रुग्ण कल्याण समिती

वार्षिक देखभाल निधी

अबधित निधी

ग्राम आरोग्य पोषण पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र

राज्य आरोग्य सोसायटी, मुंबई

अनुक्रमणिका

अ.क्र.	विषय	शासन निर्णय/ परिपत्रके/जिल्हास्तरावरील पत्रे	पान क्र.
१	DH,SDH,RH मध्ये RKS स्थापनेबाबत	No.NRHM 2005/744/C.R.426/ PH-6 Dt. 30/12/2005	१-१०
२	DH,SDH,RH मध्ये RKS स्थापनेबाबत	No.NRHM 2006/744/C.R.426/ PH-6 Dt. 4/05/2006	११-१६
३	DH,SDH,RH मध्ये RKS स्थापनेबाबत	No.NRHM 2005/744/C.R.426/ PH-6 Dt. 9/01/2007	१७-१८
४	PHC मध्ये RKS स्थापनेबाबत	No.NRHM 2005/744/C.R.426/ PH-6 Dt. 31/01/2007	१९-२४
५	RKS निधी वापराबाबत	D.O.No.Z.23018/3/2006-PA Dt. 26/07/2007	२५-२८
६	RKS संलग्न खाते चालविणेबाबत	क्र.राआअ/रुकस/०७ दि. ३१/१०/२००७	२९
७	NRHM अतंर्गत लोकप्रतिनिधी सहभागाबाबत	क्र.राआसो/लोकप्रतिनिधी सहभाग/७७६-९१५/०७ दि.७/१२/२००७	३१-३२
८	USER FEE RKS च्या खात्यात जमा करणेबाबत	क्र.राग्राअ २००७/प्र.क्र.२५५/आ७अ दि.१३/१२/२००७	३३-३४
९	RKS मधील GB & EC सभा घेणेबावत	क्र.राग्राअ२००८/प्रक्र ९०/आरोग्य ७अ दि.०१/०७/२००८	३५-३८
१०	RKS मार्गदर्शक सुचना	क्र.राआसो/रुकस/मार्गदर्शक सूचना/०८/ दि.०२/०७/२००८	३९-५२
११	राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामध्ये स्वयंसहाय्यकता गटांना सहभागी करुन घेणेबाबत	क्र.एनआरएचएम २००७/प्रक्र १४८/आरोग्य-७ दि. २/८/२००७.	६३
१२	RKS अतंर्गत आरोग्य संस्थामध्ये पुरवावयाच्या सुविधांवाबत	क्र.राग्राअ२००८/प्रक्र २१३/आरोग्य ७अ दि. १७/०७/२००८	६५-६६
१३	जिल्हा परिषद सदस्यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीचे सदस्य म्हणून समाविष्ट करणेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क २४/८०४१-७३/०८, दि. २४/११/२००८	६७
१४	PHC स्तरावरील RKS गठणातील बदलाबाबत	क्र.राआसो/रुकस/क्र २४/११३६७-१९८/०९/ दि. २०/०२/२००९	६८
१५	RKS सभांमध्ये अशासकीय सदस्यांना सहभागाबाबत	क्र.राग्राअ/रुकस/क-२४/१७४०-७२/०९ दि.९/०६/२००९	६९-७०
१६	PHC & RH येथे कार्यकारी सभांना उपस्थितीबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/३९६३-४०६१/०९ दि.२२/०७/२००९	७१
१७	SDH/RH येथे GB सभांचे अध्यक्ष बदलाबावत	No.NRHM 2007/CR.No.44/ PH-7A Dt. 28/07/2009	७३-७४
१८	SDO चे BDO बदल करणेबावत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/७२५२-९१९/०९/ दि. ०१/०९/२००९	७५-७६
१९	मनोरुग्णालयात RKS स्थापनेबावत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/०९ दि.१५/०६/२००९	७७-७८
२०	क्षयरोग रुग्णालयात RKS स्थापनेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/३११७-४०/०९ दि.४/०७/२००९	७९-८०
२१	कुष्ठरोग रुग्णालयात RKS स्थापनेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/३१०१-१६/०९ दि.४/०७/२००९	८१-८२
२२	कुष्ठधाम वसाहत उस्मानाबाद साठी RKS स्थापनेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/१०५१४-१७/०९ दि.६/११/२००९	८३-८४

EC - Chairperson & M.S. signature?

अ.क्र.	विषय	शासन निर्णय/ परिपत्रके/जिल्हास्तरावरील पत्रे	पान क्र.
२३	जिल्हा स्तरावर एकत्रित खरेदी न करणेबाबत	परिपत्रक क्र. राग्राआअ/रुकस/क-२४/१३८३-५८०/१० दि.१६/०४/२०१०	८५-८६
२३	RKS च्या GB & EC सभा नियमित आयोजित करणेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/६०४२-२१४/१० दि.२/०६/२०१०	८७
२४	RRC नाशिक येथे RKS स्थापनेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/१६४८८-१६५०४/१० दि.७/१०/२००९	८९-९१
२५	RRC अमरावती येथे RKS स्थापनेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/१६५०५-१६५२०/१० दि.७/१०/२०१०	९३-९५
२६	RKS चे बॅक खाते संयुक्त स्वाक्षरी मार्गदर्शनाबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/२६९०३-२७०६७/११ दि.१६/०९/२०११	९७
२७	सामान्य रुग्णालय, मालवणी मालाड, मुंबई येथे RKS स्थापन करणेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/३९९७२/११ दि.०९/११/२०११	९९-१००
२८	OH परभणी येथे RKS स्थापन करणेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/५८२८४-९०/१२ दि.१६/०१/२०१२	१०१-१०२
२९	RKS, UF, IPHS निधी अंतर्गत खरेदी केलेल्या वस्तुवर लोगो लावणेबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/७७७१०-९०७/१२ दि.०६/०३/२०१२	१०३
३०	PHC येथे रुग्ण कल्याण समितीच्या सदस्यांबाबत मार्गदर्शन करणेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/५९०१-६०३२/१२ दि.०७/०५/२०१२	१०५
३१	रुग्ण कल्याण समितीचे संयुक्त खाते चालविणेबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/क२४/ १५९८०-१६१५२/१२ दिनांक - ३० जुन २०१२	१०७-११०
३२	राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत बॅक खाते झिरो बॅलन्स करणेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क२४/ ३५४७७-७०७/१२ दिनांक - २९ ऑगस्ट २०१२	१११
३३	NRHM अंतर्गत RKS समिती रचना अशासकीय सदस्य कार्यकाळ ठरविणेबाबत.	क्र. राग्राअ/२०१२/प्रक२९/ आरोग्य - ७ दिनांक - १४-९-२०१२	११३
३४,	राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामध्ये लोकप्रतिनिधीचा सहभाग वाढविण्याबाबत.	सआविकुक / आरोग्य मंत्री /२०/ दि.१३/१२/२०१३	११५-११६
३५	आचारसंहिता कालावधीत रुग्ण कल्याण समितीअंतर्गत नियामक सभा आयोजित करणेबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/क२४/१००१२६-३०६/१४ दिनांक -२४ मार्च, २०१४.	११७-११८
३६	प्राआकेंद्र स्तरावर नियामक समितीमध्ये कनिष्ठ अभियंता जिल्हा परिषद बांधकाम यांना विशेष आमंत्रित सदस्य म्हणून घेणेबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/क२४/०३२२-४८६/१४ दिनांक - ०१ एप्रिल, २०१४.	११९
३७	AMG & UF निधी वितरणाबाबत	क्र.राकुकका/आरसीएच/प्राआकेंद्र निधी/ कक्ष-१५/ २७८७-८६३ /०७ दि.१७/०१/२००७	१२१-१२२
३८	PHU स्तरावर AMG & UF वितरीत करणेबाबत	क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/११५५१-६४९/०९ दि.९/११/२००९	१२३-१२४
३९	राष्ट्रीय आरोग्य अभियान सार्वजनिक आरोग्य संस्थास्तरावर वितरित केलेल्या वार्षिक देखभाल निधीच्या खर्चाबाबत.	क्र. राआसोम/रुकस/क-२४/एएमजी/२२२९५-४४०/ १५-१६ दि.३/७/२०१५	१२५
४०	VHNSC गठीत करणेबाबत	क्र.ग्रापापु१००६/प्र.क्र.३६९/पापु-०७ दि. ६/१२/२००६	१२७-१३९
४१	DHO यांना समिती गठीत करणेबाबत पत्र	क्र.ससंआसे/साथरोग/ग्रापोपापूवस्वस/कक्ष-५८/५७२५-५८०१/०७ दि.९/०२/२००७	१४१
४२	NRHM अतंर्गत स्वयंसहाय्यता गटांना सहभागी करणेबाबत	परिपत्रक क्र.एनआरएचएम२००७/प्रक्र १४८/आरोग्य-७ दि.२/०८/२००७	१४३
४३	VHNSC समिती स्थापनेबाबत	क्र.राआसो/ग्राआपोपास्व/समिती/स्थापन/०७ दि.१७/१२/२००७	१४५
४३	मा.मंत्री, सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण यांचे सरपंच यांना पत्र	दि.९/०२/२००९	१४७
४४	VHNSC समितीच्या पुर्नरचनेबाबत	ग्रापाघो-११०९/प्रक्र०८२/पापु-०७दि.१२/०८/२००९	१४९-१५१

अ.क्र.	विषय	शासन निर्णय/ परिपत्रके/जिल्हास्तरावरील पत्रे	पान क्र.
४५	VHNSC खर्चाबाबत CEO यांनी सरपंच व DY. CEO यांना पत्र देणेबाबत	क्र.राग्राअ/VHC/क-२५/१४९६६-९८/१० दि.१९/०१/२०१०	१५३
४६	VHNSC समितीची पुर्नरचना रद्द करणेबाबत	ग्रापाधो-१११०/प्रक्र१९९/पापु-०७ दि.१५/१०/२०१०	१५५
४७	सार्वजनिक शौचालयांच्या स्वच्छतेसाठी व देखभालीसाठी VHNSC निधीचा वापर करणेबाबत	क्र राग्राआअ/रुकस/कर२४/१९९५३-२००८४/१० दि. १/११/२०१०	१५७
४८	VHNSC अंतर्गत अबंधित निधी समिती ठरावाशिवाय खर्च न करणेबाबत	क्र राग्राआअ/रुकस/कर२४/२१९७६-२२१०७/१० दि. २२/११/२०१०	१५९
४९	VHNSC समिती सदस्यांची आरोग्य संस्थाना एक दिवसीय क्षेत्रभेट आयोजित करणेबाबत	क्र राग्राअ/VHC/क-२५/२७९५८-२८१५५/११ दि. ४/०१/२०११	१६१
५०	VHNSC समितीतंर्गत ग्रामसभेमध्ये आरोग्य शिक्षण या विषयावर चर्चा घडवून आणणेबाबत.	क्र राग्राअ/VHC/क-२५/१२८३६-१२९६७/११ दि. २१/०१/२०११	१६३-१६५
५१	सांसर्गिक आजारांची उत्पत्तीस्थानके नष्ट करण्यासाठी ग्राम आरोग्य समितीतंर्गत प्राप्त अबंधित निधीचा वापर करणेबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/कर२४/ ७५९५३-७६१३३/१३ दि.१६/०२/२०१३	१६७
५२	ग्रामसभेमध्ये आरोग्यविषयक जनजागृती होण्यासाठी आरोग्याबाबतचे विषय घेण्याबाबत.	शासन परिपत्रक क्र. व्हीपीएम-२०१४/प्र.क्र. ८०-परा-३, दि.२६ जून, २०१४.	१६९-१७१
५३	आरोग्य ग्रामसभा आयोजित करणेसाठी जिल्हयांना निर्देश देणेबाबत	क्र.राग्राआअ/टम्ब/कर२४/३८०५६-२२८/१४, दि. ४/९/२०१४	१७३
५४	ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती निधी संदर्भ सेवेसाठी वापराबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/कर२४/ १२४५२१-१२४६५२/१३ दि. ८/१/२०१५	१७५
५५	ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचा खर्च मार्गदर्शक सूचनांप्रमाणे करणेबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/कर२४/ १३३४२१-१३३५९८/१५ दि. ३१/१/२०१५	१७७
५६	महानगरपालिकेत/नगरपरिषदेत समाविष्ट झालेल्या आरोग्य संस्था व VHNSC समिती स्थापित महसूली ग्रावांबाबत.	क्र.राग्राआअ/रुकस/कर२४/ ५८५२१-६५६/१५ दि. ५/१२/२०१५	१७९

रुग्ण कल्याण समिती

अतिरीक्त संचालक
(कु.क.मा.आ.सं.व. शा.आ.) पुणे-१
कक्ष क्र. :........, आवक क्र..........

कक्ष अधिकारी	
मु.प्र. अ.	309
अति. संचालक	238

27 JAN 2006

National Rural Health Mission
Constitution of Rugna Kalyan Samiti (Hospital Management Committee)—.

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
Public Health Department
Government Circular No. NRHM 2005/744/CR-426/PH 6
Mantralaya, Mumbai-400 032.

Date:- 30th December 2005

READ :
1) D.O.letter No.37018/6/2003-EAG(Part IV) dated 20/6/05 from Secretary, Health & Family Welfare, Government of India, New Delhi.
2) D.O.letter No.R.14011/14/204-EAG(Pt) dated 24th June 2005 from Secretary, Health & Family Welfare, Government of India, New Delhi.
3) Government Resolution No.NRHM 2005/243/CR 244/PH 6 Date 15th October 2005.
4) Government Resolution No.NRHM 2005/283/CR 291/05/PH 6 dated 24th October 2005.

CIRCULAR

National Rural Health Mission aims to provide effective health care to poor vulnerable and to marginalized sections of the society. It is increasingly realized that multiple vertical societies created under various National Health Programmes are hardly assisting in reduction of management complexities. It was, therefore, considered to have architectural correction under National Rural Health Mission in order to have synergistic convergence relating health to the determinants of good health.

Upgradation of Community Health Centres/ Rural Hospitals to Indian Public Health Standards (IPHS) is a major strategic intervention under the National Rural Health Mission (NRHM). The purpose is to provide sustainable quality care with accountability and people's participation along with total transparency. However, there is a general apprehension that this may no be possible unless a system is evolved for ensuring a degree of permanency and sustainability. This requires the development of a proper management structure which may be called as Rugna Kalyan Samiti /Hospital Management Committee.

In continuation to this, the guidelines received from the Department of Health & Family Welfare, Government of India being issued for constitution of a Rugna Kalyan Samiti (Patient Welfare Committee)/Hospital Management Committee to all District Hospitals/Sub District Hospitals/ Community Health Centres/ FRUs are enclosed.

The District Collectors will issue orders for formation and registration of the Rugna Kalyan Samities (Hospital Management Committee). Appointments of all unofficial members shall be made with the approval of Guardian Minister of the concerned district.

All the Rugna Kalyan Samities may be registered with the Charity Commissioner.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

(Charushila Tambekar)
Deputy Secretary to Government of Maharashtra

To,

The Director, Health Services, Mumbai.
The Additional Director/ Joint Directors, Health Services (All).
Deputy Directors, Health Services (All).
District Collectors (All)
Chief Executive Officers, Zilla Parishad (All)
District Health Officers, Zilla Parishad (All)
Project Officers (OFDA)(All)
Civil Surgeons (All)
District Malaria Officers(All)
District Tuberculosis Officers(All)
Assistant Director of Health Services (Leprosy)(All)
District Ophthalmic Surgeons, District Hospital (All)
District Officers for ICDS (All)
District Program Managers of AYUSH(All)
District Education Officers (All)
District Social Welfare Officers (All)
The Accountant General, Maharashtra, I & II, Mumbai/Nagpur.
The Treasury Officers (All District)
P.A. to Principal Secretary (Family Welfare), Mantralaya, Mumbai.
P.A. to Secretary (Health) Mantralaya, Mumbai.
Deputy Secretary, Public Health Department (All).
Select File (PH-6).

Generic Model for Hospital Management Committee

Aims and Objectives :

The objectives of the Committee shall be to :

- Upgrade and modernise the health services provided by the hospital and any associated outreach services
- Supervise the implementation of National Health Programme at the hospital and other health institutions that may be placed under its administrative jurisdiction.
- Organise outreach services/health camps at facilities under the jurisdiction of the hospital
- Monitor quality of hospital services; obtain regular feedback from the community and users of the hospital services
- Generate resources locally through donations, user fees and other means.

Scope of functions

To achieve the above objective, the Committee shall direct its resources for undertaking the following activities/initiatives :

- Acquiring equipment, furniture, ambulance (through purchase, donation, rent or any other means including loans from banks) for the hospital;
- Expanding the hospital building, in consultation with and subject to any guidelines that may be laid down by the State Government.
- Making arrangements for the maintenance of Hospital building (including residential buildings), vehicles and equipment available with the hospital;
- Improving boarding, lodging arrangements for the patients and their attendants.
- Entering into partnership arrangement with the private sector(including individuals) for the improvement of support services such as cleaning services, laundry services, diagnostic facilities and ambulatory services/drug strores etc.
- Developing/leasing out vacant land in the premises of the hospital for commercial purposes with concurrence of State Govetnment with a view to improve financial position of the Society.
- Encouraging community participation in the maintenance and upkeep of the hospital;
- Promoting measures for resource conservation through adoption of wards by institutions or individuals; and,
- Adopting sustainable and environmental friendly measures for the day-to-day management of the hospital, e.g. scientific hospital waste disposal system, solar lighting systems, solar refrigeration systems, water harvesting and water recharging systems etc.

Bodies of the Committee for the District Hospitals

(1) Composition of Governing Body :

Chairperson	:	District Magistrate
Co-Chairperson	:	Chief Executive Officer, Zilla Parishad
Members	:	Deputy Director (Health Services)
		Medical Officer Health (Municipal Corporation)
		Chief Officer(Municipal Corporation)
		Residential Medical Officer (Clinical)
		Medical Superintendent of the Hospital
		Chief Executive Officer, Nagar Nigam
		Upto 2 nominees of the Chairperson, Zilla Parishad
		Upto 3 eminent citizens from the city nominated by the District Collector
		A NGO representative nominated by District Collector
		Representative of local Medical College
		Representative of Public sector/NGO hospitals in the city as may be nominated by District Collector

Associate members : An individual who makes a one time donation of a specified amount (e.g. Rs.5,000/- or as may be determined by the District Health Society may be made eligible to become a member of the Governing Body of the Committee.

- **Institutional members** : Any Institution, which donates a specified amount (e.g. Rs.50,000/- or more or as may be determined by the District Health Society) or adopts a ward of the hospital and bears the cost of its maintenance, may be made eligible to nominate a person from the Institution as a member of the Governing Body of the Committee..

Member-Secretary : Medical Superintendent of the hospital/Civil Surgeon

Frequency of meetings : At least once in every quarter

Regular Agenda :

- Review of the OPD and IPD service performance of the hospital in the last quarter and service-delivery targets for the next quarter.
- Review of the outreach work performed during the last quarter and outreach work schedule for the next quarter.
- Review of the efforts in mobilizing resources from the community, trade/industry and local branches of professional associations like IMA and FOGSI etc.
- Review the reports submitted by the Monitoring Committee and direct appropriate remedial action.
- Discuss the proposals from the Executive Committee.

(2) Composition of Executive Body

Chairperson	:	Medical Superintendent of the hospital/Civil Surgeon
Members	:	Zilla Parisad Chairperson's nominees to the Governing Body
		District Collector's nominees to the Governing Body (eminent persons and NGO representative)
		Representatives of Institutional members, if any
		Additional members as may be co-opted by the executive Body
		Additional members as may be co-opted by the executive Body
Member-Secretary	:	Senior Medical Officer of the District Hospital, nominated by Superintendent of the hospital/Residential Medical Officer(Clinical)

Frequency of meetings : Once in every month

Regular Agenda :

- Review of the OPD and IPD service performance of the hospital in the last month and service delivery targets for the next month.
- Review of the outreach work performed during the last month and outreach work schedule for the next month.
- Consider reports of the Monitoring Committee for remedial action.

(3) Composition of Monitoring Committee:

Chairperson	:	An eminent person nominated by District Collector to the Governing Body.
Members	:	One of the Zilla Parishad Chair-person's nominee to the Governing Body
		NGO representative nominated by the District Collector to the Governing Body
		Representatives of the Institutional member, if any
		Associate members, if any who are willing to work voluntarily.
Member Secretary	:	Senior Medical Officer of the District Hospital, nominated by Superintendent of the hospital/Residential Medical Officer (Clinical).

Tasks :

- Visit hospital wards
- Collect patient feedback through (a) sealed cover feedback form administered at discharge time (in-patients), (b) complaints received through complaint boxes placed in OPD block(OPD patients) and (c) general discussion with patients and their attendants
- Prepare and submit monthly monitoring report to the following:
- Chair-person, Zilla Parishad
- District Collector
- Chair-persons the Governing Body and Executive Body of the HMS
- Chair-person, Urban Local Body (Nagar Nigam)
- Institutional members.

Bodies of the Hospital Management Committee (Rugna Kalyan Samiti) for sub-district level hospitals

(1) Composition of Governing Body

Chairperson	:	Chief Executive Officer, Panchayat Samiti/Local MLA
Co-Chairperson	:	Chairperson of Panchyat Samiti
Members	:	Officer-in-charge of the hospital/Taluka Health Officer.
		Block level officers of ICDS, rural development, Panchayati Raj, Water
		Representative of health sector NGO working in the area.
		An eminent citizen from the town/city, nominated by the District Collector/SDM.
		An eminent citizen from the town/city, nominated by the chair-person, Panchayat Samiti.
		Chief Executive Officer, Nagar Nigam (if applicable)/Chief Officer, Municipal Council.
		Associate members/Institutional members : Same as for District Hospital Committee.
Member Secretary	:	A senior Medical Officer of the Hospital, nominated by Office-in-charge of the hospital, Medical Superintendent of the hospital.

Frequency of meetings and regular agenda : Same as for District Hospital Committees.

(2) Composition of Executive Committee

Chairperson	:	Officer incharge of the hospital/Medical Supdt.
Members	:	Panchayat Samiti Chairperson's nominee to the Governing Body
		District Collector/SDM's nominee to the Governing Body
		Block level officers of ICDS, Water and sanitation and education
		Representatives of institutional members, if any
Member Secretary	:	Medical Officer of the Hospital, nominated by office incharge of the hospital, Medical Superintendent of the hospital

Frequency of meetings and regular agenda : same as for district hospital committee.

(3) Composition of Monitoring Committee

Chairperson	:	Panchayat Samiti Chairperson's nominee to the Governing Body
Members	:	District Collector/SDM's nominee to the Governing Body
		Associate members, if any, who are willing to work voluntarily
Member Secretary	:	Medical Officer of the Hospital, nominated by officer incharge of the Superintendent of the hospital

Tasks : Same as for District Hospital Committee.

Recipients of Monitoring Committee Reports :

- Chairperson, Zilla Parishad
- District Collector
- Chairperson, Governing Body of the HMS
- Chairperson, Executive Body of the HMS
- Chairperson, Urban Local Body (Nagar Nigam)
- Institutional members.

------

11 MAY 2006

<u>National Rural Health Mission</u>
Constution of Rugna Kalyan Samiti (Hospital Management Committee) –

GOVERNMENT OFMAHARASHTRA
Public Health Department
Corrigendum No.NRHM 2005/744/CR 426/PH-6
Mantralaya, Mumbai 400032
Dt.:- 4th May, 2006

READ : 1) Government Circular No.NRHM 2005/744/CR 426/05/PH 6 dated 30th December 2005.

2) Marathi letter of Director,Health Services, Mumbai vide No. संजासे/रुग्ण कल्याण समिती/कक्ष-३/०६, दिनांक २६/२/०६

<u>CORRIGENDUM</u>

Government has issued guidelines for Constitution of Rugna Kalyan Samiti (Hospital Management Committee). Vide Government Circular under reference No.1. In this connection the Director, Health Services, Mumbai has submitted proposal to Government for some changes in the guidelines. Government hereby accords sanction for necessary modifications in the guideline issued vide Circular No. NRMH 2005/744/CR 426/PH 6, dated 30th December,2005 as per annexure.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

(Charushila Tambekar)
Deputy Secretary to Government of Maharashtra

To - The Director, Health Services, Mumbai
The Additional Director/Joint Directors, Health Services (All)
Joint Director, Health Services (Medical)
Deputy Directors, Health Services (All)
District Collectors (All)
Chief Executive Officers, Zilla Parishad (All)
District Health Officers, Zilla Parishad (All)
Project Officers (OFDA) (All)
Civil Surgeons (All)
District Malaria Officers (All)
District Tuberculosis Officers (All)
Assistant Director of Health Services (Leprosy)(All)
District Opthalmic Surgeons, District Hospital (All)
District Officers for ICDS (All)
District Program Managers of AYUSH (All)
District Education Officers (All)
District Social Welfare Officers (All)
The Accountant General,Maharashtra, I & II, Mumbai/Nagpur
The Treasury Officers (All District)
P.A. to Principal Secretary (Family Welfare) Mantralaya, Mumbai
P.A. to Secretary (Health) Mantralaya, Mumbai
Deputy Secretary, Public Health Department (All)

13

Annexure of Government Corrigendum No.NRHM 2005/744/CR-425/PH-5, dated 4/5/2006

Generic Model for Hospital Management Committee

Aims and Objectives :

The objectives of the Committee shall be to :

- Upgrade and modernise the health services provided by the hospital and any associated outreach services
- Supervise the implementation of National Health Programme at the hospital and other health institutions that may be placed under its administrative jurisdiction.
- Organise outreach services/health camps at facilities under the jurisdiction of the hospital
- Monitor quality of hospital services; obtain regular feedback from the community and users of the hospital services
- Generate resources locally through donations, user fees and other means.

Scope of functions

To achieve the above objectives, the Committee shall direct its resources for undertaking the following activities/initiatives :

- Acquiring equipment, furniture, ambulance (through purchase, donation, rent or any other means including loans from banks) for the hospital as per existing rules and regulations.
- Expanding the hospital building, in consultation with and subject to any guidelines that may be laid down by the State Government.
- Making arrangements for the maintenance of Hospital building (including residential buildings), vehicles and equipment available with the hospital;
- Improving boarding; lodging arrangements for the patients and their attendants.
- Entering into partnership arrangement with the private sector (including individuals) for the improvement of support services such as cleaning services, laundry services, diagnostic facilities and ambulatory services/drug strores etc.
- Encouraging community participation in the maintenance and upkeep of the hospital;
- Promoting measures for resource conservation through adoption of wards by institutions or Individuals; and,
- Adopting sustainable and environmental friendly measures for the day-to-day management of the hospital, e.g. scientific hospital waste disposal system, solar lighting systems, solar refrigeration systems, water harvesting and water recharging systems etc.

Bodies of the Committee for the District Hospitals.

(1) Composition of Governing Body :

Chairperson	:	District Magistrate
Co-Chairperson	:	Chief Executive Officer, Zilla Parishad
Members	:	Deputy Director (Health Services)
		Medical Officer Health (Municipal Corporation)
		Chief Officer(Municipal Council)
		District Health Officer, Zilla Parishad.
		Executive Engineer, Public Works Department
		Chairperson, Health Comittee, Zilla Parishad.
		Upto 2 eminent citizens from the city nominated by the District Collector
		A NGO representative nominated by the District Collector
		Representative of local Medical College
		Representative of Public sector/NGO hospitals in the city as may be nominated by the District Collector
		Associate members : An individual who makes a one time donation of a specified amount (e.g. Rs.50,000/- or as may be determined by the District Health Society may be made eligible to become a member of the Governing Body of the Committee.
		Institutional members : Any Institution, which donates a specified amount (e.g. Rs.50,000/- or more or as may be determined by the District Health Society) or adopts a ward of the hospital and bears the cost of its maintenance may be made eligible to nominate a person from the Institution as a member of the Governing Body of the Committee.
Member Secretary	:	Civil Surgeon

C:\lotus\wordpro ph 6

Frequency of meetings : At least once in every quarter

Regular Agenda :

- Review of the OPD and IPD service performance of the hospital in the last quarter and service delivery targets for the next quarter.
- Review of the outreach work performed during the last quarter and outreach work schedule for the next quarter.
- Review of the efforts in mobilizing resources from the community, trade/industry and local branches of professional associations like IMA and FOGSI etc.
- Review the reports submitted by the Monitoring Committee and direct appropriate remedial action.
- Discuss the proposals from the Executive Committee.

(2) Composition of Executive Body

Chairperson	:	Civil Surgeon
Members	:	Executive Engineer, PWD
		Zilla Parisad Chairperson's nominees
		District Health Officer
		District Collector's nominees (eminent persons and NGO representative)
		Representatives of IMA
		Representative of Hospital Owners Association
Member Secretary	:	Residential Medical Officer(Clinical)

Frequency of meetings : Once in every month

Regular Agenda :

- Review of the OPD and IPD service performance of the hospital in the last month and service delivery targets for the next month.
- Review of the outreach work performed during the last month and outreach work schedule for the next month.
- Consider reports of the Monitoring Committee for remedial action.

Bodies of the Hospital Management Committee (Rugna-Kalyan Samiti) for Rural sub-district level hospitals

(1) Composition of Governing Body

Chairperson	:	S.D.O. (Sub Divisional Officer)
Co-Chairperson	:	Resident Medical Officer, C.I.I. (District Hospital)
Members	:	B.D.O. (Panchayat Samiti)
		(Taluka Health Officer.)
		C.D.P.O. ICDS
		Tahsildar
		Dy.Engineer, PWD
		Representative of health sector NGO working in the area.
		An eminent citizen from the town/city, nominated by the MLA
		An eminent citizen from the town/city, nominated by the chair-person, Panchayat Samiti.
		Chief Officer, Municipal Council.
		Associate members/Institutional members : Same as for District Hospital Committee.
Member Secretary	:	Medical Superintendent of the hospital.

C:\tonic\wexepro ph 6

Frequency of meetings and regular agenda : Same as for District Hospital Committees

(1) Composition of Executive Committee

Chairperson	:	Medical Supdt,
Members	:	Panchayat Samiti Chairperson's nominee
		Tahsildar's nominee
		Block Level Officer of Education, Water Supply and Sanitation
		CDPO, ICDS
		Representatives of NGO
		Taluka Health Officer
Member Secretary	:	Senior Medical Officer of the Rural Hospital/SDH nominated by the Civil Surgeon.

Recipients of Monitoring Committee Reports :

- Chairperson, Zilla Parishad
- District Collector
- Chairperson, Governing Body of the HMS
- Chairperson, Executive Body of the HMS
- Chairperson, Urban Local Body (Nagar Nigam)
- Institutional members.

National Rural Health Mission
Constitution of Rugna Kalyan Samiti
(Hospital Management Committee) -
Inclusion of AYUSH Members.

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
Public Health Department
Government Addendum No.NRHM 2005/744/CR 426/PH 6
Mantralaya, Mumbai 400032
Dated the 9th January,2007

1) Government Circular of even No.dated 30th December 2005
2) Government Corrigendum of even No.dated 4th May 2006

Addendum : Government has issued guidelines for constitution of Rugna Kalyan Samiti (Hospital Management Committee) vide Government Circular of even No.dated 30th December 2005 refered at Sr.No.1 above, these guidelines have been modified vide Government Corrigendum of even No.dated 4th May 2006 refered at Sr.No.2 above. Now Government has decided to include AYUSH Expert/Official in the Bodies of the Rugna Kalyan Samiti. Their inclusion in the Rugna Kalyan Samiti may be as follows -

A) Bodies of the Committee for the District Hospitals

1) In the Governing Body	- **Principal of the Local Ayurved/Unani/Homiopathi Medical College.**
2) In the Executive Committee	- Local Practitioner/Medical Officer in one of the pathies of AYUSH.

B) Bodies of the committee for the Rural Hospitals OR Sub District Hospitals

1) In the Governing Body	- Local Practitioner/Medical Officer in one of the pathies of AYUSH
2) In the Executive Body	- Local Practitioner/Medical Officer in one of the pathies of AYUSH.

2. If RKS have already been constituted in persuance to earlier circular dated 30th December 2005 and 4th May 2006, it is necessary to include the AYUSH members in the committees of RKS as mentioned above.

ROTA/H – 1942 (1200 -1 -2007)

3. Even in case the RKS are yet to be constituted, the constitution of the must envisaged AYUSH members as mentioned above.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

(S.M. Inamdar)
Under Secretary to Government of Maharashtra

To

The Director, Health Services, Mumbai
The Additional Director/Joint Directors, Health Services (All)
Deputy Directors, Health Services (All)
District Collectors (All)
Chief Executive Officers, Zilla Parishad (All)
District Health Officers, Zilla Parishad (All)
Project Officers (OFDA) (All)
Civil Surgeons (All)
Disitrict Malaria Officers (All)
Disitrict Tuberculosis Officers (All)
Assistant Director of Health Services (Leprosy)(All)
District Opthalmic Surgeons, District Hospital (All)
District Officers for ICDS (All)
District Program Managers of AYUSH (All)
Disitrict Education Officers (All)
District Social Welfare Officers (All)
The Accountant General, Maharashtra, I & II, Mumbai/Nagpur
The Treasury Officers (All District)
P.A. to Principal Secretary (Family Welfare), Mantralaya, Mumbai
P.A. to Secretary (Health) Mantralaya, Mumbai
Deputy Secretary, Public Health Department (All)
Select file (PH-6)

National Rural Health Mission
Constitution of Rugna Kalyan Samiti
(Hospital Management Committee)
in Primary Health Centres

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
Public Health Department
Circular No.NRHM 2005/744/CR 426/PH 6
Mantralaya, Mumbai 400032
Dated the 31st January, 2007

1) Government Circular No.NRHM 2005/744/CR 426/05/PH 6, dated 30th December 2005
2) Government Corrigendum No.NRHM 2005/744/CR 426/PH 6, dated 4th May 2006
3) Director, Health Services' letter No. संआसे/रप्रांआउ/रुग्ण कल्याण समिती स्थापना/०६, दिनांक २२ नोव्हेंबर,२००६.

Circular :

Government has issued guidelines for constitution of Rugna Kalyan Samiti at District and sub district level vide Government Circular under reference at Sr.No.1. Necessary modifications in the guidelines have also been issued vide circular dated 4th May,2006 referred at Sr.No.2 above. As per the guidelines issued by Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi regarding Rugna Kalyan Samiti at each and every Primary Health Centres with the objective of involvement of community participation in the activities of Primary Health Centres to ensure qualitative services are rendered to the rural population was under consideration with the Government of Maharashtra.

Government of Maharashtra has now decided to constitute Rugna Kalyan Samiti for every Primary Health Centre established, so far in the State.

Guidelines for constitution of Rugna Kalyan Samiti at Primary Health Centre Level are enclosed herewith.

The Block Development Officers will issue orders for formation and registration of the Rugna Kalyan Samities for the Primary Health Centres. Appointment of all non-official members shall be made with the approval of the concern Zilla Parishad President. All the Rugna Kalyan Samities may be registered with the Charity Commissioner.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra.

(Charushila Tambekar)
Deputy Secretary to Government of Maharashtra

To
Divisional Commissioners (All).

D: NRHM.
RGTA / H-1966 (1200-1-07)

District Collectors (All)
Chief Executive Officers, Zilla Parishad (All)
The Director, Health Services, Mumbai
The Additional Director/Joint Directors, Health Services (All)
Joint Director, Health Services (Medical)
Deputy Directors, Health Services (All)
District Health Officers, Zilla Parishad (All)
Project Officers (OFDA) (All)
Civil Surgeons (All)
Disitrict Malaria Officers (All)
Disitrict Tuberculosis Officers (All)
Assistant Director of Health Services (Leprosy)(All)
District Opthalmic Surgeons, District Hospital (All)
District Officers for ICDS (All)
District Program Managers of AYUSH (All)
Disitrict Education Officers (All)
District Social Welfare Officers (All)
The Accountant General, Maharashtra, I & II, Mumbai/Nagpur
The Treasury Officers (All District)
P.A. to Secretary (Health) Mantralaya, Mumbai
P.A. to Commissioner, Family Welfare, Mantralaya, Mumbai
Deputy Secretary, Public Health Department (All)
Select file (PH-6)

D: NRHM.
H-1966-125

Annexure of Government Circular No.NRHM 2005/744/CR 426/PH-6
dated 31st January,2007

Bye laws for Hospital Management Committee for Primary Health Centres.

Aims and Objectives :

The objectives of the Committee shall be to :

- Upgrade the health services provided by the hospital and any associated outreach services.
- Supervise the implementation of National Health Programme at the Primary Health Centres.
- Organise outreach sevices/health camps at facilities under the jurisdication of the P.H.C.
- Monitor quality of hospital services, obtain regular feedback from the community and users of the hospital services.
- Generate resources locally through donations, user fees and other means.

Scope of functions

To achieve the above objectives, the Committee shall direct its resources for undertaking the following activities/initiatives :

- Acquiring equipment, furniture, ambulance (through purchase, donation, rent or any other means including loans from banks) for the Primary Health Centres as per existing rules and regulations..
- Expanding the P.H.C. building in consulation with and subject to any guidelines that may be laid down by the State Government.
- Making arrangements for the maintenance of P.H.C. building (including residential buildings), vehicles and equipments available with the P.H.C.
- Improving boarding, loding arrangments for the patients and their attendants.
- Entering into partnership arrangement with the private sector (including individuals) for the improvement of support services such as cleaning serives, laundry services, diagnostic facilities and ambulatory services / drug stores etc.
- Encouraging community participation in the maintenance and upkeep of the P.H.C.
- Promoting measures for resource conservation through adoption of wards by institutions or individuals; and,

D: NRHM.
G-RGTA/H-1966(12-...-...-772

(3)

- Adopting sustainbale and environmental firendly measures for the day-to-day management of the P.H.C. e.g. scientific hospital waste disposal system, solar lighing systems, solar refrigeration systems, water harvesting and water recharging systems etc.

Bodies of the Committee for the Primary Health Centres

(1) Composition of Governing Body :

Chair person	:	Z.P. member who represents for the Jurisdiction of the P.H.C.
Co-Chair Person	:	Block Health Officer
Members	:	Local Member of Panchayat Samiti
		Sarpanch of the Village where P.H.C. is situated.
		Female Member of the Village Panchayat where P.H.C.is situated.
		Local N.G.O.
		Local representative of self Help Group.
		Backward Class representative nominated by the Chairman of the Panchayat Samiti
		Child Development Project Officer
		Block Development Officer
		Block Education Officer
		Municipal Councilors nominated by the President of Municipal Council. If the PHC is situated in the Jurisdiction of Muniicpal Council.
Member Secretary		Incharge Medical Officer of the PHC

Frequency of meetings : At least once in every quarter

Regular Agenda :

- Review of the OPD and / PD service performance of the P.H.C. in the last quarter and service delivery targets for the next quarter.
- Review of the outreach work performed during the last quarter and outreach work schedule for the next quarter.

D: NRHM.
H-1966-235.

- Review of the efforts in mobilizing resources from the community, trade/Industry and local branches of professional associations like IMA and FOGSI etc.
- Review the reports submitted by the Monitoring Committee and direct appropriate remedial action.
- Discuss the proposals from the Executive Committee.

(2) Composition of Executive Committee

Chair person	: Block Health Officer
Members	: Supervisor (ICDS)
	Local Medical Practitioners of AYUSH.
	Members nominated by the Chairman Panchayat Samiti on Governing Body
	President of the Village Health, Diet, Water Supply and Sanitation Committee of the local Gram Panchayat
	Extention Officer (Health)
	Extention Officer (Education)
Member Secretary	Medical Officer of the PHC

Fequency of meegins : Once in every month

Regular Agenda :

- Review of the OPD and IPD service performance of the hospital in the last month and service delivery targets for the next month.
- Review of the outreach, work performed during the last month and outreach work scheduled for the next month.
- Consider reports of the Monitoring Committee for remedial action.

—x—

D: NRHM.
ROTA/H-1966 (1200-2-07) 3.

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली - 110011

Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110011

Naresh Dayal
Health & FW Secretary
Tel.: 23061863 Fax : 23061252
e-mail : secyfw@nb.nic.in
ndayal@nic.in

D.O. No. Z.23018/3/2006-PA

8182

Dated the 26th July, 2007

Dear Shri Joseph,

Subject : Rogi Kalyan Samitis – Need for stronger Patient Welfare focus

At the outset, I would like to congratulate all States/UTs for the progress made in establishing Rogi Kalyan Samitis/Hospital Development Committees in PHCs/CHCs/Sub District and District Hospitals. The creation of a legal entity at the health facility level is an opportunity for partnership with local communities to make available quality healthcare services to all. The National Rural Health Mission (NRHM) has liberally provided for untied annual grants to these Rogi Kalyan Samitis for carrying out a range of functions that ensure quality health services for all, especially the most vulnerable groups. State Governments are also expected to provide funds to RKSs to enable them to exercise far greater autonomy and flexibility in the management of health facilities. State Governments will have to develop capacities in Rogi Kalyan Samitis for more efficient and effective discharge of its functions. Besides receiving donations, the RKSs are also authorized to collect payments for services (user charges) from those who can afford.

2. I am writing to you to emphasize the need for a far stronger focus on patient welfare in Rogi Kalyan Samitis. As you are aware, there are large out of pocket expenditures made by patients even in Government Hospitals for hospitalized treatment. We are all familiar with the slips of paper being passed on to patients for getting medicines and tests from outside the Hospital. The Rogi Kalyan Samitis are an opportunity to provide cashless hospitalized services to the most vulnerable groups. The poor should not miss out on hospitalized treatment on account of high out of pocket expenditures. The Rogi Kalyan Samitis funds offers an opportunity to ensure that no poor patient leaves a hospital untreated because of high out of pocket expenditure. It can also be used to provide dignity and respect to women who come for institutional deliveries to Government Hospitals. A simple provision like a clean saree at the time of discharge will ensure that women do not leave a hospital in soiled clothes. There are many more patient welfare measures that RKSs can undertake.

..............2/-

सम्पर्क से पहले सोचो, एच आईवी/एडस से बचो HIV/AIDS : Prevention is better than cure

3. As you are aware, guidelines for RKSs provide for the following for patients welfare:

- Ensure subsidized food, medicines and drinking water to the patients and their attendants;
- Improving boarding/lodging arrangements for the patients and their attendants.

4. Clearly these provisions are the window of opportunities to ensure that poor patients actually get cashless hospitalized treatment.

5. Besides patient care, RKSs can play a very critical role in community monitoring of services to people. The Ministry has already initiated a process of community monitoring involving civil society organizations in a few States. I would like to request States to empower RKSs to undertake community monitoring of their facilities and to use these reports generated through the RKSs as a means of testing the veracity of reporting through the purely government system of PHOs and DHOs. Ultimately, the challenge is to be able to carry out facility specific community monitoring with wide display of findings at the facility level to ensure greater consciousness among patients about their rights to health care and among service providers about their obligations and duties towards patients. While many States have initiated a process of displaying citizen charter, the active; involvement of RKSs in monitoring their own institutions and its performance would improve the credibility of the institution in the eyes of those who access services from them. The NRHM Framework for Implementation has already provided for health monitoring and planning committees at PHC, CHC, Sub District and District Hospital services. States may like to declare the RKSs as their monitoring and planning committees for these institutions.

6. Another issue pertaining to RKS is that these societies must be able to retain the user-charges collected from the patients fully with them and should not be subjected to deposits a part of it with the government treasury as is the case at present with few States. Moreover, RKSs must have full powers delegated at the hospital level itself to use the funds under it and should not be running around to District/Sub-District authorities for seeking approvals to use RKSs funds for day-to-day patients'/hospital's requirements.

7. I hope your State/UT takes the lead in ensuring cashless hospitalized treatment to the poor patients coming to Government Health facilities.

With warm regards,

Yours sincerely,

(NARESH DAYAL)

Shri Johny Joseph
Chief Secretary,
Government of Maharashtra,
Mantralaya,
MUMBAI - 400 032
MAHARASHTRA

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र
(नोंदणी क्र. २०१४/२००५ दिनांक २३ नोव्हेंबर २००५)
दुरध्वनी क्र.: ०२२ - २२६२०२३५
फॅक्स क्र.: ०२२ - २२६४ २९५५
ई-मेल : mdnrhm.mumbai@gmail.com
आरोग्य भवन, ३रा मजला,
सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार,
पी. डिमेलो रोड, मुंबई ००१.

क्र-राआअ/रुकस/०७
दि-३१-१०-०७

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद, वर्धा -

विषय – रूग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते चालविणेबाबत -
संदर्भ – आपले पत्र क्र-जिपव/NRHM/रुकस/२०४/०७ दिनांक २३-१०-०७

उपरोक्त पत्रान्वये आपण नियामक समिती व कार्यकारी समिती यापैकी कोणत्या समितीचे सचिव व अध्यक्ष यांचे नावे रूग्ण कल्याण समितीचे बँक खाते राहील याबाबत अभिप्राय मागविले आहेत -

यासंदर्भाने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या सुचना पुढीलप्रमाणे आहेत :

5.14 Bank Account

The account of the Society shall be opened in a bank approved by the Governing Body. All funds shall be paid into the Society's account with the appointed bank and shall not be withdrawn except by a cheque, bill note or other negotiable instruments signed by the Member-Secretary of the Society and such one more person from amongst the Executive Committee members as may be decided by the Governing Body.

उपरोक्त निर्णयांनुसार नियामक समिती कोणत्या बँकेत खाते असावे हे ठरवेल - बँकेतील खाते मात्र वैद्यकीय अधिकारी (सदस्य सचिव) व नियामक समितीने ठरविलेल्या कार्यकारी समितीचा एक सदस्य यांचे नावे राहील -

रूग्ण कल्याण समितीच्या सोयीसाठी सदरील खाते हे वैद्यकीय अधिकारी (सदस्य सचिव) व तालुका आरोग्य अधिकारी (अध्यक्ष – कार्यकारी समिती) यांचे नावे असणे उचित राहील - हयांवरून नियामक समितीचे अध्यक्ष हयांचे नावे खाते अपेक्षित नाही असे दिसून येईल -

(सही) ३१/१०
अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई करिता

प्रत माहितीस्तव –
– मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)

प्रत सविनय सादर –
– मा. प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण, मंत्रालय, मुंबई-३२ -
– मा. आयुक्त तथा सचिव (कुटुंब कल्याण), मंत्रालय, मुंबई-३२ -
→ मा. उपसचिव / अवरसचिव (NRHM) मंत्रालय, मुंबई

29

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्र. २०१४/२००५ दिनांक २३ नोव्हेंबर २००५)

716-915

जा.क्र.राआसो/लोकप्रतिनिधी सहभाग/०७
दिनांक -०७/१२/२००७

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषयः लोकप्रतिनिधींचा राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामधील सहभाग.

ग्रामीण भागामध्ये गुणवत्तापुर्ण आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान राबविण्यात येत आहे. आरोग्य सेवा व्यवस्थापनामध्ये स्थानिक जनतेचा सहभाग हे या कार्यक्रमाच्या महत्वाच्या उद्दीष्टापैकी एक उद्दीष्ट आहे. (Communitization)

ग्रामीण जनतेचा आरोग्य कार्यक्रमामधील सहभाग वाढविण्यासाठी स्थानिक लोकप्रतिनिधींची भुमिका अत्यंत महत्वाची आहे. त्यासाठी लोकप्रतिनिधींना या कार्यक्रमाची माहिती करुन देणे, कार्यक्रम अंमलबजावणी निर्णय प्रक्रियेत सहभागी करुन घेणे आणि लोकप्रतिनिधींनी दिलेल्या विधायक सुचनांचा समावेश कार्यक्रमात करुन घेणे आवश्यक आहे. आपणास विदितच आहे की, गठीत करण्यात आलेल्या जिल्हा अभियानाचे (District Health Mission) जिल्हयातील सर्व विधान सभा सदस्य, विधान परिषद सदस्य व संसद सदस्य हे सदस्य आहेत. जिल्हा अभियानाच्या नियमित बैठका जिल्हा परिषदेच्या अध्यक्षांच्या अध्यक्षतेखाली आयोजित झाल्या तरच लोकप्रतिनिधींना हया कार्यक्रमामध्ये सहभागी करुन घेणे शक्य होईल. जिल्हयाच्या प्रकल्प अंमलबजावणी अहवालाची एक प्रत ही (PIP) सर्व विधीमंडळ व संसद सदस्यांना उपलब्ध करुन देण्यात यावी. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, अति. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा शल्य चिकित्सक हयांनी हया लोकप्रतिनिधांना त्यांच्या मतदारसंघात राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत सुरु असलेल्या योजनांची (24x7 PHCs/FRUs/RH-IPHS) तसेच संस्थांची दुरुस्ती, नविन बांधकामे इत्यादी माहिती दयावी हे देखील अपेक्षित आहे.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान योजनेची माहिती देण्यासाठी पुढील महिन्यात लोकप्रतिनिधींच्या कार्यशाळा आयोजीत करण्यात येत आहेत. तथापि, तोपर्यंत कृपया संसद सदस्य, विधानपरिषद सदस्य व विधानसभा सदस्य यांची भेट घेऊन कार्यक्रमाबाबत माहिती देण्याच्या सुचना संबंधिताना द्याव्यात तसेच पंचायत समितीच्या व जिल्हा परिषदेच्या सर्वसाधारण सभेत सर्व सदस्यांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची माहिती देण्यात यावी. तद्वतच जिल्हा अभियानाच्या बैठका अद्याप झालेल्या नसल्यास त्या त्वरित आयोजित करुन विधीमंडळ सदस्य, संसद सदस्य व इतर लोकप्रतिनिधी हयांना आंमत्रित करण्यात यावे.

अभियान संचालक,
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान,
मुंबई

प्रत :- माहिती व योग्य त्या कार्यवाहीसाठी रवाना

१. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२. जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय, (सर्व)
३. जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, कार्यालय जिल्हा परिषद (सर्व)

निरोगी गाव, निरोगी देश

आरोग्य भवन, ३ रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.

प्रत माहितीस्तव सविनय सादर :-

१. अप्पर मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई-३२.
२. आयुक्त (कु.क), सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई -३२.
३. मा.संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई

प्रत अवर सचिव (एन.आर.एच.एम) सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई -३२ यांना माहितीस्तव रवाना

Kind Attn: M.S. Chaudhari, Mission Director, N.R.H.M.

रुग्णांवर आकारण्यात येणारा सेवा शुल्क(user fee)
रुग्ण कल्याण समितीच्या बॅन्क खात्यात
जमा करण्याबाबत....

राज्य आरोग्य सोसायटी

परिपत्रक क्र.राग्राअ २००७/प्रक्र २५५/आ ७अ
दिनांक : १३ डिसेंबर २००७

संदर्भ : शासन परिमत्रक क्र.एनआरएचएम २००५/प्रक्र ४२६/आरोग्य ६ दि.३१/१/२००७.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत केंद्र शासनाने दिलेल्या मार्गदर्शक सूचनांप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे/ग्रामीण रुग्णालये इत्यादी ठिकाणी प्रत्येक रुग्ण कल्याण समितीला रुग्णांवर आकारण्यात येणारे शुल्क ठरविण्याचे अधिकार देण्यात आलेले आहेत. वरील निधींचा वापर त्यांनी रुग्णांच्या रुग्णालयीन सोईसुवियांसाठी करणे अपेक्षित आहे. तसेच त्यांनी इतर मार्गाने उदा. देणगी मार्फत अधिक सोईसुविधा पुरवुन त्यावर वाढीव शुल्क आकारुन यांचे उत्पंन्न वाढविणे अपेक्षित आहे.

या संदर्भात अशा सूचना देण्यात येत आहेत की, सर्व रुग्ण कल्याण समित्यांनी त्वरीत वेगवेगळया रुग्णालयीन सेवा सुविधांसाठी शुल्क ठरवावे. दिनांक १ जानेवारी २००८ पासुन संदर निधी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत रुग्ण कल्याण समितीच्या बॅन्क खात्यात जमा करण्यात यावा, व या रक्कमेचा विनियोग केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनांनुसार करण्यात यावा.

रुग्ण कल्याण समितींच्या बॅन्क खात्यातून धनादेश जारी करण्याचे अधिकार फक्त अधिकाऱ्यांना आहेत असे केंद्र शासनाने स्पष्ट केले आहे. त्यानुसार कार्यकारी समितीचे सदस्य सचिव व नियामक समितीने ठरवून दिलेले कार्यकारी समितीमधील अधिकारी यांनांच फक्त धनादेशावर स्वाक्षरी करण्याचे अधिकार देण्यात येत आहेत.

(वन्दना कृष्णा)
सहअध्यक्ष कार्यकारी समिती
राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी.

प्रति
सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा
अध्यक्ष,कार्यकारी समिती,जिल्हा आरोग्य सोसायटी

सर्व जिल्हाधिकारी तथा अध्यक्ष
नियामक समिती, जिल्हा आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी

अभियान संचालक,
राज्य ग्रामीण आरोग्य अभियान
मुंबई.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत
स्थापना करण्यात आलेल्या रुग्ण कल्याण
समित्यांमध्ये विधानसभा/विधानपरिषद सदस्य
यांना सहभागी करण्याबाबत........

सार्वजनिक आरोग्य विभाग
परिपत्रक क्र- राग्राआ २००८/प्रक्र१०/आरोग्य ७अ
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.

दिनांक : ९ जुलै २००८

परिपत्रक :

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्य सेवा लोकाभिमुख करण्यासाठी रुग्ण कल्याण समित्यांची स्थापना करण्यात आली आहे. रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक मंडळ व कार्यकारी समितीच्या विशिष्ट अशा कार्यकक्षेबाबत संदिग्धता निर्माण झालेली असून त्या अनुषंगाने पुढीलप्रमाणे सूचना देण्यात येत आहेत:-

नियामक मंडळ :

- उप विभागीय अधिकारी (महसूल) हे ग्रामीण रुग्णालयाच्या नियामक मंडळाचे अध्यक्ष असून वर्षभरात किमान दोन वेळा त्यांनी नियामक मंडळाची बैठक घेणे आवश्यक आहे. नियामक मंडळाने सर्वसाधारणपणे धोरणात्मक निर्णय घेणे अपेक्षित असून रुग्णालयाच्या वार्षिक कृती आराखडयास मान्यता देण्याचे प्रमुख काम नियामक मंडळाने करावी.
- प्रत्येक वर्षी जानेवारी महिन्यातील व जून महिन्यातील शेवटच्या आठवडयाच्या सोमवारी नियामक मंडळाची बैठक आयोजित करण्यात यावी. जर त्या दिवशी सार्वजनिक सुटटी असेल तर पुढच्या कामकाजाच्या दिवशी सदर बैठक आयोजित करण्यात यावी. नियामक मंडळास आवश्यकता वाटल्यास यापेक्षा अधिक असाधारण(extra-ordinary) बैठका आयोजित करता येतील तथापि अशा असाधारण बैठकीच्या सूचना कमीत कमी सात दिवस अगोदर निर्गमित करण्यात याव्यात.
- उप विभागीय अधिकारी यांनी प्रत्येक रुग्ण कल्याण समितीची बैठक स्वतंत्रपणे आयोजित करावी असे अपेक्षित आहे. उप विभागीय अधिकारी यांच्या अधिपत्याखाली

एकापेक्षा जास्त ग्रामीण रुग्णालये येत असल्यामुळे या सर्व बैठकांना अध्यक्ष या नात्याने त्यांनी हजर रहाणे अपेक्षित आहे.

• ज्यावेळी उपविभागीय अधिकारी बैठकीसाठी उपलब्ध होऊ शकणार नाहीत त्यावेळी जिल्हा रुग्णालयाचे निवासी वैदयकीय अधिकारी तथा सह अध्यक्ष,नियामक मंडळ यांनी ग्रामीण रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक मंडळाची बैठक आयोजित करावी.

•आरोग्य संस्थांच्या विशेषतः ग्रामीण रुग्णालये, उप जिल्हा रुग्णालयांच्या नियामक मंडळ व कार्यकारी समित्यांच्या बैठका रुग्णालया व्यतिरिक्त इतरत्र उदा. अध्यक्षांचे कार्यालय येथे आयोजित करण्यात येतात. त्यामुळे रुग्ण कल्याण समिती स्थापनेचा मूळ हेतू साध्य होत नाही.

•रुग्ण कल्याण समितीच्या सभा संबंधित रुग्णालयाच्या मुख्य इमारतीतच घेणे अपेक्षित आहे.

कार्यकारी समिती

•रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीने दोन महिन्यातून किमान एकदा बैठक घेऊन प्रत्यक्ष निर्णयाची अंमलबजावणी केली किंवा कसे याबाबत आढावा घ्यावा.

•समिती सदस्यांनी बैठकीपूर्वी रुग्णालयाची पाहणी करावी. रुग्णांशी रुग्णालयातील सेवा सुविधांच्या गुणवत्तेबाबत तसेच सदर सेवा त्यांना मिळण्यामध्ये येणा-या अडचणीबाबत चर्चा करावी. सर्वसाधारणपणे स्वच्छता, पाण्याची उपलब्धता, रुग्णांसाठीच्या आवश्यक सुविधा हयास प्राधान्य देण्यात यावे. रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीच्या विनीयोगाबाबत धनादेशावर स्वाक्षरी करण्याचे अधिकार कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांना संयुक्तपणे असतील.

• संबंधित विधानसभा/विधानपरिषद सदस्याकडून रुग्ण कल्याण समितीच्या कामकाजासाठी सूचना प्राप्त करुन घ्याव्यात. तसेच सर्वसामान्य जनतेकडून सूचना प्राप्त

करुन घेण्यासाठी रुग्णालयांमध्ये सूचनापेटी ठेवण्यात यावी. या सर्व सूचनांचा परामर्श न चुकता बैठकीचे वेळी घेण्यात यावा. ही बाब सर्व रुग्ण कल्याण समित्यांसाठी अनिवार्य राहील.

• आरोग्य केंद्रामध्ये तसेच रुग्णालयांमध्ये कार्यरत असलेल्या सर्व शासकीय वैदयकीय अधिकारी त्याचप्रमाणे कंत्राटी पध्दतीने नियुक्त करण्यात आलेले विशेषज्ञ यांचे दूरध्वनी क्रमांक/मोबाईल क्रमांक तसेच रुग्ण तपासणीच्या वेळा (duty period) याबाबतची माहिती दर्शनी भागावर लोकांसाठी उपलब्ध करावी.

• राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत विविध घटकांचा सर्वसामान्य जनतेच्या दैनंदिन कामकाजाशी जवळचा संबंध असल्याने रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यक्षेत्राशी संबंधित विधान सभा सदस्य/ विधानपरिषद सदस्यांना नियामक मंडळाचे बैठकीसाठी विशेष आमंत्रित म्हणून बोलाविण्यात यावे.

(शोमिता बिश्वास)
सह सचिव, महाराष्ट्र शासन.

प्रति
सर्व जिल्हाधिकारी,
सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी
सर्व उप विभागीय अधिकारी,
संचालक, आरोग्य सेवा संचालनालय, मुंबई
सर्व अतिरिक्त संचालक/सह संचालक/उप संचालक,आरोग्य सेवा
अभियान संचालक, राग्राआअ, मुंबई
मा.मंत्री(आरोग्य व कुटुंब कल्याण)यांचे स्वीय सहायक
मा.राज्यमंत्री(आरोग्य व कुटुंब कल्याण) यांचे स्वीय सहायक

-३-

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क्र. २३११/२००५ दिनांक २३ नोव्हेंबर २००५)

जा.क्र.राआसो/RKS/मार्गदर्शक सुचना/०८
दिनांक – २.७.०८

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद (सर्व).

विषय–रुग्ण कल्याण समिती मार्गदर्शक सूचना....

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्य संस्थांचे बळकटीकरण, गुणवत्ता पुर्ण सेवा आणि आरोग्य संस्थांच्या कामकाजामध्ये जनतेचा सहभाग वाढावा यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, ग्रामीण / उपजिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये आणि जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रुग्ण कल्यांण समित्या स्थापन करण्यात आल्या आहेत. या समित्यांच्या स्थापना व कार्यक्रम अंमलबजावणीसाठी या पूर्वीच शासननिर्णय व तपशीलवार सुचना निर्गमीत करण्यात आल्या आहेत. तथापि, या सुचनांप्रमाणे कार्यवाही करीत असतांना आरोग्य संस्थांना येणाऱ्या अडचणी लक्षात घेऊन रुग्ण कल्याण समितीची निर्णय प्रक्रिया, त्यांच्या सभांचे नियोजन, निधीचा विनियोग यावाबत तपशिलवार मार्गदर्शक सुचना या पत्रांद्वारे देण्यात येत आहेत.

कृपया या मार्गदर्शक सुचना जिल्हा जिल्हयातील सर्व रुग्ण कल्याण समित्यांच्या नियामक समिती व कार्यवाही समितीच्या अध्यक्षांचे निदर्शनास आणाव्यात.

अभियान संचालक,
राज्य आरोग्य सोसायटी,
मुंबई करिता

प्रत माहितीस्तव :

१. उपसंचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई.
२. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, सर्व.
३. जिल्हा शल्य चिकित्सक, सर्व.

आरोग्य भवन, ३ रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.

परिशिष्ठ "ब"
रुग्ण कल्याण समिती – जबाबदाऱ्या व कर्तव्ये
मार्गदर्शक सुचना

राज्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, ग्रामीण / उपजिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रुग्ण कल्याण समित्या स्थापन करण्याबाबत तपशिलवार सुचना व शासननिर्णय यापुर्वीच प्रसिध्द करण्यात आले आहेत. त्यानुसार राज्यातील बहुतांश आरोग्य संस्थांमध्ये रुग्णकल्याण समित्या स्थापन करण्यात आल्या आहेत.

रुग्ण कल्याण समिती स्थापनेचे शासन निर्णय व या अंतर्गत स्थापन करण्यात आलेल्या वेगवेगळया समित्यांच्या कार्यकक्षा व वित्तिय अधिकार याच्या मार्गदर्शक सुचना यापुर्वीच प्रसिध्द झाल्या आहेत. या प्रमाणे कार्यवाही करत असताना आरोग्य संस्थांना येत असलेल्या अडचणी दुर करणे व समित्यांमार्फत रुग्ण सेवा जास्तीत जास्त गुणवत्तापुर्ण देणे या बाबी विचारात घेऊन पुढीलप्रमाणे मार्गदर्शक सुचना देण्यात येत आहेत.

अ) रुग्ण कल्याण समितीची निर्णय प्रक्रिया

सर्व स्तरावरील रुग्ण कल्याण समित्यांच्या निर्णय प्रक्रियेची रचना द्विस्तरीय करण्यात आली आहे. रुग्ण कल्याण समितीची नियामक समिती धोरणात्मक निर्णय घेते तर या निर्णयांची अंमलबजावणी करण्याची तपशिलवार पध्दती कार्यकारी समिती ठरविते. रुग्णालयाचे प्रमुख नियामक समितीने दिलेल्या धोरणात्मक निर्णय व कार्यकारी समितीच्या तपशिलवार निर्णयास आधिन राहून प्रदान केलेल्या शक्तीनुसार खर्च करतात. बऱ्याच जिल्हयांमध्ये या दोन्हीही समित्यांची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या संदर्भात संदिग्धता असून त्यामुळे रुग्णांना त्वरीत व गरजेप्रमाणे गुणवत्तापुर्ण सेवा मिळण्यात अडथळा निर्माण होत आहे. शिवाय हया संस्थांना देण्यात आलेला निधी अखर्चित राहत आहे. या बाबीस अनुसरुन रुग्ण कल्याण समित्यांच्या निर्णयप्रक्रियेमध्ये पुढील मार्गदर्शक सुचना देण्यात येत आहेत.

१. नियामक समितीची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या

- ✓ रुग्णालयामध्ये प्रत्येक रुग्णास गुणवत्तापुर्ण आरोग्य सेवा मिळावी यासाठी द्यावयांच्या सेवा बाबत धोरणात्मक निर्णय घेणे.
- ✓ रुग्ण कल्याण समितीस प्राप्त होणाऱ्या सर्व निधीचे (रुग्ण कल्याण निधी, वार्षिक देखभाल निधी, अबंधीत निधी व भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानक निधी)

वार्षिक नियोजन कार्यकारी समितीकडून प्राप्त करुन घेणे व त्यास आवश्यक त्या बदलासह मंजुरी देणे.

- ✓ रुग्णालयाच्या नियोजन व विकासामध्ये समाजाचा जास्तीत जास्त सहभाग होईल यादृष्टीने उपाययोजना करणे.
- ✓ जिल्हा आरोग्य सोसायटीकडून प्राप्त होणाऱ्या निधी व्यतिरिक्त इतर स्त्रोतांची माहिती घेणे व रुग्णालयास रोख व वस्तु स्वरुपात जास्तीत जास्त निधी प्राप्त होईल यादृष्टीने योजना आखणे.
- ✓ रुग्णालयाच्या कामकाजाचा व प्रगतीचा आढावा घेणे.
- ✓ रुग्णालयासाठी आवश्यक असलेल्या विशेषज्ञांच्या सेवा उपलब्ध करुन देण्यासाठी प्रयत्न करणे.
- ✓ यापुर्वी घेतलेल्या निर्णयांच्या अंमलबजावणीचा आढावा घेणे.

२. कार्यकारी समितीची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या

कार्यकारी समितीचे मुख्य कर्तव्य नियामक समितीने आखुन दिलेल्या धोरणात्मक निर्णयाच्या चौकटीच्या आधिन राहून प्रत्यक्ष अंमलबजावणीसाठी लागणारे निर्णय घेणे हे आहे. त्यानुसार कार्यकारी समितीची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या पुढीलप्रमाणे आहेत.

- ✓ रुग्णांना गुणवत्तापुर्ण आरोग्य सेवा मिळाव्यात व कोणीही रुग्ण आर्थिक वा इतर कारणांमुळे सेवेसाठी वंचित राहू नये यासाठी नियामक मंडळाच्या धोरणात्मक निर्णयाच्या आधिन राहून वेगवेगळया योजना आखणे.
- ✓ नियामक मंडळाच्या बैठकीसाठी विषयसुची (Agenda) तयार करणे व त्यास मंजुरी देणे.
- ✓ नियामक मंडळाने घेतलेल्या धोरणात्मक निर्णयांचा प्रत्यक्ष अंमलबजावणीसाठी रुग्णालय प्रमुखास निश्चित स्वरुपाच्या सुचना देणे.
- ✓ प्रदान करण्यात आलेल्या शक्तींच्या (Delegation of Power) मर्यादेमध्ये रुग्णालय प्रमुखाने सादर केलेल्या प्रस्तावांना मान्यता देणे.
- ✓ रुग्णालयाचे दैनंदिन कामकाज व प्रगती याचा आढावा घेणे. त्यानुसार रुग्णालय प्रमुखास सुचना देणे व आवश्यक असल्यास धोरणात्मक निर्णयासाठी नियामक मंडळाकडे शिफारस करणे
- ✓ राष्ट्रीय कार्यक्रमांची प्रभावी अंमलबजावणी करणे व हया बाबतीत वार्षिक मूल्यमापन तयार करणे.

ब) नियामक समिती व कार्यकारी समितीच्या सभांचे नियोजन

१. नियामक समिती

- ✓ नियामक समिती ही धोरणात्मक निर्णय घेत असल्यामुळे या समितीच्या वर्षभरात किमान दोन सभा घेणे आवश्यक आहे.
- ✓ वर्षातील पहिल्या सभेमध्ये मुख्यत्वे त्या आर्थिक वर्षात प्राप्त होणारा निधी व त्याचे नियोजन याबाबत चर्चा व मंजूरी देण्यात यावी. यासाठी आवश्यक वाटल्यास एक उपसमिती नेमण्यास हरकत नाही.
- ✓ नियामक समितीची सभा कोणत्याही परिस्थितीमध्ये रुग्णालयातच होणे आवश्यक आहे. सर्व समिती सदस्यांनी सभेपुर्वी प्रत्यक्ष रुग्णालयाची पहाणी करावी व जास्तीत जास्त रुग्णांशीही चर्चा करावी.
- ✓ एका पेक्षा जास्त नियामक मंडळांच्या सभा एकत्रित पणे घेण्यात येऊ नयेत.
- ✓ नियामक मंडळाची बैठक घेण्यासाठी पुढीलप्रमाणे पध्दती अवलंबण्यात यावी.
  - कार्यकारी समितीच्या बैठकीमध्ये प्रथम विषयसुची (Agenda) निश्चित करण्यात यावी.
  - सदस्य सचिव नियामक समिती यांनी विषयसुची सह नियामक समितीची सभा बोलावण्याची टीपणी मुळ नस्तीसह सहअध्यक्ष नियामक समिती यांना सादर करावी.
  - सहअध्यक्ष नियामक समिती यांनी विषय सुचीस मान्यता द्यावी व अध्यक्ष नियामक समिती यांचेशी दुरध्वनीवरुन चर्चा करुन तीन तारखा सुचवाव्यात.
  - अध्यक्ष नियामक समिती यांनी विषय सुचीस मान्यता द्यावी व सुचविलेल्या तारखांपैकी एक तारीख निश्चित करुन विषयसुचीस मान्यता द्यावी.
  - सदस्य सचिव नियामक समिती यांनी मान्य टीपणीनुसार सर्व सदस्यांना बैठकीची सुचना तारीख वेळ व ठिकाण यासह पाठवावी. बैठकीची सुचना निर्गमीत तारीख व प्रत्यक्ष बैठक यामधील कालावधी सोसायटीच्या घटनेनुसार निश्चित केला जावा.
  - बैठकीच्या सुचनेसोबत आवश्यक जोडपत्रासह विषयसुची व मागील सभेचे इतिवृत्त या बाबी असणे आवश्यक आहे.
  - काही अपरिहार्य कारणामुळे नियामक समितीचे अध्यक्ष सभेस उपस्थित राहू शकले नाही तर सहअध्यक्ष यांनी सभा घ्यावी.

- ✓ नियामक समितीच्या बैठकीमध्ये एखाद्या निर्णयाबाबत मतभेद निर्माण झाल्यास तसेच रुग्णालय प्रमुखास नियामक समितीच्या विविक्षित निर्णय रुग्णांना गुणवत्तापुर्ण सेवा देणे व शासनाच्या निर्णय / सुचना यांचे विरोधात जात आहे असे वाटल्यास त्यांनी सदरील निर्णय योग्य त्या स्पष्टीकरणासह जिल्हा आरोग्य सोसायटी कार्यकारी समितीकडे निर्णयासाठी पाठवावा.
- ✓ सदस्य सचिव यांनी सभा संपल्यानंतर लगेचच सभेचे इतिवृत्त तयार करुन त्यास नियामक समितीच्या अध्यक्षांची लेखी मान्यता घेऊन इतिवृत्त सर्व सदस्यांना (हजर / गैरहजर) पाठवावे. इतिवृत्त पाठविताना इतिवृत्त नोंदीमध्ये सदस्यांना काही आक्षेप असल्यास त्यांनी तो एक आठवडयात सदस्य सचिव यांचेकडे नोंदवावा असा स्पष्ट उल्लेख असावा.
- ✓ सदस्य सचिव यांनी वेळेत प्राप्त झालेले आक्षेप व इतिवृत्त पुढील सभेत कार्यवाहीसाठी ठेवावेत व सभेतील झालेल्या निर्णयानुसार इतिवृत्त कायम करावे.

२. कार्यकारी समिती

- ✓ कार्यकारी समिती ही नियामक समितीने घेतलेल्या धोरणात्मक निर्णयानुसार अंमलबजावणीसाठी प्रत्यक्ष मंजूरी देत असल्यामुळे या समितीच्या वर्षातून किमान ४ सभा व आवश्यकतेनुसार त्याहुनही अधिक सभा होणे आवश्यक आहे.
- ✓ वर्षातील पहिल्या सभेमध्ये रुग्णालयात गुणवत्तापुर्ण सेवा देण्यासाठी लागणाऱ्या बाबी व त्यासाठी लागणारा अंदाजे निधी यांचे नियोजन करावे. रुग्ण कल्याण समितीस वेगवेगळ्या मार्गाने प्राप्त होणारा निधी विचारात घेऊन प्राप्त होणाऱ्या निधीपेक्षा जास्त निधी मिळणे आवश्यक असल्यास ग्रामस्थांकडून देणग्या व इतर स्त्रोतांबाबत नियोजन करावे.
- ✓ कार्यकारी समितीने आरोग्य संस्थेच्या वार्षिक नियोजनास नियामक समितीची मंजूरी घ्यावी व लागणाऱ्या अतिरिक्त निधीची सोय करण्याबाबत नियामक समितीस विनंती करावी.
- ✓ कार्यकारी समितीची सभा रुग्णालयातच घेण्यात यावी. एकापेक्षा जास्त कार्यकारी समितीच्या सभा एकत्रितपणे घेण्यात येऊ नयेत. सभेपुर्वी समिती सदस्यांनी रुग्णालयाची पहाणी करुन रुग्णांशी मिळत असलेल्या सेवांबाबत चौकशी करावी.
- ✓ कार्यकारी समितीची बैठक घेताना पुढील प्रमाणे पध्दती अवलंबण्यात यावी.
  - सदस्य सचिव कार्यकारी समिती यांनी विषयसुची निश्चित करुन त्यास अध्यक्ष कार्यकारी समिती यांची लेखी मान्यता घ्यावी.

- अध्यक्ष कार्यकारी समिती यांनी मान्यता देत असताना सभेची निश्चित तारीख नस्तीवर नमुद करावी.
- सदस्य सचिव यांनी सर्व सदस्यांना सभेची सुचना पाठवावी. नोटीस सोबत विषयसुची (Agenda) व मागील सभेचे इतिवृत्त पाठवणे आवश्यक आहे.
- सभेची सुचना निर्गमीत करण्याची तारीख व प्रत्यक्ष सभेची तारीख यामधील कालावधी सोसायटीच्या घटनेप्रमाणे निश्चित करावा.
- सभा संपल्यानंतर सदस्य सचिव यांनी इतिवृत्त तयार करुन त्यास कार्यकारी समिती अध्यक्षांची मंजुरी घ्यावी व त्यानंतर सदरील इतिवृत्त सर्व सदस्यांना (हजर / गैरहजर) पाठवावे. सदस्यांना इतिवृत्ताबाबत काही आक्षेप असल्यास ते त्यांनी इतिवृत्त मिळाल्यावर ७ दिवसात सदस्य सचिव यांचेकडे नोंदवावेत असा स्पष्ट उल्लेख इतिवृत्ताच्या पत्रात असावा.
- सदस्यांनी नोंद दिलेले आक्षेप व इतिवृत्त पुढील सभेमध्ये मंजुरीसाठी सादर करावे. मंजुरीनंतर इतिवृत्त कायम करावे.

क) <u>आरोग्य संस्थांना प्राप्त होणारा निधी</u>

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामार्फत २००८ – ०९ साली आरोग्य संस्थांना पुढीलप्रमाणे निधी वितरीत करण्यांत आला आहे.

आरोग्य संस्थेचा प्रकार	रुग्ण कल्याण समिती निधी	वार्षिक देखभाल निधी	अबंधीत निधी	एकूण	आय.पी.एच.एस. प्रमाणे श्रेणीवर्धित करावयाच्या रुग्णालयांचा निधी
उपकेंद्र	०	१०,०००	१०,०००	२०,०००	१,००,०००
प्राथमिक आरोग्य केंद्र	१,००,०००	५०,०००	२५,०००	१,७५,०००	५,००,०००
ग्रामीण रुग्णालये	१,००,०००	१,००,०००	५०,०००	२,५०,०००	१५,००,०००
उपजिल्हा रुग्णालये	१,००,०००	१,००,०००	५०,०००	२,५०,०००	१८,००,०००
स्त्री रुग्णालये	१,००,०००	१,००,०००	५०,०००	२,५०,०००	२०,००,०००
जिल्हा रुग्णालये	५,००,०००	५,००,०००	–	१०,००,०००	५०,००,०००

उपकेंद्राना रुग्ण कल्याण समिती नसल्यामुळे हा निधी रुग्ण कल्याण समितीच्या कक्षेत येत नाही.

निधी वितरण पुढील प्रमाणे राहील.

१. उपरोक्त संपुर्ण निधी हा रुग्ण कल्याण समिती खात्यामध्ये जमा केला जाईल.
२. रुग्ण कल्याण समिती निधी मागील वर्षाची शिल्लक किती आहे याचा विचार न करता प्रत्येक संस्थेस उपरोक्त तक्त्यानुसार देण्यात येईल.
३. इतर निधी (वार्षिक देखभाल, अबंधीत निधी, आय.पी.एच.एस.) देताना रुग्णालयास २००८ – ०९ साली देय निधीमधून मागील वर्षाची (२००७ – ०८) शिल्लक वजा करुन देण्यात येईल.
४. रुग्णालयास आवश्यक निधी मिळाल्याची खात्री रुग्णालय प्रमुखाने करावी. अपुर्ण निधी मिळाल्यास तसे लेखी जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांना कळविण्यात यावे.

ड) **रुग्ण कल्याण समितीस प्राप्त होणाऱ्या निधीचा विनियोग-**

ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत आरोग्य संस्थेस प्राप्त होणारा सर्व निधी रुग्ण कल्याण समितीच्या बँक खात्यामध्ये जमा करण्यात यावा. यापैकी कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे वेतन वगळता उर्वरित सर्व बाबींच्या खर्चासाठी रुग्ण कल्याण समितीची मान्यता आवश्यक आहे. विविध बाबींसाठी खर्च करण्याचे अधिकार वित्तिय शक्तींचे प्रदान करण्याबाबत निर्गमित केलेल्या परिपत्रकानुसार त्या त्या अधिकाऱ्यांना असतील. (प्रत सोबत)

रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक व कार्यकारी समितीच्या प्रत्येक बैठकीमध्ये एकूण प्राप्त निधी, त्यापैकी वेतनावरील खर्च, इतर निधी खर्चाचे विवरण या बाबींचा तक्ता सादर करण्यात यावा.

कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे वेतन धनादेशाद्वारे अदा करावे. त्यांचे वेतनात बदल करण्याचे अधिकार रुग्ण कल्याण समितीस रहाणार नाहीत.

रुग्ण कल्याण समितीस रुग्ण कल्याण समिती निधी, वार्षिक देखभाल निधी, अबंधीत निधी व निवडक रुग्णालयांना IPHS निधी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामार्फत वितरित करण्यात येतात. या प्रत्येक निधीचे प्रयोजन व खर्चाची पध्दती वेगळी आहे. या सर्व निधीचे महालेखापाल यांचेमार्फत लेखापरीक्षण होत असल्यामुळे निधीचे नियोजन मार्गदर्शक सुचनांनुसार होणे आवश्यक आहे. यापुर्वी देण्यात आलेल्या सर्व सुचनांचा विचार करुन रुग्ण कल्याण समिती निधी विनियोगासाठी पुढील मार्गदर्शक सूचना देण्यात येत आहे.

१) **रुग्ण कल्याण समिती निधी :** रुग्ण कल्याण समिती निधीचा उपयोग रुग्णांना आरोग्य संस्थेमध्ये सोयी मिळाव्यात व पैशाअभावी गरीब रुग्ण उपचारापासून वंचीत राहू नये यासाठी करण्यांत यावा. ("Cashless Hospitalized Treatment") रुग्ण कल्याण समिती निधी रुग्णांच्या सार्वजनिक सोयी, व्यक्तींना देण्यात यावयाच्या सोयी रुग्ण कल्याणाच्या योजना यासाठी वापरता येईल.

अ) **रुग्णांच्या सार्वजनिक सोयी :** रुग्णांसाठी शुध्द पिण्याचे पाणी पुरविणे, सातत्यपुर्ण स्वच्छता राखणे, स्वयंपाकाची सोय, नातेवाईकांना बसण्याची सोय, रुग्णांच्या करमणुकीसाठी साधने इ. सोयी करता येतात.

ब) **व्यक्तींना देण्यात यावयाच्या सेवा :** गरीब रुग्णासाठी एखादे औषध उपलब्ध नसेल, तपासणी खाजगी प्रयोगशाळेतून आवश्यक असेल किंवा रुग्णाच्या संदर्भसेवेसाठी वाहन उपलब्ध नसेल अशावेळी रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून या सेवा उपलब्ध करुन देता येतील.

क) **रुग्ण कल्याणाच्या योजना :** रुग्णालयात तपासणींसाठी व बाळंतपणासाठी येणाऱ्या गरोदर मातांना जेवणाची सोय, बाळंतपणानंतर आई/बाळास कपडे यासारख्या रुग्णांच्या कल्याणाच्या योजना रुग्ण कल्याण निधीमधून राबविता येतील.

२) **वार्षिक देखभाल निधी :** रुग्णालयास मुख्य इमारत, निवासस्थाने, परिसर, रुग्णालयातील उपकरणे, फर्निचर, कार्यालयीन वस्तू यांच्या देखभालीसाठी हा निधी वापरावा. रुग्णालयाच्या देखभालीसाठी नियमित कोषागारातून प्राप्त होणारा निधी प्रथम वापरण्यात यावा व त्यानंतर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातील निधी वापरावा म्हणजे सर्व निधीचा विनियोग योग्य प्रकारे होईल. वार्षिक देखभाल निधी पुढील प्रमाणे वापरता येईल.

अ) आरोग्य सेवेसाठी दरमहा ठराविक रक्कमेवर एक इलेक्ट्रीशियन प्लंबर व सुतार यांना कंत्राट द्यावे. या व्यक्तींनी महिन्यातून दोन वेळा आरोग्यसंस्थेस भेट देऊन मुख्य इमारत, निवासस्थाने इ. मधील आवश्यक बाबींची दुरुस्ती करावी.

ब) आरोग्य संस्थेमध्ये उपलब्ध असणारी उपकरणे, गाद्या, पलंग, इ.ची दुरुस्ती

क) कार्यालयीन उपकरणे उदा. संगणक, प्रिंटर यांची देखभाल.

ड) परिसर स्वच्छता व त्यासाठी आवश्यक असल्यास मजूर लावणे.

इ) आरोग्य संस्था ड्रेनेज व संबधीत बाबींची देखभाल.

(ही यादी सर्व समावेशक नाही)

३) **अबंधीत निधी :**

ज्या बाबींसाठी निश्चित निधी उपलब्ध नाही अशा बाबी अबंधीत निधीमधून वापरता येतील.

४) **भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांप्रमाणे श्रेणी वर्धनासाठी प्राप्त निधी :**

आरोग्य संस्थेमध्ये दिल्या जाणाऱ्या सेवा उच्च श्रेणीच्या असाव्यात यासाठी भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके निश्चित करण्यात आली आहेत. या मानकांप्रमाणे निवडलेला रुगालयामध्ये IPHS निधीमधून सेवा उपलब्ध करुन द्यावयाच्या आहेत. IPHS निधी पुढील बाबींसाठी वापरावा –

अ) **मनुष्यबळ उपलब्धता** : आरोग्य संस्थेसाठी IPHS मानकांप्रमाणे निश्चित करण्यात आलेले विशेषतज्ञ, नर्सेस व इतर अत्यावश्यक कर्मचारी वर्ग लावता येईल. यासाठी लागणारे वेतन/परिश्रमिक सहसंचालक,(रुग्णालये) आरोग्य सेवा यांचे मार्गदर्शनानुसार जिल्हा सोसायटीने ठरवावे.

ब) **उपकरणे व हत्यारे यांची उपलब्धता** : IPHS मानकांप्रमाणे आवश्यक असणारी उपकरणे/हत्यारे नसतील किंवा नादुरुस्त असतील तर अशी उपकरणे/हत्यारे आवश्यक ती कार्यपध्दती अनुसरुन विकत घेणे किंवा दुरुस्त करणे.

क) **औषधांची उपलब्धता** : आरोग्य संस्थेच्या प्रकारानुसार सेवा देण्यासाठी लागणारी औषधे उपलब्ध नसतील तर जास्तीतजास्त ३ महिन्यांसाठी लागतील इतकी औषधे घेता येतील.

ड) **जागेची उपलब्धता** : IPHS मानकांमध्ये किती जागा लागते याचे निश्चित प्रमाण नमूद केले आहे. त्यानुसार आरोग्य संस्थेमध्ये जागा उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. पुरेशी जागा उपलब्ध नसल्यास IPHS निधीमधून बांधकाम करता येईल तथापि, नियमित बांधकाम निधी उपलब्ध नसतानाच हा निधी वापरावा.

इ) **रक्त साठवण केंद्र उपलब्धता** : ग्रामीण रुग्णालय/ उपजिल्हा रुग्णालयामध्ये रक्त साठवण केंद्र स्थापन करण्यासाठी आवश्यक बांधकाम, उपकरणे खरेदी, वीजजोडणी इ. साठी लागणारा खर्च IPHS निधीमधून करता येईल.

महत्वाचे :

IPHS निधीचा विनियोग करताना पुढील बाबी लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे.

- आरोग्य संस्थेच्या Facility Survey मध्ये व IPHS मानकांमध्ये नमूद नसणाऱ्या बाबींवर IPHS निधीमधून खर्च करण्यात येऊ नये.
- शासनाकडून पुरविण्यात येणारी औषधे/उपकरणे इ. बाबी किमान पुढील ३ महिने शासनाकडून पुरविण्यात येणार नाहीत याची निश्चित खात्री झाल्याशिवाय खरेदी करु नयेत.

ई) रुग्ण कल्याण समिती निधी खर्च करताना घ्यावयाच्या मंजुरीची पध्दती

रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत खर्च करताना पुढील प्रमाणे पध्दती वापरावी.

१. सर्वसाधारण सुचना

- आरोग्य संस्थेस राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत प्राप्त होणारा सर्व निधी रुग्ण कल्याण समिती बॅक खात्यामध्येच जमा करावा. प्रत्येक प्रकारच्या निधीसाठी वेगळे खाते काढण्यात येऊ नये.
- वर्षाच्या सुरुवातीला आरोग्य संस्थेस प्राप्त झालेल्या निधीचे वार्षिक नियोजन तयार करण्यात यावे व या नियोजनास प्रथम कार्यकारी समिती व त्यानंतर नियामक समितीची मान्यता घ्यावी.
- नियामक समितीची मान्यता मिळाल्यानंतर प्रत्येक बाबीच्या खर्चासाठी स्वतंत्र नस्ती तयार करावी व प्रदान केलेल्या शक्तीनुसार (Delegation of Powers) खर्चास मंजुरी घ्यावी.

२. रुग्ण कल्याण समिती खर्चासाठी ठेवावयाच्या नस्तींची यादी

प्रत्येक प्रकारच्या निधीसाठी खालील दिल्याप्रमाणे नस्ती ठेवता येतील.

- **रुग्ण कल्याण समिती निधी**
  - ✓ रुग्णांसाठी सार्वजनिक सोयी उपलब्ध करणे. उदा. शुध्द थंड पाण्याचे यंत्र
  - ✓ रुग्णांना वैयक्तीक सेवा. उदा. आरोग्य संस्थेत नसलेली औषधे व तपासण्या.
  - ✓ रुग्णांसाठी वेगवेगळया योजना – उदा. गरोदर मातांसाठीच्या जेवणाची योजना
  - ✓ रुग्ण कल्याण निधीमधून करावयाची बांधकामे व दुरुस्त्या
  - ✓ संदर्भसेवेसाठी वाहन खर्च
  - ✓ संकीर्ण (इतर बाबी)
- **वार्षिक देखभाल निधी**
  - ✓ कंत्राटी सेवा यांना दरमहा द्यावयाचा मोबदला.
  - ✓ आरोग्य संस्थेच्या इमारत देखभालीसाठी लागणाऱ्या वस्तुंची खरेदी उदा. बल्ब, टयुब, काचा, कडी कोयंडे इ.
  - ✓ वैद्यकीय उपकरणे / हत्यारे देखभाल दुरुस्ती.
  - ✓ फर्निचर, कॉट, गादया इ. देखभाल दुरुस्ती.
  - ✓ कार्यालयीन वस्तु उदा. कॉम्प्युटर देखभाल दुरुस्ती. 41

- ✓ बांधकामासंबंधीत किरकोळ दुरुस्ती.
- ✓ संकिर्ण (इतर बाबी)

- अबंधीत नधी
  - ✓ अबंधीत निधीसाठी एकच नस्ती ठेवण्यात यावी.
- आय.पी.एच.एस निधी (निवडक संस्था)
  - ✓ कंत्राटी सेवा मोबदला – विशेषतज्ञ व इतर कर्मचारी वेगळी नस्ती ठेवावी.
  - ✓ उपकरणे / हत्यारे खरेदी
  - ✓ उपकरणे / हत्यारे देखभाल / दुरुस्ती
  - ✓ औषधे खरेदी
  - ✓ बांधकाम / दुरुस्ती
  - ✓ संकिर्ण (इतर बाबी)

३. <u>खर्चासाठीची मंजुरी</u>

१) आवश्यकतेनुसार खर्च करणेपूर्वी त्यास कार्यकारी समितीची मंजुरी मिळणे आवश्यक आहे.

२) रुग्णालयास लागणारे किरकोळ दैनंदिन खर्च उदा. बल्ब, टयूब विकत घेणे इ. साठी एकत्रित मंजुरी घ्यावी.

३) नियामक समितीकडून कार्यकारी समितीच्या सदस्य सचिवास रु. ५०००/- ॲडव्हान्स घेण्याची मान्यता घेण्यात यावी. यामुळे तात्काळ लागणाऱ्या व दैनंदिन बाबींच्या खर्चासाठी अडचण येणार नाही.

४) खर्चाच्या मंजुरीसाठी वर दिल्याप्रमाणे प्रत्येक विषयाची स्वतंत्र नस्ती करावी. संपुर्ण आर्थिक वर्षासाठी एका विषयास एकच नस्ती असावी. प्रत्येक प्रकरणात वेगळी नस्ती ठेवू नये.

५) खर्चाचे मंजुरीसाठी पाठवावयाच्या नस्तीच्या टिप्पणीमध्ये खालील मुददयांचे स्पष्टीकरण असावे.

- ➢ वस्तू विकत घेण्याची गरज, वस्तूचे वर्णन व अंदाज किंमत
- ➢ कार्यकारी समितीची मान्यता व त्याची प्रत
- ➢ ज्या बाबी अंतर्गत खर्च करावयाचा आहे त्या बाबीतील शिल्लक
- ➢ खर्चास मंजुरीसाठी सक्षम असणाऱ्या अधिकाऱ्याचे पदनाम
- ➢ मंजुरीसाठीची वापरावयाची पध्दत व विनंती

६) खर्चाचे मंजुरीसाठीच्या टिप्पणीमध्ये खालील कागदपत्रे असावीत

- कार्यकारी समितीची मान्यता प्रत.
- Delegation of Power ची प्रत
- वस्तूच्या वर्णनाची (Description) असल्यास माहिती
- शासनाचा यासंदर्भात काही पत्रव्यवहार असल्यास त्याची प्रत
- उपकरणे/ हत्यारे असल्यास त्याचे Specifications

७) खर्चासाठी वापरावयाची पध्दती

खर्चासाठी वापरावयाची पध्दती परिशिष्ठ "ब" मध्ये दिली आहे.

८) खर्चाचे मंजुरीची वरील मुद्यानूसार परिपूर्ण टिपणी तयार झाल्यानंतर सदरील टिपणी खरेदी मंजुरीसाठी वित्तिय अधिकारानुसार सक्षम अधिकाऱ्याकडे पाठवावी.

- ज्या नस्ती मंजुरीस संस्था प्रमुख सक्षम आहेत त्या जिल्हास्तरावर पाठवू नयेत.
- IPHS संदर्भातील जिल्हा स्तरावरील प्रत्येक नस्ती IPHS CO Ordinator यांचेकडे जाणे आवश्यक आहे.

९) मंजुरीसाठी टिपणी पाठविताना टिपणी व त्यातील कागदपत्रे यांची एक छायांकित (XEROX) प्रत कार्यालयात ठेवावी. म्हणजे पर्यवेक्षकीय अधिकाऱ्यांच्या भेटीवेळी ती उपलब्ध होवू शकेल.

१०) कोणत्याही बाबींसाठी जिल्हा स्तरीय मंजुरीची आवश्यकता असल्यास जिल्हास्तरीय अधिकाऱ्यांना पत्र न पाठवता नस्ती तयार करुन पाठवावी. जिल्हा स्तरावर पून्हा टिपणी तयार करुन मंजुरीसाठी वेळ लागू शकतो व त्यामुळे खरेदीसाठी विलंब होतो.

४) वस्तूची खरेदी :

१) खर्चासाठी मंजुरी प्राप्त करण्याच्या नस्तीमध्ये वस्तू कोणत्याप्रकारे खरेदी करण्यात येईल याबाबत नमुद केलेले असेल त्यानूसारच खरेदीस मान्यता मिळाली आहे की वेगळया पध्दतीने खरेदी करण्याच्या सूचना आहेत हे प्रथम तपासून पहा व त्यानूसार खरेदीची पध्दती निश्चित करा.

२) निश्चित केलेल्या पध्दतीनूसार स्थानिक खरेदी, कोटेशन, प्रसिध्दी इ. बाबी अवलंबाव्यात.

३) खरेदी पध्दतीप्रमाणे खरेदी झाल्यानंतर संबंधित पूरवठादारास धनादेश दयावा. रु. १०००/- वरील खरेदी रोख रक्कम देऊन करु नये.

फ) <u>रुग्ण कल्याण समितीसाठी ठेवावयाची कागदपत्रे -</u>

रुग्ण कल्यांण समिती ही धर्मादाय आयुक्तांकडे नोंदणीकृत असल्यामुळे या समितीची सर्व कागदपत्रे अत्यंत काळजीपूर्वक ठेवणे आवश्यक आहे.

- धर्मादाय आयुक्तांकडील नोंदणी प्रमाणपत्र लॅमीनेट करुन सुरक्षीत ठिकाणी ठेवा.
- समितीची घटना, मंजूरीसाठीचा पत्रव्यवहार, समीती स्थापनेबाबत शासनाची पत्रे इ. बाबींची स्वतंत्र नस्ती ठेवा.
- नियामक समिती व कार्यवाही समिती यांचेसाठी खालील रेकॉर्ड ठेवावे.

- **<u>समिती सदस्यांचे उपस्थिती रजिस्टर</u>** - या रजिस्टरवर सर्व सदस्यांची नावे (अध्यक्षापासून सुरुवात करावी) पुर्वीच लिहीलेली असावीत.
- **<u>समिती सभेसाठी तारीख व विषयसूची मान्यता नस्ती</u>** - यामध्ये सर्व सदस्यांना पाठविलेल्या पत्राची प्रत असावी.
- **<u>समितीचे इतिवृत्त मान्यता घ्यावयाची नस्ती</u>** - यामध्ये सदस्यांनी इतिवृत्तांवर घेतलेले आरोप ठेवण्यात यावेत.
- **<u>कायम इतिवृत्ताची नस्ती</u>** - इतिवृत्त कायम झाल्यानंतर त्यांची स्वतंत्र नस्ती असावी.

उपरोक्त रेकॉर्ड हे नियामक समिती व कार्यकारी समिती यांचेसाठी स्वतंत्र असावे.

परिशिष्ठ "ब"
जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समिती : वित्तिय अधिकार

तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
१. रूग्णालय संबंधित साफ सफाई, बागकाम, कपडे धुलाई, कॅन्टीन, डाएट सर्वीस, जनरेटर, रूग्णवाहिका, सुरक्षा यांसारख्या सेवा भाडेतत्वावर बाहेरील संस्थांना **देणे.** (बेरोजगारांच्या स्वयंसेवी संस्था, महिलाबचत गट तसेच ज्या जिल्हयांमध्ये सुरक्षा रक्षक मंडळ कार्यरत आहे अशा संस्थांना प्राधान्याने)	रु. ५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर टीप : एकावेळी रु.५००/- पर्यंतची खरेदी स्थानिकरित्या चौकशी करुन करावी.	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. ५०,०००/- ते रु.२,००,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
	रु. २,००,०००/- पेक्षा अधिक	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात प्रसिध्द करुन	रुग्ण कल्याण समिती (नियामक समिती)
२. रूग्णालयातील डागडुजी, साफसफाई, विजेशी संबंधित कामे (खरेदी किंवा दुरूस्ती) शितसाखळी उपकरणांची दुरूस्ती, संगणक, देखभाल दुरुस्ती, इंटरनेट परिसरात पाण्याची समस्या वा बांधकामविषयक कामे तसेच परिसर स्वच्छता, परिसर सुशोभीकरण याबाबतची कामे	रु. ५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. ५०,०००/- ते रु.३,००,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
३. रुग्णवाहिका, रुग्णालयातील इतर वाहने व उपकरणे यांची देखभाल दुरुस्ती, तसेच रुग्णालयाचा विस्तार फर्निचर साहित्य याची देखभाल दुरुस्ती	रु. ५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. ५०,०००/- ते रु.१,००,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)

तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
४. रुग्णालयास आवश्यक रजिस्टर, रुग्णांसाठी पावत्या यांची छपाई, कार्यालयीन स्टेशनरी इत्यादी	रु. २५,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. २५,०००/- ते रु.१,००,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
५. जाहिरांतीवर खर्च, विजबिल, पाणीपट्टी बील, दुरध्वनी बिल, प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील खाजगी वैद्यकिय व्यवसायीक, विशेषज्ञ यांचे प्रशिक्षण वा कार्यशाळांवर होणारा खर्च, ऑडिटसाठी होणारा खर्च		मुळ बिलांच्या आधारावर	जिल्हा शल्य चिकित्सक
६. इतर काही खर्च ज्याचा वर उल्लेख नाही. (उदा.वॉटर कुलर, वॉटर फिल्टर, एअर कुलर, स्वयंपाकची उपकरणे इत्यादीची खरेदी)	रु. ५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. ५०,०००/- ते रु.१,००,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या. आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
७. कार्यक्षेत्रामध्ये शिबिरांचे आयोजन करण्याचा खर्च (उदा. रोगनिदान शिबिर, आरोग्य शिबिर, रक्तदान शिबिर इत्यादी)	रु. १०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. १०,०००/- ते रु. ५०,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
८. गरीब रुग्णांचा औषधोपचार, संदर्भ सेवा खर्च	रु. ५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. ५०,०००/- ते १,००,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)

तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
९. काही नावीन्यपूर्ण योजंना रुग्णालयामार्फत राबविणे	रु. ५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित	जिल्हा शल्य चिकित्सक
	रु. ५०,०००/- ते रु. २,००,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
	रु.,२००,०००/- ते रु. ५,००,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित	रुग्ण कल्याण समिती (नियामक समिती)

उपजिल्हा रुग्णालय/ग्रामीण रुग्णालय रुग्ण कल्याण समिती : वित्तिय अधिकार

तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
१. रूग्णालय संबंधित साफ सफाई, बागकाम, कपडे धुलाई, कॅन्टीन, डाएट सर्वीस, जनरेटर, रूग्णवाहिका सुरक्षा यासारख्या सेवा भाडेतत्वावर बाहेरील संस्थांना देणे. (बेरोजगारांच्या स्वयंसेवी संस्था, महिला बचत गट तसेच ज्या जिल्हयांमध्ये सुरक्षा रक्षक मंडळ कार्यरत आहे. अशा संस्थांना प्राधान्याने)	रु. ३०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. ३०,०००/- ते रु. ५०,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
	रु. ५०,०००/- ते रु. १,००,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात प्रसिध्द करुन	रुग्ण कल्याण समिती (नियामक समिती)
२. रूग्णालयातील डागडुजी, साफसफाई, विजेशी संबंधित कामे (खरेदी किंवा दुरूस्ती) शितसाखळी उपकरणांची दुरूस्ती, संगणक, देखभाल दुरुस्ती, इंटरनेट परिसरात पाण्याची समस्या वा बांधकामविषयक कामे तसेच परिसर स्वच्छता, परिसर सुशोभीकरण याबाबतची कामे	रु. ३०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. ३०,०००/- ते रु. १,००,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
३. रुग्णवाहिका, रुग्णालयातील इतर वाहने व उपकरणे यांची देखभाल दुरुस्ती, तसेच रुग्णालयाचा विस्तार फर्निचर साहित्य याची देखभाल दुरुस्ती	रु. ३०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. ३०,०००/- ते रु. ५०,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
४. रुग्णालयास आवश्यक रजिस्टर, रुग्णांसाठी पावत्या यांची छपाई, कार्यालयीन स्टेशनरी इत्यादी	रु. १०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. १०,०००/- ते रु. २५,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)

तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
५. जाहिरांतीवर खर्च, विजबिल, पाणीपट्टी बील दुरध्वनी बिल, प्रशिक्षण वा कार्यशाळांवर होणारा खर्च, ऑडिटसाठी होणारा खर्च	रु. ३०,०००/- पर्यंत	मुळ बिलाच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
६. इतर काही खर्च ज्याचा वर उल्लेख नाही. (उदा.उपकरणे खरेदी वॉटर कुलर, वॉटर फिल्टर, एअर कुलर, स्वयंपाकची उपकरणे इत्यादीची खरेदी)	रु. १५,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. १५,०००/- ते रु. २५,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
७. कार्यक्षेत्रामध्ये शिबिरांचे आयोजन करण्याचा खर्च (उदा. रोगनिदान शिबिर, आरोग्य शिबिर, रक्तदान शिबिर इत्यादी)	रु. १०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. १०,०००/- ते रु. २५,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती कार्यकारी समिती)
८. गरीब रुग्णांचा औषधोपचार, संदर्भ सेवा खर्च	रु. १०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. १०,०००/- ते रु. २५,०००/-पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती कार्यकारी समिती)
९. काही नावीन्यपूर्ण योजना रुग्णालयामार्फत राबविणे	रु. १०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारीत	वैद्यकीय अधिक्षक
	रु. १०,०००/- ते रु. ५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारीत	रुग्ण कल्याण समिती कार्यकारी समिती)
	रु. ५०,०००/- ते रु. १,००,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारीत	रुग्ण कल्याण समिती (नियामक समिती)

प्राथमिक आरोग्य केंद्र रुग्ण कल्याण समिती : वित्तीय अधिकार

अ. क्र.	तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
१)	रूग्णालय संबंधित साफ सफाई, बागकाम, कपडे धुलाई, कॅन्टीन, डाएट सर्वीस, जनरेटर, रूग्णवाहिका यासारख्या सेवा भाडेतत्वावर बाहेरील संस्थांना देणे.(बेरोजगारांच्या स्वयंसेवी संस्था, महिला बचत गट तसेच ज्या जिल्हयांमध्ये सुरक्षा रक्षक मंडळ कार्यरत आहे. अशा संस्थांना प्राधान्याने	रु.१५,000/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकिय अधिकारी
		रु.१५,000/- ते रु.२५,000/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
		रु.२५,000/- ते रु.५0,000/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात प्रसिध्द करुन	रुग्ण कल्याण समिती (नियामक समिती)
२)	रूग्णालयातील डागडुजी, साफसफाई, विजेशी संबंधित कामे (या संदर्भात खरेदी किंवा दुरूस्ती) शितसाखळी उपकरणांची दुरूस्ती, संगणक, देखभाल दुरुस्ती, इंटरनेट परिसरात पाण्याची समस्या वा बांधकामविषयक कामे तसेच परिसर स्वच्छता, परिसर सुशोभीकरण याबाबतची कामे	रु.१५,000/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिकारी
		रु.१५,000/- ते रु.५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात दऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
		रु.५०,०००/- पेक्षा अधिक	वरीलप्रमाणे	नियामक समिती
३.	रूग्णवाहिका, रूग्णालयातील इतर वाहने व उपकरणे यांची देखभाल दुरूस्ती, तसेच रूग्णालयाचा विस्तार, फर्निचर/साहित्य याची देखभाल दुरूस्ती	रु.१५,000/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिकारी
		रु.१५,000/- ते रु.५०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	स्थानिक वर्तमानपत्रात निवीदा जाहिरात देऊन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
४.	प्राथमिक आरोग्य केंद्रास आवश्यक रजिस्टर, रुग्णांसाठी पावत्या यांच्या छपाईसाठी, कार्यालयीन स्टेशनरी इत्यादी	रु.५,०००/- पर्यत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिकारी
		रु.५,000/- ते रु.१५,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)

अ. क्र.	तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
५.	जाहिरांतीवर खर्च, विजबिल, पाणीपट्टी बील दुरध्वनी बिल, प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील खाजगी वैद्यकिय व्यवसायीक/विशेषज्ञ यांचे प्रशिक्षण या कार्यशाळांवर होणारा खर्च, ऑडिटसाठी होणारा खर्च	रु. १०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	मूळ बिलाच्या आधारावर	वैद्यकीय अधिकारी
६.	इतर काही खर्च ज्यांचा वर उल्लेख नाही. उदा. उपकरणे खरेदी(वॉटर फिल्टर, वॉटर कुलर, एअर कुलर इत्यादी)	रु. १०,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर.	वैद्यकिय अधिकारी
		रु. १०,०००/- ते रु.२५,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	तीन दरपत्रकांच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
७.	कार्यक्षेत्रामध्ये शिबिरांचे आयोजन करण्याचा खर्च (उदा.रोगनिदान शिबिर, आरोग्य शिबिर, रक्तदान शिबिर इत्यादी)	रु.१०,०००/- पर्यंत	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	वैद्यकिय अधिकारी
		रु.१०,०००/- ते रु.२५,०००/- पर्यंत	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
८.	गरीब रुग्णांचा औषधोपचार, संदर्भ सेवा खर्च	रु.५,०००/- पर्यंत (वार्षिक मर्यादा)	वास्तविक खर्चाच्या आधारवर	वैद्यकिय अधिकारी
		रु. ५,००० ते रु.१५,००० /- पर्यंत.	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	तालुका आरोग्य अधिकारी
		रु. १५,००० ते रु. २५,०००/- पर्यंत	वास्तविक खर्चाच्या आधारावर	कार्यकारी समिती
९.	पब्लिक प्रायव्हेट पार्टनरशिप अंतर्गत खाजगी वैद्यकिय व्यवसायींकाच्या निदानात्मक/उपचारात्मक सेवा ज्या प्रा आ. केंद्रामार्फत दिल्या जात नाहीत अशा सेवा उपलब्ध करुन घेणे.	रु. १५,०००/- पर्यंत	पॅनेल तयार करुन	अध्यक्ष कार्यकारी समिती
		रु.१५,०००/- ते रु.२५,०००/- पर्यंत	पॅनेल तयार करुन	रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)

अ. क्र.	तपशिल	वित्तीय मर्यादा	प्रक्रियेची पध्दत	मान्यतेचे अधिकार
१०	काही नावीन्यपूर्ण योजंना रुग्णालयामार्फत रांबविणे	रु.१५,०००/- पर्यंत	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित	वैद्यकीय अधिकारी
		रु.१५,०००/- ते रु.२५,०००/- पर्यंत	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित	अध्यक्ष रुग्ण कल्याण समिती (कार्यकारी समिती)
		रु.२५,०००/- ते रु.५०,०००/- पर्यंत	प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित	रुग्ण कल्याण समिती (नियामक समिती)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामध्ये
स्वंयसहाय्यता गटांना सहभागी करुन
घेणेबाबत.

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन परिपत्रक क्र. एनआरएचएम २००७/प्रक्र १४८/आरोग्य-७
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२
दिनांक - २ ऑगस्ट, २००७

परिपत्रक -

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत राज्यातील गरीब, दुर्लक्षित लोकांना सहजसाध्य आरोग्य सेवा उपलब्ध करुन देणे हे या अभियानाचे उद्दीष्ट आहे. आरोग्यावर परिणाम करणा-या महत्वाच्या घटकांचा (उदा. आहार, परिसर स्वच्छता, सुरक्षित पाणी पुरवठा इत्यादी) अभियानामध्ये एकत्रित विचार करण्यात आला आहे. आरोग्य विषयक कार्यक्रमाचे परिणामकारक अंमलबजावणी व्हावी यासाठी आरोग्य संस्थांमध्ये पुढील सुविधा असणे आवश्यक आहे.

स्वच्छता, लॉंड्री, रुग्ण व त्यांच्या सोबतच्या लोकांसाठी कॅंटीन, मुलांसाठी पाळणाघर तथापि, या सुविधा आरोग्य संस्थामध्ये पुरेशा प्रमाणांत उपलब्ध नसल्याचे आढळून आले आहे. यासाठी पुढीलप्रमाणे सूचना देण्यात येत आहे -

राज्यातील सर्व आरोग्य संस्थांच्या प्रमुखांनी ग्राम आरोग्य, पोषण, स्वच्छता समिती किंवा रुग्ण कल्याण समिती यांचेशी विचारविनिमय करुन स्थानिक महिला स्वंयसंहाय्यता बचत गटाकडे स्वच्छता, कॅंटीन, पाळणाघर इत्यादीची सोय करण्याचे काम सोपवावे या बद्दल बचत गटांना योग्य तो मोबदला मिळेल याची खात्री करावी.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नांवाने,

NRHM

(प्रज्ञा सं. महाले)
महाराष्ट्र शासनाच्या अवर सचिव

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
जिल्हाधिकारी (सर्व)
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई
संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई
उपसंचालक, आरोग्य सेवा (सर्व)
सर्व जिल्हा संपर्क अधिकारी (राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत)
निवडनस्ती (आरोग्य-७)

63

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
परिपत्रक क्र: राग्राआ/ २००८/ प्र.क्र. २१३/ आरोग्य -७ अ
मंत्रालय, मुंबई - ४०००३२
दिनांक - ~~२७ ५/२००८~~
१८|६|२००८

परिपत्रक:-

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या रुग्णालये तसेच आरोग्य केंद्रामध्ये समाजातील विविध स्तरांमधून रुग्ण येत असतात. या रुग्णांना उत्कृष्ट गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा पुरविणे हे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचे ध्येय आहे. जनतेकडून आरोग्य सेवांची मागणी निर्माण व्हावी अशा पध्दतीने रुग्णालयातील सेवांचा दर्जा उंचाविणे यासाठी अभियानांतर्गत स्थापन करण्यात आलेल्या रुग्ण कल्याण समित्यांनी कार्य करणे आवश्यक आहे. बहुतांश शासकीय रुग्णालये व आरोग्य केंद्रामधील वातावरण निरुत्साही व उदासीन असल्याचे दिसून येते. यामुळे रुग्णांचा त्याकडे बघण्याचा दृष्टीकोन नकारात्मक होतो. हा दृष्टीकोन बदलण्यासाठी रुग्णालयातील वातावरण उत्साहीत व प्रसन्न असणे आवश्यक आहे. यासाठी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत स्थापन करण्यात आलेल्या रुग्ण कल्याण समित्यांनी त्यांच्या माध्यमातून प्रयत्न केल्यास या परिस्थितीमध्ये निश्चितच फरक पडू शकतो. यासाठी रुग्ण कल्याण समित्यांनी पुढील सुविधा पुरवाव्यात, असे सूचित करण्यात येत आहे :-

- वॉर्डमध्ये असलेल्या रुग्णांसाठी विशेषत: प्रसुतीसाठी आलेल्या महिला, वैद्यकीय गर्भपाताचे रुग्ण, कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केल्याचे रुग्ण यांना रुग्णालयात काही काळ व्यतीत करावा लागतो हे लक्षात घेऊन त्यांच्या मनोरंजनासाठी रेडीओ, कॅसेट प्लेयर, दुरदर्शन यांची सोय करणे. त्याच्या माध्यमातून त्यांना सुगम संगीत, शास्त्रीय संगीत, बातम्या, विविध माहिती देणारे कार्यक्रम ऐकविण्यात यावे, जेणेकरुन मनोरंजनाबरोबर त्यांचे प्रबोधनही होऊ शकेल.
- वॉर्डमध्ये निसर्गचित्रे, देखाव्यांचे चित्रे लावणे, Indoor Plants फुलदाण्यांमध्ये सुवासिक व आकर्षक फुले ठेवणे, वॉर्डाचे दरवाजे व खिडक्यांमध्ये आकर्षक रंग संगतीचे पडदे लावणे, रुग्णालये तसेच आरोग्य केंद्राच्या परिसरात लोकसहभागातून वृक्षारोपण करणे, बाग-बगीचा तयार करणे. रुग्ण तसेच त्यांचे नातेवाईक यांना रुग्णालयात मोकळेपणाने वावरता यावे यासाठी अशा उपाय योजना करण्यात याव्यात.
- रुग्णांसाठी व त्यांच्या नातेवाईकांसाठी रुग्ण कल्याण समितीने बचत गट व स्वयंसेवी संस्थांच्या मदतीने जेवण व नाश्ता इत्यादींची सोय करावी, अशा सूचना देण्यात आल्या असल्या तरी त्याची परिणामकारकरित्या अंमलबजावणी होत नसल्याचे आढळून आले आहे. रुग्ण कल्याण समित्यांनी गावातील व परिसरातील दानशूर व्यक्ती किंवा स्वयंसेवी संघटना किंवा महिला बचत गट यांच्या मदतीने "ना नफा ना तोटा" या तत्वावर दारिद्र्य रेषेखालील रुग्णांसाठी तसेच प्रसुती, गर्भपात किंवा शस्त्रक्रियेसाठी आलेल्या महिलांसाठी मोफत चहा, नाश्ता व जेवण, तसेच

NRHM-CELL
Inward No. 5842

रुग्णांच्या नातेवाईकांसाठी माफक दरात ५०% ...... संस्था, बचत गट यांच्या सहाय्याने रुग्ण व त्यांच्या नातेवाईकांसाठी आणलेले अन्न ५०% ५... करण्यासाठी गॅस व शेगडीची सोय रुग्ण कल्याण समित्यांनी करुन द्यावी. यासाठी एक Pantry/Kitchenette तयार करावा त्यांत wash basin, भांडी ठेवणे इ.ची सोय असावी.

- रुग्ण कल्याण समित्यांचे प्रमुख कर्तव्य हे रुग्णांना विनामुल्य, दर्जेदार तसेच गुणवत्तापूर्ण सेवा देण्याचे आहे हे सातत्याने लक्षात ठेवण्यात यावे व या उद्दिष्टपूर्तीसाठी आवश्यक त्या गोष्टी करण्यात याव्यात.

- राज्य आरोग्य सोसायटीकडून प्राप्त होणाऱ्या निधीचा रुग्णांच्या कल्याणासाठी विविध सोयी निर्माण करण्यासाठी वापर करतांना देणगी, धनादेश इत्यादीद्वारे अनुदानात वाढ होण्यासाठी रुग्ण कल्याण समित्यांनी प्रयत्न करावेत.

(प्रज्ञा महाले)
महाराष्ट्र शासनाच्या अवर सचिव

प्रति,
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई
संचालक, आरोग्य सेवा संचालनालय, मुंबई
सर्व जिल्हाधिकारी
सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद
मा. मंत्री / राज्यमंत्री (आरोग्य) मंत्रालय, मुंबई यांचे स्वीय सहायक
मा. अपर मुख्य सचिव (आरोग्य व कु.क.) यांचे स्वीय सहायक, सा.आ.विभाग, मंत्रालय, मुंबई
आयुक्त, (कु.क.) सार्वजनिक आरोग्य विभाग, यांचे स्वीय सहाय्यक,
सह सचिव (कु.क.) सार्वजनिक आरोग्य विभाग, यांचे स्वीय सहाय्यक,
अवर सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग / आरोग्य ७ अ (निवड नस्ती)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्र. २३८४/२००५ दिनांक २३ नोव्हेंबर २००५) 8041-13

क्र.राग्राआअ/रुकस/क्र२४/ /०८
दिनांक - २४ नोव्हेंबर, २००८.

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद
गडचिरोली.

विषय - जिल्हा परिषद सदस्यांना प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीचे सदस्य म्हणून समाविष्ट करणेबाबत.

संदर्भ - जिल्हा परिषद, गडचिरोली यांचे दि. १५/०९/०८ रोजीचे पत्र NRHM /जिएआकुकसो / १९५७/०८.

उपरोक्त संदर्भीय पत्रान्वये, जिल्हा परिषद गडचिरोली अंतर्गत दिनांक २५ जून २००८ रोजी झालेल्या सर्वसाधारण समितीमध्ये रुग्ण कल्याण समितीबाबत केलेल्या ठरावानूसार प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील इतर जिल्हा परिषद सदस्य यांना रुग्ण कल्याण समितीचे सदस्य म्हणून समाविष्ट करुन घेणेत यावे याबाबत सभासदांनी सुचना केल्याचे संदर्भीय पत्रात नमुद करण्यात आले आहे.

तथापि रुग्ण कल्याण समितीच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रात एकापेक्षा अधिक जिल्हा परिषद सदस्य येत असल्यास त्यापैकी ज्या जिल्हा परिषद सदस्याच्या कार्यक्षेत्राची लोकसंख्या रुग्णालयाच्या कार्यक्षेत्रात अधिक असेल तो सदस्य त्या रुग्ण कल्याण समितीच्या अध्यक्षपदी राहील व इतर सदस्य त्या रुग्ण कल्याण समितीचे सहअध्यक्ष राहतील. अशा सुचना निर्गमित करण्यात आलेल्या आहेत त्याप्रमाणे योग्य ती कार्यवाही करावी.

4/12/08

O/c

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत :- मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सर्व) माहितीसाठी

निरोगी गाव, निरोगी देश

NRHM

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

क्र. राग्राआअं/रुकस/क्र२८/ ११३६१७-९८८ /०९
दिनांक - २० फेब्रुवारी ०९

प्रती
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय - प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील रुग्ण कल्याण समितीचे गठन ....

संदर्भ - Government Circular No- NRHM 2005/744/CR426/PH 6, dated 31st January 2007

संदर्भिय पत्रान्वये प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील रुग्ण कल्याण समितीचे गठन करणेबाबत मार्गदर्शक सूचना देणेत आलेल्या आहेत. यामध्ये रुग्ण कल्याण समितीचे सदस्य म्हणून 'स्थानिक पंचायत समिती सदस्य' हे सदस्य राहतील असे सूचित करणेत आले आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील सर्व पंचायत समिती सदस्यांना रुग्ण कल्याण समितीचे सदस्य करावे अशी मागणी सातत्याने करण्यात येत होती.

त्याअनुषंगाने कळविण्यात येते की, रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक मंडळाच्या सदस्यांच्या यादीमध्ये "पंचायत समितीचे स्थानिक सदस्य " ऐवजी "प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील सर्व पंचायत समिती सदस्य" असा बदल करण्यात येत आहे. त्याप्रमाणे सर्व वैदयकीय अधिकारी यांनी त्यांचे स्तरावरुन प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रामधील सर्व पंचायत समिती सदस्यांना रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक मंडळाचे सदस्य म्हणून अंतर्भूत करुन घेणेबाबतची आवश्यक कार्यवाही करावी.

Date: २०/२/०९

O/C
21-2-2009

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत :- १) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२) जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा परिषद(सर्व)
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)

मधुकर चौधरी
भा.प्र.से.
अभियान संचालक
दूरध्वनी - ०२२-२२६२ ०३३५
E-mail: mdnrhm.mumbai@gmail.com

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी महाराष्ट्र

NRHM
महाराष्ट्र

आरोग्य भवन, ३रा मजला,
सेंट जॉर्जेस रुग्णालय आवार,
मुंबई - ४०० ००१.
www.maha-arogya.gov.in

क्र.राग्राआ/रुकस/क-२४/ /०९ ९८४०-६२
दिनांक :- ०९/०६/२००९

विषय- रुग्ण कल्याण समितीच्या सभांमध्ये अशासकीय सदस्यांचा सहभाग नोंदविणेबाबत...

संदर्भ – १.No.NRHM 2005/744/C.R.426/ PH-6 30/12/200
२.No.NRHM 2006/744/C.R.426/ PH-6 4/05/2006
३.No.NRHM 2005/744/C.R.426/ PH-6 9/01/2007
४.No.NRHM 2005/744/C.R.426/ PH-6 31/01/2007
५.Health & FW Secretary, D.o.No. Z.23018/3/2006-PA
६.क्र.राआस/रुकस/०७ दि. ३१/१०/०७
७.क्र.राग्राअ२००८/प्रक्र ९०/आरोग्य ७अ दि. ०१/०७/०८
८.क्र.राआसो/रुकस/मार्गदर्शक सूचना/०८/दि. ०२/०७/०८
९.क्र.राग्राअ२००८/प्रक्र २१३/आरोग्य ७अ दि. १७/०७/०८
१०.क्र.राआसो/रुकस/क्र २४/११३६७-१९८/०९/दि. २०/०२/०९

प्रिय,

उपरोक्त विषयान्वये राज्यातील सर्व जिल्हा रुग्णालये, उपजिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये व प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करण्यात आलेल्या आहेत. रुग्ण कल्याण समिती संदर्भात मार्गदर्शक सूचना वरील संदर्भान्वये वेळोवेळी निर्गमित करणेत आलेल्या आहेत. त्यानुसार रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत नियामक व कार्यकारी समिती स्थापन झालेल्या आहेत, अशी धारणा आहे.

दिनांक १ जुलै २००८ रोजीच्या राज्यशासनाच्या पत्र क्र.राग्राआ२००८/प्रक्र९०/आरोग्य ७अ अन्वये नियामक समितीच्या वर्षातून दोन व कार्यकारी समितीच्या वर्षभरात सहा सभा आयोजित करणे आवश्यक आहे. (परिपत्रक प्रत सोबत देणेत येत आहे.) तथापि असे निदर्शनास आले आहे की, रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठका ह्या अशासकिय सदस्यांच्या अनुपस्थितीत घेण्यात येत आहेत. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या Communitization च्या महत्वपूर्ण तत्वाशी हे विसंगत ठरेल. अशासकिय सदस्यांचा सहभाग हा रुग्णालयाच्या कामकाजाच्या परिणामकतेसाठी आवश्यक आहे व रुग्ण कल्याण समिती हे त्या संदर्भात प्रभावी माध्यम आहे. म्हणून रुग्ण कल्याण समितीच्या पूर्ण कोरम सह व अशासकिय सदस्यांच्या आवश्यक उपस्थितीसह बैठका आयोजित होणे आवश्यक आहे.

कृ.मा.प.

तसेच असेही निदर्शनात येत आहे की, रुग्ण कल्याण समितीच्या निधी मधून प्राधान्य नसलेल्या बाबींची व विशेषत: रुग्णांशी निगडीत नसलेल्या बाबींची खरेदी केली जाते. (उदा.रेफ्रिजरेटर, कॉम्प्यूटर) वस्तुत: अशा साधन सामग्रीसाठी अन्य स्त्रोतातून निधी उपलब्ध आहे. रुग्ण कल्याण समितीचा निधी हा प्रामुख्याने रुग्णालयास दर्जेदार व गुणवत्तापूर्ण सेवा देण्यासाठी सुसज्ज करणे तसेच रुग्णांच्या कल्याणासाठीच वापरणे अभिप्रेत आहे. त्याचप्रमाणे रुग्ण कल्याण समितीच्या निधी मधून ठोक प्रमाणात औषध खरेदी देखील अभिप्रेत नाही. गरजू रुग्णास आवश्यक असलेले औषध जर रुग्णालयात उपलब्ध नसेल तर त्या औषधाच्या स्थानिक खरेदी साठी रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीचा उपयोग करावा. व त्याबाबत योग्य ते अभिलेखही ठेवण्यात यावे, कारण Free Hospitalized Treatment हे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचे मूलतत्व आहे. रुग्णांना रुग्णालयाबाबत आपुलकी वाटावी अशा प्रकारचे वातावरण रुग्णालयात असणे गरजेचे आहे. रुग्णांच्या कल्याणाविषयीच्या विविध आकर्षक योजना कल्पकतेने राबविणे हे देखील रुग्ण कल्याण समितीचे कार्य आहे. हयासंदर्भात केंद्र शासनाकडून हयापूर्वीच प्राप्त झालेले सूचक पत्र समवेत जोडत आहे.

वरील पार्श्वभूमीवर सुचित करण्यात येत आहे की, रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठका हया नियमीत घ्याव्यात व हया बैठकींसाठी अशासकिय सदस्यांच्या उपस्थितीसह सहभाग नोंदविण्यात यावा. तद्वतच रुग्ण कल्याण समितीच्या निधी मधून रुग्णांशी निगडीत नसलेल्या खरेदी तसेच ठोक स्वरुपात औषध खरेदी करण्यात येऊ नये.

वरील सूचनांची काटेकोर अमंलबजावणी व्हावी.

सस्नेह.

आपला स्नेहांकित

(म.स.चौधरी)

o/c

प्रति,

श्री....................
मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद (सर्व).

NRHM CELL
ISSUED
Date : 10/8/09

NRHM

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

३८६३-४०६१

जा.क्र. : राग्राआअ/रुकस/क २४/ /०९..

दिनांक : २२/०७/२००९.

प्रती,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद (सर्व).

विषय : प्रायमिक आरोग्य केंद्र रुग्ण कल्याण समितीच्या सभेमध्ये रुग्णालयातील दोन्ही वैद्यकिय अधिकारी व ग्रामीण रुग्णालयस्तरावर वैद्यकिय अधिक्षक व त्यासोबत तालुका आरोग्य अधिकारी यांनीदेखील कार्यकारी सभांना उपस्थित राहणेबाबत...

या कार्यालयास असे निदर्शनास आले आहे की, प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कार्यकारी समितीच्या सभेस दुसरे वैद्यकिय अधिकारी उपस्थित रहात नाहीत. तसेच ग्रामीण रुग्णालय येथे होणाऱ्या कार्यकारी सभेत तालुका वैद्यकिय अधिकारी हे उपस्थित रहात नाहीत.

वैद्यकिय अधिकारी हे प्रायमिक आरोग्य केंद्रातील कार्यकारी समितीचे सदस्य सचिव आहेत. त्यांच्या अनुपस्थितीत द्वितीय वैद्यकिय अधिकारी यांनी विषयांबाबत संबंधितांना आवश्यक माहिती उपलब्ध करुन देणे गरजेचे असल्याने विषयांबाबत माहिती असणे आवश्यक आहे. त्याअनुषंगाने द्वितीय वैद्यकिय अधिकारी यांनीदेखील प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यकारी समितीच्या सभांना उपस्थित रहावे. तसेच ग्रामीण रुग्णालय कार्यकारी समितीत तालुका आरोग्य अधिकारी हे सदस्य म्हणून असतांना त्यांनीही नियमितीपणे सभांना उपस्थित रहाणे आवश्यक आहे. कारण वैद्यकिय अधिक्षक अनुपस्थित असतांना विषयांबाबत माहिती तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी उपलब्ध करुन दयावी.

त्याअनुषंगाने असे सूचित करण्यात येते की, प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे द्वितीय वैद्यकिय अधिकारी व ग्रामीण रुग्णालय येथे तालुका आरोग्य अधिकारी यांची कार्यकारी समितीच्या सभांमध्ये उपस्थिती रहाणेबाबत संबंधितांना आपल्या स्तरावरुन आदेशित करण्यात यावे.

NRHM CELL
ISSUED
Date : 30/07/09

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत : योग्य कार्यवाही व अंमलबजावणीसाठी
१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व).
२) जिल्हा शल्य चिकीत्सक, जिल्हा रुग्णालय (सर्व).

निरोगी गाव, निरोगी देश

आरोग्य भवन, ३रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.

National Rural Health Mission
Constitution of Rugna Kalyan Samittee (Hospital Management Comittees)–

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
Public Health Department
Corrigendum No. NRHM 2007/CR.No.44/PH-7A
Mantralaya, Mumbai 400 032
Date : 28 July'2009.

READ : 1) Government Corrigendum No. NRHM 2005/744/CR.426/PH-6, dtd : 4th May'2006

CORRIGENDUM

Sub Divisional Officer is the Chairperson of the Governing Body, according to guidelines issued vide Government Corrigendum dtd. 4/5/2006, for composition of Rugna Kalyan Samittee for Rural Hospitals Now it is decided to change the Composition of the Governing Body. Accordingly Block Development Officer, Panchayat Samittee will be, the Chairperson of Governing Body in place of Sub-Divisional Officer.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

(Shomita Biswas)
Joint Secretary to
Government of Maharashtra

To,
The Director, Health Services, Mumbai
The Additional Director / Joint Director, Health Serrvice (All)
Deputy Director, Health Services (All)
District Collectors (All)
Chief Executive Officers, Zill Parishad (All)

istrict Health Officers, Zill Parishad (All)

·oject Officers (OFDA) (All)

ivil Surgeons (All)

istrict Malaria Officer (All)

istrict Tuberculosis Officers (All)

ssistant Director of Health Services (Leprosy) (All)

istrict Opthalmic Surgeons, District Hospitals (All)

istrict Officers for ICDS (All)

District Programme Managers of AYUSH (All)

District Education Officers (All)

District Social Welfare Officers (All)

The Accountant General, Maharashtra, I & II, Mumbai/Nagpur

The Treasury Officers (All District)

P.A to Additional Chief Secretary (Health & Family Welfare), Mantralaya, Mumbai

P.A to Secretary & Commissioner (Health & Family Welfare), Mantralaya, Mumbai

P.A to Joint Secretary, (Health & Family Welfare), Mantralaya, Mumbai

Select File PH-7A/PH-7B

नगरपालिकांना अनुदान वितरण करण्याची

जा.क्र. : राग्राआअ/रुकस/क २४/ /०९.
दिनांक : ०१/०९/२००९.

प्रती,
वैद्यकीय अधिक्षक,
उपजिल्हा/ ग्रामीण रुग्णालय (सर्व)

विषय : राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत उपजिल्हा / ग्रामीण रुग्णालय नियामक समितीचे अध्यक्ष म्हणुन गटविकास अधिकारी पंचायत समिती यांची नेमणूक करणेबाबत...

संदर्भ : १) Corrigendum No. NRHM 2007/CR.No.44/PH-7A dt.28 July 2009.
२) कार्यालयीन पत्र क्र. राग्राआअ/रुकस/क २४/ ४५७९-५१८६ /०९. दि.२५/०८/२००९.

उपरोक्त संदर्भिय पत्रान्वये उपजिल्हा / ग्रामीण रुग्णालय येथे रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक समितीच्या अध्यक्षपदी उपविभागीय अधिकारी (महसुल) यांचेऐवजी गट विकास अधिकारी यांची नियुक्ती करण्याचे आदेश वैद्यकिय अधिक्षक यांचेस्तरावरुन निर्गमीत करावेत अशा सुचना संदर्भ क्रमांक २ अन्वये देण्यात आलेल्या आहेत.

त्यानुसार वैद्यकिय अधिक्षक यांनी समितीच्या गठणामध्ये झालेला बदल धर्मदाय आयुक्त कार्यालयाच्या निदर्शनास आणून देणे अपेक्षित आहे. त्यासाठी आवश्यक कागदपत्रे वैद्यकिय अधिक्षक यांनी खालीलप्रमाणे जिल्हा धर्मदाय आयुक्त कार्यालयात सादर करावीत.

- सहाय्यक संस्था निबंधक यांना संदर्भ क्रमांक १ अन्वये झालेल्या बदलाबाबत विनंती अर्ज.
- नियामक समिती सभा नोटीस ची प्रत.
- शासननिर्णय क्रमांक No. NRHM 2006/744/CR.426/PH-6 dt - 04 May 2006 अन्वये तयार करण्यात आलेली जुनी नियमावली.
- सुधारित नियमावली ज्यामध्ये नवीन अध्यक्षांचे नाव आहे.
- नियामक समितीचा संदर्भ क्रमांक १ अन्वये बदलाबाबतचा ठराव.
- सर्वसाधारण समितीचा संदर्भ क्रमांक १ अन्वये बदलाबाबतचा ठराव.
- Change Report Format त्यासोबत रु.१००/- चा कोर्ट फी स्टॅम्प.

वरील कागदपत्रांची साक्षांकित प्रत धर्मदाय आयुक्त कार्यालयास सादर करावेत. धर्मदाय आयुक्त कार्यालय यांचेकडून प्राप्त सुचनांनुसार उपजिल्हा / ग्रामीण रुग्णालय येथे रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक समितीच्या अध्यक्षपदी उपविभागीय अधिकारी (महसुल) यांचेऐवजी गट

विकास अधिकारी यांची नियुक्ती करावी. अशा सुचना प्राप्त होईपर्यंत उपविभागीय अधिकारी (महसुल) यांच्या अध्यक्षतेखाली नियामक समितीच्या सभा आयोजित कराव्यात.

नियामक समिती अध्यक्ष गठणाबाबत वरील कागदपत्रे सादर करतांना आपल्या स्तरावर अडचणी आल्यास जनसंपर्क अधिकारी श्री. नंदनकर, धर्मदाय आयुक्त भवन मुंबई, फोन नं. ०२२ - २४९३५४७४ यांचेशी संपर्क साधावा.

O/c

J.D. P.O.

NRHM CELL
ISSUED
Date : 6/6/08

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत :
१) जिल्हाधिकारी (सर्व)
२) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
३) जिल्हा शल्य चिकीत्सक, जिल्हा रुग्णालय (सर्व)
४) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
५) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

मुख्य आरोग्य सेवा..., महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

([illegible])

क्र. राग्राआअ/रुकस/क्र२४/ /०९

दिनांक – १५ जून २००९

प्रति ,
वैद्यकिय अधिक्षक,
प्रादेशिक मनोरुग्णालय (ठाणे, रत्नागिरी, पुणे, नागपूर)

विषय : राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानतंर्गत राज्यातील मनोरुग्णालयात रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेबाबत...

संदर्भ : क्र.राग्राआअ/रुकस/क २४/७८६५-९९७/०८ दिनांक १९ नोव्हेंबर ०८.

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये प्रादेशिक मनोरुग्णालयात रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेची मान्यता देण्यात आली असून त्यातील नियामक व कार्यकारी समितीचे गठण खालीलप्रमाणे करण्यात यावे.

अ) नियामक समिती

१)	जिल्हाधिकारी	अध्यक्ष
२)	मुख्य कार्यकारी अधिकारी	सहअध्यक्ष
३)	स्थानिक जिल्हा शल्य चिकित्सक	सदस्य
४)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी	सदस्य
५)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक प्रतिनिधी (मनोविकार, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
६)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक महिला प्रतिनिधी (मनोविकार, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
७)	स्थानिक आमदार यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
८)	स्थानिक मनोविकार तज्ञ (१)	सदस्य
९)	वैद्यकिय अधिक्षक, मनोरुग्णालय	सदस्य सचिव

नियामक समितीची सहा महिन्यातुन किमान एक सभा घ्यावी.

ब) कार्यकारी समिती

१)	वैद्यकिय अधिक्षक मनोरुग्णालय	अध्यक्ष
२)	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
३)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
४)	ज्येष्ठ मनोविकार तज्ञ (१)	सदस्य
५)	स्वयंसेवी संस्था महिला प्रतिनिधी	सदस्य
६)	रुग्णालयाचे ज्येष्ठ वैद्यकिय अधिकारी	सदस्य सचिव

समितीचे बॅंक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नावे असावे. नियामक व कार्यकारी समिती यांच्या कार्यकक्षा, कर्तव्य इ. बाबी जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समिती बाबतचा शासन निर्णय दिनांक ०४ मे २००६ प्रमाणे राहतील. उपरोक्तप्रमाणे समित्या गठीत करुन त्याप्रमाणे कार्यवाही करावी. रुग्ण कल्याण समितीचे शासननिर्णय प्रत सोबत जोडण्यात आली आहे.

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत :- १) जिल्हा अधिकारी (ठाणे, रत्नागिरी, पुणे, नागपूर)
२) मुख्य कार्यकारी अधिकारी (ठाणे, रत्नागिरी, पुणे, नागपूर)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्र. ११२४/२००५ दिनांक ११ ऑक्टोबर २००५) .. 3994-80

क्र. राग्राआअ/रुकस/क्र२४/ /०९

दिनांक – ४ जुलै २००९

प्रति ,

वैद्यकिय अधिक्षक,

क्षयरोग रुग्णालय (कोल्हापूर, बुलढाणा, अमरावती, नागपूर, पुणे व यवतमाळ)

विषय : राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानतंर्गत राज्यातील क्षयरोग रुग्णालयात रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेबाबत...

संदर्भ : क्र.राग्राआअ/रुकस/क २४/७८६५-९९७/०८ दिनांक १९ नोव्हेंबर ०८.

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये क्षयरोग रुग्णालयात रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेची मान्यता देण्यात आली असून त्यातील नियामक व कार्यकारी समितीचे गठण खालीलप्रमाणे करण्यात यावे.

अ) नियामक समिती

१)	जिल्हाधिकारी	अध्यक्ष
२)	उपसंचालक आरोग्य सेवा	सहअध्यक्ष
३)	अतिरिक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद	सदस्य
४)	जिल्हा क्षयरोग अधिकारी (तज्ञ)	सदस्य
५)	आरोग्य अधिकारी, म्युन्सिपल कौन्सिल	सदस्य
६)	अभियंता, सार्वजनिक बांधकाम विभाग	सदस्य
७)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक प्रतिनिधी (क्षयरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
८)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक महिला प्रतिनिधी (क्षयरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
९)	रु.५०,०००/- पेक्षा जास्त देणगी देणारे प्रतिनिधी	सदस्य
१०)	संबधित जिल्हयातील जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य समितीचे सभापती	सदस्य
११)	आरोग्य समिती/नगरपालिका/महापालिका सभापती	सदस्य
१२)	वैद्यकिय अधिक्षक, क्षयरोग रुग्णालय	सदस्य सचिव

नियामक समितीची सहा महिन्यातुन किमान एक सभा घ्यावी.

ब) कार्यकारी समिती

१)	जिल्हा क्षयरोग अधिकारी (तज्ञ)	अध्यक्ष
२)	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
३)	वैद्यकिय अधिकारी, क्षयरोग रुग्णालय	सदस्य
४)	स्वयंसेवी संस्था महिला प्रतिनिधी (क्षयरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
५)	ज्येष्ठ क्षयरोग तज्ञ	सदस्य

79

६) संबधित जिल्हा परिषदेकडील आरोग्य समितीचे एक सदस्य
(सभापती आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद हे नामनिर्देशित करतील) सदस्य

७) रुग्णालयाचे वैद्यकिय अधिक्षक सदस्य सचिव
८) जिल्हा क्षयरोग अधिकारी विशेष आमंत्रित

समितीचे बँक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नावे असावे. नियामक व कार्यकारी समिती यांच्या कार्यकक्षा, कर्तव्य इ. बाबी जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समिती बाबतचा शासन निर्णय दिनांक ०४ मे २००६ प्रमाणे राहतील. उपरोक्तप्रमाणे समित्या गठीत करुन त्यांप्रमाणे कार्यवाही करावी. रुग्ण कल्याण समितीचे शासननिर्णय प्रत सोबत जोडण्यात आली आहे.

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

o/c. J.D.

NRHM CELL
ISSUED
Date : 17/7/09

प्रत :-१) जिल्हा अधिकारी (कोल्हापूर, बुलढाणा, अमरावती, नागपूर, पुणे व यवतमाळ)
२) उपसंचालक आरोग्य सेवा(कोल्हापूर, बुलढाणा, अमरावती, नागपूर, पुणे व यवतमाळ)
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक(कोल्हापूर, बुलढाणा, अमरावती, नागपूर, पुणे व यवतमाळ)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्र. [illegible]/२००५ दिनांक ११ [illegible] २००५)

क्र. राग्राआअ/रुकस/क्र२४/ ३१०१-३१६ /०९

दिनांक – ४ जुलै २००९

प्रति ,
वैद्यकिय अधिक्षक,
कुष्ठरोग रुग्णालय (कोल्हापूर, रत्नागिरी, उस्मानाबाद व पुणे)

विषय : राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानतंर्गत राज्यातील कुष्ठरोग रुग्णालयात रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेबाबत...

संदर्भ : क्र.राग्राआअ/रुकस/क २४/७८६५-९९७/०८ दिनांक १९ नोव्हेंबर ०८.

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये कुष्ठरोग रुग्णालयात रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेची मान्यता देण्यात आली असून त्यातील नियामक व कार्यकारी समितीचे गठण खालीलप्रमाणे करण्यात यावे.

अ) नियामक समिती

१)	जिल्हाधिकारी	अध्यक्ष
२)	मुख्य कार्यकारी अधिकारी	सहअध्यक्ष
३)	अतिरिक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद	सदस्य
४)	स्थानिक जिल्हा शल्य चिकित्सक	सदस्य
५)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी	सदस्य
६)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक प्रतिनिधी (कुष्ठरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
७)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक महिला प्रतिनिधी (कुष्ठरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
८)	स्थानिक कुष्ठरोग तज्ञ	सदस्य
९)	रु.५०,०००/- पेक्षा जास्त देणगी देणारे प्रतिनिधी	सदस्य
१०)	संबधित जिल्हयातील जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य समितीचे सभापती	सदस्य
११)	वैद्यकिय अधिक्षक, कुष्ठरोग रुग्णालय/ सहाय्यक संचालक, कुष्ठरोग	सदस्य सचिव

नियामक समितीची सहा महिन्यातुन किमान एक सभा घ्यावी.

ब) कार्यकारी समिती

१)	वैद्यकिय अधिक्षक कुष्ठरोग रुग्णालय	अध्यक्ष
२)	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
३)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
४)	स्वयंसेवी संस्था महिला प्रतिनिधी	सदस्य

६) संबधित जिल्हा परिषदेकडील आरोग्यं समितीचे एक सदस्य
(सभापती आरोग्य समिती, जिल्हां परिषद हे नामनिर्देशित करतील) सदस्य

७) रुग्णालयाचे जेष्ठ वैद्यकिय अधिकारी ..... सदस्य सचिव

८.) सहाय्यक संचालक, कुष्ठरोग ..... विशेष आमंत्रित

समितीचे बॅक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नावे असावे. नियामक व कार्यकारी समिती यांच्या कार्यकक्षा, कर्तव्य इ. बाबी जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समिती बाबतचा शासन निर्णय दिनांक ०४ मे २००६ प्रमाणे राहतील. उपरोक्तप्रमाणे समित्या गठीत करुन त्याप्रमाणे कार्यवाही करावी. रुग्ण कल्याण समितीचे शासननिर्णय प्रत सोबत जोडण्यात आली आहे.

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

NRHM CELL
ISSUED
Date : 17/7/09

प्रत :-१) जिल्हा अधिकारी (कोल्हापूर, रत्नागिरी, उस्मानाबाद व पुणे)
२) मुख्य कार्यकारी अधिकारी (कोल्हापूर, रत्नागिरी, उस्मानाबाद व पुणे)
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक (कोल्हापूर, रत्नागिरी, उस्मानाबाद व पुणे)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क्र. ११३४/२००५ दिनांक २१ ऑक्टोबर २००५)

१०५१४-१८.

क्र. राग्राआअ/रुकस/क्र२४/   /०९
दिनांक - ६ नोव्हेंबर, २००९

प्रति ,
वैद्यकिय अधिकारी,
कुष्ठधाम वसाहत, उस्मानाबाद

विषय : कुष्ठधाम वसाहत, उस्मानाबाद येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेसाठी मार्गदर्शन मिळणेबाबत.

संदर्भ : १) पत्र.क्र. जिपउ/आव/एनआरएचएम/९५३-९५७/२००९ दि. ०४/०९/०९.
२) क्र.राग्राआअ/रुकस/क-२४/३१०१-१६/०९ दि.१३ जुलै, २००९

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये कुष्ठधाम वसाहत, उस्मानाबाद येथे संदर्भ क्र.०२ नुसार कार्यकारी समितीमध्ये वैद्यकिय अधिक्षक व वैद्यकिय अधिकारी या दोघांचा समावेश करणेबाबत सुचना देण्यात आलेल्या आहेत. परंतु सदरील रुग्णालयात वैद्यकिय अधिकारीचे एकच पद मंजूर असल्याने समिती स्थापन करणेबाबत मार्गदर्शन मागितले होते.

त्याअनुषंगाने कुष्ठधाम वसाहत, उस्मानाबाद येथे नियामक व कार्यकारी समितीचे गठन खालील प्रमाणे करण्यात यावे.

अ) नियामक समिती

१)	जिल्हाधिकारी	अध्यक्ष
२)	मुख्य कार्यकारी अधिकारी	सहअध्यक्ष
३)	अतिरिक्त मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद	सदस्य
४)	स्थानिक जिल्हा शल्य चिकित्सक	सदस्य
५)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी	सदस्य
६)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक प्रतिनिधी (कुष्ठरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
७)	स्वयंसेवी संघटना यांचे एक महिला प्रतिनिधी (कुष्ठरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
८)	स्थानिक कुष्ठरोग तज्ञ	सदस्य
९)	रु.५०,०००/- पेक्षा जास्त देणगी देणारे प्रतिनिधी	सदस्य
१०)	संबधित जिल्ह्यातील जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य समितीचे सभापती	सदस्य
११)	तालुका आरोग्य अधिकारी	सदस्य सचिव

ब)   कार्यकारी समिती

१)	तालुका आरोग्य अधिकारी	अध्यक्ष
२)	जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
३)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
४)	स्वयंसेवी संस्था महिला प्रतिनिधी (कुष्ठरोग, या विषयात काम पाहणारी संस्था)	सदस्य
५)	ज्येष्ठ कुष्ठरोग तज्ञ	सदस्य
६)	संबधित जिल्हा परिषदेकडील आरोग्य समितीचे एक सदस्य (सभापती आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद हे नामनिर्देशित करतील)	सदस्य
७)	रुग्णालयाचे जेष्ठ वैद्यकिय अधिकारी	सदस्य सचिव
८)	सहाय्यक संचालक, कुष्ठरोग	विशेष आमंत्रित

उपरोक्त प्रमाणे नियामक समितीचे सदस्य सचिव व कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष म्हणुन तालुका आरोग्य अधिकारी यांची नियुक्ती करण्यात यावी.

O/C P.O.

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई करीता

Mukund ... Ghule

प्रत :-१) जिल्हाधिकारी, उस्मानाबाद
२) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, उस्मानाबाद
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, उस्मानाबाद

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क्र. ११२४/२००५ दिनांक ११ नोव्हेंबर २००५) 1303-450

शासन परिपत्रक

राग्राआअ/रुकस/क २४/ /१०
दिनांक :- १६/०४/२०१०

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय : रुग्ण कल्याण समिती, वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी, आयपीएचएस व ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती या योजनांतर्गत जिल्हास्तरावर एकत्रित खरेदी न करणेबाबत.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत जनतेला गुणवत्तापुर्ण सेवा मिळावी यासाठी महसूली गावे व आरोग्य संस्थांना प्रतिवर्षी ठराविक निधी दिला जातो. आरोग्य संस्थांप्रमाणे या निधीचे विवरण सुलभ संदर्भासाठी खालील तक्त्यामध्ये दिलेले आहे.

अ.क्र	आरोग्य संस्था	रुग्ण कल्याण समिती निधी	वार्षिक देखभाल निधी	अबंधित निधी	ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती	एकुण
१	महसुली गावे	निरंक			१०,०००/-	१०,०००/-
२	उपकेंद्र	०	१०,०००/-	१०,०००/-		२०,०००/-
३	प्राथमिक आरोग्य पथक	०	१०,०००/-	२५,०००/-		३५,०००/-
४	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	१,००,०००/-	५०,०००/-	२५,०००/-		१,७५,०००/-
५	ग्रामीण रुग्णालय	१,००,०००/-	१,००,०००/-	५०,०००/-		२,५०,०००/-
६	उपजिल्हा रुग्णालय	१,००,०००/-	१,००,०००/-	५०,०००/-		२,५०,०००/-
७	स्त्री रुग्णालय	१,००,०००/-	१,००,०००/-	५०,०००/-		२,५०,०००/-
८	क्षयरोग रुग्णालय	१,००,०००/-	०	०		१,००,०००/-
९	कुष्ठरोग रुग्णालय	१,००,०००/-	०	०		१,००,०००/-
१०	मनोरुग्णालय	१,००,०००/-	०	०		१,००,०००/-
११	जिल्हा रुग्णालय	५,००,०००/-	५,००,०००/-	०		१०,००,०००/-
१२	संदर्भसेवा रुग्णालय	५,००,०००/-	५,००,०००/-	०		१०,००,०००/-

उपरोक्त निधीचा वापर दिलेल्या प्रयोजनासाठी व्हावा यासाठी गाव पातळीवर ग्राम आरोग्य समिती, उपकेंद्र पातळीवर उपकेंद्र समिती व प्राथमिक आरोग्य केंद्र व त्यावरील आरोग्य संस्थांमध्ये रुग्ण कल्याण समित्या स्थापन करण्यात आलेल्या आहेत. उपरोक्त निधी हा या समित्यांना वितरीत करण्यात येऊन गावाच्या किंवा आरोग्य संस्थेच्या गरजेनुसार व राज्य आरोग्य सोसायटीने दिलेल्या मार्गदर्शक सुचनांनुसार त्या त्या समितीने खर्च करावयाचा असतो. तथापि काही जिल्हा परिषदांमध्ये सदरील निधी वितरीत न करताच किंवा वितरीत केलेला निधी परत घेऊन जिल्हास्तरावर खरेदी केल्याचे आढळून आलेले आहे. जिल्हास्तरावर एकत्रीत खरेदी केल्यामुळे आरोग्य संस्थेच्या गरजेचा व प्राधान्यतेचा विचार न होताच अनुदान खर्च केले जातात ही बाब राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत देण्यात आलेल्या सूचनांचे उल्लंघन करणारी असून अत्यंत गंभीर आहे.

या परिपत्रकाद्वारे सर्व जिल्हयांना पुन:श्च सूचना देण्यात येत आहेत की, त्यांनी महसूली गावे व आरोग्य संस्थांना मंजूर असलेला अबंधित निधी, देखभाल निधी, रुग्ण कल्याण समिती निधी व आयपीएचएस निधी पुर्णपणे त्या पातळीवर वितरीत करावा. वितरीत केलेला निधी परत घेऊ नये तसेच या निधीमधून जिल्हास्तरावर कोणतीही खरेदी करु नये. तसेच आरोग्य संस्थासुध्दा करित असलेली खरेदी नियमाप्रमाणे आहे याची खात्री करावी. यापुढे जिल्हास्तरावर खरेदी केल्याचे आढळल्यास ही वित्तीय अनियमितता समजण्यात येईल आणि संबधित अधिकारी व्यक्तीश: जबाबदार राहतील याची नोंद घ्यावी.

उपरोक्त निधी संदर्भातील सर्व मार्गदर्शक सूचना पुन:श्च एकवार पाठविण्यात येत आहेत.

20/4/12

O/C P.O J.D(M) अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत माहितीस्तव:-

१) जिल्हा परिषद अध्यक्ष (सर्व)
२) जिल्हाधिकारी (सर्व)
३) जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय (सर्व)
४) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
५) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

राग्राआअ/रुकस/क २४/ /१०
दिनांक :- ०२/०६/२०१०

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय : रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत नियामक व कार्यकारी समितीच्या सभा नियमित आयोजित करणेबाबत

उपरोक्त विषयान्वये, राज्यात जिल्हा रुग्णालय ते प्राथमिक आरोग्य केंद्र याठीकाणी रुग्ण कल्याण समिती स्थापन झालेल्या आहेत. रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत नियामक व कार्यकारी समिती कार्यरत असून शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार प्रत्यके रुग्ण कल्याण समिती स्थापित आरोग्य संस्थेमध्ये वर्षभरात नियामक समितीच्या २ सभा व कार्यकारी समितीच्या ६ सभा होणे आवश्यक आहे. परंतु जिल्हयांचा आढावा घेतला असता सदरील समिती सभा अपुर्ण झालेल्या दिसून येतात. यासाठी सन २०१०-११ या आर्थिक वर्षात समिती सभा नियमित घेण्यात याव्यात व नियामक व कार्यकारी समितीच्या माध्यमातून आरोग्य संस्थाच्या गरजेनुसार सदर निधीचा उपयोग होणेसाठी निर्णय घ्यावा. रुग्ण कल्याण समिती, वार्षिक देखभाल निधी व अबंधित निधी या योजनांचा १००% खर्च होणेसाठी नियामक व कार्यकारी समिती सभा नियमित घेणे आवश्यक आहे.

त्याअनुषंगाने नियामक समितीची पहिली सभा जून पर्यंत घेण्यात यावी व दुसरी सभा जानेवारी मध्ये आयोजित करावी. कार्यकारी समिती सभा २ महिन्यानंतर १ अशा वर्षभरात ६ सभा घ्याव्यात. समिती सभेमध्ये निगडित आरोग्य संस्थेच्या अडचणी समजून घेऊन नियामक समिती सभेमध्ये याबाबत धोरणात्मक निर्णय मान्य करुन घ्यावेत व कार्यकारी समिती सभेमध्ये घेतलेल्या निर्णयांची अंमलबजावणी करणेबाबत निर्णय घ्यावेत.

तरी आपल्या जिल्हयात रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत नियामक व कार्यकारी समितीच्या सभा नियमित होणेकडे लक्ष पुरवावे.

NRHM CELL
ISSUED
Date : ९|६|१०

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत माहितीस्तव:-
१) जिल्हाधिकारी (सर्व)
२) उपसंचालक आरोग्य सेवा मंडळ (सर्व)
३) जिल्हा शल्य चिकित्सक (सर्व)
४) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
५) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

NRHM महाराष्ट्र

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

१६४८१-१६५०५

क्र.राग्राआअ/रुकस/क्र२४/ ... /१०
दिनांक – ७/१०/२०१०

प्रति,
वैद्यकीय अधिक्षक
विभागीय संदर्भ सेवा रुग्णालय,
नाशिक.

विषय : विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय नाशिक येथे रुग्ण कल्याण समितीतंर्गत नियामक व कार्यकारी समितीची पुर्नगठण करणेबाबत

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय, नाशिक येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करण्यास दि.२४/३/२००९ च्या पत्रान्वये मान्यता देण्यात आली असून त्यामंतर्गत नियामक व कार्यकारी समितीचे गठण करण्याच्या सूचना देण्यात आल्या होत्या. त्यांत सुधारणा करुन खालीलप्रमाणे समिती पुर्नगठीत करण्यात येत आहे.

नियामक समिती

१) विभागीय आयुक्त	अध्यक्ष
२) उपसंचालक आरोग्य सेवा नाशिक परिमंडळ	सहअध्यक्ष
३) स्थानिक आमदार नाशिक (रुग्णालयाच्या कार्यक्षेत्रातील)	सदस्य
४) जिल्हाधिकारी नाशिक व नंदूरबार	सदस्य
५) मुख्य कार्यकारी अधिकारी धुळे व जळगाव	सदस्य
६) जिल्हा शल्य चिकित्सक नाशिक, नंदूरबार व अहमदनगर	सदस्य
७) इंडियन मेडिकल असोशिएशनचे प्रतिनिधी	सदस्य
८) सभापती, आरोग्य समिती मनपा नाशिक	सदस्य
९) सभापती, आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद, नाशिक	सदस्य
१०) वैद्यकीय अधिक्षक संदर्भ सेवा रुग्णालय	सदस्य सचिव

कार्यकारी समिती

१) वैद्यकीय अधिक्षक संदर्भ सेवा रुग्णालय	अध्यक्ष
२) जेष्ठ हृदयरोग तज्ञ	सदस्य
३) जेष्ठ कर्करोग शल्य चिकित्सक	सदस्य
४) अधिसेविका संदर्भसेवा रुग्णालय	सदस्य
५) जिल्हा शल्य चिकित्सक नाशिक, धुळे व जळगाव	सदस्य
६) जिल्हा आरोग्य अधिकारी नाशिक, नंदूरबार व अहमदनगर	सदस्य
७) इंडियन मेडीकल असोशिएशनचे प्रतिनिधी	सदस्य

८) स्वयंसेवी संघटना यांचे दोन प्रतिनिधी (१ महिला आवश्यक) सदस्य

९) विशेष कार्य अधिकारी किंवा वरिष्ठ वैद्यकिय अधिकारी संदर्भ सेवा रुग्णालय सदस्य सचिव

समितीचे बँक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नावे असावे. नियामक व कार्यकारी समिती यांच्या कार्यकक्षा, कर्तव्य इ. बाबी जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समिती बाबतचा शासन निर्णय दिनांक ४ मे २००६ प्रमाणे राहतील. उपरोक्त प्रमाणे समित्या गठित करुन त्याप्रमाणे कार्यवाही करावी. संदर्भसेवा रुग्णालयात समितीचे पुर्नगठण करताना आवश्यक कागदपत्रे वैद्यकीय अधिक्षक यांनी खालीलप्रमाणे जिल्हा धर्मादाय आयुक्त कार्यालयात सादर करावे.

१) सहाय्यक संस्था निबंधक यांना करावयाच्या बदलाबाबत विनंती अर्ज.

२) नियामक समिती सभा नोटिसची प्रत.

३) शासन निर्णय दिनांक ४ मे २००६ व पत्र क्र. राग्राआव/रुकस/क-२४/१२५७४-७८/०९ दि. २४ मार्च, २००९ अन्वये तयार करण्यात आलेली तयार करण्यात आलेली जुनी नियमावली

४) सुधारीत नियमावली ज्यामध्ये नवीन अध्यक्ष/सहअध्यक्ष/सदस्य सचिव/सदस्य यांचे नाव आहे

५) नियामक समितीचा बदलाबाबतचा ठराव

६) सर्वसाधारण समितीचा बदलाबाबतचा ठराव

७) Chang report format त्यासोबत रु. १००/- चा कोर्ट फी स्टॅम्प

वरील कागदपत्रांची साक्षांकित प्रत धर्मादाय आयुक्त कार्यालयास सादर करावी.

तसेच विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय नाशिक येथे रुग्ण कल्याण समितींतर्गत नियामक व कार्यकारी समितीचे पुर्नगठण झालेनंतर समिती सभा नियमित घेणे आवश्यक आहे. त्यासाठी वर्षभरात नियामक समितीच्या २ सभा व कार्यकारी समितीच्या ६ सभा होणे आवश्यक आहे. रुग्ण कल्याण समितींतर्गत नियामक समितीमध्ये निधीच्या विनियोगाबाबत धोरणात्मक निर्णय घेण्यात यावे. त्यामुळे सदर समितीची पहिली सभा ही आर्थिक वर्षाच्या पहिल्या तिमाहीमध्ये घ्यावी. सदर सभेमध्ये आरोग्य संस्थेस वर्षात प्राप्त होणारा एकुण निधी व रुग्णांच्या कल्याणासाठी लागणाऱ्या सुविधा यांचे नियोजन करावे. दुसरी समिती सभा ही जानेवारी महिन्यामध्ये घेण्यात यावी. या सभेमध्ये वर्षाच्या नियोजनाच्या अंमलबजावणीचा आढावा घेऊन उर्वरित निधीचे नियोजन करावे. रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीमध्ये, नियामक समितीमध्ये घेण्यात आलेल्या निर्णयाच्या अंमलबजावणीचे नियोजन करणे आवश्यक आहे. कार्यकारी समिती दर दोन महिन्यातून एकदा घेणे आवश्यक आहे. कार्यकारी समितीमध्ये केलेल्या कामाचा आढावा घेणे व पुढील कामाचे

नियोजन करणे या बाबी सामाविष्ट होतात. घेतलेल्या सभांची इतिवृत्ते समितीचे सदस्य सचिव यांनी तयार करुन अध्यक्षांच्या सहीने सर्व समिती सदस्यांना बैठकीनंतर दहा दिवसात देण्यात यावे.

सदर संस्थेस रुग्ण कल्याण समितींतर्गत रु.५,००,०००/- व वार्षिक देखभाल निधींतर्गत रु. ५,००,०००/- असे एकुण रु.१०,००,०००/- निधी प्राप्त होतो. सदर निधीचा विनियोग मार्गदर्शक सुचनांनुसार करावा. निधी खर्चाबाबतचा व समिती सभांचा (सभेच्या दिनांकासहीत) अहवाल महिन्याच्या ३ तारखेपर्यंत जिल्हास्तरावरील DPMU सेलकडे सादर करावा.

तरी उपरोक्तप्रमाणे विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय नाशिक येथे नियामक व कार्यकारी समितीचे पुर्नगठण करावे व अहवाल या कार्यालयास सादर करावा.

P.O. JD(NT)

(विकास खारगे)
आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, मुंबई,
महाराष्ट्र

NRHM CELL
[illegible]ED
Dt. 6/10/10

प्रत:-
१) विभागीय आयुक्त, नाशिक
२) उपसंचालक, आरोग्य सेवा, नाशिक
३) जिल्हाधिकारी, नाशिक व नंदुरबार
४) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, नाशिक, नंदुरबार, धुळे, जळगाव व अहमदनगर
५) जिल्हा शल्य चिकित्सक, नाशिक, नंदुरबार, धुळे, जळगाव व अहमदनगर
६) सभापती, आरोग्य समिती मनपा नाशिक
७) सभापती, आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद, नाशिक

NRHM

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

([illegible]) १६५०५-१६५२०

क्र.राग्राआअ/रुकस/क्रं२४/ [illegible] /१०
दिनांक – ७/१०/२०१०

प्रति,
वैद्यकीय अधिक्षक
विभागीय संदर्भ सेवा रुग्णालय,
अमरावती

विषय : विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय अमरावती येथे रुग्ण कल्याण समितीतंर्गत नियामक व कार्यकारी समितीची पुर्नगठण करणेबाबत

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय, अमरावती येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करण्यास दि.२४/३/२००९ च्या पत्रान्वये मान्यता देण्यात आली असून त्याअंतर्गत नियामक व कार्यकारी समितीचे गठण करण्याच्या सूचना देण्यात आल्या होत्या. त्यात सुधारणा करुन खालीलप्रमाणे समिती पुर्नगठीत करण्यात येत आहे.

नियामक समिती

१) विभागीय आयुक्त	अध्यक्ष.
२) उपसंचालक आरोग्य सेवा अकोला परिमंडळ	सहअध्यक्ष
३) स्थानिक आमदार अमरावती (रुग्णालयाच्या कार्यक्षेत्रातील)	सदस्य
४) जिल्हाधिकारी अमरावती व बुलढाणा	सदस्य
५) मुख्य कार्यकारी अधिकारी यवतमाळ व वाशिम	सदस्य
६) जिल्हा शल्य चिकित्सक अकोला, अमरावती व बुलढाणा	सदस्य
७) इंडियन मेडिकल असोशिएशनचे प्रतिनिधी	सदस्य
८) सभापती, आरोग्य समिती मनपा अमरावती	सदस्य
९) सभापती, आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद, अमरावती	सदस्य
१०) वैद्यकीय अधिक्षक संदर्भ सेवा रुग्णालय	सदस्य सचिव

कार्यकारी समिती

१) वैद्यकीय अधिक्षक संदर्भ सेवा रुग्णालय	अध्यक्ष
२) जेष्ठ हृदयरोग तज्ञ	सदस्य
३) जेष्ठ कर्करोग शल्य चिकित्सक	सदस्य
४) अधिसेविका संदर्भसेवा रुग्णालय	सदस्य
५) जिल्हा शल्य चिकित्सक अमरावती, यवतमाळ व वाशिम	सदस्य
६) जिल्हा आरोग्य अधिकारी अमरावती, अकोला व बुलढाणा	सदस्य

93

७) इंडियन मेडीकल असोशिएशनचे प्रतिनिधी सदस्य

८) स्वयंसेवी संघटना यांचे दोन प्रतिनिधी (१ महिला आवश्यक) सदस्य

९) विशेष कार्य अधिकारी किंवा वरिष्ठ वैद्यकिय अधिकारी संदर्भ सेवा रुग्णालय सदस्य सचिव

समितीचे बँक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नावे असावे. नियामक व कार्यकारी समिती यांच्या कार्यकक्षा, कर्तव्य इ. बाबी जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समिती बाबतचा शासन निर्णय दिनांक ४ मे २००६ प्रमाणे राहतील. उपरोक्त प्रमाणे समित्या गठित करुन त्याप्रमाणे कार्यवाही करावी. संदर्भसेवा रुग्णालयात समितीचे पुर्नगठण करताना आवश्यक कागदपत्रे वैद्यकीय अधिक्षक यांनी खालीलप्रमाणे जिल्हा धर्मादाय आयुक्त कार्यालयात सादर करावे.

१) सहाय्यक संस्था निबंधक यांना करावयाच्या बदलाबाबत विनंती अर्ज

२) नियामक समिती सभा नोटिसची प्रत

३) शासन निर्णय दिनांक ४ मे २००६ व पत्र क्र. राग्राआअ/रुकस/क-२४/१२५७४-७८/०९ दि. २४ मार्च, २००९ अन्वये तयार करण्यात आलेली तयार करण्यात आलेली जुनी नियमावली

४) सुधारीत नियमावली ज्यामध्ये नवीन अध्यक्ष/सहअध्यक्ष/सदस्य सचिव/सदस्य यांचे नाव आहे

५) नियामक समितीचा बदलाबाबतचा ठराव

६) सर्वसाधारण समितीचा बदलाबाबतचा ठराव

७) Chang report format त्यासोबत रु. १००/- चा कोर्ट फी स्टॅम्प

वरील कागदपत्रांची साक्षांकित प्रत धर्मादाय आयुक्त कार्यालयास सादर करावी.

तसेच विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय अमरावती येथे रुग्ण कल्याण समितींतर्गत नियामक व कार्यकारी समितीचे पुर्नगठण झालेनंतर समिती सभा नियमित घेणे आवश्यक आहे. त्यासाठी वर्षभरात नियामक समितीच्या २ सभा व कार्यकारी समितीच्या ६ सभा होणे आवश्यक आहे. रुग्ण कल्याण समितींतर्गत नियामक समितीमध्ये निधीच्या विनियोगाबाबत धोरणात्मक निर्णय घेण्यात यावे. त्यामुळे सदर समितीची पहिली सभा ही आर्थिक वर्षाच्या पहिल्या तिमाहीमध्ये घ्यावी. सदर सभेमध्ये आरोग्य संस्थेस वर्षात प्राप्त होणारा एकुण निधी व रुग्णांच्या कल्याणासाठी लागणा-या सुविधा यांचे नियोजन करावे. दुसरी समिती सभा ही जानेवारी महिन्यामध्ये घेण्यात यावी. या सभेमध्ये वर्षाच्या नियोजनाच्या अंमलबजावणीचा आढावा घेऊन उर्वरित निधीचे नियोजन करावे. रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीमध्ये, नियामक समितीमध्ये घेण्यात आलेल्या निर्णयाच्या अंमलबजावणीचे नियोजन करणे आवश्यक आहे. कार्यकारी समिती दर दोन

महिन्यातून एकदा घेणे आवश्यक आहे. कार्यकारी समितीमध्ये केलेल्या कामाचा आढावा घेणे व पुढील कामाचे नियोजन करणे या बाबी सामाविष्ट होतात. घेतलेल्या सभांची इतिवृत्ते समितीचे सदस्य सचिव यांनी तयार करुन अध्यक्षांच्या सहीने सर्व समिती सदस्यांना बैठकीनंतर दहा दिवसात देण्यात यावे.

सदर संस्थेस रुग्ण कल्याण समितींतर्गत रु.५,००,०००/- व वार्षिक देखभाल निधींतर्गत रु. ५,००,०००/- असे एकुण रु.१०,००,०००/- निधी प्राप्त होतो. सदर निधीचा विनियोग मार्गदर्शक सुचनांनुसार करावा. निधी खर्चाबाबतचा व समिती सभांचा (सभेच्या दिनांकासहीत) अहवाल महिन्याच्या ३ तारखेपर्यंत जिल्हास्तरावरील DPMU सेलकडे सादर करावा.

तरी उपरोक्तप्रमाणे विभागीय संदर्भसेवा रुग्णालय अमरावती येथे नियामक व कार्यकारी समितीचे पुर्नगठण करावे व अहवाल या कार्यालयास सादर करावा.

o/c P.O. JD(NS)

(विकास खारगे)
आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, मुंबई,
महाराष्ट्र

... CELL
... ७/७/२००९

प्रत:-

१) विभागीय आयुक्त, अमरावती
२) उपसंचालक, आरोग्य सेवा, अकोला
३) जिल्हाधिकारी , अमरावती व बुलढाणा
४) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, अमरावती ,अकोला, बुलढाणा, यवतमाळ व वाशिम
५) जिल्हा शल्य चिकित्सक , अमरावती, अकोला, बुलढाणा ,यवतमाळ व वाशिम
६) सभापती, आरोग्य समिती मनपा अमरावती
७) सभापती, आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद, अमरावती

आरोग्य भवन, ३रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.
दुरध्वनी क्र.: [illegible] फॅक्स क्र.: [illegible] ई मेल : [illegible]@gmail.com

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क्र. २१५४/२००५ दिनांक २१ नोव्हेंबर २००५) २६८०३-२७०६७

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/   /११
दिनांक – १६ सप्टेंबर २०११

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद, सर्व

विषय :– रुग्ण कल्याण समितीचे बॅंक खाते संयुक्त स्वाक्षरी मार्गदर्शनाबाबत.

संदर्भ :– १) क्र.सिंजप/आवि/एनआरएचएम-रुकस/१३६८/२०११, दि.२७/०६/२०११
२) क्र.जिरुर्सि/एनआरएचएम/आरकेएस/३३८/२०११, दि.१२/०६/२०११

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत उपजिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय व प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करण्यात आल्या आहेत. उपजिल्हा रुग्णालय व ग्रामीण रुग्णालय समितीचे बॅंक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष- वैद्यकीय अधिक्षक व सदस्य सचिव- वरिष्ठ वैद्यकीय अधिकारी यांच्या नावे आहे. परंतु ज्या रुग्णालयात दुसरे वैद्यकीय अधिक्षक पद रिक्त असून दोन्हीपदांचा कार्यभार एकच व्यक्ती सांभाळत आहे त्या ठिकाणी दुसरे वैद्यकीय अधिक्षक पद भरेपर्यंत वरिष्ठ स्टाफ नर्स यांना स्वाक्षरीचे अधिकार द्यावेत.

त्याचप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्रात समितीचे बॅंक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष-तालुका वैद्यकीय अधिकारी व सदस्य सचिव-वैद्यकीय अधिकारी यांच्या नावे आहे. परंतु ज्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिका-याकडे तालुका आरोग्य अधिकारी पदाचा अतिरिक्त कार्यभार असुन व त्या केंद्रात दुसरे वैद्यकीय अधिकारी पद रिक्त असेपर्यंत त्या ठिकाणी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वरिष्ठ एल.एच.व्ही अथवा आरोग्य सहाय्यक (पुरुष) यांना कार्यकारी समितीचे सदस्य सचिव करुन त्यांना संयुक्त स्वाक्षरीचे अधिकार द्यावेत. तथापी संदरील वैद्यकीय अधिकारी यांचे तालुका आरोग्य अधिकारी पद संपुष्टात आल्यानंतर किंवा दुसरे वैद्यकीय अधिकारी यांनी कार्यभार स्विकारल्यानंतर लगेचच स्वाक्षरीचा अधिकार पुर्ववत करण्यात यावा.

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, मुंबई,
महाराष्ट्र

प्रत :–
१) जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय (सर्व)
२) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)
४) आर.के.एस. समन्वयक, जिल्हा परिषद (सर्व)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क. २११४/२००५ दिनांक २१ नोव्हेंबर २००५)

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/ ३८८७२./११
दिनांक - ९ नोव्हेंबर २०११

प्रति,
वैद्यकीय अधिक्षक,
सामान्य रुग्णालय,
मालवणी मालाड, मुंबई ९५

विषय :- सामान्य रुग्णालय, मालवणी-मालाड, मुंबई येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेबाबत.

संदर्भ :- क्र.सारुमा/आस्था/रु.क./२०२-०३/२०११, दि.१०/१०/२०११

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये सामान्य रुग्णालय मालवणी मालाड, उपनगर जिल्हा, मुंबई येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करण्यास मान्यता देण्यात आली असुन नियामक व कार्यकारी समिती खालीलप्रमाणे गठीत करण्यात यावी.

➢ **नियामक समितीची रचना**

१) जिल्हाधिकारी	अध्यक्ष
२) उपसंचालक, आरोग्य सेवा ठाणे	सहअध्यक्ष
३) अध्यक्ष, प्रभाग समिती, मालाड विभाग	सदस्य
४) उप कार्यकारी आरोग्य अधिकारी (महानगरपालिका)	सदस्य
५) सहाय्यक आयुक्त, मालाड विभाग	सदस्य
६) कार्यकारी अभियंता (सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अंधेरी)	सदस्य
७) जिल्हाधिकारी यांनी नामनिर्देशित केलेले दोन प्रतिष्ठीत नागरिक	सदस्य
८) जिल्हाधिकारी यांनी नामनिर्देशित केलेला स्वयंसेवी संस्येचा प्रतिनिधी	सदस्य
९) सबंधित रुग्णालयाचे दुसरें वैद्यकीय अधिकारी	सदस्य
१०) खाजगी वैद्यकिय व्यावसायिक	सदस्य
११) सहसदस्य : एक रकमी देणगी देणारी व्यक्ती	सदस्य
१२) संस्था सदस्य :एखादी सेवा दत्तक घेऊन त्याचा संपूर्ण खर्च व देखभाल करणा-या संस्येचा प्रतिनिधी.	सदस्य
१३) निवासी वैद्यकिय अधिकारी	सदस्य
१४) वैद्यकीय अधिक्षक	सदस्य सचिव

➢ **कार्यकारी समितीची रचना**

१) वैद्यकीय अधिक्षक	अध्यक्ष
२) कार्यकारी अभियंता (सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अंधेरी)	सदस्य
३) सहाय्यक आयुक्त, मालाड विभाग	सदस्य

४) जिल्हाधिकारी यांनी नामनिर्देशित केलेले प्रतिष्ठित नागरिक आणि स्वयंसेवी संस्थांचे प्रतिनिधी	सदस्य
५) आय.एम.ए.चे प्रतिनिधी	सदस्य
६) स्थानिक खाजगी वैद्यकिय व्यावसायिक	सदस्य
७) रुग्णालय संघटनेचे प्रतिनिधी	सदस्य
८) वैद्यकीय अधिकारी	सदस्य सचिव

समितीचे बॅक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नांवे असावे, नियामक व कार्यकारी समिती यांच्या कार्यकक्षा, कर्तव्य याबाबी जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समितीबाबतचा शासन निर्णय दि.४ मे २००६ प्रमाणे राहतील. समिती स्थापन करुन रजिस्ट्रेशन नंबर व बॅक खाते क्रमांक या कार्यालयास सादर करावा. सदर समितीच्या वर्षभरात दोन नियामक सभा (पहिली सभा मे महिन्यात व दुसरी सभा जानेवारी महिन्यात) व सहा कार्यकारी सभा (प्रत्येकी दोन महिन्याला एक सभा) नियमित घ्याव्यात. समितीचा खर्च सभेतील मान्यतेनुसार व रुग्णांना गुणवत्तापुर्ण सेवा देण्यासाठी करावा.

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई,
महाराष्ट्र.

NRHM

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर२८/५।२।८-१० /१२
दिनांक - १६ जानेवारी २०१२

प्रति,
वैद्यकीय अधिक्षक,
अस्थिव्यंग रुग्णालय, परभणी

विषय :- अस्थिव्यंग रुग्णालय परभणी येथे रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करणेबाबत.

संदर्भ :- संआसे/नवनिर्मित रुग्णालय/आरकेएस/कक्ष-३/११ , दि.१८/१०/२०११

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानंतर्गत अस्थिव्यंग रुग्णालय, परभणी येथे रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत खालीलप्रमाणे नियामक व कार्यकारी समिती स्थापन करावी.

नियामक समिती –

१) जिल्हाधिकारी	अध्यक्ष
२) उपसंचालक आरोग्य सेवा	सहअध्यक्ष
३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद	सदस्य
४) जिल्हा शल्य चिकित्सक	सदस्य
५) अभियंता, सार्वजनिक बांधकाम विभाग	सदस्य
६) सभापती, आरोग्य समिती, जिल्हा परिषद	सदस्य
७) स्थानिक आमदार यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
८) अस्थिव्यंग या विषयात काम पाहणारी	सदस्य
स्वयंसेवी संघटनेचे दोन प्रतिनिधी(१ महिला प्रतिनिधी)	सदस्य
९) अस्थिव्यंग चिकित्सक (गट अ)	सदस्य
१०) रु.५०,०००/- पेक्षा जास्त देणगी देणारे प्रतिनिधी	सदस्य
११) वैद्यकीय अधिक्षक, अस्थिव्यंग रुग्णालय	सदस्य सचिव

कार्यकारी समिती –

१) वैद्यकीय अधिक्षक, अस्थिव्यंग रुग्णालय	अध्यक्ष
२) जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
४) स्थानिक अस्थिव्यंग तज्ञ	सदस्य
५) जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य समितीचे एक सदस्य (सभापती आरोग्य समिती जिल्हा परिषद हे नामनिर्देशित करतील)	सदस्य
६) स्वंयसेवी संस्था महिला प्रतिनिधी	सदस्य
७) रुग्णालयातील जेष्ठ वैद्यकीय अधिकारी	सदस्य सचिव

सदर संस्थेस रुग्ण कल्याण समिती निधी रु.५,००,०० /- देण्यात येईल. समितीचे बॅंक खाते कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नावे असावे. नियामक व कार्यकारी समिती यांच्या कार्यकक्षा, कर्तव्य याबाबी जिल्हा रुग्णालय रुग्ण कल्याण समितीबाबतचा शासन निर्णय दि.४ मे २००६ प्रमाणे राहतील. समिती स्थापन करुन रजिस्ट्रेशन नंबर व बॅंक खाते क्रमांक या कार्यालयास सादर करावा. सदर समितीच्या वर्षभरात दोन नियामक सभा (पहिली सभा मे महिन्यात व दुसरी सभा जानेवारी महिन्यात) व सहा कार्यकारी सभा (प्रत्येकी दोन महिन्याला एक सभा) नियमित घ्याव्यात. समितीचा खर्च सभेतील मान्यतेनुसार व रुग्णांना गुणवत्तापुर्ण सेवा देण्यासाठी करावा.

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई,
महाराष्ट्र

प्रत :- १) मुंख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद, परभणी
२) उपसंचालक, आरोग्य सेवामंडळ, औरंगाबाद
३) जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय, परभणी
३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, परभणी
४) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, परभणी
५) आरकेएस समन्वयक, जिल्हा परिषद, परभणी

आरोग्य भवन, ३ रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.
दुरध्वनी क्र.: ०२२-२२६२०२३५, फॅक्स क्र.: ०२२-२२६४ २१५५, ई मेल : mahnrhm.mumbai@gmail.com

NRHM
महाराष्ट्र

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्र. ३३९४/२००५ दिनांक २१ नोव्हेंबर २००५)

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/ ८७,७९०-९०७ /१२
दिनांक - ६ मार्च २०१२

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद, सर्व

विषय :- रुग्ण कल्याण समिती, अबंधित निधी व आयपीएचएस निधी अंतर्गत खरेदी केलेल्या वस्तुवर एनआरएचएम लोगो (लेबल) लावणेबाबत.

संदर्भ :- राआसो/आयपीएचएस/ॲम्बयुलन्सलोगो/३१८७०-३१९७६/२०११, दि.१५/१०/२०११

उपरोक्त विषयांन्वये, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानंतर्गत आरोग्य संस्थांमध्ये रुग्ण कल्याण समिती, वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी व आयपीएचएस निधी वितरीत करण्यात येतो.

सदर निधीअंतर्गत आरोग्य संस्थामध्ये गरजेप्रमाणे वस्तू / साहित्य खरेदी केले जाते. खरेदी केलेल्या साहित्य व फर्निचरवर ते कोणत्या निधीमधून खरेदी करण्यात आले आहे, खरेदीचा दिनांक व वर्ष, डेड स्टॉक रजिस्टरमधील अनुक्रम नं. या बाबी लिहिल्या जात असुन त्यामध्ये नियमितता आणावी. उपरोक्त संदर्भान्वये रुग्णालयात ॲम्बुलन्स किंवा मोठी उपकरणे खरेदी केल्यास राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचा लोगो लावण्याच्या सुचना दिलेल्या आहेत, सोबत संदर्भीय पत्र जोडण्यात आले आहे. त्याप्रमाणे कार्यवाही करावी.

NRHM CELL
ISSUED
Date : ६|३|१२

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई,
महाराष्ट्रकरिता

मा.आयुक्त (कुक) व संचालक,
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई यांच्या मान्यतेनुसार.

प्रत :- १) जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय, (सर्व)
२) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, (सर्व)
४) जिल्हा लेखा व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, (सर्व)
५.) आरकेएस समन्वयक, जिल्हा परिषद, (सर्व)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क्र. ३१९४/२००५ दिनांक २३ नोव्हेंबर २००५)

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/५९०७ -६७३१/१२
दिनांक – ७ मे २०१२

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय :– प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथे रुग्ण कल्याण समितीच्या सदस्यांबाबत मार्गदर्शन करणेबाबत.

संदर्भ :– १) जाक्र/आरोग्य/एनआरएचएम/समितीसदस्य/८२/२०१२, दि.२३/०४/२०१२
२) NRHM-2005/744/CR/426/PHC, Dt-31/01/2007

उपरोक्त विषयान्वये प्राथमिक आरोग्य केंद्रात रुग्ण कल्याण समिती, नियामक समितीचे अध्यक्ष जिल्हा परिषद सदस्य आहेत. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कार्यक्षेत्रात एकापेक्षा अधिक जिल्हा परिषद सदस्य येत असल्यास ज्या सदस्याची लोकसंख्या रुग्णालयाच्या कार्यक्षेत्रात अधिक असेल ते सदस्य समितीच्या अध्यक्षपदी राहतील व इतर जिल्हा परिषद सदस्य समितीचे सहअध्यक्ष राहतील.

समितीमध्ये इतर सदस्य निवड करतांना अध्यक्ष व सहअध्यक्ष यांच्यापैकी कोणाच्या अखत्यारित सदस्य नेमावेत याबाबत मार्गदर्शन मागितले आहे. तरी संदर्भ क्र. २ नुसार प्राथमिक आरोग्य केंद्रात रुग्ण कल्याण समिती स्थापनेचे व नोंदणीचे आदेश गट विकास अधिकारी हे देतात तर अशासकीय सदस्यांची निवड जिल्हा परिषद अध्यक्षांच्या मंजुरीने करावी. याबाबत शासन निर्णयाची प्रत सोबत जोडण्यात आली आहे.

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई
महाराष्ट्रकरिता

मा.आयुक्त(कु.क) व संचालक,
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, यांचे मान्य टिपणीनुसार

प्रत :–१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)
३) आरकेएस समन्वयक, जिल्हा परिषद (सर्व)

NRHM
महाराष्ट्र

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क. २३९४/२००५ दिनांक २३ नोव्हेंबर २००५)

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/ १५,९८०-९६,९५५/१२

दिनांक - ३० जुन २०१२

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी,

जिल्हा परिषद, सर्व

विषय :- रुग्ण कल्याण समितीचे संयुक्त खाते चालविणेबाबत.

संदर्भ :- १) अज/जिआआ/रुग्ण कल्याण संयुक्त खाते/२११५-२१/१२, दि.१४/०५/२०१२

२) क्र.राग्राआअ/रुकस/०७, दि.३१/१०/२००७

३) क्र.राग्राअ २००९/प्र.क्र.१९६/आरोग्य-७(अ) दि.२८ ऑगस्ट २००९

संदर्भ क्र.१ नुसार प्राथमिक आरोग्य केंद्रात स्थापित रुग्ण कल्याण समितीचे बँक खाते जिल्हा परिषद सदस्य व वैद्यकीय अधिकारी (प्रा.आ.केंद्र) यांच्या संयुक्त स्वाक्षरीने असावे यासाठी प्रस्ताव प्राप्त झाला आहे. त्याअनुषंगाने उपरोक्त संदर्भ क्र.३ च्या शासन निर्णयानुसार,(शासन निर्णयाची प्रत सोबत जोडलेली आहे.) प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे रुग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते हे त्या संस्थेच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष आणि सदस्य सचिव (तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकीय अधिकारी) हे चालवतील, तर ग्रामीण रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते हे त्या संस्थेच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष आणि सदस्य सचिव (वैद्यकीय अधिक्षक व वरिष्ठ वैद्यकीय अधिकारी) हे चालवतील. त्याप्रमाणे कार्यवाही करावी.

NRHM CELL
ISSUED
Date : ३/७/१२

आयुक्त, कुटूंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान,
मुंबई, महाराष्ट्रकरिता

मा.आयुक्त (कु.क) व संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मंबई यांचे मान्य टिपणीनुसार

प्रत :- १) उपसंचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळ (सर्व)

२) ज़िल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय (सर्व)

३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)

४) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)

५) आरकेएस समन्वयक, जिल्हा परिषद (सर्व)

रुग्ण कल्याण समितीचे संयुक्त बँक खाते
चालविणेबाबतच्या सुचना

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन परिपत्रक क्र. राग्राअ २००९/प्र.क्र.१९६ /आरोग्य - ७ (अ)
मंत्रालय,मुंबई- ४०००३२
दिनांक :- २८ ऑगस्ट, २००९

वाचा :- राज्य आरोग्य सोसायटी, परिपत्रक क्र. राग्राअ- २००७/प्र.क्र. ९५५/आ-७ अ
दिनांक १३ डिसेंबर, २००७

प्रस्तावना :- रुग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते चालविण्याबाबत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या सुचना खालीलप्रमाणे आहेत,

6.14 Bank Account

The account of the Society shall be opened in a bank approved by tha Governing Body. All funds shall be paid into the Society's account with the appointed bank and shall not be withdrawn except by a cheque, bill note or ather negotiable instruments signed by the Member-Secretary of the Society and such one mare person from amongst the Executive Committee members as may be decided by the Governing Body.

या निर्णयानुसार नियामक समिती कोणत्या बँकेत खाते असावे हे ठरवेल. बँकेतील खाते मात्र वेदयकिय अधिकारी (सदस्य व सचिव) व नियामक समितीने ठरविलेल्या कार्यकारी समितीचा एक सदस्य यांच्या नावे राहिल. केंद्र शासनाच्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत नियमाप्रमाणे रुग्ण कल्याण समितीचे बँक खाते हे फक्त अधिका-यांचे नावे उघडता येतात, पदाधिका-यांच्या नावे नव्हे.

उपरोक्त बाब विचारात घेता तसेच जिल्हापरिषद सदस्यांचा बँक खाते चालविण्यासाठी समावेश केल्यास आचारसंहितेमुळे अथवा इतर कारणास्तव सदरील सदस्य उपलब्ध न झाल्यास रुग्ण कल्याण
(पृ.सं.पा.)

समितीची कामे खोळंबून राहू शकतील, त्यामुळे रुग्ण कल्याण समितीच्या बँकेचे खाते सुरळित चालु राहण्याच्या दृष्टीने शासन खालील प्रमाणे निर्णय घेत आहे.

शासन निर्णयः- प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे रुग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते हे त्या संस्थेच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष आणि सदस्य सचिव (तालुका आरोग्य अधिकारी व वैदयकिय अधिकारी) हे चालवतील, तर ग्रामीण रुग्णालय व उपजिल्हा रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीचे संलग्न खाते हे त्या संस्थेच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या कार्यकारी समितीचे अध्यक्ष आणि सदस्य सचिव (वैदयकिय अधिक्षक व वरिष्ठ वैदयकिय अधिकारी) हे चालवतील.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

(दिलीप वंडवे)
महाराष्ट्र शासनाचे अवर सचिव

प्रति,
संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई
अभियान संचालक, राज्य ग्रामीण आरोग्य अभियान, आरोग्य भवन, मुंबई
सर्व उपसंचालक,आरोग्य सेवा मंडळे.
अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे.
सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी.
सर्व जिल्हाधिकारी.
सर्व जिल्हा आरोग्य अधिकारी.
सर्व जिल्हा शल्य चिकित्सक.
सर्व तालुका वैदयकीय अधिकारी.
अ.मु.स. (आरोग्य व कुटुंब कल्याण) यांचे स्वीय सहायक,सा.आ.वि.मंत्रालय,मुंबई
आयुक्त (कुटुंब कल्याण) यांचे स्वीय सहायक,सा.आ.वि.मंत्रालय,मुंबई
सह सचिव (कुटुंब कल्याण) यांचे स्वीय सहायक,सा.आ.वि.मंत्रालय,मुंबई
निवड नस्ती - आरोग्य -७ (अ)/ आरोग्य-७ ब, सा.आ.वि.मंत्रालय, मुंबई

. . . . .

H 1496-1 कि

Nilim gr

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
३५४८८-८०८

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/ /१२

दिनांक २९ ऑगस्ट २०१२

प्रति,

जिल्हाधिकारी,

जिल्हाधिकारी कार्यालय (सर्व)

विषयः- राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत बँक खाते झिरो बॅलन्स करावीत.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत राज्यात आरोग्य संस्थामध्ये विविध योजनांची अंमलबजावणी करण्यात येत आहे. सदर योजनांसाठी केंद्र शासनाकडून निधी प्राप्त होतो. राज्यस्तरावरुन सदर निधीचे वितरण जिल्हास्तरावर व जिल्हास्तरावरुन संबंधित आरोग्य संस्थाना व महसुली गावांना करण्यात येते. सदर योजनांचा निधी गाव पातळीवर उपलब्ध बँकामध्ये खाते उघडुन ठेवण्यात येतो.

जिल्हास्तरावर ICICI बँक उपलब्ध असल्याने तेथे झिरो बॅलन्स खाते उपलब्ध आहे. परंतु तालुकास्तरावर, प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तरावर, उपकेंद्रस्तरावर । महसुली गावांमध्ये स्थानिक बँकेमध्ये खाते उघडतांना झिरो बॅलन्स खाते उघडले जाते. परंतु कमीतकमी रु.५००/- ते १,०००/- निधी खात्यामध्ये ठेवणे बंधनकारक आहे. राज्यस्तरावरुन १०० टक्के निधी खर्चाच्या सुचना असतांना निव्वळ बँक खात्यात कमीत कमी रक्कम ठेवणे बंधनकारक असल्यामुळे पुर्ण जिल्हयाचा विचार करता सदर रक्कम मोठया प्रमाणात अखर्चित दिसते.

त्याअनुषंगाने जिल्हास्तरावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत सर्व बँक खाते झिरो बॅलन्स करणे आवश्यक आहे. त्यामुळे वर्षाअखेरीस जी रक्कम मोठया प्रमाणात अखर्चित असते त्याचा केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनांप्रमाणे आरोग्य संस्थामध्ये देण्यात येणा-या सुविधांच्या गुणवत्तेमध्ये व दर्जामध्ये सुधारणा करण्यासाठी वापर होऊ शकेल. त्यामुळे आपल्यास्तरावर होणा-या DLCC (District Level Co-ordination Committee) सभेमध्ये अशा प्रकारे सर्व आरोग्य संस्थाचे रुग्ण कल्याण समितीचे खाते व ग्राम आरोग्य पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचे खाते झिरो बॅलन्स करण्याबाबत आपल्या जिल्हयातील सर्व बँक व्यवस्थापकांना निर्देश देण्यात यावेत ही विनंती.

NRHM CELL
ISSUED
Date : ३१/८/१२

आयुक्त, कुटूंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान,
मुंबई, महाराष्ट्र

प्रतः- १) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद, सर्व
२) जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय, सर्व
३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, सर्व
४) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, सर्व
५) जिल्हा लेखा व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, सर्व
६) आरकेएस समन्वयक, जिल्हा परिषद, सर्व

दि. 11 OCT

6072

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत
रुग्ण कल्याण समितीची रचना
अशासकीय सदस्यांचा कार्यकाल ठरवून देणेबाबत.

महाराष्ट्र शासन

शासन निर्णय क्र. राग्राअ/ २०१२ / प्र.क्र.२२९/ आरोग्य-७
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
मंत्रालय, मुंबई -४०००३२
दिनांक:-१४.०९.२०१२.

वाचा :- १. शासन परिपत्रक सार्वजनिक आरोग्य विभाग राग्राअ २००५/ प्र.क्र. ४२६/आरोग्य- ६
दि. ३० डिसेंबर २००५.

२. शासन शुध्दीपत्रक सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र. राग्राअ- २००५/ प्र.क्र. ४२६ / आ-६,
दि. ४ मे, २००६.

NRHM
मुंबई

शासन निर्णय :-

संदर्भाधिन शासन निर्णयान्वये जिल्हा रुग्णालय स्तरावर आणि उपजिल्हा रुग्णालय स्तरावर नियामक समिती, कार्यकारी समिती आणि संनियंत्रण समिती गठीत करण्यात आली आहे. या समितीवर नियुक्त करावयाच्या अशासकीय सदस्यांची नियुक्ती मा. पालकमंत्री यांच्या सहमतीने करण्यात येते.

या अशासकीय सदस्यांच्या नियुक्तीबाबतचे आदेश मा. जिल्हाधिकारी यांच्या सहीने निर्गमित करण्यात यावेत. मा. पालकमंत्री यांच्या सहमतीने नियुक्त करावयाच्या अशासकीय सदस्यांचा उक्त समितीवरील नियुक्तींचा कार्यकाल नियुक्तीच्या आदेशापासून तीन वर्षाकरीता राहील. त्यानंतर अशा सदस्याचे सदस्यत्व आपोआप संपुष्टात येईल.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांचे आदेशानुसार व नावांने,

(राजेंद्र पवार)
अवर सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति,
आयुक्त(कु.क.) व संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान,मुंबई
संचालक, आरोग्य सेवा संचालनालय, मुंबई
जिल्हाधिकारी (सर्व)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सर्व)
अतिरिक्त संचालक, / सहसंचालक, आरोग्य सेवा (सर्व)
उपसंचालक, आरोग्य सेवा (सर्व मंडळे)राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे.

डॉ. [illegible] आणि राज्यमंत्री
[illegible] १९/२०१३
दिनांक १३/१२/२०१३

मंत्री
सार्वजनिक आरोग्य, कुटुंब कल्याण
आणि [illegible]
महाराष्ट्र शासन
मंत्रालय, मुंबई ४०००३२
www.maharashtra.gov.in

जा.क्र. [illegible] ३०६७ / २०१३
१९/१२/१३

दिनांक : 13 DEC 2013

विषय — राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामध्ये लोकप्रतिनिधींचा सहभाग वाढविण्याबाबत.
संदर्भ — [illegible]

आपल्या राज्यामध्ये केंद्र सरकारच्या मदतीने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान राबविण्यात येत आहे. बालमृत्यू कमी करणे, माता मृत्यू कमी करणे, लोकसंख्यावाढ नियंत्रणात आणणे व ग्रामीण भागात गुणवत्ता पूर्ण सेवा पुरविणे ही या अभियानाची प्रमुख उद्दिष्टे आहेत. ही उद्दिष्टे साध्य करावयाची असल्यास आरोग्य सेवा जनतेच्या गरजेनुसार दिली पाहिजे व त्यासाठी आरोग्य संस्थांच्या कार्यपद्धतीमध्ये गुणात्मक सुधारणा होणे आवश्यक आहे.

आरोग्य सेवांच्या नियोजन व अमलबजावणीमध्ये जनतेचा सहभाग वाढविण्यासाठी शासनाने [illegible] खालील दोन महत्त्वाचे निर्णय घेतले आहेत.

[illegible]

समिती मार्फत प्रकल्प अमलबजावणी [illegible]

[illegible]

[illegible] जाते. आपण या समितीच्या बैठकीस उपस्थित राहून [illegible] समितीला मार्गदर्शन केल्यास आपणास आपल्या मतदार संघातील आरोग्याचे प्रश्न [illegible] करता येतील व [illegible] निश्चित फायदा आरोग्य संस्थांच्या कामकाजात सुधारणा होण्यास होईल.

मी व्यक्तीशः सर्व रुग्ण कल्याण समितीच्या सदस्य सचिव यांना या बैठका नियमितपणे घ्याव्यात व बैठकीस आपणास निमंत्रीत करावे असे कळविले आहे. आपणांस सर्व संबंधित [illegible] या कार्यक्रमाची माहिती घ्यावी व आरोग्य सेवा सुधारण्यात आपले मार्गदर्शन [illegible] द्यावे.

[illegible]
राज्यमंत्री
[illegible] व नियोजन, ऊर्जा, जलसंपदा,
मदत व पुनर्वसन कार्य आणि उत्पादन शुल्क,
महाराष्ट्र शासन,
मंत्रालय, मुंबई - ४०० ०३२.

DPM
[illegible]
Send letter [illegible] 2013

115

[illegible] कल्याण
आणि [illegible]
[illegible] शासन
[illegible]
www.maharashtra.gov.in

[illegible]

राष्ट्रीय [illegible] आरोग्य [illegible] अंतर्गत [illegible] आपला सहभाग [illegible] सेवांमध्ये [illegible] होईल व आपण या [illegible] उद्दिष्ट [illegible] पूर्ण करु [illegible]
वाटते आहे.

[illegible]

(सुरेश [illegible])

प्रति,
मा. श्री. [illegible]
[illegible]

[illegible]

महाराष्ट्र शासन
आयुक्त, कुटुंब कल्याण व संचालक,
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र शासन
राज्य आरोग्य सोसायटी, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांचे कार्यालय

NATIONAL HEALTH MISSION, MAHARASHTRA
NHM
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान महाराष्ट्र

आरोग्य भवन, ३ रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, फोर्ट, मुंबई – ४०० ००१

दूरध्वनी : ०२२-२२७१ ७५००, ०२२-२२६४ ००६३ / ६५ | ईमेल : mdnrhm.mumbai@gmail.com | www.nrhm.maharashtra.gov.in

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर२४/ १००७२६ – ३०६ /१४
दिनांक –२४ मार्च, २०१४.

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद, सर्व.

विषय :– आचारसंहिता कालावधीत रुग्ण कल्याण समितीअंतर्गत नियामक सभा आयोजित करणेबाबत.

उपरोक्त विषयान्वये, आचारसंहिता कालावधीत रुग्ण कल्याण समिती अंतर्गत दुसरी नियामक सभा आयोजित करतांना खालीलबाबीचा अवलंब करावा:

१. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सहअध्यक्ष तालुका आरोग्य अधिकारी यांच्या अध्यक्षतेखाली दुसरी नियामक सभा आयोजित करावी.
२. रुग्णालयस्तरावर जिल्हा रुग्णालय समितीचे अध्यक्ष जिल्हाधिकारी हे असून उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय स्तरावर गटविकास अधिकारी हे अध्यक्ष आहेत. निवडणुकीच्या कालावधीत जिल्हाधिकारी व गटविकास अधिकारी यांना सभा घेण्यासाठी वेळ उपलब्ध असल्यास त्यांच्या अध्यक्षतेखाली सदर सभा आयोजित करावी, अथवा जिल्हा रुग्णालय येथे उपसंचालक आरोग्य सेवा यांच्या अध्यक्षतेखाली व उपजिल्हा/ग्रामीण रुग्णालय स्तरावर निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाहय संपर्क) किंवा अतिरिक्त जिल्हा शल्यचिकित्सक यांच्या अध्यक्षतेखाली दुसरी नियामक सभा आयोजित करावी.
३. संस्थास्तरावर वित्तीय अनियमितता टाळण्यासाठी दुसरी नियामक सभा त्वरीत आयोजित करावी.

उपरोक्त सुचनांचा अवलंब करुन नियामक सभा आयोजित करावी.

NRHM CELL
ISSUED
Date : २४/३/१४

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,
मुंबई, महाराष्ट्र

निरोगी गाव, निरोगी देश

प्रत :- १) उपसंचालक, आरोग्य सेवामंडळ, (सर्व)
२) जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय, (सर्व).
३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)
४) विभागीय कार्यक्रम व्यवस्थापक, आरोग्य सेवामंडळ, (सर्व)
५) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, (सर्व)
६) जिल्हा आरकेएस समन्वयक, जिल्हा परिषद, (सर्व)

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

दुरध्वनी – ०२२ – २२६४००६३/६५
०२२ – २२७१ ७५००
फॅक्स – ०२२ २२६४२९५५
E-mail - mdnrhm.mumbai@gmail.com

आरोग्य भवन, ३रा मजला,
सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार,
पी. डिमेलो रोड, सीएसटी जवळ,
फोर्ट, मुंबई ४०० ००१ - 0322 - 716

<u>महत्वाचे</u>

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/ /१४
दिनांक – ०१ एप्रिल, २०१४

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद, सर्व

विषय :– प्राआकेंद्र स्तरावर नियामक समितीमध्ये कनिष्ठ अभियंता जिल्हा परिषद बांधकाम यांना विशेष आमंत्रित सदस्य म्हणून घेणेबाबत.

संदर्भ :– जाक्र/सिंजिप/एनआरएचएम-रुकस/१८८५/१४ दि.२४/०३/१४

उपरोक्त विषयान्वये, प्राआकेंद्र स्तरावरील रुग्णकल्याण समिती सभेमध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र स्तरावरील बांधकामाबाबत मार्गदर्शन मिळणेसाठी व धोरणात्मक निर्णय होणेसाठी कनिष्ठ अभियंता, जिल्हा परिषद बांधकाम विभाग यांचा प्रा.आ.केंद्र स्तरावरील रुग्ण कल्याण समितीमध्ये नियामक समिती सदस्य म्हणून नव्याने समावेश करणेबाबत विचारणा करण्यात आली आहे.

त्याअनुषंगाने, प्रा.आ.केंद्रस्तरावर रुग्ण कल्याण समितीमध्ये कनिष्ठ अभियंता, जिल्हा परिषद बांधकाम विभाग यांना नियामक समितीवर विशेष आमंत्रित सदस्य म्हणून घेण्यात यावे.

**आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,
मुंबई, महाराष्ट्रकरिता**

NRHM CELL
ISSUED
Date : 9/4/14

प्रत :– १) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, सर्व.
२) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, सर्व.
३) जिल्हा लेखा व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, सर्व
४) आर.के.एस. समन्वयक, जिल्हा परिषद, सर्व.

वार्षिक देखभाल निधी

अबंधित निधी

महाराष्ट्र शासन

स्टेट सोसायटी फॉर रिप्रॉडक्टीव्ह ॲण्ड चाईल्ड हेल्थ प्रोग्रॅम

(रजिस्ट्रेशन क्र.महाराष्ट्र/६८३/२००२/पुणे दि.७.६.२००२)

रजिस्टर्ड ऑफीस :- राज्य कुटूंब कल्याण कार्यालय, कुटूंब कल्याण भवन, पुणे ४११ ००१
दूरध्वनी :- २६०५८१९६ / २६०५८७३१ (का)
फॅक्स क्र.:- २६०५८७६६ / २६०५८२१८
ई-मेल :- adhscell@vsnl.net sfwb_ipd@vsnl.net

जा.क्र.राकुकका/आरसीएच/प्राआकेंद्र निधी/कक्ष-१५/२७८०/०७-८३
दिनांक :- १७ जानेवारी, २००७.
२२

Select File

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा अध्यक्ष, कार्यकारी समिती,
जिल्हा प्राथमिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी,
जिल्हा परिषद, ———————— (सर्व)

विषय :- राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम
प्राआकेंद्रांसाठी अबंधित / देखभाल अनुदान वितरण करण्याबाबत ...

NRHM-CELL
Inward No. ८९
Date २३/१/०७

संदर्भ :- अभियान संचालक राग्राआअ मुंबई यांचे दि.२८/१२/०६ चे पत्र क्र. एनआरएचएम/१००६
२) केंद्रशासनाची पत्रे क्र.झेड २३०१८/४५/२००६-पीए दि.३०/११/०६.

केंद्रशासनाने राज्याचा एनआरएचएम पीआयपी मंजूर केलेला असून त्याअंतर्गत राज्यातील प्राआकेंद्राला वार्षिक स्तरावर खालील प्रकारे अनुदान मंजूर केलेले आहे.

> प्राआकेंद्र अबंधित निधी - रु.२५०००/- दराने १७८० प्राआकेंद्रासाठी -
> प्राआकेंद्र देखभाल निधी - रु.५००००/- दराने १७८० प्राआकेंद्रासाठी -
> एकूण - रु.७५०००/- प्रती प्राथमिक आरोग्य केंद्र

प्राआकेंद्र स्तरावर जिल्हा रुग्णालय तसेच ग्रामीण रुग्णालय स्तरावर स्थापन करण्यांत आलेल्या रुग्ण कल्याण समिती प्रमाणेच एक समिती स्थापन करणे आवश्यक आहे. याबाबत राज्यस्तरावरुन लवकरच आपणांस परिपत्रक पाठविण्यांत येत आहे. दरम्यानचे काळात या निधीच्या वापराबाबत सुयोग्य नियोजन करण्याचे दृष्टीने सदरचा निधी जिल्हा सोसायटीकडे वितरित करण्यास अध्यक्ष कार्यकारी समिती, राज्य ग्रामीण आरोग्य अभियान यांनी मान्यता दिलेली आहे.

या पत्रासोबत या दोन्ही निधींच्या वापराबाबत केंद्रशासनाकडून प्राप्त झालेल्या परिपत्रकाची प्रत सोबत जोडण्यांत आलेली आहे. त्यामध्ये संबंधित प्राआकेंद्राच्या स्तरावर स्थापन करण्यांत येणाऱ्या रुग्ण कल्याण समितीमार्फतच या निधीचा वापर करण्यांत यावा व त्यांचे त्यावर संनियंत्रण असावे असे नमूद केले आहे.

सध्या राज्यातील एकूण १७८० प्राआकेंद्रांसाठी हा निधी प्राप्त झाला असून सोबत जोडलेल्या प्रपत्रात नमूद केल्याप्रमाणे आपल्या जिल्हयासमोर दर्शविण्यांत आलेल्या प्राआकेंद्रांच्या

१

C:\Documents and Settings\A\Desktop\PHC_untied maintenance_030107.doc

संख्येनुसार निधी वितरित करण्यात येत आहे. उर्वरित प्राआकेंद्रांना यथावकाश केंद्रशासनाकडून निधी प्राप्त होताच वितरित करण्यात येईल.

या निधीच्या वापराबाबत खालीलप्रमाणे आदेश देण्यात येत आहेत.

१) या निधीची पोचपावती या कार्यालयास तातडीने सादर करावी.
२) सदरचा निधी सध्या जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटीच्या खात्यात जमा करावा.
३) या पत्रासोबत जोडलेल्या परिपत्रकानुसार व राज्य शासनाकडून यथावकाश प्राप्त होणाऱ्या मार्गदर्शनानुसार प्रत्येक प्राआकेंद्राच्या स्तरावर रुग्ण कल्याण समिती स्थापन करण्यांत यावी.
४) आपल्या जिल्ह्यासमोर दर्शविण्यात आलेल्या प्राआकेंद्रासाठीच्या देखभाल खर्चातून (रु. ५४०००/- प्रती प्राआकेंद्र) घेण्यांत यावयाच्या दुरुस्त्यांसंदर्भात आवश्यक ते प्रस्ताव मार्गदर्शनानुसार तयार करण्यांत यावेत.
५) रुग्ण कल्याण समिती स्थापन होताच त्या त्या प्राआकेंद्राच्या रुग्ण कल्याण समित्यांच्या बँक खात्यात या पत्रासोबत वितरित करण्यात आलेला वर नमूद केल्याप्रमाणे एकूण रु. ५५,०००/- चा निधी जमा करण्यांत यावा.
६) याबाबत आपल्या स्तरावर मार्गदर्शनपर परिपत्रके सर्व प्राआकेंद्रांना रवाना करावीत.
७) या निधीचा वापर व त्याचे संनियंत्रण हे पूर्णपणे त्या त्या प्राआकेंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या अधिकारातील बाब राहणार आहे.
८) ~~[illegible] रुग्ण कल्याण समिती [illegible] या निधीचे वाटप करण्यात येऊ [illegible]~~
९) निधीचा वापर सुरु झाल्यानंतर त्यांचे आर्थिक व भौतिक अहवाल विहीत नमुन्यांत या कार्यालयास नियमितपणे पाठविण्यांत यावेत.
१०) वार्षिक स्तरावर करण्यांत येणाऱ्या लेखापरिक्षणात या निधीचाही अंतर्भाव करावा.

केंद्र शासनाकडून या निधीच्या वापराबाबत प्राप्त झालेल्या मार्गदर्शक सुचना सोबत जोडल्या आहेत. त्यांचे काटेकोरपणे पालन करावे.

दिनांक १९/१२/२००६, १६/१/२००७

सोबत धनादेश/धनाकर्ष क्र.,
अन्वये रक्कम रु. (रुपये) सोबत जोडण्यांत आलेला आहे.

कृपया पोहोच द्यावी.

अतिरिक्त संचालक आरोग्य सेवा,
कुटुंब कल्याण, माबासं व आशा पुणे.

प्रत माहितीसाठी :-
जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, ... (सर्व)
प्रत योग्य त्या पाठपुराव्यासाठी :-
उपसंचालक आरोग्य सेवा, प्रभारी मंडळ, ... (सर्व)
प्रत माहितीसाठी सादर :-
मा.संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई.
मा.अभियान संचालक,राज्य ग्रामीण आरोग्य अभियान, आरोग्य भवन, मुंबई १.
मा.प्रधान सचिव तथा आयुक्त (कु.क.) सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई ३२.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

क्र. राग्राआज/रुकस/क २४/ /०९.
दिनांक : ९/११/२००९.

प्रती,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय : प्राथमिक आरोग्य पथकाचे बँक खाते प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकिय अधिकारी व प्राथमिक आरोग्य पथकाचे वैद्यकिय अधिकारी यांचे नावे असणेबाबत...

संदर्भः क्र. राग्राआज/रुकस/क २४/७९२०-८०१८/०९ दि. ०१/०९/२००९

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य पथकास रु.२५,०००/- अबंधित निधी व रु.१०,०००/- वार्षिक देखभाल निधी सन २००९-१० च्या प्रकल्प अमंलबजावणी आराखडयानुसार वितरीत करण्यात आलेला आहे.

उपरोक्त संदर्भिय पत्र अधिक्रमित करण्यात येत असून प्राथमिक आरोग्य पथकांच्याव्दारे सदर योजना लोकाभिमुख करणेसाठी सदरील पथकाचे नियोजन व सनियंत्रण समिती खालीलप्रमाणे स्थापन करण्यात यावी.

प्राथमिक आरोग्य पथक समिती

१)	वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र	अध्यक्ष
२)	स्थानिक पंचायत समिती सदस्य	सदस्य
३)	ग्राम आरोग्य,पोषण,पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचे अध्यक्ष	सदस्य
४)	ग्राम आरोग्य,पोषण,पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचे सदस्य सचिव	सदस्य
५)	स्थानिक ग्रामपंचायतीतील महिला सदस्य	सदस्य
६)	स्थानिक स्वयंसहाय्यता गटाचे प्रतिनिधी	सदस्य
७)	वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य पथक	सदस्य सचिव

याप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य पथकाला वितरीत करण्यात आलेली निधीची रक्कम बँक किंवा टपाल खात्यात अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांच्या संयुक्त नावे ठेवावी. तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांच्या संनियंत्रणाखाली सदर समिती गठीत करण्यात यावी. प्राथमिक आरोग्य पथकाला प्राप्त निधीचा विनीयोग विनाविलंब व्हावा, यासाठी अध्यक्ष व सचिव यांच्या संमतीने खर्च व्हावा मात्र त्याला समितीची मान्यता घ्यावी. तसेच-

"प्राथमिक आरोग्य पथकासाठी वार्षिक देखभाल निधी व अबंधित निधीच्या वापराबाबत मार्गदर्शक सूचना"

वार्षिक देखभाल निधी व अबंधित निधी वापरासंबंधीच्या बाबी :

- इमारतीसंबंधी – स्थानिक स्तरावर करता येण्याजोगी किरकोळ दुरुस्ती, पडदे, नळाच्या तोटयांची दुरुस्ती, बल्ब लावणे इ.
- पाणी पुरवठा व्यवस्था.

- इमारतीतील स्वच्छतेसाठी मोबदला देणे.
- आकस्मिक प्रसंगी उपचारासाठी / प्रसूतीसंबंधी संदर्भ सेवेसाठी रुग्ण दुस-या ठिकाणी पाठविण्यासाठी वाहन व्यवस्थेसाठीचा खर्च.
- साथीच्या काळात प्रयोगशाळा तपासणीसाठी नमुने पाठविण्याचा खर्च.
- ब्लिचींग पावडर जंतुनाशके घेण्यासाठी.
- पाणी साठलेल्या ठिकाणी किटकनाशके वापरणे, परिसर स्वच्छतेसाठी लागणारी मजूरी व साहित्यावरील खर्च.
- अत्यावश्यक साहित्य / औषधे / निर्जंतुके इ. विकत घेण्यासाठी, मात्र ते प्रायमिक आरोग्य पथकासाठी आवश्यक असणा-या बाबींच्या यादीत असावेत व नेहमीचा पुरवठा लक्षात घेऊन तात्पुरत्या स्वरुपात उपलब्ध करुन घेण्यात यावेत. राज्य / मध्यवर्ती / जिल्हा स्तरावरील तरतूदीतून उपलब्ध होणा-या औषधे साहित्य पुरवठयाला तो पर्याय नसावा.
- अबंधित निधींचा वापर मासिक वेतन देण्यासाठी करु नये. तसेच हा निधी वाहन खरेदीसाठी करु नये. तसेच हा निधी वाहन खरेदीसाठी करु नये. राज्य शासनाने ज्या बाबींवर निधीची तरतूद केली आहे त्याला पर्याय म्हणून या निधीचा वापर करण्यात येऊ नये. आरोग्याशी प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरित्या संबंधित नसलेल्या ग्रामपंचायतीच्या खर्चासाठी हा निधी वापरु नये. ग्रामपंचायतीच्या प्रशासकीय किंवा स्थापनेवरील खर्चासाठी हा निधी वापरण्यात येऊ नये.
- राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान / प्रजनन बाल आरोग्य – २ व इतर राष्ट्रीय व राज्यस्तरीय कार्यक्रमांच्या माध्यमातून मोठया प्रमाणावर जिल्हयांना निधी उपलब्ध होत आहे. त्यामुळे त्यात असलेल्या तरतूदीसाठी अबंधित निधी पुन्हा त्याच बाबींवर खर्च, असे होऊ नये व अबंधित निधीचा वापर योग्य रितीने व्हावा म्हणून निधी वापराचे भूमिकेसह मुल्यमापन करण्यात यावे.

O/c. P.O. JD(NT) JD(T).

अभियान संचालक
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

प्रत : योग्य कार्यवाही व अंमलबजावणीसाठी
१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व).
२) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)

NRHM CELL
RECEIVED
Date : 9/11/06

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

दुरध्वनी - ०२२ - २२६२००६३/६५
०२२ - २२७१ ७५००
फॅक्स - ०२२ २२६४२६५५
E-mail - mdnrhm.mumbai@gmail.com

आरोग्य भवन, ३रा मजला,
सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार,
पी. डिमेलो रोड, सीएसटी जवळ,
फोर्ट, मुंबई ४०० ००१ - ३३३९५-४४०

जा.क्र- राआसोम/ रु.क.स.कक्ष/AMG/ /१५-१६
दि. ०३ /०७/२०१५

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद, (सर्व)

विषय- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
सार्वजनिक आरोग्य संस्थास्तरावर वितरित केलेल्या वार्षिक देखभाल निधीच्या खर्चाबाबत ..

संदर्भ- १. राज्य कु.क कार्यालय, पुणे यांचेकडील परिपत्रक्र क्रं. राकुकका/ आरसीएच/ प्राआकेंद्र, निधी कक्ष ५१५/२७८७-८६३/०७, दि.२२ जानेवारी २००७.
२. मा. आयुक्त (कु.क) व संचालक यांचेकडील मंजूर टिप्पणी दि. १८.६.२०१५

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत,सार्वजनिक आरोग्य संस्थामध्ये रुग्ण कल्याण समितीची स्थापना करण्यात आली आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तरावर रुग्णालयीन देखभाल व दुरुस्तीच्या खर्चासाठी वार्षिक रु. ५००००.०० निधी वितरित करण्यात येतो.

सदरची रक्कम प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील किरकोळ दुरुस्ती व देखभालीसाठी निधी खर्च होणे अपेक्षित आहे परंतू बहुतांशी सार्वजनिक आरोग्य संस्था हया वितरित केलेल्या वार्षीक देखभाल निधीतून विजबील देयके, व दुरध्वनी वरील देयकांवर खर्च करित असल्याने आरोग्य संस्थामधील किरकोळ दुरुस्ती व देखभालीकरिता निधी शिल्लक राहत नाही.

केंद्र शासन,आरोग्य कुटूंब कल्याण मंत्रालय, नवी दिल्ली कडील मार्गदर्शक सुचना नुसार आरोग्य संस्थामधील ईलेक्ट्रीक साहित्ये (लाईट फिटींग, विजबल्ब, फॅन दुरुस्ती) ई किरकोळ दुरुस्तीच्या खर्चासाठी तरतूद आहे.

रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीमधून केंद्र शासनाने दिलेल्या मार्गदर्शक सुचनास अनुसरुन काम होण्याच्या दृष्टिने सन २०१५-१६ या आर्थिक वर्षापासून वार्षिक देखभाल निधी मधून खालील बाबीवर खर्च करण्यावर भर देण्यात यावा.

१. रुग्णालयामधील शौचालयाची दुरुस्ती करणे व स्वच्छता ठेवणे.
२. सेप्टीक टॅक दुरुस्ती करणे.
३. सांडपाण्यासाठी पाईप दुरुस्ती करुन सांडपाण्याची योग्यती विल्हेवाट लावणे.
४. नळाची दुरुस्ती करणे.
५. बेसीनची दुरुस्ती करणे.
६. हातधुण्यासाठी बेसिनची व्यवस्था लावणे. (Hand wash Basin)
७. बाधरुमची आवश्यक दूरुस्ती करुन स्वच्छता ठेवणे.
८. खिडक्या व दरवाज्याची दुरुस्ती करणे.
९. डासांच्या उत्पत्तीस्थानके नष्ट करणे.
१०. परिसर स्वच्छता

आयुक्त (कु.क) व संचालक
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,
महाराष्ट्र, मुंबईकरिता.

NRHM CELL
ISSUED
Date : ३/७/१५

प्रत पुढील सविस्तर कार्यवाहीस्तव रवाना.

१. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)
२. जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, (सर्व)
३. जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, (सर्व)

प्रत माहितीसाठी -

१. संचालक आरोग्य सेवा, संचालनालय, मुंबई
२. अति. संचालक, राज्य कुटूंब कल्याण कार्यालय, पुणे.
३. उपसंचालक आरोग्य सेवा, परिमंडळे (सर्व)

ग्राम आरोग्य पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती

ग्रामस्तरावरील "ग्राम पाणीपुरवठा व स्वच्छता" व "ग्राम आरोग्य समिती" यांचे विलिनीकरण करून या विषयांसाठी ग्रामस्तरावर "ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती" अशी एकच समिती गठित करण्याबाबत.

महाराष्ट्र शासन
पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग
शासन निर्णय, क्रमांक ग्रापापु. १००६/प्र. क्र. ३६९/ पापु-०७
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२, दिनांक ६ डिसेंबर २००६

पहा.—(१) शासन निर्णय, ग्रामविकास विभाग, क्र. ग्रापापु.१०९१/सीआर २६७/३९-अ, दिनांक १०.०९.१९९१
(२) शासन निर्णय, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग, क्र. ग्रापापु.१०९६/प्र.क्र.१२८०/पापु-०७, दिनांक २८.११.१९९६
(३) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्र. संकीर्ण २०००/ प्र.क्र.२६१/कु.क.३, दिनांक १०.११.२०००
(४) शासन निर्णय, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग, क्र. ग्रापापु.१००१/प्र.क्र.१९०/ पापु-०७, दिनांक ३.१.२००१
(५) दिनांक १ ऑगस्ट २००३ रोजी प्रसिद्ध केलेला सन २००३ चा महाराष्ट्र अधिनियम क्र.२३
(६) शासन परिपत्रक, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग, क्र. ग्रापापु.१००५/प्र.क्र.७४ (२)/ पापु-०७, दिनांक २.५.२००५

प्रस्तावना :

गावातील पाणीपुरवठा योजनांच्या दैनंदिन देखभाल व दुरुस्तीचे काम पाहण्यासाठी व पाणी गुणवत्ता नियंत्रणासाठी ग्रामस्तरावर ग्राम पाणीपुरवठा व परिसर स्वच्छता समिती गठित करण्याबाबत सूचना संदर्भाधिन क्र. १ व २ येथील शासन निर्णयान्वये देण्यात आल्या असून या समितीची रचना व तिची कार्ये उक्त शासन निर्णयात देण्यात आली आहेत.

२. ग्रामीण पाणीपुरवठा कार्यक्रमासाठी सन २००० मध्ये मागणी आधारित समूह सहभागाचे सुधारित धोरण जाहीर केल्यानंतर या धोरणाच्या अंमलबजावणीसाठी संदर्भ क्र. ४ येथील शासन निर्णयात दिलेल्या सूचनांन्वये पाणीपुरवठा योजनांची अंमलबजावणी ग्रामस्तरावरून करण्यासाठी ग्राम पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती गठित करण्याच्या सूचना देण्यात आल्या असून या समितीची रचना व तिची कार्ये त्यात नमूद करण्यात आलेली आहेत.

३. मुंबई ग्रामपंचायत अधिनियम, १९५८ मध्ये सुधारित कलम ४९ मध्ये अंतर्भूत करून ग्रामस्तरावर गठित होणाऱ्या ग्रामविकास समित्यांना वैधानिक दर्जा देण्यात आला असून ग्रामस्तरावरील विविध विकास कामांसाठी ग्रामविकास समित्या गठित करण्याची तरतूद करण्यात आली आहे.

४. केंद्र शासनाने सन २००५ पासून सुरू केलेल्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (National Rural Health Mission) (NRHM) कार्यक्रमांतर्गत बालमृत्यू दर, माता मृत्यू दर व जनन दर कमी करणे, लसीकरण, कुपोषण व इतर आरोग्यविषयक कार्यक्रम राबविण्यात येत आहेत. या कार्यक्रमांतर्गत प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, एकात्मिक बालविकास प्रकल्प व इतर कुटुंब कल्याणविषयक कार्यक्रम अंतर्भूत करण्यात आलेले आहेत.

५. ग्रामीण जनतेला पिण्याचे शुद्ध पाणी पुरविणे, कुपोषण व आरोग्यविषयक कार्यक्रम हे एकमेकांशी निगडीत असल्याने ग्रामस्तरावरून त्यांची अंमलबजावणी करताना या विविध कार्यक्रमांमध्ये समन्वय असणे आवश्यक असल्याने व त्यासाठी ग्रामस्तरावर वेगवेगळ्या समित्या गठित न करता हे काम ग्रामस्तरावरील एकाच समितीकडून करून घेणे आवश्यक असल्याने ग्रामस्तरावरील ग्राम आरोग्य समितीचे विलिनीकरण ग्राम पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीमध्ये करून या समितीचे नामाभिधान "ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती" असे करण्याची व ग्रामीण पाणीपुरवठा, स्वच्छता, आरोग्य व पोषण हे विषय या समितीच्या अखत्यारित आणण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन निर्णय :—

प्रस्तावनेत नमूद केलेल्या बाबींचा विचार करून ग्रामस्तरावरून राबविण्यात येणारा पाणीपुरवठा व स्वच्छताविषयक कार्यक्रम, आरोग्यविषयक कार्यक्रम तसेच, महिला व बालविकास कार्यक्रम ग्रामस्तरावरील एकाच समितीमार्फत राबविण्यासाठी ग्रामस्तरावरील ग्राम पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती व ग्राम आरोग्य समिती यांचे विलिनीकरण करून, मुंबई ग्रामपंचायत अधिनियम, १९५८ मधील सुधारित कलम ४९ अन्वये "ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती" अशी एकच समिती गठित करण्यास व या समितीमार्फत पाणीपुरवठा व स्वच्छताविषयक कार्यक्रम, आरोग्यविषयक कार्यक्रम तसेच महिला व बालविकास कार्यक्रम राबविण्यास शासन मान्यता देत आहे.

२. "ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीची" रचना मुंबई ग्रामपंचायत अधिनियम, १९५८ मधील सुधारित कलम ४९ नुसार राहील (प्रत सोबत परिशिष्ट १ मध्ये जोडली आहे) तर, या समितीची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या सोबतच्या परिशिष्ट २ मध्ये नमूद करण्यात आल्यानुसार राहतील.

३. वरीलप्रमाणे "ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती" गठित करण्यात आल्यावर या समितीचे सध्या असलेले बँक खाते फक्त पाणीपुरवठा व स्वच्छता कार्यक्रमासाठी वापरात ठेवावे ; तर आरोग्य, महिला व बालविकास कार्यक्रमासाठी स्वतंत्र बचत बँक खाते उघडण्यात यावे. हे स्वतंत्र बचत बँक खाते समितीचे अध्यक्ष व गावातील अंगणवाडी सेविका या दोघांच्या संयुक्त सहीने चालविण्यात यावे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत व आरोग्य तसेच पोषण कार्यक्रमांतर्गत प्राप्त होणारा निधी या स्वतंत्र खात्यामध्ये जमा करण्यात यावा. या खात्यामधील जमाखर्चाची नोंद आशा / अंगणवाडी सेविका यांनी स्वतंत्र नोंदवहीद्वारे ठेवावी. जमाखर्चाची ही नोंदवही वेळोवेळी एएनएम/एमपीडब्ल्यू/ग्रामपंचायतीने तपासावी व सार्वजनिक तपासणीसाठी उपलब्ध ठेवावी. या निधीचा विनियोग करण्यासंदर्भात सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि महिला व बालविकास विभागामार्फत वेळोवेळी देण्यात आलेल्या/येणाऱ्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार कार्यवाही करण्यात यावी.

४. सदर शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि महिला व बालविकास विभाग यांच्या सहमतीने निर्गमित करण्यात येत आहे.

५. सदर शासन निर्णय, महाराष्ट्र शासनाच्या वेबसाईटवर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संगणक संकेतांक २००६१२०६१२३२०४००१ असा आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

वि. शं. धुमाळ,
प्रधान सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति,

मा. राज्यपाल यांचे प्रधान सचिव
मा. मुख्यमंत्री यांचे प्रधान सचिव
मा. उप मुख्यमंत्री यांचे सचिव
मा. मंत्री यांचे खाजगी सचिव (सर्व)
मा. राज्यमंत्री यांचे खाजगी सचिव (सर्व)
मा. सदस्य, महाराष्ट्र विधानसभा / महाराष्ट्र विधानपरिषद (सर्व)
अध्यक्ष, जिल्हा परिषद (सर्व)
मुख्य सचिव, महाराष्ट्र शासन
महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मंत्रालय, मुंबई (दोन प्रती)

सचिव, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नवी दिल्ली (पत्राने)
विभागीय आयुक्त (सर्व)
सदस्य सचिव, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण, मुंबई
संचालक, भूजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा, पुणे
संचालक, आरोग्य सेवा, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई
जिल्हाधिकारी (सर्व)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
प्रकल्प व्यवस्थापक, जलस्वराज्य प्रकल्प, सुधारणा सहाय्य व प्रकल्प व्यवस्थापन कक्ष, बेलापूर
प्रकल्प अधिकारी, आपलं पाणी प्रकल्प, सुधारणा सहाय्य व प्रकल्प व्यवस्थापन कक्ष, बेलापूर
प्रकल्प व्यवस्थापक, स्वजलधारा, बेलापूर
अभियान संचालक, राज्य आरोग्य अभियान, मुंबई
अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, महाराष्ट्र राज्य, पुणे
मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
प्रादेशिक मुख्य अभियंता, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण (सर्व)
सहसंचालक, आरोग्य सेवा (सर्व)
उप संचालक, भूजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा (सर्व)
उप संचालक, आरोग्य सेवा, विभागीय मंडळे (सर्व)
अधीक्षक अभियंता, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण (सर्व)
जिल्हा वरिष्ठ भूवैज्ञानिक, भूजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा (सर्व)
जिल्हा माहिती अधिकारी (सर्व)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी (सर्व)
कार्यकारी अभियंता, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण (सर्व)
कार्यकारी अभियंता, ग्रामीण पाणीपुरवठा विभाग, जिल्हा परिषद (सर्व)
उप अभियंता, ग्रामीण पाणीपुरवठा उप विभाग, जिल्हा परिषद (सर्व)
तहसीलदार (सर्व)
गट विकास अधिकारी, पंचायत समिती (सर्व)
महालेखापाल, महाराष्ट्र-१ (लेखापरीक्षा)/(लेखा व अनुज्ञेयता), मुंबई
महालेखापाल, महाराष्ट्र-२ (लेखापरीक्षा)/(लेखा व अनुज्ञेयता), नागपूर
मुख्य लेखापरीक्षक, स्थानिक निधी लेखा, नवी मुंबई
उप मुख्य लेखापरीक्षक, स्थानिक निधी लेखा, नाशिक, पुणे, औरंगाबाद, अमरावती व नागपूर
सरपंच, ग्रामपंचायत (सर्व)
सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई
महिला व बालविकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई
वित्त विभाग, मंत्रालय, मुंबई
नियोजन विभाग, मंत्रालय, मुंबई
मंत्रालयातील इतर सर्व विभाग
संगणक कक्ष, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग, मंत्रालय, मुंबई
पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभागातील सर्व पर्यवेक्षकीय अधिकारी व कार्यासने
निवड नस्ती (पापु-०७), पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग

असा. क्र. ३२ रजिस्टर्ड नं. टीईसीएच/४७-३०३/एमबीआय/२००३-०५

महाराष्ट्र शासन राजपत्र

असाधारण
प्राधिकृत प्रकाशन

शुक्रवार, ऑगस्ट १, २००३/श्रावण १०, शके १९२५

स्वतंत्र संकलन म्हणून फाईल करण्यासाठी या भागाला वेगळे पृष्ठ क्रमांक दिले आहेत.

भाग चार

महाराष्ट्र विधानमंडळाचे अधिनियम व राज्यपालांनी प्रख्यापित केलेले अध्यादेश व केलेले विनियम

अनुक्रमणिका

	पृष्ठे
सन २००३ चा महाराष्ट्र अधिनियम क्रमांक २३.— मुंबई ग्रामपंचायत अधिनियम, १९५८ यात आणखी सुधारणा करण्याकरिता अधिनियम	२४६-२५१

दिनांक ३१ जुलै २००३ रोजी मा. राज्यपालांनी संमती दिलेला, महाराष्ट्र विधानमंडळाचा पुढील अधिनियम माहितीसाठी याद्वारे, प्रसिद्ध करण्यात येत आहे.

प्रतिमा उमरजी,
प्रधान सचिव,
महाराष्ट्र शासन,
विधी व न्याय विभाग.

सन २००३ चा महाराष्ट्र अधिनियम क्रमांक २३.

(मा. राज्यपालांची संमती मिळाल्यानंतर "महाराष्ट्र शासन राजपत्रात" दिनांक १ ऑगस्ट २००३ रोजी प्रथम प्रसिद्ध केलेला अधिनियम.)

मुंबई ग्रामपंचायत अधिनियम, १९५८ यात आणखी सुधारणा करण्याकरिता अधिनियम

१९५९ चा मुंबई ३. ज्याअर्थी, राज्य विधानमंडळाच्या दोन्ही सभागृहांचे अधिवेशन चालू नव्हते ;

२००३ चा महा. अध्या. ५. आणि ज्याअर्थी, यात यापुढे दिलेल्या प्रयोजनांकरिता, मुंबई ग्रामपंचायत अधिनियम, १९५८ यांत आणखी सुधारणा करण्याकरिता महाराष्ट्राच्या राज्यपालांनी तातडीने कार्यवाही करणे जीमुळे आवश्यक व्हावे अशी परिस्थिती अस्तित्वात असल्याबद्दल त्यांची खात्री पटली होती ; आणि म्हणून त्यांनी दिनांक १७ जून २००३ रोजी मुंबई ग्रामपंचायत (सुधारणा) अध्यादेश, २००३ आणि २ जुलै २००३ रोजी मुंबई ग्रामपंचायत (दुसरी सुधारणा) अध्यादेश, २००३ प्रख्यापित केले होते ; (२००३ चा महा. अध्या. ७)

आणि ज्याअर्थी, उक्त अध्यादेशांचे राज्य विधानमंडळाच्या एकत्रित अधिनियमात रूपांतर करणे इष्ट आहे; त्याअर्थी, भारतीय गणराज्याच्या चौपन्नाव्या वर्षी, याद्वारे, पुढील अधिनियम करण्यात येत आहे :—

संक्षिप्त नाव व प्रारंभ. १. (१) या अधिनियमास, मुंबई ग्रामपंचायत (दुसरी सुधारणा) अधिनियम, २००३ असे म्हणावे.

(२) (क) या अधिनियमाची कलमे ४ व ६, दिनांक १४ जानेवारी २००३ रोजी अंमलात आली असल्याचे मानण्यात येईल ; आणि

(ख) या अधिनियमाची कलमे २, ३ व ५, दिनांक २ जुलै २००३ रोजी अंमलात आली असल्याचे मानण्यात येईल.

सन १९५९ चा मुंबई अधिनियम क्रमांक ३ याच्या कलम ३ ची सुधारणा. २. मुंबई ग्रामपंचायत अधिनियम, १९५८ (यात यापुढे ज्याचा निर्देश "मुख्य अधिनियम" असा करण्यात आला आहे) याच्या कलम ३ मध्ये, — १९५९ चा मुंबई ३.

(क) खंड (क-३) नंतर पुढील खंड समाविष्ट करण्यात येईल :—

"(क-४) "लाभार्थिस्तर उप-समिती" याचा अर्थ ग्रामपंचायतीमधील वसतिस्थान (प्रभाग, वस्ती, वाडी, तांडा, पाडा किंवा कोणत्याही नावाने संबोधण्यात येणारे असे स्वतंत्र वसतिस्थान) किंवा त्याचा भाग याची भौगोलिक, भू-जलशास्त्रीय, तंत्रशास्त्रीय, अर्थशास्त्रीय, सामाजिक आणि लोकसंख्याशास्त्रीय स्थिती विचारात घेऊन एखादा, विशिष्ट कार्यक्रम, योजना, कार्य किंवा उपयुक्तता यांच्याकरिता कलम ४९-क अन्वये घटित करण्यात आलेली उप-समिती, असा आहे ;";

(ख) खंड (२४) नंतर, पुढील खंड समाविष्ट करण्यात येईल :—

"(२४-क) "ग्रामविकास समिती" याचा अर्थ, कलम ४९ अन्वये घटित करण्यात आलेली समिती असा आहे, जी पंचायतीची समिती असल्याचे मानण्यात येईल ;".

सन १९५९ चा मुंबई अधिनियम क्रमांक ३ याच्या कलम ४९ ची सुधारणा. ३. मुख्य अधिनियमाच्या कलम ४९ ऐवजी, पुढील कलमे दाखल करण्यात येतील :—

ग्रामविकास समित्या. "४९. (१) ग्रामसभा, पंचायतीशी विचारविनिमय करून, पंचायतीचे सदस्य, ग्रामपंचायत क्षेत्रात काम करणाऱ्या समूहाधारित संघटनांचे प्रतिनिधी, पंचायती, जिल्हा परिषद, राज्य शासन आणि मतदार यांचे ग्रामस्तरावरील कार्यकर्ते, यांच्यामधून, कोणत्याही नावाने संबोधण्यात येतील अशा एक किंवा अधिक ग्रामविकास समित्या घटित करील.

(२) अशा समितीची मुदत पंचायतीच्या मुदतीएवढी असेल.

(३) अशा समित्या, अनुसूची एक मध्ये नमूद केलेले विषय व कार्ये यांबाबत पंचायतीशी विचार विनिमय करून, ग्रामसभेकडून प्रत्यायोजित करण्यात येतील किंवा नेमून देण्यात येतील अशा अधिकारांचा वापर करतील, आणि पंचायतीची अशी कर्तव्ये व कामे, पार पाडतील आणि ग्रामसभा, जिल्हा परिषद, शासन किंवा इतर कोणतेही सक्षम प्राधिकरण यांच्याकडून पंचायतीकडे, वेळोवेळी सोपवण्यात येतील

अशी पंचायतीशी संबंधित किंवा तिच्याशी संलग्न असलेली इतर कामे व कार्ये पार पाडतील. ग्रामसभेला, पंचायतीचे सर्वसाधारण पर्यवेक्षण आणि नियंत्रण यांना अधीन राहून, अशा समित्यांच्या कार्यपद्धतीचे नियमन करता येईल.

(४) ग्रामविकास समितीतील सदस्यांची एकूण संख्या, बारापेक्षा कमी नसेल आणि चोवीसपेक्षा जास्त नसेल :

परंतु,—

(क) तिच्या सदस्यांपैकी एक-तृतीयांशापेक्षा कमी नसतील इतके सदस्य पंचायतीच्या सदस्यांमधील असतील ;

(ख) तिच्या सदस्यांपैकी एक-द्वितीयांपेक्षा कमी नसतील इतके सदस्य महिला असतील ; आणि

(ग) त्या बाबतीत शासनाकडून विनिर्दिष्ट करण्यात येईल अशा संख्येतील सदस्य, अनुसूचित जाती, अनुसूचित जमाती, विमुक्त जाती व भटक्या जमाती (यात यापुढे ज्यांचा उल्लेख "दुर्बल वर्ग" असा करण्यात आला आहे) यातील असतील :

परंतु आणखी असे की, जेव्हा ग्रामविकास समिती ही केवळ महिलांच्या किंवा दुर्बल वर्गाच्या हितासाठी करावयाचे एखादे कृति कार्यक्रम, योजना किंवा उपयुक्तता यांच्या प्रयोजनासाठी घटित करण्यात आली असेल तेव्हा अशा समितीमधील महिला सदस्यांचे किंवा यथास्थिति, दुर्बल वर्ग सदस्यांचे संख्याबळ हे समिती सदस्यांच्या एकूण संख्येच्या तीन-चतुर्थांशापेक्षा कमी असणार नाही

(घ) ग्रामसभा, ग्रामविकास समितीमध्ये, ग्राम महिला मंडळ किंवा या प्रयोजनासाठी विशेषरीत्या बोलाविण्यात आलेली महिला मतदारांची ग्रामसभा यांच्याकडून शिफारस करण्यात येईल अशा महिला सदस्यांचे सामान्यपणे नामनिर्देशन करील. पुरेसे कारण असले तर ते कामकाजामध्ये नमूद करून मगच ग्रामसभेला अशी कोणतीही शिफारस नाकारता येईल ;

(ङ) ग्रामसभेला, तिच्या स्वेच्छानिर्णयानुसार, महिला मंडळे, युथ क्लब (युवक संघ) इत्यादीं सारख्या कोणत्याही ग्रामस्तरावरील संस्थांच्या सदस्यांना पसंतीक्रम देता येईल ;

(च) ग्रामसभेला शिक्षक, तलाठी, अंगणवाडी सेविका, गावातील पाणीवाले, ग्रामीण आरोग्य सेवक, यांसारख्या ग्रामीण भागात काम करणारे शासनाचे निम-शासनाचे, जिल्हा परिषदेचे ग्रामस्तरावरील कोणतेही अधिकारी किंवा कर्मचारी यांना देखील, कोणत्याही बाबीवर किंवा बाबींवर सहाय्य करण्याच्या किंवा सल्ला देण्याच्या प्रयोजनासाठी ग्रामविकास समितीच्या सभेला किंवा सभांना हजर राहण्यासाठी विशेष आमंत्रित म्हणून बोलावता येईल. अशा आमंत्रित केलेल्या अधिकाऱ्याला कामकाजामध्ये भाग घेता येईल, परंतु त्याला मतदानाचा अधिकार असणार नाही.

(५) पोट-कलम (१) अन्वये घटित केलेली ग्रामविकास समिती ही पंचायतीची समिती असल्याचे मानण्यात येईल आणि ती, पंचायतीच्या सर्वंकष पर्यवेक्षणाखाली व नियंत्रणाखाली असेल. पंचायतीची प्रशासकीय यंत्रणा जशी पंचायतीला सहाय्य करते तशीच ती अशा समितीला सहाय्य करील.

(६) ग्रामविकास समितीच्या लेख्यांचे वार्षिक विवरण व कामकाज, दैनंदिन सोयीसाठी स्वतंत्रपणे ठेवण्यात येईल व जतन करण्यात येईल, मात्र पंचायत अभिलेखाचा, लेख्यांचा व कामकाजाचा तो अविभाज्य भाग असेल, आणि पंचायतीमार्फत, पंचायतीच्या वार्षिक अर्थसंकल्पाला मान्यता देण्याच्या आणि वार्षिक लेख्यांना मंजुरी देण्याच्या प्रयोजनासाठी विशेष रीत्या बोलाविण्यात आलेल्या ग्रामसभेच्या सभेमध्ये, ते सादर करण्यात येईल.

(७) ग्रामविकास समितीचे अधिकार, कर्तव्ये आणि कार्ये काढून घेण्याच्या आणि ग्रामपंचायतीला, त्यांची कार्ये परत घेऊन देण्याच्या प्रयोजनासाठी खास बोलविलेल्या बैठकीमध्ये उपस्थित असलेल्या आणि मतदान करणाऱ्या सदस्यांच्या दोन-तृतीयांशापेक्षा कमी नाही इतक्या बहुमताने, असाधारण परिस्थितीमध्ये, अशी परिस्थिती नमूद करून आणि तिला मान्यता देऊन ग्रामसभेद्वारे तसे ठरविले असल्याखेरीज, सामान्यतः पंचायत, ग्रामसभेकडून ग्रामविकास समितीकडे सोपविण्यात आलेल्या अधिकारांचा वापर करणार नाही आणि तिची कर्तव्ये आणि कार्ये पार पाडणार नाही.

(८) (क) ग्रामविकास समितीचे एकदा नियुक्त केलेले सदस्य, पुढील बाबी वगळता, पोट-कलम (२) मध्ये तरतूद केलेला त्यांचा पदावधी समाप्त होण्यापूर्वी, पदावरून दूर करण्यांत येणार नाही किंवा परत बोलावले जाणार नाहीत :—

(एक) त्या प्रयोजनासाठी यथोचितरीत्या बोलाविलेल्या बैठकीमध्ये ग्रामसभेने तसा स्पष्ट निर्णय संमत केला असल्याखेरीज, किंवा

(दोन) अशा सदस्याला, कलम १४-मध्ये, पंचायत सदस्यांसाठी विनिर्दिष्ट केलेल्यापैकी कोणतीही निरर्हता लागू असल्याखेरीज ;

(ख) ग्रामविकास समितीच्या सदस्याचा मृत्यू त्याचा राजीनामा, त्याला पदावरून काढून टाकणे किंवा परत बोलावणे किंवा अन्य प्रकारची सदस्यांची निरर्हता यामुळे रिक्त झालेले कोणतेही पद पोट-कलमे (१), (२) आणि (४) या अन्वये तरतूद केल्याप्रमाणे भरण्यात येईल.

(९) नवीन पंचायत घटित झाल्यावर, नवीन पंचायत घटित झाल्यापासून पंचेचाळीस दिवसांच्या आत ग्रामविकास समिती पुनर्घटित करण्यात येईल ;

परंतु, आधीच्या समितीच्या सदस्यांना ते अन्यथा पात्र असतील तर, नवीन समितीवर पुनर्नियुक्तीसाठी कोणतीही आडकाठी करण्यात येणार नाही.

लाभार्थी स्तर उप-समिती. ४९-क. (१) कलम ४९ च्या पोट-कलम (१) अन्वये घटीत करण्यात आलेल्या ग्रामविकास समितीला, पंचायतीशी विचारविनिमय करून आणि ग्रामसभेच्या पूर्वमान्यतेने आणि इष्ट वाटल्यास, पंचायत क्षेत्रातील वस्तीची भौगोलिक, भू-जलशास्त्रीय, तंत्रशास्त्रविषयक, आर्थिक, सामाजिक व लोकसंख्याविषयक स्थिती विचारात घेऊन, केवळ त्या वस्तीसाठीच असलेल्या विद्यमान किंवा प्रस्तावित कृती कार्यक्रम, योजना अथवा उपयोगिता यांच्या लाभार्थी मतदारांच्या निवडणुकीकरिता म्हणून घेण्यात येणाऱ्या बैठकीमध्ये ज्यात प्रत्येक लाभार्थी कुटुंबाला एक मत असेल एक लाभार्थी स्तर उप-समिती घटीत करता येईल.

(२) अशा समितीची मुदत पंचायतीच्या मुदतीएवढी असेल.

(३) ग्रामविकास समितीला, ग्रामपंचायतीच्या मान्यतेने, विनिर्दिष्ट कृती कार्यक्रम, योजना किंवा उपयोगितेच्या संबंधातील तिचे अधिकार, प्राधिकार, कार्ये आणि कर्तव्ये लाभार्थी स्तर उप-समितीकडे सोपवता येतील.

(४) लाभार्थी स्तर उप-समितीतील सदस्यांची एकूण संख्या बाराहून अधिक असणार नाही:-

परंतु,—

(क) लाभार्थी स्तर उप-समिती ज्यासाठी घटीत केली असेल अशा योजनेचे, कृती कार्यक्रमाचे किंवा उपयोगितेचे जे लाभार्थी आहेत असे पंचायत सदस्य हे अशा लाभार्थी स्तर उप-समितीचे सदस्य असतील ;

(ख) समितीच्या सदस्यांपैकी एक-द्वितीयांशापेक्षा कमी नसतील इतके सदस्य महिला असतील; आणि

(ग) याबाबतीत शासनाकडून विनिर्दिष्ट करण्यात येईल तेवढ्या प्रमाणात उक्त समितीवरील पदे राखून ठेवण्यात येतील व ती दुर्बल घटकातील सदस्यांमधून भरण्यात येतील.

(५) लाभार्थी स्तर उप-समिती, ती ज्यासाठी घटीत करण्यात आली असेल असे कृती कार्यक्रम, योजना किंवा उपयोगिता यांच्या संबंधातील अधिकारांचा वापर करील आणि त्याच्याशी संबंधित कर्तव्य आणि कार्ये पार पाडील आणि ती संबंधित ग्रामविकास समितीचे सर्वंकष अधीक्षण, नियंत्रण आणि मार्गदर्शन यांना अधीन असेल.

(६) (क) एकदा नियुक्त केलेल्या लाभार्थी स्तर उप-समितीच्या सदस्यांना पुढील बाबी वगळता, पोट-कलम (२) मध्ये तरतूद केलेल्या त्यांचा पदावधी समाप्त होण्यापूर्वी, पदावरून दूर करण्यात येणार नाही किंवा परत बोलावले जाणार नाहीत :—

(एक) त्या प्रयोजनासाठी यथोचितरित्या बोलाविल्या बैठकीमध्ये ग्रामसभेने किंवा यथास्थिती, कृती कार्यक्रम, योजना किंवा उपयोगिता यांचे लाभार्थी मतदार यांनी तसा स्पष्ट निर्णय संमत केला असल्याखेरीज, किंवा

(दोन) अशा सदस्याला, कलम १४ मध्ये, पंचायत सदस्यांसाठी विनिर्दिष्ट केलेल्यापैकी कोणतीही निरर्हता लागू असल्याखेरीज ;

(ख) लाभार्थी स्तर उप-समितीच्या सदस्याचा मृत्यू त्याचा राजीनामा, त्याला पदावरून काढून टाकणे वा परत बोलावणे किंवा अन्य प्रकारची सदस्याची निरर्हता यामुळे रिक्त झालेले कोणतेही पद, पोट-कलमे (१), (२) आणि (४) याखाली तरतूद करण्यात आल्याप्रमाणे भरण्यात येईल.

(७) नवीन पंचायत घटीत झाल्यावर, नवीन पंचायत घटीत झाल्यापासून पंचेचाळीस दिवसांच्या आत, लाभार्थी स्तर उप-समिती पुनर्घटित करण्यात येईल :

परंतु, आधीच्या समितीच्या सदस्यांना, अन्यथा ते पात्र असतील तर, नवीन

(शा.म.मु.) एचीए २९८९-२ (४०,०००—१२-२००६)

समितीवर पुनर्नियुक्तीसाठी कोणतीही आडकाठी करण्यात येणार नाही.".

सन १९५९ चा मुंबई अधिनियम क्रमांक ३ याच्या कलम १६० ची सुधारणा.

४. मुख्य अधिनियमाच्या कलम १६० मधील पोट-कलम (१) मध्ये, खंड (क) नंतर पुढील परंतुक जादा दाखल करण्यात येईल :—

" परंतु, जेथे गावाच्या हद्दीमध्ये समाविष्ट असलेले कोणतेही स्थानिक क्षेत्र, अशा गावाच्या स्थानिक क्षेत्रातून वगळलेले असेल आणि अशा विद्यमान गावाच्या लोकसंख्येच्या दहा टक्क्यांहून अधिक लोकसंख्या, कोणत्याही प्रकारे बाधित न होता किंवा नव्याने घोषित केलेल्या गावामध्ये स्थलांतरित न होता ते केवळ प्रकल्पबाधित व्यक्तींच्या पुनर्वसनासाठीचे वेगळे गाव असल्याचे घोषित केले असेल तर, अशा प्रकरणात, या खंडामध्ये किंवा त्यावेळी अंमलात असलेल्या इतर कोणत्याही कायद्यामध्ये काहीही अंतर्भूत असले तरी, अशाप्रकारे स्थानिक क्षेत्र वगळणे आणि त्याच्या परिणामी विद्यमान गावाच्या हद्दीत होणारा बदल हा, कलम ४ चे पोट-कलम (२) आणि कलम १६० चे पोट-कलम (१) यामध्ये अभिप्रेत असल्याप्रमाणे अशा गावाच्या हद्दीतील बदल असल्याचे मानण्यात येणार नाही आणि या खंडात तरतूद केल्याप्रमाणे अशा विद्यमान बाधित गावाची विद्यमान पंचायत विसर्जित झाल्याचे मानण्यात येणार नाही आणि पंचायतीचे सर्व सदस्य, त्याच्या मुदतीच्या उर्वरित कालावधीसाठी अशा पंचायतीचे सदस्य असणे सुरू राहील ;".

सन १९५९ चा मुंबई अधिनियम क्रमांक ३ याच्या कलम १७६ ची सुधारणा.

५. मुख्य अधिनियमाच्या कलम १७६ च्या पोट-कलम (२) च्या खंड (दहा-क) नंतर पुढील खंड समाविष्ट करण्यात येईल :

" (दहा-ख) कलम ४९ व ४९-क याअन्वये, ज्यासाठी नियम करणे आवश्यक असेल अशा कोणत्याही बाबीसाठी किंवा सर्वसाधारणपणे उक्त कलमांची प्रयोजने पार पाडण्यासाठी ;".

व्यावृत्ती

६. (१) मुख्य अधिनियमाच्या कलम ४ अन्वये काढण्यात आलेली कोणतीही अधिसूचना, किंवा मुंबई ग्रामपंचायत (दुसरी सुधारणा) अधिनियम, २००३ चा २००३ चा महा. २३.
कलम ४ हा अंमलात आल्याच्या दिनांकाला किंवा त्यानंतर, मुख्य अधिनियमाखाली काढण्यात आलेला कोणताही आदेश, निर्देश किंवा सूचना, कधीही काढण्यात आलेली नव्हती असे मानण्यात येईल आणि अशी अधिसूचना, आदेश, निर्देश किंवा यथास्थिति, सूचना काढल्याच्या परिणामी, ज्याच्या सीमामध्ये फेरफार करण्यात आले आहेत अशी विद्यमान ग्रामपंचायत विसर्जित होणार नाही किंवा तिचे कधीही विसर्जन झाले नव्हते असे मानण्यात येईल, आणि अशा पंचायतीच्या कोणत्याही सदस्याने, त्याचे पद कधीही सोडले नव्हते असे मानण्यात येईल आणि त्यानुसार, अशा पंचायतीचे सर्व सदस्य, त्यांची मुदत पूर्ण होईपर्यंत सदस्य म्हणून पदावर राहतील आणि ते सतत पदावर होते असे मानण्यात येईल.

(२) अशा विद्यमान पंचायतीच्या सीमांमध्ये फेरफार करणारी, मुख्य अधिनियमाच्या कलम ४ खालील अधिसूचना, मुंबई ग्रामपंचायत (दुसरी सुधारणा) अधिनियम, २००३ चा महा. २३.
२००३ चा कलम ४ हा अंमलात यायच्या दिनांकाला किंवा त्यापूर्वी, आधीच काढण्यात आलेली होती, एवढ्याच केवळ कारणावरून, कोणताही दावा, अर्ज किंवा कोणतीही कायदेशीर कार्यवाही, कोणत्याही न्यायालयात किंवा कोणताही अधिकारी किंवा प्राधिकारी यांच्यासमोर दाखल करता येणार नाही किंवा चालवता येणार नाही.

७. (१) या अधिनियमाद्वारे सुधारणा करण्यात आलेल्या मुख्य अधिनियमाच्या तरतुदी अंमलात आणताना किंवा त्यामध्ये अंतर्भूत असलेल्या कोणत्याही गोष्टीमुळे कोणतीही अडचण उद्‌भवल्यास, राज्य शासनाला, प्रसंग उद्‌भवेल त्याप्रमाणे अडचण दूर करण्याच्या प्रयोजनासाठी, त्यास आवश्यक किंवा इष्ट वाटेल अशी, या अधिनियमाद्वारे सुधारणा करण्यात आलेल्या मुख्य अधिनियमाच्या तरतुदींशी विसंगत नसेल अशी कोणतीही कृती आदेशाद्वारे, करता येईल : अडचणी दूर करण्याचा अधिकार.

परंतु, या अधिनियमाच्या प्रारंभाच्या तारखेपासून दोन वर्षांचा कालावधी समाप्त झाल्यानंतर कोणताही असा आदेश काढण्यात येणार नाही.

(२) पोट-कलम (१) अन्वये काढण्यात आलेला प्रत्येक आदेश, तो काढण्यात आल्यानंतर, शक्य तितक्या लवकर, राज्य विधानमंडळाच्या प्रत्येक सभागृहापुढे ठेवण्यात येईल.

८. (१) मुंबई ग्रामपंचायत (सुधारणा) अध्यादेश, २००३ व मुंबई ग्रामपंचायत (दुसरी सुधारणा) अध्यादेश, २००३ हे याद्वारे निरसित करण्यात येत आहेत. २००३ चे महाराष्ट्र अध्यादेश क्रमांक ५ व महाराष्ट्र अध्यादेश क्रमांक ७ चे निरसन व व्यावृत्ती.

(२) अशाप्रकारे निरसन झाले असले तरीही, उक्त अध्यादेशांद्वारे सुधारणा केल्याप्रमाणे, मुख्य अधिनियमान्वये करण्यात आलेली कोणतीही कृती किंवा कार्यवाही ही, (काढण्यात आलेली कोणतीही अधिसूचना, आदेश, निर्देश किंवा सूचना यांसह) या अधिनियमाद्वारे सुधारणा करण्यात आलेल्या मुख्य अधिनियमाच्या तरतुदीन्वये केलेली कृती किंवा, यथास्थिति, कार्यवाही असल्याचे मानण्यात येईल.

कोए २६८९-३अ

परिशिष्ट-२

"ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती" ची कार्यकक्षा, कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या

कार्यक्षेत्र :— समितीच्या कार्यकक्षेत ग्रामपंचायतीच्या हद्दीतील सर्व गावे, वाड्या, वस्त्या, पाडे येतील.

कर्तव्ये : (I) ग्रामीण पाणीपुरवठा योजनांचे व्यवस्थापन, देखभाल व दुरुस्ती

(II) गावांच्या पाणीपुरवठा योजनेची अंमलबजावणी करणे

(III) ग्रामपंचायत हद्दीतील परिसर स्वच्छता

(IV) कुटुंब कल्याण व पोषण कार्यक्रम

गावातील सुशिक्षित व काम करण्यास उत्सुक असलेल्या व्यक्तींची निवड करून त्यांची ग्राम पाणीपुरवठा कर्मचारी म्हणून नेमणूक करण्यासाठी ग्रामपंचायतीकडे शिफारस करावी. या व्यक्तीस योग्य प्रशिक्षण देण्याच्या दृष्टीने ग्रामपंचायतीस मार्गदर्शन करावे. ग्रामपंचायतीने या व्यक्तीचे मानधन/पगार जमा झालेल्या पाणीपट्टीतून भागवावे. समितीने ग्राम पाणीपुरवठा कर्मचाऱ्यांच्या कामाचे पर्यवेक्षण करण्यात ग्रामपंचायतीला मदत करावी व तो आपली कर्तव्ये वेळेवर आणि नीटपणे पार पाडतो आहे किंवा नाही यावर नियंत्रण ठेवण्याबाबत मार्गदर्शन व मदत करावी.

ग्राम पाणीपुरवठा कर्मचाऱ्याची कर्तव्ये खालीलप्रमाणे राहतील :—

(१) गावातील सर्व पिण्याच्या पाण्याच्या उद्‌भवाची नोंद ठेवणे.

(२) गावात नळपाणी पुरवठा असल्यास —

(अ) पाणी वेळेवर सोडणे व सर्व वाड्या, वस्त्यांना पुरेशा प्रमाणात पाणी मिळेल याची खात्री करणे.

(ब) नळपाणी पुरवठा यंत्रणेत निर्माण झालेल्या किरकोळ बिघाडाची दुरुस्ती करणे.

(क) दररोज ओ.टी.चाचणी घेणे. ओ.टी.साठी पाणी नमुना गावातील प्रत्येक भागातील, वाड्या, वस्त्यांतील शेवटच्या नळापासून घ्यावयास सुरुवात करून पुढील काही नळांच्या पाण्याची ओ.टी.चाचणी करावी व निष्कर्ष नोंदवहीत लिहावे.

(ड) ओ.टी.निगेटिव्ह असल्यास पाणी नमुना घेऊन एफ.सी.चाचणीसाठी पाठवावा आणि ओ.टी. निगेटिव्ह असल्याची माहिती ग्राम पाणीपुरवठा, स्वच्छता, आरोग्य व पोषण समितीस व पाणी पुरवठ्याची निगा राखणाऱ्या कनिष्ठ अभियंत्यास द्यावी.

(३) गावास पाणीपुरवठा विहिरीवरून व हातपंपाद्वारे होत असल्यास —

(अ) पिण्याच्या पाण्याच्या सर्व विहिरीच्या पाण्यात टी.सी.एल. पावडर योग्य प्रमाणात व योग्य पद्धतीचा अवलंब करून टाकावी.

(ब) पिण्याच्या पाण्याच्या सर्व विहिरीच्या पाण्याची ओ.टी. चाचणी दररोज घ्यावी व निष्कर्षांची नोंद नोंदवहीत घ्यावी.

(क) ओ.टी. निगेटिव्ह असल्यास पाणी नमुना घेऊन एफ.एफ.सी. चाचणीसाठी पाठवावा व त्यांची नोंद नोंदवहीत घ्यावी. त्यानंतर लगेचच त्या विहिरीत टी.सी.एल. पावडर टाकून पाणी निर्जंतुक करावे.

(४) पिण्याच्या पाण्याच्या सर्वच उद्‌भवाभोवतालचा परिसर स्वच्छ राहील याची काळजी घ्यावी.

(५) पाणीपट्टी वसुलीस ग्रामसेवकास मदत करावी. त्याने केलेल्या कामाची माहिती वेळोवेळी ग्रामसेवक व ग्रामपंचायतीस द्यावी.

(६) प्रत्येक महिन्यात केलेल्या कामाचा मासिक अहवाल विहित नमुन्यात ग्रामसेवकास द्यावा.

सार्वजनिक विहीर :—

सार्वजनिक विहिरींच्या बाबतीत समितीने खाली निर्देशिलेल्या बाबींबाबत दक्षता घेण्यात यावी :—

(१) सार्वजनिक विहिरीतील गाळ दोन वर्षांतून किमान एकदा तरी उपसण्यात येतो.

(२) सार्वजनिक विहिरीत पोहावयास अथवा अन्य कारणांसाठी कोणीही व्यक्ती उतरून पाणी घाण/अशुद्ध केले जात नाही.

(३) सार्वजनिक विहिरींच्या परिसरात कपडे धुणे, भांडी घासणे, आंघोळ करणे, जनावरे धुणे, मलमूत्र विसर्जन इत्यादी आक्षेपार्ह व्यवहार केला जात नाही. तसेच विहिरीवर झाडांच्या फांद्या आल्यामुळे विहिरीत पालापाचोळा अथवा पक्ष्यांची विष्ठा पडत नाही.

(४) खताचे खड्डे/सार्वजनिक-खाजगी संडास, सार्वजनिक विहिरींच्या लगतच्या परिसरात अस्तित्वात नाहीत.

(५) सार्वजनिक विहिरींची पडझड झाल्यास ती पूर्ववत सुस्थितीत राहण्याच्या दृष्टीने ग्रामपंचायतीमार्फत कार्यवाही करण्यात येते.

हातपंप/वीजपंप :—

विंधण विहिरींवर बसविण्यात आलेल्या हातपंप/विद्युतपंपाबाबत समितीने खाली निर्देशिलेल्या बाबींबाबत दक्षता घेण्यात यावी.

(१) हातपंपाच्या दांड्याशी अथवा वीजपंपाच्या नळ कोंडाळ्याशी गावातील मुले खेळून त्याची मोडतोड होत नाही.

(२) विंधण विहिरींतील पाण्याचा उपसा मोठ्या प्रमाणावर पिण्याव्यतिरिक्त अन्य कारणांसाठी करण्यात येत नाही.

(३) विंधण विहिरींसाठी बांधण्यात आलेल्या ओट्यांवर कपडे धुतले जात नाहीत. तसेच, सदर ओटे फुटलेल्या स्थितीत नाहीत.

(४) विंधण विहिरींच्या आजूबाजूस साठणाऱ्या पाण्यास वाट काढून ते दूरवर सोडून देण्यात येते, ते परिसरात साचून मुरत नाही. तसेच, विंध विहिरींच्या परिसरात खताचे खड्डे/सार्वजनिक अथवा खासगी संडास नाहीत.

(५) हातपंप/वीजपंप नादुरुस्त झाल्यास, त्यांची वेळच्या वेळी दुरुस्ती केली जात आहे.

(६) हातपंप/वीजपंपासाठी विहित केलेली वर्गणी ग्रामपंचायतीमार्फत प्रत्येक वर्षाच्या मार्च महिन्यात १५ तारखेपर्यंत जिल्हा परिषदेकडे भरत जात आहे.

नळ योजना :—

नळ योजना ही पाणी पुरवठ्यासाठी कार्यान्वित करण्यात आलेली अत्यंत महागडी व खर्चीक उपाययोजना आहे, हे लक्षात घेऊन समितीने य उपाययोजनेच्या बाबतीत खाली निर्देशिल्याप्रमाणे काळजीपूर्वक दक्षता घेण्यासाठी ग्रामपंचायतीस मार्गदर्शन व मदत करावी :—

(१) गावातील उंचावरील टाकी व जमिनीवरील टाकीची जागा तसेच, गावात बसविण्यात येणाऱ्या नळ कोंडाळ्याची जागा नळ योजनेच्या संबंधित अभियंत्यांच्या मदतीने/मार्गदर्शनाने ग्रामस्थांची सोय होईल अशा रीतीने निश्चित करावी.

(२) गावातील नळ योजनेच्या वितरण नलिका विहित खोलीवर व गावातील सांडपाण्याच्या गटारापासून सुरक्षित अंतरावर टाकण्यात येत आहे.

(३) उद्‌भवापासून गावापर्यंत पाणी आणण्यासाठी टाकण्यात आलेल्या उद्धरण वाहिनीची अथवा तीवर बसविण्यात आलेल्या एअर व्हॉल्व्हची विघ्नसंतोषी लोकांकडून मोडतोड केली जात नाही व अशी तोड-फोड निदर्शनास आल्यास, वेळच्या वेळी दुरुस्त केली जात आहे.

(४) उद्धरण वाहिनी/गुरुत्ववाहिनी, उंचावरील टाकी/जमिनीवरील टाकी व वितरण नलिकात गळती आढळल्यास, ती वेळीच दुरुस्त केली जात आहे.

(५) नळांची मोडतोड करण्यात येत नाही, अथवा मोडतोड झाल्यास ते वेळच्या वेळी दुरुस्त करण्यात येत आहेत.

(६) नळातून पाणी वाहून ते फुकट जात नाही अथवा नळ कोंडाळ्याच्या परिसरात साचून राहत नाही, ज्यामुळे गावात डास, माशा इत्यादि उपद्रव वाढून साथरोगाचा प्रादुर्भाव होणार नाही.

(७) नळांच्या पाण्याचा बागा शिंपणे, जनावरे धुणे इत्यादी प्रकारे गैरवापर करण्यात येत नाही.

(८) योजनेच्या उद्‌भवाजवळ अथवा नळ कोंडाळ्याच्या परिसरात कपडे धुणे, भांडी घासणे, जनावरे धुणे, मलमूत्र विसर्जन इत्यादी आक्षेपार्ह व्यवहार केले जात नाहीत व परिसर स्वच्छ ठेवण्यात येत आहे.

(९) योजनेच्या उद्‌भवात, उंचावरील टाकीत व जमिनीवरील टाकीत ठरावीक कालावधीनंतर पाणी शुद्धिकरणासाठी/ निर्जंतुक राहण्यासाठी ग्राम पंचायतीमार्फत ब्लिचिंग पावडर / टी.सी.एल. पावडर टाकणे अशासारखी व्यवस्था करण्यात येत आहे.

(१०) खताचे खड्डे, सार्वजनिक तथा खाजगी संडास योजनेच्या उद्‌भव व नळ कोंडाळ्यापासून दूर आहेत.

(११) योजनेच्या पाण्याचे नमुने महिन्याच्या १५ तारखेस व ३० तारखेस (फेब्रुवारी महिन्यात २८ तारखेस) नजिकच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे तपासणीसाठी पाठविण्यात येतात व पाणी अशुद्ध /जंतुमिश्रित असल्याचा अहवाल आल्यास, ते शुद्ध करण्यासाठी अहवालात नमूद केलेली कार्यवाही करण्यात येते.

(१२) नळ योजनेच्या देखभाल व दुरुस्तीसाठी योग्य दराने पाणीपट्टी बसविण्यात आली आहे व ती वेळोवेळी वसूल करण्यात येते.

कुटुंबकल्याण व पोषण कार्यक्रमाचे विषय :—

(१) ठरलेल्या दिवशी दिलेली ग्रामभेट.

(२) गरोदर मातांची नोंदणी आणि तपासणी.

(३) आरोग्य संस्थांतर्गत बाळंतपण.

(४) बालकांची जन्म-मृत्यु नोंदणी.

(५) गावातील ० ते ५ वर्षाखालील सर्व बालकांचे लसीकरण.

(६) समाजातील मुलींचे/स्त्रीयांचे घटते प्रमाण लक्षात घेऊन त्यांचे समाजातील स्थान उंचावण्यासाठी चर्चा घडवून आणणे व त्यावर उपाययोजना सुचविणे (उदा.मुलींना शाळेत पाठविणे, उच्च शिक्षणासाठी प्रवृत्त करणे, वयाच्या १८ वर्षांनंतर विवाह करणे इत्यादी).

(७) जननी सुरक्षा योजना व सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण योजनेतील लाभार्थ्यांना लाभ मिळविण्यासाठी पाठपुरावा करणे.

(८) कुटुंबकल्याण कार्यक्रमामध्ये पुरुषांचा सहभाग वाढविणे (उदा.कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करून घेणे, गरोदरपणामध्ये पत्नीला वेळोवेळी आरोग्य संस्थांमध्ये तपासणीकरिता घेऊन जाण्यासाठी मदत करणे, बालकांच्या लसीकरणामध्ये मदत करणे, दोन अपत्यांमध्ये अंतर ठेवणे, इत्यादी).

(९) किशोरीचे व गर्भवती स्त्रियांचा चौरस आहार/गर्भवती मातेसाठी विश्रांती, पोषण व स्वच्छ पाणीपुरवठा.

(१०) जन्मानंतर अर्ध्या तासात स्तनपान, निव्वळ स्तनपानासाठी आढावा, सहा महिने पूर्ण झालेल्या प्रत्येक बालकास स्तनपानासोबत पूरक आहार देऊन नियमित स्वरूपात अर्धवार्षिक वाढदिवस साजरा करणेबाबत चर्चा व आढावा घेणे.

(११) समुदाय वृद्धिपत्रकाद्वारे बालकांच्या वजनवाढीचे सामाजिक संनियंत्रण करणे, बालकांना कुपोषणातून बाहेर आणण्यासाठी बालकांना दत्तक घेणे, आहाराच्या नियोजनाचा आढावा घेणे.

(१२) कुपोषित बालकांना विशेष आहार व आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी केलेल्या उपाययोजनांवर सविस्तर चर्चा व पुढील नियोजन.

(१३) बालकांना कुपोषणमुक्त केलेल्या आई-वडिलांचा, दत्तक पालकांचा ग्रामस्थांमार्फत सत्कार करणे.

आरोग्य सेवा संचालनालय, महाराष्ट्र शासन
सह संचालक, आरोग्य सेवा, (आरोग्य) पुणे कार्यालय, पुणे - ४११ ००१
फॅक्स क्र. २६१२९५७४ २६१२७३९४ उप संचालक (सायरोग) २६१२४२९९ (कार्यालय)

आरोग्य सेवा

जा.क्रं.ससंआसे/सायरोग/ग्रापोपापूवस्वस/कक्ष-५८/ /०७
दिनांक :- ९ फेब्रुवारी, २००७. ५८२५-५८०९

प्रति,
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद. (सर्व)

NRHM-CELL
Inward No. 934
Date 23/2/07

विषय :- " ग्राम आरोग्य पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती " अशी एकच समिती गठीत करणेबाबत.

संदर्भ :- १) शासन निर्णय क्रमांक ग्रापापु १००६/प्र.क्र. ३६९/पापु-०७, दिनांक ६.१२.२००६.
२) संआसे/कु.क./ ग्रापोपापूवस्वस/कक्ष-१५/०७, दि.४.१.२००७.

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये ग्रामीण जनतेला पिण्याचे शुद्ध पाणी पुरविणे, कुपोषण व आरोग्यविषयक कार्यक्रम हे एकमेकांशी निगडीत असल्यामुळे त्यांची अंमलबजावणी करताना या विविध कार्यक्रमांमध्ये समन्वय आणण्यासाठी दिनांक ६.१२.२००६ रोजी शासन निर्णय निर्गमित करण्यांत आला आहे. ग्रामस्तरावरील ग्राम आरोग्य समितीचे विलीनीकरण ग्राम पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीमध्ये करुन या समितीचे नामाभिधान **"ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती"** असे करण्यास शासनाने मान्यता दिलेली आहे. या समितीची कार्यकक्षा, कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या यांची माहिती सोबतच्या प्रपत्रात देण्यांत येत आहेत.

ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती गठीत करण्यात आल्यावर या समितीचे सध्या असलेले बँक खाते फक्त पाणी पुरवठा व स्वच्छता कार्यक्रमासाठी वापरात ठेवावे तर आरोग्य, महिला व बालविकास कार्यक्रमासाठी स्वतंत्र बचत बँक खाते उघडण्यात यावे. हे स्वतंत्र बँक बचत खाते समितीचे अध्यक्ष व गावातील अंगणवाडी सेविका या दोघांच्या संयुक्त सहिने चालविण्यात यावे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत व आरोग्य तसेच पोषण कार्यक्रमांतर्गत प्राप्त होणारा निधी या स्वतंत्र खात्यामध्ये जमा करण्यात यावा. या खात्यामधील जमाखर्चाची नोंद आशा/ अंगणवाडी सेविका यांनी स्वतंत्र नोंद वहीद्वारे ठेवावी. जमाखर्चाची ही नोंद वही वेळोवेळी एएनएम/एमपीडब्ल्यु/ ग्रामपंचायतीने तपासावी व सार्वजनिक तपासणीसाठी उपलब्ध ठेवावी. या निधीचा विनियोग करण्यासंदर्भात सार्वजनिक आरोग्य

विभाग आणि महिला व बालविकास विभागामार्फत वेळोवेळी देण्यात आलेल्या/ येणाऱ्या मार्गदर्शक सुचनानुसार कार्यवाही करण्यांत यावी.

सदर माहिती जिल्ह्यातील ,सर्व ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीना कळविण्यांत यावी व केलेल्या कार्यवाहीचा अहवाल मा. संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई, मा.संचालक, राज्य ग्रामीण आरोग्य अभियान,मुंबई व या कार्यालयास सादर करावा.

सहसंचालक आरोग्य सेवा,
(आरोग्य) पुणे.

प्रत सादर :-
१) मा. संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई,
२) मा.संचालक, राज्य ग्रामीण आरोग्य अभियान मुंबई,

प्रत माहितीसाठी :-
मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)

प्रत :- उपसंचालक आरोग्य सेवा, मंडळे, (सर्व)

C:\Dr Desai\General.doc

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामध्ये स्वयंसहाय्यता गटांना सहभागी करुन घेणेबाबत.

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन परिपत्रक क्र. एनआरएचएम २००७/प्रक्र १४८/आरोग्य-७
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२
दिनांक - २ ऑगस्ट, २००७

परिपत्रक -

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत राज्यातील गरीब, दुर्लक्षित लोकांना सहजसाध्य आरोग्य सेवा उपलब्ध करुन देणे हे या अभियानाचे उद्दीष्ट आहे. आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या महत्वाच्या घटकांचा (उदा. आहार, परिसर स्वच्छता, सुरक्षित पाणी पुरवठा इत्यादी) अभियानामध्ये एकत्रित विचार करण्यात आला आहे. आरोग्य विषयक कार्यक्रमाची परिणामकारक अंमलबजावणी व्हावी यासाठी आरोग्य संस्थामध्ये पुढील सुविधा असणे आवश्यक आहे.

स्वच्छता, लॉंड्री, रुग्ण व त्यांच्यासोबतच्या लोकांसाठी कॅंटीन, मुलांसाठी पाळणाघर तथापि, या सुविधा आरोग्य संस्थामध्ये पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध नसल्याचे आढळून आले आहे. यासाठी पुढीलप्रमाणे सूचना देण्यात येत आहे -

राज्यातील सर्व आरोग्य संस्थांच्या प्रमुखांनी ग्राम आरोग्य, पोषण, स्वच्छता समिती किंवा रुग्ण कल्याण समिती यांचेशी विचारविनिमय करुन स्थानिक महिला स्वयंसहाय्यता बचत गटाकडे स्वच्छता, कॅंटीन, पाळणाघर इत्यादींची सोय करण्याचे काम सोपवावे या बद्दल बचत गटांना योग्य तो मोबदला मिळेल याची खात्री करावी.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नांवाने,

(प्रज्ञा सं. महाले)
महाराष्ट्र शासनाच्या अवर सचिव

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
जिल्हाधिकारी (सर्व)
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई
संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई
उपसंचालक, आरोग्य सेवा (सर्व)
सर्व जिल्हा संपर्क अधिकारी (राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत)
निवडनस्ती (आरोग्य-७)

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

NRHM
महाराष्ट्र

- राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्र. २०१४/२००५ दिनांक २३ नोव्हेंबर २००५)

जा.क्र.राआसो/ग्राआपोपास्व/समिती/स्थापन/०७
दिनांक – १७.१२.०७

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सर्व)

विषय :– सर्व महसुली गावांमध्ये ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती स्थापन करणेबाबत...

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत १५०० पेक्षा जास्त लोकसंख्या असलेल्या गावांमध्ये कार्यान्वित असलेल्या ग्राम आरोग्य समितीचे विलिनीकरण ग्राम पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीमध्ये करुन त्या समितीचे नामाभिधान "ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती" मध्ये करणेबाबत शासन निर्णय पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग क्र.ग्रापापु-१००६/प्र.क्र.३६९/पापु-०७ दि. ०६.१२.०६ अन्वये सूचना देण्यात आल्या होत्या.

या संदर्भात केंद्र शासनाच्या अधिकाऱ्यांशी नवी दिल्ली येथे सभेच्या वेळी झालेल्या चर्चेत राज्यातील प्रत्येक महसुली गावात ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समित्या स्थापन करण्याच्या सूचना देण्यात आल्या आहेत. त्या अनुषंगाने सर्व जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक यांना ई-मेल द्वारे यापुर्वीच कळविण्यात आले आहे.

तरी आपणांस विनंती करण्यात येते की, केंद्र शासनाने दिलेल्या सूचनेनुसार व वरील शासन निर्णयात दिलेल्या मार्गदर्शक तत्वाप्रमाणे आपल्या जिल्हयातील प्रत्येक महसुली गावात ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समित्या त्वरीत स्थापन करण्याबाबत संबंधितांना सुचना द्याव्यात.

आपल्या जिल्हयात यापुर्वीच प्रत्येक महसूली गावात ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समित्या स्थापन करण्यात आल्या असल्यास, अभियानांतर्गत परिचारीका संवर्गातील कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या वेतनासाठी दिलेल्या अनुदानातील अखर्चीत रक्कमेमधून या ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समित्यांना प्रत्येकी रु.१०,०००/- निधी वितरीत करावा व सदर निधी मार्च अखेर पर्यंत खर्च करण्याच्या सूचना द्याव्यात.

कृपया सदर पत्राची पोहोच द्यावी व याबाबत केलेल्या कार्यवाहीचा अनुपालन अहवाल सादर करावा.

(सही)

अभियान संचालक,
राज्य आरोग्य सोसायटी,
मुंबई

मंत्री
सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण
महाराष्ट्र शासन
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२

NRHM
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
(2005-2012)

दिनांक:०१/२/२००९

प्रिय सरपंच महोदय,

ग्रामीण जनतेस सहजसाध्य, परवडण्याजोगी, दर्जेदार व परिणामकारक अशी आरोग्य सेवा उपलब्ध करुन देण्याच्या उद्दिष्टाने राज्यभर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान राबविले जात आहे हे आपणांस विदित आहे. हया अभियानांतर्गत विविध उपक्रम राबविले जात असून त्याद्वारे ग्रामीण जनतेचे आरोग्यमान सुधारण्याची कार्यवाही सुरु आहे. हया अभियानाच्या गावपातळीवरील अंमलबजावणीसाठी निधी देखील उपलब्ध करुन दिला जात आहे. या सुविधा / योजनांची माहिती लाभार्थ्यांना व्हावी, त्यांना त्याचा उपयोग करुन घेता यावा, यासाठी आपल्यासारखे दुसरे प्रभावी माध्यम असूकत नाही, यासाठी हा पत्रप्रपंच.
या अभियानांतर्गत खालील योजना कार्यान्वित करण्यात आल्या आहेत.

१. ग्राम आरोग्य पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती:
प्रत्येक महसूली गावात ही समिती स्थापना करण्यात आली आहे. या समितीस गावाचे आरोग्य नियोजन, पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता या बाबींसाठी लोकसंख्येनुसार रु. १०,०००/- ते रु. २०,०००/- इतका निधी प्रतिवर्षी उपलब्ध करुन देण्यात येत आहे. आपल्या अधिनस्थ असणाऱ्या सर्व समित्यांच्या कामकाजाची माहिती घेऊन या निधीचा उचित उपयोग गावाचे आरोग्य सुधारण्यासाठी करण्यात यावा. हया निधीचा यथायोग्य विनियोग करण्याच्या दृष्टिने समितीच्या वतीने अध्यक्ष व अंगणवाडी सेविकेस संयुक्तरित्या अधिकार प्रदान करण्यात आले आहेत.

२. उपकेंद्र बळकटीकरण निधी (वार्षिक दुरुस्ती व देखभाल निधी)
ग्रामीण जनतेला आरोग्य सेवा पुरविणारी पहिली आरोग्य संस्था म्हणजे उपकेंद्र होय. या संस्थेत बाळंतपणे, लसीकरण, किरकोळ उपचार या सुविधा चांगल्या प्रकारे देता याव्यात, यासाठी रु. २०,०००/- अनुदान देण्यात येते. हया अनुदानाचा उचित वापर करुन उपकेंद्राच्या माध्यमातून कार्यक्षेत्रातील सर्व जनतेस हया सेवा उपलब्ध होण्यासाठी हे उपकेंद्र सुसज्ज व सक्षम करणे अभिप्रेत आहे. या निधीतून उपकेंद्र इमारत दुरुस्त राहील, तेथे पाणी व वीजेची उपलब्धता राहील, परिसर स्वच्छ राहील, औषधे व तपासणी साहित्य उपलब्ध राहील याची काळजी घेणे आवश्यक आहे. सरपंच हया नात्याने आपणास देण्यात आलेल्या अधिकाराचा वापर हया प्रयोजनासाठी प्रभावीपणे व्हावा अशी अपेक्षा आहे.

३. संदर्भसेवा योजना (रुग्ण प्रवास व्यवस्था) (Referral Transport):
आवश्यकता भासल्यास गरजू व दारिद्रयरेषेखालील कुटुंबियांना उपकेंद्राकडून प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालयांकडे पुढील उपचारासाठी संदर्भित करण्यात आल्यास त्यांच्या प्रवासासाठीची आर्थिक तरतूद विविध स्तरांवर उपलब्ध करुन देण्यात आली आहे. जोखमीच्या प्रसुतीसाठी देखील रुग्णास शासकीय संस्थेपर्यंत व पुनः घरी जाईपर्यंत प्रवासभाडे हया योजने अंतर्गत देता येते. हयासाठी आवश्यक निधीची तरतूद ग्रामस्तरावरील समिती, उपकेंद्र स्तरावरील निधी तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील आर.सी.एच. अंतर्गत संदर्भसेवेसाठीचा उपलब्ध निधी हयातून करता येते. हयाबाबतची माहिती सर्व ग्रामस्थांपर्यंत ग्रामसभेच्या माध्यमातून पोचवून पात्र सर्व लाभार्थ्यांना हया योजनेचा फायदा होण्यासाठी आवश्यक ती कार्यवाही व्हावी.

....

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
NRHM
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
(2005-2012)

. रुग्णालयीन प्रसुती:

प्रसुती हा स्त्रीचा पुर्नजन्म समजला जातो. घरी प्रसुती केल्यास धोक्याच्या सूचना वेळीच कळणार नाहीत व त्यामुळे माता व बालक दोघांनाही धोका होऊ शकतो. ही बाब लक्षात घेऊन आपल्या गावातील प्रत्येक प्रसुती जवळच्या सरकारी रुग्णालयातच होईल यासाठी प्रबोधन करावे. आपल्या गावामध्ये घरी बाळंतपणे न घेता १००% प्रसुती हया संस्थेमध्ये होतील हयाची आपण दक्षता घ्याल अशी आशा करतो. या संदर्भात अधिक माहिती आरोग्य केंद्र / उपकेंद्रातून उपलब्ध करुन घ्यावी.

५. जननी सुरक्षा योजना:

दारिद्रयरेषेखालील व अनुसुचित जातीजमातीमधील गरोदर मातांना पहिल्या दोन गरोदरपणासाठी अभियानांतर्गत अनुदान देण्यात येते. सरकारी रुग्णालयात प्रसुती झाल्यास रु. ७००/- धनादेशाद्वारे लाभार्थींना देण्यात येतात. या बाबतची माहिती लाभार्थींना देण्यात यावी व प्रत्येक गावातील प्रत्येक लाभार्थ्यास वेळेवर अनुदान प्राप्त होण्याच्या दृष्टीने खातरजामा करावी.

६. ग्राम आरोग्य व पोषण दिन:

महिन्यातील एका निश्चित दिवशी ग्राम आरोग्य व पोषण दिन साजरा करण्यासाठी आपण पुढाकार घ्यावा. या विशिष्ट दिवशी सर्व गरोदर मातांची तपासणी, बालकांची तपासणी, राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांचा आढावा, लसीकरण, डॉक्टर तुमच्या गावी या योजनेंतर्गत डॉक्टरांनी गावी द्यावयाची भेट यांचा अंतर्भाव करण्यात यावा. हयासाठी लसीकरणासाठी उपलब्ध असलेल्या तरतूदीचा (रु. १५०/- अधिक ५०/-) तसेच ग्राम आरोग्य व पोषण दिन साजरा करण्यासाठी उपलब्ध असलेल्या तरतूदीचा (रु. १००/-) विनियोग करता येईल. सरपंच हया नात्याने संबंधित कार्यक्षेत्राचे वैद्यकीय अधिकारी, उपकेंद्राची सहाय्यक परिचारीका, अंगणवाडी सेविका हयांच्या समन्वयाने ग्राम आरोग्य पोषण व पाणीपुरवठा समितीमार्फत हा दिन नियमितपणे प्रत्येक महिन्यात साजरा करण्यासाठी आपण सक्रिय पुढाकार घ्यावा अशी अपेक्षा आहे. हयाच निश्चित दिवशी प्रत्येक महिन्यात आरोग्य विभागाच्या कर्मचाऱ्यांच्या मदतीने गावातील सर्व मुलांचे लसीकरण करुन घ्यावे.

७. वृध्दापकाल काळजी योजना:

वृध्दापकाळामधील आरोग्य विषयक वाढत्या समस्या लक्षात घेवून ही योजना काही निवडक जिल्हयात जेष्ठ नागरिकांसाठी सुरु झालेली असून त्याकरिता अंगणवाडी स्तरावर आवश्यक ती औषधे व व्यायामाचे साहित्य उपलब्ध करुन देण्यात आले आहे. गावातील किशोरीशक्ती योजनेच्या मुलींसह प्रौढ शिक्षण प्रेरकांच्या मदतीने हया योजनेची परिणामकारक अंमलबजावणी करण्यासाठी आपण पुढाकार घ्यावा.

समाजातील तळागाळातील जनतेशी आपला थेट संपर्क असल्यामुळे एक राष्ट्रीय कर्तव्य म्हणून आपल्या परिसरातील जास्तीत जास्त लाभार्थींना लाभ मिळण्याच्या दृष्टिकोनातून या अभियानात आपण सहभागी व्हावे व राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान यशस्वी करावे, असे यांद्वारे मी आपणास आवाहन करीत आहे.

नववर्षाच्या शुभेच्छांसह,

आपला स्नेहांकित,

डॉ. राजेंद्र शिंगणे

ग्रामीण पाणी पुरवठा कार्यक्रम
ग्राम आरोग्य, पोषण पाणी पुरवठा
व स्वच्छता समितीची पुर्नरचना.

ग्रा.पा.पु.वि.
जि.प. सांगली.
का. प्रा.
दिनांक

महाराष्ट्र शासन
पाणी पुरवठा व स्वच्छता विभाग
शासन निर्णय क्रमांक ग्रापायो-११०९/प्र.क्र.०८२/पापु-०७
मंत्रालय, मुंबई-४०० ०३२ दिनांक: १२ ऑगस्ट, २००९

वाचा: १) शासन निर्णय, पा.पु.व स्व.वि.क्र. ग्रापापु-१००१/प्र.क्र.१९०/पापु-०७, दिनांक ३ सप्टेंबर, २००१.
२) शासन निर्णय, पा.पु.व स्व.वि.क्र. ग्रापापु-२००६/प्र.क्र.३६१/पापु-०७, दिनांक ०६ डिसेंबर, २००६.

प्रस्तावना.

सन २००० पासून राज्यात ग्रामीण पाणी पुरवठा कार्यक्रम मागणी आधारीत समूह सहभागाच्या लोकाभिमूख धोरणानुसार राबविण्यात येत आहे. संदर्भ क्रमांक १ येथील शासन निर्णयान्वये ग्रामीण पाणी पुरवठा योजनांच्या अंमलबजावणीची कार्यपद्धती विहित करण्यात आलेली आहे. याबाबत आवश्यक त्या सूचना वेळोवेळी जिल्हा परिषदांना देण्यात आलेल्या आहेत. या शासन निर्णयान्वये ग्रामीण पाणी पुरवठा कार्यक्रम ग्रामस्तरावर राबविण्यासाठी स्थापन करावयाच्या ग्राम पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीची रचना व तिची कार्यपद्धती विहित करण्यात आली आहे. संदर्भ क्र.२ येथील शासन निर्णयान्वये, ग्रामस्तरावरील ग्राम आरोग्य समितीचे विलिनिकरण ग्राम पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीमध्ये करून या समितीचे नामाभिधान ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती असे करण्यात आले आहे. या शासन निर्णयान्वये ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीची कार्यकक्षा, कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या निश्चित करण्यात आल्या आहेत.

३. संदर्भ क्र. १ येथील शासन निर्णयान्वये ग्राम पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीची स्थापना, सदस्य निवड यासंदर्भात मार्गदर्शन करण्यात आलेले आहे. सद्यस्थितीत या समितीमध्ये ग्रामपंचायतीचे सदस्य निवडण्यात कोणताही प्रत्यवाय नाही. मात्र, समितीचे अध्यक्ष व सचिव कोण असावेत याबाबतचा निर्णय घेण्याची जबाबदारी ग्रामसभेवर टाकण्यात आली आहे. त्यामुळे या समितीवर ग्रामपंचायतीचे सदस्य जरी असले तरी ही समिती ग्रामपंचायतीच्या पूर्ण नियंत्रणातील एक समिती आहे, ही बाब दुर्लक्षिली जाते व ग्रामपंचायत व समिती यांच्या कामामध्ये योग्य तो समन्वय राहत नाही, असे शासनाच्या निदर्शनास आले

सांगली जिल्हा परिषद सांगली
सामान्य प्रशासन विभाग
अधीक्षक
15 SEP 2009

४. ही बाब विचारात घेऊन ग्रामपंचायतीची एक उप समिती असलेल्या ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीचे पदसिद्ध अध्यक्ष व सचिव निश्चित करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन निर्णयः

१. प्रस्तावनेत नमूद केलेल्या बाबी विचारात घेऊन, ग्रामीण पाणी पुरवठा कार्यक्रमाच्या ग्रामस्तरावरील प्रभावी अंमलबजावणीसाठी ग्रामस्तरावर स्थापन करण्यात येणाऱ्या ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीचे पदसिद्ध अध्यक्षपदी ग्रामपंचायतीचे सरपंच व पदसिद्ध सचिवपदी ग्रामसेवक राहतील असा निर्णय घेण्यात येत आहे.

२. याव्यतिरिक्त ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीची सदस्य निवड, कार्यपद्धती, कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या यामध्ये दि. ०३ सप्टेंबर, २००१ व दि. ०६ डिसेंबर, २००६ मधील शासन निर्णयांमध्ये कोणताही बदल होणार नाही.

३. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या वेबसाईटवर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संगणक सांकेतांक २००१०८०५१२३९५०००१ असा आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

(श्री. श्री. घोलप)
कार्यासन अधिकारी, महाराष्ट्र शासन

प्रत,
मा.मंत्री (पाणी पुरवठा व स्वच्छता) यांचे खाजगी सचिव,
मा.राज्यमंत्री (पाणी पुरवठा व स्वच्छता) यांचे खाजगी सचिव
विभागीय आयुक्त (सर्व)
सदस्य सचिव, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण, मुंबई
संचालक, भूजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा, पुणे
सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद
सर्व जिल्हा परिषदांचे मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी.
सर्व अधिक्षक अभियंता, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण
सर्व कार्यकारी अभियंता, ग्रामीण पाणी पुरवठा विभाग, जिल्हा परिषद
महालेखापाल, महाराष्ट्र-१ मुंबई (लेखा परीक्षा/लेखा व अनुज्ञेयता)
महालेखापाल, महाराष्ट्र -२ नागपूर (लेखा परीक्षा/लेखा व अनुज्ञेयता)
मुख्य लेखा परीक्षक, स्थानिक निधी लेखा,नवी मुंबई
उप.मुख्य लेखा परीक्षक, स्थानिक निधी लेखा,नाशिक, पुणे,औरंगाबाद, अमरावती व नागपूर
सर्व प्रादेशिक उपसंचालक, भूजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा
सर्व प्रादेशिक मुख्य अभियंता, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण
सर्व जिल्हा वरिष्ठ भूवैज्ञानिक, भूजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा
सर्व कार्यकारी अभियंता, महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण
सर्व गट विकास अधिकारी, पंचायत समिती
नियोजन विभाग, मंत्रालय, मुंबई
वित्त विभाग, मंत्रालय, मुंबई,
ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग,मंत्रालय, मुंबई
मंत्रालयातील इतर सर्व विभाग,
पाणी पुरवठा व स्वच्छता विभागातील सर्व अंतर्गत अधिकारी व कार्यासने

NRHM

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क्र. २२२४/२००५ दिनांक ११ नोव्हेंबर २००५) ९५९६६-६८

क्र.राग्राअ/VHC/क-२५/   /१०
दिनांक – १९/०१/१०

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषयः– ग्राम आरोग्य पोषण पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती योजनेच्या खर्चासंबधी सरपंच, उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (ग्रामपंचायत) यांना मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांच्या सहीचे पत्र निर्गमित करणेबाबत

उपरोक्त विषयान्वये ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती राज्यातील सर्व महसूली गावांमध्ये स्थापन करण्यात आलेली आहे. सन २००९-१० च्या प्रकल्प अंमलबजावणी आराखडयानुसार सदर योजनेसाठी रु.४१०९.५०/- लाख इतका अवंधित निधी उपलब्ध आहे. सदर योजनेचा डिसेंबर,०९ अखेर खर्च असमाधानकारक आहे. तसेच समिती अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांच्याकडून SOE/UC प्राप्त होत नसल्याने झालेल्या खर्चाची नोंद होत नाही. यामुळे ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती स्थापनेचा मुळ उद्देश साध्य होतांना दिसत नाही.

त्या अनुषंगाने सदरील योजनेची योग्य पध्दतीने अंमलबजावणी करण्यासाठी मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी आपल्या स्तरावरुन खालील सुचना निर्गमित कराव्यात

१) ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती अंतर्गत होणाऱ्या खर्चाची नोंद व SOE/UC वेळेवर मिळणेबाबत जिल्हास्तरावरुन मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांच्या सहीचे पत्र सरपंचांना देण्यात यावे

२) जिल्हास्तरावर उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (ग्रामपंचायत) यांच्या अध्यक्षतेखाली विस्तार अधिकारी यांची मासिक सभा आयोजित करण्यात येते. या सभेमध्ये विस्तार अधिकारी यांना ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीच्या अध्यक्षांकडून खर्चाचा आढावा घेण्याच्या सूचना मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी त्यांच्या स्तरावरुन दयाव्यात.

३) जिल्हयाच्या संनियंत्रण सभेमध्ये गटविकास अधिकारी व बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या उपस्थितीत ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीच्या खर्चाचा आढावा घेणेबाबत मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी त्यांचेस्तरावरुन सूचना निर्देशित कराव्यात

उपरोक्त मुद्दयांबाबत मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी आपल्या स्तरावरुन संबधितांना सदरील सुचना निर्गमित कराव्यात व एक प्रत या कार्यालयात सादर करावी.

मा.अभियान संचालक,
राज्य आरोग्य सोसायटी
मुंबई

ग्रामिण पाणी पुरवठा कार्यक्रम
ग्राम आरोग्य,पोषण,पाणी पुरवठा व
स्वच्छता समितीची पुर्नरचना
रद्द करण्याबाबत

महाराष्ट्र शासन
पाणी पुरवठा व स्वच्छता विभाग
शासन निर्णय क्र.ग्रापाधो-१११०/प्र.क्र.१९९/पापु-०७
मंत्रालय,मुंबई - ४०० ०३२ ,दि. ३५ ऑक्टोबर,२०१०

वाचा- १) शासन निर्णय,पा.पु.व.स्व.वि.क्र.ग्रापाघो-११०९/प्र.क्र.८२/पापु-०७,दि.१२ ऑगस्ट, २००९
२) शासन निर्णय,पा.पु.व स्व.वि.क्र ग्रापाघो-११०९/प्र.क्र.८२/पापु-०७, दि.१८ नोव्हेंबर, २००९

प्रस्तावना :

संदर्भ क्र. १ येथील शासन निर्णयान्वये ग्राम आरोग्य,पोषण,पर्यावरण,पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीच्या संरचनेत बदल करुन या समितीच्या पदसिध्द अध्यक्षपदी ग्रामपंचायतीचे सरपंच व पदसिद्ध सचिवपदी ग्रामसेवक राहतील असा निर्णय घेण्यात आला आहे. संदर्भ क्र. २ येथील शासन निर्णयान्वये हा बदल दि.१२ ऑगस्ट,२००९ पासून अंमलात येईल असा निर्णय घेण्यात आला आहे.

२. उपरोक्त दोन्ही शासन निर्णयांविरोधात उच्च न्यायालय,मुंबई तसेच उच्च न्यायालयाच्या औरंगाबाद व नागपूर खंडपीठात विविध रिट याचिका दाखल करण्यात आल्या आहेत. त्यापैकी उच्च न्यायालयाच्या नागपूर खंडपीठात दाखल करण्यांत आलेल्या रिट याचिका क्र.३७५५/२०१० व इतर ७ याचिका यांवर मा.उच्च न्यायालयाने दि.२४ ऑगस्ट,२०१० रोजी खालीलप्रमाणे निर्णय दिला आहे-

"Thus ,the impugned resolution is contrary to law being violative of Section 49 of the Bombay Village Panchayat Act,1958 and is thus ,liable to be struck down and is accordingly quashed and set aside. The impugned action of the respondent /Zilla Parishad calling upon the Presidents and the Secretaries of the Village Development Committees appointed by the Gram Sabhas to hand over charge to the Sarpancha and the Gram Sevaks is also quashed and set aside."

३. मा.उच्च न्यायालयाने संदर्भ क्र.१ येथील शासन निर्णय रद्द केलेला असल्याने, संदर्भाधीन दोन्ही शासन निर्णय रद्द करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन निर्णय -

मा.उच्च न्यायालय, खंडपीठ नागपुर यांच्या उपरोक्त निर्णयास अनुसरुन, संदर्भ क्र.१ व २ येथील शासन निर्णय या शासन निर्णयान्वये तात्काळ रद्द करण्यात येत आहेत. संदर्भाधिन दोन्ही शासन निर्णय रद्द करण्यात येत असल्यामुळे संदर्भाधीन क्र.१ येथील दि.३२ ऑगस्ट, २००९ च्या शासन निर्णयापूर्वी अस्तित्वात असलेली ग्राम आरोग्य,पोषण,पर्यावरण,पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीची रचनाच यापुढे कायम राहील.

४. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या वेब-साईटवर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संगणक सांकेतांक २०१०१०३५१४०८३८००१ असा आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

सही/-

(प्राजक्ता लवंगारे-वर्मा)

उपसचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

मा.मंत्री(पाणी पुरवठा व स्वच्छता) यांचे खाजगी सचिव,

मा.मंत्री(पाणी पुरवठा व स्वच्छता) यांचे खाजगी सचिव,

सर्व विभागीय आयुक्त,

सदस्य सचिव,महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण,मुंबई

संचालक,भुजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा,पुणे,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी,सर्व जिल्हा परिषदा

मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी, सर्व जिल्हा परिषदा,

सर्व अधिक्षक अभियंता,महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण,

सर्व कार्यकारी अभियंता,महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण,

सर्व कार्यकारी अभियंता,ग्रामिण पाणी पुरवठा विभाग,जिल्हा परिषद

महालेखापाल,महाराष्ट्र - १ मुंबई(लेखा परिक्षा/ लेखा व अनुज्ञेयता)

महालेखापाल,महाराष्ट्र - २ नागपूर (लेखा परिक्षा/ लेखा व अनुज्ञेयता)

मुख्य लेखा परिक्षक,स्थानिक निधी लेखा,नवी मुंबई

उप मुख्य लेखा परिक्षक,स्थानिक निधी लेखा, नाशिक,पुणे,औरंगाबाद,अमरावती व नागपूर

सर्व प्रादेशिक उपसंचालक,भुजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा,

सर्व प्रादेशिक मुख्य अभियंता,महाराष्ट्र जीवन प्राधिकरण

मुख्य अभियंता,मास्त निर्माण कक्ष,नवी मुंबई

सर्व जिल्हा वरिष्ठ भुवैज्ञानिक, भुजल सर्वेक्षण व विकास यंत्रणा

सर्व गट विकास अधिकारी,पंचायती समिती

नियोजन विभाग,मंत्रालय,मुंबई

वित्त विभाग,मंत्रालय,मुंबई

ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग,मंत्रालय,मुंबई

पाणी पुरवठा विभागातील सर्व कार्यासनीय अधिकारी व कार्यासने

निवड नस्ती,पापु-०५

D:\2010\GR-2010\CR 199 19. GR doc.doc

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

१८९५३-२००८

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/ /१०
दिनांक – १ नोव्हेंबर,२०१०

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद,
सर्व.

विषय : सार्वजनिक शौचालयांच्या स्वच्छतेसाठी ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीतर्गत अबंधित निधीचा वापर करणेबाबत

संदर्भ : Joint secretary, Delhi यांचे पत्र D.O.NO.3(5)/2007-NRHM-I(pt.1),dated 20th August,2010

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत राज्यात प्रत्येक महसुली गावात ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती स्थापन करण्यात येत आहेत. सदर समित्यांना प्रतिवर्षी ₹१०,०००/- अबंधित निधी वितरीत करण्यात येतो. समितीच्या माध्यमातून ग्राम आरोग्य सुधारणे हा महत्वपूर्ण उद्देश आहे.

त्याअनुषंगाने गावांमध्ये सार्वजनिक शौचालये बांधण्यात आलेली आहेत, परंतु त्यांच्या स्वच्छतेसाठी व देखभालीसाठी ग्रामस्तरावर कुठलाही निधी उपलब्ध नसल्याने त्यांची दुरावस्था होतांना दिसते. तसेच तेथील अस्वच्छतेमुळे ग्राम आरोग्यही धोक्यात येऊ शकते. तरी सार्वजनिक शौचालयांच्या देखभालीसाठी ग्रामस्तरावर स्थापित ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीतर्गत अबंधित निधीमधून खर्च करावा. सदरचा खर्च सार्वजनिक शौचालयात आवश्यक दुरुस्ती, साफसफाई इ. आवश्यक बाबींवर करावा. यासाठी गरजेनुरुप वर्षाला उपलब्ध ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीतर्गत अबंधित निधीच्या १५ टक्केपेक्षा (₹१५००/-) अधिक खर्च होणार नाही याची दक्षता घ्यावी.

(विकास खारगे)
आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, मुंबई,
महाराष्ट्र

प्रत:
१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)
३) आर.के.एस. समन्वयक, जिल्हा परिषद (सर्व)

निरोगी गाव, निरोगी देश

आरोग्य भवन, ३रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.
दूरध्वनी क्र.: ०२२-२२६२०२३५, फॅक्स क्र.: ०२२-२२६४ ९१५५, ई मेल : mdnrhm.mumbai@gmail.com

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्रं. २३२४/२००५ दिनांक २१ नोव्हेंबर २००५)   २११०६ - २२१०७

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/   /१०
दिनांक - २२ नोव्हेंबर,२०१०

प्रति,

मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद,
सर्व.

विषय : VHNSC तर्गत अबंधित निधी समिती ठरावाशिवाय खर्च न करणेबाबत

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत शासननिर्णय क्र. ग्रापापु.१००६/प्रक्र.३६९/पापु-०७ मुंबई, दिनांक ०६ डिसेंबर २००६ नुसार राज्यातील प्रत्येक महसुली गावात ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती गठीत करण्यात आलेल्या असून याबाबत मार्गदर्शक सूचना देण्यात आलेल्या आहेत. सदर मार्गदर्शक सुचनांनूसार ग्राम आरोग्य पोषण पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीचे अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांचे नावे बॅकेत जोडखाते उघडण्यात आलेले आहेत. तसेच या संदर्भात अमरजित सिन्हा, सहसचिव, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, केंद्रशासन यांचे पत्र दिनांक २९ जुलै २००८ नूसार मार्गदर्शक सूचना देण्यात आलेल्या आहेत. त्याअनुषंगाने केंद्र सरकार प्रचलित मार्गदर्शक सुचनांनूसार समिती अध्यक्ष व अंगणवाडी कार्यकर्ती यांचे संयुक्त स्वाक्षरीने ग्राम आरोग्य पोषण पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितीचा व्यवहार करण्यात येतो.

उपरोक्त विषयान्वये, जिल्हयांमध्ये ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचा खर्च कमी असून समिती सभेमध्ये ठराव न घेता खर्च होत आहे असे निदर्शनास आलेले आहे. तसेच समितीचा खर्च मार्गदर्शक सुचनांनुसार व नियमाप्रमाणे करणेसाठी समिती निधीच्या नियोजनासंदर्भात खालील प्रमाणे सुचना देण्यात येत आहेत.

१) समिती सभेमध्ये गावातील विविध प्रश्नांवर चर्चा घडवून आणण्यासाठी गावपातळीवर दर महिन्याला समिती सभा आयोजित करावी. यासाठी प्रत्येक गावाने आपल्या सोईनुसार महिन्याची एखादी तारिख अथवा वार व वेळ (जसे-महिन्याची ५ तारिख अथवा पहिला सोमवार) निश्चित करावा. त्यादिवसाला शासकीय सुट्टी अथवा काही अडचण निर्माण झाल्यास दुस-या दिवशी सभा आयोजित करावी व याबाबत आशा स्वयंसेविका यांनी सर्व सदस्यांना माहिती द्यावी. त्याप्रमाणे सर्व सदस्यांनी सभेसाठी वेळेवर उपस्थित रहावे.

२) सभेमध्ये मागील महिन्यात झालेल्या सभेतील निर्णयांची अंमलबजावणी व त्यासाठी झालेला खर्च, तसेच समितीतंर्गत ग्राम योजनेचे लक्ष्य प्राप्त करण्यांसाठी पुढील महिन्याची कार्य योजना आखणे, यासारख्या विविध बाबीवर चर्चा करावी.

३) सदर सभेसाठी १/३ सदस्यांची उपस्थिती आवश्यक राहील त्यामध्ये किमान १ महिला सदस्य असाव्यात. सभेसाठी अध्यक्ष उपस्थित नसल्यास उपस्थित सदस्यांनी सर्वानुमते निर्णय घेवून त्या सभेसाठी त्यांच्यापैकी एक अध्यक्ष निवडून त्यांच्या अध्यक्षतेखाली सभा घ्यावी.

४) समिती सभेचे इतिवृत्त अंगणवाडी सेविका व आरोग्य सेविका यांनी तयार करावे समिती अध्यक्षांच्या सहीने, २ दिवसांत सर्व सदस्यांना इतिवृत्त प्रत द्यावी.

५) अंगणवाडी सेविका यांनी इतिवृत्त नोंदवही, उपलब्ध निधी, मासिक खर्च व शिल्लक निधी नोंदणी रजिस्टर, दिनांकनिहाय व्हाउचर ठेवण्यासाठी बॉक्स फाईल इ. रजिस्टर्स ठेवावे व सदर रजिस्टर्स प्रत्येक समिती सभेमध्ये माहितीसाठी ठेवावे.

६) समिती सभेच्या ठरावाशिवाय खर्च करण्यात येवू नये. परंतू अपवादात्मक परिस्थितीमध्ये तातडीच्या कारणासाठी समिती निधीमधून खर्च करावा लागल्यास पुढील महिन्याच्या सभेमध्ये त्या खर्चास मंजूरी घ्यावी.

उपरोक्त प्रमाणे आपल्या स्तरावरुन संबधितांना सुचना निर्गमित कराव्यात.

(विकास खारगे)
आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, मुंबई,
महाराष्ट्र

प्रत:

१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद(सर्व)
३) आर.के.एस. समन्वयक, जिल्हा परिषद(सर्व)

आरोग्य भवन, ३रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.
दुरध्वनी क्र.: [illegible], फॅक्स क्र.: [illegible], ई मेल : mdnrhm.mumbai@gmail.com

क्र.राग्राआ/VHC/क-२५/ /११
दिनांक – ४/१/२०११

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय : VHNSC समिती सदस्यांची आरोग्य संस्थाना एक दिवसीय क्षेत्रभेट आयोजित करणेबाबत

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत जिल्ह्यामध्ये ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती स्थापन करण्यात आल्या आहेत. त्याअंतर्गतचा निधी हा आरोग्याव्यतिरिक्त इतर बाबींवर खर्च झालेला दिसून येतो.

सदरच्या समित्या अधिक कार्यक्षम व क्रियाशिल करण्यासाठी लोकांना प्रथम आरोग्य संस्थांची व त्यांच्याकडून दिल्या जाणाऱ्या आरोग्यविषयक सेवांची माहीती होणे आवश्यक आहे. यासाठी आरोग्य संस्थांची क्षेत्रभेट आयोजित केल्यास समिती खर्चाची गुणवत्ता सुधारण्यास मदत होईल. यासाठी आरोग्य संस्थांना भेटी आयोजित करणेसाठी खालील प्रमाणे सुचना देण्यात येत आहेत.

१) जिल्ह्यातील ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती स्थापित गावांमधील ग्रामस्थांसाठी नजिकच्या आरोग्य संस्थांना आरोग्य शिक्षणासाठी एकदिवसीय भेट आयोजित करण्यात यावी.

२) सदर भेट ही सकाळी ९.०० ते संध्याकाळी ५.०० या वेळात आयोजित करणे योग्य.

३) या भेटीसाठी गावातील पंचायत सदस्य, आशा कार्यकर्ती, अंगणवाडी कार्यकर्ती, महिला बचत गटांचे प्रतिनिधी, तंटामुक्त समितीचे प्रतिनिधी, ग्रामपंचायत महिला सदस्य, अनुसुचित जाती-जमातीचे प्रतिनिधी, स्वयंसेवी संस्थांचे प्रतिनिधी, सामाजिक कार्यकर्ते, पोलीस पाटील असे गावातील विविध वर्गाच्या प्रतिनिधींचा समावेश असणाऱ्या व्यक्तींची निवड करण्यात यावी.

४) एका गावातील साधारणतः ५ ते ७ सदस्यांची निवड करावी. सदरची निवड ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती सभेमध्ये करण्यात यावी.

५) नजीकच्या आरोग्य संस्थांना दयावयाच्या भेटीचे नियोजन समितीतील अध्यक्ष व सचिव यांच्यावर असावी व त्यांनी भेट दयावयाच्या संस्थांची नावे, वेळ, तारिख याबाबत आरोग्य सेविका (ए.एन.एम) किंवा बहुउद्देशिय आरोग्य सेवक (एम.पी.डब्लु) यांच्या सहकार्याने कार्यक्रम तयार करावा. सदर कार्यक्रमाची रुपरेखा ही सदर आरोग्य संस्थांच्या सोयीने ठरवण्यात यावी.

६) कार्यक्रम तयार करताना जिल्हा रुग्णालय ते उपकेंद्र स्तरापर्यंत ज्या संस्था गावाच्या जवळ आहेत अशा संस्थांची प्राधान्याने निवड करावी. एकदिवसीय क्षेत्रभेटीसाठी जास्तीत जास्त २ ते ३ संस्थांची निवड करण्यात यावी.

७) क्षेत्रभेटीसाठी कार्यक्रमाची रुपरेषा आखताना प्रवासाचे वाहन, एकुण सदस्य संख्या तसेच इतर आवश्यक खर्चाचे नियोजन करण्यात यावे. त्यासाठी जास्तीत जास्त प्रती व्यक्ती रु.१००/- इतका खर्च करण्यात यावा. सदर खर्च ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितींतर्गत अबंधित निधीतून करण्यात यावा.

८) क्षेत्रभेटीच्या माध्यमातून आरोग्य संस्थाबाबतची खालीलप्रमाणे माहिती मिळणे अपेक्षित आहे.

- आरोग्य संस्थांमध्ये मिळणाऱ्या सेवांची माहिती.
- संस्थेतील वैद्यकिय अधिकारी व इतर कर्मचारी याबाबतची माहिती व त्यांची ओळख.
- रुग्णालयात राबविल्या जाणाऱ्या निरनिराळया योजना व कार्यक्रम.
- रुग्णांना विविध आजारांवर करण्यात येणाऱ्या उपचारांची माहिती.
- रुग्णालयामार्फत देण्यात येणारी संदर्भसेवा.
- संबधित आरोग्य संस्थेमध्ये रुग्ण कल्याण समितीच्या माध्यमातून रुग्णांसाठी करण्यात आलेल्या विविध सुधारणांची माहिती.

सदर भेटींच्या माध्यमातून लोकांना आरोग्य संस्थांची माहिती होईल. त्यामुळे आरोग्य संस्था व जनता यामध्ये मैत्रीपुर्ण संबध निर्माण होण्यास मदत होईल. लोकांचा आरोग्य संस्थांवर विश्वास वाढेल. आरोग्य शिक्षणामुळे समितीच्या माध्यमातून ग्राम आरोग्य संवर्धनासाठी योग्य निर्णय घेण्यास मदत होईल. त्यामुळे सदर भेटींचे आयोजन करण्याच्या संबधीतांना सुचना देण्यात याव्यात.

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन, मुंबई,
महाराष्ट्र

प्रत उचित कार्यवाहीस्तव :

१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२) जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय (सर्व)
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)
४) जिल्हा लेखा व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)
५) जिल्हा आर.के.एस.समन्वयक, जिल्हा परिषद (सर्व)

NRHM
महाराष्ट्र
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय
(नोंदणी क्र. २११४/२००५ दिनांक २१ नोव्हेंबर २००५) 92(36)-92264

क्र.राग्राअ/VHC/क-२५/   /११
दिनांक - २१ जानेवारी, २०११

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय : VHNSC समितींतर्गत गावपातळीवरील ग्रामसभांमध्ये "आरोग्य शिक्षण" या विषयावर चर्चा घडवून जनजागृती करणेबाबत

संदर्भ : राआसो-म/मार्ग-सु-अबंधित/क-७/०००/०८ दि.१९/११/०८

उपरोक्त संदर्भान्वये समितींतर्गत अबंधित अनुदानाचा उपयोग प्राधान्याने सार्वजनिक आरोग्य, पोषण, शिक्षण, स्वच्छता, परिसर संरक्षण या बाबींवर करण्यात येतो. त्यापैकी **"आरोग्य विषयक शिक्षण"** हे महत्वाचे असून या माध्यमातून ग्रामस्थांना निरोगी आरोग्य लाभणे आवश्यक आहे. यासाठी येत्या २६ जानेवारी, २०११ रोजी आयोजित प्रत्येक गावातील ग्रामसभांमध्ये खालील मुद्दयांच्या आधारे आरोग्य विषयक माहिती दयावी.

ग्रामसभांमध्ये "आरोग्य शिक्षण" या विषयावरील चर्चेसाठी खालीलप्रमाणे मुद्दे घ्यावेत.

१)राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियांनातर्गत प्राप्त अबंधित निधीचा वापर आरोग्य शिक्षण, ग्रामीण पाणीपुरवठा योजनांचे व्यवस्थापन, देखभाल व दुरुस्ती, ग्रामपंचायत हद्दीतील परिसर स्वच्छता व कुटुंब कल्याण व पोषण कार्यक्रम यासाठी करण्यात येतो ही माहिती ग्रामसभेच्या माध्यमातून लोकांना दयावी.

अ) पाणीपुरवठा योजनांचे व्यवस्थापन, देखभाल व दुरुस्ती :- पाणी पुरवठा यंत्रणेत किरकोळ बिघाडाची दुरुस्ती करणे, ओ.टी. साठी पाणीनमूना घेणे व त्याबाबत निष्कर्ष नोंदविणे. ओ.टी. निगेटिव्ह असल्यास नमुना एफ.सी. चाचणीसाठी पाठवावा, टी.सी.एल. पावडर योग्य प्रमाणात व योग्य पद्धतीचा अवलंब करुन पाण्यात टाकावी, गावात सार्वजनिक विहिर

163

असल्यास विहिरीतील गाळ २ वर्षातून किमान एकदा उपसण्यात याव. याबाबत गावात करण्यात येणाऱ्या कार्यवाहीची माहिती दयावी.

ब) ग्रामपंचायत हद्दीतील परिसर स्वच्छता :- सार्वजनिक विहिरींचा वापर पोहावयास, परिसरात कपडे धुणे, भांडी घासणे, अंघोळ करणे, जनावरे धुणे, मलमूत्र विसर्जन इ. बाबींसाठी करत असल्यास विहिरीच्या सभोवतालचा परिसर अस्वच्छ होऊन पाणी पिण्यास योग्य राहणार नाही. त्यामुळे विहिरीच्या परिसरातील जागेची स्वच्छता ठेऊन गावाचे आरोग्य टिंकविणेसाठी मार्गदर्शन करणे.

क) कुटुंब कल्याण व पोषण कार्यक्रम:- गरोदर मातांची नोंदणी आणि तपासणी, बालकांची जन्म मृत्यु नोंदणी, ० ते ५ वर्षाखालील बालकांचे लसीकरण इ.बाबी ग्राम आरोग्य पोषण दिन व आरोग्य संस्थांच्या माध्यमातून ग्रामस्तरावरच उपलब्ध असून त्याचा जास्तीत जास्त फायदा घेण्याबाबत ग्रामस्थांमध्ये जनजागृती करावी.

२) समाजातील मुलींचे/स्त्रियांचे घटते प्रमाण लक्षात घेऊन - मुलींना शाळेत पाठविणे, उच्च शिक्षणासाठी प्रवृत्त करणे, मुलींचे विवाह वयाच्या १८ वर्षानंतर करणे, कुटुंब कल्याण कार्यक्रमामध्ये पुरुषांचा सहभाग वाढवीणे, बालकांना कुपोषणातून बाहेर आणण्यासाठी दत्तक घेणे; कुपोषीत बालकांना आहार (स्थानिकरित्या उपलब्ध असणारा) व आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी उपाययोजना आखणे, आरोग्य संस्थेत प्रसूती करण्यावर भर देणे, जोखमीच्या गरोदर मातांचे निदान व तत्पर योग्य ठीकाणी संदर्भसेवा याबाबत मार्गदर्शन करणे. तसेच गावाचा वार्षिक आरोग्य प्रगतीअहवाल ग्रामसभेत जाहीर करणे.

३)आरोग्य शिक्षणाच्या माध्यमातून आरोग्य विषयक कार्यक्रमाबाबत जनजागृती करणे, विशेषत: शासकिय आरोग्य सेवांशी संबधित जनतेच्या हक्काबद्दल माहिती देणे.

४)आशा:- ग्रामपातळीवर अभियानाचा एक भाग म्हणून प्रत्येक गावांमध्ये सामाजिक आरोग्य स्वयंसेविका "आशा" ची निवड करण्यात आली आहे. तीच्या माध्यमातून लोकांना किरकोळ आजारांसाठी औषधोपचार करणे व विशेष प्रसंगी उदा. गरोदरमाता, बालके इ. यांना आरोग्य संस्थेत घेऊन जाणे, गांवपातळीवरील आरोग्य नियोजन, समुपदेशन, प्रथमोपचार, याबाबींची माहिती दयावी.

५)जननी सुरक्षा योजनेच्या माध्यमातून दारिद्रय रेषेखालील महिलांना प्रसूतीपुर्व व प्रसूतीपश्चात कालावधीत स्वत:ची काळजी घेणेसाठी आर्थिक मदत करण्यात येते, याबाबत मार्गदर्शन करणे.

६) सांसर्गीक आजारांबाबत म्हणजे कुष्ठरोग, क्षयरोग याबाबत जनजागृती करणे व त्यांच्या संदर्भसेवेबाबत जागृती वाढवीण्यासाठी गटसंपर्कबाबत माहिती देणे

७)पोषण:- आरोग्यदायी आहाराच्या सवयी, स्वच्छ व योग्य अन्न शिजविण्याच्या पद्धती, रक्तक्षयासाठी तपासणी, लोह जिवनसत्व आणि खनिजांचे आहारातील महत्व स्थानिक पातळीवर उत्पादन होऊ शकणा-या अन्न घटकांची माहिती इ. या माध्यमातून पोषणाबाबत माहिती दयावी.

८)यासाठी आवश्यक किरकोळ खर्च रु.७५०/- च्या मर्यादेत ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितींतर्गत अबंधित निधीमधून करण्यात यावा.

उपरोक्त सर्व बाबींच्या माध्यमातून आरोग्य विषयक आवश्यक माहिती व त्यांचे प्रश्न यावर आरोग्य शिक्षण या सत्राखाली दि.२६ जानेवारी, २०११ रोजी आयोजित ग्रामसभेमध्ये चर्चा करावी व ग्रामस्थांना आरोग्य विषयक हक्क व जबाबदा-या यांची जाणीव करुन देणेसाठी संबधितांना त्वरीत कार्यवाहीच्या सूचना द्याव्यात.

NRHM CELL
ISSUED
Date : 03/02/11

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन,
मुंबई, महाराष्ट्र

प्रत उचित कार्यवाहीस्तव :

१)जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२)जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद (सर्व)
३)जिल्हा आर.के.एस.समन्वयक, जिल्हा परिषद (सर्व)

आरोग्य भवन, ३रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.
दुरध्वनी क्र.। ०२२-२२६२०१३५, फॅक्स क्र.। ०२२-२२६४ २१५५, ई मेल : mdnrhmmumbai@gmail.com

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राज्य आरोग्य सोसायटी, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

(नोंदणी क्र. २११४/२००५ दिनांक २१ नोव्हेंबर २००५) ८५८५३-८६९३३

क्र.राग्राआअ/रुकस/कर४/ /१३

दिनांक - १६ फेब्रुवारी२०१३

प्रति,
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद, (सर्व)

विषय : सांसर्गिक आजारांची उत्पत्तीस्थानके नष्ट करण्यासाठी ग्राम आरोग्य समितीतंर्गत प्राप्त अबंधित निधीचा वापर करणेबाबत

संदर्भ : D.O. No.3 (5) 2007 - NRHM- I(pt.I) dated 20 th August. 2010.

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये केंद्र शासनाच्या पत्रानुसार गावांमध्ये सांडपाण्यामुळे होणारे असाध्य व सांसर्गिक आजार टाळण्यासाठी उपाययोजना करणे आवश्यक आहे. गावामध्ये उघडयावर असलेली सांडपाणी व्यवस्था, उघडयावर असलेली नाले व गटारे तसेच साठलेले स्वच्छ पाणी यामुळे डास व जंतूचा प्रादुर्भाव होण्याची दाट शक्यता असते. त्यामुळे गावात साथीचे आजार मलेरिया,हत्तीरोग, डेंगूसारखे गंभीर आजार होण्याची शक्यता नाकारता येत नाही. तेथील अस्वच्छतेमुळे ग्राम आरोग्यही धोक्यात येऊ शकते. त्यामुळे जिल्हास्तरावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत ग्रामस्तरावर वितरीत करण्यात येणारा ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीतंर्गत अबंधित निधीमधून गावात डासोत्पत्ती स्थाने नष्ट करण्यासाठी १५ टक्के पर्यंत निधी खर्च करता येऊ शकतो. गावाच्या आरोग्यासाठी VHNSC निधीमधून खालील बाबींवर खर्च करणे शक्य आहे.

१) किरकोळ अभियांत्रिकी उपाययोजना उदा. खडडे बुजविणे, साचून राहणारे पाणी वाहते करणे, साठलेल्या खडडयातील पाण्यामध्ये अथवा शेजारच्या जागी वृक्षारोपण करणे.

२) पिण्याच्यां पाण्याच्या व्यतिरिक्त विना वापराच्या पाणी साठयांवर किंवा जे पाण्याचे साठे रिकामे करता येत नाहीत अशा प्रकारच्या पाण्याच्या साठयात टेमिफॉस अळीनाशकाची योग्य प्रमाणात फवारणी करणे.

३) घराभोवतालच्या जागेत व इतरत्र विना वापराच्या प्लॅस्टिक वस्तू, रिकाम्या बाटल्या, टायर्स, नारळाच्या करवंटया इ. पाणी साठून राहू शकणाऱ्या निरुपयोगी वस्तू नष्ट करणे यांसाठी लागणारे मनुष्यबळ.

४) आठवडयातून किमान एक कोरडा दिवस पाळणे, जाहिरात करणे अ जनजागृती कार्यक्रम राबविणे.

५) जीवशास्त्रीय उपाययोजने अंतर्गत डासोत्पत्ती स्थानामध्ये डास अळीभक्षक गप्पीमासे सोडणेकरीता गावात किमान एक तरी गप्पीमासे पैदास केंद्र निर्मिती करणे तसेच गप्पीमासे योग्य डासोत्पत्ती स्थानात सोडण्यासाठी सोयी सुविधा उपलब्ध करुन घेणे. परिसर स्वच्छतेसाठी योग्य प्रमाणात मनुष्य बळाचा वापर करणे.

तरी उपरोक्तबाबींवर ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीतंर्गत अबंधित निधीमधून १५ टक्के पर्यंत निधी खर्च करता येईल.

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान,
मुंबई,महाराष्ट्रकरिता

NRHM CELL
ISSUED
Date : 21/2/13

मा.आयुक्त, (कुक) व संचालक राग्राआअ यांच्या मान्य टिपणीनुसार.

प्रत :- १) उपसंचालक, आरोग्य सेवामंडळ, (सर्व)
२) विभागीय कार्यक्रम व्यवस्थापक, आरोग्य सेवामंडळ, (सर्व)
३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)
४) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, (सर्व)
५) जिल्हा लेखा व्यवस्थापक, जिल्हा परिषद, (सर्व)
६) जिल्हा आरकेएस समन्वयक, जिल्हा परिषद, (सर्व)

आरोग्य भवन, ३रा मजला, सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड, मुंबई ४०० ००१.
दुरध्वनी क्र. : ०२२-२२६२०२३५, फॅक्स क्र. : ०२२-२२६४ २१५५, ई मेल : mdnrhm.mumbai@gmail.com

ग्रामसभेमध्ये आरोग्यविषयक जनजागृती
होण्यासाठी आरोग्याबाबतचे विषय
घेण्याबाबत..

महाराष्ट्र शासन
ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग,
शासन परिपत्रक क्रमांक:- व्हीपीएम-२०१४/प्र.क्र.८०/पंरा-३
बांधकाम भवन २५, मर्झबान पथ,
फोर्ट, मुंबई - ४०० ००१.
दिनांक:- २६ जून, २०१४.

प्रस्तावना:-

ग्रामसभा ही ग्रामीण लोकशाही व्यवस्थापनावरील सर्वोच्च यंत्रणा आहे. देशाचा खऱ्या अर्थाने विकास होण्यासाठी ग्रामसभा सर्वात प्रमुख स्त्रोत मानली जाते. महाराष्ट्र राज्यात ग्रामसभेद्वारे अनेक विषय सर्वसामान्यांपर्यंत पोहचविणे प्रभावशाली होण्याकरीता अनेक विषयांचे ग्रामसभेद्वारे आयोजन करण्यात येते. त्याप्रमाणेच आरोग्य विषयक जनजागृतीचे विषय ग्रामसभेमध्ये घेण्याकरीता आरोग्य विभागाचे मा.मंत्री (आरोग्य) यांच्या अध्यक्षतेखाली झालेल्या बैठकीमध्ये "आरोग्य ग्रामसभा" विषय ग्रामसभेत प्राधान्याने मांडून आरोग्य खात्याकडून राबविण्यात येणाऱ्या विविध योजनांची माहिती, जनतेचे आरोग्य विषयक प्रश्न, आरोग्य सेवांची अंमलबजावणी करण्याची पध्दत तसेच राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत राबविण्यात येणाऱ्या नवनवीन लोकाभिमुख योजनांची माहिती देणे, विविध आरोग्य विषयक कार्यक्रम व जनतेला मिळणाऱ्या सुविधाबाबत वेळेवर व शास्त्रोक्त माहिती देणे सोयीचे होण्याच्यादृष्टीने ग्रामीण पातळीवर सखोल चर्चा होण्याकरीता व महसुली गावांमध्ये आरोग्य विभागाची "आरोग्य ग्रामसभा" आयोजित करण्याची प्रभावीपणे गरज आहे. या उद्देशाने ग्राम स्तरावर वार्षिक आरोग्य विषयक जनजागृतीचे विषय घेऊन ग्रामसभा आयोजित करण्याचे शासनाच्या विचाराधीन होते. या परिपत्रकाद्वारे आरोग्य विषयक जनजागृतीकरीता राज्यातील सर्व ग्रामपंचायतींमध्ये अंमलबजावणी करण्यासाठी खालीलप्रमाणे सूचना निर्गमित करण्यात येत आहे.

आरोग्य विषयक जनजागृतीचे विषय या ग्रामसभेमध्ये घेण्याबाबतचा कालावधी, उद्दीष्टे व त्यासंबंधीचे विषय खालीलप्रमाणे राहतील:-

परिपत्रक:-

१) ग्रामसभेचा कालावधी:-

वर्षातून एकदा "आरोग्यविषयक जनजागृती ग्रामसभा" हा विषय ग्रामसभेमध्ये

कृ.मा.प....

E:\PRA-3\Gramsabha\८८०-१४ आरोग्य ग्रामसभा.docx

169

आरोग्यासंबंधीचे विषय घेऊन दि.२४ एप्रिल ते १ मे (पंचायत राज ते महाराष्ट्र दिन) या कालावधीमध्ये घेण्यात यावेत.

१) या ग्रामसभेची उद्दीष्टे :-

१. ग्रामपातळीवरील जनतेस आहार व आरोग्याच्यादृष्टीने विविध योजनाबाबत शास्त्रोक्त माहिती देणे.
२. ग्रामपातळीवरील जनतेस विविध आहार व आरोग्य योजनांचा लाभ घेण्यासाठी प्रोत्साहित करणे.
३. आहार व आरोग्यविषयक योजनांच्या नियोजनामध्ये जनतेचा सहभाग वाढविणे.
४. गावच्या पंचक्रोशितील आरोग्य संस्थाबाबत माहिती देणे.
५. आरोग्य संस्थेत उपलब्ध असलेले विविध कार्यक्रम, सेवा व सुविधाबाबत माहिती देणे.
६. आरोग्य सुविधा पुरविणाऱ्या यंत्रणेबाबत माहिती देणे.
७. ग्रामपातळीवर पुरविण्यात येणाऱ्या ग्राम आरोग्य पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती अंतर्गत संबंधित निधी वापराबाबत नियोजन करणे.

२) या ग्रामसभेमध्ये आरोग्यविषयक चर्चा करावयाचे विषय-

१. माता संगोपन व बाल संगोपन.
२. जननी शिशु सुरक्षा योजना
३. नियमित लसीकरण
४. ग्राम बालविकास केंद्र
५. बाल उपचार केंद्र
६. पोषण पुनर्वसन केंद्र
७. आजार नियंत्रण प्रकल्प
८. राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
९. ग्राम आरोग्य पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती
१०. मोबाईल मेडिकल युनिट
११. आदिवासी भागाकरीता विशेष योजना
१२. रुग्ण कल्याण समिती
१३. राष्ट्रीय आरोग्यविषयक कार्यक्रम
१४. टोल फ्री दूरध्वनी क्र. १०२, १०४, १०८ बाबत माहिती
१५. आशा.

२. ग्रामीण जनतेचे आरोग्य सुधारण्यासाठी आरोग्यविषयक विषय या ग्रामसभेमध्ये घेणे अत्यंत गरजेचे आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अंतर्गत गावपातळीवर निधी वितरीत करण्यात येतो व या निधीचे योजनाबध्द पध्दतीने खर्च होण्याच्यादृष्टीने दि.२४ एप्रिल ते १ मे (पंचायत राज ते महाराष्ट्र दिन) या कालावधीमध्ये या विषयाबाबात ग्रामसभा घ्यावी. तसेच या ग्रामसभेचे आयोजन सर्व ग्रामपंचायतींना कळवून त्याप्रमाणे सभा होतील याची दक्षता घ्यावी.

महाराष्ट्र राज्याचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नांवाने

(डॉ. नरेश गिते) 26/6/14.
उप सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति,

१. मा. राज्यपाल यांचे सचिव, राजभवन, मुंबई
२. मा. मुख्यमंत्री यांचे प्रधान सचिव, मंत्रालय, मुंबई-३२
३. मा. उपमुख्यमंत्री यांचे सचिव, मंत्रालय, मुंबई-३२
४. मा. मुख्य सचिव महाराष्ट्र राज्य, मंत्रालय, मुंबई-३२
५. मा. मंत्री ग्राम विकास यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई-३२
६. मा. राज्यमंत्री ग्राम विकास यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई-३२
७. सर्व मा. विधानसभा / विधानपरिषदेचे सदस्य
८. सर्व प्रधान सचिव/ सचिव, मंत्रालय, मुंबई-३२
९. सर्व विभागीय आयुक्त,
१०. महासंचालक, यशवंतराव चव्हाण विकास प्रशासन प्रबोधिनी, पुणे.
११. आयुक्त, कुटुंब कल्याण व संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई.
१२. अवर सचिव, आरोग्य-७, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
१३. सर्व जिल्हा परिषदांचे मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
१४. सर्व जिल्हा परिषदांचे उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी (पंचायत),
१५. सर्व गट विकास अधिकारी, पंचायत समिती,
१६. सर्व मंत्रालयीन विभाग
१७. ग्राम विकास व जलसंधारण विभागातील सर्व पर्यवेक्षकीय अधिकारी व कार्यासन अधिकारी
१८. निवडनस्ती (कार्यासन क्रमांक पंरा-३).

*****

E:\PRA-3\Gramsabha\cr२०-१४ आरोग्य ग्रामसभा.docx

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

दुरध्वनी - [illegible]
फॅक्स - [illegible]
E-mail - mdnrhm.mumbai@gmail.com

आरोग्य भवन, ३रा मजला,
सेंट जॉर्ज रुग्णालय आवार,
पी. डिमेलो रोड, फोर्ट,
मुंबई ४०० ००१.

क्र.राग्राआअ/VHC/कर४/ /१४

दि. ४ सप्टेंबर २०१४

प्रति

मुख्य कार्यकारी अधिकारी ,

जिल्हा परिषद,

सर्व

विषय - आरोग्य ग्रामसभा आयोजित करणेसाठी जिल्हयांना निर्देश देणेबाबत

संदर्भ - १. शासन परीपत्रक क्रं. व्हीपीएम-२०१४/प्रक्र८०/परा-३ दि.२६/६/२०१४

२. दि. ११ ऑगस्ट १४ रोजी झालेल्या राज्य कार्यकारी सभेमध्ये घेतलेल्या निर्णयानुसार

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये , ग्रामविकास व जलसंधारण विभागाकडून ग्रामपंचायतीमध्ये आरोग्य ग्राम सभा आयोजित करणेसाठी शासन परीपत्रक निर्गमित करण्यात आला आहे. यामध्ये दि.२४ एप्रिल ते १ मे (पंचायत राज ते महाराष्ट्र दिन) या कालावधी मध्ये आरोग्य ग्रामसभा घेण्याचे निर्देश दिलेले आहेत. संदर्भ क्र. २ नुसार सन २०१४-१५ या आर्थिक वर्षासाठी १४ ते २० नोव्हेंबर या कालावधीत आरोग्य ग्रामसभा आयोजित करण्यात यावी.

तसेच आरोग्य ग्रामसभा आयोजनासाठी आरोग्य ग्रामसभा रचना , कालावधी , ग्रामसभा कोरम , कर्तव्य व जबाबदारी व ग्रामसभा आयोजनाची जबाबदारी इ.बाबी खालील प्रमाणे

<u>आरोग्य ग्रामसभेची रचना -</u>

- सरपंच - अध्यक्ष
- उपसरपंच
- ग्रामसेवक
- सर्व ग्रामपंचायत सदस्य
- सर्व VHNSC सदस्य
- प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैदयकिय अधिकारी/ RBSK पथकातील पुरुष वैदयकिय अधिकारी / RBSK पथकातील महिला वैदयकिय अधिकारी आरोग्य सेविका/आरोग्य सेवक
- अंगणवाडी सेविका
- आशा
- CBMP कार्यरत असलेल्या जिल्हयामध्ये स्वयंसेवी संस्थेंचा प्रतिनिधी

<u>आरोग्य ग्रामसभा कालावधी -</u>

- सभा पाऊस सुरु होण्याआधी घ्याव्यात. जेणेकरुन पावसाळयातील जलजन्य आजार , गावस्वच्छता नियोजन करणे सोईचे होईल.
- ग्रामीण जनतेच्या सोयीच्या वेळेस अनुसरुन आरोग्य ग्रामसभेचे आयोजन करावे.
- ग्रामसेवक यांनी ग्रामसभा आयोजनाच्या तीन दिवस आधी गावामध्ये व पाडयावर आरोग्य ग्रामसभेच्या आयोजनाबाबत दंवडी दयावी.

<u>आरोग्य ग्रामसभा कोरम-</u>

- आरोग्य ग्रामसभेमध्ये गावाचा १०० टक्के सहभाग होण्याकडे लक्ष दयावे.

- सभेमध्ये कमीत कमी १०० लोकांची उपस्थिती अनिवार्य आहे. या पेक्षा कमी उपस्थिती असल्यास सदर सभा तहकुब करून पुढील एक तासात पुन्हा आयोजित करावी.
- आरोग्य ग्रामसभेमध्ये जास्तीत जास्त महिलांचा सहभाग वाढवावा.

आरोग्य ग्रामसभा - कर्तव्य व जबाबदारी

- प्रा.आ.केंद्राचे वैदयकिय अधिकारी यांनी आरोग्य ग्रामसभा नियमितपणे व वेळेवर होण्याकडे कटाक्षाने लक्ष दयावे.
- संबंधित प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे अधिकारी/कर्मचारी यांनी मार्गदर्शक व माहितीगार म्हणून सभांना मार्गदर्शन करावे.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैदयकिय अधिकारी/राबास्वाका पथकातील पुरुष वैद्यकिय अधिकारी /राबास्वाका पथकातील महिला वैदयकिय अधिकारी ,यापैकी एकाने प्रत्येक ग्रामसभेमध्ये उपस्थित राहणे अनिवार्यराहील.
- प्राथमिक आरोकग्य केंद्राचे वैदयकिय अधिकारी वसेच राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम पथक वैदयकिय अधिकारी यांनी आरोग्य ग्रामसभेपुर्वी आशा , अगंणवाडी सेवीका , आरोग्य सेविका व CBMP कार्यरत असलेल्या जिल्हयामध्ये स्वयंवेवी संस्थेचा प्रतिनिधी , यांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियांनांतर्गत राबविण्यात येणा-या विविध आरोग्य योजनांची सखोल माहिती दयावी.
- गावातील जनतेचे पोषण विषयक बाबींवर जनजागृती करणे. विशेषत : गावांतील महिला व बालक यांच्यामधील पोषणदर्जा तपासणेबाबत मार्गदर्शन करणे .
- गावांत कुपोषित बालक आढळल्यास संदर्भ सेवेच्या माध्यमातूनजवळच्या पोषण विकास केंद्रात भरती करण्यासाठी मार्गदर्शन करणे.
- आरोग्य ग्रामसभेमध्ये लोकांना मार्गदर्शन करावे व त्यांच्या अडचणी सोडवाव्यात.

आरोग्य ग्रामसभा आयोजनाची जबाबदारी -

आरोग्य ग्रामसभाचे आयोजन संबंधित एएनएम ने त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील सर्व ग्रामपंचायतीच्या ग्रामसेवकांस पत्र देऊन सभेचे दिनांक ठरवून घ्यावे व संबंधित ग्रामसेवकांनी त्यानुसार सभा होतील याची दक्षता घ्यावी.

उपरोक्त दिलेल्या निर्देशानुसार जिल्हयानी प्रत्येक VHNSC समितीमध्ये आरोग्य ग्राम सभा आयोजित करावी.

NRHM CELL
ISSUED
Date : 8/8/12

आयुक्त कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
मुंबई महाराष्ट्रकरिता

प्रत कार्यवाहीस्तव १) उपसंचालक, आरोग्य सेवा मंडळ (सर्व)
२) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)
३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक जिल्हा परिषद, (सर्व)
४) जिल्हा लेखा व्यवस्थापक जिल्हा परिषद, (सर्व)
५) आर.के.एस समन्वयक जिल्हा परिषद, (सर्व)

क्र.राग्राआअ/RKS/कर४/ /१५
दि. ८ जानेवारी २०१५ /-
१२७५२१ - १२७६५२

प्रति
मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय - ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती निधी संदर्भ सेवेसाठी वापराबाबत.
संदर्भ - मा. आयुक्त(कु.क) व संचालक (NHM) यांनी दिलेल्या निर्देशानुसार

उपरोक्त विषयान्वये, राष्टीय आरोग्य अभियानाच्या माध्यमातून गावपातळीवर VHNSC समिती स्थापन करण्यात आल्या आहेत. गावपातळीवर लोकसंख्यानिहाय निधी वितरीत करण्यात येतो. VHNSC समिती निधीचा वापर मुख्यत्वे गावाचे आरोग्य, पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता या बाबींवर करण्यात येतो. त्यामध्ये आरोग्य ही महत्त्वाची बाब आहे. अतिदुर्गम भागातील लोकांना आरोग्य सेवा मिळणे आवश्यक आहे. अतिदुर्गम भागातील रुग्णांना संदर्भसेवा देणेसाठी अडचणी निर्माण होत असल्यास VHNSC अंतर्गत रुग्णांना संदर्भसेवा देण्यात येतात.

सन २०१०-११ ते २०११-१२ पर्यंत VHNSC मधून संदर्भ सेवेसाठी साधारणत: ४ ते ५ % निधी खर्ची होत होता. परंतु सन २०१२-१३ व २०१३-१४ मध्ये टोल फ्री क्र. १०२ व १०८ च्या माध्यमातून रुग्णांना संदर्भ सेवा पुरविली जाऊ लागली. त्यामुळे VHNSC मधून संदर्भसेवेसाठी खर्च २ ते 3 % होतांना दिसून येतो. मातामृत्यू व बालमृत्यू रोखण्यासाठी अतिदुर्गम भागात रुग्णांना आरोग्यसेवा देण्याच्या दृष्टिकोनातून विचार केल्यास ब-याचदा अतिदुर्गम / आदिवासी भागात मोबाईल रेंज उपलब्ध नसल्यामुळे टोल फ्री क्र. १०२ किंवा १०८ ची सुविधा वेळेत उपलब्ध होऊ शकत नाही. जिल्हयांमध्ये दळणवळणाच्या सोईसुविधांअभावी रुग्णांची गैरसोय होऊ नये व रुग्णांना वेळेत वैद्यकिय सुविधांचा लाभ घेता यावा यासाठी या निधीमधून गरोदर मातेस/ नवजात अर्भकास जवळच्या शासकिय आरोग्य सेस्थेमध्ये नेण्यास खाजगी वाहन वापरावर होणारा खर्च VHNSC निधीमधून करण्यास परवानगी देण्यात येत आहे. त्यासाठी VHNSC चा निधी संदर्भसेवेसाठी वापरावयाचा झाल्यास आणिबाणीच्या परिस्थितीत वाहन उपलब्ध होण्यासाठी गावपातळीवर चालविण्यात येणारे खाजगी वाहन चालकांचे दूरध्वनी / मोबाईल क्रमांक VHNSC ने जवळ बाळगावेत. जेणेकरुन रुग्णांना तातडीने रुग्णांलयात पोहोचविणे शक्य होईल. तरी उपरोक्तप्रमाणे तातडीने कार्यवाही अनुसरण्यास सुरुवात करुन दुर्गम भागातील मातामृत्यू व बालमृत्यू टाळण्यासाठी प्रयत्नशील रहावे.

NRHM CELL
ISSUED
Date : ०८/१/१५

आयुक्त कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
मुंबई महाराष्ट्र

O/c F.

प्रत कार्यवाहीस्तव
१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
२) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा एकात्मिक आरोग्य कुटुंब कल्याण सोसायटी जिल्हे (सर्व
३) आर.के.एस समन्वयक, जिल्हा एकात्मिक आरोग्य कुटुंब कल्याण सोसायटी जिल्हे (सर्व)

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

क्र.राग्राआअ/RKS/कर४/ /१५

दि. ३१ जानेवारी २०१५

प्रति
मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय - ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचा खर्च मार्गदर्शक सूचनांप्रमाणे करणेबाबत.

संदर्भ - मा. आयुक्त कु.क. व संचालक राआअ यांनी दिलेल्या निर्देशानुसार

उपरोक्त विषयान्वये, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत राज्यात महसुली गावांमध्ये VHNSC स्थापन करण्यात आल्या आहेत. राज्यात ४०,०८० VHNSC कार्यरत असून अध्यक्ष व अंगणवाडी सेविका यांचे नावे स्थानिक पातळीवर उपलब्ध बँकेत खाते उघडण्यात आले आहे. राज्यस्तरावरुन VHNSC ला लोकसंख्यानिहाय रु. ५०००/- ते रु. ३०,०००/- पर्यंत अबंधित निधी वितरीत केला जातो. या समितीच्या माध्यमातून ग्राम आरोग्य सुधारणे हा महत्वपूर्ण उददेश आहे.

यासंदर्भात राज्यस्तरावरुन VHNSC साठी पुर्नमार्गदर्शक पुस्तिका जिल्हास्तरावर निर्गमित करण्यात आल्या आहेत. त्याअनुषंगाने अबंधित निधीचा वापर कोणत्या बाबींवर करावयाचा आहे व कोणत्या बाबींवर करु नये याबाबत (पान क्र. ३१ते३३) मध्ये मार्गदर्शन केलेले आहे. त्यानुसार आरोग्य-६०%, पोषण-२०%, स्वच्छता-१०% व पाणीपुरवठा-१०% याप्रमाणात खर्च करणे आवश्यक आहे.

परंतु सन २०१३-१४ या आर्थिक वर्षातील खर्चाचा बाबनिहाय आढावा घेतला असता सदर खर्च पोषण या घटकावर अतिरिक्त झालेला दिसतो व समितीमधील इतर बाबींकडे दुर्लक्ष झालेले दिसून येते. केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार समितीचा खर्च हा एकाच बाबींवर न होता बाबनिहाय होणे गरजेचे आहे. पोषण घटकातील खर्च लक्षात घेता सन २०११-१२, २०१२-१३ व २०१३-१४ मध्ये बहुतांश खर्च अंगणवाडीतील फर्निचर दुरुस्तीसाठी (८.२२%), मुलांसाठी खेळणी व वजनकाटा घेणे (५ %) तर अंगणवाडीची दुरुस्ती व रंगरंगोटीसाठी (६.६४%) खर्च झालेला दिसून येतो. या घटकांसाठी महिला व बालकल्याण विभागाकडून देखील अंगणवाडीसाठी मोठया प्रमाणात निधींची उपलब्धता होते. अंगणवाडी कार्यकर्ती सदर समितीची सदस्य सचिव असल्यामुळे या योजनेचा खर्च अंगणवाडीतील फर्निचर

दुरुस्तीसाठी, मुलांसाठी खेळणी व वजनकाटा तसेच अंगणवाडीची दुरुस्ती व रंगरंगोटी, फर्निचर खरेदीवर होत आहे, असे निदर्शनास आले असून ही गंभीर बाब आहे. गावपातळीवर समितीच्या माध्यमातून गावाचा आरोग्य दर्जा उंचावणे अपेक्षित असून आरोग्य विषयक इतर बाबींवर खर्च होणे आवश्यक आहे. सन २०१४-१५ मध्ये सर्व बाबींवर संतुलित खर्च होईल असे पहावे.

आयुक्त कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
मुंबई महाराष्ट्र

NRHM CELL
ISSUED
Date : 31/1/15

प्रत माहितीस्तव

१) उपसंचालक, आरोग्य सेवा मंडळ (सर्व)
२) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)

प्रत कार्यवाहीस्तव

३) जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा एकात्मिक आरोग्य कुटुंब कल्याण सोसायटी जिल्हे (सर्व)
४) जिल्हा लेखा व्यवस्थापक, जिल्हा एकात्मिक आरोग्य कुटुंब कल्याण सोसायटी जिल्हे (सर्व)
५) आर.के.एस समन्वयक, जिल्हा एकात्मिक आरोग्य कुटुंब कल्याण सोसायटी जिल्हे (सर्व)

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

E-mail - mdnrhm.mumbai@gmail.com

क्र. राआअ/कर४/रुकस/ ५१५२९-६५६ / २०१५

दि. ५/१२/२०१५

प्रति

मुख्य कार्यकारी अधिकारी

जिल्हा परिषद, सर्व

विषय – महानगरपालिकेत/नगरपरिषदेत समाविष्ट झालेल्या आरोग्य संस्था व VHNSC समिती स्थापित महसूली गावांबाबत.

उपरोक्त विषयान्वये, राज्यातील आरोग्य संस्था ग्रामीण रुग्णालय, प्रा.आ.केंद्र, येथे आरकेएस समिती, प्राथमिक आरोग्य पथक व उपकेंद्र येथे AMG व UF निधी तसेच VHNSC समिती स्थापित महसूली गावांना UF निधी वितरीत करण्यात येतो. निधी खर्चाचे नियोजन करण्यासाठी संस्थानिहाय समिती स्थापन करण्यात आल्या आहेत. परंतु काही संस्था महसुली गावे कालांतराने महानगरपालिकेत/नगरपरिषदेत समाविष्ट होत असतात. त्यासाठी खालीलप्रमाणे निर्देश देण्यात येत आहेत.

१) महानगरपालिका/नगरपरिषद क्षेत्रामध्ये ग्रामीण क्षेत्रातील आरोग्य संस्था व महसुली गावांचा समावेश झाला असल्यास त्या क्षेत्रातील आरोग्य संस्थामध्ये (RH/PHC/PHU/SC) स्थापित रुग्ण कल्याण समिती व महसुली गावांमध्ये स्थापित VHNSC समिती बरखास्त करण्यात यावी. तसेच रुग्ण कल्याण समितीबाबत धर्मादाय आयुक्त कार्यालयास कळविण्यात यावे.

२) नगरपरिषदेत समाविष्ट झाल्यानंतर समितीला निधी वितरीत करु नये. यापुर्वी वितरीत झालेला निधी खर्च ग्राहय धरुन खर्चित निधीचे लेखापरिक्षण करुन घ्यावे.

३) अखर्चित निधी जिल्हा आरोग्य सोसायटीकडे जमा करण्यात यावा. सोसायटीकडील Opening Balance मध्ये त्याचा समावेश करावा.

४) RH/PHC येथील रुग्ण कल्याण समितीचे बँक खाते, PHU/SC व VHNSC चे बँक खाती तातडीने बंद करावीत.

५) महानगरपालिका/ नगरपालिका क्षेत्रात समाविष्ट झालेल्या संस्थांची नावे राज्य आरोग्य सोसायटी, मुंबई येथे कळविण्यात यावी.

६) पुढील वर्षीच्या पीआयपी मध्ये महानगरपालिका/नगरपरिषदेत समाविष्ट झालेल्या संस्थासाठी व VHNSC समितीसाठी निधीची मागणी करु नये.

उपरोक्तप्रमाणे कार्यवाही करण्यात यावी.

o/c
आयुक्त, कुटुंब कल्याण व संचालक
राष्टीय आरोग्य मिशन, मुंबई
महाराष्टकरीता

प्रत कार्यवाहीसाठी -१)जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परीषद, सर्व

२)जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक, जिल्हा परीषद, सर्व

३)आरकेएस व सिकलसेल समन्वयक, जिल्हा परीषद, सर्व

179

NRHM CELL
Date: 09/12/15

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत रुग्णाकडून आकारण्यात येणारा सेवा शुल्क (User Charges) **रुग्ण कल्याण समितीच्या बँक खात्यात जमा करण्याबाबत.**

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन निर्णय क्रमांकः एनएचएम-११२०/प्र.क्र.८३/आरोग्य -७

१० वा मजला, गोकुळदास तेजपाल रूग्णालय संकूल इमारत,
नवीन मंत्रालय, मुंबई - ४००००१.
दिनांक : २८ जुलै, २०२१.

<u>वाचा</u> :-

१. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्र. राग्राअ २००७/प्र.क्र.२५५/आ-७अ, दिनांक १३.०७.२००७.
२. अतिरिक्त अभियान संचालक,राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई यांचे पत्र क्र. राआसोम/आरकेएसकक्ष/केसपे. शुल्क/शा. प्रस्ताव/प्र.क्र. /२०२०, दिनांक १३.०८.२०२०

<u>प्रस्तावना :-</u>

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत केंद्र शासनाने दिलेल्या मार्गदर्शक सुचनांप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्र / जिल्हा, उपजिल्हा व ग्रामीण रुग्णालय इत्यादी ठिकाणी स्थापन करण्यात आलेल्या रुग्ण कल्याण समितीला रुग्णाकडून शुल्क आकारण्याचे अधिकार दिले आहेत. या शुल्कातून संबंधीत आरोग्य संस्थेच्या रुग्णालयीन सोयीसुविधांमध्ये वाढ करणे अपेक्षित आहे. तसेच त्यांनी इतर मार्गाने उदा. देणगी मार्फत अधिक सोयीसुविधा पुरवून त्यावर वाढीव शुल्क आकारुन संस्थेंचे उत्पन्न वाढविणे अपेक्षित आहे.

दिनांक १३.१२.२००७ च्या शासन परिपत्रकात नमूद केल्याप्रमाणे सर्व रुग्ण कल्याण समित्यांनी त्वरीत वेगवेगळया रुग्णालयीन सेवा सुविधासाठी शुल्क ठरवून दिनांक १ जानेवारी, २००८ पासून सदर निधी राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत रुग्ण कल्याण समितीच्या बँक खात्यात जमा करण्यात यावा व या रकमेचा विनियोग केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनांनुसार करण्यात यावा अशा सूचना निर्गमित करण्यात आलेल्या आहेत. केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक पुस्तिकेनुसार राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत रुग्ण कल्याण समिती आरोग्य मार्गदर्शक पुस्तिका आणि आर्थिक व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्वास अधिन राहून आयुक्त कार्यालय स्तरावरुन दिनांक ०६.०७.२०१९ च्या पत्रान्वये सूचना देण्यात आल्या होत्या. सदर सुचनांची प्रत्यक्ष अंमलबजावणी करतांना प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर User Charges च्या माध्यमातून जमा होणारी रक्कम रुग्ण कल्याण समितीच्या बचत बँक खात्यात जमा करण्यात येत आहे. परंतू रुग्णालय स्तरावर त्यांची

अंमलबजावणी होत नाही. सद्यस्थितीत रुग्णालयात जमा होणारी रक्कम Personal Ledger Account (PLA) मध्ये जमा करण्यात येते. केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सूचना व राज्य शासनाच्या परिपत्रकानुसार सेवा शुल्काबाबतची कार्यवाही होताना दिसून येत नाही. त्यामुळे सेवा शुल्क रुग्ण कल्याण समितीच्या बँक खात्यात जमा करण्याची सूचना देण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती

<u>शासन निर्णय :-</u>

राज्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र (ग्रामीण/नागरी), जिल्हा रुग्णालये, उपजिल्हा व ग्रामीण रुग्णालये यांनी सेवा शुल्काच्या माध्यमातून जमा होणारी रक्कम इतर कोणत्याही खात्यात जमा न करता संबंधीत रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण समितीच्या बचत बँक खात्यात जमा करण्यात यावी.

२. ज्या रुग्णालयांनी रुग्ण कल्याण समितीची स्थापना केली नसेल त्यांनी त्वरीत रुग्ण कल्याण समितीची स्थापना करुन सदर सेवा शुल्क समितीच्या बँक खात्यात जमा होईल याबाबतची काळजी घ्यावी.

३. याबाबत केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सूचना व राज्य शासनाच्या परिपत्रकातील निर्देशाचे काटेकोरपणे पालन करणे बंधनकारक राहील.

४. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या <u>www.maharashtra.gov.in</u> या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेताक २०२१०७२३१२३१२५३७१७ असा आहे. हा शासन निर्णय डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करुन काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

LAHANE VIJAYKUMAR LAXMANRAO

Digitally signed by LAHANE VIJAYKUMAR LAXMANRAO
DN: c=IN, o=GOVERNMENT OF MAHARASHTRA, ou=PLANNING DEPARTMENT, postalCode=400032, st=Maharashtra, 2.5.4.20=047af7706d4845170e3864b62c8bc6b380c78f11ce6607746c0b15e934fcB2B4, pseudonym=91CF303CCF98AAFBC28FD87C6A71DA717A6A7250, serialNumber=8902AEDC74F3CACF3FB967FF5955AAF5DCBFDD2C053872C04B5E4671EF77EC30, cn=LAHANE VIJAYKUMAR LAXMANRAO
Date: 2021.07.28 17:34:46 +05'30'

(वि. ल. लहाने)
सह सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत:-

१. आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान संचालक, मुंबई,

२. संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई,

३. संचालक (वित्त व लेखा), राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई,

४. अतिरिक्त संचालक, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे,

५. सर्व सहसंचालक (आरोग्य सेवा आयुक्तालयामार्फत)

६. उपसंचालक, सर्व मंडळ कार्यालये,

७. सर्व जिल्हा शल्य चिकित्सक (FWB मार्फत)

८. जिल्हा आरोग्य अधिकारी (FWB मार्फत)

९. निवड नस्ती (कार्यासन-आरोग्य-७).

p121

आयुक्त, कुटुंब कल्याण व
संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
[illegible]

दूरध्वनी – [illegible] फॅक्स – [illegible] E-mail – [illegible]	[illegible]

जा.क्र.– राआरो/रुकस कक्ष/RKS Meeting / / २०२२ ३२६१२१०१ – ५२९

दिनांक- २९/०९/२०२२

०२१०१/२०२२

प्रति,

मा. आयुक्त, महानगरपालिका सर्व

मुख्याधिकारी, NUHM अंतर्भुत नगरपालिका सर्व

विषय :- राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान अंतर्गत रुग्ण कल्याण समितीची नियामक मंडळ सभा आयोजनाबाबत मार्गदर्शनाबाबत..

संदर्भ:- १. आरोग्याधिकारी, सोलापूर महानगरपालिका, सोलापूर यांचेकडील प्राप्त पत्रक्र. आ.अ/ NUHM/१३०, दि. १५/०९/२०२२

२. शासन निर्णय क्र.राआवि- नाआअ- २०१५/ प्र.क्र ३०/ आरोग्य- ७, दि. २६ ऑगस्ट, २०१५

३. या कार्यालयाचे परिपत्रक क्र. राआसोग/ रुकस कक्ष / NUHM RKS रा.कार्. समि. इति. कार्य/ ९१४८०- ५१७/ २०२२, दि. २८/०६/२०२२

४. मा. आयुक्त (आ.से) व अभियान संचालक यांचेकडील मान्य ई-नस्ती क्र. १४- १२०११/ ९/२०२२ - RKS (८६७३७) दि. २०/१०/२०२२

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत, ग्रामीण व शहरी भागातील आरोग्य संस्थेच्या ठिकाणी केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक तत्वानुसार रुग्ण कल्याण समितीची स्थापना करण्यात आली असुन मा. धर्मादाय आयुक्त कार्यालयामार्फत Society Registration Act.१८६० & Mumbai Public Trust Act. १९५० अन्वये नोंदणीकृत आहेत. ज्या आरोग्य संस्था रुग्णासाठी गुणवत्ता पुर्ण आरोग्य सेवा सुविधा व सुसज्य असे वातारण पुरवित आहेत. अशा आरोग्य संस्थाकरिता प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्याच्या माध्यमातुन अत्यावश्यक सेवेसाठी अंबधीत निधी (Untied Fund) मंजूर करण्यात येत असतो.

केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक तत्वानुसार रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक व कार्यकारी मंडळाच्या सभा आयोजित करणे अनिवार्य असल्याने नियामक समितीची बैठक किमान वर्षातून २ सभा (पहिली सभा माहे जून महिन्याच्या पहिल्या आठवड्यात तर, दुसरी सभा माहे जानेवारी महिन्याच्या शेवटच्या आठवड्यात) तसेच कार्यकारी मंडळाच्या वर्षातून ६ सभा (प्रत्येक दोन महिन्यातून एक याप्रमाणे) आयोजित करणे अनिवार्य आहे. नियामक समितीच्या सभामध्ये घेण्यात आलेल्या निर्णयाची अंमलबजावणी कार्यकारी समितीने करणे अपेक्षित असते.

महानगरपालिका व नगरपालिका कार्यक्षेत्रात स्थानिक स्वराज्य संस्थेतील प्रतिनिधीचा कार्यकाल संपुष्टात आल्याने त्याठिकाणी प्रशासकिय कारकिर्द लागू असल्याने रुग्ण कल्याण समितीवर नेमण्यात आलेल्या सदस्याच्या उपस्थितीत बैठक आयोजित करता येत नसल्याने मंजूर अंबधीत निधी खर्च होत नसल्याची बाब संदर्भ क्र. १ च्या पत्रात नमूद करण्यात आलेली आहे.

कृ.मा.प

Scanned with CamScanner

संदर्भ क्र. २ शासन निर्णयानुसार राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान अंतर्गत नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व नागरी समुदायिक आरोग्य केंद्र या ठिकाणी रुग्ण कल्याण समिती गठीत करण्यात आली असून शासन निर्णयानुरुप बैठकाचे आयोजन होत नसल्याचे दिसून येते.

महानगरपालिका,नगरपालिकास्थित स्थानिक स्वराज्य संस्थेचा नियमाप्रमाणे कार्यकाल संपुष्टात येणे, आदर्श आचारसंहिता लागू होणे अशा कालावधीत रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठका नियमित होणेच्या दृष्टिने खालील प्रमाणे सुचना लागू करण्यात येत आहेत.

१. नियामक समिती सभा -

आरोग्य संस्था	दि.२६ ऑगस्ट, २०१५ च्या मुळ शासन निर्णयातील कार्यकारणी	तात्पूरत्या स्वरुपातील बदल
UCHC	चेअरमन - आरोग्य सभापती/ प्रभाग समिती सभापती/ महिला बाल कल्याण समिती सभापती (सेवा जेष्ठतेनुसार)	वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी/ नामनिर्देशित प्रतिनिधी यापैकी किमान एक शासकिय अधिका-यांच्या उपस्थितीत बैठक आयोजित करावी.
UPHC	चेअरमन- संबधीत प्रभाग समिती अध्यक्ष	संबधीत विभाग अधिकारी/ नामनिर्देशित प्रतिनिधी / प्रशासक यांचे पैकी एक शासकिय अधिका-याच्या उपस्थितीत बैठक आयोजित करावी.

२. **कार्यकारी मंडळ सभा-** महानगरपालिका/नगरपालिका क्षेत्रातील नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथे कार्यकारी समितीच्या बैठक केवळ शासकिय अधिका-यांच्या उपस्थितीत आयोजित करावी.

रुग्ण कल्याण समितीच्या नियामक समितीच्या दोन सभा आयोजनाची तरतूद असल्याने सद्यस्थितीत महानगरपालिका / नगरपालिका कार्यक्षेत्रात प्रशासकिय अधिका-यामार्फत कारभार चालू असल्याने नवनिर्वाचित सदस्याची निवड होईपर्यत शासन निर्णय दि.२६ ऑगस्ट, २०१५ मधील नमूद नियामक समिती व कार्यकारी मंडळ कार्यकारणी रचनेमधील अंतर्भूत शासकिय अधिका-यांच्या उपस्थितीत बैठकीचे आयोजन करावे.

उपरोक्त संबधीत नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र व नागरी समूदायिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकिय अधिका-यांना आपल्यास्तरावरुन सुचना निर्गमित कराव्यात जेणे करुन दिलेल्या कालमर्यादेत मंजूर निधी खर्च करता येईल.

(डॉ. विजय कंदेवाड)
सह संचालक (तांत्रिक)
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
मुंबई महाराष्ट्र

कृ.मा.प

Scanned with CamScanner

प्रत माहितीस्तव सविनय सादर :-

१. मा. अपर मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई
२. मा. आयुक्त (आरोग्य सेवा) व अभियान संचालक,राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,मुंबई.
३. मा. आयुक्त, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई
१. उपसंचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळ कार्यालय, (सर्व)

प्रत पुढील योग्य कार्यवाहीसाठी रवाना :-

२. उपकार्यकारी आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, परेल, मुंबई
३. वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी, महानगरपालिका, (सर्व)
४. जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, (सर्व)
५. शहर कार्यक्रम व्यवस्थापक, महानगरपालिका (सर्व)
६. शहर कार्यक्रम व्यवस्थापक, महानगरपालिका (सर्व)
७. जिल्हा रुग्ण कल्याण समिती समन्वयक, जिल्हा परिषद, (सर्व)

Scanned with CamScanner

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान आयुष्मान भारत योजनेंतर्गत उपकेंद्र (Sub Centre) आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्र (Primary Health Centre) मध्ये जन आरोग्य समिती स्थापन करुन कार्यान्वित करण्याबाबत....

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन निर्णय क्रमांकः एनएचएम-११२२/प्र.क्र.५४/आरोग्य-७

१० वा मजला, गो. ते. रूग्णालय संकूल इमारत,
नवीन मंत्रालय, मुंबई - ४००००१.
दिनांक : २३ नोव्हेंबर, २०२२.

वाचा :-

१) सहसंचालक (तांत्रिक), राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई यांचे पत्र क्र.राआसो/रुकस कक्ष/जन. आ.स/शा.नि.मसुदा/६४०९३/२०२२, दिनांक १३.०६.२०२२.

२) मा.अपर सचिव व अभियान संचालक (NHM), आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, नवी दिल्ली यांचे पत्र क्र.D.O.No.Z-18015/42020-NHM-III (Part III), दिनांक २३.१०.२०२०.

३) प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील रुग्ण कल्याण समिती शासन निर्णय क्र.NRHM-2005/ 44/C.R.426/PH-6, दिनांक ३१.०१.२००७.

४) शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्र.राग्राअ-२००९/प्र.क्र.१९६/आरोग्य-७अ, दिनांक २८.०८.२००९

प्रस्तावना:-

केंद्र शासनामार्फत राज्यात आरोग्य सेवांमधील समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी आयुष्मान भारत योजनेंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) व उपकेंद्र (Sub Centre) आयुष्मान भारत योजनेंतर्गत आरोग्यवर्धिनी केंद्रात रुपांतरीत करण्यात आली आहेत. अशा आरोग्यवर्धिनी केंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील लोकांना वेगवेगळया प्रकारच्या प्रतिबंधात्मक, प्रसारक, उपचारात्मक, पुनर्वसनात्मक आणि उपशामक/ वृध्दापकालीन काळजी (Palliative Care) आरोग्य सेवा प्रदान करण्याचे प्रथम संपर्क ठिकाण बनविणे अपेक्षित आहे. आरोग्यवर्धिनी केंद्रामार्फत जन आरोग्य सेवा देण्याची महत्त्वपूर्ण भुमिका बजाविणे आणि आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या सामाजिक व पर्यावरणात्मक घटक यांच्यासाठी एकत्रित सामुदायिक कृतीवर लक्ष केंद्रीत करणे, सामाजिक जबाबदारी व सामुहीक प्रतिसादाच्या प्रक्रियेस सहाय्य करणे हे अपेक्षित आहे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि त्यावरील/ पुढच्या स्तरावरील आरोग्य संस्थांमध्ये रुग्ण कल्याण समितीची स्थापना संदर्भाधीन क्र.३ येथील शासन निर्णयान्वये करण्यात आलेली आहे. आरोग्य सेवेमध्ये सक्रीय लोकसहभागास प्रोत्साहन देण्यासाठी स्थानिक पातळीवरील एक प्रभावी संस्थात्मक यंत्रणा म्हणून रुग्ण कल्याण समितीला पाहिले जाते. रुग्ण

कल्याण समिती ही नोंदणीकृत संस्था असून आरोग्य सेवांच्या व्यवस्थापनासाठी प्रशासकीय आणि आर्थिक अधिकारांचे विकेंद्रीकरण व हस्तांतरण या तत्वांचे पालन करते. रुग्ण कल्याण समितीमध्ये पंचायत राज संस्था प्रतिनिधी, स्वयंसेवी संस्था, प्रतिष्ठीत व्यक्ती आणि आरोग्यासह शासकीय क्षेत्रातील अधिकारी अशा व्यक्तींचा समावेश केलेला आहे. रुग्ण कल्याण समितीला सोयीसुविधांवर निधी निर्माण करणे आणि त्यांचा वापर करण्याचा अधिकार आहे. तसेच राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत विविध स्तरावर रुग्ण कल्याण समितीला अबंधित निधी देखील पुरविला जातो.

आयुष्यमान भारत योजनेंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) व उपकेंद्र (Sub Centre) ही केंद्रे आरोग्यवर्धिनी केंद्रात रुपांतरित करुन प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) स्तरावरील कार्यरत रुग्ण कल्याण समितीच्या नावात जन आरोग्य समिती (JAS) असा बदल करण्याची तसेच सदर समितीच्या रचना व कार्यपध्दतीमध्ये सुधारणा करण्याची व उपकेंद्र (Sub Centre) स्तरावरील बळकटीकरण समिती ऐवजी जन आरोग्य समिती (JAS) निर्माण करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन निर्णय :-

केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार राज्यात आरोग्य सेवांमधील समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी आयुष्यमान भारत योजनेंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) व उपकेंद्र (Sub Centre) ही केंद्रे आरोग्यवर्धिनी केंद्रात रुपांतरीत करण्यात आली आहे. त्यानुषंगाने प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कार्यरत असलेल्या रुग्ण कल्याण समितीच्या रचना व कार्यपध्दतीमध्ये सुधारणा करुन व रुग्ण कल्याण समितीच्या नावात बदल करुन जन आरोग्य समिती असे नामकरण करण्यास तसेच उपकेंद्र स्तरावरील कार्यरत बळकटीकरण समितीच्या ऐवजी जन आरोग्य समिती निर्माण करण्यास शासन याद्वारे मान्यता देत आहे.

२. तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र स्तरावरील जन आरोग्य समितीची रचना व कार्यपध्दतीस पुढीलप्रमाणे मान्यता देण्यात येत आहे :-

३. **जन आरोग्य समितीचे उद्दीष्टे :-**

(१) आरोग्य सेवा सुविधांचे प्रशासकिय व्यवस्थापन व जबाबदा-या, सामाजिक उत्तरदायित्व आणि समुदायाचा सहभाग वाढविणे करिता संस्थात्मक व्यासपीठ निर्माण करणे.
(२) ग्राम आरोग्य पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती (VHNSC) सोबत विविध राष्ट्रीय आरोग्य विषयक कार्यक्रम, आरोग्य संवर्धन, सामाजिक पर्यावरणीय निर्धारके यावर कार्य करणेसाठी आरोग्यवर्धीनी चमूला (गटाला) योग्य ते सहकार्य करणे.
(३) उपलब्ध अबंधीत निधीचा (Untied Grants) योग्य वापर व त्यांचे व्यवस्थापन करणे तसेच आरोग्य यंत्रणेसोबत समन्वय साधण्यास एक छत्र म्हणून कार्य करणे.
(४) समूदायस्तरावरील विविध वयोगटातील रुग्णास उपचार व प्रयोगशालेय चाचण्याच्या सोयीसाठी पाठपूरावा करणे व त्यास प्रोत्साहन देणे.
(५) समूदायस्तरावर विविधोपचार,पाठपूरावा, सर्व्हेक्षण इ.साठी कार्यक्षेत्रातील संघटित स्वयंसेवक (NSS, NCC, RED CROSS, SCOUTS, YUVA Group) यांचा सहभाग निश्चित करणे.

(६) आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये दाखल होणा-या कुटूंबांना दर्जेदार आरोग्य सेवा उपलब्धता आणि जबाबदारी सुनिश्चित करणेसाठी तक्रार निवारणासाठी एक व्यासपीठ म्हणून कार्य करणे.

(७) अंबधीत निधीचा (Untied Grants) सुयोग्य वापर व व्यवस्थापन करणेसाठी समूदाय आरोग्य अधिकारी व वैद्यकिय अधिकारी यांच्यात समन्वय साधणे.

(८) शहरी आणि ग्रामीण भागात आरोग्य सेवेचा दर्जा उंचावणेसाठी विविध शासकिय आरोग्य विषयक योजना, सी.एस.आर आणि धर्मादाय संस्था यांचेकडून देणगीव्दारे प्राप्त होणा-या निधीतून आरोग्य विषयक कार्यक्रमाचे आयोजन करणे.

(९) आरोग्य विषयक सुविधेसाठी नियोजन हाती घेण्यास त्या- त्या भागातील ग्रामपंचायतींचा सक्रिय पाठिंबा मिळवणे.

४. जन आरोग्य समितीची उपकेंद्र (Sub Centre) स्तरावरील रचना आणि घटक :-

अ)	उपकेंद्रस्तरावरील जन आरोग्य समितीची रचना पुढील प्रमाणे:-	
१).	चेअरमन/अध्यक्ष-	**उपकेंद्र कार्यक्षेत्रातील ग्रामपंचायतीचे सरपंच.** ग्रामपंचायतीचे आकारमान व जास्तीची लोकसंख्या ज्यामध्ये कार्यक्षेत्राचा विचार केल्यास त्यात विविधता आढळून येते. अशावेळी आरोग्यवर्धिनी उपकेंद्राच्या कार्यक्षेत्रामध्ये एकापेक्षा अधिक विद्यमान सरपंच कार्यरत असल्यास अध्यक्ष म्हणून त्यांची आळीपाळीने (Rotation) निवड करावयाची आहे. पहिल्या दोन वर्षासाठी आरोग्य संस्था कार्यरत असलेल्या गावाच्या मुख्यालयाच्या सरपंचाची निवड या समितीचे अध्यक्ष म्हणून करावी. दरम्यान कार्यक्षेत्रातील इतर ग्रामपंचायतीचे सरपंच हे त्या समितीचे सदस्य म्हणून भूमिका बजावतील. प्रत्येक अध्यक्षाचा कार्यकाल हा किमान ३ वर्ष असेल.
२).	सहअध्यक्ष-	**कार्यक्षेत्रातील वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र.**
३).	सदस्य सचिव-	समुदाय आरोग्य अधिकारी (CHO)
४).	सदस्य -	
<u>४अ)</u>	<u>इतर पदसिध्द सदस्य-</u>	
१	कार्यक्षेत्रातील इतर ग्रामपंचायतीचे सरपंच.	
२.	कार्यक्षेत्रातील ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचे अध्यक्ष.(महिला असल्यास प्राधान्य) (एका पेक्षा अधिक VHNSC अध्यक्ष असल्यास नियमाप्रमाणे किमान दोन वर्ष आळीपाळीने (फिरता क्रम) म्हणून सदस्य पदावर राहता येईल).	
३.	आशा कार्यकर्ती किंवा ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा स्वच्छता समितीचे सदस्य सचिव.	
४.	उपकेंद्रातील कार्यरत सर्व बहुउद्देशीय (MPW/ANM) आरोग्य कर्मचारी (पुरुष आणि महिला)	
<u>४ब).</u>	<u>इतर सर्वसामान्य सदस्य -</u>	
१.	ग्रामपंचायतीने नामनिर्देशित केलेले कार्यक्षेत्रातील महिला बचत गट/अध्यक्ष महिला बचत गट.	
२.	शालेय आरोग्य दूत/आयुष्यमान भारत शालेय आरोग्य कार्यक्रमातील एक प्रतिनिधी.	
३.	समन्वयक शिक्षक/कार्यक्षेत्रातील वरीष्ठ सहशिक्षक. (Peer Educator)	

४.	विशेष निमंत्रित- क्षयरोगापासून मुक्त असलेला/युवा प्रतिनिधी आणि ज्यानी एक/दोन मुलांनंतर नसबंदी केले असल्यास असा "कोणताही पुरुष"

५. जन आरोग्य समितीची प्राथमिक आरोग्य केंद्र (Primary Health Centre) स्तरावरील रचना आणि घटक :-

५.	प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील जन आरोग्य समितीची रचना /घटक :-	
१.	चेअरमन/अध्यक्ष	संबधित कार्यक्षेत्रातील जिल्हा परिषद सदस्य. (कार्यक्षेत्रात एका पेक्षा अधिक जिल्हा परिषद सदस्य कार्यरत असल्यास समितीचे अध्यक्ष नियुक्ती करिता सेवाजेष्ठता व जास्तीची लोकसंख्या हे निकष लागू राहतील. इतर जिल्हा परिषद सदस्यांना समितीचे सदस्य म्हणून कार्य करावे लागेल) अध्यक्ष निवडीचा कार्यकाल हा किमान ३ वर्ष राहील.
२.	सहअध्यक्ष -	तालुका आरोग्य अधिकारी / तालुका वैद्यकिय अधिकारी.
३.	सदस्य सचिव -	आयुष्यमान भारत आरोग्यवर्धिनी केद्र अंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकिय अधिकारी /प्रभारी वैद्यकीय अधिकारी.
४.	पदसिध्द-सदस्य	
४.१	सदस्य	प्रभारी वैद्यकीय अधिकारी/प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे आयुष वैद्यकीय अधिकारी पैकी एक.
४.२	सदस्य	वरिष्ठ स्टाफ नर्स /महिला आरोग्य कर्मचारी /ए.एन.एम
४.३	सदस्य	ग्रामपंचायत आरोग्य उपसमिती सभापती (ग्रामपंचायत सदस्य)
४.४	सदस्य	महिला व बाल विकास विभाग (DWCD) /ICDS) क्षेत्रिय पातळीवरील क्षेत्रिय पर्यवेक्षक/पर्यवेक्षिका/सुपरवायझर.
४.५	सदस्य	सार्वजनिक आरोग्य अभियांत्रिकी विभाग (PHED)/पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग (DWS) प्रतिनिधी.
४.६	सदस्य	तालुकास्तरीय शिक्षण विभागाचे अधिकारी/प्राचार्य /मुख्याध्यापक
४.७	सदस्य	सार्वजनिक बांधकाम विभागाचे तालुकास्तरीय अधिकारी.
४.८	सदस्य	प्राथमिक आरोग्य केंद्र कार्यक्षेत्राच्या उपकेद्रातील जन आरोग्य समितीचे विद्यमान चेअरमन (जे किमान ५ ते ६ प्रतिनिधी असू शकतील.)
४.९	सदस्य	नेंहरु युवा केंद्र /युवा स्वयंसेवक क्षेत्रिय प्रतिनिधी.
४.१०	सदस्य	नोंदणीकृत स्वयंसेवी संस्थेचे दोन प्रतिनिधी (आरोग्य विषयक कामकाज हाताळणी करणारे प्रतिनिधी)
		(एकूण सदस्यांची संख्या १८-२० पर्यंत असू शकते)
५.	विशेष निमंत्रित-	(१) क्षयरोगाने मुक्त झालेला एक अथवा दोन मुलांनंतर नसबंदी केलेला असा "कोणताही पुरुष"
		(२) व्ही.एच.एन.एस.सी अध्यक्ष/सदस्य/अध्यक्ष बचत गट/युथ ग्रुप यामधील सदस्य जे आळीपाळीने (फिरता क्रम) नुसार सदस्य पदावर राहतील.

वरील प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र स्तरावरील समित्यांसाठी सर्वसाधारण सूचना :-

- सर्व सामान्य सदस्यांचा सदस्यत्व पदाचा कार्यकाल हा किमान तीन वर्षांचा असेल.जेणेकरुन,सर्व सदस्यांना या समितीचे प्रतिनिधीत्व करता येईल.
- इतर मान्यवर सदस्यामध्ये ग्राम आरोग्य पोषण, पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती (VHNSC) अध्यक्ष/सदस्य असतील परंतू त्यांचा कार्यकाल संपुष्टात आलेला असल्यास अशा सदस्याना जन आरोग्य समितीमध्ये सदस्य पदावर दावा करता येणार नाही.
- जन आरोग्य समिती सदस्याची निवड ग्रामपंचायत सभेत करुन सदरचा प्रस्ताव जिल्हा आरोग्य सोसायटीच्या मान्यतेसाठी सादर करावा.
- जन आरोग्य समिती सदस्यांच्या निवडीमध्ये उपकेंद्र कार्यक्षेत्रातील सर्व वस्ती/पाडा (अनुसूचित जाती/अनुसूचित जमाती) या समूदायातील चांगले प्रतिनिधीत्व करणारे एकूण १/३ प्रतिनिधीची निवड करावी यामध्ये महिलांना किमान ५०% प्रतिनिधीत्व असावे.
- जन आरोग्य समितीची निर्मिती/रचना/भुमिका सदस्यांच्या फोन नंबर इ.सर्व माहिती प्रसिध्द करुन उपकेंद्र क्षेत्रातील अंगणवाडी/शाळा/सरकारी कार्यालये याठिकाणी दर्शनी भागात लावणे.

६. जन आरोग्य समितीची भूमिका व जबाबदारी :-

१) सर्वांसाठी दर्जेदार आरोग्य सेवांची तरतूद आणि जबाबदारी सुनिश्चित करण्यासाठी आयुष्यमान भारत आरोग्यवर्धिनी केंद्राला मदत, सहाय्य आणि समर्थन देणे.

२) आयुष्यमान भारत आरोग्यवर्धिनी केंद्रामधील दिल्या जाणा-या आरोग्य सेवाची यादी सिटीझन चार्टर नुसार आहेत यांची खात्री करणे.

३) आयुष्यमान भारत योजनेअंतर्गत आरोग्यवर्धिनी प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रामध्ये दिल्या जाणा-या प्रतिबंधात्मक आणि प्रोत्साहनात्मक आरोग्य सेवा निदर्शनास आणून देणे. जसे की- असंसर्गजन्य रोग, गंभीर आजार, दृष्टी, कान, नाक इ.सेवा उपलब्ध राहतील. तसेच गर्भवती महिला, स्तनपान देणारी महिला, लहान बालके, किशोरवयीन मुले; आणि योग कल्याण सारखे शिबिराचे आयोजन केले जाईल यांची खात्री करणे.

४) आरोग्यवर्धिनी केंद्रात सुरक्षित पिण्याचे पाणी, दर्जेदार पोषक आहार, कचरामुक्त परिसर, स्वच्छ शौचालये, स्वच्छ लिनन,स्वच्छ प्रतिक्षालये,योग्य सुरक्षा व्यवस्था, जैव वैद्यकीय कचरा व नियमित कचरा यांची योग्य विल्हेवाटेची आणि देखभालीची दिशादर्शक फलके योग्य ठिकाणी लावली असल्याची खात्री करणे.

५) आरोग्यवर्धिनी केंद्रस्तरावर अत्यावश्यक औषधांची यादी व निदानात्मक यादी याप्रमाणे उपचार मिळतील याची खात्री करणे.

६) आरोग्यवर्धिनी केद्रांमध्ये मैत्रीपूर्ण वातावरण व सांस्कृतिक प्रोत्साहन असेल. प्रशिक्षण/ दिशानिर्देश/ संवेदनशीलतेद्वारे सुधारात्मक यंत्रणेस प्रतिसाद असावा.

७) आरोग्यवर्धिनी केंद्रात दिल्या जाणा-या कोणत्याही आरोग्य सेवांसाठी कोणतीही फीस आकारली जाणार नाही याची खात्री करणे.

८) आरोग्यवर्धिनी केंद्रस्तरावर समाजातील गरीब व असुरक्षित घटकांना आरोग्य सेवा मिळणेसाठी कोणत्याही अडचणीस सामोरे जावे लागू नये व त्यांना त्यांच्या भेटीच्या वेळी सेवा नाकारली जाणार नाहीत याची खात्री करणे.

९) आरोग्यवर्धिनी केंद्रस्तरावर सोशल मीडिया आणि डिजिटल जनसंपर्क वापरास प्रोत्साहित करणे, तसेच होणारी गुंतागुंत आणि रुग्ण पुन्हा दाखल होण्याचा धोका कमी करणेसाठी रुग्णालयातून डिस्चार्ज घेतलेल्या रुग्णांची गृह /समुदाय पातळीवरील भेटी देऊन पाठपुरावा करणे.

१०) आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये सुविधा निश्चित केलेल्या व गुणवत्ता विषयक मानके परिपुर्ण होण्यासाठी नियमित आढावा घेणे व त्यावर देखरेख करणे.

७. जन आरोग्य समित्यांची कार्ये :-

१. सामाजिक आणि पर्यावरणीय निर्धारकांवरील बहु-क्षेत्रिय कार्यक्रमाचे नियोजन आणि त्यास समर्थन करणेसाठी एक व्यासपीठ म्हणून समिती काम करेल.

२. क्षेत्रिय पातळीवर वार्षिक आरोग्य दिनदर्शिका दिवस साजरा करणेस, ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती सदस्याना सहकार्य करणे.

३. विविध आजारांच्या सनियत्रंणासाठी नियोजित राष्ट्रीय कार्यक्रमाची अंमलबजावणी सामुदायिक पातळीवर करणे.

४. विश्वास मोहिमेचा एक भाग असलेल्या ११ मासिक मोहिम दिवसांची रचना वापरून, पाणी, स्वच्छता व आरोग्य (Water Sanitation & Hygiene) या मार्गदर्शक तत्वांचा वापर करून समुदाय पातळीवरील सामूहिक कारवाईची खात्री करणे.

५. स्थानिक महिला गट /बचत गट /शेतकरी गट /सांस्कृतिक गट /महिला आरोग्य समिती/दूध विक्री संघ आणि इतर संघटनांचा सहभाग घेणे त्यात लिंग समानता, महिलाच्या आरोग्य विषयक समस्या निवारणास प्रोत्साहन देणे, निरोगी जीवनशैलीचा अवलंब करणे व अंमली पदार्थ सेवनावर प्रतिबंध घालणे.

६. रेडिओ,सोशल मीडिया इ.चा अधिकतम वापर करुन आरोग्य व आर्थिक जोखीमे वरील रक्षणासाठी विविध शासकिय योजनेअंतर्गत येणा-या सेवा व हक्क याबद्दल जागरूकता निर्माण करणे.

७. सामाजिक उत्तरदायित्व अनुषंगाने जनतेमार्फत प्राप्त तक्रारीचे निवारण करणेस प्रोत्साहन देणे.

८. जन आरोग्य समितीच्या बैठकांचे नियोजन :-

१. जन आरोग्य समिती ही एका ठराविक दिवशी दरमहा एक याप्रमाणे वार्षिक किमान १२ बैठकाचे आयोजन करेल.

२. जन आरोग्य समितीचे सदस्य सचिव हे मासिक बैठकीचे आयोजन करतील. सभेच्या दिवसाची तारीख, वार,वेळ इ. सर्व मान्यवर सदस्यांना प्रारुप अजेंडासह किमान सात दिवस आदी (लेखी/तोंडी) सुचना कळवतील. सभेविषयीची स्पष्ट माहिती प्रत्येक सदस्यापर्यंत पोहचवली जाईल याची खात्री करतील.

३. सभेसाठी आवश्यक असलेला कोरम संख्या ही ५० टक्के समिती सदस्यांचा उपस्थितीत असले. जन आरोग्य समितीची बैठक सुरु करणेसाठी पुरेसा कोरम नसेल तर ती बैठक स्थगित केली जाईल आणि कोरम भरुम काढणेसाठी इतर सदस्यांच्या सोयीच्या वेळानुसार एक सुचना पत्रक काढून बैठक त्याचदिवशी आयोजित करावी. पुन्हा आयोजित केलेल्या बैठकीमध्ये ५० टक्के गणसंख्या नसली तरी कार्यक्रम पत्रिकनुसार सर्वसाधारणपणे बैठक आयोजित करावी. परंतू,

लागोपाठ दोन मासिक बैठका ५० टक्के आवश्यक कोरम विचारात घेता येणार नाही. गणसंख्येशिवाय दुसऱ्यांदा आयोजित केलेल्या बैठकीमध्ये तातडीच्या गरजा व सामान्य स्वरुपाच्या बाबी यावरच निर्णय व मान्यता (आधीच्या बैठकीत मान्य केलेल्या धोरणानुसार) घेण्यात यावी. नवीन उपक्रम किंवा नवीन आर्थिक खर्चाच्या बाबीसाठी धोरणात्मक निर्णय किंवा मान्यता केवळ ५० टक्के आवश्यक कोरम असल्याशिवाय बैठक घेता येणार नाही.

४. जन आरोग्य समिती ही आर्थिक वर्षाच्या शेवटच्या बैठकीत चालू वित्तीय वर्षात केलेल्या कामकाजाचा आणि झालेल्या खर्चाचा लेखा अहवाल/वार्षिक अहवाल सादर करेल.

५. त्यानंतर, पुढील वर्षासाठी कृती आराखडा (नियोजन) तयार केले जाईल यासाठी एक पर्यवेक्षण यंत्रणा म्हणून समिती कार्य करेल.

६. आयुष्यमान भारत योजने अंतर्गत आरोग्यवर्धिनी केंद्रातील मागील वर्षाचा भौतिक व आर्थीक अहवाल पुढील आर्थिक वर्षाच्या एप्रिलमध्ये समितीच्या बैठकीत सादर करुन मंजूरी घेण्यात यावीं.

७. दरवर्षी एप्रिल-मे महिन्यात योजना आखण्याचे नियोजन सुचविले पाहिजे जेणेकरुन आरोग्य व स्वच्छता विषयक नियोजनाचे प्रश्न संबंधित ग्रामपंचायतीच्या वार्षिक नियोजन प्रक्रियेत सादर करता येतील.

८. प्रत्येक प्रस्तावित उपक्रम आणि त्यावरील खर्चास बैठकीत उपस्थित किमान २/३ इतक्या सदस्यांद्वारे मान्यता घेण्यात यावी. मागील सभेपासून हाती घेण्यात आलेली सर्व कामे व त्यावरील झालेला खर्च सादर करुन बैठकीत मंजूरी घेण्यात यावी.सादर केलेले सर्व प्रस्तावावर उपस्थित सभासदानी एक मताने किंवा होकार दर्शवून आपली मते नोंदवून मान्यता घ्यावी.

९. जन आरोग्य समितीच्या प्रत्येक सभेच्या इतिवृत्ताची नोंद ठेवली जाईल. मागील महिन्यात झालेल्या उपक्रमाचे लेखांकन,खर्चाचा दस्ताऐवजीकरण केले जाईल.

१०.प्रत्येक उपकेंद्र (HWC) बैठकीत संबंधित व्ही.एच.एस.एन.सी (HWC-SHC अंतर्गत) च्या बैठकीत उपस्थित झालेल्या त्रृटीच्या मुद्द्यांविषयी आणि त्यांच्याव्दारे हाती घेतलेल्या उपक्रमाचे, मुद्दे चर्चेसाठी ठेवले जातील.

११.जन आरोग्य समिती प्रत्येक बैठकीत नियमित विषयसुची व्यतिरिक्त (HWC-SC) इतर विषयाचा संच विषयसुची मध्ये समाविष्ट करुन सादर करणे आवश्यक आहे.

९. <u>जन आरोग्य समितीचा अबंधीत निधी (Untied Grants) :-</u>

१. आयुष्मान भारत योजने अंतर्गत आरोग्यवर्धिनी उपकेद्राकरिता रु.५०,०००/-तर प्राथमिक आरोग्य केंद्रास रु.१,७५,००० /- इतका वार्षिक अबंधीत निधीची तरतूद करण्यात येते.

२. अंबधीत निधी हा लवचिक (Flexipool) निधी असून समितीच्या पातळीवर घेतलेल्या निर्णयाच्या आधारे अत्यावश्यक गरजा पुर्ण करणेस या निधीचा वापर करता येईल.

३. रूग्णांना व नागरिकांना मूलभूत सेवांसुविधाची खात्री करुन देणे. तसेच समुदायस्तरावर आरोग्य संवर्धनास मदत करणे, ही अबंधीत निधीतून खर्चास प्राधान्य देणारी दोन स्तंभे आहेत. या मुलभूत तत्वाचे पालन करुन स्थानिक गरजा व प्राधान्यक्रम ठरवून त्यावर आधारित खर्च होणे अपेक्षित आहे.

४. अबंधीत निधी हा आपत्कालीन परिस्थितीत सर्व सामान्याच्या हितासाठी वापरला गेला पाहिजे, तो व्यक्तीगत गरजासाठी नाही.

५. आपत्कालीन परिस्थितीत संदर्भ आणि वाहतुकीच्या बाबी वगळता केवळ निराधार महिलेस त्वरित आरोग्य सेवा देणे आवश्यक असल्यास, (गरीब, वयोवृद्ध, दिव्यांग) यांचे करिता तातडीच्या आरोग्य सेवेसाठी आपत्कालीन परिस्थितीत (रु. ५००/- पर्यंत) इतका निधी वापरता येईल.

६. जन आरोग्य समितीने अशा गरजा पुर्ण करणेसाठी स्थानिक समुदायामार्फत संसाधने /देणग्या स्विकारणे, योगदान दिलेल्या व्यक्ती/संस्थांची नोंद घेऊन आरोग्य विषयक प्रोत्साहन दिन व वार्षीक जनसंवादाच्या दिनी अथवा सामाजिक उत्तरदायीत्व कार्यक्रमाच्या दिवशी त्यांचा सत्कार/सन्मान करता येईल.

७. नियमित पुरवठयामध्ये खंड पडल्यास अथवा तातडीच्या गरजा भागविणेसाठी तसेच संस्था देखभाल/औषधी/वैद्यकिय उपकरणे/साहित्ये इ.खरेदीसाठी अबंधीत निधीचा वापर करता येईल.

८. खरेदी करण्यात आलेल्या औषधी/वैद्यकिय उपकरणे/साहित्ये ही राज्य शासनाने प्रसिध्द केलेल्या मुळ अत्यावश्यक यादीतील एक भाग असणे आवश्यक आहे.

१०. <u>अबंधित निधीतून खर्च करावयाच्या बाबी :-</u>

१. मनुष्यबळाच्या खर्चाव्यतिरिक्त आरोग्यवर्धीनी उपकेंद्राचा परिसर स्वच्छतेसाठी लागणा-या उपयोग्य वस्तूंशी संबंधित खर्च.(झाडु, खराटा, टिकाव, पाटी)

२. प्रसाधनगृहातील स्वच्छ वातावरण निर्मितीसाठी खर्च.(फिनेल,ब्लिचिंग पावडर,हँडवॉश) इ.

३. सेप्टिक टाक्या / शौचालयांच्या किरकोळ दुरुस्तीशी संबंधित खर्च.

४. रूग्णांना शुद्ध पिण्याच्या पाण्याची तरतूद करण्याशी संबंधित खर्च.

५. दिशादर्शक फलके/चिन्हाशी संबंधित खर्च.

६. कच-याच्या योग्य विल्हेवाटीच्या व्यवस्थापनाशी संबंधित खर्च.

७. आरोग्यविषयक प्रोत्साहन दिवस आणि लोक कल्याणकारी उपक्रम (उपकरणे खरेदी वगळता) आयोजित करण्याच्या संबंधित खर्च.

११. <u>अबंधीत निधीतून खर्च न करावयाच्या बाबी :-</u>

१. नियमित देखभाल व दुरुस्ती करिता निधी अथवा अनुदान उपलब्ध आहे असा खर्च - (दुरध्वनी, विज व पाणी बिले इ.)

२. मनुष्यबळ/व्यक्तीगत खर्च.(वाहनचालक,प्रयोगशाळा तत्रंज्ञ,सफाई कामगार इ.)

३. अत्यांवश्यक यादीत समाविष्ट नाहीत अशी - औषधे, निदानात्मक साहित्ये/वैद्यकिय उपकरणे इ.

४. राज्य शासनाच्या विविध कार्यक्रमाव्दारे तरतूद केली आहे अशी वस्तू किवा उपक्रमे.

५. इमारतीचा मोकळा परिसर, बाहेरील व्यायामशाळा अथवा व्यायामाशी संबधीत उपकरणे/साधने अथवा बांधकाम इ.

१२. <u>अंबधीत निधीचे आर्थिक व्यवस्थापन आणि लेखापरिक्षण:-</u>

१. जन आरोग्य समितीचे बँक बचत खाते हे दोन व्यक्तीच्या संयुक्त स्वाक्षरीने चालविण्यात येईल. यासाठी कोणतेही नवीन खाते उघडण्यात येऊ नये.

२. जन आरोग्य समिती रचेनत उपकेंद्रस्तरावर अध्यक्ष हे ग्रामपंचायतीचे सरपंच आणि समुदाय

आरोग्य अधिकारी सदस्य सचिव म्हणून कार्यरत राहतील. परंतू, सदर समितीच्या बँकेतील व्यवहार हे आरोग्यवर्धिनी उपकेंद्राचे समुदाय आरोग्य अधिकारी (CHO) आणि कार्यरत आरोग्य सेविका (ANM) यांच्या संयुक्त स्वाक्षरीने चालविण्यात येईल.

३. प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथे जन आरोग्य समिती बँक बचत खात्यावरील व्यवहार सह अध्यक्ष (तालुका आरोग्य अधिकारी) व सदस्य सचिव (वैद्यकिय अधिकारी) यांचे संयुक्त स्वाक्षरीने चालविण्यात येतील. (शासन परिपत्रक क्र. राग्राअ २००९/ प्र.क्र १९६/ आरोग्य - ७ अ. दि. २८ ऑगस्ट, २००९ प्रमाणे)

४. आवश्यक कोरमच्या आधारे आयोजित केलेल्या बैठकीत प्रस्तावित उपक्रमे आणि त्यावरील खर्चाच्या मंजूरीच्या आधारे गरजेप्रमाणे रक्कम वापरासाठी काढण्यात यावी.

५. जन आरोग्य समिती, सदस्य सचिव आपत्कालीन परिस्थितीत गरजाची पुर्तता करणेसाठी रु. ५०००/-पर्यंत रोख रक्कम (Petty cash) स्वत: ठेवू शकतात. यामधून झालेल्या प्रत्येक खर्च हा जन आरोग्य समितीच्या पुढील बैठकीत सादर करणे आवश्यक आहे.खर्चाबरोबरच उपक्रमावर मंजुरी देखील घेणे आवश्यक राहील.प्रत्येक आठवडयात उपक्रमासाठी काढण्यात आलेल्या रक्कमेची नोंद ठेवली जावी. कोणत्याही खरेदीसाठी,कोणत्याही एजन्सी/विक्रेत्याकडून रुपये ५००/-पर्यंत रोख मर्यादेत वस्तू खरेदी करता येईल.

६. जन आरोग्य समितीच्या प्रत्येक त्रैमासिक बैठकीत तपशीलवार उत्पन्न आणि खर्चाचा अहवाल सादर केला जातील.

७. जन आरोग्य समितीचे चेअरमन आणि सदस्य सचिव यानी यांच्या संयुक्त स्वाक्षरीसह प्रत्येक तिमाहीत फॉर्म १२ (GFR २०१७) मध्ये उपयोगिता प्रमाणपत्र (UC) सादर करावयाचे आहे.

८. राज्य शासनाने जारी केलेल्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार आयुष्यमान भारत अतंर्गत आरोग्यवर्धीनी केंद्राने अबंधीत निधीचे वार्षिक लेखापरिक्षण करण्यात येईल.

९. अबंधीत निधीतून हाती घेतलेल्या उपक्रमांचा आणि खर्चाचा वार्षिक अहवाल पुढील आर्थीक वर्षाच्या एप्रिल महिन्यात जन आरोग्य समितीच्या बैठकीत सादर करावयाचा आहे. हा वार्षिक अहवाल AB-HWC च्या सामाजिक उत्तरदायित्वाचा एक भाग राहील.

१३. जन आरोग्य समितीचे अध्यक्षाची कार्ये, अधिकार व प्रमुख जबाबदा-या –

१) समितीच्या अध्यक्षांना सर्व बैठका आयोजनाचे व त्या बैठकीचे अध्यक्षपद भुषविण्याचे अधिकार राहतील.

२) जन आरोग्य समितीने त्यांना सोपविलेल्या अधिकारांचा अध्यक्ष उपभोग घेतील.

३) समितीच्या कार्याचे व प्रगतीचा आढावा घेणे तसेच त्या संबधीत प्रकरणाच्या चौकशीचे आदेश देण्याचा अधिकार राहील.

४) बैठकीचे सर्व वादग्रस्त प्रश्न मतदानाव्दारे सोडविणे व समिती सदस्यामध्ये एकसंगती नसल्यास निर्णायक मतदानाचा अधिकार समितीच्या अध्यक्षांना असेल.

५) तातडीच्या गरजा भागविणेसाठी अध्यक्ष हे सदस्य सचिवाच्या शिफारशीनुसार निर्णय घेऊ शकतात.

१४. जन आरोग्य समिती सदस्य सचिवाचे कार्ये, अधिकार व जबाबदा-या-

१) जन आरोग्य समितीचे सदस्य सचिव हे समितीच्या सर्व बैठका, कार्यवाही आणि ठराव नोंदवून

घेतील त्यावर कार्यवाही सुनिश्चित करतील.

२) सदस्य सचिवास दैनदिन प्रशासनाचे व्यवस्थापन, करिता समितीच्या वतीने पत्रव्यवहार करणे, सर्व व्यवहाराच्या नोंदी ठेवणे, व जंगम मालमत्ता ताब्यात ठेवण्याचा अधिकार असेल

३) समितीच्या वतीने सर्व बीले, पावत्या, व्हाऊचर्स, करार आणि इतर महत्वाचे कागदपत्रावर स्वाक्षरी करण्याचे अधिकार असेल.

४) एखादया कार्यासाठी उपसमिती तयार करणे व त्या समितीला अधिकार सोपविणे.

५) निश्चित केलेल्या कार्यासाठी /उपक्रमासाठी आर्थिक तरतूदीचा प्रस्ताव पुढील बैठकीत सादर करुन मान्यता घेणे.

६) अध्यक्षाशी सल्ला मसलत करुन तातडीच्या बाबींवर कार्यवाही करुन निर्णय घेणे.

७) समितीच्या बैठकीत पर्यवेक्षकीय कर्मचा-यांना उपस्थित राहणे त्यांचे कामकाज समिती समोर सादर करण्याचे कार्य सदस्य सचिवांचे राहील.

८) आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये सुविधा निश्चित केलेल्या गुणवत्ता विषयक मानके यांचा आढावा घेणे व त्यावर देखरेख ठेवणे.

१५. <u>जन आरोग्य समितीच्या अंमलबजावणीसाठी महत्वपुर्ण सुचना –</u>

१. दिनांक १४ एप्रिल हा दिवस आयुष्मान भारत आरोग्यवर्धिनी दिवस सादर करणे.

२. आरोग्य केंद्रामधील वर्षभरात आयोजित उपक्रम, त्यावरील यश, अपयश, आव्हाने व माहितीची देवाणघेवाण करिता समूदायस्तरावर दरवर्षी एक या प्रमाणे जनसंवादाचे आयोजन करणे यामध्ये एकत्रित केलेल्या त्रृटीच्या मुद्दयाविषयी चर्चा करुन सामोपचाराने प्रश्न निकाली काढणे, शक्य असल्यास गाव पातळीवर वार्षीक नियोजन आराखडयामध्ये त्यांचा समावेश करणे.

३. विविध शासकिय योजनाविषयीची माहिती व त्यावरील हक्काविषयी जागरुकता वाढविणेसाठी रेडीओ,सोशल मिडिया यावर प्रचार व प्रसार करणे.

४. आरोग्य संस्थेच्या ठिकाणी नाविण्यपुर्ण योजनेवर भर देऊन उपक्रम यशस्वी पुर्ण करणे.

५. आपात्कालिन परिस्थितीत झालेल्या खर्चाची मान्यता पुढील बैठकीत प्रस्ताव सादर करुन कार्योत्तर मान्यता होणे अनिवार्य आहे.

६. आयुष्मान भारत अतंर्गत आरोग्यवर्धिनी आरोग्य विषयक जाहिरात (Health Promotion) हे एक प्रमुख कार्य आहे.आरोग्य संवर्धन, जीवनशैली मधील बदल, आणि प्रतिबंधात्मक पद्धतींची योग्य प्रक्रिया सुरु करणे व त्यास चालना देणे.

७. अबंधीत निधीतून अनुज्ञेय असलेल्या खर्चाच्या विविध बाबींमध्ये इष्टतम नियंत्रण राखले गेले पाहीजे. जसे की,-अ) आरोग्यवर्धिनी केंद्र परिसराची देखभाल, (ब) रुग्णसुविधा क) आयुष्मान भारत आरोग्यवर्धिनी केंद्राच्या पायाभूत सुविधाची देखभाल. अशा प्रत्येक श्रेणीमध्ये किमान २०% खर्चाच्या मर्यादा निश्चित करण्याचा निर्णय घेऊ शकतात, परंतु स्थानिक गरजेनुसार त्यांमध्ये लवचिकता/फेरबदल करता येतील.

८. समितीची मासिक बैठक रचनात्मक असावी.बैठकीचा अजेंडा एकसुत्री असावा, आवश्यकता भासल्यास अध्यक्ष हे सदस्य सचिवा सोबत विषयसूचीवर चर्चा करतील.

९. समितीच्या मासिक बैठकीत आरोग्य केद्रांच्या प्रगतीचा आढावा, वार्षीक नियोजन, प्रशासकिय बाबी यावर चर्चा करतील.

१०.जन आरोग्य समितीच्या मासिक बैठकीचे आयोजन करण्यासाठी जास्तीत जास्त रुपये ४००/- (चहा/नाश्ता /इतिवृत्त छायाकंन करणे) पर्यत प्रती बैठक रोखीने खर्च करता येईल.

११. प्राथमिक आरोग्य केद्रातील बँक खात्याचा व्यवहाराबद्दल सहअध्यक्ष (तालुका आरोग्य अधिकारी) व सदस्य सचिव (वैद्यकिय अधिकारी) यांचे संयुक्त स्वाक्षरीने चालविण्याचा निर्णय राज्यशासनाचा राहील.

१२. सर्व देयके ही चेक/डिमांड ड्राफ्ट /नेट बँकींग /डिजीटल बँकींग याव्दारे रक्कम अदा करता येईल.

१३.तातडीच्या प्रसंगी घेतलेला निर्णयाची मंजूरी समितीच्या पुढील बैठकीत सादर करुन कार्योत्तर मान्यता घ्यावी.

१४. प्रत्येक सभेच्या कामकाजाचे इतिवृत्त सभा संपुष्टात आल्यानंतर शक्य तितक्या लवकर समिती सदस्याना इतिवृत्त सादर करणे अनिवार्य राहील.

१५. सदस्य सचिवांनी समितीच्या बैठकाशी संबधीत नोंदी, भौतिक व आर्थिक बाबीच्या नोंदी, दस्ताऐवजाचे इ.जतन करणे आवश्यक आहे.

१६.केंद्र शासनाकडील मार्गदर्शक पुस्तिकेमध्ये सविस्तर माहिती दर्शविण्यात आलेली असून या पुस्तिकेच्या आधारे क्षेत्रिय पातळीवर अंमलबजावणी करणे बंधनकारक राहील.

१६. जन आरोग्य समिती ही जिल्हा आरोग्य सोसायटी (District Health Society) चा एक घटक म्हणून काम करेल. त्यासाठी स्वतंत्र धर्मादाय आयुक्त कार्यालयाकडे नोंदणीची आवश्यकता नाही. या समितीमध्ये शासकीय अधिकारीसह पंचायतराज प्रतिनिधी/ स्थानिक नागरी स्वराज्य संस्था प्रतिनिधी, स्थायी समित्याचे प्रतिनिधी या समितीशी संलग्न भुमिकेत राहतील.

प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या ठिकाणी यापूर्वी रुग्ण कल्याण समिती कार्यान्वित आहे अशा ठिकाणी जन आरोग्य समिती म्हणून नावाचे शिर्षक बदल करावयाचे आहे. सदर शिर्षक बदलाची प्रक्रिया (Change Report) आरोग्य संस्थांनी संबंधित जिल्ह्याच्या धर्मादाय आयुक्तांकडे प्रस्ताव सादर करुन पूर्ण करावयाची आहे.

१७. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेताक २०२२११०९१३०४४९३७१७ असा आहे. हा शासन निर्णय डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करुन काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

LAHANE VIJAYKUMAR LAXMANRAO

Digitally signed by LAHANE VIJAYKUMAR LAXMANRAO
DN: c=IN, o=GOVERNMENT OF MAHARASHTRA, ou=PLANNING DEPARTMENT, postalCode=400032, st=Maharashtra, 2.5.4.20=047af7706d4845170e3864b62c8bc6b380c78f11ce6607746c0b15e934fc8284, pseudonym=91CF303CCF98AAFBC28FD87C6A71DA717A6A7250, serialNumber=8902AEDC74F3CACF3FB967FF5955AAF5DCBFDD2C053872C04B5E4671EF77EC30, cn=LAHANE VIJAYKUMAR LAXMANRAO
Date: 2022.11.23 12:19:04 +05'30'

(वि. ल. लहाने)
सह सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत:-

१) अपर मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
२) प्रधान सचिव-२, सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण विभाग, मंत्रालय, मुंबई.

३) प्रधान सचिव, ग्राम विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई
४) प्रधान सचिव, महिला व बाल विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई
५) प्रधान सचिव, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
६) सचिव, शालेय शिक्षण विभाग, मंत्रालय, मुंबई
७) महालेखापाल (लेखा व अनुज्ञेयता), महाराष्ट्र- १, मुंबई/ महाराष्ट्र-२, नागपूर.
८) महालेखापाल, (लेखा परिक्षा), महाराष्ट्र- १, मुंबई/ महाराष्ट्र-२, नागपूर.
९) आयुक्त (आरोग्य सेवा) तथा संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई.
१०) जिल्हाधिकारी, जिल्हा कार्यालय, सर्व
११) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद, सर्व
१२) उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी, ग्रामपंचायत जिल्हा परिषद, सर्व
१३) संचालक-१/२, आरोग्य सेवा संचालनालय, मुंबई/ पुणे.
१४) प्रकल्प अधिकारी, महिला व बाल विकास विभाग, सर्व
१५) उपसंचालक, परिमंडळ कार्यालय, सर्व.
१६) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, सर्व
१७) तालुका आरोग्य अधिकारी, पंचायत समिती सर्व
१८) सहसंचालक (अर्थ व प्रशासन), आरोग्य सेवा, पुणे .
१९) सहाय्यक संचालक (अर्थ व प्रशासन), आरोग्य सेवा, पुणे
२०) प्रशासकीय अधिकारी (आहरण व संवितरण अधिकारी), आरोग्य सेवा संचालनालय, मुंबई.
२१) अधिदान व लेखा अधिकारी, मुंबई.
२२) निवासी लेखा परिक्षा अधिकारी, मुंबई.
२३) सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग(अर्थसंकल्प/विघयो), मंत्रालय, मुंबई.
२४) वित्त विभाग (व्यय-१४/ अर्थसंकल्प), मंत्रालय, मुंबई.
२५) कार्यासन अर्थसंकल्प/लेखा, सार्वजनिक आरोग्य विभाग .
२६) निवडनस्ती (आरोग्य-७)