

## ಅಧ್ಯಾಯ-೧೫

# ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನ ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ತೆರನಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ಹಿಂದಿನ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞರೊಬ್ಬರನ್ನು ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಆಯುಕ್ತರಾಗಿ ೧೮೮೭ ರಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಬೇರೆ ಇರಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗವನ್ನು ೧೯೦೭ರಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೨೯ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ದೇಶಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೬೭ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆ ಎಂದು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಿ ಮತ್ತೆ ೧೯೭೭ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆ ಎಂದು ಪುನರ್ ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಜನತೆಗೆ ಸಮಗ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

೧) ಕನಿಷ್ಠಾವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಯೋಜನೆಯ ಅಂಶವಾದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ, ೨) ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳು, ೩) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (NRHM), ೪) ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೫) ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೬) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೭) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೮) ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ೯) ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ೧೦) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ೧೧) ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕದ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು, ೧೨) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯಿದೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದು, ೧೩) ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಕ್ಷಪಾತವಿಲ್ಲದೆ ನ್ಯಾಯ

ಸಮೃತ್ತವಾಗಿ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು, ೧೪) ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅವರ ಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ಕುಶಲತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಸಮಾಜವು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಬಾಹ್ಯ ನೆರವಿನ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆ ಯೋಜನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆಯ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಮನ್ವಯ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಆಯುಕ್ತರು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು ಇವರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಇವರಿಗೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲು ನಿರ್ದೇಶಕರು ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅದರಂತೆ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ, ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯ ಮಾಪನ ಮಾಡಲು ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈಗ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಪರ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್) ಸಹ ನಿರ್ದೇಶಕರುಗಳು ಹಾಗೂ ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲು ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು ಇವರಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆಡಳಿತ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖ್ಯ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರು ಹಾಗೂ ಕಾನೂನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಜಾಗೃತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ದೇಶಕರಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳು (ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷರು) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

### ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕನಿಷ್ಠ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಒಂದು ಅಂಗವಾಗಿದ್ದು, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾದರಿಯನ್ವಯ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೂ ಸಹ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎಂಬ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಹಾಗೂ ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಾಲಯಗಳಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿತಗೊಂಡವು. ಪ್ರತಿ ೧೫,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಹಳಷ್ಟು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಘಟಕಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡವು. ಮೊದಲನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಎನ್.ಇ.ಎಸ್. ಬ್ಲಾಕ್‌ಗೆ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆ) ಅಂದರೆ ೮೦,೦೦೦-೧,೦೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಅಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಒಬ್ಬರು ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಸೇರಿದಂತೆ), ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು, ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಔಷಧಿ ವಿತರಕರು, ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಪ್ರತಿ ೧೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಯೋಜನೆಯು ೧೯೭೪ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ನಂತರ ಮೊದಲು ಪ್ರತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಇದ್ದುದನ್ನು ಪರಿವರ್ತಿಸಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೫,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೩,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಅಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಪುರುಷ ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಾಗೂ ಒಬ್ಬರು ಮಹಿಳಾ ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯಂತೆ ಈಗ ಪ್ರತಿ ೩೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ತಜ್ಞ ಸೇವೆ ನೀಡುವ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಈಗಿನ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೩೨೫ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ೨೧೯೩ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ೮೧೪೩ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳು:** ೧) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು, ೨) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೩) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ೪) ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ೫) ಪರಿಸರದ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ೬) ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣಗಳ ದಾಖಲಾತಿ, ೭) ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ; ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕನಿಷ್ಠ ೬ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಅದರಲ್ಲೂ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆ ಸಿಗಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳು ೩೦-೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ತಜ್ಞ ಮೆಡಿಸಿನ್ ವೈದ್ಯರು, ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರು, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು, ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆ ಇಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಘಟಕವೂ ಇಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ-ಆಲೂರು, ಅರಕಲವಾಡಿ, ಅರಳೀಕಟ್ಟೆ, ಬೆಡಗುಳಿ, ಬಿಸಲ್‌ವಾಡಿ, ಚಂದಕವಾಡಿ, ಹಳ್ಳಿಕೆರೆ ಹುಂಡಿ, ಹರದನಹಳ್ಳಿ, ಹರವೆ, ಹೊಂಗನೂರು, ಕಾಗಲವಾಡಿ, ಕೊತ್ತಿಲವಾಡಿ, ಕುದೇರು, ಪಣ್ಯದ ಹುಂಡಿ, ಉಡಿಗಾಲ, ಉಮ್ಮತ್ತೂರು, ವೆಂಕಟಯ್ಯನ ಭತ್ತ, ಸಂತೇಮರಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಅಮಚವಾಡಿ

ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ-ಬಂದಹಳ್ಳಿ, ಚಿಲಕವಾಡಿ, ಕೌಡಳ್ಳಿ, ಹನ್ನೂರು, ದೊಡ್ಡಿದುವಾಡಿ, ಕಾಮಗೆರೆ, ಕುಡಲೂರು, ಲೊಕ್ಕನಹಳ್ಳಿ, ಎಂ.ಎಂ. ಹಿಲ್ಸ್, ಮಧುವನಹಳ್ಳಿ, ಮಾರತಹಳ್ಳಿ, ಪಿ.ಜಿ.ಪಾಳ್ಯ, ಪಾಳ್ಯ, ಪೊನ್ನಾಚಿ, ರಾಂಪುರ, ಸತ್ತೇಗಾಲ, ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ.

ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೀಗಿವೆ: ಬಾಚಹಳ್ಳಿ, ಬನ್ನಿತಾಲಪುರ, ಬರಗಿ, ಬೊಮ್ಮಲಪುರ, ಹಂಗಲ, ಹೆಗ್ಗಡಹಳ್ಳಿ, ಹೊರೆಯಾಲ, ಕಗ್ಗಲದ ಹುಂಡಿ, ಪಡಗೂರು, ರಂಗನಾಥಪುರ, ತೆರಕಣಾಂಬಿ, ಕಬ್ಬಳ್ಳಿ, ಬೆಲಚಲ್‌ವಾಡಿ, ಬೊಮ್ಮನಹಳ್ಳಿ, ಹುಂಡಿಪುರ, ಮಾದಪಟ್ಟಣ, ಮಂಗಳ, ಹನಗೂಲಿ ಹಾಗೂ ಕೊಡಸೋಗೆ.

ಯಳಂದೂರು ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೀಗಿವೆ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ-ಅಗರಾಮಂಬಳ್ಳಿ, ಗೌಡಳ್ಳಿ, ಹೊನ್ನೂರು, ಗುಂಬಳ್ಳಿ.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲೂಕಿನ ಚಂದಕವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಂಚಾರಿ ತಂಡ (ಗುಡ್ಡಗಾಡು), ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ತಾಲೂಕಿನ ಒಡೆಯರ್ ಪಾಳ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಂಚಾರಿ ತಂಡ (ಗುಡ್ಡಗಾಡು) ಹಾಗೂ ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರವೂ ಕೂಡ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲದಲ್ಲಿ ೧೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ ಮತ್ತು ಯಳಂದೂರಿನಲ್ಲಿ ೧೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲೂಕಿನ ಸಂತೇಮರಳ್ಳಿ, ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ ತಾಲೂಕಿನ ಕಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಬೇಗೂರಿನಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ೨೫೪ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಪೈಕಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೮೩, ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೬೮, ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೮೦ ಹಾಗೂ ಉಳಿದ ೨೩ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಯಳಂದೂರು ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲದೇ, ೧೦ ಆಯುರ್ವೇದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಎರಡು ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಚಾಮರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಎರಡು ಸಂಚಾರಿ ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಚಾಮರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ಏಳು, ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲದಲ್ಲಿ ಐದು, ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಹಾಗೂ ಯಳಂದೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಂದರೆ ಒಟ್ಟು ೧೫ ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿವೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೪೯

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಅವರ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಅವರುಗಳೆಂದರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಲೇರಿಯಾಧಿಕಾರಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗಾಧಿಕಾರಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾಧಿಕಾರಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ವೆಲೆನ್ಸ್ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಶುಶ್ರೂಷಾಧಿಕಾರಿ. ಇವರಿಗೆ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಒಬ್ಬ ಸಹಾಯಕ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಿದ್ದಾರೆ.

ಅದೇ ರೀತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ನಾಲ್ಕು ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಒಬ್ಬರು ತಾಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ೨೦೦೯-೧೦ರ ಸಾಲಿನ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ರಕ್ತನಿಧಿ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ, ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳ ಹಾಗೂ ಕರ್ತವ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರುಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

ತಾಲೂಕು	ಆರೋಪತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂ ಸೇರಿ)		ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು		ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳು	
	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆಗಳು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೧	೧೫೦	೫	೧೦	೯	೧೫೦	೧೮	೧೨೮	-	-
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧	೧೦೦	೬	-	೨	೭೦	೧೯	೧೩೪	-	-
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೧	೧೫೦	೨	-	೫	೧೩೦	೧೬	೧೩೬	-	-
ಯಳಂದೂರು	೧	೩೦	೧	-	೧	೬೦	೫	೩೦	-	-
ಜಿಲ್ಲಾ ಮೊತ್ತ	೪	೪೩೦	೧೪	೧೦	೧೬	೪೧೦	೫೮	೪೨೮	-	-

ಮೂಲ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ

ತಾಲೂಕು	ಸಮದಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು		ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು		ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ		ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ		ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳು	ರಕ್ತನಿಧಿ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು	ವೈದ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆ
	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆಗಳು	ಉರೋಲಜಿ	ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿ	ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಉಚ್ಚ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ	ಬಿಟ್ಟುಹಿಡಿಯಿ			
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೧	೩೦	-	-	-	೮೩	೦	೨೦೭೯	೪೨	-	೨೧
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧	೩೦	-	-	-	೮೦	೫	೧೪೩೬	೧೯	-	೩೨
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	-	-	-	-	-	೭೦	೦	೨೨೦೦	೫೦	-	೩೪
ಯಳಂದೂರು	-	-	-	-	-	೨೩	೦	೫೦೮	೯	-	೯
ಜಿಲ್ಲಾ ಮೊತ್ತ	೨	೬೦	-	-	-	೨೫೬	೫	೬೨೨೩	೧೨೦	-	೯೬

ಮೂಲ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ

ವಾಹನಗಳ ಸೌಕರ್ಯ: ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜನತೆಗೆ ಒದಗಿಸಲು ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿರುವ ವಾಹನಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಿದೆ.

## ವಾಹನಗಳ ವಿವರ - ೨೦೧೦-೧೧

ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ವಾಹನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ತುರ್ತುವಾಹನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			೧೦೮ ತುರ್ತು ವಾಹನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ಷರಾ
	ಒಟ್ಟು	ಚಲನೆ	ದುರಸ್ತಿ	ಒಟ್ಟು	ಚಲನೆ	ದುರಸ್ತಿ	ಒಟ್ಟು	ಚಲನೆ	ದುರಸ್ತಿ	
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೧೭	೯	೮	೪	೩	೧	೨	೨	೦	ಏಳು ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ.
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೦೭	೨	೫	೩	೩	೦	೩	೩	೦	ಮೂರು ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ.
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೧೦	೭	೩	೩	೧	೨	೩	೩	೦	ಎರಡು ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ
ಯಳಂದೂರು	೦೩	೦	೩	೧	೦	೧	೧	೧	೦	ಎರಡು ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ
ಒಟ್ಟು	೩೭	೧೮	೧೯	೧೧	೭	೪	೯	೯	೦	

## ವಾಹನಗಳ ವಿವರ - ೨೦೧೧-೧೨

ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ವಾಹನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ತುರ್ತುವಾಹನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			೧೦೮ ತುರ್ತುವಾಹನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ಷರಾ
	ಒಟ್ಟು	ಚಲನೆ	ದುರಸ್ತಿ	ಒಟ್ಟು	ಚಲನೆ	ದುರಸ್ತಿ	ಒಟ್ಟು	ಚಲನೆ	ದುರಸ್ತಿ	
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೧೩	೧೧	೨	೩	೩	೦	೨	೨	೦	ಎರಡು ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ.
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩	೨	೧	೩	೨	೧	೩	೩	೦	ಒಂದು ವಾಹನವನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ.
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೯	೭	೨	೩	೨	೧	೩	೩	೦	ಎರಡು ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ
ಯಳಂದೂರು	೩	೦	೩	೧	೦	೧	೧	೧	೦	ಎರಡು ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ
ಒಟ್ಟು	೨೮	೨೦	೮	೧೦	೭	೩	೯	೯	೦	

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

## ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ

ಚಾಮರಾಜನಗರದ ಈಗಿರುವ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಮೊದಲು ೧೯೪೦ ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ನಿಧಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಇದನ್ನು ೧೯೭೩ ರಲ್ಲಿ ೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಏರಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೯೮ರಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾದ ಮೇಲೆ ೦೨-೦೭-೨೦೦೨ ರಲ್ಲಿ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ೧೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದಿತು. ಈಗ ಇದು ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೫೧

ಸುಮಾರು ಐದು ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ೨೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಕಟ್ಟಡ ಈಗ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಲಿದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೪ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇತರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ತಜ್ಞ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ೧) ಕಣ್ಣಿನ ತಜ್ಞರು, ೨) ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು, ೩) ರೇಡಿಯಾಲಜಿಸ್ಟ್, ೪) ದಂತ ವೈದ್ಯರು, ೫) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ೬) ಕೀಲು, ಮೂಳೆ ತಜ್ಞರು, ೭) ಹೃದಯ ರೋಗ ತಜ್ಞರು, ೮) ಮನೋರೋಗ ತಜ್ಞರು, ೯) ಚರ್ಮರೋಗ ತಜ್ಞರು, ೧೦) ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು, ೧೧) ಇ.ಎನ್.ಟಿ. ತಜ್ಞರು ಇತ್ಯಾದಿ ತಜ್ಞರಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಕಾರ್ಯಭಾರವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿದ್ದು, ತಾಲೂಕುವಾರು ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ.

೨೦೧೦-೧೧

ಕ್ರ. ಸಂ	ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ	ಚಾಮರಾಜನಗರ			ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ			ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ			ಯಳಂದೂರು			ಒಟ್ಟು		
		೦	೧	೨	೦	೧	೨	೦	೧	೨	೦	೧	೨	೦	೧	೨
೧	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೧	೦
೨	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಧಿಕಾರಿ	೮	೫	೩	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೮	೫	೩	
೩	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೦	೧	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೪	೩	೧	
೪	ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೨೧	೧೮	೩	೨೨	೨೦	೨	೨೪	೨೨	೨	೪	೪	೭೧	೬೪	೭	
೫	ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು															
	ಸಿ.ಎಂ.ಓ	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೦	೦	೧	೦	೧	
	ಜಿ.ಎಂ	೧	೧	೦	೨	೧	೧	೧	೧	೦	೧	೧	೫	೪	೧	
	ಜಿ.ಎಸ್	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೩	೩	೦	
	ಓ.ಬಿ.ಜಿ	೧	೧	೦	೨	೨	೦	೨	೨	೦	೧	೧	೬	೬	೦	
	ಎಸ್.ಎಂ.ಓ	೧	೧	೦	೩	೨	೧	೧	೦	೧	೧	೧	೬	೪	೨	
	ಅರವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೦	೦	೨	೨	೦	
	ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೦	೦	೨	೨	೦	
	ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರು	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೦	೦	೧	೦	೧	
	ಕೀಲು ಮೂಳೆ ತಜ್ಞರು	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೨	೨	೦	೦	೦	೩	೩	೦	
	ಇ.ಎನ್.ಟಿ.	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೦	೦	೨	೨	೦	
	ಚರ್ಮ ರೋಗ ತಜ್ಞರು	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೦	೦	೧	೦	೧	
	ರೇಡಿಯಾಲಜಿಸ್ಟ್	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೧	೧	೦	೦	೦	೨	೧	೧	



ಕ್ರ. ಸಂ	ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ	ಚಾಮರಾಜನಗರ			ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ			ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ			ಯಳಂದೂರು			ಬಿಟ್ಟು		
		೦	೧	೨	೦	೧	೨	೦	೧	೨	೦	೧	೨	೦	೧	೨
೬	ದಂತ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೧	೦	೨	೧	೧	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೫	೪	೧
೭	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ	೧	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೧	೦
೮	ಸಹಾಯಕ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೧	೦	೧	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೧	೪	೧	೩
೯	ಜಿಲ್ಲಾ ಶುಶ್ರೂಷಣಾಧಿಕಾರಿ	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧	
೧೦	ಸಹಾಯಕ ಎಂಟಮಾಲಾಜಿಸ್ಟ್	೨	೧	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೨	೧	೧	
೧೧	ಉಪ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ	೧	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೧	೦	
೧೨	ಸಹಾಯಕ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ	೩	೧	೨	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೩	೧	೨	
೧೩	ಕಛೇರಿ ಅಧೀಕ್ಷಕರು	೪	೪	೦	೧	೧	೦	೧	೧	೦	೦	೦	೬	೬	೦	
೧೪	ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಗ್ರೇಡ್-೧	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧	
೧೫	ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಗ್ರೇಡ್-೨	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೧	೧	೦	೦	೦	೨	೧	೧	
೧೬	ಹಿರಿಯ ಶುಶ್ರೂಷಕರು	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೨	೨	೦	೦	೦	೩	೩	೦	
೧೭	ಶುಶ್ರೂಷಕ ಅಧೀಕ್ಷಕರು	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧	
೧೮	ಶುಶ್ರೂಷಕರು	೧೬	೧೨	೪	೩೫	೨೮	೭	೩೨	೩೦	೨	೨೨	೭	೧೫	೧೦೬	೭೮	೨೮
೧೯	ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೧	೦	
೨೦	ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕರು	೨೪	೧೨	೧೨	೧೪	೨	೧೨	೧೭	೮	೯	೩	೨	೧	೫೮	೨೪	೩೪
೨೧	ದ್ವಿತೀಯ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕರು	೧೩	೮	೫	೮	೮	೦	೧೩	೯	೪	೬	೩	೩	೪೦	೨೮	೧೨
೨೨	ಸಹಾಯಕ ಹಾಗೂ ಬೆರಳಚ್ಚುಗಾರರು	೩	೧	೨	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೦	೦	೪	೨	೨	
೨೩	ಕ್ಷೇತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕ	೭	೩	೪	೫	೧	೪	೫	೦	೫	೧	೧	೦	೧೮	೫	೧೨
೨೪	ಹಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ	೧೬	೦	೧೬	೮	೦	೮	೮	೩	೫	೨	೦	೨	೩೪	೩	೩೧
೨೫	ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ	೧೩	೮	೫	೮	೭	೧	೧೦	೬	೪	೩	೩	೦	೩೪	೨೪	೧೦
೨೬	ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ	೩೦	೨೩	೭	೨೦	೧೨	೮	೪೨	೨೩	೧೯	೧೦	೨	೮	೧೦೨	೬೦	೪೨



ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೫೩

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ	ಚಾಮರಾಜನಗರ			ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ			ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ			ಯಳಂದೂರು			ಒಟ್ಟು		
		ಓ.ಡಿ.	ಒ.ಒ.	ಓ.ಡಿ.	ಓ.ಡಿ.	ಒ.ಒ.	ಓ.ಡಿ.	ಓ.ಡಿ.	ಒ.ಒ.	ಓ.ಡಿ.	ಓ.ಡಿ.	ಓ.ಡಿ.	ಓ.ಡಿ.	ಒ.ಒ.	ಓ.ಡಿ.	
೨೭	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ	೮೫	೮೦	೫	೭೦	೬೨	೮	೮೦	೬೪	೧೬	೨೨	೧೬	೬	೨೫೭	೨೨೨	೩೫
೨೮	ಹಿರಿಯ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್	೧	೦	೧	೩	೦	೩	೩	೦	೩	೧	೦	೧	೮	೦	೮
೨೯	ಕಿರಿಯ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್	೨೧	೮	೧೩	೨೨	೪	೧೮	೨೦	೧೩	೭	೪	೩	೧	೬೭	೨೮	೩೯
೩೦	ಹಿರಿಯ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು	೭	೦	೭	೦	೦	೦	೨	೦	೨	೦	೦	೦	೯	೦	೯
೩೧	ಕಿರಿಯ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು	೨೧	೧೮	೩	೧೫	೧೨	೩	೧೯	೧೨	೭	೩	೩	೦	೫೮	೪೫	೧೩
೩೨	ಕಿರಿಯ ವೈದ್ಯೇತರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	೪	೧	೩	೦	೦	೦	೨	೨	೦	೦	೦	೦	೬	೩	೩
೩೩	ಫಿಜಿಯೋಥೆರಪಿಸ್ಟ್ (ಸಾಮಾನ್ಯ)	೦	೦	೦	೧	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೧	೦
೩೪	ಲೆಪ್ಟೋಸಿ ಪಿಜಿಯೋಥೆರಪಿಸ್ಟ್	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧
೩೫	ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೨	೦	೨
೩೬	ಬೆರಳಚ್ಚುಗಾರರು	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧
೩೭	ಶೀಘ್ರಲಿಪಿಗಾರರು	೧	೦	೧	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೧	೦	೧
೩೮	ನೇತ್ರ ಸಹಾಯಕರು	೨	೨	೦	೩	೩	೦	೨	೨	೦	೧	೧	೦	೮	೮	೦
೩೯	ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತಂತ್ರಜ್ಞ	೨	೨	೦	೪	೪	೦	೩	೩	೦	೧	೧	೦	೧೧	೧೧	೦
೪೦	ವಾಹನ ಚಾಲಕರು	೧೬	೧೦	೬	೧೦	೨	೮	೧೧	೬	೫	೩	೩	೧	೪೦	೨೦	೨೦
೪೧	ಗ್ರಾಪ್ 'ಡಿ'	೬೮	೨೮	೪೦	೧೨೬	೨೭	೯೯	೭೯	೨೭	೫೦	೩೮	೩೮	೩೩	೩೧೧	೮೯	೨೨೨
	ಒಟ್ಟು	೪೦೧	೨೫೩	೧೪೮	೩೯೭	೨೦೭	೧೯೦	೩೯೫	೨೪೭	೧೪೬	೧೩೧	೫೯	೭೨	೧೩೨೬	೭೭೧	೫೫೪

ಆಧಾರ: ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

ಸೂಚನೆ: ಮಂ = ಮಂಜೂರು, ಕಾ.ನಿ. = ಕಾರ್ಯನಿರತ

ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ವಾಸಿಸಲು ಸರ್ಕಾರಿ ವಸತಿ ಗೃಹಗಳು ಕೂಡಾ ಇವೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮೂರು ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಯಿರುವವರ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ ನೇತ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಸಂಚಾರಿ ವಾಹನವೂ ಕೂಡಾ ಇದೆ. ಇತರೆ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಜೀಪ್ ವಾಹನವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

೨೦೦೯-೧೦ ರ ಸಾಲಿನ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಲಗುಳು

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲಾ ಗ್ಯಾಸೆಟಿಯರ್

ತಾಲೂಕು	ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ					
	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ	ಪೋಲಿಯೋ	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.	ದಫಾರ	ಟಿ.ಟಿ.	
					ಟಿ.ಟಿ. (೧೦ ವರ್ಷ)	ಟಿ.ಟಿ. (೧೬ ವರ್ಷ)
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೭೩೯	೪೭೩೯	೪೫೦೨	೪೫೮೫	೫೨೬೦	೩೯೩೨
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೭೫೪	೨೭೫೪	೨೭೮೧	೨೬೭೨	೪೧೫೬	೩೪೪೯
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೪೮೮೫	೪೮೮೫	೫೨೮೪	೫೦೫೩	೫೩೮೩	೩೮೨೩
ಯಳಂದೂರು	೧೦೭೭	೧೦೭೭	೧೦೧೫	೧೦೨೯	೧೧೮೭	೧೨೬೪
ಜಿಲ್ಲಾ ಮೊತ್ತ	೧೩೪೫೫	೧೩೪೫೫	೧೩೪೮೨	೧೩೩೩೯	೧೫೯೮೬	೧೨೪೬೮

ಮೂಲ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ

ಸೂಚನೆ: ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. - ಡಿಪ್ತೀರಿಯಾ, ಪೆರ್ಟುಸಿಸಿಸ್, ಟೆಟಾನಸ್ (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. - ಬೆಸಿಲಸ್, ಕಾಲ್ಮೆಟ್, ಗೆರಿನ್ (Bacillus, Calmette, Guerin)

ತಾಲೂಕು	ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ				ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ		
	ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ಏಡ್ಸ್ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಇದುವರೆಗೆ ಗುಣಮುಖರಾದ ರೋಗಿಗಳು	ಮರಣ ಹೊಂದಿದವರು
	ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು			
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೭೩೧೦	೪೧೬೦	೨೬೦	೧೨	೬೭	೫೫	-
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೪೧೫	೩೦೮೩	೧೨೬	೭	೩೧	೨೮	-
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೩೦೮೫	೩೬೬೧	೧೨೭	೮	೬೫	೭೦	೨
ಯಳಂದೂರು	೧೧೨೦	೫೫೮	೧೫	೩	೨೦	೪೦	-
ಜಿಲ್ಲಾ ಮೊತ್ತ	೧೩೯೩೦	೧೧೪೬೨	೫೨೮	೩೦	೧೮೩	೧೯೩	೨

ಮೂಲ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸಲುವಾಗಿ “ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್” ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಿರುವ ದೂರದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದು ತಪ್ಪಲಿದ್ದು, ಅವರಿಗೆ ಹಣ ಹಾಗೂ ಸಮಯದ ಉಳಿತಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಒಂದು ವಿಭಾಗವನ್ನು ಕೂಡ ತೆರೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ರಾಷ್ಟ್ರ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹರಡದಂತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿವೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತದ ನೇರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೫೫

೨೦೦೩ ರಿಂದ ೨೦೦೭ ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೂ ವರದಿಯಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ. ಸಂ	ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು	೨೦೦೩		೨೦೦೪		೨೦೦೫		೨೦೦೬		೨೦೦೭	
		ಪ್ರಕರಣ ಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣ ಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣ ಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣ ಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣ ಗಳು	ಮರಣ
೧	ಕರುಳುಬೇನೆ	೦	೦	೧೩೪	೦	೫೧೭	೩	೩೮೦	೦	೩೮೦	೦
೨	ಕಾಲರಾ	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೩	ಅರಿಶಿನಕಾಮಾಲೆ	೭೦	೦	೨೬	೦	೪೧	೦	೪೬	೦	೪೬	೦
೪	ವಿಷಮಶೀತ ಜ್ವರ	೧೧೮೪	೦	೭೦೦	೦	೪೫೨	೦	೩೬೫	೦	೩೬೫	೦
೫	ಮಂಗನಕಾಯಿಲೆ	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೬	ಹಂದಿಗೋಡು	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೭	ಲೆಪ್ಟೋಸ್ಪೈರೋಸಿಸ್	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೮	ನಾರುಹುಣ್ಣು	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೯	ಪ್ಲೇಗು	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೧೦	ನಾಯಕಡಿತ	೧೪೭೯	೦	೨೬೪೩	೦	೨೩೧೭	೦	೧೮೦೧	೦	೧೮೦೧	೦
೧೧	ಹಾವು ಕಡಿತ	೫೨	೦	೨೬	೦	೧೯	೦	೪೬	೦	೪೬	೦
೧೨	ಆಂಥ್ರಾಕ್ಸ್	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦

ಈ ಮೇಲಿನ ರೋಗಗಳಲ್ಲದೇ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಮೆದುಳು ಜ್ವರ, ಡೆಂಗ್ಯುಜ್ವರ, ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ಕ್ಷಯರೋಗ, ಕುಷ್ಮರೋಗ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂದಿನ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗವಾಹಕ ಆಶ್ರಿತ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ:** ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗವಾಹಕ ಆಶ್ರಿತ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಮಲೇರಿಯಾ, ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಜಪಾನೀಸ್ ಎನ್ಸೆಫಲೈಟಿಸ್ (ಮೆದುಳುಜ್ವರ), ಡೆಂಗ್ಯು ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ನ್ಯಾಷನಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಪಾಲಿಸಿ ೨೦೦೨ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

- ೧) ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೀಟಜನ್ಯ ರೋಗಗಳ ಮರಣವನ್ನು ೨೦೧೦ರೊಳಗೆ ಶೇ.೫೦ ರಷ್ಟು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಗುರಿಹೊಂದುವುದು
- ೨) ೨೦೧೫ರೊಳಗೆ ಆನೆಕಾಲುರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗೊಳಿಸುವುದು

**ಮಲೇರಿಯಾ**

ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವು ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವಾದ ಪರೋಪ ಜೀವಿಯಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಾಣುವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅನಾಫಿಲೀಸ್ ಜಾತಿಯ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವನ್ನು ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ರೋಗಾಣುವುಗಳಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ವಿಧಗಳಿವೆ ೧) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ವೈವಾಕ್ಸ್, ೨) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಮಲೇರಿಯೇ, ೩) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಓವೇಲ್ ಮತ್ತು ೪) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ

ಫ್ಯಾಲಿಫಾರಂ. ಮಲೇರಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಅನಾಫಿಲಿಸ್ ಸೊಳ್ಳೆ ೧೦ ರಿಂದ ೧೪ ದಿವಸಗಳೊಳಗಾಗಿ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಈ ಸೊಳ್ಳೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳು ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿ, ೫ ರಿಂದ ೧೫ ದಿವಸಗಳೊಳಗಾಗಿ ಆ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಚಳಿಜ್ವರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವು ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಚಳಿ ನಂತರ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನ ನಂತರ ಮೈ ಬೆವರುವುದು, ಮೈಕೈ ನೋವು, ಹಲವರಿಗೆ ವಾಂತಿ, ನಂತರ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ದಿನ ಅಥವಾ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಬರುವುದು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿವೆ. ಯಾವುದೇ ಜ್ವರವಿರಲಿ, ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರವೇ ಮಲೇರಿಯಾ ಎಂದು ಧೃಢಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ: ೧) ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ೨) ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕ ಪರಾವಲಂಬಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಎರಡಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು, ೩) ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತರುವುದು, ೪) ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ನೀಡುವುದು.

ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಲು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ಸೂಚನೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ: ೧) ಯಾವುದೇ ಜ್ವರವಿರಲಿ ಮೊದಲು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ೨) ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವೆಂದು ಧೃಢಪಟ್ಟರೆ, ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ, ೩) ಎಲ್ಲಾ ಮನೆಗಳಿಗೂ, ಮನೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕೋಣೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ತಪ್ಪದೇ ಕೀಟ ನಾಶಕಗಳನ್ನು ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು ೪) ನಿಂತನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಮನೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ನೀರು ನಿಲ್ಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸುವುದು ೫) ಮಲಗುವಾಗ ತಪ್ಪದೇ, ಸೊಳ್ಳೆಪರದೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ೧೯೫೩ ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದಿತು. ೧೯೫೮ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಿತು. ೧೯೭೭ ರಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಂತೆಗಾಲ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ರಾಮಪುರಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿವೆ. ಅವುಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

## (ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ)

ವರ್ಷ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಂತೆಗಾಲ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ರಾಮಪುರ
೨೦೦೩	೯೮	೫೨
೨೦೦೪	೧೬೩	೪೯
೨೦೦೫	೯೪	೨೮
೨೦೦೬	೫೧೮	೦೬

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೫೭

೨೦೦೯-೧೦ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

೧) ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	-	೫೭
೨) ಸಂಚಾರಿ ಗಿರಿಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳು	-	೦೨
೩) ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕ	-	೦೧
೪) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	-	೦೧
೫) ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	-	೦೨
೬) ಕುಷ್ಮರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೇಂದ್ರ	-	೦೧
೭) ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೇಂದ್ರ	-	೦೧
೮) ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣಾ ಘಟಕ	-	೦೧
೯) ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳು	-	೨೫೫

೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ ರವರೆಗಿನ ಜಿಲ್ಲೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮತ್ತು ಖರ್ಚಿನ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

(ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ)

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಪ್ರಧಾನ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳು	೨೦೦೯-೨೦೧೦		೨೦೧೦-೨೦೧೧		೨೦೧೧-೧೨	
		ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ	ಖರ್ಚು	ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ	ಖರ್ಚು	ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ	ಖರ್ಚು
೧	೨೨೧೦ ಯೋಜನೆ	೧೫೭.೨೨	೧೦೮.೪೪	೧೮೧.೮೦	೧೫೫.೬೦	೨೫೭.೯೨	೧೯೪.೪೦
೨	೨೨೧೦ ಯೋಜನೇತರ	೭೨೨.೦೬	೫೭೭.೪೨	೭೭೨.೯೨	೬೯೬.೭೪	೯೬೩.೫೭	೮೧೧.೭೪
೩	೨೨೧೧ ಯೋಜನೆ (ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ)	೫೭೨.೬೨	೫೦೪.೦೨	೬೧೫.೦೭	೫೦೮.೫೦	೬೭೪.೯೬	೬೨೮.೨೭

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವರದಿ

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಲೇರಿಯಾ ಕ್ಲಿನಿಕ್, ಆರು ಉಚಿತ ಔಷಧಿ ವಿತರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತವಾಗಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೩ ರಿಂದ ೨೦೦೭ ರವರೆಗೆ ರಕ್ತಸಂಗ್ರಹಣೆ ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ರಕ್ತಲೇಪನಗಳ ಸಂಗ್ರಹ	ರಕ್ತಲೇಪನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು	ಒಟ್ಟು ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಪಿ.ಎಫ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು
೨೦೦೩	೧೦೨೯೧೬೬	೧೩೩೦೭೧	೧೩೩೦೭೧	೨೪೭	೫೪
೨೦೦೪	೯೯೪೨೦೬	೧೫೮೫೭೬	೧೫೮೫೭೬	೨೮೯	೫೩
೨೦೦೫	೯೬೯೫೮೩	೧೬೧೩೮೫	೧೬೧೩೮೫	೧೯೧	೨೫
೨೦೦೬	೯೭೮೯೨೯	೧೭೧೦೮೩	೧೭೧೦೮೩	೫೭೭	೨೩೬
೨೦೦೭	೯೭೮೯೨೯	೧೩೯೪೪೦	೧೩೯೪೪೦	೫೩೯	೧೭೦

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೩ ರಿಂದ ೨೦೦೭ ರವರೆಗೆ ರಕ್ತಸಂಗ್ರಹಣೆ ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರ (ಮುಂದುವರೆದಿದೆ)

ವರ್ಷ	ಎಬಿಇಆರ್	ಎಪಿಐ	ಎಸ್‌ಪಿಆರ್	ಎಸ್‌ಎಫ್‌ಆರ್	ಆರ್ಟಿ
೨೦೦೩	೧೨.೯೩	೦.೨೪	೦.೧೮	೦.೦೪೩	೨೪೭
೨೦೦೪	೧೫.೨೭	೦.೨೮	೦.೧೮	೦.೦೩೫	೨೮೯
೨೦೦೫	೧೬.೧೦	೦.೨೦	೦.೧೮	೦.೦೧೫	೧೮೬
೨೦೦೬	೧೬.೮೧	೦.೫೪	೦.೩೨	೦.೧೪೩	೫೪೦
೨೦೦೭	೧೪.೨೪	೦.೫೫	೦.೩೮	೦.೧೨೧	೫೩೩

ವಿಷಯ ಸೂಚಿ: ಎಬಿಇಆರ್: ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನೂರು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ರಕ್ತಲೇಪನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ್ದು; ಎಪಿಐ: ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಇರುವುದು; ಎಸ್‌ಪಿಆರ್: ಪ್ರತಿ ನೂರು ರಕ್ತಲೇಪನಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿರುವುದು; ಎಸ್‌ಎಫ್‌ಆರ್: ಪ್ರತಿ ನೂರು ರಕ್ತಲೇಪನಗಳನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಫ್ಯಾಲಿಫಾರಂ ರೋಗಾಣು ಕಂಡು ಬಂದಿರುವುದು ; ಆರ್ಟಿ: ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

### ಫೈಲೇರಿಯ ಅಥವಾ ಆನೆಕಾಲು ರೋಗ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಫೈಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ೧೯೫೫ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಫೈಲೇರಿಯಾ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಕಾರ ರಾಜ್ಯದ ಸಮುದ್ರ ತೀರ ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಉಡುಪಿ ಒಳನಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ ರಾಯಚೂರು, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಬಿಜಾಪುರ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ ಮತ್ತು ಬೀದರ್ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಫೈಲೇರಿಯಾ ರೋಗವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ತೇವಾಂಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ಉಷ್ಣ ವಾತಾವರಣವು ಈ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

**ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು:** “ಫೈಲೇರಿಯಾ ರೋಗವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ “ಆನೆ ಕಾಲು ರೋಗ” ವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣ ರೋಗಪೀಡಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಾಲು ಆನೆ ಕಾಲಿನಂತೆ ದಪ್ಪದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ, ಕೈ, ಕಾಲು ವೃಷ್ಟಿ ಕೋಶ ಮುಂತಾದ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಊತ (Swelling) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

**ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ವಿಧಾನ:** ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ “ಮೈಕ್ರೋಫೈಲೇರಿಯಾ” ಜಂತುಗಳು ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ರಾತ್ರಿ ೮.೦೦ ರಿಂದ ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿ ೧೨.೦೦ ರವರೆಗೆ ರಕ್ತಲೇಪನ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದ ಸಹಾಯದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

**ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು:** ಫೈಲೇರಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ಮೈಕ್ರೋ ಫೈಲೇರಿಯಾ ಇರುವವರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಮತ್ತು ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ರಾತ್ರಿ ೮.೦೦ ರಿಂದ ಮಧ್ಯ ರಾತ್ರಿಯವರೆಗೂ ಪ್ರತಿ ಮನೆಗೂ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಂದಲೂ ರಕ್ತ ಲೇಪನವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

**ಆನೆಕಾಲು ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:** ಆನೆಕಾಲು ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ, ಈ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು (ಮೈಕ್ರೋಫೈಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು) ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರುವವರು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಅರಿವು ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರು ಎಲ್ಲರಂತೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿಯೇ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಜನರು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಜನರು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೆ ಈ ರೋಗದ ಬಾಹ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಈ ರೋಗವು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ರಾತ್ರಿಯ ವೇಳೆ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿದಾಗ, ಮೈಕ್ರೋಫೈಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು ಇರುವುದು ಖಚಿತಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ “ಡೈ ಈಥೈಲ್ ಕಾರ್ಬಮಜೈಜ್ ಸಿಟ್ರೇಟ್” (ಡಿ.ಇ.ಸಿ) ಎಂಬ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬಾರದು: ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ೧೨ ದಿನಗಳ ಕಾಲ (ಮೊದಲ ೬ ದಿನ ಸತತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಒಂದು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ಮತ್ತೆ ೬ ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಸತತವಾಗಿ) ತಪ್ಪದೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

### ಲಿಂಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಫೈಲೇರಿಯಾ

ಈ ರೋಗವು ದುಗ್ಧ (ಲಿಂಫ್) ಗ್ರಂಥಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಲಿಂಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಫೈಲೇರಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಲಿಂಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಫೈಲೇರಿಯಾ ರೋಗವು ಎಳೆಯಾಕಾರದ ಜಂತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ನಂತರ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಊತ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಆನೆ ಕಾಲು ರೋಗವೆಂದು ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿದೆ.

**ಈ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆ:** ಈ ರೋಗವು ಕ್ಯಾಲೆಕ್ಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಕ ಜಂತುಗಳು ದುಗ್ಧ ಗ್ರಂಥಿ (ಲಿಂಫ್ ನೋಡ್) ಹಾಗೂ ದುಗ್ಧನಾಳ (ಲಿಂಫ್ ವಸಲ್)ಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸಿ ಲಕ್ಷಾಂತರ (ಮೈಕ್ರೋ ಫೈಲೇರಿಯಾ (ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜಂತು) ಗಳನ್ನು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗೆ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಸೊಳ್ಳೆಯು ಈ ಮೈಕ್ರೋ ಫೈಲೇರಿಯಾ ಜಂತುಗಳನ್ನು ಹೀರಿ ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಕಚ್ಚುವುದರ ಮೂಲಕ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಫೈಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ.

**ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳು:** ೧) ರಾತ್ರಿವೇಳೆ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ರಕ್ತ ಲೇಪನ ನೀಡುವುದು, ೨) ಸಂಜೆ ವೇಳೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು, ೩) ಮಲಗುವಾಗ ಸೊಳ್ಳೆಪರದೆ ತಪ್ಪದೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ೪) ವಾಸಿಸುವ ಮನೆಯ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳಿಗೆ ಕೀಟ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಜಾಲರಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು ೫) ಮನೆಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಚರಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ಸರಾಗವಾಗಿ ಹರಿದು ಹೋಗುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು ೬) ಪರಿಸರ-ನೈರ್ಮಲ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ನೀಡುವುದು ೭) ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡುವ DEC ಮಾತೃಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇತರರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಿ, ಇದರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಹಕರಿಸುವುದು.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹರಡದೇ ಇರುವ ಐದು ಆನೆಕಾಲು ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳಿವೆ. ಅವರಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮತ್ತೆ ನೂತನವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಜಿಲ್ಲೆಯಾದ್ಯಂತ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯಾಗಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.



### ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

ಮೆದುಳು ಜ್ವರವು ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ (Virus) ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಜಪನೀಸ್ ಎನ್ಸೆಫಲೈಟಿಸ್ (Japanese Encephalitis) ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೋಗವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸೋಂಕಿರುವ ಹಂದಿಗಳಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಮಾನವನಿಗೆ ಇದು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ತಗಲುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ವೈರಾಣುಗಳು ನರಸಂಬಂಧಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

**ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು:** ೧. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು ಮತ್ತು ಸುಸ್ತು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುದೇ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟೇನೂ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ರೀತಿಯ ಬಾಧೆಯು ಒಂದರಿಂದ ಆರು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೨. ಉಲ್ಬಣ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೆದುಳಿನ ಸೋಂಕು (Acute Encephalitis): ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ಕತ್ತಿನ ಬಿಗಿತ, ತಲೆಸುತ್ತುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪುವುದು, ಮೈ ನಡುಕ ಕಂಡುಬರುವುದು. ೩. ಅಂತಿಮ ಸ್ಥಿತಿ: ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿರುವ ನಾಡಿಮಿಡಿತವು ನಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮೈನಡುಕ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಯು ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಾಗ ಮೆದುಳು ಊತಗೊಂಡು ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

**ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ:** ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೂ ಜ್ವರ ಲಕ್ಷಣವೇ ಪ್ರಧಾನವಾದ್ದರಿಂದ, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಜ್ವರವಿರಲು, ಉದಾಸೀನ ಮಾಡದೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹತ್ತಿರದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದು ಮಲೇರಿಯ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಶಂಕೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತಲೇಪನವನ್ನೂ ಮತ್ತು ಪರಿಮಾಣವಿನ ಸೋಂಕು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಯನ್ನೂ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ನೀಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ರೋಗಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ರಕ್ತಲೇಪನವನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಅದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುವುದು. ರಕ್ತ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ನಿಗದಿತ ಪರಿಮಾಣ ಕ್ರಿಮಿ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಮೆದುಳು ಜ್ವರವೇ ಅಥವಾ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರವೇ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗುವುದು.

**ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ರೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳು:** ಈ ರೋಗವು ತಗುಲಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೩೦ ರಿಂದ ೫೦ ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಬದುಕಿ ಉಳಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ನರ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಮುಂತಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮೆದುಳು ಜ್ವರವು ಒಂದು ಮಾರಕ ರೋಗವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ರೋಗವು ಹರಡದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಸಹಕರಿಸಿದರೆ, ಈ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಕಷ್ಟವಾಗಲಾರದು.

**ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ಹರಡುವ ಬಗ್ಗೆ:** ಕ್ಯಾಲೆಕ್ಸ್ ಜಾತಿಯ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ (ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಷ್ಣುಯಿ ಗುಂಪಿನ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು) ಈ ರೋಗದ ವೈರಾಣುವಿನ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಹಂದಿಗಳನ್ನು ಕಚ್ಚಿ ರಕ್ತಹೀರಿದಾಗ, ಈ ವೈರಾಣುಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಯ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ ಒಂಭತ್ತರಿಂದ ಹನ್ನೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ

ವೃದ್ಧಿಹೊಂದಿ ನಂತರ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ಸೊಳ್ಳೆಯು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ, ಅಂತಹ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಐದರಿಂದ ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮುಂಗಾರಿನ ನಂತರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್, ಅಕ್ಟೋಬರ್, ನವೆಂಬರ್ ಮತ್ತು ಡಿಸೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಈ ಋತುಗಳಲ್ಲಿ ಗದ್ದೆ ಬಯಲುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀರು ನಿಂತು ಅಂತಹ ನೀರಿನ ತಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಂದ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ರೋಗ ಹರಡಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳು: ೧) ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ತಡಮಾಡದೇ ಹತ್ತಿರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ೨) ಹಂದಿಗಳನ್ನು ಜನರ ವಾಸಸ್ಥಳದಿಂದ ಕನಿಷ್ಠಪಕ್ಷ ಮೂರು ಕಿಲೋಮೀಟರ್ ದೂರಕ್ಕೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವುದು, ೩) ಈ ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಂಜೆ ವೇಳೆ (ಸೂರ್ಯಾಸ್ತಮಾನದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ) ಕೀಟನಾಶಕ ಧೂಮೀಕರಣ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮನೆಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಬೇಲಿ, ಗಿಡಗಳು ಮತ್ತು ಪೊದೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಬಹುದು, ೪) ಹಂದಿ ಮತ್ತು ಜಾನುವಾರು ಕೊಟ್ಟಿಗೆಗಳಿಗೆ ಕೀಟನಾಶಕ ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು, ೫) ಹಂದಿಗೂಡುಗಳಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿರೋಧಕ ಜಾಲರಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು, ೬) ಸಂಜೆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಮೈತುಂಬ ಬಟ್ಟೆ ಧರಿಸಿ ಓಡಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಮುಸ್ಸಂಜೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು, ೭) ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮನೆಯ ಹೊರಗಡೆ, ಅಥವಾ ಜಾನುವಾರುಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿ ಮಲಗಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು, ೮) ಮಲಗುವಾಗ ತಪ್ಪದೇ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸೊಳ್ಳೆ ಕಡಿತದಿಂದ ಪಾರಾಗಲು ಸಂಜೆ ವೇಳೆಯೂ ಸಹ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿರೋಧಕ ಬತ್ತಿಗಳನ್ನು ಉರಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಹಸಿ ಬೇವಿನ ಸೊಪ್ಪನ್ನು ಹಾಕುವುದು, ೯) ಗದ್ದೆ ಬಯಲು ಮುಂತಾದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ನೀರು ನಿಂತಾಗ ಲಾರ್ವಾಹಾರಿ ಮೀನುಗಳನ್ನು ಬಿಡುವುದು, ೧೦) ಬೇವಿನ ಮಿಶ್ರಣದ ಗೊಬ್ಬರವನ್ನು ಭತ್ತದ ಗದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಈ ಗದ್ದೆ ಬಯಲಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಕಳೆದ ಆರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೆದುಳು ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿಲ್ಲ.

### ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ

ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರವು ಮಾರಕವಾದ ಖಾಯಿಲೆ. ಇದು ಡೆಂಗ್ಯೂ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. “ಈಡೀಸ್ ಈಜಿಪ್ಟೆ” ಎಂಬ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ ಕಚ್ಚುವ ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ವಿಧಗಳು: ೧) ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ, ೨) ಡೆಂಗ್ಯೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (DHF), ೩) ಡೆಂಗ್ಯೂ ಶಾಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ (DSS)

ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ: ಈ ರೋಗವನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀಡಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ೧. ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ತೀವ್ರ ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ೨) ತೀವ್ರತರವಾದ ತಲೆನೋವು

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಣೆಯ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವುದು, ೩) ಕಣ್ಣಿನ ಹಿಂಭಾಗದ ನೋವು ಕಣ್ಣಿನ ಚಲನೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ, ೪) ಮೈಕೈ ನೋವು ಮತ್ತು ಕೀಲುನೋವು, ೫) ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ.

ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.  
೧) ತೀವ್ರತರವಾದ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ೨) ಬಾಯಿ, ಮೂಗು ಮತ್ತು ಒಸಡುಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹಾಗೂ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಗುರುತುಗಳು ೩) ರಕ್ತಸಹಿತ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ರಹಿತವಾದ ವಾಂತಿಯು ಪದೇ ಪದೇ ಆಗುವುದು ೪) ಡಾಂಬರಿನಂತಹ ಕಷ್ಟ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ, ೫) ವಿಪರೀತ ಬಾಯಾರಿಕೆ (ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದು), ೬) ತಣ್ಣನೆಯ ಬಿಳಿಚಿದ ಚರ್ಮ, ೭) ಚಡಪಡಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಜ್ವರ ತಪ್ಪುವುದು, ೮) ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಕುಸಿತ.

**ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:** ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಔಷಧಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಿ ಮುಂದೆ ಒದಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ಮರಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು. ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ ಇದ್ದಾಗ “ಆಸ್ಪಿರಿನ್” ಮತ್ತು “ಬ್ರೂಫಿನ್” ಕೊಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ “ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್” ಅನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಡೆಂಗ್ಯೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಜ್ವರದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವಾಗ ದ್ರವ ರೂಪದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇಕು.

**ಡೆಂಗ್ಯೂ ಹರಡುವ ರೀತಿ:** ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ “ಈಡೀಸ್ ಈಜಿಪ್ಟೈ” ಸೊಳ್ಳೆ ಕಡಿತದಿಂದ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚುವುದರ ಮೂಲಕ ಈ ಸೊಳ್ಳೆಯು ಡೆಂಗ್ಯೂ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಸೊಳ್ಳೆ ಕಚ್ಚಿದ ಐದರಿಂದ ಏಳು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

**ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿಯ ತಾಣಗಳು:** ಈಡೀಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ನೀರು ಶೇಖರಣೆಯ ತೊಟ್ಟಿಗಳು, ಬ್ಯಾರೆಲ್‌ಗಳು, ಡ್ರಮ್‌ಗಳು, ಬಕೆಟ್‌ಗಳು, ಹೂವಿನ ಕುಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ, ಇದಲ್ಲದೆ ಮನೆ ಸುತ್ತ-ಮುತ್ತಲಿರುವ ಪಿಂಗಾಣಿ ವಸ್ತುಗಳು, ಒಡೆದ ಬಾಟಲಿಗಳು, ಬಯಲಿನಲ್ಲಿ ಬಿಸಾಡಿದ ಟೈರುಗಳು, ಒಡೆದ ಎಳೆನೀರಿನ ಚಿಪ್ಪುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರೇ ನೀರು ಸಂಗ್ರಹಣಾ ತಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

**ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳು:** ೧) ಮನೆಯೊಳಗೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಭಾಗದ ನೀರಿನ ತೊಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪದೆ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನೀರನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ, ಉಜ್ಜಿ, ಒಣಗಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಭದ್ರವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡು ಮುಚ್ಚುವುದು ೨) ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ಹಾಗೂ ಹೊರಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ನೀರು ನಿಲ್ಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು, ೩) ಒಡೆದ ಬಾಟಲಿ, ಟನ್, ಟೈರು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ಸಂಗ್ರಹವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ೪) ಏರ್‌ಕೂಲರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು, ೫) ಏರ್ ಕೂಲರ್ ಕೆಟ್ಟಾಗ, ಉಪಯೋಗಿಸದೇ ಇದ್ದಾಗ ಏರ್ ಕೂಲರ್‌ನ ನೀರನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡಬೇಕು ೬) ಬೆಂಕಿ ಆರಿಸಲು

ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಕೆಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿರುವ ನೀರನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ೭) ಯಾವಾಗಲೂ ಮೈ ತುಂಬಾ ಬಟ್ಟೆ ಧರಿಸಬೇಕು, ೮) ಹಗಲು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವ ವಯಸ್ಸಾದವರೂ ತಪ್ಪದೆ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ೯) ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಜಾಲರಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ೧೦) ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಗಳೂ ಸಹ ತಪ್ಪದೆ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೩ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕೋಳಿಪಾಳ್ಯ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ೨೧ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿದ್ದವು. ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣವು ಮಾತ್ರ ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಇಲ್ಲಿಯವರೆವಿಗೂ ಯಾವುದೇ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣ ವರದಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

### ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯಾ (Chikungunya)

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಬಹುತೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯಾ ಜ್ವರ ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಕೆಲವರು ಕೋಳಿ ಜ್ವರವೆಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ತಪ್ಪು. ಈ ರೋಗವು ಈಡಿಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆ. ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಾಯಿಲೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ಈಡಿಸ್ ಇಜಿಪ್ಟ್ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಗಲು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಡೆಂಗ್ಯೂ ರೋಗವನ್ನೂ ಸಹಾ ಹರಡುತ್ತವೆ.

**ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯಾ ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು:** ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರಲ್ಲಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಸಾಧಾರಣದಿಂದ ತೀವ್ರ ಜ್ವರ, ಕಣ್ಣುಗಳು ಕೆಂಪಾಗುವಿಕೆ, ಸ್ನಾಯುನೋವು, ಕೀಲು ಮತ್ತು ಸಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯ ನೋವಿನಿಂದ ಕೈ-ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಆಡಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಮೈ ಬಾಗುವಿಕೆ, ಜಡತ್ವ ಹಾಗೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇಂತಹ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ತಕ್ಷಣ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

**ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:** ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಲಸಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಲ್ಲ. ಹಲವಾರು ದಿನಗಳ ನಂತರ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

**ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯಾ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣ:** ಈಡಿಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯಾ ಹಾಗೂ ಡೆಂಗ್ಯೂ ರೋಗದ ಹತೋಟಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಿಧಾನ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಗೃಹೋಪಯೋಗಕ್ಕೆಂದು ನೀರನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡುವ ಸಿಮೆಂಟ್ ತೊಟ್ಟಿ, ಕಲ್ಲುಚಪ್ಪಡಿಯಿಂದ ನಿರ್ಮಿಸಿದ ತೊಟ್ಟಿಗಳು, ಡ್ರಂಗಗಳು, ಬ್ಯಾರೆಲ್, ಮಣ್ಣಿನ ಮಡಕೆ, ಉಪಯೋಗಿಸದ ಒರಳು ಕಲ್ಲುಗಳು ಮುಂತಾದ ನೀರಿನ ಶೇಖರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವಿಟ್ಟು ಈ ಮುಂದಿನಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ೧) ಎಲ್ಲಾ ನೀರಿನ ತೊಟ್ಟಿಗಳು, ಡ್ರಂಗ, ಬ್ಯಾರೆಲ್‌ಗಳು, ಏರ್‌ಕೂಲರ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ ಸ್ವಚ್ಛಪಡಿಸಿ, ಮತ್ತೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು/ಮುಚ್ಚದಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದು, ೨) ಬಯಲಿನಲ್ಲಿರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯವಸ್ತುಗಳಾದ

ಟೈರು, ಎಳೆನೀರಿನ ಚಿಪ್ಪು, ಒಡೆದ ಬಾಟಲಿ ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಳೆ ನೀರು ಸಂಗ್ರಹವಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವುದು, ೩) ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದು, ೪) ಸ್ವಯಂ ರಕ್ಷಣಾ ವಿಧಾನಗಳಾದ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಯನ್ನು ಬಳಸುವುದು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯುವುದು.

**ಸೂಚನೆ:** ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ಮತ್ತು ಕೋಳಿ ಜ್ವರಕ್ಕೂ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ರೋಗವು ೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಬಾರಿಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಪಟ್ಟಣ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಸುಮಾರು ೧೫.೧೬ ದಶಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ತೊಂದರೆಗೀಡು ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಇದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಮರಣದ ಪ್ರಕರಣ ವರದಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೬ನೇ ಹಾಗೂ ೨೦೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾದ ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ರೋಗದ ವರದಿ - ೨೦೦೭

ಕ್ರ. ಸಂ	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾದ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮಗಳು	ಒಟ್ಟು ಜ್ವರ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ರಕ್ತ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	ಧೃಢಪಟ್ಟ ರಕ್ತ ಮಾದರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಾವು ಪ್ರಕರಣ
೧.	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೧	೬೦	೦೪	೧	-
೨.	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	-	-	-	-	-
೩.	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	-	-	-	-	-
೪.	ಯಳಂದೂರು	-	-	-	-	-
	ಒಟ್ಟು	೧	೬೦	೦೪	೧	-

ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ರೋಗದ ವರದಿ - ೨೦೦೮ ರಿಂದ ೨೦೧೧

ಕ್ರ. ಸಂ	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾದ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮಗಳು	ಒಟ್ಟು ಜ್ವರ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ರಕ್ತ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	ಧೃಢಪಟ್ಟ ರಕ್ತ ಮಾದರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಾವು ಪ್ರಕರಣ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೩	೨೩೦೬	೩೬	೦	೦
೨	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೧೯	೧೪೯೬	೨೮	೨	೦
೩	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೭	೪೬೭	೯	೦	೦
೪	ಯಳಂದೂರು	-	-	-	-	-
	ಒಟ್ಟು	೮೯	೪೨೬೯	೭೩	೨	-

೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ೮೯ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ೪೨೬ ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ಸಂದೇಹಾಸ್ಪದ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿ, ೭೩ ರಕ್ತ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ನ್ಯಾಷನಲ್ ವೈರಲ್ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮಾತ್ರ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಕೊಳೇಗಾಲದ ಲೋಕನಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಅಜ್ಜೇಪುರ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳಿದ್ದವು. ೨೦೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಚಿಕುನ್ ಗುನ್ಯಾ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

### ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆ: (Integrated Diseases Surveillance Project-IDSP)

ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನವೆಂಬರ್ ೨೦೦೪ರಂದು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨೮-೫-೨೦೦೫ರಲ್ಲಿ ಉದ್ಘಾಟಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಹೀಗಿವೆ: ೧) ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಹಾಗೂ ಸಕಾಲಿಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲಿಗಾಗಿ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ೨) ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುವ ರೋಗಗಳ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ತಂತ್ರಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲಿ ಇರುವ ಕಣ್ಗಾವಲಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಆಡಳಿತಗಾರರ, ಸಮುದಾಯ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಸುಗಮವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶಗಳು: ೧) ಕಣ್ಗಾವಲಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರತೆ ಹಾಗೂ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದು, ೨) ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಾಗಿ, ವರದಿ ಮಾಡಲು, ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ೩) ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲಿಗಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು ೪) ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು, ೫) ಕಣ್ಗಾವಲಿಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯವನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲುದಾರರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: ೧) ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವುದು, ೨) ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ೩) ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುವುದು, ೪) ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ, ಉಸ್ತುವಾರಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ.

ಐಡಿಎಸ್‌ಪಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ಥಿತಿ: ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಕಣ್ಗಾವಲು: ಕೀಟಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗ: ಮಲೇರಿಯಾ, ನೀರಿನಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು - ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿ



(ಕಾಲರಾ), ವಿಷಮಶೀತಜ್ವರ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ರೋಗ - ಕ್ಷಯ, ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ರೋಗ-ಧಡಾರ, ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ- ಪೋಲಿಯೋ, ಇತರೇ ಸ್ಥಿತಿಗಳು: ರಸ್ತೆ ಸಂಚಾರ ಅಪಘಾತಗಳು, ಇತರೇ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಟ್ಟುಪಾಡಿನಲ್ಲಿರುವುದು: ಪ್ಲೇಗ್, ಅಸಾಧಾರಣ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು (ಮಾರಣಾಂತಿಕ/ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ)- ಮೆದುಳು ಜ್ವರ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ತೊಂದರೆಗಳು, ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಜ್ವರ, ಇತರೆ ಪತ್ತೆಮಾಡಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು. ಸೆಂಟಿನಲ್ ಕಣ್ಣಾವಲು: ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು: ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ ಹೆಚ್.ಬಿ.ವಿ./ಹೆಚ್.ಸಿ.ವಿ., ಇತರೆ ಸ್ಥಿತಿಗಳು (ಕಾರಣಗಳು); ನೀರಿನ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಫ್ಲೂರೋಸಿಸ್, ವಾತಾವರಣದ ಗಾಳಿಯ ಗುಣಮಟ್ಟ (ಮಹಾನಗರಗಳಲ್ಲಿ), ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಸಮೀಕ್ಷೆ (ಅಸಾಂಕ್ರಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಅಪಾಯಕರ ಅಂಶಗಳು): ಅಂತ್ರಪೋಮೆಟ್ರಿ, ಶಾರೀರಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಅಂಧತ್ವ, ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಕಣ್ಣಾವಲಿನ ಆದ್ಯತೆಗಳು: ಆನೇಕಾಲು ರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಡಿನ ರೋಗ, ಹಂದಿಗೋಡು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಲೆಪ್ಟೋಸ್ಪೈರೋಸಿಸ್ (ಇಲಿ ಜ್ವರ)

**ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಣಾವಲಿಗಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡುವ ಘಟಕಗಳು:**

	ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ	ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ
ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು/ ಉಪ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು.
ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ	ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಇ.ಎಸ್.ಐ., ರೈಲ್ವೆ ಇತರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು	ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳು, ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಖಾಸಗಿ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಗಳು.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಿ,ಎಸ್,ಎಲ್-೧,ಎಲ್-೨ ಹಾಗೂ ಎಲ್-೩ ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಇದನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ರಾಜ್ಯದ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ**

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಮಾನವ ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಪ್ರಾಚೀನವಾದ ರೋಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೊದಲು ದೇವರ ಶಾಪದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಪ್ರತೀತಿ ಇತ್ತು. ೧೮೭೩ ರಲ್ಲಿ ನಾರ್ವೆ ದೇಶದ ಹ್ಯಾನ್ಸನ್ ರವರು ಈ ರೋಗವು ಎಮ್.ಲೆಪ್ರೆ ಎಂಬ ರೋಗಾಣುವಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದರು. ೧೯೪೩ ರಲ್ಲಿ ಸಲ್‌ಪೋನ್ ಮಾತ್ರೆಯಿಂದ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಕುಷ್ಠ ರೋಗವನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ೧೯೫೫ ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ೧೯೮೩ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂದು ಪುನರ್‌ನಾಮಕರಣಗೊಂಡು, ಕ್ರಿ.ಶ. ೨೦೦೦ ಇಸವಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವ ಧ್ಯೇಯದೊಂದಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು



ಪರಿವರ್ತಿತ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಆಂದೋಲನವನ್ನು ೧೯೯೮-೨೦೦೨ ರಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡು ನೂತನ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ೨೦೦೨-೨೦೦೩ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಇತರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತಾಯಿತು. ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಪರ್ಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲಿತ ಕಲ್ಯಾಣ ಕ್ರಮಗಳಾದ ಎಂ.ಸಿ.ಆರ್. ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು, ಸ್ಲಿಂಬ್ಸ್‌ಗಳು, ಕ್ರಚಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗುಣಹೊಂದಿದ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗ್ರೇಡ್-೪೫ ನ್ಯೂನತೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ 'ಗ್ರೂಪ್ ಡಿ' ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ಐದರಷ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಲಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡುವ ಬಹು ಔಷಧಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವು (ಎಂಡಿಟಿ) ೧೯೯೯ ರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ೧೯೯೮ ರಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರವು ಜಿಲ್ಲೆಯಾದಾಗ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಮೂರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣವಿತ್ತು. ಆದರೆ ೨೦೦೫-೦೬ ರಲ್ಲಿ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ೦.೮೪ ರ ಪ್ರಮಾಣವಿದೆ. ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ರೋಗ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೬-೦೭ ರಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ೧.೦೩ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸ್ಥಾನಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡು ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ, ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ದಿನದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಾಲೂಕಿನ ಎಲ್ಲಾ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಮನೆ-ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಗ್ರೇಡ್-೨ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೋದ ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಲಾ ₹ ೫೦೦/- ಗಳನ್ನು ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಈಗ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೧೭೦ ನೂತನ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಇದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಅವರುಗಳೆಲ್ಲರೂ MDT ಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಒಟ್ಟು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ೧೦೬ PB ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹಾಗೂ ೬೪ MB ಪ್ರಕರಣಗಳಿವೆ: ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರದ ಘಟಕವಿದೆ. ಈ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಇಬ್ಬರು ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳು ಹಾಗೂ ಒಬ್ಬ ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿಸ್ಟ್ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯ ೨೦೦೩-೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ರವರೆಗಿನ ವಾರ್ಷಿಕವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಾಧನೆಗಳು

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವರ್ಷ	ಕಂಡು ಬಂದಿರುವ ನೂತನ ಪ್ರಕರಣಗಳ		ಮೌನ ಪ್ರತಿರೋಧಿ	ಜಿ.ಐ.ಬಿ	ಜಿ.ಐ.ಬಿ.ಯ ಕ್ರಮ	ಕುಷ್ಠರೋಗಿ	ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	
		ಪಿಬಿ	ಎಂಬಿ										
೧	೨೦೦೩-೦೪	೧೫೨	೨೬೬	೪೧೮	೨೬೪	೫೦೫	೨೬೬	೪೫೩	೪೪	೩೬	೦.೪೭	೫೪೨	೦.೪೪
೨	೨೦೦೪-೦೫	೯೧	೨೦೩	೨೯೪	೧೪೧	೩೯೨	೨೮೭	೨೮೭	೪೨	೩೦	೦.೩೬	೩೩೨	೦.೩೭
೩	೨೦೦೫-೦೬	೫೪	೧೦೬	೧೬೦	೮೮	೨೦೦	೧೫೩	೧೫೩	೩೯	೩೩	೦.೫೫	೨೦೬	೦.೩೭
೪	೨೦೦೬-೦೭	೬೫	೧೧೭	೧೮೨	೧೧೦	೧೫೧	೧೭೧	೧೭೧	೩೦.೭	೬೪.೨	೦.೬೯	೨೦೮	೦.೩೯
೫	೨೦೦೭-೦೮	೧೦೬	೬೪	೧೭೦	೯೭	೧೭೮	೧೬೦	೧೬೦	೪೮.೮	೩೭.೬೪	೦.೫೭	೧೧೭	೦.೪೬

1. R.F.T= Release from Treatment (Cured)
2. P.R= Prevalence Rate = (Total New Case Detected x 1,000,000) / Total Population
3. N.C.D.R= New Case detection Rate = (Total New Case Detected x 1,000,000 ) /Total Population
4. P.D. Ratio = Prevalence detection Rate
5. Female Case Proportion = (Total Female Case detected x 100)/ Total Population
6. M.B Case Proportion = (Total M.B Case detected x 100)/Total Population
7. Child Case Proportion =(Total Child detected x 100)/ Total Population

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೬೯

೨೦೦೯-೧೦ನೇ ಸಾಲಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಗತಿಯ ವಿವರಗಳು  
ಏಪ್ರಿಲ್ ೨೦೦೯ ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೧೦ರವರೆಗೆ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಂಚಿತ ಪ್ರಗತಿ	ಶೇಕಡಾವಾರು
<b>I</b>	<b>ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ</b>			
೧	ಗಂಡಸರಿಗೆ: ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ	೨೬೨	೦೫	೧.೯
೨	ಹೆಂಗಸರಿಗೆ: ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	೬೪೧೮	೨೯೧೨	೪೫.೩
೩	ಲ್ಯಾಪ್ರೋಸ್ಕೋಪಿಕ್	-	೩೩೧೧	-
	ಒಟ್ಟು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೬೬೮೦	೬೨೨೮	೯೩.೨
೪	ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಕೆ	೪೯೬೫	೩೭೬೯	೭೬
೫	ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆ ವಿತರಣೆ	೩೬೨೨	೩೧೪೦೮	೬೭ (ಯೂಸರ್ಸ್ ೨೪೨೩)
೬	ನಿರೋಧ ವಿತರಣೆ	ಗುರಿ ರಹಿತ	೩೪೮೮೦೩	ಯೂಸರ್ಸ್ ೪೮೪೪
<b>II</b>	<b>ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ</b>			
೧	ಟಿ.ಟಿ. ತಾಯಂದಿರು	೧೬೫೧೮	೧೫೧೯೬	೯೨
೨	ಡಿಪಿಟಿ	೧೪೮೬೭	೧೩೪೫೫	೯೦.೫
೩	ಪೋಲಿಯೋ	೧೪೮೬೭	೧೩೪೫೫	೯೦.೫
೪	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	೧೪೮೬೭	೧೩೫೮೨	೯೧.೩
೫	ದಡಾರ	೧೪೮೬೭	೧೩೩೩೭	೯೦
೬	ಡಿಪಿಟಿ: ಪೋಲಿಯೋ:ಬೂಸ್ಟರ್	೧೪೮೬೭	೧೨೩೯೩	೮೩.೩
೭	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ - ಬಿ	೧೪೮೬೭	೧೩೨೭೯	೮೯.೩
೮	ವಿಟಮಿನ್ - ಎ	೧೪೮೬೭	೧೩೩೩೭	೯೦
೯	ಡಿ ಅಂಡ್ ಟಿ	೧೩೯೯೫	೧೨೬೫೦	೯೦.೩
೧೦	ಟಿಟಿ ೧೦ ವರ್ಷ	೧೭೦೫೯	೧೩೫೮೬	೮೦
೧೧	ಟಿಟಿ ೧೬ ವರ್ಷ	೧೨೦೫೭	೧೨೪೬೮	೧೦೩
<b>III</b>	<b>ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು</b>			
೧	ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ಗುರಿರಹಿತ		
	ಎ ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳು	-	೧೮೩	-
	ಬಿ ಗುಣ ಹೊಂದಿದವು	-	೧೯೩	-
೨	ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	-	-	
	ಎ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	೭೫೦೦	೫೨೦೪	೬೯.೩
೩	ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	-	-	
	ಎ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ	೬೪೪೫	೮೨೦೬	೧೨೭
	ಬಿ. ಗುರಿರಹಿತ	೧೩೮೫	೧೫೨೬	೧೧೦

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

೨೦೧೦-೧೧ನೇ ಸಾಲಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಗತಿಯ ವಿವರಗಳು ಏಪ್ರಿಲ್ ೨೦೧೦ ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೧೧ರವರೆಗೆ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
<b>I ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ</b>				
ಎ	ಗಂಡಸರಿಗೆ: ವ್ಯಾಸಕ್ತಮಿ	೨೫೦	೧	೦.೪
ಬಿ	ಹೆಂಗಸರಿಗೆ: ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	೬೨೫೦	೬೫೬೧	೧೦೫
ಸಿ	ಒಟ್ಟು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೬೫೦೦	೬೫೬೨	೧೦೧
ಡಿ	ಅಳವಡಿಸಿದ ಐ.ಯು.ಡಿ	೫೦೦೦	೪೧೮೦	೮೪
ಇ	ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆ (ಯೂಸರ್)	೩೦೮೬	೨೧೧೮	೬೮.೬
ಎಫ್	ನಿರೋಧ (ಯೂಸರ್)	೫೦೦೦	೪೯೭೨	೯೯.೪
<b>II ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ</b>				
ಎ	ಟಿ.ಟಿ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	೧೬೮೦೦	೧೫೭೧೪	೯೩.೫
ಬಿ	ಡಿಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ	೧೩೫೦೦	೧೩೯೯೮	೧೦೩.೬
ಸಿ	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	೧೩೫೦೦	೧೩೫೦೬	೧೦೦
ಡಿ	ದಡಾರ (ಮೀಸಲ್)	೧೩೫೦೦	೧೩೪೦೨	೯೯.೨
ಇ	ಡಿಪಿಟಿ: ಪೋಲಿಯೋ:ಬೂಸ್ಟರ್	೧೩೫೦೦	೧೨೮೮೩	೯೫.೪
ಎಫ್	ವಿಟಮಿನ್ - ಎ	೧೩೫೦೦	೧೩೪೦೨	೯೯.೨
ಈ	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ - ಬಿ	೧೩೫೦೦	೧೩೭೫೯	೧೦೨.೦
ಹೆಚ್	ಡಿ ಅಂಡ್ ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (ಒಂದನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ)	೧೩೬೬೯	೧೩೬೧	೯೯.೫
ಐ	ಟಿಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (೪ನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ)	೧೫೨೭೫	೧೪೧೪೩	೯೨.೫
ಜೆ	ಟಿಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು (೧೦ನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ)	೧೩೪೫೯	೧೩೪೪೧	೯೯.೮
<b>III ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು</b>				
೧	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
	ಎ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ	೬೪೪೫	೧೦೮೭೮	೧೬೮
	ಬಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಹೊಸ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು	೧೩೮೫	೧೫೫೬	೧೧೨
೨	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಮರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
	ಗುರಿರಹಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
ಎ	ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಹೊಸ ಕುಷ್ಮರೋಗಿಗಳು	-	೧೪೯	-
ಬಿ	ಗುಣ ಹೊಂದಿದವು	-	೧೫೭	-
೩	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
ಎ	ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	೬೮೭೧	೫೬೬೭	೮೨.೪

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೭೧

೨೦೧೧-೧೨ನೇ ಸಾಲಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಗತಿಯ ವಿವರಗಳು

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
<b>I</b>	<b>ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ</b>			
೧	ಗಂಡಸರಿಗೆ: ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ (ಸಂ.ಹ.ಶ.ಚಿ)	೧೦೦	೦೨	೨
೨	ಹೆಂಗಸರಿಗೆ: ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ (ಸಂ.ಹ.ಶ.ಚಿ)	೬೦೦೦	೬೧೨೪	೧೦೨
	ಒಟ್ಟು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೬೧೦೦	೬೧೨೬	೧೦೦.೪
೪	ಅಳವಡಿಸಿದ ಐಯುಡಿ(ವಂಕಿ)	೪೦೦೦	೩೭೨೧	೯೩
೫	ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆ ವಿತರಣೆ (ಯೂಸರ್ನ್)	೩೪೦೦	೨೩೬೪	೬೯.೫
೬	ನಿರೋಧ ವಿತರಣೆ (ಯೂಸರ್ನ್)	ಗುರಿರಹಿತ	೪೮೮೦	
<b>II</b>	<b>ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ</b>			
೧	ಟಿ.ಟಿ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	೧೫೦೦೦	೧೫೪೫೩	೧೦೩
೨	ಡಿಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ	೧೩೫೦೦	೧೩೬೨೬	೧೦೧
೩	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	೧೩೫೦೦	೧೩೩೧೮	೯೮.೬
೪	ದಡಾರ (ಮೀಸಲ್ಸ್)	೧೩೫೦೦	೧೩೨೮೨	೯೮.೩
೫	ಡಿಪಿಟಿ: ಪೋಲಿಯೋ:ಬೂಸ್ಟರ್	೧೩೫೦೦	೧೨೫೩೧	೯೩
೬	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ - ಬಿ	೧೩೫೦೦	೧೩೬೨೬	೧೦೧
೭	ವಿಟಮಿನ್ - ಎ	೧೩೫೦೦	೧೩೨೮೨	೯೮.೩
೮	ಡಿ ಅಂಡ್ ಟಿ (೬ ವರ್ಷ)	೧೨೧೧೮	೧೩೦೩೬	೧೦೮
೯	ಟಿಟಿ ೧೦ ವರ್ಷ	೧೪೧೯೫	೧೩೬೫೩	೯೬
೧೦	ಟಿಟಿ ೧೬ ವರ್ಷ	೧೧೫೩೩	೧೨೫೦೭	೧೦೮
<b>III</b>	<b>ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು</b>			
೧	ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
ಎ	ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ	೬೪೪೫	೧೦೩.೬೯	೧೬೧
ಬಿ	ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳು	೧೩೮೫	೧೪೫೨	೧೦೫
೨	ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	-	-	-
	ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳು	ಗುರಿರಹಿತ	೧೨೭	-
	ಗುಣ ಹೊಂದಿದವು	-	೧೧೮	-
೩	ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
	ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	೬೮೭೧	೭೧೨೪	೧೦೩.೬
೪	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ.ರೋಗ ಪ್ರಕರಣ			
ಎ	ಸಾಮಾನ್ಯ	-	೪೪೭	-
ಬಿ	ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	-	೪೮	-

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

### ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರವು ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ನೆರವಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೧೯೯೮ ರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೊಸ ಪಾಸಿಟೀವ್ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೮೫ ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ: ೧) ಐದು ಲಕ್ಷ (ಬೆಟ್ಟ, ಅರಣ್ಯ ಮತ್ತು ಕಠಿಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೨.೫ ಲಕ್ಷ) ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಒಟ್ಟು ೧೨೫ ಕ್ಷಯರೋಗ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ ೨) ಒಂದು ಲಕ್ಷ (ಬೆಟ್ಟ, ಅರಣ್ಯ ಮತ್ತು ಕಠಿಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೦.೫ ಲಕ್ಷ) ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಒಟ್ಟು ೬೪೪ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ೩) ಪ್ರತಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಹಿರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಇವರಿಗೆ ಒಂದು ದ್ವಿಚಕ್ರ ವಾಹನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಟಿ.ಬಿ.ಹೆಚ್.ವಿ.ಗಳನ್ನು ಶೇಕಡಾ ೨೦ ರಷ್ಟು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಡಾಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೬೫೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ನೌಕರರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ೪) ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಂಘಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಿಮುಖನಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಗುಣಮುಖದ ದರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ನೇರ ನಿಗಾವಣೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯಾಂಶವಾಗಿದೆ. ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ, ಕಫದ ತಪಾಸಣೆ, ಔಷಧಿ ವಿತರಣೆ ಈ ಕೇಂದ್ರದ ಮುಖ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸೂಸೈಟಿಯು ರೂಪಿತಗೊಂಡಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಫ ತಪಾಸಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ Direct Observation Treatment Short Course (DOTS) ಅಂದರೆ ನೇರ ನಿಗಾವಣೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೂ ಕೂಡಾ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೫೮೮ DOTS ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯು ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳದ ಒಂದು ಕಿ.ಮೀ. ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವಂತೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಶೇಕಡ ೧೦೦ ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮೂಲಕ ಹಣ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೇಂದ್ರಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ. ಮೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಘಟಕಗಳು ಹಾಗೂ ೧೫ ಜಿಲ್ಲಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು(DMC) ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ರೋಗಿಗಳ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿಯೇ ನಾಲ್ಕು ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಯಂತ್ರಗಳಿವೆ.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ದಿನಾಂಕ ೨೪-೦೩-೨೦೦೪ ರಂದು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡು ಚಾಮರಾಜನಗರ ಮತ್ತು ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ಎಂದು ಎರಡು ಕ್ಷಯರೋಗ ಘಟಕಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ದಿನಾಂಕ ೧-೧-೨೦೦೬ ರಂದು ಹೊಸದಾಗಿ ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ಘಟಕವಾಗಿ ರಚನೆಯಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಮೂರು ಕ್ಷಯರೋಗ ಘಟಕಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೭೩

(ಎನ್‌ಎಸ್‌ಪಿ ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ತಪಾಸಣೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿರುವುದು.)

೨೦೦೬ನೇ ವರ್ಷದ ಕ್ಷಯ-ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿವರ (ಶ್ಲೇಷ್ಮದ ತಪಾಸಣೆ)

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ಶ್ಲೇಷ್ಮದ ತಪಾಸಣೆ			ನೂತನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿದ್ದು			ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದ್ದು		
		ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ ಸಾಧನೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ ಸಾಧನೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ ಸಾಧನೆ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೨೩೦೩	೨೩೧೬	೧೦೦.೫೬	೪೯೬	೪೪೪	೮೯.೫೨	೨೩೦	೨೬೮	೧೧೬.೫೨
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೪೦೪	೧೩೭೩	೯೭.೮೯	೩೦೨	೨೭೭	೯೧.೭೨	೧೪೦	೧೩೫	೯೬.೪೩
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೨೨೩೦	೩೦೮೩	೧೩೮.೨೫	೪೭೯	೪೬೭	೯೭.೪೯	೨೨೩	೨೧೯	೯೮.೨೧
೪	ಯಳಂದೂರು	೫೦೮	೬೪೬	೧೨೭.೧೭	೧೦೮	೧೦೫	೯೭.೨೨	೫೧	೬೨	೧೨೧.೫೭
	ಒಟ್ಟು	೬೪೪೫	೭೪೧೮	೧೧೫.೧೦	೧೩೮೫	೧೨೯೩	೯೩.೩೬	೬೪೪	೬೮೪	೧೦೬.೨೧

೨೦೦೭ನೇ ವರ್ಷದ ಕ್ಷಯ-ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿವರ (ಶ್ಲೇಷ್ಮದ ತಪಾಸಣೆ)

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ಶ್ಲೇಷ್ಮದ ತಪಾಸಣೆ			ನೂತನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿದ್ದು			ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದ್ದು		
		ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ ಸಾಧನೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ ಸಾಧನೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ ಸಾಧನೆ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೨೩೦೩	೧೮೮೭	೮೧.೯೪	೪೯೬	೩೯೬	೭೯.೮೪	೨೩೦	೧೯೨	೮೩.೪೮
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೪೦೪	೧೩೬೮	೯೭.೪೮	೩೦೨	೨೩೩	೭೭.೧೫	೧೪೦	೮೭	೬೨.೧೪
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೨೨೩೦	೨೬೪೭	೧೧೮.೭೦	೪೭೯	೩೯೩	೮೨.೦೫	೨೨೩	೧೮೦	೮೦.೭೨
೪	ಯಳಂದೂರು	೫೦೮	೪೭೨	೯೨.೯೧	೧೦೮	೧೧೩	೧೦೪.೬೩	೫೧	೪೯	೯೬.೦೮
	ಒಟ್ಟು	೬೪೪೫	೬೩೬೬	೯೮.೯೦	೧೩೮೫	೧೧೩೫	೮೧.೯೫	೬೪೪	೫೦೮	೭೮.೮೮

೨೦೦೯-೨೦೧೦ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗಿನ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿವರ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವರ್ಷ	ಶ್ಲೇಷ್ಮದ ತಪಾಸಣೆ			ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದ್ದು		
		ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಂಚಿತ ಪ್ರಗತಿ	ಶೇಕಡವಾರು ಸಾಧನೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಂಚಿತ ಪ್ರಗತಿ	ಶೇಕಡವಾರು ಸಾಧನೆ
೧	೨೦೦೯-೧೦	೬೪೪೫	೮೨೦೬	೧೨೭	೧೩೮೫	೧೫೨೬	೧೧೦
೨	೨೦೧೦-೧೧	೬೪೪೫	೧೦೮೭೮	೧೬೮	೧೩೮೫	೧೫೫೬	೧೧೨
೩	೨೦೧೧-೧೨	೬೪೪೫	೧೦೩೬೯	೧೬೧	೧೩೮೫	೧೪೫೨	೧೦೫

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಿಣಿಗಳ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ



**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ**

ಈ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೭೬ ರಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯನ್ನಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ೧೯೬೮ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟ್ರಕೋಮಾ (ಕಣ್ಣರವೆ) ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಈ ಅಂಧತ್ವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ; ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ಈಗಿರುವ ಶೇಕಡ ೧.೪ ರಿಂದ ೦.೩ ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರಾತ್ರಿ ಕುರುಡುತನ ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ದ್ರಾವಣವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾದ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ವರದಿಯನ್ನು (೨೦೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೮ ರವರೆಗೆ) ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾದ ಕಣ್ಣಿನಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ವರದಿ (೨೦೦೪-೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ)

ವರ್ಷ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡವಾರು
೨೦೦೪-೦೫	೪೦೦೦	೪೭೯೬	೧೨೦%
೨೦೦೫-೦೬	೪೦೦೦	೪೧೬೫	೧೦೪%
೨೦೦೬-೦೭	೪೦೦೦	೪೪೧೧	೧೧೦.೨೩%
೨೦೦೭-೦೮	೮೦೦೦	೫೩೬೧	೬೭%

ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಕೈಗೊಂಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ (೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ)

ವರ್ಷ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಂಚಿತ ಪ್ರಗತಿ	ಶೇಕಡವಾರು
೨೦೦೯-೧೦	೭೫೦೦	೫೨೦೪	೬೯.೩
೨೦೧೦-೧೧	೬೮೭೧	೫೬೬೭	೮೨.೪
೨೦೧೧-೧೨	೬೮೭೧	೭೧೨೪	೧೦೩.೬

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೭೬ ರಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯನ್ನಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨೦೨೦ರ ಒಳಗೆ ಅಂಧತ್ವ ಪ್ರಮಾಣ ದರವನ್ನು ಶೇ.೦.೩ಕ್ಕೆ ತಗ್ಗಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ನೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಅಂಧತ್ವ ಪ್ರಮಾಣ ದರವನ್ನು ಶೇ.೧.೯ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ) ಯು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ೨೯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಏಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತಮ ನೇತ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ೩೧ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಚಾರಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ

ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ) ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್‌ನ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಈ ಸೊಸೈಟಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ) ಗಳು ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ)ಯು, ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಅನುದಾನವು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮೂಲಕ ಸೊಸೈಟಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ) ಯಿಂದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ)ಗಳಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಕಣ್ಣಿನ ತಪಾಸಣೆಯೂ ಕೂಡ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಗವಾಗಿದೆ. ಅದೂ ಅಲ್ಲದೇ ಶಾಲಾ ಉಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿದೋಷವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಅಂಧತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ನೀಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸೊಸೈಟಿ ಮುಖಾಂತರ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ನೇತ್ರ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ನೇತ್ರ ಸಹಾಯಕರು ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಇರುವ ಬಡ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಸೊಸೈಟಿಯಿಂದ ಕನ್ನಡಕಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೪೩,೯೭೪ ಶಾಲಾಮಕ್ಕಳ ಕಣ್ಣಿನ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿ ೫೯೪ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೃಷ್ಟಿದೋಷವಿರುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಅವರುಗಳಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಕನ್ನಡಕ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ.

೨೦೦೪-೨೦೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೨೦೦೮ ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಕಣ್ಣಿನ ತಪಾಸಣೆಯ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲಾದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಕಂಡು ಬಂದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಉಚಿತವಾಗಿ ಕನ್ನಡಕ ವಿತರಿಸಲಾದ ಸಂಖ್ಯೆ
೨೦೦೪-೦೫	೪೯೪೪೩	೫೪೧	೫೪೧
೨೦೦೫-೦೬	೧೫೩೪೭	೩೫೮	೩೫೮
೨೦೦೬-೦೭	೪೭೯೪೮	೪೫೪	೪೫೪
೨೦೦೭-೦೮	೪೩೯೭೪	೫೯೪	೫೯೪

ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ದ್ರಾವಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ರಾತ್ರಿ ಕುರುಡುತನ ತಪ್ಪಿಸಲು ದಡಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನೊಂದಿಗೆ ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳ ವಯಸ್ಸಿನಿಂದ ಐದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಆರು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಒಂಭತ್ತು ಸಲ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ದ್ರಾವಣವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

೨೦೦೪-೦೫ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ದ್ರಾವಣ ನೀಡಿರುವ ವಿವರ

ತಾಲೂಕುಗಳು	೨೦೦೪-೦೫		೨೦೦೫-೨೦೦೬		೨೦೦೬-೦೭		೨೦೦೭-೦೮	
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೬೨೪೯	೫೮೭೮	೬೨೪೯	೫೯೯೬	೫೮೫೫	೫೪೩೧	೫೮೫೫	೫೩೬೨
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೬೮೪	೩೦೬೮	೩೬೮೪	೩೨೫೫	೩೭೮೪	೩೦೯೬	೩೭೮೪	೨೯೯೭
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೮೩೫	೪೩೯೮	೫೮೩೫	೪೯೩೮	೫೮೩೫	೫೦೭೮	೫೮೩೫	೫೧೩೪
ಯಳಂದೂರು	೧೩೭೦	೧೧೬೭	೧೩೭೦	೧೧೮೮	೧೩೭೦	೧೦೮೭	೧೩೭೦	೧೦೬೪
ಒಟ್ಟು	೧೭೧೩೮	೧೪೫೧೧	೧೭೧೩೮	೧೫೩೭೭	೧೬೭೪೪	೧೪೬೯೨	೧೬೭೪೪	೧೪೫೫೭

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಕಾರಿಗಳ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ದಡಾರ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ದ್ರಾವಣ ನೀಡಿರುವ ತಾಲೂಕುವಾರು ವಿವರ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

ತಾಲೂಕು ಹೆಸರು	೨೦೦೯-೧೦			೨೦೧೦-೧೧			೨೦೧೧-೧೨		
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೩೦೦	೪೫೮೫	೮೬.೫೦೯	೪೫೦೦	೪೭೫೭	೧೦೫.೭೧	೪೭೨೦	೪೬೨೦	೯೭.೮೮೧
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೭೭೦	೨೬೭೨	೯೬.೪೬೨	೨೭೫೦	೨೭೫೨	೧೦೦.೦೭	೨೭೩೦	೨೭೬೧	೧೦೧.೧೪
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೬೩೦	೫೦೫೩	೮೯.೭೫೧	೫೨೫೦	೪೮೬೮	೯೨.೭೨೪	೫೦೦೦	೪೮೭೯	೯೭.೫೮
ಯಳಂದೂರು	೧೦೭೦	೧೦೨೯	೯೬.೧೬೮	೧೦೦೦	೧೦೨೫	೧೦೨.೫೦	೧೦೫೦	೧೦೨೨	೯೭.೩೩೩
ಒಟ್ಟು	೧೪೭೭೦	೧೩೩೩೯	೯೦.೩೧೧	೧೩೫೦೦	೧೩೪೦೨	೯೯.೨೭೪	೧೩೫೦೦	೧೩೨೨೨	೯೮.೩೮೫

**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಿವುಡುತನ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ**

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೬೩ ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಕಿವಿಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. (ಅಂದರೆ ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡ ೬.೩ರಷ್ಟು). ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ೨೯೧ ಜನರು ತೀವ್ರತರ ಕಿವುಡುತನದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೦-೧೪ ವರ್ಷದವರಾಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ೨೦೦೬-೦೮ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಂಡ್ಯ, ಹಾಸನ ಹಾಗೂ ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೮-೦೯ ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಉಡುಪಿ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ ಹಾಗೂ ಗದಗ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಅದೂ ಅಲ್ಲದೇ ತಪಾಸಣಾ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲವರ್ಧನೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಸಮುದಾಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

**ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗುವ ನ್ಯೂನತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ**

ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅದರ ಅಂಶವಿರುವ ಉಪ್ಪನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ೧೯೬೨ ರಲ್ಲಿ ಗಳಗಂಡ (ಗಾಯಿಟರ್) ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು.

ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಗಳಗಂಡ ರೋಗವಲ್ಲದೇ, ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ, ಕಿವಿಡುತನ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಇದನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆಗುವ ನ್ಯೂನತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿತು. ೧೯೯೫ರ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅಯೋಡಿನ್ ಇರುವ ಉಪ್ಪು ದೊರೆಯಬೇಕೆಂಬ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ೨೧-೦೮-೧೯೯೫ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶ ಇಲ್ಲದ ಉಪ್ಪನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬಾರದೆಂಬ ಆದೇಶವನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿತು. ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳಿಗೆ ಉಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜನತೆಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಉಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶ ಇರುವ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಅವರುಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಕಿಟ್ ಕೂಡಾ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ೨೦೦೫-೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮರು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಮೈಸೂರಿನ ಜೆ.ಎಸ್.ಎಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ವಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗಿತ್ತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ, ೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶದ ಪ್ರಮಾಣ ಸೂಚಿಸುವ ವರದಿ ಹಾಗೂ ಗಾಯಿಟರ್ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣದ ವರದಿ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ಒಟ್ಟು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾದರಿ	೦ ಪಿಪಿಎಂ	೧% ಪಿಪಿಎಂ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ	೧% ಪಿಪಿಎಂ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು	ಗಾಯಿಟರ್ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೬೪೫	೧೨೦	೨೨೦	೩೦೫	೦
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೪೮೩	೦	೪೫೭	೧೦೨೬	೧
೩	ಯಳಂದೂರು	೪೪೩	೩೩	೧೪೬	೨೬೪	೦
೪	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೫೭	೧೨೩	೧೬೨	೨೭೨	೬೯
	ಒಟ್ಟು	೩೧೨೮	೨೭೬	೯೮೫	೧೮೬೭	೭೦

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ, ೨೦೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶದ ಪ್ರಮಾಣ ಸೂಚಿಸುವ ವರದಿ ಹಾಗೂ ಗಾಯಿಟರ್ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣದ ವರದಿ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ಒಟ್ಟು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾದರಿ	೦ ಪಿಪಿಎಂ	೧% ಪಿಪಿಎಂ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ	೧% ಪಿಪಿಎಂ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು	ಗಾಯಿಟರ್ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೮೭	೪೦	೨೯೭	೧೫೦	೦
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೦೬೩	೧೦	೨೯೩	೭೬೦	೬
೩	ಯಳಂದೂರು	೧೭೫	೪೨	೯೨	೪೧	೦
೪	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೦೭	೭೦	೨೨೦	೨೧೭	೨೨
	ಒಟ್ಟು	೨೨೩೨	೧೬೨	೯೦೨	೧೧೬೮	೨೮

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೭೦ ಹಾಗೂ ೨೦೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೮ ಗಾಯಿಟರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಉಪ್ಪಿನ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೨೨ ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ೨೦೦೭ರಲ್ಲಿ ಯಳಂದೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೨೪ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

### ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಒಂದು ಚಟುವಟಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ೧೯೦೯ ರಲ್ಲಿ ಈ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಬರೋಡಾ ನಗರದಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ತಪಾಸಣೆ ಆ ವರ್ಷ ನಡೆಯಿತು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ೧೯೬೦ ರಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅವರ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಒಂದು ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಾಗಿದ್ದು, ಕಳೆದ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದಿನಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು ವರ್ಷ ಪೂರ್ತಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತರನ್ನಾಗಿ ಇರಿಸುವುದೇ ಈ ಸೇವೆಗಳ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಒಂದರಿಂದ ಹತ್ತನೇ ತರಗತಿಯ ಅನುದಾನಿತ/ಅನುದಾನರಹಿತ ವಸತಿ ಶಾಲೆಗಳ ಮಕ್ಕಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಂತೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುತ್ತದೆ.

೧) ಒಂದನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ಡಿ ಮತ್ತು ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಗೂ ಹತ್ತನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಎರಡನೇ ಟಿ.ಟಿ.ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ೨) ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ೩) ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ರಕ್ಷಣೆ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ನುರಿತ ತಜ್ಞರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಮೀಪದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ೪) ಶಿಕ್ಷಕರಿಗೆ ಹಾಗೂ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದಡಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ೫) ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳನ್ನು ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ., ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ ಏಳನೇ ತರಗತಿವರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಓದುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ, ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವ ೨೭ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೭೯

೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಿದ ವಿವರ

ಕ್ರ. ಸಂ	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಿದ ಶಾಲೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಒಟ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೧೨೫	೧೬೭೩೭	೧೪೭೫೮	೫೨೨	೧೩೬	-
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೪೦	೧೭೩೭೭	೧೫೨೧೫	೧೪೬೭	೧೭೨	೧೪
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೧೫೬	೧೮೮೭೩	೧೮೫೫೪	೩೩೨೭	೪೯೮	೧೨
೪	ಯಳಂದೂರು	೪೮	೭೧೮೩	೪೯೬೯	೧೧೨೦	೯೪	೧
ಒಟ್ಟು	೪೬೯	೬೦೧೭೦	೫೩೪೯೬	೬೪೩೬	೯೦೦	೨೭	

ಫೆಬ್ರವರಿ/ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೭ರಲ್ಲಿ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ ೧೦ನೇ ಇಯತ್ತೆಯವರೆಗೆ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು. ಅದರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

೨೦೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಿದ ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	ಒಟ್ಟು ಶಾಲೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ಒಟ್ಟು ಮಕ್ಕಳು		ಶಾಲಾಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು			ಔಷಧೋಪಚಾರ			ಒಟ್ಟು
	ಪ್ರಾಥಮಿಕ	ಪೌಢ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ	ಪೌಢ	ರೇಗ್ಯೂಲರ್	ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ	ಒಟ್ಟು	ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೆ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ	ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ	
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೨೧೦	೪೩	೨೭೬೦೯	೭೮೪೪	೧೫೪೪೩	೨೮೭೮೪	೪೪೨೨೭	೪೩೪೯	೧೬೮	೧೩೪	೪೬೫೧
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೫೬	೨೧	೨೦೫೬೪	೬೬೭೮	೫೨೬೩	೧೮೧೬೬	೨೩೪೨೯	೩೪೫೧	೨೪೩	೧೫೯	೩೮೫೩
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೩೧೩	೩೯	೪೨೪೪೦	೮೪೬೫	೫೪೬೨	೨೯೪೭೩	೩೪೯೩೫	೨೩೩೨	೧೨೬	೧೯೫	೨೬೫೩
ಯಳಂದೂರು	೫೦	೩	೬೫೯೬	೧೩೨೦	೨೩೨೪	೬೩೫೪	೮೬೭೮	೨೪೭೩	೧೦೬	೯೮	೨೬೭೭
ಒಟ್ಟು	೭೨೯	೧೦೬	೯೭೨೦೯	೨೪೩೦೭	೨೮೪೯೨	೮೨೭೭೭	೧೧೧೨೬೯	೧೨೬೦೫	೬೪೩	೫೮೬	೧೩೮೩೪

೩೨ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸಿ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳಿಗೆ/ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಯಿತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅನುದಾನದಿಂದ ದಿನಾಂಕ ೦೯-೧೧-೨೦೦೪ ರಿಂದ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಉತ್ತರಕನ್ನಡ, ಗುಲಬರ್ಗಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಅಂದಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ, ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ, ಅವರಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನವೆಂಬರ್ ೨೦೦೪ ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೮ ರವರೆಗೆ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗಿರುವ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಈ ಮುಂದೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.



## ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳು

ತಾಲ್ಲೂಕು	ಮೂರ್ಚೆ ರೋಗ	ಬುದ್ಧಿ ವಿಕಲ್ಪ	ನರದೌರ್ಬಲ್ಯತೆ	ಮಾನಸಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯತೆ	ಒಟ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೨೮೦	೬೯	೧೪೪	೬೮	೫೬೧
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೯೫	೧೩೯	೨೨೧	೮೧	೮೩೬
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೩೧೫	೯೧	೪೮	೭೧	೫೨೫
ಯಳಂದೂರು	೨೬೦೧	೯೪೯	೧೧೯೪	೩೫೮	೫೧೦೨
ಒಟ್ಟು	೩೫೯೧	೧೨೪೮	೧೬೦೭	೫೭೮	೭೦೨೪

ಈ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಔಷಧಿಯನ್ನು ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಮಾನಸಿಕ ತಜ್ಞರು-೧, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸೈಕಲಾಜಿಸ್ಟ್-೧, ಸೈಕಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ನರ್ಸ್-೪, ಸೋಷಿಯಲ್ ವರ್ಕರ್-೧, ರೆಕಾರ್ಡ್ ಕೀಪರ್ ಕಮ್ ಕ್ಲರ್ಕ್-೧ ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಆಡರ್ಲಿ-೧ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕಗಳಿದ್ದು, ಮನೋವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಒಳರೋಗಿಚಿಕಿತ್ಸೆ, ವಿದ್ಯುತ್ ಕಂಪನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೨೦೧೦-೧೧ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಸುಮಾರು ೨೦ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರನ್ನು ರಾಜ್ಯದ, ಹೊರ ರಾಜ್ಯದ ಹಾಗೂ ಹೊರದೇಶಗಳ ತರಬೇತಿಗೆ ವಿವಿಧ ಅವಧಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

**ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ:** ರಾಜ್ಯದ ದೂರ ಹಾಗೂ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ತಜ್ಞರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ / ಹತ್ತಿರದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಅವರುಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ದೂರದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಹಣದ ಉಳಿತಾಯವೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯೂ ಸೇರಿ ೧೧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ನಾರಾಯಣ ಹೃದಯಾಲಯದ ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ಅಂತರಿಕ್ಷ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ೧೪-೨-೨೦೦೨ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಂದಿನ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ೮-೪-೨೦೦೨ರಂದು ವಿದ್ಯುಕ್ತವಾಗಿ ಉದ್ಘಾಟಿಸಿದರು.

ವಿವಿಧ ವಿಷಯಗಳ ತಜ್ಞತೆ ಬಗ್ಗೆ ಸೇವೆ/ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಈ ಮುಂದೆ ನೀಡಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.



ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೮೧

ಸಮಸ್ಯೆಗಳು	ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆಯ್ಕೆ
ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ	ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ನಾರಾಯಣ ಹೃದಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು
ಶಿಶುರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ	ಸೆಂಟ್‌ಜಾನ್ಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.
ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ	ಸಮತ್ವ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು
ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ	ಜಿ.ಎಸ್.ಎಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು
ನರ ರೋಗಗಳಿಗೆ	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದ ಹೊರರೋಗಿಗಳು, ಒಳರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ವರ್ಷ/ತಿಂಗಳು	ಒಪಿ	ಐ.ಪಿ	ಮರಣ	ಮೇಲ್ದರ್ಜೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ
ಫೆಬ್ರವರಿ ೦೨ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೦೨ ರವರೆಗೆ	೨೯೭೦	೨೨೨	೧೪	೩೦
ಜನವರಿ ೦೩ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೦೩ ರವರೆಗೆ	೪೯೧೨	೨೯೪	೨೯	೨೬
ಜನವರಿ ೦೪ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೦೪ ರವರೆಗೆ	೭೪೮೯	೩೬೬	೪೩	೩೭
ಜನವರಿ ೦೫ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೦೫ ರವರೆಗೆ	೮೦೮೯	೩೧೧	೩೧	೧೨
ಜನವರಿ ೦೬ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೦೬ ರವರೆಗೆ	೮೨೯೩	೧೭೬	೨೩	೧೪
ಜನವರಿ ೦೭ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೦೭ ರವರೆಗೆ	೧೧೦೭೭	೨೫೦	೨೬	೨೬
ಜನವರಿ ೦೮ ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ೦೮ ರವರೆಗೆ	೨೧೪೭	೮೫	೬	೧೪

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. (ಹ್ಯೂಮನ್ ಇಮ್ಯೂನೋ ಡೆಫಿಷಿಯನ್ಸಿ ವೈರಸ್) ಎಂಬ ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ತಗುಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ/ಳೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ದುರ್ಬಲವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೂ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ೧೯೮೭ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಪರಿಷತ್ ಇವರ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು ಹಾಗೂ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಸಮೀಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು.

೧೯೯೨ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಕೋಶವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೯೭ ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ನೋಂದಾಯಿತ ಸಂಘಗಳ ಕಾಯಿದೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ

ಸ್ಥಾಪಿತಗೊಂಡಿತು. ೨೦೦೨-೦೩ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ಸೊಸೈಟಿಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿ ಅಧಿಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ.

**ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿ:** ೧) ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಮೂರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು, ೨) ರಕ್ತದಾನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಶೇಕಡಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು, ೩) ಯುವಕ ಯುವತಿಯರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿರುವವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೦ಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು ೪) ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯಕಾರಿ ನಡವಳಿಕೆ ಇರುವ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೦ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿಲ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಿರೋಧಗಳ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಒಂದು ವಿಭಾಗವನ್ನು ತೆರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ಶಾಖೆಗಳಿವೆ. ೧) ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟಿ, ೨) ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ., ಮತ್ತು ೩) ಆಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗಾಗಿ (PPTCT) - ಇಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ (AIDS) ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ-ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಅವರುಗಳು ಒಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಅವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಶಿಶುವಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಾಗಿದೆ.

೨೦೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೮ ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ನೋಂದಣಿ, ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ-ಸಮಾಲೋಚನೆ, ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದ್ದು, ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್ ದೃಢಪಟ್ಟಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದವರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿವರಗಳು/ವರ್ಷ	೨೦೦೪	೨೦೦೫	೨೦೦೬	೨೦೦೭	೨೦೦೮ ಮೇ ವರೆಗೆ
೧	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ	೩೯೯೯	೩೩೮೦	೨೬೬೦	೩೫೨೨	೧೩೯೫
೨	ಸಲಹೆ-ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೩೫೪೫	೩೧೯೦	೨೬೬೦	೩೫೨೨	೧೩೯೫
೩	ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೩೨೩೩	೨೯೬೧	೨೩೬೦	೩೦೯೮	೧೨೨೩
೪	ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್ ಇರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೮	೨೧	೧೦	೧೩	೧೧

೨೦೦೫ ರಿಂದ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಾಣು ಇರುವ ೧೭ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರುಗಳಲ್ಲಿ ೧೩ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಪ್ರೊಫೈಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

### ಆಂಟಿ ರೆಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Anti Retroviral Treatment)

ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಿದೆ. ಇದು ಏಪ್ರಿಲ್ ೨೦೦೭ ರಿಂದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅಂದಿನಿಂದ ಮೇ ೨೦೦೮ ರವರೆಗೆ ೪೯೧ ಜನರು ತಮ್ಮನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ೪೬೧ ವಯಸ್ಕರು ಮತ್ತು ೩೦ ಮಕ್ಕಳು ಸೇರಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರಿಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ CD-4 ಉಪಕರಣವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (VCTC): ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಇತರರಿಗೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಾಣು ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲು ಒಂದು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಿದೆ. ಇದು ಆಗಸ್ಟ್ ೨೦೦೨ ರಿಂದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಆಗಸ್ಟ್ ೨೦೦೨ ರಿಂದ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಇತರರು ಹೆಚ್‌ಐ.ವಿ. ಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾದವರು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್‌ಐ.ವಿ. ವೈರಾಣು ಇರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ವರ್ಷ	ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾದವರು			ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಾಣು ದೃಢಪಟ್ಟಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು		
	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಒಟ್ಟು	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ಒಟ್ಟು
ಆಗಸ್ಟ್ ೨೦೦೨ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೨೦೦೨ ರವರೆಗೆ	೨೮	೧೦	೩೮	೧೧	೩	೧೪
೨೦೦೩ ರಲ್ಲಿ	೧೯೩	೧೦೩	೨೯೬	೫೫	೩೪	೮೯
೨೦೦೪ ರಲ್ಲಿ	೬೦೨	೨೬೬	೮೬೮	೯೧	೫೫	೧೪೬
೨೦೦೫ ರಲ್ಲಿ	೫೬೯	೨೪೦	೮೦೯	೯೪	೫೫	೧೪೯
೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ	೪೨೭	೨೯೪	೭೨೧	೬೧	೪೪	೧೦೫
೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ	೬೬೮	೫೫೧	೧೨೧೯	೭೬	೬೪	೧೪೦

### ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳು

ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ ೪೪೫ ಆಯೋಸಂ ೦೨, ಬೆಂಗಳೂರು ದಿನಾಂಕ ೨೨-೮-೨೦೦೩ರ ಅನ್ವಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ರಚಿಸಲು ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಳಪಡುವಂತೆ ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕಿಗೂ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲೂ ಸಹಾ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ; ೧) ಸಾರ್ವಜನಿಕರು/ಸಮುದಾಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ೨) ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯನ್ನು ತರುವುದು ೩) ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ

ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಸೊಸೈಟಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸೊಸೈಟಿಸ್ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಆಕ್ಟ್ ೧೯೬೦ ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಮೇಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದ ನಂತರ ಹಾಲಿ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಂದರ್ಶಕರ ಮಂಡಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಯೂಸರ್ಸ್ ಛಾರ್ಜ್ ಸಮಿತಿಗಳು ತಂತಾನೇ ರದ್ದಾಗುತ್ತವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಸೊಸೈಟಿ. ನೊಂದಾಯಿತ ಸೊಸೈಟಿಯಾದ ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಟ್ರಸ್ಟಿಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಆರೈಕೆ-ಶುಶ್ರೂಷೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಇವುಗಳು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು. ಈ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಉಪಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು/ ಎಫ್‌ಆರ್‌ಯು ಗಳಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿತ ಸೊಸೈಟಿಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದು.

ಈ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: ೧) ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು, ೨) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳು, ಪೀರೋಪಕರಣಗಳು, ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು. (ಖರೀದಿಸಿ, ಅಥವಾ ದಾನದ ಮುಖಾಂತರ / ಬಾಡಿಗೆಗಾಗಲೀ), ೩) ಸರ್ಕಾರದೊಡನೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕಟ್ಟಡದ ವಿಸ್ತರಣೆ ಮಾಡುವುದು, ೪) ದಾನ, ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಹಣ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮಾಡುವುದು, ೫) ರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಅವರ ಜೊತೆಗಿರುವವರಿಗೆ ರಿಯಾಯಿತಿ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರ, ಔಷಧ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ೬) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಸಹಯೋಗ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ೭) ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ತರಬೇತಿ ಒದಗಿಸುವುದು ಇನ್ನೂ ಮುಂತಾದ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗೆ ೧,೦೦,೦೦೦ ರೂ.ಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ೫,೦೦,೦೦೦ ರೂ.ಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಯಳಂದೂರು, ಉಪವಿಭಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಕಬ್ಬಳ್ಳಿ.

ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಸರ್ಕಾರೇತರ) ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು: ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ, ಅವರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಈ ಮುಂದೆ ನೀಡಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೮೫

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಹೆಸರು	ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳು	ಅವರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರ
೧	VHAK	ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು	ಮೂಲ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ
೨	ಮೈರಾಡ	ಆರೋಗ್ಯ, ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್, ಏಡ್ಸ್/ಹೆಚ್‌ಐವಿ	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಹನ್ನೂರು, ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ
೩	ಐ.ಹೆಚ್.ಡಿ.ಯು.ಎ	ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್/ಆರೋಗ್ಯ	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ
೪	ಪರಿಣತ	ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ
೫	ಕರ್ಣಾ ಟ್ರಸ್ಟ್	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಗುಂಬಳ್ಳಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ	ಯಳಂದೂರು
೬	ವಿಜಿ ಕೆ.ಕೆ	ಸ್ವಂತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ವಹಣೆ	ಯಳಂದೂರು
೭	ಸಿ.ಎಂ.ಎಸ್.ಆರ್.	ಏಡ್ಸ್/ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ	
೮	ಜೀವನಧಾರ	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಏಡ್ಸ್/ಕ್ವಯ	ಚಾಮರಾಜನಗರ
೯	ವರ್ಲ್ಡ್ ವಿಷನ್	ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ, ಯಳಂದೂರು
೧೦	ವೈ.ಡಿ.ಸಿ.ಟಿ.	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಏಡ್ಸ್	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ
೧೧	ಸಾಧನ	ಆರೋಗ್ಯ	ಚಾಮರಾಜನಗರ
೧೨	ಡಿಯುಡಿಇಸಿ	ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ

**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ:** ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಬಡವರಿಗೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿಗಳು ದಿನಾಂಕ ೧೨-೦೪-೨೦೦೫ರಂದು ಉದ್ಘಾಟಿಸಿದರು. ಈ ಯೋಜನೆಯು ಏಳು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ (೨೦೦೫-೨೦೧೨).

**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು:** ಅ) ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗೂ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಆ) ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮೊದಲಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸುಗಮವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಇ) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ಈ) ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಎಲ್ಲರ ಕೈಗೆಟುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಉ) ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸ್ಥಿರತೆ, ಲಿಂಗಭೇದ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು, ಊ) ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ ಅನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವುದು. ಋ) ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಪ್ರಚಾರಗೊಳಿಸುವುದು.

**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳು:** ಅ) ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ-ಎರಡನೇ ಹಂತ, ಜನನೀ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಆ) ಸಂಚಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ 'ಆಶಾ' ಮುಕ್ತನಿಧಿ, ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವುದು, ಇ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಈ) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಉ) ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಕಾರ ಸಮನ್ವಯ.

ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿಗಳ ಒಂದು ಪಕ್ಷಿ ನೋಟ: ೧) ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು, ೨) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು, ೩) ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿಯೇ ವಾರ್ಷಿಕ ೧೦,೦೦೦ ರೂ. ಗಳ ಮುಕ್ತಿ ನಿಧಿಯ ಸ್ಥಾಪನೆ, ೪) ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುವ ಮೊದಲನೇ ಹಂತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರುವುದು, ೫) ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ೬) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಪಾಲುದಾರರ ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು (ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ), ೭) ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಹರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ೮) ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲೇ ಹರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ ನೀಡಲಾಗುವುದು, ೯) ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೊಂದುವುದು ೧೦) ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ, ೧೧) ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯೋಜಿಸಿ, ವೈದ್ಯರುಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು ೧೨) ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು, ೧೩) ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲಾಗುವುದು, ೧೪) ಇದು ನಿಯಮಿತ ಕಾಲದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಅದರ ಪ್ರಗತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಯನ್ನು ಪ್ರಚುರಪಡಿಸುತ್ತದೆ, ೧೫) ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ.

ಅ) ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ - ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ ರಚನೆ.

ಆ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ.

ಇ) ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ - ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್ ನಾಯಕತ್ವದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ.

ಈ) ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ - ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆ.

ಉ) ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ - ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಿತಿ ರಚನೆ.

**ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು:** ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಲು ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯತಿಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮಿತಿಗೆ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರುಗಳು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು, ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಸ್ಥಳೀಯ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಘದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರು ಹಾಗೂ ಸ್ವ-ಸಹಾಯ ಸಂಘದ ಮುಖಂಡರುಗಳು ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.



ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು: ೧) ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ಗ್ರಾಮಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು, ೨) ಗ್ರಾಮಸಭಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರು ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಬರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಸಭಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು, ೩) ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಲಕ ತಯಾರಿಸಬೇಕು, ೪) ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರ್ಯಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ ಅ) ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ನೋಂದಣಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ಆ) ತಾಯಂದಿರ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೋಧನೆ ಮಾಡಬೇಕು, ಇ) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ೫) ಹಾನಿಕರ ಹಾಗೂ ಅನೈತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವವರ ಮೇಲೆ ಗಮನವಿಡುವುದು, ೬) ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಗ್ರಾಮ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.

ಈ ಸಮಿತಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಅನುದಾನ: ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗೆ ೧೦,೦೦೦ ರೂ.ಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಅನುದಾನವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮನೆಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೩೧೫ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಈಗಾಗಲೇ ಅವುಗಳಿಗೆ ೧೦ ಸಾವಿರ ರೂ. ಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ಅನುದಾನವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕದ ಸೇವೆಗಳು: ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ೨೬ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕದ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಇದು ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಹಾಗೂ ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಬೇಗ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಹಕರಿಸುವುದು. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸೇವೆಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ, ಮೇಲ್ದರ್ಜೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದು. ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು/ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು/ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ: ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಒಂದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು: ೧) ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ೨) ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ, ೩) ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ, ೪) 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.



೮೮೮

**ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲಾ ಗ್ಯಾಸೆಟಿಯರ್**

**ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ:** ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಆದಾಯವಿರುವ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಕುಟುಂಬಗಳ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಒಂದು ಯೋಜನೆ. ಫಲಾನುಭವಿಗಳು: ೧) ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಕುಟುಂಬದ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ೨) ಅವರುಗಳ ವಯಸ್ಸು ೧೯ ವರ್ಷ ಆಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಮೊದಲು ಎರಡು ಸಜೀವ ಜನನಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲು, ೩) ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಅವರ ವಾರ್ಷಿಕ ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯ ರೂ. ೧೨,೦೦೦ ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಇದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ನೀಡಬೇಕು. ೨೦೧೦-೧೧ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೩,೯೯,೨೨೨ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

**ಸಹಾಯಧನ:** ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾತೃತ್ವ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ನಗದು ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ವಿವರ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ರೂ.	ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ರೂ.
ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮೊದಲ ೨ ಸಜೀವ ಜನನಕ್ಕೆ (ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ)	೫೦೦/-	೫೦೦/-
ಅರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮೊದಲ ೨ ಸಜೀವ ಜನನಕ್ಕೆ (ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ)	೨೦೦/-	೨೦೦/-
ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದಲ್ಲಿ (ಪ್ರತಿ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ)	೧೫೦೦/-	೧೫೦೦/-

ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿಸಬೇಕು ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ಮೂರು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮೊದಲು ಎರಡು ಬಾರಿ ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫-೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೨೩ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ೨೦೦೬-೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೫೦೧೪ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ೨೦೦೭-೦೮ ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೮೯೫೨ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

**ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶ ಹಾಗೂ ಅದರ ವಿವರಗಳು:** ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರಲು ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

## ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೮೯

**ಫಲಾನುಭವಿಗಳು:** ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರು, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರು, ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವವರು.

**ಸೌಲಭ್ಯ:** ಸುರಕ್ಷಿತ ಬಾಣಂತನಕ್ಕೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ತಾಯಿ ಮಗುವಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ೧೯ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿರುವ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ಅನ್ನು ತವರಿನ ಉಡುಗೊರೆ ಎಂದು ತಾಯಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

**ಸೂಚನೆ:** ೧) ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದವರಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ, ೨) ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ೩) ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದು ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿಲ್ಲದವರು ತಹಸೀಲ್ದಾರರಿಂದ ಬಿಪಿಎಲ್ ಸಮಾನಾಂತರವಾದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಬಹುದು, ೪) ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ಕೆಳಕಂಡ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ೧) ಸೊಳ್ಳೆಪರದೆ (ತಾಯಿಗೆ) ಮಲೇರಿಯಾಗ್ರಸ್ತ ೨೦ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ, ೨) ಜಮಖಾನ (ಮೀಡಿಯಂ ಸೈಜ್), ೩) ಬೆಡ್‌ಶೀಟ್ (ಮೀಡಿಯಂ ಸೈಜ್), ೪) ತಾಯಿಗೆ ದಪ್ಪನೆ ಹೊದಿಕೆ (ಮೀಡಿಯಂ), ೫) ತಾಯಿಗೆ ಮೈಸೂರು ರೋಜ್ ಸೋಪು, ೬) ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯುವ ಸಾಬೂನು ಮೈಸೂರ್ ಡಿಟರ್ಜೆಂಟ್ ಕೇಕ್ (ಎಂಡಿಸಿ), ೭) ತಾಯಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕಟ್ಟುವ ಬಟ್ಟೆ, ೮) ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಪ್ಯಾಡ್ಸ್ (ಕುಣಿಕೆ ಇರುವ ಚೌಕ ಕಾಟನ್ ಬಟ್ಟೆ), ೯) ತಾಯಿಗೆ ಬಾಚಣಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ಕೊಬ್ಬರಿ ಎಣ್ಣೆ, ೧೦) ತಾಯಿಗೆ ಟವಲ್, ೧೧) ತಾಯಿಗೆ ಹಲ್ಲುಜ್ಜುವ ಬ್ರಶ್ ಮತ್ತು ಪೇಸ್ಟ್, ೧೨) ಮಗುವಿಗೆ ರಬ್ಬರ್ ಶೀಟ್, ೧೩) ಮಗುವಿಗೆ ರಬ್ಬರ್ ಶೀಟ್ ಮೇಲೆ ಬೆಡ್ ಶೀಟ್, ೧೪) ಮಗುವಿಗೆ ಹೊದಿಗೆ, ೧೫) ಮಗುವಿಗೆ ಮೈಸೂರ್ ಸ್ಯಾಂಡಲ್ ಬೇಬಿ ಸಾಬೂನು ಹಾಗೂ ಪೌಡರ್, ೧೬) ಮಗುವಿಗೆ ಡೈಪರ್, ೧೭) ಮಗುವಿಗೆ ಜಬ್ಬ, ೧೮) ಮಗುವಿಗೆ ಸ್ವೆಟರ್, ಕುಲಾವಿ, ಕಾಲುಚೀಲ, ೧೯) ಪಾರದರ್ಶಕ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಬ್ಯಾಗ್

ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ೨೦೦೭ ಮತ್ತು ೨೦೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೭-೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೯೧೦ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಈ ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ:** ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಇವರಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ದರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯದೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಲ್ಬಣವಾಗಿದ್ದು, ಸಕಾಲಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡುವುದು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು:** ೧) ಆಯಾಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಎರಡು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಮೂರನೇ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ೧೦೦೦

ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾಗುವುದು, ೨) ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ರೂ. ೫೦೦ ಮೌಲ್ಯದ ಎರಡು ಸೀರೆಗಳನ್ನು (ಕುಪ್ಪಸ ಸೇರಿ) ಮತ್ತು ೫೦೦ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು, ೩) ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ಒಂದು ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕ ನೀಡಲಾಗುವುದು

**ಷರತ್ತುಗಳು:** ೧) ರಾಜ್ಯದ ಈಗಾಗಲೇ ಸೂಚಿಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳಲ್ಲಿನ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾತ್ರ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರು, ೨) ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಖಾತೆಯನ್ನು ತೆರೆದಿರಬೇಕು, ೩) ಮೊದಲನೆ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯ, ೪) ಪ್ರತಿ ಎ.ಎನ್.ಸಿ. ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ, ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು, ೫) ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಪಲಾನುಭವಿಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ದಾಖಲಾತಿ (ಎ.ಎನ್.ಸಿ.) ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಒಂದನೇ ಅಥವಾ ಎರಡನೇ ಹೆರಿಗೆಯ ಖಚಿತತೆಗಾಗಿ ದಾಖಲೆ ಮಾಡಿ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು, ೬) ಹೆರಿಗೆಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬೇಕು, ೭) ಫಲಾನುಭವಿ ತನ್ನ ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಯ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿ ಅಥವಾ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರಿಗೆ ನೀಡುವ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಏಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಬಿಜಾಪುರ, ಬೀದರ್, ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ, ರಾಯಚೂರು ಹಾಗೂ ಕೊಪ್ಪಳಗಳಲ್ಲಿ ೨೦೦೭-೦೮ ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

**ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ:** ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಉಪಕೇಂದ್ರವು ಜನ ಸಮುದಾಯದೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕದ ಅಂತಿಮ ಕೊಂಡಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವರು ಪ್ರತಿ ೫,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಎಎನ್‌ಎಂ ಮೇಲೆ ಹೊರಲಾರದಷ್ಟು ಹೊಣೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಅಂತರ ತುಂಬಲು, ಜನ ಸಮುದಾಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಇರುವ ನೂತನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ತಂಡವನ್ನು ಅಂದರೆ 'ಆಶಾ' ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವರು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದ ಸಹಾಯಕ ಕೇಂದ್ರ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ನಡುವಣ ಸಂಪರ್ಕ ಬಿಂದುವಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವರು.

'ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆಯ್ಕೆ' ೧೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗುವುದು. ಆಯ್ಕೆಗೆ ಅರ್ಹತೆಗಳು: ೧) ೨೦-೪೦ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಹಿಳೆಯಾಗಿದ್ದು ಸದರಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಯು ಸೊಸೆಯಾಗಿರಬೇಕು-ಮುತ್ತೈದೆ/ವಿಧವೆ/ವಿಚ್ಛೇದಿತೆ, ೨) ಏಳನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ಓದಿರಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿಯಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಮುಖಂಡತ್ವ ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು,

೩) ಆದ್ಯತೆ: ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಿಯಾಗಿದ್ದು, ಎರಡನೇ ಮಗು ಐದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರಬೇಕು, ೪) ಪ.ಜಾ./ಪ.ಪಂ.ಗಳ ಮತ್ತು ಬಡತನ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

**ಆಯ್ಕೆ ವಿಧಾನ:** ೧) ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮದಿಂದ ಎಎನ್‌ಎಂ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಸೇರಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂವರು ಮಹಿಳೆಯರ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವರು, ೨) ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಗರು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು, ೩) ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ, ೪) ತದನಂತರ ಈ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಪಟ್ಟಿಯ ಮೂವರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಸಮಿತಿ/ಗ್ರಾಮ ಸಭಾದ ಸಭೆಯನ್ನು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು, ೫) ಈ ಸಭೆಯ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪ ಹಾಗೂ ಅನುಮತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗುವುದು, ೬) ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯು ಆಯ್ಕೆಯಾದವರ ಹೆಸರನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರ್‌ಸಿ‌ಹೆಚ್ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ, ೭) ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಅಥವಾ ಆಹ್ವಾನಿತ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

**ಜವಾಬ್ದಾರಿ:** ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗಳು ಜನ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಪ್ರಸವ, ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜನ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು. ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಜನನ ಮರಣಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು ಇವರ ಕರ್ತವ್ಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಶಿಬಿರದಡಿ ಕುಟುಂಬ ಶೌಚಾಲಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕು.

**ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ತರಬೇತಿ:** ಹೆರಿಗೆ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ, ಹೆರಿಗೆ ಆರೈಕೆ, ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಆರೈಕೆ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಆರೈಕೆ, ಭೇದಿ, ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ (ಮೂರು ವಾರಗಳ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವಸತಿ ತರಬೇತಿ ಸೇರಿ) ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಶಾ ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು. ಆಶಾ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಘಟನೆ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಸಮನ್ವಯೀಕರಣಗಳನ್ನು ಒಂದು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವಹಿಸಲಾಗುವುದು.

**ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಿಟ್‌ಗಳು:** ಆಶಾ ತರಬೇತಿಯ ನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಪ್ಯಾರಸಿಟಮೋಲ್, ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರಗಳು, ಹತ್ತಿ ಸುರಳಿ, ಡೆಟಾಲ್, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ರೋಲ್, ಓಆರ್‌ಎಸ್., ಲಿಂಡೇನ್, ಆಯಿಂಟಿ ಡೈಯೇರಿಯಲ್‌ಗಳುಳ್ಳ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ತರಬೇತಿ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಿಟ್‌ನೊಂದಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು, ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಪುನಃ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯವರು ಪ್ರತಿದಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ, ಎಎನ್‌ಎಂ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವರು.

**ಪೋಷಣ್ಣ ಧನಗಳು:** ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಳ ಅಥವಾ ಮಾಸಾಶನ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವರ ಹಳ್ಳಿಯ ಪ.ಜಾ./ಪ.ಪಂ. ಮತ್ತು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಪೋಷಣ್ಣ ಧನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿ 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪ.ಜಾ./ಪ.ಪಂ. ಮತ್ತು ಬಡತನ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಿನ ವರ್ಗಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಪೋಷಣ್ಣ ಧನ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂದೆ ಹೇಳಿದಂತೆ 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಿಶ್ಚಿತ ಸಂಭಾವನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವರ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಜನ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಅವರು ನೀಡುವ ಮಾತೃ ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶದ ಮೇರೆಗೆ ಐಎಂಆರ್ ಮತ್ತು ಎಂಎಂಆರ್‌ಗಳ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಪೋಷಣ್ಣ ಧನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಮುಂದೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಪೋಷಣ್ಣಧನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಕ್ರ.ಸಂ	ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು	ಪೋಷಣ್ಣಧನ (₹ ಗಳಲ್ಲಿ)
೧	೧೨ ವಾರದೊಳಗಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿದಲ್ಲಿ	೫೦.೦೦
೨	ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಮೂರು ಸಲ ಹೆರಿಗೆ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು ಮತ್ತು ೧೦೦ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಹಾಗೂ ಟಿ.ಟಿ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.	೫೦.೦೦
೩	ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು.	೨೦೦.೦೦
೪	ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಸಲಹೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ (ಒಂದು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ)	೫೦.೦೦
೫	ಬಿಸಿಜಿ, ಡಿಬಿಟಿ, ಪೋಲಿಯೋ, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಐದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಒಂಭತ್ತರಿಂದ ೧೨ ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ದಡಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಗೂ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಅನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಿಸುವುದು.	೧೦೦.೦೦
೬	ಎರಡು ಕೆ.ಜಿ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಮಗುವನ್ನು ಗುರ್ತಿಸುವುದು.	೫೦.೦೦
	<b>ಒಟ್ಟು</b>	<b>೫೦೦.೦೦</b>

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೨೦೦೨-೨೦೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬಿಜಾಪುರ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ, ಬೀದರ್, ಕೊಪ್ಪಳ, ರಾಯಚೂರು, ಮೈಸೂರು, ಚಾಮರಾಜನಗರ ಹಾಗೂ ಕೊಡಗು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೮೧೩ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಈಗಾಗಲೇ ೭೮೫ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

**ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನ:** ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಒಂದು ದಿನ ಸದರಿ ಗ್ರಾಮದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನವನ್ನು ಆಚರಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶುಕ್ರವಾರದಂದು ಆಚರಿಸಲಾಗುವುದು. ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಬಾಣಂತಿಯವರಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಹದಿಹರೆಯದವರಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನವನ್ನು ಆಚರಿಸಲಾಗುವುದು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೯೩

ಅಂದು ಅವರುಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಅರಿವು ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೧೦.೦೦ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಅಪರಾಹ್ನ ೧.೦೦ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ನಡೆಸಿಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯರು, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳಲ್ಲದೇ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಶಿಕ್ಷಕರು, ಊರಿನ ಮುಖಂಡರುಗಳು, ಸ್ವ-ಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರು, ಯುವತಿ ಮಂಡಲ/ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘದವರು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯವರು ಮತ್ತು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯವರು ಈ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವರು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿವರಗಳು	ನೀಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ (₹ ಗಳಲ್ಲಿ)
೧	ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವಿರುವ (ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್) ಕುಟುಂಬದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು, ಗರ್ಭವತಿಯಿದ್ದಾಗ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ಬಾರಿಯಾದರೂ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಧನುರ್ವಾಯು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ನೂರು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡವರು: (ಎರಡು ಜೀವಂತ ಮಕ್ಕಳ ಹೆರಿಗೆಗೆ)	
ಅ)	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ (ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ) (ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ)	೭೦೦.೦೦
ಆ)	ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಆದರೆ	೫೦೦.೦೦
ಇ)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಅಥವಾ ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ	೧೫೦೦.೦೦
ಈ)	ನಗರ/ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಆದಲ್ಲಿ	೬೦೦.೦೦
೨.	ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ (ಎಎನ್‌ಎಂ) ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಗುವವರೆಗೂ ಅವರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ	೨೫೦.೦೦.
೩.	ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಸಾರಿಗೆ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ (ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಲ್ಲಿರುವ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯಿಂದ)	೨೦೦.೦೦
೪.	ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನಗರದ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಉಪ ಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿ / ಸಮಾಜ ಸೇವಾಕರ್ತೆ/ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯೆ / ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುವುದಕ್ಕಾಗಿ (ಪ್ರತಿ ಸೆಷನ್‌ಗೆ ಒಬ್ಬ ಪ್ರೇರೇಪಕರಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ₹ ೪೦೦/- ಗಳು ಮೀರದಂತೆ)	೧೦೦.೦೦ (ಪ್ರತಿ ಸೆಷನ್‌ಗೆ)
೫.	ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ, ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಸೆಷನ್‌ಗೆ ₹ ೫೦/- ಗಳಂತೆ ₹ ೨೦೦/- ಗಳಿಗೆ ಮೀರದಂತೆ	೫೦.೦೦ (ಪ್ರತಿ ಸೆಷನ್‌ಗೆ)



	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ 'ಸಿ' ವರ್ಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ ಬೀದರ್, ಬಿಜಾಪುರ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ, ರಾಯಚೂರು, ಕೊಪ್ಪಳ ಹಾಗೂ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಿಲ್ಲೆಯಾದ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ (ಒಟ್ಟು ೭ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ) ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ ಗಳಲ್ಲಿನ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ವರ್ಗದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ (ರಾಜ್ಯವಲಯದ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ) ಅ) ಎರಡು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ	೧೦೦೦.೦೦ (ಚೆಕ್‌ರೂಪದಲ್ಲಿ)
೬	ಆ) ಹರಿಗೆ ನಂತರ ೧) ೨)	೫೦೦.೦೦ (ಚೆಕ್‌ರೂಪದಲ್ಲಿ) ೫೦೦.೦೦ ಮೌಲ್ಯದ ೨ ಸೀರೆಗಳು (ಕುಪ್ಪಸ ಸೇರಿ)
೭.	ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳವರ್ಗದ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ '೧೯ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿರುವ ಒಂದು ಮಡಿಲು ಕಿಟ್' ಅನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.	
೮	ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ 'ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ	೧೦,೦೦೦.೦೦
೯	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ	೨೫,೦೦೦.೦೦
೧೦	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ	೫೦,೦೦೦.೦೦
೧೧	ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ	೧೦,೦೦೦.೦೦
೧೨	ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ	೧,೦೦,೦೦೦.೦೦ ೫,೦೦,೦೦೦.೦೦
೧೩	ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಸಮಿತಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ	೫೦.೦೦
೧೪	ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ	೫,೦೦೦.೦೦
೧೫	ವ್ಯಾಸಕ್ತಮಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ	೧,೧೦೦.೦೦
೧೬	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಯೂಲೋಸಿಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ (ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿದವರು ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದವರಿಗೆ)	೬೦೦.೦೦
೧೭	ಇತರರು ಟ್ಯುಬೆಕ್ಯೂಲೋಸಿಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ	೨೫೦.೦೦
೧೮	ವ್ಯಾಸಕ್ತಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನವೊಲಿಸಿದವರಿಗೆ	೨೦೦.೦೦
೧೯	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಯೂಲೋಸಿಸ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನವೊಲಿಸಿದವರಿಗೆ	೧೫೦.೦೦

### ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದ್ದು, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯ ಎಂಬ ಹೆಮ್ಮೆ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರಿಗೂ ಸೇರಬೇಕಾದದ್ದು. ಅಂದಿನ ಮೈಸೂರಿನ ಮಹಾರಾಜರಾದ ನಾಲ್ವಡಿ ಶ್ರೀ ಕೃಷ್ಣರಾಜ ಒಡೆಯರ್ ರವರು ಮೈಸೂರಿನ ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಾಣಿವಿಲಾಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ೧೧ನೇ ಜೂನ್ ೧೯೫೦ರಂದು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ನಾಂದಿಹಾಕಿದರು. ದೇಶಾದ್ಯಂತ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೫೨ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ೧೯೬೨-೬೩ರಲ್ಲಿ ಜನರ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. ೧೯೬೫ರಲ್ಲಿ 'ವಂಕಿ' ಎಂಬ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ



ವಿಧಾನವು ಎಲ್ಲರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಿತು. ೧೯೬೭ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಇಲಾಖೆಯು ಸ್ಥಾಪಿತವಾಯಿತು ಹಾಗೂ ಅದೇ ವರ್ಷ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಗುಳಿಗೆ ಎಂಬ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಿಧಾನವೂ ಕೂಡಾ ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ವರದಾನವಾಯಿತು. ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ: ಒಂದನೇ ಏಪ್ರಿಲ್ ೧೯೭೨ ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

೧೯೭೬ನೇ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಪ್ರಥಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೭೭ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬದಲು “ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ” ಎಂಬ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿ ಕುಟುಂಬದ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ನೀತಿಯಂತೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ದಾದಿಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು ಅದೇ ರೀತಿ ಪ್ರತಿ ೧೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜನತೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವಂತೆ ಮನವೊಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ನೀತಿಯಂತೆ ೧೯೭೮ರಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಕಾಯಿದೆಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತರಲಾಯಿತು. ಅದರಂತೆ ಗಂಡಿಗೆ ೨೧ ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ೧೮ ವರ್ಷ ಆಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಕಾಯಿದೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ೧೯೯೨-೯೩ ರಲ್ಲಿ ಶಿಶುವಿನ ಉಳಿವು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು.

೧೯೯೭-೯೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಶಿಶುವಿನ ಉಳಿವು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜೊತೆಗೆ ಜನನಾಂಗ ಮಾರ್ಗದ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಸೋಂಕು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಇದು ಸಮುದಾಯದ ಅಗತ್ಯಗಳ ನಿಗದಿ ವಿಧಾನ, ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ, ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ತತ್ವಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದಲ್ಲದೇ, ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಕಟ್ಟಡ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು “ನೋ ಸ್ಕಾಲ್ ಪೆಲ್ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಮಿ” ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈಗ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಎರಡನೇ ಹಂತ ಏಪ್ರಿಲ್ ೨೦೦೫ ರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಪುರುಷ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತದ ಅಸಮತೋಲನವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ತಂತ್ರ (ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆ ನಿಷೇಧ) ಕಾಯಿದೆ ೧೯೯೪ ಎಂಬ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ವಿಸ್ತೃತ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೭೬-೭೭ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಳಿಸಿದನ್ವಯ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೂ ಇದು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದು ನಂತರ ೧೯೮೫ರಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಯಿತು. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳಾದ ಬಾಲಕ್ಷಯ, ಪೋಲಿಯೋ, ಗಂಟಲುಮಾರಿ, ನಾಯಿ ಕೆಮ್ಮು, ಧನುರ್ವಾಯು ಮತ್ತು ದಡಾರ ರೋಗಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಹನಿ ಹಾಕಿ, ರಾಷ್ಟ್ರವನ್ನು ಪೋಲಿಯೋ ಮುಕ್ತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೂ ಸಾಧಿಸಲಾದ ಸೂಚಿಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ ಸಂ	ಸೂಚಿಗಳು	ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ಮಟ್ಟ / ಸಾಧನೆ ಹಾಗೂ ವರ್ಷ	ಈಗಿನ ಸಾಧನೆ
೧.	ಜನನದ ದರ	೪೦.೮ (೧೯೫೧)	೨೦.೧ (೨೦೦೬)
೨.	ಮರಣದ ದರ	೨೫.೧ (೧೯೫೧)	೭.೧ (೨೦೦೬)
೩.	ಶಿಶು ಮರಣದ ದರ	೧೪೮ (೧೯೫೧)	೪೮ (೨೦೦೬)
೪.	ಒಟ್ಟು ಫಲವತ್ತತೆಯ ದರ	೬೦ (೧೯೫೧)	೨೦೮ (೨೦೦೫-೦೬) ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್-೩
೫.	ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ (ಪ್ರತಿಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ)	-	೨೨೮ (೨೦೦೬)
೬.	ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ಷಣಾ ದರ	೧೦.೪% (೧೯೭೧)	೬೩.೬೦% (೨೦೦೬)
೭.	ಆಯುರ್ಮಾನ (ವರ್ಷಗಳು)		
	ಪುರುಷರು	೪೧.೯ (೧೯೫೧-೬೧)	೬೨.೪೩ (೨೦೦೬)
	ಮಹಿಳೆಯರು	೪೦.೬ (೧೯೫೧-೬೧)	೬೬.೪೪ (೨೦೦೬)
೮.	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು.	-	೬೬.೯% (೨೦೦೫-೦೬)
೯.	ಜನನಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ.	೦.೧೯ ಲಕ್ಷಗಳು (೧೯೬೧)	೨.೬೪ ಕೋಟಿ (೨೦೦೮)

೨೦೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೭ ರವರೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಿಗಳ ವಿವರ

ವಿವರ/ವರ್ಷ	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
ಶಿಶು ಮರಣದ ದರ	೩೪.೨೨	೩೦.೯	೨೫.೦೫
ತಾಯಿ ಮರಣದ ದರ (ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ)	೧೮೦	೨೨೫	೨೦೫
ಕಚ್ಚಾ ಜನನದ ದರ	೧೨.೬	೧೨.೫	೧೨.೯
ಕಚ್ಚಾ ಮರಣದ ದರ	೬.೦೩	೭.೦೧	೭
ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ಷಣಾ ದರ	೬೦.೯೫%	೬೬.೮೬%	೭೩.೬೧%

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೮೯೭

೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ರವರೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಿಗಳ ವಿವರ (೧೦೦೦ಕ್ಕೆ)

ವರ್ಷ	೨೦೦೯-೧೦	೨೦೧೦-೧೧	೨೦೧೧-೧೨
ಶಿಶು ಮರಣದ ದರ (೧೦೦೦)	೨೬.೦೬	೨೨.೮೭	೧೯.೩೩
ತಾಯಿ ಮರಣದ ದರ (ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ)	೨.೦೦	೯೦.೨೭	೦.೮೨
ಸಜೀವ ಜನನದ ದರ	೧೨.೨	೧೨.೨	೧೨.೯೮

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಕಾರಿಗಳ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

೨೦೦೫-೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ರವರೆಗೆ ಹಾಗೂ ಆಗಸ್ಟ್ ೨೦೦೮ ರವರೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಗತಿ

ವರ್ಷ	೨೦೦೫-೦೬			೨೦೦೬-೦೭			೨೦೦೭-೦೮			೨೦೦೮-೦೯ ಆಗಸ್ಟ್ ೨೦೦೮ರವರೆಗೆ		
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	%	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	%	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	%	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	%
ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ	೫೭೦	೦೧	೦.೧೭	೫೭೦	೦೧	೦.೧೭	೫೭೦	೧೦	೧.೭೫	೨೬೨	೦೩	೧.೧೫
ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ/ ಲೆಪ್ರಾಸ್ಟೋಪಿಕ್	೫೭೮೫	೬೬೮೦	೧೧೫.೪೭	೫೭೮೫	೬೦೧೦	೧೦೩.೮೯	೫೭೮೫	೬೨೪೩	೧೦೭.೯೨	೬೪೧೮	೨೬೯೮	೪೨.೦೪
ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಕೆ	೪೬೬೩	೫೧೩೪	೧೧೦.೧೦	೪೬೬೩	೪೮೨೨	೧೦೩.೪೧	೪೬೬೩	೪೪೬೬	೯೫.೭೭	೪೯೬೫	೧೫೮೧	೩೧.೮
ನುಂಗುವ ಮಾತ್ರೆ ವಿತರಣೆ	೩೯೩೫	೩೨೩೪	೮೨.೧೯	೩೯೩೫	೩೦೮೮	೭೮.೪೮	೩೯೩೫	೨೯೮೧	೭೫.೭೬	೩೬೨೨	೨೭೧೪	೭೪.೯೩
ನಿರೋಧ ವಿತರಣೆ	೪೧೮೦೨೪			೮೮೬೩೦೧			೪೬೮೧೮೮			೧೫೯೩೦೧		

೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ ರವರೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಗತಿ

ತಾಲೂಕುಗಳು	ಗುರಿ	ಎನ್‌ಎಸ್‌ ವಿ	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	ಲ್ಯಾಪ್ಟೋಸ್ಟೋಪಿಕ್	ಒಟ್ಟು	ಶೇಕಡಾವಾರು
೨೦೦೯-೧೦						
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೨೩೬೦	೦	೧೨೬೧	೮೧೮	೨೦೭೯	೮೮.೧
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೫೩೦	೫	೯೮೨	೪೫೪	೧೪೪೧	೯೪.೨
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೨೫೨೦	೦	೩೮೯	೧೮೧೧	೨೨೦೦	೮೭.೩
ಯಳಂದೂರು	೫೮೦	೦	೨೮೦	೨೨೮	೫೦೮	೮೭.೬
ಒಟ್ಟು	೬೯೯೦	೫	೨೯೧೨	೩೩೧೧	೬೨೨೮	೮೯.೧
೨೦೧೦-೧೧						
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೨೧೭೦	೦	೧೧೮೪	೧೦೮೩	೨೨೬೭	೧೦೪.೫
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೫೨೦	೧	೮೭೧	೫೮೬	೧೪೫೮	೯೫.೯
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೨೨೯೦	೦	೫೮೧	೧೭೫೯	೨೩೪೦	೧೦೨.೨
ಯಳಂದೂರು	೫೨೦	೦	೮೦	೪೧೭	೪೯೭	೯೫.೬
ಒಟ್ಟು	೬೫೦೦	೧	೨೭೧೬	೩೮೪೫	೬೫೬೨	೧೦೧.೦

೮೯೮

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲಾ ಗ್ಯಾಸೆಟಿಯರ್

ತಾಲೂಕುಗಳು	ಗುರಿ	ಎನ್‌ಎಸ್‌ ವಿ	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	ಲ್ಯಾಪ್ರೊಸ್ಟ್ರೋಪ್	ಬಟ್ಟು	ಶೇಕಡಾವಾರು
೨೦೧೧-೧೨						
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೨೦೫೦	೧	೭೫೦	೧೩೫೫	೨೧೦೬	೧೦೨.೭
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೧೩೦೦	೧	೭೭೫	೬೩೧	೧೪೦೭	೧೦೮.೦೦
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೨೨೫೦	೦	೪೬೦	೧೭೦೧	೨೧೬೧	೯೬.೦
ಯಳಂದೂರು	೫೦೦	೦	೫೬	೩೯೬	೪೫೨	೯೦.೪
ಒಟ್ಟು	೬೧೦೦	೨	೨೦೪೧	೪೦೮೩	೬೧೨೬	೧೦೦.೪

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

೨೦೦೫-೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ರ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಅರ್ಹದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ಷಣಾ ದರದ ಪ್ರಗತಿ

ವರ್ಷ	ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳು	ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ರಕ್ಷಣಾದರ (ಶೇ%)
೨೦೦೫-೨೦೦೬	೧೮೯೧೮೦	೧೧೫೩೧೯	೬೦.೯೫%
೨೦೦೬-೨೦೦೭	೧೫೭೯೧೦	೧೦೫೫೮೩	೬೬.೮೬%
೨೦೦೭-೨೦೦೮	೧೫೬೬೩೦	೧೧೫೨೯೮	೭೩.೬೧%

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವರ್ಷವಾರು ತಾಯಂದಿರ ಹಾಗೂ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣದ ವರದಿ

ತಾಲ್ಲೂಕು	೨೦೦೪		೨೦೦೫		೨೦೦೬		೨೦೦೭	
	ತಾಯಂದಿರು	ಶಿಶುಗಳು	ತಾಯಂದಿರು	ಶಿಶುಗಳು	ತಾಯಂದಿರು	ಶಿಶುಗಳು	ತಾಯಂದಿರು	ಶಿಶುಗಳು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪	೧೦೯	೮	೧೨೫	೬	೮೨	೫	೭೬
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೪	೧೨೨	೪	೧೧೪	೮	೯೯	೮	೮೮
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೯	೧೩೯	೯	೧೪೨	೯	೧೫೧	೧೧	೧೩೨
ಯಳಂದೂರು	೨	೨೨	೨	೩೫	೫	೪೭	೪	೨೯
ಒಟ್ಟು	೧೯	೩೯೨	೨೩	೪೧೬	೨೮	೩೭೯	೨೮	೩೨೫

ಪ್ರದೇಶೀಯ ಪುಸ್ತಕೋದ್ಯೋಗ ಸೇವೆಗಳು

೧೧

ತಾಲೂಕು	ಜನನಗಳು		ಮೆಟರನಲ್ ಡೆತ್			ಶಿಕ್ಷಣ			ಶಿಶುಮರಣಗಳು				ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು		
	ಪುರುಷ	ಸ್ತ್ರೀ	ಒಟ್ಟು	ಪುರುಷ	ಸ್ತ್ರೀ	ಒಟ್ಟು	೦-೨	೩-೫	೬-೯	೧೦-೧೨	೧೩-೧೫	೧೬-೧೮	೧೯-೨೧	೨೨-೨೪	೨೫
<b>೨೦೦೯-೧೦</b>															
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೦೦೪	೩೮	೪೦೪೨	೧೨೦	೦	೧೨೦	೨	೨	೧೦	೨೫೦	೨೦	೧೩	೪೨	೨೯	೦.೩೪
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೨೯೮	೪೫	೨೩೪೩	೧೨೪	೧	೧೨೫	೪	೫	೧೦	೩೫೨	೩೪	೧೧	೩೯	೮೪	೦.೪೫
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೪೨೩೫	೨೦	೪೨೫೫	೧೩೨	೧	೧೩೩	೦	೦	೧	೦.೨೧	೨೩	೨೦	೫೪	೧೩೨	೦.೩೦
ಯಳಂದೂರು	೯೨೩	೧೧	೯೩೪	೧೧೨	೦	೧೧೨	೨	೨	೪	೪೧೫	೧೪	೦೩	೧೨	೩೪೨	೦.೨೮
ಒಟ್ಟು	೨೫೦೦	೧೨೪	೨೬೨೪	೧೨೨	೩	೧೨೫	೮	೧೪	೨೫	೨೦೦	೧೩೧	೪೨	೧೩೩	೨೨೨	೦.೩೧
<b>೨೦೧೦-೧೧</b>															
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೨೯೪	೪೦	೪೩೩೪	೧೨೦	೦	೧೨೦	೨	೪	೨	೧೦೨೫೦	೨೨	೧೨	೩೨	೧೪೯೧	೩.೮೦
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೨೪೨	೨೮	೨೨೭೦	೧೨೪	೧	೧೨೫	೨	೧	೪	೧೪೫೮೦	೩೩	೩೧	೧೫	೨೮೮೧	೪.೨೦
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೪೮೪೦	೨೯	೪೮೬೯	೧೩೨	೧	೧೩೩	೦	೨	೩	೨೧೯೦	೨೦	೩೯	೨೫	೨೨೨೫	೨.೮೦
ಯಳಂದೂರು	೧೧೧೨	೦೨	೧೧೧೪	೧೧೨	೦	೧೧೨	೦	೦	೦	೦.೦೦	೦೯	೦೮	೦೪	೨೦೨೯	೦.೦೦
ಒಟ್ಟು	೧೩೨೯೪	೧೯೩	೧೩೪೮೭	೧೨೨	೨	೧೨೪	೪	೭	೧೩	೯೦೨೨	೧೩೮	೯೦	೭೨	೨೨೮೨	೩.೧೦
<b>೨೦೧೧-೧೨</b>															
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೫೪೨	೪೯	೪೫೯೧	೧೨೨೮	೦	೧೨೨೮	೦	೪	೪	೦.೮೨	೨೩	೧೫	೧೨	೫೫	೦.೨೩
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೨೨೨	೪೨	೨೨೬೪	೧೧೨೨	೧	೧೧೨೩	೦	೨	೩	೧.೧೨	೨೪	೧೩	೪೪	೩೦.೮೪	೦.೦೨
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೦೦೪	೨೫	೫೦೨೯	೧೩೯೮	೦	೧೩೯೮	೨	೦	೨	೦.೪೦	೪೨	೧೨	೩೨	೧೮೨೮	೦.೪೦
ಯಳಂದೂರು	೧೧೨೨	೦೯	೧೧೩೧	೧೨೯೮	೦	೧೨೯೮	೦	೨	೨	೧.೮೨	೧೨	೪	೧೦	೨೪೩೨	೦.೦೦
ಒಟ್ಟು	೧೩೨೯೯	೧೨೦	೧೩೪೧೯	೧೨೯೮	೧	೧೨೯೯	೨	೮	೧೧	೦.೮೨	೧೧೧	೪೮	೧೦೨	೨೫೨	೦.೨೫

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

**ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ:** ಹಲವಾರು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಕೋಚದಿಂದಲೋ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಯಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದಲೋ ನಕಲಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ತಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾನೂನನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಇದು ಒಂದನೇ ಏಪ್ರಿಲ್ ೧೯೭೨ ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಬೇಡವಾದ ಗರ್ಭವನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನದಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವೆಂದು ಹೆಸರು.

**ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಬಹುದು:** ಅ) ಮಗುವಿಗೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಿದೆ ಎನ್ನುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಆ) ಹುಟ್ಟಿರುವ ಮಗು ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ಈಡಾಗುವ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಇ) ಅತ್ಯಾಚಾರದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಈ) ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳು ವಿಫಲವಾಗಿ ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದ್ದರೆ.

ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಇದರ ವಿವರವನ್ನು ಗುಪ್ತವಾಗಿ ಇಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫-೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೧೪, ೨೦೦೬-೦೭ ರಲ್ಲಿ ೧೦೪ ಹಾಗೂ ೨೦೦೭-೦೮ ೧೧೫ ಮಹಿಳೆಯರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

**ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ:** ೧೯೭೬-೭೭ ರಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ವಿಸ್ತೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಆ ರೋಗಗಳೆಂದರೆ ಬಾಲಕ್ಷಯ, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಧನುರ್ವಾಯು, ಪೋಲಿಯೋ ಹಾಗೂ ದಡಾರ. ೧೯೮೫ರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂದು ಮರು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ವಿರುದ್ಧ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈಗ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಕೂಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಎರಡು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಧನುರ್ವಾಯು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏಳು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳಾದ ಧನುರ್ವಾಯು, ಗಂಟಲುಬೇನೆ, ಪೋಲಿಯೋ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ದಡಾರ, ಕ್ಷಯ ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ರೋಗಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಲು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ	
ಮೂರು ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿದ ನಂತರ	ಟಿ.ಟಿ-೧ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು)
ಟಿ.ಟಿ-೧ ಪಡೆದ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರ	ಟಿ.ಟಿ-೨ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು)
ಮಗುವಿಗೆ	
ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೆ	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಮತ್ತು '೦' ಡೋಸ್ ಪೋಲಿಯೋ
೧ ೧/೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಮತ್ತು ಒ.ಪಿ.ವಿ - ೧ ನೇ ಸುತ್ತ
೨ ೧/೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಮತ್ತು ಒ.ಪಿ.ವಿ - ೨ನೇ ಸುತ್ತ
೩ ೧/೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಮತ್ತು ಒ.ಪಿ.ವಿ - ೩ನೇ ಸುತ್ತ
೯-೧೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೯೦೧

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಗೂ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ನೀಡಬೇಕು. ದಡಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಎ-ಅನ್ನಾಂಗ ಪಾಕದ ಮೊದಲನೇ ಹಂತವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಉಳಿದ ಎಂಟು ಹಂತಗಳನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಐದು ವರ್ಷಗಳಾಗುವದರೊಳಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಒಂಬತ್ತು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಎ-ಅನ್ನಾಂಗ ಪಾಕವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಈ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ೨೦೦೩-೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ವಿರುದ್ಧ ಟಿ.ಟಿ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ವಿವರ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	೨೦೦೩-೦೪	೨೦೦೪-೦೫	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೬೬೪೩	೭೪೮೫	೭೦೭೦	೬೧೭೩	೬೦೧೨
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೬೫೫	೪೧೧೮	೩೮೯೨	೩೫೪೯	೩೬೩೦
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೪೨೪	೬೧೧೨	೫೭೭೮	೫೮೧೭	೫೮೦೨
೪	ಯಳಂದೂರು	೧೨೩೦	೧೩೮೬	೧೩೧೧	೧೨೯೫	೧೨೫೬
೫	ಒಟ್ಟು	೧೬೯೫೨	೧೯೧೧೧	೧೮೦೫೧	೧೬೮೩೪	೧೬೭೦೦

ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ರ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ವಿರುದ್ಧ ಟಿ.ಟಿ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ವಿವರ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	೨೦೦೯-೧೦		೨೦೧೦-೧೧		೨೦೧೧-೧೨	
		ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೦೭೩	೮೧.೦೮	೫೬೭೧	೯೯.೫	೫೪೧೭	೧೦೩.೨
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೩೪೦	೧೦೯.೦೫	೩೨೯೦	೧೦೭.೯	೩೨೪೬	೧೦೭.೫
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೫೪೮	೮೮.೧	೫೫೨೫	೮೭.೦	೫೬೦೮	೧೦೦.೯
೪	ಯಳಂದೂರು	೧೧೯೫	೯೯.೬	೧೨೨೮	೧೦೨.೩	೧೧೮೨	೧೦೧.೦
೫	ಒಟ್ಟು	೧೫೧೫೬	೯೦.೬	೧೫೭೧೪	೯೩.೫	೧೫೪೫೩	೧೦೩.೬

೨೦೦೯-೧೦ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಡಿ & ಟಿ ಮತ್ತು ಐಯುಡಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	ಡಿ & ಟಿ			ಐಯುಡಿ			ಗುರಿರಹಿತ			
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು	ಓ ಫಿ ಪ್ಯಾಕಲ್ಸ್		ಸಿ.ಸಿ	
							ಓ ಫಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಯೂಸರ್ಸ್	ಸಿ.ಸಿ. ಸಂಖ್ಯೆ	ಯೂಸರ್ಸ್
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೬೫೦	೪೧೨೬	೭೩.೦	೨೦೫೦	೧೬೫೩	೮೦.೬	೧೦೫೬೬	೮೧೫	೧೦೮೫೧೬	೧೫೦೭
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೭೫೦	೩೦೧೦	೧೦೯.೫	೭೫೦	೮೦೧	೧೦೬.೮	೭೧೧೮	೫೪೯	೧೦೦೭೮೫	೧೩೯೯
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೮೦೦	೪೪೪೧	೭೬.೬	೧೫೦೦	೧೦೭೦	೭೧.೩	೧೦೬೭೬	೮೨೪	೧೦೬೬೮೪	೧೪೮೨
ಯಳಂದೂರು	೧೧೦೦	೧೦೭೩	೯೭.೫	೨೬೦	೨೪೫	೯೪.೨	೩೦೪೮	೨೩೫	೩೨೮೧೮	೪೫೬
ಒಟ್ಟು	೧೫೩೦೦	೧೨೬೫೦	೮೨.೭	೪೫೬೦	೩೭೬೯	೮೨.೭	೩೧೪೦೮	೨೪೨೩	೩೪೮೮೦೩	೪೮೪೪



## ೨೦೧೦-೧೧ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಡಿ &amp; ಟಿ ಮತ್ತು ಐಯುಡಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	ಡಿ & ಟಿ			ಐಯುಡಿ			ಗುರಿಹಿತ			
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ	ಓ ಫಿ ಪೈಕಲ್ಸ್		ಸಿ.ಸಿ.	
							ಓ ಫಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಯೂಸರ್ಸ್	ಸಿ.ಸಿ. ಸಂಖ್ಯೆ	ಯೂಸರ್ಸ್
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೫೦೦	೪೪೯೨	೯೯.೮	೨೦೦೦	೧೮೧೩	೯೦.೭	೮೪೪೨	೬೫೨	೧೧೬೦೦೦	೧೬೧೧
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೭೫೦	೨೬೯೪	೯೯.೦	೮೫೦	೮೯೯	೧೦೫.೮	೫೭೬೧	೪೪೫	೧೧೯೯೨೦	೧೬೬೬
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೨೫೦	೫೩೬೨	೧೦೨.೧	೧೪೦೦	೧೨೩೭	೮೮.೪	೧೦೪೭೫	೮೦೮	೯೮೮೨೦	೧೩೭೩
ಯಳಂದೂರು	೧೦೦೦	೧೦೬೨	೧೦೬.೨	೨೫೦	೨೩೧	೯೨.೪	೨೭೬೭	೨೧೩	೨೩೨೫೫	೩೨೩
ಒಟ್ಟು	೧೩೫೦೦	೧೩೬೧೦	೧೦೦.೮	೪೫೦೦	೪೧೮೦	೯೨.೯	೨೭೪೪೫	೨೧೧೮	೩೫೭೯೯೫	೪೯೭೩

## ೨೦೧೧-೧೨ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಡಿ &amp; ಟಿ ಮತ್ತು ಐಯುಡಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	ಡಿ & ಟಿ			ಐಯುಡಿ			ಗುರಿಹಿತ			
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ	ಓ ಫಿ ಪೈಕಲ್ಸ್		ಸಿ.ಸಿ.	
							ಓ ಫಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಯೂಸರ್ಸ್	ಸಿ.ಸಿ. ಸಂಖ್ಯೆ	ಯೂಸರ್ಸ್
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೩೬೦	೪೪೨೮	೧೦೧.೬	೧೪೪೦	೧೪೫೭	೧೦೧.೨	೯೦೧೦	೬೯೫	೯೭೮೭೦	೧೩೫೯
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೬೪೦	೨೮೭೬	೧೦೮.೯	೭೭೦	೭೯೬	೧೦೩.೪	೮೨೦೯	೬೩೩	೧೧೫೩೦೦	೧೬೦೧
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೪೫೧೦	೪೬೨೦	೧೦೨.೪	೧೪೯೦	೧೨೫೬	೮೫.೦	೧೦೭೦೨	೮೨೫	೧೧೪೦೨೦	೧೫೮೩
ಯಳಂದೂರು	೧೦೧೦	೧೧೧೨	೧೧೦.೧	೩೦೦	೨೦೨	೬೭.೩	೨೭೧೭	೨೦೯	೨೪೨೭೦	೩೩೭
ಒಟ್ಟು	೧೨೫೨೦	೧೩೦೩೬	೧೦೪.೧	೪೦೦೦	೩೭೨೧	೯೩.೦	೩೦೬೩೮	೨೩೬೨	೩೫೧೪೬೦	೪೮೮೦

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

## ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ೨೦೦೩-೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಕ್ಷಯದ ವಿರುದ್ಧ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿದ ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	೨೦೦೩-೦೪	೨೦೦೪-೦೫	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೬೨೯೨	೬೦೬೨	೬೨೬೯	೫೩೭೬	೫೨೯೦
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೩೬೭	೩೧೭೮	೩೨೮೬	೩೦೦೭	೨೯೫೩
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೪೫೫	೫೨೩೩	೫೨೯೩	೫೨೩೭	೫೩೨೨
೪	ಯಳಂದೂರು	೧೨೫೧	೧೨೩೫	೧೨೨೯	೧೧೩೪	೧೧೦೮
೫	ಒಟ್ಟು	೧೬೩೬೫	೧೫೭೦೮	೧೬೦೭೭	೧೪೭೫೪	೧೪೬೭೩

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೯೦೩

ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಕ್ಷಯದ ವಿರುದ್ಧ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿದ ತಾಲೂಕುವಾರು ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	೨೦೦೯-೧೦			೨೦೧೦-೧೧			೨೦೧೧-೧೨		
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೩೦೦	೪೫೦೨	೮೪.೯೪	೪೫೦೦	೪೭೫೮	೧೦೫.೭	೪೭೨೦	೪೫೫೦	೯೬.೪
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೭೭೦	೨೭೮೧	೧೦೦.೦೪	೨೭೫೦	೨೭೮೧	೧೦೧.೧	೨೭೩೦	೨೭೧೮	೯೯.೫೬
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೬೩೦	೫೨೮೪	೯೩.೮೫	೫೨೫೦	೪೯೦೭	೯೩.೪೭	೫೦೦೦	೪೯೯೭	೯೯.೯೪
ಯಳಂದೂರು	೧೦೭೦	೧೦೧೫	೯೪.೮೬	೧೦೦೦	೧೦೬೦	೧೦೬	೧೦೫೦	೧೦೫೩	೧೦೦.೩
ಒಟ್ಟು	೧೪೭೭೦	೧೩೫೮೨	೯೧.೯೬	೧೩೫೦೦	೧೩೫೦೬	೧೦೦	೧೩೫೦೦	೧೩೩೧೮	೯೮.೬೫

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ೨೦೦೩-೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಪೋಲಿಯೋ, ಧನುರ್ವಾಯು, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು ವಿರುದ್ಧ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿದ ತಾಲೂಕುವಾರು ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ತಾಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	೨೦೦೩-೦೪	೨೦೦೪-೦೫	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೯೭೦	೫೬೫೫	೬೨೫೯	೫೭೩೦	೫೭೭೧
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೪೪೧	೩೧೩೭	೩೩೭೨	೩೧೮೧	೨೭೯೬
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೬೪೫	೪೭೫೨	೫೧೪೯	೫೨೮೭	೫೨೯೬
೪	ಯಳಂದೂರು	೧೨೮೧	೧೧೬೪	೧೨೪೯	೧೧೮೨	೧೧೭೦
೫	ಒಟ್ಟು	೧೬೩೩೭	೧೪೭೦೮	೧೬೦೩೪	೧೫೩೮೦	೧೫೦೩೩

ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ೨೦೦೯-೧೦ ರಿಂದ ೨೦೧೧-೧೨ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಪೋಲಿಯೋ, ಧನುರ್ವಾಯು, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು ವಿರುದ್ಧ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿದ ತಾಲೂಕುವಾರು ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	೨೦೦೯-೧೦			೨೦೧೦-೧೧			೨೦೧೧-೧೨		
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡಾ ವಾರು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೩೦೦	೪೭೩೯	೮೯.೪೨	೪೫೦೦	೫೦೧೮	೧೧೧.೫	೪೭೨೦	೪೭೮೨	೧೦೧.೩
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೭೭೦	೨೭೫೪	೯೯.೪೨	೨೭೫೦	೨೦೧೨	೧೦೫.೯	೨೭೩೦	೨೮೪೦	೧೦೪
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೬೩೦	೪೮೮೫	೮೬.೭೭	೫೨೫೦	೪೯೮೩	೯೪.೯೧	೫೦೦೦	೪೯೭೦	೯೯.೪
ಯಳಂದೂರು	೧೦೭೦	೧೦೭೭	೧೦೦.೭	೧೦೦೦	೧೦೮೫	೧೦೮.೫	೧೦೫೦	೧೦೦೪	೯೫.೬೨
ಒಟ್ಟು	೧೪೭೭೦	೧೩೪೫೫	೯೧.೧	೧೩೫೦೦	೧೩೯೯೮	೧೦೩.೭	೧೩೫೦೦	೧೩೫೯೬	೧೦೦.೭

ಆಧಾರ: ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖಾ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ೨೦೦೩-೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ದಡಾರ ವಿರುದ್ಧ ದಡಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿದ ತಾಲೂಕುವಾರು ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ತಾಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	೨೦೦೩-೦೪	೨೦೦೪-೦೫	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೫೮೫೧	೬೪೩೮	೫೯೯೭	೫೩೩೫	೫೩೧೯
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೩೪೬	೩೪೯೩	೩೨೫೫	೩೦೯೬	೨೯೯೭
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೪೯೫೩	೫೨೯೧	೪೯೩೧	೫೦೪೯	೫೧೩೪
೪	ಯಳಂದೂರು	೧೧೯೩	೧೨೮೪	೧೧೯೭	೧೧೯೦	೧೧೦೬
	ಒಟ್ಟು	೧೫೩೪೩	೧೬೫೦೬	೧೫೩೮೦	೧೪೬೭೦	೧೪೫೫೬

೫-೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೨೦೦೩-೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಗಂಟಲುಬೇನೆ ಹಾಗೂ ಧನುರ್ವಾಯು ವಿರುದ್ಧ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿದ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ತಾಲೂಕಿನ ಹೆಸರು	೨೦೦೩-೦೪	೨೦೦೪-೦೫	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೯೯೮	೪೯೫೧	೫೨೫೩	೪೪೬೩	೪೨೨೯
೨	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೦೪೪	೩೦೧೨	೩೨೦೧	೩೧೯೧	೩೦೭೨
೩	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೮೩೦	೫೭೬೩	೬೧೩೨	೫೪೬೧	೫೦೧೫
೪	ಯಳಂದೂರು	೧೧೦೨	೧೦೯೦	೧೧೫೯	೧೧೩೬	೧೧೯೦
	ಒಟ್ಟು	೧೪೯೭೪	೧೪೮೧೬	೧೫೭೪೫	೧೪೨೫೧	೧೩೫೦೬

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವ ಸದುದ್ದೇಶದಿಂದ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೯೫-೯೬ ರಿಂದ ಸತತವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಎರಡು ಸುತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨೦೧೪ ಫೆಬ್ರವರಿ ಮಾಹೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೭೩.೬೪ ಲಕ್ಷ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದ ವರ್ಷದಿಂದ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರಕರಣ ವರದಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ “ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾ” ದಿನವೆಂದು ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಯನ್ನು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿಯಂತೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೯೫ ರಿಂದ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೯೦೫

೨೦೦೬, ೨೦೦೭ ಮತ್ತು ೨೦೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿವರ  
ವರ್ಷ ೨೦೦೬

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕು	ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿ ದಿನಾಂಕ ೧೨-೦೪-೨೦೦೬			ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿ ದಿನಾಂಕ ೨೪-೦೫-೨೦೦೬		
		ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೩೪೨೦೦	೩೩೨೬೪	೯೫.೮೬	೩೫೦೪೬	೩೪೮೬೫	೯೯.೪೮
೨	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೩೯೭೪೪	೩೮೫೪೫	೯೬.೯೮	೪೦೧೩೨	೩೯೫೬೪	೯೮.೫೮
೩	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೦೯೬೨	೧೯೩೧೦	೯೨.೧೨	೨೧೧೯೩	೨೦೫೦೨	೯೬.೭೪
೪	ಯಳಂದೂರು	೮೭೯೧	೭೮೩೩	೮೯.೧೦	೮೮೭೦	೮೫೯೦	೯೬.೮೪
	ಒಟ್ಟು	೧೦೪೧೯೭	೯೮೯೫೨	೯೪.೯೭	೧೦೫೨೪೧	೧೦೩೫೨೧	೯೮.೩೭

೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ೯೪.೯೭ ಹಾಗೂ ೨ನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೮.೩೭ ಸಾಧನೆ

ವರ್ಷ ೨೦೦೭

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕು	ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿ ದಿನಾಂಕ ೧೦-೦೧-೨೦೦೭			ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿ ದಿನಾಂಕ ೧೫-೦೨-೨೦೦೭		
		ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೩೨೯೦೯	೩೨೭೭೮	೯೯.೬೦	೩೨೯೦೯	೩೨೪೫೩	೯೮.೬೧
೨	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೪೦೧೪೩	೩೯೮೭೧	೯೯.೩೨	೪೦೧೪೩	೩೯೭೬೫	೯೬.೫೭
೩	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೦೮೮೯	೧೮೬೩೯	೮೯.೨೩	೨೦೮೮೯	೧೯೨೭೯	೯೨.೨೯
೪	ಯಳಂದೂರು	೮೦೫೧	೭೮೬೭	೯೭.೨೧	೮೦೫೧	೭೭೬೪	೯೬.೪೪
	ಒಟ್ಟು	೧೦೧೯೯೨	೯೯೧೫೫	೯೭.೨೨	೧೦೧೯೯೨	೯೮೨೬೧	೯೬.೩೪

೨೦೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೭.೨೨ ಹಾಗೂ ೨ನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೬.೩೪ ಸಾಧನೆ

ವರ್ಷ ೨೦೦೮

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕು	ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿ ದಿನಾಂಕ ೯-೦೧-೨೦೦೮			ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿ ದಿನಾಂಕ ೧೩-೦೨-೨೦೦೮		
		ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ
೧	ಚಾಮರಾಜನಗರ	೩೪೮೬೫	೩೨೭೦೯	೯೩.೮೨	೩೪೮೬೫	೩೨೮೦೬	೯೪.೧೦
೨	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೩೯೮೭೧	೩೮೬೧೨	೯೬.೮೪	೩೯೮೭೧	೩೮೭೭೦	೯೭.೨೪
೩	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೦೫೦೨	೧೮೫೮೦	೯೦.೬೩	೨೦೫೦೨	೧೮೯೮೮	೯೨.೬೨
೪	ಯಳಂದೂರು	೯೧೪೯	೮೮೪೫	೯೬.೬೮	೯೧೪೯	೮೨೭೪	೯೦.೪೪
	ಒಟ್ಟು	೧೦೪೩೮೭	೯೮೭೪೬	೯೪.೬೦	೧೦೪೩೮೭	೯೮೮೩೮	೯೪.೬೮

೨೦೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. ೯೩.೮೨ ಹಾಗೂ ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. ೯೪.೬೮ ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಜನತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅನೇಕ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಡಿಕೆ ಪತ್ರಗಳು, ಕರಪತ್ರಗಳು, ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳು, ಧ್ವನಿವರ್ಧಕಗಳು, ಪತ್ರಿಕೆಗಳು ಹಾಗೂ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

**ಹದಿ ಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ:** ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ (Adolescent Reproductive and Sexual Health -ARSH) ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ೧೦ರಿಂದ ೧೯ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರನ್ನು ಹದಿಹರೆಯದವರು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಿಂದ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗೂ ಶಿಶುವಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕೂಡಾ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೨೨ ರಷ್ಟು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್-೨ ರ ಪ್ರಕಾರ ಶೇಕಡ ೪೧.೨ ರಷ್ಟು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ತೀವ್ರ ಅಥವಾ ಸಾಧಾರಣ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಶುಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ದರ, ಹೃದಯದ ರೋಗಗಳು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗೂ ಹೊಗೆ ಸೊಪ್ಪಿನ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಮರಣ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ಕೌಶಲ್ಯತೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಕುಂಠಿತವಾಗುವುದು, ಬಡತನ ಹಾಗೂ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಬಿಡ್ಸ್, ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮಾರ್ಗದ ಸೋಂಕುಗಳು, ವೇಶ್ಯಾವಾಟಿಕೆ, ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವುದು, ಗರ್ಭಪಾತ, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ, ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದು, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಅನಕ್ಷರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಮತ್ತಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೭-೦೮ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ Adolescent Reproductive and Sexual Health ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ತುಮಕೂರು, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಹಾಗೂ ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಹದಿಹರೆಯದ ಬಾಲಕ/ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳಾದ ಶಿಕ್ಷಣ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಯುವಜನ ಸೇವೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುವುದು. ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ದಿನದಂದು “Teen Clinic” ಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು.

**ಪುರುಷ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತದ ಅಸಮತೋಲನ:** ನಮ್ಮ ದೇಶದ ರಾಜ್ಯಗಳಾದ ಪಂಜಾಬ್, ಹರಿಯಾಣ, ರಾಜಾಸ್ಥಾನ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದೊಂದು ಆಂತರಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಸಾವಿರ ಪುರುಷರಿಗೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯೇ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ೧೯೦೧ ರಲ್ಲಿ ೧೦೦೦ ಪುರುಷರಿಗೆ ೯೭೨ ಮಹಿಳೆಯರು ಇದ್ದುದ್ದು ೨೦೦೧ ರಲ್ಲಿ ೯೩೩ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೯೦೭

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೧೯೦೧ ರಲ್ಲಿ ೯೩೩ ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೧೯೦೧ ರಲ್ಲಿ ೯೮೩ ಮಹಿಳೆಯರು ಇದ್ದದ್ದು ೨೦೦೧ ರಲ್ಲಿ ೯೬೪ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ.

ಈ ಲಿಂಗ ಅನುಪಾತದ ಅಸಮತೋಲನ ಆರು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಅದರ ಅನುಪಾತ ಹೀಗಿದೆ.

	೧೯೯೧ರಲ್ಲಿ	೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ
ಭಾರತ	೯೪೫	೯೨೭
ಕರ್ನಾಟಕ	೯೬೦	೯೪೯

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗದ ಅನುಪಾತವು ೯೫೭ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. (೨೦೦೧ರ ಜನಗಣತಿಯಂತೆ ೧೦೦೦ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇರುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಅನುಪಾತ)

ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇಳಿಮುಖಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು: ೧) ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ ಪದ್ಧತಿ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು, ೨) ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿರುವ ಕಡಿಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ, ೩) ವರದಕ್ಷಿಣೆಯ ಅನಿಷ್ಟಪದ್ಧತಿ ಹಾಗೂ ವಿವಾಹ ವೆಚ್ಚ, ೪) ಗಂಡು ಮಗು ಬೇಕೆನ್ನುವ ಹಂಬಲ ಹಾಗೂ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು, ೫) ಹೆಣ್ಣುಶಿಶುಗಳ ಹತ್ಯೆ, ೬) ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರು ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಾವು, ೭) ತಂದೆ-ತಾಯಂದಿರ ಅಲಕ್ಷ್ಯತೆಯಿಂದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ, ೮) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾಗಿ ಸ್ಟ್ರಾನಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಆಧುನಿಕ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧಾನದಿಂದ ಹೆಣ್ಣುಶಿಶುಗಳು ಈ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುವ ಮುನ್ನವೇ ಹತ್ಯೆಗೀಡಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ಅನುಪಾತದ ಅಸಮತೋಲನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು: ೧) ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಅತ್ಯಾಚಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ, ೨) ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹದಗೆಡುತ್ತದೆ, ೩) ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದನ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಿಂದ ಅಪರಾಧಿಗಳಾಗುತ್ತಾರೆ, ೪) ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ, ೫) ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಧುಗಳ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು, ೬) ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು.

ಈ ಅಸಮತೋಲನ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಲವು ಕಾಯ್ದೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ: ೧) ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಪುರುಷ-ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತದ ಅಸಮತೋಲನವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ತಂತ್ರ (ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆ ನಿಷೇಧ) ಕಾಯಿದೆ-೧೯೯೪ ಎಂಬ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ, ೨) ಈ ಕಾಯಿದೆ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ

ಭೂಣ ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹ ಅಪರಾಧ, ೩) ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, ಜೆನೆಟಿಕ್ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳು ಹಾಗೂ ಜೆನೆಟಿಕ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಲಾಗುವುದು, ೪) ಭೂಣ ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹ ಅಪರಾಧ ಮೊದಲನೆಯ ಅಪರಾಧಕ್ಕೆ ಗರಿಷ್ಠ ರೂ. ೫೦,೦೦೦/- ದಂಡ ಮತ್ತು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಜೈಲು ಶಿಕ್ಷೆ, ಎರಡನೇ ಅಪರಾಧಕ್ಕೆ ಗರಿಷ್ಠ ರೂ. ೧,೦೦,೦೦೦/- ದಂಡ ಮತ್ತು ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆವಿಗೂ ಜೈಲು ಶಿಕ್ಷೆ ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು, ೫) ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ಶಿಕ್ಷೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಮೊದಲನೆ ಸಲದ ಅಪರಾಧಕ್ಕೆ ಅವರನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡದಂತೆ ಅಮಾನತ್ತಿನಲ್ಲಿಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಸಲದ ಅಪರಾಧಕ್ಕೆ ಅವರ ಹೆಸರನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಿಂದ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗುವುದು ೬) ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯೇ ಆಗಲಿ ಗರ್ಭ ಪೂರ್ವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಭೂಣ ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವರೂ ಕೂಡ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹವಾಗುವರು ೭) ಈ ಕಾನೂನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಮಂಡಳಿ ಇದೆ, ೮) ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆರ್‌ಸಿ‌ಹೆಚ್) ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಾಜ್ಯ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವೂ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವೂ ಇದೆ.

ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಒಂದೇ ನಾಣ್ಯದ ಎರಡು ಮುಖಗಳಿದ್ದಂತೆ, ಇದನ್ನು ಅರಿತು ಈ ಅಸಮತೋಲನವುಂಟಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮನುಕುಲದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ.

### ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ

ಇಲಾಖೆಯು ೧೯೭೨ ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ಆಗಸ್ಟ್ ೧೯೭೨ ರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಇಲಾಖೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಾಲಿನಿಂದ ಈ ಇಲಾಖೆಯು ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಇವರ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇಲಾಖೆಯು ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ, ಹೋಮಿಯೋಪತಿ, ಪ್ರಕೃತಿ ಮತ್ತು ಯೋಗ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ (ಆಯುಷ್-AYUSH) ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಔಷಧಗಳ ತಯಾರಿಕೆ, ಔಷಧ ಗಿಡಮೂಲಿಕಾ ವನಗಳು, ಪ್ರಕಟಣಾ ವಿಭಾಗ, ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಸಂಶೋಧನಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನೂ ಸಹ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಯ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಇಲಾಖೆಯ ೧೦ ಆಯುರ್ವೇದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಎರಡು ಯೂನಾನಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಹಾಗೂ ಚಾಮರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ೧೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳುಳ್ಳ ಒಂದು ಆಯುರ್ವೇದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ಆರು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಒಂದು ಆಯುರ್ವೇದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಹೊರ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರ: ೨೦೦೨ ರಿಂದ ೨೦೦೬ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಹೊರರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ವಿವರವನ್ನು ಈ ಮುಂದೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.



ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೯೦೯

ವರ್ಷ	ಒಳರೋಗಿಗಳು	ಹೊರರೋಗಿಗಳು
೨೦೦೨	೭೯೩೮೩	೫೯೯೮೪೩
೨೦೦೩	೮೨೬೯೧	೬೨೪೮೩೬
೨೦೦೪	೮೬೧೩೬	೬೫೦೮೭೧
೨೦೦೫	೮೯೨೨೫	೬೭೭೯೯೧
೨೦೦೬	೯೪೨೧೧	೭೧೧೮೯೧

ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೨ ರಿಂದ ೨೦೦೬ ರವರೆಗಿನ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣದ ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	೨೦೦೨			೨೦೦೩			೨೦೦೪		
	ಜನನ	ಮರಣ	ಸತ್ತುಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳು	ಜನನ	ಮರಣ	ಸತ್ತುಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳು	ಜನನ	ಮರಣ	ಸತ್ತುಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೪೭೬೪	೨೨೨೮	೦	೪೭೯೨	೨೪೪೧	೦	೪೫೬೦	೨೩೪೭	೦
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೩೩೬೬	೧೪೦೭	೧	೨೮೪೯	೧೫೦೧	೦	೨೬೯೧	೧೪೨೪	೦
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೫೧೪೬	೨೧೩೮	೧೫	೪೬೬೨	೧೭೫೩	೫	೪೭೫೦	೧೭೦೮	೨೩
ಯಳಂದೂರು	೧೧೪೬	೩೭೫	೦	೧೬೬೧	೪೭೪	೦	೧೬೧೦	೪೯೫	೦
ಒಟ್ಟು	೧೪೪೨೨	೬೧೪೮	೧೬	೧೩೯೬೪	೬೧೬೯	೫	೧೩೬೧೧	೫೯೭೪	೨೩

(- ಮುಂದುವರಿದಿದೆ)

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೨ ರಿಂದ ೨೦೦೬ ರವರೆಗಿನ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣದ ವಿವರ

ತಾಲ್ಲೂಕು	೨೦೦೫			೨೦೦೬		
	ಜನನ	ಮರಣ	ಸತ್ತುಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳು	ಜನನ	ಮರಣ	ಸತ್ತುಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳು
ಚಾಮರಾಜನಗರ	೩೯೫೭	೨೩೬೦	೨	೪೨೬೮	೨೬೫೩	೮
ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	೨೯೬೮	೧೪೮೧	೪	೨೯೧೨	೧೬೩೩	೧೨
ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	೪೪೭೮	೧೬೧೨	೧೦	೫೦೭೨	೧೯೫೫	೧೯
ಯಳಂದೂರು	೧೬೪೬	೫೨೧	೦	೧೫೯೪	೫೪೭	೨
ಒಟ್ಟು	೧೩೦೪೯	೫೯೭೪	೧೬	೧೩೮೪೬	೬೭೮೮	೪೧

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಹಾರ ಕಲಬೆರೆಕೆ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ೨೦೦೭-೦೮ ರ ಪ್ರಗತಿ ವರದಿ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ತಾಲ್ಲೂಕು ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರದೇಶ	ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ	ಚಾಮರಾಜನಗರ	ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ	ಯಳಂದೂರು	ಒಟ್ಟು
<b>I ಸಮೀಕ್ಷಾ ವಿವರ</b>						
ಎ	ತಯಾರಕರು	೭೫	೮೧	೩೪	೨೮	೧೯೭
ಬಿ	ಸಗಟು ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು	೧೪೭	೧೨೮	೯೦	೧೫೯	೫೨೪
ಸಿ	ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು	೩೧೭	೩೭೧	೨೦೨	೨೦೩	೧೦೯೩
ಡಿ	ಹೋಟೆಲ್	೧೩೨	೧೪೮	೭೨	೮೫	೪೩೭
ಇ	ಬೇಕರಿಗಳು	೧೨೧	೧೦೨	೭೩	೬೮	೩೬೪
ಎಫ್	ಇತರೆ	೩೩೧	೩೯೧	೯೪	೧೯೨	೧೦೦೮
<b>II ಪರವಾನಗಿ ವಿತರಣೆ ವಿವರ</b>						
ಎ	ತಯಾರಕರು	೦೭	೨೨	೦೪	-	೩೩
ಬಿ	ಸಗಟು ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು	೨೫	೪೬	೨೪	೦೨	೯೭
ಸಿ	ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು	೬೪	೭೭	೨೪	೩೫	೨೦೦
ಡಿ	ಹೋಟೆಲ್	೪೧	೪೮	೧೮	೧೦	೧೧೭
ಇ	ಬೇಕರಿಗಳು	೩೨	೧೭	೧೬	೫	೬೦
ಎಫ್	ಇತರೆ	೨೩	೪೮	೪೭	೬೮	೧೮೬
<b>III ಆಹಾರ ಕಲಬೆರೆಕೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕುರಿತು ನೀಡಿದ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿವರ</b>						
ಎ	ಶಾಲಾ ಕಾಲೇಜುಗಳು	೧೨	೨೫	೦೫	೦೫	೪೭
ಬಿ	ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	೦೫	೨೦	೫೦	೦೫	೮೦
ಸಿ	ವರ್ತಕರು-ವರ್ತಕರ ಸಂಘ	೭೩೪	೯೬೧	೨೦೦	೩೪೫	೨೨೪೦
ಡಿ	ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿಗಳು	-	೧೭	-	೨೦	೩೭
ಇ	ಇತರೆ	೨೬	೨೦೨	೧೫೦	೧೦೫	೪೮೩
<b>IV</b>	೨೨೧೦-೦೪-೧೦೪-೧-೦೧ ಶುಲ್ಕ ಜಮಾ (ರೂ. ಗಳು)	೬೮೧೦	೬೧೯೦	೫೯೫೫	೨೨೨೦	೨೩೧೭೫
<b>V</b>	ಆಹಾರ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	೦೪	೨೧	೨೨	೨೬	೭೩
<b>VI</b>	ಕಲಬೆರೆಕೆ ದೃಢಪಟ್ಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ	೦೧	೧೭	೦೩	೦೨	೨೩
<b>VII</b>	ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	-	೦೧	-	-	೦೧

**ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ**

ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ವಿಪ್ರಿಲ್ ಏಳರಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ಆಚರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಅದೇ ರೀತಿ ೨೦೦೬ನೇ ವರ್ಷದ ಘೋಷಣೆಯು “ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಡಿ ದುಡಿಯೋಣ” ಎಂಬುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಓದುಗರಿಗಾಗಿ ೧೯೫೦ ರಿಂದ ಇಂದಿನವರೆಗೂ ಇರುವ ಘೋಷಣೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

೧೯೫೦	ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಅರಿಯುವುದು	೧೯೮೦	ಧೂಮಪಾನ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಆಯ್ಕೆ ನಿಮ್ಮದು
೧೯೫೧	ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಮತ್ತು ವಿಶ್ವದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ	೧೯೮೧	೨೦೦೦ನೇ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ ವಿಶ್ವದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ
೧೯೫೨	ಸುತ್ತಲ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದು	೧೯೮೨	ವರ್ಷಗಳು ಸರಿದಂತೆ ಜೀವನವನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತೀರಿ.
೧೯೫೩	ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ	೧೯೮೩	೨೦೦೦ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಲೆಕ್ಕಗಳೆಯುವುದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ
೧೯೫೪	ಶುಶ್ರೂಷಕರೇ, ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖರು	೧೯೮೪	ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವೇ ನಾಳಿನ ಭಾಗ್ಯ
೧೯೫೫	ಶುದ್ಧ ನೀರು ಎಂದರೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ	೧೯೮೫	ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಯುವಕರೇ ನಮ್ಮ ಉತ್ತಮ ನಿಧಿಗಳು
೧೯೫೬	ರೋಗವಾಹಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಿ	೧೯೮೬	ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ಜಯಶೀಲರಾದಂತೆ
೧೯೫೭	ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೇ ಆಹಾರ	೧೯೮೭	ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಗುವಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಿದಂತೆ
೧೯೫೮	೧೦ ವರ್ಷಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪ್ರಗತಿ	೧೯೮೮	ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ
೧೯೫೯	ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆ, ವಿಶ್ವದ ಇಂದಿನ ಸಮಸ್ಯೆ	೧೯೮೯	ಯಾವಾಗಲೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿ
೧೯೬೦	ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಒಂದು ವಿಶ್ವದ ಯುದ್ಧಮಂತ್ರಣ	೧೯೯೦	ನಮ್ಮ ಗ್ರಹ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಶ್ವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಚಿಂತಿಸಿ, ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಿ
೧೯೬೧	ಅಪಘಾತಗಳು ಆಗದಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.	೧೯೯೧	ವಿಪತ್ತು ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ವಿರೋಧಿಸಿ, ಇದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ಸದಾ ಸಿದ್ಧರಾಗಿರಿ (ವಿಪತ್ತು ಬಂದೀತು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರಿ)
೧೯೬೨	ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಿ, ಅಂಧತ್ವ ತಡೆಗಟ್ಟಿ	೧೯೯೨	ಹೃದಯಬಡಿತವೇ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಕೇತ
೧೯೬೩	ಹಸಿವು ಖಾಯಿಲೆ ದಶಲಕ್ಷ ಜನತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ	೧೯೯೩	ಜೀವನವನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಿ, ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಉದಾಸೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿ
೧೯೬೪	ಕಾಲಹರಣ ಮಾಡದೇ ಕ್ಷಯದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದು	೧೯೯೪	ಬಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯವೇ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನದ ತಳಪಾಯ
೧೯೬೫	ಸಿಡುಬಿನ ವಿರುದ್ಧ ದೃಢ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸುವುದು	೧೯೯೫	ಪೋಲಿಯೋ ಇಲ್ಲದ ವಿಶ್ವ ೨೦೦೦ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ
೧೯೬೬	ಮಾನವ ಮತ್ತು ನಗರಗಳು	೧೯೯೬	ಉತ್ತಮ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯಕರ ನಗರಗಳು
೧೯೬೭	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಗಾತಿಗಳು	೧೯೯೭	ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತಿರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು
೧೯೬೮	ನಾಳಿನ ವಿಶ್ವದ ಆರೋಗ್ಯ	೧೯೯೮	ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ
೧೯೬೯	ಆರೋಗ್ಯ ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನ	೧೯೯೯	ಚೈತನ್ಯದಾಯಕ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯವು ಬದಲಾವಣೆಯ ಪ್ರತೀಕ

೧೯೭೦	ಪ್ರಾರಂಭದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ಜೀವ ಉಳಿಸುವುದು	೨೦೦೦	ಸುರಕ್ಷಿತ ರಕ್ತ ನಿನ್ನಿಂದ ಆರಂಭ, ರಕ್ತ ಜೀವ ಉಳಿಸುತ್ತದೆ.
೧೯೭೧	ಇಡೀ ಜೀವನವು ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿ	೨೦೦೧	ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಧೈರ್ಯದಿಂದ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿ
೧೯೭೨	ನಿಮ್ಮ ಹೃದಯವೇ ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ	೨೦೦೨	ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಚಾಲನೆ
೧೯೭೩	ಮನೆಯಿಂದಲೇ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾರಂಭ	೨೦೦೩	ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ನಿರ್ಮಲ ಪರಿಸರ
೧೯೭೪	ಆರೋಗ್ಯಕರ ವಿಶ್ವ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ	೨೦೦೪	ರಸ್ತೆ ಸುರಕ್ಷತೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಲ್ಲ
೧೯೭೫	ಸಿಡುಬು ಮರುಕಳಿಸದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸಿ	೨೦೦೫	ಪ್ರತಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ
೧೯೭೬	ವಿಚಾರ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯಿಂದ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಿಸಿ	೨೦೦೬	ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಡಿ ದುಡಿಯೋಣ
೧೯೭೭	ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ರಕ್ಷಣೆ	೨೦೦೭	ಸುರಕ್ಷಿತ ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿ
೧೯೭೮	ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ	೨೦೦೮	ಬದಲಾಗುವ ಹವಾಮಾನದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಿಸಿ
೧೯೭೯	ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗು ಒಂದು ಭವಿಷ್ಯದ ನಿಧಿ		

೨೦೧೦-೧೧ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಖರ್ಚಿನ ವಿವರ

(ಲಕ್ಷ ರೀಗಳಲ್ಲಿ)

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆ	ಆಯವ್ಯಯ ನಿಗದಿ	ಜಿಲ್ಲಾಪಂಚಾಯತ್‌ನಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಅನುದಾನ	೨೦೧೦-೧೧ರ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಆದ ವೆಚ್ಚ
೧	ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ	ರೂ.೫.೦೦	ರೂ.೫.೦೦	ರೂ.೫.೦೦
೨	ಯೋಜನೇತರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ	ರೂ.೮೮.೫೪	ರೂ.೮೮.೫೪	೬೫.೧೮

ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೇತರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ

ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ	ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಭರ್ತಿಯಾದ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಖಾಲಿಹುದ್ದೆಗಳು
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	೦೧	೦೧	-
ವೈದ್ಯರು ದರ್ಜೆ -೧	೦೨	೦೨	-
ವೈದ್ಯರು ದರ್ಜೆ-೨ ಆಯುರ್ವೇದ	೧೧	೧೧	-
ವೈದ್ಯರು ದರ್ಜೆ-೨ ಯುನಾನಿ	೦೨	೦೧	೦೧
ಶುಶ್ರೂಷಕಿ	೦೩	-	೦೩
ಔಷಧಿ ವಿತರಕರು	೦೮	೦೧	೦೭
ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ	೦೧	-	೦೧

ಕಟ್ಟಡಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಒಟ್ಟು ಚಿಕ್ಕತಾಲಯಗಳು	ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಬಾಡಿಗೆ ರಹಿತ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
೧	೧೪	೦೭	೦೭	-

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೯೧೩

೨೦೧೦-೧೧ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಮತ್ತು ಖರ್ಚಿನ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಪ್ರಧಾನ ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳು	೨೦೧೦-೧೧ನೇ ಸಾಲಿಗೆ	
		ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ	ಖರ್ಚು ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ
೧)	೨೨೧೦ ಯೋಜನೆ	೧೮೧.೮೦	೧೫೫.೬೦
೨)	೨೨೧೦ ಯೋಜನೇತರ	೭೨.೯೨	೬೯.೭೪
೩)	೨೨೧೧ ಯೋಜನೆ (ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ)	೬೧೫.೦೭	೫೦೮.೫೦

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಗತಿ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡೆ
<b>I</b>	<b>ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ</b>			
೧.	ಗಂಡಸರಿಗೆ ವಾಸೆಕ್ಲಮಿ (ಸಂ.ಹ.ಶ.ಚಿ.)	೨೫೦	೦೧	೦.೪
೨.	ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಟುಬೆಕ್ಲಮಿ (ಸಂ.ಹ.ಶ.ಚಿ.)	೬೨೫೦	೬೫೬೧	೧೦೫
೩.	ಒಟ್ಟು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	೬೫೦೦	೬೫೬೨	೧೦೧
೪.	ಅಳವಡಿಸಿದ ಐ.ಯು.ಡಿ	೫೦೦೦	೪೧೮೦	೮೪
೫.	ನುಗುವ ಗಳಿಗೆ ವಿತರಣೆ (ಯೂಸರ್)	೩೦೮೬	೨೧೧೮	೬೮.೬
೬.	ನಿರೋಧ ವಿತರಣೆ (ಯೂಸರ್)	೫೦೦೦	೪೯೭೨	೯೯.೪
<b>II</b>	<b>ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ</b>			
೧.	ಟಿ.ಟಿ.ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	೧೬೮೦೦	೧೫೭೧೪	೯೩.೫
೨.	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಪೊಲಿಯೋ	೧೩೫೦೦	೧೩೯೯೮	೧೦೩.೬
೩.	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	೧೩೫೦೦	೧೩೫೦೬	೧೦೦
೪.	ಮೀಸಲ್	೧೩೫೦೦	೧೩೪೦೨	೯೯.೨
೫.	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಪೊಲಿಯೋ ಬುಸ್ಟರ್	೧೩೫೦೦	೧೨೮೮೩	೯೫.೪
೬.	ವಿಟಮಿನ್ -ಎ	೧೩೫೦೦	೧೩೪೦೨	೯೯.೨
೭.	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ -ಬಿ	೧೩೫೦೦	೧೩೭೫೯	೧೦೨.೦
೮.	ಡಿ ಅಂಡ್ ಟಿ ೬ ವರ್ಷ	೧೩೬೬೯	೧೩೬೧	೯೯.೫
೯.	ಟಿ.ಟಿ. ೧೦ ವರ್ಷ	೧೫೨೭೫	೧೪೧೪೩	೯೨.೫
೧೦.	ಟಿ.ಟಿ. ೧೬ ವರ್ಷ	೧೩೪೫೯	೧೩೪೪೧	೯೯.೮
<b>III</b>	<b>ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು</b>			
೧.	ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
ಎ.	ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ	೬೪೪೫	೧೦೮೭೮	೧೬೮
ಬಿ.	ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳು	೧೩೮೫	೧೫೫೬	೧೧೨
೨.	ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ಗುರಿ ರಹಿತ	ಗುರಿರಹಿತ	ಗುರಿ ರಹಿತ
ಎ.	ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳು	-	೧೪೯	-
ಬಿ.	ಗುಣ ಹೊಂದಿದವು	-	೧೫೭	-
೩.	ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
ಎ.	ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	೬೮೭೧	೫೬೬೭	೮೨.೪