

अहमदनगर जिल्हा परिषद

अहमदनगर

आरोग्य विभाग

स र्व सा धा र ण

मा हि ती

Map of Ahmednagar District



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

अहमदनगर जिल्ह्याची सन २०११ च्या शिरगणतीप्रमाणे एकूण लोकसंख्या ४५७३०८३ आहे. अहमदनगर जिल्ह्याचे क्षेत्रफळ १७,०४८ चौ.कि.मी.असून जिल्ह्यामध्ये एकूण १५८६ गावांचा समावेश आहे. जिल्ह्यामध्ये एकूण १४ तालूके असून त्या पैकी एक तालुका आदीवासी आहे. जिल्ह्यातील आदीवासी विभागात १० प्रा.आ.केंद्र, ५ प्रा.आ.पथके व ७० उपकेंद्र आणि बिगर आदीवासी भागात ८६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ४८५ उपकेंद्रे कार्यान्वित आहेत. असे एकूण जिल्ह्यामध्ये ९६ प्रा.आ. केंद्रे व ५५५ उपकेंद्रे कार्यान्वित आहेत. विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम राबविण्यासाठी जिल्हा आरोग्य अधिकारी-१ व अतिरिक्त जिल्हा आरोग्य अधिकारी-३ यांचे मार्गदर्शनाखाली तसेच १४ तालुका आरोग्य अधिकारी यांचे देखरेखीनुसार वैद्यकीय अधिकारी, आरोग्य कर्मचारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांचेमार्फत जिल्ह्यामध्ये राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची कार्यवाही यशस्वीरीत्या केली जाते.

आरोग्य विभागामार्फत खालील राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यांत येते.

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

तसेच खालील राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाचीही कार्यवाही आरोग्य विभागामार्फत केली जाते.

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

अहमदनगर जिल्हा परिषद - आरोग्य विभाग.

सन २०११ च्या जनगणनेवर आधारीत
अहमदनगर जिल्हयाची सर्वसाधारण माहिती.

● ०-६ वर्ष वयोगटातील

लोकसंख्या एकूण-	५३७३४६
लिंग गुणोत्तर	८३९

- साक्षर लोकसंख्या एकूण - ८०.२२ टक्के
- स्त्री ७१.१५ टक्के
- पुरुष ८८.८१ टक्के
- लिंग प्रमाण- (स्त्री/पुरुष) ----- ९३४
- लिंग प्रमाण- (०-६ वर्षे) -----८३९
- साक्षरता प्रमाण एकूण -----८०.२२ %
- पुरुष साक्षरता प्रमाण -----८८.८१ %
- स्त्री साक्षरता प्रमाण -----७१.१५.३ %
- लोकसंख्या वाढीचा दर (दश वार्षिक)- -----१२.४३ %
- लोकसंख्येची घनता- ----- २००१----- २४०
- लोकसंख्येची घनता----- २०११ ----- २६६
- संरक्षित जोडपी कुटुंब नियोजन -----२०१०----- ६५.०० %
- जन्मदर-----(२०१० म.का.स)----- १७.४ %
- मृत्यूदर-----(२०१० म.का.स)- ----- ०५.९ %
- अर्भक मृत्यूदर-----(२०१० म.का.स)-----२४.० %
- जी एफ आर---(२०१० म.का.स)----- ६६.८
- टी एफ आर - (२०१०) ----- २.२
- जी आर आर-----(२०१० म.का.स)----- ०.९
- प्रसुतिचे अपत्यनिहाय वर्गीकरण----- १ ले ----- ३८ %
- २ रे ----- ३६ %
- ३ रे ----- १७ %
- ४ थे ----- ६%

५ अधिक----- ३%

- संस्थेतील बाळंतपणे- (मासिक एम.आय.एस. अहवालावरून)
 - प्राथमिक आरोग्य केंद्र व इतर शासकय संस्था- - २१ %
 - खाजगी संस्था----- ७६.%
 - एकूण सस्थेतील -----९७%
 - घरी होणा-या एकूण प्रसती----- ३ %

अहमदनगर जिल्हा परिषद - आरोग्य विभाग.

जीवन विषयक विविध दर मृत्युच्या कारणाचे सव्हक्षण (ग्रामीण)

विविध दर	२००५	२००६	२००७	२००८	२००९	२०१०
जन्मदर	१९.७	१८.५	१८.४	१८.३	१७.५	१७.४
मृत्युदर	६.७	६.३	६.७	५.७	५.४	५.९
अर्भक मृत्युदर	३५.४	३०	२१	२४	२५	२४
नवजात अर्भक मृत्युदर	१९.८	१८.८	१५.४	१८.९	२०.१	१८.१
बाल मृत्युदर	७.२	५.६	५.२	५.६	३.३	५.५
माता मृत्युदर	०	०	०	०.५६	०.६४	०.६
टि एफ आर	२.३	२.१	२.२	२.२	२.२	२.२
सेक्स रेशो (मा.अ.)	७७.३	७२	७६	८२८	८३२	८२४

➤ १) राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान:-

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (एन.आर.एच.एम) :-

- ❖ गावातील लोकांचे विशेषतः महिला व मुलांचे आरोग्य उंचावणे व आरोग्य विषयक निर्देशांकांमध्ये सुधारणा होण्यासाठी तसेच सामाजिक परिवर्तन होण्याच्या दृष्टीने भारत सरकारने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची सुरुवात १२ एप्रिल २००५ मध्ये केली.(२००५ - २०१२)
- ❖ आरोग्य व्यवस्थेमध्ये संरचनात्मक सुधार करणे व ग्रामीण भागातील गरीब महिला व मुलांपर्यन्त गुणवत्ता पूर्ण अदययावत व परिणाम कारक प्राथमिक आरोग्य सेवा पुरेशा प्रमाणात पोहचवणे हे या अभियानाचे ध्येय आहे.
- ❖ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान हा एक नविन आरोग्य कार्यक्रम नसून ते एक धोरण आहे. समाजाच्या आरोग्यावर थेट परिणाम करणाऱ्या बाबींविषयी (उदा. परिसर स्वच्छता, पोषण, सुरक्षित पाणी पुरवठा) विशेष काळजी घेतली जाईल.
- ❖ आरोग्य सेवा देण्याच्या पध्दतीत काही अमुलाग्र बदल करण्याची संकल्पना या अभियानात आहे. प्रजनन व बाल आरोग्य, राष्ट्रीय रोग सर्वेक्षण व नियंत्रण कार्यक्रम इ. महत्वाच्या आरोग्य कार्यक्रमात हे अभियान महत्वाची भूमिका बजावणार आहे.
- ❖ या अभियानात आपल्या देशातील पारंपारीक औषधोपचार पध्दतींचे (आयुर्वेद, युनानी,सिद्ध,योग व होमिओपथी) पुनरुज्जीवन करण्याचा प्रयत्न केला जाईल.

❖ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान विभाग

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

❖ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अभियानाची उद्दिष्टे

- ❖ माता मृत्यू दर कमी करणे.
- ❖ बाल मृत्यू दर कमी करणे.
- ❖ लोकसंख्या वाढ नियंत्रणात आणणे.
- ❖ जनतेला गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा पुरविणे.
- ❖ आरोग्य संस्थांच्या कामकाजामध्ये जनतेचा सहभाग वाढविणे.
- ❖ विविध स्तरावरील आरोग्य सेवांच्या दर्जा मध्ये सर्वांगीन सुधारणा.
- ❖ ग्रामीण भागातील जनतेला विशेषता स्त्रिया व मुले यांना अधिक दर्जेदार व परिणामकारक सेवा व सुविधा पुरविणे.
- ❖ आरोग्य सेवांची सहज उपलब्धता.
- ❖ आरोग्य सेवा व्यवस्थापणाचे विकेंद्रीकरण.
- ❖ आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण
- ❖ आरोग्य व्यवस्थापणामध्ये समाजाचे सहभाग वाढविणे.
- ❖ केंद्र सरकारकडून राज्यांना पुरेश्या प्रमाणात अनुदानाची उपलब्धता.

❖ आरोग्य सेवा मुख्यतः दोन प्रकारच्या असतात

- १) उपचारात्मक सेवा (क्युरेटीव्ह)
- २) प्रतिबंधात्मक सेवा (प्रीव्हेनटीव्ह)

❖ योजना ३ गटांमध्ये विभागल्या आहे

- ◆ मनुष्य बळाचे बळकटिकरण (Man Power).
- ◆ ग्रामीण जनतेच्या वैयक्तिक लाभाच्या व इतर योजनेसाठी अनुदान (Money).
- ◆ संस्थांचे बळकटीकरण व साहित्य पुरवठा (Material).

❖ योजना : पाच स्तरावर विभागल्या आहेत

- ◆ ग्रामीण स्तर
- ◆ उपकेंद्र स्तर
- ◆ प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तर
- ◆ तालुकास्तर
- ◆ जिल्हास्तर

❖ पायाभुत सुविधा कक्ष:-

- ◆ जिल्हा स्तरावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत पायाभुत सुविधा कक्ष स्थापन करण्यात आलेला आहे.
- ◆ पायाभुत सुविधा कक्षांतर्गत १ उपअभियांता, ४ कनिष्ठ अभियांता व १ डाटा एन्ट्री ऑपरेटर यांची नेमणुक करण्यात आलेली आहे.

❖ संनियंत्रन व मुल्यमापन कक्ष:-

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

❖ विविध स्तरावरील समित्या

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

❖ ग्रामीण स्तरावरील विविध योजना

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

❖ “आशा” योजना (आदिवासी भागासाठी) (अॅक्सीडेटेड सोशल हेल्थ अॅक्टीव्हिस्ट)

- ◆ प्रत्येक गावी ग्रामस्तरावर आरोग्य स्वयंसेवीका असावी हे उद्दिष्ट.
- ◆ " आशा" ही आरोग्य खाते आणि जनता यांचे मधील दुवा आहे.
- ◆ " आशा " स्वयंसेविकांनी जनतेमध्ये आरोग्य सेवेबाबत इच्छाशक्ती निर्माण करणे व आरोग्यावर परिणाम करणा-या बाबींवर विचार करण्यास प्रवृत्त करणे.
- ◆ आदिवासी क्षेत्रात आशांची नियुक्ती करणे - अकोले तालुका अदिवासी क्षेत्र असून तेथे २४४ आशास्वयंसेविकेची नियुक्ती करण्यात आली आहे.

◆ “आशा” नेमणुकीचे निकष-

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

❖ “आशा” जबाबदारी व कामाचे स्वरूप

- ◆ अनसुचित जाती, जमाती व इतर दारिद्र्य रेषे खालील गरोदर स्त्रीची नोंदणी करण्यापासुन गरोदर पणातील सर्व सेवा देवुन बाळांतपणासाठी दवाखान्यात आणने, बरोबर राहणे रुपये ६०० प्रति केस.
- ◆ दारिद्र्य रेषे खालील जोडप्यास कु क शस्त्रक्रियेसाठी प्रवृत्त केल्यास रुपये १५० प्रति केस
- ◆ सुधारीत राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमातर्गत क्षय रुग्णांचा डॉट उपचार पुर्ण केल्यास रुपये २५० प्रति केस
- ◆ कमीत कमी तापाचे रुग्णाचे ५ रक्त नमुने गोळा केल्यानंतर रुपये २५
- ◆ तपासणीनंतर हिवताप दूषित आढळल्यास प्रत्येक दुषीत रुग्णामागे रुपये १०
- ◆ हिवताप दुषित आढळल्यास पुर्ण समुळ उपचार दिल्यास पी व्ही केस साठी रुपये ५० व पी एफ साठी रुपये २०
- ◆ कुष्ठ रुग्ण शोधल्यास रुपये १००/- मोबदला अदा करण्यात येतो व बहुविध औषधोपचार पूर्ण केल्यास प्रति एम बी रुग्ण रुपये ४००/- व पी बी रुग्णासाठी २००/-
- ◆ कार्य क्षेत्रातील पुर्ण लसीकरण झाल्यास रुपये १०००/- १०० टक्के लसीकरणास व रुपये ७५०/- ९० टक्के लसीकरणास वर्षाअखेर धनादेशाद्वारे देण्यात येतो.
- ◆ साथरोग उद्रेकाची माहिती दिल्यास रुपये १००/- व गंभीर रुग्णांची रवानगी केल्यास रुपये ४०/-
- ◆ गरोदर मातांची एच.आय.व्ही. तपासणी केल्यास रुपये २०/- एच.आय.व्ही. मातेची प्रसुती केल्यास रुपये ७५०/- प्रसुतीनंतर एच.आय.व्ही बाधीत मातेची

३,६,१८ व्या महिन्यात तपासणीस नेल्य अस प्रती तपासणी रुपये ५००/- या प्रमाणे मोबदला अदा करण्यात येतो.

- ◆ ग्रामपातळीवरील बाह्यसंपर्क लसीकरणासाठी आशा स्वयंसेविका यांच्या संयुक्त आधारगटास प्रतित रुपये ७५/- प्रोत्साहनात्मक रक्कम अदा करण्यात येते.
- ◆ बाह्य संपर्क लसीकरण तिमाही सभा (वर्षातुन ४ वेळा) रुपये ७५/- प्रती आशास मोबदला देण्यात येतो.
- ◆ १५ ते ४९ वयोगटातील महिलेच्या मृत्यु झाल्यास वै.अ. व ता.आ.अ. यां कळविल्यास आशा स्वयंसेविका प्रति महिला मृत्युच्या सूचनेकरिता रुपये १००/- व माता मृत्यु असल्यास रुपये ५००/- अदा करण्यात येतो.
- ◆ आशा स्वयंसेविकेनी खाजगी व शासकीय संस्थेत होणाऱ्या जन्माची माहिती/सूचना संबंधीत प्रा.आ.केद व उपकेद दिल्यास रुपये १०/- व ग्रामपंचायत यांच्या कडे नोंदणी करुन पमाणपत्र लाभार्थ्यास दिल्यास रु २५/- अदा करण्यात येतो.

❖ उपकेंद्रस्तरावरील योजना:-

- ◆ उपकेंद्र बळकटीकरण
- ◆ अतिरिक्त एएनएम
- ◆ जननी सुरक्षा योजना

❖ जननी सुरक्षा योजना उद्दिष्टे:-

- संस्थातील बाळंतपणामध्ये वाढ करणे
- माता मृत्यु व अर्भक मृत्यु कमी करणे

अपेक्षित लाभार्थी अटी:-

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

देण्यात येणारे लाभ:-

- दवाखान्यात बाळंतपण झाल्यास आणि माता ग्रामीण भागाची रहिवाशी असल्यास - ७००/-
- दवाखान्यात बाळंतपण झाल्यास आणि माता शहरी भागाची रहिवाशी असल्यास - ६००/-
- घरी बाळंतपण झाल्यास - ५००/-
- शहरी भागासाठी - ६००/-

➤ २) राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम:-

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

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

अ. स्त्री शस्त्रक्रिया लाभार्थी रुपये २५०/- पुरुष शस्त्रक्रिया लाभार्थी रु १९००/-रोख

ब. शस्त्रक्रियेशी निगडीत कारणाने लाभार्थीचा मृत्यू रु. २ लक्ष नुकसान भरपाई

क. दारिद्र्य रेषे खालील जोडप्याने एक अथवा दोन मुलींवर शस्त्रक्रिया

केल्यास "सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण" योजने अंतर्गत रुपये दहा हजार चे बचत प्रमाणपत्र मुलीच्या नावे.

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

➤ ३) राष्ट्रीय माता-बाल संगोपन कार्यक्रम:-

या कार्यक्रमांतर्गत जिल्ह्यातील प्रत्येक गावी लाभार्थीना सर्व आरोग्य सेवा देण्यासाठी निश्चित ठिकाणी, निश्चित दिवशी, निश्चित वेळी, आरोग्य व पोषण दिन सत्रे नियमित भरविली जातात. प्रत्येक गावी वाडीवस्तीवरही, आरोग्य सेवा सत्रे नियमित भरविली जातात आरोग्य सेवा सत्रामध्ये ६ राष्ट्रीय कार्यक्रमांतर्गत दिल्या जाणा-या सेवाही पुरविल्या जातात. या आरोग्य सेवा सत्राला आता "आरोग्य व पोषण दिन सत्र" असे संबोधले जाते. उपकेंद्र मुख्यालयाच्या सत्रांना वैद्यकीय अधिकारी स्वतः उपस्थित रहातात व मार्गदर्शन करता

➤ राष्ट्रीय किटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम:-

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

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

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

हिवताप, डेंगी व चिकुणगुण्या या किटकजन्य आजारासाठी पोषक असे वातावरण आहे

सन २००६ मध्ये ६४७७२३ रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये २२८ हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले. सन २००७ मध्ये ५२२०७७ रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये ३८१ हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले व सन २००८ मध्ये ५३३७७८ रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये २५० हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले. सन २००९ मध्ये ५६६६३१ रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये ४४५ हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले. सन २०१० मध्ये ६५७६२० रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये ९४८ हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले

सन २००५ मध्ये चिकुणगुण्या डेंगी व हिवताप या किटकजन्य आजारांचे १४ उद्रेक झाले होते, ते सर्व आटोक्यात आणले होते. त्यानंतर २००६ मध्ये ६६ उद्रेक आढळून आले व सन २००७ मध्ये ११ उद्रेक आढळून आले. सन २००८ मध्ये फक्त ६ उद्रेक आढळून आले आहेत. सन २००९ मध्ये २२ उद्रेक आढळून आले आहेत. सन २०१० मध्ये ११ उद्रेक आढळून आले.

मागील तीन वर्षांची हिवताप परिस्थिती

वर्ष	लोकसंख्या लाखात	रक्तनमूने	एबीएआर	हिवताप रुग्ण	पी एफ रुग्ण	एपीआय	एसपीआर	एस एफ आर
२००६	४४४५	६४७७२३	१४.५७	२२८	८४	०.०५	०.०४	०.०१
२००७	४५४०	५२२०७७	११.४९	३८१	१४०	०.०८	०.०७	०.०२
२००८	४६२५	५३३७७८	११.५३	२५०	५९	०.०५	०.०४	०.०१
२००९	५०८०	५६६६३१	१२	४४५	८१	०.०८५	०.०७	०.०१
२०१०	५१८०	६५७६२०	१३	९४८	२१८	०.१८३	०.१४४	०.०३

अहमदनगर जिल्ह्यातील उद्रेकांबाबत माहिती - २०१०

अक्रं	उद्रेकाचे नाव/ कालावधी	तालुका	गावाचे नाव	लोकसंख्या	एकुण	
					लागण	मृत्यू
१	२	३	४	५	६	७
१	हिवताप	शेवगाव	मुंगी	५५५९	१	१

	७/७/०८-१४/८/०८					
२	हिवताप ८/७/०८-२९/७/०८	कोपरगाव	सुरेगाव (गावठाण)	७९१	२७	०
३	डेंगी २९/९/०८-२५/९/०८	संगमनेर	वैदुवस्ती	७३०	६	०
४	डेंगी १३/१०/०८-२५/१०/०८	शेवगाव	शहर टाकळी	४३८०	२	०
५	डेंगी १/१०/०८-५/१०/०८	कर्जत	कर्जत	१२०६३	११	०
६	डेंगी २९/१२/०८-७/१/०९	नेवासा	रास्तापूर	२८९०	१	०
७	डेंगी/चिकणगुण्या १७/२/१०-१/३/१०	कर्जत	वडारवस्ती (सिध्दटेक)	९२०	२९	०
८	चिकणगुण्या १८/२/१०-८/३/१०	संगमनेर	खडी	३०५८	५६	०
९	चिकणगुण्या १६/४/१०-१/५/१०	संगमनेर	निमगाव भोजापूर	१४४८	५	०
१०	हिवताप १४/४/१०-७/९/१०	अकोले	उडदावणे	१६७०	११६४	०
११	हिवताप २२/४/१०-७/९/१०	अकोले	पांजरे	१६४०	१०२२	०
१२	हिवताप २४/४/१०-३०/९/१०	अकोले	शिंगणवाडी	९९०	१०५७	०
१३	हिवताप २४/६/१०-३०/६/१०	संगमनेर	सावरचोळ	२८२३	१२८	०
१४	हिवताप २८/७/१०-१३/८/१०	कोपरगाव	करंजी	२१०५	७५	०
१५	डेंगी ४/९/१०-१८/९/१०	कर्जत	गुरवपिंप्री	२७३०	४६	०
१६	डेंगी २/९/१०-५/९/१०	श्रीगोंदा	ढोकराई	४६३४	३८	०
१७	हिवताप १३/९/१०-४/१०/१०	राहुरी	चिंचोली फाटा	१५४५	८९	३

➤ ५) सुधारीत राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम:-

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

लोकसंख्या- ४३,३१,८९६	शहरी- ८,२३,४३३	ग्रामीण- ३१,९२,९७२	आदिवासी- ३,१५,४९१
एकुणक्षयरोग उपचार पथक-	११	(कर्जत,नेवासा,पारनेर,पाथर्डी,राहाता,श्रीरापूर,संगमनेर,अकोले, अहमदनगर(ग्रा),कोपरगाव,श्रीगोंदा)	
एकुण सुक्ष्मदर्शक सेंटर-	४९		
एकुण प्राथमिक आरोग्य केंद्र-	९६		
एकुण ग्रामीण रुग्णालय-	२५		
एकुण जिल्हा रुग्णालय-	०१		
एकुण डॉट सेंटर-	१३२८		
एकुण स्वयंसेवी संस्था (एन.जी.ओ.)-	४		

या कार्यक्रमांमध्ये खालील कर्मचारी काम करीत आहेत.

१ एकुण क्षयरोग उपचार पर्यवेक्षक (एस टी एस) -	११
२ एकुण क्षयरोग उपचार प्रयोगशाळा पर्यवेक्षक (एस टी एल एस)-	११
३ एकुण क्षयरोग हेल्थ व्हिझिटर-	६
४ एकुण प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ (एल टी)-	०७
५ वैद्यकीय अधिकारी-	०१
६ डॉट प्लस सुपरवायझर-	०१

डॉट प्लस कार्यक्रम :-

सुधारीत राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमा अंतर्गत डॉट प्लस कार्यक्रम हा II Phase मध्ये माहे जानेवारी २०१२ पर्यंत अहमदनगर जिल्ह्यात सुरु होईल. या कार्यक्रमा अंतर्गत ज्या क्षयरुग्णांना रोगाचा पुर्नउद्भाव, ज्या रुग्णांनी अपूर्ण औषधे घेतली आहेत तसेच जे रुग्ण औषधोपचाराला दाद देत नाहीत अशा रुग्णांना एम.डी.आर. संशयीत रुग्ण म्हणुन त्यांची माहिती गोळा करणे व सदरील रुग्णांच्या तपासण्या करुन त्यांना २४ ते २७ महिन्यांची डॉट प्लस ट्रीटमेन्ट देण्यात येईल.



६) राष्ट्रीय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम:-

आरोग्य कर्मचारी व कुष्ठरोग तंत्रज्ञामार्फत संशयीत कुष्ठरोगी शोधून त्याची निदानात्मक चाचणी करण्यात येते.कुष्ठरोग निदान झाल्यावर बहुविध औषधोपचार पध्दतीने उपचारात नियमितता राखून रूग्णास त्याचे घरपोच औषधोपचार केला जातो.ही सुविधा सर्व प्रा.आ.केंद्रात उपलब्ध आहे. कुष्ठरोग शोध व उपचार विशेष मोहिमेचे जिल्हास्तरावरील वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचा-यांना प्रशिक्षण देण्यात आले.



७) राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम:-



१) साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम

पाणी शुध्दीकरण व साथ नियंत्रण कार्यक्रम:-

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

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

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

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

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

ग्रामीण भागात आरोग्य विषयक सुविधा अजूनही मोठ्या प्रमाणात उपलब्ध नसल्यामुळे तेथे होणा-या मृत्युचे नेमके कारण काय आहे ? या बाबतची माहिती उपलब्ध होत नाही म्हणून केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनानुसार प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून एका गावाची निवड करून त्याच गावातील रहिवासी घटनांची १०० टक्के जन्म-मृत्यु घटनांची माहिती स्थानिक आरोग्य कर्मचा-यामार्फत मिळवली जाते.सदर माहिती सोबतच मृत्यु नेमका कोणत्या कारणामुळे झाला याची शहानिशा वैद्यकीय अधिका-यामार्फत केली जाते.

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

- १) विशिष्ट वयोगटात विशिष्ट कारणामुळे लिंगनिहाय,आदिवासी व विगर आदिवासी भागात मृत्युचे प्रमाण काय आहे? या माहितीच्या आधारे मृत्यु प्रमाण कमी करण्यास नियोजन करण्यास मदत होते.
- २) जन्मदर,मृत्युदर,अर्भक मृत्युदर,माता मृत्युदर इत्यादी जीवन विषयक दर काढले जातात.

➤ ३) नागरी नोंदणी योजना:-

नागरी नोंदणी पद्धतीची अंमलबजावणी

भारतात सन १९६९ पूर्वी विविध राज्यात जन्म-मृत्यु घटना नोंदविण्याच्या विविध पद्धती अमलात होत्या.सर्व राज्यामध्ये नोंदणी नमुना,पद्धती यामध्ये सुसुत्रता असावी,मिळणा-या माहितीचे योग्य विश्लेषण वर्गीकरण करता यावे व घडलेल्या घटनेस कायदेशीर मान्यता असावी यादृष्टीने केंद्र सरकारने सन १९६९ मध्ये नागरी जन्म मृत्यु नोंदणी योजना कायदा पारीत केला.

या कायद्यास अनुशंगुन महाराष्ट्र सरकारने सन १९७६ मध्ये थोडे फार बदल करून जन्म -मृत्यु नोंदणी अधिनियम निर्गमित केले.त्यानंतर पुन्हा सन २००० मध्ये काही सुधारणा करून सदर अधिनियमा नुसार सध्या महाराष्ट्र राज्यात जन्म-मृत्यु नोंदणी कार्य सुरु केले.

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

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

➤ ४) नवसंजीवनी योजना- आदीवासी भागासाठी.

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

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

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

जननी सुरक्षा योजना:-

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

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

◆ पाडा स्वयंसेवक योजना:-

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

◆ स्वयंसेवी संस्थांची माहिती:-

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

➤ ५) मातृत्व अनुदान योजना:-

मातृत्व अनुदान योजना- (आदिवासी भाग)

नवसंजीवनी योजने अंतर्गत गर्भवती मातेला संवेदनशील कालावधीमध्ये प्रसूतीपूर्व नोंदणी, आरोग्य तपासणी, औषधोपचार यासाठी गर्भवती महिलेस रुपये ४००/- रोख देण्यात येतात. व रुपये ४००/- ची औषधे देण्यात येतात.

➤ ६) आरोग्य विभागातील कर्मचा-यांचे प्रशिक्षण:-

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

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

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

- ढोबळमनाने प्रशिक्षणाचे चार उप भाग करण्यांत आलेले आहे.
- आरसीएच- २ अंतर्गत प्रशिक्षण.
- एनआरएचएम ॲडिशनॅलीटी प्रशिक्षण.
- रुटीन इम्युनायझेशन प्रशिक्षण.
- आदर कम्युनिकेबल ॲण्ड नॉन कम्युनिकेबल डिजीज प्रशिक्षण.

आरसीएच- २

सॅब- (स्किल्ड अटेन्डंट ॲट बर्थ):-

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

सध्या सदरचे प्रशिक्षण २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालय मध्ये काम करत असणा-या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यांत येत आहे. टप्याटप्याने हे जिल्ह्यातील सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यात येणार आहे.

बिमॉक- (बेसिक इमर्जन्सी मेडिकल ॲबस्ट्रीक केअर):-

सदरचे प्रशिक्षण प्रसुति दरम्यान होणारे माता व बालमृत्यू टाळण्यासाठी व सर्व प्रसुति सुलभ होण्यासाठी सध्या २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. जेणेकरुन संस्थेत होणारे सर्व बाळंतपणे सुलभरित्या होऊ शकतील. परिणामतः माता बालमृत्यू टाळता येतील.

सिईएमओसी - (कॉम्प्रेहेसिव्ह इमर्जन्सी मेडिकल ॲबस्ट्रीक केअर):-

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

एमटीपीएमव्हीए -

नको असलेला गर्भ काढून टाकण्यासाठी व सदरचा गर्भपात सुरक्षित करण्यात यावा जेणेकरुन मातेच्या जिवीतास धोका होणार नाही व माता मृत्यू टाळता येतील. यासाठी सदरचे प्रशिक्षण २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे एम.बी.बी.एस. वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. टप्याटप्याने हे जिल्ह्यातील सर्व एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांनाही सदरचे प्रशिक्षण देण्यात येणार आहे.

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

मिनीलॅप -

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

एन.एस.व्ही -

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

लेप्रोस्कोपी शस्त्रक्रिया -

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

आय.यु.डी -

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

आय.एम.एन.सी.आय - (इंटिग्रेटेड ऑफ न्युयोनेटल अॅण्ड चाईल्ड इलनेस)

हे प्रशिक्षण बाल मृत्यू टाळण्यासाठी व कुपोषण कमी करण्यासाठी तसेच अर्भक व बालके यांच्यातील आजार लवकर ओळखून उपाययोजना करण्यासाठी अंगणवाडी व आरोग्य कर्मचारी यांना देण्यात येत आहे. ज्यामुळे कुपोषण व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी फार मोठी मदत होणार आहे. सदरचे प्रशिक्षण सध्या अकोले या आदिवासी तालुक्यातील वरील सर्व कर्मचारी यांना देण्यात येत असून टप्याटप्याने २४X७ प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे कर्मचारी व उर्वरित सर्व कर्मचारी यांना देण्यात येईल.

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

सदरचे प्रशिक्षण कुपोषण व अर्भक / बालमृत्यू टाळण्यासाठी व निकोप वाढीसाठी आवश्यक असल्याने आय.वाय.सी.एन. हे तंत्र वापरून स्तनपान व शिशूपोषण या विषयावर बी.पी.एन.आय. (ब्रेस्ट फिडींग नेटवर्क ऑफ इंडिया) महाराष्ट्र राज्य, युनिसेफ, राजमाता जिजाऊ माता-बाल आरोग्य व पोषण मिशन यांच्या संयुक्त विद्यमाने राबविण्यांत येत आहे. सदरचे प्रशिक्षण हे सर्व अंगणवाडी सेविका व आरोग्य सेविकांना देण्यात येत आहे. प्रशिक्षणांतर्गत स्तनपानाची सुरुवात

स्तनपान, पुरक आहार, कुपोषण, प्रसुतिपुर्वक मार्गदर्शक समुपदेशन इ.बाबीवर भर देण्यात येत असून परिणामतः कुपोषण, बालमृत्यू कमी करण्यासाठी त्याचा निश्चितच उपयोग होणार आहे.

मॅपेडियर -

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

एनआरएचएम अॅडीशनॅलीटी प्रशिक्षण.

आशा

सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती

- फक्त आदिवासी भागासाठी
- अभियानांतर्गत महत्वपूर्ण घटक
- समाज आणि ग्रामीण आरोग्य व्यवस्थेतील दुवा
- मातामृत्यू दर व अर्भक मृत्यू दर कमी करण्यासाठी महत्वपूर्ण योगदान
- वैद्यकीय सेवा देण्यासाठी उपलब्ध प्रथम आरोग्य कर्मचारी
- आरोग्य सेवा घरोघरी पोहोचविण्याचे उद्दिष्ट आशाच्या माध्यमातून अंतिमतः साध्य
- आरोग्य विषयक जागृती व आरोग्य नियमक घटकांबाबत माहिती समाजापर्यंत पोहोचविण्यासाठी कार्यवाही करणे
- महिलांमध्ये बाळंतपणाची पुर्वतयारी, सुरक्षित बाळंतपण, स्तनपान व पूरक आहार, लसीकरण, पाळणा लांबविण्याची साधने, सामान्य संसर्ग, आरटीआय, एसटीआय व नवजात बालकाची काळजी इत्यादीबाबत प्रबोधन
- सर्वसमावेशक ग्राम आरोग्य आराखडा तयार करण्यासाठी ग्रामपंचायतीच्या ग्राम स्वच्छता समितीसोबत काम करणे
- अतिसार, ताप यासारख्या किरकोळ आजारावर प्राथमिक वैद्यकीय सेवा देणे व कापणे, खरचटणे यावर मलमपट्टी करणे
- फोलीक अॅसीड, टॅबलेट क्लोरोक्वीन, नष्ट करण्याजोगे प्रसुती साहित्य इत्यादीचा साठा अद्ययावत ठेवणे व पुरविणे

आशा -

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

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

इंडक्शन प्रशिक्षण -

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

पी.आर.आय.-

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

रुटीन इम्युनायझेशन प्रशिक्षण .

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

ऑडर कम्युनिकेबल अँड नॉन कम्युनिकेबल डिसीज प्रशिक्षण .

डॉट प्रशिक्षण

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

आय.डी.एस.पी.-

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

लेप्रसी प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील कुष्ठरोगाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारी,ए.एन.एम.,एल.एल.व्ही,स्टाफ नर्स इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

पाणी गुणवत्ता सनियत्रण प्रशिक्षण-

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

एच.आय.व्ही. टेस्ट अँड कौन्सिलिंग प्रशिक्षण-

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

शालेय विद्यार्थ्यांची आरोग्य तपासणी

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

तालुका कार्यक्रम व्यवस्थापन कक्ष

- अभियानाच्या तालुकास्तरावरील प्रभावी अंमलबजावणीसाठी तालुका आरोग्य अधिकारी नेमण्यात आले आहेत.
- सदर अधिकाऱ्यांच्या मदतीसाठी लेखापाल व डाटा एंट्री ऑपरेटर नेमण्यात आलेले आहेत.
- सदर अधिकाऱ्यांना आवश्यक ते प्रशासकिय व वित्तीय अधिकार प्रदान करण्यात आलेले आहेत.

➤ ७) पल्स पोलिओ लसीकरण मोहिम:-

अहमदनगर जिल्ह्यामध्ये सन १९९५ - ९६ पासून प्रत्येक वर्षी पल्स पोलिओ लसीकरण मोहिम राबविण्यात येते. त्यामध्ये ० ते ५ वयोगटातील लाभार्थींना पोलिओचे जादा डोस देण्यात येतात.

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

<u>Pulse Polio Immunization Programme -- Yearwise Performance</u>									
<u>District - Ahmednagar</u>									
Sr.	Year	Date of	Target	Achivement				% of	
No.		P.P.I.	(0-3Yrs)	P.P.I.	IPPI	PPI+IPPI	5+ Yrs	P.P.I.	PPI+IPPI
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11
1	1995-96	09-Dec-95	288102	278953	0	278953	11595	96.8	96.82
2	1996-97	20-Jan-96	301619	297104	0	297104	12340	98.5	98.50
Sr.	Year	Date of	Target	Achivement				% of	
No.		P.P.I.	(0-5Yrs)	P.P.I.	IPPI	PPI+IPPI	5+ Yrs	P.P.I.	PPI+IPPI
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11
3	1996-97	07-Dec-96	462072	451489		451489	3297	97.7	97.7
4	1996-97	18-Jan-97	462072	459410		459410	2823	99.4	99.4
5	1997-98	07-Dec-97	467045	462183		462183	3275	99.0	99.0
6	1997-98	18-Jan-98	467045	472558		472558	4095	101.2	101.2
7	1998-99	06-Dec-98	476566	464803		464803	3703	97.5	97.5
8	1998-99	17-Jan-99	476566	475304		475304	4149	99.7	99.7
9	1998-99	14-Mar-99	60216	55146		55146	0	91.6	91.6
10	1999-2000	25-Apr-99	55314	50583		50583	0	91.4	91.4
11	1999-2000	30-May-99	55314	52438		52438	0	94.8	94.8

12	1999-2000	24-Oct-99	492923	465331	465331	2154	94.4	94.4
13	1999-2000	21-Nov-99	492923	484117	484117	1874	98.2	98.2
14	1999-2000	19-Dec-99	492923	489418	489418	2369	99.3	99.3
15	1999-2000	23-Jan-00	492923	493821	493821	2682	100.2	100.2
16	2000-2001	18-21/09/2000	503474	507980	507980	0	100.9	100.9
17	2000-2001	16-21/10/2000	503474	521232	521232	0	103.5	103.5
18	2000-2001	10-Dec-00	503474	500306	500306	758	99.4	99.4
19	2000-2001	21-Jan-01	503474	522796	522796	746	103.8	103.8
20	2000-2001	12-19/3/2001	503474	521470	521470	0	103.6	103.6

Pulse Polio Immunization Programme -- Yearwise Performance									
District - Ahmednagar									
Sr.		Date of	Target	Achivement				% of	
No.	Year	P.P.I.	(0-3Years	P.P.I.	IPPI	PPI+IPPI	5+ Yrs	P.P.I.	PPI+IPPI
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11
21	2001-2002	14-Oct-01	487316	501210		501210	0	102.9	102.9
22	2001-2002	09-Dec-01	487316	520952		520952	0	106.9	106.9
23	2001-2002	27-Jan-02	487316	513232		513232	0	105.3	105.3
24	2002-2003	05-Jan-03	480234	450225	24814	475039	0	93.8	98.9
25	2002-2003	09-Feb-03	480234	453723	27813	481536	0	94.5	100.3
26	2003-2004	04-Jan-04	468855	440702	25577	466279	2543	94.0	99.5
27	2003-2004	22-Feb-04	468855	459771	23985	483756	1534	98.1	103.2
28	2004-2005	04-Apr-04	485570	450257	34177	484434	1282	92.7	99.8
29	2004-2005	17-Oct-04	491931	448437	33958	482395	1752	91.2	98.1
30	2004-2005	21-Nov-04	491931	452582	43619	496201	1338	92.0	100.9
31	2004-2005	09-Jan-05	491931	453679	36634	490313	2056	92.2	99.7
32	2004-2005	27-Feb-05	491931	450683	39498	490181	1804	91.6	99.6
33	2005-2006	17-Apr-05	491931	451666	41806	493472	2022	91.8	100.3
34	2005-2006	15-May-05	491931	438089	54337	492426	1564	89.1	100.1
35	2006-2007	09-Apr-06	501248	436321	46416	482737	2302	87.0	96.3
36	2006-2007	21-May-06	501248	435896	52593	488489	1730	87.0	97.5
37	2006-2007	07-Jan-07	488489	426811	47274	474085	2540	87.4	97.1

38	2006-2007	11-Feb-07	488489	421874	50095	471969	2246	86.4	96.6
39	2007-2008	06-Jan-08	478147	417354	42924	460278	3520	87.3	96.3
40	2007-2008	10-Feb-08	478147	414286	48588	462874	643	86.6	96.8
41	2008-2009	21-Dec-08	410288	372967	43108	416075	3106	90.9	101.4
42	2008-2009	01-Feb-09	454398	409092	50176	459268	3865	90.0	101.1
43	2009-2010	10-Jan-10	450683	421149	42256	463405	4589	93.4	102.8
44	2009-2010	07-Feb-10	450683	420816	48948	469764	3552	93.4	104.2

➤ ८) जंतविरोधी मोहिम व जिवनसत्व "अ" वाटप मोहिम:-

जंतनाशक औषधी मोहीम
आणि
जीवनसत्व "अ" मोहीम

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

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

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

जीवनसत्व "अ"

बालकांना त्यांच्या विकासासाठी व वाढीसाठी वयाच्या पाच वर्षांपर्यंत होणा-या आजारापासून संरक्षण देण्यासाठी जीवनसत्व "अ" मदत करते. जन्मानंतर तात्काळ लगेच स्तनपान व वयाच्या सहा महिन्यांपर्यंत केवळ स्तनपान

करण्यामुळे मातेच्या दुधातून जीवनसत्व "अ" चा पुरवठा होतो. त्यानंतर मात्र पुरक आहारातून व जीवनसत्व "अ" सोल्युशनद्वारे बालकांना वयाच्या ५ वर्षापर्यंत जीवनसत्व "अ" चा पुरवठा करणे गरजेचे असते.

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

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

जंतनाशक औषधी मोहीम:-

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

माहिमेमध्ये देण्यात यावयाची औषधे -

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

गोळ्या / सिरप	वयोगट	डोस
अल्बेंडेझॉल (जंतनाशक गोळ्या / सिरप)	१-२ वर्षे	५ मिली. (२००मिग्रॅ.)
	२-३ वर्षे	१० मिली. (४०० मिग्रॅ.)
	३-६ वर्षे	१ गोळी / सिरप (४०० मिग्रॅ)

जीवनसत्व अ	९ महिने - ५ वर्षे	९ महिने - १ वर्ष १ मिली. (१ लक्ष इंटरनॅशनल युनिट) आणि १ वर्षाच्या वर २ मिली. (२ लक्ष इंटरनॅशनल युनिट)
------------	-------------------	---

➤ ९) आरोग्य शिक्षण व माहिती प्रसारण कार्यक्रम.

प्रसिध्दी विभाग अंतर्गत राबविण्यात येणारे कार्यक्रम

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

➤ १०) सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक वितरण योजना.

सुधारीत सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना:-

दारिद्र्य रेषेखालील योग्य जोडप्याने एक अथवा दोन मुलीच्या जन्मानंतर शस्त्रक्रिया करून घेतल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ दिला जाते. शस्त्रक्रियेच्या वेळी पती पत्नीचे वयाची अट नाही. पहिल्या मुलीचे जन्माचे वेळी मातेचे वयाची अट नाही असावे एकच पत्नी असावी एकही मुलगा नको शस्त्रक्रिया शासकीय/ निमशासकीय जिल्हा परिषद दवाखाना अगर मान्यता प्राप्त खाजगी संस्थेत झालेली असावी. अशा पात्र जोडप्यातील प्रत्येक मुलीचे नावे रुपये ४०००/- व एकच मुलगी असल्यास रक्कम रुपये ८,०००/- वचत प्रमाणपत्राच्या स्वरूपात दिले जातात. तसेच शस्त्रक्रिया करून घेणा-यास रुपये २०००/- देण्यांत येतात.

अहमदनगर जिल्ह्यात सन २००० पासून १९७७ जोडप्यांना याचा लाभ घेतलेला आहे. सन २००६ - २००७ मधील १० पात्र जोडप्यांना सन २००७-०८ मध्ये १६ लाभार्थी एकूण १४३ लाभार्थिना या योजनेचा लाभ देण्यात आलेला आहे. सन २००८ - २००९ मधील १९ पात्र जोडप्यांना सन २००९-१० मध्ये ११ लाभार्थी एकूण १७३ लाभार्थिना सन २०१०-११ मध्ये १० लाभार्थी एकूण १८३ लाभार्थिना या योजनेचा लाभ देण्यात आलेला आहे.

➤ ११) डॉक्टर तुमच्या गावी योजना:-

राज्याच्या सामाजिक व आर्थिक विकासात नागरिकांच्या आरोग्याचे महत्त्व अनन्यसाधारण आहे. राज्यातील सर्व जनतेला विशेषतः गरीब व दुर्लक्षित लोकांना सहजसाध्य परवडण्याजोगी कार्यक्षम, उत्तरदायी आणि विश्वासार्ह आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यासाठी शासन प्रयत्नशील आहे. राज्यातील नागरिकांच्या आरोग्याचा स्तर उंचावण्याकरीता शासनाच्या आरोग्य विषयक धोरणात प्रामुख्याने आरोग्यविषयक अर्थसंकल्पीय तरतुदीत वाढ आहे, आरोग्य सुविधांमधील आर्थिक व संस्थात्मक अनुशेष दूर करणे, विविध संस्थांच्या/कार्यक्रमांच्या कार्यात एकसुत्रता आणणे, बाल-मृत्यु, माता मृत्युचे प्रमाण कमी करणे, प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम, क्षयरोग नियंत्रण, किटकजन्य व जलजन्य आजारांचे नियंत्रण, पोलिओ निर्मूलन इत्यादी राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाची प्रभावीपणे अंमलबजावणी करणे याबाबींचा समावेश आहे. आरोग्य विषयक कार्यक्रमात जास्तीत जास्त लोकांचा सहभाग वाढविणे, जिल्हा स्तरीय व गावपातळीवरील समित्यांद्वारे आरोग्य सेवांच्या गुणवत्तेत वाढ करणे, नुकत्याच सुरु करण्यात आलेल्या "राष्ट्रीय ग्रामिण आरोग्य अभियान" अंतर्गत राबविण्यात आलेल्या नवीन संकल्पनेमधील शासनाची आरोग्य सेवेबाबत सामाजिक बांधिलकी व त्यामुळे आरोग्य सेवांच्या गुणवत्तेत वाढ करणे यावर भर देण्यात आला आहे. या अभियानांतर्गत आरोग्य कार्यक्रमांची योजनाबद्ध व परिणामकारक अंमलबजावणी करण्यात येत आहे. शासनाच्या आरोग्य विषयक दृष्टीकोनात समन्वय हा सर्वात महत्वाचा घटक आहे त्यासाठी जनतेचा सहभाग वाढविणे, आरोग्य व्यवस्थापनात सुधारणा याचा अवलंब करण्यात येत आहे.

आरोग्य सेवा पुरवितांना त्या गाव पातळीवर ज्यांना जास्त गरज आहे अशा गटापर्यंत पोहचणे आवश्यक आहे. तथापी, काही ठिकाणी अज्ञान, आरोग्य सेवेच्या

वापराबाबत उदासिनता,आरोग्य सेवेबाबत जागृतीचा अभाव या प्रमुख कारणांमुळे उपलब्ध सुविधांचा शासनामार्फत उपलब्ध करण्यात येणा-या आरोग्य सेवांची व संस्थांची उपयोगिता वाढविण्याकरीता वैद्यकीय अधिकारी गावपातळीपर्यंत आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

योजनेची उददीष्टे :-

- १) वैद्यकीय अधिकारी नियोजित गावी महिन्यातून दोन दिवस भेट देऊन आवश्यक अशा उपचारात्मक व प्रतिबंधात्मक आरोग्य सेवा ग्रामसंस्थांना भेट करून देतील.
- २) राष्ट्रीय आरोग्य कर्मचा-यांची प्रभावी व परिणामात्मक अंमलबजावणी गाव पातळीवर करतील.
- ३) आवश्यक तेथे गावातील रुग्णांना संदर्भ सेवा व सुविधा (Referral Service)उपलब्ध करून देतील.
राज्याच्या सामाजिक व आर्थिक विकासात नागरिकांच्या आरोग्याचे महत्व अन्यन्यसाधरण आहे.

◆ किडणी, कॅन्सर व हृदयरोग अर्थिक मदत:-

जिल्हा परिषद सेस फंडातून ग्रामीण भागातील आर्थिक दृष्ट्या मागासलेल्या रुग्णांना हृदयरोग, किडणी कॅन्सर या दुर्धर आजाराने पिडीत रुग्णांना रुपये १२,००,०००/- इतकी रक्कम खर्च करण्यात येते, त्यात हृदयरोगाने पिडीत असलेल्या रुग्णांना स्मये ७०००/- व कॅन्सर किडणी या रोगाने पिडीत असलेल्या रुग्णांना रुपये ४०००/- मदत देण्यात येते. सन २००८ - २००९ या आर्थिक वर्षात हृदयरोग शस्त्रक्रिया ८४ रुग्णांना व किडणी ५ रुग्णांना व कॅन्सर ४८ रुग्णांना असे एकूण १३७ रुग्णांना अर्थसहाय्य देण्यात आले आहे. सन २००९ - २०१० या आर्थिक वर्षात हृदयरोग शस्त्रक्रिया १३१ रुग्णांना व किडणी ७ रुग्णांना व कॅन्सर ६० रुग्णांना असे एकूण १९८ रुग्णांना अर्थसहाय्य देण्यात आले आहे. सन २०१० - २०११ या आर्थिक वर्षात हृदयरोग शस्त्रक्रिया ८३ रुग्णांना व किडणी ६ रुग्णांना व कॅन्सर २६ रुग्णांना असे एकूण ११५ रुग्णांना अर्थसहाय्य देण्यात आले आहे.



राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, अहमदनगर

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

१) एकात्मिक सल्ला व चाचणी केंद्र:-

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

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

२) एच.आय.व्ही., टी.बी. :-

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

३) ए.आर.टी. केंद्र:-

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

४) माहिती, शिक्षण आणि संपर्क :-

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

५) अशासकिय संस्था :-

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

प्रमाणपत्र

विभागाचे नांव - आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद अहमदनगर

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

दिनांक. / /२०११

