ಅಧ್ಯಾಯ-೧೫

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು

ಸರ್ಕಾರವು ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ಹಿಂದಿನ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞರೊಬ್ಬರನ್ನು ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಆಯುಕ್ತರನ್ನಾಗಿ ೧೮೮೭ ರಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಇರಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು. ೧೮೯೮-೧೯೦೨ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ಲೇಗ್ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ಲೇಗ್ ಆಯೋಗವನ್ನು ರಚಿಸಲಾಯಿತು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗವನ್ನು ೧೯೦೭ ರಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಪೂರ್ವ, ಪಶ್ಚಿಮ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷಿಣ ವಿಭಾಗಗಳೆಂದು ಮೂರು ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಪೂರ್ವ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಭಾಗಕ್ಕೂ ವಿಭಾಗೀಯ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ೧೯೦೯-೧೦ ರಲ್ಲಿ ಸೃಜಿಸಲಾಯಿತು. ನಂತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯ ಬದಲಾಗಿ ಮುಖ್ಯ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಇನ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟರ್ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಸೃಜಿಸಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

೧೯೨೯ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ದೇಶಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಹುದ್ದೆಯು ೧೯೪೪ ರಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾಗಿದ್ದು, ಜುಲೈ ೧೯೫೩ ರವರೆಗೆ ಇವರು ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಹುದ್ದೆಯ ಪ್ರಭಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು. ನಂತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾ-ರಿಯ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವು ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸೃಜಿಸಲಾಯಿತು ಹಾಗೂ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು ಸೃಜನೆಯಾದವು. ೧೯೬೭ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯೆಂದು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಿ ಮತ್ತೆ ೧೯೭೭ ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯೆಂದು ಪುನರ್‌ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

೧) ಕನಿಷ್ಠಾವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಯೋಜನೆಯ ಅಂಶವಾದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ, ೨) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ, ೩) ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೪) ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೫) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೬) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೭) ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ೮) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಅಂದರೆ ರೋಗಗಳನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡುವ, ತಡೆಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪುನರ್ ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ೯) ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೂಲಕ ವಿಶೇಷ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ೧೦) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದು, ೧೧) ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ೧೨) ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕದ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು, ೧೩) ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದು, ೧೪) ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ೧೫) ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ೧೬) ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಕ್ಷಪಾತವಿಲ್ಲದೆ ನ್ಯಾಯ ಸಮ್ಮತವಾಗಿ ನೀಡುವುದು, ೧೭) ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರಸೇವನೆ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು, ೧೮) ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು, ೧೯) ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ಕುಶಲತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ೨೦) ಸಮಾಜವು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಬಾಹ್ಯ ನೆರವಿನ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣಾ ಯೋಜನೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆಯ ವಿಭಾಗಗಳ ಉಸ್ತುವಾ-ರಿಯನ್ನು ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು ಇವರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. 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 ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಪರ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್), ಸಹ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಹಾಗೂ ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲು ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು ಇವರಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆಡಳಿತ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾ-ರಿಗಳು, ಹಣಕಾಸಿನ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖ್ಯ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರು ಹಾಗೂ ಕಾನೂನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಜಾಗೃತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ದೇಶಕರಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷರು) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರವು ಬೆಂಗಳೂರಿನಿಂದ ಸುಮಾರು ೭೦ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರದಲ್ಲಿದೆ. ೨೦೦೧ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ೨೫,೮೪,೭೧೧; ಪುರುಷರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ೧೩,೧೩,೮೦೧ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ೧೨,೭೦,೯೧೦ ಆಗಿದ್ದು ಜಿಲ್ಲೆಯ ದಶಕದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ೧೨.೧ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೫,೦೭,೨೦೨ (ಶೇ ೧೯.೬೨) ಜನರು ಪಟ್ಟಣವಾಸಿಗಳು ಹಾಗೂ ೨೦,೭೭,೫೦೯ (ಶೇ ೮೦.೩೮) ಜನರು ಗ್ರಾಮವಾಸಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ೧೦,೫೯೭ ಚ. ಕಿ.ಮೀ ಇರುತ್ತದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೦ ತಾಲೂಕುಗಳು ಹಾಗೂ ೨,೭೦೮ ಹಳ್ಳಿಗಳಿವೆ. ತಾಲೂಕುಗಳ ಹೆಸರು, ಜನಸಂಖ್ಯೆ (೨೦೦೧ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ) ಹಾಗೂ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೧: ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ವಿವರ ೨೦೦೧

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ತಾಲೂಕುಗಳ ಹೆಸರು	ಪುರುಷರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಮಹಿಳೆಯರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಹಳ್ಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
೧	ತುಮಕೂರು	೨,೬೮,೩೪೧	೨,೪೮,೩೨೦	೫,೧೬,೬೬೧	೩೭೩
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೧,೨೯,೬೮೨	೧,೨೬,೭೩೧	೨,೫೬,೪೧೩	೩೪೬
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೧,೧೬,೬೧೬	೧,೧೯,೪೧೪	೨,೩೬,೦೩೦	೩೧೪
೪	ಶಿರಾ	೧,೫೩,೭೩೩	೧,೪೭,೭೪೦	೩,೦೧,೪೭೩	೨೪೯
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೧,೩೫,೩೨೦	೧,೩೦,೫೬೪	೨,೬೫,೮೮೪	೩೨೦
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೮೧,೮೬೨	೭೯,೦೯೦	೧,೬೦,೯೫೨	೨೫೧
೭	ಪಾವಗಡ	೧,೨೫,೭೯೮	೧,೨೦,೪೫೭	೨,೪೬,೨೫೫	೧೪೭
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೮೭,೦೯೧	೮೭,೨೦೬	೧,೭೪,೨೯೭	೨೪೩
೯	ತಿಪಟೂರು	೧,೦೯,೭೯೯	೧,೦೭,೩೨೫	೨,೧೭,೧೨೪	೨೩೧
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೧,೦೫,೫೪೯	೧,೦೪,೦೬೩	೨,೦೯,೬೧೨	೨೩೪
ಒಟ್ಟು		**೧೩,೧೩,೮೦೧**	**೧೨,೭೦,೯೧೦**	**೨೫,೮೪,೭೧೧**	**೨,೭೦೮**

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೧ ಪಟ್ಟಣಗಳು ಹಾಗೂ ೩೨೧ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿಗಳಿವೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. ೬೭ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭೬.೮ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೫೬.೯ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೧ ರ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಪುರುಷರಿಗೆ ೯೬೭ ಸ್ತ್ರೀಯರಿದ್ದರು. ೨೦೧೧ ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೬,೭೮,೯೮೦ ಇದ್ದು, ಪುರುಷರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ೧೩,೫೦,೫೯೪, ಮಹಿಳೆಯರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ೧೩,೨೮,೩೮೬ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲೆಯ ದಶಕದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣವು ೩.೬೫ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦,೭೯,೯೦೨ (ಶೇ.೭೭.೬೪) ಜನರು ಗ್ರಾಮವಾಸಿಗಳು ಹಾಗೂ ೫,೯೯,೦೭೮ (ಶೇ ೨೨.೩೬) ಜನರು ಪಟ್ಟಣವಾಸಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ.೭೫.೧೪ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣವು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೮೨.೮೧ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೭.೩೮ ಇರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಪುರುಷರಿಗೆ ೯೮೪ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೨: ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುವಾರು ಒಟ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವಿವರ – ೨೦೧೧

ತಾಲೂಕು		ಒಟ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳು	ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು
ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	**ಒಟ್ಟು**	೫೨,೬೧೨	೨,೧೨,೧೩೦	೧,೦೫,೫೮೩	೧,೦೬,೫೪೭
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೪೩,೩೧೩	೧,೭೪,೬೨೦	೮೭,೦೫೫	೮೭,೫೬೫
	ನಗರ	೯,೨೯೯	೩೭,೫೧೦	೧೮,೫೨೮	೧೮,೯೮೨
ಶಿರಾ	**ಒಟ್ಟು**	೭೦,೭೫೪	೩,೧೩,೭೫೮	೧,೫೮,೯೭೮	೧,೫೪,೭೮೦
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೫೮,೧೩೮	೨,೫೬,೨೦೪	೧,೨೯,೯೨೦	೧,೨೬,೨೮೪
	ನಗರ	೧೨,೬೧೬	೫೭,೫೫೪	೨೯,೦೫೮	೨೮,೪೯೬
ಪಾವಗಡ	**ಒಟ್ಟು**	೫೫,೬೫೨	೨,೪೫,೧೯೪	೧,೨೩,೬೮೦	೧,೨೧,೫೧೪
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೪೯,೧೧೮	೨,೧೬,೭೦೮	೧,೦೯,೩೮೧	೧,೦೭,೩೨೭
	ನಗರ	೬,೫೩೪	೨೮,೪೮೬	೧೪,೨೯೯	೧೪,೧೮೭
ಮಧುಗಿರಿ	**ಒಟ್ಟು**	೬೩,೯೨೪	೨,೬೭,೮೬೬	೧,೩೪,೬೭೦	೧,೩೩,೧೯೬

ಗ್ರಾಮೀಣ		೫೬,೯೮೬	೨,೩೮,೭೦೭	೧,೨೦,೦೮೬	೧,೧೮,೬೨೧
	ನಗರ	೬,೯೩೮	೨೯,೧೫೯	೧೪,೫೮೪	೧೪,೫೭೫
ಕೊರಟಗೆರೆ	**ಒಟ್ಟು**	೪೦,೬೧೯	೧,೬೭,೫೯೧	೮೪,೩೪೯	೮೩,೨೪೨
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೩೬೮೭೪	೧,೫೨,೩೨೬	೭೬,೭೪೯	೭೫,೫೭೭
	ನಗರ	೩,೭೪೫	೧೫,೨೬೫	೭,೬೦೦	೭,೬೬೫
ತುಮಕೂರು	**ಒಟ್ಟು**	೧೪೦,೦೯೭	೫,೯೨,೩೯೭	೩,೦೩,೧೯೭	೨,೮೯,೨೦೦
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೬೭,೭೯೭	೨,೯೦,೨೫೪	೧,೫೦,೨೭೨	೧,೩೯,೯೮೨
	ನಗರ	೭೨,೩೦೦	೩,೦೨,೧೪೩	೧,೫೨,೯೨೫	೧,೪೯,೨೧೮
ಗುಬ್ಬಿ	**ಒಟ್ಟು**	೬೩,೬೮೮	೨,೬೨,೫೧೮	೧,೩೨,೧೦೨	೧,೩೦,೪೧೬
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೫೯,೧೮೨	೨,೪೪,೦೭೨	೧,೨೨,೮೭೬	೧,೨೧,೧೯೬
	ನಗರ	೪,೫೦೬	೧೮,೪೪೬	೯,೨೨೬	೯,೨೨೦
ತಿಪಟೂರು	**ಒಟ್ಟು**	೫೫,೦೭೫	೨,೨೨,೭೪೯	೧,೧೧,೨೮೨	೧,೧೧,೪೬೭
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೪೦,೬೨೪	೧,೬೩,೨೦೬	೮೧,೩೩೩	೮೧,೮೭೩
	ನಗರ	೧೪,೪೫೧	೫೯,೫೪೩	೨೯,೯೪೯	೨೯,೫೯೪
ತುರುವೇಕೆರೆ	**ಒಟ್ಟು**	೪೨,೧೦೧	೧,೬೮,೯೯೪	೮೩,೯೫೦	೮೫,೦೪೪
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೩೭,೮೪೧	೧,೫೨,೧೭೭	೭೫,೫೫೩	೭೬,೬೨೪
	ನಗರ	೪,೨೬೦	೧೬,೮೧೭	೮,೩೯೭	೮,೪೨೦
ಕುಣಿಗಲ್	**ಒಟ್ಟು**	೫೫,೫೫೯	೨,೨೫,೭೮೩	೧,೧೨,೮೦೩	೧,೧೨,೯೮೦
	ಗ್ರಾಮೀಣ	೪೭,೬೪೮	೧,೯೧,೬೨೮	೯೫,೪೮೫	೯೬,೧೪೩
	ನಗರ	೭,೯೧೧	೩೪,೧೫೫	೧೭,೩೧೮	೧೬,೮೩೭

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕನಿಷ್ಠ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿನ 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 ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಪ್ರತಿ ೧೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದವು.

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 ಪ್ರತಿ ೩೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ತಜ್ಞ ಸೇವೆ ನೀಡುವ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೧೨ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೩೨೬ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ೨,೩೧೦ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ೮,೮೭೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದವು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ: ಇವುಗಳ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳು ಹೀಗಿವೆ: ೧) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು, ೨) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೩) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ೪) ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ೫) ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ೬) ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣಗಳ ದಾಖಲಾತಿ, ೭) ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ. ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕನಿಷ್ಠ ಆರು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಅದರಲ್ಲೂ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆ ಸಿಗಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳು ೩೦-೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ತಜ್ಞ ಮೆಡಿಸಿನ್ ವೈದ್ಯರು, ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರು, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು, ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಘಟಕವೂ ಇಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು, ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೩: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ತಾಲೂಕುವಾರು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿವರ.

ಕ್ರ ಸಂ	ತಾಲೂಕುಗಳ ಹೆಸರು	ಸಂಖ್ಯೆಗಳು			
		ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳು	ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ
೧	ತುಮಕೂರು	೬೨	೧೮	-	-
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೬೦	೧೭	೧	೧
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೬೪	೧೮	೧	೧
೪	ಶಿರಾ	೬೨	೧೩	-	೧
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೫೮	೧೩	-	೧
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೩೮	೧೦	-	೧
೭	ಪಾವಗಡ	೪೨	೦೫	೨	೧
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೩೫	೧೧	-	೧
೯	ತಿಪಟೂರು	೪೧	೧೨	-	೧
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೪೭	೧೪	-	೧
ಒಟ್ಟು		೫೦೯	೧೩೧	೪	೯

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ತಾಲೂಕುವಾರು ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ಪುಟದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ತುಮಕೂರು ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ೧) ಹೆಬ್ಬೂರು ೨) ನಾಗವಲ್ಲಿ ೩) ಹೊನ್ನುಡಿಕೆ ೪) ಗೂಳೂರು ೫) ಶಿರಿವರ ೬) ಕ್ಯಾತಸಂದ್ರ ೭) ಊರ್ಡಿಗೆರೆ ೮) ಮಲ್ಲಸಂದ್ರ ೯) ರಾಮಗೊಂಡನಹಳ್ಳಿ ೧೦) ಬೆಳ್ಳಾವಿ ೧೧) ಮಸ್ಕಲ್ ೧೨) ಕೆಸ್ತೂರು ೧೩) ತೊಂಡೆಗೆರೆ ೧೪) ಕೋರ ೧೫) ಶಾಂತಿ ನಗರ, ೧೬) ಶಿರಾಗೇಟ್, ೧೭) ಕರಿಕಪಾಳ್ಯ ಮತ್ತು ೧೮) ಸಿದ್ಧಗಂಗಾಮಠ.

ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ೧) ಹೊಸಕೆರೆ ೨) ಚೇಳೂರು ೩) ತ್ಯಾಗಟೂರು ೪) ನಿಟ್ಟೂರು ೫) ಕಡಬ ೬) ಕಲ್ಲೂರು ೭) ದೊಡ್ಡಚೆಂಗಾವಿ ೮) ಚಂದ್ರಶೇಖರಪುರ ೯) ಚಿಕ್ಕುನ್ನಲ ೧೦) ತಿಪ್ಪೂರು, ೧೧) ಹಾಗಲವಾಡಿ ೧೨) ದೊಡ್ಡಗುಣಿ ೧೩) ಮಾವಿನಹಳ್ಳಿ ೧೫) ಇಡಗೂರು ೧೫) ಬಿದರೆ ೧೬) ಅಳಲಘಟ್ಟ ೧೭) ಅದಲಗೆರೆ

ಕುಣಿಗಲ್ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ೧) ಭಕ್ತರಹಳ್ಳಿ ೨) ಎಡೆಯೂರು ೩) ಹುತ್ರಿದುರ್ಗ ೪) ಕೆ.ಹೊನ್ನಮಾಚನಹಳ್ಳಿ ೫) ಯಡವಾಣಿ ೬) ಚೌಡನಕುಪ್ಪೆ ೭) ಹುಲಿಯೂರು ೮) ನಿಡಸಾಲೆ ೯) ನಾಗಸಂದ್ರ ೧೦) ಜಿನ್ನಾಗರ ೧೧) ಉಜ್ಜನಿ ೧೨) ಅಂಕನಹಳ್ಳಿಮಠ ೧೩) ಯಲಿಯೂರು ೧೪) ಸಂತೆಮಾವತ್ತೂರು ೧೫) ಹಾಲಪ್ಪನಗುಡ್ಡ ೧೬) ತಾವರೆಕೆರೆ ೧೭) ಕಿತ್ತನಮಂಗಲ ಮತ್ತು ೧೮) ತರೇದಕುಪ್ಪೆ.

ಶಿರಾ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ೧) ಚಿರತಹಳ್ಳಿ ೨) ದೊಡ್ಡ ಹುಲಿಕುಂಟೆ ೩) ಬರಗೂರು ೪) ಪಟ್ಟನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ ೫) ತಾವರೆಕೆರೆ ೬) ಬುಕ್ಕಾಪಟ್ಟಣ ೭) ಕಳ್ಳಂಬೆಳ್ಳ ೮) ತರೂರು ೯) ದೊಡ್ಡ ಅಗ್ರಹಾರ ೧೦) ಗೋಮಾರನಹಳ್ಳಿ, ೧೧) ಬ್ರಹ್ಮಸಂದ್ರ ೧೨) ಪಂಜಿಗಾನಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ೧೩) ನೇರಳುಗುಡ್ಡ.

ಮಧುಗಿರಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ೧)ಮಿಡಿಗೇಶಿ ೨)ಐ.ಡಿ.ಹಳ್ಳಿ, ೩) ಹೊಸಕೆರೆ ೪) ನೇರಳೆಕೆರೆ, ೫) ಕೋಡ್ಲಾಪುರ ೬) ಮುದ್ದೇನಹಳ್ಳಿ ೭) ಕೊಡಿಗೇನಹಳ್ಳಿ, ೮) ದೊಡ್ಡೇರಿ ೯) ಗೊಂದಿಹಳ್ಳಿ ೧೦) ಬಡವನಹಳ್ಳಿ ೧೧) ಕವಣದಾಲ ೧೨) ಬ್ಯಾಲ್ಯ ಮತ್ತು ೧೩) ಮರುವೇಕೆರೆ.

ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ೧) ತೋವಿನಕೆರೆ ೨) ಬುಕ್ಕಾಪಟ್ಟಣ ೩) ಹೊಳವನಹಳ್ಳಿ ೪) ತೀತಾ ೫) ಎಲೆರಾಂಪುರ ೬) ಕೋಳಾಲ ೭) ಯಲಚಗೆರೆ ೮) ದೊಡ್ಡಸಾಗ್ಗೆರೆ ೯) ಬೈರೇನಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ೧೦) ಅಕ್ಕಿರಾಂಪುರ.

ಪಾವಗಡ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ೧) ಕೋಟೆಗುಡ್ಡ, ೨) ಕೆ.ಟಿ.ಹಳ್ಳಿ, ೩) ಲಿಂಗದಹಳ್ಳಿ ೪) ಮಂಗಳವಾಡ ಮತ್ತು ೫) ವೆಂಕಟಪುರ

ತುರುವೇಕೆರೆ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಬಾಣಸಂದ್ರ ೨) ದಂಡಿನಶಿವರ ೩) ತಾಳಕೆರೆ ೪) ಕಣತೂರು ೫) ದಬ್ಬೇಘಟ್ಟ ೬)ಮಾವಿನಕೆರೆ ೭) ಮಾಯಸಂದ್ರ ೮) ಶೆಟ್ಟಿಗೊಂಡನಹಳ್ಳಿ ೯) ಸಂಪಿಗೆ ೧೦) ಮಾಚೇನಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ೧೧) ತಂಡಗ

ತಿಪಟೂರು ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಹೊನ್ನವಳ್ಳಿ ೨) ಹಾಲ್ಕುರಿಕೆ ೩) ಹಳೇಪಾಳ್ಯ ೪) ಅರಳಗುಪ್ಪೆ ೫) ಬಿಳಿಗೆರೆ ೬) ಸೂಗೂರು ೭) ನೊಣವಿನಕೆರೆ ೮) ಹೊಂಗೇಲಕ್ಷ್ಮೀಕ್ಷೇತ್ರ ೯) ರಂಗಾಪುರ ೧೦) ಎಸ್. ಆರ್.ಡಿ.ಪಾಳ್ಯ ೧೧) ಕುಪ್ಪಾಳ ಮತ್ತು ೧೨) ಬಳುವನೆರಳು

ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ೧) ದಸೂಡಿ ೨) ಹುಳಿಯಾರು ೩) ಹಂದನಕೆರೆ ೪) ತಮ್ಮನಹಳ್ಳಿ ೫) ಕಂದಿಕೆರೆ ೬) ಮತಿಘಟ್ಟ ೭) ಶೆಟ್ಟಿಕೆರೆ ೮) ತೀರ್ಥಪುರ ೯) ಗುಭೇಹಳ್ಳಿ ೧೦) ಜಯಚಾಮರಾಜಪುರ ೧೧) ಕುಪ್ಪೂರು ೧೨) ಯಳನಾಡು ೧೩) ಹೊಯ್ಸಳಕಟ್ಟ ಮತ್ತು ೧೪) ಗೋಡೆಕೆರೆ

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಕುಣಿಗಲ್ ತಾಲೂಕಿನ ಅಮೃತೂರು, ಪಾವಗಡ ತಾಲೂಕಿನ ವೈ.ಎನ್. ಹೊಸಕೋಟೆ ಹಾಗೂ ತಿರುಮಣಿ ಮತ್ತು ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲೂಕಿನ ಎಂ.ಎನ್ ಹೊಸಕೋಟೆ ಸೇರಿದಂತೆ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ನಾಲ್ಕು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ. ಮೇಲ್ಕಂಡ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪೈಕಿ ೭೦ ಪ್ರಾಥಮಿಕ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಈಗಿರುವ ೫೨೦ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಪೈಕಿ ೧೯೯ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ೬೮ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಾರದ ಏಳು ದಿನ ಹಾಗೂ ದಿನದ ೨೪ ಘಂಟೆಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ವೈದ್ಯರು, ಒಬ್ಬ ಅಯುಷ್ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಮೂವರು ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಸರದಿಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ೩೫ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೇವೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವಿತ್ತು. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಆಹಾರದ ವಿತರಣೆಗಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨,೩೩೭ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆದು ಸೇವೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೪: ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ತಾಲೂಕುವಾರು ಸಂಖ್ಯೆ

ಕ್ರ.ಸ	ತಾಲೂಕುಗಳ ಹೆಸರು	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
೧	ತುಮಕೂರು	೪೦೮
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೨೨೬
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೨೩೪
೪	ಶಿರಾ	೨೬೦
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೨೩೫
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೧೪೫
೭	ಪಾವಗಡ	೨೧೨
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೧೬೪
೯	ತಿಪಟೂರು	೨೩೧
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೨೨೨
ಒಟ್ಟು		**೨೩೩೭**

ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ೩೮ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ೩೦ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೨,೭೫೭ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿವೆ. (೦೩.೦೨.೨೦೦೯ ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ) ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀಡಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೫: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ

೧.	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೨೭.	ಹಿರಿಯ ಶೀಘ್ರಲಿಪಿಗಾರರು	೧
೨.	ಜಿಲ್ಲಾ ಮಲೇರಿಯಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೨೮.	ಕಿರಿಯ ಶೀಘ್ರಲಿಪಿಗಾರರು	೩
೩.	ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ವೆಲೆನ್ಸ್ ಅಧಿಕಾರಿ	೧	೨೯.	ಹಿರಿಯ ಬೆರಳಚ್ಚುಗಾರರು	೧
೪.	ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ವಾರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೩೦.	ಕಿರಿಯ ಬೆರಳಚ್ಚುಗಾರರು	೪

೫	ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿವಾರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೩೧.	ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು	೩
೬.	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕುಟುಂಬಕಲ್ಯಾಣ	೧	೩೨.	ಕಿರಿಯ ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು	೭
೭.	ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಅರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್)	೧	೩೩.	ಸಹಾಯಕ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	೪
೮.	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಖಅಆಖ)	೧	೩೪.	ಫಿಜಿಯೊಥೆರಪಿಸ್ಟ್	೧
೯.	ತಾಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧೦	೩೫.	ಸೆಮಿಸ್ಕಿಲ್ಡ್ ಆರ್ಟಸನ್	೨
೧೦.	ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧೫೮	೩೬.	ಚಲನಚಿತ್ರ ಪ್ರದರ್ಶಕರು	೨
೧೧.	ಗುತ್ತಿಗೆ ಅಯುಷ್ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು		೩೭.	ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ (ಹಿರಿಯ)	೬೯
೧೨. ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು		೯೦	೩೮.	ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು (ಕಿರಿಯ)	೫೫೩
೧೩.	ದಂತ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧೩	೩೯.	ಶುಶ್ರೂಷಕರು	೧೫೬
೧೪.	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೪೦.	ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು (ಹಿರಿಯ)	೬೫
೧೫.	ಸಹಾಯಕ ಎಂಟಮಾಲಜಿಸ್ಟ್	೧	೪೧.	ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು (ಕಿರಿಯ)	೩೨೬
೧೬.	ಜಿಲ್ಲಾ ಶುಶ್ರೂಷ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ದರ್ಜೆ-೨ ವೈದ್ಯಕೀಯ)	೯	೪೨.	ಔಷಧಿ ವಿತರಕರು (ಹಿರಿಯ)	೧೭
೧೭.	ಜಿಲ್ಲಾ ಶುಶ್ರೂಷ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ದರ್ಜೆ-೧ (ಪಿ.ಹೆಚ್)	೨	೪೩.	ಔಷಧಿ ವಿತರಕರು ಕಿರಿಯ	೧೪೨
೧೮.	ಸಹಾಯಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಲೇರಿಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೧	೪೪.	ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಹಿರಿಯ	೭
೧೯.	ಮೈಕ್ರೋಬಯಾಲಜಿಸ್ಟ್	೧	೪೫.	ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಕಿರಿಯ	೧೦೨
೨೦.	ಪತ್ರಾಂಕಿತ ಸಹಾಯಕರು	೮	೪೬.	ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತಂತ್ರಜ್ಞರು	೧೫
೨೧.	ಉಪಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೩	೪೭.	ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕಲ್ ವರ್ಕರ್	೧೪
೨೨.	ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು	೩	೪೮.	ನೇತ್ರಸಹಾಯಕರು	೨೮
೨೩.	ಕಚೇರಿ ಅಧೀಕ್ಷಕರು	೧೩	೪೯	ವಾಹನ ಚಾಲಕರು	೭೬
೨೪.	ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕರು	೯೭	೫೦.	ಕ್ಷೇತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು	೨೭
೨೫.	ದ್ವಿತೀಯ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕರು	೪೫	೫೧.	ರೆಫ್ರಿಜೆರೇಟರ್ ಮೆಕ್ಯಾನಿಕ್	೧
೨೬.	ಸಹಾಯಕರು ಮತ್ತು ಬೆರಳಚ್ಚುಗಾರರು	೩೪	೫೨.	ಗ್ರೂಪ್ -ಡಿ- ನೌಕರರು	೫೭೭

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ೧೦ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ತಾಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೯ರಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜನತೆಗೆ ಒದಗಿಸಲು ಒಟ್ಟು ೨೩ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಟ್ಟು ೭೬ ವಾಹನಗಳಿವೆ.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು.

ಅ) ಸ್ವೀಡನ್ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ನೆರವಿನಿಂದ ೧೯೭೫-೧೯೮೦ ರವರೆಗೆ ಭಾರತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಭಾಗದ ಇತರೆ ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ರೂ ೧೧.೨೭ ಕೋಟಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡದ ನಿರ್ಮಾಣ, ವಸತಿ ನಿರ್ಮಾಣ, ಉಪಕರಣಗಳು ಹಾಗೂ ಕಿರಿಯ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳಿಗೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆ) ರಾಜ್ಯವಲಯದ ನೆರವಿನಿಂದ ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಉನ್ನತೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನೂತನ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ ಇ) ೧೦, ೧೧, ೧೨ ಮತ್ತು ೧೩ನೇ ಹಣಕಾಸು ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಟ್ರಾಮಾಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ

ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕಟ್ಟಡ ಹಾಗೂ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ನೆರವು. ಈ) ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸುಧಾರಣಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಉನ್ನತೀಕರಣ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ನೆರವು. ಉ) ೨೦೦೫ ರಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ತುಮಕೂರು ಸೇರಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಸ್ಪತ್ರೆ, ತುಮಕೂರು

ತುಮಕೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ದೊಡ್ಡದಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ತುಮಕೂರು ನಗರದ ಅಮಾನಿಕೆರೆ ಹತ್ತಿರ ೧೮೭೫ ರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡಿದ್ದು, ೧೮೮೯ರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಎರಡು ಮಹಿಳಾ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ವಾರ್ಡುಗಳನ್ನು ೧೯೩೪ರಲ್ಲಿ ತರೂರಿನ (ಈಗಿನ ನಾಗವಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ) ಟಿ.ಎನ್ ಕೆಂಪಹೊನ್ನಯ್ಯ ಮತ್ತು ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರ್ ಬಸಪ್ಪನವರು ಕಟ್ಟಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ನಗರದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದ-ರಿಂದ ನಗರ ಸಭೆಯ ಹತ್ತಿರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟಲಾಗಿದ್ದು, ಕಟ್ಟಡದ ಉದ್ಘಾಟನೆಯನ್ನು ೩೦ನೇ ಜನವರಿ ೧೯೪೮ರಂದು ಅಂದಿನ ಮೈಸೂರು ಮಹಾರಾಜರಾದ ಜಯಚಾಮರಾಜ ಒಡೆಯರ್‌ರವರು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅಂದಿನ ಸರ್ಕಾರದ ವಾಸ್ತು ಶಿಲ್ಪಿ ಕೋಮಿನ್ ಸೆಖರ್ಗರ್ ಅವರು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ೧೧೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಕ್ರಮೇಣ ಇದರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿ ಈಗ ೩೨೫ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೧) ಕಣ್ಣಿನ ತಜ್ಞರು ೨) ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು ೩) ರೇಡಿಯಾಲಜಿಸ್ಟ್ ೪) ದಂತ ವೈದ್ಯರು ೫) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ೬) ಅರವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು ೭) ಕೀಲು ಮೂಳೆತಜ್ಞರು ೮) ಹೃದಯರೋಗ ತಜ್ಞರು ೯) ಮನೋರೋಗ ತಜ್ಞರು ೧೦) ಚರ್ಮರೋಗಗಳ ತಜ್ಞರು ೧೧) ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು ೧೨) ಇ.ಎನ್.ಟಿ. ತಜ್ಞರು ಇತ್ಯಾದಿ ತಜ್ಞರಿದ್ದಾರೆ. ಖಾಲಿಯಾಗಿದ್ದ ಹಳೇ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ೧೯೮೪ ರಿಂದ ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ಕೇಂದ್ರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ೨೮೮ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿದ್ದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ೨೦೬ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ವಾಸಿಸಲು ಸರ್ಕಾರಿ ವಸತಿಗೃಹಗಳಿವೆ. ಈ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನಗಳಿವೆ, ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಯಿರುವವರ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಸಂಚಾರಿ ವಾಹನವೂ ಕೂಡಾ ಇದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೬: ಜನವರಿ ೨೦೦೮ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೨೦೦೮ ಹಾಗೂ ಜನವರಿ ೨೦೦೯ ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೯ರ ವರೆಗಿನ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಾಧನಾ ಸೂಚಿಗಳು ಇಂತಿವೆ.

ವಿವರ	ಜನವರಿ ೨೦೦೮ ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೨೦೦೮ (ಒಟ್ಟು)	ಜನವರಿ ೨೦೦೯ ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೯ ರವರೆಗೆ (ಒಟ್ಟು)
ಹೊರರೋಗಿಗಳು		
ಪುರುಷರು	೧,೨೬,೦೧೫	೨೫,೯೩೨
ಮಹಿಳೆಯರು	೧,೩೭,೭೯೭	೨೯,೮೩೨
ಒಳರೋಗಿಗಳು		
೧) ದಾಖಲಾತಿ ಆದವರು		
ತಾಯಂದಿರು	೪,೦೯೮	೧,೪೦೪
ಶಿಶುಗಳು (ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ)	೯೬೧	೨೭೬
ಇತರರು	೧೩,೧೦೬	೩,೦೨೧
ಶಿಬಿರದ ರೋಗಿಗಳು	೧೧೬	೧೫೩
೨) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದವರು	೧೮,೬೫೧ (ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ೧,೫೫೪)	೪,೯೯೯
೩) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವವರು	೭೮,೦೭೫ (ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ೬,೫೦೬)	೧೮,೪೨೨
ಮರಣಗಳು		
ತಾಯಂದಿರು	೧	೨
ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು	೬೧	೨೩
ಇತರರು	೨೮೪	೫೬
ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ		
ಕೆಲಸದವೇಳೆಯಲ್ಲಿ	೯,೭೧೫	೬೨೬
ಬೇರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ	೧೩,೦೩೮	೩,೮೭೫
ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆಗಳು	೨,೨೯೪	೭೨೬
ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗಳು		
ಸೀಸೇರಿಯನ್	೧,೨೮೬ (ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ೩೦೬ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ.)	೩೯೮
ಅಪ್ಗರ್ ಸೂಚ್ಯಾಂಕ ೬ಕ್ಕಿಂಡ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳು	೮೬	೬೭
ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು		
ದೊಡ್ಡಪ್ರಮಾಣದ	೨,೨೯೯	೭೫೧
ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ	೭,೩೮೪	೧,೪೭೧

ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್/ಐಓಎಲ್	೫೬೨	೧೦೨
ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ	೧೧೮	೨೫
ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ	೪೨೬	೯೬
ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು		
ಹೆಮಾಟಾಲಜಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು	೧೮,೭೯೪	೮,೭೦೪
ಹೆಮಾಟಾಲಜಿ ಅಲ್ಲದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು	೩೩,೪೬೧	೧೦,೩೧೮
ಹಣ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	ರೂ. ೩,೩೪,೬೩೩	ರೂ. ೦
೧) ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ		
ಮಲೇರಿಯಾ	೧೧,೨೮೮	೦
ಫೈಲೇರಿಯಾ (ಆನೆಕಾಲು)	೦	೦
ಎ.ಎಫ್.ಬಿ ಗಾಗಿ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ	೦	೦
ರಕ್ತದ ನಿಧಿ ಸೇವೆಗಳು		
ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿದ ಘಟಕಗಳು	೨,೯೪೧	೯೫೫
ರಕ್ತನೀಡಿದ ಘಟಕಗಳು	೨,೮೦೨	೬೭೪
ಹಣ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	ರೂ. ೫,೦೦,೪೧೦	ರೂ. ೦
ಹೆಮಾಟಾಲಜಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು	೧೬೩	೮,೭೦೪
ಹಣ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	ರೂ. ೪೬,೩೬೦	ರೂ. ೦
ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು		
ಕರೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿದ್ದು	೨೮೩	೧೫೪
ಹಣ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	ರೂ. ೧,೬೨,೫೫೮	ರೂ. ೭೩,೦೫೦
ಏಕ್ಸ್–ರೇ		
ಏಕ್ಸ್–ರೇ ತೆಗೆದ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೮,೪೦೧	೪,೭೨೮
ಹಣ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	ರೂ. ೩,೪೩,೨೦೦	ರೂ. ೦
ಇಸಿಜಿ		
ಇಸಿಜಿ ತೆಗೆದ ಸಂಖ್ಯೆ	೫,೮೯೭	೧,೧೫೯
ಹಣ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	೨,೫೮೧	೦
ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಹಾಸಿಗೆ ಶುಲ್ಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	ರೂ.೬೩,೫೨೦	ರೂ. ೦
ಇತರೆ ಶುಲ್ಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು	ರೂ. ೨೩,೨೭,೮೦೫	ರೂ. ೦
ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವಿಲೇವಾಗಿ ಗುಣಮಟ್ಟ	೨,೭೯೬	೧,೧೨೬

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ತಜ್ಞರುಗಳ ಸೇವೆಯೊಂದಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ / ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೂ ಕೂಡಾ ಜನತೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿವೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಘಟಕವು ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ೨೦೦೫ರಲ್ಲಿ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಯಿತು. ರಾಜ್ಯದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ತಲುಪಿಸಲು ಹಾಗೂ ತಜ್ಞರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ/ಹತ್ತಿರದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ೨೦೦೨ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವಿಷಯಗಳ ತಜ್ಞತೆ ಬಗ್ಗೆ ಸೇವೆ/ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು.

ಸಮಸ್ಯೆಗಳು	ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಅಯ್ಕೆ
ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ	ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ನಾರಾಯಣ ಹೃದಯಾಲಯ ಬೆಂಗಳೂರು
ಶಿಶು ರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ	ಸೈಂಟ್‌ಜಾನ್ಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಅಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು
ಸಿಹಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ	ಜೆ.ಎಸ್.ಎಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು
ನರರೋಗಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು ಒಳರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೦೬ರಲ್ಲಿ ೩೮೮, ೨೦೦೭ರಲ್ಲಿ ೬೭೨, ೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ ೩೨೨ ಹಾಗೂ ೨೦೦೯ರಲ್ಲಿ ೧೧೬೬ ಇದ್ದಿತು.

೧) ಯಶಸ್ವಿನಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಜನೆ ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೦೯ ರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ಯಶಸ್ವಿನಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಹಕಾರಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಜನೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಹಕಾರಿಗಳಿಗಾಗಿಯೇ ರೂಪುಗೊಂಡಿರುವ ಒಂದು ಸ್ವಯಂನಿಧಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಹಕಾ–ರಿಯೊಬ್ಬ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಇಂತಿಷ್ಟರಂತೆ ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ವಂತಿಗೆ ನೀಡಿ, ಆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಗದಿತ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ, ಅಂದರೆ ಒಂದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ರೂ ಒಂದು ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ರೂ ಎರಡು ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಅಂಗೀಕೃತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತವಾಗಿ ಪಡೆಯಬಹುದು. ೨೦೦೯–೧೦ ರಲ್ಲಿ ೮೧ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಈ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

೨) **ಜೇರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ವಾರ್ಡ್:** ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೧ನೇ ಜನಗಣತಿ ಪ್ರಕಾರ ವೃದ್ಧರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ೬೫ ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಯೋವೃದ್ಧ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಹಾಗೂ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಉಪಕರಣ ಮತ್ತು ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿದೆ.

೩) **ಎನ್.ಐ.ಸಿ.ಯು:** ನಿಯೋನೇಟಲ್/ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ನವೀಕರಿಸಿದ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಎನ್.ಐ.ಸಿ.ಯು ಘಟಕವಿದೆ.

೪) **ಐ.ಸಿ.ಯು:** ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕವು ನವೀಕರಿಸಿದ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

೫) ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳ ವಿಭಾಗ: ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿಯೇ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಪುರುಷರ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಾರ್ಡ್ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ.

೬) **ಮುಖ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳು:** ಕೀಲು ಮತ್ತು ಮೂಳೆ ವಿಭಾಗ, ಜನರಲ್ ಸರ್ಜರಿ ವಿಭಾಗ, ಇ.ಎನ್.ಟಿ ವಿಭಾಗ, ಓ.ಬಿ.ಜಿ ವಿಭಾಗ, ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ, ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳಿವೆ.

೭) ಸಂಚಾರಿ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣ ಘಟಕವು ಇಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

೮) **ICTC ಮತ್ತು PPTC ವಿಭಾಗ:** ಉಚಿತ HIV ರೋಗ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ವಿಭಾಗವಿದೆ.

೯) **ART ವಿಭಾಗ (Anti Rectoviral Treatment - ಆಂಟಿರೆಕ್ಟ್ರೋವೈರಲ್ ಟ್ರೀಟ್ಮೆಂಟ್):** ART ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಉಪಕರಣ ಸಿಡಿ-೪ರಲ್ಲಿ ಅಂತಿಮ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಸೌಕರ್ಯವಿದೆ.

೧೦) **ನಾಗರಿಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕೇಂದ್ರ:** ಶ್ರೀ ಜಪಾನಂದ ಸ್ವಾಮೀಜಿ. ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವ ಕೇಂದ್ರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

೧೧) **ವಿದ್ಯುತ್ ಚಾಲಿತ ಲಾಂಡ್ರಿ:** ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಆಧುನಿಕ ವಿದ್ಯುತ್ ಚಾಲಿತ ಉಪಕರಣಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿದಂತೆ ೧೯೬೧ರಲ್ಲಿ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ೫೦ ನರ್ಸಿಂಗ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ೧೯೬೮-೬೯ರಲ್ಲಿ ಈ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಲಾಯಿತು. ೧೯೬೬ನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ Auxilliary Nurse/midwife training centre ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಪ್ರತಿ ಬ್ಯಾಚ್‌ಗೆ ೩೦ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ತರಬೇತಿಯ ಅವಧಿ ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷದ್ದಾಗಿದ್ದು, ತರಬೇತಿಯ ನಂತರ ಇವರುಗಳನ್ನು ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನೇಮಿಸಲಾಗುವುದು. ಅಸ್ಪತ್ರೆಯ ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರ, ಉಪಕರಣ ನಿರ್ವಹಣಾ ವಿಭಾಗ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾಗಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ISO ೯೦೦೧-೨೦೦೦ ದೃಢೀಕರಣ ದೊರಕಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹರಡದಂತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿವೆ. ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ನೀರಿನಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲಸ್ಥಾನಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪೌಡರ್ ಮೂಲಕ ಶುದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕ್ಲೋರಿನೇಷನ್ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯತಿಗಳಿಗೆ ವಹಿಸಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಜಾತ್ರೆಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ರೋಗಗಳು ಹರಡದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಆ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೯೬೪ ರವರೆಗೆ ಪ್ಲೇಗು ರೋಗವು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿತ್ತು. ೧೯೬೪-೬೫ರಲ್ಲಿ ಆರು ಪ್ಲೇಗು ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಸಾವಿನ ಪ್ರಕರಣ ವರದಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಅಂದಿನಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ಲೇಗ್ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಇತರೆ ರೋಗಗಳಾದ ಮಂಗನಕಾಯಿಲೆ, ಹಂದಿಗೊಡು, ನಾರು ಹುಣ್ಣಿನ ರೋಗ ಹಾಗೂ ಆಂಥ್ರಾಕ್ಸ್ ಕಂಡು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ನಿಗಾ ಇಟ್ಟು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೩ ರಿಂದ ೨೦೦೮ ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೂ ವರದಿಯಾದ ವಿವಿಧ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೭: ೨೦೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೯ನೇ ಸಾಲಿನ ವರೆಗೆ ವರದಿಯಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ ಸಂ	ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು	೨೦೦೫		೨೦೦೬		೨೦೦೭		೨೦೦೮		೨೦೦೯	
		ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಮರಣ
೧	**ಕಾಲರಾ**	೦	೦	೮	೦	೬	೦	೨೮	೦	೮	೨
೨.	ಅರಿಶಿನ ಕಾಮಾಲೆ	೩	೦	೩೮೩	೦	೫೩೯	೧	೩೦೭	೦	೨೫೩	೨
೩.	ವಿಷಮಶೀತಜ್ವರ	೯	೦	೨,೨೧೬	೦	೩,೫೭೫	೦	೨,೫೬೨	೦	೧,೬೫೮	೧
೪.	ಮಂಗನ ಕಾಯಿಲೆ	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೫.	ಹಂದಿಗೋಡು	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦	೦
೬.	ಲೆಸ್ಪೋಸ್ಪೈರೋಸಿಸ್	೨೬	೩	೨೬	೩	೧೪	೨	೦	೦	೪	೦
೭.	ನಾಯಿಕಡಿತ	೧೧,೨೨೭	೩	೬,೨೭೯	೦	೮,೬೭೮	೦	೯,೨೪೩	೦	೯,೧೭೭	೦
೮.	ಹಾವುಕಡಿತ	೧೫೮	೨	೧೭೪	೧೩	೨೮೨	೨೬	೧೮೬	೫	೧೯೮	೯
೯.	**ಕರುಳುಬೇನೆ**	೧,೧೭೬	೮	೨,೦೩೯	೭	೩,೭೫೨	೮	೨,೮೬೮	೬	೫,೮೨೬	೧೫

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗವಾಹಕ ಆಶ್ರಿತ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗವಾಹಕ ಆಶ್ರಿತ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಮಲೇರಿಯಾ, ಮೆದುಳುಜ್ವರ (ಜಪಾನೀಸ್ ಎನ್ಸ್‌ಫಲೈಟಿಸ್), ಡೆಂಗ್ಯುಜ್ವರ ಮತ್ತು ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ನ್ಯಾಷನಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಪಾಲಿಸಿ ೨೦೦೨ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ೧) ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೀಟಜನ್ಯ ರೋಗಗಳ ಮರಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಗುರಿ ಹೊಂದುವುದು, ೨) ಆನೆಕಾಲುರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗೊಳಿಸುವುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ೧. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೨. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಫೈಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ೩. ಜಪಾನೀಸ್ ಎನ್ಸ್‌ಫಲೈಟಿಸ್ (ಮೆದುಳುಜ್ವರ), ೪. ಡೆಂಗೀ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ೫. ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ರೋಗಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.

ಮಲೇರಿಯಾ :ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವು ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಪರೋಪ ಜೀವಿಯಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅನಾಫಿಲೀಸ್ ಜಾತಿಯ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವನ್ನು ಒಬ್ಬ-ರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ರೋಗಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ವಿಧಗಳಿವೆ ೧) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ವೈವಾಕ್ಸ್ ೨) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಮಲೇರಿಯಾ ೩) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಓವೇಲ್ ಮತ್ತು ೪) ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಫ್ಯಾಲ್ಸಿಫಾರಂ.ರೋಗ ಹರಡುವ ವಿಧಾನ: 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, ಇದರಿಂದ 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 ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಜ್ವರವಿರಲಿ, ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರವೇ ಮಲೇರಿಯ ಎಂದು ಧೃಡಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ೧) ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ೨) ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕ

ಪರಾವಲಂಬಿ ಸೂಚ್ಯಾಂಕವನ್ನು ಎರಡಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ೩) ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಮತ್ತು ೪) ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ನೀಡುವುದು.

ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ಕ್ರಮಗಳು: ೧) ಯಾವುದೇ ಜ್ವರವಿರಲಿ ಮೊದಲು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ೨) ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 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 ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದಿತು. ೧೯೫೮ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಿತು. ೧೯೭೭ ರಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೯೯೭ ರಿಂದ ೨೦೦೯ ರವರೆಗೆ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಸಂಗ್ರಹ ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಹರಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಅನೇಕ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಪುರುಷ) ಪ್ರತಿ ೧೫ ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪ್ರತಿ ಮನೆಗೂ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಜ್ವರ ಬಂದವರ ರಕ್ತಲೇಪನ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೭: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೯೯೭ ರಿಂದ ೨೦೦೯ ರವರೆಗೆ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರ (ಜನವರಿ– ಡಿಸೆಂಬರ್)

ವರ್ಷ	ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ರಕ್ತಲೇಪನ ಸಂಗ್ರಹದ ಗುರಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇ ೧೨ರಷ್ಟು	ರಕ್ತಲೇಪನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು	ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು		
				ಪಿ.ವಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಪಿ.ಎಫ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಒಟ್ಟು
೧೯೯೭	೨೪೫೧೬೬೮	೨೯೪೨೦೦	೪೨೧೫೧೬	೩೫೬೩	೪೬೦	೪೦೨೩
೧೯೯೮	೨೪೬೦೬೭೧	೨೯೫೨೮೧	೪೫೯೨೭೩	೨೪೩೪	೪೭೬	೨೯೧೦
೧೯೯೯	೨೪೬೬೦೭೯	೨೯೫೯೨೯	೪೪೨೮೯೭	೩೩೪೮	೮೧೯	೪೧೬೭
೨೦೦೦	೨೫೨೪೬೦೬	೩೦೨೯೫೩	೬೪೬೬೫೪	೧೦೫೨೬	೩೭೭೦	೧೪೨೯೬
೨೦೦೧	೨೫೮೪೭೧೧	೩೧೦೧೬೫	೭೫೦೧೨೩	೨೦೨೬೩	೭೨೯೦	೨೭೫೫೩
೨೦೦೨	೨೫೯೯೯೪೮	೩೧೧೯೯೪	೬೬೬೦೨೮	೧೮೩೫೦	೩೬೧೦	೨೧೯೬೦
೨೦೦೩	೨೬೧೬೮೭೫	೩೧೪೦೨೫	೭೨೯೭೫೬	೧೦೪೬೩	೧೫೪೧	೧೨೦೦೪
೨೦೦೪	೨೬೩೨೧೧೨	೩೧೫೮೫೩	೬೫೬೫೫೬	೬೧೫೩	೧೮೩೭	೭೯೯೦
೨೦೦೫	೨೬೪೫೭೫೮	೩೧೭೪೯೭	೭೩೩೮೯೧	೪೯೪೨	೧೬೩೫	೬೫೭೭
೨೦೦೬	೨೭೯೮೨೧೦	೩೩೫೭೮೫	೬೭೪೩೮೯	೩೪೧೮	೮೭೯	೪೨೯೭
೨೦೦೭	೨೭೯೮೨೧೦	೩೩೫೭೮೫	೫೯೭೧೫೪	೧೩೩೮	೧೭೬	೧೫೧೪
೨೦೦೮	೨೮೦೪೯೪೭	೩೩೬೫೯೩	೫೯೭೬೦೯	೬೬೭	೭೬	೭೪೩
೨೦೦೯	೨೮೨೭೩೮೭	೩೨೮೮೬೮	೬೨೪೩೧೩	೨೨೨೦	೯೮	೨೩೧೮

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೭: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೯೯೭ ರಿಂದ ೨೦೦೯ ರವರೆಗೆ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರ :- (ಮುಂದುವರೆದಿದೆ)

ವರ್ಷ	ಎ.ಬಿ.ಈ.ಆರ್	ಎ.ಪಿ.ಐ	ಎಸ್.ಪಿ.ಅರ್	ಎಸ್.ಎಫ್.ಆರ್	ಪಿ.ಎಫ್ (ಶೇಕಡಾ)	ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಮರಣಗಳು
೧೯೯೭	೧೭.೧೯	೧.೬೪	೦.೯೫	೦.೧೧	೧೧.೪೩	ಇಲ್ಲ
೧೯೯೮	೧೮.೬೬	೧.೧೮	೦.೬೩	೦.೧	೧೬.೩೬	ಇಲ್ಲ
೧೯೯೯	೧೭.೯೬	೧.೬೯	೦.೯೪	೦.೧೮	೧೯.೬೫	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೦	೨೫.೬೧	೫.೬೬	೨.೨೧	೦.೫೮	೨೬.೩೭	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೧	೨೯.೦೨	೧೦.೬೬	೩.೬೭	೦.೯೭	೨೬.೪೬	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೨	೨೫.೬೨	೮.೪೫	೩.೩	೦.೫೪	೧೬.೪೪	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೩	೨೭.೮೯	೪.೫೯	೧..೬೪	೦.೨೧	೧೨.೮೪	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೪	೨೪.೯೪	೩.೦೪	೧.೨೨	೦.೨೮	೨೨.೯೯	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೫	೨೭.೭೪	೨.೪೯	೦.೯	೦.೨೨	೨೪.೮೬	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೬	೨೪.೧	೧.೫೪	೦.೬೪	೦.೧೩	೨೦.೪೬	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೭	೨೧.೩೪	೦.೫೪	೦.೨೫	೦.೦೩	೧೧.೬೨	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೮	೨೧.೩೧	೦.೨೬	೦.೧೨	೦.೦೧	೧೦.೨೩	ಇಲ್ಲ
೨೦೦೯	೨೨.೦೮	೦.೮೨	೦.೩೭	೦.೦೨	೪.೨೩	ಇಲ್ಲ

ABER: ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನೂರು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ರಕ್ತ ಲೇಪನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದ್ದು,

APÀI : ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಇರುವುದು

RPÀR: ಪ್ರತಿ ನೂರು ರಕ್ತ ಲೇಪನಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದು

RFR: ಪ್ರತಿ ನೂರು ರಕ್ತ ಲೇಪನಗಳನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಫ್ಯಾಲ್ಸಿ ಫಾರಂ ರೋಗಾಣು ಕಂಡು ಬಂದಿರುವುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೦೮: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೯ ರವರೆಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆವಿವರ (ಆರ್.ಟಿ)

ವರ್ಷ	ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ್ದು (RT)
೨೦೦೫	೬೫೭೭	೬೫೫೯
೨೦೦೬	೪೨೯೭	೪೨೯೭
೨೦೦೭	೧೫೧೪	೧೫೦೮
೨೦೦೮	೭೪೩	೭೪೩
೨೦೦೯	೨೩೧೮	೨೩೧೪

ಫೈಲೇರಿಯಾಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಆನೆಕಾಲು ರೋಗ (Filariasis/Philariasis): ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಫೈಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ೧೯೫೫ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಫೈಲೇರಿಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಕಾರ ರಾಜ್ಯದ ಸಮುದ್ರ ತೀರ ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಉಡುಪಿ, ಒಳನಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ ರಾಯಚೂರು, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ವಿಜಯಪುರ, ಕಲಬುರ್ಗಿ ಮತ್ತು ಬೀದರ್ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಫೈಲೇರಿಯಾ ರೋಗವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ತೇವಾಂಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ಉಷ್ಣ ವಾತಾವರಣವು ಈ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಫೈಲೇರಿಯ ರೋಗವನ್ನು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ "ಆನೆ ಕಾಲು ರೋಗ" ವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣ ರೋಗಪೀಡಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಾಲು ಆನೆಕಾಲಿನಂತೆ ದಪ್ಪವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ, ಕೈ, ಕಾಲು ವೃಷ್ಣ ಕೋಶ ಮುಂತಾದ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಊತ (Swelling) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ "ಮೈಕ್ರೋಫೈಲೇರಿಯ" 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 ಫೈಲೇರಿಯ 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 ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ, ಈ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು (ಮೈಕ್ರೋಫೈಲೇರಿಯಾ ಪರಾವಲಂಬಿಗಳು) ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರುವವರು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು 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. DEC diethyl carbamazine) ಎಂಬ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬಾರದು; ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ೧೨ ದಿನಗಳ ಕಾಲ (ಮೊದಲ ಆರು ದಿನ ಸತತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಒಂದು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ಮತ್ತೆ ಆರು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಸತತವಾಗಿ) ತಪ್ಪದೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಲಿಂಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಫೈಲೇರಿಯಾ (Lymphatic filariasis): ಈ ರೋಗವು ದುಗ್ಧ (ಲಿಂಫ್) ಗ್ರಂಥಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಲಿಂಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಫೈಲೇರಿಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಲಿಂಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಫೈಲೇರಿಯ ರೋಗವು ಎಳೆಯಾಕಾರದ ಜಂತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ನಂತರ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಊತ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಆನೆ ಕಾಲು ರೋಗವೆಂದು ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗವು ಕ್ಯೂಲೆಕ್ಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಕ ಜಂತುಗಳು ದುಗ್ಧ ಗ್ರಂಥಿ (ಲಿಂಫ್ ನೋಡ್-Lymph nodes) ಹಾಗೂ ದುಗ್ಧನಾಳ (ಲಿಂಫ್ ವಸಲ್)ಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸಿ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮೈಕ್ರೋ ಫೈಲೇರಿಯ (ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜಂತು) ಗಳನ್ನು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗೆ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಸೊಳ್ಳೆಯು ಈ ಮೈಕ್ರೋ ಫೈಲೇರಿಯಾ ಜಂತುಗಳನ್ನು ಹೀರಿ ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಕಚ್ಚುವುದರ ಮೂಲಕ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಫೈಲೇರಿಯ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ.

ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳು: ೧) ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ 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) ಮನೆ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಚರಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ಸರಾಗವಾಗಿ ಹರಿದು ಹೋಗುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು, ೬) ಪರಿಸರ-ನೈರ್ಮಲ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ನೀಡುವುದು ೭) ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡುವ ಆಇಅ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇತರರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಿ, ಇದರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಹಕರಿಸುವುದು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೮ರವರೆಗೆ ಆನೆಕಾಲು ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ೨೦೦೯ರಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗುಬ್ಬಿ ತಾಲೂಕು ಚೇಳೂರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣವು ಪತ್ತೆಯಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಸಮಯೋಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಾದ್ಯಂತ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಮೆದುಳು ಜ್ವರ: ಮೆದುಳು ಜ್ವರವು ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ (Virus) ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಜಪನೀಸ್ ಎನ್ಸಫಲೈಟಿಸ್ (Japanese Encephalitis) ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೋಗವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸೋಂಕಿರುವ ಹಂದಿಗಳಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಮಾನವನಿಗೆ ಇದು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ತಗಲುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ವೈರಾಣುಗಳು ನರಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ 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 Encephalities): 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. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೂ ಜ್ವರದ ಲಕ್ಷಣವೇ ಪ್ರಧಾನವಾದ್ದರಿಂದ, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಜ್ವರವಿರಲು, ಉದಾಸೀನ ಮಾಡದೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹತ್ತಿರದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದು ಮಲೇರಿಯಾ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಶಂಕೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತಲೇಪನವನ್ನೂ ಮತ್ತು ಪರಿಮಾಣುವಿನ ಸೋಂಕು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಯನ್ನೂ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ನೀಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ರೋಗಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ರಕ್ತಲೇಪನವನ್ನು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಅದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುವುದು. ರಕ್ತ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ನಿಗದಿತ ವೈರಾಣು ಕ್ರಿಮಿ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಮೆದುಳು ಜ್ವರವೇ ಅಥವಾ ಡೆಂಗ್ಯು ಜ್ವರವೇ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಈ ರೋಗವು ತಗುಲಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೩೦ ರಿಂದ ೫೦ ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮರಣಹೊಂದುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಬದುಕಿ ಉಳಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ನರ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಮುಂತಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ. ಮೆದುಳು ಜ್ವರವು ಒಂದು ಮಾರಕ ರೋಗವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ರೋಗವು ಹರಡದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಸಹಕರಿಸಿದರೆ, ಈ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಕಷ್ಟವಾಗಲಾರದು.

ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ಹರಡುವ ಬಗೆ : ಕ್ಯೂಲೆಕ್ಸ್ ಜಾತಿಯ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ (ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಷ್ಣುಯಿ ಗುಂಪಿನ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು) ಈ ರೋಗದ ವೈರಾಣುವಿನ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಹಂದಿಗಳನ್ನು ಕಚ್ಚಿ ರಕ್ತ ಹೀರಿದಾಗ, ಈ ವೈರಾಣುಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಯ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ ಒಂಬತ್ತರಿಂದ 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 ಆದಷ್ಟೂ 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 ಬತ್ತದ ಗದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಈ ಗದ್ದೆ ಬಯಲಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮತ್ತು ೨೦೦೭ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಸಂಶಯಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣ ವರದಿಯಾಗಿದೆ.

ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ಜ್ವರ (Dengue fever): ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ಜ್ವರವು ಮಾರಕವಾದ ಕಾಯಿಲೆ. ಇದು ಡೆಂಗ್ಯು ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. "ಈಡೀಸ್ ಈಜಿಪ್ಟೈ" ಎಂಬ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ ಕಚ್ಚುವ ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು)ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ವಿಧಗಳು: (೧) ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ಜ್ವರ, (೨) ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ (DHF Dengue hemorrhagic fever) ಮತ್ತು (೩) ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ಶಾಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ (DSS – Dengue shock syndrome). ಈ ರೋಗವನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀಡಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ 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. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ಈ ಮುಂದಿನ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ: (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 ಪದೇಪದೇ ಆಗುವುದು (೪) ಡಾಂಬರಿನಂತಹ ಕಪ್ಪು ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ, (೫) ವಿಪರೀತ ಬಾಯಾರಿಕೆ (ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದು) (೬) ತಣ್ಣನೆಯ ಬಿಳಿಚಿದ ಚರ್ಮ, (೭) ಚಡಪಡಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪುವುದು, (೮) ನಾಡಿ ಮಿಡಿತ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಕುಸಿತ. ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಔಷಧಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಒದಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ಸಾವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು. ಡೆಂಗಿ (ಗ್ಯು) ಜ್ವರದಲ್ಲಿ "ಆಸ್ಪಿರಿನ್" ಮತ್ತು "ಬ್ರೂಫಿನ್" ಕೊಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ "ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್" ಅನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಡೆಂಗಿ (ಗ್ಯು) ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಜ್ವರದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವಾಗ ದ್ರವ ರೂಪದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ "ಈಡೀಸ್ ಈಜಿಪ್ಟೈ – *Aedes aegypti*" ಸೊಳ್ಳೆ ಕಡಿತದಿಂದ ಡೆಂಗಿ (ಗ್ಯು) ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚುವುದರ ಮೂಲಕ ಈ ಸೊಳ್ಳೆಯು ಡೆಂಗ್ಯು ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಸೊಳ್ಳೆ ಕಚ್ಚಿದ ಐದರಿಂದ ಏಳು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. 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. ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ಜ್ವರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ (೧) ಮನೆಯೊಳಗೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಛಾವಣಿಯ ನೀರಿನ ತೊಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪದೆ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನೀರನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ, ಉಜ್ಜಿ, ಒಣಗಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಭದ್ರವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಳಿಕೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದು, (೨) ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ಹಾಗೂ ಹೊರಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ನೀರು ನಿಲ್ಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು, (೩) ಒಡೆದ ಬಾಟಲಿ, ಟಿನ್, ಟೈರು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ಸಂಗ್ರಹವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು (೪) ಏರ್‌ಕೂಲರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು (೫) ಏರ್‌ಕೂಲರ್ ಕೆಟ್ಟಾಗ, ಉಪಯೋಗಿಸದೇ ಇದ್ದಾಗ ಏರ್‌ಕೂಲರ್‌ನ ನೀರನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡಬೇಕು, (೬) ಬೆಂಕಿ ಆರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಕೆಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿರುವ ನೀರನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು (೭) ಯಾವಾಗಲೂ ಮೈ ತುಂಬಾ ಬಟ್ಟೆ ಧರಿಸಬೇಕು, (೮) ಹಗಲು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ನಿದ್ದೆ ಮಾಡುವ

ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವ ವಯಸ್ಸಾದವರು ತಪ್ಪದೆ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು (೯) ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಜಾಲರಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು (೧೦) ಡೆಂಗ್ಯು ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಗಳೂ ಸಹ ತಪ್ಪದೇ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೯ರಲ್ಲಿ ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ಜ್ವರದಿಂದ ಒಂದು ಮರಣವುಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೯: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೯ ರವರೆಗೆ ವರದಿಯಾದ ಡೆಂಗಿ(ಗ್ಯು) ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳು

ವರ್ಷ	ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಮರಣ
೨೦೦೫	೨೯	–
೨೦೦೬	೮	–
೨೦೦೭	೩	–
೨೦೦೮	೧೯	–
೨೦೦೯	೩೮	೧

ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ (Chikungunya): ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಬಹುತೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ಜ್ವರ ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಕೆಲವರು ಕೋಳಿ ಜ್ವರವೆಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ತಪ್ಪು. ಈ ರೋಗವು ಈಡಿಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆ. ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಾಯಿಲೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ಈಡಿಸ್ ಇಜಿಪ್ಟೈ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಗಲು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಡೆಂಗ್ಯು ರೋಗವನ್ನೂ ಸಹಾ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರಲ್ಲಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದಂತೆ 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. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಲಸಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಲ್ಲ. ಹಲವಾರು ದಿನಗಳ ನಂತರ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಈಡಿಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ಹಾಗೂ ಡೆಂಗ್ಯು ರೋಗದ ಹತೋಟಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ವಿಧಾನ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಗೃಹೋಪಯೋಗಕ್ಕೆಂದು ನೀರನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡುವ ಸಿಮೆಂಟ್ ತೊಟ್ಟಿ, ಕಲ್ಲುಚಪ್ಪಡಿಯಿಂದ ನಿರ್ಮಿಸಿದ ತೊಟ್ಟಿಗಳು, ಡ್ರಂಗಳು, ಬ್ಯಾರೆಲ್, ಮಣ್ಣಿನ ಮಡಕೆ, ಉಪಯೋಗಿಸದ ಒರಳು ಕಲ್ಲುಗಳು ಮುಂತಾದ ನೀರಿನ ಶೇಖರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವಿಟ್ಟು ಈ ಮುಂದಿನಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು (೧) ಎಲ್ಲಾ ನೀರಿನ ತೊಟ್ಟಿಗಳು, ಡ್ರಂ, ಬ್ಯಾರೆಲ್‌ಗಳು, ಏರ್‌ಕೂಲರ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ ಸ್ವಚ್ಛಪಡಿಸಿ, ಮತ್ತೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು/ಮುಚ್ಚಳಿಕೆಯಿಂದ 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. ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ಮತ್ತು ಕೋಳಿ ಜ್ವರಕ್ಕೂ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ರೋಗವು ೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಬಾರಿಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಪಟ್ಟಣ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಸುಮಾರು ೧೫.೧೬ ದಶಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ತೊಂದರೆಗೀಡು ಮಾಡಿತ್ತು. ಇದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಮರಣದ ಪ್ರಕರಣ ವರದಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೬ ರಿಂದ ವರದಿಯಾದ ಚಿಕುಂಗುನ್ಯ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೦: ಚಿಕುಂಗುನ್ಯ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರ

ವರ್ಷ	**ಸಂದೇಹಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು**	**ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು** ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	**ದೃಢಪಟ್ಟ ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ**
೨೦೦೬	೪೩೬೫೭	೩೧೫೨	೨೦
೨೦೦೭	೪೨	೧೪	೪
೨೦೦೮	೧೪೭	೧೪೭	೫೫
೨೦೦೯	೧೮೮೭	೫೧೫	೧೪೪

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

ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ದೇಶದಲ್ಲಿ ನವೆಂಬರ್ ೨೦೦೪ರಂದು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು 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 ನಿಯಂತ್ರಣಾ 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 ಯೋಜನೆಗಳ 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. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದರೆ (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 ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿ: ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಕಣ್ಗಾವಲು, ಕೀಟಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗ: ಮಲೇರಿಯಾ, ನೀರಿನಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು: ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿ (ಕಾಲರಾ), ವಿಷಮಶೀತಜ್ವರ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ರೋಗ: ಕ್ಷಯ, ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ರೋಗ: ದಢಾರ, ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ: ಪೋಲಿಯೋ, ಇತರೇ ಸ್ಥಿತಿಗಳು: ರಸ್ತೆ ಸಂಚಾರ ಅಪಘಾತಗಳು, ಇತರೇ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಟ್ಟುಪಾಡಿನಲ್ಲಿರುವುದು: ಪ್ಲೇಗ್, ಅಸಾಧಾರಣ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು (ಮಾರಣಾಂತಿಕ/ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ): ಮೆದುಳುಜ್ವರ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ತೊಂದರೆಗಳು, ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಜ್ವರ, ಇತರೆ ಪತ್ತೆಮಾಡಲಾಗದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಸೆಂಟಿನಲ್ ಕಣ್ಗಾವಲು: 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 (ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಅಪಾಯಕರ ಅಂಶಗಳು); ಅಂತ್ರಪೋಮೆಟ್ರಿ, ಶಾರೀರಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ, ಅಂಧತ್ವ, ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಕಣ್ಗಾವಲಿನ ಆದ್ಯತೆಗಳು: ಆನೇಕಾಲು ರೋಗ, ಕ್ಯಾಸನೂರು ಕಾಡಿನ ರೋಗ, ಹಂದಿಗೋಡು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಲೆಪ್ಟೋಸ್ಪೈರೋಸಿಸ್ (ಇಲಿ ಜ್ವರ).

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೧: ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲಿಗಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡುವ ಘಟಕಗಳು

	ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ	ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ
ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ 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.

ತುಮಕೂರು 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 - National Leprosy Eradication Programme NLEP

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 ಸೆಲ್‌ಫೋನ್ ಮಾತ್ರೆಯಿಂದ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ೧೯೫೫ ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ 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 ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ೨೦೦೨–೨೦೦೩ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಇತರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸಹಾ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತಾಯಿತು. ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ರೋಗದ ತಪ್ಪು ತಿಳಿವಳಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಪರ್ಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲಿತ ಕಲ್ಯಾಣ ಕ್ರಮಗಳಾದ ಎಂ.ಸಿ.ಆರ್., ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು, ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್‌ಗಳು ಕ್ರಷಸ್‌ಗಳನ್ನು (MCR Footware, Splints and Crutches) ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗುಣಹೊಂದಿದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗ್ರೇಡ್–ಖಖ ನ್ಯೂನತೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ 'ಗ್ರೂಪ್ ಡಿ' ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ಐದರಷ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಲಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವ ಬಹು ಔಷಧಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವು (MDT) ೧೯೮೯ ರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ೧೯೬೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಮಧುಗಿರಿ ಮತ್ತು ಪಾವಗಡ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿತ್ತು. ಈಗಲೂ ಸಹಾ ಈ ರೋಗವು ಮುಂದುವರೆದಿದ್ದು, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸ್ಥಾನಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡು ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ, ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ದಿನದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಾಲೂಕಿನ ಎಲ್ಲಾ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಮನೆಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಸಕಾಲಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಗ್ರೇಡ್–೨ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮಧುಗಿರಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಂದು ಘಟಕವಿದೆ. ಈ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಬಹು ಔಷಧಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನದಿಂದ ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದಾಗಿ ೧೯೯೨ – ೨೦೦೦ ರಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ೧.೨೩ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣವು (ಪ್ರತಿ ೧೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ) ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ೨೦೦೯ರ ವೇಳೆಗೆ ೦.೩೧ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ ಮತ್ತು ನೂತನ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ೨೧.೪ ರಿಂದ ೩.೮ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. (ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ)

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೨: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ೨೦೦೪–೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೮–೦೯ರ ವಾರ್ಷಿಕವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಾಧನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸೂಚಿಗಳು.

ವರ್ಷ	ಹಾಲಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ನೂತನ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ರೋಗದ ಪಿ.ಆರ್. ಪ್ರಮಾಣ	ಎನ್.ಸಿ.ಡಿ.ಆರ್	ಎಂ.ಬಿ. ಮಕ್ಕಳ ಅನುಪಾತ ಶೇಕಡ	ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತ ಶೇಕಡ
೨೦೦೪–೦೫	೯೮	೧೨೧	೦.೩೬	೪.೫	೩೫	೫೫
೨೦೦೫–೦೬	೭೨	೧೦೪	೦.೨೬	೩.೮	೩೯	೬೫
೨೦೦೬–೦೭	೬೦	೮೧	೦.೨೨	೨.೦	೪೧	೬೫
೨೦೦೭–೦೮	೫೯	೯೦	೦.೨೧	೩.೨	೪೦	೬೪
೨೦೦೮–೦೯	೯೦	೧೧೭	೦.೩೧	೩.೮೩	೪೦	೬೩

NCDR – New Case Detection Rate, MB- Case proportion (Total MB case detected X 100) /Total Population, PR – Prevalence Rate, ANCDR- Annual New Case Detection Rate

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ-National Tuberculosis Control Programme

೧೯೬೨ ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. 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. ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ, ಕಫದ ತಪಾಸಣೆ, ಔಷಧಿ ವಿತರಣೆ ಈ ಕೇಂದ್ರದ ಮುಖ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸೊಸೈಟಿಯು 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 ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೂಡಾ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಶೇ ೧೦೦ ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮೂಲಕ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ. ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೧೯೯೮ ರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ ೮೫ ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು.

ತದನಂತರ ಶೇ.೭೦ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಶೇ.೯೦ ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕನ್ವರ್ಷನ್ ಮಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವಿಮುಖನಾಗುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಗುಣಮುಖರಾಗುವುದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ನೇರ ನಿಗಾವಣೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (DOTS) ಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅದರಂತೆ ರೋಗಿಗಳು ಹತ್ತಿರದ ಡಾಟ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಅಥವಾ ಡಾಟ್ಸ್ (DOTS) ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ, ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶಿರಾ, ತಿಪಟೂರು, ಕುಣಿಗಲ್ ತುಮಕೂರು, ಕೊರಟಗೆರೆ ಹಾಗೂ ಪಾವಗಡ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ೬ ಕ್ಷಯರೋಗ ಘಟಕಗಳು ಹಾಗೂ ೨೭ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೩: ೨೦೦೭ನೇಯ ಮೊದಲನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಿಂದ ೨೦೦೯ನೇ ಕೊನೆ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದವರೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಯ ಸಾಧನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸೂಚಿಗಳು.

ತ್ರೈಮಾಸಿಕಗಳು / ವರ್ಷ	ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪ್ರಕರಣ ನೋಂದಣಿ	ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪ್ರಕರಣ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ.	ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪರಿವರ್ತಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಪರಿವರ್ತಿತ ದರ ಶೇ.	ಗುಣಪಡಿಸಿದ ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಗುಣಪಡಿಸಿದ ದರ ಶೇ.	ನೂತನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಾಧನೆ ದರ ಶೇ.	ಅಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದವರು (ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಿಟ್ಟವರು)	ಅಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದರ ಶೇ.	ಮರಣಗಳು
೧	೨	೩	೪	೫	೬	೭	೮	೯	೧೦	೧೧
೧ Quarter ೦೭	೩೧೬	೬೧	೩೧೦/೩೬೩	೮೫	೨೩೦/೨೮೮	೮೦	೮೧	೧೪/೨೮೮	೫	೨೨/೨೮೮
೨ Quarter ೦೭	೩೪೩	೬೬	೨೭೦/೩೧೬	೮೫	೨೬೬/೩೨೯	೮೧	೮೨	೨೭/೩೨೯	೮	೧೬/೩೨೯
೩ Quarter ೦೭	೩೧೧	೬೦	೨೯೨/೩೪೩	೮೫	೨೬೫/೩೨೩	೮೨	೮೩	೨೪/೩೨೩	೭	೨೦/೩೨೩
೪ Quarter ೦೭	೩೪೭	೬೭	೨೯೨/೩೬೩	೮೫	೨೯೨/೩೬೩	೮೦	೮೩	೨೭/೩೬೩	೭	೨೦/೩೬೩
೧ Quarter ೦೮	೩೪೨	೬೫	೨೭೮/೩೪೭	೮೦	೨೫೩/೩೧೬	೮೦	೮೧	೨೨/೩೧೬	೭	೨೩/೩೧೬
೨ Quarter ೦೮	೩೭೧	೭೦	೨೯೭/೩೪೨	೮೫	೨೮೪/೩೪೩	೮೩	೮೩	೨೯/೩೪೩	೮	೧೩/೩೪೩
೩ Quarter ೦೮	೩೪೩	೬೫	೩೧೬/೩೭೧	೮೫	೨೫೩/೩೧೧	೮೧	೮೩	೨೪/೩೧೧	೮	೧೫/೩೧೧
೪ Quarter ೦೮	೩೧೦	೫೯	೨೮೬/೩೪೩	೮೩	೨೭೬/೩೪೭	೮೦	೮೧	೨೫/೩೪೭	೭	೨೧/೩೪೭
೧ Quarter ೦೯	೩೫೮	೬೭	೨೬೦/೩೧೦	೮೪	೨೬೭/೩೪೨	೭೮	೮೩	೨೫/೩೪೨	೭	೧೫/೩೪೨
೨ Quarter ೦೯	೩೯೪	೭೪	೩೦೧/೩೫೮	೮೪	೨೮೨/೩೭೧	೭೬	೮೧	೩೩/೩೭೧	೯	೨೧/೩೭೧
೩ Quarter ೦೯	೩೦೭	೫೮	೩೨೮/೩೯೩	೮೩	೨೭೨/೩೪೩	೭೯	೮೨	೩೭/೩೪೩	೧೧	೧೩/೩೪೩
೪ Quarter ೦೯	೩೬೩	೬೮	೨೫೬/೩೦೭	೮೩	೨೫೦/೩೧೦	೮೧	೮೨	೨೦/೩೧೦	೬	೨೩/೩೧೦
೧ Quarter ೧೦	೩೭೬	೭೦	೨೯೫/೩೬೩	೮೧	೨೯೨/೩೫೮	೮೨	೮೩	೨೫/೩೫೮	೭	೧೯/೩೫೮
೨ Quarter ೧೦	೪೩೮	೮೧	೩೧೧/೩೭೬	೮೩	೩೧೬/೩೯೪	೮೦	೮೧	೩೪/೩೯೩	೯	೨೬/೩೯೪

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೩: ೨೦೦೭ನೇಯ ಮೊದಲನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಿಂದ ೨೦೦೯ನೇ ಕೊನೆ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದವರೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಯ ಸಾಧನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸೂಚಿಗಳು. (ಮುಂದುವರೆದಿದೆ)

ತ್ರೈಮಾಸಿಕಗಳು / ವರ್ಷ	ಮರಣ ದರ ಶೇ.	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲದಿರುವ ದರ ಶೇ.	ಕ್ಷಯ – ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟವರು	ಅವರ ಶೇಕಡಾ ದರ ಶೇ.	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಇದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾ ದರ ಶೇ.	ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಪ್ರೊಫೈಲ್ಯಾಟಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಅಕಖಿ)	ಆ್ಯಂಟಿ ರೆಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (೦ಖಖಿ)
೧	೧೨	೧೩	೧೪	೧೫	೧೬	೧೭	೧೮	೧೯	೨೦
೧ Quarter ೦೭	೮	೨೦/೨೮೮	೭	–	–	–	–	–	–
೨ Quarter ೦೭	೫	೧೫/೩೨೯	೫	–	–	–	–	–	–
೩ Quarter ೦೭	೬	೧೨/೩೨೩	೪	–	–	–	–	–	–
೪ Quarter ೦೭	೬	೧೪/೩೬೩	೪	–	–	–	–	–	–
೧ Quarter ೦೮	೭	೧೫/೩೧೬	೫	–	–	–	–	–	–
೨ Quarter ೦೮	೪	೧೫/೩೪೩	೪	೧೭೭/೭೯೦	೨೨	೩೦/೧೭೭	೧೭	–	–
೩ Quarter ೦೮	೫	೧೩/೩೧೧	೪	೩೮೧/೭೪೮	೫೧	೩೩/೩೮೧	೯	–	–
೪ Quarter ೦೮	೬	೨೦/೩೪೭	೬	೫೭೧/೭೧೦	೮೩	೭೩/೫೭೧	೧೩	೭೩	೪೦
೧ Quarter ೦೯	೪	೧೫/೩೪೨	೪	೭೦೬/೭೯೯	೮೮	೯೮/೭೦೬	೧೪	೯೮	೫೪
೨ Quarter ೦೯	೬	೧೮/೩೭೧	೫	೭೮೧/೮೮೩	೮೮	೧೧೪/೭೮೧	೧೫	೧೧೪	೫೧
೩ Quarter ೦೯	೪	೧೩/೩೪೩	೪	೬೮೧/೭೬೩	೮೯	೭೫/೬೮೧	೧೧	೭೫	೩೮
೪ Quarter ೦೯	೭	೧೨/೩೧೦	೪	೭೩೮/೮೫೭	೮೬	೧೦೭/೭೩೮	೧೪	೧೦೭	೫೬
೧ Quarter ೧೦	೫	೧೮/೩೫೮	೫	೭೫೧/೮೯೫	೮೪	೧೧೧/೭೫೧	೧೫	೧೧೧	೩೧
೨ Quarter ೧೦	೭	೧೩/೩೯೪	೩	೭೨೦/೯೧೫	೭೯	೯೬/೭೨೦	೭೩	೯೬	೨೪

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೪: ಜುಲೈ ೨೦೦೮ ರಿಂದ ಜೂನ್ ೨೦೦೯ ರವರೆಗಿನ ನಾಲ್ಕು ತ್ರೈಮಾಸಿಕದ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿವರ

ಕ್ಷಯರೋಗ ಘಟಕಗಳು	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಒಟ್ಟು ರೋಗಿಗಳು	ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣ (ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ)	ನೂತನ ಕಫ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವವರು	ನೂತನ ಕಫ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದ್ದು (ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ)	ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ತ್ರೈಮಾಸಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಪಡಿಸಲಾದ ದರ
ತುಮಕೂರು	೪೯೪	೧೦೨	೧೮೩	೫೦	೭೩
ಕೊರಟಗೆರೆ	೪೭೯	೧೧೮	೨೧೫	೭೧	೭೫
ಶಿರಾ	೬೮೪	೧೩೮	೩೩೪	೯೦	೭೯
ಪಾವಗಡ	೬೧೨	೧೪೮	೩೨೮	೧೦೬	೮೧
ಕುಣಿಗಲ್	೪೬೦	೮೫	೧೯೧	೪೭	೭೯
ತಿಪಟೂರು	೪೧೧	೧೧೧	೧೫೪	೬೬	೭೯
ಒಟ್ಟು	**೩,೧೪೦**	**೧೧೧**	**೧,೪೦೫**	**೬೬**	**೭೯**

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ಆಡಳಿತ ವರದಿಯನ್ವಯ ೨೦೧೦-೧೧ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೩,೬೫೦ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ೨೦೧೧-೧೨ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೩,೫೦೭ ಹೊಸ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರುಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೭೬ರಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯನ್ನಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ೧೯೬೮ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ಲಾಕೋಮ (Glaucoma) ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಈ ಅಂಧತ್ವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ, ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ಶೇಕಡಾ ೧.೪ ರಿಂದ ೦.೩ ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ೨೦೨೦ರ ಒಳಗೆ ಅಂಧತ್ವ ಪ್ರಮಾಣ ದರವನ್ನು ಶೇ.೦.೩ಕ್ಕೆ ತಗ್ಗಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ನೆರವೇರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ನೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದಾಗಿ ಅಂಧತ್ವ ದರದ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೂ ಸಹಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿಯು (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ) ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಏಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ೩೧ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಚಾರಿ ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ) ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಈ ಸೊಸೈಟಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿ (ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ವಿಭಾಗ) 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.

ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರಾತ್ರಿ ಕುರುಡುತನ ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಟಮಿನ್ "ಎ" ದ್ರವವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಶಿಶುವಿಗೆ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳಾದ ಮೇಲೆ ದಡಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯ ಡೋಸ್‌ನ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ನಂತರ ಪ್ರತಿ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಒಟ್ಟು ಒಂಬತ್ತು ಬಾರಿ ಈ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾದ ಕಣ್ಣಿನಪೊರೆ (ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ವರದಿಯನ್ನು (೨೦೦೫-೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ರವರೆಗೆ) ಮುಂದಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೫: ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ
೨೦೦೫-೦೬	೮೦೦೦	೬೬೯೭	೭೨.೭
೨೦೦೬-೦೭	೭೮೦೦	೮೬೭೭	೧೧೧.೨೪
೨೦೦೭-೦೮	೧೩೦೦೦	೧೧೩೪೬	೮೭.೨
೨೦೦೮-೦೯	೧೪೫೦೦	೧೪೮೯೧	೧೦೨.೬೮
೨೦೦೯-೧೦	೧೫೦೦೦	೧೭೩೪೦	೧೧೫.೩೬

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ವರದಿಯನ್ವಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೧೦-೧೧ ಹಾಗೂ ೨೦೧೧-೧೨ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ೧೬,೭೪೫ ಹಾಗೂ ೧೮,೧೮೬ ಜನರಿಗೆ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳ (EYE BALLS) ಸಂಗ್ರಹದ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

ವರ್ಷ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ
೨೦೦೫-೦೬	೯೦	೪೮
೨೦೦೬-೦೭	೯೦	೫೨
೨೦೦೭-೦೮	೯೦	೬೦
೨೦೦೮-೦೯	೯೦	೪೫
೨೦೦೯-೧೦	೯೦	೫೦

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೬: ೨೦೦೫-೦೬ರಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಕಣ್ಣಿನ ತಪಾಸಣೆಯ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಕಂಡುಬಂದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಉಚಿತವಾಗಿ ಕನ್ನಡಕ ವಿತರಿಸಲಾದ ಸಂಖ್ಯೆ
೨೦೦೫-೦೬	೧೪೭೬೦	೪೦೦	೪೦೦
೨೦೦೬-೦೭	೧೨೬೦೦	೩೫೦	೩೫೦
೨೦೦೭-೦೮	೧೧೪೦೦	೩೬೦	೩೬೦
೨೦೦೮-೦೯	೧೩೮೦೦	೪೨೦	೪೨೦
೨೦೦೯-೧೦	೧೫೬೦೦	೩೮೦	೩೮೦

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೭: ೨೦೦೭-೦೮ ಸಾಲಿನಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ವಿಟಮಿನ್ "ಎ" ಅನ್ನಾಂಗದ ಸಾಂದ್ರ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ನೀಡಿದ ವಿವರ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ತಾಲೂಕುಗಳು	ಪ್ರತಿ ವರ್ಷದ ಗುರಿ	೨೦೦೭-೦೮		೨೦೦೮-೦೯		೨೦೦೯-೧೦	
			ದ್ರಾವಣ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡ	ದ್ರಾವಣ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡ	ದ್ರಾವಣ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡ
೧	ತುಮಕೂರು	೧೧,೯೯೨	೧೨,೨೬೭	೧೦೨	೧೧,೭೯೬	೯೮	೭,೯೬೦	೬೬
೨	ಕುಣಿಗಲ್	೩,೬೬೯	೩,೮೧೧	೧೦೪	೩,೪೯೪	೯೫	೩,೪೨೫	೯೩
೩	ಕೊರಟಗೆರೆ	೩,೦೯೬	೩,೦೯೧	೧೦೦	೨,೯೩೮	೯೫	೩,೦೨೨	೯೮
೪	ಪಾವಗಡ	೫,೫೬೨	೪,೮೬೭	೮೮	೫,೧೨೩	೯೨	೪,೮೬೪	೯೩
೫	ಗುಬ್ಬಿ	೪,೩೬೯	೪,೬೯೬	೧೦೭	೪,೧೭೨	೯೫	೪,೧೯೧	೯೫

೬	ತಿಪಟೂರು	೩,೬೪೮	೩,೪೪೭	೯೪	೩,೨೪೭	೮೯	೩,೧೩೩	೮೫
೭	ತುರುವೇಕೆರೆ	೨,೬೬೪	೨,೫೩೨	೯೫	೨,೯೭೭	೧೧೨	೨,೧೫೭	೧೧೨
೮	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೨,೩೯೯	೩,೩೯೨	೧೪೩	೩,೨೦೩	೧೩೫	೩,೨೪೧	೧೩೬
೯	ಶಿರಾ	೫,೮೫೯	೬,೪೪೯	೧೧೦	೫,೬೦೨	೯೬	೪,೮೬೧	೯೮
೧೦	ಮಧುಗಿರಿ	೪,೫೬೦	೪,೦೯೨	೯೦	೫,೫೬೫	೧೨೨	೪,೩೦೯	೯೪
ಒಟ್ಟು		೪೭,೭೯೮	೪೮,೬೪೪	೧೦೨	೪೮,೧೧೭	೧೦೧	೪೧,೧೬೩	೮೭

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ೧೯೭೬–೭೭ ರಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ವಿಸ್ತೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳಾದ ಬಾಲಕ್ಷಯ, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಧನುರ್ವಾಯು, ಪೋಲಿಯೋ ಹಾಗೂ ದಡಾರ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ೧೯೮೫ರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂದು ಮರು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರಿಯರಿಗೆ 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. ಚುಚ್ಚುಮದ್ಧಿನ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀಡಿದೆ.

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 ಸುತ್ತು
೨ ೧/೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ ಮತ್ತು ಒ.ಪಿ.ವಿ ೨ನೇ ಸುತ್ತು
೩ ೧/೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ಹಾಗೂ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ ಮತ್ತು ಒ.ಪಿ.ವಿ ೩ನೇ ಸುತ್ತು
೯–೧೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ 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 ವರ್ಷಗಳಾಗುವುದರೊಳಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಒಂಬತ್ತು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಎ–ಅನ್ನಾಂಗ ಪಾಕವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಈ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಪೋಲಿಯೊ ಹಾಗೂ ದಡಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂದಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೮: ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ೧೯೯೮–೯೯ ರಿಂದ ೨೦೦೮–೦೯ ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳು

ವರ್ಷ	**ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ**			**ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ**		**ಪೋಲಿಯೊ**		**ದಡಾರ**	
	ಗುರಿ	**ಸಾಧನೆ**	**ಶೇಕಡ**	**ಸಾಧನೆ**	**ಶೇಕಡ**	**ಸಾಧನೆ**	**ಶೇಕಡ**	**ಸಾಧನೆ**	**ಶೇಕಡ**
೧೯೯೮–೯೯	೫೬೦೦೦	೫೬೬೭೫	೧೦೧	೫೩೪೯	೯೬	೫೩೬೪೯	೯೬	೪೭೨೮೩	೮೪
೧೯೯೯–೦೦	೫೬೦೦೦	೫೮೮೫೯	೧೦೫	೫೩೮೯೭	೯೬	೫೩೮೯೭	೯೬	೫೧೮೮೪	೯೩

೨೦೦೦-೦೧	೫೫೦೦೦	೬೦೭೫೯	೧೧೦	೫೭೧೨೭	೧೦೪	೫೭೧೨೭	೧೦೪	೫೪೧೦೭	೯೮
೨೦೦೧-೦೨	೫೭೦೦೦	೫೬೩೬೫	೯೯	೫೪೯೨೯	೯೬	೫೪೯೨೯	೯೬	೫೧೬೫೯	೯೧
೨೦೦೨-೦೩	೫೮೦೦೦	೫೭೧೦೮	೯೮	೫೬೩೯೦	೯೭	೫೬೩೯೦	೯೭	೫೨೫೮೯	೯೧
೨೦೦೩-೦೪	೫೭೦೦೦	೫೫೩೪೪	೯೬	೫೩೪೧೭	೯೩	೫೩೪೧೭	೯೩	೪೭೧೭೬	೮೨
೨೦೦೪-೦೫	೫೮೦೦೦	೫೩೪೧೫	೯೬	೫೩೭೭೨	೯೩	೫೩೭೭೨	೯೩	೫೧೨೧೭	೮೮
೨೦೦೫-೦೬	೫೩೫೮೨	೫೫೬೬೧	೧೦೩	೫೪೯೪೧	೧೦೨	೫೪೯೪೧	೧೦೨	೫೧೭೪೬	೯೭
೨೦೦೬-೦೭	೫೩೫೮೨	೫೪೬೦೪	೧೦೨	೫೪೦೮೮	೧೦೧	೫೪೦೮೮	೧೦೧	೪೯೩೪೦	೯೨
೨೦೦೭-೦೮	೪೯೨೫೭								
೨೦೦೮-೦೯		೫೦೨೮೨		೫೧೦೭೮		೫೧೦೭೮		೪೮೦೭೪	

BCG - Bacillus, Calmettee, Guerin- is a vaccine against Tuberculosis
TT – Tetanus toxoid – Tetanus vaccine
DPT – Diphtheria, Pertusis (whooping cough), Tetanus
OPV – Oral Polio vaccine

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೧೯:ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ೧೯೯೮-೯೯ ರಿಂದ ೨೦೦೮-೦೯ ರವರೆಗೆ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಧನುರ್ವಾಯು ವಿರುದ್ಧ ಟಿ.ಟಿ. ನೀಡಿದ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
೧೯೯೮-೯೯	೬೨೦೦೦	೫೭೬೫೩	೯೩
೧೯೯೯-೦೦	೬೨೦೦೦	೬೦೮೮೧	೯೮
೨೦೦೦-೦೧	೬೦೦೦೦	೬೦೪೬೮	೧೦೧
೨೦೦೧-೦೨	೬೨೦೦೦	೬೧೪೯೭	೯೯
೨೦೦೨-೦೩	೬೩೦೦೦	೬೧೮೬೮	೯೮
೨೦೦೩-೦೪	೬೩೧೦೦	೪೯೬೭೯	೭೯
೨೦೦೪-೦೫	೬೮೦೦೦	೫೬೪೫೫	೮೩
೨೦೦೫-೦೬	೬೧೧೪೨	೫೮೭೪೨	೯೬
೨೦೦೬-೦೭	೫೩೯೦೦	೫೭೬೮೬	೯೪

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳು

ಸರ್ಕಾರವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ರಚಿಸಲು ಆದೇಶಿಸಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಳಪಡುವಂತೆ ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕಿಗೂ ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲೂ ಸಹಾ ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳೇನೆಂದರೆ 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 ನೊಂದಾಯಿತ ಸೊಸೈಟಿಯಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಟ್ರಸ್ಟಿಗಳ ಸಮೂಹದಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಆರೈಕೆ-ಶುಶ್ರೂಷೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಉಪಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು/ ಎಫ್ ಆರ್ ಯು ಗಳಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿತ ಸೊಸೈಟಿಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: ೧) ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು, ೨) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳು, ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳು, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು 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, ಮತ್ತು ೭) ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ತರಬೇತಿ ಒದಗಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಐದು ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗುವ ನ್ಯೂನತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಆಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅದರ ಅಂಶವಿರುವ ಉಪ್ಪನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ೧೯೬೨ ರಂದು ಗಳಗಂಡ (ಗಾಯಿಟರ್Goiter-thyroid hyperplasia or enlargement) ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಗಳಗಂಡ ರೋಗವಲ್ಲದೇ, ಕಡಿಮೆಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ, ಕಿವುಡುತನ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಇದನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆಗುವ ನ್ಯೂನತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿತು. ೧೯೯೫ರ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅಯೋಡಿನ್ ಇರುವ ಉಪ್ಪು ದೊರೆಯಬೇಕೆಂಬ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ೩೧-೦೮-೧೯೯೫ 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.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೦: ಉಪ್ಪಿನಲ್ಲಿನ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ (೨೦೦೭-೦೮ ಮತ್ತು ೨೦೦೮-೦೯ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ) ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶದ ಪ್ರಮಾಣ ಸೂಚಿಸುವ ಹಾಗೂ ಗಾಯಿಟರ್ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣದ ವಿವರಗಳು.

ಕ್ರ.ಸಂ.	ವಿವರಗಳು	೨೦೦೭-೦೮	೨೦೦೮-೦೯
೧	ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಮಾದರಿಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	೮,೭೯೮	೬೨೨
೨	ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿಲ್ಲದ ಉಪ್ಪಿನ ಮಾದರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೪,೦೮೪	೨೧೦
೩	ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿಲ್ಲದ ಮಾದರಿಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು	೪೬%	೩೩%

ಅಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಉಪ್ಪಿನಮಾದರಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ವಿವರ			
೪	೧೫ ಪಿ.ಪಿ.ಎಂ, ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿರುವ ಉಪ್ಪಿನಮಾದರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೨,೭೮೫	೨೧೧
೫	೧೫ ಪಿ.ಪಿ.ಎಂ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿರುವ ಉಪ್ಪಿನಮಾದರಿಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ವಿವರ	೩೨%	೩೩%
೬	೧೫ ಪಿ.ಪಿ.ಎಂ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿರುವ ಉಪ್ಪಿನಮಾದರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೯೧೯	೨೦೧
೭	೧೫ ಪಿ.ಪಿ.ಎಂ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿರುವ ಉಪ್ಪಿನಮಾದರಿಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ವಿವರ	೨೨%	೩೨%

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೭-೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೩೭ ಹಾಗೂ ೨೦೦೮-೦೯ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಗಾಯಿಟರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿವೆ.

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 ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಒಂದು ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕ 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 ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ೫) ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳನ್ನು ಎನ್ ಆರ್ ಹೆಚ್ ಎಂ., ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೮-೦೯ ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲದೇ ಖಾಸಗಿ, ಅನುದಾನಿತ, ಅನುದಾನರಹಿತ ಹಾಗೂ ವಸತಿ ಶಾಲೆಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೂ ಸಹಾ ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸರಕಾರಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಹಾಗೂ ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ೧,೬೦೦ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೮-೦೯ ಹಾಗೂ ೨೦೦೯-೧೦ ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ತಪಾಸಣಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಮುಂದೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ನ್ಯೂನತೆಗೊಳಗಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೧: ಜಿಲ್ಲೆಯ ೨೦೦೮-೦೯ ಹಾಗೂ ೨೦೦೯-೧೦ನೇ ಸಾಲಿನ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು

ಕ್ರ ಸಂ	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ / ವರ್ಷ	೨೦೦೮ - ೨೦೦೯			೨೦೦೯ - ೨೦೧೦		
		ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ	**ಗುರಿ**	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
೧	೧ ರಿಂದ ೧೦ನೇ ತರಗತಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ	೪೧೧೧೮೬	೪೦೪೯೬೯	೯೮.೪೯	೪೦೮೯೦೬	೩೯೨೦೨೪	೯೩.೮೭
೨.	೧ನೇ ತರಗತಿಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ D.T ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿರುವುದು	೩೫೮೯೦	೧೫೯೦೮	೪೪.೩೨	೩೭೪೭೮	೩೭೨೨೯	೯೯.೩೪
೩.	೪ನೇ ತರಗತಿಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ T. T ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿರುವುದು	೪೦೯೨೭	೧೬೭೭೨	೪೦.೯೮	೪೦೬೨೭	೩೮೮೫೮	೯೫.೬೫
೪.	೧೦ನೇ ತರಗತಿಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ T. T ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿರುವುದು	೪೩೮೫೯	೧೧೫೪೩	೨೬.೩೨	೪೧೫೪೬	೩೮೬೬೮	೯೩.೦೭
೫.	ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು	೩೧/೦೩/೨೦೦೯ ವೇಳೆಗೆ ೧೩೫ ಪ್ರಕರಣಗಳು			೩೧/೦೩/೨೦೧೦ ವೇಳೆಗೆ ೧೧೨ ಪ್ರಕರಣಗಳು		

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೨: ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ವಿವಿಧ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವಿವರಣಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು

ಕ್ರ.ಸಂ	ತೊಂದರೆಗಳು	೨೦೦೮-೨೦೦೯	೨೦೦೯-೨೦೧೦
೧	ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲು	೨೪೧೪೫	೧೦೯೩
೨	ಜಂತು ಹುಳು	೨೦೧೫೪	೫೭೩೧
೩	ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕು	೨೫೨೩	೧೦೬೬
೪	ರಕ್ತ ಹೀನತೆ	೭೬೯೧	೪೩೪೮
೫	ಎ – ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆ	೧೫೨೬	೪೨೮
೬	ಕಜ್ಜಿ	೨೪೧೫	೧೧೨೨
೭	ದೃಷ್ಟಿದೋಷ	೦	೭೨೯
೮	ಕಿವಿ ಸೋರುವಿಕೆ	೧೨೧೯	೩೮೨
೯	ಕಿವುಡು	೫೯೧	೨೦೫
೧೦	ಕುಷ್ಟ	೦	೦
೧೧	ಕ್ಷಯ	೦	೦
೧೨	ಹೃದಯ ತೊಂದರೆಗಳು	೮೦೧	೩೯೪
೧೩	ಗಳಗಂಡ	೧	೦
೧೪	ಇತರೆ	೨೫೭೬	೧೮೯

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಬಡವರಿಗೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ದಿನಾಂಕ ೧೨-೦೪-೨೦೦೫ರಂದು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

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 ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮೊದಲಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲೂ ಸುಗಮವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಇ) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ಈ) ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಎಲ್ಲರ ಕೈಗೆಟಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಉ) ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸ್ಥಿರತೆ, ಲಿಂಗಭೇದ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು, ಊ) ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಆಯುಷ್‌ಅನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವುದು, ಋ) ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಪ್ರಚುರಗೊಳಿಸುವುದು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳು: ಅ) ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಎರಡನೇ ಹಂತ, ಜನನೀ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಆ) ಸಂಚಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ 'ಆಶಾ' ಮುಕ್ತ , ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವುದು, ಇ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಈ) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಉ) ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಕಾರ ಸಮನ್ವಯ.

ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿಗಳ ಒಂದು ಪಕ್ಷಿ ನೋಟ: ೧) ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು, ೨) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು, ೩) ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗಾಗಿಯೇ 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 ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುದಾರರ ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು (ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ), ೭) ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ೮) ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲೇ ಹೆರಿಗೆ 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 ವಿಕೇಂದ್ರಿಕರಣ 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 ಪಂಚಾಯತ್ ನಾಯಕತ್ವದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ. ಈ) ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ – ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆ. ಉ) ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ – ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಿತಿ ರಚನೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಲು ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳಿದ್ದು, 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 ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು. 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 ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ, ಅ) ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ನೋಂದಣಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ಆ) ತಾಯಂದಿರ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೋಧನೆ ಮಾಡುವುದು, ಇ) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಈ) ಹಾನಿಕರ ಹಾಗೂ ಅನೈತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವವರ ಮೇಲೆ ಗಮನವಿಡುವುದು, ೬) ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಗ್ರಾಮ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.

ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗೆ ಹತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂ.ಗಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಅನುದಾನವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮನೆಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಸ್ವಚ್ಚತಾ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧,೯೭೦ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಯೋಜನೆಗಳು: ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಒಂದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು: (೧) ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, (೨) ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ, (೩) ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ, (೪) 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.

ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ: ಇದು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಕುಟುಂಬಗಳ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಒಂದು ಯೋಜನೆ. ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು: ೧) ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಕುಟುಂಬದ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ 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. ೧೭,೦೦೦ ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಇದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ನೀಡಬೇಕು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾತೃತ್ವ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಮುಂದೆ ನೀಡಿರುವಂತೆ ನಗದು ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ವಿವರ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ರೂ	ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ರೂ
ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮೊದಲ ಎರಡು ಸಜೀವ ಜನನಕ್ಕೆ (ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ)	೫೦೦/–	೫೦೦/–
ಅರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮೊದಲ ಎರಡು ಸಜೀವ ಜನನಕ್ಕೆ (ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ)	೭೦೦/–	೬೦೦/–
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. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಜನನೀ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ೩೧/೦೧/೨೦೦೯ ರವರೆಗೆ ೧೪,೩೩೯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ. (೪,೫೧೮ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಹಾಗೂ ೯,೮೨೧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ)

ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ: ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಇರುವ ಕುಟುಂಬಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರಲು ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರು, ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವವರು, ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹಾಗೂ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದು ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿಲ್ಲದವರು ತಹಸೀಲ್ದಾರರಿಂದ ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಸಮಾನಾಂತರವಾದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಬಾಣಂತನಕ್ಕೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ತಾಯಿ ಮಗುವಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ೧೯ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿರುವ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ಅನ್ನು ತವರಿನ ಉಡುಗೊರೆ ಎಂದು ತಾಯಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ಕೆಳಕಂಡ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ: ಸೊಳ್ಳೆಪರದೆ (ತಾಯಿಗೆ), ಜಮಖಾನ (ಮೀಡಿಯಂ ಸೈಜ್), ಬೆಡ್ ಶೀಟ್ (ಮೀಡಿಯಂ ಸೈಜ್), ತಾಯಿಗೆ ದಪ್ಪನೆ ಹೊದಿಕೆ (ಮೀಡಿಯಂ), ತಾಯಿಗೆ ಸೋಪು, ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯುವ ಸಾಬೂನು, ತಾಯಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕಟ್ಟುವ ಬಟ್ಟೆ, ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಪ್ಯಾಡ್ಸ್ (ಕುಣಿಕೆ ಇರುವ ಚೌಕ ಕಾಟನ್ ಬಟ್ಟೆ), ತಾಯಿಗೆ ಬಾಚಣಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ಕೊಬ್ಬರಿ ಎಣ್ಣೆ, ತಾಯಿಗೆ ಟವಲ್, ತಾಯಿಗೆ ಹಲ್ಲುಜ್ಜುವ ಬ್ರಶ್ ಮತ್ತು ಪೇಸ್ಟ್, ಮಗುವಿಗೆ ರಬ್ಬರ್ ಶೀಟ್, ಮಗುವಿಗೆ ರಬ್ಬರ್ ಶೀಟ್ ಮೇಲೆ ಬೆಡ್ ಶೀಟ್, ಮಗುವಿಗೆ ಹೊದಿಕೆ, ಮಗುವಿಗೆ ಮೈ ಸಾಬೂನು ಹಾಗೂ ಪೌಡರ್, ಮಗುವಿಗೆ ಡೈಪರ್, ಮಗುವಿಗೆ ಜುಬ್ಬ, ಮಗುವಿಗೆ ಸ್ವೆಟರ್, ಕುಲಾವಿ, ಕಾಲುಚೀಲ, ಒಂದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಬ್ಯಾಗ್. (ಕಿಟ್) ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ೨೦೦೭ ಮತ್ತು ೨೦೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೩:೨೦೦೭–೦೮ರಿಂದ ೨೦೦೯–೧೦ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲಾದ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್ಟುಗಳ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದು	ಖರ್ಚಾಗಿದ್ದು	ಉಳಿಕೆ
೨೦೦೭–೦೮	೧೮೬೪	೧೮೬೪	–
೨೦೦೮–೦೯	೪೯೦೫	೪೯೦೫	–
೨೦೦೯–೧೦	೧೧೦೫೩	೬೬೬೪	೪೬೮೯

ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳ ಹಾಗೂ ಬಡತನರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಇವರಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ದರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಕುಟುಂಬಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡುವುದು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಆಯಾಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಎರಡು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಗರ್ಭ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಮೂರನೇ ಗರ್ಭ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ

ಒಂದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ಬಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ೪೮ ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಒಂದು ಸಾವಿರ ರೂ.ಗಳಂತೆ (ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಒಟ್ಟು ಎರಡು ಸಾವಿರಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ಒಂದು ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳಲ್ಲಿನ ಹಾಗೂ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮಾತ್ರ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರು, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯನ್ನು ತೆರೆದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಮೊದಲನೆ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆ ಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯ. ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ದಾಖಲಾತಿ (ಎ.ಎನ್.ಸಿ.) ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಒಂದನೇ ಅಥವಾ ಎರಡನೇ ಹೆರಿಗೆಯ ಖಚಿತತೆಗಾಗಿ ದಾಖಲೆ ಮಾಡಿ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸುವುದು, ಕೂಲಿ–ನಾಲಿ ಮಾಡಿ ಬದುಕುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಕೆಲವು ದಿನ ಕೂಲಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದರೂ ಉಪವಾಸವಿರಬಾರದೆಂದು ಹಾಗೂ ತನ್ಮೂಲಕ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಆಶಯ ಹೊಂದಿದೆ.

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (Accredited Social Health Activist)**:** ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಉಪಕೇಂದ್ರವು ಜನ ಸಮುದಾಯದೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕದ ಅಂತಿಮ ಕೊಂಡಿಯಾಗಿದ್ದು ಪ್ರತಿ ಐದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಉಪಕೇಂದ್ರವು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಉಪಕೇಂದ್ರ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಕಾರಣ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ಕಾರ್ಯದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಜನ ಸಮುದಾಯ ಇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ನೂತನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ತಂಡವನ್ನು ಅಂದರೆ 'ಆಶಾ' ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 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. ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗುವುದು.

ಆಯ್ಕೆಗೆ ಅರ್ಹತೆಗಳು: (೧) ೨೦–೪೦ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಹಿಳೆಯಾಗಿದ್ದು ಸದರಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. (೨) ಏಳನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ಓದಿರಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿಶೀಲತೆ ಹಾಗೂ ಮುಂದಾಳತ್ವ ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಿಯಾಗಿದ್ದು, ಎರಡನೇ ಮಗುವಿಗೆ ಐದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು. (೩) ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ / ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳ ಮತ್ತು ಬಡತನ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಯ್ಕೆ ವಿಧಾನ: ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮದಿಂದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಸೇರಿ ಮೂವರು ಅರ್ಹ ಮಹಿಳೆಯರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ತಯಾರಿಸುವರು, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಿಗರು ಅಥವಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು. ತದನಂತರ ಈ ಪಟ್ಟಿಯ ಮೂವರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಚತಾ ಸಮಿತಿ/ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಯನ್ನು ಕರೆದು ಈ ಸಭೆಯ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪ ಹಾಗೂ ಅನುಮತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದವರ ಹೆಸರನ್ನು ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ, ತಾಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರ್.ಸಿ.ಎಚ್ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಚತಾ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಅಥವಾ ಆಹ್ವಾನಿತ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಜನ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಪ್ರಸವ, ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಜನ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು. ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಜನನ ಮರಣಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು. ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಶಿಬಿರದಡಿ ಕುಟುಂಬ ಶೌಚಾಲಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು ಇವರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ 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 ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ಒಂದು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವಹಿಸಲಾಗುವುದು. ಆಶಾ ತರಬೇತಿಯ ನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್, ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಹತ್ತಿ ಸುರಳಿ, ಡೆಟಾಲ್, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ರೋಲ್, ಓ.ಆರ್.ಎಸ್., ಲಿಂಡೇನ್, ಆಂಟಿ ಡೈಯೇರಿಯಲ್‌ಗಳುಳ್ಳ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ಕಿಟ್ಟಿ ನೊಂದಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪ್ರತಿದಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ, ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆರ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವರು. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಳ ಅಥವಾ ಮಾಸಾಶನ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದರ ಬದಲಾಗಿ ಅವರು ನೀಡುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸೇವೆಗೂ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಮುಂದೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕ್ರ ಸಂ	ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು	ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ (ರೂ. ಗಳು)
೧	೧೨ ವಾರದೊಳಗಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ನೊಂದಾಯಿಸಿದಲ್ಲಿ	೫೦.೦೦
೨	ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಮೂರು ಸಲ ಹೆರಿಗೆ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು ಮತ್ತು ೧೦೦ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು 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. ಡಿಪಿಟಿ, ಪೋಲಿಯೋ, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಐದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಒಂಬತ್ತು ರಿಂದ ೧೨ ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ದಡಾರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಗೂ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಅನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಿಸುವುದು.	೧೦೦.೦೦
೬	ಎರಡು ಕೆ.ಜಿ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಮಗುವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.	೫೦.೦೦
ಒಟ್ಟು		**೫೦೦.೦೦**

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೨೧೦ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಈಗಾಗಲೇ ೧೮೫೩ 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. ಅಂದು ಅವರುಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ

ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹತ್ತು ಗಂಟೆಯಿಂದ ಅಪರಾಹ್ನ ಒಂದು 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 ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಈ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವರು.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೪:ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ

ಕ್ರ.ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ನೀಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ (ರೂ. 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 ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಎರಡು ಜೀವಂತ ಹೆರಿಗೆಗಳವರೆಗೂ)	
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 ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ 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 ರೂ
೩.	ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ 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 ದಾಯಿ / ಸಮಾಜ ಸೇವಾಕರ್ತೆ/ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯೆ / ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುವುದಕ್ಕಾಗಿ (ಪ್ರತಿ ಸೆಷನ್‌ಗೆ ಒಬ್ಬ ಪ್ರೇರೇಪಕರಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ರೂ. ೪೦೦/- ಗಳು ಮೀರದಂತೆ)	೧೦೦.೦೦ (ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಗೆ)
೫.	ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ, ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಸೆಷನ್‌ಗೆ ರೂ. ೫೦/- ರಂತೆ ರೂ. ೨೦೦/-ಕ್ಕೆ ಮೀರದಂತೆ	೫೦.೦೦ (ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಗೆ)
೬.	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ 'ಸಿ' ವರ್ಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ ಬೀದರ್, ವಿಜಯಪುರ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಕಲಬುರ್ಗಿ, ರಾಯಚೂರು, ಕೊಪ್ಪಳ ಹಾಗೂ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಿಲ್ಲೆಯಾದ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ (ಒಟ್ಟು ೭ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ) ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳಲ್ಲಿನ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ವರ್ಗದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ (ರಾಜ್ಯವಲಯದ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ) ಅ) ಎರಡು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ	೧೦೦೦.೦೦ (ಚೆಕ್‌ರೂಪದಲ್ಲಿ)
	ಆ) ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ	೫೦೦.೦೦ (ಚೆಕ್‌ರೂಪದಲ್ಲಿ)
೭.	ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳವರ್ಗದ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ '೧೯ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿರುವ ಒಂದು ಮಡಿಲು ಕಿಟ್' ಅನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.	

೮	ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ 'ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ'	ರೂ ೧೦,೦೦೦
೯	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ	ರೂ ೨೫,೦೦೦
೧೦	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ	ರೂ ೫೦,೦೦೦
೧೧	ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ	ರೂ ೧೦,೦೦೦
೧೨	ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ	ರೂ ೧,೦೦,೦೦೦ ರೂ ೫,೦೦,೦೦೦
೧೩	ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಸಮಿತಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ	ರೂ ೫೦
೧೪	ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ	ರೂ ೫,೦೦೦
೧೫	ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ	ರೂ ೧,೧೦೦
೧೬	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ (ಬಿಪಿಎಲ್ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದವರಿಗೆ)	ರೂ ೬೦೦
೧೭	ಇತರರು ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ	ರೂ ೨೫೦
೧೮	ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನವೊಲಿಸಿದವರಿಗೆ	ರೂ ೨೦೦
೧೯	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನವೊಲಿಸಿದವರಿಗೆ	ರೂ ೧೫೦

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದ್ದು, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ. ಅಂದಿನ ಮೈಸೂರಿನ ಮಹಾರಾಜರಾದ ನಾಲ್ವಡಿ ಕೃಷ್ಣರಾಜ ಒಡೆಯರ್ ರವರು ಮೈಸೂರಿನ ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಾಣಿವಿಲಾಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ೧೧ನೇ ಜೂನ್ ೧೯೩೦ರಂದು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬುನಾದಿ ಹಾಕಿದರು. ದೇಶಾದ್ಯಂತ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೫೨ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ೧೯೬೨-೬೩ರಲ್ಲಿ ಜನರ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಿಗೇ ಹೋಗಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. ೧೯೬೫ರಲ್ಲಿ 'ವಂಕಿ' ಎಂಬ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಿಧಾನವು ಎಲ್ಲರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಿತು. ೧೯೬೭ ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಇಲಾಖೆಯು ಸ್ಥಾಪಿತವಾಯಿತು ಹಾಗೂ ಅದೇ ವರ್ಷ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಗುಳಿಗೆ ಎಂಬ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಿಭಾಗವೂ ಕೂಡ ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ವರದಾನವಾಯಿತು. ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಒಂದನೇ ಏಪ್ರಿಲ್ ೧೯೭೨ ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

೧೯೭೬ನೇ ಏಪ್ರಿಲ್ ನಲ್ಲಿ 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 ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜನತೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವಂತೆ ಮನವೊಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ನೀತಿಯಂತೆ ೧೯೭೮ಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಕಾಯಿದೆಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತಂದು 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 ನಿಯಂತ್ರಣ 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 ಒದಗಿಸಲಾಯಿತು. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಮೊದಲು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು "ನೋ ಸ್ಕಾಲ್ ಪೆಲ್ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟೆಮಿ" ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ 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 ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ತಂತ್ರ (ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆ ನಿಷೇದ) 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, ಪೋಲಿಯೊ, ಗಂಟಲುಮಾರಿ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಧನುರ್ವಾಯು ಮತ್ತು ದಡಾರ ರೋಗಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೯೫ರಲ್ಲಿ ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೋಲಿಯೊ ಲಸಿಕೆ ಹನಿ ಹಾಕಿ, ರಾಷ್ಟ್ರವನ್ನು ಪೋಲಿಯೊ ಮುಕ್ತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೊ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೫: ೨೦೦೯–೧೦ರ ವರೆಗೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಲಾದ ಸೂಚಿಗಳ ವಿವರ.

ಕ್ರ.ಸಂ	ಸೂಚಿಗಳು	ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ಮಟ್ಟ / ಸಾಧನೆ ಹಾಗೂ ವರ್ಷ	ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಾಧನೆ	ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಾಧನೆ
೧	ಜನನದ ದರ	೪೦.೮ (೧೯೫೧)	೨೦.೧ (೨೦೦೬)	೧೩.೮೮ (೨೦೦೨–೦೪)
೨	ಮರಣ ದರ	೨೫.೧ (೧೯೫೧)	೭.೧ (೨೦೦೬)	೭.೧ (೨೦೦೭–೦೮)
೩	ಶಿಶುಮರಣ ದರ	೧೪೮ (೧೯೫೧)	೪೮ (೨೦೦೬)	೧೮
೪	ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ (ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ)	–	೨೨೮(೨೦೦೧–೦೩)	೧೦೬
೫	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಹೆರಿಗೆ ಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು	–	೬೫.೧%	೭೩%
೬	ಅರ್ಹದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ಷಣಾ ದರ	೧೦.೪ (೧೯೭೧)	೫೬.೭%	೪೨% (ಡಿ.ಎಲ್.ಹೆಚ್.ಎಸ್–೩) ೬೪.೩೦ (ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕಮೀಷನ್ ಆಫ್ ಪಾಪುಲೇಷನ್)
೭	ಒಟ್ಟು ಫಲವತ್ತತೆಯ ದರ	೬.೦ (೧೯೫೧)	೨.೦೮ (ಎನ್.ಎಫ್.ಹೆಚ್.ಎಸ್–೩) ೨೦೦೬	೧.೯೨
೮	ಎಲ್ಲಾ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ಶಿಶುಗಳ (ಶೇ) (ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು)	–	೭೬.೭% (ಡಿ.ಎಲ್.ಹೆಚ್.ಎಸ್–೩)	೯೩.೫% (ಡಿ.ಎಲ್.ಹೆಚ್.ಎಸ್–೩) ೮೮.೦% (ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕಮೀಷನ್ ಆಫ್ ಪಾಪುಲೇಷನ್)

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೬: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ೨೦೦೭-೦೮ ರಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ ರವರೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿ

ಕ್ರ.ಸಂಖ್ಯೆ		ವಿವರಗಳು / ವರ್ಷ	೨೦೦೭-೦೮	೨೦೦೮-೦೯	೨೦೦೯-೧೦
೧		ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ – ೧೨ ವಾರದ ಮೊದಲು ದಾಖಲಾದವರು	೩೧೯೩೫	೩೪೭೩೩	೩೭೭೬೧
		೧೨ ವಾರದ ನಂತರ ದಾಖಲಾದವರು	೨೮೯೧೬	೨೬೭೧೬	೧೯೭೧೮
		ಒಟ್ಟು	**೬೦೮೫೧**	**೬೧೪೪೯**	**೫೭೪೭೯**
		ತೊಡಕಿನ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ನಿರ್ದೇಶಿಸಿದ್ದು	೭೯೫೫	೮೬೪೩	೯೩೩೦
೨		ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಅಮ್ಲ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಿದ್ದು –೧೦೦	೬೫೫೦	೫೨೮೩	೩೨೨೭
		ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಅಮ್ಲ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಿದ್ದು –೨೦೦	೨೮೦೭	೨೪೮೧	೧೫೨೪
೩	ಹೆರಿಗೆಗಳು	ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ	೧೪೬೦೪	೧೪೯೪೪	೧೪೫೯೬
		ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ	೧೯೮೪೯	೨೩೬೬೮	೨೪೨೫೫
		ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಂದ	೪೬೦೫	೧೮೭೫	೮೨೬
		ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾದಿಯರಿಂದ	೩೪೦೮	೧೯೯೭	೯೧೬
		ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದ ದಾದಿಯರಿಂದ	೧೬೬	೯೮	೭೧
		ಒಟ್ಟು	**೪೨೫೭೨**	**೪೨೫೮೨**	**೪೦೬೬೪**
೪		ಜೀವಂತ ಜನನ	೪೨೦೫೬	೪೨೦೮೫	೪೦೧೩೪
		ನಿರ್ಜೀವ ಜನನ	೫೧೬	೪೯೭	೫೩೦
೫		ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ತೂಕ ಗುರುತಿಸಿದ್ದು : ೨.೫ ಕೆ.ಜಿ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ	೯೯೩	೧೧೧೨	೧೨೬೦
		೨.೫ ಕೆ.ಜಿ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು	೪೧೦೭೮	೪೦೯೭೧	೩೯೯೭೩
೬		ಗಂಡಾಂತರ ಮಕ್ಕಳು	೯೧೨	೧೧೧೨	೧೨೬೦
೭		ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ – ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ	೦೭	೦೮	೧೨
		ಹೆರಿಗೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ	೧೬	೨೦	೨೯
		ಬಾಣಂತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ	೩೮	೧೭	೦೮
		ಒಟ್ಟು	**೬೧**	**೪೫**	**೪೯**
೮		ಶಿಶುಮರಣ ೦ –೨೮ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು	೫೬೬	೫೧೯	೪೮೮
		ಶಿಶುಮರಣ ೨೯ ದಿನಗಳಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ	೨೯೭	೨೬೬	೨೫೫
		ಒಟ್ಟು	**೮೬೨**	**೭೮೫**	**೭೪೩**

೨೦೧೦-೧೧ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೬೧,೨೯೪ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ೫೫,೮೧೦ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದ್ದು, ಶೇ.೭೯ ರಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ (ಹ್ಯೂಮನ್ ಇಮ್ಯೂನೋ ಡಿಫಿಸಿಯನ್ಸಿ ವೈರಸ್, human immunodeficiency virus (HIV)) ಎಂಬ ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ತಗುಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಗಳಿಗೂ 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 ಕಾಯ್ದೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತಗೊಂಡಿತು. ೨೦೦೨-೦೩ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ 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 ನಿರೋಧ್ ಗಳ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ (AIDS) ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು. ಅವರುಗಳು ಒಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಏಡ್ಸ್ ಇರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೃಢಪಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಶಿಶುವಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೭:೨೦೦೫-೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಲಹೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ವೈರಸ್ ದೃಢಪಟ್ಟಿರುವವರ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ	ವಿವರ / ವರ್ಷ	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮	೨೦೦೮-೦೯	೨೦೦೯-೧೦
೧	ಸಲಹೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ	೫೫೬೧	೭೮೪೮	೧೩೯೩೭	೨೮೫೩೫	೩೧೨೮೪
೨	ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೫೫೬೧	೬೩೩೭	೧೩೫೮೧	೨೭೯೬೪	೩೧೧೯೯
೩	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಇರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೫೬	೬೨	೧೧೨	೧೧೯	೧೨೪

ಆಂಟಿ ರೆಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Anti Retroviral Treatment) ೨೦೦೮ ರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದು ೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ ೩೧೦ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ೨೮೨ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹಾಗೂ ೨೦೦೯ರಲ್ಲಿ ೧೧೨೩ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ೧೦೪೩ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಇಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೮: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೭-೦೮ ರಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ರ ವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ದೃಢಪಟ್ಟಿರುವ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ	ವಿವರ / ವರ್ಷ	೨೦೦೭-೦೮	೨೦೦೮-೦೯	೨೦೦೯-೧೦
೧	ಸಲಹೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೊಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೦೧೫೮	೨೯೬೦೬	೪೦೭೫೭
೨	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೯೬೪೩	೨೮೯೮೦	೪೦೫೨೩
೩	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ವೈರಸ್ ಇರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೨೧೪	೧೭೬೬	೧೬೩೨

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೨೯:೨೦೦೭-೦೮ ರಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ ರವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ತಾಲೂಕುವಾರು ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಇರುವವರ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ	ವಿವರ / ವರ್ಷ	೨೦೦೭-೦೮	೨೦೦೮-೦೯	೨೦೦೯-೧೦
೧	ತುಮಕೂರು	೩೨೨	೪೭೨	೩೯೩
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೨೫೭	೨೯೮	೩೨೧
೩	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೧೦೨	೧೩೯	೧೬೬
೪	ತಿಪಟೂರು	೬೯	೧೩೦	೧೦೨
೫	ಶಿರಾ	೧೩೦	೧೯೭	೧೫೯
೬	ತುರುವೇಕೆರೆ	೬೭	೯೩	೧೧೪
೭	ಕುಣಿಗಲ್	೪೬	೮೩	೭೧
೮	ಮಧುಗಿರಿ	೮೧	೧೦೭	೧೨೯
೯	ಕೊರಟಗೆರೆ	೪೧	೯೭	೭೨
೧೦	ಪಾವಗಡ	೧೨೭	೧೫೫	೧೨೪
	ಇತರೆ ಕಡೆಗಳಿಂದ	೮೪	೧೦೪	೧೦೫
ಒಟ್ಟು		೧೩೨೬	೧೮೭೫	೧೭೫೬

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ: ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಏಪ್ರಿಲ್ ಏಳರಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚಾರಣೆಯನ್ನು ಆಚರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ೧೯೫೦ ರಿಂದ ೨೦೦೯ರ ವರೆಗೂ ಇರುವ ಘೋಷಣೆ ಈ ರೀತಿ ಇವೆ.

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 ಸೇರಿದಂತೆ 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 ಯುವಕರೆ ನಮ್ಮ ಉತ್ತಮ ನಿಧಿಗಳು
೧೯೫೬	ರೋಗವಾಹಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಿ	೧೯೮೬	ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ಜಯಶೀಲರಾದಂತೆ
೧೯೫೭	ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ 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 ಯುದ್ಧಾಮಂತ್ರಣ	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	೨೦೦೯	ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಿ – ಜೀವಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿ

ಹದಿ ಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ: ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ (Adolescent Reproductive and Sexual Health - ARSH) ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ೧೦ ರಿಂದ ೧೯ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರನ್ನು ಹದಿಹರೆಯದವರು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಿಂದ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗೂ ಶಿಶುವಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕೂಡಾ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ. ೨೨ರಷ್ಟು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಎನ್ ಎಫ್ ಹೆಚ್ ಎಸ್–೩ ರ ಪ್ರಕಾರ ಶೇಕಡ ೪೧.೨ ರಷ್ಟು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ತೀವ್ರ ಅಥವಾ ಸಾಧಾರಣ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಶುಮರಣಗಳು – 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/ಏಡ್ಸ್, ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ

ರೋಗಗಳು, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮಾರ್ಗದ ಸೋಂಕುಗಳು, ವೇಶ್ಯಾವಾಟಿಕೆ, ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವುದು, ಗರ್ಭಪಾತ, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ, ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದು, ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಅನಕ್ಷರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಮತ್ತಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಎನ್ ಆರ್ ಹೆಚ್ ಎಂ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೭–೦೮ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ Adolescent Reproductive and Sexual Health ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಹಾಗೂ ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಬಾಲಕ/ಬಾಲಕಿಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು. ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳಾದ ಶಿಕ್ಷಣ, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಯುವಜನ ಸೇವೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು, ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ದಿನದಂದು ``Teen Clinic" ಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೦: ೨೦೦೧ರ ಜನಗಣತಿಯಂತೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತದ ತಾಲೂಕುವಾರು ವಿವರವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ರ.ಸಂ	ತಾಲೂಕುಗಳು	೧೦೦೦ ಪುರುಷರಿಗೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತ	೦–೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣಿನ ಅನುಪಾತ
೧	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೯೮೬	೯೬೯
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೯೭೭	೯೫೫
೩	ಕೊರಟಗೆರೆ	೯೬೬	೯೪೩
೪	ಕುಣಿಗಲ್	೧೦೨೪	೯೭೧
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೯೬೫	೯೫೨
೬	ಪಾವಗಡ	೯೫೮	೯೩೮
೭	ಶಿರಾ	೯೬೧	೯೩೯
೮	ತಿಪಟೂರು	೯೭೭	೯೫೦
೯	ತುಮಕೂರು	೯೨೫	೯೪೦
೧೦	ತುರುವೇಕೆರೆ	೧೦೦೧	೯೫೭
ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅನುಪಾತ		**೯೬೭**	**೯೪೯**

ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇಳಿಮುಖಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು: ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದಾಗಿ ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗಿರುವ ಕಡಿಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ; ವರದಕ್ಷಿಣೆಯ ಅನಿಷ್ಟಪದ್ಧತಿ ಹಾಗೂ ವಿವಾಹ ವೆಚ್ಚ; ಗಂಡು ಮಗು ಬೇಕೆನ್ನುವ ಹಂಬಲ ಹಾಗೂ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು; ಹೆಣ್ಣುಶಿಶುಗಳ ಹತ್ಯೆ; ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರು ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಾವು; ತಂದೆ–ತಾಯಂದಿರ ಅಲಕ್ಷತೆ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾಗಿ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಆಧುನಿಕ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನದಿಂದ ಹೆಣ್ಣುಶಿಶುಗಳು ಈ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುವ ಮುನ್ನವೇ ಹತ್ಯೆಗೀಡಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಇದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಮಗು ಹೆಣ್ಣೋ ಅಥವಾ ಗಂಡೋ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ಅನುಪಾತದ ಅಸಮತೋಲನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು: ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಅತ್ಯಾಚಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ, ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹದಗೆಡುತ್ತದೆ ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದನ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ

ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭದ್ರತೆಯಿಂದ ಅಪರಾಧಿಗಳಾಗುತ್ತಾರೆ, ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಧುಗಳ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು.

ಅಸಮತೋಲನ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಇರುವ ಕಾಯ್ದೆಗಳು: ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಪುರುಷ-ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತದ ಅಸಮತೋಲನವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ತಂತ್ರ (ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆ ನಿಷೇದ) ಕಾಯಿದೆ-೧೯೯೪ ಎಂಬ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ ಈ ಕಾಯಿದೆ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಭ್ರೂಣ ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹ ಅಪರಾಧ, ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, ಜೆನೆಟಿಕ್ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳು ಹಾಗೂ ಜೆನೆಟಿಕ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಲಾಗುವುದು, ಭ್ರೂಣ 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, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ಶಿಕ್ಷೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಮೊದಲನೆ ಸಲದ ಅಪರಾಧಕ್ಕೆ ಅವರ ಹೆಸರನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡದಂತೆ ಅಮಾನತ್ತಿನಲ್ಲಿಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಸಲದ ಅಪರಾಧಕ್ಕೆ ಅವರನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಿಂದ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗುವುದು, ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯೇ ಆಗಲಿ ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಭ್ರೂಣ ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವರೂ ಕೂಡ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹರಾಗುವರು, ಈ ಕಾನೂನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣ ಮಂಡಲಿ ಇದೆ, ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆರ್ ಸಿ ಹೆಚ್) ಇವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಾಜ್ಯ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವೂ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಇದೆ. ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಒಂದೇ ನಾಣ್ಯದ ಎರಡು ಮುಖಗಳಿದ್ದಂತೆ, ಇದನ್ನು ಅರಿತು ಈ ಅಸಮತೋಲನವುಂಟಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮನುಕುಲದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೋಲಿಯೋ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆ: ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೋಲಿಯೋ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆಯ ಕೇಂದ್ರದ ಕಛೇರಿಯಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಅಧಿಕಾರಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರವು ತುಮಕೂರು, ಹಾಸನ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ಕೋಲಾರ, ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ. ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಪೋಲಿಯೋ ಒಂದು ಭಯಾನಕವಾದ ರೋಗ ಇದರ ಸೋಂಕು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆದಾಗ ಜೀವನ ಪೂರ್ತಿ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ತರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೯೯೫ ರಿಂದ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾ" ದಿನವೆಂದು ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಹನಿಯನ್ನು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿಯಂತೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೧೦ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಪಲ್ಸ್‌ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ವಿವರವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸುತ್ತುಗಳು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ ಸಾಧನೆ
ಮೊದಲನೆ ಸುತ್ತು ಜನವರಿ ೨೦೧೦	೨೯೦೪೪೬	೨೮೯೫೮೦	೯೯.೭೦
ಎರಡನೇ ಸುತ್ತು ಫೆಬ್ರವರಿ ೨೦೧೦	೨೯೦೪೪೬	೨೮೫೩೩೭	೯೮.೨೪

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೧: ೩೧.೦೩.೨೦೦೯ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸತ್ರೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಇರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ತಾಲೂಕುವಾರು ಸಂಖ್ಯೆ

ಕ್ರ ಸಂ	ತಾಲೂಕುಗಳು	ಅಲೋಪತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು		ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು		ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಒಟ್ಟು	
		ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ
೧.	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನ ಹಳ್ಳಿ			೧	೬	೧೫	೬೯			೪	೨೬	೨೦	೧೦೧
೨.	ಗುಬ್ಬಿ			೧	೫	೧೭	೮೪	೧	೩೦	೩	೬	೨೨	೧೨೫
೩.	ಕೊರಟಗೆರೆ	೧	೩೦	೦	೦	೧೦	೫೧			೨	೬	೧೩	೮೭
೪.	ಕುಣಿಗಲ್			೦	೦	೧೮	೮೪	೧	೩೦	೧	೧೫	೨೦	೧೨೯
೫.	ಮಧುಗಿರಿ	೧	೫೦	೦	೦	೧೩	೭೮			೨	೧೨	೧೬	೧೪೦
೬.	ಪಾವಗಡ	೦	೦	೦	೦	೬	೩೬	೨	೬೦	೧೦	೭೨	೧೮	೧೬೮
೭.	ಶಿರಾ	೦	೦	೦	೦	೧೪	೭೨	೦	೦	೬	೫೦	೨೦	೧೨೨
೮.	ತಿಪಟೂರು	೧	೫೦	೧	೧೦	೧೨	೬೦	೦	೦	೧೨	೧೧೨	೨೬	೨೩೨
೯.	ತುಮಕೂರು	೧	೩೨೫	೧	೨೫	೧೮	೧೦೨	೦	೦	೨೪	೪೦೦	೪೪	೮೫೨
೧೦.	ತುರುವೇಕೆರೆ	೦	೦	೨	೦	೧೧	೫೭	೦	೦	೫	೪೮	೧೮	೧೦೫
ಒಟ್ಟು		೪	೪೫೫	೬	೪೬	೧೩೪	೬೯೩	೪	೧೨೦	೯೯	೭೪೭	೨೧೭	೨೦೬೧

ಒಟ್ಟು ೨,೦೬೧ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ೧,೩೧೪ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ೭೪೭ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯತೆ ಇವೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರವು ದಿನಾಂಕ ೨೯ನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ೨೦೦೦ ರಿಂದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಶುಶ್ರೂಷಣಾ ಆಧಿಕಾ-ರಿಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯದೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ನೂತನ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ತನ್ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಮೂಲತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ಕುಶಲತೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೨: ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸೇವೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೦-೨೦೦೧ ರಿಂದ ೨೦೦೫-೨೦೦೬ರವರೆಗೆ ನೀಡಿದ ತರಬೇತಿಯ ವಿವರಗಳು

ವರ್ಷ	ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	ಎಲ್.ಹೆ ಚ್.ವಿ ಗಳಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ-ರಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	ಹಿರಿಯ ಪುರುಷ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ-ರಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳಿಗೆ ಅಳವಡಿಸುವ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾ-ರಿಗಳ ತಂಡಕ್ಕೆ ಮಿನಿ ಲ್ಯಾಪ್	ಶುಶ್ರೂಷಕ-ರಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	ಒಟ್ಟು
೨೦೦೦-೦೧	೩೨	–	–	–	–	–	–	೩೨
೨೦೦೧-೦೨	೧೧೬	೧೫	೧೫೮	೩೧	೨೪	೦೬	–	೩೫೦
೨೦೦೨-೦೩	೩೬೫	೩೭	೨೨	–	೫೪	೧೨	–	೪೯೦
೨೦೦೩-೦೪	–	–	೩೪	೩೪	೧೮	೦೫	–	೯೧
೨೦೦೪-೦೫	೨೮	–	೩೪	–	–	–	–	೬೨
೨೦೦೫-೦೬	–	–	–	–	–	–	೨೪	೨೪
ಒಟ್ಟು	**೫೪೧**	**೫೨**	**೨೪೮**	**೬೫**	**೯೬**	**೨೩**	**೨೪**	**೧೦೪೯**

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೩: ಏಡ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೩-೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೫-೦೬ ರವರೆಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರಿಗೆ (ನೋಡಲ್ ಶಿಕ್ಷಕರು)	ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳು ಕಿರಿಯ ಕಾಲೇಜು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು	ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರಿಗೆ ಪುನರ್ ತರಬೇತಿ	ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ	ಒಟ್ಟು
೨೦೦೩-೦೪	೪೮೯	೨೫೪	–	೨೫	೮೬	೮೫೪
೨೦೦೪-೦೫	೪೭೬	೨೦೩ + ೫೪	೪೧೨	೮೩	೨೯೨	೧೫೨೦
೨೦೦೫-೦೬	–	–	೪೨೫	–	–	೪೨೫
ಒಟ್ಟು	೯೬೫	೫೧೧	೮೩೭	೧೦೮	೩೭೮	೨೭೯೯

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೪: ೧೨ನೇ ಹಣಕಾಸು ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೪-೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೯-೧೦ ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದ ವಿವರ

ಅ. ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಷ	೨೦೦೪-೦೫	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮	೨೦೦೮-೦೯	೨೦೦೯-೧೦	ಒಟ್ಟು
೧)	ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ಮೂಲ ತರಬೇತಿ	೩೪	–	–	–	–	–	೩೪
೨)	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ಮೂಲ ತರಬೇತಿ	–	–	೧೯	೧೯	೬೫	–	೮೪
೩)	ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರಿಗೆ ಮೂಲ ತರಬೇತಿ	–	–	–	–	೨೬	–	೨೬
೪)	ಎಲ್.ಹೆಚ್.ವಿಗಳಿಗೆ ಮೂಲ ತರಬೇತಿ	–	–	–	೩೪	–	–	೩೪
೫)	ಹಿರಿಯ ಪುರುಷ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ಮೂಲ ತರಬೇತಿ	–	–	–	೨೩	–	–	೨೩
೬)	ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಮೂಲ ತರಬೇತಿ	–	–	–	೬೪	–	–	೬೪
೭)	ಆಹಾರ ಕಲಬೆರಕೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ತರಬೇತಿ	–	–	೬೧	–	–	–	೬೧
೮)	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ	–	–	–	–	೧೪೩	–	೧೪೩

೯)	ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ	–	–	–	–	೩೬೧	೫೨೬	೮೮೭
೧೦)	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ತರಬೇತಿ	–	–	–	–	೪೦	೬೦	೧೦೦
೧೧)	ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ / ದ್ವಿತೀಯ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕ–ರಿಗೆ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ತರಬೇತಿ	–	–	–	–	೨೫	–	೨೫
ಒಟ್ಟು		೩೪	–	೬೧	೧೪೦	೬೬೦	೫೮೬	೧೪೮೧

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೫: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೬–೦೭ ರಿಂದ ೨೦೦೯–೧೦ರ ವರೆಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದ ವಿವರ

ಅ. ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಷ	೨೦೦೬–೦೭	೨೦೦೭–೦೮	೨೦೦೮–೦೯	೨೦೦೯–೧೦	ಒಟ್ಟು
೧)	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	೨೫	೧೮೨+೪೩	೫೬	–	೩೦೬
೨)	ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	೧೭	೫೪ +೨೩	೧೬	–	೧೧೦
೩)	ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	೨೪	೧೦೬	೩೩	–	೧೬೩
೪)	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ	–	–	೩೮	೮೬	೧೨೪
೫)	ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ (ಮಹಿಳೆಯರು)	–	–	–	೧೪೮	೧೪೮
೬)	ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳಿಗೆ ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಕೆಯ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	೧೧	೪೬	೪೧	೫೩	೧೫೧
೭)	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ತಂಡಕ್ಕೆ – ಮಿನಿ ಲ್ಯಾಪ್ ಬಗ್ಗೆ	೦೨	೦೨	೦೧	೦೫	೧೦
೮)	ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	–	೨೮	೧೮	–	೪೬

೯)	ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	–	೦೫	೪೬	೧೧೯	೧೭೦
೧೦)	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾ–ರಿಗಳಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತುರ್ತುಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ	–	–	೦೪	೦೮	೧೨
೧೧)	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಕುಶಲತೆ ತರಬೇತಿ	–	–	–	೦೮	೦೮
೧೨)	"ಆಶಾ"ಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ	–	–	–	೧೮೯	೧೮೯
	ಒಟ್ಟು	**೭೯**	**೪೮೯**	**೨೫೩**	**೨೨೩೬**	**೩೦೫೭**

ಈ ತರಬೇತಿಗಳು ಅಲ್ಲದೇ ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೬–೦೭ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೮೬ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ೩೯೬ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ೧೩೪ ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳು ಹಾಗೂ ೨೦೦೭–೦೮ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೭೮ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಮತ್ತು ೭೭ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆ ತಂತ್ರಜ್ಞರುಗಳು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ೨೦೦೮–೦೯ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ೪೩ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ೨೨ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೬: ಜಿಲ್ಲಾ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ ತುಮಕೂರು ಇಲ್ಲಿ ೨೦೦೦–೦೧ ರಿಂದ ೨೦೦೯–೧೦ ರವರೆಗೆ ವಿವಿಧ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ವಾರ್ಷಿಕವಾರು ಒಟ್ಟು ಪ್ರಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ.

ವರ್ಷ	ಪ್ರಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಷ	ಪ್ರಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
೨೦೦೦–೦೧	೩೨	೨೦೦೫–೦೬	೪೮೯
೨೦೦೧–೦೨	೩೫೦	೨೦೦೬–೦೭	೭೫೬
೨೦೦೨–೦೩	೪೯೦	೨೦೦೭–೦೮	೭೮೪
೨೦೦೩–೦೪	೯೪೫	೨೦೦೮–೦೯	೯೧೩
೨೦೦೪–೦೫	೧೬೧೬	೨೦೦೯–೧೦	೨೮೨೨

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೭: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೯ರವರೆಗಿನ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣದ ವಿವರಗಳು

ವರ್ಷ	ಜನನ	ಮರಣ	ಸತ್ತು ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳು
೨೦೦೫	೪೭,೮೩೭	೧೯,೮೫೫	೧೨೭
೨೦೦೬	೫೦,೫೩೮	೨೦,೧೦೮	೧೧೯
೨೦೦೭	೪೭,೯೯೪	೧೯,೯೩೮	೧೨೫
೨೦೦೮	೫೧,೬೭೪	೨೦,೦೪೩	೧೩೮
೨೦೦೯	೪೬,೬೮೫	೨೨,೩೪೯	೭೨೦

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ: ಹಲವಾರು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಕೋಚದಿಂದಲೋ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಯಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದಲೋ ನಕಲಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ತಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾನೂನನ್ನು ೧ನೇ ಏಪ್ರಿಲ್ ೧೯೭೨ ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಬೇಡವಾದ ಗರ್ಭವನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನದಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವೆಂದು ಹೆಸರು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಆಪತ್ತು ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಪರಿಗಣಿಸಿದಲ್ಲಿ – ಹುಟ್ಟಲಿರುವ ಮಗು ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಮತ್ತು ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತೆಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ದೃಢಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಅತ್ಯಾಚಾರದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳು ವಿಫಲವಾಗಿ ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಕಾಯಿದೆಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆಯ್ದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ) ಉಚಿತವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೭–೦೮ ರಲ್ಲಿ ೧೯೨, ೨೦೦೮–೦೯ರಲ್ಲಿ ೨೯೦ ಹಾಗೂ ೨೦೦೯–೧೦ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೩೫೬ ಸ್ತ್ರೀಯರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೮: ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುವಾರು ೨೦೦೮–೦೯ರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ	ತಾಲೂಕುಗಳು	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ		ಸಾಧನೆ					ಕಾಪರ್ –ಟಿ		
		ಎನ್.ಎಸ್.ವಿ	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ & ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಎನ್.ಎಸ್.ವಿ	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಒಟ್ಟು	ಶೇಕಡ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
೧	ತುಮಕೂರು	೨೦	೪೦೬೮	೩	೨೩೧೮	೧೭೬೩	೪೦೮೪	೧೨೩	೪೪೦೧	೩೮೮೧	೮೮
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೧೦	೧೨೨೭	–	೬೨೬	೬೬೭	೧೨೯೩	೧೦೫	೧೧೯೦	೧೦೩೭	೮೭
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೧೦	೧೧೬೦	೧	೩೪೨	೮೫೧	೧೧೯೪	೧೦೩	೧೧೩೪	೯೮೫	೮೭
೪	ಶಿರಾ	೧೦	೧೬೩೧	೨	೧೩೮	೧೫೪೦	೧೬೮೦	೧೦೩	೧೮೦೦	೧೯೬೧	೧೦೮
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೮	೧೪೨೦	–	೨೧೯	೧೧೯೫	೧೩೧೪	೯೩	೧೫೭೬	೧೪೭೩	೯೩
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೮	೯೬೯	–	೨೫೦	೭೦೦	೯೫೦	೯೮	೮೬೪	೮೬೮	೧೦೦
೭	ಪಾವಗಡ	೮	೧೪೯೨	–	೧೩೯	೧೧೮೪	೧೩೨೩	೮೯	೧೩೫೮	೧೦೭೩	೭೯
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೧೦	೯೫೫	೩	೫೦೭	೩೩೬	೮೪೬	೮೯	೯೧೯	೭೯೬	೮೭
೯	ತಿಪಟೂರು	೧೦	೧೧೮೩	೧	೪೪೬	೬೬೯	೧೧೧೬	೯೪	೧೬೨೯	೧೪೩೭	೮೮
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೮	೯೮೧	–	೨೫೭	೬೮೨	೯೩೯	೧೦೧	೮೩೧	೭೧೫	೮೬
ಒಟ್ಟು		೧೦೨	೧೫೦೮೬	೧೦	೫೨೪೨	೯೪೮೭	೧೪೭೨೯	೯೮	೧೫೭೦೨	೧೪೨೨೬	೯೦

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೮: ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುವಾರು ೨೦೦೮–೦೯ರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳ ವಿವರ (ಮುಂದುವರೆದಿದೆ)

ಕ್ರ.ಸಂ	ತಾಲೂಕುಗಳು	ನುಂಗುವ ಗುಳಿಗೆ			ನಿರೋಧ್		
		ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
೧	ತುಮಕೂರು	೧೭೮೯೮	೧೭೯೪೬	೧೦೦	೨೮೧೧೭೦	೨೫೦೬೧೫	೮೯
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೬೯೫೦	೬೬೧೩	೯೫	೭೧೮೯೦	೪೫೪೫೮	೬೩
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೬೬೯೦	೫೫೩೧	೮೩	೬೯೩೩೪	೪೫೨೧೨	೬೫

೪	ಶಿರಾ	೭೫೦೦	೮೩೧೬	೧೧೮	೧೬೦೮೭೩	೧೫೩೫೫೫	೯೫
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೬೩೫೦	೬೩೧೭	೯೯	೬೮೦೫೨	೬೮೪೪೮	೧೦೧
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೬೧೫೦	೬೧೮೪	೧೦೦	೭೯೮೭೯	೭೭೩೫೦	೯೭
೭	ಪಾವಗಡ	೫೩೬೦	೫೯೧೧	೧೧೦	೯೬೨೦೯	೯೩೮೦೯	೯೮
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೫೦೫೦	೫೦೫೩	೧೦೦	೧೨೦೯೨೨	೬೩೩೪೦	೫೨
೯	ತಿಪಟೂರು	೭೨೨೨	೬೮೭೯	೯೫	೧೦೬೭೬೫	೯೬೩೨೫	೯೦
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೬೪೫೦	೭೭೮೦	೧೨೦	೯೪೫೯೯	೬೯೩೧೧	೭೩
ಒಟ್ಟು		೧೦೨	೭೬೫೩೦	೧೦೧	೧೧೪೯೬೯೩	೯೬೩೨೨೩	೮೪

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೯: ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುವಾರು ೨೦೦೯–೧೦ರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ	ತಾಲೂಕುಗಳು	ವಾರ್ಷಿಕಗುರಿ		ಸಾಧನೆ					ಕಾಪರ್–ಟಿ		
		ಎನ್. ಎಸ್.ವಿ	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ & ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಎನ್. ಎಸ್.ವಿ	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಒಟ್ಟು	ಶೇಕಡ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
೧	ತುಮಕೂರು	೪೮೫	೫೦೦೦	೧	೧೯೯೫	೧೮೩೨	೩೮೨೮	೭೦	೪೨೮೦	೩೬೩೧	೮೫
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೧೯೨	೧೯೨೩	೧	೪೫೭	೬೭೮	೧೧೩೬	೫೪	೧೦೧೯	೮೧೩	೮೦
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೧೮೫	೧೮೫೬	೦	೩೪೦	೮೬೪	೧೨೦೪	೫೯	೧೦೬೩	೯೫೮	೯೦
೪	ಶಿರಾ	೨೩೦	೨೩೨೭	೧೨	೧೯೯	೧೪೩೬	೧೬೪೭	೬೪	೧೬೨೯	೧೩೭೯	೮೫
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೨೧೧	೨೧೧೬	೦	೨೮೩	೧೦೫೫	೧೩೩೮	೫೭	೧೪೦೫	೧೪೫೦	೧೦೩
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೧೬೬	೧೬೬೫	೨	೪೫	೬೨೯	೬೭೬	೩೭	೮೯೩	೮೬೬	೯೭
೭	ಪಾವಗಡ	೨೧೮	೨೧೮೮	೨	೧೬೪	೮೭೬	೧೦೪೨	೪೩	೧೨೦೭	೧೦೬೫	೮೮
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೧೬೫	೧೬೫೬	೯	೪೮೫	೩೫೯	೮೫೩	೪೭	೮೦೮	೬೫೩	೮೧
೯	ತಿಪಟೂರು	೧೮೭	೧೮೭೯	೨	೩೬೫	೪೬೧	೮೨೮	೪೦	೧೪೦೮	೧೩೨೧	೯೪
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೧೬೭	೧೬೭೭	೨	೨೭೮	೭೧೩	೯೯೩	೫೪	೭೮೦	೭೧೪	೯೨
ಒಟ್ಟು		೨೨೦೬	೨೨೨೮೭	೩೧	೪೬೧೧	೮೯೦೩	೧೩೫೪೫	೫೫	೧೪೪೯೨	೧೨೮೫೦	೮೯

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೩೯: ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ತಾಲೂಕುವಾರು ೨೦೦೯–೧೦ರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳ ವಿವರ (ಮುಂದುವರೆದಿದೆ)

ಕ್ರ.ಸಂ	ತಾಲೂಕುಗಳು	ನುಂಗುವಗುಳಿಗೆ			ನಿರೋಧ್		
		ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
೧	ತುಮಕೂರು	೧೮೪೧೩	೧೬೧೪೭	೮೮	೧೭೨೯೩೬	೧೮೫೫೫೯	೧೦೭
೨	ಗುಬ್ಬಿ	೧೦೦೦೦	೪೮೬೧	೪೮೬	೪೦೩೩೦	೩೧೯೧೯	೭೯
೩	ಕುಣಿಗಲ್	೫೧೨೬	೪೮೧೩	೯೪	೪೬೧೦೨	೪೭೮೩೪	೧೦೪

೪	ಶಿರಾ	೭೫೦೦	೫೩೧೮	೭೧	೧೨೦೦೦೦	೧೧೯೦೮೮	೯೯
೫	ಮಧುಗಿರಿ	೬೫೦೦	೫೪೯೬	೮೫	೬೦೫೦೦	೬೨೭೧೩	೧೦೪
೬	ಕೊರಟಗೆರೆ	೬೧೫೦	೪೪೩೦	೭೨	೬೨೧೭೯	೭೬೫೫೬	೧೨೩
೭	ಪಾವಗಡ	೬೧೩೦	೪೫೯೦	೭೫	೮೮೫೦೦	೯೨೫೨೬	೧೦೫
೮	ತುರುವೇಕೆರೆ	೩೨೫೦	೪೭೪೯	೧೪೬	೭೩೭೬೫	೬೩೮೬೨	೮೭
೯	ತಿಪಟೂರು	೧೬೨೫೦	೬೨೨೧	೩೮	೧೦೦೮೦೦	೮೮೧೫೦	೮೭
೧೦	ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ	೮೩೨೦	೭೩೫೬	೮೮	೪೫೯೩೬	೫೪೭೫೩	೧೧೯
ಒಟ್ಟು		೨೨೦೬	೬೩೯೮೧	೮೧	೮೧೧೦೪೮	೮೨೨೯೬೦	೧೦೧

ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ, ಅವರ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಪ್ರಜೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದರೆ ವಸ್ತುಪ್ರದರ್ಶನ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಜಾನಪದ ಮಾಧ್ಯಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಚಲನಚಿತ್ರ ಪ್ರದರ್ಶನ, ಪತ್ರಿಕಾ ಜಾಹಿರಾತು, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಗಳ ಸಂಘಟನೆ, ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಾಗಾರ, ಮುಖಾಮುಖಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಸ್ಥಿರ ಚಿತ್ರಪ್ರದರ್ಶನ, ಟಿ.ವಿ/ವಿ.ಸಿ.ಡಿ/ವಿಸಿಪಿ/ಸಿಡಿ ಪ್ರದರ್ಶನ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಶಿಶುಪ್ರದರ್ಶನ, ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕಾರ್ಯಗಾರ, ಚುನಾಯಿತ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಗಾರ ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳು, ಮಡಿಕೆ ಪತ್ರಗಳು, ಕರಪತ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಪುಸ್ತಕಗಳ ವಿತರಣೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕ್ವಿಜ್, ನವವಿವಾಹಿತರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಕುಂಕುಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಪ್ರಬಂಧ ಸ್ಪರ್ಧೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ವಿಶ್ವ ಕ್ಷಯರೋಗ ದಿನಾಚರಣೆ, ವಿಶ್ವ ತಂಬಾಕು ರಹಿತ ದಿನಾಚರಣೆ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ, ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರೋಧಿ ಮಾಸಾಚರಣೆ, ವಿಶ್ವ ಏಡ್ಸ್ ದಿನಾಚರಣೆ, ವಿಶ್ವ ಪರಿಸರ ದಿನಾಚರಣೆ, ವಿಶ್ವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ದಿನಾಚರಣೆ, ಇತ್ಯಾದಿ ದಿನಾಚರಣೆಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲೆ, ತಾಲೂಕು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅವುಗಳ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಅರಿವುಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ಅವರ ಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಂ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೪೦:ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೮-೦೯ ಹಾಗೂ ೨೦೦೯-೧೦ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡ ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ವಿವರ

ಮುಖ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು	೨೦೦೮-೦೯	೨೦೦೯-೧೦
ಟಿ.ವಿ/ವಿ.ಸಿ.ಪಿ/ಪ್ರದರ್ಶನ	೧೮೨೨	೫೮೬೬
ಜಾನಪದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	೩೦	೭೦
ಚಲನಚಿತ್ರ ಪ್ರದರ್ಶನ	೬೪	–
ವಸ್ತುಪ್ರದರ್ಶನ –ಬೃಹತ್ ಚಿಕ್ಕಪ್ರಮಾಣ	೧೫ ೨,೨೧೧	೦೬ ೩,೨೫೩
ಪತ್ರಿಕಾ ಬಿಡುಗಡೆ	೩೬	೦೯
ಪತ್ರಕಾ ಜಾಹಿರಾತು	೦೨	೧೫
ಅನುದಾನಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು (ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು)	೪೯೧/೫೩೦	೧೬೧/೧೬೧

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಾಲೂಕು ಅಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿರಾ: ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ೧೮೮೫ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ನಿಧಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿ ೧೯೯೮ರಲ್ಲಿ ೩೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ನಂತರ ೦೧/೦೪/೨೦೦೭ ರಿಂದ ೧೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಿವೇಶನವು ಒಟ್ಟು ಏಳು ಎಕರೆ ನಾಲ್ಕು ಗುಂಟೆ ಇದ್ದು ಕಟ್ಟಡದ ನಿವೇಶನ ಒಂದು ಎಕರೆ ನಾಲ್ಕು ಗುಂಟೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಎಕ್ಸರೇ ವಿಭಾಗ, ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆ, ದಂತ, ಮಕ್ಕಳ, ಪ್ರಸೂತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಕಿತ್ಸೆ, ಕಿವಿಮೂಗು ಗಂಟಲು ನೇತ್ರ ಅನುಪಾತ, ಹೆರಿಗೆ ಬ್ಲಡ್ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿಭಾಗಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ೧೨ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಇಬ್ಬರು ದಂತವೈದ್ಯರುಗಳು, ಶುಶ್ರೂಷ ಅಧೀಕ್ಷಕರು ದರ್ಜೆ-೨ ಇವರ ಒಂದು ಹುದ್ದೆ, ಸಹಾಯಕ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಒಂದು ಹುದ್ದೆ ೧೬ ಶುಶ್ರೂಷಕರು, ಮೂರು ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್ ಗಳು, ಇಬ್ಬರು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ತಂತ್ರಜ್ಞರು, ಇಬ್ಬರು ಕ್ಷಕಿರಣತಂತ್ರಜ್ಞರು, ಕ್ಷೇತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರ ಒಂದು ಹುದ್ದೆ ಹಾಗೂ ೩೮ ಗ್ರೂಪ್ "ಡಿ" ನೌಕರರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿವೆ, ಇವುಗಳಲ್ಲದೆ ವಾಹನ ಚಾಲಕರು ಪ್ರಥಮ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕರು, ನೇತ್ರ ಸಹಾಯಕರು, ಕಿರಿಯ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ಸಹಾಯಕರ ಹುದ್ದೆಗಳೂ ಮಂಜೂರಾಗಿವೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫-೦೬ರಲ್ಲಿ ೧೧೪ ಮತ್ತು ೨೦೦೭-೦೮ರಲ್ಲಿ ೨೫ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೪೧: ಶಿರಾ ತಾಲೂಕಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಳ ಹಾಗೂ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ಅಂಕಿ ಅಂಕಿಗಳು (೨೦೦೫ ರಿಂದ ೨೦೦೭ ರವರೆಗೆ)

ವರ್ಷ	ಒಳರೋಗಿಗಳು	ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು
೨೦೦೫	೨೪೧೩	೧೩೭೫೯೬
೨೦೦೬	೧೮೫೦	೧೬೮೦೪೮
೨೦೦೭	೧೩೪೮	೧೨೦೫೨೬

ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫-೦೬ರಲ್ಲಿ ೫,೯೧೭, ೨೦೦೬-೦೭ರಲ್ಲಿ ೪,೭೪೬ ಹಾಗೂ ೨೦೦೭-೦೮ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೩,೫೧೭ ಎಕ್ಸ್‌ರೇಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೫-೦೬ರಲ್ಲಿ ೧೦ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು, ೨೦೦೬-೦೭ರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ೨೦೦೭-೦೮ರಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೪೨:೨೦೦೫-೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ರವರೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ವಂಕಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿವರ

ವಿಧಾನಗಳು	೨೦೦೫-೦೬			೨೦೦೬-೦೭			೨೦೦೭-೦೮		
	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇಕಡ
ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ	೨೦	-	-	೨೦	೨	೧೦	೨೦	೨	೧೦
ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	೨೫೦	೨೩೪	೯೩.೬	೨೫೦	೧೬೨	೬೫	೨೦೦	೭೨	೩೬
ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	೧೫೮೭	೧೧೮೮	೭೫	೧೫೮೭	೧೧೭೧	೭೪	೧೪೬೩	೧೫೬೬	೧೦೭
ವಂಕಿಧಾರಣೆ	೧೭೮೦	೧೯೨೫	೧೦೮	೧೭೮೦	೧೮೩೧	೧೦೩	೧೬೨೩	೧೭೧೫	೧೦೫

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೪೩: ಶಿರಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫-೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ರವರೆಗಿನ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು / ವರ್ಷ		೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	ಗುರಿ	೫೮೧೨	೫೮೧೨	೫೮೫೯
	ಸಾಧನೆ	೬೬೧೫	೭೦೦೦	೬೭೫೭
	ಶೇಕಡ	೧೧೪	೧೨೦	೧೧೫
ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ	ಗುರಿ	೫೮೧೨	೫೮೧೨	೫೮೫೯
	ಸಾಧನೆ	೭೧೭೫	೭೨೦೩	೬೭೬೭
	ಶೇಕಡ	೧೨೫	೧೨೪	೧೧೬
ದಢಾರ	ಗುರಿ	೫೮೧೨	೫೮೧೨	೫೮೫೪
	ಸಾಧನೆ	೬೯೬೨	೬೪೩೫	೬೪೬೨
	ಶೇಕಡ	೧೨೦	೧೧೧	೧೧೦
ತಾಯಂದಿರ ಟಿ.ಟಿ	ಗುರಿ	೬೩೪೮	೬೩೪೮	೬೫೧೮
	ಸಾಧನೆ	೭೮೨೬	೭೯೧೦	೭೩೭೮
	ಶೇಕಡ	೧೨೩	೧೨೫	೧೧೩
ಡಿ ಮತ್ತು ಟಿ	ಗುರಿ	-	೪೬೪೩	೫೮೪೮
	ಸಾಧನೆ	೩೯೨೩	೩೪೨೦	೨೬೩೩
	ಶೇಕಡ	-	೭೪	೪೫

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ವೈ ಎನ್ ಹೊಸಕೋಟೆ: ಈ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪಾವಗಡ ತಾಲೂಕಿನ ವೈ.ಎನ್.ಹೊಸಕೋಟೆಯಲ್ಲಿ ೨೯/೧೦/೧೯೩೪ ರಂದು ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡಿತು. ನಂತರ ೨೨/೦೪/೧೯೬೩ರಲ್ಲಿ ಆರು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಹಾಗೂ ೧೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಏರಿಸಲಾಯಿತು. ೦೫/೦೬/೧೯೯೨ ರಿಂದ ಇದು ೩೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಯಿತು. ಈ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಟ್ರಾಮಾಕೇರ್ ಕೇಂದ್ರ ಮಂಜೂರಾಗಿದ್ದು ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಐದು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಮತ್ತು ಆರು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಪೂರಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಮಂಜೂರಾಗಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೪೪: ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೦೫-೦೬, ೨೦೦೬-೦೭ ಹಾಗೂ ೨೦೦೭-೦೮ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿದೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು / ವರ್ಷ	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೬೩೨೯	೨೦೭೩೬	೧೩೨೯೬
ಚಿಕಿತ್ಸೆಪಡೆದ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	-	-	೨೨೦
ಹೆರಿಗೆಗಳು	೧೧೫	-	೨೭೨
ನಡೆಸಿದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	-	೧೬೦	೨೦೫
ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೪೨	೫೫	೬೪
ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೧	೫	೬

ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೬೨ (೬೬%)	೧೭೧ (೭೪%)	೨೦೯ (೭೪%)
ನಿರೋಧ್	೪೬೫೦ (೮೧%)	೫೦೩೭ (೧೧೦%)	೬೦೨೧ (೯೧%)
ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	೮೦೯ (೯೯%)	೮೫೨ (೭೪%)	೭೨೦ (೯೮%)
ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ / ಪೋಲಿಯೊ	೮೧೨ (೯೯%)	೮೨೪ (೮೦%)	೭೬೮ (೧೦೫%)
ಟಿ.ಟಿ (ತಾಯಂದರಿಗೆ)	೭೬೨ (೮೯%)	೭೬೭ (೯೦%)	೭೮೭ (೧೦೧%)
ಡಿ ಮತ್ತು ಟಿ	೬೯೧ (೯೪%)	೭೨೬ (೧೦೭%)	೮೨೬ (೧೧೬%)
ದಢಾರ	೭೯೮ (೯೮%)	೭೫೧ (೧೧೫%)	೭೩೪ (೧೦೧%)

ವಿ. ಸೂ: ಶೇಕಡಾವಾರು ದರಗಳು ಸಾಧನೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಧುಗಿರಿ: ಈ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವು ಸ್ಥಳೀಯ ನಿಧಿ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಯಾಗಿ ೨೩/೧೦/೧೯೪೪ ರಂದು ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡಿತು. ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್.ಎಂ.ಎ ೪೨೬/ಪಿ.ಪಿ.ಎಸ್೭೭ ದಿನಾಂಕ ೨೭/೦೯/೧೯೭೭ರನ್ವಯ ಈ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯು ೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ದಿನಾಂಕ ೨೨/೦೨/೧೯೯೪ ರಿಂದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಹಿಂದೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ನಂತರ ಸರ್ಕಾರದ ಅದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಕುಕ/೬೪/ಅಯೋಸಂ/೨೦೦೧/ ದಿನಾಂಕ ೧೧/೧೨/೨೦೦೨ರ ಅನ್ವಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ರಾಜ್ಯವಲಯದ ೧೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ೮೪ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಂಜೂರಾತಿ ಅಗಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ೧೦ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಒಬ್ಬರು ದಂತ ವೈದ್ಯರು, ೨೨ ಶುಶ್ರೂಷಕರು, ಮೂರು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಹುದ್ದೆಗಳು, ಮೂರು ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡು ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಸೇರಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸದರಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸರೇ, ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್, ಇಸಿಜಿ, ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ, ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಫಾರ್ಮಸಿ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್, ನೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೪೫: ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಧುಗಿರಿ ಯ ೨೦೦೫-೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ ರವರೆಗಿನ ಮುಖ್ಯ ಸಾಧನೆಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ	ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು / ವರ್ಷ	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
೧	ಚಿಕಿತ್ಸೆಪಡೆದ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೧೬೬೭೧	೬೯೧೩೭	೫೫೮೬೯
೨	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೪೨೧೧	೫೦೦೩	೧೬೦೩
೩	ಪ್ರಸೂತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೪೬೯	೪೦೦	೨೫೬
೪	ತೆಗೆದ ಎಕ್ಸರೇಗಳು	೧೪೪೧	೨೧೧೨	೧೨೨೯
೫	ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್‌ಗಳು	–	–	೩೭
೬	ಚಿಕಿತ್ಸೆಪಡೆದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು	೧೦೨	೧೩೩	೯೯
೭	ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
	ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ	–	–	–
	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	೨೭೯	೯೪	೧೭೮
	ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	೨೩೦	೧೩೧	೯೪
	ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆ	೮೯	೧೧೧	೧೨೨

೮	ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			
	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ & ಪೋಲಿಯೊ ೧ನೇ ವರಸೆ	೮೬೭	೫೮೩	೬೮೧
	೨ನೇ ವರಸೆ	೮೧೬	೫೩೮	೫೪೦
	೩ನೇ ವರಸೆ	೭೭೭	೫೫೭	೫೦೬
	ಬಿಸಿಜಿ	೧೦೧೨	೫೮೮	೬೬೦
	ದಡಾರ	೫೪೬	೫೩೮	೪೫೧
	ಡಿ & ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು	೫೦೧	೮೯	೪೫೬
	ಟಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ೧ನೇವರಸೆ	೩೭೪	೨೨೫	೨೭೬
	೨ನೇ ವರಸೆ	೨೪೪	೧೯೮	೧೭೧
ವರ್ಧಕ ವರಸೆ		೨೨೨	೧೪೪	೨೨

ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪಾವಗಡ: ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ೨೬/೦೫/೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡಿತು, ನಂತರ ೧೯೯೪ರಲ್ಲಿ ೩೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಹಾಗೂ ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ೫೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ ೧೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಿಧ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞತೆ ಹೊಂದಿರುವ ೧೦ ವೈದ್ಯ ತಜ್ಞರುಗಳ ಮತ್ತು ಎರಡು ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮಂಜೂರಾಗಿವೆ. ೧೭ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು, ಮೂರು ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳು, ಮೂರು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಸೇ-ರಿದಂತೆ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತಜ್ಞರು, ನೇತ್ರಸಹಾಯಕರು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಂಜೂರಾಗಿವೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ೧೩ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೀಲು ಮೂಳೆತಜ್ಞರು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಚರ್ಮರೋಗ ತಜ್ಞರು, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು, ಕಿವಿ ಮೂಗು ಗಂಟಲು ತಜ್ಞರು, ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು, ಅರವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ಸೌಲಭ್ಯವಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫.೪೬: ೨೦೦೫-೨೦೦೬ ರಿಂದ ೨೦೦೭-೦೮ರವರೆಗೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲವು ಸಾಧನೆಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ.ಸಂ	ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು / ವರ್ಷ	೨೦೦೫-೦೬	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮	ಒಟ್ಟು
೧	ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೭೧೭೯	೮೧೫೨೩	೮೧೫೫೭	೨೩೪೮೪೯
೨	ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	೧೪೫೨	೧೭೧೭	೧೮೪೨	೫೦೧೧
೩	ಪ್ರಸೂತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದವರು	೪೮೭	೫೬೨	೫೩೮	೧೫೮೭
೪	ವಿವಿಧ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದು	–	–	೨೧	೨೧
೫	ಕ್ಷ – ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾದವರು	೧೦೦	೫೫೦	೧೨೦೦	೧೮೫೦
೬	ಕುಟುಂಬಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	೧೪೪೧	೨೧೧೨	೧೨೨೯	೪೭೮೨
೭	ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ	–	–	–	
	ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ	೧೩೧	೧೪೬	೧೬೨	೪೩೯
	ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	೧೨೯೮	೧೨೭೯	೧೩೧೬	೩೮೯೩
	ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆ	೧೦೫೬	೧೧೩೬	೧೨೦೨	೩೩೯೪
೮	ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ				
	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೊ	೧೦೮೮	೬೮೮	೮೭೨	೧೨೬೫

	ಬಿಸಿಜಿ	೧೪೩೨	೧೦೯೧	೧೦೬೫	೧೧೧೪
	ದಡಾರ	೧೦೪೯	೬೫೮	೪೧೭	೧೬೩೦
	ಡಿ & ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು	೯೭೦	೮೬೧	೯೩೨	೭೭೮
	ಟಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ	೧೧೩೬	೯೧೮	೬೪೯	೧೫೧೧

ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ: ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆಯು ಆಯುರ್ವೇದ, ಯೋಗ, ಯುನಾನಿ, ಸಿದ್ಧ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ (ರೋಗಿಗಳಿಗೆ) ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಗೆ ಶೇ.೬೦ರಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಯ ಔಷಧಾಗಾರ ಬೆಂಗಳೂರು ಇಲ್ಲಿಂದ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶೇ.೪೦ ರಷ್ಟು ಪೇಟೆಂಟ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೦೧೧-೧೨ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ೨೫ ಆಯುರ್ವೇದ, ಒಂದು ಯುನಾನಿ ಒಂದು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ, ಈ ರೀತಿ ಒಟ್ಟು ೨೮ ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿದ್ದು, ಐದು ಆಯುರ್ವೇದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದವು. ೨೦೧೧-೧೨ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಶ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ (ಸಿಎಸ್‌ಎಸ್) ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದು, ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ೩,೦೦೦ ಚ.ಅಡಿ ನಿವೇಶನ ಪಡೆದು ಕಟ್ಟಡದ ನೀಲಿ ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿಸಲು ಕೆ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಆರ್.ಡಿ.ಪಿ ತುಮಕೂರು ರವರಿಗೆ ಕೋರಲಾಗಿದೆ. ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ತಿಪಟೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ (ಸಿ.ಎಸ್.ಎಸ್.) ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದು, ನಿವೇಶನ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿದ್ದು, ಕಾಮಗಾರಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ಮೂಲಕ ಕೊರಟಗೆರೆ, ಮಧುಗಿರಿ, ಪಾವಗಡ, ಕುಣಿಗಲ್, ತುರುವೇಕೆರೆ ಈ ಐದು ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿಯ ಮಂಜೂರಾತಿ ದೊರೆತಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮಂಜೂರಾತಿಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೊರಟಗೆರೆ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ನಿವೇಶನ ಮಂಜೂರಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೩೦ ಆಯುಷ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.