्युक्त करून या कालावधीत मातेच्या व बालकाच्या आरोग्याची तपासणी औषधोपचार व देखभाल वैद्यकीय अधिकार्यांकडून केली जाईल.● खाजगी वैद्यकीय व्यवसायिक व स्वयंसेवी संस्थांचा मानांकित केलेल्या रुग्णालयात झालेल्या

	<p>प्रसूतीपैकी पात्र लाभार्थीना जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ जवळच्या शासकीय आरोग्य संस्थेमार्फत देण्यात येतो.</p>
<p>योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ज्या गरोदर मातेची प्रसूती घरी झालेली आहे अशा मातेस बाळंतपणानंतर ७ दिवसात रु ५००/- रोखीने देण्यात येतील. ● ज्या गरोदर मातेचे बाळंतपण शासकीय आरोग्य संस्थेत झालेले आहे त्यांना शहरी भागासाठी रु. ६००/- व ग्रामीण भागासाठी रु.७००/- रोखीने देय राहतील. ● ग्रामीण भागात शासकीय अथवा खाजगी संस्थेत प्रसूती काळातील जोखीममुळे सिझेरियन शस्त्रक्रिया करावयाची झाल्यास व त्यासाठी शासकीय रुग्णालयात तज्ञ वैद्यकीय अधिकारऱ्याची सेवा देण्यासाठी रु.१५००/- मानधन किंवा शस्त्रक्रिया खाजगी रुग्णालयास झाल्यास रु.१५००/- अनुदान खाजगी रुग्णालयास देण्यात येईल. तसेच नामनिर्देशित करण्यात आलेल्या प्रसूती रुग्णालयात प्रसूती झाल्यास त्या संस्थानाही वरील अनुदान देय राहिल. ● सन् २०१३-१४ पासून आरोग्य संस्थेत होणाऱ्या जेएसवाय लाभार्थी संबंधी अपत्य आणि कमीत कमी वय याबाबत पुर्वी अस्तित्वात असलेल्या दोन हयात अपत्य आणि लाभार्थीचे वय १९ वर्षांपुढील या अटी संपूर्णपणे काढून टाकलेल्या आहेत. दिनांक ८ मे २०१३ पासून अपत्य आणि वय याबाबत कोणतीही अट अस्तित्वात राहणार नाही. फक्त लाभार्थी बीपीएल, एस.सी. आणि एस.टी. या कुटुंबातील असणे गरजेचे आहे. ● त्याचप्रमाणे घरी प्रसूती होणाऱ्या जेएसवाय लाभार्थी संबंधी उपत्य आणि कमीत कमी वय याबाबत पुर्वी अस्तित्वात असलेल्या दोन हयात अपत्य आणि लाभार्थीचे वय १९ वर्षांपुढील या अटी संपूर्णपणे काढून टाकलेल्या आहेत. दिनांक ८ मे २०१३ पासून अपत्य आणि वय याबाबत कोणतीही अट अस्तित्वात राहणार नाही. फक्त लाभार्थी बीपीएल कुटुंबातील असणे गरजेचे आहे. ● राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत राज्यात चालू असलेल्या जननी सुरक्षा योजने मध्ये पात्र जेएसवाय लाभार्थीची प्रसूती आरोग्य संस्थेत करण्यासाठी आशा कार्यकर्तीने पात्र लाभार्थीस प्रवृत्त केल्यास सन् २०१२-१३ मध्ये आदिवासी कार्यक्षेत्रातील आशा कार्यकर्तीस रुपये ३५०/- प्रती लाभार्थी आणि बिगर आदिवासी कार्यक्षेत्रातील आशा कार्यकर्तीस रु २००/- प्रती लाभार्थीस याप्रमाणे अदा केले जात होते. ● सन् २०१३-१४ मध्ये ग्रामीण भागातील पात्र जेएसवाय लाभार्थीची प्रसूती आरोग्य संस्थेत करण्यासाठी लाभार्थीस प्रवृत्त केल्यास एकूण रुपये ६००/- प्रती लाभार्थी आशा कार्यकर्तीस मानधन म्हणून अदा करावे. त्यामधील ३००/- रुपये प्रसूती पूर्व दयावयाच्या सेवा दिल्याची खात्री केल्यावर आणि रुपये ३००/- आरोग्य संस्थेत प्रसूतीसाठी प्रवृत्त केल्याचे स्पष्ट झाल्यानंतर देण्यात यावे. ● शहरी भागात पात्र जेएसवाय लाभार्थीची प्रसूती आरोग्य संस्थेत करण्यासाठी लाभार्थीस प्रवृत्त केल्यास एकूण रुपये ४००/- प्रती लाभार्थी आशा कार्यकर्तीस मानधन म्हणून अदा करावे. त्यामधील २००/- रुपये प्रसूती पूर्व दयावयाच्या सेवा दिल्याची खात्री केल्यानंतर आणि रुपये २००/- आरोग्य संस्थेत प्रसूतीसाठी प्रवृत्त केल्याचे स्पष्ट झाल्यानंतर देण्यात यावे.

आर्थिक / भौतिक साध्य	जननी सुरक्षा योजना							
	जिल्हा गोंदिया							
	अ. क्र.	वर्ष	उद्दिष्टे	रु.५००/- प्रमाणे	रु.६००/- प्रमाणे	रु.७००/- प्रमाणे	रु.१५००/- प्रमाणे	एकूण लाभार्थी
१	२००५-०६	निरंक	९००	१०३	२१४	६६	१२८३	—
२	२००६-०७	७०००	३१२२	११५	२३०४	४५	५५८६	७९.८०
३	२००७-०८	१००००	६९००	४७६	२९०३	१४७	१०४२६	१०४.२६
४	२००८-०९	९४३५	२८४२	३७७	४९८८	१५७	८३६४	८८.६५
५	२००९-१०	९४३५	२०५	३६६	६०१७	२३८	६५६८	६९.६१
६	२०१०-११	९४४०	११५	४५१	७२५२	३२	७८१८	८२.८२
७	२०११-१२	९४४०	५८५	२११	९३६४	६२	१०१६०	१०७.६३
८	२०१२-१३	९४४०	३५	२१३	९९२१	११८	१०१६९	१०७.७२
९	२०१३-१४	७८४७	४५	३३७	१०२०९	१८९	१०७८०	१३७.३८
राबविण्यात आलेल्या योजना/ कार्यक्रमाची फलश्रुती	सदर कार्यक्रमांतर्गत संस्थेतील प्रसूतीचे प्रमाण वाढलेले आहे. माता मृत्यु दर, अर्भक मृत्यु दर व बाल मृत्यु दर कमी झाले आहे.							



जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

योजना/कार्यक्रमाचे
नाव

योजना/कार्यक्रमाचे
उद्दिष्ट

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत दिनांक ७ ऑक्टोबर २०११ पासून जननी शिशु सुरक्षा योजना संपुर्ण जिल्ह्यात राबविण्यात येत आहे. या कार्याक्रमांतर्गत गरोदर मातांसाठी गरोदरपणात, बाळंतपणात व प्रसूतीपश्चात व ३० दिवसापर्यंतच्या नवजात अर्भकास मोफत संदर्भसेवा, मोफत औषधोपचार, तपासण्या व मोफत आहार दिला जातो. दिनांक ०८ जुलाई २०१३ च्या परीपत्रकानुसार एका वर्षापर्यंतच्या सर्व आजारी बालकांस सेवा देण्यात येतात. जननी शिशु सुरक्षा योजने अंतर्गत "१०२" हा टोल फ्री नंबर आहे. सदर टोल फ्री नंबरवरती जिल्ह्यातून कुठुनही कॉल केले असता लाभार्थ्यांना रुग्णवाहिका उपलब्ध करून देत असतात.

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत खालीलप्रमाणे मोफत सेवा पुरविल्या जातात.

योजना/कार्यक्रमाच्या
I अंमलबजावणी
बाबत संक्षिप्त
माहिती.

➤ गरोदर मातेला मोफत देण्याच्या आरोग्य विषयी सेवा :-

- मोफत प्रसूती तसेच मोफत सिझेरियन शस्त्रक्रिया.
- प्रसूती संदर्भातील औषधे व लागणारे साहित्य मोफत पुरविणे.
- प्रयोगशाळेतील आवश्यक त्या तपासण्या मोफत देणे.
- प्रसूती पश्चात मातेला मोफत आहार देणे.
- मोफत रक्तसंक्रमण देण्यासाठी मोफत रक्त पुरवठा.
- प्रसूतीसाठी घरापासून दवाखान्यात मोफत संदर्भ सेवा.
- एका आरोग्य संस्थेतून पुढील संदर्भ सेवा देण्यासाठी दुस-या आरोग्य संस्थेत पोहोचविण्यासाठी मोफत वाहन व्यवस्था.
- प्रसूती पश्चात आरोग्य संस्थेतून घरी पोहोचविण्यासाठी मोफत वाहन व्यवस्था.
- शासकिय आरोग्य संस्थेमध्ये गरोदर मातेस कोणतेही फी आकारण्यात येत नाही.

➤ नवजात अर्भकास मोफत देण्याच्या आरोग्य विषयी सेवा :-

- मोफत आरोग्य सेवा नवजात अर्भकाच्या उपचारा संदर्भातील औषधे व लागणारे साहित्य मोफत पुरविण्यात येते.
- प्रयोगशाळेतील आवश्यक त्या तपासण्या मोफत देण्यात येते.
- मोफत रक्तसंक्रमण देण्यासाठी मोफत रक्त पुरवठा करण्यात येते.
- घरापासून दवाखान्यात मोफत वाहन व्यवस्था उपलब्ध आहे.
- एका आरोग्य संस्थेतून पुढील संदर्भ सेवा देण्यासाठी दुस-या आरोग्य संस्थेत

पोहोचविण्यासाठी मोफत वाहन व्यवस्था उपलब्ध आहे.

- आरोग्य संस्थेतून घरी पोहोचविण्यासाठी मोफत वाहन व्यवस्था.
- शासकिय आरोग्य संस्थेमध्ये नवजात अर्भकास कोणतेही फी आकारण्यात येवू नये.

➤ मोफत औषधे व साहित्य पुरवठा करणे:-गरोदर मातेस कोणतीही फी (ओ.पी.डी.पेपर इ.) आकारण्यात येत नाहीत. गरोदरपणी आवश्यक असलेल्या लोहयुक्त गोळ्या व इतर आवश्यक गोळ्या, औषधे, इंजेक्शन्स इत्यादी मोफत पुरविणे. प्रसूती तसेच सिझेरियनसाठी कसल्याही प्रकारची औषधे, साहित्य मोफत देणे व त्यासाठी पैसे आकारण्यात येत नाही. प्रसूती पश्चात ८ आठवड्यांपर्यंत, गरोदरपणातील, प्रसूती अंतर्गत, प्रसूती पश्चात उद्भवणारी नवजात अर्भकास एका वर्षापर्यंत सर्व प्रकारच्या सेवा मोफत देण्यात येतात. यासाठी प्रसूती होणा-या प्रत्येक आरोग्य संस्थेत (Delivery Points) आवश्यक त्या औषधाची यादी व उपलब्धता स्पष्टपणे फलकावर निर्देशित करण्यात आलेली आहे. ही माहिती दैनंदिन अद्ययावत करण्यात येते.

➤ प्रयोगशाळेतील व इतर तपासण्या :- गरोदरपणातील, प्रसूती अंतर्गत, प्रसूती पश्चात ८ आठवड्यापर्यंत तसेच सिझेरियनसाठी आवश्यक त्या सर्व प्रकारच्या प्रयोगशाळा तपासण्या मोफत देण्यात येतात. आवश्यक त्या मातेस अल्ट्रा सोनोग्राफी सुविधा मोफत पुरविण्यात येतात. नवजात अर्भकास एका वर्षापर्यंत आवश्यक त्या सर्व तपासण्या व जंतूदोष, तीव्र श्वसनदाह इत्यादीसाठी लागणा-या सर्व तपासण्या मोफत पुरविण्यात येतात. उपजिल्हा रुग्णालय, प्रथम संदर्भ सेवा केंद्र, व जिल्हा रुग्णालय येथे २४ तास सुविधा उपलब्ध आहेत.

➤ प्रसूती पश्चात मातेस मोफत आहार देणे :- शासकिय आरोग्य संस्थेत दाखल असलेल्या, सुलभ प्रसूती झालेल्या मातेस ३ दिवस पर्यंत मोफत आहार देण्यात येतो. या दरम्यान मातेला त्वरीत स्तनपान सुरु करणे, आवश्यक तो आहार विश्रांती विषयी सल्ला देणे, अर्भकाचे लसीकरण करणे, मातेच्या व अर्भकाच्या गुंतागुंतीबाबत लक्ष ठेवणे तसेच उपचार करणे आवश्यक आहे. सिझेरियन झालेल्या मातेला डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार ७ दिवसापर्यंत मोफत आहार देण्यात येतो.

➤ रक्त पुरवठा :- गरोदरपणा, प्रसूती अंतर्गत व प्रसूती पश्चात मातेला तीव्र रक्तक्षय प्रसूती पश्चात रक्तस्त्राव, सिझेरियन शस्त्रक्रियेच्या मातेस रक्त पुरवठा करण्याची आवश्यकता भासल्यास मोफत रक्त पुरवठा करण्यात येतो. अर्थात मातेच्या नातेवाईकास रक्तदान करण्याबाबत आवाहन केले जाते.

➤ रुग्ण फी न आकारणे :- गरोदर मातांना, प्रसूतीसाठी व प्रसूती पश्चात येणाऱ्या मातांना तसेच नवजात अर्भकांना बाह्य रुग्ण फी, आंतररुग्ण फी, प्रयोगशाळा तपासणी फी इत्यादी कसल्याही प्रकारची रुग्ण फी आकारण्यात येत नाही.

योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष	या कार्यक्रमांतर्गत गरोदर मातांसाठी गरोदरपणात,बाळतपणात व प्रसुतीपश्चात व ३० दिवसापर्यंतच्या नवजात अर्भकास मोफत संदर्भसेवा,मोफत औषधोपचार,तपासण्या व मोफत आहार दिला जातो. दिनांक ०८ जुलाई २०१३ च्या परीपत्रकानुसार एका वर्षापर्यंतच्या सर्व आजारी बालकांस सेवा देण्यात येतात.
-------------------------------	---

आर्थिक / भौतिक साध्य	<u>जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत वर्ष २०१३-१४ मध्ये झालेल्या एकूण प्रसुती</u>					
	जिल्हयाचे नाव	एकूण प्रसुती	मोफत संदर्भ सेवा			संस्थेपासून ते घरापर्यंतची टक्केवारी
			घरापासून ते संस्थेपर्यंत	संस्थेपासून ते संस्थेपर्यंत	संस्थेपासून ते घरापर्यंत	
	ग्रामिण	८५९०	८४८९	२९२३	८१६७	९५.०८
	शहरी	८१०८	७०५२	९२०	७९८४	९८.४७
एकूण	१६६९८	१५५४१	३८४३	१६१५१	९६.७२	
<u>एकूण नवजात बालके</u>						
	जिल्हयाचे नाव	एकूण नवजात बालके	मोफत संदर्भ सेवा			संस्थेपासून ते घरापर्यंतची टक्केवारी
			घरापासून ते संस्थेपर्यंत	संस्थेपासून ते संस्थेपर्यंत	संस्थेपासून ते घरापर्यंत	
	ग्रामिण	१८०	२७	१८४	१८	१०.००
	शहरी	२३२२	७६९	२७२	१८९०	८१.३९
	एकूण	२५०२	७९६	४५६	१९०८	७६.२५

राबविण्यात आलेल्या योजना/कार्यक्रमाची फलश्रुती	सदर योजने अंतर्गत संस्थेतील प्रसूतीचे प्रमाण वाढलेले आहे. व सध्या जिल्हयातील संस्थेतील प्रसूतीचे प्रमाण ९९.३९ टक्के आहे.
--	--



कुपोषण नियंत्रण कार्यक्रम

<p>योजना/कार्यक्रमाचे नाव</p>	<p style="text-align: center;">कुपोषण नियंत्रण कार्यक्रम</p>
<p>योजना/कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट</p>	<p>कुपोषण निर्मुलनासाठी राज्यामध्ये १९७५ पासून एकात्मिक बालविकास सेवा योजना सुरु झालेली आहे. या योजने मार्फत बालकांना ,गरोदर मातांना, व स्तनदा मातांना आरोग्य सेवा पुरवुन अर्भकमृत्यु व मातामृत्यु कमी करण्याचे प्रयत्न केले जातात .</p>
<p>योजना/कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणी बाबत संक्षिप्त माहिती .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● कुपोषण कमी करण्याकरीता आजारी कुपोषित बालकांना रुग्णालय पातळीवरील सी.टी.सी व सर्व गावामधील सॅम व मॅम मधील सर्व बालकांचे कुपोषण कमी करण्याकरीता गावपातळीवरील अंगणवाडी मध्ये व्ही.सी.डी.सी मध्ये दाखल करण्याच्या सुचना शासन निर्णय क्र.एबावि-२००९/प्र.क्र-१८१/का-५ दिनांक १/१/२०१० नुसार कुपोषित बालकांच्य पुरक आहार व वैद्यकिय व्यवस्थापनाबाबत एकात्मिक कार्यपध्दती अंमलात आणण्यात आलेली आहे . ● गोर्दिया जिल्हयात १५ ऑगस्ट २०११ पासून बी.जी.डब्लु,गोर्दिया येथे पोषण पुनर्वसन केंद्रं (एन.आर.सी) सुरु करण्यात आले.कुपोषित बालकांवर उपचार करण्यासाठी रुग्णालयात उपलब्ध बालरोग तज्ञ ,१ आहारतज्ञ ,१ कुक, २ परिचरांची नियुक्ती करण्यात आलेली आहे.तसेच ५ स्टॉफ नर्स हया रोटेशन प्रमाणे नियमित काम करीत आहेत .
<p>योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>ग्रामबालविकास केंद्रं:-</u> वर्षातुन दोन वेळा माहे जानेवारी व जुन मध्ये कुपोषित बालकांचा आरोग्य यंत्रणेमार्फत सर्वे करुन सर्वेक्षित सॅम व मॅम बालकांना ग्रामबालविकास केंद्रांत अंगणवाडी केंद्रांत ३० दिवसाकरीता भर्ती करण्यात येते . ● <u>बालउपचार केंद्रं:-</u>ग्रामबालविकास केंद्रांत ज्यांची वजने वाढली नाहीत किंवा श्रेणी बदल झाला नाही तर ग्रामिण रुग्णालय स्तरावर आयोजित बालउपचार केंद्रांत सॅम व मॅम च्या सर्व आजारी बालकांना २१ दिवसाकरीता भर्ती केले जाते . ● <u>पोषण पुनर्वसन केंद्रं:-</u> पोषण पुनर्वसन केंद्रांत सॅम च्या भर्ती मुलांना १४ ते २१ दिवसाकरीता पोषण पुनर्वसन केंद्रांत भर्ती करण्यात येते .खालील निकषानुसार बालकांना भर्ती करण्यात येते . ● सॅम चे बालक ज्यांचे दडंघेर ११.५ सेमी ● पायावर ,हातापायावर सुजन असलेले बालके(एम.यु.ए.सी) ● व्ही.सी.डी.सी व सी.टी.सी मधुन संदर्भीत बालके ● भुकेची चाचणी नापास असलेले सॅम ची बालके ● बालकांची सुटिट झाल्यांनतर पाठपुरावा दोन महिण्यापर्यत करण्यात येतो.दर १५ दिवसांनी त्यांना बोलाविण्यात येऊन वाढिचा दर कायम असल्याची शहानिशा करण्यात येते . ● भर्ती दुर्धर आजाराने पिडित उदा.मतीमंद व हृदयरोग इ.यांना पुढिल उपचारा करीता वरीष्ठ रुग्णालयात सदंर्भीत करण्यात येतात . ● पोषण पुनर्वसन केंद्रांत बालकांचाच निव्वळ उपचार करण्यात येत नसुन मातांना सुध्दा आहार व बुडीत मजुरी प्रदान करण्यात येते . ● तद्वतच त्यांच्या गावापासून पोषण पुनर्वसन केंद्रांपर्यत प्रवासाची सोय करण्यात येते . व सुटिट

झाल्यानंतर त्यांना त्यांच्या घरी पोहचविण्याची सोय शासनामार्फत करण्यात येते.

- पोषण पुनर्वसन केंद्रांत वास्तव्यात असतांना मातांचे आहारा विषयी समुपदेशन करण्यात येते.त्यामुळे मातांना घरीच उपलब्ध अन्न पदार्थांचा योग्य रित्या वापर कसा करावा याचा आहार तज्ञांमार्फत प्रात्याक्षिक व समुपदेशन करण्यात येते.
- पोषण पुनर्वसन केंद्रं हे उत्तम रित्या कार्यरत असून गरजू कुपोषित बालकांची योग्य काळजी घेण्यात येते.

आर्थिक / भौतिक
साध्य

ग्रामबालविकास केंद्रं(व्हि.सी.डी.सी) चा अहवाल

वर्ष	एकुण आयोजित व्हि.सी.डी.सी	घेतलेल्याव्हि.सी.डी.सी	भर्ती केलेली मुले	वरच्या श्रेणीत गेलेली मुले	टक्केवारी
२०१०-११ मार्च	२३८	२२४	२९००	२१४८	७४.०६
२०११-१२ मार्च	२३८	३३५	३८६७	२७६५	७१.५१
२०१२-१३ मार्च	४७६	७२७	१७५३	९९०	५६.४७
२०१३-१४ मार्च	४७६	७०३	११४१	६५१	५७.०५

बालउपचार केंद्रं(सी.टी.सी) चा अहवाल

वर्ष	एकुण आयोजित सी.टी.सी	घेतलेल्या सी.टी.सी	भर्ती केलेली मुले	वरच्या श्रेणीत गेलेली मुले	टक्केवारी
२००७-०८ मार्च	३७	३६	३८६	२४६	६३.७३
२००८-०९ मार्च	३७	३३	३९९	२८३	७०.९२
२००९-१० मार्च	३७	२०	१२७	७६	५९.८४
२०१०-११ मार्च	३७	८	१०८	६४	५९.२५
२०११-१२ मार्च	३७	२३	२४७	१८३	७४.०८
२०१२-१३ मार्च	३७	३१	१४३	८१	५६.६४
२०१३-१४मार्च	३७	३१	१०७	५७	५६.७३

पोषण पुनर्वसन केंद्रं (एन.आर.सी) चा अहवाल

वर्ष	भर्ती केलेली मुले	वार्डातून सुटटी झालेली बालके
२०१२-१२ मार्च	८६	६४
२०१२-१३ मार्च	८८	६६
२०१३-१४ मार्च	१४७	१२७

रावविण्यात आलेल्या योजना/कार्यक्रमाची फलश्रुती

सदर कार्यक्रमांमुळे कुपोषणाचे प्रमाण कमी झालेले असून सन २०१०-११ मध्ये सॅम ची बालके १२३७ होती ती कमी होऊ होऊन १३३ वर आलेली आहे. सॅम ची बालके ६६४८ होती ती कमी होऊ होऊन ७२७ वर आलेली आहे. यावरून असे दिसून येते की, जिल्हयातील कुपोषणाचे प्रमाण कमी होत आहे.



कुटुंब कल्याण कार्यक्रम

योजना/कार्यक्रमाचे नाव

योजना/कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट

कुटुंब कल्याण कार्यक्रमांतर्गत जन्मदर कमी करण्यासाठी खालील प्रमाणे उपाय योजना राबविण्यात येत आहे.

- ❖ कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया (पुरुष व स्त्री शस्त्रक्रिया)
- ❖ पाळणा लांबविण्याच्या पध्दतीचा वापर करणे(तांबी,निरोध,गर्भनिरोधक गोळ्या)
- ❖ आरोग्य शिक्षणाचा माध्यमातून छोट्या कुटुंबाची संकल्पना जनसामान्यात रुजविणे.
- ❖ सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण योजना (फक्त एक किंवा दोन मुलीवर शस्त्रक्रिया करण्यासाठी प्रवृत्त करणे.
- ❖ लोकसंख्या वाढीवर नियंत्रण ठेवणे.
- ❖ मुलीच्या लग्नाचे वय किमान १८ वर्ष व प्रथम प्रसुती २० वर्षां नंतर

योजना/कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणी बाबत संक्षिप्त माहिती व निकष.

कुटुंब कल्याण कार्यक्रमा अंतर्गत दर वर्षी पुरुष व स्त्री शस्त्रक्रिया करण्याकरिता पात्र योग्य जोडप्यांना भेटी देऊन शस्त्रक्रिया करण्याकरिता प्रवृत्त करण्यात येते. तसेच पुरुष नसबंदी शस्त्रक्रिया करणारे लाभार्थ्यांना रु.१४५१/- व स्त्री नसबंदी शस्त्रक्रिया करणारे BPL लाभार्थ्यांना रु.६००/- व APL लाभार्थ्यांना रु.२५०/- चा आर्थिक लाभ राज्य शासनाकडून देण्यात येते.

तसेच सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण योजने अंतर्गत पुरुष व स्त्री शस्त्रक्रिया करणारे दारिद्र्य रेषे खालील १ किंवा २ मुलींवर लाभार्थ्यांना रु.१००००/- चा आर्थिक लाभ देण्यात येते.

आर्थिक / भौतिक साध्य

वर्ष	उद्दिष्ट	पुरुष शस्त्रक्रिया	स्त्री शस्त्रक्रिया	एकुण शस्त्रक्रिया	टक्केवारी
२००८-०९	८६५२	२९१५	६१३१	९०४६	१०४.५५
२००९-१०	९०३१	२६७९	६३५५	९०३४	१००.०३
२०१०-११	९३४०	२५३५	६५४४	९०७९	९७.२१
२०११-१२	९३४०	२४४४	६७२३	९१६७	९८.१५
२०१२-१३	९५९२	२४११	६७४५	९१६७	९५.५९
२०१३-१४	९१००	२०२२	६८०९	८८३१	९७.०४

राबविण्यात आलेल्या योजना/कार्यक्रमाची फलश्रुती

सदर कार्यक्रमा अंतर्गत उद्दिष्ट पूर्ती होण्याचे दृष्टीने प्रा.आ.केंद्र / तालुका / जिल्हा स्तरावर आरोग्य कर्मचाऱ्यांमार्फत लोकसंख्या वाढीवर नियंत्रण होण्याचे दृष्टीने कार्यवाही शुरु आहे.



योजना/कार्यक्रमाचे
नाव

Adolescent Reproductive Sexual Health

किशोरवयीन आरोग्य सेवा व संवाद केंद्र

योजना/कार्यक्रमाचे
उद्दिष्ट

१० ते १९ वयोगटातील मुला-मुलींच्या लोकसंख्येतील प्रमाण साधारणतः २३ टक्के आहे. या वयात मुला मुलींची वेगाने शारिरिक, लैंगिक व बौद्धिक वाढ होत असते. या बरोबरच लैंगिक वाढीमुळे मुलींमध्ये मासिक पाळी सुरु होते. या दोन्ही गटामध्ये भावनीक, मानसीक व वैचारीक वागण्यातील बदल होतात. यावेळी त्यांना योग्य मार्गदर्शन मिळण्यासाठी सध्याचा समाज, पालक, नातेवाईक व शिक्षक मोकळेपणाने/मैत्रीपूर्ण पुढे येत नाहीत. असे दिसून येते की त्यामुळे योग्य मार्गदर्शनाअभावी मुला-मुलींमध्ये गैरसमज निर्माण होतात ते दुर सारण्याकरिता किशोरवयीन मुला-मुलींना मैत्रीपूर्ण आरोग्य सेवा पुरविण्याकरिता अर्श कार्यक्रमान्तर्गत मैत्री संवाद केंद्र सुरु केले आहेत. या केंद्रातून १० ते १९ वयोगटातील मुला-मुलींसाठी विनामुल्य सेवा दिल्या जातात.

योजना/कार्यक्रमाच्या
अंमलबजावणी
बाबत संक्षिप्त
माहिती.

आपल्या जिल्ह्यात अर्श योजना राबविण्याकरिता चार मैत्री क्लिनिकची स्थापना करण्यात आलेली आहे.

- के.टी.एस सामान्य रुग्णालय, गोदिया
- बाई गंगाबाई स्त्री रुग्णालय, गोंदिया
- उपजिल्हा रुग्णालय, तिरोडा
- ग्रामीण रुग्णालय, देवरी

हया क्लिनिकच्या माध्यमातून किशोरवयीन मुला-मुलींना समुपदेशन व मार्गदर्शन करण्यात येते.

योजना
अर्हतेचे/पात्रतेचे
निकष

राज्य शासन स्तरावरून माहिती प्रमाणे जिल्ह्यात चार मैत्री क्लिनिकची स्थापना करण्यात आलेली आहे. त्या क्लिनिकच्या माध्यमातून किशोरवयीन मुला-मुलींना समुपदेशन व मार्गदर्शन करण्यात येते. विविध शाळेमध्ये विविध माध्यमातून वेगवेगळ्या प्रकारचे कार्यक्रम हया योजने मार्फत राबविले जातात. उदा. निबंध स्पर्धा वादविवाद स्पर्धा, सामान्य ज्ञान स्पर्धा, परिसंवाद, मार्गदर्शनपर कार्यक्रम घेण्यात येतात.

आर्थिक / भौतिक
साध्य

ARSH Physical Performance Report

Sr. No.	Year	Name Of ARSH clinic (RH/DH/SDH/WH)	No of ARSH patient Treated/ Benefishries			Sanction Budget	Expenditure	% Against Sanction Budget
			Male	Female	Total			
1	2009-10	WH Gondia,SDH Tirora,	205	223	428	1.46	1.46	100
2	2010-11	DH Gondia,WH Gondia,SDH Tirora,RH Deori	298	451	749	6.70	6.7	100
3	2011-12	DH Gondia,WH Gondia,SDH Tirora,RH Deori	427	575	1002	5.16	5.16	100
4	2012-13	DH Gondia,WH Gondia,SDH Tirora,RH Deori	629	933	1562	3.49	3.49	100
5	2013-14	DH Gondia,WH Gondia,SDH Tirora,RH Deori	1137	1209	2346	1.83	1.82	99.45
Total			2696	3391	6087	18.64	18.63	99.95

राबविण्यात आलेल्या योजना/कार्यक्रमाची फलश्रुती

अर्श कार्यक्रमांतर्गत एकूण ६०८७ किशोरवयीन मुलमुलींना समुपदेशन करण्यात आले. व प्रत्येक वर्षाला ४० बाह्य संपर्क कार्यक्रमांतर्गत विविध शाळेमध्ये किशोरवयीन मुलामुलींना मार्गदर्शन परिसंवाद विविध प्रकारचे कार्यक्रम अर्श कार्यक्रमांतर्गत घेण्यात आले .



योजना/कार्यक्रमाचे
नाव

RASHTRIYA BAL SWASTHA KARYAKRAM राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

योजना/कार्यक्रमाचे
उद्दिष्ट

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

उद्दिष्ट:

- ❖ पालक शिक्षक मेळावा
- ❖ किशोरवयीन मुलामुलींना आरोग्य व स्वच्छता मार्गदर्शन
- ❖ पोषण आहाराबाबत मार्गदर्शन
- ❖ ० ते १८ वयोगटातील लाभार्थींचे औपचारिक मुल्यापन
- ❖ किरकोळ दोषी विद्यार्थ्यांना शाळेतच औषधोपचार
- ❖ गंभीर दोषी विद्यार्थ्यांना पुढील संदर्भ सेवा
- ❖ हृदय शस्त्रक्रिया
- ❖ गंभीर शस्त्रक्रिया (संदर्भ सेवा)

योजना/कार्यक्रमाच्या
१ अंमलबजावणी
बाबत संक्षिप्त
माहिती.

- ✓ एकुण तालुके - ८
- ✓ जिल्हा कार्यक्रम पर्यवेक्षक - १
- ✓ कार्यक्रम सहाय्यक - १
- ✓ वैद्यकिय अधिकारी (पुरुष) - १९
- ✓ वैद्यकिय अधिकारी (स्त्री) - १९
- ✓ मिश्रक - १९
- ✓ ए.एन.एम. - १८ (आश्रम शाळेकरीता मंजूर नाही)

- एकुण शाळा - १५२५
- तपासलेल्या एकुण शाळा - १५२५ (१००%)
- एकुण विद्यार्थी - २४५५७५
- तपासलेले एकुण विद्यार्थी - २३६७६१ (९७%)
- किरकोळ दोषी - २४९०६
- संदर्भीत विद्यार्थी - १९५८

- एकुण आंगणवाडी - १७७४
- तपासलेल्या एकुण आंगणवाडी - १७७४ (१००%)
- एकुण लाभार्थी - १०२८४९
- तपासलेले एकुण लाभार्थी - ८९२७९ (८७%)
- किरकोळ दोषी - ६०६८
- संदर्भीत लाभार्थी - १४०१

योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष	विवरण		आढळून आलेल्या गंभीर व किरकोळ शस्त्रक्रिया	करण्यात आलेल्या गंभीर व किरकोळ शस्त्रक्रियाशस्त्रक्रिया	शेरा			
	आंगणवाडी	79	26	उर्वरीत लाभार्थ्यांना शस्त्रक्रिया करीता तज्ञांकडून Follow Up सांगण्यात आलेले आहे.				
	शाळा	221	188					
	एकुण	300	214					
	वर्ष २०१३-१४	हृदयरोग शस्त्रक्रियोसाठी निवड	शस्त्रक्रिया झालेले	प्रलंबित संख्या	शेरा			
	आंगणवाडी	61	00	61	उर्वरीत लाभार्थ्यांची हृदयशस्त्रक्रिया शस्त्रक्रिया करीता राजीव गांधी जिवनदायी योजना मार्फत कार्यवाही सुरु आहे.			
	शाळा	57	02	55				
	एकुण	118	02	116				
	आर्थिक / भौतिक साध्य	Sr. No.	Name of District	Student check up			Expenditure on (in lakh)	
				Target	Cumulative	Percentage	Budget Sanction	Total Expdt.
1		School	1526	1525	100	179.3	179.3	
		Students	245575	236761	96			
2		Anganwadi	1774	1744	98			
		Benificaries	102849	89279	87			
राबविण्यात आलेल्या योजना/ कार्यक्रमाची फलश्रुती	सदर कार्यक्रमा मार्फत ० ते १८ वयोगटातील लाभार्थ्यांना शासनाचे विविध योजना मार्फत शारीरिक तसेच मानसिक तपासण्या तसेच आवश्यक संदर्भ सेवा देण्यात येत आहे.							



PCPNDT


PRE CONCEPTION AND PRE NATAL DIAGNOSTIC TECHNIQUES

योजना/कार्यक्रमाचे नाव																						
योजना/कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट	<p>उद्दिष्ट:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ गर्भलिंग निदान थांबविणे .❖ मुलींचे जन्म दर वाढविणे .❖ गर्भलिंग निदान करु नये याकरिता जनजागृती करणे .❖ सामुचीत प्राधीकारी तसेच सोनोग्राफी सेंटर धारक यांची कार्यशाळा घेणे .❖ नियमीत सोनोग्राफी सेंटरची पडताळणी करणे .❖ सोनोग्राफी सेटर पडताळणी दरम्यान दोषी आढळलेल्या सोनोग्राफी सेंटर <u>विरुद्ध सदर प्रकरण न्यायालयात दाखल करणे .</u>																					
योजना/कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणी बाबत संक्षिप्त माहीती .	<table><tr><td>✓ एकुण तालुके</td><td>-</td><td>८</td></tr><tr><td>✓ सोनोग्राफी सेंटर</td><td>-</td><td>२३</td></tr><tr><td>✓ एम.टी.पी सेंटर</td><td>-</td><td>२९</td></tr><tr><td>✓ वैद्यकिय अधिकारी</td><td>-</td><td>१</td></tr><tr><td>✓ विधी समुपदेशक</td><td>-</td><td>१</td></tr><tr><td>✓ कार्यक्रम सहाय्यक</td><td>-</td><td>१</td></tr></table>	✓ एकुण तालुके	-	८	✓ सोनोग्राफी सेंटर	-	२३	✓ एम.टी.पी सेंटर	-	२९	✓ वैद्यकिय अधिकारी	-	१	✓ विधी समुपदेशक	-	१	✓ कार्यक्रम सहाय्यक	-	१			
	✓ एकुण तालुके	-	८																			
	✓ सोनोग्राफी सेंटर	-	२३																			
✓ एम.टी.पी सेंटर	-	२९																				
✓ वैद्यकिय अधिकारी	-	१																				
✓ विधी समुपदेशक	-	१																				
✓ कार्यक्रम सहाय्यक	-	१																				
<table><tr><td>✓ तपासलेले एकुण सोनोग्राफी सेंटर</td><td>-</td><td>२३</td></tr><tr><td>✓ तपासलेले एकुण एम.टी.पी सेंटर</td><td>-</td><td>२९</td></tr><tr><td>➤ तपासलेले एकुण F-Form</td><td>-</td><td>१०४६७</td></tr><tr><td>➤ आढळलेले दोषी सोनोग्राफी सेंटर</td><td>-</td><td>निरंक</td></tr><tr><td>➤ आढळलेले दोषी एम.टी.पी सेंटर</td><td>-</td><td>निरंक</td></tr><tr><td>➤ नोटीस दिलेले सोनोग्राफी सेंटर</td><td>-</td><td>१</td></tr><tr><td>➤ नोटीस दिलेले एम.टी.पी सेंटर</td><td>-</td><td>१</td></tr></table>	✓ तपासलेले एकुण सोनोग्राफी सेंटर	-	२३	✓ तपासलेले एकुण एम.टी.पी सेंटर	-	२९	➤ तपासलेले एकुण F-Form	-	१०४६७	➤ आढळलेले दोषी सोनोग्राफी सेंटर	-	निरंक	➤ आढळलेले दोषी एम.टी.पी सेंटर	-	निरंक	➤ नोटीस दिलेले सोनोग्राफी सेंटर	-	१	➤ नोटीस दिलेले एम.टी.पी सेंटर	-	१	
✓ तपासलेले एकुण सोनोग्राफी सेंटर	-	२३																				
✓ तपासलेले एकुण एम.टी.पी सेंटर	-	२९																				
➤ तपासलेले एकुण F-Form	-	१०४६७																				
➤ आढळलेले दोषी सोनोग्राफी सेंटर	-	निरंक																				
➤ आढळलेले दोषी एम.टी.पी सेंटर	-	निरंक																				
➤ नोटीस दिलेले सोनोग्राफी सेंटर	-	१																				
➤ नोटीस दिलेले एम.टी.पी सेंटर	-	१																				
	<p>सन २०१३- १४ या वर्षात विविध महाविद्यालयात पी.सी.पी.एन.डी.टी योजनेबाबत जनजागृती कार्यक्रम घेण्यात आले .</p>																					

योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष	विवरण	एकुण	पडताळणी झालेल्या सेंटरची संख्या	न्यायालयात प्रलंबित असलेले एकुण प्रकरणे	शेरा
	सोनोग्राफी सेंटर	23	23	4	दर ३ महिन्यांनी सोनोग्राफी आणि एम.टी.पी. सेंटरची पडताळणी करण्यात येत असते. सदर पडताळणी दरम्यान दोषी आढळलेल्या सेंटरवर कार्यवाही करण्यात येते.
	एम.टी.पी सेंटर	29	29	2	

आर्थिक / भौतिक साध्य	Sr. No	Name of District	Inspection of Sonography center and MTP center			Expenditure on (in lakh)	
			Target	Cumulative	Percentage	Budget Sanction	Total Expdt.
	1	Sonography center	23	23	100	7.59	7.59
	2	MTP center	29	29	100		

राबविण्यात आलेल्या योजना/ कार्यक्रमाची फलश्रुती	<p>सदर कार्यक्रमा मार्फत राबविण्यात आलेल्या विविध कार्यक्रमाच्या माध्यमाने जनजनगृती करण्यात आली होती. तसेच सर्व सोनोग्राफी सेंटर व एम.टी.पी. सेंटरची काटेकोरपणे तपासणी करण्यात आली. त्यामुळे गोंदिया जिल्हयातील मुलींचे जन्म दरात वाढ झालेली आहे. सध्या मार्च २०१४ पर्यंत १००० मुलांमागे ९८१ मुली असे प्रमाण गोंदिया जिल्हयामध्ये आहे.</p>
--	--

<p>योजना/कार्यक्रमा चे नाव</p>	<div style="text-align: center;">  <p>ACCREDITED SOCIAL HEALTH ACTIVIST SCHEME(ASHA)</p> </div>
<p>योजना/कार्यक्रमा चे उद्दिष्ट</p>	<ol style="list-style-type: none"> १. आरोग्यविषयक सामाजिक कार्यकर्ता म्हणुन ASHA ओळखल्या जातात. २. समाजात आरोग्य विषयक कोणतेही प्रश्न उदभवल्यास प्रथम आशा ला कळवले जाते. ३. समाजात आरोग्य विषयक जागरूकता निर्माण करण्याचे काम ASHA मार्फत केले जाते. ४. आशा एक प्रशिक्षित (आरोग्य) कर्मचारी असुन आदिवासी व गैर दिवासी भागातील जनत (विषयक) सरकारी कर्मचारी यांच्यात दुव्याचे काम करतात. ५. आरोग्य विषयक गोष्टींना चालना देण्याचे कामही ASHA मार्फत केले जाते. ६. ASHA ला मिळणारे प्रोत्साहनपर वेतन/भत्ते हे तिच्या कार्य (दर्जा) करण्यावर अवलंबून आहे.
<p>योजना/कार्यक्रमा च्या अंमलबजावणी बाबत संक्षिप्त माहिती.</p>	<ol style="list-style-type: none"> १. निवड केलेल्या उमेदवारांमधुन VHNSC ग्रामसभेला ३ नावे सुचित करतात. २. ग्रामसभेला सुचित केलेल्या ३ उमेदवारांमधुन एका उमेदवाराची ASHA म्हणुन नियुक्ती केली जाते. ३. ASHA ची नियुक्ती झाल्याचे नियुक्ती पत्र तालुका आरोग्य अधिका यामार्फत निर्गमित केले जाते. आशाला मदत करणारी यंत्रणा: <ol style="list-style-type: none"> १. एका जिल्हयासाठी १ DCM (District Community Mobiliser). २. एक आदिवासी भागासाठी १ BCM (Block Community Mobiliser). ३. आदिवासी भागात प्रत्येक १० ASHA साठी १ Block Facilitator. ४. गैर आदिवासी भागात प्रत्येक PHC साठी १ Block Facilitator. ५. ASHA स मदत करण्यासाठी राज्य, जिल्हा व तालुका स्तरावर प्रत्येकी एका सल्लागार समितीची निर्मिती केलेली आहे.
<p>योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष</p>	<p>आदिवासी क्षेत्र:</p> <ol style="list-style-type: none"> १. आदिवासी क्षेत्रात प्रत्येक १००० लोकसंख्येमागे १ ASHA. २. आदिवासी क्षेत्रात कार्य करणा या ASHA चे किमान ८ वी पर्यंत शिक्षण झालेले असावे. ३. आदिवासी क्षेत्रात काम करणा या ASHA २० ४५ वयोगटातील असव्यात.

४. आदिवासी क्षेत्रात काम करणारी ASHA ही विवाहीत असावी.

गैर आदिवासी क्षेत्र:

१. गैर आदिवासी क्षेत्रात प्रत्येक १५०० लोकसंख्ये मागे १ ASHA असते.
२. गैर आदिवासी क्षेत्रात कार्य करणा या ASHA चे किमान १० वी पर्यंत शिक्षण झालेले असावे.
३. गैर आदिवासी क्षेत्रात काम करणा या ASHA २५ ४५ वयोगटातील असव्यात.
४. गैर आदिवासी क्षेत्रात काम करणारी ASHA ही विवाहीत असावी.

ASHA Programme Information Gondia

Sr No	Year	ASHA Appointment		ASHA Training							ASHA Expenditure (Rs. In Lakhs)		
		Target	Appo.t	Module I	Module II	Module III	Module IV	Module V	Module VI & VII (Phase I)	Module VII (Phase II)	Budget	Expenditure	%
1	2007-08	252	252	252							0	0	0
2	2008-09	0	0	0	252	252					40.75	14.59	35.80
3	2009-10	636	636	636	0	0	252	252			46.82	40.08	85.60
4	2010-11	0	0	0	636	636	0	0			47.04	49.29	104.78
5	2011-12	0	0	0	0	0	636	0	252	252	54.66	63.46	116.12
6	2012-13	113	113	0	0	0	0	636	636	0	46.65	68.88	147.65
7	2013-14	0	0	113	0	0	0	0	113	0	80.99	84.16	104.00


आर्थिक /
भौतिक साध्य

राबविण्यात
आलेल्या
योजना/
कार्यक्रमाची
फलश्रुती

एनआरएचएम अंतर्गत राबविण्यास येत असलेल्या मान्यता प्राप्त सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती योजनेच्या माध्यमातून आरोग्य विभागा अंतर्गत राबविण्यात येत असलेल्या प्रत्येक योजनांची माहिती तळागाळातील ग्रामिण जनतेला दिली जात असून त्यांचा लाभ घेण्यास प्रोत्साहित केले जात आहे. जसे जननी शिशु सुरक्षा योजना, कुटुंब कल्याण कार्यक्रम, नियमित लसीकरण, नवजात बालकांची घरच्या घरी काळजी (HBNC) अशा विविध योजना प्रत्येक गावातील लोकानपर्यंत पोचविण्याचा काम आशा स्वयंसेविका करीत आहे. यामुळे माता मृत्यू व बाल मृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यात याचा सिहाचा वाटा आहे.

तसेच ग्रामिण भागातील महिलांना सुरक्षित प्रसुती करिता संस्थेत प्रसुती करिता संस्थेत प्रसुती करण्यास, बाळाचे पूर्ण लसीकरण करण्यास किशोरवयीन मुलांना आरोग्य विषयक समुपेक्षण स्तनदा घेण्यास यांना, गरोदर माता यांना लसीकरणात पुरक व पोषक आहार घेण्यास मार्गदर्शन करीत असत.

आज आशा स्वयंसेविकांच्या सहकार्याने घरी होणाऱ्या प्रसुतीचे प्रमाण फारच कमी झाले आहे.

<p>योजना/कार्यक्रमाचे नाव</p>	<div style="text-align: center;">  <p>NHM राष्ट्रीय आरोग्य अभियान महाराष्ट्र</p> </div> <p style="text-align: center;">रुग्ण कल्याण समिती, वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी व ग्राम, आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती</p>
<p>योजना/कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट</p>	<p>गरीब रुग्णांसाठी औषध रुग्णांसाठी संदर्भसेवा रुग्णांसाठी बसण्याची सुविधा रुग्णांसाठी आहार व्यवस्था रुग्णांसाठी पिण्याच्या पाण्याची सुविधा या करीता रुग्ण कल्याण समिती तर रुग्णालयाच्या देखभाल आणि दुरुस्तीसाठी वार्षिक देखभाल निधी व अबंधित निधीचा वापर संस्थेत नियमित निधी व इतर कोणताही निधी उपलब्ध नसल्यास अथवा काही प्रमाणात कमी पडत असल्यास करण्यात येतो. तसेच ग्रामिण जनतेला पिण्याचे शुध्द पाणी पुरविणे, कुपोषण व आरोग्यविषयक कार्यक्रम हे एकमेकांशी निगडीत असल्याने ग्रामस्तरावरून त्यांची अंमलबजावणी करतांना या कामासाठी ग्रामस्तरावर वेगवेगळ्या समित्या गठीत न करता हे काम एकाच समितीकडून करुन घेणे आवश्यक आहे.यासाठी “ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती”</p>
<p>योजना/कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणी बाबत संक्षिप्त माहीती.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत नियामक समिती व कार्यकारी समिती स्थापन करण्यात आलेल्या असून नियामक समितीच्या माध्यमातून धोरणात्मक निर्णय घेतली जातात, तर कार्यकारी समितीच्या माध्यमातून सदर निर्णयांची अंमलबजावणी केली जाते. ● रुग्णालयास मुख्य इमारत, निवासस्थाने, परिसर, रुग्णालयातील उपकरणे,फर्निचर, कार्यालयीन वस्तू यांच्या देखभालीसाठी ह्या निधीचा विनियोग अपेक्षित आहे. ● आरोग्य सेवेसाठी दरमहा ठराविक रक्कमेवर एक इलेक्ट्रीशियन प्लंबर व सुतार यांना कंत्राट देवून, त्यांनी महिन्यातून दोन वेळा आरोग्यसंस्थेस भेट देऊन मुख्य इमारत, निवासस्थाने इ. मधील आवश्यक बाबींची दुरुस्ती करावी ● आरोग्यसंस्थेमध्ये उपलब्ध असणारी उपकरणे,गाद्या,पलंग इ.ची दुरुस्ती ● कार्यालयीन उपकरणे उदा. संगणक, प्रिंटर यांची देखभाल ● कार्यक्रमांसाठी स्वतंत्र निधी उपलब्ध असल्यास अबंधित निधीचा वापर करु नये, परंतु काही प्रमाणात कमी पडत असल्यास निधीचा वापर करता येईल. ● अबंधित निधीचा वापर खालील बाबींसाठी करु नये. मानधन, वाहन खरेदी व दुरुस्ती इ.
<p>योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष</p>	<p>राज्यात जिल्हा रुग्णालय, उपजिल्हा, ग्रामिण रुग्णालय येथे शासन निर्णय क्रमांक एन.आर.एच.एम. २००५/७४४/सीआर ४२६/पीएच-६ दि.३०डिसेंबर २००५ व दि.३१.१.२००७ नुसार प्राथमिक आरोग्य केंद्रात रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करण्यात आलेल्या आहेत.रुग्ण कल्याण समिती धर्मादाय आयुक्त यांच्याकडे नोंदणी झालेल्या आहेत. राज्यात शासन निर्णय दि.१७ जानेवारी २००७ नुसार उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, प्राथमिक आरोग्य पथक, उपकेंद्र स्तरावर वार्षिक देखभाल निधी व अबंधित निधी वितरीत करण्यात येतो. शासन निर्णय क्रमांक ग्रापापु-१००६/प्र.क्र.</p>

३६९/पापु-०७ दि.०६.१२.२००६ नुसार ग्रामस्तरावरील "ग्राम पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती" व "ग्राम आरोग्य समिती" यांचे विलीनीकरण करून या समितीचे नामकरण "ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती" असे करण्यात आले.

आर्थिक / भौतिक
साध्य

- रुग्ण कल्याण समिती निधी जिल्हा रुग्णालय ५,००,०००/-, उपजिल्हा/ ग्रामिण/ प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रुग्ण कल्याण समिती निधी रु.१,००,०००/-, उपजिल्हा/ ग्रामिण रु.१,००,०००/-, वार्षिक देखभाल निधी व प्राथमिक आरोग्य केंद्र / पथक यांना रु.५०,०००/-, व उपकेंद्र स्तरावर निधी रु. १०,०००/-, उपजिल्हा/ ग्रामिण रुग्णालय ५०,०००/-, अबंधित निधी व प्राथमिक आरोग्य केंद्र / पथक यांना रु.२५,०००/-, व उपकेंद्र स्तरावर निधी रु. १०,०००/- रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत नियामक समिती व कार्यकारी समितीच्या सभा घेतल्या जातात. तर ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीला अबंधित निधी लोकसंख्यानिहाय महसुली गावांना खालीलप्रमाणे वितरीत करण्यात येतो.

अ. क्र.	लोकसंख्या	निधी वितरण
१	० ते ५०० लोकसंख्या	५,०००/-
२	५०१ ते १५०० लोकसंख्या	८,०००/-
३	१५०१ ते ५००० लोकसंख्या	१५,०००/-
४	५००१ ते १०००० लोकसंख्या	२४,०००/-
५	१०००० पेक्षा अधिक लोकसंख्या	३०,०००/-

राबविण्यात आलेल्या
योजना/ कार्यक्रमाची
फलश्रुती

सदर समिती अंतर्गत नियामक समिती व कार्यकारी समिती स्थापन करण्यात आलेल्या असून नियामक समिती च्या माध्यमातून धोरणात्मक निर्णय घेतली जातात, तर कार्यकारी समिती च्या माध्यमातून सदर निर्णयांची अंमलबजावणी केली जाते. प्राथमिक आरोग्य पथक , उपकेंद्र व ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती या स्तरावरील समितीच्या माध्यमातून कार्यक्रमाची अंमलबजावणी केली जाते आहे.



आयुष

आयुष या शब्दयोजनेत आर्युर्वेद, योग व निसर्गोपचार, युनानी, सिध्द व होमिओपॅथी या उपचार पध्दती आपल्याकडील अनेक राज्यात प्रचलित आहेत. आयुष औषधोपचार पध्दती व परंपरा उत्तम रितीने विशेषतः ग्रामिण भागात मोठ्या प्रमाणात स्वीकारण्यात आल्या आहेत. ही औषधे सहज उपलब्ध होतात. तसेच ती स्थानिक संसाधनांचा वापर करून बनविली जातात व ती सुरक्षित तसेच स्वस्तही असतात.

औषधोपचारांच्या पारंपारिक पध्दतींचे सक्षमीकरण करणे तसेच आयुष यंत्रणेमार्फत मुख्य प्रवाहात आणणे हे ही अभियानाचे एक ध्येय आहे.

आयुष कार्यक्रमांला यशस्वी करण्याकरिता जिल्हा सामान्य रुग्णालय, बाई गंगाबाई स्त्री रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय व ४ ग्रामिण रुग्णालयात आयुष सेवा सुरु करण्यात आले आहे.

रुग्णांना पूर्णपणे आयुर्वेद, होमियोपॅथी व युनानी सेवांचा लाभ मिळण्याकरिता राज्यस्तरावरून औषधी पुरवठा करण्यात आलेला आहे. तसेच आयुर्वेद व युनानी अंतर्गत पंचकर्म व इलाज तदविळ चिकित्सा सुरु करण्यात आलेला आहे. तसेच या चिकित्सा प्रभावी पणे करण्याकरिता आयुष वैद्यकिय अधिका-यांना पंचकर्म व क्षारसुत्राचे प्रशिक्षण देण्यात आले आहे त्यामुळे रुग्णांच्या संख्येत वाढ झाली आहे.

आयुष अंतर्गत B A M S , BHMS, BUMS आर्हता धारक उमेदवार वैद्यकिय अधिकारी म्हणून कार्यरत आहेत तसेच आयुष औषध निर्माण अधिकारी, २ मसाजिस्ट , २ योगा थेरेपिस्ट कार्यरत आहे.

आयुष पध्दतीस अनुसरून योग्य औषधी उपलब्ध करून दिले. तसेच प्रचलित आयुष प्रणालीला कार्यान्वित करण्यासाठी आयुष पध्दतीचे उपचार केंद्रे ग्रामिण रुग्णालय, प्राथमिक आरोग्य केंद्राशी संलग्नित केले.

गरजेनुसार व मागणीनुसार अॅलोपॅथी आणि आयुष पध्दतीचे परस्पर सहयोगास (क्रॉस रेफरल) प्रोत्साहन दिला.आणि आयुष डॉक्टरांना आरोग्य संवर्धन व माहिती प्रसारण तसेच इतर निरीक्षण, पर्यवेक्षणादी कार्यातही जोडून घेतले.

जनसामान्य जनतेपर्यंत आयुष पध्दतीची सेवा व त्यांचा प्रचार होण्याच्या द्ष्टीने मोफत आयुष रोग निदान व शिबिर यांचे आयोजन करण्यात येते.



मोबाईल मेडिकल युनिट

योजना/कार्यक्रमाच
नाव

योजना/कार्यक्रमाचे
उद्दिष्ट

- जिल्हयातील ग्रामीण भागांमध्ये आरोग्य सेवांपासून वंचित व अर्धवंचित लोकांना प्राथमिक, प्रतिबंधात्मक, उपचारात्मक आणि संदर्भ आरोग्य सेवा त्यांच्या गावामध्ये पुरविणे.
- दर्जेदार अत्यावश्यक प्राथमिक आरोग्य सेवांसह निदानात्मक सुविधा पुरविणे.
- मिल्येनियम डेव्हेपमेंट गोल्सच्या उद्दिष्टपूर्ती मध्ये सुधारणा करण्याकरीता समन्वय साधणे. उदा. बालमृत्यू, मातामृत्यू, दरात घट, आयुमान वृद्धी इत्यादी.

योजना/कार्यक्रमाच्या
अंमलबजावणी
बाबत संक्षिप्त
माहिती.

- फिरते रुग्णालय सेवा हा एक नवीन आणि अनोखा उपक्रम आहे. या उपक्रमांतर्गत जिल्हयातील दुर्गम आणि अतिदुर्गम भागांमध्ये ज्या ठिकाणी आरोग्याच्या सेवांपासून लोक वंचित राहतात अशा लोकांना आरोग्याच्या सेवा पोहोचण्याच्या दृष्टीने प्रयत्न केले जातात. सदर फिरती रुग्णालये ही स्वयंसेवी संस्थांच्या माध्यमातून चालवण्यात येते.
- मोबाईल मेडिकल युनिट प्रकल्पाद्वारे पुरविल्या जाणाऱ्या वैद्यकीय सेवा खालील प्रमाणे :-
- लसीकरण
 - गरोदर माता व प्रसुतीपश्चात सेवा,
 - बाल आरोग्य,
 - साथीच्या आजाराचे नियंत्रण.
- मोबाईल मेडिकल युनिटच्या माध्यमातून प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्वरूपाच्या सर्व आरोग्य सेवा (कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया व प्रसुती सेवा वगळून) व संदर्भ सेवा देणे.
- मोबाईल मेडिकल युनिटचे कार्यक्षेत्र खालील प्रमाणे आहे.
- विशेषतः डोंगराळ, अतिदुर्गम, भाग व अनुसूचित जाती/जमातीचा समुदाय असलेले क्षेत्र.
 - लसीकरणाचे कवरेज कमी असलेले क्षेत्र.
 - तज्ञांची सेवा व संदर्भ सेवा (त्ममिततंसैमतअपबमे) कमी असलेले क्षेत्र.
 - दवाखान्यातील प्रसुतीचे प्रमाण कमी असलेले क्षेत्र
 - प्रसुती पश्चात सेवा कमी प्रमाणात दिला जाणारा भाग.
 - सार्वजनिक आरोग्य सेवा लोकांपर्यंत पोहचू शकत नसेल अथवा लोकांकडून

सार्वजनिक सेवेचा लाभ घेतला जात नसेल असे क्षेत्र

- प्राथमिक आरोग्य केंद्राची इमारत सुव्यवस्थित नसेल तसेच वैद्यकिय उपकरणे यांचा अभाव अशा क्षेत्रात मोबाईल मेडिकल युनिट कार्यरत आहे.

मोबाईल मेडिकल युनिट अंतर्गत झालेला खर्च :-

वर्ष	भौतिक(तपासणी केलेले रुग्ण)	एकूण मंजूर अनुदान	झालेला खर्च	टक्केवारी
२०११-१२	१७७००	४६.१९	२३.१२	५०.०५
२०१२-१३	४५०२५	५८.३८	५३.६७	९१.९४
२०१३-१४	७२८९५	६३.५५	६१.६०	९६.९४

राबविण्यात आलेल्या योजना/कार्यक्रमाची फलश्रुती

सदर या उपक्रमांतर्गत जिल्हयातील दुर्गम आणि अतिदुर्गम भागामध्ये आरोग्याच्या सेवांपासून लोक वंचित राहतात अशा लोकांना आरोग्याच्या सेवा मिळत आहेत.

योजना/कार्यक्रमाचे
नाव



सिकलसेल आजार नियंत्रण कार्यक्रम

योजना/कार्यक्रमाचे
उद्दिष्ट

१. सदर आजाराचे जनतेमधील प्रमाण शोधून काढणे .
२. जास्तीत जास्त लोकांनी सिकलसेल आजाराची चाचणी करून घ्यावी, यासाठी त्यांना प्रवृत्त करणे .
३. सिकलसेल वाहक व पिडीत व्यक्तींनी दुस-या वाहक व पिडित, व्यक्तींशी विवाह टाळावा यासाठी समुपदेशन करणे .
४. या पूर्वी विवाह झालेल्या सिकलसेल वाहक-वाहक, पिडीत-पिडीत, वाहक-पिडीत अशा जोडप्यांना ओळखून त्यांना यापुढे सिकलसेल आजार ग्रस्त बालक जन्माला येऊ नये, यासाठी गरोदरपणी गर्भजल चाचणी व गर्भपातासाठी समुपदेशन या सेवा उपलब्ध करून देणे .
५. सिकलसेल आजारी रुग्णांना प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ग्रामीण/उपजिल्हा/जिल्हा रुग्णालय स्तरावर परिणामकारक व नियमित उपचार उपलब्ध करून देणे .
६. सोल्युबिलिटी चाचणीची सोय प्रकल्प भागातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्र ग्रामिण/उपजिल्हा/स्त्री रुग्णालये व जिल्हा रुग्णालयात करण्यात यावी .
७. प्रा. आ. केंद्र येथील कार्यरत प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ/एएनएम/एमपीडब्ल्यु यांना सोल्युबिलिटी चाचणीसाठी प्रशिक्षित करण्यात यावे .
८. स्वयंसेवी संस्थांचे स्वयंसेवक यांनी त्यांचे कार्यक्षेत्रातील गावे व शाळांना भेट देऊन सिकलसेल आजाराविषयी माहिती द्यावी व प्राथमिक आरोग्य केंद्रात किंवा आयोजित केलेल्या शिबिरात जाऊन सिकलसेल चाचणी करण्यासाठी माहिती जनतेस प्रवृत्त करावे .
९. स्वयंसेवकाकडे गाव निहाय सिकलसेल ग्रस्त व सिकलसेल वाहक यांची यादी उपलब्ध असावी व ती त्यांनी प्रत्येक महिन्याला अद्ययावत करावी .
१०. स्वयंसेवी संस्थांचे स्वयंसेवक यांनी ग्रामसभा गटसभा, महिला बचत गट व किशोरवयीन मुला-मुलींना सिकलसेल आजाराबाबत माहिती द्यावी व त्यांना सिकलसेल चाचणी करण्यास प्रवृत्त करावे .
११. प्रत्येक शिबिराच्या दिवशी किमान ५० चाचण्या होतील अशा त-हेने स्वयंसेवी संस्थांचे स्वयंसेवकांनी १ ते ३० वयोगटातील व्यक्तींना गोळा करावे व चाचणीस प्रवृत्त करावे .
१२. क्वॉलिटी कंट्रोलसाठी प्रत्येक सोल्युबिलिटी चाचणी शिबिराच्या आधी प्रशिक्षणात शिकविल्याप्रमाणे पॉझिटिव्ह व निगेटिव्ह कंट्रोल लावावे .

१३. तालुका सिकलसेल कार्यक्रम सहाय्यक यांची त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील पिवळ्या व लाल कार्ड धारक सिकलसेल वाहक व सिकलसेल रुग्ण यांना समुपदेशन करण्याची जबाबदारी राहिल.

१४. प्रा. आ. केंद्रामध्ये झालेल्या सिकलसेल चाचणीची गावनिहाय यादी आशा स्यंसेविका यांना देण्यात यावी.

योजना/कार्यक्रमाचा अंमलबजावणी बाबत संक्षिप्त माहिती.

सिकलसेल आजार कनयंत्रण कार्यक्रमांतर्गत सिकलसेल डे-केअर सेंटर जिल्हा सामान्य रुग्णालय व स्त्रि रुग्णालय येथे सुरु करण्यात आले आहे. प्रा. आ. केंद्रातून सिकलसेल वाहक किंवा ग्रस्त रुग्णांना उपचारासाठी भरती करण्यात येते. तसेच त्यांना उपचारा दरम्यान समुपदेशन, तसेच आवश्यक असल्यास रक्त संक्रमण केल्या जाते.

तसेच जिल्ह्यात या कार्यक्रमांतर्गत ग्रामिण रुग्णालय रजेगांव, आमगांव व देवरी येथे इलेक्ट्रोफोरेसिस सेंटर सुरु करण्यात आले आहेत.

तसेच या कार्यक्रमांतर्गत एकूण ६१८ रुग्णांनापैकी १०५ रुग्णांचे HPLC करण्यात आले. सर्व वाहक १८३२ विवाहीत वाहकांच्या जोडीदारांची चाचणी करण्यात आली. तसेच सर्व ग्रस्त १६६ विवाहीत ग्रस्त जोडीदारांची चाचणी करण्यात आली. एप्रिल २००९ ते मार्च २०१४ पर्यंत ८४५८६ गरोदर मातांचे सोल्युबिलिटी चाचणी करण्यात आले आहे.

योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष

जिल्हातील सर्व वाहकांसाठी पिवळे व सिकलसेल ग्रस्त रुग्णांसाठी लाल कार्ड स्वयंसेवी संस्थेच्या सहकार्याचे वितरीत करण्यात येते. त्यामुळे सदर लाल व पिवळ्या कार्डमुळे रुग्णांची ओळख लवकर पटते. गंभीर सिकलसेल रुग्ण आढळल्यास त्याला जिल्हा/स्त्री रुग्णालयातील डे केअर सेंटर अथवा तज्ञ डॉक्टरांकडे संदर्भित करण्यात येत.

आर्थिक / भौतिक साध्य

Year	No. of solubility test performed				No of electrophoresis test performed			Total
	Targets	Achievement	%	No of Patient Found positive	Disease d	Carrier	Negative	
2009-10	0	37581	NIL	2066	109	385	1572	2066
2010-11	84260	112280	133.25	1798	143	640	1015	1798
2011-12	138428	166215	120.07	2650	185	1392	1073	2650
2012-13	152217	119082	78.23	1368	73	951	344	1368
2013-14	200000	177995	89.00	1867	106	1242	519	1867

		Year	Sanction Budget	Total Expenditure	Percentage
		2009-10	19.05	79.43	416.96
		2010-11	96.18	74.44	77.40
		2011-12	76.72	90.15	117.51
		2012-13	55.23	59.69	108.08
		2013-14	57.49	57.22	99.53
राबविण्यात आलेल्या योजना/कार्यक्रमाची फलश्रुती	<p>सदर कार्यक्रम राबविण्यात येत असल्यामुळे सिकलसेल ग्रस्त रुग्णांना फार मोठी मदत मिळाली आहे. सिकलसेल हा अनुवंशिक आजार आहे. यावर जरी कायमचा उपचार नसला तरी नियमित जिवनसत्वाचे सेवन व लसिकरण तसेच जंतसंसर्गावर त्वरीत उपचार घेतल्याने आजाराची तिव्रता कमी होते. याबद्दल स्वयंसेवी संस्थेमाफात आयोजित शिविरांमध्ये मार्गदर्शन केले जाते. याची फलश्रुती म्हणुन जिल्ह्यातील अनेक सिकलसकल रुग्ण उपचारासाठी सज्ज झाले आहेत आणि याच कार्यक्रमाच्या माध्यमातुन सिकलसेल आजार नियंत्रण कार्यक्रम यशस्वी होण्याकडे वाटचाल करित आहे.</p>				



टेलिमेडिसिन सेवा

रुग्णांना कमप्युटर इंटरनेट तथा सैटेलाईट द्वारे आरोग्य सेवा देणे

टेलिमेडिसिन ही आरोग्य सेवा संबंधातील क्रांतिकारी संकल्पना आहे. खेडयापाडयातील, तालुक्यातील, जिल्हयातील सर्वसामान्य रुग्णांना आपल्या गावातुनच दुरच्या मोठ्या शहरातल्या तज्ञांचा आरोग्य विषयक सल्ला तसेच मार्गदर्शन या सेवाद्वारे प्राप्त होत आहे.

टेलिमेडिसिन कक्षातुन उपग्रहामार्फत (सेटेलाईट)/इन्टरनेट मार्फत तसेच दुरध्वनी मार्फत रुग्णांचे आजाराबाबतची माहिती उदा. ईसीजी, एक्स-रे फिल्म व सिटी स्कॅन फिल्म, एम आर आय फिल्म, २ व म्बीव, इत्यादि तपासणीचे निष्कर्ष संगणक व कॅमेरा द्वारे व्हिडियो कॉन्फरन्सिंग करुन स्थानिक रुग्णालयाचे वैद्यकिय अधिकारी हे जे.जे.हॉस्पिटल मुंबई, नानावटी हॉस्पिटल मुंबई, के.ई.एम हॉस्पिटल मुंबई, बी.जे.हॉस्पिटल पुणे, जी.एम.सी हॉस्पिटल औरंगाबाद, जी.एम.सी हॉस्पिटल नागपुर, सायन हॉस्पिटल मुंबई येथील तज्ञ डॉक्टरांकडे पाठवले जातात व त्यांचा सल्ला घेऊन रुग्णांचा उपचार करण्यामध्ये सोईस्कर होते.

आपल्या जिल्हयात के.टी.एस सामान्य रुग्णालय, गोदिया येथे टेलिमेडिसिन हि योजना सन २००८ पासुन राबविण्यात आलेली आहे तसेच या उपजिल्हा रुग्णालय तिरोडा सन २०११ पासुन असे दोन केंद्र स्थापणा करण्यात आलेली आहे.

हया टेलिमेडिसिन सेंटर द्वारे गरीब रुग्णांना त्यांचे रोग संबंधी मार्गदर्शन तज्ञ डॉक्टरांकडुन प्राप्त होते व त्यांचा उपचार या रुग्णालयात होणे शक्य झाले आहे. या सेवेमुळे रुग्णांचा उपचारासाठी प्रमुख फायदे होतात.

- १) या सेवेमुळे रुग्णांचा उपचारासाठी विशेषतज्ज्ञाकडे जाण्यायेण्यासाठीचा खर्च वाचतो.
- २) अतिदुर्गमभागातील, खेडयातील रुग्णांचा रोग निदान व उपचारसाठी मोठ्या शहरातील तज्ज्ञांकडे प्रत्यक्ष जाण्याची आवश्यकता नाही.
- ३) व्हिडियो कॉन्फरन्सिंग मुळे गंभरे व तातडीचे उपचार आवश्यक असणाऱ्या रुग्णांना संबंधित क्षेत्रातील तज्ज्ञांचे मार्गदर्शन उपलब्ध होते.
- ४) रुग्णांच्या आजारपणाच्या उपचारासाठी मोठ्या शहरात रुग्णासोबत जाणाऱ्या नातेवाईकांना प्रवासाचा, राहण्या खाण्याचा खर्च वाचतो.
- ५) वैद्यकिय क्षेत्रातील तज्ज्ञांचे मार्गदर्शन बिनामुल्य मिळते.
- ६) रुग्ण व रुग्णांवर उपचार करणारे जिल्हा तालुका स्तरावरिल डॉक्टर या सर्वांचा रोग निदान व उपचार करण्यात अमुल्य वेळेची बचत होते.
- ७) दुर्गमभागातील रुग्णांच्या आजारावर योग्य उपचार मिळाल्याने देशातील जनतेचे आरोग्य सुदृढ राहण्यात महत्वाची मदत होते.

योजना अर्हतेचे / पात्रतेचे निकष

राज्य शासन स्तरावरून माहिती प्रमाणे जिल्ह्यात टेलिमेडिसिन हि योजना राबविण्यात आलेली आहे के.टी.एस.सामान्य रुग्णालय गोंदिया व उपजिल्हा रुग्णालय तिरोडा असे दोन केंद्र स्थापना करण्यात आलेली आहे.

Telemedicine Physical Performance Report										
आर्थिक / भौतिक साध्य	Sr. No.	Year	Name of Telemedicine Center (DH/SDH)		No of patient Treated/ Benefishries			Sanction Budget	Expenditure	% against Saction Budget
			DH	SDH	Offline	Online (VC)	Total			
	1	2008-09	10	-	10	-	10	2.16	1.55	71.75%
	2	2009-10	155	-	155	-	155	2.07	2.03	98%
	3	2010-11	155	-	155	-	155	2.34	2.17	93%
	4	2011-12	552	153	452	253	705	4.24	4.24	100%
	5	2012-13	456	244	238	462	700	7.08	7.15	101%
	6	2013-14	634	529	595	568	1163	8.43	8.43	100%
	Total		1962	926	1605	1283	2888			

राबविण्यात आलेल्या योजना/कार्यक्रमाची फलश्रुती

१) टेलिमेडिसिन कार्यक्रमातर्गत आतापर्यंत गरजुरुग्णांना एकुण २८८८ रुग्णांना लाभ देण्यात आलेला आहे.

२) टेलिमेडिसिन कार्यक्रमातर्गत सी एम ई (ब्वदजपपवने डमकपबंस म्कनबंजपवद) आयोजित करण्यात येतो त्यामध्ये पैरामेडिकल स्टॉफ व वैद्यकिय अधिकारी खुप प्रमाणाने सहभागी होत आहे.

३) टेलिमेडिसिन कार्यक्रमातर्गत वरिष्ठांचे आदेशाप्रमाणे बहुतेक विषयाबद्दल आरोग्य विभागाची व्हिडियो कॉन्फरेंसिंग मार्फत आढावा सभा आयोजित करण्यात येत असते.



योजना/कार्यक्रमाचे
नाव

एमसीटीएस (माता व बाल संगोपण कार्यक्रम)

योजना/कार्यक्रमाच्या
अंमलबजावणी
बाबत संक्षिप्त
माहिती.

गरोदर माता व बालकांचा पाठपुरावा करण्यासाठी केंद्र शासनाने राष्ट्रीय ग्रामिण आरोग्य अभियान अंतर्गत एमसीटीएस प्रकल्पाची सुरुवात केले आहे. या प्रकल्पामध्ये खालील प्रमाणे सेवांची नोंदणी करण्यात येते.

- १) गरोदर मातांची नोंदणी करणे.
- २) गरोदर मातांना देण्यात येणाऱ्या सेवांची नोंदणी करणे.
- ३) जन्म झालेल्या बालकांची नोंदणी करणे.
- ४) जन्म झालेल्या बालकांना देण्यात येणाऱ्या सेवांची नोंदणी करणे.
- ५) लाभार्थ्यांचे नाव, पत्ता, दुरध्वनी क्रमांक, इत्यादी नोंदी.
- ६) आरोग्य सेविका व आशा कार्यकर्ती यांचे नाव, पत्ता, दुरध्वनी क्रमांक यांचे नोंदी.

आर्थिक / भौतिक
साध्य

गरोदर माता नोंदणी

जिल्हयाचे नाव	गरोदर मातांचे वार्षिक उद्दिष्ट्ये	एकूण माता नोंदणी	वर्षिक साध्य
ग्रामिण	१९३४०	१८७०५	९६.७२
शहरी	४२५६	२४७९	५८.२४
एकूण	२३५९६	२११८४	८९.७८

बालक नोंदणी

जिल्हयाचे नाव	जिवंत बालक वार्षिक उद्दिष्ट्ये	एकूण जिवंत बालक नोंदणी	वार्षिक साध्य
ग्रामिण	१७५८२	१७५४१	९९.७७
शहरी	३८७०	२१५२	५५.६०
एकूण	२१४५२	१९६९३	९१.८०

राबविण्यात
आलेल्या योजना/
कार्यक्रमाची
फलश्रुती

सदर **Software** मध्ये माता व बालकांचा मागोवा घेतला जातो त्या मुळे लसीकरणाचे प्रमाण वाढलेले आहे. पुर्ण सरक्षित माता व बालकांचे प्रमाण वाढलेले आहे. सदर



माहेर घर योजना

योजना/कार्यक्रमाचे
नाव

योजना/कार्यक्रमाचे
उद्दिष्ट

बहुतांश आदिवासी लोकसंख्या ही डोंगराळ प्रदेशात पाड्यांमध्ये वास्तव्यास असते. आदिवासी पाड्यांमध्ये अनेक ठिकाणी पक्के रस्ते नाहीत. तसेच पक्के रस्ते असल्यास गर्भवती महिलांना जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पोहचण्यासाठी सोयस्कर वाहतुक व्यवस्था वेळेवर उपलब्ध होईल याची शाश्वती नसते, हे माता व बाल मृत्यूचे प्रमाण वाढण्यास महत्वाचे कारण आहे.

प्रत्येक आदिवासी पाड्यास वाहतुकीची व्यवस्था उपलब्ध करून आर्थिकदृष्ट्या अशक्य, दुर्गम आदिवासी भागात खंडीत दुरध्वनी व मोबाईल सेवा या अडचणीं लक्षात घेऊन राज्य शासनाने सन २०१०-११ पासून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानातर्गत माहेर घर योजना सुरु करण्यात आलेली आहे.

जिल्ह्यात १३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मोहेर घर बांधण्यात आले आहे.

उद्दिष्ट:

- ❖ सुरक्षित व वैद्यकीय संस्थामध्ये बाळतपण निश्चित करण्यासाठी गरोदर मातेला व तिच्या लहान मुलाला निवासाची सोय उपलब्ध करून देणे.

योजना/कार्यक्रमाच्या
अंमलबजावणी
बाबत संक्षिप्त
माहिती.

१. माहेर घरामध्ये गर्भवती महिला प्रसुतीपूर्वी चार ते पाच दिवस अगोदर भर्ती करण्यात यावे. गर्भवती महिलेची प्रा. आ. केंद्रातील डॉक्टराकडून नियमित तपासणी करण्यात यावी आणि तपासणी दरम्यान गुंतागुंत आढळल्यास तिला जवळच्या आरोग्य संस्थेत संदर्भित करण्यात यावे.
२. गर्भवती महिलेस संदर्भिय सेवेअंतर्गत वाहनाची व्यवस्था करण्यात यावी तसेच आवश्यकता असल्यास पुढील संदर्भित रुग्णालयात जाण्यासाठी प्रा. आ.केंद्रांची रुग्णवाहिका किंवा संदर्भित सेवेअंतर्गत असलेले वाहन उपलब्ध करून द्यावे.
३. माहेर घराची देखभाल व आहाराची सोय करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीमार्फत महिला स्वयंसहाय्यता बचत गट किंवा दारिद्रेपेखालील कुटुंबाची निवड करण्यात यावी.
४. माहेर घरामध्ये गर्भवती महिला, तिचे लहान मूल व एक नातेवाईक यांची राहण्याची सोय करण्यात यावी व नियुक्त करण्यात आलेल्या महिला स्वयंसहाय्यता बचत गट किंवा

दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबाच्या मार्फत आहाराची सोय करण्यात यावी.

५. महिला स्वयंसहाय्यता बचत गट किंवा दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबाने माहेर घरामध्ये दाखल केलेल्या लाभार्थ्यांची नोंद रजिस्टर मध्ये करावी व लाभार्थी माहेर घराबाहेर गेल्यास वैद्यकीय अधिकारी किंवा LHV यांची सही घ्यावी.
६. सदर काम करण्यासाठी महिला स्वयंसहाय्यता बचत गट किंवा दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबाला प्रत्येक लाभार्थ्यांमागे प्रतिदिन रु. १२५/- या दराने अदा करण्यात यावे. सदर अदा करावयाची रक्कम त्वरीत अदा करावी.
७. माहेर घरांमध्ये खाटा, शौचालय आणि स्नानगृह, धुर विरहीत चुलीसह एक किचन ओटा व गरम पसण्यासाठी खोलीच्या छपरावर सोलर वॉटर सिस्टमची सोय उपलब्ध करण्यात आलेल्या आहेत का याची खातरजमा जिल्हास्तरीय अधिका-याने माहेर घरास भेट देवून करावी.
८. सन २०१०-११ मध्ये बांधकाम करण्यात आलेल्या किंवा इतर माहेर घरांची दुरुस्ती व रंगकाम करण्यासाठीचे अनुदान राज्य आरोग्य सोसायटीकडे राखून ठेवण्यात आले आहे. सदरील अनुदान जिल्ह्यातील माहेर घरांसाठी आवश्यक असल्यास जिल्हा आरोग्य सोसायटीने याबाबतचा प्रस्ताव राज्य आरोग्य सोसायटीस सादर करावा.
९. वैद्यकीय अधिकारी प्रा.आ.केंद्र यांनी भौतिक व आर्थिक प्रगतीचा अहवाल जिल्हा आरोग्य सोसायटीस प्रति माह दि. ५ तारखेपर्यंत खालील प्रपत्राप्रमाणे सादर करावे.

योजना
अर्हतेचे/पात्रतेचे
निकष

१०. माहेर योजने अंतर्गत गर्भवती महिलांना प्रसुतीपूर्वी चार ते पाच दिवस अगोदर भर्ती करणे. गर्भवती महिलेची प्रा. आ. केंद्रातील डॉक्टराकडून नियमित तपासणी करणे आणि तपासणी दरम्यान गुंतागुंत आढळल्यास तिला जवळच्या आरोग्य संस्थेत संदर्भित केले जाते.
११. गर्भवती महिलेस संदर्भिय सेवेअंतर्गत वाहनाची व्यवस्था करून देणे तसेच आवश्यकता असल्यास पुढील संदर्भित रुग्णालयात जाण्यासाठी प्रा. आ.केंद्रांची रुग्णवाहिका किंवा संदर्भित सेवेअंतर्गत असलेले वाहन उपलब्ध करून देणे.
१२. माहेर घराची देखभाल व आहाराची सोय करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीमार्फत महिला स्वयंसहाय्यता बचत गट किंवा दारिद्र्यरेषेखालील

कुटुंबाची निवड करणे.

१३. माहेर घरामध्ये गर्भवती महिला, तिचे लहान मूल व एक नातेवाईक यांची राहण्याची सोय करणे व नियुक्त करण्यात आलेल्या महिला स्वयंसहाय्यता बचत गट किंवा दारिद्रेपेखालील कुटुंबाच्या मार्फत आहाराची सोय उपलब्ध करून देणे.

१४. सदर काम करण्यासाठी महिला स्वयंसहाय्यता बचत गट किंवा दारिद्रेपेखालील कुटुंबाला प्रत्येक लाभार्थ्यांमागे प्रतिदिन रु. १२५/- या दराने अदा करण्यात येते. सदर अदा करावयाची रक्कम त्वरीत अदा करणे.

१५. माहेर घरांमध्ये खाटा, शौचालय आणि स्नानगृह, धुर विरहीत चुलीसह एक किचन ओटा व गरम पसण्यासाठी खोलीच्या छपरावर सोलर वॉटर सिस्टमची सोय उपलब्ध करून देणे.

आर्थिक / भौतिक
साध्य

वर्ष	लाभार्थी	एकुण मंजुर अनुदान (लक्ष)	एकुण खर्च (लक्ष)	टक्केवारी
२०११-१२	२६४	६.००	५.४४	९०.६७
२०१२-१३		६.२५	४.६५	७४.४०
२०१३-१४	४५८	३.२५	२.३१	७१.०८

राबविण्यात
आलेल्या योजना/
कार्यक्रमाची
फलश्रुती

सदर कार्यक्रमांतर्गत गरोदर मांताना सुरक्षित व वैद्यकीय संस्थामध्ये बांळतपण निश्चित करण्यासाठी गरोदर मातेला व तिच्या लहान मुलाला निवासाची सोय उपलब्ध करून दिल्यामुळे माता मृत्यु व बाल मृत्युचे प्रमाण कमी होण्यास मदत झाली. प्रत्येक आदिवासी पाडयास वाहतुकीची व्यवस्था उपलब्ध करून आर्थिकदृष्ट्या अशक्य, दुर्गम आदिवासी भागात खंडीत दुरध्वनी व मोबाईल सेवा या अडचणीं दुर झाल्या.



योजना/कार्यक्रमाचे नाव

नियमित लसीकरण कार्यक्रम

योजना/कार्यक्रमाचे
उद्दिष्ट

- १) गरोदर माता नोंदणी, तीन वेळा तपासणी, धनुर्वात लस व रक्तक्षयावर (लोहयुक्त गोळ्या) उपचार.
- २) आरोग्य संस्थेत प्रसुतीचे प्रमाण वाढवीणे तसेच प्रशिक्षित व्यक्तिडून बाळंपण वेळेवर संदर्भी सेवा.
- ३) नियमित लसीकरणाद्वारे १०० टक्के बालकाचे संपुण संरक्षण व रक्तक्षय उपचार डायरिया व निमोनिया रुग्णाचे निदान व उपचार तसेच कुपापीत बालकाचे निदान व उपचार.
- ४) आंगणवाडी व दाई चे प्रशिक्षण.
- ५) आदीवासी भागात लसीकरणाचे मुल्यमापान.
- ६) माता मृत्यु व बाल मृत्युच्या प्रमाणात आढावा.
- ७) लसीकरण द्वारे टाळता येणारे सहा आजाराचे सर्वेक्षण (एनएनटी, घटसर्प, गोवर, एएफपी, मलेरीया)

योजना/कार्यक्रमाच्या
अंमलबजावणी बाबत
संक्षिप्त माहीती.

- १) माता मृत्यु व बाल मृत्यु चे प्रमाण कमी करणे.
- २) बालकांमधील आजाराचे प्रमाण कमी करणे.
- ३) नियमित लसीकरण सेवे द्वारे सहा आजारापासून बचाव (क्षयरोग, पोलिओ, घटसर्प, डांग्या खोकला, धनुर्वात, गोवर)
- ४) लसीकरणाचे मुल्यमापन व नियोजन.
 - १) नियमित लसीकरण सत्रांची कृती योजना विशेषतः जोखीमग्रस्त व स्थलांतरित शहरी व निमशहरी भागांचे नियोजन अद्ययावत करण्यात येते.
 - २) आढावा सभांचे आयोजन करुन त्यात माहेवार सत्रांचे काम, निर्देशांकनिहाय व खर्चनिहाय, पुर्ण संरक्षित बालकांचे प्रमाण इ. गुणात्मक निर्देशांकांचा तालुका व प्रा.आ.केंद्रस्तरावर संस्थानिहाय आढावा घेण्यात येते.
 - ३) जिल्हास्तरीय अधिकारी /पर्यवेक्षक, तालुकास्तरीय अधिकारी, व निवासी वैद्यकिय अधिकारी अशा प्रकारे क्षेत्रियस्तरावर पर्यवेक्षणाची जबाबदारी निश्चित करण्यात येते. केलेल्या पर्यवेक्षणाचा आढावा दरमहा घेण्यात येतो. सत्र पर्यवेक्षणाच्या केंद्रशासनाने ठरवून दिलेल्या सूचीचा वापर करण्यात येते. आढळलेल्या त्रुटीबाबत संबंधित संस्थांकडे पाठपुरावा करुन कमी काम असणा-या संस्थांकडे विशेष लक्ष देण्यात येते.
 - ४) नियोजित केलेली सत्रे रद्द होणार नाहीत याची दक्षता घेण्यात येत असून लसीकरण सत्रासाठी लस व इतर साहित्याचा साठा उपलब्ध राहिल यादृष्टीने नियोजन करण्यात यावे. लसीकरण सत्रास मदत करणेसाठी आधारगटाचा सहभाग घेण्यात येत असून तसेच ज्याठिकाणी आधार गट स्थापन केले नसेल तेथे स्थापन करण्यात येते.
 - ५) लस वितरणाचा जिल्हास्तरावर कृती आराखडा तयार करण्यात येते. प्रत्येक स्तरावरा शितसाखळी व्यवस्थापन योग्य पध्दतीने केले जाईल याची दक्षता घेण्यात येते. परिणामकारक लस व्यवस्थापन (ईव्हीएम) मुल्यमापक कृती आराखडयानुसार कार्यवाही करण्यात येते.
 - ६) नियमित लसीकरण कार्यक्रमांचे अंतर्गत पॅरामेडीकल कर्मचारी, वैद्यकिय अधिकारी व

	<p>शितसाखळी हाताळणारे कर्मचारी यांचे प्रशिक्षणाबाबत कृती आराखडा करुन त्याबाबत आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र यांना प्रशिक्षण भार कळविण्यात येते.</p> <p>७) नियमित लसीकरण कार्यक्रमांचे अंतर्गत आवश्यक असणा-या नोंदवह्या प्रत्येक स्तरावर अद्यावत ठेवण्यात येते. उदा. आर-१५, आर-१६, लससाठा रजिस्टर, तापमान नोंदवही, सत्राला लस ने आण केल्याचे रजिस्टर इ.</p> <p>८) लसीकरणानंतर तयार होणा-या जैविक कच-याची विल्हेवाट लावण्यासाठी प्रत्येक प्रा.आ. केंद्र स्तरावर डिस्पोजेबल पीट तयार करण्यात आले आहे.</p> <p>९) लसीकरणानंतर उद्भवणा-या प्रतिकूल घटनांचे (ईईएफआय)अहवाल विहित नमुन्यात व विहित मुदतीत वेळेवर पाठविण्यात येते.</p> <p>१०) पोलिओ निर्मुलनामध्ये एएफपी सर्व्हेक्षणाची गुणवत्ता चांगली नसल्यास पोलिओ रुग्ण निदान करणे अशक्य आहे. यादृष्टीने ए.एफ.पी सर्व्हेक्षण याबाबीकडे वर्षाचे सुरुवातीपासून विशेष लक्ष देण्यात येत आहे.</p> <p>११) रुग्णालयात नोंदविलेले माता मृत्यु, सामाजिक स्तरावरील महिला मृत्यु यांचे अन्वेषण जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे अध्यक्षतेखाली गठीत केलेल्या गुणवत्ता अभिवचन समितीच्या सभेमध्ये करण्यात येते.</p> <p>१२) यानंतर मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांचे अध्यक्षतेखाली आयोजित केलेल्या सभेमध्ये महिला मृत्युंच्या बाबत आढावा घेण्यात येतो.</p>
<p>योजना अर्हतेचे/पात्रतेचे निकष</p>	<p>१) प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम बाह्यसंपर्क सत्राचे आयोजन करिता निश्चित दिवशी, निश्चित वेळी, निश्चित स्थान , निश्चित मनुष्यबळ ठरलेला आहे.</p> <p>२) नियमित सत्रांचे आयोजन ग्रामिण भागात ११७७ शहरी ८८ लसीकरण सत्राचे आयोजन करण्यात आले आहे.</p> <p>३) ज्या लसीकरण सत्राचे काम कमी झालेले आहे किंवा अतिजोखमिच्या भागात अतिरीक्त लसीकरण सत्राचे आयोजन केले आहे.</p> <p>४) ज्या प्रा.आ.केंद्रात रिक्त उपकेंद्रातील टिमवर्क चे आयोजन करुन नियमित लसीकरण सत्राचे आयोजन करण्यात येत असते.</p> <p>५) सही प्रा.आ.केंद्रातील खाजगी वै.व्यवसायीकांचे सहभाग घेऊन नियमित लसीकरण कार्यक्रम आयोजित करण्यात येते.</p> <p>६) जिल्हास्तरावरून प्रा.आ.केंद्राला नियमित लस पुरवठा करण्यात येतो.</p> <p>७) कमी काम असलेल्या प्रा.आ.केंद्राला लस पुरवठा नियमित सुरु आहे.</p> <p>८) गळतीचे लाभार्थ्यांच्या पाठपुरावा करण्यात येत असते व आरोग्य सेवा सत्राबाबत प्रत्येक गावात प्रसिद्धी सुद्धा दक्षात घेण्यात येते.</p> <p>९) अपेक्षित उद्दीष्ट पुतर्ता बाबत वै.अ. यांच्या सभेत संकेतांकनिहाय आढावा घेण्यात येतो.</p> <p>१०) गावपातळीवर आरोग्य समितीची स्थापना केलेली असून नियमित बैठका बोलावून जनजागृती रावविण्यात येते व सर्वांचा सहभाग घेण्यात येतो.</p> <p>११) अपेक्षित उद्दीष्टांचे रेडी/रेकोनर तयार करुन जिल्हास्तरावर/प्रा.आ.केंद्र स्तरावर/उपकेंद्र स्तरावर त्या प्रमाणेच लसीकरणाचे काम साध्य करण्यात येतो.</p> <p>१२) लाभार्थींची यादी अद्यावत करण्या करिता कार्यक्षेत्रातील कर्मचाऱ्यांना निर्देश देण्यात येते.</p> <p>१३) गावनिहाय व उपकेंद्र निहाय जन्म दर , अर्भक मृत्यु दर , बाल मृत्युदर , जननदर, याबाबत सुचना देण्यात आलेले आहे.</p> <p>१४) लसीकरणानंतर गुणतागुंत आढळल्यास किंवा मृत्यु झाल्यास सुचित करण्यात येत असून त्यांना लसीचे मुदत बाह्य दिनाक बॅच क्र. नमुद करण्याविषयी सुचना देण्यात आले आहे.</p> <p>१५) आरोग्य सेवा सत्र आयोजित करण्यापुर्वी ८.३३ टक्के प्रत्येक महिन्यात लस निहाय लाभार्थींची यादी अद्यावत करण्याविषयी सुचना देण्यात येत असते.</p> <p>१६) प्रत्येक गावात आरोग्य सेवा सत्रात पर्यवेक्षकाने मार्गदर्शन करणे गरजेचे आहे तसेच वै. अ. यांना प्रत्येक उपकेंद्राला दोन वेळा लसीकरणाचे गुणात्मक व संख्यात्मक कार्यकरणे याबाबत सुचित करण्यात येत असते.</p>

नियमित लसीकरण कार्यक्रम

आर्थिक / भौतिक साध्य

आर्थिक वर्ष	एकुण मंजुर अनुदान	एकुण खर्च
२०११-१२	३४.२६	४८.३५
२०१२-१३	५८.१७	५८.४७
२०१३-१४	७९.८९	६१.८६

भौतिक अहवाल नियमित लसीकरण कार्यक्रम

प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम मासिक प्रगती अहवाल

जिल्हा परिषद गोंदिया माहे - मार्च २०१२

अ.क्र	सांकेतांक	उद्विष्ट	समांतर उद्विष्ट	मासिक साध्य	प्रगतीपर	टक्केवारी
१	प्रसुतिपुर्व नोंदणी	21581	21581	1909	23199	107.50
२	प्रसुतिपुर्व नोंदणी १२ आठवडे	21581	21581	1639	18928	87.71
३	धनुर्वात लस गरोदर माता	21581	21581	1855	21865	101.32
४	तिहेरी लस ३ मात्रा	19619	19619	2203	20583	104.91
५	पोलीओ लस ३ मात्रा	19619	19619	2203	20583	104.91
६	बी.सी.जी लस	19619	19619	1680	22127	112.78
७	गोवर लस	19619	19619	1721	19590	99.85
८	पोलीओ लस पुरक मात्रा	18358	18358	2056	18172	98.99
९	तिहेरी लस पुरक मात्रा	18358	18358	2056	18172	98.99
१०	जिवनसत्व "अ" १ ली मात्रा	19619	19619	1721	19590	99.85
११	जिवनसत्व "अ" २ री मात्रा	18358	18358	2056	18172	98.99
१२	जिवनसत्व "अ" ३ री मात्रा	15200	15200	127	17381	114.35
१३	जिवनसत्व "अ" ४ थी मात्रा	15200	15200	45	18218	119.86
१४	जिवनसत्व "अ" ५ वी मात्रा	15200	15200	45	13543	89.10
१५	जिवनसत्व "अ" ३,४,५ मात्रा	45600	45600	217	49142	107.77
१६	लोहयुक्त गोळया माता	21581	21581	1345	15099	69.96
१७	लोहयुक्त गोळया मुले	86576	86576	43951	50044	57.80
१८	दुहेरी लस	22568	22568	2373	22622	100.24
१९	धनुर्वात लस १० वर्ष	23532	23532	1842	23491	99.83
२०	धनुर्वात लस १६ वर्ष	24473	24473	2522	24436	99.85
	एकुण प्रसुती		0	1616	19690	80.58
	संस्थेतील प्रसुती			1586	18961	96.30
	उप केंद्र			414	6486	32.94
	प्र.आ.केंद्र			321	3619	18.38
	बी जी डब्लु			584	6984	35.47
	खाजगी			267	1872	9.51
	होम डिलेव्हरी			30	729	3.70
	Still births			18	502	2.55
	extra Births twins			7	257	
	जिवंत जन्म			1605	19445	
	एकुण माता मृत्यु - १७		माता मृत्युचे ठिकाण	एकुण बालमृत्यु - ५०३		
	ग्रामीण - १६		बी.जी.डब्ल्यु.- ०३	वयोगटानुसार मृत्यु		
	शहरी - ०१		आर.एच.-००	अर्भक मृत्यु ० ते १ वर्ष - ४३६		
	महिनानिहाय मातामृत्यु		जीएमसी नागपुर-०२	बालमृत्यु १ ते ६ वर्ष - ६७		
	एप्रिल ११ - ०१		घरी - ०७	० ते २४ तास -		
	मे - ०१		खाजगी हॉ.- ०५	११०		
	जून - ०१		पी.एच.सी -००	१ ते ७ दिवस -		१६२
	जुलै - ०१			७ ते २८ दिवस -		६३
	ऑगस्ट - ०१			१ महिना ते १ वर्ष -		
				१०१		
				१ ते ६ वर्ष -		६७

सप्टेंबर	- ००	
आक्टोबर	- ०४	IMR
नोव्हेंबर	- ०१	22.42
डिसेंबर	- ०२	U5 mortality rate
जानेवारी १२	- ०४	25.87
फेब्रुवारी	- ००	MMR /1000 LB
मार्च	- ०१	0.87
एकुण	- १७	

प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम मासिक प्रगती अहवाल						
जिल्हा परिषद गोंदिया माहे - मार्च- २०१३						
अ. क्र	सांकेतांक	उद्विष्ट	समांतर उद्विष्ट	मासिक साध्य	प्रगतीपर	टक्केवारी
१	प्रसुतिपूर्व नोंदणी	22018	22018	1894	21765	98.85
२	प्रसुतिपूर्व नोंदणी १२ आठवडे	22018	22018	1618	17782	80.76
३	धनुर्वात लस गरोदर माता	22018	22018	1760	18529	84.15
४	तिहेरी लस ३ मात्रा	20016	20016	1832	19808	98.96
५	पोलीओ लस ३ मात्रा	20016	20016	1832	19808	98.96
६	हिपॅटायटीस ३ री मात्रा	20016	20016	1866	19599	97.92
७	बी.सी.जी लस	20016	20016	1740	20570	102.77
८	गोवर लस	20016	20016	1607	20294	101.39
९	गोवर बुस्टर लस	19125	19125	2045	16719	87.42
१०	पोलीओ लस पुरक मात्रा	19125	19125	2002	18826	98.44
११	तिहेरी लस पुरक मात्रा	19125	19125	2002	18826	98.44
१२	जिवनसत्व "अ" १ ली मात्रा	20016	20016	1599	20000	99.92
१३	जिवनसत्व "अ" २ री मात्रा	19125	19125	2005	19098	99.86
१४	जिवनसत्व "अ" ३ री मात्रा	23477	23477	863	12503	53.26
१५	जिवनसत्व "अ" ४ थी मात्रा	23477	23477	835	12238	52.13
१६	जिवनसत्व "अ" ५ वी मात्रा	23477	23477	5302	11832	50.40
१७	जिवनसत्व "अ" ३,४,५ मात्रा	70431	70431	7000	36573	51.93
१८	लोहयुक्त गोळ्या माता	22018	22018	2948	19214	87.26
१९	लोहयुक्त गोळ्या मुले	23209	23209	9213	24572	105.87
२०	दुहेरी लस	23209	23209	922	21387	92.15
२१	धनुर्वात लस १० वर्ष	24014	24014	704	22268	92.73
२२	धनुर्वात लस १६ वर्ष	24819	24819	432	23139	93.23
	एकुण प्रसुती			1414	19586	
	संस्थेतील प्रसुती			1410	19408	99.09
	उप केंद्र			367	6425	32.80
	प्र.आ.केंद्र			243	3684	18.81
	बी जी डब्लु			587	7473	38.15

खाजगी	213	1826	9.32
होम डिलेव्हरी	4	178	0.91
Still births	24	436	2.23
extra Births twins	8	140	
जिवंत जन्म	1398	19305	
एकुण माता मृत्यु - १३	माता मृत्युचे ठिकाण	एकुण बालमृत्यु - ४९८	
ग्रामीण - ११	बी.जी.डब्ल्यु.- ०६	वयोगटानुसार मृत्यु	
शहरी - ०२	आर.एच.-००	अर्भक मृत्यु ० ते १ वर्ष - ४२८	
महिनानिहाय मातामृत्यु	घरी/रसत्यात - ०२	बालमृत्यु १ ते ६ वर्ष - ७१	
एप्रिल १२ - ०१	खाजगी हॉ.- ०४	० ते २४ तास - ७१	
मे - ००	पी.एच.सी - ००	१ ते ७ दिवस - १८१	
जून - ०३	के.टी.एस - ०१	७ ते २८ दिवस - ८६	
जुलै - ०१		१ महिना ते १ वर्ष - ८९	
ऑगस्ट - ००			
सप्टेंबर - ०४	CDR-4.22		
ऑक्टोबर - ०१	IMR		
नोव्हेंबर - ००	22.17		
डिसेंबर - ०२	U5 mortality rate		
जानेवारी १३ - ०१	25.80		
फेब्रुवारी - ००	MMR /1000 LB		
मार्च - ००	0.67		
एकुण - १३	CBR-14.58		

जिल्हा परिषद गोंदिया माहे - मार्च- २०१४						
अ.क्र	सांकेतांक	उद्विष्ट	समांतर उद्विष्ट	मासिक साध्य	प्रगतीपर	टक्केवारी
१	प्रसुतिपूर्व नोंदणी	23596	23596	2058	21316	90.34
२	प्रसुतिपूर्व नोंदणी १२ आठवडे	23596	23596	1717	17741	75.19
३	धनुर्वात लस गरोदर माता	23596	23596	1640	17759	75.26
४	तिहेरी लस ३ मात्रा	21452	21452	2246	21336	99.46
५	पोलीओ लस ३ मात्रा	21452	21452	2252	21251	99.06
६	हिपॅटायटीस ३ री मात्रा	21452	21452	2222	21084	98.28
७	बी.सी.जी लस	21452	21452	1344	20775	96.84
८	गोवर लस	21452	21452	1949	21050	98.13
९	गोवर बुस्टर लस	21452	21452	1691	21188	98.77
१०	पोलीओ लस पुरक मात्रा	21452	21452	2094	21140	98.55
११	तिहेरी लस पुरक मात्रा	21452	21452	2099	21163	98.65
१२	जिवनसत्व "अ" १ ली मात्रा	21452	21452	1873	22171	103.35
१३	जिवनसत्व "अ" २ री मात्रा	21452	21452	2035	23231	108.29
१४	जिवनसत्व "अ" ३ री मात्रा	28599	28599	202	20285	70.93
१५	जिवनसत्व "अ" ४ थी मात्रा	28599	28599	192	19143	66.94
१६	जिवनसत्व "अ" ५ वी मात्रा	28599	28599	160	18262	63.86
१७	जिवनसत्व "अ" ३,४,५ मात्रा	85797	85797	554	57690	67.24
१८	लोहयुक्त गोळ्या माता	23596	23596	1543	22864	96.90
१९	लोहयुक्त गोळ्या मुले	43777	43777	2043	36443	83.25

२०	दुहेरी लस	23366	23366	167	21568	92.31
२१	धनुर्वात लस १० वर्ष	24177	24177	711	23558	97.44
२२	धनुर्वात लस १६ वर्ष	24987	24987	930	26469	105.93
	एकुण प्रसुती			1714	20629	
	संस्थेतील प्रसुती			1707	20522	99.48
	उप केंद्र			455	6012	29.14
	प्रा.आ.केंद्र			274	3506	17.00
	बी जी					
	डबलु,आरएच,एसडीएच			605	8253	40.01
	खाजगी			373	2751	13.34
	होम डिलेव्हरी			7	107	0.52
	Still births			34	389	1.89
	extra Births twins					
	जिवंत जन्म			1748	20240	
					मासीक	प्रगती
	एकुण माता मृत्यु - १५		माता मृत्युचे ठिकाण	एकुण बालमृत्यु - ३७		५८४
	ग्रामीण - १५		बी.जी.डब्ल्यु.- ०१	वयोगटानुसार मृत्यु		
	शहरी - ००		आर.एच.-०१	अर्भक मृत्यु ० ते १ वर्ष- ३१		५१७
	महिनानिहाय मातामृत्यु		रसत्यात - ०६	बालमृत्यु १ ते ६ वर्ष - ०६		६३
	एप्रिल १३ - ०२		घरी - ०१	० ते २४ तास - १२		१६१
	मे - ०१		खाजगी हॉ.- ०५	१ ते ७ दिवस - ०७		१९५
	जून - ०१		पी.एच.सी - ००	७ ते २८ दिवस - ०६		८०
	जुलै - ०२			१ महिना ते १ वर्ष - ०६		८१
	ऑगस्ट - ०१					
	सप्टेंबर - ०२					
	ऑक्टोबर - ०१		IMR			
	नोव्हेंबर - ०१		28.85			
	डिसेंबर - ००		U5 mortality rate			
	जानेवारी १४ - ००		25.54			
	फेब्रुवारी - ०१		MMR /1000 LB			
	मार्च - ०३		0.74			

राबविण्यात आलेल्या योजना/ कार्यक्रमाची फलश्रुती

सदर योजने अंतर्गत संस्थेतील प्रसूतीचे प्रमाण वाढलेले आहे. व सध्या जिल्ह्यातील संस्थेतील प्रसूतीचे प्रमाण ९९.३९ टक्के आहे.