

पंचायतराज आणि आरोग्य अभियान

डॉ.चांगदेव निवृत्ती मुंढे

समाजशास्त्र विभाग

गोदावरी कला कनिष्ठ व वरिष्ठ महाविद्यालय, अंबड, जि. जालना

प्रस्तावना:

जिल्ह्यातील पंचायतराज संस्था आणि नागरी स्थानिक स्वराज्य संस्था यांनी तयार केलेल्या वार्षिक योजना आणि पंचवार्षिक योजना एकत्र करून सर्व जिल्ह्यांसाठी सर्व समावेशक विकास योजनेचा मसुदा तयार करून राज्य शासनास सादर करणे हे जिल्हा नियोजन समितीचे महत्वाचे काम आहे. जिल्ह्याचा योजना आराखडा तयार करताना ज्या क्षेत्रांसाठी राज्य किंवा केंद्र शासनाच्या योजनेतून निधी मिळत नाही अशा क्षेत्रावर जिल्हा योजनेतून निधी उपलब्ध करून देणे अपेक्षित आहे. जिल्ह्याचा आराखडा तयार करताना जिल्ह्याचा मानव विकास निर्देशांक, जिल्ह्याची सामाजिक व भौगोलिक स्थिती व जिल्ह्याच्या गरजा यांचा प्राधान्याने विचार होणे आवश्यक आहे. जिल्ह्याच्या गरजा निश्चित होण्यासाठी सर्वात खालच्या पातळीवरील स्थानिक स्वराज्य संस्थापासून नियोजनामध्ये सहभाग असणे आवश्यक आहे. स्थानिक स्वराज्य संस्थांमधून निवडून आलेल्या सदस्यांनीही संबंधित संस्थांचे प्रतिनिधित्व करून त्यांच्या भागातील गरजांबाबत समितीमध्ये चर्चा करून त्याची सोडवणूक करण्यासाठी उपाययोजना सुचविणे आवश्यक आहेत. असे झाले तरच खर्चा अर्थाने सहभागातून नियोजन होण्यास मदत होणार आहे व योग्य व आवश्यक क्षेत्रासाठी निधी उपलब्ध होऊन जनतेस लाभ होणार आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्याची संकल्पना कशी तयार झाली ?

सर्वाना सहजसाध्य, परवडणारी, कार्यक्षम, उत्तरदायी आणि विश्वासार्ह आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्याच्या उद्देशाने केंद्र शासनाने संपूर्ण देशात १२ एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान सुरू केले आहे. भारताने मृत्यू दर कमी करण्यात यश मिळवले आहे. तसचे माता व अर्भक मृत्यू दरातही घट झाली आहे. ही प्रगती लक्षात घेतली तरीही ग्रामीण भागात नियंत्रण करता येण्यासारखे संसर्गजन्य किंवा साथीच्या आजारांचा फैलाव आणि मृत्यू, गुंतागुंतीच्या प्रसूती तसेच कुपोषणात वाढ अशा अनेक समस्या आजही भेडसावत आहेत. याशिवाय असंसर्गजन्य

रोग उदाहरणार्थ हृदयरोग, मधुमेह, कर्करोग, मानसिक आजार, इ. अशा दुर्धर आजारांमुळे देशातील आरोग्य सेवेवर प्रचंड ताण पडत आहे. अर्भक मृत्यू आणि दुर्धर आजाराने मृत्यू यामुळे भारताची मोठी आर्थिक व मनुष्यबळाची हानी होत आहे. आपल्या देशात खाजगी स्तरावरील आरोग्य सेवेचा खर्च जास्त आहे आणि तो सामान्य जनतेला न परवडणारा आहे. तसेच सार्वजनिक आरोग्य सेवेचा उपचारात्मक सेवांवर म्हणजे रुग्णालयामधून रोग्यावर उपचारांसाठी होणारा खर्च जास्त असून प्रतिबंधात्मक सेवांवर होणारा खर्च कमी आहे. प्रतिबंधात्मक सेवा म्हणजेच आजार होऊ नयेत म्हणून उपाययोजना करणे. उदाहरणार्थ आरोग्य शिक्षण. आठवड्यातून एक दिवस पाण्याची भांडी कोरडी ठेवली असता डासांची पैदास होत नाही आणि त्यातून डासांमार्फत होणारे आजार टाळता येतात. सार्वजनिक आरोग्य सेवा सहज उपलब्ध असणे आणि त्या सेवा कार्यक्षम, उत्तरदायी व गुणवत्तापूर्ण करणे गरजेचे आहे या भावनेतून देशातील आरोग्य अभियान संकल्पनेचा विकास झाला. (प्रतिबंधात्मक : आजार होऊ नये म्हणून अगोदर करण्याच्या उपाययोजना. उपचारात्मक : आजार झाल्यावर केले जाणारे उपचार व त्यासाठी असलेल्या उपाययोजना .

Key words:

पंचायतराज, आरोग्य, स्वच्छता, अभियान, दुर्धर आजार, मधुमेह, रक्तदाब , हृदयविकार , अर्भक मृत्यू, प्रतिबंधक उपाय.

उद्दिष्टे

1. देशातील ग्रामीण भागातील जनतेस सहज उपलब्ध होतील अशी गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देणे.
2. देशाच्या एकूण खर्चात आरोग्य क्षेत्रावरील खर्चात वाढ करणे.
3. योजनांची प्रभावी अंमलबजावणी करणे व सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचे बळकटीकरण करणे.

4. देशातील ग्रामीण भागातील जनतेस विशेषतः स्त्रिया व बालके यांना सहजसाध्य, परवडण्याजोगी, कार्यक्षम उत्तरदायी व विश्वासाई प्राथमिक आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देणे.

मनुष्यबळ उपलब्ध करण्याच्या दृष्टीने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत काही नियुक्ती ठरविण्यात आल्या. त्यात गाव पातळीवर आशा स्वयंसेविकेची योजना केली आहे तर प्राथमिक आरोग्य केंद्रात व उपकेंद्रात प्रत्येकी एक परिचारिका म्हणजेच ए. एन. एम. (Auxiliary Nurse Midwife) तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रात स्त्री परिचारिका (LHV Lady Health Visitor) नियुक्त केली आहे. आशा ही गावातील स्थानिक रहिवासी असल्याने, तिला स्थानिक भाषा येत असल्याने तिला गावच्या आरोग्य विषयक अडचणी समजून घेता येतील. विशेषतः स्त्रिया आणि मुलांच्या आरोग्याबाबत अडचणी समजून त्यांना मदत करण्यामध्ये आशाचे महत्त्वपूर्ण योगदान अपेक्षित आहे. याकरिता योग्य व्यक्तीची आशा म्हणून निवड होणे आवश्यक असते. आशाची निवड ग्रामसभेच्या माध्यमातून होते. ग्रामसभेला योग्य व्यक्तीची निवड करता यावी यासाठी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत काही नियम (निकष) ठरवून देण्यात आले आहेत. हे निकष पूर्ण करणारी व्यक्ती आशा स्वयंसेविका म्हणून निवडून येण्यास पात्र होते.

आशा स्वयंसेविका ही गावाची कार्यकर्ती या नात्याने काम करणे अपेक्षित आहे. प्रामुख्याने गावाची आरोग्य सेवांपर्यंत पोहोच वाढविण्यासाठी संदर्भसेवा देण्यात तिची महत्त्वाची भूमिका आहे. आरोग्य संस्थेतील प्रसूतीमध्ये वाढ करणे, कुटुंब नियोजनासाठी जागृती व गर्भनिरोधकांचे वाटप करणे तसेच माता व बाल आरोग्य विषयी प्रबोधन उदा. प्रसूतिपूर्व तपासणी, लसीकरण, स्तनपान, लोकयुक्त गोळ्या, आहार इत्यादी. याच बरोबर साध्या (किरकोळ आजारवार उपचार उदा. ताप, खोकला, यावर औषधोपचार करणे तसेच मलेरिया, क्षयरोग, साथीचे रोग यांच्यावरील उपचारांमध्ये मदत करणे ही आशाची जबाबदारी आहे. जन्म व मृत्यू नोंदणीमध्ये तिचा महत्त्वाची भूमिका आहे. तसेच ग्राम आरोग्य पोषण दिनामध्ये ए. एन. एम. ला मदत करणे या भूमिका अपेक्षित आहेत.

१. नर्स ताई ANM (Auxiliary Nurse Midwife): प्राथमिक आरोग्य केंद्राने २४ तास आरोग्य सेवा देण्याचे अपेक्षित आहे, विशेषतः स्त्रिया आणि मुलांना आरोग्य सेवा देणे अपेक्षित आहे. प्रत्येक जिल्ह्यातील काही प्राथमिक आरोग्य

केंद्रे २४ तास (२४X७) कार्यरत असतात. अशा आरोग्य केंद्रात अतिरिक्त परिचारिका उपलब्ध करण्यात आली आहे.

२. ग्रामीण आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समिती: या अभियाना अंतर्गत प्रत्येक गावातील ग्राम पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीचे रूपांतर ग्राम आरोग्य पोषण पाणीपुरवठा व स्वच्छता समितीमध्ये करण्यात आले. या समितीचे अध्यक्ष आणि अंगणवाडी सेविका यांच्या नावे सयुक्त खाते उघडण्यात येते. या समितीच्या कार्यक्षेत्रात त्या महसूली गावाच्या हद्दीतील सर्व गावे, वाड्या, वस्त्या, पाडे येतील. ही समिती गावातील नागरिकांच्या आरोग्यविषयी नियोजन, देखरेख, अंमलबजावणीच्या कामांसाठी कार्य करेल.

३. मुक्तनिधी: या प्रकारच्या निधीला अबंधित म्हणजेच ज्यावर बंधन नसलेला असे म्हणता येईल. रुग्णालयाच्या किरकोळ स्वरूपाच्या दुरुस्ती, रुग्ण तपासणीसाठी पडद्याची आवश्यकता असल्यास खरेदी, पिण्याच्या पाण्यासाठी नळदुरुस्ती, ट्यूब, बल्ब इ. सारखी स्थानिकरित्या होणारी कामे. साधारणपणे प्रत्येक रुग्णालयाच्या गरजा वेगळ्या असतात. त्यानुसार या निधीचा वापर करता यावा यासाठी या निधीला अबंधित अनुदान म्हटले आहे. या निधीतून रुग्ण तपासणीसाठी लागणारे फर्निचर व साहित्याची दुरुस्ती- लाईट व टेलिफोनसाठी आवश्यक असल्यास तात्पुरती व्यवस्था तसेच बाळंतपणानंतर लेबर रूमच्या स्वच्छतेसाठी लागणार्या किरकोळ गोष्टी, रुग्णास अतिदक्षतेच्या वेळेस वाहतूक खर्च (Referral Transport) किंवा किरकोळ स्वरूपाच्या वापरातील वस्तुंवरील खर्च.

४. रुग्ण कल्याण समिती: रुग्ण कल्याण समिती जिल्हा रुग्णालये, उपजिल्हा, ग्रामीण रुग्णालये आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या ठिकाणी स्थापन करण्यात आली आहे. या समितीचा मुख्य उद्देश आरोग्य संस्थांना येत असलेल्या अडचणी दूर करणे व जास्तीत जास्त गुणवत्तापूर्ण सुविधा देणे असा आहे. या समित्या धर्मादाय आयुक्त कायदानुसार स्थापन झालेल्या आहेत. या समितीची रचना कशी असावी, त्याचे सदस्य कोण असतील हे प्रत्येक आरोग्य केंद्रासाठी ठरवून दिलेले आहे. उदाहरणार्थ, त्या ठिकाणी कार्यरत असलेल्या सामाजिक संस्थेचा प्रतिनिधी, वैद्यकीय अधिकारी, सरपंच किंवा ग्रामसेवक इ. अशा समित्या संदर्भसेवा रुग्णालये, सामान्य रुग्णालये, क्षयरोग रुग्णालये, कुष्ठरोग रुग्णालये, मनोरुग्णालये येथे समिती स्थापन केलेल्या आहेत. या समिती अंतर्गत असलेला निधी कसा खर्च करावा हे ही समिती ठरवते. तसेच हा निधी प्रत्येक

संस्थेच्या गरजेनुसार, रुग्णांच्या कल्याणासाठी, रुग्णांना सुविधा पुरविण्यासाठी खर्च करण्यात येतो.

५. वार्षिक देखभाल दुरुस्ती अनुदान: रुग्णालयाची इमारत तसेच निवासस्थाने, परिसर, रुग्णालयातील उपकरणे, फर्निचर, कार्यालयीन वस्तू यांच्या वार्षिक देखभाल व दुरुस्ती यासाठी ह्या निधीचा विनियोग अपेक्षित आहे. आरोग्य सेवेसाठी दरमहा ठरावीक रक्कमेवर एक इलेक्ट्रीशियन, प्लंबर व सुतार यांना कंत्राट देऊन, त्यांनी महिन्यातून दोन वेळा आरोग्य संस्थेस भेट देऊन मुख्य इमारत, निवासस्थाने इ. मधील आवश्यक गोष्टींची दुरुस्ती करावी. तसेच कार्यालयीन उपकरणे उदा. संगणक, प्रिंटर यांची देखभाल यासाठी हा निधी वापरला जाणे अपेक्षित आहे.

६. दळण वळण सुविधा: या योजने अंतर्गत रुग्णांना योग्य वेळी योग्य ठिकाणी पाठविले जाते. तसेच लसीची वाहतूक व देखरेखही केली जाते. या सेवेचा उपयोग अतिदक्ष रुग्णांना हलविण्यासाठी, प्रसूतीच्या काळात महिलांना आरोग्य सेवेपर्यंत पोचविण्यासाठी तसेच नियमितपणे रुग्णांची ने-आण करण्यासाठी होतो सध्या कार्यरत असणाऱ्या रुग्णवाहिकेची दुरुस्ती, पेट्रोल व देखभाल करण्यासाठी आणि झयव्हरची उपलब्धता करण्यासाठी जर पुरेसा निधी उपलब्ध नसेल तर तो रुग्ण कल्याण समितीमधून उपलब्ध केला जातो. जेणेकरून २४ तास रुग्णवाहिका उपलब्ध व्हावी. तसेच जिथे अशी सोय नसेल तिथे रुग्णवाहिका पुरविणे.

७. जननी सुरक्षा योजना: माता मृत्यू आणि अर्भक मृत्यू कमी करणे या उद्देशाने ही योजना तयार केली आहे. त्यासाठी प्रसूती पूर्वी, प्रसूती दरम्यान आणि प्रसूतीनंतर मोफत सेवा देणे तसेच नवजात बाळाला ३० दिवसांपर्यंत मोफत सेवा दिली तर हे उद्दिष्ट साध्य व्हायला मदत होईल. या योजनेअंतर्गत सर्व माता आणि अर्भकांना सरकारी रुग्णालयात मोफत सुविधा मिळतात. सिझेरियन शस्त्रक्रिया, औषधे, विविध तपासण्या, गरज पडल्यास रक्त पुरवठा, वाहन व्यवस्था, तसेच प्रसूतीनंतर मातेला आहार या सर्व गोष्टी शासनाकडून मोफत मिळतात. इतकेच नव्हे तर या योजने अंतर्गत मातेला रुग्णालयातून घरी पोचविण्याची सुविधाही मोफत देणे अपेक्षित आहे. तसेच या योजनेअंतर्गत याच सर्व सेवासुविधा जन्मलेल्या बाळाला पहिल्या ३० दिवसांत मोफत मिळतात.

८. शालेय आरोग्य कार्यक्रम: राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत शालेय आरोग्य तपासणी कार्यक्रम

राबविला जातो. यामध्ये ग्रामीण भागातील पहिली ते दहावीपर्यंतच्या विद्यार्थ्यांची आरोग्य तपासणी केली जाते. यामध्ये वस्ती शाळा, पर्यायी शिक्षण केंद्रात शिकणारी मुले, संस्थांच्या शाळा तसेच आश्रम शाळांमध्ये शिकणाऱ्या मुलांचीही तपासणी केली जाते. यामध्ये २ डॉक्टरांची (१ स्त्री व १ पुरुष) आणि एक फार्मासिस्ट यांची टीम असून त्यांना एक गाडी देण्यात आली आहे. यात प्रत्येक विद्या तपासणी उपलब्ध करण्यात आली आहे. या टीमला औषधे आणि उपकरणे उपलब्ध करून दिली आहेत. उदा. बँडेज गॉज इ. ब्लिचिंग पावडर, स्वच्छतेसाठी आवश्यकता असल्यास साहित्य अशा प्रकारच्या आवश्यक त्या गरजांसाठी हा निधी ठेवण्यात आला आहे.

९. प्रशिक्षण व क्षमता: बाल मृत्यू दर कमी करणे, माता मृत्यू दर कमी करणे अशी उद्दिष्टे पूर्ण करण्यासाठी आरोग्य व्यवस्थेत काम करणाऱ्यांचे प्रशिक्षण होणे गरजेचे असल्याने विविध स्तरावर प्रशिक्षण कार्यक्रम घेण्यात येतात. यासाठी प्रशिक्षण केंद्रे सुस्थितीत असणे आणि त्यांची देखभाल करणे तसेच प्रशिक्षण देण्यासाठी लागणारे साहित्य उपलब्ध करणे यासाठी तरतूद करण्यात आली आहे.

१०. माहेर योजना: बहुतांश आदिवासी लोकसंख्या ही डोंगराळ प्रदेशात पाड्यामध्ये वास्तव्यास असते. आदिवासी पाड्यामध्ये अनेक ठिकाणी पक्के रस्ते नाहीत. तसेच पक्के रस्ते असल्यास गर्भवती महिलांना जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पोहचण्यासाठी सोयीस्कर वाहतूक व्यवस्था वेळेवर उपलब्ध होईल याची शाश्वती नसते. हे माता व बाल मृत्यूचे प्रमाण वाढण्यास महत्त्वाचे कारण आहे. प्रत्येक आदिवासी पाड्यास वाहतुकीची व्यवस्था उपलब्ध करून आर्थिकदृष्ट्या अशक्य, दुर्गम आदिवासी भागात खंडित दूरध्वनी व मोबाइल सेवा या अडचणी लक्षात घेऊन राज्य व शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत माहेर घर योजना सुरू केली आहे. सुरक्षित व वैद्यकीय संस्थामध्ये बाळंतपण निश्चित करण्यासाठी गरोदर मातेला व तिच्या लहान मुलाला निवासाची सोय उपलब्ध करून देणे हे या योजनेचे उद्दिष्ट आहे. या योजने अंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या आवारात एक खोली (माहेर घर बांधण्यात आलेली आहे. माहेर घरामध्ये गर्भवती महिला प्रसूतीपूर्वी चार ते पाच दिवस अगोदर भरती करण्यात येते. गर्भवती महिलेची प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टरांकडून नियमित तपासणी करण्यात येते आणि तपासणी दरम्यान गुतागुंत आढळल्यास तिला

जवळच्या आरोग्य संस्थेत संदर्भित करण्यात येते. माहेर घरामध्ये गर्भवती महिला, तिचे लहान मूल व एक नातेवाईक यांची राहण्याची सोय करण्यात आलेली आहे. माहेर घरांची देखभाल ठेवण्यासाठी व गर्भवती महिला, तिचे लहान मूल व एक नातेवाईक यांना भोजनाची सोय करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या रुग्णकल्याण समितीमार्फत महिला स्वयंसाहाय्यता बचत गट किंवा दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबाची निवड करण्यात आलेली आहे. निवड करण्यात आलेल्या बचत गटाला किंवा दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबाला एका लाभार्थीमागे रु. ५००/- देण्यात येत आहेत. माहेर घर ही योजना ठाणे, नाशिक, नंदूरबार, नांदेड, यवतमाळ, गोंदिया, चंद्रपूर, गडचिरोली व अमरावती इ जिल्ह्यांत कार्यरत आहेत. माहेर घरामध्ये गर्भवती महिला, तिचे लहान मूल व एक नातेवाईक यांची राहण्याची सोय करण्यात आलेली आहे. माहेर घरामध्ये खाटा, शौचालय आणि स्नानगृह, घुर विरहीत चुलीसह एक किचन ओटा व गरम पाण्यासाठी खोलीच्या छपरावर सोलर वॉटर सिस्टमची सोय उपलब्ध करण्यात आलेली आहे.

११. वैद्यकीय उपचाराकरिता दळणवळणाची सुविधा: गरोदर मातांना आणि गंभीर रुग्णांना आपत्कालीन प्रसंगी आरोग्य संस्थामध्ये आवश्यकतेप्रमाणे शस्त्रक्रिया विभागात आणण्यासाठी वाहतूक / दळणवळण सुविधा आहे. प्रसूतीपूर्व गरोदर मातांना ग्रामीण भागातून आरोग्य संस्थेपर्यंत वेळापत्रकानुसार दळणवळणाच्या सुविधेसाठी RCH अनुदानातून आपत्काल प्रसंगावेळी वाहतुकीसाठी अनुदान या पर्यवेक्षणासाठी अधिकार्यांसाठी अनुदान या पर्यवेक्षणासाठी आवश्यकतेप्रमाणे वाहन वाहतूक व्यवस्था उपलब्ध आहे. राज्यात एकूण ७० आदिवासी तालुक्यांमध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे पर्यवेक्षण करण्यात आले आहे. आदिवासी प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी तालुका आरोग्य अधिकार्यांना आवश्यकतेप्रमाणे वाहन उपलब्ध करून देण्यात येते.

सारांश

या अभियानांतर्गत लोकाधारित देखरेख प्रकल्प प्रायोगिक तत्वांवर भारतात नऊ राज्यात सुरू करण्यात आला असून त्यात महाराष्ट्र राज्याचाही समावेश करण्यात आला आहे. जनतेला गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा मिळाव्यात तसेच आरोग्य सेवांच्या गुणवत्तेत सुधारणा व्हावी व ठरावीक दर्जा राखावा यासाठी दिल्या जाणाऱ्या आरोग्य सेवेवर देखरेख ठेवून त्यातील येणाऱ्या त्रुटींवर तोडगा काढणे ही प्रमुख उद्दिष्टे समोर ठेवून लोकाधारित देखरेख प्रकल्प राबविण्यात येत आहे. यामध्ये उपलब्ध असलेल्या आरोग्य सेवांचे अधिकार याबद्दल जनतेमध्ये जागृती घडविणे अपेक्षित आहे. या उपक्रमांतर्गत स्थानिक पातळीवर आरोग्य सेवेसंबंधी त्रुटी शोधून त्या आरोग्य सेवेतील त्रुटी सुधारण्यासाठी उपाययोजना सूचविणेसाठी प्रयत्न केले

संदर्भ सूची.

1. ग्रामीण विकास योजना(एक मार्गदर्शिका), हरियाणा ग्रामीण विकास संस्था निलोखेडी .
2. बिरमल/ पवार, महाराष्ट्रातील स्थानिक स्वराज्य संस्था, डायमंड पब्लिकेशन शनिवार पेठ पुणे, जुलै २०१५.
3. नाडे, पंचायत राज व ग्रामीण विकास, कैलास पब्लिकेशन औरंगाबाद, ऑगस्ट २०१६
4. उकानी चंद्रिका , पंचायतराज व्यवस्था एवं ग्राम विकास , रावत प्रकाशन, अन्सारी रोड दरियागंज नई दिल्ली
5. राष्ट्रीय ग्राम स्वराज अभियान, मी सरपंच.. मी लोकसेवक , यशवंतराव चव्हाण विकास प्रशासन प्रबोधनी(यशदा), राजभवन आवार, बाणेर रोड पुणे, ऑगस्ट २०१८
6. www. ग्रामीण विकासाच्या शासकीय विविध योजना.
7. ग्रामीण शाश्वत विकासासाठी च्या विविध योजना
8. महिला व बालकल्याण विकास योजना