राज्यातील नागरिकांचे आरोग्यमान सुधारण्यासाठी राज्यभरात “माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव” अभियान राबविण्याबाबत.

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन निर्णय क्रमांकः आगायो- २०२५/ प्र.क्र.२४/ ई-ऑफिस क्र. १२४५९७४/प्रा.आ.से.
जी. टी. रुग्णालय आवार, १० मजला
मंत्रालय, मुंबई
दिनांक: १८ फेब्रुवारी, २०२६

प्रस्तावना :-

राज्यातील सर्व नागरिकांना चांगली आरोग्य सेवा देण्यासाठी शासन कटिबध्द आहे. चांगल्या आरोग्याचे ध्येय पुढीलप्रमाणे आहे. (i) लोकांच्या घरापासून जवळ सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा उपलब्ध असणे. (ii) राज्यातील सर्व भागातील व समाजाच्या सर्व घटकातील लोकांना समान व चांगल्या आरोग्यासाठी समन्यायी परवडणारी आरोग्य सेवा उपलब्ध असणे. (iii) प्रतिबंधात्मक व प्रोत्साहनात्मक आरोग्य सेवेवर भर असणे हे उद्दिष्ट शाश्वत विकास ध्येय (SDG) क्रमांक ३ शी संलग्न आहे. या उद्दिष्टानुसार “सर्व वयातील सर्व लोकांना आरोग्यदायी व कल्याणकारी जीवन मिळण्याची खात्री असण्यावर” भर देणे अपेक्षित आहे.

आरोग्य ही केवळ वैयक्तिक बाब नव्हे तर सार्वजनिक बाब आहे. याचे कारण म्हणजे एकमेकांशी जोडलेले विविध सामाजिक आणि पर्यावरणीय घटक आरोग्यावर परिणाम करतात. जीवनशैलीतील बदलामुळे असंसर्गजन्य रोग वाढत आहे. या आव्हानाला सामोरे जाण्यासाठी सामुदायिक वर्तणुकीतील बदल व जीवनशैलीमधील बदल आवश्यक आहे. असे सकारात्मक बदल आरोग्य विभागास दर्जेदार आरोग्य सेवा देण्यासाठीही पुरक ठरतात.

सर्व राष्ट्रीय व राज्यस्तरावरील आरोग्य कार्यक्रम लोक सहभागावर भर देतात. यासाठी गाव स्तरावर संस्थात्मक यंत्रणा उदा. ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पोषण समिती, जन आरोग्य समिती, महिला आरोग्य समिती इत्यादी स्थापित करण्यात आलेले आहेत. तरीही समाजाचे विविध घटक - किशोरवयीन मुले व मुली, महिला, लहान मुले व वंचित घटकांसह सर्व घटकांना सहभागी व सशक्त करण्यासाठी एक सर्वसमावेशक दृष्टिकोन आवश्यक आहे, जेणेकरुन 'आरोग्य' लोकांच्या दैनंदिन चर्चा व कृतीमध्ये केंद्रस्थानी येवू शकेल.

लोकांमध्ये जनजागृती व आरोग्य सेवेची मागणी आणि शासनातर्फे आरोग्य सेवेची उपलब्धता बळकट करण्यासाठी 'जनभागीदारी' (लोकसहभाग) ही चळवळ आवश्यक आहे. लोकसहभागामुळे समुदायाच्या स्तरावर आरोग्याचा सर्वसमावेशक विचार केला जातो आणि लोकांसाठी आरोग्य ही बाब वेगवेगळ्या कार्यक्रमांमध्ये किंवा शासन विभागांमध्ये विभागलेली नसते. त्यामुळे आरोग्याशी निगडित सर्व विषय उदा. प्रजनन व बाल आरोग्य, संसर्गजन्य रोग, असंसर्गजन्य रोग, मानसिक आजार इत्यादी एकत्रितपणे हाताळले जावू शकतात. फक्त

उद्दिष्टपुर्तीसाठी अवलंबिल्या जाणाऱ्या top-down पध्दतीपेक्षा या bottom-up पध्दतीमुळे भविष्यात उत्पन्न होणाऱ्या आजारांना शाश्वत पध्दतीने आळा घालता येवू शकतो.

राज्याने यापूर्वी स्वच्छतेसाठी गाव पातळीवरील सामुदायिक वर्तणुकीतील बदलासाठी "संत गाडगेबाबा ग्राम स्वच्छता अभियान" राबविलेले आहे. राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराजांनी ग्राम गीतेच्या चौदाव्या अध्यायात ग्राम आरोग्यावर सविस्तर भाष्य केलेले आहे. याच धर्तीवर आरोग्य सेवेत लोकसहभाग वाढविणे आणि सकारात्मक दृष्टिकोन प्रोत्साहित करण्याची आवश्यकता आहे.

राज्यातील आरोग्य सेवांमध्ये गुणात्मक सुधारणा करणे, प्रत्येक नागरिकाला आरोग्याच्या मूलभूत सुविधा उपलब्ध करून देणे, संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य आजाराचे प्रमाण कमी करून त्यांचे निर्मूलन करणे आणि माता व बालकांचे आरोग्यमान उंचावणे; या मुख्य उद्देशांनी ग्राम पातळीवर विकासाची नवी दिशा देणारे एक प्रभावी अभियान आणणे शासनाच्या विचाराधीन होते, "प्रजा निरोगी, तर राज्य सशक्त" या तत्त्वज्ञानावर आधारित, गावांमधील नागरिकांना सुदृढ आणि सशक्त बनवण्यासाठी, " माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव " हे अभियान राज्यात सुरु करण्याचा निर्णय शासनाने घेतला आहे.

<u>शासन निर्णय :-</u>

१. ग्रामीण भागात प्रतिबंधात्मक उपाययोजनांवर भर देऊन संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य आजारांचे प्रमाण लक्षणीयरीत्या कमी करणे, माता मृत्यूदर व बाल मृत्यूदर कमी करून माता व बालकांचे आरोग्यमान सुधारणे, माता व बाल आरोग्य सुधारण्यासाठी आवश्यक उपाययोजना राबवणे, आजारांचे वेळेत निदान व योग्य उपचार उपलब्ध करून देणे, गावांमध्ये आरोग्य शिक्षण व जनजागृती करून नागरिकांची आरोग्याप्रती जागरूकता वाढवणे, आरोग्य संस्थांच्या सुविधांमध्ये सुधारणा करून, गाव पातळीवर उत्तम उपचार व पुनर्वसन सेवा उपलब्ध करणे, केंद्र व राज्य शासनाच्या आरोग्य योजनांची प्रभावी आणि १००% अंमलबजावणी सुनिश्चित करणे, गावांना आरोग्य आणि स्वच्छतेच्या निकषांवर गुणदान करून त्यांना आरोग्य संपन्नतेसाठी प्रेरित करणे तसेच प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रत्येक व्यक्तीपर्यंत वेळेत आणि गुणवत्तेसह पोहोचवणे यासाठी राज्यामध्ये **१ एप्रिल २०२६ पासून " माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव "** हे अभियान राबविण्यात येईल.

ग्रामीण भागातील प्रत्येक नागरिकास प्रतिबंधात्मक, सुलभ, गुणवत्तापूर्ण आणि समग्र आरोग्यसेवा उपलब्ध करून देत एक निरोगी, सक्षम, जागरूक आणि सशक्त ग्रामीण समुदाय घडविणे हा या आरोग्य अभियानाचा मूलभूत दृष्टिकोन असून, सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचा शाश्वत व सहभागी विकास साधणे हीच या अभियाना मागील प्रेरणा आहे.

" माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव " अभियान राज्यातील सर्व जिल्हयांमध्ये ग्रामीण भागात राबविण्यात येईल. अभियानाचे एकक ग्रामीण भागात ग्रामपंचायत असेल. सदरहू अभियानात सहभागी होण्यासाठी सर्व ग्रामपंचायतींना आवाहन करण्यात येईल. अभियानाच्या अंमलबजावणीमध्ये उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालय हे

प्रमुख घटक असतील. सदर अभियान प्रत्येक वर्षी दि.१ एप्रिल ते पुढील वर्षी दि.३१ मार्च पर्यंत राबविण्यात येईल.

" माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव " अभियान म्हणजे केवळ एक तपासणी मोहीम नसून, ते आरोग्याच्या दृष्टिकोनातून गावाच्या सर्वांगीण सुधारणेचे व्यापक व्यासपीठ आहे. यामध्ये मुलभूत आरोग्य सेवा, पोषण, स्वच्छता, शुध्द पिण्याचे पाणी, जनजागृती, संगणकीकृत आरोग्य माहिती संकलन, प्रशिक्षण आणि शासन यंत्रणांमध्ये समन्वयांचा समावेश असून, आरोग्य हे ग्रामविकासाच्या केंद्रस्थानी असल्याचे प्रतिपादन यातून करण्यात येत आहे.

सदरचे अभियान हे केवळ आरोग्यसेवा सुधारण्यासाठी नसून, सामाजिक बांधिलकी, सहभागी शासन, लोककेंद्रित नियोजन व शाश्वत आरोग्य व्यवस्थापनाच्या दिशेने एक भक्कम पाऊल आहे. या माध्यमातून आयुष्मान भारत, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, पोषण अभियान, स्वच्छ भारत अभियान, SDG-३ (Good Health & Well-being) इत्यादी महत्त्वाकांक्षी योजनांची अंमलबजावणी ही प्रभावी व गतीमान होईल.

या अभियानामध्ये स्थानिक स्वराज्य संस्था, जिल्हा व तालुका यंत्रणा, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, आरोग्य उपकेंद्रे व या ठिकाणी कार्यरत समुदाय आरोग्य अधिकारी, आरोग्यसेवक/सेविका व आशा तसेच ग्रामस्थांचा सक्रिय सहभाग महत्वपूर्ण ठरणार आहे. एकात्मिक कार्यप्रणाली व पारदर्शक मूल्यांकन प्रणालीच्या आधारे; या अभियानातून गुणवत्तापूर्ण कामगिरी करणाऱ्या ग्रामपंचायतींना "आरोग्य संपन्न ग्राम" म्हणून मानांकन व प्रोत्साहनपर पुरस्कार देण्याचा शासनाचा मानस आहे.

२. <u>अभियानाचे ध्येय</u> :-

" माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव " ची ध्येये खालील प्रमाणे आहेत:-

(i) आरोग्यदायी, जागरुक व सशक्त समुदाय निर्माण करणे.

(ii) आरोग्य सेवेमध्ये सुधारणा करणे.

(iii) आरोग्य हा विषय लोकांच्या दैनंदिन चर्चा व कृतीच्या केंद्रस्थानी आणणे.

(iv) अनेक सामाजिक, सांस्कृतिक आणि पर्यावरणीय घटक आरोग्याचे निर्धारक असल्याचे लक्षात घेऊन आरोग्य केवळ वैयक्तिक बाब नव्हे तर सामुदायिक बाब म्हणून कृतींना चालना देणे.

(v) सामुदायिक स्तरावर आरोग्याशी संबंधित मुद्यांवर जागरुकता वाढविणे.

(vi) आरोग्य ही समुदायाची आणि शासनाची एकत्रित जबाबदारी असल्याची जाणीव निर्माण करणे.

(vii) सामुहिक वर्तणुकीत बदल :- प्रजनन आरोग्य, पोषण, मानसिक आरोग्य, जीवनशैली पध्दती आणि रोग प्रतिबंध यांच्याशी सबंधित आरोग्यदायी पध्दतीचा अवलंब करण्यास समुदायाला प्रोत्साहन देणे, समाजामध्ये विविध स्तरावर ग्रामपंचायत, प्रभाग सदस्य, ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती, जन आरोग्य समिती, महिला आरोग्य समिती, महिला बचत गट, आरोग्य क्षेत्रात काम करणारे डॉक्टर्स, परिचारिका, वैद्य, समुदायातील विविध घटक, शासकीय

यंत्रणा इ. मध्ये संवाद वृध्दींगत करून सहयोगी व सहाय्यक वातावरण निर्माण करणे, बैठका, चर्चा, उत्सव इत्यादी द्वारे समुदाय चलित/समुदाय नेतृत्त्वाखालील औपचारिक आणि अनौपचारिक प्रक्रिया सक्षम करणे.

(viii) दुर्बल घटकांना चांगल्या आरोग्य सेवा उपलब्ध करणे.

(ix) समुदायाकडून वाढीव आरोग्य सेवांच्या मागणीला शासनाकडून उचित प्रतिसाद देणे.

(x) आरोग्याच्या प्रतिबंधात्मक व प्रोत्साहनात्मक पैलूंवर लक्ष केंद्रित करणे.

(xi) चांगल्या आरोग्यासाठी समुदायामध्ये योग आणि आयुष यांचे महत्व अधोरेखित करणे.

(xii) आरोग्यदायी जीवनशैलीचा अवलंब करून रोगांचे, विशेषतः असंसर्गजन्य रोगांचे प्रतिबंध करण्यासाठी स्थानिक शाश्वत उपाययोजना निश्चित करणे.

(xiii) आंतरविभागीय समन्वय :- आरोग्य, शिक्षण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता, महिला व बाल विकास, पर्यावरण इत्यादी विभागांमध्ये आंतरविभागीय समन्वय वाढविणे.

३. **योजनेत समाविष्ट करावयाच्या प्रमुख आरोग्य बाबी / आजार** (Key Health Focus Areas)

आरोग्य संपन्न गावाच्या मूल्यमापनासाठी खालील आरोग्य समस्यांच्या निर्मूलन व नियंत्रणावर भर दिला जाईल.

समाविष्ट आजार / योजना:-

A. संसर्गजन्य रोग-

- कुष्ठरोग, क्षयरोग (Tuberculosis - TB)
- जलजन्य आजार-विषमज्वर (Typhoid), गॅस्ट्रो (Gastroenteritis), अतिसार इत्यादी.
- किटकजन्य आजार-डेंग्यु, मलेरिया इ.

B. असंसर्गजन्य रोग (NCDs)-

- मधुमेह (Diabetes), उच्च रक्तदाब (Hypertension), कर्करोग (Cancer).

C. माता व बाल आरोग्य-

- प्रसूतीपूर्व-पश्चात काळजी, लसीकरण, कुटूंब कल्याण, कुपोषण निर्मूलन, अति जोखमीच्या मातांची काळजी.

D. इतर प्रतिबंधात्मक उपाययोजना-

- शुद्ध पाणी, प्रदूषण नियंत्रण, जैविक कचऱ्याची विल्हेवाट

४. **अभियानाची उद्दिष्टे: (Objectives of the Scheme):-**

अ) **संसर्गजन्य रोग प्रतिबंधन** (Prevention of Communicable Diseases):

(i) **क्षयरोग (Tuberculosis - TB)**: कार्यक्षेत्रातील सर्व संशयित क्षयरुग्णांचा सक्रिय शोध घेऊन १००% क्षयरुग्णांचे निदान व उपचार सुनिश्चित करणे.

(ii) **कुष्ठरोग (Leprosy)**: गाव पातळीवर कुष्ठरोग निर्मुलनासाठी १०० टक्के संशयीत कुष्ठरुग्णांचा शोध घेवून त्यांचे निदान निश्चिती करुन उपचार व्यवस्था सुलभ करणे.

(iii) **हिवताप, डेंगू व इतर किटकजन्य आजार नियंत्रण :** डेंगू-मलेरियाच्या डासांची उत्पत्ती स्थाने नष्ट करून व जनजागृतीच्या माध्यमातून समुदाय सहभाग वाढवून १००% प्रादुर्भाव नियंत्रण करणे.

(iv) **जलजन्य आजार (Waterborne Diseases)**: प्रत्येक घरात शुद्ध पाणीपुरवठा, शौचालयाचा वापर सुनिश्चित करणे आणि स्वच्छतेसाठी ग्रामस्तरावर जन प्रबोधन करणे. अतिसार प्रतिबंधासाठी नियमीत स्वच्छ हात धुणे तसेच वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतेबाबत जागरूकता निर्माण करणे.

(ब) असंसर्गजन्य रोग व्यवस्थापन (Management of Non-Communicable Diseases - NCDs):-

(i) **स्क्रीनिंग व निदान:** ३०वर्षांवरील प्रत्येक व्यक्तीचे वार्षिक मधुमेह, उच्च रक्तदाब, मुख, स्तन व गर्भाशय कर्करोगासाठी स्क्रीनिंग करणे.

(ii) **फॉलोअप व औषधोपचारः** निदान झालेल्या सर्व रुग्णांना नियमित फॉलोअप सेवा आणि औषधोपचार सुविधा १००% उपलब्ध करून देणे.

(iii) **समुपदेशन व जीवनशैली सुधारणा -** आरोग्यदूत, आरोग्य सेवक व समुदाय आरोग्य अधिकारी यांच्या माध्यमातून संतुलित आहार, व्यायाम, व्यसनमुक्ती यासाठी समुपदेशन.

(iv) **पोषण आणि व्यायाम :** यामध्ये समुदायाकडून आहार व व्यायामासबंधी सकारात्मक कृती करणे अपेक्षित आहे. उदा. पौष्टिक समतोल आहाराचे सेवन, जंक फूड टाळणे आणि सर्व वयोगटातील लोकांनी नियमित व्यायाम करणे इत्यादी.

(v) **स्वच्छता आणि पर्यावरण :** यामध्ये समुदायाकडून स्वच्छता व पर्यावरणासबंधी सकारात्मक कृती करणे अपेक्षित आहे. उदा. वैयक्तिक स्वच्छता, उघडयावर शौचास न जाणे, घनकचरा व्यवस्थापन, वृक्षारोपण आणि पर्यावरणाचे संवर्धन, कीटकनाशकांचा नियंत्रित वापर, ऊर्जा कार्यक्षमता, प्रदूषण नियंत्रण इत्यादी.

(vi) Cancer व इतर गंभीर आजारी पात्र लाभार्थींना Palliative Care (उपशामक काळजी) सेवा जनसहभागातून पुरविणे.

(vii) **दुर्बल घटकांच्या आरोग्याप्रती संवेदनशीलता :** यामध्ये समुदायाकडून दुर्बल घटकांसाठी सकारात्मक कृती करणे अपेक्षित आहे. उदा. वृध्द लोकांची आवश्यक काळजी घेणे, लहान मुलांची, किशोरवयीन मुलांची-मुलींची सुरक्षितता, तरुणांमधील ताणतणाव, व्यसनाधीनता कमी करणे, मानसिक आरोग्यासाठी उपाययोजना इत्यादि.

(viii) मानसिक आरोग्याबाबत जनतेचा दृष्टीकोन बदलुन उपलब्ध सेवांचा अंगिकार वाढविणे.

(क) माता-बाल आरोग्य (Maternal & Child Health - MCH):-

१) प्रसूतिपूर्व काळजी (ANC):

(i) **निरंक माता मृत्यू / बाल मृत्यू झालेला असणे:-**

माता मृत्यू म्हणजे कोणत्याही महिलेचा गरोदरपणात किंवा बाळंतपणानंतर ४२ दिवसांच्या आत, गरोदरपणाशी निगडित कोणत्याही कारणाने किंवा गरोदरपणात वाढलेल्या गुंतागुंतीमुळे किंवा त्याच्या व्यवस्थापनामुळे होणारे मृत्यू. (यामध्ये अपघाताने किंवा प्रासंगिक कारणाने होणाऱ्या मृत्यूचा समावेश नाही). बाल मृत्यू म्हणजे ० ते ५ वर्षे वयोगटातील बालकांचा कोणत्याही कारणाने झालेला मृत्यू.

ii) १००% गर्भवती महिलांचे लवकर नोंदणीसह किमान ४ प्रसूतिपूर्व तपासण्या पूर्ण करणे.

(iii) लोहगोळ्या, कॅल्शियम व धनुर्वात लसीकरण इत्यादींचा नियमित पुरवठा व सेवा देणे.

(iv) **वात्सल्य कार्यक्रमाअंतर्गत गर्भधारणापुर्व सेवांची गुणवत्ता वाढवून गर्भधारणेवेळी माता सशक्त असल्याचे सुनिश्चित करणे**.

२) संस्थात्मक प्रसूती (Institutional Delivery):

(i) १००% गरोदर महिलांची प्रसूती आरोग्य संस्थेमध्ये व प्राधान्याने शासकीय संस्थेत सुनिश्चित करणे.

(ii) गरोदरपणात सर्व आवश्यक सेवा पुरवून तसेच आहार व विश्रांतीबाबत काळजी घेऊन सुदृढ बालक जन्माला येण्यासाठी पाठपुरावा करणे.

३) लसीकरण (Immunization):

(i) ०ते ५ वर्षातील सर्व बालकांचे राष्ट्रीय लसीकरण कार्यक्रमाअंतर्गत संपूर्ण लसीकरण पूर्ण करणे.

४) कुटूंब नियोजन साधनांचा वापर:

(i) पुरुष कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रियेला पाठींबा देऊन सर्वच कुटुंब कल्याण साधनांचा वापर वाढविणे.

५) **स्त्री पुरुष समानता:** यामध्ये समुदायाकडून स्त्री पुरुष समानतेशी निगडित विविध बाबींवर सकारात्मक कृती करणे अपेक्षित आहे. उदा. अर्भकाची लिंग तपासणी व मुलगाच हवा हा हट्ट टाळणे, आई आणि बाळाच्या संगोपनात पुरुषांचा सहभाग, मुली आणि मुले यांचे बारावी नंतरही शिक्षण सुरु ठेवणे, लवकर आणि जबरदस्तीने लग्न न करणे, लिंग आधारित भूमिका, लिंग आधारित हिंसाचार टाळणे इत्यादी.

वरील उद्दिष्टे समोर ठेवुन संबंधित निर्देशांकाच्या आधारे गावाचे आरोग्य गुणांकन केले जाईल आणि गुणवत्तेच्या आधारे गावांना " माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव " अभियानात मानांकन व पुरस्कार दिले जातील.

५. अभियानाचे स्वरूप (Nature of the Scheme):

ग्रामपातळीवर आरोग्य सुधारणा घडवून आणण्यासाठी जीवनशैलीत तसेच आहारात बदल करण्यासाठी प्रोत्साहन, प्रतिबंधात्मक उपाययोजना, वेळेवर उपचार व पुनर्वसन हे या अभियानाचे चार प्रमुख स्तंभ असतील.

सदरचे अभियान हे समुदाय सहभाग, आरोग्य सेवा, प्रशासकीय समन्वय, नवोपक्रम व परिणामकारक मूल्यमापन या पंचसुत्रीवर आधारित आहे. या अभियानाची रचना, अंमलबजावणी प्रक्रिया आणि निगराणी ही एकात्मिक, बहुविभागीय व सहभागी दृष्टिकोनातून करण्यात आली आहे.

६. अभियानाची वैशिष्टे:

(i) **जनसहभागावर आधारित**: अभियानात ग्रामपंचायती, ग्रामस्थ, महिला बचत गट, युवक मंडळ, ज्येष्ठ नागरिक, शिक्षक व स्वयंसेवक तसेच रुग्ण सहाय्यक गट (Patient Support Groups) यांचा सक्रिय सहभाग अपेक्षित आहे. ग्रामसभा, VHSNC, आरोग्य संवाद यांचे आयोजन करून जनसहभाग सुनिश्चित केला जाईल.

(ii) **आरोग्य सेवा गतिमान करणारे अभियान**: प्राथमिक आरोग्य सेवा, लसीकरण, ANC/PNC, NCD तपासणी, पोषण, स्वच्छता, जलव्यवस्थापन यांचे एकात्मिक व वेळापत्रकबद्ध नियोजनास चालना देण्यात येईल. घरपोच सेवा, मोबाईल हेल्थ युनिट्स व ई-संजीवनी यांचा प्रभावी वापर केला जाईल.

(iii) **प्रशासकीय समन्वयात्मक अभियान**: अभियानामध्ये सार्वजनिक आरोग्य, महिला व बालकल्याण,पाणीपुरवठा, शालेय शिक्षण व ग्रामविकास या विभागांचा समन्वय साधून कार्यप्रवाह निश्चित करण्यात येईल. तालुका व जिल्हास्तर समित्यांद्वारे या समन्वयाचे नियोजन व संनियंत्रण केले जाईल.

(iv) **मूल्यमापनाधिष्ठित अभियान**: अभियानाची प्रत्येक टप्प्यावर बाह्यमूल्यमापन व लोकाधारित देखरेख (CBM) द्वारे ज्यात ग्रामसभा, ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पोषण समिती (VHSNC) प्रा.आ. केंद्र व उपकेंद्र स्तरावरील जन आरोग्य समिती यांच्या पुढाकारातुन प्रभावी तपासणी केली जाईल. निकषांवर आधारित स्कोअर कार्ड प्रणालीद्वारे प्रगतीचे मूल्यमापन व रॅकिंग निश्चित करण्यात येईल.

(v) **प्रोत्साहनात्मक अभियान:** चांगली कामगिरी करणाऱ्या ग्रामपंचायती, उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालय यांना पुरस्कार, प्रमाणपत्र व राज्यस्तरीय मंचावर गौरव केला जाईल. तसेच संबंधित वैद्यकीय अधिक्षक, वैद्यकीय अधिकारी, समुदाय आरोग्य अधिकारी, सरपंच, ग्रामसेवक व इतर सबंधित आरोग्य कर्मचारी यांना सन्मानचिन्ह व प्रशस्ती पत्रक देऊन गौरविण्यात येईल.

(vi) **IT प्रणालीचा वापर**: आरोग्य नोंदी डिजिटल स्वरूपात ठेवण्यासाठी HMIS (Health Management Information System) तसेच इतर IT प्रणालीचा वापर बंधनकारक असेल. यामुळे तपासणी व उपचार नोंदी आणि रुग्णांचा पाठपुरवठा (Tracking) अधिक अचूक व वेगवान होईल.

(vii) **शाश्वततेवर भर**: अभियानाच्या अंमलबजावणीत स्थानिक पातळीवर शाश्वत रचना निर्माण करण्यावर भर असेल. **ग्रामपंचायत विकास आराखडा** (GPDP) मध्ये आरोग्य घटकांचा समावेश करून ग्रामपंचायतींद्वारे दीर्घकालीन धोरणात्मक नियोजन सुनिश्चित केले जाईल.

जनजागृती मेळावे व नियोजन: अभियानाच्या उद्दिष्टांची व कार्यपद्धतीची माहिती लोकप्रतिनिधी, ग्रामस्थ, आरोग्य कर्मचारी व सर्व संबंधित घटकांपर्यंत पोहोचवून अभियानात सक्रीय सहभाग सुनिश्चित करण्यासाठी विविध स्तरांवर खालीलप्रमाणे मेळावे आयोजित करणे आवश्यक राहील.

७. विविधस्तरावरील मेळावे व आयोजनाचे स्वरूप:-

स्तर	आयोजक	प्रमुख सहभागी	नियोजित कालावधी (दरवर्षी)	विशेष बाबी
राज्यस्तर	सार्वजनिक आरोग्य विभाग (प्राथमिक आरोग्य सेवा), राज्य आरोग्य संस्था (SIHFW)	राज्यस्तरीय अधिकारी, प्रशिक्षण समन्वयक, तज्ज्ञ वक्ते, राज्यस्तरीय मीडिया प्रतिनिधी	दि.५ एप्रिल ते दि.७ एप्रिल	राज्यस्तरीय उद्घाटन, धोरणाचे सादरीकरण, माध्यम जनजागृती
विभागीय स्तर	आरोग्य उपसंचालक कार्यालय	विभागीय आयुक्त, विभागातील सर्व जिल्ह्यांचे प्रतिनिधी, जिल्हा आरोग्य अधिकारी	दि.८ ते दि. १० एप्रिल	विभागस्तरीय रणनीती चर्चा, रोल मॉडेल जिल्ह्याची केस स्टडी
जिल्हास्तर	जिल्हा परिषद आणि आरोग्य विभाग	जिल्हाधिकारी, सर्व तालुक्यांतील वैद्यकीय अधिकारी, गटविकास अधिकारी, मीडिया, NGO's	दि.११ ते दि. १३ एप्रिल	जिल्हास्तर मेळावा, व्हिडीओ प्रेझेंटेशन, केस स्टडी सादरीकरण
तालुकास्तर	तालुका आरोग्य अधिकारी	गटविकास अधिकारी, पंचायत समिती सदस्य, वैद्यकीय अधिकारी, तालुका स्तरावरील कर्मचारी	दि.१४ ते दि.१६ एप्रिल	रॅली, बॅनर, पोस्टर्सद्वारे प्रचार, संवाद सत्र
प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) स्तर	वैद्यकीय अधिकारी (PHC)	अंगणवाडी सेविका, ग्रामसेवक, आशा, स्थानिक लोकप्रतिनिधी	दि.१७ ते २० दि.एप्रिल	IEC साहित्य वितरण
उपकेंद्र स्तर/ ग्रामपंचायत स्तर	ANM/MPW/CHO	VHSNC सदस्य, महिला बचत गट, स्थानिक संस्था	दि.२१ ते दि.२५ एप्रिल	ग्रामपंचायतस्तर सभा, आरोग्य शिबिर, सामूहिक शपथविधी, गावात रॅली

८. अभियान कालावधी (Campaign Duration):-

अभियानाचा कालावधी:- " माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव " अभियानाचा कालावधी दरवर्षी (आर्थिक वर्ष दि. १ एप्रिल ते पुढील वर्षी दि. ३१ मार्च) असा राहील. सदर कालावधी प्रशिक्षण, सेवा अंमलबजावणी, मूल्यमापन व पुरस्कार वितरण या उपक्रमांच्या नियोजनासाठी वापरला जाईल.

९. अभियानाची सुरुवात व घोषणाः राज्यस्तरावर अभियानाची अधिकृत घोषणा सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या वतीने मान्यवरांच्या उपस्थितीत केली जाईल. या प्रसंगी प्रमुख कार्यक्रमांमध्ये लोकप्रतिनिधी, आरोग्य अधिकारी, माध्यम प्रतिनिधी व विविध विभागांचे प्रमुख सहभागी होतील.

सदर अभियानात सहभाग घेण्यासाठी सर्व ग्रामपंचायती व आरोग्य संस्थाना दरवर्षी दि. १ एप्रिल ते दि. ३० एप्रिल या कालावधीत नोंदणी करणे बंधनकारक राहिल. त्याकरीताची लिंक स्वतंत्रपणे देण्यात येईल.

१०. आरोग्य अभियान अंमलबजावणी व संनियंत्रणासाठी समित्यांची रचना व कार्यकक्षा:

अभियान अंमलबजावणी व संनियंत्रणासाठी खालील प्रमाणे समित्या स्थापन करण्यात येत आहेत.

(i) राज्यस्तरीय - राज्य आरोग्य संपन्न गाव संनियंत्रण समिती:-

मा. मंत्री, सार्वजनिक आरोग्य व कुटूंब कल्याण यांच्या अध्यक्षतेखाली आरोग्य व ग्राम विकास विभागांचे सचिव, आयुक्त, संचालक आरोग्य विभाग आदी प्रतिनिधी या समितीत समाविष्ट असतील.

१)	मा. मंत्री (सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण)	अध्यक्ष
२)	मा. राज्यमंत्री (सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण)	सह-अध्यक्ष
३)	अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव (सार्वजनिक आरोग्य विभाग)	सदस्य
४)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (ग्राम विकास विभाग)	सदस्य
५)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (आदिवासी विकास विभाग)	सदस्य
६)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (शालेय शिक्षण व क्रिडा विभाग)	सदस्य
७)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (वैद्यकिय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग)	सदस्य
८)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (पर्यावरण विभाग)	सदस्य
९)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (उच्च व तंत्र शिक्षण विभाग)	सदस्य
१०)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग)	सदस्य
११)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (महिला व बालकल्याण विभाग)	सदस्य
१२	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/ सचिव (सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग)	सदस्य
१३)	आयुक्त, आरोग्य सेवा	सदस्य
१४)	संचालक १, आरोग्य सेवा मुंबई, रुग्णालये	सदस्य
१५)	संचालक २, आरोग्य सेवा पुणे.	सदस्य
१६)	उपसचिव,(प्राथमिक आरोग्य सेवा) सार्वजनिक आरोग्य विभाग	सदस्य सचिव

राज्यस्तरीय आरोग्य संपन्न गाव संनियंत्रण समितीची कार्यकक्षा पुढीलप्रमाणे राहील:

वरील मार्गदर्शक समिती खालील इतर समित्यांना वेळोवेळी मार्गदर्शन करेल व आवश्यकतेनुसार अभियानाचा आढावा घेईल. **या समितीची बैठक किमान सहा महिन्यातुन एकदा किंवा आवश्यकतेनुसार घेतली जाईल.**

(ii) **राज्यस्तरीय आरोग्य संपन्न गाव कृती समिती:-**

१)	अपर मुख्य सचिव/ प्रधान सचिव/सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग	अध्यक्ष
२)	अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान तथा आयुक्त आरोग्य सेवा, मुंबई	सदस्य
३)	संचालक, प्राथमिक आरोग्य सेवा, महाराष्ट्र राज्य, पुणे	सदस्य सचिव
४)	संचालक, आरोग्य शिक्षण व प्रशिक्षण संस्था	सदस्य
५)	आयुक्त, महिला व बालकल्याण विभाग	सदस्य
६)	आयुक्त, आदिवासी विकास विभाग	सदस्य
७)	आयुक्त, समाजकल्याण विभाग	सदस्य
८)	संचालक, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग	सदस्य
९)	संचालक, शालेय शिक्षण व क्रिडा विभाग	सदस्य
१०)	अति.संचालक आरोग्य सेवा राज्य कुटूंब कल्याण कार्यालय,पुणे	सदस्य
११)	सहसंचालक आरोग्य सेवा (प्रा.आ.कें.)	सदस्य
१२)	सहसंचालक आरोग्य सेवा (रुग्णालये)	सदस्य
१३)	सहसंचालक आरोग्य सेवा (हि.ह.व जलजन्यरोग)	सदस्य
१४)	सहसंचालक आरोग्य सेवा (क्षयरोग व कुष्ठरोग)	सदस्य
१५)	सहसंचालक आरोग्य सेवा (NCD)	सदस्य
१६)	सहसंचालक आरोग्य सेवा (तांत्रिक),रा.आ.अ, मुंबई	सदस्य
१७)	उपसचिव (पंचायत राज), ग्रामविकास विभाग	सदस्य
१८)	प्रतिनिधी, राज्य पोषण अभियान / स्वच्छ भारत अभियान	विशेष निमंत्रित सदस्य
१९)	उपसंचालक (राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग), पुणे	सदस्य
२०)	सार्वजनिक आरोग्य सेवेत लोकसहभागासाठी काम करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्थेचे प्रतिनिधी	सदस्य
२१)	आरोग्य विषयावर समुदाय जागृतीसाठी नियमित लेख प्रकाशित करणारे, राज्यस्तरावर मोठ्या प्रमाणात खप असलेल्या एका मराठी वृत्तपत्राचा प्रतिनिधी	सदस्य
२२)	सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रात काम करणाऱ्या विविध संस्था उदा. WHO, UNICEF, PATH, SEARCH, PHFI, IMA, FOGSI, IAP, IPHA, IAPSM यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
२३)	अध्यक्षांनी नामनिर्देशित केलेल्या समाजातील विविध क्षेत्रातील -(महिला सक्षमीकरण, पोषण, आरोग्यवर्धक जीवनशैली, स्वच्छता, पर्यावरण, आदिवासी सक्षमीकरण इत्यादी) काम करणाऱ्या नामवंत संस्थांचे प्रतिनिधी	आमंत्रित सदस्य

२४)	अध्यक्षांनी नामनिर्देशित केलेल्या महिला व बाल आरोग्य, क्षयरोग, असंसर्गजन्य आजार, कर्करोग इत्यादी क्षेत्रातील नामवंत तज्ज्ञ	आमंत्रित सदस्य
२५)	उपसचिव (प्राथमिक आरोग्य सेवा) सार्वजनिक आरोग्य विभाग	सदस्य

राज्यस्तरीय आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीची कार्यकक्षा पुढीलप्रमाणे राहील:

१) अभियानाचे धोरण ठरविणे, मार्गदर्शक तत्वे व परिपत्रके निर्गमित करणे.
२) निधीचे नियोजन, वाटप व पुनर्नियोजन
३) राज्यस्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे आयोजन
४) अभियानाची एकात्मिक निगराणी व समन्वय
५) राज्यस्तर विजेत्यांची निवड व पुरस्कार वितरणाचे नियोजन
६) मासिक/त्रैमासिक प्रगती अहवालाचे परीक्षण
७) मोहिमेच्या अंमलबजावणीचा दरवर्षी आढावा घेऊन आवश्यकतेनुसार शासन निर्णयामध्ये बदल अथवा दुरुस्ती संनियंत्रण समितीच्या मान्यतेने करणे.
८) राज्य स्तरावर मोहिमेच्या प्रचार व प्रसिद्धीचे नियोजन व अंमलबजावणीतील अडीअडचणींवर देखरेख ठेवून मार्गदर्शन करणे.
९) मोहिमेच्या मूल्यमापनाचे निकष निश्चित करणे व यथास्थिती बदल करणे.
१०) इतर अनुषंगिक बाबीसंबंधी निर्णय करणे.
११) केंद्र सरकारशी आवश्यक समन्वय राखणे
१२) या समितीची बैठक किमान तीन महिन्यातुन एकदा किंवा आवश्यकतेनुसार घेतली जाईल.

(iii) जिल्हास्तरीय जिल्हा आरोग्य संपन्न गाव अभियान समिती :-

१)	जिल्ह्याचे पालकमंत्री	अध्यक्ष
२)	मुख्य कार्यकारी अधिकारी	सह - अध्यक्ष
३)	प्रकल्प अधिकारी (एकात्मीक आदिवासी विकास प्रकल्प)	सदस्य
४)	उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी, पंचायत	सदस्य
५)	जिल्हा कार्यक्राम अधिकारी, महिला बालविकास	सदस्य
६)	प्रकल्प संचालक, जल जीवन मिशन	सदस्य
७)	जिल्हा शल्यचिकित्सक	सदस्य
८)	एनजीओ चे प्रतिनिधी	सदस्य
९)	जिल्हा समाजकल्याण अधिकारी	सदस्य
१०)	शिक्षणाधिकारी (प्राथमिक व माध्यमिक)	सदस्य
११)	जिल्हा माहिती अधिकारी	सदस्य
१२)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी	सदस्य सचिव

जिल्हास्तरीय अभियान अंमलबजावणी समितीची कार्यकक्षा पुढीलप्रमाणे राहील:

१) तालुकास्तरीय कार्यवाहीचे नियोजन, अनुदान वाटप व समन्वय
२) जिल्हास्तरावर प्रशिक्षण आयोजन व मॉनिटरिंग
३) सहभागी ग्रामपंचायतींची मूल्यमापन तपासणी व शिफारस
४) सर्वेक्षण व आरोग्य कार्यक्रमांची अंमलबजावणी
५) जिल्हास्तर प्रगती अहवाल तयार करणे व राज्यस्तरावर पाठवणे
६) स्वच्छता, पोषण, महिला आरोग्याशी संलग्न योजनांशी एकात्मिक समन्वय
७) सदर समितीच्या कामकाजाबाबत तसेच जिल्ह्यातील ग्रामपंचायती व आरोग्य संस्थांच्या प्रगतीबाबत जिल्हा परिषदेच्या स्थायी व सर्वसाधारण सभेत समिती सदस्य सादरीकरण करतील व चर्चा घडवून आणतील.
८) या समितीची बैठक किमान दोन महिन्यातुन एकदा किंवा आवश्यकतेनुसार घेतली जाईल.

(iv) तालुकास्तरीय समिती - तालुका आरोग्य संपन्न गाव कृती दल:-

१)	गटविकास अधिकारी	अध्यक्ष
२)	वैद्यकीय अधीक्षक ग्रामीण रुग्णालय	सहअध्यक्ष
३)	वैद्यकीय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	सदस्य
४)	बाल विकास प्रकल्प अधिकारी	सदस्य
५)	उपअभियंता पाणीपुरवठा विभाग	सदस्य
६)	तालुका विस्तार अधिकारी पंचायत	सदस्य
७)	एनजीओ चे प्रतिनिधी	सदस्य
८)	गट शिक्षण अधिकारी	सदस्य
९)	पत्रकार संघ प्रतिनिधी (जिल्हा माहिती अधिकारी यांच्याकडून निर्देशित)	सदस्य
१०)	तालुका आरोग्य अधिकारी	सदस्य सचिव

तालुकास्तरीय समितीची कार्यकक्षा पुढीलप्रमाणे राहील :

१) ग्रामपंचायतस्तर कार्यक्रमांचे संपूर्ण समन्वयन
२) ग्रामसेवक/CHO/ANM/MPW/ASHA यांना मार्गदर्शन व नियोजन
३) मासिक आढावा बैठकांचे आयोजन
४) प्रगती नोंदणी, अहवाल तयार करणे व जिल्ह्याला सादर करणे
५) समुदाय जनजागृती व IEC कार्यक्रम राबवणे
६) दर महिन्याच्या पंचायत समिती सभेत तालुक्यातील ग्रामपंचायती व आरोग्य संस्थांच्या प्रगतीबाबत समिती सदस्य सादरीकरण करतील व चर्चा घडवून आणतील.
७) या समितीची बैठक किमान महिन्यातुन एकदा किंवा आवश्यकतेनुसार घेतली जाईल.

(v) ग्रामपंचायतस्तरीय आरोग्य संपन्न गाव कृती समिती :-

१)	सरपंच ग्रामपंचायत	अध्यक्ष
२)	उपसरपंच	उपाध्यक्ष
३)	सर्व ग्रामपंचायत सदस्य	सदस्य
४)	सर्व सदस्य- ग्राम आरोग्य पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती	सदस्य
५)	पोलीस पाटील	सदस्य
६)	आशा स्वयंसेविका	सदस्य
७)	अंगणवाडी कार्यकर्ती	सदस्य
८)	शिक्षक प्रतिनिधी	सदस्य
९)	वैद्यकीय अधिकारी किंवा त्यांचे प्रा.आ.केंद्र स्तरीय प्रतिनिधी	सदस्य
१०)	एनजीओचे प्रतिनिधी	सदस्य
११)	महिला प्रतिनिधी	सदस्य
१२)	मागासवर्गीयांचे प्रतिनिधी	सदस्य
१३)	आरोग्य सेवक	सदस्य
१४)	आरोग्य सेविका	सदस्य
१५)	स्थानिक पत्रकार संघ प्रतिनिधी	सदस्य
१६)	आदिवासी बहुलक्षेत्रात आदिवासी कल्याणाचे काम करणारा प्रतिनिधी	सदस्य
१७)	समुदाय आरोग्य अधिकारी (CHO)	सदस्य सचिव

ग्रामपंचायतस्तरीय आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीची कार्यकक्षा पुढीलप्रमाणे राहील. :

i) गाव आरोग्य कृती आराखड्याची तयारी

ii) आरोग्य सेवांची स्थिती, अडचणी व सुधारणा उपाय.

ii) आरोग्य ग्रामसभा, स्वच्छता अभियान, पोषण जागरूकता उपक्रम

iv) स्वमूल्यमापन चाचणी, आरोग्य नकाशा तयार करणे

v) कार्यक्रमांमध्ये ग्रामस्थांचा सहभाग वाढवणे

vi) या समितीची बैठक किमान महिन्यातुन एकदा किंवा आवश्यकतेनुसार घेतली जाईल.

वरील सर्व समित्यांचे कार्य समन्वयात्मक, उत्तरदायित्वपूर्ण व पारदर्शक पद्धतीने अपेक्षित आहे. अभियानाच्या यशस्वी अंमलबजावणीसाठी सर्व संबंधित समित्यांनी वर्षभराच्या आराखड्याचे काटेकोर पालन, नियमित बैठकांचे आयोजन व प्रगती अहवाल सादरीकरण करणे बंधनकारक राहील. तसेच, आवश्यक तेव्हा राज्यस्तरावरून **राज्यस्तरीय आरोग्य संपन्न गाव संनियंत्रण समितीमार्फत** या समित्यांच्या कामकाजाचा आढावा घेण्यात येईल.

११. अभियान अंमलबजावणीचे घटक आरोग्य सेवक, आरोग्य सेविका, समुदाय आरोग्य अधिकारी व आशा यांची कर्तव्ये / जबाबदाऱ्या:

"माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव या उपक्रमांतर्गत ग्रामस्तरावर आरोग्यसेवा प्रभावीपणे पोहोचविणे आणि एकात्मिक पद्धतीने समुदाय स्वास्थ्य निर्देशांक सुधारण्यासाठी कृती कार्यक्रम आखण्यात आला आहे. गावातील आरोग्य यंत्रणेतील मानवी संसाधनांचा क्षमतेनुसार व जबाबदारीने वापर होणे आवश्यक आहे. त्यांना राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या अनुषंगाने मिळणारा मोबदला प्रोत्साहनात्मक कार्यसंस्कृतीला चालना देणारा ठरत आहे. आयुष्मान भारत व शाश्वत विकास ध्येये (SDG) सोबत सुसंगतता आणि त्यामध्ये आशा सेविका व प्रमुख यंत्रणांचा सहभाग आवश्यक आहे. केंद्र शासनाच्या आयुष्मान भारत योजनेचे दोन मुख्य घटक (१) हेल्थ ॲड वेलनेस सेंटर्स (Health and Wellness Centres HWCs) आणि (२) प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) हे United Nations Sustainable Development Goals (SDG) मधील आरोग्याशी संबंधित उद्दिष्ट (SDG-३: Good Health and Well-being) शी थेट सुसंगत आहे. सदर अभियानात ग्रामस्तरावर प्राथमिक आरोग्य सेवा, NCD तपासणी, मातृ व बाल आरोग्य, पोषण, स्वच्छता रोग प्रतिबंध आणि डिजिटल आरोग्य व्यवस्थापन यांचा समावेश करण्यात आला आहे. या अभियानामुळे आयुष्मान भारत व SDG-३ मधील बहुसंख्य उद्दिष्टांची पूर्तता गाव पातळीवर शक्य होणार आहे. या पार्श्वभूमीवर आरोग्यसेवक, सेविका, आशा च CHO यांचा कार्य सहभाग दायित्वाधारित, तंत्रशुद्ध आणि समाजाभिमुख असावा, यासाठी त्यांची कार्य व जबाबदाऱ्या शासन निर्णयासोबत जोडलेल्या परीशिष्ट" अ" प्रमाणे राहतील.

१२. आरोग्य संस्थेच्या जबाबदाऱ्या :-

या अभियानाचा एक उद्देश असाही आहे की, जेव्हा समुदाय जागृत होऊन स्वतः साठी सकारात्मक बदल घडविण्याचे प्रयत्न करतो, त्यास शासनही उचित प्रतिसाद देते. समुदायाने एक पाऊल उचलले तर शासनालाही दहा पाऊले उचलावी लागतात. म्हणून, जेव्हा गावे आरोग्यदायी व्हायचे प्रयत्न करतील, तेव्हा आरोग्य यंत्रणेनेही त्यांना संपूर्ण सहकार्य करणे अपेक्षित आहे.

यासाठी खालील बाबी महत्वाच्या ठरतील:-

(i) जे गाव आरोग्य संपन्न ग्राम होण्याचा प्रयत्न करीत आहेत, त्यांच्या सतत संपर्कात राहणे व त्या ठिकाणी नियमितपणे भेटी देणे.

(ii) त्या गावातील लोकांना आरोग्याशी संबंधित सर्व योजना/कार्यक्रमांची सविस्तर माहिती देणे.

(iii) त्या गावामध्ये तज्ञ व्यक्तींचे मार्गदर्शन शिबिर आयोजित करणे.

(iv) आरोग्यामध्ये काम करणाऱ्या विविध संस्था, संघटना, कंपन्या, सामाजिक संस्था इत्यादींना अभियानात सहभागी होणाऱ्या गावांना मदत करण्यासाठी प्रवृत्त करणे आणि गावांशी त्यांचा समन्वय घडवून देणे.

(v) आरोग्य संस्थेतर्फे अशा गावांना सर्व आवश्यक आरोग्य सेवा पुरविणे.

(vi) अशा गावांमध्ये आवश्यकतेप्रमाणे तपासणी शिबिरे (स्क्रिनिंग कॅम्प). रोगनिदान चाचण्या आणि उपचार शिबिरे आयोजित करणे,

(vii) सदर गाव आरोग्य संपन्न ग्राम होण्याच्या प्रक्रियेमध्ये ज्या व्यक्ती पुढाकार घेत्तील, त्यांच्या नियमित संपर्कात राहणे.

(viii) सदर गाव आरोग्य संपन्न ग्राम झाल्यानंतरही सातत्याने आरोग्यदायी राहील, यासाठी त्यांना सतत प्रोत्साहन आणि सहाय्य करणे.

(ix) आरोग्य संपन्न ग्राम झालेल्या गावांचे उदाहरण इतर गावांना देऊन त्यांनाही आरोग्यदायी होण्यासाठी प्रवृत्त करणे.

१३. अभियानामध्ये आरोग्य संपन्न गावांना दिले जाणारे प्रोत्साहन :-

जे गाव निर्देशांकांप्रमाणे एकूण गुणांच्या ७० टक्के गुण प्राप्त करतील अशा सर्व ग्रामपंचायतींना जिल्हा समितीमार्फत " **आरोग्य संपन्न ग्राम** " म्हणून घोषित केले जाईल व त्यांना स्मृती चिन्ह व प्रमाणपत्र देऊन गौरविण्यात येईल.

स्वतःसाठी चांगले आरोग्य हे सर्वात मोठे प्रोत्साहन आहे, जे या अभियानाव्दारे **आरोग्य संपन्न गावांतील** सर्व व्यक्तींना मिळणार आहे. याशिवाय आपले आरोग्य आपल्या हाती' असल्याचा आत्मविश्वास ही समुदायात निर्माण होईल. या अभियानाच्या माध्यमातून समुदायामधील सर्व घटक एका चांगल्या विचारांसाठी आणि कृतीसाठी एकत्र येतील, जे समाजनिर्माणासाठी महत्त्वाचे आहे. यासोबतच, या अभियानाच्या निमित्ताने आंतरविभागीय समन्वय वाढेल आणि शासन व समुदाय यांच्या मधील दरी कमी होईल.

१४. अंमलबजावणीमध्ये उत्कृष्ट कामगिरी करणाऱ्या शासकीय अधिकाऱ्यांना सन्मानपत्र देऊन गौरविणे-

"माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव" मोहिमेत व्यापक लोकसहभाग अपेक्षित असून, मोहिमेच्या यशस्वी अंमलबजावणीसाठी संबंधित प्रशासकीय अधिकाऱ्यांनी प्रभावीपणे कार्य करण्याची आवश्यकता आहे. जिल्हास्तरीय समिती, तालुकास्तरावरील समिती या समित्यांमधील अधिकाऱ्यांनी आपल्या कार्यक्षेत्रामध्ये मोहिमेच्या यशस्वी अंमलबजावणीसाठी माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीस येणाऱ्या सर्व अडचणीचे निराकरण करुन त्यांना त्यांच्या कार्यासाठी प्रोत्साहन द्यावयाचे आहे. तसेच विभागीय आयुक्त आणि उपसंचालक आरोग्य सेवा (परिमंडळे) यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रात मोहिमेच्या अंमलबजावणीचा वेळोवेळी आढावा घेवून प्रभावी अंमलबजावणी करावयाची आहे. नेहमीच्या प्रशासकीय कामकाजापेक्षा या मोहिमेतील कामकाज हे वेगळया स्वरुपाचे असल्याने, प्रशासकीय व आरोग्य यंत्रणेस व्यापक लोकसंवाद साधून समर्पितपणे काम करावे लागणार आहे. त्या दृष्टीने मोहिमेत सर्वोत्कृष्ट कार्य करणाऱ्या प्रशासकीय व आरोग्य अधिकारी/कर्मचा-यांना खालीलप्रमाणे सन्मानपत्र देवून गौरविण्यात येईल.

(१) **<u>महसुली विभाग</u> :-** राज्यातील सहा महसुली विभांगापैकी ज्या महसुली विभागात माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव मोहिमेची सर्वोत्कृष्ट अंमलबजावणी होईल म्हणजेच त्या विभागातील एकूण ग्रामपंचायतींच्या व आरोग्य संस्थांच्या तुलनेत सदर मोहिमेच्या अंमलबजावणी वर्षात आरोग्य संपन्न गावांची व आरोग्य संस्थांची सरासरी टक्केवारी सर्व विभागांपेक्षा अधिक असेल अशा विभागाच्या विभागीय आयुक्तांना त्यांनी केलेल्या सर्वोत्कृष्ट कार्याबद्दल सन्मानपत्र प्रदान करण्यात येईल.

(२) **<u>आरोग्य परिमंडळ क्षेत्र</u> :-** राज्यातील आठ आरोग्य परिमंडळांपैकी ज्या परिमंडळ क्षेत्रामध्ये माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव मोहिमेची सर्वोत्कृष्ट अंमलबजावणी होईल म्हणजेच त्या परिक्षेत्रातील एकूण ग्रामपंचायतींच्या व आरोग्य संस्थांच्या तुलनेत सदर मोहिमेच्या अंमलबजावणी वर्षात आरोग्य संपन्न गावांची व आरोग्य संस्थांची टक्केवारी सर्व परिमंडळापेक्षा अधिक असेल अशा परिमंडळाच्या आरोग्य उपसंचालक यांना सन्मानपत्र प्रदान करण्यात येईल.

(३) **<u>जिल्हा</u> :-** राज्यातील प्रत्येक महसुली विभागातून त्या महसुली विभागात असलेल्या जिल्ह्यांपैकी ज्या जिल्ह्यात माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव मोहिमेची सर्वोत्कृष्ट अंमलबजावणी होईल म्हणजेच त्या जिल्हयातील एकूण ग्रामपंचायतींच्या व आरोग्य संस्थांच्या तुलनेत सदर मोहिमेच्या अंमलबजावणी वर्षात आरोग्य संपन्न गावांची व आरोग्य संस्थांची सरासरी टक्केवारी त्या विभागातील इतर जिल्ह्यांपेक्षा अधिक असेल अशा जिल्ह्याचे जिल्हाधिकारी, मुख्य कायर्कारी अधिकारी, उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (पंचायत), जिल्हा शल्य चिकित्सक व जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांना सन्मानपत्र प्रदान करण्यात येईल.

(४) **<u>तालूका</u>:-** राज्यातील प्रत्येक जिल्हयातून ज्या तालुक्यांमध्ये माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव मोहिमेची सर्वोत्कृष्ट अंमलबजावणी होईल, म्हणजेच त्या तालुक्यातील एकूण ग्रामपंचायतींच्या व आरोग्य संस्थांच्या तुलनेत सदर मोहिमेच्या अंमलबजावणी वर्षात आरोग्य संपन्न गावांची व आरोग्य संस्थांची सरासरी टक्केवारी त्या जिल्ह्यातील इतर तालुक्यांपेक्षा अधिक असेल, अशा तालुक्याचे गट विकास अधिकारी, तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकीय अधीक्षक यांना सन्मानपत्र प्रदान करण्यात येईल.

(५) **<u>प्रा.आ. केंद्र</u> :-** राज्यातील प्रत्येक जिल्हयातील ज्या प्रा.आ. केंद्र कार्यक्षेत्रात माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव मोहिमेची सर्वोत्कृष्ट अंमलबजावणी होईल म्हणजेच त्या प्रा.आ. केंद्र परिक्षेत्रातील एकूण ग्रामपंचायतीच्या व उपकेंद्राच्या तुलनेत सदर मोहिमेच्या अंमलबजावणी वर्षात आरोग्य संपन्न गावांची व उपकेंद्रांची टक्केवारी त्या जिल्ह्यातील इतर प्रा.आ. केंद्र परिक्षेत्रांपेक्षा अधिक असेल अशा प्रा.आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी व इतर सर्व क्षेत्रीय कामकाज पाहणारे कर्मचारी यांना सन्मानपत्र प्रदान करण्यात येईल.

(६) **<u>गाव पातळी</u> :-** जिल्ह्यातील गुणानुक्रमे प्रथम येणाऱ्या गावातील आशा, अंगणवाडी सेविका, ग्राम सेवक/ग्राम विकास अधिकारी तसेच संबंधित समुदाय आरोग्य अधिकारी, आरोग्य सेवक व आरोग्य सेविका यांना सन्मानपत्र प्रदान करण्यात येईल.

१५. अभियान अंमलबजावणीतील लोकसहभाग:-

लोकसहभाग हा अभियानाचा कणा आहे. लोकसहभाग म्हणजे लोकांना शासकीय कार्यक्रमात सहभागी करुन घेणे नव्हे तर लोकांच्या अडचणी सोडविण्यामध्ये त्यांना मदत करणे आहे. यासाठी शासकीय यंत्रणेची आणि लोकांची मोठ्या प्रमाणावर क्षमता बांधणी करावी लागणार आहे.

लोकसहभागातून आरोग्यासाठी चळवळ निर्माण करण्यासाठी खालील बाबी महत्वाच्या ठरतील:-

(i) लोकप्रतिनिधी यांचे नेतृत्व व सहभाग:- सदर अभियान हे सामुदायिक, सामाजिक व चळवळ आधारित असल्यामुळे लोक प्रतिनिधी व समाजातील इतर सामाजिक, सांस्कृतिक प्रतिनिधीत्व करणारे लोक, त्याचे नेतृत्व आणि भुमिका महत्वाची आहे. त्यांनी अभियानाला मार्गदर्शन करुन त्याच्या प्रत्यक्ष अंमलबाजवणीमध्ये समुदायातील सर्व घटकांना समाविष्ट करुन आरोग्यदायी गावाच्या निर्देशांकांप्रमाणे आवश्यक कार्यवाही करणे अपेक्षित आहे.

(ii) शासकीय यंत्रणेने स्वतःला समाजापासून वेगळे न समजता समुदायाचाच भाग आहे असे समजणे.

(iii) समुदाय यांनी त्यांच्यातील विविध घटकांना एकत्रित आणणे, समुदाय म्हणजे समुदायातील फक्त सशक्त आणि मोठी माणसेच नव्हे तर समाजातील सर्व घटक ज्यामध्ये लहान मुले, किशोरवयीन मुले मुली, दुर्बल घटक, आदिवासी, महिला, मजूर वर्ग, शिक्षक, वृध्द व्यक्ती इत्यादी सर्वांचा समावेश आहे.

(iv) चांगल्या आरोग्य परिणामासाठी समुदायामध्ये सामुहिक बदल घडविणे आवश्यक आहे. आहार, स्त्री -पुरुष असमानता, पर्यावरण, आरोग्यावर दुष्परिणाम करणाऱ्या काही रुढीवादी कृती - हे सर्व समुदायाच्या आरोग्यावर एकत्रितपणे व सातत्याने परिणाम करतात.

(v) गावातील आरोग्यासाठी स्थापित समित्या जसे ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पोषण समिती, जन आरोग्य समिती, महिला आरोग्य समिती, इतर गट जसे महिला बचत गट, युवा मंडळ इत्यादींनी त्यांच्या जबाबदाच्या ओळखून या अभियानात हातभार लावणे.

(vi) स्वयंसेवी संस्थांचा सहभाग - आरोग्य, महिला सशक्तीकरण, किशोरवयीन मुली व मुलांची क्षमता बांधणी इत्यादी सामाजिक विषयावर काम करणाऱ्या आणि दुर्बल घटकांसोबत काम करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्था, नागरी समाज संस्था यांची अभियानामध्ये मदत घेणे.

(vii) शासकीय, स्वयंसेवी संस्था किंवा इतर संस्थेतील कार्यक्षम मार्गदर्शक (Facilitators) निवडून त्यांच्या मार्फत सर्व घटकांची ग्रामपंचायत सदस्य, शासकीय यंत्रणा, समुदाय, समितीतील सदस्यांची निरंतर क्षमता बांधणी करणे आणि त्यांना सहाय्य करणे.

(viii) गावात नियमितपणे ग्राम आरोग्य सभा आयोजित करुन समुदायातील सर्व लोकांना अभियानाच्या प्रगती बद्दल माहिती देणे व त्यावर चर्चा घडवून आणणे, या प्रक्रियेत दुर्गम भाग/पाडे सुटणार नाहीत याची काळजी घेणे.

(ix) क्षयरुग्ण, जोखमीच्या माता, Palliative Care (उपशामक काळजी) सेवांसाठी पात्र रुग्ण, Sickle Cell रुग्ण यांचेसाठी गावपातळीवर रुग्ण सहाय्यक गट (Patient Support Group) तयार करुन समुपदेशन तसेच संदर्भसेवेबाबत विशेष नियोजन करणे.

(x) लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबविणे, यात ग्रामसभा/VHSNC/JAS यांचा सक्रिय पुढाकार नोंदविणे व मागणी पुरस्कृत (Demand Driven) आरोग्य सेवांचा आग्रह धरणे.

१६. <u>अभियानाची प्रचार व प्रसिद्धी:</u>

अभियानाच्या प्रचारासाठी राज्यस्तरावरून एकात्मिक IEC/Media योजना राबविण्यात येईल.मोबाईल व्हॅन, बॅनर, व्हिडीओ फिल्म्स, रेडिओ संदेश, पथनाट्य, लोकनाट्य, व समाज माध्यमांचा उपयोग केला जाईल. गावपातळीवर बाल सभा, महिला सभा, जनजागृती आरोग्य रॅली, भित्तीचित्र इत्यादींचे आयोजन करण्यात येईल. शाळांमधून व अंगणवाड्यांतून विद्यार्थ्यांचा व पालकांचा सक्रिय सहभाग घेतला जाईल. अभियानाच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी विविध प्रसारमाध्यमे (दूरचित्रवाणी, वृत्तपत्रे, आकाशवाणी), समाजमाध्यमे (Social Media) तसेच स्थानिक कलापथके, पथनाट्ये व जत्रा-यात्रांमध्ये विशेष जनजागृती अभियान राबविण्यात येतील.

अभियानास इन्स्टाग्राम, फेसबुक, युट्युब या ॲप्स वर व्यापक प्रसिद्धी देणाऱ्या ३ चॅनल/अकाउंट (बातम्या देणारे चॅनल्स वगळता) यांना राज्यस्तरावर पुरस्कार देवून गौरविण्यात येईल. अभियानाच्या कालावधीत यासंदर्भातील प्रसिद्धीकरिता इन्स्टाग्राम, फेसबुक, युट्युब यांचे एकत्रित यापैकी कोणत्याही एका माध्यमावर/एकत्रित दोन माध्यमांवर/एकत्रित तिन्ही माध्यमांचे कमीतकमी एकूण १० लाख views असणारे चॅनल पात्र असतील. पुरस्कार मिळविण्यासाठी, पुरस्कारासाठी एकूण मिळालेले views चे अहवाल जे शासनास सादर करतील तेच पुरस्कारासाठी ग्राह्य धरले जातील. सदरबाबत विस्तृत सुचना स्वतंत्रपणे निर्गमीत करण्यात येतील.

१७. <u>मार्गदर्शन व प्रोत्साहन :-</u>

जिल्ह्यातील मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा शल्यचिकित्सक व जिल्हा आरोग्य अधिकारी तसेच त्यांचे नियंत्रणाखालील सर्व आरोग्य व इतर विभागांचे अधिकारी माझं गाव आरोग्य संपन्न गाव मोहीम आपापल्या कार्यक्षेत्रामध्ये प्रभावीपणे राबविण्यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न करतील. त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील दौऱ्याच्या वेळी गावांना व आरोग्य संस्थांना भेटी देवून मोहिमेच्या प्रगतीचा आढावा घेतील. ग्रामपंचायतीला व आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीला या मोहिमेसंबंधी येणाऱ्या अडचणी जाणून घेतील. त्यांच्या अडचणींचे निराकरण करुन आणि मार्गदर्शन करून त्यांना प्रोत्साहन देतील.

तालुक्यातील गटविकास अधिकारी, वैद्यकीय अधीक्षक व तालुका आरोग्य अधिकारी तसेच तालुक्यातील इतर विभागाचे अधिकारी व वैद्यकीय अधिकारी प्रा.आ. केंद्र हे त्यांच्या क्षेत्रामधील दौऱ्याच्या वेळी मोहिमेत सहभागी गावांना व आरोग्य संस्थांना भेटी देवून आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीला मार्गदर्शन करतील. त्यांच्या अडचणी सोडविण्यात सहकार्य करतील.

त्याचप्रमाणे गटविकास अधिकारी, वैद्यकीय अधीक्षक व तालुका आरोग्य अधिकारी हे संयुक्तपणे दौरे करुन मोहिमेमध्ये सहभागी गावांना भेटी व आरोग्य संस्थांना भेटी देवून मार्गदर्शन करुन प्रोत्साहन देतील.

१८. मूल्यमापन कालावधी:

{प्रत्येक वर्षी अभियान समाप्ती (दि.३१ मार्च) नंतर दि.१६ एप्रिल ते दि.३१ जुलै पर्यंत}

स्व- मुल्यमापन :	दि.१६ एप्रिल ते दि.३० एप्रिल
तालुकास्तर तपासणी :	दि.२१ मे ते दि. १५ जून
जिल्हास्तर तपासणी:	दि.१६ जून ते दि. ३० जून
विभागस्तर मूल्यमापन:	दि.०१ जुलै ते दि.१५ जुलै
राज्यस्तर अंतिम मूल्यमापन:	दि.१६ जुलै ते दि.३१ जुलै

१९. मूल्यमापन कार्यपद्धती:

अभियान पूर्ण झाल्यानंतर गावांचे मूल्यांकन आरोग्य तपासणीची टक्केवारी, सेवांचा पोहोच, सामुदायिक सहभाग, डिजिटल नोंदणी इत्यादी निकषांवर आधारित असेल. सदर अभियानात उत्कृष्ट कामगिरी करणाऱ्या ग्रामपंचायतींची निवड करून त्यांना सन्मानित करण्यासाठी जिल्हा, विभागीय व राज्यस्तरावर मूल्यमापन समित्या स्थापन करणे आवश्यक आहे.

मूल्यमापनासाठी काही मार्गदर्शक तत्त्वे खालीलप्रमाणे आहेतः-

(i) मूल्यमापन समित्या गावांनी वापरलेली एकंदरीत पध्दत, प्रक्रिया आणि अभियानाच्या सुरुवातीपासून निर्देशांकांमध्ये झालेला बदल तपासतील.

(ii) आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक, सांस्कृतिक, पर्यावरणीय आणि जीवनशैली निर्धारक घटक हे सामाजिक बदलांशी संबंधित आहेत. त्यामुळे, त्यांचे मूल्यमापन समुदायामध्ये जाऊन लोकांशी चर्चा करुनच केले जाऊ शकते. यासाठी समुदायाने हाती घेतलेल्या उपाययोजना व उपक्रम, त्यांची नियमितता, विषयांचा समावेश, गटांमध्ये निर्माण झालेली जागरुकता आणि सामूहिक वर्तनातील बदल यांचा विचार केला जाईल. यासाठी गावाने याबाबत संकलित केलेले दस्तऐवज व व्हिडीओ फिल्म तपासण्यात येतील. तसेच आरोग्य परिणामाशी संबंधित सुधारणांबाबत संबंधित आरोग्य नोंदी (Health records) तपासता येतील.

(iii) आरोग्य निर्देशांक - यासाठी आरोग्यविषयक आकडेवारी, आरोग्य नोंदी (Health records) आणि समुदायामध्ये पडताळणीच्या माध्यमातून निर्देशांक पूर्ण झाले आहेत का, याची तपासणी करता येईल.

(iv) आरोग्यदायी गाव बनविण्याच्या प्रक्रियेमधील सर्वसमावेशकतेचे निर्देशांक - यासाठी गावाने संकलित केलेले दस्तऐवज किवा व्हिडीओ फिल्म तपासल्या जातील.

(v) राज्य आणि जिल्हा स्तरीय समित्या मूल्यमापनापूर्वी, मूल्यमापन समितीने मूल्यमापन कसे करायचे याबाबत त्यांना सविस्तर मार्गदर्शन करतील.

(vi) गावांनी तयार केलेली व्हिडिओ फिल्म मूल्यमापनासाठी महत्त्वाची ठरु शकेल.

(vii) जर गावाने या अभियानात काही महत्त्वाचे अभिनव उपक्रम राबविले असतील, तर मूल्यमापन समिती त्यांची विशेष नोंद घेईल.

२०. अभियानाचे यशस्वी मूल्यमापन सुनिश्चित करण्यासाठी सर्वस्तरांवरील समित्यांनी पुढील कार्यपद्धतीचा अवलंब करावा:

i) **तपासणी व निकषांची एकसंघताः** मूल्यमापन प्रक्रियेमध्ये पारदर्शकता व तुलनात्मकता सुनिश्चित करण्यासाठी राज्यस्तरावर निश्चित करण्यात आलेले निकष, तपासणी यादी (चेकलिस्ट), गुणांकन पद्धती यांचा वापर सर्व टप्प्यांवरील मूल्यमापन समित्यांनी बंधनकारकपणे करावा. मूल्यमापन समिती रचना व तपासणी कार्यक्रम परिशिष्ट "ब" प्रमाणे राहील. निकष, तपासणी यादी (चेकलिस्ट), गुणांकन पद्धती परिशिष्ट "क" "ड" "ई" "फ" प्रमाणे राहतील.

ii) **प्रत्यक्ष ग्राम/आरोग्य संस्था भेट व निरीक्षणः** जिल्हास्तर व राज्यस्तरावरील मूल्यमापन समित्यांनी संबंधित ग्रामपंचायतींना/आरोग्य संस्थांना प्रत्यक्ष भेट देऊन आरोग्य विषयक भौतिक सुविधा, लोकसहभाग, आरोग्य व्यवस्थापन, जनजागृती उपक्रम, महिला-बालकल्याण संलग्न उपक्रम, स्वच्छता व पाणीपुरवठा स्थिती यांचे प्रत्यक्ष मूल्यांकन करावे.

iii) **दस्तऐवजीकरण व पुरावेः** मूल्यमापनानंतर समित्यांनी प्रत्येक ग्रामपंचायती/ आरोग्य संस्थां बाबत स्वतंत्र सविस्तर अहवाल तयार करावा. या अहवालात प्रत्यक्ष पाहणी निष्कर्ष, छायाचित्रे, लोकसहभागाचे निदर्शक, आरोग्य व स्वच्छता संबंधित माहिती, विशेष उल्लेखनीय उपक्रम व नवोपक्रम, तांत्रिक व प्रशासकीय निरीक्षणे यांचा समावेश असावा.

iv) **गुणांकन पत्रकः** प्रत्येक ग्रामपंचायतीचे/ आरोग्य संस्थांचे गुणांकन नमूद केलेल्या निकषांनुसार सादर केलेल्या गुणांकन प्रपत्रामध्ये स्पष्टपणे दर्शवावे. निकषानुसार गुणांकन केलेल्या प्रत्येक घटकाचा वैध पुरावा अहवालासोबत संलग्न असावा.

v) **अंतिम शिफारसः** मूल्यमापनाच्या शेवटी समित्यांनी निवडलेल्या ग्रामपंचायतींची/ आरोग्य संस्थांची शिफारस स्पष्ट कारणमिमांसा व गुणांकन पत्रासहित सादर करावी. ही शिफारस परिशिष्टबद्ध नमुन्यात असावी.

vi) **समन्वय व देखरेखः** संपूर्ण मूल्यमापन कालावधीत जिल्हास्तरावर जिल्हा आरोग्य अधिकारी व राज्यस्तरावर संचालक, आरोग्य सेवा, पुणे हे समन्वयासाठी नोडल अधिकारी म्हणून जबाबदार राहतील. आवश्यकतेनुसार मार्गदर्शक सूचना निर्गमित करण्यात येतील व मुल्यमापन व संनियंत्रणासाठी राज्यस्तरावर कक्ष स्थापन करण्यात येईल.

vii) वरीलप्रमाणे मूल्यमापन कार्यवाही राबवून अंतिम पुरस्कारासाठी पात्र ग्रामपंचायतींची/ आरोग्य संस्थांची निवड ही एकसंघ, पारदर्शक व वस्तुनिष्ठ पद्धतीने करण्याची अपेक्षा आहे.

viii) सर्व संबंधित अधिकाऱ्यांनी मूल्यमापन वेळापत्रकानुसार नियोजनपूर्वक कार्यवाही करावी.

ix) जिल्हा आरोग्य अधिकारी हे जिल्हास्तरावरील समन्वय/ नोडल अधिकारी असतील.

x) प्रत्येक मूल्यमापन टिमसाठी स्वतंत्र तपासणी अहवाल नमुना परिशिष्टात संलग्न करण्यात येईल.

२१. <u>मूल्यमापन यंत्रणा :-</u>

i. मूल्यमापनासाठी स्वतंत्रपणे समित्या तयार करण्यात येतील.

ii. तालुकास्तरीय मूल्यांकनात जिल्हातील एका तालुक्याच्या समित्या मूल्यमापनासाठी दुसऱ्या तालुक्याला जातील. जिल्हा स्तरीय आरोग्य संपन्न गाव अभियान समिती याबद्दल सविस्तर आदेश काढतील.

iii. यानंतर जिल्हा स्तरीय व विभाग स्तरीय मुल्यमापन समितीव्दारे मुल्यमापन करण्यात येईल.

iv. राज्यस्तरीय मूल्यमापन समिती विभाग स्तरावरुन शिफ़ारस झालेल्या आरोग्य संपन्न गावांना/ आरोग्य संस्थांना भेट देऊन राज्यस्तरावरील आरोग्य संपन्न गावांची/ आरोग्य संस्थांची यादी निश्चित करतील.

२२. <u>माझं गांव आरोग्य संपन्न गाव मोहिमेचा कार्यक्रम</u> –

दरवर्षी दि.१ एप्रिल (यावेळी २०२६) रोजी माझं गांव आरोग्य संपन्न गाव मोहीमेचा शुभारंभ करावा.

दरवर्षी मार्च किंवा एप्रिल महिन्यात (यावेळी २०२६) ग्रामसभा आयोजित करुन ग्रामपंचायतीने मोहिमेतील सहभाग निश्चित करावा व आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीचे गठण करावे. मागील वर्षभरातील (यावेळी सन २०२५-२६) कामकाजाचे मूल्यमापन checklist (परिशिष्ट क) नुसार करून सदर स्व मूल्यमापन अहवाल समुदाय आरोग्य अधिकारी यांनी ग्रामसभेसमोर सादर करावा व ग्रामसभेने चालू वर्षात आरोग्य संपन्न गाव म्हणून पात्र होण्यासाठी तसेच पुरस्कार विजेते होण्यासाठी कृती व दिशा ठरवावी.

दरवर्षी दि.१ एप्रिल ते दि. ३० एप्रिल (यावेळी २०२६) या कालावधीत आरोग्य विभागाने उपलब्ध करून दिलेल्या संकेत स्थळावर सदर मोहिमेतील सहभागासाठी नोंदणी करावी.

आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीने दरमहा बैठक घेऊन मूल्यमापन checklist नुसार कामकाजाचा आढावा घ्यावा व ग्रामस्थांना तसेच संबंधितांना दिशानिर्देश द्यावे तसेच प्रत्येक ग्रामसभेत यावर चर्चा घडवून आणावी.

दर आर्थिक वर्षी दि.१ एप्रिल ते दि.३१ मार्च यावेळी दि.१ एप्रिल (२०२६) ते दि. ३१ मार्च (२०२७) या कालावधीत झालेल्या कामकाजाचा मूल्यमापन अहवाल गुणांकणासहीत आरोग्यसंपन्न

गाव कृती समितीने अंतिम करून दरवर्षी माहे एप्रिल यावेळी एप्रिल (२०२७) मधील ग्रामसभेच्या मान्यतेने सरपंच व समुदाय आरोग्य अधिकारी यांच्या संयुक्त स्वाक्षरीने संबंधित प्रा.आ. केंद्र वैद्यकीय अधिकारी व तालुका आरोग्य अधिकारी यांचेमार्फत दरवर्षी दि. ३० एप्रिल (यावेळी २०२७) पूर्वी जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचेकडे सादर करावा. याचवेळी सर्व वैद्यकीय अधीक्षक, वैद्यकीय अधिकारी व समुदाय आरोग्य अधिकारी आपापल्या आरोग्य संस्थांचा (अनुक्रमे उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय, प्रा.आ. केंद्र, उपकेंद्र) स्वमूल्यमापन अहवाल जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचेकडे सादर करतील. उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय स्व मूल्यमापन अहवाल जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचेमार्फत सादर करण्यात यावा. स्व मूल्यमापन अहवाल सादर करताना चुकीची माहिती सादर होणार नाही व स्पर्धात्मक दृष्टिकोन पाळला जाईल याची दक्षता सर्व स्तरावर घेण्यात येईल.

जिल्हा आरोग्य अधिकारी सर्व ग्रामपंचायतींचा व आरोग्य संस्थांचा स्व मूल्यमापन अहवाल प्राप्त झाल्याची खातरजमा करतील व जिल्हा आरोग्य संपन्न गाव अभियान समिती समोर दरवर्षी दि.१५ मे (यावेळी २०२७) पूर्वी सादर करतील. यासाठी जिल्हा आरोग्य संपन्न गाव अभियान समितीची बैठक घेण्यात येईल व त्यात तालुकानिहाय ग्रामपंचायती व आरोग्य संस्था यांची संख्या विचारात घेऊन त्यांचे मूल्यमापनासाठी तालुकास्तरीय मूल्यमापन समिती निश्चित करून त्यांचे मूल्यमापना साठी वेळापत्रक ठरवतील. तालुकास्तरीय समितीस मूल्यमापनासाठी तालुका बदलून दिला जाईल. म्हणजेच तालुका मूल्यमापन समितीमधील सदस्य ज्या तालुक्यातील असतील ते तालुके अशा समितीला देण्यात येणार नाही.

जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्यचिकित्सक संयुक्तपणे दरवर्षी दि.२० मे (यावेळी २०२७) पूर्वी तालुकास्तरीय मूल्यांकन समिती मधील सर्व सदस्यांचे प्रशिक्षण घेऊन त्यांच्या कामाबद्दल व मूल्यांकन पद्धती बद्दल अवगत करतील व मूल्यांकन लवकरात लवकर सादर करणेसाठी व वेळापत्रकाचे बंधन पाळण्यासाठी आवाहन करतील. दरवर्षी दि.१५ जून (यावेळी २०२७) पूर्वी तालुकास्तरीय मूल्यांकन समितीने त्यांचा अहवाल जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचेकडे सादर करावा.

जिल्हास्तरीय आरोग्य संपन्न गाव अभियान समितीने दरवर्षी दि.१५ जून ते दि. ३० जून (यावेळी २०२७) या कालावधीत तालुकास्तरीय मूल्यमापन समितीचे अहवाल तपासून जिल्हास्तरीय मूल्यमापन समिती द्वारे प्रत्येक तालुक्यातील प्रथम ३ ग्रामपंचायत व एक संस्था (उपकेंद्र, प्रा. आ. केंद्र व उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय यापैकी प्रत्येकी एक प्रति तालुका) यांचे पुनर्मूल्यांकन करून घ्यावे. ही कार्यवाही दरवर्षी दि. ३० जून (यावेळी २०२७) पूर्वी पूर्ण करावी व जिल्ह्यातील प्रथम ३ ग्रामपंचायत व प्रथम १ उपकेंद्र, प्रा. आ. केंद्र व ग्रामीण/उपजिल्हा रुग्णालय घोषित करून त्यांची शिफारस विभागस्तरीय मूल्यांकनासाठी/पुरस्कारासाठी करावी.

सर्व जिल्ह्यांकडून शिफारस प्राप्त झाल्यानंतर विभागीय आयुक्त यांनी विभाग स्तरीय मूल्यमापन समिती गठित करावी व सर्व शिफारस प्राप्त ग्रामपंचायत व आरोग्य संस्था यांचे विभागस्तरीय मूल्यांकन दरवर्षी दि.१५ जुलै (यावेळी २०२७) पूर्वी पूर्ण करून विभाग स्तरावर प्रथम

३ ग्रामपंचायत, प्रत्येकी एक उपकेंद्र, प्रा. आ. केंद्र व ग्रामीण/उपजिल्हा रुग्णालय यांची घोषणा करून त्यांची शिफारस राज्यस्तरीय मूल्यांकनासाठी संचालक, प्राथमिक आरोग्य सेवा पुणे यांचेकडे करावी.

संचालक, प्राथमिक आरोग्य सेवा पुणे यांनी राज्य स्तरीय गठित मूल्यमापन समिती द्वारे सर्व विभागांकडून शिफारस प्राप्त ग्रामपंचायत व आरोग्य संस्थांचे मूल्यांकन दरवर्षी दि.३१ जुलै (यावेळी २०२७) पूर्वी पूर्ण करावे व राज्य स्तरावर प्रथम ३ ग्रामपंचायत, प्रथम उपकेंद्र, प्रथम प्रा. आ. केंद्र व प्रथम ग्रामीण/उपजिल्हा रुग्णालय यांची घोषणा राज्यस्तरीय आरोग्य संपन्न गाव संनियंत्रण समिती यांचे मान्यतेने करावी.

राज्यस्तरावर जिल्हा परिषद व पंचायत समितींना पुरस्कार देताना ५० टक्के महत्व (Weightege), हे आरोग्यदायी ग्राम योजनेतील निकषावर आधारीत मुल्यमापना अंतर्गत मिळालेले जिल्हा परिषद स्तर व पंचायत समीती स्तरावरील ग्रामपंचायतीचे सरासरी गुण यांना देण्यात येईल. तसेच जिल्हा परिषद व पंचायत समिती अंतर्गत उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्र व ग्रा.रु./ उपजिल्हा रुग्णालयास मुल्यमापनात मिळालेले सरासरी गुण यास ५० टक्के महत्व (Weightege) देण्यात येईल. यानुसार राज्यातील ३ पंचायत समिती व ३ जिल्हा परिषदांची पुरस्कारासाठी निवड **राज्य आरोग्य संपन्न गाव संनियंत्रण समितीचे मान्यतेने** करण्यात येईल. गुणांकन पध्दती **परिशिष्ट क,ड, ई व फ** प्रमाणे राहतील.

२३. दरवर्षी ऑगस्ट महिन्यात राज्यस्तरीय पुरस्कार वितरण समारंभ आयोजित करुन मा. राज्यपाल, मा. मुख्यमंत्री, मा. उपमुख्यमंत्री, मा. आरोग्य मंत्री व इतर मान्यवर यांचे हस्ते पुरस्कारपात्र ग्रामपंचायती तसेच आरोग्य संस्थांचा जाहीर सन्मान करण्यात येईल.

अ.क्र	कार्यवाही	कालावधी मर्यादा (दरवर्षी)
१)	ग्रामसभा आयोजित करुन ग्रामपंचायतीने मोहिमेतील सहभाग निश्चित करणे व आरोग्य संपन्न गाव कृती समितीचे गठण करणे.	दि. १५ एप्रिल पूर्वी (यावेळी २०२६)
२)	स्वमूल्यमापन अहवाल जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचेकडे सादर करणे.	दि. ३० एप्रिल पूर्वी (यावेळी २०२७)
३)	तालुकास्तरीय मूल्यमापन समिती व त्यांचे मूल्यमापना साठी वेळापत्रक निश्चित करणे.	दि. १५ मे पूर्वी (यावेळी २०२७)
४)	तालुकास्तरीय मूल्यांकन समिती मधील सर्व सदस्यांचे जिल्हा स्तरावर प्रशिक्षण घेणे.	दि. २० मे पूर्वी (यावेळी २०२७)
५)	तालुकास्तरीय मूल्यांकन समितीने त्यानां नेमून दिलेल्या ग्रामपंचायती व आरोग्य संस्थांचे मुल्यांकन करुन अहवाल जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचेकडे सादर करणे.	दि. १५ जुन पूर्वी (यावेळी २०२७)
६)	जिल्हास्तरीय समिती द्वारे प्रत्येक तालुक्यातील प्रथम ३ ग्रामपंचायत व एक संस्था (उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्र व	दि. ३० जुन पूर्वी (यावेळी २०२७)

	उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय यापैकी प्रत्येकी एक प्रति तालुका) यांचे पुनर्मूल्यांकन करून घेणे.	
७)	विभाग स्तरीय मूल्यमापन समिती गठित करावी व सर्व शिफारस प्राप्त ग्रामपंचायत व आरोग्य संस्था यांचे विभागस्तरीय मूल्यांकन करून घेणे.	दि. १५ जुलै पूर्वी (यावेळी २०२७)
८)	राज्य स्तरीय गठित मूल्यमापन समिती द्वारे सर्व विभागांकडून शिफारस प्राप्त ग्रामपंचायत व आरोग्य संस्थांचे मूल्यांकन करून घेणे.	दि. ३१ जुलै पूर्वी (यावेळी २०२७)
९)	राज्यस्तरीय पुरस्कार वितरण समारंभ आयोजित करणे.	दि. ३१ ऑगस्ट पूर्वी (यावेळी २०२७)

२४. समितीच्या सदस्यांसाठी वाहन व निवास व्यवस्था:-

१) प्रत्येक तालुकास्तरीय मूल्यमापन समितीच्या गाव व आरोग्य संस्था भेटींसाठी दोन वाहनांची व्यवस्था संबंधित जिल्ह्याचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी जिल्हा परिषद करतील. ज्या अधिकाऱ्यांच्या नेमणूका मूल्यमापन समितीमध्ये केल्या जातील अशा अधिकाऱ्यांची वाहने शक्यतोवर त्या मूल्यमापन समित्यांना देण्यात येतील. मे महिन्यात शाळांना सुट्टी असल्याने राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) अंतर्गत वाहने उपयोगात आणता येतील.

२) जिल्हा व विभागस्तरीय मूल्यमापन समित्यांनाही समितीतील अधिकारी यांची वाहने वापरता येतील.

३) शासकीय विश्रामगृहात समितीच्या सदस्यांच्या निवासाची व्यवस्था संबंधित जिल्ह्याचे जिल्हा आरोग्य अधिकारी हे जिल्हाधिकारी यांचे मदतीने करतील.

२५. पुरस्कार:

तालुका स्तरीय मुल्यांकनात सर्व निर्देशांक गट (परिशिष्ट क मधील अ,ब,क) मध्ये ७० % पेक्षा अधिक गुण प्राप्त करणाऱ्या ग्रामपंचायतींना "आरोग्य संपन्न ग्राम" म्हणुन संबोधले जाईल. जिल्हास्तरीय मुल्यांकनात प्रथम ३ ग्रामपंचायती यांना " आरोग्य प्रेरणा ग्राम " पुरस्कार प्रदान करण्यात येईल.विभागस्तरीय मुल्यांकनात प्रथम ३ ग्रामपंचायती यांना " आरोग्य गौरव ग्राम " पुरस्कार प्रदान करण्यात येईल. राज्यस्तरीय मुल्यांकनात प्रथम ३ ग्रामपंचायती यांना " आरोग्य भूषण ग्राम " पुरस्कार प्रदान करण्यात येईल.

पंचायत स्तरावरील पुरस्कार:-

i) राज्यस्तर पुरस्कार (एकूण ३ जिल्हा परिषदा)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त जिल्हा परिषदा	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	प्रथम क्रमांक	रु. ५ कोटी
२	द्वितीय क्रमांक	रु. ३ कोटी
३	तृतीय क्रमांक	रु. २ कोटी

एकूण रक्कम रु. १० कोटी

ii) राज्यस्तर पुरस्कार (एकूण ३ पंचायत समित्या)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त पंचायत समिती	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	प्रथम क्रमांक	रु. २ कोटी
२	द्वितीय क्रमांक	रु. १.५ कोटी
३	तृतीय क्रमांक	रु. १.२५ कोटी

एकूण रक्कम रु. ४.७५ कोटी

iii) राज्यस्तर पुरस्कार (एकूण ३ ग्रामपंचायती)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त ग्रामपंचायत	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	प्रथम क्रमांक	रु. ५ कोटी
२	द्वितीय क्रमांक	रु. ३ कोटी
३	तृतीय क्रमांक	रु. २ कोटी

एकूण रक्कम रु. १० कोटी

iv) विभागस्तर पुरस्कार (प्रत्येक विभागातून ३ ग्रामपंचायती)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त ग्रामपंचायत	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	प्रथम क्रमांक	रु. १ कोटी
२	द्वितीय क्रमांक	रु. ७५ लाख
३	तृतीय क्रमांक	रु. ५० लाख

एकूण रक्कम रु. २.२५ लक्ष ६ विभाग = रु. १३.५ कोटी

v) जिल्हास्तर पुरस्कार (प्रत्येक जिल्ह्यासाठी ३ ग्रामपंचायती)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त ग्रामपंचायत	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	प्रथम क्रमांक	रु. २५ लाख
२	द्वितीय क्रमांक	रु. २० लाख
३	तृतीय क्रमांक	रु. १५ लाख

एकूण रक्कम रु. ६०.०० लक्ष ३४ जिल्हे रु. २०.४० कोटी

<u>आरोग्य संस्थांसाठी पुरस्कार</u> :-

vi) जिल्हास्तर पुरस्कार (प्रत्येक जिल्ह्यासाठी १ उपकेंद्र व १ प्राथमिक आरोग्य केंद्र)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त उपकेंद्र/प्रा.आ.केंद्र	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	उत्कृष्ठ उपकेंद्र	रु. ५ लाख
२	उत्कृष्ठ प्राथमिक आरोग्य केंद्र	रु. १० लाख

एकूण रक्कम रु. १५ लाख ३४ जिल्हे रु.५.१० कोटी

vii) राज्यस्तर पुरस्कार (१ उपकेंद्र व १ प्राथमिक आरोग्य केंद्र)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त उपकेंद्र/प्रा.आ.केंद्र	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	उत्कृष्ठ उपकेंद्र	रु. २५ लाख
२	उत्कृष्ठ प्राथमिक आरोग्य केंद्र	रु. ५० लाख

एकूण रक्कम रु. ७५ लक्ष

viii) राज्यस्तर पुरस्कार (१ ग्रामीण रुग्णालय/उपजिल्हा रुग्णालय)

क्रमांक	पुरस्कार प्राप्त ग्रामीण रुग्णालय /उपजिल्हा रुग्णालय	पुरस्काराची रक्कम रु.
१	उत्कृष्ठ ग्रामीण रुग्णालय/ उपजिल्हा रुग्णालय	रु. ७५ लाख

एकूण रक्कम रु. ७५ लक्ष

अ) आरोग्य अभियानांतर्गत विविध स्तरावरच्या पुरस्कारासाठी पुरस्कार रक्कमेपोटी रुपये ६५.२५ कोटी तरतूद आवश्यक आहे.

पंचायत संस्था	जिल्हा स्तर	विभागस्तर	राज्यस्तर	एकुण पुरस्काराची संख्या
ग्रामपंचायत	३४*३ ग्रा.पं = १०२ ग्रा.पं	६*३ ग्रा.पं =१८ ग्रा.पं	३ ग्रा.पं	१२३
उप आरोग्य केंद्र	१*३४	-	१	३५
प्राथमिक आरोग्य केंद्र	१*३४	-	१	३५
ग्रामीण रुग्णालय/ उपजिल्हा रुग्णालय	-	-	१	१
पंचायत समिती	-	-	३	३
जिल्हा परिषद	-	-	३	३
				२००

पुरस्काराची रक्कम :-

संस्थास्तर	क्रमांक	जिल्हास्तर पुरस्कार रक्कम	विभागस्तर पुरस्कार रक्कम	राज्यस्तर पुरस्कार रक्कम
ग्रामपंचायत	प्रथम	रु. २५ लाख *३४	रु. १ कोटी *६	रु. ५ कोटी
	द्वितीय	रु. २० लाख *३४	रु. ७५ लाख *६	रु. ३ कोटी
	तृतीय	रु. १५ लाख *३४	रु. ५० लाख *६	रु. २ कोटी
उप आरोग्य केंद्र	प्रथम	रु. ५ लाख *३४	-	रु. २५ लाख
प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्रथम	रु. १० लाख *३४	-	रु. ५० लाख
ग्रामीण रुग्णालय/ उपजिल्हा रुग्णालय	प्रथम	-	-	रु. ७५ लाख
पंचायत समिती	प्रथम	-	-	रु. २ कोटी
	द्वितीय	-	-	रु. १.५ कोटी
	तृतीय	-	-	रु. १.२५ कोटी
जिल्हा परिषद	प्रथम	-	-	रु. ५ कोटी
	द्वितीय	-	-	रु. ३ कोटी
	तृतीय	-	-	रु. २ कोटी
		रु. २५.५० कोटी	रु. १३.५० कोटी	रु.२६.२५ कोटी
एकुण पुरस्काराची एकुण रक्कम				**रु. ६५.२५ कोटी**

राज्य स्तरीय अभियान अंमलबजावणी कक्ष - अभियानाच्या अंमजबजावणीसाठी राज्यस्तरावर अभियान अंमलबजावणी कक्ष स्थापित केला जाणार असून त्यासाठी रु.२.०० कोटी निधी उपलब्ध करुन देण्यात येईल.

ब) "माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव" अभियानासाठी प्रशासकीय खर्च अपेक्षित आहे. प्रशासकीय खर्च हा पुरस्कारासाठी अपेक्षित रकमेच्या (**रु. ६५.२५ कोटी**) साधारणपणे ३% असणार आहे. यास्तव प्रशासकीय खर्च साधारणपणे रु.२ कोटी होईल. या व्यतिरीक्त विविध स्तरावर मुल्यमापन समित्यांच्या वाहतुक खर्चासाठी एकुण रक्कम रु.१.५० कोटी इतका खर्च तसेच प्रचार व प्रसिध्दीसाठी खर्च रूपये १० कोटी अपेक्षित आहे.

अशाप्रकारे या अभियानाकरीता दरवर्षी एकूण ८०.७५ कोटी इतका निधी उपलब्ध करून देण्यात येइल.

१) पुरस्काराची रक्कम संबंधित ग्रामपंचायतीला /संबंधित समिती/संस्थेला हस्तांतरित केली जाईल.

२) प्रत्येक विजयी ग्रामपंचायतीला प्रमाणपत्र व स्मृतिचिन्ह दिले जाईल.

३) या रकमेचा विनियोग केवळ स्वच्छता, शुद्ध पाणी पुरवठा आणि गाव पातळीवर तसेच आरोग्य संस्थांच्या स्तरावरील आरोग्य सुविधांमध्ये सुधारणा करण्यासाठीच करता येईल.

४) याबाबतचा सविस्तर विनियोग अहवाल जिल्हा परिषदेच्या मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांमार्फत शासनास सादर करणे बंधनकारक असेल.

२६. पुरस्कार वितरण व राज्यस्तरीय कार्यक्रम:

- दरवर्षी **१५ ऑगस्ट रोजी स्वातंत्र्य दिनानिमित्त किंवा** ऑगस्ट महिन्यात इतर दिवशी राज्यस्तरीय पुरस्कार वितरण सोहळा मा. राज्यपाल, मा. मुख्यमंत्री, मा. उपमुख्यमंत्री, मा. आरोग्य मंत्री व इतर मान्यवर यांच्या उपस्थितीत आयोजित केला जाईल. **जिल्हा व विभागस्तरावर याच दिवशी** पुरस्कार वितरण समारंभ आयोजित केले जातील.

२७. निधी व्यवस्थापन:

या उपक्रमासाठी आवश्यक निधी येत्या अर्थसंकल्पात तरतुद करुन उभारण्यात येईल. सदरचा निधी कुटुंब कल्याण विभागाकडील लेखाशिर्ष क्र. २२३५ (३१८६) बाब क्र.५० (इतर खर्च) अंतर्गत उपलब्ध करुन घेण्यात येईल.

२८. सदर शासन निर्णय मा. मंत्रिमंडळाच्या मान्यतेने निर्गमित करण्यात येत आहे.

२९. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेतांक **२०२६०२१८१२१७३७८०१७** असा आहे. हा आदेश डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करुन काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

NIPUN UMESH VINAYAK

Digitally signed by NIPUN UMESH VINAYAK
DN: c=IN, o=GOVERNMENT OF MAHARASHTRA, ou=PUBLIC HEALTH DEPARTMENT, 2.5.4.20=9ed2330e7f56d2d0585292018f6841d4842107b421a1acd728d23f3c62c246a7, postalCode=400032, st=Maharashtra, serialNumber=66DB581AFF2FBF0992FD5CC282AED74F38288CA8FE0226DC0A3C67A2DD50A6BD, cn=NIPUN UMESH VINAYAK
Date: 2026.02.18 12:58:04 +05'30'

(निपुण विनायक)
प्रधान सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

१. मा. राज्यपाल यांचे सचिव, राजभवन, मुंबई
२. मा. मुख्यमंत्री यांचे प्रधान सचिव, मंत्रालय, मुंबई,
३. मा. उप मुख्यमंत्री (नगर विकास, गृह निर्माण) यांचे प्रधान सचिव, मंत्रालय, मुंबई,
४. मा. उप मुख्यमंत्री (रा.उ.शु. व क्रीडा युवक कल्याण व अ.क व औफाक) यांचे प्रधान सचिव, मंत्रालय, मुंबई,
५. सर्व मा. मंत्री यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई
६ सर्व मा. राज्यमंत्री यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई
७. मा. विधानसभा सदस्य (सर्व), विधानमंडळ सचिवालय, विधानभवन, मुंबई
८. मा. विधान परिषद सदस्य (सर्व), विधानमंडळ सचिवालय, विधानभवन, मुंबई

९. अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव (सर्व) यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई
१०. जिल्हा परिषद अध्यक्षा/अध्यक्ष (सर्व),
११. महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क संचालनालय, मंत्रालय, मुंबई,
१२. विभागीय आयुक्त (सर्व),
१३. आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, रा.आ. अ., मुंबई
१४. जिल्हाधिकारी/आयुक्त, महानगरपालिका (सर्व),
१५. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व),
१६. संचालक, आरोग्य सेवा आयुक्तालय, मुंबई/पुणे
१७. सह संचालक/उप संचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळे (सर्व)
१८. जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये (सर्व)
१९. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२०. सर्व कार्यासने, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई,
२१. निवड नस्ती (प्राथमिक आरोग्य सेवा)

परिशिष्ट - अ

आरोग्य सेवक, आरोग्य सेविका, समुदाय आरोग्य अधिकारी व आशा यांच्या कार्य जबाबदाऱ्या व प्रोत्साहन बाबत निर्देशः

१. आशा स्वयंसेविका (Accredited Social Health Activist - ASHA):

१. ग्रामीण आरोग्य व्यवस्थेतील पहिली संपर्क व्यक्ती म्हणून आशा स्वयंसेविका **ही "माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव"** ची महत्त्वपूर्ण घटक आहे. प्रत्येक निर्देशांकाच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी आशा यांनी खालील जबाबदाऱ्या पार पाडाव्यात.

२. कार्यक्षेत्रातील कुटुंबांमध्ये दररोज भेटी देऊन आरोग्य सेवांविषयी माहिती देणे व गरजेनुसार आरोग्य संस्थेकडे संदर्भित करणे.

३. सर्व गरोदर मातांची ओळख करून ANC नोंदणी व नियमित तपासणीसाठी प्रेरणा देणे.

४. बालकांचे वेळेत लसीकरण सुनिश्चित करणे, पालकांना वेळोवेळी माहिती देणे, लसीकरणासाठी लाभार्थी गटांचे संकलन व उपस्थिती सुनिश्चित करणे.

५. क्षयरोग, कुष्ठरोग, डेंगू, मलेरिया इ. आजारांबाबत संशयित रुग्णांची माहिती CHO/MPW/ANM यांच्याकडे देणे,

६. दर महिन्याला VHND साठी लाभार्थ्यांची यादी तयार करणे व लाभार्थ्यांची उपस्थिती सुनिश्चित करणे.

७. समुदायात पोषण, स्वच्छता, सुरक्षित पाणी इ. बाबत जनजागृती कार्यक्रम राबवणे.

८. सक्रिय क्षयरोग शोध मोहिम, सक्रिय कुष्ठरोग शोध मोहिम इत्यादी मोहिमांमध्ये सक्रीय सहभाग घेणे.

९. गर्भवती महिला नोदणी, संस्थात्मक प्रसूती, लसीकरण, जंतनाशक गोळ्या वाटप, मासिक बैठका, आरोग्य दिवसाचे आयोजन करणे.

१०.NCD स्क्रीनिंगसाठी जनजागृती व संदर्भसेवा.

११.इ-सुश्रुत आणि डिजिटल नोंदीना पाठबळ देणे.

१२.आरोग्य मेळावे, पथनाट्य, रॅलीद्वारे समुदाय सहभाग वाढवणे.

१३. आवश्यक ते समुदाय प्रबोधन, गरोदर माता व बालकांची माहिती संकलन, रुग्णांची नियमित भेट, पथनाट्य व रॅली आयोजित करणे, किशोरवयीन मुलींना IFA योजनेबाबत मार्गदर्शन करणे यामध्ये सक्रिय सहभाग घेणे.

२. सहाय्यक परिचारिका प्रसविका (Auxiliary Nurse Midwife - ANM):

१. ANM ही गावातील आरोग्यवर्धिनी उपकेंद्राची प्रमुख सेविका असून तिचे कार्य तांत्रिक, प्रशासकीय व समुदाय आधारित असते. "माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव "अंतर्गत ANM यांचे कार्य खालीलप्रमाणे असेल.

२. ३०+ वयोगटातील नागरिकांचे मधुमेह, उच्च रक्तदाब, कर्करोग स्क्रीनिंगसाठी नियमित शिबिरे आयोजित करणे.

३. लसीकरण सत्रामध्ये सर्व लसी देणे, सत्राचे व्यवस्थापन पाहणे, AEFI असल्यास **आवश्यक उपचार, संदर्भसेवा देणे व त्याबाबतचा** अहवाल तयार करणे.

४. प्रसूतिपूर्व तपासणी व गर्भवती महिलांसाठी आवश्यक औषधांचे वितरण,

५. महिला आरोग्य दिन, किशोरी आरोग्य दिन अशा उपक्रमांचे आयोजन

६. **जननक्षम जोडप्यांना कुटूंब कल्याण साधनांचा वापर करण्यासाठी तसेच पात्र जोडप्यांना कुटूंब कल्याण शस्त्रक्रियेसाठी प्रवृत्त करणे.**

७. स्वच्छता व जलजन्य आजारांवरील उपाय.

८. आशा स्वयंसेविका व इतर कर्मचारी यांना मार्गदर्शन करणे.

९. किशोरवयीन आरोग्य कार्यक्रम, IFA वाटप इ. उपक्रम.

१०.**राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अतंर्गत १३ आरोग्य सेवा पुरवितांना Job Chart नुसार कामकाज करणे.**

३. बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी (MPW – Male):

१. MPW हे समुदायाशी थेट संपर्क राखणारे व पर्यावरणीय आरोग्य, संसर्गजन्य रोग नियंत्रण व जनजागृती यासाठी जबाबदार कर्मचारी आहेत. त्यांची मुख्य जबाबदारी खालीलप्रमाणेः

२. डेंगू-मलेरिया नियंत्रणासाठी कंटेनर सर्व्हे, घरभेटींमधून हिवताप व डेंग्यूबाबत माहिती संकलन,

३. जलस्रोतांची स्वच्छता, OT टेस्ट, क्लोरीनचे प्रमाण याबाबत तपासणी.

४. पाणी गुणवत्तेची तपासणी व जलजन्य आजारावरील उपाय.

५. **TB/Leprosy/NCD रुग्णांसाठी फॉलोअप व रेकॉर्ड अपडेट ठेवणे.**

६. शौचालय वापर, सांडपाणी व्यवस्थापन याविषयी जनजागृती व पाठपुरावा.

७. आरोग्य मेळाव्यांमध्ये सहभाग व रुग्णांचे प्राथमिक निदान.

८. मोबाईल युनिटसह गावातील दुर्गम भागात सेवा पुरवठा करणे,

९. कार्यक्षेत्रातील साथरोग नियंत्रणासाठी उपयुक्त डेटा संकलन व अहवाल.

१०.लसीकरण, कुटुंब कल्याण, किशोरवयीन आरोग्य कार्यक्रम इत्यादींमध्ये सहभाग घेऊन विशिष्ट उद्दिष्ट पूर्ण करण्यासाठी कार्यरत राहणे,

११. स्वच्छता, बालक व किशोर आरोग्य, मासिक आरोग्य मेळावे, आरोग्य नकाशा तयार करणे यासारख्या मुद्द्यांशी संलग्न सेवा बजावणे.

१२. राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अतंर्गत १३ आरोग्य सेवा पुरवितांना Job Chart नुसार कामकाज करणे.

४. समुदाय आरोग्य अधिकारी (Community Health Officer - CHO):

CHO हे आरोग्यवर्धिनी उपकेंद्राचे प्रमुख समन्वयक असून त्यांनी अभियान कार्यान्वयन, सेवा व्यवस्थापन व तांत्रिक निरीक्षण करण्याची जबाबदारी पार पाडावी.

१. दरमहा गावांची कामगिरी मूल्यमापन करून क्रमवारी तयार करणे.

२. डिजिटल माध्यमातून सर्व सेवा आणि तपासणी डेटा अपलोड करणे (e Sanjeevani, HMIS, ABHA ID इ.).

३. ३०+ वर्षावरील लोकांचे NCD तपासणी व रेफरल सेवा सुनिश्चित करणे.

४. आशा, ANM, MPW यांना नियोजनपूर्वक मार्गदर्शन व पर्यवेक्षण.

५. गाव आरोग्य नकाशा तयार करून धोरणात्मक नियोजन करणे.

६. PHC आणि तालुका आरोग्य अधिकाऱ्यांसोबत मासिक आढावा बैठकांचे आयोजन करणे.

७. स्वच्छता अभियान, पथनाट्य, आरोग्यदूत उपक्रम यामध्ये नेतृत्व करणे.

८. NHM अंतर्गत निर्धारित सेवा जसे की NCD स्क्रिनिंग, ANC/PNC सेवा, इ-प्लॅटफॉर्मवर नोंदीकरण, टेलीमेडिसिन, रेफरल सेवा, सामुदायिक जागरूकता इत्यादी कामे व्यवस्थितरीत्या करणे,

९. गावाच्या प्रगती अहवालाचे संकलन, क्रमवारी तयार करणे आणि संबंधित आरोग्य यंत्रणेला अहवाल पाठवण्याचे काम करणे.

१०. टेलीमेडिसिन, डिजिटल नोंदीकरण, HWC व्यवस्थापन करणे.

११. राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अतंर्गत १३ आरोग्य सेवा पुरवितांना Job Chart नुसार कामकाज करणे.

५. VHNSC Village Health, Nutrition & Sanitation Committee ग्राम आरोग्य पोषण व स्वच्छता समिती):

VHNSC ही ग्रामपंचायतीखालील महत्त्वाची आरोग्य समिती असून सामुदायिक सहभागातून आरोग्य सेवा सुधारण्याचे कार्य करते. खालील महत्वाची कार्ये समितीच्या माध्यमातून होणे आवश्यक आहे

१. मासिक ग्रामसभा व आरोग्य सभा आयोजित करून समुदाय संवाद वाढवणे,

२. आशा, ANM व CHO च्या मदतीने ग्राम आरोग्य कृती आराखडा तयार करणे.

३. आरोग्य व पोषण विषयक निधीचा योग्य वापर व लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबविणे.

४. गावातील पाणी पुरवठा व स्वच्छता बाबत सतत निरीक्षण व तक्रारींचे निवारण.

५. आरोग्य उपक्रमांचे नियोजन, पर्यवेक्षण आणि मूल्यमापनात सहभाग.

६. किशोरवयीन, महिलांसाठी विशेष कार्यक्रमांचे आयोजन.

७. समुदायातील गरज ओळखून आरोग्य, पोषण, स्वच्छता संबंधित कृती आराखडा तयार करणे.

८. रुग्ण सहाय्य गटांना (Patient Support Groups) आवश्यक पाठबळ देणे.

परिशिष्ट-ब

मूल्यमापन समिती व तपासणी कार्यक्रम

१. मूल्यमापन समित्यांची रचनाः

" माझं गाव, आरोग्य संपन्न गाव "मध्ये सहभागी ग्रामपंचायतींचे व आरोग्य संस्थांचे मूल्यमापन विविध स्तरांवर तज्ञ समित्यांमार्फत केले जाईल. मूल्यांकन समित्यांची रचना पुढीलप्रमाणे असेल :-

अ. तालुकास्तरावरील मूल्यमापन समिती रचना व कार्यपद्धतीः

प्रत्येक तालुका स्तरावर खालीलप्रमाणे दोन समित्यांचे गठण केले जाईल.

१. **सभापती पंचायत समिती- अध्यक्ष**
गटविकास अधिकारी- सदस्य
तालुका आरोग्य अधिकारी - सदस्य सचिव
बाल विकास प्रकल्प अधिकारी - सदस्य
आरोग्य पर्यवेक्षक - सदस्य
विस्तार अधिकारी शिक्षण - सदस्य
तालुका पत्रकार संघाचा एक प्रतिनीधी- सदस्य

२. **उपसभापती पंचायत समिती - अध्यक्ष**
जेष्ठ वैद्यकीय अधिकारी/ विस्तार अधिकारी आरोग्य - सदस्य सचिव
गटशिक्षणाधिकारी - सदस्य
उपअभियंता (पाणीपुरवठा) - सदस्य
विस्तार अधिकारी पंचायत - सदस्य
तालुका पत्रकार संघाचा एक प्रतिनीधी - सदस्य

तालुकास्तरीय समितीस मूल्यमापनासाठी तालुका बदलून दिला जाईल. म्हणजेच तालुका मूल्यमापन समितीमधील सदस्य ज्या तालुक्यातील असतील ते तालुके अशा समितीला देण्यात येणार नाही.

ब. जिल्हास्तरावरील मूल्यमापन समिती रचना व कार्यपद्धतीः
प्रत्येक जिल्हा स्तरावर खालीलप्रमाणे दोन समित्यांचे गठण केले जाईल.

१) अध्यक्ष जिल्हा परिषद - **अध्यक्ष**
आरोग्य सभापती जिल्हा परिषद - सदस्य
महिला व बाल कल्याण सभापती जिल्हा परिषद - सदस्य
शिक्षण सभापती जिल्हा परिषद - सदस्य
अतिरीक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी जि.प - सदस्य

उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (पंचायत)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी जि.प - **सदस्य सचिव**
शिक्षणाधिकारी (प्राथमिक) - सदस्य
जिल्हा क्षयरोग अधिकारी - सदस्य
वैद्यकीय अधिकारी (जि.प्रशिक्षण संघ) - सदस्य
जिल्हा पत्रकार संघाचा एक प्रतिनीधी - सदस्य

२) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जि.प- **अध्यक्ष**
जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी महिला व बाल विकास - सदस्य
कार्यकारी अभियंता (पाणीपुरवठा) - सदस्य
अति. जिल्हा आरोग्य अधिकारी/ सहाय्यक जिल्हा आरोग्य अधिकारी/जिल्हा माता बाल संगोपन अधिकारी यापैकी एक - **सदस्य सचिव**
सहाय्यक संचालक (कुष्ठरोग) - सदस्य
जिल्हा हिवताप अधिकारी- सदस्य
जिल्हा पत्रकार संघाचा एक प्रतिनीधी - सदस्य

क. विभागस्तरीय मूल्यमापन समिती व कार्यपद्धतीः

१) विभागीय आयुक्त किंवा त्यांनी नामनिर्देशीत केलेले अधिकारी - अध्यक्ष
२) उप संचालक, आरोग्य सेवा, परिमंडळ - सदस्य सचिव
३) अतिरिक्त आयुक्त, ग्रामविकास विभाग - सदस्य
४) उपायुक्त, महिला व बालविकास विभाग - सदस्य
५) उपायुक्त, समाजकल्याण विभाग - सदस्य
६) उपायुक्त, शिक्षण विभाग - सदस्य
७) स्वतंत्र तज्ञ प्रतिनिधी (आरोग्य वा प्रशासन क्षेत्रातील) - निमंत्रित सदस्य
(स्वतंत्र तज्ञ प्रतिनिधी यांचे आरोग्य विभागाने नामनिर्देशन करावे.)

ड. राज्यस्तरीय मूल्यमापन समिती व कार्यपद्धतीः

१) संचालक, आरोग्य सेवा, पुणे - अध्यक्ष
२) सहसंचालक (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे) - सदस्य सचिव
३) प्रतिनिधी, ग्रामविकास विभाग - सदस्य
४) प्रतिनिधी, महिला व बालविकास विभाग - सदस्य
५) प्रतिनिधी, समाजकल्याण विभाग - सदस्य
६) प्रतिनिधी, शिक्षण विभाग - सदस्य
७) स्वतंत्र तज्ञ प्रतिनिधी (आरोग्य वा प्रशासन क्षेत्रातील) - निमंत्रित सदस्य
(स्वतंत्र तज्ञ प्रतिनिधी यांचे आरोग्य विभागाने नामनिर्देशन करावे.)

२. तपासणी कार्यक्रमाची पद्धत:

१) मूल्यमापनासाठी सर्व समित्यांना एकसमान चेकलिस्ट व गुणांकन नमुना (Scorecard) दिला जाईल.
२) गावस्तरावरील ५९ निर्देशांकांवर आधारित एकूण १०० गुणांची रचना करण्यात येईल
३) दस्तऐवज तपासणी, प्रत्यक्ष गावभेटी, जनप्रतिनिधी व नागरिक संवाद आणि सेवा नोंदींच्या आधारे मूल्यमापन केले जाईल.
४) मूल्यमापन समितीने आपल्या अहवालात गुण, निरीक्षणे, सुधारणा सूचना व शिफारसी नमूद कराव्यात.
५) राज्यस्तरावर अंतिम गुणवत्ता तपासणी व संमत यादी तयार केली जाईल

३. मूल्यांकन व निवड प्रक्रिया वेळापत्रक:

{प्रत्येक वर्षी अभियान समाप्ती (दि.३१ मार्च) नंतर दि.१६ एप्रिल ते दि.३१ जुलै पर्यंत}

टप्पा	कालावधी	कार्य
प्रस्ताव सादरीकरण/नोंदणी (ग्रा.पं. कडून)	दि. १ एप्रिल ते दि. ३० एप्रिल	ऑनलाईन/ऑफलाईन प्रस्ताव सादर करणे
तालुकास्तर तपासणी व गुणांकन	दि. २१ मे ते दि.१५ जून	• स्थळभेट, दस्तऐवज तपासणी,गुणांकन • प्रत्येक तालुक्यातून ३ ग्रामपंचायतींची व एक संस्था (उपकेंद्र, प्रा.आ. केंद्र व उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय यापैकी प्रत्येकी एक प्रति तालुका) निवड जिल्हास्तरावरील मूल्यमापनासाठी केली जाईल.
जिल्हास्तर मूल्यमापन	दि. १६ जून ते दि. ३० जून	• गुणांकनानुसार प्रथम क्रमांकावर असलेल्या ३ ग्रामपंचायत व प्रथम १ उपकेंद्र, प्रा.आ. केंद्र व ग्रामीण/उपजिल्हा रुग्णालय विभागस्तर पुरस्कारासाठी शिफारस करण्यात येतील.
विभागस्तर मूल्यमापन	दि.१ जुलै ते दि. १५ जुलै	• गुणांकनानुसार विभागातील प्रथम क्रमांकावर असलेल्या ३ ग्रामपंचायत, प्रत्येकी एक उपकेंद्र, प्रा.आ. केंद्र व ग्रामीण/उपजिल्हा रुग्णालय राज्य स्तर पुरस्कारासाठी शिफारस करण्यात येतील.
राज्यस्तर निवड समितीचे अंतिम मूल्यमापन	दि.१६ जुलै ते दि.३१ जुलै	• प्रत्येक महसूल मंडळातून ०३ ग्रामपंचायतीची निवड • एकूण १८ ग्रामपंचायतींचे राज्यस्तरीय मूल्यमापन

परिशिष्ट “क”

पुरस्कारासाठी निवडण्यात आलेले निर्देशांक व गुण,तपासणी यादी, गुणांकन पद्धती, पुरस्कारासाठी निवडण्यात आलेले निर्देशांक व गुण

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
अ प्रतिबंधात्मक उपाय योजना- आरोग्यावर परिणाम करणारे, सामाजिक, सांस्कृतिक, पर्यावरणीय आणि जीवनशैली निर्धारक			२० गुण
अ-१) शुध्द पाणी			२ गुण
१	पाण्याची गुणवत्ता चाचणी	१. गावातील सर्व सार्वजनिक जलस्त्रोतांची (विहीर, कूपनलिका) वर्षातून किमान दोनदा (पावसाळ्यापूर्वी आणि पावसाळ्यानंतर) जैविक आणि रासायनिक तपासणी करणे. २. पिण्याच्या पाण्यात फ्लोराईड, नायट्रेट किंवा इतर घातक रसायने नसल्याचे प्रमाणपत्र असणे	१ गुण (एका बाबीसाठी १/२ गुण याप्रमाणे)
२	पाण्याचे शुद्धीकरण आणि प्रक्रिया	१. पाणीपुरवठा करणाऱ्या मुख्य टाकीमध्ये नियमितपणे ब्लिचिंग पावडरचा (TCL) वापर करणे व विहिरी किंवा साठवण टाक्यांची नियमित स्वच्छता करणे. २. गावात सार्वजनिक वॉटर फिल्टर किंवा शुद्ध पाणी देणारे 'वॉटर एटीएम' उपलब्ध असणे.	१ गुण (एका बाबीसाठी १/२ गुण याप्रमाणे)
अ-२) शुध्द हवा आणि प्रदुषण नियंत्रण			३ गुण
३	वृक्षारोपण आणि हरित क्षेत्र	सार्वजनिक ठिकाणे, शाळा आणि स्मशानभूमी परिसरात 'स्मृतिवन' किंवा 'पंचवटी' सारख्या उपक्रमांतून झाडे लावण्याचा उपक्रम हाती घेणे.	१ गुण
४	धूरमुक्त गाव संकल्पना	१. गावातील १००% कुटुंबांकडे गॅस कनेक्शन (उज्ज्वला योजना) असणे . २. चुलीचा वापर कमी करण्यासाठी सौरऊर्जेचा वापर करण्यास प्रोत्साहन देणे	१ गुण (एका बाबीसाठी १/२ गुण याप्रमाणे)

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
५	कचरा न जाळणे व धुळनियंत्रण	१. शेतातील पिकांचे अवशेष (पॅरा/काडीकचरा) किंवा रस्त्यावरील कचरा उघड्यावर जाळण्यास पूर्णपणे बंदी असणे. २. पालापाचोळ्यापासून कंपोस्ट खत तयार करण्याची सोय असणे.	१ गुण (एका बाबीसाठी १/२ गुण याप्रमाणे)
अ-३) कचऱ्याचे विल्हेवाट			**२ गुण**
६	कचऱ्याचे संकलन व वर्गीकरण	१. गावातील प्रत्येक घरामध्ये ओला आणि सुका कचरा वेगवेगळ्या डब्यात साठवला जातो का २. गावामध्ये कचरा गोळा करण्यासाठी घंटागाडी किंवा ढकलगाडीची नियमित सोय आहे का? तसेच सार्वजनिक ठिकाणी (बाजार, शाळा, ग्रामपंचायत) कचरा कुंडीची व्यवस्था असणे. व कचऱ्यासाठी Segregation Sheds ची उपलब्धता आणि ओल्या कच-याचे भूनॅडेप/ नॅडेप/ गांडुळखत/ कंपोस्टखत इत्यादी मार्गाने खतात रुपांतर करणे.	१ गुण (एका बाबीसाठी १/२ गुण याप्रमाणे)
७	ODF + Status हगणदारीमुक्त ग्रामपंचायत	हगणदारीमुक्त ग्रामपंचायत	१ गुण
अ-४) आरोग्य शिक्षण			**११ गुण**
८	जनजागृती आणि मोहीम	१. गावात संसर्गजन्य रोग (उदा. डेंग्यू, मलेरिया, क्षयरोग) आणि असंसर्गजन्य रोग (उदा. मधुमेह, उच्च रक्तदाब) यांबाबत जनजागृती करण्यासाठी नियमित सभा, रॅली किंवा भित्तीपत्रकांचा वापर करणे. २. पावसाळ्यापूर्वी आरोग्य विभागाच्या मदतीने विशेष आरोग्य शिबिरांचे आयोजन करणे.	२ गुण (एका बाबीसाठी १ गुण याप्रमाणे)

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
९	किशोरवयीन आरोग्य शिक्षण	१. शाळेतील आणि अंगणवाडीतील मुलांना वैयक्तिक स्वच्छता (हात धुणे, नखे काढणे, दात घासणे) आणि सकस आहाराचे महत्त्व पटवून देण्यासाठी उपक्रम राबवणे. २. किशोरवयीन मुलींसाठी सॅनिटरी नॅपकिन्सचा वापर आणि वैयक्तिक स्वच्छतेबाबत विशेष सत्रे आयोजित करणे. ३. किशोरवयीन मुले-मुलींसाठी शिबीरे आयोजीत करणे.	३ गुण (एका बाबीसाठी १ गुण याप्रमाणे)
१०	किशोरी व जीवन कौशल्य	किशोरवयीन मुला-मुलींचे समूह असणे जीवनकौशल्य प्रशिक्षण/सत्रे घणे	१ गुण
११	बारावी नंतर मुलींचे शिक्षण	अहवाल वर्षात दहावी/बारावी परिक्षा उत्तीर्ण झालेल्या मुलींपैकी पुढील अभ्यासक्रमासाठी प्रवेश घेतेलेल्या मुलींची संख्या (१००% अपेक्षीत)	१ गुण
१२	लिंगआधारित हिंसाचार	लिंग आधारित हिंसाचार टाळण्याकरिता सामुदायिक बैठका, जाणीवजागृती किंवा मोहीम राबविणे (किमान २)	२ गुण
१३	महिलांसाठी शिबिरे	महिलांसाठी तज्ञांची आरोग्य शिबीरे (किमान २ शिबिरे)	२ गुण
अ-५) व्यसनमुक्ती प्रचार			**२ गुण**
१४	व्यसनमुक्ती प्रचार	१. तंबाखू, दारू आणि इतर व्यसनांच्या दुष्परिणामांबाबत गावात फलक लावणे किंवा पथनाट्यांद्वारे जनजागृती करणे. २. सार्वजनिक ठिकाणी 'धुम्रपान निषेध' क्षेत्रांची अंमलबजावणी करणे.	२ गुण (एका बाबीसाठी १ गुण याप्रमाणे)
ब) आरोग्य निर्देशांक			**६५ गुण**
ब-१) महिला आरोग्य व कुटुंब कल्याण			**१८ गुण**
१५	निरंक माता मृत्यु	अहवाल वर्षात माता मृत्यु निरंक असल्यास	४ गुण (एकही संख्या असल्यास ० गुण)
१६	गर्भधारणेवेळी वय १९ पेक्षा	अहवाल वर्षात गरोदर राहिलेल्या	२ गुण

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
	जास्त	मातापैकी किती गरोदर मातांचे गर्भधारणेवेळी वय १९ पेक्षा जास्त होते.	(१००% - २ गुण १००% पेक्षा कमी - ० गुण)
१७	संरक्षित लक्ष्य जोडप्यांचे प्रमाण	गर्भनिरोधक साधनांविषयी समुपदेशन करण्यात आलेल्या जोडप्यांची संख्या	२ गुण (७६% पेक्षा जास्त - २ गुण ५०% ते ७५% - १ गुण ५० पेक्षा कमी - ० गुण)
१८	गरोदर मातांची १२ आठवडयाच्या आत नोंदणी	आशा मार्फत मासिक पाळीचे सनियंत्रण (खाजगी आरोग्य सेवांसह)	२ गुण (१००% - २ गुण ८०% ते ९९% - १ गुण ८०% पेक्षा कमी - ० गुण)
१९	गरोदर मातांची किमान चार वेळा अपेक्षितनुसार कालबद्ध तपासणी	अहवाल वर्षातील एकुण गरोदर मातांपैकी किती गरोदर मातांना गरोदरपणाच्या कालावधीनुसार किमान सेवा मिळाले आहेत.	२ गुण (१००% - २ गुण ८०% ते ९९% - १ गुण ८०% पेक्षा कमी - ० गुण)
२०	किशोरवयीन व महिलांच्या ॲनिमिया (रक्तक्षय) च्या प्रमाणात घट आणणे	किशोरवयीन व महिलांच्या तीव्र व मध्यम ॲनिमिया (रक्तक्षय) च्या प्रमाणात घट आणणे.	२ गुण (५० % व त्यापेक्षा जास्त - २ गुण २५% ते ४९ % - १ गुण २५% पेक्षा कमी - ० गुण)
२१	आरोग्य संस्थेतील प्रसुतीचे प्रमाण	आरोग्य संस्थेतील प्रसूती	२ गुण (१००% - २ गुण ८०% ते ९९% - २ गुण ६०% ते ७९% - ० गुण)
२२	NSV शस्त्रक्रिया	अहवाल वर्षात पुरुष कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया (NVS) झाले असल्यास	२ गुण
ब-२) बाल आरोग्य			**२० गुण**
२३	निरंक बाल मृत्यु	अहवाल वर्षात बाल मृत्यु निरंक असल्यास	४ गुण (एकही संख्या असल्यास ० गुण)
२४	स्त्री- पुरुष प्रमाण (लिंग गुणोत्तर)	१. लिंग गुणोत्तर समान असणे आवश्यक आहे. (१००० मुलांमागे किती मुली आहेत) २. अर्भकाची लिंग तपासणी व मुलगा हवा हा हट्ट टाळणे (ग्रामसभेचा ठराव करणे,	२ गुण प्रत्येक बाबीसाठी १ गुण

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
		जनजागृती करणे)	
२५	जन्म नोंदणी (Have birth certificate as well)	ग्रा.पं.कार्यक्षेत्रात जन्म झालेल्या प्रत्येक बालजन्माची नोंद	१ गुण (१००% - १ गुण १००% पेक्षा कमी - ० गुण)
२६	% अति तीव्र कुपोषण (SAM)	तीव्र कुपोषणाचे प्रमाण अत्यंत कमी असावे.	४ गुण (३% पेक्षा कमी - ४ गुण ३% ते ३.९% - ३ गुण ४% ते ४.९% - २ गुण) ५% ते ६.९% - १ गुण)
२७	मध्यम तीव्र कुपोषणाची % (% Moderate acute malnutrition (MAM)	वर्षभरात मध्यम तीव्र कुपोषित बालकांच्या संख्येमध्ये घट होणे (Reduction in number of MAM children in a year)	२ गुण एक वर्षामध्ये: ५०% ने कमी - २ गुण २०% ते ४९% ने कमी- १ गुण २०% पर्यंत - ० गुण)
२८	बालकांचे पुर्ण लसीकरण	एक वर्षाच्या आत बालकांचे संपुर्ण प्राथमिक लसीकरण	२ गुण (९६% ते १००% - २ गुण ९१% ते ९५% - १ गुण ९१% पेक्षा कमी - ० गुण)
२९	६ महिने ते ५९ महिने वयोगटातील बालकांना रक्तक्षय प्रतिबंधासाठी लोहयुक्त Syrup	१०० % बालकांना प्रतिबंधात्मक लोहयुक्त Syrup देणे आवश्यक आहे.	१ गुण (१००% - १ गुण १००% पेक्षा कमी - ० गुण)
३०	६ वर्षे ते १९ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन मुलांसाठी WIFS (शाळेत जाणा-या आणि शाळा सोडलेल्या किशोरवयीन मुलांसाठी	किशोरवयीन मुलांना आठवडयातुन आयएफए टॅब्लेट (निळया/ गुलाबी रंगाचे ठराविक दिवशी	१ गुण (१००% - १ गुण १००% पेक्षा कमी - ० गुण)
३१	अंगणवाडी व शालेय विद्यार्थ्यांची RBSK पथका मार्फत तपासणी (४ वेळा अंगणवाडी व १ वेळा शाळा)	RBSK पथकामार्फत ४ वेळा अंगणवाडीत बालकांची तपासणी व १ वेळा शाळेतील विद्यार्थ्यांची तपासणी होणे आवश्यक आहे. तपासणीत मुलांची उपस्थितीची टक्केवारी	१ गुण (१०० % - १ गुण १००% पेक्षा कमी - ० गुण)

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
३२	किशोरवयीन आरोग्य	१.किशोरवयीन आरोग्य दिवस ३ महिन्यांतुन एकदा आयोजित करणे २.सक्रिय Peer Educators	२ गुण
ब-३) संसर्गजन्य रोग व्यवस्थापन			९ गुण
ब-३.१ जलजन्य आजार			२ गुण
३३	जलजन्य आजारामूळे मृत्यू	अहवाल वर्षात जलजन्य आजाराने एकही मृत्यू नाही	२ गुण
ब-३.२ किटकजन्य आजार			**२ गुण**
३४	House Index (डासअळी सर्वेक्षण)	अहवाल वर्षात सर्व महिन्यात House Index शुन्य (०) किंवा <१०% आहेत.	१ गुण अहवाल वर्षात सर्व महिन्यात House Index शुन्य (०) किंवा <१०% नसल्यास - ० गुण
३५	किटकजन्य आजारामूळे मृत्यू	अहवाल वर्षात किटकजन्य आजाराने एकही मृत्यू नाही	१ गुण
ब-३.३ कुष्ठरोग निर्मुलन			**१ गुण**
३६	संशयीत कुष्ठरुग्ण तपासणी	अहवाल वर्षात १००० लोकसंख्येत १० संशयीत कुष्ठरुग्ण	१ गुण (≥ १० - १ गुण ९ पेक्षा कमी - ० गुण)
ब- ३.४ क्षयरोग निर्मुलन			**४ गुण**
३७	संशयीत क्षयरुग्ण तपासणी	अहवाल वर्षात १००० लोकसंख्येत ३० संशयीत क्षयरुग्ण	१ गुण (≥ ३० - १ गुण नसल्यास - ० गुण)
३८	अधिसुचीत क्षयरुग्ण/निदान	अहवाल वर्षात निदान झालेले क्षयरुग्ण (≤ १/१०००)	१ गुण (≤ १/१००० - १ गुण नसल्यास - ० गुण)
३९	Treatment Success Rate	अहवाल वर्षात अपेक्षित पैकी पुर्ण उपचार होऊन बरे झालेल्या रुग्णांची संख्या(%)	१ गुण १००% - १ गुण ९९% पेक्षा कमी- ० गुण

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
४०	Food Basket	सर्व क्षयरुग्णांना Nutrition अनुदान/ Food Basket मिळाले आहे का?	१ गुण
ब-४) असंसर्गजन्य रोग व्यवस्थापन			**१८ गुण**
४१	३० वर्षावरील महिलांची Cancer करिता Screening	३० वर्षावरील एकुण महिलांपैकी Oral व Cervical Cancer करीता किमान एकदा Screening झालेल्या व Self Breast Examination बाबत माहिती मिळालेल्या महिला.	१ गुण (१००% - १ गुण ९९% पेक्षा कमी- ० गुण)
४२	३० वर्षावरील पुरुषांची Cancer करिता Screening	३० वर्षावरील एकुण पुरुषांपैकी Oral Cancer करीता किमान एकदा Screening झालेले पुरुष	१ गुण (१००% - १ गुण ९९% पेक्षा कमी- ० गुण)
४३	३० वर्षावरील व्यक्तिची रक्तदाबा करिता Screening	३० वर्षावरील एकुण व्यक्तीपैकी अहवाल वर्षात रक्तदाबा करीता Screening झालेले व्यक्ती	१ गुण (१००% - १ गुण ९९% पेक्षा कमी- ० गुण)
४४	एकुण रक्तदाबा रुग्णांपैकी नियमित उपचार घेणारे व्यक्ती	कार्यक्षेत्रातील ३० वर्षावरील एकुण निदान झालेल्या रक्तदाब रुग्णांपैकी नियमित उपचार घेणारे व्यक्ती	१ गुण (१००% - १ गुण ९९% पेक्षा कमी- ० गुण)
४५	३० वर्षावरील व्यक्तिची मधुमेह करीता Screening	३० वर्षावरील एकुण व्यक्तीपैकी अहवाल वर्षात मधुमेह करीता Screening झालेले व्यक्ती	१ गुण (१००% - १ गुण ९९% पेक्षा कमी- ० गुण)
४६	एकुण मधुमेह रुग्णांपैकी नियमित उपचार घेणारे व्यक्ती	कार्यक्षेत्रातील ३० वर्षावरील एकुण निदान झालेल्या मधुमेह रुग्णांपैकी नियमित उपचार घेणारे व्यक्ती	१ गुण (१००% - १ गुण ९९% पेक्षा कमी- ० गुण)
४७	मोतीबिंदु शस्त्रकिया शिबिर आयोजित करणे	१. सर्वेक्षण व संदर्भ सेवा देऊन मोतीबिंदु झालेले व्यक्तींचे निदान करुन यादी उपलब्ध असणे २. अहवाल वर्षात यादीतील सर्व रुग्णांची मोतीबिंदु शस्त्रकिया झालेली असणे	२ गुण

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
४८	Palliative Care (उपशामक काळजी पात्र रुग्णांना सेवा पुरविणे	१. Palliative Care (उपशामक काळजी पात्र रुग्णांची यादी उपलब्ध असणे २. सदर रुग्णांचे मार्गदर्शक सुचनांनुसार वर्गीकरण केलेले असणे ३. वर्गीकरणानुसार त्यांना आवश्यक भेटी दिलेल्या असणे ४. आवश्यक ठिकाणी संदर्भ सेवा दिलेली असणे	२ गुण
४९	Geriatric Care (वृध्द व्यक्तींची काळजी)	१.१००% वृध्द व्यक्तींची Geriatric Need Assessment २. गरजु/ पात्र व्यक्तींना गृहभेटी	२ गुण
५०	मानसिक आरोग्य	शालेय विद्यार्थांचे तज्ञांमार्फ़त समुपदेशन	१ गुण
५१	ग्रामस्तरावर सक्रिय जीवनशैलीबाबत आयोजीत उपक्रम	दैनंदिन योगा, किमान दररोज १०० लोकांचे योगा शिक्षण	२ गुण (उपक्रमांचे सातत्य व वैविध्य यानुसार गुण देण्यात यावे)
५२	व्यायाम शाळा/ क्रिडा मंडळ असणे	जागेची उपलब्धता व साहित्य उपलब्धता (Space & Equipment's available)	२ गुण
५३	अनारोग्यदायी खाद्यपदार्थ टाळणे व भरड धान्य व स्थानिक व पौष्टिक खाद्यपदार्थ घेणे	जनजागृती व ग्रामसभेचा ठराव करणे व प्रत्यक्ष कृती करणे	१ गुण
क) तंत्रज्ञानाचा वापर, सर्व समावेशकता व नाविण्यपूर्ण उपक्रम			**१५ गुण**
५४	आयुष्मान भारत जनआरोग्य योजना,महात्मा ज्योतीराव फुले जनआरोग्य योजना, ABHA कार्ड, वयोवंदना योजना कार्ड असलेल्या व्यक्ती	१.१००% व्यक्तीचे आभा कार्ड - ३ गुण २.पात्र व्यक्तींचे आयुष्मान भारत जन आरोग्य योजना कार्ड - ३ गुण	६ गुण (१००% - ३ गुण ८०% ते ९९% - २ गुण ८०% पेक्षा कमी- ० गुण प्रत्येक बाबीसाठी)
५५	नाविण्यपूर्ण उपक्रम	आरोग्य शिक्षण, आरोग्य, पर्यावरण या	२ गुण

अ.क्र	निर्देशांक	विवरण	एकूण गुण
		विषयांवर नवीन्यपूर्व उपक्रम किंवा मुले, महिला, किशोरवयीन इतर दुर्बल घटक यांच्यासोबत नावीन्यपूर्ण उपक्रम उदा. आयुष गार्डन	
५६	वंचित घटकांचा सहभाग	अभियान अंमलबजावणी किशोरवयीन, महिला अनुसूचित जाती जमाती व इतर वंचित घटक यांचा नियोजन व अंमलबजावणी मध्ये सक्रिय सहभाग	२ गुण
५७	आंतर विभागीय समन्वय	अभियान नियोजन व अंमलबजावणीमध्ये सर्व संबंधित विभागांचा सक्रिय सहभाग	१ गुण
५८	सर्व सामाजिक घटकांच्या उपस्थितीत आरोग्य ग्रामसभा	किमान २ ग्रामसभा घेणे आवश्यक आहे	२ गुण
५९	ग्राम आरोग्य, पोषण व पाणी पुरवठा स्वच्छता समिती नियमित बैठका घेणे.	प्रती महिना किमान एक बैठक घेणे.	२ गुण
एकूण गुण			१००

परिशिष्ट “ड”

आरोग्यवर्धिनी उपकेंद्र स्तरावरील सेवांचे मुल्यमापन करण्यासाठी निवडण्यात आलेले निर्देशांक व गुण (एकुण २० गुण)

अ.क्र	निर्देशांक	देय गुण		
		२ गुण	१ गुण	० गुण
१	कार्यक्षेत्रातील ३० वर्षावरील व्यक्तींचे CBAC Form भरुन घेणे.	१०० %	९५-९९%	< ९५%
२	उच्च रक्तदाब व मधुमेह असलेल्या रुग्णावर उपचार सुरु करणेसाठी पाठपुरावा करुन उपचार सुरु करणे.	१०० %	९५-९९ %	<९५
३	समुदाय आरोग्य अधिकारी गृहभेट	११-२० घरे प्रतिदिन (कार्यालयीन दिवस) /किमान २०० घरे प्रतिमाह	८-१० घरे प्रति दिन (कार्यालयीन दिवस) १०० ते १९९ घरे प्रति माह	< ८ घरे (कार्यालयीन दिवस)किंवा< १०० घरे प्रति माह
४	टेली कन्सल्टेशन	२५+ प्रतिमाह	२१-२५ प्रतिमाह	<२१ प्रतिमाह
५	पाणी स्त्रोतांचे सर्व्हेक्षण करुन लाल, हिरवे, चंदेरी कार्ड देणे व लाल कार्ड असल्यास त्याचे रुपांतर हिरव्या कार्डात करुन घेण्यासाठी पाठपुरावा करणे.	१००%		<१००%
६	NQAS प्रमाणपत्र	राष्ट्रीय प्रमाणित	राज्य प्रमाणित	राष्ट्रीय आणि राज्यासाठी पात्र नाही.

७	शासकीय संस्थात्मक प्रसूतीचे प्रमाण (अहवाल वर्षात झालेल्या एकूण प्रसुतीपैकी संस्थात्मक प्रसुती)	१००%		<१००%
८	गरोदर मातांची १२ आठवड्याच्या आत नोंदणी. अहवाल वर्षात एकूण नोंदलेल्या गरोदर मातांपैकी १२ आठवड्याच्या आत नोंदलेल्या मातांची संख्या (स्थलांतरीत होऊन गावात आली असल्यास आल्यापासुन ४८ तासांच्या आत तपासणी होणे आवश्यक राहिल.)	१००%		<१००%
९	गरोदर मातांची किमान चार वेळा अपेक्षितनुसार कालबद्ध तपासणी (अहवाल वर्षातील एकुण गरोदर मातांपैकी किती गरोदर मातांना गरोदरपणाच्या कालावधीनुसार किमान सेवा मिळाल्या आहेत.)	१००%		<१००%
१०	स्त्री-पुरुष प्रमाण (लिंग गुणोत्तर) लिंग गुणोत्तर समान असणे आवश्यक आहे.(१००० मुलांमागे किती मुली आहेत)	> or = १०००	९५० ते ९९९	< ९५०

परिशिष्ट “ई”

प्रा.आ.केंद्र स्तरावरील सेवांचे मुल्यमापन करण्यासाठी निवडण्यात आलेले निर्देशांक व गुण (३० गुण)

अ.क्र	निर्देशांक	देय गुण		
		२ गुण	१ गुण	० गुण
१	आयुष्मान भारत आरोग्य खाते(ABHA)	१००%	९०-९९%	<९०%
२	e - HMIS (e - Sushrut)	होय		नाही
३	सर्व १३ आरोग्य सेवांची उपलब्धता	होय		नाही
४	जन आरोग्य समिती (Jan Arogya Samiti) सभा व उपलब्ध निधी खर्च	नियमित बैठका व अपेक्षित नुसार १००% खर्च		अनियमित बैठका किंवा अपेक्षित नुसार खर्च नसल्यास
५	ओपीडी (बाहयरुग्ण सेवा)	सरासरी दररोज ८० +	७०-८०	<७०
६	गरोदर मातांची १२ आठवडयाच्या आत नोंदणी	९६-१०० %	९१-९५ %	<९१ %
७	प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील प्रसुती	१५ +	११-१५	<११
८	कार्यक्षेत्रातील एकुण प्रसुतींपैकी शासकीय संस्थेतील प्रसुती	> or = ८०%	६१ - ७९%	< or = ६०%
९	१ वर्षाच्या आतील बालकांचे संपुर्ण लसीकरण	९६-१०० %	९१-९५ %	< ९१ %
१०	संरक्षित जोडप्यांचे प्रमाण	७६-८० %	७१-७६ %	<७१ %
११	निदान झालेल्या १०० % मधुमेह व उच्च रक्तदाब असलेल्या रुग्णांवर उपचार व गर्भाशयाचा कर्करोग असलेल्या महिलांची शस्त्रक्रिया	१०० %	९१-९९ %	<९१%

अ.क्र	निर्देशांक	देय गुण		
		२ गुण	१ गुण	० गुण
१२	संशयित क्षयरुग्णांचे एक्स-रे करणे.	१०० %	९५-९९%	<९५%
१३	संशयित कुष्ठरुग्ण रजिस्टर व संशयित कुष्ठरुग्णांची नोंद	१००० लोकसंख्येत १० + संशयित कुष्ठरुग्ण	१००० लोकसंख्येत ८-१० संशयित कुष्ठरुग्ण	< ८
१४	प्रा.आ.केंद्रात केलेल्या ECG पैकी STEMI आढळून आलेल्या किती रुग्णांना प्राथमिक उपचार करुन पुढे वेळेत संदर्भित करण्यात आले.	सर्व अपेक्षित संशयितांची ECG तपासणी झाली आहे व STEMI आढळून आलेल्या सर्व रुग्णांना प्राथमिक उपचार करुन पुढे वेळेत संदर्भित करण्यात आले.		सर्व अपेक्षित संशयितांची ECG तपासणी झाली नसल्यास किंवा STEMI आढळून आलेल्या सर्व रुग्णांना प्राथमिक उपचार न करीता पुढे संदर्भित केले असल्यास.
१५	NQAS प्रमाणपत्र	राष्ट्रीय प्रमाणित	राज्य प्रमाणित	राष्ट्रीय आणि राज्यासाठी पात्र नाही.

परिशिष्ट "फ"

ग्रामीण रुग्णालय /उपजिल्हा रुग्णालयाच्या मूल्यांकनासाठी निर्देशांक (४० गुण)

अ.क्र.	निर्देशांक	देय गुण		
		२ गुण	१ गुण	० गुण
१	ओपीडी (बाहयरुग्ण)	अ) १५०+/प्रतिदिन - ३० खाटांचे रुग्णालय ब) २५०+/प्रतिदिन - ५० खाटांचे रुग्णालय क) ५००+/प्रतिदिन - १०० खाटांचे रुग्णालय	अ) १०१-१५०/प्रतिदिन -३० खाटांचे रुग्णालय ब) १५१-२५०/प्रतिदिन - ५० खाटांचे रुग्णालय क) २५१-५००/प्रतिदिन - १०० खाटांचे रुग्णालय	अ) १०१ पेक्षा कमी/ प्रतिदिन - ३० खाटांचे रुग्णालय ब) १५१ पेक्षा कमी/ प्रतिदिन - ५० खाटांचे रुग्णालय क) २५१ पेक्षा कमी/ प्रतिदिन - १०० खाटांचे रुग्णालय
२	आयपीडी (आंतररुग्ण)	अ)२५+/प्रतिदिन - ३० खाटांचे रुग्णालय ब) ४०+/प्रतिदिन - ५० खाटांचे रुग्णालय क) ८०+/प्रतिदिन - १०० खाटांचे रुग्णालय	अ) १२-२५/प्रतिदिन - ३० खाटांचे रुग्णालय ब) १५-४०/प्रतिदिन - ५० खाटांचे रुग्णालय क) २६-८०/प्रतिदिन - १०० खाटांचे रुग्णालय	अ) १२ पेक्षा कमी /प्रतिदिन- ३० खाटांचे रुग्णालय ब) १५ पेक्षा कमी / प्रतिदिन - ५० खाटांचे रुग्णालय क) २१- २६/ प्रतिदिन - १०० खाटांचे रुग्णालय
३	बेड ऑक्युपन्सी रेट	८०% +	७६-८०%	७६% पेक्षा कमी
४	मोठ्या शस्त्रक्रिया (सी-सेक्शान वगळता)	७+ / दर आठवड्याला	५-७ / दर आठवड्याला	दर आठवड्याला ५ पेक्षा कमी
५	किरकोळ शस्त्रक्रिया	७+ / दर आठवड्याला	५-७ / दर आठवड्याला	दर आठवड्याला ५ पेक्षा कमी

अ.क्र.	निर्देशांक	देय गुण		
		२ गुण	१ गुण	० गुण
६	शासकीय आरोग्य संस्थेतील प्रसूती	अ) २०+/प्रति महिना - ३० खाटांचे रुग्णालय ब) २५+/प्रति महिना - ५० खाटांचे रुग्णालय क) ३०+/प्रति महिना - १०० खाटांचे रुग्णालय	अ) १०-२० / दरमहा - ३० खाटांचे रुग्णालय ब) १२-२५/दरमहा - ५० खाटांचे रुग्णालय क) १५-३०/दरमहा - १०० खाटांचे रुग्णालय	अ) १० पेक्षा कमी /दरमहा ३० खाटांचे रुग्णालय ब) १२ पेक्षा कमी / दरमहा - ५० खाटांचे रुग्णालय क) १५ पेक्षा कमी / दरमहा - १०० खाटांचे रुग्णालय
७	सी-सेक्शन	५ किंवा अधिक / महिना	३-४ / महिना	३ पेक्षा कमी
८	सेवांचे आउटसोर्सिंग - डायलिसिस	४० + रुग्ण /प्रति मशीन	१५-४० रुग्ण /प्रति मशीन	१५ पेक्षा कमी रुग्ण /प्रति मशीन
९	सेवांचे आउटसोर्सिंग - सीटी स्कॅन	३०+ रुग्ण /प्रतिदिन	१५-३० रुग्ण /प्रतिदिन	१५ पेक्षा कमी रुग्ण /प्रतिदिन
१०	सेवांचे आउटसोर्सिंग - एक्स-रे	३०+ रुग्ण /प्रतिदिन	१५-३० रुग्ण /प्रतिदिन	१५ पेक्षा कमी रुग्ण /प्रतिदिन
११	NQAS प्रमाणपत्र	राष्ट्रीय प्रमाणित	राज्य प्रमाणित	राष्ट्रीय आणि राज्यासाठी पात्र नाही.
१२	LAQSHA प्रमाणपत्र	राष्ट्रीय प्रमाणित	राज्य प्रमाणित	राष्ट्रीय आणि राज्यासाठी पात्र नाही.
१३	Suman प्रमाणपत्र	राष्ट्रीय प्रमाणित	राज्य प्रमाणित	राष्ट्रीय आणि राज्यासाठी पात्र नाही.

अ.क्र.	निर्देशांक	देय गुण		
		२ गुण	१ गुण	० गुण
१४	PMJAY योजनेंतर्गत करण्यात आलेल्या शस्त्रक्रिया	अ) ३० खाटांचे रुग्णालय- ५+ मोठया शस्त्रक्रिया ब) ५० खाटांचे रुग्णालय- १०+ मोठया शस्त्रक्रिया क) १०० खाटांचे रुग्णालय- १५+ मोठया शस्त्रक्रिया	अ) ३० खाटांचे रुग्णालय- कमीत कमी ५ मोठया शस्त्रक्रिया ब) ५० खाटांचे रुग्णालय- कमीत कमी १० मोठया शस्त्रक्रिया क) १०० खाटांचे रुग्णालय- कमीत कमी १५ मोठया शस्त्रक्रिया	अ) < ५ मोठया शस्त्रक्रिया ब) < १० मोठया शस्त्रक्रिया क) < १५ मोठया शस्त्रक्रिया
१५	MTP/Abortion सेवांची उपलब्धता	Both Emergency & Elective	Either Emergency or Elective	No Services
१६	HMIS (इ-सुश्रुत)	होय		नाही
१७	सौरऊर्जाकरण	होय		नाही
१८	रुग्ण कल्याण समिती (Rugna ArogyaSamiti) सभा व उपलब्ध निधी खर्च	नियमित बैठका व अपेक्षित नुसार १००% खर्च		अनियमित बैठका किंवा अपेक्षित नुसार खर्च नाही नसल्यास
१९	केलेल्या ECG पैकी STEMI आढळून आलेल्या किती रुग्णांना Thrombolysis करुन पुढे संदर्भित करण्यात आले.	सर्व अपेक्षित संशयितांची ECG तपासणी झाली आहे व STEMI आढळून आलेल्या सर्व रुग्णांना Thrombolysis करुन पुढे संदर्भित करण्यात आले.		सर्व अपेक्षित संशयितांची ECG तपासणी झाली नसल्यास किंवा STEMI आढळून आलेल्या सर्व रुग्णांना Thrombolysis न करीता पुढे संदर्भित केले असल्यास.
२०	ETP (Effluent Treatment Plant) सद्यस्थिती	उपलब्ध व चालू स्थितीत		उपलब्ध नाही किंवा बंद