సమాజ ఆరోగ్య పరిచర్య
(Community Health Nursing)

శ్రీమతి **టి. ఒలీవియా బెంజమెన్**
డిపిహెచ్ఎన్ఓ / నర్సింగ్ కన్సల్టెంట్, సి.ఎ.ఎమ్.టి
ఐఐహెచ్ఎఫ్‌డబ్ల్యు, హైదరాబాదు, తెలంగాణ రాష్ట్రం

మరియు

శ్రీమతి **బి. ఏసుమేరి** (బి.ఎస్.సి నర్సింగ్, మాస్టర్ ఇన్ పబ్లిక్ హెల్త్ (ఎమ్.పి.హెచ్))
సిహెచ్ఓ, ఎమ్‌పిహెచ్‌సి - కుత్బుల్లాపూర్, రంగారెడ్డి, తెలంగాణ రాష్ట్రం

సెంటర్ ఫర్ ఆఫ్ అడ్వాన్స్‌డ్ మిడ్ వైఫరి ట్రైనింగ్ (సిఎఎమ్‌టి)
ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్‌ఫేర్
వెంగళరావునగర్, హైదరాబాదు, తెలంగాణ రాష్ట్రం

విజ్ఞప్తి

స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త విద్యకు సంబంధించి రూపొందించబడిన పాఠ్యాంశాల మొదటి ప్రతి విడుదల చేయబడినది. పాఠ్యాంశాలు సంబంధిత నర్సింగ్ నిపుణులచే వ్రాయబడినవి. నాణ్యతా పెంపుకై పాఠ్యాంశాలను నిష్ణాతులచే తుది మెరుగులు దిద్దబడినవి. ఇందులో ప్రధాన పాత్ర వహించు అధ్యాపకులుగా విద్యార్థులకు పాఠ్యాంశాలను బోధించు సమయంలో అచ్చు మరియు సాంకేతిక తప్పులను గుర్తించగలరు. వాటిని జాబితాగా రూపొందించి కమీషనర్, కుటుంబ సంక్షేమశాఖ మరియు ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్ఫేర్, హైదరాబాదు వారి దృష్టికి తీసుకువచ్చి పాఠ్యాంశాల నాణ్యతాభివృద్ధికి ప్రధాన నిర్దేశకులు కాగరని ఆశిస్తున్నాము.

తెలియచేయవలసిన చిరునామా

జాయింట్ డైరెక్టర్ (పిఎస్ఎస్పి)	డైరెక్టర్
కమీనరేట్, ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ	ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్
సంక్షేమశాఖ	ఫ్యామిలీ వెల్ఫేర్
కోఠి, హైదరాబాద్	వెంగళరావు నగర్, హైదరాబాద్
	ఫోన్ : **040-23810400 / 23810416**
	E-mail : iihfw6_hyd@rediffmail.com ceo_iihfw@talangana.gov.in

ముందుమాట

సమాజంలో ఆరోగ్యాభివృద్ధికి స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త క్షేత్రస్థాయిలో ప్రాథమిక పాత్ర వహిస్తుంది. ప్రజలకు అందుబాటులో ఉంటూ వారితో సత్‌సంబంధాలను కలిగి సమయానికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య వైద్యము మరియు సలహా సూచనలను అందిస్తుంది. అవసరమైనప్పుడు మెరుగైన సేవల కొరకు ఉన్నత వైద్య సదుపాయాలకు రెఫర్ చేస్తుంది. ఆరోగ్య కార్యకర్త మాతాశిశు ఆరోగ్య సేవలందించి వారి ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుటలో ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తూ మాతాశిశు మరణాలు తగ్గించుట కొరకు తన వంతు కృషి చేస్తుంది. వీటితో పాటుగా ప్రభుత్వముచే అమలుపరచబడు అన్ని ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను క్షేత్రస్థాయిలో సేవలు ప్రజలకు అందిస్తుంది. ఆరోగ్య సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలులో ఎదురగు ఆటంకాలను ఇతర విభాగాలు, స్థానిక సంస్థలు, నాయకులు, ప్రజల సమన్వయంతో అధిగమిస్తుంది. అదే విధంగా ఇతర విభాగాల సమన్వయ, సహకారాలు అవసరమైన కార్యక్రమాలను వారి సహాయ సహకారాలతో విజయవంతంగా నిర్వర్తిస్తుంది.

ఇటు ప్రధాన పాత్ర పోషించి ప్రజా ఆరోగ్య సంక్షేమానికి తోడ్పడు ఆరోగ్య కార్యకర్త విద్యబోధనకు భారత ప్రభుత్వము ఇంటర్మీడియెట్ ప్రవేశ అర్హతగా నిర్ణయించి మొదటి వార్షిక పాఠ్యాంశాలైన సమాజ ఆరోగ్య పరిచర్య, ఆరోగ్య అభివృద్ధి, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ, పిల్లల ఆరోగ్య పరిచర్య, ప్రధాన అంశాలుగా పొందుపర్చారు.

ఆరోగ్య కార్యకర్త విద్యార్హతను పొందుటకు అవసరమైన అంశాలకు సంబంధించిన సమాచారము అందించుటకు అనుకూలంగా పాఠ్యాంశ ప్రణాళికను రూపొందించి, వాటిని ఆయా రాష్ట్రాల భాషలలో రూపొందించు కొనవలసినదిగా నిర్దేశించినారు. తదనుగుణంగా ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వము పాఠ్యాంశాల రూపకల్పన బాధ్యతను, సెంటర్ ఫర్ అడ్వాన్స్‌డ్ మిడ్‌వైఫరీ ట్రైనింగ్ విభాగము, భారతీయ ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శిక్షణా సంస్థకు అప్పగించినారు. వారు సంబంధిత పాఠ్యాంశ నిపుణులచే రచింప చేసి, నిష్ణాతులచే తుది మెరుగులు దిద్దించి, నాణ్యతా పెంపుకై ప్రధాన పాత్ర వహించు అధ్యాపకుల సలహా సూచనల కొరకు తొలిప్రతిని విడుదల చేయుచున్నాము. ఈ మహోన్నత కార్యక్రమములో నాణ్యత పెంపుకై తోడ్పడు అధ్యాపకులు అభినందనీయులు.

ఈ బృహత్తర కార్యక్రమాన్ని చేపట్టి ఆరోగ్య కార్యకర్త కోర్సు విద్యార్థులకు పాఠ్యాంశాలను పుస్తకరూపంలో అందించుటకు నిరంతర సహాయ సహకారాలు అందిస్తూ ప్రోత్సహించిన కమీషనర్, శ్రీమతి పూనం మాలకొండయ్య, ఐ.ఎ.ఎస్., ఆరోగ్యం మరియు కుటుంబ సంక్షేమశాఖ, ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వము వారికి కృతజ్ఞతలు.

పాఠ్యాంశ రచనాకర్తల కృషి హర్షణీయం. రచించిన పాఠ్యాంశాల నాణ్యత పెంపొందించుటకు నర్సింగ్ సిబ్బంది శ్రీమతి అన్నమేరి, శ్రీమతి ప్రమీలా రాణి మరియు శ్రీమతి సుందరి నిర్వర్తించిన పాత్ర గుర్తింపదగినది. తొలి ప్రతి విడుదలకు సంపూర్ణ సహాయ సహకారాలు అందించిన శ్రీ ఎస్. గోపికాంత్ రెడ్డి, సెక్రటరీ, భారతీయ ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శిక్షణా సంస్థ వారికి అభినందనలు.

ఈ పాఠ్యాంశాలలో పొందుపర్చబడిన పరిజ్ఞానాన్ని విద్యార్థులు కూలంకుషంగా అవపోషణ పట్టి ఆయా పాఠ్యాంశాలలో నిష్ణాతను, నైపుణ్యతను సాధించుకొని ప్రజా ఆరోగ్య సంక్షేమం కొరకు పాటు పడుతూ ఆరోగ్య సూచికలను మెరుగుపరచగలరని ఆశిస్తూ.....

శ్రీ టి. గోపాల్ రెడ్డి

డైరెక్టరు

భారతీయ ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శిక్షణా సంస్థ

2015

సమాజ ఆరోగ్య పరిచర్య
(Community Health Nursing)

థియరి: 130 గంటలు

చేసి చూపునది: 50 గంటలు

మొత్తము: 180 గంటలు

విషయసూచిక

విషయములు		పేజి నెంబరు
అధ్యాయము- 1 ఆరోగ్యము గురించిన భావన		
1.1	ఆరోగ్యము మరియు మార్పు చెందుచున్న దాని యొక్క భావనము	
1.2	ఆరోగ్యము యొక్క కోణములు	
1.3	ఆరోగ్యమును నిర్ణయించు అంశములు (నిర్ధారకములు)	
1.4	ప్రాథమిక ఆరోగ్యము, నిర్వచనము, ఆవవ్యకత (Significance) సమాజమునకు దాని యొక్క అన్వయము	
అధ్యాయము- 2 : సమాజ ఆరోగ్య ఆచరణలు/వాడుకలు		
2.1	ఆరోగ్యముపై ప్రజల మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణనిచ్చు వారి భావనలు	37
2.2	ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు, నమ్మకములు మరియు సమాజము యొక్క సాంస్కృతిక ఆచరణలు	39
2.3	నైతికతలు మరియు సమాజ ఆచరణకు సంబందించిన ప్రవర్తన	45
2.4	గృహదర్శనములు చేయు విధానము	48
అధ్యాయము - 3 : ఆరోగ్య సమస్యలు మరియు విధానములు		
3.1	ఇండియాలోని సమాజము యొక్క ఆరోగ్య సమస్యల యొక్క సంగ్రహ పరిశీలన	55
3.2	జాతీయ ఆరోగ్య అంశములు కార్యక్రమములోని ధోరణులు అభివృద్ధి మరియు విధి విధానములు	60
3.3	జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు మరియు సమాజ స్థాయిలలో వాటిని ఆచరణలో పెట్టుట.	72
3.4	ఎక్రెడిటెడ్ సోషయల్ హెల్త్ యాక్టివిస్టు (ASHA), అంగన్‌వాడి కార్యకర్త, దాయి పాత్ర మరియు విధులు	
అధ్యాయము - 4 : ఆరోగ్య వ్యవస్థీకరణ		
4.1	సబ్‌సెంటర్, పిహెచ్‌సి, సిహెచ్‌సి మరియు జిల్లా ఆసుపత్రి యొక్క వ్యవస్థీకరణ కేంద్రస్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ, రాష్ట్రస్థాయిలో, జిల్లాస్థాయి, మండలస్థాయి, గ్రామ స్థాయి, ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రస్థాయి మరియు సిహెచ్‌సి స్థాయిలలో ఆరోగ్యసేవల వ్యవస్థ.	112
4.2	వివిధ స్థాయిలలో ఆరోగ్య సంరోణ పంపిణీ వ్యవస్థలు/పద్ధతులు-పెద్ద విభాగములు - ప్రభుత్వ ప్రజా ఆరోగ్య విభాగము; ప్రైవేటు విభాగము; స్వదేశపు వైద్య విభాగము; స్వదేశపు వైద్య విభాగము; స్వచ్ఛంధ సంస్థలు; జాతీయ ఆరోగ్యకార్యక్రమములు.	123

విషయములు పేజి నెంబరు

4.3 రెఫరల్ సిస్టమ్/పరిష్కారములకు పరీక్షలు. త్రికోణ పద్ధతి, రెఫరల్ పద్ధతి, రెఫరల్ చీటి, అందుబాటులోనున్న రెఫరల్ సర్వీసులు, మరియు రెఫరల్ యూనిట్స్. 153

4.4 ఆరోగ్య సంస్థలు - అంతర్జాతీయస్థాయిలో ప్రపంచ ఆరోగ్యసంస్థ; యూనిసెఫ్; యుఎన్ఎఫ్; పిఏ; ఎన్డిపి; ప్రపంచబ్యాంక్; ఎఫ్ఏఓ; డిఏఎన్ఐడిఏ; యూరోపియన్ కమీషన్; ఇంటర్ నేషనల్ రెడ్‌క్రాస్; యుఎస్ఎఐడి; యునెస్కో; కొలంబోప్లాన్; ఐఎల్ఓ; మరియు కేర్; మొదలగునవి. 157

4.5 జాతీయస్థాయిలో ఆరోగ్య సంస్థలు - ఇండియన్ రెడ్‌క్రాస్, ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ చైల్డ్‌వెల్‌ఫేర్; ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియా మొదలగునవి 167

4.6 ప్రభుత్వేతర సంస్థలు - రాక్‌ఫెల్లర్ పౌండేషన్, ఫోర్డు పౌండేషన్, మొదలగునవి. 169

అధ్యాయము - 5 : ఆరోగ్య బృందము యొక్క పాత్ర

5.1 బృందము యొక్క భావన మరియు ఆరోగ్య బృందము యొక్క విధులు. బృందము యొక్క భావన, ఆరోగ్య బృందము, బృందము యొక్క లక్షణములు, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము యొక్క బృందము, వైద్యాధికారి విధులు, సిహెచ్ఓ విధులు, పిహెచ్ఎన్ విధులు, ఎమ్‌పిహెచ్ఇఓ విదులు, ఎవిఎమ్ఓ విధులు, ఎస్‌పిహెచ్ఎస్ (ఆడ) విధులు, ఎమ్‌పిహెచ్ఎస్ (మగ) విదులు, స్టాఫ్‌నర్స్ విధించు, పార్మస్టిట్ విధులు, ఆరోగ్య కార్యకర్తల (ఆడ/మగ) విధులు, అనుంధ ఆరోగ్యసేవిక (ఆశ) యొక్క విదులు మొదలగునవి. 173

5.2 ఎఎన్ఎమ్/ఎఫ్‌హెచ్‌డబ్లు యొక్క బాధ్యతలు/నిర్వర్తించు విదులు. 207

5.3 ఎఎన్ఎమ్ యొక్క నైతిక నియమముల చట్టము - నిర్వచనము, చట్ట సూత్రములు, ఆరోగ్య సేవకులు, గుర్తుంచుకొనవలసిన కొన్ని సూచనలు. 207

అధ్యాయము - 6 : సమాజము యొక్క నిర్మాణము

6.1 గ్రామీణ సమాజము - లక్షణములు, గ్రామీణ సమాజాభివృద్ధిలో మార్పులు, ప్రదాన గ్రామీణ సమస్యలు 258

6.2 పట్టణ సమాజ లక్షణములు, మార్పు మరియు పట్టణ వాతావరన సర్దుబాట్లు, ప్రధాన పట్టణ సమస్యలు 263

6.3 గ్రామము: భౌతిక నిర్మాణము, పరిపాలనా విధము 268

6.4 పంచాయత్ విధులు 268

6.5 రాజ్యాంగ చట్టంలో 73 మరియు 74వ సవరణలు మరియు ఆరోగ్యములో పంచాయిత్ పాత్ర. 268

6.6 పట్టణ సమాజ మురికివాడల నిర్మాణము 276

6.7 సామాజిక గుంపులు, వ్యవస్థ, నాయకులు 278

6.8 సామాజిక వనరులు 283

అధ్యాయము - 7 : సామాజిక గతిశీలతలు

7.1 సాంఘిక ప్రక్రియ - వ్యక్తిగత సాంఘికీకరణ ప్రక్రియ, గతిశీలత, విధానాలు, సాంఘిక ప్రక్రియలు, వ్యక్తి సాంఘీకరణ ప్రక్రియ. 288

విషయములు పేజి నెంబరు

7.2 గ్రామలలోని విభిన్న సాంఘిక వర్గముల మధ్య పరస్పర సంబంధములు సాంఘిక వర్గము, వర్గముల రకములు, ప్రాథమిక వర్గముల, మాధ్యమిక వర్గములు, మేము మీరు అను వర్గములు, సాంఘిక నియంత్రణలు 290

7.3 సాంప్రదాయములు, ఆచారములు, అలవాట్లు, ఆరోగ్యముపై వాటి ప్రభావములు 293

7.4 సాంఘిక/సామాజిక వర్గీకరణము లేక స్థరీకరణము, సామాజిక స్థరీకరణ యొక్క క్రమశ్రేణి ఆధారపడు విభాగములు కులము-నిర్వచనము లక్షణాలు, సాంఘిక తరగతి/సాంఘిక హోదా/ సాంఘిక వర్గము యొక్క అంశములు, మరియు రకములు, వ్యవస్థ రూపొందించు విధానము, తరగతి, మరియు జాతి - ఆరోగ్యము అలవాట్లపై ప్రభావము చూపుట. 294

7.5 కుటుంబము మరియు వివాహాలు - రకములు, కుటుంబము నిర్వచనము, కుటుంబ బాంధవ్యములు, కర్తవ్యములు, కుటుంబములో రకములు, వివాహము-నిర్వచనము, వివాహ వ్యవస్థ హిందూ దృక్పథం, వివాహ నియమాలు, వివాహాల రకములు మొదలగునవి. 301

7.6 భారత దేశము-వివాహాలు-కుటుంబము వాటి మార్పులు, చట్టము లేర్పరచుట - విడాకులు-న్యాయసమ్మతమైన ఆధారములు, విడాకులు తీసికొనుట, హిందూ వివాహ చట్టం, విడాకులు, సంబంధిత సవరణ విడాకులు, మహ్మదీయులలో విడాకుల ప్రక్రియ, విడాకులు-క్రైస్తవమతం, వివాహ చట్టములు-దిద్దుబాటు లేకసవరణములు, కుటుంబ చట్టములకు సంబంధించిన కొన్ని చట్టములు, బాల్యరక్షణ మరియు అభివృద్ధి చట్టములు. 310

అధ్యాయము - 8 : సమాజ అవసరాల అంచనా (సిఎన్ఎ)

8.1 సమాజ అవసరాల అంచనా యొక్క పరిధి మరియు పద్ధతులు ఉపోద్ఘాతము, నిర్వచనము, సిఎన్ఎ పరిధి, సిఎన్ఎ ఉద్దేశ్యాలు, నిర్వహించు పద్ధతులు. 322

8.2 సర్వే ప్రణాళిక - సాధనములు తయారుచేయుట, సర్వే, సర్వే ప్రణాళిక, సర్వే సాధనములు-పరిశీలనా పద్ధతి, ముఖముఖి/ ఇండర్వ్యూ పద్ధతి, ప్రశ్నావళి పద్ధతి, పట్టికలుగా వ్రాయుట, చెక్‌లిస్ట్ 327

8.3 కమ్యూనిటీ సర్వే - సర్వే చేయుట, సర్వే చేయునపుడు నియమ నింబంధనలు, సరేవ& నిర్వహించు విధానము, గ్రామము యొక్క సర్వే, కుటుంబ సర్వే, అర్హులైన దంపతుల సర్వే, సర్వే ద్వారా సమాచారమును సేకరించు విధానములు-ఇంటర్వ్యూ జరిపించుట, ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ జరిపించుట, కేస్‌స్టడి విధానము. 339

8.4 పాల్గొని నేర్చుకొనుట ద్వారా చర్య తీసికొనుట (పిఎల్ఎ) - పాల్గొనుట ద్వారా త్వరితగతిన అంచనా, పిఎల్ఎ లక్షణములు, పిఎల్ఎ ఉద్దేశ్యములు పిఎల్ఎ పద్ధతులు, పిఎల్ఎ సూత్రములు, పిఎల్ఎ అభ్యాసాలు గురించి విశదీకరణ 364

8.5 సమాచారము-విశ్లేషణ, నివేదిక తయారుచేయుట - సమాచారము విశ్లేషించుట, విశ్లేషణ-ప్రక్రియలు, నివేదిక తయారుచేయుట. 390

అధ్యాయము - 9 : భావ వినిమయ/ప్రసరణ పద్ధతులు మరియు ప్రచార సాధనములు

9.1 భావ వినిమయ/ప్రసరణ సూత్రములు, పద్ధతులు మరియు వినిమయ/ ప్రసరణ విధానములు ఉపోద్ఘాతము, భావ వినిమయ/ప్రసరణ యొక్క నిర్వచనము, సూత్రములు, రెండు విధములు, భావ వినిమయము చేయుటలో ప్రధానాంశములు, ప్రేరణ కలిగించుట, భావ వినిమయ ప్రసార 404

విషయములు పేజి నెంబరు

సాదనలు ప్రధాన నైపుణ్యాలు, భావ వినిమయములో చేయుటకు ఏర్పడు ప్రతిబంధనములు, మరియు వాటిని తొలగించు భావ వినిమయ/ప్రసరణముల పద్ధతులు, మరియు వాటి వివరణ.

9.2 ఇంటర్ పర్సనల్ కమ్యూనికేషన్ (ఐపిసి) - ఉపోద్ఘాతలు, పరస్పర వ్యక్తిత్వ భావ వినిమయలు/ప్రసరణలు ఐపిసి యొక్క లక్షణములు, ఐపిసి యొక్క నైపుణ్యతలు వర్గీకరణ - వివరణ, 426

9.3 దృశ్య శ్రవణ పరికరముల (ఏవి పరికరముల) యొక్క వర్గీకరణ మరియు ఉపయోగములు - ఉపోద్ఘాతలు, నిర్వచనలు, దృశ్యశ్రవణ పరికరముల ప్రయోజనములు, అది వాడుటకు గల పరిమితులు, పరికరములు తయారుచేయునపుడు గురుత్తుంచు కొనవలసిన విషయాలు, వాటిని ఎన్నికచేయుడమే పాటించు సూత్రములు, వాటిని సమర్ధవంతంగా నుపయోగించుట, వాడుటకు నేర్చుకొనుట, మంచి పరికరముల యొక్క లక్షణములు, పరికరముల వర్గీకరణ. 441

9.4 ఆరోగ్య సమాచారము ప్రచారముచేయుటలో స్థానిక సంప్రదాయ పద్ధతులు మరియు ప్రచార సాధనముల వాడుక - సాంప్రదాయ ప్రసార పద్ధతులు, ప్రసార సాధనము (మీడియా) వివరణ: ఆరోగ్య సమాచారము అందించే దృశ్య వ్రవణ పరికరములు, మిశ్రమ ప్రసార సాధనములు, ఇతర ప్రసార పద్ధతులు 451

9.5 ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించు భావవినిమయము/ప్రసరణలు - ప్రవర్తనలో మార్పుకు కారణమగు కొన్ని వ్యక్తిగత అంశములు, 1986 బంజార ప్రకారము క్రొత్త ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు, ప్రవర్తనలో కలిగే మార్పుల దశలు, సమాచారము, విద్య బావ వినమయము/ప్రసరణలు (ఐఇసి) నిర్వచనము, ఉద్దేశములు, స్కోప్, ప్రాముఖ్యత, వ్యూహాత్మక ప్రణాళిక ఐఇసి ని ప్రజలకు చేరవేయుట, బిసిజి కాలెండర్. 459

9.6 బోధనా అధ్యయనా విధానము: భావన, లక్షణములు - వివిధ వర్గముల వారి మద్య అధ్యయనము, అధ్యయనము చేయడంలో అనుసరించు మెట్లు అధ్యయనము చేయువారికి వుండు లక్షణములు 466

9.7 బోధన సూత్రములు మరియు పద్ధతులు : బోధన సూత్రములు, ఆరోగ్య విద్యా బోధన నిర్వచనము, ఆరోగ్య బోధనా లక్ష్యములు, ఆరోగ్య విద్యను భోదించు పద్ధతులు వర్గీకరణ, వ్యక్తిగతస్థాయి పద్ధతులు, బృందస్థాయి బోధనా పద్ధతులు, సామూహిక స్థాయి బోధనా పద్ధతులు 471

9.8 ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమములు ప్రణాళిక చేయుట - ఆరోగ్య కార్యకర్త గుర్తించుకొనవలసిన విషయములు, ప్రణాళికను తయారుచేయుటలో గల వివిధ దశలు, ప్లానింగ్‌లో పాటించవలసిన సూత్రములు, ఆరోగ్య విద్య పాఠ్య ప్రణాళిక 483

9.9 ప్రవర్తన-పరివర్తన భావ వినిమయములో ఎఎన్ఎమ్/ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క పాత్ర మరియు బాధ్యతలు. 489

అధ్యాయము - 10 : కౌన్సిలింగ్ / సమాలోచన

10.1 కౌన్సిలింగ్ యొక్క భావన సూత్రములు మరియు చేయు పద్ధతులు - ఉపోద్ఘాతము, నిర్వచనము, భావన, కౌన్సిలింగ్‌కు ఆరోగ్య విద్యకును గల పోలికలు/తేడాలు, కౌన్సిలింగ్ యొక్క ఉద్దేశాలు, కౌన్సిలర్‌కు వుండవలసిన మంచి లక్షణములు, కౌన్సిలర్‌కు కావలసిన నైపుణ్యతలు, కౌన్సిలింగ్ జరుపవలసిన పద్ధతి, కౌన్సిలింగ్ రకములు, కౌన్సిలింగ్ జరుగుతున్నపుడు పాటించవలసిన సూత్రములు, మరియు కౌన్సిలింగ్ జరుపువిధానము. 496

విషయములు		పేజి నెంబరు
10.2	సమాజములో కౌన్సిలింగ్ జరుపుటకు అవసరమగు పరిస్థితులు - కుటుంబ నియంత్రణ గురించి దంపతులకు, ప్రమాదస్థితిలో నున్న గర్భవతి యొక్క కుటుంబసభ్యులు, భర్త తీసుకొనవలసిన జాగ్రత్తల గురించి, కౌమార దశలోని వారికి, పిల్లల సంరక్షణ గురించి తల్లులకు, దంపతులకు, హెచ్ఐవి రోగులకు వారి కుటుంబాల వారికి.	506
10.3	కౌన్సిలర్ యొక్క పాత్ర	507
10.4	కౌన్సిలర్ ఎఎన్ఎమ్/ఆడ ఆరోగ్యకార్యకర్త యొక్క పాత్ర.	508
అధ్యాయము - 11 : సమాజ ఆధార పునరావాసము		
11.1	పునరావాసము అవసరమగు ఆరోగ్య పరిస్థితులు - పురావసము - నిర్వచనము, రకములు, ఉద్దేశ్యము, అవసరమగు ఆరోగ్య పరిస్థితులు, దీర్ఘకాలిక వ్యాదులు మరియు వారు ఎదుర్కొనే స్థితులు, వివిధ రకముల వ్యాధులతో బాధపడువారికి కల్పింపు పునరావాసము, పునరావసము చేయు స్థలము	513
11.2	అందుబాటులో నున్న వనరులు	519
11.3	వ్యక్తులకు, కుటుంబములకు, సమాజమునకు విద్యా బోధన	527

అధ్యాయము - 1

ఆరోగ్యము గురించి భావన (Concept of Health)

సమయము

థియరి: 10 గంటలు

మొత్తం: 10 గంటలు

ఈ అధ్యాయములో నేర్చుకొను అంశములు:

1.1. ఆరోగ్యము మరియు మార్పు చెందుచున్న దాని యొక్క భావనలు

1.2. ఆరోగ్యము యొక్క కోణములు

1.3. ఆరోగ్యమును (నిర్ణయించు అంశములు)

1.4. ప్రాథమిక ఆరోగ్యము, నిర్వచనము, అవవ్యకత (significance) సమాజమునకు దాని యొక్క అన్వయము.

ఆశించే ఫలితములు:

1. ఆరోగ్యమును నిర్వచించుట మరియు దాని యొక్క కోణములను (Dimensions) వివరించుట.
2. ఆరోగ్య విషయముల నిర్ణయించు అంశముల జాబితా
3. ప్రాథమిక ఆరోగ్యమును నిర్వచించుట
4. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క అంశముల జాబిత మరియు సమాజమునకు దాని యొక్క అన్వయము.

ఉద్దేశములు:

ఈ అధ్యాయములోని అంశములను నేర్చుకొనుట ద్వారా ఆరోగ్యకార్యకర్త

1. ఆరోగ్యము అనగా నేమి, సమాజములో ఆరోగ్యము పట్ల మారుచున్న భావముల గురించి అవగాహన పెంచుకొనును.
2. ఆరోగ్యము యొక్క వివిధ కొలపరిమాణములను నిర్ధారకములను అర్థము చేసికొని సమాజ యొక్క ఆరోగ్య అభివృద్ధికి తోడ్పడు అంశములపై అవగాహనను పెంచుకొని, తగు ప్రణాళికలను తయారు చేసికొనును.
3. ప్రాథమిక ఆరోగ్యమునకు అర్థము, నిర్వచనము, దాని యొక్క ఆవశ్యకతను నేర్చుకొని సమాజములోని వివిధ ప్రజల ఆరోగ్య అవసరతలకు అన్వయించుటను తెలిసికొనును.

భోదన అధ్యాయన చర్యలు: (Teaching and Learning activities)

1. విధ్యార్థుల యొక్క వారి సమాజముల ఆరోగ్య అవగాహనను బ్రెయిన్ స్టామ్ (Brain strom) ద్వారా వెలికితీయుట.
2. ఆరోగ్య కొలపరిమాణములను (dimensions) నిర్ధారకములను (determinents) గుర్తించు దిశగా విధ్యార్థుల మద్య చర్చను ఏర్పాటు చేయుట.
3. ఆరోగ్య నిర్ధారకముల అంతర్ సంబంధమును తెలియచేయు పటము లేక పోస్టరును వారిచే తయారు చేయించుఓట ద్వారా అవగాహనను పెంచుట.
4. బోధనా పద్ధతులు - బ్రెయిన్ స్టామింగ్ (brain storming), చర్చ (discussion), లెక్చర్ (lecture) అవసరమయిన చార్టులు గీయించుట (Drawing related charts)

ఆరోగ్యము మరియు మార్పుచెందుచున్న దాని యొక్క భావనలు
(Health and its changing concepts):

పరిచయము:

ఆరోగ్యము గురించిన అవగాహన కొంతమేరకు ప్రతి వ్యక్తిలో సమాజములోను ఉండును. సర్వసాదారణముగ ఆరోగ్యము అనగా "ఎటువంటి జబ్బులు లేకుండుట" అను భావన కలిగియుందురు. ప్రాచీన గ్రీకులు, ఇండియన్లు ఆరోగ్యమనగా, వ్యక్తి తనతో, సమాజముతో దేవునితో మరియు సృష్టితో సత్సంబంధము లేక శాంతిని కలిగియుండుట అను భావన కలిగి యుండిరి మరియు శరీరములోని సమతుల్యతకు భంగము కలిగిన వ్యాధి అని పరిగణించిరి.

చాలాకాలము వరకు ఆరోగ్యమును గురించిన పూర్తి అవగాహన సాంకేతికముగను సాదారణమైన స్థాయిలోని వృద్ధి చెందలేదు. ఆరోగ్యము వ్యక్తి మరియు సమాజ స్తాయిలో ప్రాముఖ్యస్థానాన్ని పొందలేదు అని చెప్పవచ్చును. దాని విలువ పూర్తి స్థాయిలో అర్థము చేసికొనబడలేదు. ఆరోగ్యము కంటె, అధికారము, దనార్జన, భద్రత, జ్ఞాన సంపాదనలకే ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడినది. ప్రపంచస్థాయిలో కూడ ఇట్టి నిదర్శనములు చూడగలము. మొదటి ప్రపంచ యుద్ధము తరువాత కూడ సంయుక్త రాష్ట్రముల ఒడంబడికలో కూడ ఆరోగ్య విషయములను గురించిన ప్రస్తావన మరువబడి చివరి నిమిషములో ప్రత్యేమైన ఒప్పందముగ 1945 సం॥ శాన్ ఫ్రాన్సిస్కో దేశములో జరిగిన సంయుక్త రాష్ట్రములు సమావేశములో జత చేయబడినది.

కాని గత కొన్ని దశాబ్దములుగ ఆరోగ్యము అనునది మానవుని యొక్క ప్రాథమిక హక్కు మరియు విశాలమైన సామాజిక లక్ష్యము అను ఒక మేలుకొలుపు ప్రపంచ దేశములలో కలిగినది. అందరు ఆరోగ్యవంతులై, వారి కనీస మానవ అవసరతలను తృప్తి పరచేవిగాను, జీవన నాణ్యతను అభివృద్ధి చేయుట అవశ్యకమైనయున్నదని గ్రహించి. అప్పటి నుండి ఈ క్రింది విధముగ ఆరోగ్య ధృక్పధములో మార్పును గమనించవచ్చును. 1977 సంవత్సరములో 30వ ప్రపంచ ఆరోగ్య సభలో ఈ క్రింది నిర్ణయము చేయబడినది. "2000 సం॥ లకు ప్రపంచములోని ప్రతి పౌరుడు సమాజికముక, మానసికముగ లాభదాయక జీవనము సాగించుటకు ఆరోగ్యములో ఒక స్థాయిని సంపాదించుకొనుట అనునది ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ మరియు ప్రభుత్వముల మరియు సామాజిక లక్ష్యముగ ఉండవలెనని నిర్ణయింపబడినది" ఒక్కమాటలో 2000 సం॥నకు అందిరికి ఆరోగ్యము అని చెప్పబడినది.

మారుచున్న భావనలు (Changing concepts):

సమాజములో ఆరోగ్యము పట్ల భావనలు ఒకే రీతీగ లేవు. విద్యా విహీనుల నుండి విధ్యావంతులు, సాంకేతిక నిపుణుల నుండి సమాజము వరకు ఆరోగ్యము పట్ల గ్రహింపు వివిధ భావనలు రకములుగ ఉండి అస్పష్టతను వెలిబుచ్చుదురు. మరియు మారుచున్న ఆలోచన సరళి, సామాజిక మార్పులు ఆరోగ్యము గురించి మరికొన్ని నూతన వైఖరులను భావనలు వెలుబుచ్చుదురు. శతాబ్దముల నుండిరోగ్యము వ్యక్తి యొక్క శ్రద్ద నుండి ప్రపంచ స్థాయి సామాజిక లక్ష్యము మరియు పూర్తి జీవిన నాణ్యతలను ఆవరించి ఆరోగ్య భావనలు విస్తరించినవి. సామాజిక ఆరోగ్యము పట్ల భావనలు ఈ క్రింది నాలుగు విదములుగ ఉన్నవి అని చెప్పవచ్చును.

ఎ. జీవ వైద్య భావన (Biomedical concepts):

"సాంప్రదాయకముగా వ్యాధి లేకుండుటయే ఆరోగ్యము" లేక ఏ వ్యక్తి వ్యాధి భారిన పడకుండ ఉండునో ఆ వ్యక్తి ఆరోగ్యవంతుడు అనునది జీవ వైద్య భావన వాదన. 20వ శతాబ్దము వరకు మానవ శరీరము ఒక యంత్రముగాను, యంత్రము పనిచేయక నిలిచిపోవుట వలన వచ్చు పర్యవసానమే వ్యాధియని, వైద్యుని పని ఈ యంత్రమును మరమ్మత్తు చేయుటయని వైద్య వృత్తి ఆలోచించినది. దీని వలన జీవ వైద్య భావన వాదము, పరిసరముల సామాజిక, మానసిక

మరియు సాంస్కృతిక నిర్ధారకముల పాత్రను తక్కువ చేసినట్లుగా విమర్శించబడెను. వ్యాధికి చికిత్స అందించుటలో సఫలీకృతమైన ఈ జీవ వైద్య నమూన కొన్ని ప్రధాన మానవ ఆరోగ్య సమస్యను పోషకాహార లోపము, దీర్ఘకాలిక రోగములు, మానసికరోగములు మందుల దుర్వినియోగము, యాక్సిడెంట్లు పరిసరముల కాలుష్యము, జనాభా విస్ఫోటనములు) పరిష్కరించుటలో చాలినంత సామర్థ్యమును చూపలేకపోయినది. కాని వైద్య, సాంఘిక శాస్త్రము అభివృద్ధి చెందుట ద్వారా జీవనవైద్య భావన తగినంతగా లేనట్లు అభిప్రాయమునకు వచ్చినది.

బి. పర్యావరణ సంబంధ భావన (Ecological concepts):

జీవవైద్య (Biomedical) భావనలోని లోటు పాట్లు ఇతర భావనలకు దారి తీసినది. వానిలో పర్యావరణ సంబంధ భావన ఒకటి. ఈ భావనలో ఆరోగ్యమనునది మానవునికి అతని పరిసరములకు మధ్య ఉండు ఒక బలమైన సమతుల్యత. పర్యావరణ నిపుణులైన డ్యుబోస్ ఆరోగ్యమును ఈ క్రింది విదముగ నిర్వచించెను. "ఆరోగ్యము అనగా అసౌకర్యము మరియు నొప్పి లేకుండుట పరిసరములతో అనువుగా (adaptation) సర్దుబాటును కలిగి నిరంతరం సరిపడ పనిచేయునట్లు నిశ్చయించుట.

సాంస్కృతిక, పర్యావరణ సర్దుబాట్లు రోగము యొక్క ఉనికి మాత్రమేగాక ఆహార లభ్యతను, జనాభా విస్ఫోటము (Population explosion) వంటి వాటిని నిర్ధారణ చేయు.

సహజమైన వాతావరణముతో సర్దుబాటును మానవుడు అభివృద్ధి చేసికొనిన యెడల మెరుగైన జీవన నాణ్యత మరియు జీవించుకాలము ఎక్కువనని (Longer Life Expectancy) (ఆధునిక ఆరోగ్య డెలీవరీ సేవలు లేకపోయినా)చరిత్ర బలమైన కారణములు చూపించుచున్నది.

సి. మానసిక సామాజిక భావనలు (Psychosocial concepts):

సామాజిక శాస్త్రము అభివృద్ధిని బట్టి ఆరోగ్యము జీవ వైద్య భావనలో కనబడు విషయములేగాక సామాజిక, మానసిక, సాంస్కృతిక, ఆర్థిక మరియు రాజకీయ అంశములతో ప్రభావితము చేయబడును. ఆరోగ్యమును నిర్వచించునపుడు మరియు కొలుచునపుడు పై అంశములను పరిగణలోనికి తీసికొనవలయును. ఈ రీతిగ, ఆరోగ్యము జీవ వైద్య సంబంధమైనదేగాక సామాజికమైనది కూడ.

డి. సమగ్ర భావన (Holistic concepts):

సమగ్ర నమూన లేక మాదిరి (Model) లో పైన వివరించిన అన్ని భావనల కలయికగా, అనగా సామాజిక ఆర్థిక రాజకీయ మరియు పరిసరముల ప్రభావముల బలమును గుర్తించినది. ఈ అభిప్రాయము ప్రాచీనుల అభిప్రాయముతో అనగా ఆరోగ్యకర పరిసరములో ఆరోగ్యకరమైన కుటుంబములో ఆరోగ్యముగ ఉన్న మనసు ఆరోగ్యమైన శరీరములో కలిగియుండుట అనుగుణముగా ఉన్నది. అనగా సమాజములోని అన్ని భాగములు ప్రత్యేకముగ వ్యవసాయము, పశువులు, ఆహారము, పరిశ్రమలు, విద్య గృహములు, ప్రజాసౌకర్య నిర్మాణాలు (Public Works) సమాచారములు ఆరోగ్యమును ప్రభావము చేయును. ఈ భావన ఆరోగ్య అభివృద్ధి, ఆరోగ్య పరిరక్షణ ప్రాముఖ్యతను సూచించుచున్నది.

ఆరోగ్యము యొక్క నిర్వచనము:

ఆరోగ్యము యొక్క అర్థము తెలిసినప్పటికి ఆరోగ్యము అను పదమును ఖచ్చితముగ నిర్వచించుట కష్టము. కాబట్టి అనేక నిర్వచనములు ఇవ్వబడినవి. వాటిలో ప్రాముఖ్యమైనవి.

1. వెబ్‌స్టర్ ప్రకారము శారీరకముగ, మానసికముగ, ఆధ్యాత్మకముగా ఆరోగ్యము కలిగి ఉండు స్థితి మరియు శారీరక వ్యాధి లేక నొప్పి నుండి స్వేచ్ఛ కలిగి యుండు స్థితి.

2. ఆక్స్‌ఫర్డ్ ఇంగ్లీష్ డిక్షనరి ప్రకారము శారీరక మరియు మానసిక ఆరోగ్యము కలిగియున్న స్థితిలో దాని విధులను తగిన విధముగ మరియు సమర్ధవంతముగ నిర్వహించుటను ఆరోగ్యము అనవచ్చును.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (World Health Organisation) ఇచ్చిన నిర్వచనము ప్రకారము ఆరోగ్య ఈ క్రింది విధముగ నిర్వచించబడినది.

"ఆరోగ్యమనగా వ్యాధి లేక వైకల్యము లేకపోవటయే గాక, సంపూర్ణ శారీరక, మానసిక సాంఘికముగా బాగుగా యుండుట. అంతేకాక ఈ నిర్వచనమును విస్తరింపచేసి సామాజిక మరియు ఆర్థికముగా లాభకరముగ (Productive) జీవించు సామర్థ్యము అని కూడ పై నిర్వచనమునకు జత చేయబడినది. కాని పై నిర్వచనము ప్రకారము వ్యక్తి లేక సమాజము ఆరోగ్య స్థితిలో నుండుట కొంత అసాధ్యమైనదిగాను, అందరిని వ్యాధి గ్రస్తులుగా సూచించెడిదిగా ఉన్నది. అయినప్పటికి ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిర్వచనము విశాల దృక్పదము కలిగి "ప్రామాణికత(Standard)ను, "సకారాత్మ" (Positive) ఆరోగ్య ప్రామాణికతను స్థాపించుచున్నది.

ఆరోగ్యము యొక్క క్రియాత్మక నిర్వచనము (Operational definition of health) - క్రియాత్మక నిర్వచనముగా ఆచరణలో పెట్టతగినది అని అర్థమునిచ్చును. ఎందుకనగా ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఇచ్చిన ఆరోగ్యము గురించిన నిర్వచనము ప్రకారము ఆరోగ్యమును కొలుచుట కష్టము కాబట్టి ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ తరపున అధ్యయనము చేయువారు. ఈ క్రింది విధముగా "క్రియాత్మక నిర్వచనమును" సూచించినది. ఈ నిర్వచనములో ఆరోగ్య భావన రెండు విధములలో చూపబడినది. మొదట విశాల అర్థము నిచ్చునట్లుగా చూపబడినది".

"వ్యక్తి తనకు ఇవ్వబడిన జన్యు మరియు పరిస్థితులలో సరియైన నాణ్యమైన రీతిలో పనిచేయు స్థితిని కలిగియుండుట."

సంకుచిత అర్థములో మరియొక ఉపయోగకరమైన కొనపరిమాణమేమనగా

ఎ. వ్యాధి ఉన్న ఋజువు కనబడకపోవుట మరియు సాధారణముగా అంగీకరింపబడిన ఆరోగ్య షరతుల ప్రమాణములలో ఉన్న తేడాలయిన భౌగోళిక ప్రాంతము, సమాజము, లింగము మరియు వయసుకు పరిమితమై సామాన్య హద్దులలో సాధారణ విధులను నిర్వరించుట.

బి. మానవులుగా అంతర్గత, బాహ్య ప్రేరణలను అనుసరించి బేధములున్నప్పటికి, శరీరములోని వివిధ అవయవములు తమకు తాముగా మరియు ఇతర అవయవములతో సంబంధము కలిగి సమన్వయముతో నిలకడమైన సమతుల్యతను కలిగియుండుట.

ఆరోగ్యమునకు కొత్త అర్థము (New Philosophy of Health):

ప్రస్తుత కాలములో ఆరోగ్యము గురించి కొత్త అర్థము ఈ క్రింది విధముగ చెప్పబడినది.

1. ఆరోగ్యం మానవుని ప్రాథమిక హక్కు
2. ఆరోగ్యము లాభకరమైన లేక ఉత్పాద జీవన (Productive Life) సారము కాని వైద్య సంరక్షణపై పెరుగుచున్న వ్యయము కాదు.
3. విభాగముల మధ్య వున్నది ఆరోగ్యము (Intersectoral)
4. ఆరోగ్యము అభివృద్ధిలోని ఒక భాగము
5. ఆరోగ్యము జీవ నాణ్యత భావనకు కేంద్రికృతమైనది.
6. ఆరోగ్యము అంతర్జాతీయ, రాష్ట్ర, వ్యక్తుల భాధ్యత వహింప చేయునది

7. ఆరోగ్యము దాని నిర్వహణ ప్రధాన సామాజిక పెట్టుబడి.

8. ఆరోగ్యము ప్రపంచ సామాజిక లక్ష్యము.

1.2 ఆరోగ్యము యొక్క కొల పరిమాణములు (Dimensions of Health):

పరిమాణము అనగా (పొడవు వెడల్పు లోతు, లేక కొలతలు మరియొక మాటలో విస్తీర్ణము అని చెప్పవచ్చును. ఆరోగ్యము (Dimensions of Health) బహురూపకరమైనది (Multi Dimensional) ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) శారీరక, మానసిక మరియు సామాజికములను మూడు నిర్దిష్టమైన పరిమాణములను సూచించినది. పై మూడు పరిమాణములే గాక ఆధ్యాత్మిక, ఉద్వేగము, వృత్తి, మరియు రాజకీయ పరిమాణములను కూడ ఉదహరించవచ్చును. ఈ పరిమాణములు ఒకదానితో మరియొకటి ప్రభావితము చేసికొనుచు పని చేయుచున్నప్పటికి, స్వంత స్వభావ లక్షణము కలిగి యున్నది. కాని పరిమాణములను వివరణకై వేరు.

ఎ. భౌతిక కొల పరిమాణము (Physical Dimension) :

ఆరోగ్యము యొక్క భౌతిక పరిమాణము అనగా శరీరము యొక్క "సంపూర్ణ విధులను నిర్వర్తించుట" (Perfect functioning) అని భావము. అనగా ప్రతి అవయవములోని ప్రతి కణము శరీరములోఇన ఇతర భాగములతో సంపూర్ణ సామరస్యముతో సాధ్యమైనంత అధిక సామర్థ్యముతో విదులను నిర్వర్తించుట అను అర్దము కలిగియుండుట. "సాధ్యమైనంత అధిక సామర్ద్యము (Optimum) అను పదమును నిర్వచించుట కష్టము.

వ్యక్తిలోని భౌతిక ఆరోగ్యమునకు గుర్తులేవనగా వ్యక్తి వయస్సు (Age), లింగము (Sex)నకు తగినట్లుగ ముఖము యొక్క మంచి రంగు, శుభ్రమైన చర్మము, ప్రకాశవంతమైన కండ్లు, నిగ నిగలాడు జుట్టు లేక తలవెంట్రుకలు మంచి వస్త్రధారణ, ధృడమైన కండరములు, ఎక్కువ లావుగ లేకుండ, మంచి ఆకలిని కలిగి యుండి, ప్రశాంతమైన నిద్ర, క్రమమైన మూత్రాశయ ప్రేవుల కదలికలు, సుళువుగ, తేలికగా, సమన్వయముతో కూడిన శరీర కదలికలు శరీరములోని అన్ని అవయవములు నిర్దిష్టమైన పరిమాణములో సాధారమైన విధులను నిర్వర్తించుట, అన్ని ప్రత్యేక ఇంద్రియములు (special senses) పూర్తిగ కలిగియుండి విశ్రాంతిలో ఉన్నట్లుగ బి.పి, పల్స్ రేటు పూర్తిగ ఉండుట.

చిన్నవారిలో, శరీర అభివృద్ధి చెందుచున్న వారిలో క్రమబద్ధమైన బరువు పెరుగుదల కలిగి, ఒక శారీరక బరువు స్థిరముగా నుండుట. ఈ సాధారణ స్థాయిలో విశాలమైన పరిధులు కలిగియున్నది. ఈ పరిధులను వ్యాధి ఋజువులు లేని అనేకమైన సాధారణ వ్యక్తులను పరిశీలించి ఏర్పరచబడినవి.

శారీరక ఆరోగ్యము యొక్క మదింపు:

శారీరక ఆరోగ్యమును మదింపు చేయటకు పనిముట్లను, విశిష్టమైన పద్దతులు, పరిజ్ఞానమును వివిధ మెళవింపులతో ఆధునిక వైద్య శాస్త్రము రూపొందించినది. అవేమనగా.

1. ఆరోగ్యమును సంపూర్ణముగా స్వంతముగా మదింపు చేసికొనుటకు (self assessment)

2. అపాయకర కారకములు మరియు అనారోగ్య సూచనలను విచారించుట.

3. ఔషద ప్రయోగములను విచారించుట.

4. కార్యకలాపములను (activity) అనగా ఆరోగ్య అర్హత నిర్ణీతమైన సమయములో పరిమితముతో (restricted) కూడ కార్యకలాపములు గల దినములు) విచారించుట.

5. వైద్యసౌకర్యములను గురించి విచారించుట (అనగా వైద్యుని సంప్రదించిన దినములు, ఎన్నిసార్లు ఆసుపత్రిపాలైనది)

6. హృద్రోగములు మరియు శ్వాస కోశ సంబంధమైన వ్యాధుల గురించి ప్రమాణీకృత ప్రశ్నావళి (Standardised Questionare)

7. వ్యాదుల చికిత్సకు సంబందించిన పరీక్షలు.

8. పోషణము మరియు ఆహారమునకు సంబందించిన మదింపు.

9. బయోకెమికల్ మరియు లాబొరేటరికి సంబందించిన పరీక్షలు.

సామాజిక స్థాయిలో ఆరోగ్యస్థితిని, మరణాల నిష్పత్తి (death ratio) శిశు మరణముల నిష్పత్తి (Infant mortality rate) మరియు మనిషి ఎన్ని సంవత్సరములు జీవించగలడు (Life Expectancy) మొదలగు సూచకములతో మదింపు చేయగలుగుట. వ్యక్తిగతముగ పైన ఉదహరింపబడిన మదింపు సూచకములు ఒక్కొక్కటి దేనికవే ఉపయోగకరమైనప్పటికి, ఉదాహరింబడిన సూచకములను, పరిజ్ఞానమును కలిపి ఉపయోగించిన వ్యక్తి లేక సమాజము యొక్క పూర్తి ఆరోగ్య సమాచారము లేక చిత్రము (profile) పొందవచ్చును.

బి. మానసిక కొల పరిమాణము (Mental Dimension):

మానసిక ఆరోగ్యము అనగా మానసిక వ్యాదులు లేకుండుట అని అర్ధము కాదు. మంచి మానసిక ఆరోగ్యమనగా వివిధ జీవిత అనుభవములకు ఒక ఉద్దేశ్యముతో అనుకూలముగ వశపరచుకొనదగిన మరియు ప్రతి స్పందించగలగిన సామర్ధ్యమును కలిగియుండుట. ఇటీవల కాలములో (recently) మానసిక ఆరోగ్యము ఈ క్రింది విధముగ నిర్వచింపబడినది.

"వ్యక్తికి మరియు తన చుట్టు ఉన్న ప్రపంచమునకు మద్య ఉండు సమతుల్యత స్థితి, వ్యక్తికి మరియు ఇతరులతో ఉండు సామరస్యము, వ్యక్తికి ఇతర ప్రజలకు మరియు పరిసరముల వాస్తవికతల మద్య సహజీవనము."

కొన్ని దశాబ్దముల క్రిందట, శరీరము మరియు మనసు వేరు వేరు అస్థిత్వము (భాగము)లుగ ఎంచబడినవి, కాని ప్రస్తుతకాలములో, మానసిక పరిస్థితులు లేక కారణములు మానసిక రోగములనేకాక ఇతరమైన అనేక రోగములను కలిగించునని శాస్త్రజ్ఞులు కనుగొనిరి. అధిక రక్తపీడనము, కడుపులో పుండు (peptic ulcer) అస్థమా వ్యాధులు కొన్ని ఉదాహరణములు. స్కిజోఫ్రీనియా కృంగుదల (deression) వంటి ప్రధాన మానసిక రోగములు జీవ శాస్త్ర అంశమైయున్నవి (Biological Components) అనగా మానసిక సమస్థితిలో అలజడి / ఆందోళన వ్యక్తికి మరియు సమాజము సంబంధమునకు గాక ప్రవర్తన, మానసిక మరియు జీవ శాస్త్ర భాగములలో వ్యాధి కలిగియుండుట.

ఆరోగ్యమునకు మానసిక ఆరోగ్యము ముఖ్యభాగమైనప్పటికి దీనికి శాస్త్రోక్తమైన పునాదుల స్పష్టముగా లేవు. కాబట్టి భౌతిక ఆరోగ్య పరిమాణమును కొలుచుటకు లేక మదించుటకు ఉన్న పనిముట్లు, పద్ధతులు మానసిక ఆరోగ్యస్థితి మదింపునకు లేవు. మానసిక నిపుణులు మానసికముగా ఆరోగ్యముగ ఉన్న వ్యక్తి లక్షణములను ఈ క్రింది విధముగ పేర్కొనిరి.

1. మానసికముగ ఆరోగ్యముగ ఉన్న వ్యక్తిలో అంతర్‌పోరాటములు (Internal Conflicts) లేకుండుట

2. మంచి సర్దుబాటు కలిగి ఇతరులతో స్నేహభావము కలిగి ఉండును. విమర్శలను అంగీకరించుచూ కలవరపడకుండును.

3. గుర్తింపు కొరకు వెదుకులాడును.

4. ఆత్మగౌరవము కలిగియుండును.

5. తనను గురించి తాను తెలిసికొని యుండుట - స్వంత అవసరతలు, సమస్యలు, లక్ష్యములు తెలిసియుండుట.

6. ఆత్మ నిగ్రహము, హేతుబద్దత మరియు భావోద్రేకములపై సమతుల్యత కలిగియుండుట.

7. సమస్యల ఒత్తిడులను, ఆవేదనలను తట్టుకొనుచు జ్ఞానముతో సమస్యకు పరిష్కారము కనుగొనుట.

సమాజములో ప్రజల స్థాయితో మానసిక ఆరోగ్యమును మదింపు చేయుటకు, శిక్షితులైన ఇంటర్ వ్యూయర్స్‌తో మానసిక స్థాయి ప్రశ్నావళిని ఇచ్చుట. సాధారణంగ ఈ ప్రశ్నావళిలో అవయవ సంబంధిత రోగములు, మానసిక రుగ్మతలకు సూచనలు మరియు మానసిక ఆరోగ్యమును మదింపు చేయుట ఉండును. మంచి ఆరోగ్యమునకు నిర్మాణాత్మకమైన లేక ఆమోద యోగ్యమైన మానసిక ఆరోగ్యమును కలిగియుండుట.

సి. సామాజిక పరిమాణము (social dimension):

సామాజికముగ మంచిగ లేక క్షేమముగా ఉండుట అనగా వ్యక్తిలో, వ్యక్తులకు మధ్య సమాజములో ఇతర సభ్యులకు మధ్య, వ్యక్తులకు తాను నివసించు ప్రపంచమునకు మధ్య సామరస్యత సమైక్యతను కలిగియుండుట. మరియు వ్యక్తికి, వ్యక్తికి మధ్య ఉన్న సంబంధ, బాంధవ్యముల పరిమాణము, నాణ్యత, మరియు సమాజముతో పాలు పంచుకొను విస్తృతి అని నిర్వచించడమైనది.

ఒక వ్యక్తి సామాజిక నైపుణ్యతలు, పెద్ద సమాజములో ఒక వ్యక్తిగా తనను తాను చూచుకొను సామర్ధ్యము మరియు సామాజిక విధులను నిర్వర్తించుట అనునది ఆరోగ్యములోని సామాజిక పరిమాణములో చేర్చబడినది.

సామాజిక వ్యవస్థ (social network) అను సందర్భములో సామాజిక ఆర్థిక స్థితులు మరియు వ్యక్తి యొక్క సంపూర్ణ క్షేమము కొరకు వ్యక్తి కుటుంబములో మరియు విశాల సమాజములో భాగమై ఉన్నట్లు సామాజిక ఆరోగ్యము ఎంచుకొను.

సామాజిక ఆరోగ్యము "నిర్మాణాత్మక భౌతిక పరిసరములు" (Positive Material Environment) అనగా ఆర్థిక మరియు నివాస పరిస్థితులపై కేందీకరింపచేసి) మరియు "నిర్మాణాత్మకమైన మానవ పరిసరములు (Positive Human Environment) అనగా వ్యక్తి సామాజిక సంబంధాలకు (social networks) ప్రాముఖ్యమిచ్చునదిగా సమాజిక ఆరోగ్యము.

డి. ఆధ్యాత్మిక కొల పరిమాణము (Spiritual dimension):

ఆధ్యాత్మిక లేక హోలిస్టిక్ అప్రోచ్ అనగా సంపూర్ణ లేక సమగ్ర ధృక్పదము. కాబట్టి హోలిస్టిక్ హెల్త్ లేక సమగ్ర ధృక్పధ ఆరోగ్యము గురించి వాదించు వారు నమ్మునదేమనగా ఆరోగ్యము మరియు వ్యాధిలో ఆధ్యాత్మిక పరిమాణము. దాని యొక్క పాత్రను గురించి నిజముగ ఆలోచించవలసియున్న సమయము ఆసన్నమైనది. ఈ సందర్భములో ఆధ్యాత్మిక ఆరోగ్యమనగా వ్యక్తి జీవిత అర్ధమును ఆలోచించి, దాని ఉద్దేవమును చేరు ప్రయత్నము.

ఆధ్యాత్మిక ఆరోగ్యము, దేహ, మానసిక శాస్త్రములు నిర్వచింపలేని అనుభవ పరిధికి మించి తీసికొని పోవునది. ఇది ఒక క్రొత్త భావన దీనిలో జీవిత ఉద్దేశము, నిజాయితీ, ప్రవర్తనా నియమావళి, నీతి సూత్రాలు, అతీతుడైన వ్యక్తికి భాధ్యులు అను విషయములు చేర్చబడినవి లేక కలిగియున్నది.

ఇ. భావోద్రేక/ఉద్వేగ కొల పరిమాణము (Emotional dimension):

చారిత్రకముగ మానసిక మరియు భావోద్రేక పరిమాణములను ఒకే అంశముగా లేక దగ్గర సంబంధము కలిగిన అంశములుగా చూడబడినవి. కాని, పరిశోదనలలో ఖచ్చితమై వ్యత్యాసమున్నట్లు తెలియవచ్చుచున్నది. అదేమనగా మానసిక ఆరోగ్యమనగా "తెలిసికొనుట" లేక అర్ధము చేసికొనుట. ఆవేశపూరిత లేక భావావేశ సంబంద ఆరోగ్యమనగా అనుభూతిని పొందు శక్తి లేక మనసులో మెదులు భావము. మానసిక జీవ శాస్త్ర నిపుణులు ఈ రెండు పరిమాణములను వేరు చేయగలుగుటలో సఫలము చెందిరి. దీనితో మానవ ఆరోగ్య విషయములో ఈ రెండింటిని రెండు వేరు వేరు పరిమాణములుగా చూడవలయును.

ఎఫ్. వృత్తిపరమైన కొల పరిమాణము (Vocational Demension):

జీవితములోని వృత్తిపరమైన అంశము ఒక క్రొత్త పరిమాణము. ఇది మానవుని ఉనికిలో భాగమైయున్నది. వృత్తి లేక పని మానవుని లక్ష్యాలకు సామర్ధ్యాలకు, పరిమితులకు అనుగుణంగా మలచుకొనిన, ఇది మానవుని భౌతిక, మానసిక ఆరోగ్య అభివృద్ధిపై తన పాత్రను నిర్వహించును (Play a role). ఎట్లనగా భౌతిక పని, సాధారణముగ భౌతిక సామర్ధ్యమును పెంచునదైతే, లక్ష్యసాధన, స్వానుభవము (self realisation) సంతృప్తిని, ఆత్మగౌరవమును పెంచును.

వ్యక్తి తాను పదవి విరమణ పొందినపుడు లేక ఆకస్మికముగ పదవిని పోగొట్టుకొన్నపుడు, ఈ కొలపరిమాణము యొక్క ప్రాముఖ్యత బహిర్గతమగును. అనేక మందికి వృత్తి అనునది రాబడికి మూలాధారం. కంతమందికి ఈ కొల పరిమాణము, ఇతర అన్ని కొల పరిమాణముల ప్రయత్నముల ఉత్తమస్థితిని, అవి కలసి విదులను నిర్వర్తించునపుడు వ్యక్తిలో కలిగించు "కార్యసిద్ధి" అను అనుభూతిని కలిగించును.

జి. ఇతరములు (Others):

ఇతర కొల పరిమాణములు కూడ సూచింపబడినవి. అవేమనగా తాత్విక, సాంస్కృతిక, సామాజ ఆర్థిక, పరిసరముల, విద్య, పోషక, చికిత్స, నివారణ కొలపరిమాణములు.

దీనిని బట్టి ప్రజలు ఆరోగ్యములో ఒక స్థాయిని పొంది, సామాజిక ఆర్థిక ఉత్పాదకజీవనము (Productive life) సాగించుటకు వీలుగా ఆరోగ్యమేగాక, ఇతర విస్తృత కారకముల సహకారము యొక్క గుర్తులను సూచించును.

పాజిటివ్ హెల్త్ - (ఆమోదయోగ్యమైన ఆరోగ్యము) (Positive)

విశాల దృక్పధములో ఆరోగ్యమనగా వ్యాధి లేకపోవుట మాత్రమేగాక, వ్యాధి నిర్ధారణ, నివారణ మరియు చికిత్స వంటి ఏర్పాటులే కాక దీనిలో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) నిర్వచనము (శారీరక, మానసిక మరియు సామాజిక క్షేమము) ఇమిడి ఉన్నది. మానవ వ్యక్తి ఈ సామరస్య సమతుల్య స్థితిని తన పరిసరములతో కలిపి కలిగియుండుటను ఆరోగ్యమందురు.

అమోద యోగ్యమయిన ఆరోగ్య స్థితి (Positive) శరీరము మరియు మనసు యొక్క "పరిపూర్ణ విధి నిర్వహణ" (Perfect functioning) అను భావమునిచ్చుచున్నది. ఈ భావన ఆరోగ్యమును జీవశాస్త్ర సంబంధముగ (Biologically) ప్రతి కణము మరియు అవయవము ఇతర శరీరభాగములతో పరిపూర్ణ సామరస్య స్థితిని కలిగియుడుట;

మానసికముగ (Psychologically) వ్యక్తి పరిపూర్ణ క్షేమము అను భావన కలిగి, తన పరిసరములపై పూర్తి అధిపత్యమును కలిగియుండు స్థితి. సామాజికంగ వ్యక్తి తన యోగ్యతలతో సామాజిక వ్యవస్థలో సంపూర్ణస్థాయిలో పాల్గొనుట.

కాని పైన వివరింపబడిన స్థితులు ఆచరణాత్మకముగ లేవు. ఎందుకనగా మానవుడు తన పరిసరములకు పరిపూర్ణమైన స్థాయిలో తనను తాను మలచుకొని, సమస్యలు, వైఫల్యములు పోరాటములు లేకుండ ఉండలేడు. జీవితములో ప్రతి ఒక్కటి మార్పు చెందుచుండును. కాబట్టి సందర్భములో మారుచున్న జీవిత పరిస్థితులకు, వ్యక్తి లేక సామాజిక గుంపు తనను తాను సవరించుకొను శక్తి సామర్ధ్యములుగలిగినదిగా ఆరోగ్యము వివరించబడినది.

ఇటీవల, ఆరోగ్యమునకు ఒక స్పష్టమైన భావన ఇవ్వబడుచున్నది. అదేదనగా జీవన నాణ్యతను అభివృద్ధి పరచుటలో ఆరోగ్యము ఒక ముఖ్యమైన భాగము. కాబట్టి వెంటనే ఆమోదయోగ్యమైన ఆరోగ్యము (Positive Health) వైద్య చర్యలపై మాత్రమేగాక, సమాజమును నడిపించి మరి ఇతర ఆర్థిక, సాస్కృతిక, సామాజిక కారకములపై ఆధారపడియున్నదని దృష్టికి తెచ్చుచున్నది.

ఆరోగ్యము - ఒక పరస్పర సంబంధము గల లేక సామ్యము గల భావన (Health A relative Concept):

ఆరోగ్యము అనునది ఒక ఆదర్శవంతమయిన స్థితి కాదు కాని గణాంక మొత్తంములను (Statistical averages) ఆధారము చేసికొని జీవశాస్త్ర సంబంధముగ "సాధారణ" (Normal) స్థితిని కలిగియుండుట అను ఒక ప్రత్యమ్నాయ దృక్పరముగ ఆమోదయోగ్యమైన భావనను ఆరోగ్యముకు (Positive Health) ఇవ్వబడినది.

ఉదా: అభివృద్ధి చెందిన దేశములో నవజాత శిశువు బరువు 3.5 కెజిలతో పొల్చిచూచిన భారత దేశములో 2.8 కేజిలు మాత్రమే అయినప్పటికి ఆరోగ్యముగ ఉండుటకు అనూకూలముగ సరిపోల్చబడినది. ఎత్తు, బరువు ప్రమాణములలో ఒక దేశమునకు మరియొక దేశమునకు మరియు సామాజిక ఆర్థిక గుంపుల మద్య వ్యత్యాసముండవచ్చును.

చాలా మంది సాధారణ ప్రజలు కూడ గుండెలోని ధ్వనులలో, ఛాతి ఎక్స్రేలలో తేడాలు టాన్సిల్సు వాసినట్లుగ ఉన్నప్పటికి అనారోగ్య గుర్తులు కలిగియుండరు. దీనిని బట్టి ఆరోగ్యము ఒక పరస్పర సంబంద భావన మరియు వయసు, ఆర్థిక తరగతులు, సంస్కృతులు, నాగరికతల మద్య ఆరోగ్య ప్రమాణములతో వ్యత్యాసములుండవచ్చును. దీనిని బట్టి ఏ సమాజములోనైన సాధారణముగ నుండు పర్యావరణ స్థితిగతుల షరతులపై ఆరోగ్యమును నిర్వచించవలసియున్నదని భావమునిచ్చు చున్నది. అనగా సార్వత్రిక స్థితిగతలు ఆధారముగ దాని స్వంత ప్రమాణములను నియమించుకొని వాటిని చేరుటకుమార్గములను ఏర్పరచుకొనును.

సంక్షేమము అను భావన (comcept of well being):

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) ఆరోగ్య నిర్వచనము క్షేమము లేక శ్రేయస్సు (Well being) అను భావనను పరిచయము చేసినది. క్షేమము అనగా నేమి? క్షేమము అనుపదమునకు సంతృప్తికరమైన నిర్వచనము లేదు. కాని మానసిక నిపుణులు వ్యక్తి లేక వ్యక్తుల గుంపు యొక్క క్షేమము అను పదము విషయాత్మకముగ (Objective), మనసు లేక వ్యక్తికి సంబంధించిన (Subjective) అంశములను కలిగియున్నది. విషయాత్మక అంశములు (Objective component) అనగా "జీవన ప్రమాణములు" లేక జీవనస్థాయి (Standard of Living). సంక్షేమములోని మనసు లేక వ్యక్తి సంబంధించిన అంశము (Subjective Components) ప్రతి వ్యక్తి వ్యక్తపరచు "జీవన నాణ్యతను" (Quality of Living) సూచించును.

పైన పేర్కొనబడిన జీవన ప్రమాణములు (standard of living) జీవన స్థాయి (Level of Living) మరియు జీవన నాణ్యతను వేరువేరుగా చూచెదము.

1. జీవన ప్రమాణము (Standard of Living): జీవన ప్రమాణము అనగా మనము వ్యయము చేయు పరిమాణము లేక కొలబద్ద, మనము వినియోగించు వస్తువులు లేక సామాగ్రి, మనము సంతృప్తినిచ్చు సేవలను సూచించును. అంతేగాక మన విద్యస్థాయి (Level of education) ఉద్యోగ హెూదా (Employment status) ఆహారము, వస్త్రధారణ, గృహము, ఆధునిక సౌకర్యములు మరియు వినోదములు (amusements) కూడ దీనిలో చేర్చబడును.

"సామాజిక ఆర్థికస్థాయికి కొలమానములుగ మరియు సమిష్టిగ జీవన ప్రమాణమునకు సూచికగ ఒక వ్యక్తి రాబడి, గృహ ప్రమాణములు, శుభ్రత, పోషణ, ఆరోగ్యము కొరకు చేసుకొన్న ఏర్పాటుల స్థాయి, విద్య, వినోదము మరియు వ్యక్తిగతముగ వాడుకొను ఇతర సేవలు అను నిర్వచనమును పైన చెప్పబడిన దానికి పోలికగా ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO). ప్రతిపాదించినది. ఈ నిర్వచనమును బట్టి జీవన ప్రమాణములలో ప్రపంచములోని వివిద దేశములలో అధిక అసమానతలు ఉన్నవి. ఈ వ్యత్యాసముల పరిధి లేక విస్తృతిని సాధారణముగ తలసరి "స్థూల నికర ఉత్పత్తి (per capita Gross Net Production (GNP)) ను సరిపోల్చుట ద్వారా కొలవబడును. ప్రాథమికముగా జీవన ప్రమాణము ఈ స్థూల నికర ఉత్పత్తి మీదనే ఆధారపడి ఉండును. (Per Caita Gross Net Production (GNP)) తలసరి స్థూలనికర ఉత్పత్తి అనగా ఒకొక్కరి మిగుల ఉత్పాదలనలు లేక ఆదాయములు అని అర్ధము.

2. జీవనస్థాయి (Level of Living):

యునైటెడ్ నేషన్స్ రికార్డులలో జీవన ప్రమాణమునకు సమాంతరముగ వాడబడిన పదము 'జీవనస్థాయి'. దీనిలో తొమ్మిది అంశములున్నవి. అవేమనగా ఆరోగ్యము, ఆహారము వినియోగము, విద్య, వృత్తి మరియు పనిచేయు స్థలములోని పరిస్థితులు, గృహము, సామాజిక భద్రత, వస్త్రములు, వినోదము మరియు తీరుబడిలేక విశ్రాంతి (leisure) మరియు మానవ హక్కులు

ఈ విషయాత్మక లక్షణములు మానవ సంక్షేమమును ప్రభావితము చేయునని నమ్మబడినది. జీవనస్థాయిలో ఆరోగ్యము ముఖ్యమైన అంశము పరిగణింపబడినది ఎందుకనగా ఆరోగ్య క్షీణత జీవనస్థాయి క్షీణత అని అర్థము.

3. జీవన నాణ్యత (Quality of Life):

ఇటీవల కాలములో జీవన నాణ్యతపై ఎక్కువగా ప్రస్తావించుట, వ్రాతలు ఎక్కువయినది నాణ్యత జీవన ఆరోగ్యము యొక్క విషయ అంశము ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) జీవన నాణ్యతను ఈ క్రింది విధముగ నిర్వచించినది "ఆరోగ్య నిర్ధారకములు, సంతోషము (భౌతిక పరిసరములలో సౌఖ్యము, తృప్తినిచ్చు వృత్తితో కలిపంది) విద్య సామాజిక మరియు మేథా సంబంధమైన సంపాదన పనిలో స్వాతంత్ర్యము, న్యాయము, భావ వక్తీకరణలో స్వాతంత్ర్యముల పూర్తి సమ్మేళన ప్రభావ ఫలితముగా లభించు జీవన స్థితి".

జీవన నాణ్యతను గూర్చి మరి క్రొత్తగ చెప్పబడిన నిర్వచనమేమనగా వ్యక్తి లేక వ్యక్తుల గుంపు గ్రహించిన రీతిగ శారీరక, మానసిక, సామాజిక సంక్షేమములను అనేక అంశములను కొలవ తగిన అనగా సంతోషము, తృప్తి.

కాబట్టి విషయాత్మక నిబందన (Criteria) కలిగియున్న జీవన స్థాయికి వ్యక్తి సంబందమైన వ్యక్తిగత మదింపును కలిగియున్నది. "జీవన నాణ్యతకు" మధ్య భిన్నత్వము చూపబడియున్నది. వ్యక్తి యొక్క వ్యక్తిగత వివిధ జీవిత ప్రాముఖ్య విషయములపై సంతోషము మరియు అసంతోషము అను అనుభూతులను అంచనావేయుట ద్వారా జీవన నాణ్యతను మదింపు (Evaluate) చేయవచ్చును. ఇప్పుడు ప్రజలు మెరుగైన జీవన నాణ్యతను కోరుకొనుచున్నారు. కాబట్టి ప్రపంచమంతట ప్రభుత్వములు వారి ప్రజల జీవన నాణ్యత అభివృద్ధిని అనారోగ్యత, మరణములను తగ్గించుట, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ, మరియు శారీరక,, మానసిక మరియు సామాజిక సంక్షేమము పెంపొందించుట ఎక్కువ శ్రద్ధను చూపుచున్నవి. తృప్తిని మరియు సంతోషమును కలిగించుటకు జీవన ప్రమాణములను (standard of living) పెంచుట మాత్రమే సరిపోదు, అని అంగీకరించి జీవన నాణ్యతను, అభివృద్ధిపరచుటను కూడ కలుపవలెనని, జీవించుచున్న వారికందరికి, జీవితమును జీవింప తగినట్లుగా చేయుటకు, సాంఘీక విధానమును, సామాజిక లక్ష్యములను సవరించుటకు ఎక్కువ ప్రాధాన్యతను ఇచ్చిరి.

జీవన సూచిక యొక్క భౌతిక నాణ్యత (Physical Quality of Life Index - PQLI)

జీవన నాణ్యత భావనను నిర్వచించుట మరియు కొలచుట మరింత కష్టతరము. పలు ఆరోగ్య సూచికలను ఉపయోగించి అనేక ప్రయత్నములు చేసి ఒక్క "మిశ్రమ సూచిక" "Composite Index" అందుబాటులోనికి తేబడినది. అది "ఫిజికల్ క్వాలిటి ఆఫ్ లైఫ్ ఇండెక్స్" (పి.క్యు.ఎల్.ఐ-Physical Quality of Life Index - PQLI) దీనిలో మూడు సూచికలు ఒకటిగా చేయబడినవి - అవేవనగా శిశుమరణములు సంవత్సరము వయస్సులో, జీవించు కాలము (Life expectancy at age one) మరియు అక్షరాస్యత. ఈ మూడు అంశములు ఫలితములను కొలచునవిగాను మరియు జాతీయ అంతర్ జాతీయ తారతమ్యములను చూచుటకు, పోల్చుటకు, వాటికవే తగినవిగాయున్నవి. దీనిలోని ప్రతి అంశమునకు, ప్రతి దేశము యొక్క నెరవేర్చుట/చేయుట (Performance) 0-100 పాయింట్లు గల కొలబద్దపై పెట్టబడును. '0' మిక్కిలి తక్కువ చేసినదిగా మరియు '100' అతి ఉత్తమమైనదిగా వివరించబడినది. మిశ్రమసూచిక (composite index) ఈ మూడు సూచికల సగటును లెక్కకట్టుచు, అదే సమయములో ప్రతి అంశమునకు సమాన ప్రాముఖ్యతను ఇచ్చుచు వచ్చిన

PQLI ఫలితమును 0-100 స్కేలుపై ఉంచబడును. ఈ PQLI. తలసరి స్థూల నికర ఉత్పత్తి (percapita GNP) ను పరిగణలోనికి తీసికొనబడలేదు, ఎందుకనగా “డబ్బే సర్వానికి మూలం కాదు” అని చూపించుటకు. ఉదా: పెట్రోలు అధికంగా ఉన్న అరబ్బు దేశములలో తలపరి ఆదాయము ఎక్కువ. కాని వాటి PQLI ఎక్కువగా లేదు, మరియొక వైపున శ్రీలంక దేశము మరియు భారతదేశములో కేరళ రాష్ట్రము తలసరి ఆదాయము తక్కువగా ఉన్నా వారి PQLI హెచ్చుగా ఉన్నది. PQLI ఆర్థికవృద్ధిని కొలవదు. PQLI సామాజిక, ఆర్థిక మరియు రాజకీయ విధానముల ఫలితములను కొలచును. ఇది తలసరి స్థూల నికర ఉత్పత్తి (GNP) ప్రతిక్షపణ చేయ సమ్మతించుటకే ఉద్దేశించినది. PQLI యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశము PQLI స్కేలుపై “100” శాతమును చేరుకొనవలయుననియే!

ఆరోగ్యము యొక్క రూపములు (Spectrum of Health):

ఆరోగ్యము, వ్యాది ఒకదాని వెనుక ఒకటి కొనసాగింపబడునవి. వాటికి అంతరాయము కలిగించు సంగతి ఏది లేదు ఆమోదమైన ఆరోగ్యము వ్యాధి వర్ణపటము లేక ఛాయలోని అతి తక్కువస్థాయి మరణము మరియు హైస్థాయి ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఆరోగ్య నిర్వచనమునకు సరిపడునదిగా ఉండుట. కాబట్టి ఆరోగ్యము ఉత్తమ సంక్షేమస్థాయి నుండి వివిద రుగ్మతల స్థాయికి (అనగా మద్య పూర్తి రుగ్మత లేక చావుతో కలిపి) మద్య పైకి క్రిందకు చలించు చుండును. ఉత్తమ ఆరోగ్యము నుండి అనారోగ్యమునకు మారుట సాధారణముగ క్రమక్రమముగా జరుగును, మరియు ఒక స్థాయి ముగిసిన తరువాత మరియొక్కటి ఎక్కడ మొదలగునో కనిపెట్టుటకు వివేకము అవసరము.

వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యము స్థిరమైనది కాదు అని ఆరోగ్య రూపములు అనుభావన నొక్కి చెప్పుచున్నది. ఒక దినములో అత్యుత్తమస్థాయిలో ఉన్న ఆరోగ్యము మరుసటి దినమునకు అధమస్థితికి చేరవచ్చును. అనగా ఒక వ్యక్తి తను విధులను ఒక దినములో హెచ్చయిన ఆరోగ్యస్థాయిలోను మరుసటి దినమున తగ్గుస్థాయిలోను నిర్వర్తించవచ్చును. దీని అర్థము ఆరోగ్యమును పూర్తిస్థాయిలో ఒకేసారి పొందలేము కాని దానిని ఎప్పటికప్పుడు బలోపేతము (renewed) చేసుకొనవలెను. వ్యాధికి దశలు ఉన్నట్లుగానే ఆరోగ్యమునకు కూడ ఎత్తుపల్లములుండును. మనము జీవించినంతకాలము మనలో ఆరోగ్యము ఏదో ఒక స్థాయిలో ఉండును.

ఆరోగ్యము, వ్యాధి రూపములు

అమోదయోగ్యమైన ఆరోగ్యము (Positive Health)

మెరుగైన ఆరోగ్యము (Better Health)

వ్యాధి నుండి విడుదల (Freedom from sickness)

గుర్తింపబడని వ్యాధి (unrecognised sickness)

తీవ్రముకాని వ్యాధి (Mild sickness)

తీవ్రమయిన వ్యాధి (Severe sickness)

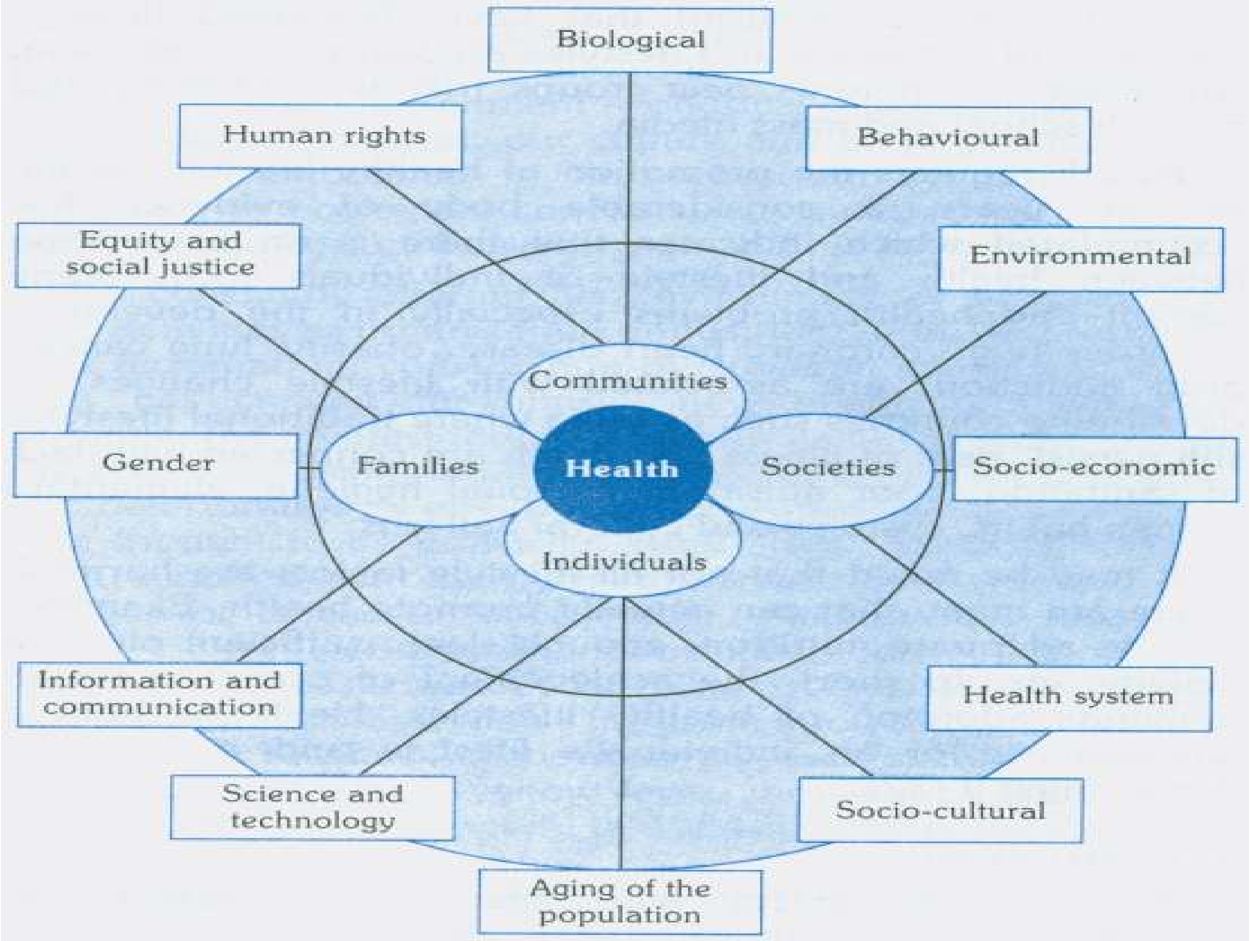
మరణము (Death)

ఆరోగ్య నిర్ధారకములు (Health determinents)

ఆరోగ్యము అనేక కారణముల ఫలితము (multi factorial). ఆరోగ్యమును ప్రభావితము చేయు కారకములు వ్యక్తి లోపలి నుండి లేక అతడు లేక ఆమె నివసించు సమాజము నుండి అయిన ఉండవచ్చును. మానవుడు ఏమైయున్నాడో మరియు ఏ వ్యాధికి గురి అగునో అనునవి రెండు జోడియైన కారకముల కలయిక మీద ఆధారపడి ఉండునని అందరికి తెలిసినదే (సత్యమే). అవేమనగా వ్యక్తి యొక్క జన్యుసంబంధమైన కారకములు మరియు పరిసరములకు గురికాబడిన

కారకములు. ఈ కారకముల మధ్య పరస్పర చర్య జరుగును. ఈ పరస్పర చర్యలు ఆరోగ్యమునకు అభివృద్ధి లేక హానికరమైనవిగ ఉండవచ్చును. కాబట్టి వ్యక్తుల మరియు సమాజముల ఆరోగ్యము అనేక పరస్పర చర్యల ఫలితమని పరిగణించవచ్చును. అతి ప్రాముఖ్యమైన కారకముల సూచనలు సంగ్రహముగ ఈ క్రింది చూపడినవి.

ఆరోగ్య కారకము



ఎ. జీవశాస్త్ర సంభంధ కారకములు - ప్రతి మానవునిలోని భౌతిక మరియు మానసిక లక్షణములు గర్భధారణ సమయములోని జన్యు (genes) లక్షణములచే నిర్ధారింపబడును. ఈ జన్యు సంబంధ సృష్టి అసమానమైనదై, గర్భధారణ తరువాత మార్పు చేయలేనిదై యుండును. దీనిని బట్టి కొన్ని వ్యాధులు జన్యుసంబంధ మూలమైనవై ఉన్నవి. ఉదా: జన్యు సంబంధ లోపములు, బుద్ధి మాంద్యము కొన్ని రకముల మధుమేహ రోగము, జీవ రసాయన క్రియ తప్పిదములు (erros) మొదలైనవి.

కాబట్టి ఆరోగ్యస్థితి కొంతమట్టుకు జన్యు నిర్మాణముపై ఆధారపడి యుండును. మెరుగైన ఆరోగ్య జీవనము మరియు ఆయుషు, విస్తృత ఆరోగ్య వ్యాధి రూపములను నివారించుటకు, చికిత్స చేయుటకు, ఇటీవల కాలములో వైద్య జన్యుశాస్త్రము ఆశను కల్పించుచున్నది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సమర్ధించిన "అమోదయోగ్యమైన ఆరోగ్యము" అనగా ఒక వ్యక్తి తన వంశపారంపర్య లేదా జన్యుసంబంధమైన వారసత్వ శక్తి సాధ్యమైనంత సంపూర్ణముగ వ్యక్తపరచగలిగి యుండవలెను.

వ్యక్తి తన జన్య సంబంధమైన శక్తిని వాస్తవ రూపకముగ చూపించగలుగుట, తన పరిసరములతో ఆరోగ్యకరమైన సంబంధము కలిగి యున్నపుడే సాధ్యమగును.

బి. ప్రవర్తన మరియు సమాజ సంస్కృతిక పరిస్థితులు:(Behavioural and Socio-cultural conditions)

సామాజిక విలువలు, వైఖరులు, మరియు కార్యకలాపములు మొదలగు విస్తృతమైన వాటిని ప్రతిబింబించు "ప్రజలు జీవన విధానమును" తెలియచేయుటకు "జీవనశైలి" అను విశాల భావము నిచ్చు మేలైన పదమును వాడుదురు దీనిలో socialisation ద్వారా వృద్ధి చెందిన సాంస్కృతిక, ప్రవర్తన నమూనాలను జీవిత కాలముండు అలవాట్లు చేర్చబడియున్నవి. "జీవన శైలు" తల్లి, దండ్రులు, సమ వయస్కులు, స్నేహితులు, తోబుట్టువులు, పాఠశాల ప్రజా ప్రసార మాధ్యములతో సామాజిక పరస్పర చర్యల ద్వారా నేర్చుకొనబడును.

ఆరోగ్యకరమైన జీవన శైలి ద్వారా ఆరోగ్యము వృద్ధి చెందును. గత రెండు దశాబ్దములుగ వ్యక్తి యొక్క జీవన శైలి మరియు ఆరోగ్యమునకు మధ్య సహ సంబందము (association) కలిగియున్నదని చూపు నిదర్శనములు పోగు చేయబడినవి.

అనేక ఆరోగ్య సమస్యలు ప్రత్యేకముగ అభివృద్ధి చెందిన దేశములలో గుండె రక్తనాళములకు సంబందించిన జబ్బులు, ఊబకాయము, ఊపిరితిత్తుల క్యాన్సరు మొదలైనవి జీవన శైలితో సంబంధము కలిగియున్నది. ఇంకా సాంప్రదాయ జీవనశైలి కొనసాగుచున్న అభివృద్ధి చెందుచున్న ఇండియా వంటి దేశములలో, లోపించిన పారిశుద్ధ్యం, పోషకాహారము, వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత, ప్రాథమిక మానవ అలవాట్లు ఆచార సాంస్కృతిక అలవాట్లు వ్యాధులు మరియు చావు వంటి అపదలతో సంబంధము కలిగి యున్నది. అన్ని జీవన శైలులు హానికరమైనవి కావు. జీవన శైలులలో అనేకము ఆరోగ్యమును అభివృద్ధి చెందునవిగా ఉన్నవి. ఉదా: చాలినంత పోషకములు, నిద్ర, భౌతిక వ్యాయామము సంగ్రహముగ, ఆరోగ్యవంతమైన జీవనశైలిని అలవరచుకొను అవసరతను, ఉత్తమ ఆరోగ్యము కోరుచున్నది. ఆరోగ్యము అనునది ఒక వ్యక్తి యొక్క జీవన శైలి మరియు దాని నిర్ధారించు ఒక కారకముల పర్యవసానము.

సి. పరిసరములు (Environment)

మొట్ట మొదటిసారిగ హిపోక్రేట్స్ (Hippocrates) పరిసరముకు రోగమునకు గల సంబందమును చూపెను. ఉదా: శీతోష్ణస్థితి, నీరు, గాలి. శతాబ్దముల తరువాత పెటన్‌కేఫర్ (Pettenkafer) అను జర్మన్ శాస్త్రవేత్త రోగమునకు పరిసరములకు మధ్య గల సంబంధమును పునరుద్దరించెను.

పరిసరము "బహిర్గత" "అంతర్గతమైనవిగా వర్గీకరింపబడినది. మానవుని అంతర్గత పరిసరము ప్రతి కణమునకు, అవయవమునకు, అవయవ వ్యవస్థకు మరియు ఆ వ్యవస్థలోని వాని సామరస్య విధి నిర్వహణకు సంబందించినది.

బహిర్గత పరిసరములు అనగా మానవుడు పుట్టిన తరువాత వేటి వేటికి గురి (expose) అగునో అవన్నియూ అనగా "వ్యక్తి యొక్క భౌతిక అతిథేయి (host) భావ్యమైనవన్నియు" అని అర్ధము. దీనిని భౌతిక, జీవ సంబంధ, మానసిక సామాజిక అంశములుగ విభజింప వచ్చును, లేక మానవుని ఆరోగ్యమును మరియు వ్యాధికి అవకాశమిచ్చెడు ఏదైన అంశము కావచ్చును. కొంత మంది అంటువ్యాధి నిపుణులు (epidimiologist) వ్యక్తిగత పరిసరములను మైక్రో లేక గృహ పరిపరములను పదమును వాడిరి. దీనిలో వ్యక్తి నివసించు విధానము మరియు జీవనశైలి. ఉదా: ఆహారపు అలవాట్లు, ఇతర వ్యక్తిగత అలవాట్లు అయిన పొగత్రాగుట, మద్యపానము సేవించుట, మందులు వాడుట మొదలగునవి వృత్తి వాతావరణము, సామాజిక ఆర్ధిక పరిసరములు మరియు నైతిక పరిసరములను (Moral Environment) గురించి కూడ చర్చించుట వాడుక.

పరిసరములు, దానిలో నివసించు వారి భౌతిక మానసిక మరియు సాంఘీక సంక్షేమము పై ప్రత్యక్ష ప్రభావము కలిగియున్నదని నిర్ధారింపబడిన వాస్తవము. పరిసరముల కారకములు గృహములు, నీటి సరఫరా, మానసిక సామాజిక ఒత్తిడి, మరియు సామాజిక మరియు ఆర్థిక ద్వారా కుటుంబ నిర్మాణము అను ఆధార వ్యవస్థ సమాజములోని ఆరోగ్యము మరియు సాంఘీక సంక్షేమ సేవల వరకు విస్తరించినది. ఈ అంశములు ఒకదానికొకటి ఇమడనంత ఖచ్చితమైన అంశములు కావు. కాని ప్రజల ఆరోగ్యస్థాయిపై పరిసరముల ప్రభావమును పరిగణలోనికి తీసికొని, మానవుని పరిసరములు మొత్తమును పరిశీలించినపుడు అవి వాస్తవమైనవిగ మరియు సఫలీకృతమై విడదీయరాని బంధమును కలిగియున్నవి. ఒక వ్యక్తికి పరిసరములు అనుకూలమైనవిగా ఉన్నపుడు తన యొక్క భౌతిక మానసిక సామర్థ్యములను పూర్తిస్థాయిలో వినియోగించుకొనగలడు. కుటుంబ మరియు పరిసరముల ఆరోగ్య పరిరక్షణ అభివృద్ధే ప్రస్తుతము ప్రపంచలోని ప్రధాన చర్చనీయాంశము.

డి. సామాజిక ఆర్థిక పరిస్థితులు:

మానవుని ఆరోగ్యమును సామాజిక ఆర్థిక పరిస్థితులు ప్రభావితము చేయునని పూర్వము ఎప్పటి నుండో తెలిసినదే! ప్రాథమికముగ సామాజిక ఆర్థిక అభివృద్ధే ప్రపంచములో ప్రజల అనేక ఆరోగ్యమును నిర్ధారించునదిగా ఉన్నది. ఉదా: తలసరి మొత్తము మిగులు (నికర) ఉత్పత్తి (Grand net production), విద్య, పోషణ, ఉద్యోగము, గృహము ఒక దేశము యొక్క రాజకీయ వ్యవస్థ వాటిలో ప్రధానమైనవి ఏమనగా

1. **ఆర్థికస్థితి:** తలసరి మొత్తము మిగులు ఉత్పత్తి (ఆదాయము) సర్వత్ర అమోదింపబడిన సాధారణ ఆర్థిక నిర్వహణ కొలమానము అనేక వ్యాధుల స్థాయిని (morbidity) తగ్గించుటకు, మనిషి జీవించు సంవత్సరముల పెంపుదలకు జీవన నాణ్యతను అభివృద్ధి చేయుటకు ఆర్థిక ప్రగతే ప్రధాన కారణము. కొనుగోలు శక్తిని, జీవన ప్రమాణమును, జీవన నాణ్యతను కుటుంబము యొక్క పరిమాణమును, వ్యాధి ప్రతి రూపములను మరియు సమాజములోని ప్రవర్తను విచలతను (deviant behaviour) ఆర్థికస్థితే నిర్ధారించును. ఆరోగ్యసేవలను పొందుటలో కూడ ఇదే ప్రధానమైన కారకము దీనికి భిన్నముగ, సంపద లేక సమృద్ధి కూడ వ్యాధికి దోహదము చేయును. ఉదా: గుండె నాళముల జబ్బులు, మధుమేహము మరియు ఊబకాయము అధిక నిష్పత్తిలో ఎగువ సామాజిక ఆర్థిక గుంపులో కనబడును.

2. **విద్య (Education):** ఆరోగ్యమును ప్రభావితము చేయు ప్రధానమైన వాటిలో రెండవది విద్య ముఖ్యముగ స్త్రీ విద్య, బీదరికము, పోషకాహార లోపము, అనారోగ్యము అధిక శిశు మరియు పిల్లల మరణముల నిష్పత్తులు అను పటములతో ప్రపంచ నిరక్షరాస్యతా పటముతో ఏకీభవించుచున్నవి. పరిశోధనలు చూపించునది ఏమనగా, ఆరోగ్య సౌకర్యములు ఎలాగున్నప్పటికి, ఆరోగ్యముపై బీదరికము యొక్క ప్రభావమును కొంతవరకు భర్తీచేయును. ఉదా: కేరళ రాష్ట్రము ఒక ఉత్తమమైన ఉదాహరణము భారతదేశము యొక్క అంచనా వేయబడిన శిశుమరణముల నిష్పత్తి 57 కాగా కేరళ రాష్ట్రములో కేవలము 15 మాత్రమే. ఇంత తక్కువ శిశువు మరణములకు కారణములలో ప్రధానమైనది స్త్రీ విద్య. ఇండియా మొత్తము నిష్పత్తి 54.16తో పోల్చిన కేరళ యొక్క అధిక స్త్రీ విద్య నిష్పత్తి 87.86.

3. **వృత్తి (Occupation):** లాభకరమైన (తృప్తి) నిచ్చెడి పనిలో ఉద్యోగము కలిగియుండు స్థితే ఆరోగ్యమును అభివృద్ధి చేయును. ఎందుకనగా నిరుద్యోగము అనునది సాధారణముగ అనారోగ్యము మరియు మరణము అను సంఘటనలు సూచించును. చాల మందిలో ఉద్యోగము అనునది వారి రాబడిని మరియు స్థాయిని పోగొట్టుకొనుటయే! ఇది సామాజిక మరియు మానసిక నష్టములు కలిగించును.

4. రాజకీయ వ్యవస్థ (Political system):

ఆరోగ్యము దేశము యొక్క రాజకీయ వ్యవస్థతో సంబంధము కలిగియున్నది. అమలుపరచవలసిన ఆరోగ్య సాంకేతిక పరిజ్ఞానము తరచుగా సాంకేతిక పరమైనవికావు కాని రాజకీయమైనవి. సమాజము యొక్క ఆరోగ్యసేవలను రూపొందించు క్రమములో రాజకీయ వ్యవస్థ చేయు నిర్ణయములలో, వనరుల కేటాయింపు, పనివారిని నియమించే విధానము (Man power Policy), సాంకేతిక ఎంపిక సమాజములోని వివిధ తరగతుల వారికి ఆరోగ్య సేవల లభ్యత, మరియు అందుబాటుల శ్రేణి మొదలగునవి కొన్ని ఉదాహరణములు.

ఆరోగ్యముపై ఖర్చుచేయు మొత్తము నికర ఉత్పత్తి (Gross Net Production-GNP) శాతము రాజకీయ ఒప్పందమును చూపించు పరిమాణాత్మక సూచిక (Quantitative Index). అందరికి ఆరోగ్య లక్ష్య సాధనలో, ప్రతిదేశము తన మొత్తము నికర ఉత్పత్తి (GNP) నుండి 5% ఆరోగ్య సంరక్షణకై వ్యయము చేయవలెనని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) నిర్దేశించినది. ఇండియా తన మొత్తము నికర ఉత్పత్తి నుండి 3 శాతము ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమముపై ఖర్చు చేయుచున్నట్లు అందుబాటులో వున్న సమాచారము. రాజకీయ భాద్యత మరియు నాయకత్వము ఆర్థిక అభివృద్ధే కాకుండ సామాజిక అభివృద్ధి పునచ్చరణ వైపు మళ్ళుట అవసరమైయున్నది. బలహీనముగనున్న లేక సామర్థ్యము లేని ఆరోగ్య విధానములను (Poor Health Services) మార్చవలెనన్న, నిర్దిష్టమైన సమాజములలోని సామాజిక రాజకీయ వ్యవస్థలో సంపూర్ణ మార్పు తీసికొనిరావలెను. ప్రజలు నివసించు మరియు పనిచేయు పరిసరములలోని ఆరోగ్య ప్రమాదములను తొలగించవలెనన్న, సామాజిక, ఆర్థిక, రాజకీయ చర్యలు అవసరమైయున్నవి.

ఇ. ఆరోగ్య సేవలు (Health Services):

ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమము అనుపదము వ్యాధి చికిత్సలు, అనారోగ్య నివారణ మరియు ఆరోగ్య అభివృద్ధి అను వ్యక్తిగత మరియు సమాజ సేవల విస్తృత రూపములను కలిగియుండును. ఆరోగ్య సేవల ముఖ్య ఉద్దేశ్యము ప్రజల ఆరోగ్యస్థాయిని అభివృద్ధి చేయుట. ఉదా: పిల్లల టీకా కార్యక్రమము నిర్దిష్ట వ్యాధి యొక్క సంభవములను లేక వ్యాప్తిని ప్రభావితము చేయును. రక్షిత మంచి నీటి సరఫరా, నీటి ద్వారా వచ్చు జబ్బుల నుండి కలుగు వ్యాధులు, మరణములను నివారించును. గర్భిణి మరియు పిల్లల సంరక్షణ మాతృ మరియు శిశు వ్యాధులు మరియు మరణములను తగ్గించుటకు దోహదపడును. సర్థవంతముగా వుండుటకై ఆరోగ్య సేవలు సమాజము మరియు దేశమునకు అందుబాటులో ఉన్న ఖరీదులో భరించకలిగినవై సమాజమునకు అమోదయోగ్యమైనదై, సమాజము యొక్క శివారులకు చేరుతూ, సమాన పంపిణీ చేయబడవలెను. ఈ సేవలన్నింటిని కలిపి ఇపుడు "ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ" అని పిలవుబడుచు. మెరుగైన ఆరోగ్యమునకు మార్గముగ చూడబడుచున్నది.

సామాజిక మరియు ఆర్థిక అభివృద్ధికై ఆరోగ్య సేవలు అవశ్యకమైనవిగా కూడ చూడవచ్చును. ఆరోగ్య సంరక్షణ మంచి ఆరోగ్యమును కలుగుచేయును. అని గుర్తించుకొలనవలయును. సమర్థవంతమైన ఆరోగ్య సేవలు నుండి మంచి సంరక్షణ దొరకును అని ఆశించగలము.

(Epidemiology perspective) అంటువ్యాధుల శాస్త్రము ధృక్పదములో ఆరోగ్యసేవలు ఎంత సాంకేతికముగ హుందాతనము కలిగినప్పటికి (cost effective) అయినప్పటికి అని ఆరోగ్యమును అభివృద్ధి చేయగలిగిన యెడలనే అవి ఉపయుక్తమైనవిగా ఉండును.

ఎఫ్. జనాభా యొక్క వయసు పైబడుచున్న ప్రజలు (Aging of the population):

2020 సం॥ నాటికి ప్రపంచములో ఒక బిలియను లేక వందకోట్ల ప్రజలు 60 సం॥ పై వయస్కులు ఉందురు మరియు దానిలో 2/3వ వంతు వృద్ధులు అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములలో నివసించెదరు. అనేక దేశములో వృద్ధులు పూర్వముకంటె మెరుగైన ఆరోగ్యమును అనుభవించుచున్నప్పటికి జనాభాలో వృద్ధుల గురించి ప్రధాన అందోళన ఏదనగా వృద్ధాప్యము ద్వారా వచ్చు దీర్ఘ కాలిక వ్యాధులు మరియు దౌర్భల్యములు (Disability) ఎక్కువ సంభవించుట ద్వారా ప్రత్యేక శ్రద్ధను చూపవలసియుండును.

జి. లింగము (Gender):

1990 దశకములో స్త్రీ సంబందిత సమస్యలపై అధిక శ్రద్ధ చూపబడినది. 1993 సం॥లో స్త్రీ ఆరోగ్యముపై ప్రపంచ అధికార బృందము స్థాపించబడినది. ఈ బృందము, పోషణ, పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యము పై దౌర్జన్యము లేక హింస యొక్క పర్యవసానము, వృద్ధాప్యము, జీవనశైలికి సంబంధించిన పరిస్థితులు, పనిచేయు వాతావరణము మొదలగు వాటిన్నింటిని కలిపి కార్యాచరణ ప్రణాళికను తయారుచేసిరి. ఇది స్త్రీ ఆరోగ్య సమస్యల విధి విధానాలను చేయువారిలో అవగాహనను పెంపొందించి, ప్రతి అభివృద్ధి కార్యక్రమములలో ప్రాముఖ్యమైనదిగా చేర్చునట్లు పోత్సాహించినది.

హెచ్. ఇతర అంశములు (Other factors):

పారిశ్రామిక యుగము నుండి సమాచార యుగమునకు పరివర్తనము చెందుటను మనము చూచుచున్నాము మరియు సమాచారము (Information), భావప్రసరణ (సమాచారము) పంపుట (Communication) అను ఈ రెండు అంతర్ సంబంధ విప్లవ తొలిదశను అనుభవించుచున్నాము, ఒకప్పుడు సంపాదించుటకు కష్టతరమైన వైద్యసమాచారమును, సుళువుగా మరియు తక్షణమే పొందుటకు ఈ సాంకేతిక శాస్త్ర అభివృద్ధి అనేక అవకాశములను కల్పించుచున్నది. ఇది సమాచారమును, ప్రపంచ వ్యాప్తంగ, వ్యాపింపచేయుటకు, అనేక వైద్యులు, ఆరోగ్య వృత్తిననుసరించెడి వారి (Health Professionals), జీవ వైద్య శాస్త్రజ్ఞుల, పరిశోధకుల ప్రజల మరియు ప్రజా ప్రసార మాధ్యమముల (Mass Media) అవసరతలకు దోహదపడుచున్నది. ప్రజల ఆరోగ్యమునకు దోహదపడు ఇతర కారకములు, సాంప్రదాయ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ వెలుపట నుండి అనగా ఆరోగ్య సంబంధిత వ్యవస్థలైన (పోషణము, వ్యవసాయము, విద్య, పరిశ్రమ, సామాజిక సంరక్షణ, గ్రామీణ అభివృద్ధితో పాటు జీవన ప్రమాణములను పెంపొందించుటకు సహాయ ఆర్థిక మరియు సామాజిక క్షేత్రములు అవలంబించు విధి విధానముల) నుండి పొందుచున్నది. ఇది ఉద్యోగ అవకాశములు, జీతముల పెంపు మరియు ముందుగానే డబ్బు చెల్లించు వైద్య కార్యక్రమములు, కుటుంబమునకు ఆధారమిచ్చు పద్ధతులను కూడ కలుపుకొనుచున్నది.

సంగ్రహముగ, వైద్య, ఆరోగ్యమునకు మరియు సంక్షేమమునకు దోహదకారికాదు. సమాజము యొక్క ఆరోగ్యమును ఇతర శాఖల సహకారమును అధికముగ గుర్తింపబడుచున్నది.

ఆరోగ్యము యొక్క పర్యావరణ శాస్త్రము (Ecology of Health)

ప్రస్తుత ఆరోగ్య తత్వశాస్త్రమునకు, పర్యావరణ శాస్త్రము కీలకమైనది. ఇది గృహము అను అర్థమునిచ్చు ఒక గ్రీకు పదమయిన "ఓయికస్" (Oikos) నుండి వచ్చినది. పర్యావరణ శాస్త్రమును "పరిసరములకు మరియు జీవించుచున్న జీవములకు మధ్యనున్న పరస్పర సంబంధమును తెలియచేయు శాస్త్రము" అని నిర్వచించవచ్చును. మానవ పర్యావరణ శాస్త్రము, పర్యావరణ శాస్త్రములో ఒక అంశము.

ఆరోగ్యము యొక్క పూర్తి అవగాహన మానవజాతి పర్యావరణ వ్యవస్థలో ఒక భాగముగ చూచుటను కోరుచున్నది. మానవ పర్యావరణ వ్యవస్థలో పరిసరములకు అదనముగ మానవుడు తయారుచేసిన భౌతిక, రసాయనిక, జీవ, మానసిక పరిసరములు కూడ చేర్చబడినవి. ఒక్కమాటలో మన సంస్కృతి దాని యొక్క ఉత్పాదనలు అని చెప్పవచ్చును. వ్యాధి మానవుని పర్యావరణ

వ్యవస్థలోనే నిక్షిప్తమై యున్నది. పర్యావరణ భాష్యము ప్రకారము ఆరోగ్యము, మానవునికి, అతని పరిసరములకు మధ్య ఒక శక్తివంతమైన సమతుల్యతా స్థితి (State of Equilibrium) ను చూపించుచున్నది.

మానవుడు తన పరిసరములలో లేక పర్యావరణములో పట్టణ లేక నగరీకరణ, పారిశ్రామీకరణము, అడవులను నరకుట, భూఆక్రమణ (Land reclamation), సేద్యపు (వ్యవసాయ) కాలువలు, ఆనకట్టలు కట్టుట వంటి కార్యక్రమములను నిరంతరాయముగ చేయుట ద్వారా తనకు తానే కొత్త ఆరోగ్య సమస్యలను సృష్టించుకొనెను. ఉదాహరణమునకు, ఇండియాలో మానవ ఆరోగ్యమునకు గొప్ప ఉపద్రవముగా పరిణమించిన మురికి వాడల పెరుగుదల, ప్రణాళిక లేని పట్టణ మరియు నగరీకరణము, పరిసరముల క్షీణత, దీని పర్యవసానముగ ఒకప్పుడు ప్రాథమికముగ "గ్రామీణ" రోగముగ భావించినవి (కుష్టురోగము, బోధకాలు) ఇప్పుడు తీవ్రమయిన పట్టణ కొలపరిమాణముగ రూపొందినది.

అనేక రోగములకు కారణములయిన కారకములు ఉదా: సమర్ధవంతముగ నియంత్రింపబడినవి అనుకొనిన, మలేరియ కాల అజార్ వంటి రోగములు తిరోగమనము చూపినవి. దీనికి కారణములు మానవ పర్యావరణములో వచ్చిన మార్పులుగ చూడవలయును. పర్యావరణ సంబంధ చక్రములోనికి మానవుడు చొచ్చుకొనిపోయిన ప్రతిఫలముగ జంతువుల నుండి మానవునికి సంక్రమించి (zoonotic diseases) (రేబిస్-కుక్క కాటు వ్యాధి; ఎల్లో ఫీవర్, మంకీ ఫాక్స్, లాసా ఫీవర్) వ్యాధులు సంభవించినవి మరియొక ఉదాహరణ 1984లో సంభవించిన భోపాల్ గ్యాస్ విదము నగర ప్రాంతములో ఏర్పరచని పరిశ్రమలని నొక్కి చెప్పవచ్చును. ఆనకట్టలు, కృత్రిమ సరసులు వ్యవసాయ పద్ధతులు, దోమలు, నత్తల పెరుగుటకు మరియు బోధకాలు, జపనీస్ ఎన్‌సెఫలైటిస్ (Japanese Encephalitis లేక మెదడు వాపు వ్యాధి) వ్యాదులు వ్యాప్తి చెందుటకు అనువైన ప్రదేశములుగ ఉన్నవి. భౌగోళికముగ వ్యాధి పంపిణీకి ఒక విధముగ, పర్యావరణ కారకములే మూలము. కాబట్టి మౌళికముగ మంచి పర్యావరణము మంచి ప్రజారోగ్యము అని చెప్పుదురు.

పర్యావరణ వ్యవస్థ (Ecological system) క్షీణతను నివారించుటకు, పరిసర కారకములను మరియు పర్యావరణ ఆలోచనలను, మొత్తము ప్రణాళిక విధానములో అంతర్గతము చేయవలెనని ఇటీవల అధికముగా గుర్తింపబడినది. పర్యావరణమును పరిసరములను నేర్పుతో నియంత్రించుట ద్వారా, వ్యాధిని నివారించుట మిగిలిన అన్ని నియంత్రణ మార్గముల కంటే సురక్షితమైనది. చవకైనది (వెల తక్కువ) మరియు సమర్ధవంతమైన విశిష్ట ప్రయత్నము, పరిసరముల నియంత్రణ ద్వారానే, కలరా, టైఫాయిడ్, మలేరియా, కొంకి పురుగు (Hook worm) వంటి వ్యాధులు నియంత్రణలోకి తేబడినవి మరియు బహిష్కరింపబడినవి. మానవుని పర్యావరణ వ్యవస్థలో వ్యాధిని కలిగించుటకు దోహదపడు కారకములను సవరించుట లేక మార్పు (Modify) ద్వారా అతని ఆరోగ్యములో గొప్ప అభివృద్ధి ఆశించవచ్చును.

ఆరోగ్యము పై హక్కు (Right to Health):

చారిత్రాత్మకముగ ప్రపంచములోని అనేక దేశములు చివరిగా తమ రాజ్యాంగ నిబంధనలలో చివరిగా వాటిలో ఆరోగ్యముపై హక్కు ఒకటి. అంతర్జాతీయ స్థాయిలో, సార్వతికముగ వెల్లడి చేయబడిన మానవ హక్కులు చిట్ట చివరకు 1948లో ఆర్టికల్ 25లో "ప్రతి ఒక్కరికి శ్రేయస్సు కొరకు తగినంత జీవన ప్రమాణమును కలిగి యుండు హక్కు కలదు" ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) చట్టము యొక్క ప్రస్తావన లేక ఉపోద్ఘాతములో కూడ "ఉన్నతమైన ఆరోగ్య ప్రమాణమును పొందుట" ప్రతి మానవుడు ఆనందించవలసిన ప్రాథమిక హక్కులలో ఒకటి అని రూఢిపరచినది. వైద్య సంరక్షణ లేక ఆరోగ్యము పై హక్కులో ఇమిడి యున్నది. కొన్ని దేశములు 'ఆరోగ్యము పై హక్కు సంరక్షణ' అను పదమును సమగ్ర వ్యవస్థ అను సామాజిక భీమ అనగా భౌతిక వనరుల భద్రత (Material security) మరియు వ్యాధి లేక ప్రమాదములు కలిగినపుడు ఉచిత వైద్య, వైద్య చికిత్స మరియు ఇతర అవసరమైన వనరులు, మరియు వృద్ధాప్యము, అశక్తతలో సమాజముచే సంరక్షించబడు హక్కువంటి భరోసాను లేక నమ్మకమును కలిగించిరి. అనేక సమాజములలో ఆరోగ్యము ఒక దాతృత్వము

లేక దయ లేక కొంత మందికి కలుగు ప్రత్యేక సౌకర్యముగ గాక అందరి హక్కుగా కోరబడుచున్నది. అయినప్పటికి, వనరులు పరిమితముగ ఉన్నపుడు (ఉదా అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములలో) అవసరమయిన అని ఆరోగ్య సౌకర్యములు ప్రభుత్వము అందించలేదు. అటువంటి పరిస్థితులలో అందుబాటులోనున్న ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందరికి సమానముగా ఇచ్చుట ద్వారా ప్రజలను సంతృప్తి పరచవలెను.

"ఆరోగ్యముపై హక్కు" అను భావన అనేక ప్రశ్నలకు అనగా "వైద్య సంరక్షణ పై హక్కు, ఆరోగ్య భాద్యతపై హక్కు, ఆరోగ్య పరిసరముల పై హక్కు, పోషణ, సంతానము కలుగుట (కృత్రిమ పద్ధతిలో (artificial insemination)) సంతానము (అబార్షన్, కుటుంబ నియంత్రణ) లేకుండుటకు హక్కులు, వ్యాధితో భాదపడి వారి హక్కులు (అవయవములు తీసివేయుట, చనిపోవుటకు నిర్ణయించుకొనుట, శవ పరీక్ష), చనిపోవుటకు హక్కు (ఆత్మ హత్య, నిరాహార దీక్ష, ప్రాణమును కాపాడు చర్యలను నిలిపివేయుట) మొదలగునవి. ఇవన్నియు వివాదాస్పదమైన అంశములు. వీటికి గురించి ఏవి అంగీకారమైన, ఏవి కావో తెలియచేయుటకు గాను అవసరమయిన ప్రధాన అంశములు తయారుచేయుట న్యాయవాదులకు, వైద్యులకు, నీతి శాస్త్ర సంబంద నిపుణులకు వదలివేయబడినవి.

ఆరోగ్య గురించి భాద్యత (Responsibility for Health):

ఆరోగ్యము ఒకవైపు వ్యక్తిగత భాద్యత మరియొక వైపు సామాజిక శ్రద్దను (ఆసక్తి) కలిగియున్నది. ఇది సామాజిక నిర్మాణమైన వ్యక్తిగత, సామాజిక, రాష్ట్ర ఉమ్మడి ప్రయత్నమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు అభివృద్ధిని కలుపుకొనియున్నది.

1. వ్యక్తిగత భాద్యత: (Individual responsibility) ఆరోగ్యము మానవ ప్రాథమిక హక్కు అయినప్పటికి, ఇది ముఖ్యముగ వ్యక్తిగత భాద్యత. ఏ సమాజము లేక రాష్ట్ర ఆరోగ్య కార్యక్రమము ఆరోగ్యమును ఇవ్వలేవు. ఇది ఒకరి నుండి మరియొకరికి ఇచ్చుటకు ఇది ఒక వస్తువు కాదు. దీనిని సంపాదించుకొని, తనకు తాను కాపాడు కొనవలయును మరియు "స్వసంరక్షణ" (self care) అను భాద్యతల యొక్క విస్తృత రూపము.

ఆరోగ్యములో స్వరక్షణ (self care in health): ఆరోగ్యము విషయములో ప్రస్తుతమున్న ధోరణి "స్వంత సంరక్షణ లేక స్వసంరక్షణ - self care" దీనిని "ఎవరికి వారే ఆరోగ్యమును కలిగించు కార్యచరణలను పూనుకొనుట" గా నిర్వచింపబడినది. అనగా వారి స్వంత ఆరోగ్యమును కుదుర్చుకొనుట లేక పునరుద్దరించుకొనుట. వారి అనారోగ్యమునకు హద్దులో పెట్టుకొనుట వారి వ్యాధిని నివారించుకొనుట మరియు ఆరోగ్యమును అభివృద్ధి చేసికొనుట అను కార్యచరణములకు పూనుకొనుట అని తెలుపుచున్నది. వృత్తి నిపుణుల సహాకార సాంకేతికమైన నైపుణ్యతను, జ్ఞానమును తెలియచేయబడినప్పటికి సాంకేతికమైన నైపుణ్యతను, జ్ఞానమును తెలియచేయబడినప్పడి, వృత్తి నిపుణుల సహాయము లేకుండ పై కార్యచరణలను చేపట్టుట. స్వంత సంరక్షణకు సంబందించిన లక్షణము లేవనగా వృత్తి నిపుణులతో ప్రభుత్వ పరిపాలనా యంత్రాంగముతో మరియు పరిశ్రమ రంగముతో సంబంధము లేకుండ సామాజిక జీవనములో సహజమైన స్థానముకలిగియున్నది.

స్వసంరక్షణ ఈ క్రింది కార్యచరణములను కలిగియుండును.

1. ఆహారము, నిద్ర, వ్యాయామము, బరువు, మధ్యము, ప్రొగత్రాగుట, మందులు అను వాటికి సంబంధించిన విషయములో సామాన్య నియమములను పాటించుట.
2. వ్యక్తిగత పరిశుభ్రతపై శ్రద్ధ చూపుట
3. ఆరోగ్యకరమైన అలవాట్లు మరియు జీవన శైలిని అలవరచుకొనుట.
4. నిర్దిష్టమైన కొన్ని వైద్య పరీక్షలకు (screeny) ఒప్పుకొనుట
5. టీకాలు వేయించుకొనుటకు, ఇతర నిర్దిష్టమైన వ్యాధి నివారణ చర్యలకు ఒప్పుకొనుట.

6. అనారోగ్యము వచ్చినపుడు ముందుగానే తెలియచేసి చికిత్సకు ఒప్పుకొనుట

7. ఇతరులకు వ్యాధి వ్యాపించకుండ లేక వ్యాధి తిరగబెట్టకుండ తీసికొని నివారణ చర్యలకు ఒప్పుకొనుట వీటికి ప్రాముఖ్యముగ వ్యక్తిగత భాద్యత అయిన కుటుంబ నియంత్రణను ఖచ్చితముగ కలుపుకొనవలయును.

వ్యాధి తీవ్ర రూపము నుండి దీర్ఘ కాలమైనది మారుటలో, న్యాయపరమైన అవసరత మరియు సముచితమైన వ్యూహమును రెండు స్వసంరక్షణలను కల్పించుచున్నది. ఉదా: రోగులకు స్వసంరక్షణను బోధించుట లేక నేర్పించుట - (రక్త పీడనము (Blood pressure) మూత్రములో చక్కెర విలువలను స్వంతగ పరీక్షించుకొనుట). అనగా అధికారిక ఆరోగ్య సేవలపై భారమును తగ్గించుట. ఇంకొక మాటలో ఆరోగ్యము వ్యక్తుల యొద్ద నుండి మొదలుకావలెను.

2. సమాజము యొక్క భాద్యత (Community responsibility):

అపాయకర స్థితిలో ఉన్న సమాజ ఆరోగ్యమును దాని చురుకైన పాత్ర మరియు అవగాహన కల్గివుండుట, కేవలము ఆరోగ్య సేవల ద్వార ఆరోగ్యమును ఎప్పటికి పూర్తిగ సంరక్షించుకొనలేము ప్రపంచమంతట ఇటీవల వరకు ప్రజలను ఆరోగ్య వనరులుగ కంటె రోగములకు మూలధారముగాను, మరియు చికిత్స, నివారణలకు లక్ష్యముగాను చూడబడిరి. సమాజముతో ఉమ్మడి ప్రయత్నముతో తప్ప వ్యక్తిగతముగ చాల విషయములను తాను స్వంతగా చేయలేడు అని గ్రహింపడుట చేత ఆరోగ్యములో ప్రజల ఋణాత్మక పాత్ర మారచబడినది. ఆరోగ్యమును "వైద్య సంబంధమైనదిగా" కాక, సమాజమును చురుకైన పాత్రనువహింప చేయుట. ఆరోగ్య విషయములైన ప్రణాళిక తయారుచేయుట, అమలుపరచుట, వినియోగింపచేయుట. ఆరోగ్యసేవలను నడిపించుట, మరియు మదించుట అను ఆరోగ్య విషయములలో కుటుంబములు మరియు సమాజములు చురుకుగా పాత్రను పోషించుట అని దీని అర్ధము. ఇంకొక విధముగ ప్రజల కొరకు ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రాధాన్యత నుండి ప్రజల ద్వార ఆరోగ్య సంరక్షణకు మార్చబడినది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణను భావన వారి స్వంత చర్యలలో ప్రజల భాగస్వామ్యముపై కేంద్రీకృతమైనది. 1977లో ఆరంభించిన "హెల్త్‌గైడ్స్" పథకము సమాజము యొక్క పాత్రకు ఒక ఉదాహరణ.

ఆరోగ్య సేవలలో సమాజము యొక్క పాత్ర మూడు రీతులుగ ఉన్నది.

1. సౌకర్యములు కల్పించుట, పని చేయుటకు కావలసిన వ్యక్తులను అందించుట, వ్యూహముల (Logistics) కు సంబందించిన మద్దత్తు, మరియు సాధ్యమైన నిధులు మొదలగు వానిని సమార్చుట.

2. ప్రణాళికలో, నిర్వహణలో మరియు మదింపులో సమాజము చురుకైన పాత్రను తీసికొనుట అని కూడ అర్ధము.

3. సరియైన ప్రాముఖ్యమైన సహాకామేమనగా ఆరోగ్య సేవలకు సంఘీభావము తెలుపుచు వాటిని వినియోగించుట.

ప్రత్యేకముగ నివారణ మరియు రక్షణ కల్పించు పద్ధతులలో ఇవి వాస్తవమైనవి మరియు సమాజములలో ఆర్థిక మరియు సామాజిక సమస్యలు, రాజకీయ మరియు సాంస్కృతిక లక్షణములలో ఉన్నటువంటి విస్తృత సమస్యలను బట్టి, సామాజిక పాత్రపై ఒక నిర్దిష్టమైన నమూనా సిఫారసు చేయలేదు కాని అనుకూలమైన లేక సులభతరమైన పరిష్కారములు లేక దృక్పదములు ప్రాముఖ్యమైనవి.

ధృడమైన మత మరియు సాంస్కృతిక భావనలు కలిగిన సాంప్రదాయ భారత సమాజములో, సమాజము యొక్క పూర్తి భాగస్వామ్యముకై ప్రతి వర్గ సమూహమునకు సరిపోయిన పాత్రను రూపొందించుటకు ఒక తీవ్రమయిన అడ్డంకి. ఆరోగ్య విభాగములో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో హెల్త్‌గైడ్స్ యొక్క పాత్రను వ్యతిరేకించిన వారిలో సాధారణ పౌరుల కంటె వైద్య వృత్తివారే ఎక్కువ. ప్రంచములోని అనేక దేశములలో సమాజము యొక్క పాత్ర అనునది నీతి సూక్తులై వాస్తవముగ నెరవేరుటకు వేచి ఉండవలసినదే!

చాల కాలము క్రిందట "హెన్రీ సిగరిస్ట్" అను వైద్య చరిత్రకారుడు ఈ క్రింది విధముగ చెప్పియున్నాడు "ప్రజల యొక్క ఆరోగ్యము గురించి ప్రజలకే శ్రద్ధ ఉండవలయును. వారే శ్రమ తీసికొని ప్రణాళిక చేసుకొనవలయును. ఆరోగ్యము కొరకు మరియు రోగమునకు వ్యతిరేకముగ చేయు యుద్ధము వైద్యుడొక్కడే చేయలేడు. ఇది ప్రజల యుద్ధమై, శౌర్యతముగ ప్రజలందరు సమాయుక్తము కావలయును.

3. ప్రభుత్వ భాద్యత (State Responsibility):

ఆరోగ్యము యొక్క భాద్యత వ్యక్తి మరియు సమాజము యొక్క ప్రయత్నముతో అంతము కాదు. నాగరిక సమాజములలో, తన పౌరుల యొక్క ఆరోగ్యము మరియు సంక్షేమము యొక్క భాద్యతను రాష్ట్రమే తీసికొనును. ఆరోగ్యము రాష్ట్రము యొక్క భాద్యత ఇండియా రాజ్యాంగము ఏర్పాటు చేసినది. రాష్ట్రము యొక్క విధానములోని ఆదేశిత సూత్రములోని 5వ భాగములో, స్త్రీ, పురుషులు, శిశువులు, పిల్లలు మరియు యువత యొక్క ఆరోగ్యము, సంక్షేమమును గురించి సూచనలు ఇవ్వబడినవి.

1978 సం॥ ప్రకటించిన అల్మ-అట ప్రకటన (Alma-Ata Declaration of 1978) లో సంతకము చేసిన దేశములలో ఇండియా ఒకటి. పార్లమెంటులో అమోదింపబడిన 1983 సం॥లో పార్లమెంటులో అమోదింపబడిన "జాతీయ ఆరోగ్య విధానము" 2000 సం॥ అందరికి ఆరోగ్యము అను లక్ష్యమున పట్ల ఉన్న నిబద్ధతను సూచించున్నది. ఈ విధానముల ఫలితముగ ఆరోగ్య సేల నిర్వహణలో, మరియు దేశమంతట ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థను స్థాపించుటలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవల దృక్పదము రాష్ట్రములు అధికస్థాయిలో పాలు పంచుకొను చున్నది.

4. అంతర్జాతీయ భాద్యత (International Responsibility):

ఆరోగ్య లక్ష్యములను సాధించుటలో, ప్రజల, ప్రభుత్వముల దేశముల మరియు సంయుక్త దేశముల వ్యవస్థకు లోపల మరియు బయట ఉన్న అంతర్జాతీయ సంస్థల సహకారము మానవాళి ఆరోగ్యమునకు అవసరమైయున్నది. నిపుణులను ఇచ్చిపుచ్చుకొనుట, మందులు, సరఫరాలు సమకూర్చుట, అంటు వ్యాధులు నియంత్రణలో సరిహద్దు సమావేశము (Border meetings) మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ద్వారా "అందరికి ఆరోగ్యము" ను సాధించుట అనునవి ఈ సహకారములో భాగమై యున్నవి. టెక్నికల్ కోఅపరేషన్ ఇన్ డెవలపింగ్ కంట్రీస్ (టిసిడిసి), అసోసియేషన్ ఆఫ్ సౌత్ ఈస్ట్ ఏషియన్ నేషన్స్) (ASEAN) మరియు ఇటీవల స్థాపింపబడిన సౌత్ ఈస్ట్ ఏషియన్ ఫర్ రీజినల్ కార్పొరేషన్ - సార్స్ - SAARC) అను సంస్థలు ఇటువంటి సహకారముతో ప్రముఖమైన ప్రాంతీయ యంత్రాంగములు.

ఆరోగ్య అభివృద్ధి మరియు అంటు వ్యాధుల నివారణలో మశూచి, పోలియో నిర్మూలన, అందరికి ఆరోగ్యము, పొగత్రాగుట, హెచ్ఐవి, ఎయిడ్స్, స్వైన్‌ఫ్లూ వ్యతిరేక ఉద్యమములు నియంత్రణ కొన్ని ఉదాహరణములు ఆరోగ్య సంబంధ విషయములు మరియు ఆరోగ్య సేవల పంపిణీలు "సామాజిక అన్యాయము" వంటి వాటిలో మునపటి కంటె ఎక్కువగా అంతర్జాతీయముగ అవగాహన ఉన్నది.

ఆరోగ్యము గురించి అంతర్‌జాతీయ సహకారము వృద్ధి చేయుటలో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) ప్రధాన కారకము. దాని అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య పనిలో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సమన్వయ అధికారిగ మరియు నియంత్రాణాదికారిగా వ్యవహరించును.

ఆరోగ్యము మరియు అభివృద్ధి (Health and Development): సామాజిక ఆర్థిక అభివృద్ధికి ఆరోగ్యము అవశ్యకమైనదని ఎక్కువ గుర్తింపు పొందినది. 1960 దశకములో అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములలో ప్రజల ఆరోగ్య స్థితిని అభివృద్ధి చేయుటకు సామాజిక ఆర్థిక ఎదుగుదల ముఖ్యమైనది కాదు సాధారణమైన ఆలోచన. దీని ప్రకారము అభివృద్ధి ప్రక్రియలో మానవుల యొక్క పాత్ర పూర్తిగ తక్కువ అంచనా వేయబడినది.

1973-77 మధ్యకాలము, దీనిపై పునరాలోచన చేయబడి ఆర్థిక సిద్ధాంతములో పెను మార్పులు వచ్చినవి కేవలము ఆర్థిక అభివృద్ధితో ప్రధాన సమస్యలయిన పేదరికము. ఆకలి, పోషకాహార లోపము మరియు రోగములను కేవలము ఆర్థిక అభివృద్ధితో పరిష్కరించలేము అని స్పష్టమైనది. దీని స్థానములోనే ఆర్థికేతర విషయములైన, విద్య గృహము, న్యాయము, స్వేచ్ఛ, గౌరవము, ఉత్పాదనతో కూడిన ఉద్యోగము మరియు మానవ సంక్షేమము వంటి ప్రధానమైన లక్ష్యములు అభివృద్ధి ప్రణాళికలో ఉద్భవించినవి.

అభివృద్ధిలో ఆరోగ్యమునకు ఏ రీతిగ భాగము కలిగియున్నదో అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములయిన (శ్రీలంక, కోస్టరిక, భారతదేశములోని కేరళ రాష్ట్రములు) అనుభవములు నాటకీయముగ విశదపరచుచున్నది. ఒకే సమయములో ఇతర రంగములయిన విద్య, సాంఘిక సంక్షేమము, మరియు భూసంస్కరణల అభివృద్ధితో పాటుగ ఆరోగ్యరంగములో ప్రయత్నములను బలోపేతము చేయుట ద్వారా సాధ్యపడినది. ఆరోగ్యము మరియు అభివృద్ధి మధ్య ఉన్న సంబంధమును స్పష్టముగ స్థిరపరచబడినది.

ఆరోగ్యము అభివృద్ధిలో భాగమైయున్నందున, సమాజములో అన్ని రంగములు ఆరోగ్యముపై ప్రభావమును చూపును. ఆరోగ్యము వైద్య పద్ధతుల మిశ్రమముగా ఎంచబడక సంగ్రహముగ సామాజిక ఆర్థిక వ్యవస్థ యొక్క "ఉప వ్యవస్థగా" ఎంచబడుచున్నది. చివరిగా మానవ ఆరోగ్యము మరియు సంక్షేమము అభివృద్ధి యొక్క అంతిమ లక్ష్యము.

కేరళ రాష్ట్రము నుండి పాఠములు (Lessons from Kerala):

దక్షిణ ఇండియాలో భాగమైన కేరళ, చివరి రాష్ట్రము. దీని జనాభా 31.83 మిలియన్ల కంటె ఎక్కువగా ఉండి, జనసాంద్రత చదరపు కి.మీనకు 819 కలిగి మిక్కిలి కిక్కిరిసి పొరుగుదేశమయిన బంగ్లా దేశము కంటె కొంచెము ఎక్కువగా ఉండవచ్చును. దాని తలసరి సంవత్సరాదాయము 21046 రూ॥ కలిగి జాతీయ సరాసరి ఇండియా సరాసరి కంటే ఎక్కువ వున్నది రూ. 16707. ఆరోగ్య మరియు సామాజిక అభివృద్ధిలో దేశములోని ఇతర రాష్ట్రముల కంటె మిన్నగా ఉన్నది తమిళనాడు రాష్ట్రము కూడ ముందంజ వేయుచున్నది.

ఉదాహరణమునకు కొన్ని ముఖ్యమైన ఆరోగ్య సూచికలు కేరళ, తమిళనాడు మరియు ఆంధ్రప్రదేశ్ భారథ దేశము

1. సంవత్సరములోపు శిశువు రేటు 1000 జనాభాకు మరణములు 2011
2. మాతృ మరణములు 1 లక్ష జనాభాకు
3. పుట్టినపుడు ఆశించే జీవన ప్రమాణస్థాయి

   స్త్రీలు

   పురుషులు
4. అక్షరాస్యత శాతము

ప్రజాస్వామ్యవ్యవస్థలో సామాజిక అభివృద్ధికి, న్యాయబద్ధముగ బలమైన రాజకీయ ఒప్పందముతో, తగు మాత్రపు ఆదాయములో కూడ ఆరోగ్యము సాధించవచ్చునని, కేరళ రాష్ట్రము కాబట్టి దేశములోని ఆరోగ్యస్థితిని ప్రదర్శించినది. నిర్ధారించుటకు (Judging) కేరళను కొలప్రమాణముగ పరిగణించవచ్చును.

అధ్యయనములు చూపినదేమనగా, ఇతర రంగముల అభివృద్ధితో పాటు, ఏకకాలములో ఆరోగ్య క్షేత్రములో శక్తివంతమైన ప్రయత్నములు చేపట్టబడినవి. ఆరోగ్యస్థితిని అభివృద్ధి చేయుటకు అక్ష్యరాస్యత ముఖ్యము. స్త్రీ అక్షరాస్యత ప్రధాన పాత్ర పోషించినది. బహుశా ఇది ఆరోగ్య వసతులను ఎక్కువగా వినియోగించుకొనుటకు భాధ్యతయై ఉన్నది. సాంఘిక సంక్షేమము వైపు నడిపింపబడిన దీర్ఘకాలిక కార్యక్రమములు ప్రజల విద్యాస్థాయిలను పెంచడమేకాక, రవాణా వ్యవస్థతో కలిపి సామాజిక

సౌకర్యముల అభివృద్ధి చేయబడి సేవలను సులభముగ అందుబాటులోనికి వచ్చుటకు వీలు కల్పించినది. సమర్ధవంతమైన భూసంస్కరణలు పేదవారికి ఇంటివద్దనే ఆహార ఉత్పత్తులకొరకు భూమి వనరులను అందుబాటులోనికి తేబడినది. పేద దేశములు తక్కువ ఖర్చులో ఆరోగ్యములను సాధించవచ్చును. అని కేరళ ప్రదర్శించినది. కాని ప్రధానముగా రాజకీయ మరియు సాంఘీక ఒప్పందము అవసరము.

ఆరోగ్య అభివృద్ధి (Health development):

ఆరోగ్య అభివృద్ధిని ఈ రీతిగా నిర్వచించవచ్చును. "ప్రజల యొక్క ఆరోగ్యస్థాయిని నిరంతరము ముందుకు సాగు ప్రక్రియ" దీని ప్రతిఫలము మానవ సంక్షేమ స్థాయిని పెంచుటకు గుర్తులుగా వ్యాధి భారమును తగ్గించుట మాత్రమే గాక, సంతృప్తికరమైన ఆర్థిక విధులను, సాంఘీక సమైక్యతకు సంబంధించిన ఆమోదయోగ్యమైన శారీరక మరియు మానసిక ఆరోగ్యమును కూడ పొందుట.

ప్రభుత్వములు, తన ప్రజల యొక్క ఆరోగ్యమునకు భాద్యత కలిగియున్నదని మరియు అదే సమయములో ప్రజలు వ్యక్తిగతముగ సామూహికముగా హక్కు, భాద్యత కలిగి తమ స్వంత ఆరోగ్య అభివృద్ధిలో పాలు పంచుకొనవలెనన్ని మౌళిక సూత్రముపై ఆధారపడియున్నది.

సామాజిక ఆర్థిక అభివృద్ధికి, ఆరోగ్య అభివృద్ధి ఒక దానిపై ఒకటి ఆధారపడియును. కాబట్టి సంయుక్త దేశముల వ్యవస్థ విధానములలో మరియు కార్యక్రమములలో ఆరోగ్య అభివృద్ధికి ఎక్కువ ప్రాముఖ్యత ఇవ్వబడుచున్నది. ఆర్థిక అభివృద్ధి అను అంశమునకు ప్రపంచ భ్యాంకు నిధులను ఇచ్చు ఒక ఉదాహరణము. యునైటెడ్ నేషనన్స్ డెవలెప్మెంట్ ప్రోగ్రామ్ (UNDP) అను సంస్థ కూడ ప్రపంచ బ్యాంకు వలెనే ఆరోగ్య అభివృద్ధిపై ఎక్కువ ఆసక్తిని చూపుచున్నది.

ఆరోగ్యమునకు సూచికలు (Indicators of Health):

ఒక సమాజములో ఆరోగ్యమును ఎట్లు కొలవగలము. ఒక సమాజము యొక్క ఆరోగ్యస్థాయిని కొలుచుటకు; ఒక దేశము యొక్క ఆరోగ్యస్థాయిని మరి యొక్క దేశముతో పోల్చుటకు? ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరతలను నిర్ధారించుటకు, విలువైన వనరులను కేటాయించుటకు; ఆరోగ్య సేవలను కార్యకలాపములను (activities) మరియు కార్యక్రమములను (Programmes) పర్యవేక్షించుటకు మరియు మదించుటకు సూచికలు అవసరము. కార్యక్రమముల యొక్క ఉద్దేశ్యములు మరియు లక్ష్యములు ఎంతవరకు సాధించబడినయో కొలుచుటకు ఈ సూచికలు సహాయపడును.

సూచికల యొక్క లక్షణములు:

సూచికలకు శాస్త్రీయమైన గౌరవనీయత ఇయ్యబడినది.

1. **ధృడమైనవిగ ఉండవలెను (Should be valid)** సూచకలు వేటినైతే కొలువవలెనో వాటిని నిజముగ కొలువగలుగవలెను.

2. **విశ్వసినీయమైనవిగ మరియు వాస్తవమైనవిగ ఉండవలెను (Should be reliable and objective)** ఒకే పరిస్థితులలో వేరు వేరు ప్రజలు లేక వ్యక్తులు కొలుచినపుడు వచ్చు ఫలితములు ఒకేరీతిగా ఉండవలెను.

3. **సూక్ష్మగ్రాహిమైనవిగా ఉండవలెను (Should be sensitive)** సూచికలు ఇవ్వబడిన స్థలములో లేక పరిస్థితులలో వచ్చు మార్పులకు సూక్ష్మగ్రాహియైనవిగా, అనగా స్పదించునవిగా ఉండవలెను.

4. **నిర్ణీత లేక నిర్ధిష్టమైనవిగా ఉండవలెను (Should be specific)** సూచకలు ఇవ్వబడిన స్థలములో లేక పరిస్థితులలో ఉండు మార్పులను మాత్రమే ప్రతిబింబింప చేయవలయును.

5. అంశమునకు సంబందించినవై ఉండవలెను (Should be relavent) సూచకలు అసక్తిగా కనబడేవి, అర్ధమగుటకు దోహదము చేయవలెను.

6. సాధ్యమైనవిగ ఉండవలెను (Should be feasible) సూచకలు అవసరమైన సమాచారమును లేదా అంశములను సంపాదించు సామర్ధ్యమును కలిగియుండవలెను.

కాని వాస్తవ జీవితములో కొన్ని సూచికలు మాత్రమే అన్ని షరతులకు అనుగుణముగా ఉండును ఆరోగ్యమును కొలుచుట అంత సులభమైనది కాదు. ఎందుకనగా సంతోషము అనునది ఖచ్చితమైన కొలతల నిబంధనలతో నిర్వచించలేము. ఎందుకనగా అది వ్యక్తిగతమైనది. ఆరోగ్యమును నిర్వచించుటకు సమస్యలున్నట్లుగానే ఆరోగ్యమును కొలుచుటకు కూడ సమస్యలుండి పరిష్కరింపలేని ప్రశ్నగానే యున్నది. కాబట్టి ఆరోగ్యము యొక్క కొలతలు అనునది వ్యాధి లేక అనారోగ్యము యొక్క ఫలితములు (వ్యాధి, అశక్తత) మరియు ఆరోగ్యమునకు విరుద్దమై, అనారోగ్యము పెంపొందించు ఆర్ధిక, వృత్తి మరియు గృహ కారకములను నిబంధనల చట్టములో చేయబడినవి

ఆరోగ్యము అనేక కొల పరిమాణములు కలిగి, ప్రతి కొల పరిమాణము అనేక కారకములచే ప్రభావితము చేయబడును. అనగా ఆరోగ్యమును అనేక కొలపరిమాణములచే కొలవవలెను. కాబట్టి ఆరోగ్య వృత్తికి సంబంధించిన వారకి కూడ ఆరోగ్యమును కొలుచుట అను విషయము క్లిష్టతరమైనది. కాబట్టి ఒక్క సూచికనుపయోగించి ఆరోగ్యము విషయమైన మనము అవగాహనను చేసుకొనలేము. అనేక సూచికలను వినియోగించుచూ ఆరోగ్యమును ఒక ఆకృతి లేక అర్ధము చేసుకొనవలయును.

ఈ సూచికలను ఈ క్రింది విధముగ వర్గీకరించవచ్చును:

1. మోర్టాలిటి ఇండికేటర్స్ (మరణముల సూచికలు) Mortality Indicators

2. మోర్బిడిటి ఇండికేటర్స్ (రోగ సూచికలు) Morbidity Indictors

3. డిస్ అబిలిటి రేట్స్ (అశక్తత నిష్పత్తి) Disability rates

4. న్యూట్రిషనల్ స్టేటస్ ఇండికేటర్స్ (పోషణ స్థితి సూచికలు) Nutritional status indictors

5. హెల్త్ కేర్ డెలివరి ఇండికేటర్స్ (ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణీ చేయు సూచికలు) Health care delivery Indicators

6. యూటిలైజేషన్ రేట్స్ - (వినియోగించు నిష్పత్తి) Utilisation rates

7. ఇండికేటర్స్ ఆఫ్ సోషియల్ మరియు మెంటల్ హెల్త్ - (సామాజిక మరియు మానసిక ఆరోగ్యము యొక్క సూచికలు) Indicators of social and Mental Health

8. ఎన్విరాన్ మెంటల్ ఇండికేటర్స్ (పర్యావరణ సూచికలు) Environmental Indictors

9. సోషియో ఎకనామిక్ ఇండికేటర్స్ (సామాజిక ఆర్ధిక సూచికలు) Socio Economic Indictaors

10. హెల్త్ పాలసి ఇండికేటర్స్ (ఆరోగ్య విధానముల సూచికలు) Health Policy Indicators

11. ఇండికేటర్స్ ఆఫ్ క్వాలిటి ఆఫ్ లైఫ్ (జీవిన నాణ్యత యొక్క సూచికలు) Indicators of Quality of Life మరియు

12. ఇతర సూచికలు (Other Indicators).

వీటిలో ఆరోగ్య కార్యకర్తగా ఆరోగ్యసేవలలో ఈ క్రింది సూచికలు ఎక్కువగా వాడబడును. మరణముల సూచికలు (మోర్టాలిటి ఇండికేటర్స్ Mortality Indicators)

ఎ) క్రూడ్ డెత్ రేట్ (Crude Death Rate) సి.డి.ఆర్

ప్రజల ఆరోగ్యమును పోల్చుటకు ఇది మెరుగైన సూచికగా ఎంచబడినది. దీని నిర్వచనము "ఒక సంవత్సరములో పేర్కొనబడిన ఒక సమాజములోని 1000 జనాభాకు ఒక సంవత్సరములో సంభవించు మరణములు". ఇది ప్రజలు ఏ నిష్పత్తిలో చనిపోవుచున్నారో సూచించును. ఆరోగ్యమును సమాజములోని మరణముల సంఖ్యను బట్టి ఆరోగ్యమును కొలవకూడద, కాని సి.డి.ఆర్ మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్యం యొక్క సూచిక. అంతర్జాతీయముగ పోల్చినపుడు సి.డి.ఆర్ యొక్క ప్రయోజనము పరిమితి కలిగినది ఎందుకనగా జనాభా యొక్క ఇది వయసు మరియు లింగముచే ప్రభావితము చేయబడు చున్నది, సిడిఆర్ ఆరోగ్య స్థితిని కొలుచు సరియైన కొల సూచిక కానప్పటికి ప్రజల ఆరోగ్య అభివృద్ధి మొత్తమును అంచనా వేయుటకు సిడిఆర్ ఒక మంచి సాధనము. వైద్య మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క స్పష్టమైన లక్ష్యము. జనాభాలో మరణముల సంఖ్యను తగ్గించుట.

$$\frac{\text{ఏడాదిలో సంభవించు మరణముల సంఖ్య} \times 1000}{\text{అంచనా వేయబడిన మధ్య సంవత్సరపు జనాభా}}$$

ఉదా: ఒక ప్రాంతములో మధ్య సం॥ లెక్కలలో 10000 మంది జనాభా ఉన్నచో ఆ ఏడాది 140 మరణములు సంభవించినచో

$$\text{ఆ ప్రాంతపు సి.డి.ఆర్} = \frac{140 \times 1000}{10000} = 14$$

ఆయు: ప్రమాణము లేక జనన సమయ అయ:ప్రమాణము (Expectation of Life) అనగా ప్రస్తుత వయసు ఆధారత మరణముల రేటు కొనసాగిన యెడల జనాభాలో పెట్టిన వారు సగటున జీవించగలరని ఊహించు సంవత్సరములు పుట్టుకలో జీవించు కాలము శిశుమరణముల రేటు ద్వారా అధికముగా ప్రభావితము చేయబడును. మొదటి సంవత్సరము యొక్క జీవించు కాలము అంచనా శిశు మరణములు మరియు 5 సం॥ల జీవించు కాలము అంచనా పిల్లల మరణములు మినహాయింపబడును. ఇది తరచుగా వాడబడుచు రెండు లింగములకు వేరు వేరుగా అంచనా వేయబడును. జీవించు కాలము అంచనా ఎక్కువైనయెడల ఆరోగ్య స్థితి అభివృద్ధి చెందినది ఊహించవచ్చును. సాధారణముగ ఇది సామాజిక ఆర్థిక అభివృద్ధికి మంచి సూచిక. ఆమోదయోగ్యమైన ఆరోగ్యసూచికగా ఎంచవచ్చును. అంతేకాకుండ ప్రపంచ ఆరోగ్య సూచికగా అనుసరించబడుచున్నది.

సి. శిశు మరణముల రేటు (Infant Mortality Rate)

ఒక సంవత్సరములో ఒకానొక ప్రాంతములో సంభవించు మొత్తము సజీవ 0-1 జననములకు అదే సంవత్సరములో సంభవించిన మరణముల నిష్పత్తి. ఈ నిష్పత్తిని 1000 సజీవ జననములకు చూపబడును. ఇది ప్రపంచమంతట ఆమోదింపబడిన ఆరోగ్యస్థితి యొక్క సూచిక. మరియు శిశువులకే కాక, మొత్తము జనాభాకు, మరియు సామాజిక ఆర్థిక పరిస్థితులలో నివసించు స్థితిని కూడ సూచించును. ఇన్‌ఫెంట్ మోర్టాలిటి రేటు (Infant Mortality Rate) అనునది ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రత్యేకముగా గర్భస్థ సంరక్షణ (Perinatal) అందుబాటు, వినియోగము మరియు ప్రయోజనాలు లేక సమర్థత య్కొ సూక్ష్మగ్రాహి (Sensitive) సూచికయై ఉన్నది.

ఏడాదిలోపు శిశువులలో మరణముల సంఖ్య × 1000

ఆ ఏడాదిలో సంభవించిన మొత్తము సజీవ శిశువు జననములు

డి. చైల్డ్ మోర్టాలిటి రేట్ - పిల్లల మరణముల నిష్పత్తి (Child Mortality Rate):

మొదటి నాలుగు సం॥ మరణముల రేటు (1-4 సంవత్సరములు) ఆరోగ్య స్థితి మొత్తానికి సంబందించిన మరియొక సూచిక. దీనిని ఈ రీతిగా నిర్విచింపబడినది. ఒక సంవత్సరపు నడి జనాభా లెక్కలో 1000 మంది 1-4 సం॥ పిల్లలతో సంభవించిన మరణముల సంఖ్య". దీనిలో ఇన్‌ఫెంట్ మోర్టాలిటిని దీనిలో నుండి మినహాయింపబడినది.

చైల్డ్ మోర్టాలిటి రేటు చాలిచాలని తల్లి పిల్లల సేవలకు సంబందించినవే కాక, పోషకాహార లోపము, తక్కువస్థాయిలో ఉన్న టీకాల కార్యక్రమము. ప్రతికూల వాతావరణమునకు గురిఅగుట మరియు ఇతర బాహ్యకారకములకు, కూడ సంబందము కలిగియున్నది. అబివృద్ధి చెందిన దేశముల కంటే చెందన దేశములలో ఐ.ఎమ్.ఆర్ పదిరెట్లు ఎక్కువగా, చైల్డ్ మోర్టాలిటి రేటు 250 రెట్లు ఎక్కువగాను ఉండువచ్చు. ఇది లోటు యొక్క తీవ్రతను అభివృద్ధికి అవకాశములను సూచించున్నది.

ఇ. అండర్ ఫైవ్ ప్రపోర్షనేట్ మోర్టాలిటి రేటు (Under five proportionate Mortality Rate):

5 సం॥ లోపు పరిమాణములోని మరణ నిష్పత్తి 5 సం॥ లోపు సంబవించు మొత్తము మరణముల పరిమాణము. ఇది సం॥లోపు (ఇన్‌ఫెంట్) మరియు పిల్లల మరణముల నిష్పత్తిని ప్రతిబింబించును. ఇది పరిశుభ్రత లోపమును సూచించును ఎక్కువ మరణముల నిష్పత్తి; ఎక్కువ జననములను, ఎక్కువ పిల్లల మరణముల నిష్పత్తిని మరియు తక్కువ ఆయుఃప్రమాణమును ప్రతిబించించును.

ఎఫ్: మెటర్నల్ (ప్యూపెరల్) మోర్టాలిటి రేటు - (మాతృ మరణముల నిష్పత్తి) Maternal Mortality Rate

అధికారిక గణాంకములలో మాతృమరణముల ప్రాముఖ్యతను నిదర్శనము కనబడనప్పటికి, అనేక అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములలో పునరుత్పత్తి వయసులో ఉన్న మహిళలలో అధిక పరిమాణములో సంభవించుచున్న మరణములను సూచించును. దేశముల యొక్క సామాజిక ఆర్ధిక స్థితులను బట్టి మాతృమరణముల నిష్పత్తిలో అధిక తేడాలు కనబడును.

2. మోర్బిడిటి ఇండికేటర్స్ - అనారోగ్యమును సూచించు సూచికలు:

ఆరోగ్యమును కేవలము మరణముల సూచికతో మాత్రమే వివరించిన, అది తప్పుత్రోవ పట్టించినదిగా ఉండును. మరణముల సూచికలు అనారోగ్య భారమును సూచించును. ఉదా: మానసిక వ్యాధులు, రుమటాయిడ్ ఆర్థ్రరైటిస్. కాబట్టి మరణముల సూచకలకు అనుబంధముగా మోర్బిడిటి ఇండికేటర్స్‌ను కూడ ఉపయోగించి జనాభా యొక్క ఆరోగ్యస్థితిని వివరించుదురు. అనారోగ్య గణాంకములు (Morbidity statistics) కూడ కొన్ని లోపములు కలిగియున్నది. కనిపించని అనేక వ్యాధి లక్షణములు (Sub Clinical) వంటివి ఉపేక్షించవచ్చును. ఇది వ్యాధి "ఐస్‌బర్గ్" లో దాచబడిన భాగము.

సమాజములోని అనరోగ్యము అంచనా వేయుటకు ఉపయోగించు మోర్బిడిటి రేట్సు

1. ఇన్సిడెన్స్ ఎండ్ ప్రివిలెన్స్ (సంభవములు మరియు ప్రాబల్యత లేక వ్యాప్తి) (Incidence and Prevalence)
2. నోటిఫికేషన్ రేట్స్ (తెలియచేయు / ఆ నిష్పత్తి ప్రకటన) (Notification rates)
3. అటెండెన్స్ రేట్స్ ఎట్ అవుట్ పేషంట్ డిపార్ట్‌మెంట్స్, హెల్త్ సెంటర్స్, అవుట్ పేషంట్ డిపార్టుమెంట్ల యొద్ద రోగుల హాజరు (Attendance rate at outpatient departments and Health centres)

4. అడ్మిషన్స్, రీ-అడ్మిషన్స్ మరియు డిశ్చార్జిరేట్స్ (Admission, readmissions and discharge rates) ఆసుపత్రిలో వున్న కాలము.

5. డ్యూరేషన్ ఆఫ్ స్టె ఇన్ ద హాస్పిటల్ (Duration of stay in the Hospital)

6. స్పెల్స్ ఆఫ్ సిక్‌నెస్ ఆర్ అబ్‌సెన్స్ ఫ్రమ్ వర్క్ ఆర్ స్కూల్ (Spells of sickness or absence from work or school) అనారోగ్యము వచ్చినసార్లు, మరియు పాఠశాలకు లేక పనికి గైరు హాజరగుట.

న్యూట్రిషనల్ స్టేటస్ ఇండికేటర్స్ (పోషణ స్థాయిని సూచించు సూచికలు) (Nutrition status Indicators)

న్యూట్రిషనల్ స్టేటస్ అమోదయోగ్యమై ఆరోగ్య సూచిక (Positive Health Indicator). ఆరోగ్య స్థితిని సూచించు 3 న్యూట్రిషనల్ స్టేటస్ ఇండికేటర్స్ ముఖ్యమైనవి.

1. ప్రీ స్కూల్ పిల్లలకు ఆంత్రోపొమెట్రిక్ మెషల్‌మెంట్స్ ఉదా: బరువు, ఎత్తు మరియు మధ్య చేయి చుట్టు కొలత.

2. బడిలో ప్రవేశించునపుడు పిల్లల బరువు ఎత్తు కొలుచుట.

3. బరువు తక్కువ జననముల (2.5 కెజీ కంటె తక్కువ) ప్రాబల్యము.

అభివృద్ధి చెందిన మరియు అభివృద్ధి చెందుచున్న ప్రాంతములు:

అందరికి చెందిన కొన్ని లక్షణములను పంచుకొనుట అను ప్రమాణమును ఆధారము చేసికొని ప్రపంచము అభివృద్ధి చెందిన మరియు అభివృద్ధి చెందుచున్న ప్రాంతములుగా విభజింపబడినది. ఉదా: యునైటెడ్ స్టేట్స్ ఆఫ్ అమెరికా, యునైటెడ్ కింగ్‌డమ్ అను దేశములు అభివృద్ధి చెందిన దేశములు. ఇండియా, పాకిస్థాన్, శ్రీలంక అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములు.

అభివృద్ధి చెందిన దేశములు అనగా వ్యవస్థీకరింపబడిన సమాజము ప్రజలలో ఎక్కువ మందికి సరిపోయిన గృహవసతి, ఆహారము, ఆరోగ్య సౌకర్యములు, విద్య మరియు ఉద్యోగమును కల్పించుట. అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములు పై సౌకర్యములుకు దూరముగా ఉండుట. సామాజిక ఆర్థిక కారకములు మరియు ఆరోగ్య సమస్యలు అంతర్ సంబంధములు కలిగియుండుటను బట్టి ఈ వ్యత్యాసములు కలిగియున్నది.

ఈ కారకముల వ్యత్యాసములను క్రింద చూపబడినవి

1. సామాజిక మరియు ఆర్థిక లక్షణములు (Economic Characteristics)

2. జనాభా లక్షణములు (Demographic Characteristics)

3. ఆరోగ్యములో భేదములు లేక లోపములు (Contrasts in Health or Health gaps)

ఆరోగ్య సేవల తత్వ శాస్త్రములు (Health Services Philosophics)

ఆరోగ్య సంరక్షణ (Health Care)

ఆరోగ్య సంరక్షణ అనగా తోటి మానవుని పట్ల వ్యక్తపరచు శ్రద్ధ. ఆరోగ్య సంరక్షణను ఈ క్రింది విధముగ నిర్వచించవచ్చును. " ఆరోగ్యమును అభివృద్ధి పరచుట నిర్వహించుట (Maintanance) పర్యవేక్షించుట (Monitor) మరియు పూర్వస్థితికి (restore) తెచ్చుట కొరకు ఆరోగ్య సేవ చేయు ప్రతి నిధులు లేక వృత్తి చేయువారి (Professionals) ద్వారా వ్యక్తులకు, కుటుంబములకు మరియు సమాజమునకు అనేక సేవలను అందించుట. అటువంటి సేవలు ఊహింపదగిన ప్రతి మార్గములో సిబ్బంది నియామకము, నిర్దేశించుట (Organised నిర్వహించుట (administered) మరియు నిధులు సమకూర్చుటలో

కృషి చేయుట. ప్రజలకు "సేవలందించుట" అనగా ఆరోగ్య సేవలందించు వారిచే రోగ నిర్ణయము చేయుట, సహాయపడుట, వ్యాధి నయము చేయుట, బోధించుట మరియు పునరావాసము చేయుట అను సమిష్టి సేవా భావము కలిగియుండుట. చాల దేశములలో ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క అధిక బాగము లేక సంపూర్ణముగా ప్రభుత్వము యొక్క భాద్యత.

వైద్య సంరక్షణ, ఆరోగ్య సంరక్షణలో భాగమైయున్నది. చాల మంది ఈ రెండు సంరక్షణలు ఒకటే అను తప్పుడు అభిప్రాయము కలిగియుందురు. వైద్య సంరక్షణ, వ్యవస్థలో ఆరోగ్య సంరక్షణలో ఉపభాగము. వైద్య సంరక్షణ అను పదము వ్యక్తిగతమైన వైద్యుని ప్రత్యక్ష, లేక వైద్యుని ఉత్తరువుల మేరకు అందించబడు సేవలను సూచించును.

ఆరోగ్య సంరక్షణ క్రింద చూపించిన అనేక లక్షణములను కలిగియున్నది అవేమనగా.

1. అప్రాప్రియేట్‌నెస్ (Appropirateness) - సముచితమైన ఆరోగ్య సేవలు, ప్రాథమికమైన మానవ అవసరతలకు, ప్రాధాన్యతలకు మరియు విధానములకు సంబంధించి ఎంతవరకు అవసరము.

2. కాంప్రహెన్సివ్‌నెస్ (Comprehensiveness) - విపులమైన లేక అనేక విషయములను కలిగియున్న నివారణ, చికిత్స మరియు అభివృద్ధి సేవల మంచి అనుకూలమైన (Optimum) మిశ్రమము కలిగియున్నదా.

3. ఎడిక్వసి (adquacy) - తగినంతగా అరోగ్య సేవ అవసరమునకు తగిన నిష్పత్తిలో ఉన్నదా.

4. అవైలబిలిటి (Available) - అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య సౌకర్యమునకు కేంద్ర జనాభా పరిపాలనా విభాగ (administrative unit) మధ్య నిష్పత్తి ఉదా: జనాభా మరియు డాక్టరు మధ్య నిష్పత్తి).

5. యాక్సిబిలిటి (Accessibility) - సులభముగా చేరుకోగలిగిన ఒక సౌకర్యమునకు ఎంత జనాభా ఉన్నది (జనాబా/సెంటరు) ఒక స్థలమునకు / సేవా కేంద్రమునకు సులభముగ చేరుకోగలుగుట; ఆర్ధికముగ ఖర్చు చేయగలిగిన; లేక సాంస్కృతిక ఒప్పుదల కలిగిన (హరిజనుడు దేవాలయములోనికి ప్రవేశించు వెసలుబాటు) అని అర్ధము.

6. ఎఫోర్డబుల్ (Affordable) - కొనగల ధన సామర్ధ్యము కలిగిన ఆరోగ్య సంరక్షణ వెల లేక ఖరీదు, వ్యక్తి లేక రాష్ట్రము వెచ్చించకలిగిన / సామర్ధ్యము కలిగియుండుట.

7. ఫీసిబిలిటి (feasibility) - చెల్లించ కలిగిన కొన్ని పద్ధతులు, వ్యూహములు, సామాగ్రి, మద్దత్తు, మరియు మానవశక్తి మొదలగు వనరులు యొక్క పనిచేయు సామర్థ్యం.

ఆరోగ్య వ్యవస్థ:

ఆరోగ్య సేవలను అందించుటే ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఉద్దేశ్యము. అనగా ప్రణాళిక చేయుట, ప్రాధాన్యతల నిర్ధారణ, రవాణా (Mobilisation) వనరుల కేటాయింపు, విధానములను సేవలుగా మార్చుట, మదింపు మరియు ఆరోగ్య బోధన వంటి నిర్వహణ విభాగము కలిగి ఉండుట.

ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఈ క్రింది అంశములను కలిగియున్నది.

1. భావము (concepts) ఉదా: ఆరోగ్యము మరియు వ్యాధి.

2. అభిప్రాయము (Ideas) ఉదా: సమానత్వము (Equity) పూరించుట (coverage) ప్రయోజనము (Efectiveness) సామర్ధ్యము (Effeciency) ప్రభావము (Impact).

3. వస్తువులు (Objects) ఉదా-ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య కేంద్రములు ఆరోగ్య కార్యక్రమములు.

4. వ్యక్తులు (Persons) ఉదా: సేవలందించువారు (Providers) మరియు వినియోగదారులు (consumers)

ఇవన్నియు కలిసి పరస్పర సంబంధము కలిగి ఒకదానినొకటికి మద్దతు ఇచ్చుకొనును లేక నియంత్రించును. ఆరోగ్య వ్యవస్థ యొక్క ముఖ్యవిధి ఆరోగ్య అభివృద్ధి - అనగా జనాభా ఆరోగ్య స్థితి యొక్క కొనసాగుచున్న మరియు వృద్ధి చెందుచున్న ప్రక్రియ. ఆరోగ్య వ్యవస్థ యొక్క ఉద్దేశ్యము 2000 సంవత్సరమునకు "అందరికి ఆరోగ్యము" సాధించుట.

ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క స్థాయిలు (Levels of Health Care) :

ఆరోగ్యసేవలు సాధారణముగ మూడు స్థాయిలలో వ్యవస్థీకరించబడినవి (Organised). ప్రతిస్థాయి, రోగి ఏ స్థాయికి పరిష్కారమునకు (refer) పంపబడునో ఆ స్థాయిచే బలపరచబడును. ఈ స్థాయిలు ఏమనగా

1. **ప్రాథమిక స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ** (Primary Health Care): ఆరోగ్య వ్యవస్థకు మరియు వ్యక్తికి మధ్య ఇది మొదటి స్థాయి కలయిక లేక పరిచయము. దీనిలో "అవశ్యకమైన (Essential)" ఆరోగ్య సంరక్షణ లేక ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ఇవ్వబడును. ఈ స్థాయిలో సాధారణముగనున్న ఆరోగ్య సమస్యలు మరియు ఫిర్యాదులలో అధికభాగము సంతృప్తికరముగ వ్యవరిపంవచ్చును. ఈ స్థాయి సంరక్షణ ప్రజలకు దగ్గరగా ఉండునది. ఇండియా పరిస్థితులలో ఈ సంరక్షణ ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రములు, ఉపకేంద్రముల ద్వారా సమాజము యొక్క భాగస్వామ్యముతో ఇవ్వబడును.

2. **ద్వితీయ లేక రెండవస్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ (సెకండరి హెల్త్ కేర్**-Secondary Health Care):

ఈ స్థాయిలో మరి క్లిష్టతరమైన సమస్యలు పరిష్కరింపబడును. ఈ సంరక్షణలో ముఖ్యముగా చికిత్సాసేవలు జిల్లా ఆసుపత్రులు, సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రముల ద్వారా ఇవ్వబడును. ఆరోగ్య వ్యవస్థలో ఈ స్థాయి "మొదటి రెఫరల్" లేక మొదటి తరలింపుగా సేవలందించును. (ఎఫ్ఆర్‌యు- ఫస్ట్ రెఫరల్ యూనిట్స్ - కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్స్, ఏరియ ఆసుపత్రులు, జిల్లా ఆసుపత్రులు).

3. **తృతీయస్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ** (టర్ష్యరీ హెల్త్ కేర్-Tertiary Health Care)): ఈ స్థాయి అత్యున్నత నిపుణుల సంరక్షణ (Super Speciality Care)ను అందించును. ఈ సంరక్షణ ప్రాంతీయ (Regional) లేక రాష్ట్ర (State) స్థాయి సంస్థల ద్వారా ఇవ్వబడును. ఈ సంస్థలు ప్రత్యేక నిపుణుల ద్వారా సేవలే కాక ప్రణాళిక, నిర్వహణ నిపుణతలు మరియు నిపుణులైన సిబ్బందికి భోదన సేవలు అందించును. అంతేకాక ప్రాథమిక స్థాయిలో ఇవ్వబడిన చర్యలను బలపరచ లేక పూరించునవిగా (Complement) ఉండును. ఉదా: మెడికల్ కాలేజ్ హాస్పిటల్స్; రీజినల్ హాస్పిటల్స్.

ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ యొక్క ప్రాథమిక మరియు అవశ్యకమైన విధి ఏమనగా మెరుగైన తరలింపు వ్యవస్థను (Sound referral system) ఇచ్చుట ఇది రెండు విధములయినది. సమాచారమును ఇచ్చిపుచ్చుకొనునదిగాను మరియు ఎవరు రోగులను తరలించలో ఫాలోఅప్‌కేర్ (Followup care) కొరకు తిరిగి వారి యొద్దకే పంపుట. ఇది కొనసాగించు సంరక్షణ (Continuity of care) కు హామి ఇచ్చుచూ వ్యవస్థపై వినియోగదారునికి నమ్మకముకలిగించును. కాని అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములలో (ఇండియాలో కూడ) ఈ వ్యవస్థ బలహీనమైనదిగా ఉన్నది.

హెల్త్ టీమ్ కాన్‌సెప్ట్ (Health Team Concept):

ఆరోగ్యసేవలు, ఆసుపత్రిలో లేక సమాజ క్షేత్రములో ఎక్కడ ఇచ్చినా, ఆరోగ్య జట్టు భావన కలిగి ఉండవలెను. ఆరోగ్య జట్టులోని (Health Team) సభ్యులు ఆసుపత్రిలో మరియు సమాజ క్షేత్రములో వాటి అవసరతలు విదులను బట్టి వేరుగ ఉందురు. ఆరోగ్య క్షేత్ర సిబ్బంది జట్టు నిర్వచనము వారి విధులు 5వ అధ్యాయములో విపులముగ నేర్చుకొందురు.

మారుచున్న భావనలు (Changing Concepts):

అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములలో రాజకీయ స్వాతంత్ర్యము పొంది ఆరోగ్యము అభివృద్ధి చేయుటకు జాతీయ ఒప్పందం కలిగినది. ఆరోగ్య సంరక్షణ నిచ్చుటలో వివిధ దృక్పదములు (approaches) బయలుదేరినది.

అవేమనగా:

1. సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ (Comprehensive Health Care)

1946 సం॥లో భోర్ కమిటి మొట్టమొదటి "సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ" అను పదమును వాడినది. సమగ్ర సేవలు అనగా సంపూర్ణ నివారణ. చికిత్స మరియు ఆరోగ్య అభివృద్ధి సేవలు పుట్టుక నుండి సమాధి వరకు (Womb to tomb) నిర్ణీతమైన ప్రదేశములో నివసించు ప్రతి ఒక్కరికి అందచేయుట. భారత ప్రభుత్వము గత పంచవర్షప్రణాళికలలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు మరియు ఉపకేంద్రములను ఆధారము చేసికొని గ్రామీణ ఆరోగ్య సేవల భవనములను (Infra-structure) అధికముగ నిర్మించినది. అయినప్పటికి గత 50 సం॥ అనుభవములు సూచించినదేమనగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు వాని పరిధిలోని జనాభా అంతట సమర్ధవంతముగ చేరలేకపోవుచున్నది. మరియు ఈ సౌకర్యములు ప్రజల నమ్మకమును పొందలేక పోవుచున్నది. ఎందుకనగా సిబ్బంది కొరత మరియు మందులు, సామాగ్రి సరఫరా సరిగా లేకపోవుట వలన ఆరోగ్య సేవలపై ప్రజలలో అసంతృప్తి పెరుగుచ్నుది.

2. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు (Basic Health Sevices) :

1945 సం॥లో "ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు" అను పదమును యూనిసెఫ్ మరియు డబ్ల్యు.హెచ్.ఓ (UNICEF/WHO) వారి ఉమ్మడి విధానములో వాడినది. సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలను ఉండి ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలకు పదములు మార్చబడినప్పటికి సేవల నాణ్యతలో, భౌతిక వనరులలో మార్పు కలుగ లేదు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవల ప్రతి బంధకములు (Handicaps) సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల వలనే; సమాజము యొక్క పాత్ర లేకపోవుట, అంతర్ విభాగముల సమన్వయ లోపము మరియు ఆరోగ్య విషయముల సామాజిక ఆర్ధిక పొంతన లేకపోవుట.

3. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ (Primary Health Care):

ఒక నూతన ధృక్పదము ఉనికిలోనికి వచ్చినది. 1978లో యునైటెడ్ సోవియట్ సోషియల్ రష్యా (USSR)లోని అల్మ-అట (Alma-Ata) లో జరిగిన అంతార్జాతీయ సమావేశము తదుపరి, ఆరోగ్య సంరక్షణను "ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ"గా తెలియపరచబడినది.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ 1946 లో భోర్ కమిటి ప్రతిపాదించిన సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణలోని ప్రమాణ చిహ్నములను కలిగి ప్రపంచమందలి జాతీయ, అంతర్జాతీయ ప్రభుత్వములచే అవలంబించబడుచున్నది.

అల్మా అటాకు ముందు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అను పదము దాని సమానమైన ప్రాథమిక ఆరోగ్యసేవలు (Basic Health Services), మొదటి పరిచయ సంరక్షణ (First Contact Care) "సౌలభ్యముగ లభించు సంరక్షణ (Easily Accessible Care)"పదకములకు పర్యాయ పదముగ ఎంచబడినది. అల్మా-అటా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు విశాలమైన అర్ధమును ఇచ్చి ఈ రీతిగ నిర్వచించినది.

"ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనునది ప్రపంచములోని వ్యక్తులకు అందుబాటులోను అమోదయోగ్యమైనదిగాను, దేశము మరియు సమాజము భరించగలిగిన మూల్యముతో వారి పూర్తి భాగస్వామ్యము ద్వారా లభింపచేయు అవశ్యకమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ".

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ఎక్కువగా అభివృద్ధి పొందిన దేశము నుండి తక్కువగా అభివృద్ధినొందిన అన్ని దేశముల వరకు సమానముగ చట్టబద్దత కలిగియున్నది. ప్రతిదేశములో వివిధ రూపములు కలిగినప్పటికి" 2000 ఎ.డి వరకు అందరికి ఆరోగ్యమును సాధించుటకు అన్ని దేశములచే ఈ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అను భావన అమోదింపబడినది. దేశము యొక్క ఆరోగ్య వ్యవస్థలో సమానమై భాగము కలిగినదిగా అమోదింపబడినది కూడ.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణలోని అంశములు (Components)

1. ఆల్మా-అటాలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో 8 అంశములు ఉన్నవి ఉన్నటువంటి (Prevailing) ఆరోగ్య సమస్యల గురించి నివారణ మరియు నియంత్రణ పద్ధతుల గురించి బోధన
2. సరియైన పోషణ మరియు మెరుగైన ఆహార సరఫరా
3. ప్రాథమిక పారిశుద్ధ్యము మరియు సంపూర్ణ సురక్షిత మంచినీటి సరఫరా
4. కుటుంబ నియంత్రణతో కలిపి మాతా శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణ
5. ప్రధానమైన అంటు వ్యాధులకు టీకాలు
6. ఒక ప్రాంతమున సంబందించినంటు జాఢ్యముల నివారణ మరియు నింత్రణ
7. సాధారణమైన రోగములకు మరియు గాయములకు సరియైన చికిత్స
8. అవసరమయిన మందుల ఏర్పాటు

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క సూత్రములు సమాజమునకు అన్వయింపు (Principles of Primary Health Care - Application to community): ప్రాథమిక ఆరోగ్య సమస్యలకు మరియు అవసరతలకు అన్వయింపబడినవి. వాటిలో ముఖ్యమైనవి.

1. సమానముగా పంపిణీ చేయుట - (Equitable distribution)

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యూహములో చాల ముఖ్యమైన సూత్రము ఆరోగ్య సేవలలో పంపిణీ సమానత్వము అనగా ప్రజలు పై చెల్లించ గల సామర్థ్యము (గొప్ప, పేద మరియు పట్టణ లేక గ్రామీణ) పరిగణలోనికి తీసికొనకుండ అందరికి ఆరోగ్య సేవలను సమానముగ పంచవలయును మరియు అందుబాటులో ఉండవలయును. సాధారణముగ ఆరోగ్య సేవలు పెద్ద పట్టణములోను నగరములలో కేంద్రీకృతమైనందు వలన గ్రామీణ ప్రాంత ప్రజలకు ఆరోగ్య సంరక్షణ అసమానముగ పంపిణీ చేయబడుచున్నది. గ్రామీణ మరియు నగర మురికి వాడల ప్రజలు తీవ్రముగ నష్టపరచబడినవారు. ఇది "సామాజిక అన్యాయము" గా పిలువబడినది. ప్రజలలోని ఎక్కువ మందికి సేవలు చేరలేక పోవుటకు కారణము, ఏమనగా సేవలు అందుబాటులో లేకపోవుట లేక చేరుటకు వీలులేక పోవుట (inaccessibility) ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ నగరములు (మూడోవంతు ఆరోగ్య బడ్జెటు ఖర్చు చేయుచున్న ప్రదేశముల) నుండి (మూడో వంతు ఆరోగ్య బడ్జెటు ఖర్చు చేయుచున్న ప్రదేశముల) నుండి గ్రామీణ (ప్రజలలో మూడవ వంతు నివసించు) ప్రాంతములకు మార్చుట ద్వార ఈ అసమానత అను తప్పును సరిచేయుట మరియు ఈ సేవలను సాధ్యమైనంత వరకు ప్రజల ఇంటి దగ్గర తీసికొని వెళ్ళుట ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ లక్ష్యము.

2. సమాజము పాలు పంచుకొనుట (Community Participation)/ సమాజ భాగస్వామ్యము

కేంద్ర మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వముల పూర్తి భాధ్యత పై ఆధారపడకుండ, వ్యక్తులు, కుటుంబములు మరియు సమాజము వారి స్వంత ఆరోగ్యము మరియు సంక్షేమము యొక్క అభివృద్ధిలో పాత్రవహించుట అనునది ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో ముఖ్యమైన భాగము. స్థానిక (Local) సమాజము యొక్క పాత్రలేకుండ, ప్రాథమిక, ఆరోగ్య సంరక్షణ, ప్రపంచమంతట సాధించలేమని అవి దేశములన్నియు చైతన్యపరచబడినవి. ఆరోగ్య సేవలలో ప్రణాళిక, ఆచరణలో పెట్టుట, నిర్వహించుటలో సమాజము యొక్క అర్థసహితమైన పాత్రను పోషించుటకు అంతేకాకుండ, డబ్బు మరియు వస్తు సామాగ్రి పై ఎక్కువ ఆధారపడు ప్రయత్నమును కొనసాగించవలయును. స్థానిక వనరులయిన మానవశక్తి (Manpower), డబ్బు మరియు వస్తు సామాగ్రిపై ఎక్కువ ఆధారపడు పాత్ర ఒక్క మాటలో సమాజము యొక్క పాత్రపై ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణను నిర్మించవలయునన్నది సూత్రము.

ఇండియాలో ఈ దృక్పదము విలేజి హెల్త్ గైడ్స్ మరియు ట్రైన్డ్ దాయి ప్రస్తుతము ఆశ (ASHA) ద్వారా విజయవంతముగ ప్రయత్నము చేయబడినది. వీరు ఏ సమాజమునకు చెందియున్నారో, వారికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణను అందచేయుటకు, ఆ సమాజము నుండే ఎంపిక చేయబడి, వారి ప్రాంతములోనే ఉచితముగా శిక్షణ ఇవ్వబడినది. వారు సాంస్కృతిక మరియు సమాచార ప్రసారములో వుండు అడ్డంకులను అధిగమించి సమాజమునకు అంగీకారమైన పద్ధతులలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణను అందచేయుదురు. వీరు ఇండియాలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క ముఖ్యమైన చిహ్నములు లేక భాగము. ఈ దృక్పథము ఒక గొప్ప విప్లవము. చైనా దేశములోని "చెప్పులు ధరించని వైద్యులు" (Bare foot doctors) రూపంలో సమాజము యొక్క పాత్ర ఇంతకు ముందెన్నడు ఎరుగని ఫలితములతో గొప్ప ప్రభావితమును చూపినది.

3. అంతర్ విభాగముల సమన్వయత (Inter sectoral Coordination):

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అంశములు కేవలము ఆరోగ్య శాఖ ద్వారా మాత్రమే అందచేయబడలేవనిన సత్యము ఎక్కువగా గ్రహించబడినది. అల్మ-అట (Alma-Ata) ప్రకటన చెప్పునది. ఏమనగా ఆరోగ్య శాఖకు అదనముగ జాతీయ మరియు సామాజిక అభివృద్ధికి సంబందించిన ప్రత్యేకముగ వ్యవసాయము, పశుపాలన, ఆహారము, పరిశ్రమలు, విద్య, గృహము, ప్రజాసౌకర్యములు, సమాచార మరియు ఇతర అన్ని శాఖలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో పాత్రను కలిగియున్నవి. అటువంటి సహకారమును సాధించుటకు దేశములు వారి పరిపాలన వ్యవస్థను వారి వనరులను కేటాయించుటను సమీక్షించుట, అవసరమయిన చట్టములను ప్రవేశ పెట్టుట ద్వారా సమన్వయతను సాధించుటకు రూఢి పరచుకొనవలయును.

ఈ విలువలను చర్యలుగా మార్చుటకు బలమైన రాజకీయ చిత్తము (Political will) అవసరము. అంతర్ శాఖ సమన్వయ దృక్పథములోని ముఖ్య అంశము చర్యల నకలును (duplicate) నిరోధించుటకు ఇతర శాఖలను కలుపుకొని ప్రణాళికలను రూపొందించుట. ఉదా: (1) నీటి కాలుష్యమును, అతిసార వ్యాధిని నివారించుటకు సురక్షిత నీటి సరఫరాలకు ఆరోగ్యశాఖ, పంచాయితీ (గ్రామీణ ప్రాంతములో) లేక మున్సిపాలిటీలు (పట్టణ ప్రాంతములో) ప్రజా సౌకర్య నిర్మాణ శాఖలు, విద్యా సమన్వయ అవసరము. (2) పోషకాహారలోపము నివారించుటకు - ఆరోగ్యశాఖ మరియు ఐ.సి.డి.ఎస్ (ICDS) మరియు పిల్లల సంక్షేమ శాఖ ప్రభుత్వేతర సంస్థలు యూనిసెఫ్, కేర్ వంటి వాటి సమన్వయము.

4. తగిన సాంకేతికత:

తగిన సాంకేతికను ఈ క్రింది విధముగ నిర్వచించవచ్చును. "శాస్త్రీయముగ గురియైనదిగాను, స్థానిక అవసరతలకు మలచుకో తగినదిగా, ఉపయోగించు వారికి మరియు ఎవరికి కొరకు ఉపయోగించబడునో వారికి అమోదయోగ్యమైనదిగా, దేశము మరియు సమాజము స్వావలంబనం అను సూత్రము (Self reliance) తన వనరులతో భరించగలగినదిగా ఉండునది" "తగినది" అను పదమును నొక్కి చెప్పబడినది ఎందుకనగా కొన్ని దేశములలో పెద్ద విలాసవంతమైన ఆసుపత్రులు స్థానిక అవసరతలకు పూర్తిగ తగని రీతిలో కట్టబడి, జాతీయ ఆరోగ్య బడ్జెట్టులో అధిక భాగమును ఆక్రమించుచూ, సాధారణ ఆరోగ్య సేవలను అభివృద్ధిని సమర్దవంతముగ అప్పగించునవిగా ఉన్నది మరియు చౌకైన, శాస్త్రీయముగ చట్టబద్ధమైనది అమోదయోగ్యమైనవి అందుబాటులో ఉండగా ఖరీదైన పరికరముల వాడుకకు, పద్ధతులకు సాంకేతిక, నైపుణ్యతలను వాడునపుడు కూడ ఈ "తగినది" అను పదము వాడబడుచున్నది. ఉదా: ఓ.ఆర్.ఎస్ (ఓరల్ రిహైడ్రేషన్ ఫ్లూయిడ్ లేక సొల్యూషన్) పైన వివరించబడిన రీతిగ, సమాజము యొక్క ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించుటలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనునది నాణ్యమైన వెరొక దృక్పదము. ఆరోగ్య సేవలు ప్రజల యొద్దకు తీసికొని వెళ్ళుట అను దృక్పదములైన బేసిక్ హెల్త్ సర్వీసెస్, ఇంటిగ్రేగెడ్ హెల్త్ కేర్ వలెకాక, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రజల యొద్దనే ఆరంభమగును. ఈ దృక్పదము ఆరోగ్య సంరక్షణలో ఒక క్రొత్త సిద్ధాంతమను సూచించుచూ ఈ విధముగ వివరించబడినది. "ప్రజల ద్వార ఆరోగ్యము, ప్రజల ఆరోగ్యము ప్రజల చేతిలో నుంచుట". ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ

ధృక్పదము లక్ష్యము ముందున్న ధృక్పథమయినప్పటికి (ప్రతి వ్యక్తి అమోద యోగ్యమైన ఆరోగ్యమును సంపాదించుకొని) అవలంభించిన పద్ధతులు వేరుగా ఉన్నవి. అవేమనగా న్యాయమైన పంపిణి మరియు దేశమంతటను సాధించుట. అంతర్‌శాఖల సమన్వయము మరియు ఆరోగ్య సంబంధ విషయములలో సమాజము యొక్క పాత్రను ఎక్కువగా కలిగియుండుట. క్లుప్తముగ, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ, సాంప్రదాయక ఆరోగ్య సేవలను మించినది. ఇది మానవ వనరులు మరియు అభివృద్ధి యొక్క విశాల ధృక్పదములో భాగమైయున్నది.

భోధన మరియు అధ్యయన కార్యక్రమములు

1. విద్యార్థి ఆరోగ్య అవగాహనపై చర్చ
2. కొల పరిమాణముల, ఆరోగ్య కారకములపై హోమ్ ఎసైన్‌మెంట్, బ్రైయిన్ స్టార్మింగ్ మరియు చర్చ
3. విద్యార్థుల వారి ప్రాంతములలో లభించు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ పై అవగాహనకు రోల్ ప్లే.
4. దగ్గరలోనున్న ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రములను దర్శించుట.

ప్రశ్నలు:

1. ఆరోగ్యమును నిర్వచించి, ఆరోగ్య కొలపరిమాణములను క్లుప్తముగ వివరించము.
2. ఆరోగ్యము యొక్క రూపములను, నిర్ధారకములను వివరించుము.
3. ఆరోగ్యము గురించిన భాద్యతలు ఎవరెవరివి?
4. క్లుప్తముగా వ్రాయుము

   1.క్రూడ్ బర్త్‌రేటు, 2. శిశు మరణముల నిష్పత్తి, 3. చైల్డ్ మోర్టాలిటి రేటు, 4. మెటర్నల్ మోర్టాలిటి రేటు
5. ప్రాథమిక ఆరోగ్యమును నిర్వచించి, అంశములను జాబితాను వ్రాసి, సూత్రములను వివరించుము.

భిబిలియోగ్రఫి:

1. పార్క్ టెక్ట్స్ బుక్ ఆఫ్ ప్రివెంటివ్ అండ్ సోషల్ మెడిసిన్ - కె.పార్క్
2. ఆరోగ్య సేవకుల పాఠ్య పుస్తకము - సంపుటము-1-ఎ.ఎం.చాక్లే

అధ్యాయము - 2

కమ్యూనిటీ హెల్త్ నర్సింగ్

సమాజ ఆరోగ్య ఆచరణలు / వాడుకలు (Community Health Practices):

సమయము: థియరి: 10 గంటలు

మొత్తం: 10 గంటలు

ఆశించే ఫలితములు:

1. సమాజము యొక్క ఆరోగ్య భావనలు మరియు అచరణలు వివరముగ తెలిసికొనుట.
2. సమాజము యొక్క ఆరోగ్య ప్రవర్తన, సంబందిత సాంస్కృతిక నమ్మకములు మరియు సాంస్కృతిక ఆచరణములు విపులముగ అర్ధము చేసికొనుట.

అంశములు:

2.1 ఆరోగ్యముపై ప్రజల మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణనిచ్చు వారి భావనలు

2.2 ఆరోగ్య ప్రవర్తన, నమ్మకములు మరియు సాంస్కృతిక ఆచరణములు

2.3 నైతికతలు మరియు సమాజ ఆచరణకు సంబందించిన ప్రవర్తన

2.4 గృహదర్శనములు చేయు పద్దతి

లక్ష్యములు (Objectives):

ఈ యూనిట్ ద్వార విద్యార్ధిని ఈ క్రింది విషయములను తెలిసి కొనును

1. సమాజములోని ప్రజల యొక్క మరియు ఆరోగ్య సేవలందించు వారి ఆరోగ్య భావనలు.
2. సమాజము యొక్క ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు, నమ్మకములు మరియు సాంస్కృతి ఆచరణములు.
3. సమాజము యొక్క ఆచరణలకు సంబందించిన నైతికతలు, ప్రవర్తనలు.
4. గృహదర్శనముల పద్ధతి.
5. భోదన మరియు అద్యయన చర్యలు:

బోధనా మరియు అధ్యయన చర్యలు

I బోధనా అధ్యయన చర్యలు:

1. బ్రెయిన్ స్టార్మ్ - తెలిసిన విషయముల నుండి అవగాహన పెంచుటకు, విద్యార్ధులు వారి యొక్క మరియు వారి సమాజము యొక్క పూర్వ రంగము (Community background) ఆరోగ్య అవగాహన, నమ్మకములు, ఆచారములు తెలిసికొనుటకు.

2. రోల్ ప్లే (Role Play): విద్యార్థినులను రెండు లేక మూడు గుంపులుగ చేసి ఒక్కొక్క గుంపుకు ఒక అంశము ఇచ్చి రోల్‌ప్లే చేయించుట.

ఎ) ప్రజల ఆరోగ్య అవగాహనపై రోల్ ప్లే.

బి) ఆరోగ్య సిబ్బంది (ఎ.ఎన్.ఎమ్, స్టాఫ్ నర్స్, డాక్టర్) వృత్తిలోనికి రాకపూర్వము ఆరోగ్య అవగాహన, వృత్తిలో ప్రవేశించిన తరువాత, వారి వృత్తిపై పూర్వము ఉన్న ఆరోగ్య అవగాహనల ప్రభావము.

సి) సమాజము యొక్క నమ్మకములు, సాంస్కృతిక అలవాట్లు, ఆచరణలు, నియంత్రణలు, ఆరోగ్యముపై వాటి చెడు మరియు ఉపయోగకర ప్రభావములు.

3. దాని ఆధారముగ పాఠ్యాంశముపై లెక్చర్

4. గృహ దర్శనములపై డెమాన్‌స్ట్రేషన్ మరియు రిటర్న్ డెమాన్‌స్ట్రేషన్

5. సమాజములోని ఆరోగ్య అవసరత ఆధారముగ విద్యార్థినులతో హెల్త్ కార్డ్స్ తయారుచేయించుట.

కొత్తపదములు:

సమూహము (Group) "ఇద్దరు లేదా అంతకుమించిన వ్యక్తులు, కలసి ఉమ్మడి పనులలో పాల్గొంటే వారిని సమూహం అంటారు.

1. సముదాయము (Community) - చిన్న లేద పెద్ద సమూహము.
2. సమాజము (Society) - వివిధ రకముల సమూహాల, సముదాయాల మరియు సంస్థల, సంఘాల మిశ్రమము.
3. ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు (Health Behaviour) - ఆరోగ్యమును పెంపొందించుటకు, చికిత్సలకు అంగీకరించి, అమలుపరచుట.
4. ఆరోగ్య భావనలు (Health concepts) - ఆరోగ్యాన్ని గురించిన అవగాహన
5. సాంస్కృతిక ఆచరణములు (Cultural Practices) - సముదాయ నాగరికతకు సంబంధించిన అలవాట్లు.
6. గృహ దర్శనములు (Home visits) - వ్యక్తుల ఆరోగ్య అవసరతలను గుర్తించి సేవలందించుటకు వారి ఇంటిని దర్శించు విధము.
7. జానపదరీతి (Folkways) దినచర్యలో భాగమయిన కొన్ని అలవాట్లు
8. నైతికత (Ethics) జానపదరీతి అమోదింపబడి ప్రవర్తలో భాగముగ మారుట.

పరిచయము:

ఆరోగ్యము అనగా ఏమిటో, దాని నిర్వచనము, కోణములు (Dimensions) నిర్ధారకముల (Determinent) గురించి మొదటి అధ్యాయములో నేర్చుకొన్నారు. పైన చెప్పబడిన ఆరోగ్య అంశములు అందరికి అనగా ఒకే జిల్లా, రాష్ట్రము, దేశము ప్రపంచములో ఉన్న ప్రజలకు ఒకే రీతిగ ఉండవు. ఆరోగ్యము ప్రజల భౌగోళిక పరిస్థితులు, వారి సముదాయము (community), నాగరికత, నమ్మకములపై ఆధారపడి ఉండును. అంతేగాక ఆరోగ్యము పై భావనలు, ఆరోగ్య సమస్యలు వచ్చినపుడు వారి స్పందన, వాటి పరిష్కారమునకు వెతుకు ప్రయత్నములు, అచరణలు ఆయా ప్రాంతములపై, దానిలో నివసించు సముదాయము యొక్క దృక్పదము పై ఆధారపడియుండును. వివిద ప్రాంతములోని, ప్రజల సముదాయముల ఆరోగ్య భావనలలో వ్యత్యాసము మరియు పోలిక ఉండవచ్చును. ఆరోగ్య సేవలందించువారు పై అంశములలో అవగాహన

కలిగి సేవలందించిన సన్నిహితముగ పనిచేయుటకు, ఆశించిన ఫలితములు, మార్పులు తీసికొని రావచ్చును. కాబట్టి ఈ యూనిట్‌లో సముదాయము అనగా నేమి, లక్షణములు వారి ఆరోగ్య భావనలు, ఆరోగ్య ప్రవర్తన, నమ్మకములు, సాంస్కృతిక ఆచరణలు నైతిక ప్రమాణాలు, ప్రవర్తనలను గూర్చి విపులముగ అవగాహన పెంచుకొని మరియు సముదాయములోని వ్యక్తుల ఆరోగ్య అవసరతల ఆధారముగ గృహదర్శనము ఎట్లు చేయవలెనో నేర్చుకొందురు.

సముదాయము (Community):

సముదాయము అను మాటను సమూహములకు అనగా (ఉపాధ్యాయులు, న్యాయవాదులు) వెనుకబడిన కులాలు, విశ్వవిద్యాలయ సమూహము, మతపరమైన సమూహాలకు, హిందు, ముస్లిం, సిక్కు సమూహాలకు లేక సముదాయం అను పదాన్ని ఉపయోగిస్తారు. కాని సమాజ శాస్త్రములో సముదాయమునకు (community) అను మాటకు ప్రత్యేక అర్థాము, నిర్వచనము ఇవ్వబడినది.

కాబట్టి సముదాయమనగా ఉమ్మడి జీవితాన్ని గడుపుతూ నిర్ణీతమైన అసక్తులతో కలసి నివసించే చిన్న లేక పెద్ద సమూహాలన్ని సముదాయం అంటారు. దీనిలో ఉండే సభ్యుల మద్య సామాజిక సంబందాలు ఉండును. సముదాయం (community) అనే పదం లాటిన్ పదాల నుండి “com” మరియు “mumis” ఉద్భవించింది. ఆంగ్లములో “com” అనగా కలసి, మరియు ‘mumis’ అనగా సేవ చేయుట అని అర్థం. కాబట్టి సముదాయం లేక community అనగా కలిసిమెలసి పనిచేయుట మరియు సేవచేయుట అని అర్థం.

నిర్ణీత భౌగోళిక సరిహద్దుల మద్య ఉన్న ప్రాంతంలో నివసిస్తూ ఒకే సంస్కృతిని కలిగియుండి, పరస్పర ఆధారలైన శ్రమ విభజనను కలిగి ఒక ప్రత్యేక సమూహానికి చెందిన వారము అనే భావనతో సమైక్యంగా జీవిస్తూ, వ్యవస్థాయుతముగ చర్యలను జరుపుకుంటూ ఉండే ప్రజా సమూహాలను సముదాయాలుగా (community) చెప్పవచ్చును. వీరిలో ఐక్యత (సంఘీభావం) హెచ్చుగా ఉండి ప్రాంతీయ, సాంఘీకమైన భావాలు గట్టిగా కలిగి ఉంటారు. సముదాయము, సమాజము, సామాజిక శాస్త్రములో కొంత సాంకేతిక వ్యత్యాసమున్న, ఆరోగ్యపరంగ సముదాయము సమాజము కలిపి “సామాజిక” అను పదమును వాడుదురు.

సముదాయము యొక్క లక్షణములు:

1. నిర్ణీతమైన ప్రదేశం - సముదాయములోని వ్యక్తులందరు ఒక నిర్ణీతమైన ప్రదేశము కలిగి ఉండవచ్చు. కలసి మెలసి జీవించుట ద్వార సమైక్యతాభావం కలిగి ఉంటారు.

2. ప్రజాసమూహం - సముదాయంలో వ్యక్తులు ఒక ప్రజా సమూహంగా కలిసి జీవించుటలో, ఒకరికి ఒకరు పాలు పంచుకుంటూ ఐక్యతను ప్రకటిస్తారు.

3. సముదాయ భావన - సముదాయ భావన ఒక ముఖ్య లక్షణంగా చెప్పవచ్చును. ఒకే జీవన రీతిని కలిగి ‘మన’ “మనది” అను భావనను కల్పిస్తారు. ఉదా: గిరిజన, గ్రామీణ సమాజాలు.

4. సాధర్మం - ఒకే భాషను, వైఖరి, భావాలు ఒకే విధమైన లక్షణాలను కలిగి ఉంటారు. ఉదా: లంబాడ, కోయ సముదాయములు, ముస్లిములు.

5. శాశ్వతమైనది - ఒక నిర్ణీత ప్రదేశములో శాశ్వత జీవనాన్ని కలిగి ఉంటుంది.

6. ప్రకృతిబద్ధమైనది - సముదాయము ఒకరి చేత సృష్టించబడునది కాదు. ప్రకృతిబద్ధంగా అమర్చింది అభివృద్ధి చెందింది.

ప్రత్యేకమైన నామకరణం - ఒక ప్రత్యేక పేరు కలిగి ఉంటుంది ఉదా: తమీలియన్లు, తెలుగువారు, లంబాడీలు, కోయ.

ఉమ్మడి జీవితం - ఒకే విధమైన జీవనాన్ని కలిగి ఉంటారు. అహారపు అలవాట్లు, బట్టలు, ధరించడం, బాష, వృత్తి అన్ని ఒకే విధంగ ఉంటాయి. జీవన విధానంలో మార్పు ఉండదు. సాంస్కృతిక ఐక్యతను కలిగి ఉంటారు.

సముదాయ రకములు:

సముదాయాలను నాలుగు అంశాల ఆధారంగా, మూడు రకములుగా విభజింపవచ్చును.

1. జనసాంద్రత, పరిమాణము;
2. జనసంఖ్య
3. మొత్తము సమాజములో సముదాయం యొక్క ప్రత్యేమైన ప్రకార్యాలు
4. వ్యవస్థ రకం (సామాజిక ఆర్ధిక రాజకీయ, మతపరమైన సముదాయము).

రకములు:

1. గిరిజన సముదాయము 2. గ్రామీణ సముదాయము 3. పట్టణ సముదాయము

ఈ మౌళికమైన అవగాహన ఎంతో కీలకమైనది. ఈ సముదాయము ఆధారంగ దానిలోని ప్రజల ఆరోగ్య సేవలందించు వారి ఆరోగ్య భావనలు, ఆరోగ్య ప్రవర్తన నమ్మకాలు మరియు సాంస్కృతిక ఆచరణలు, వాటితో సంబంధమున్న నైతిక విలువలు, ప్రవర్తనను గురించి అవగాహన పెంచుకొని, వారి ఆరోగ్య అవసరాల మేరకు, ఆరోగ్య ప్రణాళికలు, వాని ఆధారముగా సేవలు మరియు గృహదర్శనములు జరపవలెను.

మనము వాడుకలో సాధారణముగా వాడే సమాజము అను పదమునకు అర్ధము; సముదాయమునకు, సమాజమునకు తేడాలు తెలిసికొనవలయును.

సమాజము (society) : వివిధ రకాలైన సమూహాలైన కుటుంబాలు, సామాజిక వర్గాలు, సంస్థలు, సంఘాలు, సముదాయాల మిశ్రమము. సమాజములో విభిన్న వృత్తులు, కులాలు, భాషలు, మతాలు, జాడలు ఉండి సామాజిక సంబంధాలను కలిగి ఉంటారు. దీనిలో ఇచ్చిపుచ్చుకొనే ధోరణి, ఏకరూపత, వైవిధ్యం రెండు ఉంటాయి (సంస్కృతి, సామాన్య స్వభావాలు, కొంత మట్టుకు ఒకేరకమైన జీవన విధానం ఉంటూ శక్తి సామర్ధ్యాలలో, వైఖరులు, అసక్తులలో తేడాలు) పరస్పర ఆధారం, సహకారం కలిగి ఉండును. మరియు నిర్ణీతమైన భూభాగం జనాభా ఎదుగుదల తగ్గుట, వలస వచ్చే వ్యక్తులచేత, జననాల ద్వారా పూరింపబడును, సామాజిక పరస్పర చర్యలు (శ్రమ విభజన ఫలితంగ పరస్పర సంబంధాలు, ఆధారం పెరుగుతాయి). సమాజము యొక్క లక్షణము గతిశీలత (Dynamic) మార్పు చెందుచున్నది. అది స్థలము మరియు సమయమును బట్టి మారుచుండును. సామాజిక ఆరోగ్యము సామాజిక వ్యవస్థలో భాగమైయున్నది. సామాజిక ఆరోగ్యము సమాజముపై సమాజము సామాజిక ఆరోగ్యముపై పరస్పర ప్రభావము కలిగియుండును.

సమగ్రమైన సంస్కృతి (comprehensive culture): ప్రతి సమాజానికి ఒక విలక్షణ సంస్కృతి ఉంటుంది. దీని ద్వారా విభిన్న సమూహాల వారు తమ అవసరాలు తీర్చుకుంటు జీవనాన్ని గడుపుతారు. తరతరాలుగ సహజీవనం చేయుట వలన సంప్రదాయాలు, విశ్వాసాలు, కట్టుబాట్లు, విలువలు నైతిక ప్రవర్తన, విద్యా విధానం ఏర్పడును. దీనిని సమాజ సంస్కృతి అంటాము. కాబట్టి ఒక వ్యక్తి కుటుంబము, సముదాయము ద్వారా సమాజమునకు చెందిన వారుగా ఉంటారు.

ఇది మానవ నిర్మితము, సమాజానికి సమాజానికి వ్యత్యాసము ఉండును. ఉదాహరణకు భారత దేశ సంస్కృతి పాశ్చాత్య సంస్కృతి, ఒక రాష్ట్ర సంస్కృతి మరియొక రాష్ట్ర సంస్కృతికి తేడా. సమాజం ఆమోదించిన పద్ధతుల ద్వారా అనగా వివాహ వ్యవస్థ ద్వారా ప్రత్యుత్పత్తికి సమాజం వీలు కల్పించి పెరుగుదలకు అవకాశం కల్పిస్తుంది.

సామాజిక వ్యవస్థ (Social organisation) అనగా సమాజంలోని వ్యక్తుల లేదా భాగాల అమరిక ఉదా: కళాశాల, చర్చి, కుటుంబము. ఇవి పరస్పర సంబందం కలిగి లక్ష్యసాధనకై పనిచేస్తాయి. ఈ వ్యవస్థలో సభ్యులందరూ వారి అంతస్థు, పాత్రలను బట్టి భాధ్యతలు నిర్వహిస్తారు.

ఆరోగ్య సేవలందించు వారు సముదాయము సమాజమునకు గల తేడాలను గమనించి వ్యూహములు (strategies) ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలు (Implimentation), మదింపు (evaluation) చేయవలయును.

సంఘం (association): సంఘం సముదాయం కాదు, కాని సముదాయంలోని ఒక సమూహంగ చెప్పవచ్చు. సముదాయము సంస్థ కాదు సామూహిక కార్యక్రమాలను అమలు చేయడానికి ఏర్పడిన పద్ధతులను లేక విధానాలను సంస్థ అని అనవచ్చును.

2.1 ఆరోగ్యముపై పైన చెప్పబడిన పదముల అర్ధము, వటి సర్పర సంబంధమును గుర్తించి ఆరోగ్యముపై వాటి ప్రభావమును అర్ధము చేసికొనవలయును. ప్రజల మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణనిచ్చువారి భావనలు:

ఆరోగ్యముపై ప్రజల యొక్క భావనలు:

సమాజములోని, వ్యక్తులలో ఆరోగ్యమును గురించి ఏదో ఒక భావన మరియు అవగాహన కలిగియుందురు. ప్రజలలో ఆరోగ్యమును గురించిన భావన, వారి సంస్కృతిపై, ఆధారపడి ఉంటుంది. పురాతన నానుడి ప్రకారము అనారోగ్యము లేకుండుటే ఆరోగ్యము అన్నారు. కొన్ని పురాతన సంస్కృతులలో ప్రజలు ఆరోగ్యము అనగా సమాజముతో దేవుడితో ప్రకృతితో సత్సంబందము కలిగి యుండుట అని భావించిరి. కొంతమందిలో, మనిషికి తన పరిసరములకు మద్య సమతుల్యతను ఆరోగ్యముగ భావించిరి మరియు ఆరోగ్యము, పరిసరములతో సత్సంబందమును, సమతుల్యతను కలిగి యుండు ప్రభావమే గాక సాంఘీక, మానసిక, ఆర్ధిక, రాజకీయ ప్రభావములకులోనై యున్నది అని కూడ అనుకున్నారు. మరియొక దృక్పదములో ఆరోగ్యము సమాజములో అన్ని కోణముల అనగా విద్య, నివాసములు, ఆహారము, పరిశ్రమ, వ్యవసాయము, వృత్తి, భావ వినిమయము, పశుపాలన అనగా మనిషి ఏ పరిసరములో జీవించునో వాటి అన్నిటి ప్రభావముపై ఆరోగ్యము ఆధారపడియున్నది. దీనిని "సమగ్ర దృక్పద" భావన (Holistic concept) అంటారు. కాని సర్వసాధారణముగా, ఆరోగ్యము అను భావన వ్యక్తులలో సమాజములో ఇతర అవసరతల కంటె ఎక్కువ ప్రాముఖ్యమైన స్థానమును పొందలేదు, దానిని కలిగియున్నట్టుగానే భావించిరి (taken for granted). కాని ఆరోగ్యము విలువ ఒక వ్యక్తి దానిని పోగొట్టుకొనేంత వరకు అర్ధము చేసికొనలేడు కాబట్టి భారత దేశములో గ్రామీణ, గిరిజన, సముదాయాలలోని మాతృమరణాలు, శిశు మరణాలు, రోగముల సంభవములు అంటు జాడ్యముల వ్యాప్తి ఆ సమాజములోని వ్యక్తుల ఆరోగ్య భావనలను చెప్పకనే చెప్పుచున్నవి. ఏదైనప్పటికి, గత కొన్ని దశాబ్దముల కాలములో, ఆరోగ్య భావనలో ఒక పునర్ కొలుపు (reawakening) జరిగేది ఏమనగా ఆరోగ్యము ఒక ప్రాథమిక మానవ హక్కు అని, మానవ మౌళిక అవసరతల సంతృప్తికి ముఖ్యమైనదిగా జీవన నాణ్యతను అభివృద్ధి చేయుటకు ముఖ్యమైనదన్న భావన, సమాచారము, భావ వినిమయ సాధనములు, విద్య, వార్తా పత్రికల ద్వార అభివృద్ధి చెందినది. సమాజములోని ఆరోగ్య భావనలను బట్టి అంటు జాడ్యములు సంభవించును. ఆరోగ్య భావనలపై ఆ సమాజముల యొక్క మత విశ్వాసములు, నమ్మకములు, భయములు ప్రభావము కలిగియుండును. ఉదా: సముదాయములలో ఆరోగ్య భావనలకు సూచికలు

1. పనిచేయగలిగిన సామర్ధ్యము
2. రోగమును అధిగమించగలిగిన శక్తి

3. రోగమున్నప్పటికి సంతోషముగ ఉండగలుగుట

4. ఏ విషయమునకైన అందోళన చెందకుండుట. రోగము, లేక ఆరోగ్యము బాగా లేదనుట వ్యతిరేక వైఖరిగ పరిగిణింపబడినది.

5. చెడు అలవాట్లు అనగా పొగత్రాగుట, మద్యపానము సేవించుట.

6. ఎక్కువ ఆహారము తీసికొనగలుగుట, వ్యాయామము చేయగలుగుట, బొద్దుగ ఉండుట ఆరోగ్య లక్షణము. సన్నగ ఉండుట అంత ఆరోగ్యము కలవారిగ పరిగణింపబడకపోవుట.

7. జీవన సరళిలో కూడ ఐక్యమత్యము, స్నేహము, కలుపుగోలుతనము, సహాకరించుట, సహాయము చేయుట, ఆరోగ్యకర వాతావరణమునకు గుర్తు.

ఎవరితో కలువకుండుట, కొట్లాడు గుణము, సహాయ సహాకారములు అందించలేకపోవుట చురుకుగా, ఉల్లాసముగా ఉండలేకపోవుట అనునవి అనారోగ్య లక్షణములు.

సముదాయములోని ప్రజలు ఆరోగ్యము పట్ల ఎటువంటి భావనలు కలిగియున్నారో అనారోగ్యపట్ల కూడ కొన్ని భావనలు కలిగి ఉంటారు. దీనిని మీరు అంటు మరియు వ్యాధి నిరోదకత్వము సబ్జెక్ట్‌లో నేర్చుకుంటారు.

సముదాయము:

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థవారిచే అమోదింపబడిన నిర్వచనమే "సముదాయముగా ఒక గుంపు భౌగోళిక సరిహొద్దులచే నిర్ణయింపబడి, మరియు అసక్తులు కలిగి జీవించుట. దాని సభ్యులు ఒకరిని ఒకరు తెలిసికొని, పరస్పర సంబంధము కలిగియుందురు. ఈ గుంపు ఒక ప్రత్యేకమైన సామాజిక వ్యవస్థలో పనిచేయుచు, మరియు నిర్దిష్టమైన విలువలు, ప్రమాణములు/ కట్టుబాట్లు, సామాజిక స్థాపనములు/ నియమములు నిర్మించుకొనుచు, ప్రదర్శించుచు ఉందురు. వ్యక్తి తన కుటుంబము ద్వారా సముదాయమునకు మరియు సమాజమునకు సంబందించియుండును.

ఆరోగ్య సేవలందించు వారి ఆరోగ్య భావనలు:

ఆరోగ్య సేవలందించు వారు ఏదో ఒక సమాజమునకు సంబందించిన వారు. వారి యొక్క ఆరోగ్య భావనలు మౌళికంగ వారి పెరిగిన పరిసరముల, సముదాయములోని సంస్కృతి మీద ఆధారపడియుండును. వీరు ఆరోగ్య వ్యవస్థలోని ఏదో ఒక ఆరోగ్య సంబందమైన శిక్షణ తీసికొన్నపుడు (ఎ.ఎన్.ఎమ్, స్టాఫ్ నర్స్, డాక్టరు మరి ఇతర సంబంధిత శిక్షణలు ఉదా: లాబ్ టెక్నిషియన్) వారి ఆరోగ్య భావనలను మార్చుకొనెదరు. వారి శిక్షణను బట్టి మూఢనమ్మకములలో, ఆచరణములలో కొంత మార్పు కనిపించును. కాని సాంఘీకరణము, వారి సమాదాయము యొక్క ప్రభావము తీవ్రముగా వారిపై ఉన్నపుడు, కొన్ని ఆరోగ్య భావనలు, భయమలు తొలగించుకొనుట సమయము పట్టవచ్చును. గ్రామీణ ప్రాంతము నుండి వచ్చి శిక్షణ పొందిన వారికి సముదాయ వ్యక్తులలో ఉండు ఆరోగ్య భావనలను కొంత మార్పు అవగాహన చేసి కొనుటకు వీలుపడును. పట్టణ ప్రాంతముల నుండి శిక్షణ పొంది ఆరోగ్య సేవలందించుటకు వేరొక ప్రాంతములో ప్రత్యేకముగ గ్రామీణ, గిరిజన, కొండ ప్రాంతములలోని సముదాయములకు ఆరోగ్య సేవలందించు పరిస్థితులలో ఆ ప్రాంత సమాజ ఆరోగ్య భావనలపై అవగాహన పెంచుకొనవలయును.

ఉదా: 1) కొన్ని గిరిజన ప్రాంతములలో గర్భిణీ స్త్రీ ప్రసవమగుటకు వేరొక గుడిసెను వేసి దానిలో ఆమె ప్రసవ ఏర్పాటులు చేసెదరు. వారి భావనలో ప్రసవము "అంటు" లేక "మురికి" అని ఎంచి ప్రత్యేకముగ ఉంచెదరు. అట్టి సమాజమునకు ఆరోగ్య సేవలందించునపడు, వారి సంస్కృతి ఆరోగ్యమునకు కలిగించు లాభ, నష్టములను బేరీజు వేసి, తగిన రీతిలో సేవలందించిన ఆశించిన ఫలితము సాధించవచ్చును.

ప్రత్యేకము ఉంచుట వలన తల్లికి బిడ్డకు అంటు రాకుండ మంచి విశ్రాంతి దొరుకును. కాని గుడిసెలోని బట్టలు, పరిసరముల పరిశుభ్రతను పరిశీలించి, దానిపై దృష్టి కేంద్రీకరించి, వారి సంస్కృతిని మెచ్చుకొనుచు, నష్టము లేక అనారోగ్యము కలిగించు పరిసరముల అభివృద్ధి, శుభ్రత గురించి నేర్పిన మంచి ఫలితములు సాధించవచ్చును. ఈ రీతిగ ప్రతి సమాజ సంస్కృతిలో కొన్ని మంచి అమోదయోగ్యమయిన అలవాట్లను ప్రోత్సాహిస్తూ అనారోగ్య వాతావరణములు అలవాట్లు, ఆచారములు మార్చుటకు ప్రత్నింపవలెను.

2) ఎక్కువగ గ్రామాలలో "చెడు దృష్టి" ప్రత్యేకముగ చిన్న పిల్లలపై ఉండుటను నమ్ముతారు. చెడు దృష్టి వలన పిల్లలు ఎక్కువ ఏడ్చుట, విసుగు, విరేచనములు, వాంతులు సంభవించునని నమ్ముదురు. చెడు దృష్టిని ఇంటిలోని ముసలి వారితో లేక మంత్రము చేత తీసివేయుటకు. మంత్రము, తాయెత్తును కట్టుదురు. కాబట్టి ఇటువంటి భావము, ఆచరణలు చూసినపుడు వారి నమ్మకములు, ఆచరణలు గురించి అడిగి తెలిసికొనవలయును. ఇది వారి అనారోగ్యము పట్ల వారి భావన.

ఆరోగ్య సేవలందించు వారు వివిద సముదాయములకు తగినట్లు, వారి విద్యాబోధనలు, నేర్చుకొను దృక్పదము, వ్యూహములను తత్వములను సవరించుకొనవలయును కాని వారికి తెలిసిన కొన్ని నమ్మకములను, ఆచరణములను అన్ని సముదాయములకు సాధారణీకరించ (generalise) కూడదు.

2.2 ఆరోగ్య ప్రవర్తన, నమ్మకములు మరియు సాంస్కృతిక ఆచరణములు (Health behaviours beliefs and cultural practices of community):

సముదాయములోని వ్యక్తులకు ఆరోగ్యానికి సంబందించిన నమ్మకములు విలువలు, సాంస్కృతిక ఆచరణములు వారి ఆరోగ్య ప్రవర్తనను ప్రభావితము చేయును. వారి ఆరోగ్య ప్రవర్తన ఆరోగ్య ముఖ్య సంఘటనలను (మరణములను - మాతృ శిశు మరణములను, రోగముల రేటును) ప్రభావితము చేయును. ఆరోగ్య సేవలందించువారు సముదాయములోని సాంస్కృతిక ఆచరణములు, ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు, ఒక సముదాయమునకు, మరియొక సముదాయమునకు మద్య వ్యత్యాసములు, పోలికలను కనిపెట్టి గమనించవలయును. అడిగి తెలిసికొనవలయును.

ఆరోగ్య ప్రవర్తన :

ఆరోగ్య ప్రవర్తన కూడ ఒక గుణము లేక స్వభావము వంటిదే. సముదాయము మొత్తముగ లేక దానిలోని వ్యక్తులు ఆరోగ్య అభివృద్ధికి, అనారోగ్య సమయములో, ఆరోగ్య సమస్యలు వచ్చినపుడు వారు ఏ విధంగ ప్రవర్తిస్తారు పరిష్కారమును ఎలా వెదకుతారు, ఎటువంటి నిర్ణయములు చేయుదురు, ఏ విధమయిన చర్యలు తీసి కొనెదరు అను దానిని ఆరోగ్య ప్రవర్తన అంటారు. ఆరోగ్య ప్రవర్తన అనునది భౌతిక, మానసిక, కారకముల పరస్పర చర్యల ఫలితము. వ్యక్తి మరియు సామాజిక ఆరోగ్య ప్రవర్తన వారి జ్ఞానము, అవగాహన, విలువలు, నమ్మకములు, వైఖరులు, నైపుణ్యాతలు, ఆర్థిక, సామగ్రి, సమయము, కుటుంబ సభ్యులు, స్నేహితులు, ఇరుగుపొరుగు సామాజిక నాయకుల ప్రభావముపై ఆధారపడి యుండును. సామాజిక సందర్భమునకు, కూడ పరిగణలోనికి తీసికొనవలయును. ఆరోగ్యకరమైన రీతిలో ప్రవర్తించుటకు, స్త్రీ, పురుష పాత్ర, జాతి విచక్షణ, విద్యావకాశములు, కొన్ని సామాజిక గుంపుల సామర్థ్యమునకు పరిమితులు కలిగించును.

వివిధ సంస్కృతులు కలిగిన సముదాయములు లేక దానిలోని వ్యక్తులు ఆరోగ్యము, రోగము, చికిత్సలపై వేరు వేరు అంతరార్ధములు కలిగియుందురు.

ఉదా: (1) ఎక్కువ సముదాయములలో, రోగమునకు కారణము దేవుని యొక్క శాపము లేక కర్మగా భావించుట. ఇది వీరి నమ్మకము లేక నమ్మకముతో కూడిన భయము కాబట్టి వారి ఆరోగ్య ప్రవర్తన వారి సముదాయపు దేవుని ప్రశాంత పరచుట అనునది వారి ఆరోగ్య ప్రవర్తన.

(2) మానసిక రుగ్మతలకు దురాత్మ లేక దయ్యము పట్టుట లేక అతీతమైన శక్తి ప్రభావముగ ఆలోచించుదురు. దానిని నుండి విడుదల పొందుటకు తాయెత్తులు కట్టుకొనుట, మంత్రపయోగములు చేయించుకొనుట. ఇది కొన్ని సముదాయములలోని నమ్మకము మరియు దానిపై ఆధారపడిన ఆరోగ్య ప్రవర్తన.

ఆరోగ్య ప్రవర్తనలలోని రకములు (Dyanamics of Health Behaviour):

ఆరోగ్య ప్రవర్తన: దీనిని ఎక్కువ ప్రభావితము చేయు కారకములేవనగా నమ్మకములు, విలువలు, వైఖరులు, నైపుణ్యతలు, జ్ఞానము, ఆదాయము, సమయము, స్నేహితులు, కుటుంబ సభ్యులు నాయకులు, తోటి ఉద్యోగులు, ఆరోగ్య సిబ్బంది. ప్రజల ఆరోగ్య ప్రవర్తనకు వారి సామాజిక పరిస్థితులలో పరిగణించవలయును. బీదరికము నిరాక్షరాస్యత, నిరుద్యోగము కట్టుబాట్లు వ్యక్తుల యొక్క ఆశించిన ఆరోగ్య ప్రవర్తనను చూపించలేకపోవచ్చును. ప్రజల ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు సంస్కృతి సామాజిక కారకములపై ఆధారపడును.

ఆరోగ్య ప్రవర్తనలో ప్రజలు ఆరోగ్యమును అభివృద్ధిచేసికొనుటకు, రోగమును వ్యాధి లక్షణములు కనిపించని వ్యాధుల పరీక్షలు చేయుటకు తప్పించుకొనునడవడి. ఈ క్రింద పేర్కొనబడినవి ఆరోగ్య ప్రవర్తనలుగా చెప్పవచ్చును. ఉదా: (1) హెచ్.ఐ.వి వ్యాధి లేక అటువంటి లైంగిక సంక్రమణ వ్యాదులు నివారించుటకు సంసారేతర లైంగిక సంబందాలను త్రోసిపుచ్చుట లేక కండోమ్‌లను వాడుట.

(2) ఆరోగ్య అభివృద్ధికి తన ఆహారములో సమతుల్యతను పాటించుట, పెరటితోటలు పెంచుట.

(3) అంటువ్యాదులు నివారించుకొనుటకు చేతులు శుభ్రముగా కడుగుకొనుట సురక్షితమైన నీటిని త్రాగుటకు ఇంటిలో నీరును పొంగబెట్టుట.

అనారోగ్య ప్రవర్తన:

రోగములు లేక రోగమును సూచించు వాటి సూచనలు గుర్తులు కనబడినపుడు ప్రజలు ఏ రీతిగ స్పందించుదురో దానిని కూడ ఆరోగ్య ప్రవర్తనలో ఒక భాగము అనియు దీనిని అనారోగ్య ప్రవర్తన (Illness behaviour) గా చెప్పవచ్చును. అనగా వారి రోగ స్పందనలో రోగము యొక్క లక్షణములు తక్కువగుచున్నవా లేక కొనసాగుతున్నవా, తీవ్రమగుచున్నవా అని వేచి చూచుట, తెలిసిన వారి సలహా తీసికొనుట, తన ఊరిలో తక్కువ ఖర్చుతో నయమగుటను పరిశీలించుట మొదలగునవి అన్ని అనారోగ్య ప్రవర్తనలలో (Illness behaviour) భాగమే.

చికిత్స ప్రవర్తన:

రోగము వచ్చినపుడు రోగము నయమగుటకు లేక ఆరోగ్యమును పూర్వస్థితికి తెచ్చుకొనుట చేయు పనులు లేక చర్యలను చికిత్స ప్రవర్తన అందురు. ఇది కూడ ఆరోగ్య ప్రవర్తనలో ఒక భాగమే! ఈ ప్రవర్తనలో వైద్యునికి వ్యాధి నిర్ధారణలో సహాకరించుట, సహకరించకపోవుట. వ్యాధి భోగట్టాను (History) ఇచ్చుటతో గోప్యముగ ఉంచుట. సూచించిన చికిత్సలను మందులను వాడుట, సూచనల మేరకు రీచెకప్‌కు వచ్చుట చికిత్సా ప్రవర్తనను సూచించును.

నమ్మకములు (Beliefs):

సముదాయములోని ప్రజల నమ్మకములు కూడ ఆరోగ్య ప్రవర్తనను బలముగా ప్రభావితము చేయును. నమ్మకములు మార్పు చెందుట కష్టము, ఇది శ్వాశ్వతము మరియు స్థిరమైనవి. సముదాయము అందులోని వ్యక్తుల నమ్మకములు కుటుంబములోని పెద్దలు, తల్లి దండ్రులు సముదాయములో సాంఘీకరణం (socialization) ద్వారా వ్యక్తిత్వములో ఇమడ్చబడుతాయి. ఇది పుట్టినప్పటి నుండే వినుట, నేర్చుకొనుట, అచరణలో పెట్టుట వంటివి జరుగును. కాబట్టి అవి నిజమైనవా కావా అని పరీక్షించకుండానే అంగీకరించబడును.

ప్రతి సముదాయము, సమాజము వారి నమ్మకాలను కలిగి ఉంటారు. ఈ నమ్మకములు స్థిరమైనవి శాశ్వతమైనవి కాబట్టి వాటిని మార్చుట కష్టము. నమ్మకములు కొన్ని హానికరమైనవిగ, ఉపయోగకరమైనవిగా, తటస్థమైనవి ఉండును. ఉదా: మత విశ్వాసములు లేక నమ్మకములు. అతీతశక్తులు, దృష్టి, మంచిరోజులు, తిథులు, అమావాస్యరోజులలో ఏ పని చేయకపోవుట.

కోరింగ్ (koring): సంస్కృతి అనగా పర్యావరణమునకు అనుకూలంగ అలవాటు పడటం, దాని ద్వారా అభివృద్ది చెందుట మరియు జీవించటం. ఉదా: గ్రామాలలో పిల్లలకు ఆటలమ్మ, సోకినపుడు ఇది దేవత అవహించుట ద్వార సంభవించినది అను నమ్మకము, కాబట్టి వైద్యము తీసికొనరు. దేవతకు కల్లు పోయుటకు మరి ఇతర ఇష్టమైనవి లేక దేవత కోరుకొనినవి చేయుట ఆచారము.

సముదాయము యొక్క సాంస్కృతిక ఆచరణములు (Cultural Practices of Community): వాల్లర్ పాల్ ఎ.ఎఫ్ అను సామాజిక శాస్త్రజ్ఞుడు ఇచ్చిన నిర్వచనము ప్రకారము సంస్కృతి అనగా సమూహము యొక్క మొత్తము ఆలోచన, ఆచరణ, వాటి సమూహములోని వ్యక్తులు సమిష్టిగా పాటించడం. ప్రజలలో గ్రామీణ, గిరిజన, నగర సముదాయాలు సమాజాలలో తమదైన సంస్కృతి కలిగి ఉంటాయి.

సంస్కృతి ఆధారంగా ఒక సముదాయం నుండి మరియొక సముదాయము ప్రత్యేకంగా ఉండును. సంస్కృతి అనగా మానవుడు తన జీవనోపాధికి పరిసరాలను తన ఆధీనములోనికి తీసికొనుట. సంస్కృతి అనునది సామాజిక నేర్పు వలన ఉద్భవిస్తుంది, ప్రసారం చేయబడుతుంది. ఇది జన్మతో వచ్చేది కాదు. దీనిని బోధించాల్సి వస్తుంది. ఇది కుటుంబాల ద్వారా సాధించబడుతుంది. కొంత వరకు ఇది వ్యక్తి మూర్తిమత్వాన్ని, సామాజిక అనుబందాన్ని నియంత్రిస్తుంది. ప్రతితరంలో ఆ సమాజానికి సంబందించిన సంస్కృతిలో కొంత మార్పులు చేర్పులు చోటు చేసుకుంటాయి. సంస్కృతి ఒక తరం నుండి ఇంకొక తరమునకు అందచేయబడును. సంస్కృతిలో నమ్మకాలు, నీతి సూత్రాలు, చట్టాలు, ఆచార వ్యవహారాలు, కళలు, సాహిత్యం, సంప్రదాయం, విద్యా వ్యవస్థ, వేష భాష. విలువలు జ్ఞానం అంతర్భాగాలుగా ఉండును.

ఉదా: (1) పూర్వతరంలోని సంస్కృతి స్త్రీలు ఎక్కువ బయటికి రాకుండ, ఇల్లు, పిల్లలు అను భాధ్యతలను నిర్వర్తించేవారు. ప్రస్తుత తరంలో సంస్కృతి స్త్రీలు వీటితో పాటు ఉద్యోగినులుగా పురుషులతో సమానంగా బయటి ప్రపంచములో వ్యవహరించుట, సమానహక్కులు ఆదాయము కలిగియుండుటకు ప్రయత్నించుట. (2) స్త్రీల వస్త్రధారణలో మార్పులు, (3) పూర్వము విడాకులు తీసికొనుట అనునది తక్కువ. ఇది పురుషునిపై ఆధారపడుటను-సూచించును. ప్రస్తుతము, విడాకులు తీసికొను సంఘటనలు స్త్రీల వ్యక్తిగత ఆర్ధిక స్వాతంత్ర్యమును సూచించు సంస్కృతి కనుబడుచున్నది.

సాంస్కృతిక వారసత్వాన్ని కాపాడుకొనుటకు ఒక సమూహములోని ప్రజలు తమ సమూహాన్ని కులంగా రూపొందిచుకొనిరి. భిన్నమైన గుంపులకు మరియు సమాజాలకు, సముదాయాలకు భిన్నమైన సంస్కృతులు కలిగి వైవిద్యమును కలిగియుండును. కొన్ని సమాజాలు సంస్కృతులు ఒకే విధంగా ఉండ వచ్చును. సమాజ వ్యవస్థలోని సంస్కృతిలో ప్రమాణాలు, కట్టుబాట్లుతో వ్యక్తులు కట్టడి చేయబడుతారు. ఉదా: మతపరమైన, కులపరమైన ప్రమాణాలు. వీటిని వ్యక్తులకు ఇష్టం ఉన్న లేకున్న పాటించాలి. వ్యతిరేకించిన శిక్షకు సంకేతాలు. ఉదా: కులాంతర వివాహము, మతం మార్చుకొనుట వలన సమాజము నుండి వెలివేయబడుట. భర్త చనిపోయిన స్త్రీలు పునర్వివాహము చేసికొనుట సాంఘీక కట్టుబాటును వ్యతిరేకించుటే.

ఆరోగ్యానికి రోగమునకు సంబందించి సాంస్కృతిక ఆచరణలు (Cultural Practices in relation to Health & Disease):

పైన చెప్పబడిన రీతిగ ప్రజలందరిలో వారి వారి సముదాయాలను సమాజాలను అనుసరించి, సంస్కృతి, ఆచరణలు వ్యక్తుల ప్రతి జీవిత పరిస్థితులలో (affairs) నమ్మకములు ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము కూడ కలుపుకొని సంబందము

(involve) కలిగియున్నది. ఆరోగ్య సేవలందించు వారు ఏ సమాజము సేవలందిస్తారో వారి సంస్కృతి, ఆచారములు అలవాట్లులపై అవగాహన పెంచుకొనవలయును. వీటిపై ప్రజల ఆరోగ్య ప్రవర్తన ఈ క్రింది విధముగ ఆధారపడి యుండును.

1. రోగకారకములు మరియు చికిత్స (cure)

గిరిజన గ్రామీణ సమాజములలో మరియు కొన్ని నగర సమాజములలో నాగరికత కలిగిన సమాజములలో కూడ అనారోగ్య కారణాలు అతీతమైనవని నమ్ముట. వాటిలో ముఖ్యమైనవి.

(1) దేవుడు లేక దేవతల శాపము లేక అగ్రహమును బట్టి వచ్చునని: ఉదా: ఆటలమ్మ, పొంగు (measles)

సాంస్కృతిక ఆచరణ: గ్రామ దేవతలను ప్రసన్నముచేసికొనుట. మందులు వాడకూడదు.

(2) పూర్వ జన్మ సుకృతము: పూర్వ జన్మలో చేసిన పాపములను బట్టి ఈ జన్మలో అనారోగ్యము కలిగినది. ఉదా: అంగవైకల్యములు, కుష్ఠు

సాంస్కృతిక ఆచరణ: వాటిని ఈ జీవితములో అనుభవించవలసినదే పుణ్యము చేయుట ద్వారా, మంచి జీవితము జీవించుట ద్వారా వచ్చే జన్మలో మంచి జరుగును.

(3) నిషేదముల ఉల్లంఘన (బ్రీచ్ ఆఫ్ టాబుస్ (Breach of taboos)) కులాంతర వివాహములు

(4) దయ్యములు దురాత్మలు అవహించుట: విపరీతమైన ప్రవర్తన, మానసిక వ్యాదులను దురాత్మలు దయాములు పట్టినట్లుగా భావించుట.

ఆచరణ: మంత్రములు, తాయెత్తులు కట్టుకొనుట. దయ్యములు వెళ్ళగొట్టుట.

(5) దిష్టి లేదా చెడు దృష్టి - ఆకస్మికముగ సుస్తి, వాంతులు, అవలింతలు, జ్వరము దిష్టికి గుర్తులు. సాధారణముగా చిన్న పిల్లలు, కొత్తగ పెళ్ళి అయిన వారు, మంచి బట్టలు నగలు వేసికొన్నపుడు చెడు దృష్టి పడింది కాబట్టి పై చెప్పబడిన ఆకస్మిక అనారోగ్య గుర్తులు కనబడును.

ఆచరణ: ఇంటిలో ముసలివారు పెద్దవారు దృష్టిని తొలిగించుట, తాయెత్తు మంత్ర ఉఛ్ఛారణ చేయుట.

(6) మంత్ర ప్రయోగములు - ఆరోగ్యముగ ఉన్నవారు ఆకస్మికముగ సన్నగ అగుట, కుటుంబములలో ఆకస్మిక, అకాల, ఆకారణ మరణములు, ఆత్మహత్యలు నష్టములు.

ఆచరణ: మంత్ర ప్రయోగములు చేసినవారిని కనిపెట్టుట, మంత్రముల నుండి మంత్రముల ద్వారా విరుగుడు చేయించుకొనుట, మంత్ర ప్రయోగము చేయుచున్నారని అనుమానము వచ్చిన వారిని శిక్షించుట.

భౌతికమైనవి:

1. వాతావరణ ప్రభావములు - ఎక్కువ ఎండలో తిరుగుట వలన ఎండదెబ్బ వర్షములో తడచుట వలన నుమోనియ లేక గుండె జబ్బులు.

ఆచరణ: సంప్రదాయ వైద్యము చేయించుట.

2. రక్తము చెడిపోవుట - గడ్డలు, పెద్ద పెద్ద పుండ్లు గజ్జి వచ్చుట.

ఆచరణ: వేపాకు తినుట వలన రక్తము శుభ్రము చేసికొనుట.

పరిసరముల పరిశుభ్రత:

1. గ్రామీణ, గిరిజనల సమాజాలలో వ్యవసాయము ప్రధాన వృత్తి. పశు సంపద, వ్యవసాయోత్పత్తులు ఇంటి పరిసర ప్రాంతములో ఉంచుట. వాటి వ్యర్థ పదార్ధముల ద్వారా బురద, మురికి, నీరు నిలబడుట, చెత్త పోగవుట వలన ఈగలు దోమలు ఇతర క్రిమి కీటకాలకు నెలవైన ప్రదేశములుగ మారును. ఇది వారి జీవన విధానములో అంగీకరింపబడిన పద్ధతులు దీనిని అపరిశుభ్రముగ అసౌకర్యముగా ఎంచరు. కాని వీటి వలన (norm). టైఫాయిడ్, అతిసారము, మలేరియా, మొ॥ అంటు వ్యాదులు వ్యాపించవచ్చును.

ఆచరణ:

వ్యవసాయక గ్రామీణ జీవితములో భాగముగా ఎంచి అంగీకరించుట. ఇది వారి అనారోగ్య ప్రవర్తన. ప్రస్తుతము ఆరోగ్య భావనలలో, ప్రవర్తనలో మార్పు వచ్చుచున్నది.

2. **ఆరు బయట మల విసర్జన (Open field defication):**

గ్రామీణ, గిరిజన సమాజములు బహిరంగ మల విసర్జన ఒక అంగీకరింపబడిన అలవాటు. మరుగుదొడ్లు ఇంటి దగ్గర కట్టించుకొనుటకు ఇష్టపడరు.

ఆచరణ:

సహాయ నిరాకరణ త్రోసిపుచ్చుట (Non cooperation not acceptance) ప్రభుత్వము మరుగుదొడ్లు కట్టించుకొనుటకు ఋణసదుపాయము, కొన్నిసార్లు ఉచితము కట్టించు పథకములున్నను వాటిని ఉపయోగించుకొనపోవుట.

దీనివలన నీటి కాలుష్యము భూమి కాలుష్యము కలుగును. వాటి ద్వార అతిసార వ్యాధి, కడుపులో పురుగులు, అంటు జాడ్యములు కలుగునని ఆలోచించరు. ప్రస్తుతము ఈ ఆరోగ్య ప్రవర్తనలో కొంత మార్పును చూడగలము.

నీటి సరఫరా: పూర్వము బావులు, చెరువులు, కాలువల నుండి నీటిని త్రాగుటకు వంటకు వాడెదరు. ఇదే నీటిలో బట్టలు ఉదుకుట, స్నానము, ఈత, పశువులు, కడుగుట వంటి పనులు కూడ చేయుట వలన కలరా, టైఫాయిడ్ వంటి వ్యాదులు ఉధృతముగా వ్యాపించి అంటు జాడ్యములుగ (Epidemics) పరిణమించి ఎక్కువ మరణములు సంభవించెడివి.

సురక్షిత మంచి నీటి పథకముల వలన ఈ జబ్బులు తగ్గుముఖము పట్టినవి.

గృహములు - గిరిజన గ్రామీణ సమాజముల ఇండ్లు ఇరుకుగ, సరియైన గాలి, వెలుతురు లేకపోవుట, అందరు ఒకే చోట నిద్రించుట వలన అంటువ్యాదులు వ్యాపించుట. ఉదా: క్షయ, చర్మ వ్యాధులు (గజ్జి), కండ్ల జబ్బులు.

ఆచరణ:

అనారోగ్య ప్రవర్తనకు ఒక ఉదాహరణ. దీనిని మార్చుట కష్టతరము ఆరోగ్య విద్యా బోధన ద్వార అవగాహనను పెంచుటకు అవరము. పేదరికము, భయము జీవితములో ఒక భాగము. ఆరోగ్య విద్య, ప్రసార సాధనముల వలన, ఆర్థిక ఎదుగుదల వలన కొంత మార్పు చూడవచ్చును.

ఆహారపు అలవాట్లు:

ప్రజల ఆహారపు అలవాట్లు వారి సామాజిక మత ఆచారములు, నమ్మకములు, భౌగోళిక పరిస్థితులపై ఆధారపడి, ప్రభావితమైయుండును. ఉదా: భారతదేశములో హైందవ సమాజములో బ్రాహ్మణ, వైశ్య మొదలైన సముదాయములు శాఖాహారులు కాని బెంగాలీ బ్రాహ్మణులు చేపలు మాంసాహారమైనప్పటికి వారి ఆహారములో భాగమై ఉండును. హిందువులు ఆవు మాంసము, ముస్లిములు పంది మాంసమునకు విముఖతను కనుపరచు మతపరమైన దండనలు కలిగియున్నారు.

సామూహికంగా ప్రతి సంస్కృతిలో ఆహారములలో కొన్ని వేడివిగాను మరియు శీతలమైనవిగాను పరిగణింపబడినవి. ఉదా: బెల్లం, మాంసము, గుడ్లు వేడి పుట్టుంచునవి. పెరుగు, పాలు, పండ్లు, పెసర పప్పు, దోస, సొరకాయలు, శీతలమును పుట్టించునవి. గ్రామీణులు ప్రత్యేకంగ స్త్రీ గర్భధారణ సమయములో వేడి పుట్టించు ఆహారములను తీసికొనకూడదను ఆంక్షలు పెట్టదురు. గ్రామీణులు, గిరిజనులుకొన్ని తక్కువ హైందవ కులములలో పండుగ జాతరలలో మద్యపానీయము సేవించుట ఆహ్లాదానికి గుర్తు.

ఎక్కువ హైందవ కులములలో ఖరీదైన మద్యపానములు వారి హోదాను, వారి అప్పులపట్ల మర్యాద సూచికముగను పరిగణింతురు. ఆహారము భుజించు అలవాటులలో - ఇంటిలోని పురుషులు, పెద్దలు ముందుగా ఆహారము తీసికొనుట పిల్లలకు ఆహారము పెట్టి మిగిలిపోయిన ఆహారము చివరిగ స్త్రీలు ప్రత్యేకంగా ఇంటి స్త్రీ లేక భార్య ఆహారము తీసికొను అలవాటు భారతదేశములోని ఎక్కువ సమాజములలో చూడగలము. దీని ద్వారా పోషక ఆహారములు సరియైన పరిమాణములో, లేక నాణ్యతలోపించి, స్త్రీలు ఎక్కువగా రక్తహీనతతో భాదపడుట దీని ద్వారా పోషకాహార లోపములు కలిగిన పిల్లలు, అంటు, రక్తస్రావము మాతా శిశు మరణములు సంభవించుటకు కారకములుగ గుర్తింపబడినవి.

ముస్లిములు కలసి భోంచేయుట, అందరికి ఒకే పాత్రలో భోంచేయుట వారి సహోదరత్వమునకు సూచనగా భావించుదురు. పై ఉదాహరణములను బట్టి గమనించిన సంస్కృతి, అలవాట్లు, నమ్మకములు ప్రాంతము నుండి ప్రాంతమునకు వ్యత్యాసము కలిగి ఉండును. మంచి ఆహారము వ్యక్తిగత సామాజిక హోదాను సూచించును. ప్రేమ శ్రద్ధను సూచించును. ప్రజలను సమతుల పౌష్టికాహార లోపముల గురించి, సమాజములోని గర్భిణులకు పిల్లలకు, బాలింతలకు, రోగముతో ఉన్న వారికి విద్యాబోదన చేయుటకు ముందు పైన వివరించిన విధముగ సంస్కృతి నమ్మకములు సంప్రదాయములను పరిగణలోనికి తీసికొని ప్రణాళిక చేయవలయును.

వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత, అలవాట్లు:

సమాజములలో వ్యక్తిగత పరిశుభ్రతలు కూడ ఆహారపు అలవాటులవలెనే మత సంప్రదాయముపై సంస్కృతి, అలవాటులపై ఆధారపడి యుండును. సాధారణముగ హైందవ సమాజములో వ్యక్తిగత శుభ్రతలు కర్మకాండ (ritual) శుచి, శుద్ధి, పూజ నియమములు సంప్రదాయములతో ముడిపడి యుండును. ప్రసవము, బాలింత దశలను అంటు లేక మురికిగా భావించి శుద్ధి స్నానములు చేయుట, ఒక లాంఛనయుత (Ceremony) స్నానములు చేయించుదురు. నగరీకరణలో పద్ధతులు సంస్కృతిలో భాగమైన అంత పట్టింపు లేకుండ చేయుట. నగ్నముగ స్నానము చేయుట నిషేదము. నూనెతో మర్ధన చేసి స్నానము చేయుట, చిన్న పిల్లలను ఎండలో ఉంచుట, స్నానమునకు సున్ను పిండి వాడుట మంచి అలవాట్లు. కొన్ని గిరిజన సమూహాలలో వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత గురించి అవగాహన లేదు, నిర్లక్ష్యము చేయబడినవి. గ్రామములో క్షౌరము సంప్రదాయ వృత్తి చేయు క్షౌరకుడు వద్దనే క్షౌరము చేయించుకొను అలవాటు. క్షౌరకులు వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత నియమములు పాటించవలెనన్న అవగాహన లేక అందరికి ఒకే క్షౌరసామానులను (బ్లేడు లేక కత్తి) ఉపయోగించుట ద్వారా హెచ్.ఐ.వి, హెపటైటిస్‌లు వ్యాప్తికి పరోక్షంగా దోహపడుదురు. ముస్లిముల సమాజములో పరదా పద్ధతికి క్షయవ్యాధికి దగ్గర సంబందము ఉన్నది.

దురఅలవాట్లు:

బహిరంగ మల విసర్జన, చెప్పులు వేసికొనకపోవుట గ్రామీణ గిరిజన సమాజములోని వ్యక్తిగత సామాజిక దురఅలవాట్లు. దీని ద్వారా నీరు, భూమి కలుషితమైన కలరా వంటి అంటుజాడ్యములు వచ్చుట. కడుపులో పురుగులు పడు వ్యాదులు సంక్రమించును. పొగత్రాగుట, మద్యపానము సేవించుట వంటి దుర అలవాట్లు, కుటుంబమునకు, వ్యక్తిగత ఆర్ధిక ఆరోగ్యమునకు నష్టము. క్షయ, కాన్సర్, లివర్, శ్వాస కోశ వ్యాదులకు దారి తీయుట. దీని వలన సామాజిక సంబందములు దెబ్బతినుట.

వివాహము మరియు లైంగిక సంబందము:

వివాహము ఒక వ్యవస్థ: భారతదేశములో వివాహ వ్యవస్థ పటిష్టమైనప్పటికి సంస్కృతి, సామాజిక మతము, జాతులను బట్టి వివాహ ఆచారములు, వ్యవస్థలో వ్యత్యాసములు చూడవచ్చును. వ్యక్తిగత అలవాట్లు ప్రవర్తన బట్టి, హెచ్.ఐ.వి, ఎయిడ్స్ వ్యాప్తి మన దేశములో రాష్ట్రములో ఎక్కువగానుండుట.

మోనోగమి: ఒక భర్తకు ఒకే భార్య (ఏక పత్నీ లేక సతీత్వము) సర్వసాధారణముగ సమాజములలో అంగీకరింపబడినది. కాని కొన్ని సమాజములు, సముదాయములలో బహు భార్యత్వము, బహు భర్తృకత (Polygamy) అంగీకరింపబడిన వ్యవస్థలే. ముస్లిం మరియు గిరిజన సమాజములో బహు భార్యత్వము, కొన్ని గిరిజన సమూహాలలో బహు భర్తృకత కూడ ఉన్నది. నీలగిరిలో తోడ (Todas) గిరిజన సముహము ఉత్తరప్రదేశ్‌లోని జావన్సర్ బవర్ (Jawansar Bawar) గిరిజన సమూహాలలో చూడవచ్చును.

లైంగిక సంబందాలలో కూడ మత సంప్రదాయ ప్రభావలు చూడవచ్చును. ఉదా: దేవదాసీలు (Temple prostitutes) అనైతిక లైంగిక సంబందాలను సమాజములో నిషేదింపబడిన ఈ దూరాచారములు వ్యక్తిగత అలవాటులలో చూడవచ్చును. స్త్రీ నెలసరిని మురికి లేక అంటుగా భావించుట ఈ సమయములో ఇంటి బయట కూర్చొనుట. నెలసరిలో బాలింత సమయములో దేవాలయమునకు వెళ్ళకూడదు, పవిత్ర స్థలమునకు వెళ్ళకూడదు అను అంక్షలు కూడ చూడవచ్చును.

2.3 నైతికతలు మరియు సమాజ ఆచరణకు సంబంధించిన ప్రవర్తన (Ethics and behaviour related to community practices):

సాంఘీక నియంత్రణ మరియు నైతికతలు (Social Control and Ethics):

ఒక సమాజము యొక్క మనుగడ, ప్రశాంతమయిన సామాజిక జీవనము, పరస్పర సహాకారము, శాంతి ద్వారానే సాధ్యపడును. ఈ సహాకారము శాంతి సాధనకు సమాజములోని ప్రజలందరు కృషి చేయాలి. దీని కొరకు అందరు కలిసి అమోదించిన నిర్ణయములు విలువలు అవసరము. వ్యక్తిగత అనందం కంటె సామూహిక ఆనందం. క్షేమం సామూహిక నియంత్రణ ద్వార మాత్రమే వీలవుతుంది. మానవుడు ఏదో ఒక నియంత్రణకు లోబడినపుడే ఆనందాన్ని, సుఖాన్ని పొందగలడు.

వ్యక్తిపై సమాజము యొక్క నియంత్రణను సామాజిక నియంత్రణ (Social Control) అని అందురు. నియంత్రణ అంటే ఏదో ఒక పద్ధతి ద్వారా లేదా యంత్రాంగము ద్వారా వ్యక్తుల ప్రవర్తనను ఆమోదిత మార్గములో నడిపించటమే. ఈ యంత్రాంగాన్ని సామాజిక నియంత్రణ అంటాము. సమాజం ఆమోదించిన విలువల నుండి, పద్ధతుల నుండి ప్రజలు దూరం కాకుండ చూడటమే. అన్ని సమాజాల లక్ష్యం ఇదే! ప్రజల ప్రవర్తనను పాజిటివ్ మరియు నెగటివ్ నిర్దేశాల ద్వారా ప్రజల ప్రవర్తనను నియంత్రించుట.

పాజిటివ్ నిర్దేశములు: ఉదా: పొగడ్త, గౌరవం, బహుమతి, పదోన్నతి మొదలగునవి

నెగటివ్ నిర్దేశములు: శిక్ష, బహిష్కరణ, అవమానము మొదలగునవి

ఒక నిర్దిష్ట పద్ధతిని అనుసరించే విధంగ మానవ ప్రవర్తనను ప్రభావితం చేసే పద్ధతుల సారాంశమే సమాజానికి నియంత్రణ. సార్వజనీయమైనది. సమాజం ఉన్న ప్రతిచోట సామాజిక నియంత్రణ ఉంటుంది. ప్రమాదకరమయిన స్వార్ధపూరిత ప్రయోజనాలను అణగద్రొక్కి ప్రజలందరి సామూహిక ఆశయాలను సాధించటం ఈ నియంత్రణ ఉద్దేశం.

సామాజిక నియంత్రణ అనగా ఏదో ఒక ప్రభావము. దీనిని ప్రజాభిప్రాయము, మతము, నైతికత్వము, భావజాలం, నాయకత్వం వంటి వాటి ద్వార ఈ ప్రభావాన్ని కలుగచేయవచ్చు. ఈ ప్రభావాన్ని సమాజం అనేక రకాలుగా అనేక స్థాయిలలో కలుగచేస్తుంది. సమూహాలు, ఉప సమూహాల మీద సమాజం ప్రభావాన్ని చూపించవచ్చు. ఒక బలమైన సమూహం చిన్న సమూహం మీద, అసాదారణ వ్యక్తులు సాధారణ వ్యక్తుల మీద ఈ ప్రభావాన్ని చూపించవచ్చు.

ఉదా:

(1) సినీ నటులతో ఆరోగ్య సంబంధమైన ప్రకటనలు ఇప్పించుట, పోలియో చుక్కలు అందరు వేయించుకోవాలని ఒక గొప్ప నటునితో టి.విలో ప్రకటింపచేయుట.

(2) వ్యాపార ప్రకటనలు గొప్పగా ఆడే క్రికెట్ క్రీడాకారునితో చేయించుట.

(3) హెచ్.ఐ.వి పట్ల ప్రజలలో వ్యతిరేకత, భయములను గొప్ప వ్యక్తులు టి.విలో ప్రకటనల ద్వారా నటన ద్వారా పోగొట్టుటకు ప్రయత్నించుట.

సామాజిక నియంత్రణలోని రకాలు:

అన్ని సమాజములు దాని స్థితి, కాలం పరిస్థితి ఆధారంగ అనేక పద్ధతులను నియంత్రణ కొరకు వాడుకుంటుంది. ఏ పద్ధతిని ఎలా ఉపయోగించుకోవాలో సమూహాలే నిర్ణయించుకుంటాయి. ఆదిమ సమాజాలలో మంత్రములు, మూఢ విశ్వాసాల సహాయంతో, గ్రామీణ సమాజాలు జానపద గాదలు, ఆచారాలు సాంప్రదాయాలు విశ్వాసాలు మొదలయిన వాటి సహాయంతో నియంత్రణ సాధించేవి. ఆధునిక జీవితంలో రేడియో, టి.వి వార్త పత్రికలు, పాఠశాలలు, పోలీస్ యంత్రాంగం మొదలైనవి. నియంత్రణను సాధించటానికి ఉపయోగపడును.

సామాజిక నియంత్రణకు ఉపయోగించే పద్దతులను రెండు రకాలుగ ఉన్నవి.

1. లాంఛన ప్రాయమైన నియంత్రణ

2. లాంఛన ప్రాయంకాని నియంత్రణ

లాంచన ప్రాయమైన నియంత్రణ పద్దతులు - ఉద్దేశ పూర్వకంగ నియంత్రణను సాదించే పద్దతి. ఉదా: చట్టం, న్యాయం, మిలటరి, పోలిస్, పాఠశాల

లాంచన ప్రాయం కానివి - ప్రయత్న పూర్వకంగా కాకుండ కాలక్రమేణ ఏర్పడుతూ వచ్చే నియంత్రణా పద్ధతులను లాంచన ప్రాయం కానివి అంటారు.

ఉదా: ప్రజాభిప్రాయం, న్యాయ భావన, సాంప్రదాయాలు, మతము, నైతికత మొదలగునవి

ప్రజలు స్వచ్ఛందంగా ఈ నియంత్రణకు లోబడుట వీటి ప్రత్యేకత; లాంఛన ప్రాయం పద్ధతుల కన్నా లాంఛన ప్రాయం కాని పద్ధతుల ప్రభావమే సమాజంపై ఎక్కువ ఉండును.

సామాజిక నియంత్రణ ఏజెన్సీలు (ప్రతినిధిత్వము):

సమాజం లేక సమూహాలు కొన్ని ప్రతి నిధులను (agency) సృష్టించి వారి సహాయముతో లాంచన ప్రాయమైన, లాంఛన ప్రాయం కాని నియంత్రణలు సాధిస్తూ ఉంటాయి. వాటిలో ముఖ్యమైనవి చట్టం, విద్య, భౌతికదండన, సామాజిక రీతి (folkways) నైతికత, ఆచారాలు సంప్రదాయం మతం మొదలైనవి. వీటిలో సామాజిక ఆరోగ్య అవగాహనకు సంబందించినవి. సంప్రదాయములు, ఆచారములు, జానపదరీతులు నైతికతలు సామాజిక ఆచరణములు ముఖ్యమైనవి.

సాంప్రదాయములు, ఆచారముల గురించి మీరు స్పష్టముగ ఏడవ అధ్యాయము "సామాజిక గతిశీలత"లో నేర్చుకుంటారు. క్లుప్తముగ ఈ సంప్రదాయములు ఒక తరము నుండి మరియొక తరము వారికి సంక్రమించు భావములు అలవాట్లు, ప్రవర్తన రీతులు మొదలగునవి. గ్రామీణ ప్రాంతములలో సంఘజీవితములలో సంప్రదాయములు ప్రధానపాత్ర నిర్వర్తించును.

ఆచారములు: గిరిజన, గ్రామీణ సమాజాలలో ఆచారముల ప్రభావము చాల ఎక్కువ. ఆధునిక సమాజములో కనబడే సంప్రదాయములో ఒక భాగము ఆచారములు అనగా సాధారణ ప్రవర్తనా రీతులు. ఆచారములను మార్చుట అంత సులభము కాదు. సంఘములో ప్రతి వ్యక్తియు విధిగా పాటించి తీరవలసిన సాంఘీక నియమములు ఆచారములు కలవు. ఉదాహరణకు చీరకట్టు, భారతదేశ స్త్రీల సంప్రదాయము, బురఖా ధరించుట, ముస్లిముల సంప్రదాయము.

బొట్టు, గాజులు, తాళిబొట్టు, మట్టెలు పెట్టుకొనుట ఆచారములు. గర్భిణులకు శ్రీమంతము చేయుట ఒక ఆచారము. దీని వలన ఆమె సంతోషముగ ఉండును. కొన్ని పోషకాహారములు లభించును. ప్రసవమునకు ముందే నవజాతి శిశువు కొరకు సిద్ధపాటును ఇష్టపడరు. బిడ్డ చనిపోవునేమో అని ఒక భయము.

జానపదరీతులు మరియు నైతికత (Folkways and morals):

లాంఛనప్రాయముకాని నియంత్రణను సాదించే వాటిలో ఈ రెండు ముఖ్యమైనవి. పదే పదే చేయు పనులను జానపదరీతి లేక సామాజిక రీతి అంటారు. ఈ పనులను అప్రయత్నముగ చేస్తుంటాము. ఇవి సామాజిక జీవన విధానంలో భాగాలు. వీటిని ఏ చట్టం అమలు చేయదు. అయినా ఎవరు వాటిని వ్యతిరేకించరు. సామాజిక నిర్మితిలో ఇవి ప్రధానమయిన భాగం. సామాజిక సంబందాలు స్థిరముగా ఉండటాని ఇవి సహాయపడును. ఉదా: స్నానం చేయటం, పళ్ళుతోముకోవటం, బట్టలు ధరించడం, పెద్దలను గౌరవించడం.

వీటిని సామాజిక ప్రక్రియలో (social process) పిల్లలు పెద్దల నుండి నేర్చుకుంటారు. కులం, వర్గం, జాతి మతం, వృత్తి వైవాహిక స్థాయి అను వాటిపై ఆధారపడి ఇవి అమలులో ఉండును.

కొన్ని గిరిజన సమాజాలలో ఆరోగ్యమునకు సంబందించిన జానపద రీతులు అనగా స్నానం చేయుట, పళ్ళుతోముట, చేతులకడుగుకొనుట, శుభ్రమయిన బట్టలు ధరించకపోవుట, పరిసరముల శుభ్రతను అనుసరించకపోవుట వలన వారికి జబ్బులు, అంటు వ్యాదులు ఎక్కువగా వ్యాపించటానికి దారి తీయును.

భారతదేశములోని హైందవ స్త్రీలు స్నానము చేసి పూజచేసి వంట చేయుట శుభ్రతను సూచించును.

<u>నైతికత:</u>

ఇది చాల బలమైనది. జానపదరీతి ఆమోదింపబడి ప్రవర్తనలో భాగంగ మారినపుడు అది నైతికత అవుతుంది. నైతికత కొన్ని పనులను చేయుమని ప్రోత్సాహిస్తే అదే నైతికత కొన్ని పనులను నిషేదించును.

1. లైంగిక సంబంధము వివాహ వ్యవస్థలో అంగీకరింపబడినది అయినప్పటికి వివాహమునకు ముందు వివాహేతర లైంగిక సంబంధములు అనైతికముగ ముద్రించబడినవి. వివాహేతర లైంగిక వ్యాదులు ఎయిడ్స్ దేవుని శాపంగా, అనైతిక ప్రవర్తనా ఫలితంగా లెక్కింపబడును.

   నైతిక విలువలను ఒప్పుకొని, వాటిని చేయనియెడల, అది తప్పని సమూహంలోని వారందరూ నమ్ముతారు. పాటించిన వ్యక్తిని లేక కుటుంబము ఇరుగుపొరుగు కలియపోవుట ఉత్సవములకు ఆహ్వానించకపోవుట. ఈ కారణం వలన నైతిక విలువలకు శక్తి చాల ఎక్కువ. ఈ నైతిక విలువల మరో గొప్ప ఉపయోగము సామూహిక సద్భావాన్ని పెంపొందించుట.

2. మద్యపానం ఒక వ్యసనం దానికి బానిస అయిన వ్యక్తిని అనైతికమైన వ్యక్తిగా భావిస్తారు. మద్యపానం వ్యసనము వలన లివర్ వ్యాదులు, ప్రమాదములు సంభవించుట మరి ఇతర నాడీ మండల వ్యాదులు వచ్చును.

3. గిరిజనులలో ఇతర తెగకు సంబందించిన వివాహము చేసికొనుట అనైతికత. సమాజ బహిష్కరణకు గురిఅగుదురు.

4. ఈ రీతిగ సమాజములో తమ వర్గము, సాంప్రదాయము, ఆచారములు, మతము ఉల్లంగించుట అనైతికంగా భావించి, బహిష్కరణకు గురిచేయుదురు.

5. కొన్ని అనైతిక అలవాట్లు: సంఘంలో అమోదించనట్లు కనబడినా వాటి విషయము మౌనముగ ఉన్నా అవి కొన్ని వ్యక్తిగత, సమాజిక అనారోగ్యమునకు దారి తీయును. వ్యభిచారము హెచ్.ఐ.వి, ఎయిడ్స్ మద్యపానము, పొగత్రాగుట, క్యాన్సర్.

గృహదర్శనము చేయు విధానము (Method of home visiting):

గృహదర్శనము సామాజిక ఆరోగ్య పరిచర్యకు వెన్నెముక వంటిది.

- గృహములలో సాదారణ పరిచర్యలను చేయుటకు
- రోగములను నివారించుటకు
- గృహములలోని కుటుంబ సభ్యుల ఆరోగ్యమును అభివృద్ధి చేయుటకు.

గృహదర్శనములు చేయుటకు సూత్రములు (Principles of Home visiting)

1. గృహదర్శనము ప్రజల అవసరతల బట్టి చేయవలయును.
2. ఇది గృహదర్శన కార్యక్రమము యొక్క ప్రణాళికలోని భాగమైయుండవలెను.
3. గృహదర్శనమునకు కుటుంబ మరియు సామాజిక మౌళిక సమాచారము అనగా కుటుంబ పరిమాణము (size) వృత్తి, రాబడి, మతము, వనరులు, ఆచార వ్యవహారములు సేకరించుము.
4. కుటుంబ ఆరోగ్య సమస్యలను గుర్తించుము.
5. సురక్షిత సాంకేతిక నైపుణ్యతలను మరియు నర్సింగ్ పరిచర్య విధానములను వాడుము.
6. ఆరోగ్య భోదన చేయునపుడు లేక చర్చించునపుడు సాంకేతిక (Scientific Soundness)
7. వారి నమ్మకమును పొందునట్లు కుటుంబముతో దయ మరియు మర్యాదలను పాటించుము. ప్రణాళిక మరియు మదింపు (Science) ప్రణాళిక చేయుట అనునవి. ఒక శాస్త్రము (Planning & Evaluation) మరియు కళ ప్రణాళిక ఉద్దేశ్యము అందుబాటులో ఉండు సమయములో ఉన్నటువంటి వనరులతో ఖచ్చితమైన ఉద్ధేశములను సావించుట దాని టోపోగ్రపి () స్రుహ దర్శనము చేయుటకు ఉద్దేశము.

1. మొదటగా సర్వే చేసి ఆ ప్రాంతము యొక్క మ్యాప్‌ను విరములతో అనగా ఆ గ్రామము యొక్క ఎక్కడ ఉన్నది, దాని జనాభా రోడ్లు, ముఖ్య వృత్తులు, సౌకర్యములు, ప్రధాన గుర్తులు మొదలగు సమాజము యొక్క మౌళిక సామాచారమును సేకరించుము. దాని ఆధారముగ కుటుంబ ఫోల్డర్లు (Family folders) మరియు వ్యక్తిగత కార్డు (Individual Card) తయారుచేయుము.
2. గృహదర్శనములు అవసరమగు కుటుంబములను, వ్యక్తులను గుర్తించుము. సాదారణముగ, గర్భిణులు, బాలింతలు, పిల్లలు 5 సం॥లోపు శిశువులు, పిల్లలు) దీర్ఘకాల రోగులు మరియు చికిత్సా కేంద్రములకు వెళ్ళలేనివారు.
3. మొదటి గృహదర్శనము సామాజిక ఆరోగ్య పరిచాకురాలు (Public Health Nurse) తనను తాను పరిచయము చేసికొని తన దర్శనము యొక్క ఉద్దేశమును, వివరించుము. తన సంభాషణ సాధారణమైనదిగా ఎక్కువగా కుటుంబవ్యక్తులు ప్రశ్నలు వేయుటకు, చర్చించుటకు, అవకాశము కల్పించునదిగా ఉండవలయును.

4. నర్సింగ్ బ్యాగును వెంట తీసుకొని చిరు వ్యాధులకు చికిత్స చేయుము. అవసరమైనచో ఆసుపత్రులో చేరుటకు సలహానిమ్ము. ఎవరెవరికి టీకాలు అవసరమో గుర్తించి ఉపకేంద్రమునకు ఎప్పుడు రావలయునో సమాచారము నిమ్ము. వ్యక్తిగత మరియు వాతావరణ/పరిశుభ్రతను గురించి ఆరోగ్య సూచనలనిమ్ము.

5. ఫాలో అప్: గృహ దర్శనములలో "ఫాలో అప్" అనునది ముఖ్యమైన భాగము ఎట్లనగా ఇవ్వబడిన సూచనలను పాటించుచున్నారో లేదో తెలిసికొనుట. పాటించిన విషయమై ప్రశంసించుటకు.

6. మదింపు: ఉద్దేశ్యముల ఆధారముగా సాధించిన ఫలితములను మదింపు చేయుము. ఈ క్రింది ప్రశ్నలను మదింపు చేయవచ్చును. గృహదర్శనములు ఎంత వరకు ఉపయోగకరముగా ఉన్నది.

   - ఎటువంటి అడ్డంకులు లేక సమస్యలు ఉన్నవి.

   - ఇంకా ఏమి చేయవలసియున్నది.

నర్సింగ్ బ్యాగ్ టెక్నిక్ (Nursing bag technique) గృహదర్శనమునకు ఉపయోగించు బ్యాగు

- కాన్వాస్‌తో/లెదర్ లేక తేలికపాటిలో లోహముతో చేసినవై యుండవలెను.
- దీనిని చేతితో కాని భుజముపై తగిలించుకొని తేలికగా మోయునవై ఉండవలయును.
- ఈ బ్యాగులో అదనముగా నోట్‌బుక్, న్యూస్‌పేపరు/ప్లాస్టిక్ షీట్, టవల్, సోపు, నైల్ (గోర్లు) బ్రష్ (Nail Brush) ఇంచి టేపు మొదలగునవి పెట్టుకొనునట్లు బ్యాగు బయట రెండు మూడు అరలను కుట్టించుము.

బ్యాగువాడు విధము (Bag Technique):

ఈ బ్యాగును ఎక్కువసార్లు వాడవలసిన అవసరముండును. కాబట్టి బ్యాగును సాధ్యమైనంత శుభ్రముగా నుంచుటకు ప్రయత్నము చేయుము.

1. బ్యాగును శుభ్రమైన ప్రదేశములో న్యూస్‌పేపరు లేక ప్లాస్టిక్ షీట్‌ను పరచి దానిపై బ్యాగును ఉంచవలయును. పిల్లలకు దూరముగా ఉంచుము.
2. బ్యాగును తెరుచుటకు ముందు ప్రతిసారి చేతులను సబ్బు మరియు నీళ్ళతో కడుగుకొనుము.
3. అవసరమయిన వస్తువులను మాత్రమే బయటకు తీయుము.
4. నర్సింగ్ పరిచర్య పద్ధతిని చేయుము.
5. సామాగ్రిని వాడిన ప్రతిసారి కడిగి నీళ్ళలో పొంగబెట్టుము. చేతులను కడుగుకొనుము. సామాగ్రిని పొడిగ తుడచి బ్యాగులో పెట్టుము. ఇట్లు వీలుకాని యెడల, వేరొక ప్రత్యేకమైన కవరులో ఉంచి బ్యాగు వెలుపల అరలోని ఒక దానిలో ఉంచి, ఉపకేంద్రములో శుభ్రపరచి, బ్యాగులో ఉంచుము.
6. మురికి అయిన డ్రసింగులను కాల్చివేయుము.
7. పరచిన న్యూస్‌పేపరును బ్యాగుపెట్టిన ఉపరితలము లోపలికి వచ్చునట్లు మడతవేసి బ్యాగు బయటి అరలలో పెట్టుము.
8. బ్యాగు లేకుండ గృహ దర్శనములు చేయ్యరు. బాగ్యతో పాటు, నోట్‌బుక్/డైరి, పెన్నును సంచి మొదటి అరలలో ఒకదానిలో నుంచుము. గృహదర్శనము చేయునపుడు, గమనించిన విషయములను వ్యక్తిగత పోల్డర్‌లో రికార్డు చేయుము.

బ్యాగులో ఉండవలసిన సామాను

వస్తువులు		పరిమాణము
1.	ప్లాస్టిక్ కవరులో సోపు నైల్‌బ్రష్	1
2.	ప్లాస్టిక్ కవరులో టవలు	1
3.	డిస్పోజబుల్/రబ్బరు యూరినది కాథిటర్స్	2
4.	క్లినికల్ థర్మామీటరు	1
5.	రెక్టర్ థర్మామీటరు	1
6.	కత్తెర	1
7.	అర్టెరి ఫోర్‌సెప్స్	2
8.	డ్రసింగ్ ఫోర్‌సెప్స్	1
9.	కిడ్నీ ట్రె	
10.	ఒక బ్యాగులో క్రిమిరహితము చేయబడిన డ్రెసింగ్స్	
11.	ఇంచ్‌టేపు	
12.	ఫీటో స్కోపు	
13.	ఒక బ్యాగులో స్వాబ్ స్టిక్స్	
14.	గ్లవ్సు స్టైరైల్/డిస్‌పోజబుల్	2
15.	అవసరమయిన మందులు - పారసిటమాల్, మెట్రనిడజోల్ మెచెండజోల్, మొ॥	
16.	కంటి అయింట్‌మెంట్ స్పిరిట్, సావ్లాన్, జెన్షన్ వైలెట్ హైడ్రోజన్ పెరాక్సైడ్	
17.	డిస్‌పోజబుల్ ఎనిమాకిట్స్	2
18.	శుభ్రము చేయలేని వస్తువులను భద్రపరచి ఉపకేంద్రమునకు తెచ్చుటకు ఒక బ్యాగు	

సామాగ్రి సంరక్షణ: క్రమమైన రీతిలో సామాగ్రి సంరక్షణ ప్రాముఖ్యమయిను

1. అశుచియైన సామాగ్రి ద్వారా ఒక ఇంటి నుండి మరియొక ఇంటికి అంటు వ్యాపించకుండ నివారించుటకు
2. సాధ్యమయినంత వరకు సామాగ్రిని ఉపయోగించుటకు మరియు భద్రపరచుటకు.

ఈ విధముగ చేయుట ఉద్దేశ్యము సామాగ్రి క్రిమిరహితము లేకపోనప్పటికి సాధ్యమైనంత వరకు శుభ్రముగను మరియు మంచి స్థితిలో ఉంచుటకు బ్యాగును వారమునకు ఒకసారి

1. బ్యాగు: లోహముదైన యెడల సోపు నీరుతో శుభ్రముగా కడుగవలెను. కాన్వాసు అయిన యెడల ఎండలో బెట్టవలయును. బ్యాగులో నూలుతో చేయబడిన బట్ట, సులభముగా మార్చుటకు అనువుగా ఉండవలయును. బ్యాగు సోపు, నైల్‌బ్రష్, టవల్స్ పెట్టుటకు బయట అరలు అమర్చవలయును.

2. రబ్బరు సామాను: సోపు నీటితో శుభ్రముగా కడిగి వ్రేలాడదీయుము. క్రిమిరహితము బయటకు 10 నిముషాలు పొంగపెట్టవలయును. డిస్‌పోజిబుల్ గ్లావుసును వాడుము.

3. థార్మామీటరు: సోపు నీటితో కడిగి, యాంటి సెప్టిక్ లోషన్‌లో డిసిన్‌ఫెక్ట్ చేయవలయును.

4. సీసాలు: సీసాలను నెలకు ఒకసారి ఖాళీచేసి, శుభ్రముచేసి, పొంగపెట్టి, ఎండిన తరువత, లేబుల్స్ వేసి దానిపై మందుపేరు, డోసేజి, ఎక్స్‌పైరి తేదిని వ్రాసిన తరువాత ఆ మందులతో సీసాను నింపవలయును.

5. కంటి అయింట్‌మెంటు: సిల్వర్ నైట్రేడ్ చుక్కలను వారమునకు ఒకసారి మార్చవలయును.

6. బొడ్డుత్రాడు: బొడ్డు త్రాడులు వాడిన వారమునకు వాటిని భద్రపరచు సీసాలను శుభ్రముగా కడిగి, సీసాలను బొడ్డుత్రాడును పొంపెట్టవలయును. శుభ్రముగా కడుకొనిన చేతులతో బొడ్డుత్రాడును సీసాలలో వేసి కొంచెం స్పిరిటును కూడ సీసాలో వేసి మూత బిగించుము. ఒకవేళ డిస్‌పోజ్‌బుల్ కార్డ్ క్లాంపులు (cord clamps) ఉన్న యెడల వాటిని ఒక కవరులో ఉంచుము.

7. సామాగ్రి: కత్తెర, అర్టరి క్లాంపు, ఫోర్‌సెప్స్‌లను శుభ్రముగ కడిగి, పొంగబెట్టి, అరబెట్టి, బ్యాగ్‌లో భద్రపరచవలయెను. కత్తెరను శుభ్రముగ కడిగి ఆరబెట్టి, యాంటిసెప్టిక్ లోషన్‌లో ఒక గంటసేపు ఉంచి, నార్మల్ సెలైన్‌తో కడిగి బ్యాగ్‌లో భద్రపరచుము. కత్తెరకు జాయింట్ల బ్లేడు దగ్గర, కొంచెము నూనె వేసిన, త్రుప్పు పట్టకుండా ఉండును.

8. డ్రసింగ్ పాడ్లు, గాజు ముక్కలు మరియు స్వాబులు (): ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో డ్రసింగ్ పాడ్లను, గాజు ముక్కలను, స్వాబులను ఆటోక్లేవింగ్ చేయించి వీటిని చిన్న నూలు సంచులలో లేక పేపరు బ్యాగులో పెట్టి బ్యాగు భద్రపరచవలయును లేదా చిన్న డబ్బాలలో అమర్చి, వాటిని ఆటోక్లేవులో పెట్టి, డబ్బాల మూతలు తెరచి ఆటోక్లేవు చేయవలయును.

తల్లులకు తమసొంత పాడ్లను లేక రోగులకు పాడ్లను తయారుచేసికొనుమని సలహా ఇచ్చి వాటిని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో ఆటోక్లేవు చేయవచ్చును.

లేక

స్కార్చింగ్ చేయవలయును. ఇంటిలో వాడవలసిన డ్రసింగ్‌లు పాడ్లను, మెత్తటిపాత బట్టలతో చేసి పొంగబెట్టి, ఉతికి, ఎండలో ఆరవేసి, ఇస్త్రి చేసిన చిన్న బ్యాగులలో భద్రపరచవలెను. అత్యవసర సమయములో అప్పటికపుడే ఇస్త్రీ చేసి, డ్రసింగ్‌లను వాడవచ్చును.

9. బ్లడ్ ప్రెషర్ కొలచుసాధానము: బ్లడ్ ప్రెషర్ కొలచుసాదనము ఉండుకాటన్ ఆర్మ్ బాండ్‌ను వేరుచేసి, ఉతికి, ఇస్త్రి చేయవలయును. రబ్బరు బ్యాండు, ట్యూబును సోపు బట్టతో మరియు పొడి బట్టలో శుభ్రముగా తుడిచి, యాంటి సెప్టిక్ లోషన్‌తో రుద్దవలయును. కాని వాటిని నీటిలో ముందరాదు.

10. స్టెతస్కోపు: యాంటి సెప్టిక్ లోషన్‌తో శుభ్రపరచవచ్చును మరియు బెస్ట్‌పీసును లోహపు ఫీటల్ స్టెతస్కోప్‌ను పొంగబెట్టవలయును.

సరియైన పద్ధతిని ఉపయోగించి తయారుచేసిన నర్సింగుబ్యాగు అంటు పడకుండ నివారించవచ్చును. ప్రతిదినము పూర్తి డిసిన్‌పెక్షన్ అవసరములేదు. కాని ఏదైన ఇంటిలో ఎక్కువ అంటు ఉన్న యెడల లేక డెలివరికి ఉపయోగించిన డ్రెసింగుకు ఉపయోగించిన పూర్తి డిసిన్‌ఫెక్షను చేయవలయును వెంటనే తగు జాగ్రత్తతో పైన చెప్పినట్లు చేయవలయును. ప్రతి దినము, టవల్స్, కాటన్ స్వాబ్స్, ప్రసింసలు వంటివి మార్చవలయును, అవసరమైనపుడు మందులు, యాంటి సెప్టిక్ లోషన్లు నింపుచుండవలయును.

వారమునకు ఒకసారి తప్పకుండ బ్యాగును దానిలోని ప్రతి వస్తువునకు పైన చెప్పిన విధముగా పూర్తిగా శుభ్రము చేయవలయును.

బ్యాగును డిసిన్‌ఫెక్షన్ చేయువిధము:

1. బ్యాగును పూర్తిగా ఖాళీ చేయవలయును
2. పొంగబెట్ట గలిగిన ప్రతిసామాగ్రిని పొంగబెట్టుము.
3. మిగిలిన వస్తువులను యాంటిసెప్టిక్ లోషన్‌లో ముంచుము.
4. బ్యాగును దాని యొక్క మెటీరియల్‌ను బట్టి పైన చెప్పబడిన రీతిలో శుభ్రము చేయుము.

బ్యాగును తిరిగి సర్ధవలసిన విధము

1. శుభ్రమయిన టేబులు లేక ఉపరితలముపై వుభ్రమయిన టవలు లేక పేపరును వేసి దానిపై బ్యాగును పెట్టి బ్యాగును సర్దువలయును.
   - లోపల పెట్టవలసిన వస్తువులు క్రిమిరహితమైనవి కావు కాని క్రిమి నిర్మూలనమైనవి.
   - లోపల పెట్టవలసిన విధమేమనగా భ్యాగు గోడల వైపు లోపలి ఆరలలో సీసాలు, ఫీటో స్కోపు, స్టెతస్కోపు, థర్మామిటరు ఇంచిటేపు, కత్తెర, అర్థరిక్లాంపు, పోర్‌సెప్స్, ఒక చిన్న సంచిలో చుట్టి పెట్టవలెను. బిపి ఆపరటస్, బ్యాగ్ మద్యలో ఉండు స్థలములో ఉంచుము. ప్రసింసలు, దూది ఉండలు ఒక చిన్న సంచిలో లేక డబ్బాలలో అమర్చి అలాగే స్టెరైల్ చేయబడినవి కాబట్టి వాటిని అలాగే బ్యాగు మద్య భాగములో ఉంచుము. బ్యాగును మూసివేయుము.

   కొన్ని న్యూస్ పేపర్లను బయటి అరలలోని మొదటి అరలో బ్యాగుకు బయట 4 అరలు ఉండవలయును. వాడిన వస్తువులు ఉంచుటకు వాడుము.

   2వ అరలో నోటుబుక్, పెన్ను ఉంచుము.

   3వ అరలో న్యూసు పేపర్లు ఉంచుము.

   4వ అరలో సోపు నైల్‌బ్రష్ ఉంచుము.

గుర్తుంచుకొనవలసిన ముఖ్యమైన విషయములు

1. క్రిమి నిర్మూలనము చేయలేని వస్తువులను బ్యాగులో ఉంచరాదు ఉదా: నోట్‌బుక్, వ్యక్తిగత వస్తువులు.
2. చేతులు కడుగుకొనకుండ బ్యాగులోని వస్తువులను ముట్టరాదు.
3. పద్ధతి బ్యాగు తెరువుము - చేతులు కడుగుకొనుము, అవసరమైన వస్తువులు బైటికి తీయుము - బాగు మూయుము.
4. నర్సింగ్ పరిచర్యకు అవసరమైన పరికరము కంటె ఎక్కువగా ఏవి బయటకు తీయ్యరాదు. ఎంత తక్కువగా చేతులు లోపల పెట్టుట, పరికరములను తీయుదువో అంత తక్కువగా అంటు అపాయము/ప్రమాదము.
5. శుభ్రముగా కడుగనిది లేక కడుగుట లేనపుడు, వాటిని లోపల పెట్టరాదు. పొంగబెట్టలేని వస్తువులను బ్యాగు బైట అరలలో పెట్టి తీసికొని పోవలెను.
6. బ్యాగును ఎప్పుడు ఏదైన ఉపరితలము - మంచము ఆరుగు, బల్లాపై శుభ్రమైన పేపరు వేసి పెట్టవలయును.

ప్రశ్నలు:

1. ఆరోగ్య ప్రవర్తనను వివరించుము.

2. సాంఘీక నియంత్రణ మరియు నైతికతల గురించి వ్రాయుము.

3. గృహదర్శనముల ఉద్దేశములు, లాభములు ప్రాముఖ్యత, ఎవరెవరికి అవసరమో వివరించు.

బిబిలోగ్రాఫీ

1. ఆరోగ్య సేవకుల పాఠ్య పుస్తకము, సంపుటము 1, 1987 ఎడిషన్, ఎ.ఎమ్. ఛాక్లో, ఎస్.ఆర్.ఎన్, ఎస్.సి.ఎమ్, ఆర్.ఎన్.టి

2. గ్రామీణ, నగర సమాజ శాస్త్రం, బి.ఏ సమాజ శాస్త్రం, తృతీయ సంవత్సరము, శ్రీ.ఎన్.ఉమా మహేశ్వర రావు, డా. పి. ద్వారకానాడ్ గుప్త, డా. కె. జగన్నాథ శర్మ, తెలుగు అకాడమి, హైద్రాబాద్.

3. సమాజ శాస్త్రం, ప్రాథమిక సూత్రాలు - డా. బి.ఆర్.అంబేద్కర్ సార్వత్రిక విశ్వ విద్యాలయం, హైద్రాబాద్ - ప్రొ॥కె.రాధాకృష్ణమూర్తి, పొ.యు.తాతాజీ తదితరులు.

4. సమాజ శాస్త్ర విశ్లేషణ ఎం.ఏ. మొదటి సం॥ - ఆచార్య నాగార్జున యూనివర్సిటీ, గుంటూరు - డా.ఆర్.విజయ కృష్ణ నాయుడు, డా. ఎస్.భాస్క్ర తదితరులు.

5. ప్రివెంటివ్ ఎండ్ సోషల్ మెడిసిన్ - కె.పార్క్ 20వ ఎడిషన్.

6. సాంఘీక మనో విజ్ఞాన శాస్త్రము, బి.ఏ. డా. ఎన్.యాదగిరి రెడ్డి, డా. ఎన్.చంద్రశేఖర్ వర్మ తెలుగు అకాడమి, హైద్రాబాద్.

అధ్యాయము - 3

ఆరోగ్య సమస్యలు మరియు విధానములు (Health problems and Politicies)

సమయము: థియరీ:15 గంటలు

చేసి చూపునది: 5 గంటలు

మొత్తం: 20 గంటలు

అంశములు:

3.1. ఇండియాలోని సమాజము యొక్క ఆరోగ్య సమస్యల సంగ్రహ పరిశీలన

3.2. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములలోని ధోరణులు, అభివృద్ధి మరియు విధి విధానములు

3.3. సమాజస్థాయిలో జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములను ఆచరణలో పెట్టుట.

3.4. ఎక్రెడిటెడ్ సోషియల్ హెల్త్ ఆక్టివిస్ట్ (ASHA) అంగన్‌వాడి కార్యకర్త (AWW), దాయి పాత్ర మరియు విధులు.

ఆశించే ఫలితములు:

1. జాతీయ ఆరోగ్య సమస్యలను వివరించగలుగుట
2. నిర్దేశించబడిన ఆరోగ్య కార్యక్రమముల గురించి జాతీయ, రాష్ట్ర మరియు సమాజిక స్థాయిలో వివరించగలుగుట.

ఉద్దేశ్యములు:

ఆరోగ్య కార్యకర్త విద్యార్థులు ఈ అద్యాయము నేర్చుకొనుట ద్వారా

1. ఇండియాలోని సమాజము యొక్క ఆరోగ్య సమస్యలపై అవగాహన పెంచుకొందురు.
2. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల దోరణులు అభివృద్ధి మరియు విధానములను ఆచరణలను తెలిసికొని సమర్ధవంతమైన సేవలు అందించుటలో చురుకైన పాత్ర పోషించుదురు.
3. ఆష మరియు అంగన్‌వాడి, దాయి పాత్ర మరియు విధులు తెలిసికొనుట ద్వారా ఎట్లు సమన్వయము సహాకారము పొందవలెనో మరియు వారికి అవసరమైన సూచనలు ఇచ్చెదరు.

బోధన మరియు నేర్చుకొను పద్ధతులు:

భోధన - (1) లెక్చర్, (2) చర్చ, (3) బ్రెయిన్ స్టామ్, (4) రోల్ ప్లే, (5) ఫీల్డ్ విజిట్

అధ్యయన అభ్యాసములు లేక చర్యలు

1. విద్యార్ధినులు తమ స్థానిక ప్రాంతములో గమనించిన లేక ఎదుర్కొనిన ఆరోగ్య సమస్యల గుర్తించి వాటి ఆరోగ్య కార్యక్రమములను గూర్చి మరియు ఆష, అంగన్ వాడి కార్యకర్తల పాత్ర మరియు ఏయే పనులను గూర్చి వ్యాసము వ్రాయుట.
2. రోల్ ప్లే ద్వారా అరోగ్య సమస్యలు, ఆష అంగన్ వాడి కార్యకర్తలు విధులను, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య కార్యక్రమములను సూచించుట.

3.1 ఇండియాలోని సామాజిక ఆరోగ్య సమస్యల సంగ్రహ పరిశీలన (Overview of helth problems of communities in India):

ఆరోగ్య సంరక్షణను అభివృద్ధి చేయుటకు మరియు ప్రణాళికలు తయారు చేయుటకు సమాజములోని ఆరోగ్యస్థితిని మరియు ఆరోగ్య సమస్యలను అంచనా వేయుట అవసరము. దీనినే కమ్యూనిటి డయాగ్నోస్టిస్ (Community Diagnosis - సమాజ సమస్యా నిర్ధారణ) అందురు. దీనికి ఈ క్రింది డేటా (విశ్లేషించవలసిన అంశములు)ను ఉపయోగించి ఆరోగ్య పరిస్థితిని విశ్లేషణ మరియు ఆరోగ్య సమస్యలను నిర్వచించుట చేయవచ్చును.

1. రోగస్థాయి (Morbidity) మరణము (Mortality) గణాంకములు (Vital Statistics)
2. జనాభా లెక్కలు
3. ఆరోగ్యముపై ప్రభావము చూపు పరిసరముల పరిస్థితులు
4. ఆరోగ్యముపై ప్రత్యక్ష ప్రభావము కలిగిన సామాజిక మరియు ఆర్థిక కారకములు
5. ఆరోగ్యమును ప్రభావితము చేయు వైఖరులు, నమ్మకములు మరియు ఆచరణలు
6. వైద్య మరియు ఆరోగ్య సేవల అందుబాటు
7. ఇతర సేవల అందుబాటు.

పై డేటా పరిశీలనలో, ఆరోగ్య పరిస్థితి అంచనా వేయుట ద్వారా సమాజము యొక్క ఆరోగ్య సమస్యలు అవసరతలు వెలికితేబడును. ఈ సమస్యలను వాటి ప్రాధాన్యతలు, మరియు ఆవశ్యకతలను బట్టి వనరులు కేటాయింపబడును.

ఆరోగ్య సమస్యలు:

ఇండియా యొక్క ఆరోగ్య సమస్యలను ఈ క్రింది విధముగ వర్గీకరించవచ్చును.

1. అంటు వ్యాధుల (సంక్రమణ వ్యాధుల) సమస్యలు (Communicable Disease Problems)
2. అంటువ్యాధులు కాని రోగ సమస్యలు (Non Communicable Diseases)
3. పౌష్టికాహార సమస్యలు (Nutritional Problems)
4. వాతావరణ పారిశుధ్య సమస్యలు (Environmental Sanitation Problems)
5. వైద్య సంరక్షణ సమస్యలు (Medical Care / Problems)
6. జనాభా సమస్యలు (Population problems)

1. **అంటు వ్యాధుల (సంక్రమిక) సమస్యలు** (Communicable Disease Problems): ఇండియాలో సంక్రమణ రోగముల సమస్య ప్రధానమైనదిగా కొనసాగుచున్నది. ప్రధానమైనవిగా ఎంచబడినవి ఏవనగా

1. **మలేరియా** (Malaria):

ఇండియాలో మలేరియా ఒక ప్రధాన ఆరోగ్య సమస్యగా కొనసాగుచున్నది. 1977 సం॥లో సవరించబడిన ప్రణాళిక ఆచరణ పద్ధతి, తీవ్రమైన మలేరియా రోగుల సంఖ్య 1976లో ఉన్న 6.75 మిలియన్ల నుండి 2.1 మిలియన్లకు 1984లో పడిపోయినది. అప్పటి నుండి అంటు జాఢ్య పరిస్థితిలో ఏ మార్పు కనబడుట లేదు మరియు ప్లాస్మోడియం ఫాల్సిపారమ్ కేసులు ఎక్కువైనవి. ఉత్తర ఈశాన్య రాష్ట్రములు మధ్య ప్రదేశ్, మహరాష్ట్ర, ఛత్తిస్‌గఢ్, జార్ఖండ్,

ఒరిస్సా మొత్తము మలేరియా కేసుల సంఖ్యలో తగ్గు ముఖము చూపినప్పటికి ఆంధ్రప్రదేశ్ మహారాష్ట్రలలో మలేరియా కేసులు ఎక్కువైనవి. "ఈ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమమునకు" ఆ వ్యాధి కారకదోమలు క్రిమి సంహారక మందులకు నిరోధక శక్తిని పెంచుకొనుట వలన, దాని నిర్మూలన ఒక సవాలుగా మారినది. అయినను మలేరియా సమస్య పరిష్కారమునకు పోరాటము కొనసాగుచున్నది.

బి. క్షయ (Tuberculosis):

ప్రపంచములోని క్షయ సంభవములలో 1/5వ వంతు ఇండియాలో ఉంటు సమాజానికి ఆరోగ్య సమస్యగా మిగిలిపోవు చున్నది. ప్రపంచములోని క్షయ సంభవములలో ప్రతి సంవత్సరము సుమారు 1.8 మిలియన్ల ప్రజలు క్షయరోగ పీడితులగుచు, దానిలో సమారు 0.8 మిలియన్లు కొత్త స్మియర్ పాజిటివ్, తీవ్ర అంటు జాడ్యముతోను మరియు 0.37 మిలియన్లు క్షయతో చనిపోవుచున్నారు. హెచ్.ఐ.వి మరియు టి.బి కలిపిన అంటు మరియు మల్టిడ్రగ్ రెసిస్టెన్స్ క్షయ వ్యాధి యొక్క తీవ్రతను మరియు పరిమాణమును పెంచినది. మార్చ్ 2006 నాటికి, సవరించిన జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమము (Revised National Tuberculosis Control Programme - RNTCP). దేశమంతటికి కార్యక్రమమును చేరవేయుట సాధించినది

సి. నీళ్ళ విరేచనములు (Diarrhoeal Diseaes)

రోగస్థాయి మరియు మరణములు ప్రత్యేకముగ 5 సంవత్సరములోపు పిల్లలలో, నీళ్ళ విరేచనములు ప్రధాన కారకములలో ఒకటిగా ఉన్నది. ప్రతి సంవత్సరము సుమారు 1.07 మిలియన్ల నీళ్ళ విరేచనముల సంభవములు జరుగుచున్నవి. పరిసరముల పారిశుధ్యము లోపము వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత, పౌష్టికాహార లోపము, అజ్ఞానము వలన ఇండియాలో నీళ్ళ విరేచనముల ఇంకను ఆరోగ్య సమస్యగానే నిలిచియున్నది.

డి. తీవ్ర శ్వాసకోశ అంటు (Acute Respiratory Infection-ARI):

5 సం॥లోపు పిల్లలలో రోగస్థాయి మరియు మరణములను కలిగించు కారణములలో తీవ్ర శ్వాసకోశ అంటు (ARI) ఒకటి. ఎ.ఆర్.ఐ ద్వారా ఆసుపత్రులలోని పిల్లల వార్డులలో 13.6 శాతము పిల్లలు చేర్చబడుచుండగా (Admission), చేర్చబడిన వారిలో 13 శాతం మరణములు సంభవించు చున్నవి.

ఇ. కుష్ఠురోగము - లెప్రసి (Leprosy):

ఇండియాలో కుష్ఠురోగము మరియొక ముఖ్యమయిన సామాజిక ఆరోగ్య సమస్య. సాంఘీకముగ ఉన్న అవమానము, అజ్ఞానము వ్యాధి ప్రభలుటకు, మరియు ముదురుటకు కారణమైయున్నది. దేశములోని అన్ని రాష్ట్రములు లెప్రసి కేసుల గురించి రిపోర్టు చేయుచున్నారు. అయినప్పటికి రాష్ట్రముల మధ్య మరియు జిల్లాల మధ్య తేడా కనబడుచున్నది. ఇండియా జాతీయ స్థాయిలో 1000 జనాభాకు సంభవముల నిష్పత్తి 0.74 శాతముతో లెప్రసిని బహిష్కరించుట అను లక్ష్యమును సాధించగలిగినది.

ఎఫ్. ఫైలేరియా - బోధకాలు (Filaria):

ఈ ఆరోగ్య సమస్య ప్రతి సంవత్సరము పరిమాణములో ఎక్కువగుచున్నది. 1953 సం॥ 25 మిలియన్ల నుండి ప్రస్తుతమగు 500 మిలియన్ల కంటె ఎక్కువ పెరిగినది. యూనియన్ టెరిటరీ రాష్ట్రములతో కలిపి మొత్తము 20 రాష్ట్రములలో 250 జిల్లాలలో ఇది ఒక విలక్షణ వ్యాధి (Endemic Disease). ఈ వ్యాధిని దేశమంతట బహిష్కరించుటకు భారత ప్రభుత్వము డై-ఈథైల్ కార్బమజైన్ సిట్రేట్ ఒకే ఒక్క మోతాదును (Single dose) సిఫారసు చేస్తూ దానికి అదనముగ హైడ్రోసిల్ అపరేషన్ (బుడ్డల శస్త్ర చికిత్స) మరియు ఇంటి వద్దనే బోదకాలు

సంరక్షణతో పాటు దీనిని బహిష్కరించుటకు దేశమంతట యాన్యుల్ మాస్ డ్రగ్ అడ్మినిస్ట్రేషన్ (MDA-Mass Drug Administration) ప్రవేశపెట్టినది. 2005 సం॥లో 243 విలక్షణ వ్యాధిగ ఉన్న జిల్లాలో (Endemic Districts) 554 మిలియన్ల జనాభా లక్ష్యముతో మాస్ డ్రగ్ అడ్మినిస్ట్రేషన్‌ను నిర్వహించి 80 శాతం పనిని పూర్తిచేసినది. ప్రభుత్వము ప్రతి సంవత్సరము దీనిని ఒక ప్రత్యేక డ్రైవ్ (special drive) గా ఎమ్‌డిఎను నిర్వహించుచున్నది.

జి. ఎయిడ్స్:

భారతదేశములో మొదటి ఎయిడ్స్ కేసు 1986లో కనుక్కోవటము జరిగినది. దీని సమస్య రోజు రోజుకు చాల ఎక్కువగుచున్నది. ఇది కూడ ప్రధాన సంక్రమణవ్యాధి.

హెచ్ ఇతరములు (Others):

కాలా అజార్, మెనిన్‌జైటిస్ (Meningitis) వైరల్ హెపటైటిస్ జపనీస్ ఎన్‌సెఫలైటిస్, ఎంటెరిక్ ఫీవర్ (టైఫాయిడ్) మరియు కడుపులో పురుగులు (Helmintic Infestation) మొదలగునవి ఇండియాలోని ఇతర ముఖ్యమైన సంక్రమణ రోగములు. విచారకరమైనదేమనగా ఈ రోగములలో అనేకము నివారింపగలిగినవి మరియు తక్కువ వనరులతో చికిత్స చేయగలిగినవి. అభివృద్ధి చెందిన ఎక్కువ దేశములలో జీవన ప్రమాణములను పెంచుట, నివారణ వైద్యము అనుసరించుట, మరియు పర్యావరణము లేక పరిసరములను నియంత్రించుట (Manipulate) ద్వారా ఈ సమస్యలను అధిగమించిరి.

2. అసంక్రమణ రోగ సమస్యలు (Non Communicable Diseases)

ఇండియా వేగముగ అంటు జాఢ్యములు నుండి పరిణామము చెందుచు, పెరుగుచున్న దీర్ఘకాలిక రోగముల భారమును అనభవించుచున్నది. 2005 సంవత్సరమునకు 53 శాతం మరణములు 44 శాతము ధౌర్బల్యముతో సరిపుచ్చుకొని, పోగొట్టుకొను జీవిత సంవత్సరములు (Disability Adjusted Life Years lost) అంచనా వేయబడినది. వయసు మీరుచున్న జనాభా, పర్యావరణము కలిగించు ప్రవర్తనలో వచ్చు మార్పును బట్టి అసంక్రమణ రోగములు ముఖ్యముగ మధుమేహము (Diabetes Mellitus), సెరెబ్రోవ్యాస్కులర్ డిసీసెస్ (CVDs) క్యాన్సరు, స్ట్రోక్, దీర్ఘకాలిక ఊపిరితిత్తుల వ్యాధులు మొదలగునవి.

క్యాన్సరు (Cancer): క్యాన్సర్ ప్రధాన సామాజిక రోగముగా ఉద్భవించు చున్నవి. ప్రతి సంవత్సరము క్యాన్సరు వ్యాధి 7 నుండి 9 లక్షల కేసుల కంటే ఎక్కువగా అంచనా వేయబడి, ప్రాముఖ్యమయిన సామాజిక రోగమగుచున్నది. ఇండియాలో ఏ సమయములోనైన, దాదాపు 25 లక్షల కేసులు ఉన్నట్లు అంచనా ఇండియాలోని మొత్తము క్యాన్సర్లలో పొగాకు సంబందించిన వ్యాధి పురుషులలో సగముశాతము మరియు స్త్రీలలో 20 శాతముగ పరిగణించబడుచున్నది. ప్రతి సంవత్సరము సుమారు 1 మిలియను మరణములు పొగాకు క్యాన్సరుకు సంబందించినవై, పొగాకు సంబంధిత ఆరోగ్య సమస్యలు ప్రధాన సామాజిక ఆరోగ్య సంబందితముగా తయారుగుచున్నది.

కాటరాక్టు (Catract) : ఇండియాలో 12 మిలియన్ల కంటె ఎక్కువ మంది అంధులు ఉన్నారు. దృష్టి లోపము గురించి వచ్చు అంధత్వమునకు ప్రధాన కారణము కాంటరాక్టు. ఇంట్రా అక్యులార్ లెన్స్ పెట్టుట ద్వారా కాటరాక్టు అపరేషన్లు పరిమాణములో గణనీయముగ పెరిగినవి.

నోటి ఆరోగ్య సంరక్షణ (Oral Health Care):

మనదేశములో నోటి ఆరోగ్య సంరక్షణకు ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుట లేదు. అనేక జిల్లా ఆసుపత్రులలో దంత శస్త్ర వైద్యుడు నియమించినప్పటికి, సరియైన సామాగ్రి, పరికరములు, పదార్థములు లోపించుచున్నవి. పరికరములు ఉన్నప్పటికి నిర్వహణ లోపము వలన సమర్థవంతముగ సేవలు అందచేయబడలేకపోవు చున్నవి.

3. పౌష్టికాహార సమస్యలు (Nutritional problems):

పౌష్టికాహార దృష్టిలో ఇండియా సమాజము రెండు విధములైన గుంపులను కలిగియున్నది. సమాజములో కొద్దిమంది ఎక్కువ పోషణతో (Well fed) మరికొంత మంది, సరియైన పోషణ లేనివారుగ ఉన్నారు. ఎక్కువ రాబడి ఉన్నవారు అభివృద్ధి చెందిన దేశములో, కనబడు సంపద ద్వారా వచ్చు వ్యాధులను కనుబరచుచున్నారు.

ఇండియాలోని నిర్దిష్టమైన ఆరోగ్య సమస్యలు ఏవనగా:

ఎ) మాంసకృత్తులు - శక్తి లోపించుట (Protein Energy Malnutrition - PEM):

"ఆహార లోపము" (food gap) అనగా ఆహారము సరిపోయినంత లేకపోవుట (Insufficient food) అనునది పి.ఇ.ఎమ్ నకు ప్రధాన కారణము. పిల్లలలో ప్రత్యేకముగా మొదటి సంవత్సరములో ప్రధాన ఆరోగ్య సమస్య. పి.ఇ.ఎమ్‌లో ఎక్కువ మంది సుమారు 80 శాతము తక్కువ నుండి మధ్యస్థ శ్రేణి లోపము కలిగినవారు 3-5 సంవత్సరముల లోపు పిల్లలలో 1-2 శాతం తీవ్రముగ సంభవించును. ఈ సమస్య ప్రతి రాష్ట్రములో ఉండును. పౌష్టికాహార సంబంధిత రోగములయిన మరాస్మస్ (Marasmus) క్వాషియోర్కర్ (Kwashiorkar) కంటే ఎక్కువ తరచుగా కనబడుచున్నది.

బి) పౌష్టికాహార సంబంధిత రక్తహీనత :

పౌష్టికాహార సంబంధిత రక్తహీనత (Nutritional anemia) ఇండియాలో స్త్రీలు మరియు పిల్లలలో పౌష్టికాహార సంబందిత రక్తహీనత సంభవములు ఎక్కువ. సుమారు50 శాతం గర్భిణులు మరియు చిన్న పిల్లలు రక్తహీనతతో భాదపడుచున్నట్లు అంచనా. 19 శాతము మాతృమరణములు రక్తహీనత ద్వారా జరుగుచున్నట్లు ఆరోపణ. జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే (NFHW-National Family Health Survey-3) ప్రకారము 57.9 శాతము రక్తహీనత కలిగిన స్త్రీలో 54.6 శాతము మంది పట్టణ ప్రాంతీయులుకాగా 59 శాతము గ్రామీణ ప్రాంతముల వారు. అదే విధముగా 6-35 నెలల పిల్లలలో 79.2 శాతము రక్తహీనత కలిగి వారిలో కూడ 72.7 శాతము పట్టణములలోని వారు కాగా 81.2 శాతము గ్రామీణ ప్రాంతముల వారు, రక్తహీనతకు ప్రధాన కారణములు ఐరన్ లోపము మరియు కొంతవరకు ఫోలిక్‌యాసిడ్, బి12-విటమిన్ లోపము.

సి) బరువు తక్కువ జననములు (Low birth weight (LBW)):

చాల అభివృద్ధి చెందుచున్న దేశములలో ఇది ఒక ప్రధాన సామాజిక ఆరోగ్య సమస్య. సుమారు 30% బరువు తక్కువ జననములు (2.5 కె.జి కంటె తక్కువ). కొన్ని అభివృద్ధి చెందిన దేశములలోనైతే కేవలము 4 శాతము మాత్రమే ఉన్నది. తల్లిలో పోషకాహార లోపము మరియు రక్తహీనత, ఈ బరువు తక్కువ జననములకు ప్రధాన కారణములు.

డి) గ్సిరోఫ్తాల్మియ-పౌష్టికాహార సంబంధ అంధత్వము (Xerophthalmia-Nutritional Blindness):

ఇండియాలోని మొత్తము అంధ్వతముల కేసులలో 0.04 శాతము విటమిన్ ఎకి సంబంధించిన పౌష్ఠికాహార లోపము అపాదించబడినది. 1-3 సంవత్సరముల పిల్లలలో పౌష్ఠికాహార సంబంధ అంధత్వములో కెరటోమలేసియా (Keratomalacia) ప్రధాన కారణము విటమిన్ 'ఎ' యొక్క కనబడని (Sub clinical) లోపములు కూడ బాగా వ్యాపించి, శ్వాసకోశ మరియు జీర్ణకోశ సంబంధ అంటుల నుండి అధికముగ సంభవించు మరణములు మరియు సంభవించు రోగములను కలిగియున్నది.

ఇ) అయోడిన్ లోపముతో కూడిన వ్యాధులు (అయోడిన్ డెఫిసియన్సీ డిసార్డర్స్ - (Idoine deficiency disorders)

హిమాలయ పర్వత ప్రాంతములలో గాయిటర్ మరియు ఇతర అయోడిన్ లోపముతో కూడిన వ్యాధులు ఎక్కువ సామాజిక వ్యాదులుగా (Endemic) ఉన్నవి. ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ మెడికల్ రిసర్చ్ (ICMR) వారు చేసిన వ్యాధి తీవ్రత పునఃపరిశీలన (Re assessment) లో తెలియబడిన విషయ మేమనగా, అయోడిన్ లోపములు, పూర్వము ఆలోచించిన రీతిగా గాయిటర్ బెల్టు (Goiter belt) ప్రాంతములయిన పర్వత ప్రాంతములలోనే గాక ఇండియాలోని ఇతర ప్రాంతములలో కూడ అధికముగా వున్నవి. 28 రాష్ట్రములు మరియు యూనియన్ టెరిటరీలలో 324 జిల్లాలలో 263 జిల్లాలలో సామాజిక వ్యాధిగాను, అయోడిన్ లోపముల వ్యాధులు సంభవము 10% కంటె ఎక్కువగా ఉన్నట్లు అంచనా.

ఎఫ్) ఇతరములు (Others):

పౌష్టికాహార సంబంద ఇతర ముఖ్యమయిన సమస్యలేవనగా లాథిరిసమ్, దేశములోని కొన్ని ప్రాంతములలో విలక్షణ వ్యాధి (Endemic) గా నున్న ఫ్లూరోసిస్. వీటికి అదనముగ జతచేయగలిగినది ఆహార పదార్థముల కల్తీ.

4. పరిసరాల పరిశుభ్రత (Environmental Sanitation) :

ఇండియాలో అనేక లక్షణములు, కారకములు గలిగిన పరిసరముల పరిశుభ్రత సమస్యను పరిష్కరించుట క్లిష్టతరమైన సమస్య. పరిసరముల పరిశుభ్రత యొక్క జంట సమస్యలేవనగా, దేశములోని అనేక ప్రాంతములలో సురక్షిత మంచి నీటి కొరత, మరియు మలమును తొలగించు పురాతన పద్ధతులు. దీనికి తోడుగ, మానవ ఆరోగ్యమునకు గాలి, నీరు మరియు ఆహారము ద్వారా హాని కలిగించు జనాభా విస్ఫోటనము, నగరీకరణము మరియు పారిశ్రామీకరణము అను కొత్త సమస్యలకు సంబంధించిన ప్రభావము వలన కలుగు సమస్యలను గురించిన ఆందోళన. 1999 సం॥ నాటికి సురక్షిత మంచి నీటిని సరఫరా చేయుటకు ప్రాధాన్యత నివ్వవలెనని 1977 లో అర్జెంటినాలో జరిగిన యునైటెడ్ నేషన్స్ వాటర్ కాన్ఫరెన్స్‌లో సిఫారసు చేయబడినది. 1981-90 కాలమును "అంతర్జాతీయ నీటి సరఫరా మరియు పరిశుభ్రత" దశాబ్దముగ పేరు పెట్టబడినది. 2006 సం॥ 96% సురక్షిత మంచి నీటి సరఫరా అందుబాటు, నగర ప్రాంతములలో 96 శాతమునకు గ్రామీణ ప్రజలకు 86 శాతము, మరియు వ్యర్థముల తొలగింపు, పట్టణములలో 52 శాతమునకు గ్రామములో 18 శాతము ప్రజలకు అందుబాటులోనికి తెచ్చుట. కాని ఈ సమస్య అతి పెద్దది.

5. వైద్యసంరక్షణ సమస్యలు (Medical Care Problems):

ఇండియా జాతీయ ఆరోగ్య విధానమును కలిగియున్నది. కాని జాతీయ ఆరోగ్య సేవలు లేవు. అటువంటి సేవలు అందించుటకు అగు ఖర్చుకు సంబంధించిన ఆర్థిక వనరులు సరిపోయినవిగా లేవు. ఉన్నటువంటి ఆసుపత్రి ఆధారిత మరియు వ్యాధికి సంబంధించిన ఆరోగ్య సంరక్షణ పట్టణ సంపన్న వర్గమునకు లాభకరముగా ఉన్నది. సుమారు 80% ఆరోగ్య సేవలు నగరములలో కేంద్రీకృతమై ఉన్నవి. పట్టణ ప్రాంతములలో కూడ వైద్యుల పంపిణి విధానము సమానము లేదు. గ్రామీణ ప్రాంతముల నుండి పెద్ద సంఖ్యలో పట్టణములకు వలస వచ్చుట ద్వారా పట్టణ ఆరోగ్య సమస్యలు తీవ్రమగుచు అసుపత్రులలో రద్దీ పెరుగుచు, సిబ్బంది కొరత, అత్యవసర మందుల కొరత కలుగుచ్నుది. 74 శాతమున్న గ్రామీణ ప్రాంతముల వారు ఆధునిక చికిత్స మరియు నివారణ ఆరోగ్య

సౌకర్యములు పొందలేకపోవుచున్నారు. చాల గ్రామములు నాటు వైద్య వ్యవస్థలోనే ఉన్నవి. కాబట్టి ఇండియాలో ప్రధాన వైద్య సంరక్షణ సమస్య ఏమనగా పట్టణములకు గ్రామములకు మధ్య ఆరోగ్య వనరుల అసమాన పంపిణి మరియు సామాజిక చుట్టు ప్రక్క ప్రాంతములకు ఆరోగ్య సౌకర్యములు చొచ్చుకొని పోకపోవుట. 2000 సం॥ నాటికి "అందరికి ఆరోగ్యము" అను ఉద్యమము మరియు "ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ" దృక్పదము నొక్కి చెప్పున దేమనగా, ఈ అసమానతలకు సమానత్వము, అంతర్ శాఖల సమన్వయత మరియు సామాజిక భాగస్వామ్యములతో పరిష్కరించుకొనవలెనని.

6. **జనాభా సమస్య** (Population Problems):

జనాభా సమస్య అనునది అన్ని అభివృద్ధి అంశములపై, ప్రత్యేకముగ ఉపాధి విద్య, గృహ వసతి, ఆరోగ్య సంరక్షణ, పరిసరములు మరియు శుభ్రత అను అనివార్య ప్రభావములతో, దేశము ఎదుర్కొనుచున్న సమస్యలలో అతి పెద్దది. ప్రస్తుతము పెరుగుదల రేటు 1.8 శాతము. "ఇద్దరు పిల్లలు చాలు" అను ప్రమాణము దేశము యొక్క ఆర్థిక అభివృద్ధికి ప్రధాన భూమికగా పోషించును.

3.2 జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల ధోరణి అభివృద్ధి మరియు విధి విధానములు (Trends and development in national health programmes and policies):

18వ దశాబ్దము మధ్యలో ఆరోగ్య సేవలు ఆరంభమైనవి. మొట్టమొదట ఆరోగ్య సేవలు ఇండియాలోని బ్రిటిషు సైన్యము కొరకు ఉద్దేశింపబడినవి. నిజమైన ఆరోగ్య సేవల అభివృద్ధి 1921 సం॥లో ఆరంభమైనవి. భారత ప్రభుత్వము వైద్య సంరక్షణ మరియు సమాజ ఆరోగ్య సేవల నిచ్చు అధికారము అప్పట్టి ప్రొవిన్షియల్ గవర్నమెంటు లేక ఇప్పటి రాష్ట్ర ప్రభుత్వములకు ఇచ్చినది. ఆ తరువాత వైద్య సంరక్షణ మరియు సమాజ ఆరోగ్య సేవలు వేరువేరుగ ఉనికిలోనికి వచ్చినవి. స్వాతంత్ర్యము వచ్చిన తరువాతనే సమాజమునకు వాస్తవముగ ఆరోగ్య అవసరతల ఆధారముగ ఆరోగ్య సేవలు ప్రారంభమైనవి. ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో అభివృద్ధి, దోరణి, విధానములు ఈ క్రింది విధముగ ఉన్నవి.

ఆరోగ్య ప్రణాళికలు (Health Planning):

ఇండియాలో ఆరోగ్య ప్రణాళికలు, జాతీయ సామాజిక మరియు ఆర్థిక ప్రణాళికలో సంపూర్ణమైన భాగమైయున్నది. జాతీయ ఆరోగ్య ప్రణాళికలకు అవసరమైన మార్గదర్శకములు అనేక కమీటీల ద్వారా 1946 సం॥ భోర్ కమిటి మొదలుకొని ఇవ్వబడినవి. ఉన్నటువంటి ఆరోగ్య పరిస్థితిని ఎప్పటికప్పుడు సమీక్షించుటకును మరియు తీసికొనవలసిన చర్యల గురించి సిఫారసులు చేయుటకు, ఈ కమిటీలు భారత ప్రభుత్వముచే నియమింపబడినవి. ఇండియాలోని సామాజిక ఆరోగ్య అభివృద్ధికి ముఖ్యగుర్తులయిన ఈ కమీటిల సిఫారసులు క్లుప్తముగ క్రింది ఇవ్వబడినవి.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణపై అల్మ-అట (Alma-Ata) : ప్రకటన మరియు ప్రభుత్వము యొక్క జాతీయ ఆరోగ్య విధానము ఇండియాలోని ఆరోగ్య ప్రణాళికకు ఒక క్రొత్త పద్ధతిని లేక మార్గమును సూచించినది. ఇండియాలోని జాతీయ ఆరోగ్య వ్యవస్థకు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణను కేంద్రబిందువు గాను, ముఖ్యవిధిగాను చేసినది. "2000 సం॥నకు "అందరికి ఆరోగ్యము"ను సాధించుట" జాతీయ ఆరోగ్య ప్రణాళిక యొక్క లక్ష్యము.

1. **భోర్ కమిటి** (Bhore Committe) **1946**:

1943 సం॥ భారత ప్రభుత్వము ఒక కమిటీని నియమించినది. ఇది అందరికి "బోర్ కమిటి"గా లేక "హెల్త్ సర్వే" మరియు "డెవలెప్‌మెంట్ కమిటీ"గా తెలియబడినది. దీనికి సర్ జోసెఫ్ బోర్‌ను కమిటి ప్రధానాధ్యక్షుడు

(Chairman) గా ఉండుటను బట్టి భోర్ కమిటిగ పిలవబడినది. దేశములో ఉన్నటువంటి ఆరోగ్య పరిస్థితులను మరియు ఆరోగ్య వ్యవస్థను పరీక్షించుటకు సర్వే (Survey) మరియు అభివృద్ధి చేయుటకు తగిన సిఫారసులను ఇచ్చుటకు ఈ కమిటి నియమింపబడినది. 1946 వ సంవత్సరములో కమిటి తన నివేధికను సమర్పించినది. నివేదిక (Report) లోని ముఖ్య లేక ప్రధానమైన సిఫారసులు ఏమనగా

1. నివారణ మరియు చికిత్స సేవలను అన్ని పరిపాలన స్థాయిలలో కలుపవలెను.
2. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముల అభివృద్ధి రెండు దశలుగా జరగాలి (1) స్వల్పకాలిక ప్రణాళికగా గ్రామ ప్రాంతములలో ప్రతి 40,000 జనాభాకు ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముతో పాటు ద్వితీయ ఆరోగ్య కేంద్రము. ఇదీ పర్యవేక్షణ మరియు సమన్వయ కేంద్రము మరియు రెఫరల్ కేంద్రము ఏర్పాటు మరియు దీర్ఘకాలిక ప్రణాళికగా 10000 నుండి 20000 జనాభాకు 75 పడకల ఆసుపత్రితో ప్రాథమిక ఆరోగ్య యూనిట్‌ను, ద్వితీయ ఆరోగ్య యూనిట్‌గా 650 పడకల ఆసుపత్రిని మరయు జిల్లా ఆసుపత్రుల చుట్టు 2500 పడకలతో రీజనల్ ఆసుపత్రులను స్థాపించవలెను.
3. వైద్య, నర్సింగ్ విద్యలో మరియు వైద్య ఆరోగ్య సంరక్షణలో మార్పులను సిఫారసు చేసినది.

   ఈ కమిటీ యొక్క రిపోర్టు, ప్రధాన జాతీయ ఆధార పత్రము (document) గా, ఇండియాలోని జాతీయ ఆరోగ్య ప్రణాళికలకు సూచనలు ఇచ్చునవిగా కొనసాగుచున్నది.

2. ముదలియార్ కమీటి (Mudaliar Committee)-1962:

1962 సం॥లో రెండవ పంచవర్షక ప్రణాళిక సందర్భముగా (1956-61) ఆరోగ్య అవసరతలు, వనరులను సమీక్షించుటకు జాతీయ ఆరోగ్య ప్రణాళికలకు సూచనలనిచ్చుటకు పంచవర్ష ప్రణాళికలనే పదముతో భారత ప్రభుత్వము ముదలియార్ కమీటిని నియమించినది. కమీటి చైర్మన్ డా॥ ఎ.ఎల్.ముదలియార్ పేరుతో ఈ కమిటీని "ముదలియార్ కమిటి" అని పిలవబడినది. బోర్ కమిటి నివేదిక సమర్పించిన తరువాత ఆరోగ్య క్షేత్రములో జరిగిన ఎదుగుదల లేక అభివృద్ధిని మరియు భవిష్యత్తు అభివృద్ధి మరియు ఆరోగ్య సేవల విస్తరణకు సిఫారసులను పరీక్షించుటకు (Survey) ఈ కమిటి నియమింపబడినది.

ఈ కమిటి యొక్క ప్రధానమైన సిఫారసులేవనగా

1. మొదటి రెండు పంచవర్ష ప్రణాళికలలో జరిగిన అభివృద్ధిని క్రోడికరించుట.
2. జిల్లా ఆసుపత్రులను ప్రాంతీయ సేవలకు పునాది కేంద్రీకృత నిపుణుల సేవలతో బలోపేతము చేయుట.
3. ప్రతి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము 40000 జనాభాకు మించి సేవలందించకూడదు.
4. ఆక్సిలరి నర్సెస్, లేడి హెల్త్ విజిటర్స్ మరియు పబ్లిక్ హెల్త్ నర్సుల (పిహెచ్‌సిలో ఫీల్డ్ సిబ్బంది) సేవల నాణ్యతను పెంచుట.
5. మాత శిశు సంరక్షణ సేవలు సరిగా నిర్వహించుట.
6. వైద్య ఆరోగ్య సేవలను కలుపుట

   వైద్య విద్య, పరిశోధన మరియు ఆరోగ్య వ్యవస్థ కొరకై మరియు ఇతర అనేక సిఫారసులను మరియు సలహాలను ఇచ్చినది.

3. ఛద్దా కమిటీ (Chadah committee) 1963 :

1963 సం॥లో భారత ప్రభుత్వము డా॥ యం.ఎస్.ఛద్దా, డైరక్టర్ ఆఫ్ హెల్త్ సర్వీసెస్ ఆధ్వర్యములో ఒక కమిటీని నియమించినది. ఈ కమిటీ "జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమమును" నిర్వహించుటకు అవసరమైన ఏర్పాటులను పరిశీలించుటకు నియమింపబడినది.

ఈ కమిటి సిఫారసు లేవనగా

1. జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమము యొక్క "విజిలెన్స్ చర్యలు" సాధారణ ఆరోగ్య సేవల భాద్యతగా ఉండవలయును. అనగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు మరియు బ్లాక్ స్థాయిలో ఉండవలయును.

2. "విజిలెన్స్ చర్యలు (Vigilance operations) క్రిందస్థాయిలో ఉన్న ఆరోగ్య కార్యకర్త నెలసరి గృహ దర్శనముల ద్వారా జరుగవలయును.

3. 10000 జనాభాకు మించికుండ, 5000 జనాభా అంతిమ లక్ష్యముగ ఒక ఆరోగ్య కార్యకర్త పనిచేయవలయును. ఈ ఆరోగ్యకార్యకర్తలను "బహుళార్ధసాధక" కార్యకర్తలు (Multipurpose) చేయబడి, వారి మలేరియా విజిలెన్స్ విధులకు అదనముగ కుటుంబ సంక్షేమము మరియు ముఖ్య గణాంకముల (Vital Statistics) పనులను నిర్వర్తించవలయును. ప్రతి 20000 నుండి 25000 జనాభాకు ఒక హెల్త్ ఇన్స్పెక్టర్ ఉండవలయును. జిల్లా స్థాయిలో సాధారణ ఆరోగ్య సేవలు మలేరియ నిర్మూలన నిర్వహణ దశ భాద్యతను చేపట్టవలయును.

4. కుటుంబ నియంత్రణ ఆరోగ్య సహాయకులు 3-4 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవకులను పర్యవేక్షించవలయును. జిల్లా స్థాయిలో సాధారణ ఆరోగ్య సేవలు మలేరియా నిర్వహణ దశ బాధ్యతను చేపట్టవలయును.

4 ఎ. ముఖర్జి కమిటి (Mukherji Committee-1965):

చద్దా కమిటి సిఫారసులను కొన్ని రాష్ట్రములలో అమలు పరచుచున్నపుడు, క్రిందస్థాయి ఆరోగ్య కార్యకర్తలు, బహుళార్ధ సాధక కార్యకర్తల విధులను సమర్ధవంతముగ నిర్వర్తించ లేక పోవుచున్నట్లు గుర్తింపబడినది. మలేరియా విజిలెన్స్ చర్యలు మరియు కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమములు కూడ సంతృప్తికరముగ నిర్వర్తించబడుట లేని కారణమున భారత ప్రభుత్వమునకు కార్యదర్శిగ పని చేయుచున్న శ్రీ ముఖర్జి ఆధ్వర్యములో ఒక కమిటీని కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమముల వ్యూహమును సమీక్షించుటకు నియమించినది. కమిటి ఈ క్రింద సిఫారసులను చేసినది.

1. కుటుంబ సంక్షేమమునకు ప్రత్యేకముగ సిబ్బంది ఉండవలెను.

2. కుటుంబ సంక్షేమ సహాయకులు (Family Planning Assistants) కుటుంబ సంక్షేమ విధులను మాత్రమే నిర్వర్తించవలయును. క్రిందిస్థాయి ఆరోగ్యకార్యకర్తలు ఇతర విధులను నిర్వర్తించవలయును.

3. మలేరియా చర్యలను కుటుంబ సంక్షేమము నుండి విడదీసిన, సిబ్బంది దృష్టి కేవలము కుటుంబ సంక్షేమము యొక్క చర్యలపై కేంద్రీకరింపబడును.

4 బి. ముఖర్జీ కమీటి 1966: 1966లో రాష్ట్రములు మలేరియ నిర్వహణ దశతోపాటు పైస్థాయి పరిపాలన శ్రేణులను బలపరచవలయును. మశూచి, లెప్రసి, కుటుంబ నియంత్రణ, ట్రకోమ వంటి సామూహిక కార్యక్రమముల భారమును నిర్వహించుట కష్టతనరముగానున్నట్లు 1966లో బెంగుళూరులో జరిగిన సెంట్రల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ హెల్త్ మీటింగ్‌లో చర్చకు రాబడినది. శ్రీ ముఖర్జి కమిటిని దీనిని పరిశీలించుటకు నియమించిరి. కమిటీ సిఫారసు చేసిన దేమనగా పై స్థాయి పరిపాలనా శ్రేణులను బలోపేతము చేయుట అవసరమైయునది.

5. జంగల్‌వాలా (Jungal Walla) కమిటి 1967:

6. కర్తార్‌సింగ్ కమిటి 1973 (Kartar Singh) :

1972వ సం॥లో ప్రభుత్వము కర్తార్ సింగ్ అడిషనల్ సెక్రటరీ, మినిస్ట్రి ఆఫ్ హెల్త్ మరియు ఫ్యామిలి ప్లానింగ్ అధ్యక్షతన ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమము క్రింద "బహుళార్ధ సాధక ఆరోగ్య కార్యకర్తల" పై కమిటిని నియమించినది. పర్యవేక్షణ మరియు క్షేత్ర శ్రేణులలో సేవల వ్యవస్థ, క్షేత్రస్థాయిలో బహుళార్ధ సాధక కార్యకర్తలను ఉంచుట ఆచరసాధ్యమును గురించి, అటువంటి వారి శిక్షణ అవసరతలు క్షేత్రస్థాయిలో వైద్య, సామాజిక ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ నియంత్రణ సేవల చర్యల కలయికలో కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమము ఆధ్వర్యములో సంచార సేవల యూనిట్ల వినియోగమును పరీక్షించుటకు మరియు సిఫారసులు చేయుటకును ఈ కమిటి నియమింపబడినది.

ఈ కమిటి సమర్పించిన నివేదికలోని ప్రధాన సిఫారసులేవనగా

1. ఆక్సిలరి నర్స్ మిడ్‌వైఫ్స్ (ANM) కు బదులుగా కొత్తగా ఎన్నుకొనవడిన స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తలను నియమించుట మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్యకార్యకర్త, మలేరియా సర్విలెన్స్ వర్కర్స్, వాక్సినేటర్ హెల్త్ ఎడ్యుకేషన్ అసిస్టెంట్లు మరియు ఫ్యామిలి ప్లానింగ్ అసిస్టెంట్లుకు బదులు 'పురుష ఆరోగ్యకార్యకర్తల" నియమించుట.
2. బహుళార్ధసాధక కార్యకర్తలను మొదటగా మలేరియా నిర్మూలన నిర్వహణ దశలో ఉన్న ప్రాంతములలో నియమించుట తరువాత మిగిలిన ప్రాంతములలో మలేరియా నిర్వహణ దశకు వచ్చినపుడు నియమించుట.
3. 50000 జనాభాకు ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము, ప్రతి ఉపకేంద్రమునకు 3000-3500 జనాభాను ప్రాంతము మరియు సమాచార పరిస్థితులను బట్టి నిర్ణయించుట.
4. ప్రతి ఉపకేంద్రములో ఒక పురుష మరియు స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తలను నియమించుట.
5. ప్రతి 3-4 పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు ఒక పురుష పర్యవేక్షణాధికారి (Health Supervisor (M)), ప్రతి 4 స్త్రీ ఆరోగ్యకార్యకర్తలకు స్త్రీ పర్యవేక్షణాధికారి ఉండవలయును.
6. ప్రస్తుతమున్న లేడి హెల్త్ విజిటర్ (LVH)ను, స్త్రీ పర్యవేక్షణాధికారి (Health Supervisor (F)) గా పిలవబడుట.
7. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర డాక్టరు ఆ ప్రాంత ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు మరియు పర్యవేక్షకులకు మొత్తము ఇన్‌చార్జిగా వుండును.

ఐదవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో దశలవారిగ ఈ సిఫారసులను అమలు చేయుచున్నది.

7. శ్రీవాస్తవ్ కమిటి (Shrivastav Committee) 1975:

1974 సం॥లో ప్రభుత్వము శ్రీవాస్తవ్ కమిటిని "వైద్య విద్య మరిఅయు అందుబాటులో ఉండు సిబ్బందిని బలపరుచుట అను అంశముపై అధ్యయనము చేయుటకు" నియమించినది. ఈ కమిటి 1975 సం॥లో నివేదికను సమర్పించి క్రింది సిఫారసులు చేసినది.

1. సమాజమునకు అవసరమగు సామాన్య అభివృద్ధి నివారణ మరియు చికిత్స ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు వారి సమాజము నుండే పాక్షిక వృత్తి సంబంధిత నైపుణ్యతలు మరియు బహుళ నైపుణ్యత (Para Professional) కలిగిన ఉపాధ్యాయులు, గ్రామ సేవికలను (గ్రామ దీపికలు) బృందములను ఏర్పరచుట.
2. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర పరిధిలో వైద్యులకు సామాజిక స్థాయి కార్యకర్తలకు మద్య బహుళార్ధసాధక కార్యకర్తలు మరియు ఆరోగ్య సహాయకులను స్థాపించుట.
3. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము మరియు ఆపై స్థాయి రెఫరల్ మరియు సేవల కేంద్రములలో సరియైన అనుసంధానముండునట్లుగా "రెఫరల్ సర్వీసు సముదాయము"లను అభివృద్ధి చేయుట. ఆరవ పంచవర్ష ప్రణాళిక చివరి భాగమునకు ఒక స్త్రీ మరియు పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ప్రతి 5000ల జనాభాకు ఉండవలెనని అభిప్రాయపడినది, మరియు ప్రతి ఇద్దరు స్త్రీ, పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు ఒక స్త్రీ మరియు పురుష ఆరోగ్య సహాయకులు అందుబాటులో ఉండువలయునని అభిప్రాయపడినది.
4. వైద్య ఆరోగ్య విద్యకు సంబంధించిన సిఫారసులు కూడా చేసినది.

8. రూరల్ హెల్త్ స్కీం (Rural Health Scheme - 1975):

శ్రీవాస్తవ్ కమిటి యొక్క ముఖ్యమయిన సిఫారసు, సమాజములోనే ప్రత్యేకముగ శిక్షణ ఇయ్యబడిన కార్యకర్తలచే ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణను ఇచ్చుట ద్వారా ప్రజల ఆరోగ్యమును ప్రజల చేతిలో ఉంచుట. ఈ సిఫారసును ప్రభుత్వము అంగీకరించుటచే గ్రామీణ ఆరోగ్య పథకము అవిష్కరింపబడినది. సామాజిక స్థాయి కార్యకర్తల శిక్షణ 1977-78లో ప్రారంభింపబడినది. మరియు వైద్యవిద్యను గ్రామీణ ప్రజల అవసరతలకు తగినట్లుగా పరిచయము చేయు ఉద్దేశ్యముతో ఎంపిక చేయబడిన ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములలోని పూర్తి ఆరోగ్య సంరక్షణలో వైద్య కళాశాలల పాత్ర లేక భాగస్వామ్యము.

అనేక అంటు వ్యాధుల కార్యక్రమములలో పాల్గొను బహుళార్ధ సాధక ఆరోగ్య కార్యకర్తల పునఃపరిచయ శిక్షణలు ఇచ్చుట.

9. **2000 సం॥ నాటికి అందరికి ఆరోగ్యము - పనిచేయు బృందము యొక్క నివేదిక (1981)**

1980 వ సంవత్సరములో ఒక ఆరోగ్యముపై వర్కింగ్ గ్రూప్-ఏర్పడి, ఆరవ పంచవర్ష ప్రణాళిక కొరకు నిర్ధిష్టమైన కార్యక్రమములను, దీనితో పాటు సాధించుటకు నిర్ధిష్టమైన సూచికలు లక్ష్యములను రూపొందించిరి.

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము (National Health Policy-2002):

2000 సం॥నకు అందరికి ఆరోగ్యమును సాధించు ఒప్పందమును దృష్టిలో ఉంచుకొని, ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమ కేంద్ర మంత్రి మండలి, భారత ప్రభుత్వము 1983 సం॥లో జాతీయ ఆరోగ్యవిధానమును రూపొందించినది. సూచించబడిన ఆరోగ్యమునకు సంబందించిన వ్యూహములేవనగా ఆరోగ్య వసతులను తిరిగి నిర్మించుట, ఆరోగ్య సిబ్బంది అభివృద్ధి, పరిశోధన మరియు ఆరోగ్య అభివృద్ధి.

ఆరోగ్య విధానము యొక్క విస్తృత సిఫారసులు ఏవనగా

1. గ్రామీణ ప్రాంతములో ప్రతి 5000 జనాభాకు, గిరిజన మరియు కొండ ప్రాంతములలో ప్రతి 3000 జనాభాకు ఒక ఉపకేంద్రము ఒక స్త్రీ మరియు ఒక పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తల నియామకము.
2. ప్రతి 30000 గ్రామీణ జనాభాకు మరియు 20000 గిరిజన, కొండ ప్రాంతములకు ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమును స్థాపించుట.
3. ప్రతి ఒక లక్ష జనాభాకు, ఒక సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రము (Community Health Centre) ను స్థాపించుట.
4. ప్రతి గ్రామము లేక 1000 గ్రామీణ జనాభాకు సమాజముచే ఎన్నుకొనబడిన 'విలేజ్ హెల్త్ గైడ్' శిక్షణనిచ్చుట.
5. ప్రతి గ్రామములో సాంప్రదాయ మంత్రసాని లేక దాయికి శిక్షణనిచ్చుట.
6. ఇతర వర్గముల సిబ్బందికి శిక్షణనిచ్చుట ఉదాకు బహుళార్థసాధక కార్యకర్త.

జంగల్‌వాలా కమిటి:

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము ఊహించిన రీతిగా, చాలనన్ని సౌకర్యములను మరియు వైద్య మరియు ఇతర వైద్య సిబ్బందిని అందుబాటులోనికి తెచ్చునని ఈ వ్యూహముల ఆశా భావం.

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము (National Health Policy) 1985, 1990, 1995, 2000 ఎ.డి వరకు సాధించుట నిర్దిష్టమైన లక్ష్యములను నిర్ణయించినది.

విషయ సూచిక	ప్రస్తుతస్థాయి	1985	1990	2000
శిశు మరణముల నిష్పత్తి (Infant Mortality Rate)	68 (2000)	106	87	< 60
క్రూడ్ డెత్ రేటు (Crude Death Rate)	8.5 (2000)	11.6	10.4	9.0
5 సం॥లోపు మరణముల రేటు (Under five mortality Rate)	23.7 (1997)	25-30	15-20	10
మాతృ మరణముల నిష్పత్తి (Maternal Mortality Rate - MMR)	4.07 (1998)	3.4	2.3	< 2
ఆశింపదగిన జీవన సంవత్సరములు (Life Expectancy)				
పురుషులు	62.8 (2000)	55.1	57.6	64
స్త్రీలు	63.8 (2000)	54.3	57.1	64
క్రూడ్ బర్త్ రేట్ (Crude Birth Rate)	25.8 (2000)	29.5	27.0	21
నికర పునరుత్పత్తి నిష్పత్తి (Net Reproductive Rate)	1.5 (1990)	1.37	1.17	1.00
అభివృద్ధి నిష్పత్తి (Growth Rate)	1.93 (2001)	1.79	1.66	1.20
కుటుంబ పరిమాణము (Family size)	3.3 (1998)	3.8	-	2.3

అప్పటి నుండి ఆరోగ్య శాఖకు సంబందించి నిర్ణయించు కారకములలో చెప్పకోదగిన మార్పులు కలిగి, ఈ విధానమును మరల సరిదిద్దుట ద్వారా, క్రొత్త జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2002 లో రూపొందింపబడినది. ఈ క్రొత్త జాతీయ ఆరోగ్య విధానము (New National Health Policy 2002) యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశ్యము, దేశము యొక్క సాధారణ (General) జనాభాకు ఆమోదయోగ్యమైన మంచి ఆరోగ్య ప్రమాణములను సాధించుట. దీని దృక్పదమేనగా.

- అప్పటికే ఉన్న సంస్థలలో క్రొత్త సందుపాయములను స్థాపించి సామాజిక ఆరోగ్య వ్యవస్థను వికేంద్రీకరణ చేసి అందుబాటులోనికి తెచ్చుట.
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య స్థాయిలో నివారణ మరియు మొదటి స్థాయి చికిత్సలను ఆరంభించుటకు ప్రాముఖ్యతనిచ్చుట.
- ఈ ఆరోగ్య విధానము ముఖ్యముగా వ్యాధి భారమునకు దోహదపడు క్షయ (Tuberculosis) మలేరియా, హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ (HIV/AIDS) రోగములపై కేంద్రీకరించుట.
- అల్లోపతి చికిత్స విధానము (ఇంగ్లీషు వైద్య విధానము) లోని మందులను హేతుబద్ధముగ లేక వివేకముగ (rational) వాడుటను ఖచ్చితము చేయుట.

పైన చెప్పబడిన ఉద్దేశ్యములను వాస్తవీకరించుటకు, జాతీయ విధానము 2005, 2007, 2010 మరియు 2015 సంవత్సరముల వరకు సాధించుటకు నిర్దుష్టమైన లక్ష్యములను రూపొందించినది. దీనికి సంబంధించిన చర్యలు ఇప్పటికే ఆచరణలో ఉన్నవి.

ఈ క్రింది పట్టికలో 2015 వరకు సాధించవలసిన లక్ష్యములు:

పట్టిక -

1.	యాస్ (Yaws) మరియు పోలియో నిర్మూల లేక నిషేధన	2005
2.	కుష్ఠు తొలగించుట లేక బహిష్కరించుట (Eliminate leprosy)	2005
3.	కాలా అజార్ తొలగింపు (Eliminate Kala-Ayar)	2010
4.	లింఫ గ్రంధుల ఫైలేరియేసిస్ తొలగింపు (Eliminate lymphatic Filariasis)	2015
5.	జీరో స్థాయికి హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ సాధించుట	2007
6.	కీటక మరియు నీటి ద్వారా సంభవించు వ్యాధులు, టి.బి మరియు మలేరియా ద్వారా సంభవించు మరణములను 50 శాతము తగ్గించుట	2010
7.	అంధత్వము యొక్క సంభవములను 0.5 శాతము వరకు తగ్గించుట	2010
8.	శిశు మరణముల నిష్పత్తిని (IMR) 30/100 మరియు మాతృ మరణముల నిష్పత్తిని (MMR) 100/1 లక్షకు తగ్గించుట	2010
9.	ప్రజా ఆరోగ్య సౌకర్యములను ప్రస్తుతమున్న 20 శాతము కంటె తక్కువ స్థాయి నుండి 75 శాతము కంటె ఎక్కువగా వినియోగింపచేయుట	2010
10.	మొత్తము నిఘా వ్యవస్థను, జాతీయ ఆరోగ్య ఖాతా, మరియు ఆరోగ్య గణాంకములను స్థిరపరచుట	2005

11. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యయము గ్రాస్ డొమెస్టిక్ ప్రొడక్ట్‌ను ప్రస్తుమున్న 0.9% నుండి 2.0% కి పెంచుట 2010

12. మొత్తము ఆరోగ్య వ్యయము 25% ఉండుటకు కేంద్ర గ్రాంటు భాగమును పెంచుట 2010

13. రాష్ట్ర విభాగము యొక్క ఆరోగ్య వ్యయమును బడ్జట్‌లో 5.5 శాతము నుండి 7 శాతమునకు పెంచుట 2005

14. బడ్జెట్‌ను 8 శాతమునకు పెంచుట 2010

పంచవర్ష ప్రణాళికలు:

కుటుంబ సంక్షేమము క్రింది వివిద ప్రణాళిక సమయములలో పెట్టిన పెట్టుబడి వివరములు ఈ క్రింది పట్టికలో ఉన్నవి.

Period	Total Plan Investment	Health	Family Welfare	Water supply & sanitation
I Plan (1951-56)	1960.00	65.20	0.1	NA
II Plan (1956-61)	4672.00	140.80	2.20	NA
III Plan (1961-66)	8576.00	225.00	24.90	10.70
Annual Plans (1966-69)	6625.40	140.20	70.50	102.70
IV Plan (1969-74)	15778.80	335.50	284..40	458.80
V Plan (1974-79)	39322.00	682.00	497.40	971.00
1979-80 Outlay	11650.00	268.20	116.20	429.50
VI Plan (1980-85)	97500.00	1821.05	1010.00	3922.02
VII Plan (1985-90)	180000.00	3392.89	3256.26	6522.47
Annual Plan (1990-91)	61518.00	960.90	784.90	1876.80
Annual Plan (1991-92)	72316.80	1185.50	749.00	2514.40
VIII Plan (1992-97)	798000.00	7,575.92	6500.00	16711.03
IX Plan (1997-02)	859200.00	10818.40	15120.20	-
X Plan (2002-07)	921291.00	9253.00	27125.00	-
XI Plan (2007-12)	-	46669.00	89478.00	175000.00

ప్రణాళిక ప్రకారము కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమము క్రింద కేటాయించిన పెట్టుబడుల వివరములు. పదవ పంచవర్ష ప్రణాళికల (2002-2007) ప్రణాళిక వ్యవధి దానికి మించిన లక్ష్యము.

- జనాభా అభివృద్ధి యొక్క దశాబ్దనిష్పత్తి 2001 నుండి 2011 మద్యకు 16.2 శాతము తగ్గించుట.
- శిశు మరణముల నిష్పత్తి 2007 వ సంవత్సరమునకు 1000 జననములకు 45, నుండి 2012 సంవత్సరమునకు 28 కి తగ్గించుట.
- మాతృమరణముల రేటు 2007 సంవత్సరమునకు వెయ్యి జననములకు 2 నుండి 2012కు 1కి తగ్గించుట.

పదకొండవ పంచవర్ష ప్రణాళిక (Eleventh Five Year Plan 2007-2012)

స్వాతంత్ర్యము వచ్చినప్పటి నుండి ఇండియా పెద్ద ఎత్తున ఆరోగ్య వసతులు, ఆరోగ్య సిబ్బందిని, ప్రాథమిక, ద్వితీయ, తృతీయ రక్షణ (Primary, Secondary and Tertiary Care) ను ప్రభుత్వ, స్వచ్ఛంద మరియు ప్రైవేటు విభాగములలో నిర్మించినది. నైపుణ్యము కలిగిన సిబ్బందిని తయారుచేయుటకు వైద్య మరియు వైద్యేతర కళాశాలలతో పాటు ఆయూష్ (AYUSH) ఆయుర్వేద, యోగ, యూనాని, సిద్ధ మరియు హోమియో) సంస్థలను కూడ స్థాపించినది.

గత ఆరు దశాబ్దములలో ఆరోగ్య ప్రమాణములను అభివృద్ధి చేయు ప్రయత్నములో చెప్పుకోదగిన రీతిగ సాధించినది. అదేమనగా, జీవించు సంవత్సరముల పెంపు (Life Expectancy) పిల్లల, శిశువుల మాతృ మరణముల తగ్గుదల, మశూచి మరియు గినివార్మ్‌ల నిర్మూలన, భవిష్యత్తులో పోలియో నిర్మూలించు అవకాశములు.

అయినప్పటికి, ఇంకను అనేక సమస్యలయిన పోషకాహార లోపము పిల్లలో అనేక మందిపై ప్రభావము చూపుట, అప్పటికే ఉన్నవి గాక, క్రొత్తగా సంభవించుచున్న రోగముల వలన జనాభాలో ఊహించని రీతిగ, ఎక్కువ భాగము బాధపడుట, మరణించుట కొనసాగుచున్నది. గర్భిణి మరియు శిశు జననములకు సంబందించిన క్లిష్టతరమైన సమస్యలు, బాధలకు, మరణములకు దోహదము చేయుచున్నది. మారుమూల గ్రామీణ ప్రాంతములలోని నాణ్యమైన ఆరోగ్య సేవల సవాలును అత్యవసరముగ తీర్చవలయును.

పదకొండవ పంచవర్ష ప్రణాళికలలో పై సమస్యల తీవ్రతను బట్టి, సామాజిక ఆరోగ్యమును, జవాబుదారి అందుబాటు మరియు వ్యయమును భరించు స్తోమత అను నాణ్యమైన సేవల వ్యవస్థగా మార్చవలసియున్నది. పదకొండవ పంచవర్ష ప్రణాళిక యొక్క ఉద్దేశ్యములలో ఒకటి ప్రజలకు మంచి ఆరోగ్యమును ప్రత్యేకముగ పేదవారు మరియు తక్కువ అవకాశములు సౌకర్యములు కలిగివారికి సాధించుట. దీని కొరకు వ్యక్తిగత ఆరోగ్య రక్షణ, సామాజిక ఆరోగ్యము, పరిశుభ్రత, శుభ్రమైన త్రాగునీరు, ఆహారము, శుభ్రతను గురించిన జ్ఞానము మరియు ఆహారపు అలవాట్లకు సంబంధించి సమగ్ర దృక్పధము అవసరము. పంచవర్ష ప్రణాళికలో నామ మాత్రపు (లెక్కలోనికి రాని, తక్కువగ చూడబడు) గుంపులైన కౌమార దశలోని అడపిల్లలు. అన్ని వయస్సుల స్త్రీలు, వృద్ధులు, 3 సం॥లోపు పిల్లలు దుర్బరులు (disabled) లేక అంగవైకల్యులు, ఆది, గిరిజన గుంపుల ఆరోగ్యముపై ప్రత్యేక శ్రద్ధ చూపుట. ఈ వ్యూహములన్నింటిలో లింగము అనునది (అత్యంత ప్రాముఖ్యమైన అంశముగా) క్రాస్ కట్టింగ్ థీమ్‌గా ఉన్నది.

ఈ లక్ష్యములను సాధించుటకు సమాజ ఆరోగ్య వ్యవస్థ సామర్థ్యము ప్రాముఖ్యముగా బలోపేతము చేయుటకు కేంద్రము మరియు రాష్ట్రములు ఎక్కువ బడ్జెటును కేటాయించవలెను. క్లిష్టమయిన భాగములయిన హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ అను ఆరోగ్య కార్యక్రమములకు ఎక్కువ భాగమును తప్పనిసరిగా కేటాయింప వలెను. ప్రాథమిక, ద్వితీయ మరియు తృతీయ స్థాయి సేవలు అందించుటలో ప్రైవేటు రంగముల సహకారమును, ప్రభుత్వముతో భాగస్వామ్యమును వివిధ కొల పరిమాణములలో అభివృద్ధి చేయబడును. పౌర సంబంధ సంఘములు, సమాజము మరియు ఇతర శాఖల భాగస్వామ్యము ద్వార ఆరోగ్య సేవల పంపిణీలో మంచి పరిపాలనా విధానము, జవాబు దారితనము మరియు పారదర్శకతలను తప్పనిసరిగా ఉండునట్లు చూచుట.

పందకొండవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో పర్యవేక్షించదగిన కాలపరిమితికి లోబడి ఎంచుకొనబడిన లక్ష్యములు

1. మాతృ మరణముల నిష్పత్తి (MMR) 1000 సజీవ జననములకు 1 కి తగ్గించుట.
2. శిశుమరణముల నిష్పత్తిని (IMR)ను 1000 సజీవ జననములకు 28కి తగ్గించుట.
3. టోటల్ ఫెర్టిలిటి రేటు (TFR) తగ్గించుట.
4. 2009 సం॥ అందరికి పరిశుభ్రమైన నీటిని అందించుట మరియు వెనుకడుగు వేయకుండ ఖచ్చితముగ నుండుట.

5. 0-3 సం॥ పిల్లలలో పోషకాహార లోపమును ఇప్పటి స్థాయికి సగమునకు తగ్గించుట.

6. స్త్రీలలో మరియు పిల్లలలో రక్తహీనతను 50 శాతము తగ్గించుట.

7. 0-6 సం॥ వయసు గుంపు లింగ నిష్పత్తి (Sex Ratio) ని 2011-12 సం॥నకు 935నకు 2016-17 సం॥నకు 950 కి పెంచుట.

పదకొండవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో ముఖ్యమైన అంశము సమాజ క్షేత్ర స్థాయికి ముఖ్య అంశములు

1. ఆరోగ్య సమానత్వము అభివృద్ధి చేయుట
   ఎ. నేషనల్ రూరల్ హెల్త్ మిషన్ (NRHM) - జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య పథకము
   బి. నేషనల్ అర్బన్ హెల్త్ మిషన్ (NUHM) - జాతీయ పట్టణ ఆరోగ్య పథకము

2. వ్యాధి కేంద్రీకృత ధృక్పథము కంటె వ్యవస్థ కేంద్రీకృత దృక్పథమును చేపట్టుట
   - సౌకర్యములను అభివృద్ధి చేయుట ద్వారా ఆరోగ్య వ్యవస్థను బలోపేతము చేయుట.
   - జిల్లా క్రింది స్థాయిలలో వివిధ కార్యక్రమములను కేంద్రీకకృతము చేసి వ్యవహరించుట.

3. జీవించు స్థాయిని ఎక్కువ చేయుట
   ఎ. ఎం.ఎం.ఆర్ (MMR) తగ్గించుట మరియు లింగ భాద్యత ఆరోగ్య రక్షణ ద్వార (Gender Responsive Health) పిల్లల లింగ నిష్పత్తి (sex ratio) ని ఎక్కువ చేయుట.
   బి. ఐ.యం.ఆర్ (IMR) మరియు పిల్లల మరణములను, హోబేస్డ్ నియోనేటల్‌కేర్ (HBNC) మరియు ఇంటిగ్రేటెడ్ మానేజ్‌మెంట్ ఆఫ్ నియోనేటల్ ఎండ్ చైల్డ్ హుడ్ ఇల్‌నెస్ (IMNCI) ద్వారా తగ్గించుట.

4. స్థానికుల పూర్తి సహకారమును వినియోగించుకొని స్థానిక ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించుట.
   - ఆరోగ్య వ్యవస్థలో ఆయూష్ (AYUSH- ఆయుర్వేద, యోగ, యునాని, సిద్ధ మరియు హోమియో) కలుపట.
   - ఆర్.ఎం.పి (RMP) ల పాత్రను ఎక్కువ చేయుట.
   - ట్రైయిన్డ్ బర్త్ అటెండెంట్ (TBA) లను స్కిల్డ్ బర్త్ అటెండెంట్ (SBA) లుగ శిక్షణనిచ్చుట.
   - తక్కువ ఖర్చుతో స్థానిక సాంకేతికతను వృద్ధిచేయుట.

5. పరిపాలనను వికేంద్రీకరించుట
   - ప్రభుత్వేతర, పౌర సంబంద సమాచార మరియు పౌర సంఘముల పాత్రను ఎక్కువ చేయుట.
   - వివిధ స్థాయిలలో ఆరోగ్య సంఘములను ఏర్పరచి సాధికారకత నిచ్చుట (Empowering)

6. ముఖ్యమయిన మరియు నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యమునకు అందుబాటును వినియోగమును చేయుట.
   - సరిహద్దులు, దూరము మరియు జనాభా ఆధారముగ ఆరోగ్య సౌకర్యములకు సులభమగు ప్రమాణములను ఆచరణలో పెట్టుట.
   - ఈమాక్ (EMOC - ఎమర్‌జెన్సీ అబ్‌స్ట్రెటిక్ కేసెస్) కొరకు ప్రయాణ సమయమును రెండు గంటలకు తగ్గించుట.
   - ప్రతి స్థాయిలోని ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థలలో ఐ.పి.హెచ్.ఎస్ (IPHS) ఇండియన్ పబ్లిక్ హెల్త్ స్టాండర్డ్స్) ప్రమాణములను ఆచరణలోనికి తెచ్చుట.
   - ప్రైవేట్ ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యములను మరియు సిబ్బందికి గుర్తింపునిచ్చుట (Accrediting)

ఇతరములు:

1. వ్యాధుల తగ్గించు ప్రయత్నములను అధికము చేయుట.
2. విడువబడిన లేక నిర్లక్ష్యము చేయబడిన అంశములపై దృష్టిని సారించుట. ఉదా: వృద్ధులు, అంగవైకల్యం, మానసిక ఆరోగ్యము, నోటి ఆరోగ్యసేవలు.
3. ఆరోగ్య మానవ వనరులపై దృష్టిని కేంద్రీకరించుట.
4. ఈ హెల్త్ (E-Health) ను స్థాపించుట ఉదా: టెలిమెడిసెన్
5. ఆరోగ్య వ్యవస్థ మరియు బయోమెడికల్ (జీవ వైద్యము) పరిశోధన దృష్టి సారించుట.

		మొదటి ప్రణాళిక	10వ ప్రణాళిక
		1951-56	**2002-2007**
1.	ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు	725	229367
2.	ఉపకేంద్రములు	-	145272
3.	కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్స్	-	4045
4.	మొత్తము పడకల సంఖ్య (2002)	125000	914543
5.	మెడికల్ కాలేజీలు	42	270
6.	డెంటల్ కాలేజీలు	7	205
7.	అలోపతిక్ డాక్టర్స్	65000	767500
8.	నర్సెస్	18500	928149
9.	ఎ.ఎన్.ఎమ్స్	12780	526242
10.	హెల్త్ విసిటర్స్	578	50393
11.	హెల్త్ వర్కర్స్ (స్త్రీ)	-	147439
12.	హెల్త్ వర్కర్స్ (పు)	-	62881
13.	బ్లాక్ ఎక్స్టెన్షన్ ఎడ్యుకేటర్	-	4068
14.	హెల్త్ అసిస్టెంట్లు (పు)	-	20234
15.	హెల్త్ అసిస్టెంట్లు (స్త్రీ)	-	17919
16.	విలేజ్ హెల్త్ గైడ్స్ (2002)		323000

	బడ్జెట్టు కేటాయింపు కోట్లలో			
	మొత్తం	ఆరోగ్యము	కుటుంబ సంక్షేమము	నీటి సరఫరా పరిశుభ్రత
మొదటి పంచవర్ష ప్రణాళిక 1951-56	1960.00	65.00	0.1	-
పదకొండవ పంచవర్ష ప్రణాళిక 2007-2012	-	4669.00	89478.00	175000.00

ఆష (ASHA) అంగన్‌వాడి కార్యకర్త మరియు దాయి యొక్క పాత్ర మరియు విదులు - (Role and Functions of Accredited Social Health Activist, Anganwadi Worker and Dai etc.)

ఆష (ASHA) పాత్ర మరియు విదులు

ఆష అనగా ప్రభుత్వముచే గుర్తింపబడి, శిక్షణ పొంది సమాజములో ఆరోగ్యము పట్ల చురుకుదనము కలుగచేసే వ్యక్తి.

ఆషను ఈ క్రింది షరతులుపై ఎన్నుకొనబడి పై చెప్పబడిన రీతిగ శిక్షణ పొంది ఆరోగ్య సంబందిత విషయములపై తన సమాజములోని ప్రజల పట్ల కొన్ని బాద్యతలను నిర్వర్తించవలసియుండును.

ఆషను ఎన్నుకొన్నపుడు పాటించవలసిన షరతులు:

1. గ్రామములో నివాసియై ఉండవలయును అనగా వివాహిత/విధవరాలు/విడాకులు/25 సం॥ నుండి 45 సం॥ ఉండవలెను.
2. ఎనిమిదవ తరగతి వరకు చదువుకొని యుండవలెను.
3. నాయకత్వ లక్షణములు కలిగి భావ ప్రసరణ నైపుణ్యతలు
4. ప్రతి 1000 జనాభాకు ఒక్క ఆషను ఎన్నుకొనవలయును. కొండ, గిరిజన మరియు ఎడారి ప్రాంతములలో ప్రతి నివాస ప్రాంతములకు ఒక్కరిని ఎన్నుకొనునట్లు సడలింపు ఉన్నది.

ఆష పాత్ర మరియు భాద్యతలు:

ఆష సమాజములో ఆరోగ్యము పట్ల చురుకుదనము, కలిగి అవగాహన కల్పించును.

1. **అవగాహన మరియు సమాచారము అందించుట** (Create awareness & provide Information): పారిశుధ్ధ్యము మరియు వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత (Hygiene), ఆరోగ్య జీవనము మరియు పనిచేయు పరిస్థితులు, ప్రస్తుతము ఉన్నటువంటి ఆరోగ్య సేవలు పై సమాచారము మరియు ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ సేవల గురించి బాల్య వివాహముల నష్టము అవగాహన కల్పించుట.
2. **కౌన్సిలింగ్ చేయుట** (Counselling): ప్రసవమునకు సిద్దపాటు, సురక్షిత ప్రసవము, తల్లిపాలు, అదనపు ఆహారము, టీకాలు, గర్భనిరోదకము, సాధారణముగ వచ్చు అంటు వ్యాదులు మరియు పునరుత్పత్తి అవయవాల అంటు, లైంగిక సంపర్క వ్యాధుల అంటు మరియు చిన్న పిల్లల సంరక్షణ ప్రాముఖ్యతలపై కౌన్సిలింగ్ చేయుట.
3. **ఉత్తేజపరచుట మరియు నడిపించుట** (Mobility & Facilitating): ప్రాథమిక, ఉపకేంద్ర మరియు అంగన్‌వాడి సెంటర్లో లభించు సేవలయిన టీకాలు, గర్భిణీ స్త్రీ పరీక్షలు, బాలింత పరీక్షలు, అదనపు పోషకాహార, పరిశుభ్రత మరియు ఇతరసేవలను పొందునట్లు ప్రజలను ఉత్తేజపరచి నడిపించును.

4. సహాకారము సమన్వయముతో కలసి పనిచేయుట: గ్రామ పంచాయితి పారిశుద్ధ్య కమిటితో కలసి గ్రామ సమగ్ర ప్రణాళికను అభివృద్ధి చేయుట.

5. తోడు వెళ్ళుట లేక ఏర్పాటు చేయుట: గుర్తించబడిన ఆరోగ్య సౌకర్యములయిన సమాజిక మరియు మొదటి శ్రేణి రెఫరల్ (First Referal Unit) ఆసుపత్రులలో గర్భిణులకు, పిల్లలకు చికిత్స, అడ్మిషన్లు అవసరమయినచో వారితో తోడు వెళ్ళును లేదా ఎవరివయిన ఏర్పాటు చేయును.

6. ప్రాథమిక వైదయ సంరక్షణ: చిరు వ్యాదులయిన నీళ్ళ విరేచనములు, జ్వరములు, చిన్న చిన్న గాయములకు ప్రథమ చికిత్సలకు ప్రాథమిక వైద్య సంరక్షణను ఇచ్చును.

7. డాట్స్ (DOTs-Directly): సవరించిన జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమములో తన పరిధిలోని లబ్దిదారులకు డాట్స్‌ను ఇచ్చును.

8. డిపోట్ హోల్డర్‌గ వ్యవహరించుట: ప్రతి నివాస ప్రాంతములో ఓరల్ రిహైడ్రేషన్ తెరపి, ఐరన్, ఫోలిక్ యాసిడ్ టాబ్లెట్లు క్లోరోక్విన్, వాడి పారవేయతగిన డెలివరి కిట్లు ఓరల్ ఫిల్స్ మరియు కండోమ్‌లు వంటి డిపోట్ హోల్డరుగ వ్యవహరించును. డిపోట్ హోల్డర్ అనగా గ్రామస్థులచే అమోదించపడిన ఒక వ్యక్తి మందులు లేక సరఫరాలను కొంత మొత్తములో ఉంచి, గ్రామస్థుల అవసరతను బట్టి వాటిని అందచేయువారిని డిపోట్ హోల్డరు అందురు. ఆష గ్రామస్థులచే అమోదింపబడిన వ్యక్తి కాబట్టి డిపోట్ హోల్డరుగా వ్యవహరించును.

ప్రతి ఆషకు ఒక మందుల కిట్టు ఇవ్వబడినది. దానిలోని వస్తు సామాగ్రి, మందులు దానిలోని వస్తు సామాగ్రి, మందులు ప్రభుత్వముచే ఏర్పరచబడిన సాంకేతిక నిపుణుల సిఫారుసు చేయబడిన ఆయుష్ (AYUSH-Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy) మరియు అలోపతిక్ సంబంధించినవై ఉన్నవి.

9. సమాచారము చేరవేయుట: ఆరోగ్య సమస్యలు, అంటు జాఢ్యములు, తన పరిధిలో సంభవించు జననములు, మరణములు సమాచారమును తన గ్రామ ఉపకేంద్రము లేక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు చేరవేయును.

10. అభివృద్ధి కార్యక్రమము: తన గ్రామములో జరుగు అభివృద్ధి కార్య క్రమములలో ఉదా: మరుగు దొడ్ల నిర్మాణము, ఆరోగ్య అభివృద్ధి, సాంఘిక అభివృద్ధి కార్యక్రమములలో చురుకుగా పాల్గొనును.

11. తదుపరి సేవలందించు ఆష పాత్రను విశాలపరచుటకు ముఖ్యముగా నవజాత శిశువుల సంరక్షణ, సాధారణ వ్యాధుల నిర్వహణ ముఖ్యముగా చిన్న పిల్లలలో వచ్చు వ్యాదుల నిర్వహణపై క్రమ క్రమముగా శిక్షణ నిచ్చు అవకాశములను రాష్ట్రప్రభుత్వములు కల్పించవలెను.

3.3 జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములను అమలుపరచుట (Implementation of National Health Programmes)

భారత దేశంలో శాస్త్రీయమైన పద్దతిలో 18వ శతాబ్ద మద్య భాగంలో శాస్త్రీయంగ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములు భారతదేశంలో ప్రారంభమైనవి. మొదట మొదటిగ ఈ కార్యక్రమములు బ్రిటీషు సైనికులకు ఉద్దేశింపబడినవి. ఆరోగ్య సేవల అభివృద్ధి యదార్ద (అసలు) రూపునకు 1921లో ప్రారంభమయినట్లు చెప్పవచ్చు. పిమ్మట కేంద్రప్రభుత్వం అప్పటి రాష్ట్ర ప్రభుత్వములు ప్రజలకు ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు సమాజ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములు అందించు అధికారమీయబడిన కారణాన వైద్య మరియు సమాజ ఆరోగ్య విభాగములు ప్రత్యేకంగ ఏర్పాటు చేయటం జరిగినది.

అనేక సంవత్సరముల కృషి, సాంకేతిక వైద్య శాస్త్రరంగంలో రంగములలో నిర్వహించిన పరిశోధన ఫలితములను బట్టి ప్రస్తుతం అమలులో ఉన్న వైద్య, ఆరోగ్య వ్యవస్థ (మెడికల్ & హెల్త్ సిస్టమ్) మరియు వివిధ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమముల రూపకల్పన జరిపి సమాజమునకు అందుబాటులో ఉంచబడినది.

లెర్నింగ్ అబ్జెక్టివ్స్:

1. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల చరిత్ర అవశ్యకత పై అవగాహన పెంచుకొవటం.
2. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క విధులు, బాధ్యతలు తెలిసికొని సమర్ధవంతంగ పాల్గొనుట.
3. జాతీయ అరోగ్య కార్యక్రమములోని నూతన విషయములను, నైపుణ్యతలపై అవగాహణ పెంచుకొనుట.
4. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల అమలు పరచుటలో ఇతర ఆరోగ్య సిబ్బంది మరియు సంస్తలతో సమన్వయముతో సహకరించుట.
5. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల నిర్వహణకు సంబందించుట రికార్డులు, రిపోర్టులు నిర్వహించుట.

ప్రజల ఆరోగ్య స్థాయిని మెరుగు పరచుటలో అయా సమస్యల తీవ్రత సాంకేతిక ఆర్ధిక వలనరులను దృష్టిలో ఉంచుకొని కేంద్ర ప్రభుత్వము వివిధ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములను జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములుగా రూపుదిద్ది అమలు పరచు చున్నవి.

కేంద్ర ప్రభుత్వము నిర్వహించు జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములో ప్రాముఖ్యమైనవి.

1. అంటు వ్యాధుల నిర్మూలన (Erradictation of communicable diseases)
2. పరిసరాల పారిశుధ్య అభివృద్ధి (Improvement of Environmental Sanitation)
3. పోషణ ప్రమాణములను పెంచుట (Raising the standard of Nutrition)
4. జనాభా నియంత్రణ (Control of Population)
5. గ్రామీణ ఆరోగ్య అభివృద్ధి (Improving Rural Health)

పైన చెప్పబడిన జాతీయ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములను నిర్వహించుటలో అవసరమయిన సాంకేతిక, వస్తు సహాయమును అనేకమైన అంతర్జాతీయ సంస్థలను (WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank) మరియు ఇతర దేశములకు సంబంధించిన (SIDA - Swedish Internel Development Agency) DANIDA, NORAD మరియు USAID సంస్థల ద్వారా సహకారమును తీసికొనుచున్నది.

1. జాతీయ క్రిమి కారక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమము
   (National Vector Borw Disease Control Programme)
2. జాతీయ కుష్టు వ్యాది "నిర్మూలన" కార్యక్రమము
   (National leprosy Eradiction Programme)
3. రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమములు
   (Revised National Tuberculosis Control Programme)
4. జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమములు
   (National AIDS Control Programme)
5. జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమములు
   (National Programme for Control of Blindness)

6. అయోడిన్ లోప సంబందిత వ్యాధి కార్యక్రమము
(Iodine Defedency Disorder (IDD) Programme)

7. సార్వత్రిక టీకా కార్యక్రమము
(Universal Immunisation Programme)

8. పల్స్ పోలియో టీకా కార్యక్రమము
(Pulse polio Immunisation)

9. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్
(National Rural Health Mission)

10. జాతీయ గినియ వార్మ్ నిర్మూలన కార్యక్రమము
(National Guinea Worm Eradication Programme)

11. జాతీయ కాన్సర్ నియంత్రణ కార్యక్రమము
(National Cancer Control Programme)

12. జాతీయ మానసిక ఆరోగ్య కార్యక్రమము
(National Mental Health Programme)

13. జాతీయ డయాబెటిక్, హృద్రోగ వ్యాదుల మరియు స్ట్రోక్ నివారణ మరియు నియంత్రణ కార్యక్రమము
(National Programme for Prevention and Control of Diabetes, Cardiovascular Diseases and Strock)

14. జాతీయ వృత్తి సంబందిత వ్యాదుల నియంత్రణ మరియు చికిత్స కార్యక్రమము
(National Programme for control and treatment of occupational diseases)

15. పోషణ సంబంధిత కార్యక్రమము
(Nutritional Programmes)

16. సమగ్ర వ్యాధి నిఘా ప్రాజెక్టు
(Integrated Disease Servellance Project)

17. జాతీయ కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమము
(National Family Welfare Programme)

18. జాతీయ నీటి సరఫరా మరియు పారిశుద్ధ్య కార్యక్రమము
(National Water Supply & Sanitation Programme)

19. కనీస అవసరతల కార్యక్రమము
(Minimum Needs Programme)

20. 20 పాయింట్ కార్యక్రమము
(Twenty point programme)

1. జాతీయ క్రిమి కారక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమము

(National Vector Borw Disease Control Programme):

రాష్ట్రములలో మరియు యూనియన్ టెరిటరీలలో జాతీయ క్రిమికారక నియంత్రణ కార్యక్రమము, క్రిమికారక వ్యాదులయిన మలేరియా, ఫైలేరియేసిస్ (బోదకాలు) కేలా అజార్, మెదడు వాపు వ్యాధి (జపనీస్ ఎన్ సెఫ్ లైటిస్) డెంగ్యూ చికున్ గన్యా, నియంత్రించుటకు అమలు చేయబడినది.

జాతీయ స్థాయిలో జాతీయ క్రిమికారక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమముల డెరెక్టరేట్ కార్యలయము జాతీయ స్థాయిలో కార్యక్రమ అమలు పరచుటకు అవసరమైన ప్రణాళికలు, విధాన కరణం (Poheymaking).

సాంకేతిక సలహాలు, పర్యవేక్షణ ఇవాల్యుయేషన్ వంటి ముఖ్యమైన బాధ్యతలు నిర్వహించును. రాష్ట్రము తమ పరిస్థితులకు అనుగుణమైన ప్రణాళికలు జాతీయస్థాయిలో ఇచ్చిన సూచన మేరకు నియంత్రణ కార్యక్రమమును అమరిపరచుట పై విచారణ (supervision) చేయును.

కిటకకారక వ్యాదుల నియంత్రణ, నివారణ సంక్లిష్టమైనది ఎందుకనగా ఈ వ్యాదుల వ్యాప్తి అనేకమైన భౌగోళిక, సామాజిక, ఆర్థికపరమైన అంశములపై మరియు ప్రజల వలసలపై (Migration) పై కూడ అదారపడి యుండును. క్రిమికారకమైన ఆరు వ్యాధులలో మలేరియ బోదకాలు, మొదడు వాపు వ్యాది, డెంగ్యూ, చికున్ గన్యా వ్యాదులు వివిద రకములైన దోమ కీటకముల ద్వారా వ్యాపిస్తే కాల అజార్ సాండ్ ఫ్లై ద్వారా వ్యాపించును. జాతీయ కీటకకారక వాయదుల నియంత్రణ కార్యక్రమము మూడు దశల నివారణ వ్యూహమును కలిగియున్నది.

మొదటి దశ: వ్యాది నిర్వహణలో భాగంగ జ్వరముతో బాదపడు వ్యకుత్నుఉ త్వరితగతిలో గుర్తించుట చికిత్స చేయుట, రెఫరల్ సర్వీసెస్‌ను పటిష్టపరచుట, అంటు జాడ్యము లేక ఎపిడెమిక్ (epidemic) కు సిద్దపాటు మరియు వేగంగ లేక త్వరితమైన స్పందన.

రెండవ దశ:

కీటక వ్యాది వ్యాప్తి నష్టమును తగ్గించుట కొరకు పూర్తిస్థాయిలో వ్యాప్తి నష్టమును తగ్గించుట కొరకు పూర్తిస్థాయిలో కీటక నిర్వహణ (Integrated Vector Management) క్రిమి సంహారక ఔషదములను వ్యాది ఎక్కువ ఉన్న ప్రదేశాలలో ఇంటి లోపల కిమిసంహారక మందులను చల్లులు (residual spray) క్రిమిసంహార మందులతో ముంచి పడక వలలను వాడుట, దోమ లార్వాలను నశింపచేయు చేపలను నీటి నిల్వ ప్రదేశములలో వాడుట పట్టణ ప్రాంతాలలో యాంటి లార్వా పద్దతులను వాడుట, కీటక లార్వాల ఉత్పత్తి స్థానములను తగ్గించుట. స్వల్పకరమైన పరిసరాల సాంకేతిక రూపకల్పన మరమ్మత్తులు.

మూడవ దశ

ప్రవర్త నియమావళిలో మార్పు తెచ్చు సమాచారము మరియు బలపరచు మద్య వర్తిత్వము, (Suppertive inteventions & including behaviour change communication) పబ్లిక్ ప్రైవేట్ పార్టనర్ షిప్ (Public Private Partnership) శాఖల సమన్వయ ఎకీకరణము, నైపుణ్యతలను పెంచుట ద్వారా మానవ వనరులను అభివృద్ధి చేయుట. e కీటక వ్యాదుల నియంత్రణ, నివారణ మందులపై మరియు మందులలో ప్రబాలితముపై పరిశోధనలు, నిర్ణీత/నియమిత కాలములలో పీల్చు దర్శనములు, సమీక్షలు, పర్యవేక్షణ, ఇవాల్యుయేషన్ మరియు web based management information system.

జాతీయ మలేరియా వ్యతిరేక కార్యక్రమము (National Malaria Eradication Programme):

మొట్టమొదటి ఈ కార్యక్రమము జాతీయ మలేరియ నియంత్రణ కార్యక్రమముగా 1953లో ఆరంభమైనది. 1953-58 సం॥ లో సమగ్రముగ అమలు చేయుట వలన 1971 నాటికి మలేరియతో బాధపడు వ్యకుల్ల సంఖ్య గణనీయంగ తగ్గినది మరణములు పూర్తిగ లేవు. దీనిని దృష్టిలో పెట్టుకొని 1958 లో నియంత్రణ కార్యక్రమమును 1975కి నిర్మూలన కార్యక్రమముగ ప్రతిపాదింపబడినది. అయితే 1976 కి మలేరియా సంభవము ఆకస్మికముగ తీవ్రరూపము దాల్చి (6.47 మిలియన్ల) మలేరియా బాధితులు, 59 మరణములు సంభవించినవి. ఈ వ్యాది తీవ్రత ప్రభుత్వమును ప్రజలను బాగా కలవర పరచింది. 1977 లో కేంద్ర ప్రభుత్వం ఒక నూతన కార్యక్రమము "మోడిఫైడ్ ప్లాన్ ఆఫ్ ఆపరేషన్" Modification Plan of Operation రూపొందించారు. ఈ కార్యక్రమము నిర్మూలన (Eradication) కార్యక్రమము నుండి సమర్ధవంతమైన నియంత్రణ (Effective control) కార్యక్రమముగా అమలులోనికి వచ్చినది. దీని ఫలితంగ మలేరియ సంభవములు సంఖ్య తగ్గు ముఖం పట్టినది. అయినప్పటికి ఫాల్సిపారమ్ మలేరియ సంభవములు లేద కేసులు క్రమముగా పెరిగినవి. కాబట్టి జాతీయ మలేరియ నిరుఊ్మలన కార్యక్రమములో ఫాల్సిఫారమ్ మలేరియ కొరకు కూడ కొ కార్యక్రమము రూపొందించబడినది. మోడిఫైడ్ ప్లాన్ ఆఫ్ అపరేషన్ క్రింద వ్యాని నియంత్రణ పద్దతులకొరకు సంవత్సరిక పారసైట్ సంభవముల ప్రాతిపదికపై (Annual Parasite Incidence - API) సామాజిక వ్యాది ప్రాంతములను (Endemic areas) తిరిగి విభాగించి.

సామజిక వ్యాది ప్రాంతముల పునర్వర్గీకరణ:

కేంద్ర ప్రభుత్వం నియమించిన సాంకేతిక నిపుణుల బృందము (expert committee) యొక్క నివేదిక సూచన మేరకు, దేశంలోని మలేరియ పరిస్థితిని స్థిరపరచుటకు సంవత్సరీక పారసైట్ సంభవములు (API) 2 అంతకంటె ఎక్కువ స్థాయిలో ఉన్న ప్రాంతములలో క్రిమి సంహారక మందులను చల్ల (స్ప్రే) చేయవలయును.

దీని వలన ముందు చేప్పటిన వాడి దశ, దృడత్వదశ (Consolidtion) సంరక్షణ దశ (maintenance) లను వ్యూహము రద్దు చేయబడినవి.

సంవత్సరిక పారసైట్ సంభవముల (API) స్థాయి రెండు అంతకంటె ఎక్కువ ఉన్న ప్రాంతములు:

ఎ) స్ప్రేయింగ్ (చల్లుట): సంవత్సరిక పారసైట్ సంభవముల స్థాయి 2 అంత కంటె ఎక్కువ ఉన్న ప్రాంతములను 2 రౌండ్ల డిడిటి (DDT) క్రమముగ చల్లుట ఎక్కడైతే డిడిటి కీటకము లొంగదో అక్కడ 3 రౌడ్ల మలావయన్ మందు చల్లుటకు సిపారసు చేయడింది. ఏ ప్రాతములయితేజాఊ డిడిటికి, మలాథియాన్‌కు లొంగవో ఆ ప్రాంతములను రెండు రౌండ్ల "సింథటిక్" పైరెథ్రియడ్ మందును ఆరు వారముల వ్యవధిలో చల్లవలయును.

క్రిమి సంహరక మందులు చల్లుటలో సక్రమమైన పద్దతిలో నమ్మకమైన ప్రయత్నము చేసినప్పుడల్లా మలేరియ సంభవములు తగ్గించబడును.

బి) కీట నిర్ధారణ (entemological Assessment): కీటక నిర్ధారణ కీటక సంబంధిత బృందము చే చేయబడును. బృందము susceptability పరీక్ష ద్వారా ఒక ప్రాంతమునకు సరిపడు క్రిమిసంహారక మందును సూచించుదురు..

సి) నిఘా (sueveillance): సవరించబడిన కార్యచరణ ప్రక్రియ (modified plan of operation)లో రక్త నమూనాలను సేకరించి, పరీక్షించుట కీలకమైనది. సంవత్సరిక పారసైట్ సంభవముల స్థాయి రెండు అంతకంటె ఎక్కువ ఉన్న ప్రదేశములలో రెండు వారముల కొకసారి చురుకైన (active) ముందగొడి / క్రియరహిత(passive) నిఘా కార్యక్రమములను చేపట్టుట.

డి) మలేరియ కేసుల చికిత్స: అన్ని రకముల జ్వరముతో బాధపడు వ్యక్తులను చలి జ్వరముతోనున్నట్లు భావించి త్వరితగతిన నివారణ చికిత్స (Presamptive treatment) పూర్తి నిర్మూలన చికిత్స (radical treatment) చేయుటకు అతి ప్రాధాన్యతను ఇచ్చినది.

సంవత్సరికి పారసైట్ సంభవములు స్తాయి రెండవ కంటె తక్కువ ఉన్న ప్రదేశములు:

ఎ) చల్లుట: సంవత్సరిక పారసైట్ సంభవముల స్థాయి రెండు కంటె తక్కువ ఉన్న ప్రదేశములలో క్రిమి సంహారక మందులు సక్రమముగ చల్లు లెక్కలో ఉన్నప్పటికి నిఘాలో ప్లాస్మోడియం ఫాల్సిపారం కేసులు గుర్తింపబడిన ప్రదేశముల చుట్టు స్థానికంగ క్రిమిసంహర మందులు చల్లవలయును (focal spraying).

బి) నిఘా: ఈ ప్రదేశములు క్రిమిసంహరక మందులు సక్రమముగ (regular) చల్లు జాబితాలో ఉండవు కాబట్టి చురుకైన (active) మందకొడి (passive) నిఘాలను రెండు వారములకొకసారి ఖచ్చితముగ చేయవలయును.

సి) చికిత్స: గుర్తింపబడిన అన్ని కేసులకు పూర్తి నిర్మూలన చికిత్సను ఇవ్వవలయును.

డి) అనుసరణ (followup): మలేరియ పాటిటివ్ కేసులకు పూర్తి నిర్మూలన చికిత్స (radical treatment) పూర్తిచేసిన తరువాత రక్త పూత (blood smear) నమూనాలను సేకరించి, ఆ తరువాత నెలకొకసారి చొప్పున 12 నెలలు అకేసులను ఫాలో అప్ చేయవలయును.

ఇ) సంక్రమణ వ్యాధి పరీక్ష (Epidemiological Investigation): మలేరియా పాజిటివ్ కేసులన్నిటిని పరీక్షించవలయును. దీనిలో మొత్తం మీద సర్వే (Mass Survey) చేర్చబడినది.

మందులు పంపిణీ చేయు కేంద్రము మరియు జ్వరము చికిత్స చేయు డిపో:

ఈ కేంద్రములు సమాజము (community) నుండి స్వచ్ఛంద కార్యకర్తచే నడుపబడును.

మలేరియ కేసులు తీవ్రమగుటచే మలేరియ మందుల పంపిణీ అవసరత త్యధికమైనది. నిఘా కార్యకర్తలు, వైద్య సంస్థలచే మలేరియ మందల పంపిణీ కష్టతరమగుటచే నిస్రృతమైన మందులు పంపిణీ చేయు కేంద్రము మరియు జ్వరము చికిత్స చేయు డిపోల నెట్ వర్క్ స్థాపించుటకు దారి తీసినది. ఈ కేంద్రములలో కేవలము మందుల పంపిణి రక్త నమూనాల సేకరణ మాత్రమే జరుగును. కొన్ని లక్షల సంఖ్యలో ఈ కేంద్రములు స్థాపింపబడినవి.

పట్టణ మలేరియ స్కీం:

1971 లో పట్టణములలో మరియు నగరములలో మలేరియ వ్యాప్తి తగ్గించుటకు, అంతరాయం కలిగించుటకు పట్టణ మలేరియ స్కీం స్థాపించబడినది. మొత&ం మలేరియ కేసులలో షుమారు 10% పట్టణ ప్రాంతముల నుండి నివేదింపబడినవి. పట్టణ ప్రాంతములో ఉన్న మలేరియ కీటకము మానవుడు సృష్టించిన పాత్రలు, డబ్బాలలో, టాంకులు, కూలర్ల నీళ్ళతొట్లు, పూలకుండీలు, అంటకారమునకు కట్టబడిన నీటి కొలనులలో పాత టైర్లల్లో ఇంటి కుంటలలో పెంపొందును. పెంద్ద కట్టడములు కట్టు ప్రదేశములు మలేరియ దోమ పెంపుదలకు దోహదము పడును.

మలేరియ ప్రాంతముల నుండి మూకుమ్మడిగ వలస వచ్చు ప్రజలు అధిక మలేరియ సంభవములు జరుగుటకు దోహదపడును. పట్టణ ప్రాంత మలేరియ నియంత్రణలో నివాసప్రాంతములు దాని చుట్టు ప్రక్కలలో ప్రాంతములలో దోమ పెరుగుదల నివారించుటకు పైరులకు అవసరమగు చట్టముల అమలు ప్రాథమికమైనది. నిదానముగ ప్రవహించు కాలువలో అలంకారము కొరకు నిర్వహించు కొలనులలో లార్వివోరస్ చేపలను ఉపయోగించవలెనని సిఫారసు చేయబడినది. చేపలను ఉపయోగింపలేని ప్రదేశములలో లార్వసైడ్స్ (carvicides)ను ఉపయోగింపవలెను. ఎద్ద పట్టణములలో పౌరసంబందిత చట్టములను అమలలోని తేబడినవి.

50000 కంటె ఎక్కువ జనాభా కలిగి, రక్త నమూన నివేదిక 5% కంటె ఎక్కువ ఉన్న ప్రాంతములను పట్టణ మలేరియ స్కీమ్ (urban malaria scheme)లో కలపవలెను మరియు చురుకైన నిఘా ప్రవేశ పెట్టవలెనని నిష్ణతుల బృందము (expert committee) సిఫారసు చేయబడినది.

ఫ్లాస్ మోడియం ఫాల్సిపారమ్ containment:

సవరించబడిన కార్యచరణ ప్రక్రియ క్రింద (Modified Plan of Operation) "ప్లాస్ మోడియం ఫాల్సిపారమ్ కాంటిన్మెంట్ ప్రోగ్రామ్ అదనముగ 1977లో చేర్చడమైనది. ఈ ప్రోగ్రామ్ కార్యక్రమ ఈ శాన్య భారతదేశము మరియు ఒరిస్సా, ఆంధ్రప్రదేశ్ బీహర్, వెస్ట్ బెంగాల్, మధ్య ప్రదేశ్, గుజరాత్, మహరాష్ట్ర, రాజస్థాన్ రాష్ట్రములోని కొన్ని ప్రదేశములలో జరుగుచున్నవి.

ఈ పోగ్రామ్ యొక్క ముఖ్య ఉద్ధేశము పీల్డ్ కార్యక్రమముల పర్యవేక్షణను బలపరచుటకు ప్రత్యేకమయి inputs ఇవ్వబడినవి.

పరిశోధన:

మలేరియ మందులపై మరియు ప్లాస్ మోడియం ఫాల్సిపారం, క్లోరోక్విన్ మొదలగు వాటిపై దేశములోని పలు ప్రదేవములలో జరుగుచున్నది.

ఆరోగ్య బొధన :

సవరించబడిన కార్యచరణ ప్రక్రియ (Modified Plan of Operaton)లో మలేరియ నియంత్రణ కార్యక్రమములో ప్రజల యొక్క సహకారము పొందుటకు ఆరోగ్య విద్యాబోదన అవశ్యకతకు ప్రాధాన్యము ఇవ్వబడినది.

పున: వ్యవస్థీకరణ:

సవరించబడిన కార్యచరణ ప్రక్రియ అమలునకు ముందు జాతీయ మలేరియ నియంత్రణ కార్యక్రమము జనాభా ఆధారపడియుండెను. ప్రస్తుతము భౌగోళిక సరిహద్దులననుసరించి పున: వ్యవస్థీకరించిన తరువాత జిల్లా ఆరోగ్య అధికారి ఈ కార్యక్రమమును అమలుపరచుటకు భాద్యుడు. మలేరియ కార్యక్రమములో ఉన్న యూనిట్ ఆఫీసర్ ఇపుడు జిల్లా మలేరియ ఆఫీసర్ (District Malaria Officer) గ వ్యవహరించబడును. అసిస్టెంట్ మలేరియ ఆఫీసరు జిల్లా మలేరియా ఆఫీసర్నకు సహాయము చేయును. సవరిచిన కార్యచరణ ప్రక్రియ (Modified Plan of Action) రక్త నమూనాలు సేకరించుటకు మరియు పరీక్షించుటకు మధ్య సట్టు సమయము వృదా కాకుండ లాబరేటరీ సేవలు వికేంద్రీకరింపబడినవి. 72 ఎంటమలాజికల్ టీమ్స్ దేశములో ఉన్న 72 జోన్స్‌కు కలుపబడిరి. జిల్లాస్థాయిలో జిల్లా ఆరోగ్య అధికారి, ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రస్థాయిలో మెడికల్ ఆఫీసర్ ఈ కార్యక్రమ అమలునకు ముఖ్యమైన భాద్యతవహించెదరు. పూర్వము నిట్టనిలువుగా ఉన్న కార్యక్రమము ఇపుడు సమాంతర కార్యక్రమముగా మార్చబడి జిల్లా నుండి గ్రామస్థాయి వరకు సాధారణ ఆరోగ్య సేవలలో కలుపబడి క్రమ క్రమముగా (Multipurpose Workers) నిఘా కార్యకర్తలకు బదులు కార్యకర్తలచే విధులు నిర్వర్తించు చన్నారు.

నిఘా (Surveillance): మలేరియ జ్వర పీడిక కేసులను లేబరోటరి సేవల ద్వార సరియైన చికిత్స పొందు సౌకర్యములు కలుగచేయుట మలేరియ నిఘా చేవల ప్రాథమిక లక్ష్యము. సవరించబడిన కార్యచరణ కార్యక్రమము ద్వారా (MPA)లో సరియైన సమయములో రక్తనమూనాలను సేకరించి పరీక్షించుట బహు ప్రాముఖ్యమైన అంశము కనుగొనబడిన ప్రతి కేసుకు సంపూర్ణ చికిత్స (radical tratment) ఇచ్చినచో, మనిషిలోని రోగ నిల్వలను బాగా తగ్గించవచ్చు.

నిఘా సేవలను రెండు రకములుగా చెయబడును.

1. చురుకైన నిఘా(active survillance) 2. మందకొడి నిఘా (Passive survillance)

చురుకైన నిఘా (active surveillance): నిఘా కార్యకర్తలకు బదులుగా వచ్చిన బహుళార్ధక కార్యకర్తలు చరుకైన నిఘా కార్యక్రమమును చేయుదురు. 10,000 జనాభా లేక 2000 ఇండ్లు ఒక కార్యకర్త ప్రతి నలుగురు కార్యకర్తలకు నిఘా తనిఖీ అధికారి ప్రతి నలుగురు కార్యకర్తలకు నిఘా తనిఖీ అధికారి (Surveillance Inspector) కేటాయించబడిరి. కష్టతరమైన ప్రదేశములలో ఉదా: గిరిజన, కొండ (ప్రాంతములు) 8000 జనాభాకు ఒక నిఘా కార్యకర్త 32,000 జనాభాకు ఒక నిఘా తనిఖీ (Surveillance inspector) కేటాయింపబడిరి. నిఘా కార్యకర్త రెండు వారములకు ఒకసారి తనపరిధిలోని ప్రతి ఇంటిని దర్శించి

ఇంటిలోని సభ్యులకు మరియు ఇంటికి వచ్చిన అతిధులకు జ్వరముతో ఉన్నారా మరియు ప్రస్తుత ఇంటి దర్శనమునకు గడచిన ఇంటి దర్శనమునకు మధ్యలో ఏ ఇంటిలోనైన జ్వరము వచ్చిన వారు ఇన్నారా అని విచారించి అట్లు ఉన్నచో జ్వరముతో ఉన్న వారి రక్తనమూనాను సేకరించి (పలుచని, మందము స్లైడులు) ఒక డోసు (600 మి.గ్రా) క్లోరోక్విన్ మాత్రను లేదా (వయసు అధారంగ) ఇచ్చును. దీనిని నివారణ చికిత్స (presumpture treatment) అంటారు. నిఘా కార్యకర్త ఇంటి మీద గాయబడిన స్టెన్సిల్ లేక కార్డులో తను దర్శించిన తేది, మరియు చికిత్స వివరములు వ్రాసి, రెండు వారములకు ఒకసారి రక్తనమూనాలను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు సూక్ష్మదర్శిని పరీక్షలకు (Microscopic examination) పంపును, మరియు నిఘా కార్యకర్త రక్తనమూనాలను ఆరోగ్య ఉప కేంద్రముల నుండి, గుర్తింపబడిన జ్వర చికిత్స డిపోట్ (fever treatment depot) నుండి కూడ సేకరించి లెబోరేటరీకి పంపవలయును. పంపబడిన రక్తనమూనాలలో ఎవరికైన మలేరియ పారసొటం "పాజిటివం" లేద "ఉన్నట్లు" గ నివేదించ (report) బడిన యెడల నిఘా కార్యకర్త ఆ వ్యక్తి ఇంటికి వచ్చి జ్వరపీడితునకు, సిఫారసు చేయబడిన ప్రకారము పూర్తి నిర్మూలను చికిత్స (radical treatment) ఇచ్చును.

మందకొడి నిఘా (Passive survillance): ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం, ఉపకేంద్రములు, ఆసుపత్రులు, డిస్పెన్సరీస్ మరియు ఆ ప్రాంతమందలి వైద్యులు మలేరియ కేసులను అన్వేషించుటను మందకొడి నిఘా (Passive survillance) అంటారు. ఈ విదమైన అన్వేషణ సహకారము చాల చెప్పుకొనదగినది. ఎందుకనగా చురుకైన నిఘాలో తప్పించుకొనిన కేసులు మందకొడి నిఘాలో కనిపెట్టబడును (screened).

మందకొడి నిఘా చేయు బృందములు (agency) అపుడే జ్వరముతో బాదపడు మరియు జ్వరముతో బాధపడిన చరిత్ర గల వ్యక్తుల నుండి రక్తనమూనాలను సేకరించి, చురుకైన నిఘాలో మాదిరిగానే ఒక్క డోసు క్లోరోక్విన్ ఇచ్చెదరు. రక్తనమూనాలను ఆ ప్రాంతములో ఉన్న నిఘా కార్యకర్త సేకరించి సూక్ష్మదర్శిని పరీక్షకు పంపుదురు.

ఆ ప్రాంతములోని నిఘా కార్యకర్తకు పూర్తి నిర్మూలన చికిత్స (radical treatment) ఇచ్చుటకు రక్తనూమానాలను నివేదిక పంపబడును.

మలేరియా నిఘా పారామీటర్స్:

సంక్రామి (Epidemiological) నిఘాలో ఈ క్రింది పారామీటర్సును విస్తృతముగా ఉపయోగించెదరు.

1. సంవత్సరానికి మలేరియ సంభవము (Annual Parasite Incidences).

2. సంవత్సరిక రక్త పరీక్షల రేటు (Annual Blood Examination Rate)

3. సంవత్సరిక ఫాల్సిఫారమ్ సంభవములు

4. స్లైడ్ పాజిటివ్ రేటు (Slide Positive Rate)

5. స్లైడ్ ఫాల్సిపారమ్ రేటు (slide falisparum rate)

1999లో కేంద్ర ప్రభుత్వము (భారత ప్రభుత్వము) "జాతీయ మలేరియ నిర్మూలన కార్యక్రమముల" జాతీయ మలేరియ వ్యతిరేక కార్యక్రమముగ పేరు మార్చబడినది.

జాతీయ మలేరియ వ్యతిరేక కార్యక్రమము (National Anti Malarial Programme):

మలేరియ నివారణ మరియు నయంత్రణ కొరకు ప్రస్తుత వ్యూహము ఏమనగా

ఎ) 1. త్వరితగతిన కేసు నిర్ధారణ మరియు సత్వరమైన చికిత్స (Early case detection and Prompt treatment)

2. ఆసుపత్రుల, ఆరోగ్య కేంద్రాలలో సౌకర్యములకు అదనముగ మలేరియ వ్యతిరేక మందులు, తేచ్చుట కొరకు డబ్బు కేంద్ర ప్రభుత్వముచే ఇవ్వబడినది.

అంతే కాకుండ ప్రైవేటు లెబోరేటరీస్ యొక్క భాగస్వామ్యము, చేరలేని (in accessible) మరియు దూరప్రాంతములుకు త్వరితగతిన పరీక్ష చేయు కిట్‌లు మరియు బ్లిస్టర్ పాకెట్‌లలో మందులు, ప్రభుత్వముచే సిఫారసు చేయబడిన ప్రత్యేక మందుల సరఫరా.

బి) సంపూర్ణ కీటక అజమాయిషీ (Integrated Vector Managment): దీనిలో భాగముగ మలేరియ కేంద్రీకృత ప్రదేశములలో ఇండ్ల లోపల మలేరియ మందు అవశేషము చల్లుట (indoor residula spraying). ప్రభుత్వము ప్రత్యామ్నాయ మరియు వెలతక్కువ పద్ధతులగు మందులతో చికిత్స చేయబడిన దోమ తెరల వాడుకను ప్రోత్సాహించుట.

ఈ దోమ తెరలను ఉచితముగ, ధర తక్కువలో మలేరియ సామాజిగ వ్యాధి కనిపించు (Endemic) ప్రదేశములలో సరఫరా చేయబడును.

సి) లార్విపోరస్ చేపల వాడకం:

ఎన్నుకొనబడిన పట్టణ, గ్రామ ప్రదేశములలోని మంచి నీటిలో దోమల లార్వాలను తిను చేపలను (Larvivorous fish) వాడుట.

డి) తీవ్రమైన మలేరియ సంభవములపుడు అంటు జాడ్యమునకు సిద్ధపాడు (Epidemic preparedness) మరియు త్వరితమైన స్పందన (Rapid Response) అంటు జాడ్య నివారణ చర్యలుగా ఆరంభించుట.

ఇ) మలేరియ గురించి అవగాహన కార్యక్రమములకై (IEC).

మలేరియ వ్యతిరే (ప్రతికూల) ఉద్యమము (Anti Malarial Campaign):

ప్రతి సం॥ జూన్ మాసమంతయు దేశమంతట మలేరియ వ్యతిరేక మాసముగా పాటించబడుచున్నవి.

వర్షాకాలమునకు ముందు మరియు వ్యాది సంక్రమించి (వ్యాపించు (frammission) కాలములలో అవగాహన పెంచుటకు, సామాజిక participation, సామూహిక సమాచార సాదనములు (Mass Media).

జాతీయ బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమము (National filaria Control Programme):

1955 సం॥ నుండి జాతీయ బోద వ్యాధి కార్యక్రమము ఆచరణలో ఉన్నది. ప్రస్తుత అంచనాల ప్రకారము 500 మిలియన్ల ప్రజలు ఈ వ్యాధి ప్రమాదమునకు గరి అయినట్లు 19 మిలియన్లు వ్యాధి లక్షణములు కలిగినట్లుగ, 25 మిలియన్లకు రక్తములో ఫైలేరియ పారసైట్ ఉన్నట్లుగ తెలియబడినది (తేలినది).

గరిష్ట స్థాయిలో అందుబాటులో ఉన్న వనరులను వినియోగించుటకు 1978లో జాతీయ బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమము, పట్టణ మలేరియ స్కీము క్రిందకు తేబడినది.

బోద వ్యాధి గురించిన తర్ఫీదు నేషనల్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ కమ్యూనికబుల్ డిసీజస్ మూడు రీజనల్ కేంద్రములలో కేలికట (కేరళ), రాజమండ్రి (ఆంధ్రప్రదేశ్) వారణాసి (ఉత్తరప్రదేశ్)లలో ఇవ్వబడుచున్నది.

కీటక నియంత్రణ లార్వ వ్యతిరేక (Anti Larval) చర్యలు, దోమ నిల్వల తగి&ంపు, సూక్ష్మ బోద వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స, వ్యాధి ఆజమాయిషి (Morbidity Management) మరియు బోధన మరియు బావ వినిమయములు (IEC) బోద వ్యాధి నియంత్రణ వ్యూహములో భాగమైనవి.

జాతీయ బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమము ప్రాథమికంగా సామాజిక వ్యాధి ఎన్డామిక్ ఉన్న పట్టణ ప్రాంతము 206 బోద వ్యాధి నియంత్రణ యూనిట్లు 199 బోద వ్యాధి క్లినిక్‌లు, మరియు 27 సర్వే యూనిట్లు, జాతీయ బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమము క్రింద అమలు (Implement) చేయబడుచున్నవి. గ్రామీణ ప్రాంతములలో బోద వ్యాధి వ్యతిరేక మందులు, వ్యాధి అజమాయిషి సేవలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వ్యవస్థ (systems) ద్వారా అందచేయబడును.

రివైజ్డ్ బోద వ్యాధి నియంత్రణ వ్యూహము (Revised Filariaries control Strategy)ం ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) సిఫారసు మేరకు ఎక్కువ స్థాయిలో సామాజిక వ్యాధి (Endemic) ఉన్న జిల్లాలలో బోద వ్యాధి వ్యాప్తి అతి తక్కువ స్థాయిలోనికి తెచ్చుటకు గాను జాతీయ బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమమునకు అనుబంధముగ (suppliment) DEC తో పాటు అల్బెండాజోలు మాత్రలతో చికిత్సను సం॥ లో ఒకేఒక్క డోసును 5॥ వరకు ఇచ్చు వ్యూహమును అవలంబించు చున్నది. 2015 సం॥లోపు బోద వ్యాధి నిర్మూలన (ఈసివేయు) చేయుటకు గాను, భారత ప్రభుత్వము దేశ వ్యాప్తంగా సామాజిక వ్యాధి ప్రబలిన 202 జిల్లాలలో డిఇసి మందు ఏకకాలంలో (ఒకే సమయములో) పంపిణి చేయుటను ప్రారంబించినది. బోద వ్యాధి బారిన పడిన వారి బాధల తీవ్రతను తగ్గించుటకు, ఇంటి యొద్దనే వ్యాధి అజమాయిషి మరియు గుర్తించబడిన ప్రబుత్వ ఆసుపత్రులలో హైడ్రోసి లెక్టమి సౌకర్యములు కల్పించినవి. ఈ కార్యక్రమములో వైద్య కళాశాలలు, కార్యక్రమమును అమలుపరచువారు, ప్రైవేటు సెక్టరు లో పనిచేయు వారు మరియు సామాజిక స్వచ్ఛంద కార్యకర్తలు భాగస్వాములుగా చేయబడిరి.

మెదడువాపు వ్యాధి (Japanese Encephalities Control): మెదడువాపు వ్యాది తీవ్ర మరణాలరేటు లేదా ఎవరైన ఈవ్యాది నుండి బయటపడిన వారు వివిధ నరముల సంబంధమైన క్లిష్టతరములైన సమస్యలను కలిగించు వ్యాది. గత కొద్ది సం॥లుగా ఈ వ్యాది ముఖ్యమైన ఆరోగ్య సమస్యగా పరిణమించినది. ఆంధ్రప్రదేశ్. తమిళనాడు, మహారాష్ట్ర, మణిపూర్, హర్యానా, కేరళ, ఉత్తరప్రదేశ్ వంటి రాష్ట్రముల నుండి అధిక సంఖ్యలో కేసులు నివేదింపబడుచున్నవి.

మెదడువాపు వ్యాది నియంత్రణ వ్యూహములో కృత్రీమ ఆరోగ్య సేవ సంస్థల (Sentinal Sites) ద్వారా నిఘా చర్యలను బలపరచుట, తొలిదశలోనే వ్యాదిని నిర్ధారించుట, వ్యాది బాదితుని సరిగా చికిత్స చేయుట/ అజమాయిషీ చేయుట. సంపూర్ణ కీటక అజమాయిషీ, ప్రత్యేకముగ వ్యక్తిగత రక్షణ, లార్వాలన నశింపచేయు చేపల వాడకము, పనిచేయు వారి సామర్థ్యము (Capacity Building) మరియు (Behaviour Change Communication) అనునది చేర్చబడినవి. భారత ప్రభుత్వము రాష్ట్ర ప్రబుత్వమును అవసరతల మేరకు సహాయము, కార్యక్రమములకు మద్దతు (Support) మరియు సాంఘీక మార్పునకు (Socail Mobilisation) సహాకారము అందించును.

ఈ వ్యాదికి నిర్దిష్టమైన చికిత్స లేదు కాబట్టి మరణముల రేటు, క్లిష్టతరమైన సమస్యలు (complication) తొలిదశలో వ్యాధి అజమాయిషీ చాల ముఖ్యమైనది.

1 సం॥ మొదలు 15 సం॥ మధ్య ఉన్న పిల్లలకు మెదడు వాపు వ్యాది టీకా సిఫారసు చేయబడినది. దీనికి అదనముగ వివిద సమాచార మాధ్యమాల ద్వార ఆరోగ్య బోదన సమాజమునకు పరస్పర సమాచార (Inter personal Communication) అనునవి చాల కీలకమైనవి.

మనషుల నివాస ప్రదేశముల నుండి లేక పందుల గుడిసెల నుండి ముఖ్యముగ వ్యాధి కారక దోమలు కుట్ట తెల్లవారు మరియు ప్రొద్దుగోకు వేళలలో పందులను దూరముగ ఉంచుటను అధిక పాధాన్యత ఇయ్యవలయును. దోమ కాటును తప్పించుకొనటకు శరీరమంతయు కప్పు దుస్తులను వేసికొనవలెనని ప్రకటింపవలెను (advocacy). దోమ తెరల వ్యాపకము కూడ ముఖ్యమైన జాగ్రత్తయే.

క్లిష్టమైన సమస్యలు తప్పించుటకు తొలిదశలోనే నివేదించుటకు (Early reporting) ప్రాముఖ్యమైనది. కాబట్టి సమాజమునకు వ్యాది గుర్తులు లక్షణముల గురించి ఆసుపత్రులలో దొరకు సేవల గురించి పూర్తి సమాచారమును అందించవలయును.

వ్యాది సోకిన ప్రదేశములో వ్యాది ఆకస్మిక సంభవములలో (out break)కై బయట ప్రదేశములలో మలాథ్రియన్ మందు పొగ వదుల వలెనని రాష్ట్ర ప్రభుత్వములకు సలహాలివ్వబడినవి.

రాష్ట్ర ఆరోగ్య అధికారుల విన్నపము మేరకు సాంకేతిక మద్దత్తు, సమర్దవంతమైన నివారణ, నియంత్రణ అమలుకై సంక్రామిక రోగ పర్యవేక్షణ సమకూర్చడమైనది.

డెంగ్యూ జ్వరము నియంత్రణ:

1996లో డిల్లీలో డెంగ్యూ ఆకస్మిక సంభవము (out break) నివేదింపబడినది. అప్పటి నుండి ఇతర రాష్ట్రముల నుండి కూడ డెంగ్యూ జ్వరముల గూర్చి నివేదింపబడినవి. ఎక్కువ డెంగ్యూ జ్వరము ఆకస్మికముగ సంభవించు (out break) పరిగణలో (View) డెగ్యూ జ్వరము లేక డెంగ్యూ రక్తస్రావ జ్వరము (dengue haemmorrhagic fever) యొక్క ఆకస్మిక సంభవములు లేక అంటు జాప్యము (Epidemic) పరిస్థితులలో అవసరమైన ప్రణాళికను మార్గ దర్శకాలను తయారుచేసి అన్ని రాష్ట్రములకు పంపబడినది. ఈ మార్గదర్శకాలలో ఆకస్మిక సంభవములను (Out break) గుర్తించుట, డెంగ్యూ జ్వర పీడిత ప్రదేశములకు హద్దులు నిర్ధారించుట ఆకస్మిక సంభవముల (Out break) నిరోదించుట డెంగూ రోగి అజమాయిషి, కీట నియంత్రణ, డెంగూ నివారణకై చేయతగిన మరియు చేయకూడని వాటిపై సమాచార బోదన, బావ వినిమయ (IEC) చర్యలు, పర్యవేక్షణ, నివేదికలు చేర్చబడినవి.

జాతీయ మలేరియ వ్యతిరేక కార్యక్రమము (National Anti Malarial Programme) జాతీయ అంటు వ్యాదుల నియంత్రణ డెరక్టరేట్ డిల్లీ ద్వారా రాష్ట్రములకు డెంగూ జ్వరము లేక డెంగూ రక్త స్రావ జ్వరముల ఆకస్మిక సంభవములు (Out break) పరీక్షలు నివారణకు అవసరమయిన సాంకేతిక సహాయము రాష్ట్ర ప్రభుత్వములకు ఇవ్వబడినది.

2. జాతీయ కుష్ఠ నిర్మూలన కార్యక్రమము (National Leprosy Eradication Programme):

కుష్ఠ వ్యాధి విస్తరణ నియంత్రణకై తొలిదశలోనే కుష్ఠ వ్యాది కనుగొనుట బహుళ మందుల (Multi drug) చికిత్స ఇంటి యొద్దనే (Domicillay) ఇచ్చుట అనునవి ఈ కార్యక్రమము యొక్క ప్రధాన ఉద్దేశము దేశములో రెండు రకములయిన యూనిట్లు పనిచేయుచున్నవి.

1. జాతీయ కుష్ఠ నియంత్రణ యూనిట్ (National Leprosy control units)
2. సర్వే (survey) విద్య మరియు చికిత్స కేంద్రములు (Survey, Education and treatment centers)

కుష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు ఎక్కువ సామాజిక వ్యాధి ఉన్న ప్రదేశములలో స్థాపింపబడినవి. ఇతర ప్రదేశములలో సర్వే, విద్య మరియు చికిత్స కేంద్రము స్థాపింపబడి ప్రాథమిక కేంద్రములకు అనుబందము చేయబడినవి కుష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు 4 లక్షల జనాబాను కవర్ చేయుచు కొ వైద్యాధికారి అధిపత్యము క్రింద ఉండును. ఈ వైద్యాదికారి క్రింద 20 పారామెడికల్ కార్యకర్తలు, 20000 జనాబాకు ఒకరు చొప్పున ఇద్దరు నాన్ మెడికల్ సూపర్వైజర్ 10 మంది పారామెడికల్ కార్యకర్తలపై పనిచేయుదురు.

సర్వే, విద్య, చికిత్స కేంద్రములు (Survey, Education and Treatment) 25000 జనాభాను కవర్ చేయును. ఒక పారామెడికల్ కార్యకర్తచే చూడబడుచు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాదికారి (guidance) క్రింద పనిచేయును.

సామాజిక వ్యాధి లేని (Non endemic) ప్రదేశాలలో మొబైల్ లెప్రసి చికిత్స యూనిట్లు కృష్ఠువ్యాధి (Mobile Leprocy treatment unit) రోగులకు సేవలు అందించుదురు. ప్రతి మొబైల్ లెప్రసి చికిత్స యూనిట్‌లో ఒక వైద్యాదికారి, ఒక నాన్ మెడికల్ సూపర్వైజర్, లేక పర్యవేక్షకుడు, ఇద్దరు పారామెడికల్ కార్యకర్తలు మరియు డ్రైవర్ ఉందురు.

ప్రస్తుతమున్న ఇన్‌స్ట్రక్చర్‌లొ ఈ క్రింది రీతిగ ఉన్నది. కష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు లేక సవరించబడిన కష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు 778, పట్టణ కుష్ఠు కేంద్రములు 907, సర్వే, విద్య చికిత్స కేంద్రములు 5744 తాత్కాలిక ఆసుపత్రి (Hospitalisation) వార్డు 290,

సరిచేయు శస్త్ర చికిత్స యూనిట్ (reconstructive surgery unit) 75, శాంపిల్ సర్వే మరియు అంచనా చేయు (Assessment) యూనిట్ (Sample Survey cum Assessment Unit) 40, మొబైల్ లెప్రసి చికిత్స యూనిట్ 350 ఉన్నవి.

1997 మందు భారత ప్రభుత్వము సవరించబడిన కుష్ఠువ్యాధి బహిష్కరణ ఉద్యమమును (Modified Leprosy elimanation campain) ప్రతి రాష్ట్రములో అమలు పరచవలెనని నిర్ణయించినది. 1998 మే మాసము చివరి వరకు 22 రాష్ట్రములో ఈ ఉద్యమమును అమలుపరచినవి. ఈ వ్యూహములో వైద్యాధికారులకు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు స్వచ్ఛంద సేవలకులకు కుష్ఠు వ్యాది గురించి చిన& (short) పునశ్చరణ (Orientation) శిక్షణ ఇచ్చుట. సామాజిక అవగాహన కల్పించుట మరియు ఆరు రోజుల వరకు ఇంటింట కుష్ఠు వ్యాది అనుమాత కేసుల కొరకు వెతుకుట అనునది చేర్చబడినది.

జాతీయ కుష్ఠు వ్యాది నిర్మూలన కార్యక్రమమునకు ప్రపంచ బ్యాంకుచే బలపరచు ప్రాజెక్టు (World Bank Supported Project on National Leprosy Eradictation Project): ప్రపంచ బ్యాంకు అధారిత (Supported) జాతీయ కుష్ఠువ్యాది బహిష్కరణ ప్రాజెక్టు యొక్క మొదటి దశ 1993-94 లో ప్రారంభమై 31.03.2000 ముగిసనది. 550 దశలో కోట్ల ఖర్చుతో కూడిన ప్రాజెక్టులో 292 కోట్లు ప్రపంచ బ్యాంకు అప్పుగా ఇచ్చినది. మొదటి దశలో 1999లో ప్రారంభము కానప్పటికి కుష్ఠు వ్యాది ప్రాభల్యత (Prevelance) 24/10000 జనాబా నుండి మార్చి 2001కి 3.7/10000 తగ్గింపబడినది. కుష్ఠు వ్యాది ద్వార కలుగు సామర్ధ్యము (అంగ వైకల్యము).

రెండు అంతకంటె క్కువ నుండి 2.7% తగ్గింపబడి యం.డి.టి (మల్టి డ్రగ్ తెరపి) కవరేజి 99.5% పెంచబడినది. రెండవ దశలో ప్రపంచ బాంకు ప్రాజెక్టు 2001-02 నుండి మూడు సం॥ల కొరకు ప్రారంభమైనది. ఈ ప్రాజెక్టులో కొట్లు 249.8 మొత్తము ఖర్చులో 166.35 కోట్లు ప్రపంచ బాంకులోను ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) 48 కోట్లు విలువగలిగి యం.డి.టి మందులను ఉచితముగ ఇచ్చునట్లు ఒకప్పందము కలిగియున్నది. ఈ ప్రాజెక్టు డిసెంబరు 31, 2004 నకు కుష్ఠు వ్యాది ప్రాబల్యత (Prevelance) రేటు 24/10000కు, సంవత్సరిక కనిపెట్టు / అన్వేషణ) (Annual detection) రేటు 3.3 తగ్గింపబడి విజయవంతముగ ముగింపబడినది.

2005 నుండి భారత ప్రభుత్వ నిదులతో జాతీయ కుష్ఠు నివారణ కార్యక్రమము కొనసాగింపబడుచున్నది. అదనపు సహాయముగ ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) మరియు అంతర్జాతీయ కుష్ఠు బహిష్కరణ ఫెడరేషన్ (International Federation of Leprosy Elimination) నుండి కొనసాగింపబడును. Novartis కంపెనీ ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ(WHO) ద్వారా యం.డి.టి మందును ఉచితముగ పంపిణీ చేయును.

2004-2005 మరియు 2005-2006 లో జాతీయ కుష్ఠు నిర్మూలన కార్యక్రమము యొక్క దృష్టి లక్ష్యము సామాజిక కృష్ఠు వ్యాదిగ ఉన్న రాష్ట్రముల నుండి, ప్రాబల్యత రేటు (Prevelance) 2004-2005లో 5/10000, 2005-06 లో 3/ 10000 కంటె ఎక్కువ రేటును ముగింపు బిందువు (cut off point) తీసికొని అధిక ప్రాధాన్యత కలిగిన జిల్లాలకు, బ్లాకులకు మార్చబడినది.

2007లో విస్తృత పరిశీలన (scrutiny) తరువాత 19 జిల్లాలు 275 బ్లాకులు అధిక ప్రాధన్యత కలవిగ గుర్తింపబడి బ్లాక్ కుష్ఠువ్యాది అవగాహన ఉద్యమము నడిపింపబడినది.

పట్టణ కుష్ఠు నియంత్రణ కార్యక్రమము (Urban Leprosy Control Programme)ం జనాబా పరిమాణము, వలస, ఆరోగ్య సదుపాయములు సరిగా లేని కట్టడములు, పట్టణ ప్రాంతములలోని ప్రాబల్యత వంటి కష్టతరమైన సమస్యలను ఎత్తి చెపుటకు పట్టణ కుష్ఠు నియంత్రణ కార్యక్రమము అవసరమైనది.

2005 నుండి పట్టణ కుష్ఠు నియంత్రణ కార్యక్రమము అమలు పరచుటకు భారత ప్రభుత్వము 1 లక్ష పైగా జనాభా కలిగిన పట్టణ ప్రాంతములకు సహకారము అందించబడును. సహకారమును శ్రేణులలో (Graded) అందించుటకు వీలుగా పట్టణ ప్రాంతమును టౌన్ షిప్ - 1 మద్యస్థ నగరములు - 11 అతి పెద్ద నగరములు అను నాలుగు వర్గముగా విభజింపబడినవి.

కుష్ఠు వ్యాది బహిష్కరణ పరిశీలన (Leprosy Eliminiation Monitoring): కుష్ఠు వ్యాది బహిష్కరణ పరిశీలన కార్యక్రమము కుష్ఠు వ్యాది సేవలను వ్యాది నిర్ధారణ, చికిత్స నైపుణ్యతలను మందుల సరఫరా యాజమాన్యము మరియు సమాచారము, మరియు భావవ్యక్తీకరణ (IEC)ల సమగ్రతతో కూడిన ప్రాముఖ్య విషయము సేకరణ పరిస్థితులను అంచనా వేయవలసియున్నది.

కుష్ఠు వ్యాది బహిష్కరణ పరిశీలన కార్యక్రమము ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO)తో జాతీయ ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ సంస్థ, డిల్లీ ద్వారా 2002లో 13 కుష్ఠు సామాజిక వ్యాదిగా ఉన్న రాష్ట్రము రెండవదిగా 2003లో 13 రాష్ట్రములలో మూడవదిగా 2004లో 13 రాష్ట్రములో జరిగినవి. ప్రపంచ బ్యాంకు సహకారముతో లెప్రసి మిషన్ అను సంస్థ ద్వారా కూడ బీహార, ఉత్తర ప్రదేశ్, మద్య ప్రదేశ్, ఒరిస్సా, వెస్ట్ బెంగాల్, ఛత్తిస్‌ఘర్ మరియు జార్కండ్ వంటి అధిక కుష్టు సామాజిక వ్యాది ఉన్న ఏడు రాష్ట్రములో సర్వే 2002-03లో జరిగినది.

జాతీయ కుష్ఠు నిర్మూలన కార్యక్రమము (NLEP-National Action Plan for 2006-07):

జాతీయ కార్యచరణ ప్రణాళిక 2006-2007:

డైరెక్టరేట్ ఆఫ్ జనరల్ హెల్త్ సర్వీసెస్‌లోని (డి.జి.హెచ్.ఎస్) ఒక విభాగమైన కేంద్ర కుష్ఠు విభాగము 2006-07 కొరకు విడుదల చేయబడిన కార్యచరణ ప్రణాళిక. కార్యచరణ ప్రణాళిక ప్రదాన ఉద్దేశములు ఏమనగా.

ఎ. కుష్ఠు వ్యాది బహిష్కరణకై ప్రయత్నాలను కొనసాగించుట.

బి. జిల్లా మరియు బ్లాక్ స్థాయిలో కుష్ఠు వ్యాది బహిష్కరణలో సాదించిన ప్రగతిని మరియు కాపాడుట ప్రయత్నాలను కొనసాగించుట.

సి. నాణ్యత కలిగిన కుష్టు వ్యాధి సేవలను అందుబాటులో ఉంచునట్లు చేయుట.

రెండు జాతీయ కుష్టు నిర్మూలన కార్యక్రమములో రూపొందించిన వ్యూహములు (Strategies as drawn up for the second NLEP are):

1. వికేంద్రీకరణ మరియు సంస్థల అభివృద్ధి (Decentralisation and Institutional Development)
2. సమగ్ర సేవలను కల్పించి బలపరచుట (Strengthening and Integration of Service Delivery)
3. అంగవైకల్య నివారణ మరియు సంరక్షణ (Desability Prevention care and rehabilitation)
4. సమాచారము విద్య మరియు భావ వ్యక్తికరణ (Community Education)
5. శిక్షణ (Training)

1. వికేంద్రికరణ సంస్థల అభివృద్ధి (Decentralisation and Institutional Development):

కుష్టు సేవలు సాధారణ ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థలో విలీనము చేయబడినది. వైద్యాధికారి అందుబాటులో ఉన్న ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు మరియు ఇతర ఆరోగ్య కేంద్రముల ద్వారా కుష్టు సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి. ఈ కార్యక్రమము యొక్క పర్యవేక్షణ (Supervision) మరియు పరిశీలన (Monitor)కు జిల్లా న్యూక్లియస్ ఏర్పడినది. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ క్రింద రాష్ట్ర ఆరోగ్య సొసైటితో రాష్ట్ర కుష్టు సొసైటిలు విలీనము చేయబడినవి.

2. సమగ్ర సేవలను కల్పించి బలపరచుట (Strengthening and Integration of Service Delivery):

ప్రజలకు చేరువగా ఉండుటకై ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముల కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్ (CHC) ద్వారా వ్యాది నిర్ధారణ మరియు చికిత్స సౌకర్యములు సులభముగా లభ్యమగునట్లు అందుబాటులో ఉంచబడెను. ఈ సేవలు అన్ని పని దినములలో అందుబాటులో ఉన్నవి. వైద్యాదికారి చికిత్స నివేదికలను క్రమముగా పరిశీలించవలెను (monitor).

కుష్టు వ్యాది బాదితుడు వారి కుటుంబ సబ్యులకు అవసరమయిన కౌన్సిలింగ్ కేసు యాజమన్యాములో ఇమిడి భాగమైనది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో వ్యాది నిర్ధారించుటకు చికిత్స చేయుటకు కష్టతరమైన కేసులను రిఫర్ చేయబడును. పట్టణ లెప్రసి నియంత్రణ సేవలు కొనసాగించబడును. స్త్రీకు గిరిజన, వలస మరియు ఇతర గ్రూపులకు ప్రత్యేకమైన ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడినది.

3. అంగవైకల్య నివారణ, సంరక్షణ మరియు పునరావాసము (Disability prevention care and rehabilitation):

పునర్నిర్మించు అపరేషన్ (Reconstrucive operation) పోత్సాహించబడును. కుష్టురోగ అంగవైకల్య బాదితుల అంచనా వేయబడును. కుష్టురోగ బాదితులకు అవసరమైన యం.సి.ఆర్ చెప్పులు సరఫరా చేయబడును.

4. సామాజిక విద్య (Community Education):

సమాచారము, విద్య భావవ్యక్తీకరణ (IEC) కుష్టు వ్యాది పూర్తిగ నయమగును, చికిత్స ఉచితముగ లబించును, పునర్మించు ఆపరేషను అందుబాటు గురించిన సందేశములను గూర్చిన సమాచారము విద్య మరియు భావ వ్యక్తికరణ కొనసాగింపబడును.

5. శిక్షణ (Training):

మున్సిపల్ ఆరోగ్య కేంద్రములలో పనిచేయు వైద్యాధికారి మరియు ఆరోగ్య సిబ్బందికి జిల్లా న్యూక్లియస్ సిబ్బందితో పునశ్చరణ శిక్షణ ఇవ్వబడును.

గ్రామీణ జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ అవిష్కరణతో (NRHM) జాతీయ కుష్ఠు నిర్మూలన కార్యక్రమము మెరుగైన కార్యక్రమములనిచ్చుటకు ఇతర ఆరోగ్య సేవలతో కలసి సమాంతరముగ పనిచేయును. పూర్వము మాదిరిగానే భారత ప్రభుత్వము యొక్క సూచనల ప్రకారము పనిచేయును కాని "ఇండియన్ పబ్లిక్ హెల్త్ స్టాండర్డ్" ప్రకారము నిర్ధారించబడినది. కుష్ఠువ్యాది నిర్ధారణ, చికిత్స ప్రతిచర్య (reaction) యాజమాన్యం మరియు అంగవైకల్య నివారణ మరియు సంరక్షణ గూర్చిన సలహాల వంటివి "కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్"లో కనీస సేవలు అందుబాటులో ఉండును.

కుష్ఠువ్యాది ప్రాథమిక సమస్యల గూర్చిన పరిశోదన కూడ ఈ కార్యక్రమము యొక్క చర్యలలో భాగమైనది. ఈ పరిశోధనలు ప్రభుత్వ సెక్టరులయిన "సెంట్రల్ జల్మా"(Jalma) సెంట్రల్ లెప్రసి టీచింగ్ అండ్ రీజినల్ ట్రైయినింగ్ మరియు రెఫరల్ ఇన్సిట్యూట్, చెంగల్ పేట్, చెన్నైలు కుష్ఠు వ్యాది నివారణలో విదేశి సంస్థలయిన సీడ (SIDA) డానిడ (DANIDA) డ.బ్ల్యు.హెచ్.ఓ (WHO) యునిసెప్ (UNICEF) డామిన్ ఫౌండేషన్ మొదలగు వాటి ద్వారా సహాకారము అందుచున్నది.

భారత దేశంలో కుష్ఠు వ్యాది స్థితి పరివర్తన (Transiation) దశలో అనగా కుష్ఠు అధిక బాద్యత దేశము నుండి తక్కువ బాద్యత దేశముగ, సమాంతర (Vertical) కార్యక్రమము నుండి సమిష్టి (integrated) కార్యక్రమమునకు, కొనసాగించు నాణ్యత సేవలు ఇచ్చునవిగా, వికేంద్రీకరింపబడిన కార్యక్రమముగా మార్చబడినది.

ఈ మద్య కాలములో 2005 సం॥ వరకు ఇండియ కుష్ఠు బహిష్కరణ లక్షము సాదించినవి అయనప్పటికి ఇంకా కొన్ని రాష్ట్రములలో దేవ సగటు సంభవముల రేటు కంటె ఎక్కువ ఉన్నది.

4. జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము (National AIDS Control Programme):

1987 జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము ఇండియాలో ప్రారంభించబడినది. ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వశాఖ జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సంస్థను దానిలోని వివిధ అంశములను అమలులో పెట్టి నిరంతరం పరిశీలించుటకు దీనిని ఒక ప్రత్యేక విభాగముగ ఏర్పరచినది.

ఈ కార్యక్రమము యొక్క ఉద్దేశ్యము:

- హెచ్.ఐ.వి వ్యాప్తి మరియు ఎక్కువకాకుండునట్లు నివారించుట.
- హెచ్.ఐ.వి అంటు దానికి సంబందించిన మరణములు మరియు రోగత్వము (Morbidity) తగ్గించుట.
- హెచ్.ఐ.వి అంటు ద్వారా సాంఘీక, ఆర్దిక ప్రభావము (Impact) తగ్గించుట.

ఈ కార్యక్రమము యొక్క మైలురాళ్ళు లేక ముఖ్యమయిన దశలు

1986 - హెచ్.ఐ.వి మొట్టమొదటి కేసును కనుగొనుట

- ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖ జాతీయ ఎయిడ్స్ కమిటీని స్థాపించుట

- ఐ.సి.యమ్.ఆర్ (ICMR) ఎయిడ్స్ టాస్క్ ఫోర్స్ (ప్రత్యే నిపుణుల బృందము) నియమించుట.

1990 - మద్యంతర ప్రణాళిక (Medium term plan) ను నాలుగు రాష్ట్రాలలో మరియు మెట్రోస్? ప్రారంభించుట.

1992 - హెచ్.ఐ.వి వ్యాప్తిని తగ్గించుటకు జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము (National AIDS Control Organisation NACO) ను ప్రారంభించుట.

- జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ బృందమును (Board) చట్టరీత్యా ఏర్పరుచుట.

1999 - జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము (NACP) ప్రారంభించి ప్రవర్తనా నియమావళిలో మార్పు, వికేంద్రీకరణ, మరియు ప్రభుత్వేతర సంస్థలు (NGOs) భాగస్వామ్యము పై కేంద్రీకరించుట.

- రాష్ట్ర ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సొసైటిని స్థాపించుట.

2002 - జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ చట్టమును స్వీకరించుట (adopted).

- జాతీయ రక్త నియమావళి చట్టమును స్వీకరించుట

2004 - యాంటిరిట్రోవైరల్ చికిత్సను ప్రారంభించుట.

2006 - ప్రైమినిస్టర్ అధ్యక్షతన ఎయిడ్స్ పై జాతీయ కౌన్సిల్ ఏర్పరచుట.

- చిన్న పిల్లలకు యాంటి రిట్రోవైరల్ చికిత్సకు జాతీయ చట్టమును రూపొందించుట.

2007 - జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము III ను ఐదు సంవత్సరములు (2007-2012) ప్రారంభించుటపై చెప్పబడిన జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము దశల ద్వార నేర్చుకొనిన పాఠముల ద్వారా III దశలో ఇండియాలో ఎయిడ్స్ అంటు జాడ్యమును (epidemic) అపుట మరియు తగ్గించుటకు అను ముఖ్య ఉద్దేశము కలిగి నివారణ, మద్దత్తు సంరక్షణ చికిత్సలను మొత్తము కార్యక్రమములను రాబోవు 5 సం॥ ఈ క్రింది 4 దశల ద్వార సాదించుట.

1. సాధారణ జనాభా మరియు క్లిష్టతర గుంపు (high risk) లలో కొత్తగ హెచ్.ఐ.వి అంటు సోకకుండ నివారించుట.
2. హెచ్.ఐ.వి లేదా ఎయిడ్స్‌తో బాధపడు అధిక సంఖ్యాకులకు ఎక్కువ మద్దత్తు చికిత్స అందించుట.
3. దేశ, రాష్ట్ర, జిల్లా స్థాయిలలో నివారణ, సంరక్షణ, మద్దత్తు చికిత్స అందించుట.
4. సమాచార నిర్వహణ వ్యవస్థ వ్యూహములను దేశమంతట బలపరచుట.

జాతీయ ఎయిడ్స్ నివారణ మరియు నియంత్రణ (National AIDS Prevention and Control Policy):

జాతీయ ఎయిడ్స్ నివారణ మరియునియంత్రణ విదానమును (Policy) ఏప్రిల్ 2002లో భారత ప్రభుత్వము అంగీకరించినది. మౌళికమైన విధాన సూత్రములు లేక ప్రమాణాలలో మార్పు లేకయుండును.

2007 సం॥లోపు ఎయిడ్స్ అంటు జాడ్యము యొక్క ప్రభావము మరియు వ్యాప్తి రేటు పూర్తిగ తగ్గించుట అను ఉద్దేశములు కలిగియున్నది.

1. సురక్షిత రక్త మార్పిడి కార్యక్రమము:

రక్త మార్పిడి సేవలు ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలో ఒకటిగ లెక్కింపబడినది. దేశ రాష్ట్రస్థాయిలలో రక్త మార్పిడి మండలి (కౌన్సిల్) ఏర్పరచబడినవి.

వృత్తిపరమైన రక్త విరాళము (డోనేషన్) 1998 నుండి దేశమంతట నిషేధించి స్వచ్ఛంద రక్త విరాళములను ప్రోత్సాహిస్తూ, అధికార పూర్వకముగ అనుమతింపబడిన రక్తవిరాళ కేంద్రములను మాత్రమే నడుపుటకు అనుమతింపబడినవి. దీని

మూలముగ రక్తము దాని సంబంధమైన ఉత్పాదనములను సురక్షితమైన రీతిలో సేకరించి శుద్దీకరిచు, భద్రపరచి పంపిణీ చయుటను ఖచ్చితము (Ensure) చేయుట వ్యూహమైయున్నది. ప్రాతీయ రక్తపరీక్ష కేంద్రములు స్థాపింపబడి ప్రభుత్వ వ్యక్తిగత, స్వచ్ఛంద విభాగములతో సంబంధమున్న రక్తనిధి కేంద్రములతో అనుసందానింపబడినవి. ఈ ప్రాంతీయ రక్త పరీక్ష కేంద్రముల ముఖ్యవిది ఏమనగ, అనుసందానింపబడిన రక్తనిధి కేంద్రముల నుండి రక్తనమూనాలను పరీక్షించి, హెచ్.ఐ.వి గురించిన ఫలితములను అదే రోజున నివేదికలను ఇచ్చును. జాతీయ రక్షిత రక్తచట్టము ప్రకారము ప్రతి యూనిట్ బ్లడ్‌ను హెచ్.ఐ.వి హెపటైటీస్, మలేరియ, సిఫిలిస్ వంటి అంటు రోగములను కనుగొనుట తప్పనిసరి చేయబడినది. 2001 జూన్ 1 నుండి హెచ్.సి.వి రక్తపరీక్ష కూడ తప్పని సరియైనది.

అత్యవసర ప్రసవములు, యాక్సిడెంట్ సేవలకు అధికముగ అందుబాటులో ఉండునట్లు రక్తనిధి కేంద్రమును నిర్వహించు సదుపాయములేని గ్రామీణ ప్రాంతములో రక్తము యొక్క కొరతను సులభతరము చేయుటకు ప్రతి రెఫల్ యూనిట్స్‌లో (ఎఫ్.ఆర్.యు) రక్తనిధి కేంద్రములను స్థాపింపవలెనని ప్రభుత్వము నిర్ణయించినది.

దేశములో 2177 కంటె ఎక్కువ రక్తనిధి కేంద్రములకు రక్తము సరఫరా చేయటకు అధికార పూరిత అనుమతి () ఇవ్వబడినది. వీటిలో 561 ప్రేవేటు, హాస్పిటల్స్, 473 ప్రవేటు బ్లడ్ బాంకులు, 288 స్వచ్ఛంద 855 ప్రభుత్వ రక్తనిది కేంద్రములు) మరియు 833 రక్తనిధి కేంద్రములు అధునీకరింపబడినవి. వీటితోపాటుగ జిల్లా స్థాయి మరియు చిన్న రక్తనిధి కేంద్రములు స్వతంత్రముగ హెచ్.ఐ.వి పరీక్ష సదుపాయములు స్థాపింపబడినవి. 154 ప్రాంతీయ రక్తపరీక్ష కేంద్రములు, 9 హెచ్.ఐ.వి రెఫరెన్స్ సెంటర్లు దేశములో పనిచేయుచున్నది. జిల్లా స్థాయి రక్తనిధి కేంద్రముల వరకు హెచ్.ఐ.వి కిట్స్ సరఫరా చేయబడినవి.

కౌన్సిలింగ్ మరియు హెచ్.ఐ.వి టెస్టింగ్:

వ్యక్తి యొక్క అంగీకారము (Voluntary) పరీక్షకు ముందు తరువాత అవసరమయిన కౌన్సిలింగ్ ఇచ్చి, హెచ్.ఐ.వి పరీక్ష చేయుట.

హెచ్.ఐ.వి పరీక్షల యొక్క ఉద్దేశము మరియు ఆధారము:

- ఒక జనాభా లేక ఉప గుంపు (Sub group) లో హెచ్.ఐ.వి అంటు ధోరణి (trend) గమనించుటకు
- అవయవ గ్రహీతలకు రక్తము అవయవము, కణములు పరీక్షించుట ద్వారా ఖచ్చితము రక్షణను కల్పించుట.
- హెచ్.ఐ.వి సోకిన వ్యక్తుల అంగీకారము లేక ఒప్పందము మేరకు రక్తము పరీక్షించుట ద్వారా గుర్తించుట.
- ప్రసవ సమయములో తల్లి నుండి బిడ్డకు హెచ్.ఐ.వి సంక్రమణ నివారణ, లైంగిక సంక్రమణ వ్యాధుల చికిత్సకై రిఫర్ చేయుట.
- నిరోధ్ వాడుట ప్రోత్సాహము
- అశజనిక (Opportunist) లేక అవకాశ అంటు సంరక్షణ మరియు చికిత్స ప్రోత్సాహము
- హెచ్.ఐ.వి తో కలిసిన క్షయ అంటు నిర్వహణ.
- యాంటి రిట్రోవైరల్ తెరపి (ART) కొరకు నిర్ణయింపబడిన వైద్య కేంద్రములకు రిఫర్ చేయుట వంటి వివిద హెచ్.ఐ.వి నివారణ మరియు సంరక్ష ఇంటర్‌వెన్షన్స్‌లో వాలంటరీ కౌన్సిలింగ్ మరియు పరీక్ష (VCT) అనునది ఒక చాల ముఖ్యమైన ప్రదేశమునిచ్చును.

హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ అని నిర్ధారింపబడి దీనిని గూర్చిన అవగాహన పొందిన వ్యక్తులలో ఏర్పడిన మానసిక సామాజిక, ప్రవర్తన మరియు వైద్య సంబందమగు చిక్కులు కుటుంబ జీవనము సామాజిక స్పందన, పనిస్థాయి, విద్య శక్తిని, మానవ హక్కులను ప్రత్యక్షముగ, పరోక్షముగ ప్రభావితము చేయును. వాలంటరి కౌన్సిలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ (VCT) అనునది

ఒక నిగ్రహిత గోప్యత (Confidential) నాణ్యమైన వ్యయము (Cost Effective) నాణ్యమైన వ్యయము (Cost Effective) వంటి ఎప్రోచ్‌తో హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ వ్యక్తులకు సమాచారము, విద్య, భావ వినిమయముతో ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించుటకు పోత్సాహించును.

నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ఆర్గనైజేషన్ (NACO) అన్ని రాష్ట్రాలలో విసిటిసి (VCTC) లను స్థాపించుటకు మద్దత్తు నిచ్చెను. ఈ విసిటి సెంటర్లు వైద్య కళాశాల అనుబంధ హాస్పిటల్స్, జిల్లాస్థాయి ప్రతి ఎఫ్.ఆర్.యు హాస్పిటల్స్, మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములలో ఉన్నవి. ఈ విసిటిసి / ఎయిడ్స్ సోకిన వ్యక్తులకు సామాజిక మానసిక మద్దత్తు ఇచ్చుట, అంటు సోకు అపాయము (risk) కలిగిన వారికి వ్యాధి సంక్రమణ నివారణ, చికిత్స మరియు సంరక్షణ కొరకు అనుసంధానము స్థాపించుట అనునది విసిటి సెంటర్ల ముఖ్య ఉద్దేశము.

లైంగిక వ్యాధుల సంక్రమణ నియంత్రణ కార్యక్రమము:

హెచ్.ఐ.వి మరియు లైంగిక వ్యాధుల ప్రవర్తన తీరు, వాటి సంక్రమణ ఒకే విధముగ ఉన్నది కాబట్టి, ఈ వ్యాధుల నియంత్రణలు కూడ అనుసంధానము కలిగియున్నది. హెచ్.ఐ.వి వ్యాప్తి లైంగిక వ్యాదులు ఉన్నవారిలో మరి ఎక్కువ సులభముగ వ్యాపించును. కాబట్టి హెచ్.ఐ.వి అంటును నివారించే వ్యూహములో లైంగిక వ్యాదుల ముందుస్తు నిర్ధారణ మరియు చికిత్స ప్రాముఖ్యమైనదిగ గుర్తించడమైనది.

కండోమ్ వాడుటకు ప్రోత్సాహము (condom promotion)

ఇండియాలో హెచ్.ఐ.వి సంబందించిన అంటు స్త్రీ, పురుష వ్యభిచారము అను ప్రదానమైన మార్గము ద్వారా సంబందించున్నది. 85% హెచ్.ఐ.వి అంటులు సురక్షితము కాని మరియు ఎక్కువ మందితో లైంగిక సంబందాలు ఉన్న వారికి సోకుతుంది. ఈ రకము అంటు నాణ్యమైన కండోమ్ వాడకం ద్వార నివారించ వచ్చును. కండోమ్ వాడుక తేలిక అయినప్పటికి దీని వాడకమును దేశమంతట ప్రోత్సాహించుటకు ఈ క్రింది అంశములపై కట్టు దిట్టమైన ప్రణాళిక అవసరమైయున్నది.

1. కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతిగా మాత్రమే గాక, హెచ్.ఐ.వి మరియు ఎస్.టి.డి వ్యతిరేకముగ కూడ కండోమ్ ఉత్తమైన నివారణ మెట్టుగ ప్రజలను (సెన్సిటైజ్) చేయుట.

2. హెచ్.ఐ.వి మరియు ఎస్.టి.డి సంక్రమణ నివారణకు కండోమ్ ఒక ప్రధానమైన సాదనమని, వేశ్యా వృత్తిలోని వారిని మరియు వారి విటులను ఒప్పించుట.

3. ప్రజలకు అవసరమయిన స్థలములో సమయములో తక్కువ ఖర్చులో నాణ్యమైన కండోమ్‌లను అందుబాటులో ఉంచుట. నేషనల్ ఎయిడ్ఎస నియంత్రణ ఆర్గనైజేషన్ (NACO) కండోమ్ వాడుక ప్రోత్సాహములో మూడు ప్రధానమైన విషయములో గుర్తింపదగిన పురోగతిని సాధించినది.

   - కండోమ్ నాణ్యత నియంత్రణ
   - సోషయల్ మార్కెటింగ్
   - ప్రభుత్వేత సంస్థలు (NGOs)

నాకో (NACO) ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థచే ప్రతిపాదించిన నిబంధనలను (Parameters) అమలులోనికి తీసికొని వచ్చుట వలన, కండోమ్ తయారీ దారులు ఈ నింబంధనలను అమలు పరచు (జారుడు కండోమ్‌లు - Lubricant condoms) తయారు చేయుచున్నవి.

హెచ్.ఐ.వి నిఘా (HIV Survillance): 1985 సం॥లో ఐ.సి.యం.ఆర్ (ICMR) వారు నేషనల్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ వైరాలజి,

పూణె, మరియు క్రిష్టియన్ మెడికల్ అసోసియేషన్, వెల్లూర్‌లలో ప్రమాదకర గుంపు నుండి (High Risk) రక్త నమూనాలను సేకరిస్త్రంఎచిచి ఇండియాలో హెచ్.ఐ.వి ఉన్నదేమో పరీక్షించిరి. మొట్టమోదటి హెచ్.ఐ.వి కేసు 1986లో చెన్నైలో నిర్ధారించడమైనది. హెచ్.ఐ.వి ఏ ప్రధాన రీతుల ద్వార సంక్రమిస్తుంది, మరియు భౌగోళిక వ్యాప్తిని (Geographical spread) నిర్ధారించుటకు, నిఘా చర్యలను 62 నిఘా సెంటర్ల 9 రెఫరెన్స్ సెంటర్లు ద్వార విస్తృతపరచడమైనది.

1993 సం॥లో కనిపెట్టు నిఘా (Sentirel Survillance) వ్యవస్థను ముందుగానే వివరించబడిన శాస్త్రీయ పత్రము పరిచయము చేయబడనది. దీని ఉద్దేశము ప్రత్యేకింపబడిన ఎక్కువ మరియు తక్కువ అపాయకర గుంపులో రక్తనమూనా పాజిటివిటి (Seropositivity) రీతిని (trend) గుర్తించుట.

దేశములో ఈ వ్యాది వ్యాప్తి చెందుటను కనుగొనుటకు మరియు వ్యాది నివారించుటకు మరియు నియంత్రిచుటకు గురియైన వ్యూహములను తయారుచేయుటకు వివిద నిఘా చర్యలను అమలు చేయడమైనది.

వివిధ నిఘా చర్యల రకములు:

1. హెచ్.ఐ.విని కనిపెట్టు నిఘా (Sentinal Survillance)
2. హెచ్.ఐ.వి రక్త నమూనా సేకరణ నిఘా (Sero Survillance)
3. ఎయిడ్స్ కేసు నిఘా (AIDS case Survilllance)
4. ఎస్.టి.డి నిఘా (STD Survillance)
5. ప్రవర్తన పద్ధతులపై నిఘా (Behavioural Survillance)
6. క్షయ వంటి ఇతర వ్యాదుల నిఘాతో కలిసి నిఘా (Integration with Survillance of Ohter diseases like tuberculosis)

పాఠశాల ఎయిడ్స్ విద్యా కార్యక్రమము (School AIDS Educaton Programme):

పాఠశాల ఎయిడ్స్ విద్యా కార్యక్రమము, నేషనల్ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము (NACP - నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్) చేపట్టిన చర్యలలో అతిముఖ్యమైనది. ఇది యువతలో అవగాహనను పెంచుట ద్వార, బాధ్యాతయుతమైన జీవనశైలిని అభివృద్ధి చేయుటపై కేంద్రీకరించినది. ఈ చర్యలు అన్ని సమరూపకత (Uniformity) కలిగి యుండుటకు ఒక శిక్షణ మాడ్యూల్‌ను "లెర్నింగ్ ఫర్ లైఫ్ - Learning for Life తయారుచేసి రాష్ట్రములకు పంపిణీ చేయబడటమైనది. రాష్ట్ర ఎయిడ్స్ సొసైటిలు, పాఠశాల, ఉన్నత తరగతి విద్యార్ధినలకు మరియు స్పోర్ట్స్ మరియు యూత్ ఎఫైర్ విభాగము కాలేజి యూనివర్సిటీలలో - University latle AIDS ద్వారా అవగాహన కార్యక్రమమును పెట్టును.

సమాచారము, విద్య భావ వినిమయము

నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్ సమాచారము, విద్య, భావ వినిమయము (IEC-Information, Education and Communication)

ఉద్దేశములు:

1. అవగాహనను పెంచుట
2. సామాన్య ప్రజలలో ఎయిడ్స్ మరియు ఎస్.టి.డి గురించిన జ్ఞానమును మరియు సంక్రమణ దారులను, నివారించు పద్ధతుల అర్ధము చేసికొనుటను అభివృద్ధి చేయుట.

3. ఎక్కువ మందితో లైంగిక సంబంధములకు దూరముగనుండుట, కండోము వాడుక, సిరంజిలు సూదులు, క్రిమిరహితమైనవి వాడుట, స్వచ్ఛంద రక్తమును విరాళమిచ్చుట వంటి మంచి పద్ధతులను ప్రోత్సాహించుట.

4. సమాజములో అన్ని గుంపుల వారిని వారి వారి కార్యకలాపాలలో ఎయిడ్స్ గురించిన సందేశములను కార్యక్రమములను కలుపుకొనునట్లు ప్రోత్సాహించుట.

- హెచ్.ఐ.వి మరియు ఎయిడ్స్ వ్యాదితో ఉన్న వారికి సంరక్షణ మరియు తిరిగి మంచి స్థితిలోకి (rehabilitation) తెచ్చునటువంటి వాతావరణమును రూపొందించుటకు మద్దతునిచ్చుట.

ప్రస్తుత కాలములో హెచ్.ఐ.వి ఎయిడ్స్ గురించిన అవగాహన ఎక్కువ మందిలో కల్పించుటకు అధునిక దృశ్య, శ్రావ్య, శ్రవణ సాధనములు ఎంతగానో దోహదపడినవి. ముద్రణ, ఎలాక్ట్రానిక్ పాత్రికేయుల సమావేశాలు, వ్యక్తుల మద్య ప్రచారము, ప్రచార సాధనాల ద్వార ప్రచారములు సత్ఫలితములకు ముఖ్యమైనది. నాకో (NACO) 1996 నుండి చక్కగా రూపొందించిన సాధనాలయిన, పోస్టరుని, పాంలెట్లు, చిన్న పుస్తకములు, వార్తా పత్రికలలోని ప్రకటనలు, చలనచిత్ర క్లిప్పింగులు, టి.వి, రేడియోలలో ప్రకటనలు, గోడల మీద చిత్రీకరణలు, సినిమా స్లైడ్లు వంటివి హింది మరియు అనేక బాషలలో తయారుచేయబడి ప్రసారముచేయబడినవి.

కుటుంబ సంక్షేమ అవగాహన ఉద్యమము: (Family Welfare Awareness Campaign)

హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ మహామ్మారి (epidemic) ద్వార దేశములో జననేంద్రియ సంక్రమణ అంటు (RTI) ఎస్.టి.డి (STD) ప్రాముఖ్యతను పెంచినవి. ముందస్తు నిర్ధారణ (Early Diagnosis) సమర్ధవంతమయిన చికిత్స హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ సంక్రమణలను గణనీయంగ తగ్గించవచ్చు. కుటుంబ సంక్షేమ అవగాహన ఉద్యమము ద్వార గ్రామీణ, మరియు సామాన్య జనులకు జననావయవాల ఆరోగ్యము సంబందమైన ముఖ్య విషయమును చెప్పవచ్చును. ఈ ఉద్యమము 2003లో ఆరంభించబడినది. దీని ముఖ్య ఉద్దేశములు.

1. గ్రామీణ, మురికివాడ, మరియు ఇతర బలహీన వర్గముల వారికి హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ గురించిన అవగాహనను పెంచుట.

2. ప్రభుత్వ రంగ సంస్థలలో ఆర్.టి.ఐ / ఎస్.టి.డి నిర్వహణకు లభ్యమగు సేవల గురించి ప్రజలకు అవగాహన కల్పించుట.

3. ప్రాథమిక ఆరోగ్య వ్యవస్థ క్రింద లభ్యమగు వసతులు, మందులు ఉపయోగించుకొని ముందస్థు వ్యాది నిర్ధారణ మరియు వేగవంతమైన చికిత్సను అందుబాటులోనికి తెచ్చుట.

4. ఆరోగ్య వ్యవస్థ క్రింది పనిచేయు వైద్య మరియు పారామెడికల్ సిబ్బందిని బలపరచుట ద్వార హెచ్.ఐ.వి ఎయిడ్స్ మహమ్మరి పట్ల అవసరమగు రీతిలో స్పందించునట్లు చేయుట.

5. అమోదము పొందిన రక్త నిధుల నుండి రక్తము నిలువచేయు సెంటర్ల నుండి సురక్షితమైన రక్తమును వినియోగించుట.

6. గర్భధారణ, ప్రసవ మరియు పాలిచ్చు సమయములలో తల్లి నుండి బిడ్డకు హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ సంక్రమణ గురించి తెలిసికొనియుండుట.

యాంటి - రిట్రోవైరల్ ట్రీట్మెంట్ (Anti Retroviral Treatment):

యాంటి రిట్రోవైరల్ ట్రీట్మెంట్ ఈ కార్యక్రమములో మరియొక క్రొత్త పథకము (New initiative) హెచ్.ఐ.వి వ్యాది ఎక్కువ సంభవములు కలిగి ఉన్న ఆరు రాష్ట్రములలో (తమిళనాడు, ఆంధ్రప్రదేశ్, మహారాష్ట్ర, కర్ణాటక, మణిపూర్, నాగాలాండ్ మరియు డిల్లీ) కేంద్రప్రభుత్వము యాంటిరిట్రోవైరల్ ట్రీట్మెంటును ఉచితముగ అందించుటకు

నిర్ణయించినది. హెచ్.ఐ.వి సోకిన గర్భిణిలు, 15 సం॥లోపు పిల్లలు మరియు హెచ్.ఐ.వి రోగముతో పూర్తిగ బాధింపబడుతున్న కేసులకు ప్రాధాన్యత ఇయ్యబడును.

ఇంటిగ్రేటెడ్ కౌన్సిలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ సెంటర్లు: (ICTC)

75% కంటె ఎక్కువ HIV అంటు సోకిన వారికి వారి స్థితి గురించిన అవగాహన లేదు కాబట్టి కౌన్సిలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ సౌకర్యమును అందుబాటులోనికి తెచ్చు అవసరతను మరియు వారి అవసరత హక్కులను గుర్తించి వినియోగించుటను పెంపొందింపచేయుట.

ఈ ఐ.సి.టి.సి లు వైద్య కళాశాల, జిల్లా మరియు ఫస్ట్ రెఫరల్ హాస్పిటల్స్‌లో స్థాపింపబడినవి. 24 గం॥ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములలో కూడ విస్తరింపచేయునటువంటి ప్రతిపాదన ఉన్నది. ఈ ఐ.సి.టి.సి సెంటర్ల సంఖ్య 2007 నాటికి 4132 ఉన్నవి. వీటి సంఖ్య అవసరతను బట్టి ఇంకా ఎక్కువ చేయబడును.

ప్రివెన్షన్ ఆఫ్ పేరెంటు టు చైల్డ్ ట్రాన్సిమిషన్ (PPCT):

ఈ ఐ.సి.టి.సి కేంద్రాలలో గర్భిణిలకు కౌన్సిలింగు మరియు పరీక్ష సౌకర్యములు అందచేయబడుచున్నవి. హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ వచ్చి గర్భిణీ స్త్రీలకు నివారణ చికిత్సగా నెవరపిన్ సింగిల్‌డోస్‌ను ప్రసవ సమయములో ఇవ్వబడును మరియు నవజాత శిశువుకు కూడ నెవరపిన్ సింగిల్ డోసును పుట్టిన 72 గం॥లోపు ఇవ్వబడును.

నేషనల్ పీడియాట్రిక్ ఎయిడ్స్ ఇనిషియేటివ్స్:

హెచ్.ఐ.వి అంటు సోకిన మరియు రోగపీడిత పిల్లలకు ఎ.ఆర్.టితో పాటుగ పూర్తి సంరక్షణ మరియు మద్దత్తు (Support) నిచ్చుటకు న్యాకో (NACO) నేషనల్ పీడియాట్రిక్ ఎయిడ్స్ ఇనిషియేటివ్ 2006 నవంబర్ 30 నుండి ప్రారంభించినది పిల్లలలో పిడియాట్రిక్ ఎ.ఆర్.టి మరియు హెచ.ఐ.వి వ్యాధి నిర్ధారణకు అవసరమగు మార్గదర్శకములు రూపొందింపబడినవి. ప్రతి ఎ.ఆర్.టి సెంటర్లలో పిడియాట్రిక్ మందులు అందచేయబడుచున్నవి.

ఏడు ప్రాంతీయ పిడియాట్రిక్ సెంటర్లు. ఉచిత సి.డి4 మానిటరింగ్, ఉచిత (DNA-PCR) టెస్టు పిల్లలలో 18 నెలల వరకు, 5 కెజిల కంటె తక్కువ బరువు తూగు శిశువులకు ద్రవరూపములో మందులు మరియు సూక్ష్మ బలవర్ధకములు (Micro nutriets) (Opportunists Bacteria) వంటి చర్యలు ఈ క్రొత్త పథకము క్రింద చేర్చబడినవి. దీని క్రింది పిల్లలు వైద్యనిపుణులను కౌన్సిలర్లుగ శిక్షణనిచ్చుట, వ్యాధి నిర్ధారణకు లాబొరేటరీలు స్థాపించుట, ఎండిపో చేసిన రక్తనమూనాలను రవాణా చేయుటను ప్రవేశపెట్టుట కూడ చేర్చబడినది.

హెచ్.ఐ.వి మరియు టి.బి:

హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ ఉన్న వ్యక్తులలో, టిబి అంటు ప్రమాదము (Risk) అనేక రెట్లు ఎక్కువ. ముందస్తు వ్యాధి నిర్ధారణ, చికిత్స కొరకు క్రాస్ రెఫరల్స్ వృద్ధి చేయుటకు న్యాకో (NACO) రివైజ్డ్ నేషనల్ ట్యూబర్క్యులోసిస్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్ (RNTCP) తో కలిసి పనిచేయుచున్నది.

ఆరోగ్య కార్యకర్తల కొరకు పోస్ట్ - ఎక్స్‌పోజర్ ప్రొఫిలాక్సిస్:

యాంటిరిట్రోవైరల్ మందులు 2 లేక 3 మందులు కలిపి, హెచ్.ఐ.వి అంటుకు సరి అయిన 2 గంటలలోపు ఇచ్చిన వ్యాధి నివారణగా తోడ్పడును. దీని విషయమై న్యాకో (NACO) అంటుకు సరైన తరువాత చికిత్స గురించి మార్గదర్శకములను రూపొందించి ఆసుపత్రులలో ఆరోగ్య సేవలందించు వారికి ఉచితముగ అందింపబడును.

నేషనల్ ఎయిడ్స్ టెలిఫోన్ హెల్ప్‌లైన్:

హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ సంబందిచిన విషయములపై సమాచారము మరియు కౌన్సిలింగు అందుబాటులో ఉండుటకు ఉచిత టెలిఫోను హెల్ప్‌లైన్‌ను ఏర్పరచబడినది. ఇది కంప్యూటరీకరణ చేయబడిన 4 సంఖ్యలుకలిగిన 1097 నెంబరు.

జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమము (National Programme for control of Blindness NPCB):

జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమము 1976 సం॥ కేంద్రముచే 1968లో మొదలు పెట్టబడిన ట్రకోమ నియంత్రణ కార్యక్రమములో చేర్చబడినది.

ఈ కార్యక్రమము అంధత్వము యొక్క సంభవములను 1.4 శాతము నుండి 0.3 శాతము వరకు తగ్గించు ఉద్దేశ్యముతో ప్రారంభించబడి మరియు 1998-99 మరియు 1992-2000 సంవత్సరములలో జరుపబడిన సర్వే ఆధారముగ క్రింది అంశములుగా (measenes) సవరించబడిన చేర్చబడినవి.

ఇతర అంధత్వ కారణములయిన కార్నియల్ అంధత్వము (శుక్ల) (Corneal Blindness):

బడి వెళ్ళు పిల్లలలో దృష్టి లోపములు, కాటరాక్టు అపరేషన్లు చేయబడిన వారికి ఫాలోఅప్ సేవలు మరియు గ్లకోమా వంటి ఇతర అంధత్వ కార మరియు గ్లికోమ వంటి సేవలను బలోపేతము చేయుట ద్వారా జాతీయ అంధత్వ కార్యక్రమములను విశాల పరచుట (comprehensive).

- ఆపరేషన్ చేయబడిన రోగులలో అపరేషన్ తరువాత మెరుగై దృష్టిని పెంపొందిచు సేవలకై కంటి శిబిరము నుండి నిర్ధిష్టమైన వసతులలో అపరేషన్ చేయబడు పద్దతిలోనికి మార్చుట.
- దేశమంతట ఆపరేషన్ దియేటర్లను నిర్మించుట, జిల్లాస్థాయిలో కంటి ఆసుపత్రి వార్డులు ఏర్పరచుట, ఆధునిక పద్ధతులలో కంటి ఆపరేషన్లు, కాటరాక్టు ఆపరేషన్లు చేయుటకు కంటి ఆపరేషను చేయు డాక్టర్లకు శిక్షణనిచ్చుట, కంటి ఆపరేషన్లు చేయు సామాగ్రి సరఫరా వంటి ప్రపంచ బ్యాంకు ప్రాజెక్టు చర్యలను విస్తరింపచేయుట.
- ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులయిన వైద్య కళాశాలలు, జిల్లా ఆసుపత్రులు తాలుకా/ఏరియా ఆసుపత్రులు, సామాజిక ఆసుపత్రులు, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలోని పని విధానములను మెరుగుపరచుచూ, స్వచ్ఛంద సంస్థల భాగస్వామ్యమును బలోపేతము చేయుచు భౌగోళిక ప్రాంతములను కేటాయించుట ద్వారా ప్రభుత్వ మరియు ప్రభుత్వేతర సంస్థల వారి ప్రయత్నములు డ్యూప్లికేటు కాకుండా నియంత్రించుట.
- గిరిజన మరియు సేవలు సరిగ్గా అందని ప్రదేశములలో, రెండు కండ్లలో గుడ్డితనము ఉన్న వారిని గుర్తించి గ్రామాల వారిగా అంధత్వ జాబిత రిజిస్టరును తయారుచేసి రెండు కండ్లలో అంధత్వము కలిగిన వారికి ప్రాధాన్యత ఇచ్చునట్లు సేవలను వృద్ధి చేయుట.

ఈ కార్యక్రమము యొక్క ఉద్దేశ్యము:

1. గ్రుడ్డితనము కలిగిన వారిని గుర్తించి, చికిత్స చేయుట ద్వారా గ్రుడ్డితనము తగ్గించుట.
2. ప్రతి జిల్లాలో కంటి సంరక్షణ సౌకర్యములను అభివృద్ధి చేయుట.
3. కంటి సంరక్షణ సేవలనిచ్చు వారి సంఖ్యను అభివృద్ధి చేయుట.
4. నైపుణ్యమైన కంటి సేవలనిచ్చు విధమును పెంచుట.
5. కంటి సంరక్షణ సేవలలో స్వచ్ఛంద సంస్థలు పాత్రను నమ్మదగినదిగా చేయుట.

జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమము యొక్క వ్యవస్థ నిర్మాణము:

కేంద్రము

డైరెక్టరేట్ ఆఫ్ జనరల్ హెల్త్ సర్వీసెస్, మినిస్ట్రి ఆఫ్ హెల్త్ మరియు ఫ్యామిలి వెల్ఫేర్, న్యూఢిల్లి, కంటి శాస్త్ర విభాగము

↓

రాష్ట్రము

డైరెక్టరేట్ ఆఫ్ హెల్త్ సర్వీసెస్, స్టేట్ హెల్త్ సొసైటి, రాష్ట్ర కంటి విభాగము

↓

డిస్ట్రిక్ట్

డిస్ట్రిక్ట్ బ్లైండ్ కంట్రోల్ సొసైటి

సేవల పంపిణీ మరియు రెఫరల్ సిస్టమ్

టర్షరి లెవెల్ (తృతీయ స్థాయి)	రీజినల్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ అప్తమాలజి మరియు సెంటర్ ఎక్సలెన్స్ ఇన్ ఐ కేర్ - మెడికల్ కాలేజి
	↑
సెంకండరీ లెవెల్ (ద్వితీయ స్థాయి)	డిస్ట్రిక్ట్ ఆసుపత్రి మరియు ప్రభుత్వేతర కంటి ఆసుపత్రి (ఎన్‌జిఓ ఆసుపత్రి)
	↑
ప్రైమరి లెవెల్ (ప్రాథమిక స్థాయి)	సబ్‌డిస్టిక్/ఏరియా ఆసుపత్రి, సిహెచ్‌సి (సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రము, మొబైల్ ఆప్తల్మిక్ యూనిట్స్, అప్‌గ్రేడెడ్ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు, పంచాయితి.

విజన్ 2020: దృష్టి హక్కు (The right to sight)

2020 సంవత్సరమునకు నివారింపతగిన, చికిత్స చేయగలిగిన గ్రుడ్డితనమును తగ్గించుట ప్రపంచ వ్యాప్తముగా మొదలు పెట్టబడిన చర్య. భారతదేశముకూడ దీనికి కట్టుబడి చర్యా ప్రణాళికను రూపొందించిన వాటిలో ప్రధానమైనవి.

- దృష్టి లోపములు, పుట్టుకతో గ్రుడ్డితనము, కార్నియల్ గ్రుడ్డితనము, గ్లాకోమా మధుమేహము ద్వారా వచ్చు రెటినోపతి.

రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమము (Revised National Tuberculosis Control Programme):

1962 సం॥ నుండి జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము అమలులో ఉన్నది.

ఈ కార్యక్రమము యొక్క ఉద్దేశములు

ఎ) తక్కువ కాలపు (short term) ఉద్దేశములు

1. ఆసుపత్రులకు వచ్చు అవుట్ పేషంట్‌లలో క్షయ వ్యాధి లక్షణములను సూచించు వారిని సాధ్యమైనంత ఎక్కువగా కనుగొని సమర్ధవంతమైన చికిత్సను ఇచ్చుట.
2. నవజాత శిశువులకు బి.సి.జి టీకాలు ఇచ్చుట.

3. ఉన్నటు వంటి ఆరోగ్య సంస్థల ద్వారా సమగ్రమైన రీతిలో ఎన్నుకొనిన ఉద్దేశములను సాధించుటకు భాద్యతను తీసికొనుట.

దీర్ఘ కాలపు ఉద్దేశములు (Long term objectives): క్షయను సామాజిక ఆరోగ్య సమస్యగా నిలుపు చేయునంత వరకు ఈ వ్యాదిని తగ్గించుటకు గాను.

1. సంవత్సరములో ఒక క్షయరోగి నుండి ఒకరికంటె తక్కువ వ్యాది అంటుపడుట.
2. క్షయ వ్యాది సంభవములు 14 సం॥ వయసులోపు గుంపునలో 1% తక్కువకు తీసికొని వచ్చుట.

జిల్లా క్షయ కార్యక్రమము (District Tuberculosis Programme)

జాతీయ క్షయ కార్యక్రమమునకు (DTP) కేంద్ర బిందువు (Nuclers) జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము, జిల్లా కార్యక్రమము ద్వార అమలు (operation) పరచబడుచున్నది. ఈ కార్యక్రమము (జి.క్ష.కా) జాతీయ క్షయ సంస్థ (National Tuberculosis Institute) బెంగళూరు ద్వారా రూపొందింబపడి భారత ప్రభుత్వముచే అమలునకు అమోదింపబడినది. దేశములో 600 క్షయ క్లినిక్ ఏర్పరచబడి వాటిలో 390 జిల్లా క్షయ కేంద్రము (జి.క్ష.కే) (District T.B. Center-DTC) స్థాయికి పెంచబడి జిల్లా వారి క్షయ నియంత్రించుటకు, సాధారణ వైద్య ఆరోగ్య సంస్థలతో భాగస్వామ్య భాద్యతలు కలిగియున్నది.

జిల్లా క్షయ కేంద్రముల (జి.క్ష.కే) (District T.B. Center-DTC):

1. జిల్లాలో జిల్లా క్షయ కార్యక్రమముల ప్రణాళిక చేయుట, పద్ధతితో (Organise) సాధారణ ఆరోగ్య సేవల భాగస్వామ్యముతో అమలుపరచుట. క్షయ కార్యక్రమము అమలునకు కలుపబడిన సంస్థ ఏమనగా

   - ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రి
   - కమ్యూనిటి హెల్త్ సంటర్స్, క్షయ క్లినిక్‌లు (జిల్లా క్షయ సెంటర్లు మినహాయించి) టి.బి సానిటోరియములు మరియు ఆసుపత్రులు, డిస్పెన్సరీలు, హెల్త్ యూనిట్లు, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య స్కీములచే నడుపబడు ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ ఇన్యూరెన్స్ స్కీము (ESIS) మత సంస్థలున స్వచ్చంద సంస్థలచే నడుపబడు ఆసుపత్రులు. ఈ కార్యక్రమము యొక్క అమలనకు ఎన్నుకొనబడు ఆరోగ్య సంస్థలు అర్హత కలిగిన వైద్యాదికారి అధ్వర్యములో ఉండినడుపబడవలయును. వీటిని "పెరిఫరల్ హెల్త్ ఇన్స్టిట్యూట్" (Peripheral Health Institute) అంటారు. ఈ సెంటర్లలో శిక్షణ పొందిన మెడికల్ మరియు పారామెడికల్ సిబ్బంది అందుబాటులో ఉందురు. దేశములో 47,600 పడకలతో 330 టి.బి క్లినిక్‌లు పనిచేయుచున్నది. 17 టి.బి ట్రైనింగ్ మరియు డెమాన్‌స్ట్రేటం కేంద్రము దేశము యొక్క ముఖ్య పట్టణములలో స్థాపించబడినవి. అతి ప్రాముఖ్యమైన టి.బి ఇన్స్టిట్యూట్‌లయిన "జాతీయ టి.బి ఇన్స్టిట్యూట్" బెంగుళూరు. "టి.బి చికిత్సా కేంద్రం" చేట్‌పట్, చెన్నైలలో, శిక్షణ మరియు పరిశోధన కొరకు స్థాపింపబడినవి. జిల్లా టి.బి కేంద్రముల యొక్క క్షయ సంభవములు కనుగొనుట, చికిత్స చేయుట జిల్లా టి.బి కేంద్రము యొక్క చర్యలలో (Activities) చేర్చబడినవి. టి.బి చికిత్స అన్ని ఆరోగ్య సంస్థల నుండి ఉచితముగ ఇంటి యొద్దనే ఇవ్వబడును. క్షయ రోగులు నెలకు ఒకసారి దగ్గరలో ఉన్న చికిత్స కేంద్రమునకు వచ్చి నెలకు సరిపడు మందులను జమ చేసికొనునట్లుగా ఒక పద్దతిలో ఏర్పరచబడినది. ఈ కార్యక్రమము "ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవ వ్యవస్థ"లో సమగ్రము (integrated) చేయబడినది.

   రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమము (Revised National Tuberculosis Control Programme): 1992 భారత ప్రభుత్వము, ప్రపంచ బ్యాంకు (World Bank) మరియు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము సమీక్షించి "రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమముగ" రూపొందించబడినది.

ఈ వ్యూహము ఈ క్రింది ముఖ్యలక్షణములు కలిగి యున్నది:

1. పరిసర ప్రాంతములో ఉన్న ఆరోగ్య కార్యకర్తల ద్వార తక్కువ వ్యవధి చికిత్స (Short Course Chemotherapy) పర్యవేక్షణలో క్షయ అంటుసోకిన వారి వ్యాది నయం చేయు నిష్పత్తి 85% వరకు సాధించుట.

2. నాణ్యమైన సూక్ష్మదర్శిని తెమడ పరీక్షల ద్వార క్షయరోగులను గుర్తుంచుటలో 75% పెంచుట.

3. సమాచారము, విద్య మరయిఉ భావ వినిమయము, అమలులో ఉన్న పరిశోదనను మెరుగుపరచుట, మరియు స్వచ్ఛంద సంస్థలను భాగస్వాములుగ చేయుట.

సవరించబడిన జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము 1993లో పైలట్ ప్రాజెక్ట్‌గ ప్రారంభమై మూడు దశలలో ప్రవేశ పెట్టబడి, దేశమంతయు వేగముగ విస్తరించబడినవి. ఈ కార్యక్రమము ముందున్న జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము యొక్క పద్దతిపై ఆధారపడుతు అంతర్జాతీయంగ సిఫారసు చేయబడిన 'డాట్స్' (DOTS) అంశములను (Elements) కూడ అంతర్భాగముగ చేయబడియున్నది.

వ్యవస్థాపన (Organisation):

సవరించబడిన జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము యొక్క సిబ్బంది వివరములు (Profile):

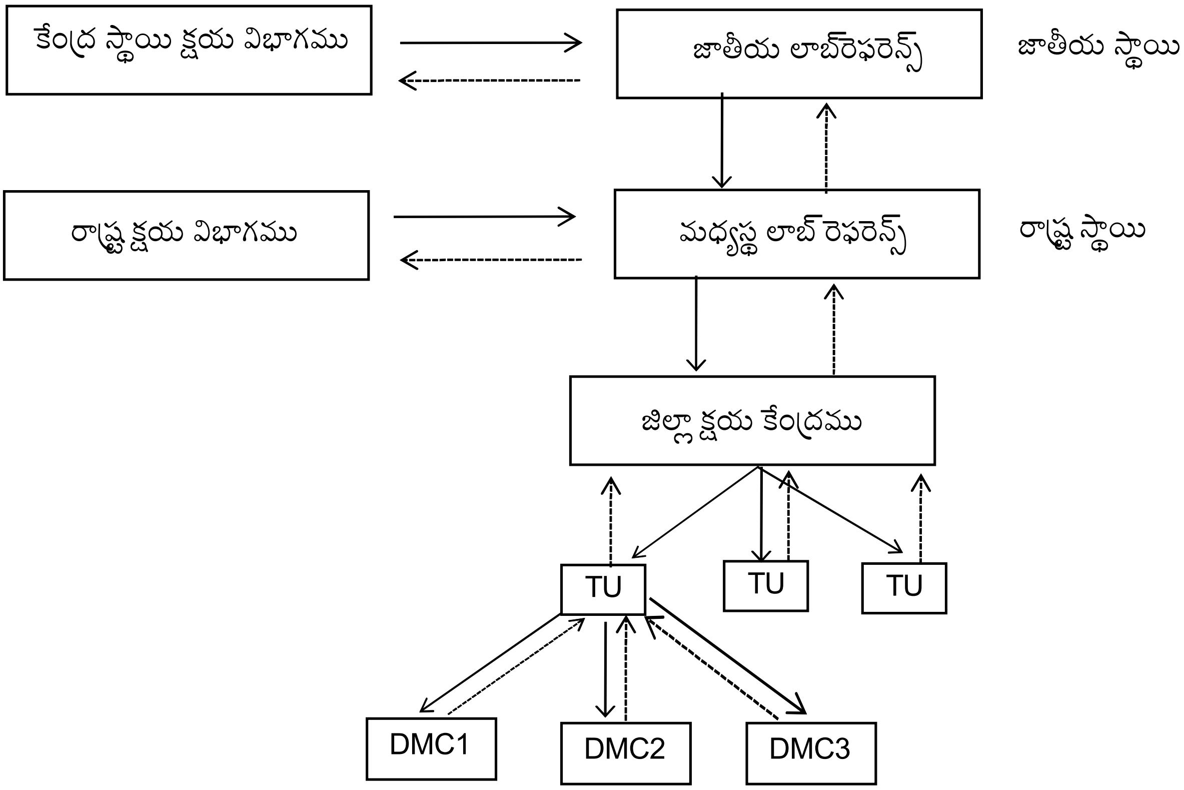
- రాష్ట్ర క్షయ కార్యాలయము - రాష్ట్ర క్షయ అధికారి (State T.B. Office)
- రాష్ట్ర క్షయ శిక్షణ మరియు డెమాన్‌స్ట్రేషన్ కేంద్రము - డైరెక్టరు (State T.B. Training and Demonstration Center)
- జిల్లా క్షయ కేంద్రము - జిల్లా క్షయ అధికారి (District T.B Center)
- క్షయ యూనిట్ (T.B Unit)
  - ❖ వైద్యాధికారి టి.బి అధ్వర్యములో
  - ❖ చికిత్సకు పెద్ద పర్యవేక్షకుడు (Sr. Treatment Supervisor)
  - ❖ క్షయ లేబరోటరి పెద్ద పర్యవేక్షకుడు (Senior T.B Laboratory supervisors)
  - ❖ సూక్ష్మదర్శిని & కేంద్రములు, చికిత్స కేంద్రములు (Micro Centers, Treatment Centres)
  - ❖ డాట్స్ సేవలందించు వారు (DOTS Provider)

లాబరోటరీ నెట్ వర్క్:

క్షయ అనుమానితులు మరియు కేసులు కొరకు నిర్ధారణ సేవలు చేరువలో అందుబాటులో కొనసాగిన స్పష్టమైన నాణ్యాత గల తెమడ పూత సూక్ష్మ దర్శిని లేబరోటరీలు దేశమంతట ఏర్పరచబడినవి.

లేబరేటరీ నెట్ వర్క్ వ్యవస్థ

పటిష్టమైన లేబరొటరీ నెట్ వర్క్ లేబరోటరి సంబంధమైన చర్యలను సూచించును.



DMC: డేసిగ్నేటెడ్ మైక్రోస్కోపి సెంటర్

సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములు (Microscopic centre):

జిల్లా పరిసర (peripheral)లాబొరేటరీలు సవరించబడిన జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమము (RNTCP) చే నియమించబడిన సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములు మలుల (Plain) ప్రదేవములో 100000 గిరిజన, కొండ ప్రాంతములలో 50000 జనాభా గల ప్రాంతములకు ఒక సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రము స్థాపింపబడినది. ప్రతి ఏర్పరచబడిన సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములో ఒక శిక్షణ పొందిన లాబొరేటరి టెక్నిషియన్, సౌకర్యముల స్తాయి పెంచబడిన లాబొరేటరి, బైనాక్యులర్ సూక్ష్మదర్శిని మరియు లాబొరేటరి వస్తువులు కలిగియుండును. తెమడ సూక్ష్మదర్శిని అంచనా చర్యలలో మూడు అయిన సైట్ ఇవాల్యుయేషన్, పానెల్ టెస్టింగ్, మరియు రోజువారి బ్లైండెడ్ రిచెకింగ్.

చికిత్స ప్రారంభము (Initiation of treatment):

క్షయ చిహ్నములు గుర్తులు కలిగిన వ్యాధి అనుమానము ఉన్న వ్యక్తి మూడు తెమడ పరీక్షల ద్వారా పరీక్షలు జరుపబడును. నియమింపబడిన ఆర్.యన్.టి.సి.పి (రివైజ్డ్ నేషనల్ ట్యూబర్ క్యూలోసిస్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్) సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములో తెమడ పరీక్ష చేయబడును. సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములు సి.హెచ్.సి, పి.ఎచ్.సి, ఏరియా ఆసుపత్రి, డిస్ట్రిక్ట్ ఆసుపత్రి మరియు టి.బి సెంటర్‌లలో స్తాపింపబడినవి.

టి.బి వ్యాధి నిర్ధారణలో ఖచ్చితమైన నాణ్యత నియంత్రణ:

టి.బి వ్యాధి నిర్ధారణలో ఖచ్చితమైన నాణ్యతను నియంత్రించుటకుగాను ప్రతి సూక్ష్మ దర్శిని కేంద్రములో నైపుణ్యుడయిన టెక్నిషియన్, ప్రతి 5 సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములకు ఒక సీనియర్ టి.బి పర్యవేక్షకుడు లేక సూపర్‌వైజర్ నియమింపబడిరి. సీనియర్ టి.బి సూపర్‌వైజర్ ప్రతి పాజిటివ్ (టి.బి అని నిర్ధారింపబడిన) స్లైడును, మరియు 5 సూక్ష్మదర్శిని సెంటర్‌లలో 103 నెగటివ్ (టి.బి లేదు అని నిర్ధారించిన) స్లైడ్‌ను తిరిగి పరీక్షించును. ఈ రీతిగ వ్యాధి నిర్ధారణలో జరుగు పొరపాట్లను సవరించుటకు మరియు తగ్గించుటకు వీలుపడును.

ఒక స్లైడు తెమడ పరీక్ష కేవలము 80% 2 స్లైడుల పరీక్ష 93% మూడు స్లైడుల పరీక్ష 100% ఫలితములను ఇచ్చును కాబట్టి 3 స్లైడుల తెమడ పరీక్ష ముఖ్యమైనది.

సూక్ష్మ దర్శిని తెమడ పరీక్ష వ్యాధి నిర్ధారణకేగాక అంటు యొక్క తీవ్రతను మరియు చికిత్స యొక్క ప్రతిస్పందన ను తెలియచేయును.

డాట్స్ (DOTS-Direct Observed Therapy Short Term):

క్షయ వ్యాధి నిర్ధారణ చేయబడిన రోగులకు ఉచితముగ తక్కువ కాల వ్యవది చికిత్స (short course chemotherapy) ఇవ్వబడును. రోగికి ముమ్మరమైన చికిత్స దశలో (intensive phase) మందులు (డైరెక్ట్ అబ్‌సర్వ్డ్ తెరపి షార్ట్ టర్మ్ DOTS ద్వార ఇవ్వబడును. డాట్స్ (DOTS) అనగా సామాజిక ఆధారిత టి.బి చికిత్సా విధానము మరియు ప్రణాళిక రెండు రీతులుగా అనగా సామాజిక అదారపూరిత మద్దతతో కూడిన పరిచర్య, మరియు పర్యవేక్షణతో కూడిన చికిత్స దాని మూడు అంశములయిన సరైన వైద్య చికిత్స, ఆరోగ్య లేక ఆరోగ్యయేతర కార్యకర్తలచే ప్రోత్సాహము మరయియిఉ పర్యవేక్షణ, మరియు ఆరోగ్య సేవల చే వ్యాధి స్థితి, పర్యవేక్షణ ద్వారా అధిక క్యూర్ రేటును తప్పనిసరి చేయుట.

డాట్స్ చికిత్స విధానము ఈ క్రింది వ్యక్తుల ద్వారా రోగులకు ఇవ్వవచ్చును :

- ఆరోగ్య కార్యకర్తలయిన మల్టిపర్పస్ హెల్త్ వర్కర్స్
- స్వచ్ఛంద కార్యకర్తలయిన (voluntary) టీచర్లు, అంగనవాడి కార్యకర్తలు, దాయిలు,
- వ్యాధి నయమయిన రోగులు
- సామాజిక కార్యకర్తలు
- వీరికి "డాట్స్ ఎజెంట్లు" అంటారు. వీరికి నిర్ణయింపబడిన గౌరవ వేతనము రోగి యొక్క చికిత్స పూర్తి అయిన తరువాత ఇవ్వబడును.

డాట్స్ సఫలత ఈ క్రింది ఐదు అంశములపై అధారపడును.

- రాజకీయ పరిపాలనపరమైన నిబద్ధత (Political Commitment)
- మంచి నాణ్యమైన తెమడ సూక్ష్మదర్శిని పరీక్షలు
- నేరుగ పర్యవేక్షింపబడిన చికిత్స
- మంచి నాణ్యతకలిగిన మందుల నిరంతరాయముగ క్రమమైన రీతిలో సరఫరా
- జవాబుదారితనం

టి.బి మందులు రోగులకు పూర్తి చికిత్సా కాలమునకు సరిపోవు వ్యక్తిగతమైన మందుల పెట్టెలు ఇవ్వబడును. వ్యాధి తీవ్రమయిన దశలో ప్రతి బ్లిస్టర్ పాకెట్స్‌లలో కొరోజుకు సరిపోయిన మందులు, చికిత్సకొనసాగించే దశ () లో వారమునకు సరిపోయినవి, మరియు తీవ్రదశను పొడిగించి ఇచ్చుటకు పెద్ద పాకెట్లలో మంజూరు చేయబడును.

ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి ఫేజ్ - 11:

ప్రపంచ బ్యాంకు ప్రాజెక్టులు మరియొక్క ఐదు సం॥లకు అనగా 2006 నుండి 2011 వరకు అమోదింపబడినది. ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి ఫేజ్ 11 మిలినియం డెవలప్‌మెంట్ గోల్స్ సంబందించిన టార్గెట్స్ సాధించుటకు ఒక మెట్టుగ ఉన్నది. టి.బి నియంత్రణ ఉద్దేశము మరణముల వ్యాధి గ్రస్థత మరియు వ్యాది వ్యాప్తి తగ్గించుట. కాని డాట్స్ ముఖ్య ప్రణాళిక అలాగే యుండును. ఈ రెండవ దశ, మొదటి దశలో సాధించిన ప్రగతిని అభివృద్ధి చేయుట, నిర్వహణ స్థిరీకరించుట చేయును. రెండవ దశ 85% క్యూర్ రేటు, 70% కేసు నిర్ధారణ నిర్వహణను చేయగలదని అంచన.

మొదటి దశలోని కార్యచరణ ప్రణాళిక అంశములతో పాటు క్రొత్తగ దేశమంతట సూక్ష్మదర్శిని మైక్రోస్కోపి తెమడ పరీక్ష నాణ్యత భరోసా అమలును ఎక్కువగా చేయుట, రాష్ట్రములలో మధ్యతరహ లేబరోటరి పరీక్షించు సదుపాయములు పెంచుట. కొత్తగ కేంద్రీకరింపబడిన కార్యచరణల దృష్ట్యా జిల్లా, రాష్ట్ర, దేశ స్థాయిలలో సంస్థలను ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి చే బలపరచటుకు తీసికొనబడినవి.

ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి క్రింద మందుల నిరోదకత నిఘా (drug resistance survellance):

తగిన నిర్ణీత సమయములో టి.బి నియంత్రణ సమయములో రోగమునకు మందుల నిరోధకత సంభవములు టి.బి నియంత్రణ కార్యకలాపాల సామరద్యతకు ఒక సూచనగ తీసికొనవచ్చును. ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి పైన పేర్కొనిన ముఖ్యమైన సూచనను కొలచుటకు ఈ క్రింది స్టెపులు తీసికొనబడినవి.

- కొత్తగ తెమగ పరీక్ష పాజిటివ్‌గ వచ్చిన టి.బి రోగులలో మరియు ముందుగ చికిత్స చేయబడిన తెమడ పరీక్ష పాజిటివ్ మైకోబాక్టీరియ వ్యతిరేక రోగ నిరోధక సంభవములను నిర్ధారించుట.
- టి.బి చికిత్స మొదలు పెట్టినప్పటి నుండి మందుల నిరోధకత తరచుగ తటస్తించుట వలన మందుల నిరోదకత సర్వేను కొనసాగించుట అవసరత ఉన్నది.

డాట్స్ ప్లస్:

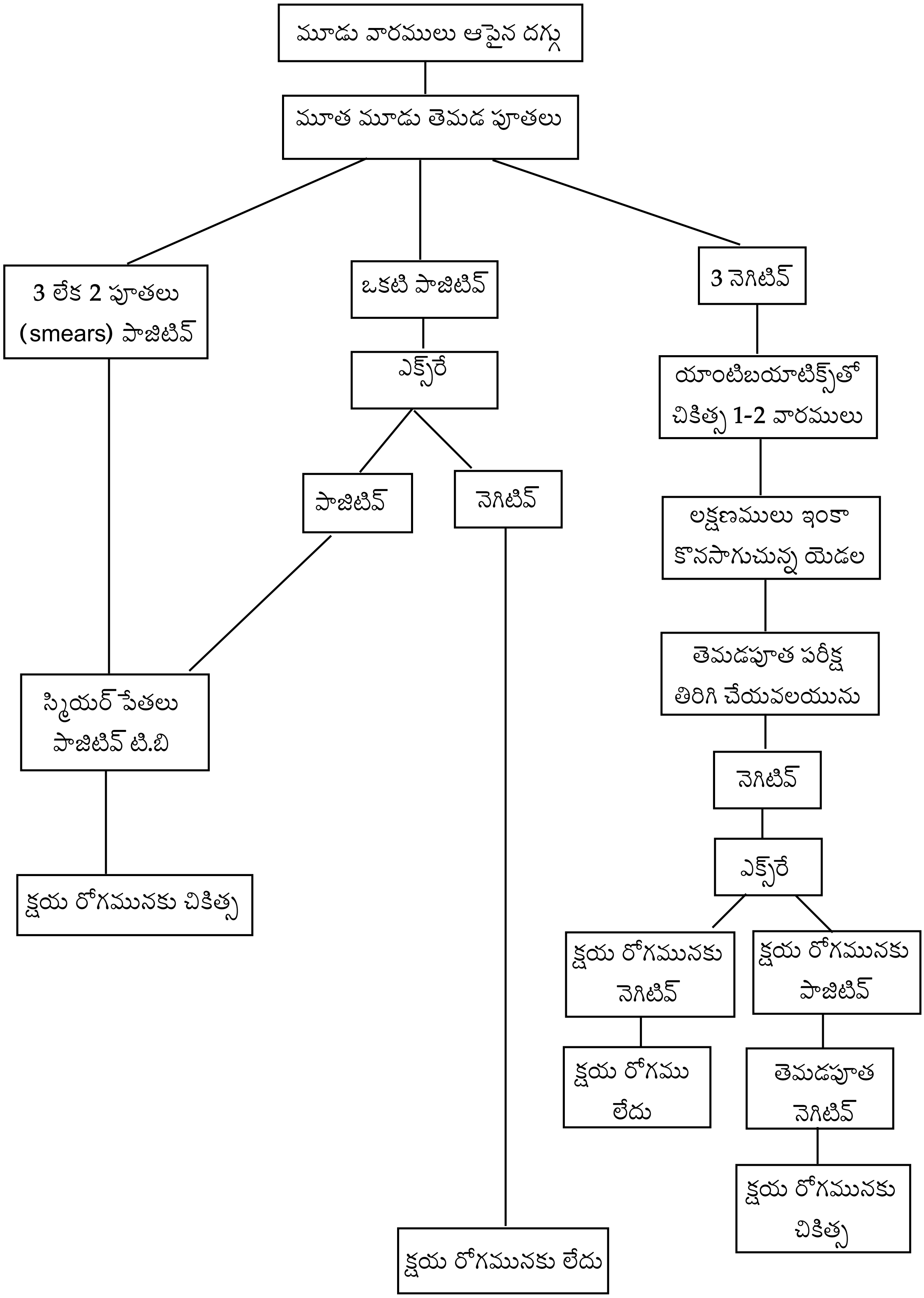
ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ మరియు ఇతర భాగస్వాముల ద్వార ఆలోచించి ఏర్పరచినది డాట్స్ ప్లస్ వ్యూహము వృద్ధి ప్రస్తుతము టి.బి మల్టిడ్రగ్ రెసిస్టెంట్ నిర్వహణలో ఉన్నది. ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి, టి.బి రోగులకు ఇచ్చు యం.డి.ఆర్ చికిత్సను "స్టాండర్డ్ ఆఫ్ కేర్" నాణ్యత ప్రమాణము కలిగిన సంరక్షణగ పరిగణించినది. యం.డి.ఆర్.టి.బి చికిత్స జటిలమైనదని గుర్తించి చికిత్సను అంతర్జాతీయ సిఫర్సను మేరకు డాట్స్ ప్లస్ సూచనలు మేరకు గుర్తింపబడిన ఆర్.ఎన్.టి.సి డాట్స్ ప్లస్ స్థలములో ప్రదేశములు చికిత్స చేయబడును. ఈ ప్రదేశములు పరిమితమైన ప్రత్యేకమైన సెంటర్లు కనీసము ఒక రాష్ట్రములనకు ఒక్కటి ఏర్పరచబడి మందులు పరీక్షించు లాబోరేటరికి అందుబాటులో ఉండును. డాట్స్ ప్లస్ ప్రదేశములు దశల వారికి మొదలు పెట్టబడును.

టి.బి హె.ఐ.వి సమన్వయత:

హెచ్.ఐ.వి అంటు కలిగిన వ్యక్తిని టి.బి రోగమున సుళువుగ వ్యాది సోకునట్లు చేయును. హెచ్.ఐ.వి జాడ్యము టి.బి పరిస్థితిని తీవ్రము చేయ శక్తి యున్నది. ఎందుకనగా హెచ్.ఐ.వి అంతర్లినంగా ఉన్న టి.బి వ్యాధిని తిరిగి చురుకైనదిగా చేయును.

టి.బి అంటు టి.బి వ్యాదిగ పెరుగుటకు హెచ్.ఐ.వి అత్యంత ప్రమాద కారకమయినది. హెచ్.ఐ.వి నెగటివ్ కలిగిన వ్యక్తిలో టి.బి అంటు టి.బి రోగముగ వృద్ది చెందుటకు కేవలము 10% జీవితకాల ప్రమాదము కలిగిన వ్యక్తితో పోల్చి చూసిన హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ అయిన వ్యక్తిలో టి.బి అంటు టి.బి రోగముగ వృద్ది చెందుటకు జీవితాల ప్రమాదము 50-60% ఎక్కువ ఉన్నది.

సవరించబడిన జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమములో క్షయరోగ నిర్ధారణ



రివైజ్డ్ జాతీయ టి.బి నియంత్రణ వాకర్యక్రమము మరియు జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సంస్థ (National AIDS control organisation NACO)) కలిసి టి.బి హెచ్.ఐ.వి సమన్వయతకు ఉమ్మడి కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించిరి. ఈ సమన్వయత యొక్క ప్రధాన ఉద్దేశము హెచ్.ఐ.వి/ యిడ్స్ ఉన్న వ్యక్తులు టి.బి సంబందిత మరణములు రోగత్వము (morbidity) ను తగ్గించుట మరియు ఈ రెండు జాతీయ కార్యక్రమము రెండు ద్వారల సమర్ధవంతమైన నివారణ మరియు నియంత్రణను ఉమ్మడి కార్యచరణ ప్రణాళికగ ఈ రెండు జాతీయ కార్యక్రమముల మద్య సమన్వయత రెండు వ్యాదుల నివారణ, నియంత్రణసమర్ధవంతముగ జరుగునట్లు ఖచ్చితముగ చూచుట.

కేంద్రీకరణ విస్తరణ (Areas of Focus):

టి.బి మరియు హెచ్.ఐ.వి సమన్వయత కృషి ఈ క్రింది వానిపై కేంద్రీకరింపబడినవి.

ఎ. టి.బి, హెచ్.ఐ.వి సమన్వయత యొక్క ప్రాధాన్యత గురించి విదాన కర్తలను సెన్సిటైజ్ (sensitise) చేయుట.

బి. సేవల విస్తరణ (బట్వాడా) (delivery) మరియు క్రాస్ రెఫరల్స్ మద్య సమన్వయత.

సి. రివైజ్డ్ టి.బి నియంత్రణ కార్యక్రమము (RNTCP) మరియు జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమమునందించు కార్యకర్తలకు ఉమ్మడి శిక్షణ కార్యక్రమము.

డి. Cross referrals కొరకు వి.సి.టి.సి మరియు ఆర్.యన్.టి.పి మద్య సమన్వయత

ఇ. యూనివర్సల్ ప్రికేషన్స్ (సార్వత్రిక అంటు జాగ్రత్తలు) ద్వారా హెచ్.ఐ.వి అంటు ఉన్న వ్యఇకుత్లకు టి.బి వ్యాప్తి చెందకుండ మరియు ఆర్.యన్.టి.సి.పి సురక్షితమైన ఇంజక్షన్ల చికిత్సలతో హెచ్.ఐ.వి విస్తరించ కుండ తగు జాగ్రత్తలు తీసికొనుట.

ఎఫ్. హెచ్.ఐ.వి ఫీడిత అందించు వ్యక్తులకు చికిత్స సేవలను, జిల్లా, రాష్ట్ర, జాతీయ స్థాయిలలో పర్యవేక్షణ (మోనిటరింగ్) ఇవాల్యుయేషన్ వ్యవస&థను స్థాపించుట మరియు సమాచార, విద్య, బావ వినిమయ ఉమ్మడి ప్రయత్నములను అంచనా వేయుట.

జి. ప్రవేటు ప్రాక్టిషనర్స్, ప్రభుత్వేతర సంస్థల (ఎన్.జి.ఓలు) కార్పొరేట్ రంగముల చురుకైన భాగస్వామ్యము.

రివైజ్డ్ నేషనల్ ట్యూబర్‌లోసిస్ నియంత్రణ కార్యక్రమము సాధించినది (ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి):

మార్చి 2006 నుండి ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి దేశమంతటను వ్యాపించినది. ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి ఫేజ్-II 2006 సం॥ అక్టోబర్ మొదటి తేదీ నుండి ప్రారంభించబడినవి. ఈ చికిత్స సఫలీకృత రేటు 1998 సం॥లో 25% నుండి 2004 సం॥నకు 86% అధికమైనది మరణముల రేటు 29% నుండి 4% ఏడు రెట్లు తగ్గింపబడినది. ఈ కార్యక్రమములో 2946 ప్రభుత్వేకర సంస్థలు, ప్రేవటు వైద్యము చేయువారు 17965 కంటె ఎక్కువ, 243 మెండికల్ కాలేజి మరియు 150 కార్పొరేట్ వైద్య సాకర్యములు భాగస్వామ్యము కలిగియున్నవి. 11968 చుట్టు పరిధిలోని లాబొరొటరీస్ లేక ఎన్నుకొనబడిన మైక్రొస్కోపిక్ సెంటర్లు స్థాపింపబడినవి. 5.5 లక్షల క్రింద సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఈ కార్యక్రమము శిక్షణ ఇవ్వబడినది. పండెండు రాష్ట్రములలో టి.బి / హెచ్.ఐ.వి సంబందిత విషయములలో మాస్టర్ ట్రైనర్స్‌గ శిక్షణ పొందిరి.

ఎనిమిది మిలియన్ల కంటె ఎక్కువ రోగులకు చికిత్స ప్రారంభింపడి, 1.4 మిలియన్ల వరకు ప్రాణాపాయము నుండి తప్పింపబడిరి పట్టణ ప్రాంత పేద ప్రజలు జిఫ్టమ్ (GIFTAM-global Fund to Fight AIDS, TB & Malaria) ఫండ్ వినియోగముతో ప్రారంభించబడినవి.

2001 సం॥లో తయారు చేసిన కార్యచరణ ప్రణాళికను బదులుగ కేంద్ర టి.బి విభాగము మరియు జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సంస్థలు (National AIDS control organisation NACO) కలిసి సంయుక్తంగ హెచ్.ఐ.వి కార్యచరణ

ప్రణాళిక జాతీయ రాష్ట్ర జిల్లా స్థాయిలలో తీసికొనవలసిన టి.బి హెచ్.ఐ.వి కార్యక్రమములను వివరించుటయేకాక, ఈ స్థాయిలలో వారి కార్యక్రమాలను తయారు చేసికొనుట చట్టబద్ధమైన మార్గదర్శకములుగా ఉండును.

ఈ ప్రణాళిక క్రింది చేయవలసిన పనులు

1. జాతీయ, రాష్ట్ర, జిల్లా స్థాయిలలో సమన్వయపరచు విధానమును, అన్ని స్థాయిలలో సంయుక్త ప్రణాళికలను, సమీక్షలను స్థాపించుట.
2. ప్రత్యేకంగా హెచ్.ఐ.వి పరిచర్య అందుబాటులో ఉండునట్లు ప్రత్యేక ప్రాధాన్యతనిస్తూ, సేవలను అందించు సమన్వయత.
3. జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము (ANTCP-Revised Natioal Tuberculosis Control Program) మరియు రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము (RNTCP) సంయుక్త కార్యక్రమములలో ప్రభుత్వేతర సంస్థల భాగస్వామ్యము కలిగి యుండుట.
4. అంటు నియంత్రణ చర్యలు.
5. అమలు చేయదగు పరిశోధనలు చేపట్టుట.

ఈ కార్యక్రమమునకు అర్థికవనరులు:

రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమమును మొదటి మరియు రెండవ దశలలో ప్రపంచ బాంకు వారు మరియు డిపార్ట్మెంట్ ఇంటర్ నేషనల్ డెవలప్మెంట్ (DFID) వారు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ద్వారా అర్థిక సహాయమునందించిరి. అదనముగ గ్లోబల్ టి.బి డ్రగ్ ఫెసిలిటి (GDF). గ్లోబల్ ఫండ్ టు ఫైట్ ఎయిడ్స్ ట్యూబర్క్యులోసిస్ అండ్ మలేరియా (GFATM) యునైటెడ్ స్టేట్స్ ఏజెన్సి ఫర్ ఇంటర్నేషనల్ డెవలప్మెంట్ (USAID) మరియు DANIDA అంతర్జాతీయ సంస్థలు అర్థిక సహాయములిచ్చిరి.

కేంద్ర ప్రభుత్వము కార్యక్రమములను అమలు చేయు సంస్థలు అనగా రాష్ట్రములకు యూనియన్ టెరిటరిలకు ఉచిత మందులు 100% గ్రాంటులను అందిచండును. రాష్ట్ర ప్రభుత్వములు ఉన్నటువంటి భవనములను మరియు అవసరమగు వ్యక్తులను సమకుర్చుకొనవలయును.

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ ముఖ్య ఆశయాలు:

ప్రజలందరికి నాణ్యమైన ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులో, హెచ్చుస్థాయిలో వినియోగించుకొనే సౌకర్యాలు కల్పించటం

1. కేంద్ర, రాష్ట్ర మరియు స్థానిక ప్రబుత్వాల మద్య భాగస్వామ్యం పెంపొందించడం.
2. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు అందించే పథకాలు మరియు మౌళిక సదుపాయాలు కల్పించడంలో పంచాయితీరాజ& సంస్థలను మరియు సమాజాన్ని ఒకత్రాటి పైకి తీసుకొనివచ్చి వారు పాల్గొనేటట్లుచేయటం.
3. రాష్ట్రాలు, మరియు సమాజంలో వారి వారి ప్రాంతాలలోని ఆరోగ్య సంబంధ విషయాలకు ప్రోత్సాహం ఇవ్వటం.
4. ఆరోగ్య కార్యక్రమాలతో సంబంధం ఉన్న ఇతర ప్రభుత్వ విభాగాల కార్యక్రమాలను జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్యమిషన్తో అనుసంధానం చేయటం.

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ ముఖ్య ఉద్దేశాలు

- శిశుమరణాలరేటు, మాతృమరణాలరేటు మరియు పునరుత్పత్త రేటును తగ్గించటం
- సమగ్రమైన ప్రాథమిక ఆరోగ్య పరిరక్షణ సేవలను అందుబాటులోనికి తీసుకురావడం.

- అంటు వ్యాధులను, ఇతర వ్యాధులను అరికట్టడం మరియు రాకుండా చూడడం.
- జనాభా నియంత్రణ మరియు స్త్రీ, పురుష నిష్పత్తిని సమానంగా ఉండేలా చూడటం.
- సంప్రదాయమైన వైద్య పద్ధతులను పునరుద్ధరించటం మరియు ఆయుర్వేద, యొగ, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతికి ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం.
- ఆరోగ్యకరమైన జీవన విధానాలను ప్రోత్సహించడం

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్యమిషన్ క్రింద సాధించాల్సిన లక్ష్యాలు

క్రమ సంఖ్య	సూచిక	ప్రస్తుత స్థితి		2012 నాటికి జాతీయస్థితి	
		ఇండియా	ఆంధ్రప్రదేశ్	ఇండియా	ఆంధ్రప్రదేశ్
1.	శిశు మరణాలరేటు (1000 సజీవ జననాలకు)	57	53	30	30
2.	మాతృ మరణాలరేటు (లక్ష సజీవ జననాలకు)	301	195	100	100
3.	సంతానోత్పత్తి రేటు (ప్రతి స్త్రీకి పిల్లల సంఖ్య)	2.7	1.8	2.1	1.5

- క్షయవ్యాధి, డాట్స్ సేవలు 2012 నాటికి వ్యాధి తగ్గుదల రేటును 85 శాతానికి పెంచడం.
- కుష్టువ్యాధి 2012 నాటికి ప్రతి 10000 జనాభాకు 0.43% కి తగ్గించడం.
- కంటి ఆపరేషన్లు 2012 నాటికి 6 లక్షలు జరపడం.
- మలేరియా మరణాల తగ్గుదల రేటు 60%కు పెంచడం.
- ఫైలేరియా తగ్గుదల రేటు 80% (2012 నాటికి) కు పెంచడం.

ముఖ్య విధానాలు

- పంచాయితీరాజ్ సంస్థలకు శిక్షణ ఇవ్వడం ద్వారా వాటిని పటిష్టపరచి వాటి ద్వారా ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగుపరచడం.
- ఆశ ఆరోగ్య కార్యకర్త ద్వారా కుటుంబస్థాయిలో ప్రజలకు అందుబాటులో ఆరోగ్య సేవలు అందించడం
- గ్రామీణ ఆరోగ్య కమిటీల ద్వారా ప్రతి గ్రామానికి ఆరోగ్య ప్రణాళికలను రూపొందించడం.
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రాలను పటిష్టపరచటం మరియు అన్‌టైడ్ ఫండ్ సమకూర్చుకోవడం మరియు ఉపకేంద్రస్థాయిలోని ఆరోగ్య అవసరాలు తీర్చడం కోసం సమాజం యొక్క సహాయం తీసుకోవడం.
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలను పటిష్టపరచటం, అదనపు సిబ్బందిని నియమించటం మరియు ప్రత్యేక నిదుల ద్వారా ఆసుపత్రిని అభివృద్ధి పరచటం ద్వారా ప్రజలకు మరిన్ని సేవలు అందుబాటులోకి తేవడం.

మిషన్ సంక్షిప్త విధానాలు

మాతా శిశుసంరక్షణ సేవలు

- పంచాయితీ రాజ్ సంస్థలు ప్రజా ఆరోగ్య సేవలను స్వంతంగా నియంత్రించి, నిర్వహించడానికి అవసరమైతే వాటి సామర్థ్యం పెంచడానికి శిక్షణ ఇవ్వడం.
- ఆశ కార్యకర్తల ద్వారా ఇళ్ళ వద్దనే ఆరోగ్యపరమైన జాగ్రత్తలు తీసుకోవడాన్ని ప్రోత్సహించడం.
- మంచి మానవ వనరులు, నాణ్యమైన సేవలు అందించడానికి, స్థానిక సంస్థల అన్‌టైడ్ ఫండ్ ఏర్పాటుతో ఉపకేంద్రాలను బలోపేతం చేయడం.
- నిపుణులైన ఆరోగ్యసిబ్బంది, మానవవనరులనుపయోగించి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలను బలోపేతం చేయడం - స్థానిక సంస్థల యాజమాన్యం, ప్రజల భాగస్వామ్యంతో అన్‌టైడ్ ఫండ్ ఉపయోగించుకుని లక్ష్యాలను చేరుకోవడం.
- రక్తనిధులు నిల్వ వుండే సెంటర్లు అందుబాటులో ఉండటం.
- 24 గంటలు తల్లీ బిడ్డలకు సేవలు అందచేయడం.

జాతీయగ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ ముఖ్య కార్యక్రమాలు

గర్భిణీ స్త్రీలకు ప్రసూతి ఆరోగ్య సేవలు అందచేయడం

1. ఆశ కార్యకర్తలు (ASHA-Accreditated Social Health Activist) ఈ పథకము 2005-06లో మొదలు పెట్టబడినది. ఇప్పటి వరకు 70,700 ఆశ ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ప్రతి 1000 మంది జనాభాకు ఒక్కరు చొప్పున గ్రామాలలో విధులు నిర్వహిస్తున్నారు.

- వీరిని గ్రామ పంచాయితి కమిటీల ద్వారా గుర్తించి వారికి ఆరోగ్య కార్యక్రమాలపై 21 రోజుల శిక్షణ ఇస్తారు.
- ఆశ కార్యకర్త ఆమె పనిచేసే ఊరి కోడలై ఆ గ్రామంలో నివాసం కల్గి ఉంటుంది.
- గ్రామంలో ప్రతి గర్భిణీని నమోదు చేసుకొని సకాలంలో టీకాలు వేయిస్తుంది. ఆసుపత్రి కాన్పులు, అర్హులైన దంపతులకు కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు తెలియపరచి చిన్న కుటుంబాల ప్రాముఖ్యతను తెలియపరుస్తుంది.
- మాతృమరణాలు, శిశుమరణాలు తగ్గించుటలో గణనీయంగా కృషి చేస్తుంది.
- ఆశ ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు వారి పనిని బట్టి పారితోషికము ఇవ్వబడుతుంది.

2. మొదటి రెఫరల్ ఆసుపత్రులను బలోపేతం చేయడం సమగ్ర అత్యవసర ప్రసూతి-పసిపిల్లల ఆరోగ్య సేవా కేంద్రాల ఏర్పాటు

2005-06 సంవత్సరము నుండి వీటిని ఏర్పాటు చేసినాదు. తల్లి ప్రాణాపాయ సమయంలో వారికి సిజేరియన్ ఆపరేషన్ చేయడం, పసిపిల్లలకు అవసరమైన ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులోని తేవడం జరగుతున్నది.

- రాష్ట్రములో 153 చిన్న పట్టణాలలోని ఆసుపత్రులలో ఈ కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. ఇందులో ప్రసూతి వైద్య నిపుణులు, లేడీ డాక్టర్లు, చిన్న పిల్ల వైద్య నిపుణులు, మత్తు మందు ఇచ్చే డాక్టర్లు, రక్తమార్పిడికి వసతులు, 24 గంటల సేవలు అందుబాటులో వుంటాయి, ముఖ్యంగా ఈ కేంద్రాలు గర్భిణీ స్త్రీలకు పసిపిల్లలకు ఎంతో మేలు చేస్తాయి. వీటిలో గిరిజన ప్రాంతాలలో 27 కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

3. రక్తనిధి, రక్త నిల్వ కేంద్రాలు: రాష్ట్రంలో క్రొత్తగా 18 రక్తనిధి కేంద్రాలు మరియు 89 రక్త నిల్వ కేంద్రాలు, సిమాంక్, ప్రాంతీయ వైద్య కేంద్రాలలో ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. ఈ కేంద్రాలు ఇండియన్ రెడ్ క్రాస్ సొసైటి ద్వారా నడుప బడుతున్నాయి. గిరిజన ప్రాంతాలలో కూడా ఇవి ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

4. 24 గంటలు పనిచేసే మాతాశిశు ఆరోగ్య కేంద్రాలు: 24 గంటలు ప్రసూతి సేవలు అందించాలనే సంకల్పంతో ఇవి ఏర్పాటు చేయబడినాయి. కష్టమైన కాన్పులు జరిగే సందర్భాలలో రెఫరల్ ఆసుపత్రులకు పంపడం జరుగుతుంది. ప్రస్తుతం 800 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో ఇవి ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

5. జననీ సురక్ష యోజన: ఈ పథకం 2005-06 సం॥లో ప్రారంభించినారు. ఆసుపత్రులలో గర్భిణీ స్త్రీలు కాన్పులు చేయించుకోవాలన్నది దీని ముఖ్య ఉద్దేశం. దీని ద్వారా మాతృ మరణాలు, శిశు మరణాలు తగ్గించడం జరుగుతుంది. దారిద్ర్యరేఖకు దిగువనున్న గర్భిణీ స్త్రీలు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో కాన్పు జరిపించుకుంటే రూ॥ 1000 ఇవ్వబడుతుంది. అదే ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో కాన్పు జరిపించుకుంటే రూ॥ 800/- ఇవ్వబడుతుంది. పట్టణ ప్రాంత పేద ప్రజలు కాన్పు జరిపించుకుంటే రూ॥ 600/- ఇస్తారు. ఈ సౌకర్యం 10 సం॥లు నిండిన స్త్రీలకు మొదటి రెండు కాన్పులకు మాత్రమే ఇస్తారు.

చిన్న పిల్లల ఆరోగ్య జాగ్రత్త సేవలు:

పసిపిల్లల, చిన్న పిల్లల ఆరోగ్య జాగ్రతల సేవలు ఈ క్రింది వాటి ద్వారా లభిస్తున్నాయి.

1. **వ్యాధి నిరోధక టీకాల కార్యక్రమం:** ప్రాణాంతకమైన ఏడు వ్యాధులు, క్షయ, పోలియో, ధనుర్వాతం, కంఠసర్పి, కోరింతదగ్గు, తట్టు మరియు 2001 సంవత్సరము నుండి హెపటైటిస్-బి రాకుండా సం॥లోపు పిల్లలకు వ్యాక్సిన్లు ఉచితంగా ఇవ్వబడుతున్నాయి.

2. **అపుడే పుట్టిన పసిపిల్లల ఆరోగ్య కేంద్రాలు:** మారుమూల గిరిజన ప్రాంతాలలోని, పట్టణ ప్రాంతాలలోని మురికివాడలలో మెరుగైన ఆరోగ్య సేవలు అందించి పసిపిల్లల మరణాలు అరికట్టుటకు ఈ కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయబడినవి. రాష్ట్రంలో 160 కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయబడుచున్నవి.

3. అప్పుడే పుట్టిన మరియు పసిపిల్లల ఆరోగ్య జాగ్రత్తల గురించి/ వివాహ వయస్సులపై శిబిరాలు: ఈ శిబిరాలలో వివాహ వయస్సు పై చైతన్య పరచడం అదే విధంగా అప్పుడే పుట్టిన పసిపిల్లల ఆరోగ్య విషయాలపై అవగాహన కల్పించడం జరుగుతుంది. ఈ విధమైన శిబిరాలు రాష్ట్రంలో పసిపిల్లల మరణాలు ఎక్కువగా ఉన్న జిల్లాల్లో ఏర్పాటు చేయబడినాయి.

పట్టణ ప్రాంత ఆరోగ్య సేవలు: 2000 సం॥లో ప్రారంభించడం జరిగినది.

1. పట్టణ ఆరోగ్య కేంద్రాలు:

   పట్టణాలలోని మురికివాడ ప్రాంతాల ప్రజలకు ఆరోగ్య సేవలు మరింత పటిష్టంగా అమలు చేసేందుకు ఈ మిషన్ క్రింద 192 పట్టణ ఆరోగ్య కేంద్రాలు మంజూరు చేయబడినవి. ఈ కేంద్రాలు ప్రభుత్వ ఆర్థిక సహాయంతో స్వచ్ఛంద సంస్థల ద్వారా పనిచేస్తున్నాయి. ఒక్కొ కేంద్రము 150000 జనాభా పరిధి కల్గి వున్నది. 2006-07లో 21 పట్టణ ఆరోగ్య కేంద్రాలు మరియు 2007-08 లో 48 పట్టణ ఆరోగ్య కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది. ఒక్కొక్క ఆరోగ్య కేంద్రంలో ఒక వైద్యాధికారి, ఇద్దరు ఎఎన్ఎమ్‌లు, ఒక కమ్యూనిటీ ఆర్గనైజరు, ఒక ప్రాజెక్టు కోఆర్డినేటరు ఉంటారు. కేంద్రాలకు మందులు, నిధులు ఇతర అవసర సామాగ్రి సరఫరా చేయడం జరిగింది. అలాగే కొన్ని పట్టణాలలో మొదటి రెఫరల్ కేంద్రాలను ఏర్పాటు చేశారు. ఇంత వరకు 11 ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది.

ఈ కేంద్రాలలో నలుగురు వైద్యాధికారులు, ఇతర నిపుణులు మరియు పారామెడికల్ సిబ్బంది అందుబాటులో ఉంటారు. కావలసిన పరికరాలు, మందులు సరఫరా చేయడం జరిగింది. అలాగే ఆసుపత్రి భవనాలకు చిన్న చిన్న మరమ్మత్తులకు, పనులకు కూడా కొన్ని నిధులు మంజూరు చేయబడినవి.

గిరిజన ప్రాంత ఆరోగ్య సేవలు: 850 కమ్యూనిటి హెల్త్ వర్కర్లు పనిచేస్తున్నారు. ఆర్.సి.హెచ్ సేవలో 193 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు పనిచేస్తున్నాయి.

1. సంతలు జరిగేచోట ఆరోగ్య పరీక్షలు: 2008-09 సంవత్సరానికి 14,784 క్లినిక్స్ జరుపబడతాయి.

- గిరిజన ప్రాంతాలలో నివసిస్తున్న ప్రజలకు వారి ప్రాంతాలకు వెళ్ళి మాతా, శిశు ఆరోగ్య సేవలు మరియు ఇతర ఆరోగ్య సేవలు అందించటం దీని ముఖ్య ఉద్దేశ్యం.
- 9 సమగ్ర గిరిజన ప్రాంత అభివృద్ధి సంస్థ (ఐటిడిఏ) ల పరిధిలోని ముఖ్యమైన గిరిజన ప్రాంతాలలో జరిగే సంతరోజులలో ఆరోగ్య శిబిరాల ఏర్పాటు.
- ఈ శిబిరాలలో గర్భిణీ స్త్రీలు తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు తెలియచేస్తారు. వ్యాధి నిరోధక టీకాలు, తాత్కాలిక మరియు శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులపై అవగాహన కల్పిస్తారు. ఆర్‌టిఐ/ఎస్‌టిఐ కేసుల గుర్తింపు మరియు చికిత్స జరిపించడం, అపుడే పుట్టిన బిడ్డల సంరక్షణ, జాగ్రత్తలు, అంటు వ్యాధుల గుర్తింపు మరియు చికిత్సలు, ఇవే కాకుండా సాధారణంగా వచ్చే కంటి వ్యాధులు, గాయిటర్, మొందలైన వాటి గురించి కూడా ఈ శిబిరాలలో సలహాలు, సేవలు లభిస్తాయి.
- ఈ శిబిరాలు వారంలో రెండుసార్లు సంత జరిగే ప్రాంతాలలో ఏర్పాటు చేస్తారు.
- ఈ శిబిరాల ఏర్పాటుకు 2006-07 సంవత్సరానికి రూ॥ 7926640/- కేటాయించబడినది.

2. **సంచార వైద్యశాలలు:**

- జిల్లాల్లోని మారుమూల, గరిజన ప్రాంతాలలో నాణ్యమైన వైద్య సేవలు అందించాలనే ఉద్దేవంతో ప్రతి జిల్లాలో 2 నుండి 6 వరకు సంచార వైద్యశాలలు ప్రవేశ పెట్టటం జరిగినది. ప్రస్తుతం రాష్ట్ర వ్యాప్తంగా స్వచ్ఛంద సంస్థల ద్వారా 92 సంచార వైద్యశాలలు పనిచేస్మ్తున్నాయి. ఇందులో 46 వైద్యశాలలు గిరిజన మరియు వెనెకబడిన ప్రాంతాల జనాభాకు సేవలు అందిస్తున్నాయి.
- ఈ సంచార వైద్య కేంద్రాల అంబులెన్సులు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి లేదా సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రాలు ఉన్న పట్టణ ప్రాంతంలో ఉంటాయి.
- సంచార వైద్య బృందం నిర్ణీత షెడ్యూలు ప్రకారం నెలకు 25 రోజులు ఎంపిక చేయబడిన గ్రామాలలో వైద్య సేవలు అందిస్తారు.
- ఈ అంబులెన్సు ఏ ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి లేదా సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రంలో ఉంచబడుతుందో ఆ ఆసుపత్రి రెఫరల్ యూనిట్‌గా పనిచేస్తుంది.
- ఈ పథకం క్రింద 2006-07 సంవత్సరానికి రూ. 920/- లక్షలు కేటాయించబడినది. అంతే మొత్తం 2007-08కి కూడా ఇవ్వాలని నిర్ణయించబడినది.

3. ప్రసూతి నిరీక్షన వసతి గృహలు:

- కాన్పుల గురించి వచ్చే గిరిజనులకు ఆసపత్రుల ప్రాంగణములలో గదులు నిర్మించడం జరిగింది. సుదూర ప్రాంతాల నుండి కాన్పుకు వచ్చిన గర్భిణీ స్త్రీలు, వారితో పాటు వచ్చిన సహాయకులు ఈ గదులలో విశ్రాంతి తీసుకోవచ్చు.

అన్‌టైడ్ ఫండ్స్: 2005-06 సం॥లో ప్రారంభించడం జరిగింది

1. ఉపకేంద్ర, అన్‌టైడ్ ఫండ్: గ్రామ పంచాయితీ స్థాయిలో పర్యావరణ పరిశుభ్రత, ప్రజారోగ్య సమస్యలు తలెత్తకుండా జాగ్రత్తలు తీసుకోవడానికి ప్రతి ఉపకేంద్రానికి రూ॥ 10000/- ఖర్చు చేయడానికి నిధులు విడుదల చేయబడినాయి. సర్పంచ్ మరియు ఎఎన్‌ఎమ్ జాయింట్ అకౌంటు వుంటుంది.

2. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు సమర్ధవంతంగా పనిచేయడానికి అన్‌టైడ్ ఫండ్: 2006-07 సం॥లో ప్రారంభించినారు: ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో చిన్న చిన్న మరమ్మత్తులు జరిపించడానికి, పరిసరాలు పరిశుభ్రంగా ఉంచడానికి, వాడిన సిరంజిలు, ఇతర పనికిరాని వాటిని నిర్వీరం చేయడానికి, అత్యవసర పరిస్థితిలో దగ్గరలోని పెద్ద ఆసుపత్రులకు రోగులను తరలించడానికిగాను ప్రతి కేంద్రానికి విడుదలచేయబడినాయి. సంవత్సరానికి రూ. 25000/-ల చొప్పున నిదులు విడుదల చేయబడినాయి.

3. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు వార్షిక మెయింటెనెన్సు నిధులు: ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో యంత్రాలు వాటి పరికరాల వార్షిక మెయింటెనెన్సు మరియు మరమ్మత్తుల కొరకు ప్రతి కేంద్రానికి రూ. 50000/-ల చొప్పున నిధులు విడుదల చేయబడినాయి.

4. సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు అన్‌టైడ్‌ఫండ్ 2006-07లో ప్రారంభించినారు: సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు మరింత పటిష్టంగా పనిచేయడానికి ప్రతి కేంద్రానికి రూ. 50000/- చొప్పున నిధులు విడుదల చేయబడినాయి. చిన్న చిన్న మరమ్మత్తులు వాడిన వస్తువులు నిర్వీర్యం చేయడానికి రిఫరల్ రవాణా కోసం ఈ నిధులు ఉపయోగిస్తారు.

5. ఆసపత్రి అభివృద్ధి కమిటీలు: ఈ పథకం 2006-07లో ప్రారంభించినారు. దీని ఆశయాలు, అభివృద్ధి, వైద్య పరికరాలు, క్రమశిక్షణ, మరమ్మతుత్తలు కమిటీ పనిచేసే తీరు, పరిశుభ్రత, డాక్టర్ల శిక్షణ రోజులకు మంచి ఆహారం, జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు సక్రమంగా అమలు చేయడం మొదలగునవి చేపడతారు. 1620 ఆసుపత్రి అభివృద్ధి కమిటీలు అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రులలో సేవలు మెరుగుపర్చడానికి ప్రతి ఏరియా ఆసుపత్రులకు రూ. 1,00,000/- చొప్పున మరియు జిల్లా ఆసుపత్రులకు రూ. 5,00,000/- వంతున నిధులు ఇవ్వబడుతున్నాయి. వీటిని ఆసుపత్రుల ప్రాంగణాలను శుభ్రపరచడానికి, తరచుగా వచ్చే వ్యాధులు నిర్మూలించడానికి, చిన్న చిన్న మరమ్మత్తులు చేయడానికి ఉపయోగిస్తారు.

6. గ్రామ ఆరోగ్య, పారిశుద్ధ్య కమిటీలు: 2006-07 సం॥లో ప్రారంభించినారు

గ్రామస్థాయిలో ఆరోగ్య సేవలు అందరకికి అందివ్వాలనేది దీని ముఖ్య ఉద్దేశ్యం. గ్రామాన్ని పరిశుభ్రంగా ఉ ండచం, అంటు వ్యాధులు రాకుండా ముందుద జాగ్రత్త తీసుకోవడం తదితర పనులకు గాను సంవత్సరానికి రూ. 10,000/- చొప్పున విడుదలచేస్తారు. ఈ కమిటీకి పంచాయితీ సర్పంచి అధ్యక్షులుగా ఉంటారు.

పట్టణ స్థాయి ఆరోగ్య పారిశుద్ధ్య కమిటీలు కూడా ఏర్పాటు చేసినారు. సర్పంచ్ చైర్మన్‌గాను వార్డు మెంబర్లు యంపిహెచ్‌ఎ (ఎమ్), ఎమ్‌పిహెచ్‌ఎ (ఎఫ్) కన్వీనరుగా ఉంటారు.

కుటుంబ సంక్షేమ సేవల కోసం పాపులేషన్ పాలసీ అమలు చేసినారు: అర్హులైన దంపతులను గుర్తించి కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమంలో ఈ క్రింది సేవలు అమలు చేయబడుచున్నవి.

- స్త్రీలకు, పురుషులకు శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతుతలు
- బిడ్డకు బిడ్డకు మధ్య ఎడం గూర్చి తాత్కాలిక పద్ధతులు
- అనవసరమైన గర్భము వద్దనుకున్నవారికి గర్భస్రావము జరిపించుట
- కుటుంబ నియంత్రణ బీమా పథకము

శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు:

1. అర్హులైన దంపతులకు శాశ్వత పద్ధతి ద్వారా స్త్రీలకు ట్యూబెక్టమీ, పురుషులకు పద్ధతులు కాపర్ టి, నోటి మాత్రలు స్త్రీలకు, మగవారు నిరోధ్‌లు వాడుచున్నారు. ప్రభుత్వము సంతాన నిరోధక శస్త్ర చికిత్స చేయించుకున్న వారికి, వారి పనిదినాలు కోల్పోయినందుకు దారిద్ర్య రేఖకు దిగువున ఉన్న ఆడవారికి రూ. 880/-లు ఇతరులకు రూ. 250/- అదే విధంగా దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన ఉన్న మగవారికి రూ. 1450/-లు ఇతరులకు రూ. 1100/- వేతనపరిహారంగా ప్రభుత్వం అందిస్తుంది.

   దంపతులను ఆపరేషన్‌కు ప్రోత్సహించి తీసుకుని వచ్చిన ఆశ ఆరోగ్య కార్యకర్త/అంగన్‌వాడి కార్యకర్త/స్వయం సహాయక బృందాలకు వ్యాసెక్టమీకైతే రూ. 200/-, ట్యూబెక్టమీకైతే రూ. 150/- నగదు పారితోషకం ఇవ్వబడుతుంది.

2. తాత్కాలిక పద్ధతులు: (స్త్రీలకు) కొత్తగా వివాహము అయిన దంపతులు అపుడే పిల్లలు వద్దనుకొనేవారికి నోటి మాత్రలు, కాపర్ టీ ఉపయోగించుకోవచ్చును. బిడ్డకు బిడ్డకు మధ్య ఎడం గురించి కూడ ఈ సాధనం వాడవచ్చును. అన్ని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో శిక్షణ పొందిన డాక్టర్లచే ఇది వేయబడుతుంది.

3. గర్భస్రావ సేవలు: రాష్ట్రములోని అన్ని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో ఈ సేవలు అందచేయబడుచున్నాయి. అర్హులైన దంపతులు అవసరమేలేని గర్భమును డాక్టర్ల సూచనమేరకు తొలగించుకోవచ్చును.

4. కుటుంబ నియంత్రణ బీమా పథకం: కుటుంబ నియంత్రణ శస్త్ర చికిత్స చేయించుకునేవారికి 2005 నుండి బీమా సౌకర్యం ఇవ్వబడుతుంది.

   ఆపరేషన్ చేయించుకున్న తర్వాత స్త్రీకి, పురుషునికి అనారోగ్యంతో వున్నట్లైతే రూ. 25000/- వరకు ఆసపత్రి ఖర్చులు భరిస్తారు.

   ఆపరేషన్ చేయించుకున్న తరువాత మరణించిన, డిస్‌చార్జి అయిన తరువత వారం రోజులలో మరణించిన వారికి రూ. 2,00,000/- ఆపరేషన్ చేయించుకున్న తరువాత 8 నుండి 30 రోజుల లోపు మరణించిన వారికి రూ. 50,000/- కుటుంబ నియంత్రణ ఆపరేషన్ ఫెయిల్ అయిన వారికి రూ. 30,000/- పరిహారం ఇస్తారు.

శిక్షణా కార్యక్రమాలు:

వైద్య ఆరోగ్య శాఖలోని వైద్యాధికారులు మరియు ఇతర పారామెడికల్ సిబ్బందికి వారి వృత్తి నైపుణ్యాన్ని పెంపొందించేందుకు శిక్షణా కార్యక్రమములు ఇవ్వబడుచున్నవి. ఈ శిక్షణ వైద్య కళాశాల ఆసుపత్రి, జిల్లా ఆసుపత్రి మిరయు ప్రాంతీయ కుటుంబ సంక్షేమ శిక్షణా సంస్థలలో ఇవ్వబడుతుంది. ఈ కార్యక్రమం హైదరాబాద్‌లోని ఇండియన్ ఇనిస్టిట్యూట్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్‌ఫేర్ సంస్థ ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది.

గర్భధారణ పూర్వ మరియు గర్భస్థ పిండ ప్రక్రియ (లింగ ఎంపిక నిషేధ చట్టం 1994 PC&PNDT (prohibition of sex selection) Act, 1994 and Rules 1996 Pre-conception, Pre-Natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act 1994 and Rules, 1996)

స్త్రీల వివక్షత లింగ ఎంపిక మరియు గర్భస్రావము ద్వారా స్త్రీ భృణ (శిశు) హత్యలను నివారించటానికి మరియు లింగ నిర్ధారణ, ఎంపిక మరియు వెల్లడి చట్టరీత్యా నేరమని భావించి కేంద్ర ప్రభుత్వము వారు గర్భధారణ పూర్వ మరియు గర్భస్థ పిండ ప్రక్రియ (లింగ ఎంపిక నిషేధ) చట్టము 1994 "PC&PNDT (prohibition of sex selection) Act, 1994" అమలులోనికి తెచ్చింది. దీని ప్రకారము జన్యు సంబంధిత వ్యాధులకి, ఇతర స్త్రీ సంబందిత సమస్యలకు మాత్రమే పరీక్షలు నిర్వహిస్తారు. చికిత్స చేస్తారు. జన్యు సంబంధిత పరీక్షలు నిర్వహించే వ్యక్తులు (వైద్యులు), సంస్థలు, ఇతరులు, సంబంధిత జిల్లా, వైద్య ఆరోగ్య శాఖాధికారి వద్ద తప్పని సరిగా నమోదు చేయించుకొనాలి. చట్ట విరుద్ధ కార్యక్రమము చేయువారు, నిర్వహించేవారు, ప్రోతాహించే వారు శిక్షార్హులు. ఆరోగ్య సిబ్బంది మరియు ఇతర శాఖల సమన్వయముతో, గ్రామ, యువజన నాయకులు వారి వారి గ్రామములో ఈ చట్ట ప్రాధాన్యత, అమలు మరియు ఉల్లంఘించినందు వల్ల వచ్చే ప్రభావము వంటి అంశాలు విస్తృతముగా ప్రచారము చేయాలి. జాతీయ గ్రామీణ మిషన్‌లో సైతము ఈ అంశానికి విశిష్ట ప్రాధాన్యత ఇచ్చారు. ఈ చట్టము ప్రకారము రాష్ట్రములో 3315 స్కానింగ్ సెంటర్స్ రిజిస్టరు చేయబడినవి. చట్టవిరుద్ధంగా పరీక్షలు నిర్వహించిన 16 సెంటర్లపైన కేసులు నమోదు చేయడం జరిగింది.

108 అంబులెన్సు సేవలు:

ప్రభుత్వ - ప్రైవేటు భాగస్వామ్యం క్రింద ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం ఈ సౌకర్యం ఏర్పాటు చేసింది. రాష్ట్ర వ్యాప్తంగా 652 అంబులెన్సులు నడుపబడుచున్నవి. 108 నంబరుకు ఎవరైనా ఫోన్ చేసి ఈ సౌకర్యం వినియోగించుకోవచ్చు. గర్భిణీ స్త్రీలు మరియు పిల్లలు ఎక్కడైనా ఏ విధమైన ప్రమాదం జరిగి ప్రాణాపాయ స్థితిలో ఉన్నట్లైతే వెంటనే 108 అంబులెన్సు వచ్చి దగ్గరలోని పెద్దాసుపత్రులకు తరలించి ప్రాణాలు కాపాడుతారు. ఈ అంబులెన్సు సేవలు ఉచితంగా అన్ని వర్గాల ప్రజలకు అందచేయబడుచున్నవి.

104 ఆరోగ్య సమాచార సహాయ టెలిఫోన్ సౌకర్యము:

రాష్ట్రవ్యాప్తంగా ప్రజలకు ఆరోగ్య సలహాలు, సూచనలు, సేవలు అందివ్వాలనే లక్ష్యంతో ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు భాగస్వామ్యంతో ఈ టోల్ ఫ్రీ టెలిఫోన్ సౌకర్యం ఏర్పాటు చేయబడింది. ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వము, సత్యం ఫౌండేషన్ వారితో అవగాహన కుదుర్చుకుని ఈ సేవలు అందిస్తుంది. అనారోగ్యంతో బాధపడుతున్న వారెవరైనా ఈ 104 మరియు 1056 నంబరుకు ఫోన్‌చేసినట్లయితే ప్రాథమికంగా వారికి అవసరమయ్యే ఆరోగ్య సలహాలు, సూచనలు ఉచితంగా ఇస్తారు. అదే విధంగా దగ్గరలోని ఆసుపత్రుల వివరాలు కూడా డాక్టర్ల సలహామేరకు తెలియచేయబడుతాయి. మారుమూల ప్రాంతాలకు సైతం ఈ 104/1056 సేవలు అందించబడుతున్నాయి.

నిర్ణీత రోజు ఆరోగ్య సేవలు (Fixed Health Services) : ప్రత్యేక వాహనం ద్వారా మారుమూల గ్రామాల ప్రజలకు వారి ఇంటి వద్దనే ముందుగా నిర్ణయించిన రోజు ఆరోగ్య సేవలు అందిస్తారు. అట్టి గ్రామము ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం అందుబాటులో లేనిదై ఉంటుంది. గర్భిణీ స్త్రీలకు పరీక్షలు జరిపించడం, క్లిష్టమైన గర్భిణీ స్త్రీలను గుర్తించడం. అదే విధంగా సరియైన ఎదుగుదల లేని పిల్లలను గుర్తించడం దీని ముఖ్య ఉద్దేశ్యం. అంతేగాకుండా అక్కడికక్కడే వైద్య పరీక్షలు జరిపి మందులు కూడా ఇవ్వడం జరుగుతుంది. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమం క్రింద దీర్ఘకాల వ్యాధులను గుర్తించి పెద్దాసు పత్రులకు తదనంతర చికిత్సల గూర్చి పంపడం జరుగుతుంది. దీని ద్వారా 100% పిల్లలకు వ్యాధి నిరోధక టీకాల కార్యక్రమం ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో జరుగుతుంది. 1500 జనాభా ఉన్న ప్రతి గ్రామంలో నిర్ణయించిన రోజులో

నాలుగు గంటలు ఈ సేవలు అందిస్తాయి. ప్రైవేటు భాగస్వామ్యం (హెల్త్ మేనేజ్‌మెంట్ రీసర్చ్ ఇనిస్టిట్యూట్) తో ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం ఈ కార్యక్రమం చేపట్టింది. దీని ద్వారా ఈ క్రింది సేవలు ప్రతి గ్రామంలో సంచార వైద్య వాహనాల ద్వారా అందిస్తారు.

1. గర్భిణీలను నమోదు చేసి జాగ్రత్తలు తీసుకోవడం
2. పసిపిల్లల మరియు పిల్లల ఆరోగ్యం
3. దీర్ఘకాల వ్యాధులు, జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు
4. పొడిగించబడిన సమీకృత వ్యాధుల పరిరక్షణ కార్యక్రమం
5. పాఠశాల ఆరోగ్యం

ఈ నిర్ణీతరోజు ఆరోగ్య సేవలు ప్రస్తుతానికి 4 జిల్లాలలో ప్రారంభించారు. అవి అదిలాబాదు, మహబూబ్‌నగర్, శ్రీకాకుళం మరియు అనంతపూర్ జిల్లాల్లో 100 సంచార వైద్య వాహనాల ద్వారా సేవలు అందిస్తున్నారు. అక్టోబరు 2, 2008 నుండి రాష్ట్ర వ్యాప్తంగా ఈ సేవలు విస్తరించబడతాయి.

ఉపకేంద్రంలో రెండవ ఎఎన్ఎమ్ సౌకర్యం:

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్యమిషన్ ద్వారా రాష్ట్రంలో అన్నిఆరోగ్య ఉపకేంద్రలలో ఇపుడు ఉన్న బహుళార్ధ సాధక మహిళా ఆరోగ్య కార్యకర్త (ఎమ్‌పిహెచ్‌ఎ) (ఎఫ్) కు అదనంగా మరొక ఎఎన్ఎమ్‌ను నియమించడం జరుగుతుంది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో మరింత మెరుగైన ఆరోగ్య సేవలు ప్రతి కుటుంబానికి వీరి ద్వారా అందించబడుతాయి.

మదర్ ఎన్‌జిఓ పథకం:

ప్రభుత్వ, ప్రైవేట్ భాగస్వామ్యం క్రింద రాష్ట్రంలో ఇప్పటి వరకు 6 మదర్ ఎన్‌జిఓలు పనిచేస్తున్నాయి. ఒక్కొక్క మదర్ ఎన్‌జిఓకు 2 జిల్లాలను కేటాయించడం జరిగింది. వీరు వారి పరిధిలోని జిల్లాలలో చిన్న ఎన్‌జిఓలను గుర్తించి వారి ద్వారా గ్రామాలలో ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలను చేపట్టడం జరుగుతున్నది. మిగిలిన 12 జిల్లాలలో కూడా మదర్ ఎన్‌జిఓలను నియమించడానికి ఏర్పాట్లు చేయబడుచున్నవి.

ఇతర శాఖలతో సమన్వయం:

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మీషన్ క్రింద భారతీయ వైద్యం మొత్తం ఒకే గొడుగు క్రిందకు తీసుకుని వచ్చి ప్రజలకు మెరుగైన ఆరోగ్య సేవలు అందివ్వాలనే లక్ష్యంగా ఆయుష్ (ఆయుర్వేద, యోగా, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతి) ఏర్పాటు చేయబడినది మరియు అల్లోపతిక్‌తో కలిపి వీటిని ఒకే ప్రాంగణంలో పెట్టి ఎవరికి కవాలసిన ఆరోగ్య సేవలు వారు పొందేటట్లు ఏర్పాటు చేయబడుచున్నవి. అదే విధంగా ఇతర ప్రభుత్వ శాఖలు స్త్రీ, శిశు సంక్షేమశాఖ గ్రామీణాభివృద్ధి శాఖ, విద్యా శాఖలను సమన్వయ పరిచి వారి సహకారంతో ప్రజలకు మరింత మెరుగైన ఆరోగ్య సేవలు అందివ్వబడుతున్నాయి. గ్రామీణ ప్రాంతాల పేద ప్రజలకు అవసరమైన ఆరోగ్య సేవలు అందజేయబడుతున్నాయి.

అధ్యాయం 4

ఆరోగ్య వ్యవస్థీకరణ

(Health Organisation)

థియరి : 10 గం॥

చేసి చూపునిది : 05 గం॥

మొత్తం : 15 గం॥

అంశములు

4.1 సబ్‌సెంటర్, పి.హెచ్.సి, సి.హెచ్.సి మరియు జిల్లా ఆసుపత్రి యొక్క వ్యవస్థీకరణ

4.2 వివిధ స్థాయిలలో ఆరోగ్య భద్రతను తను రవాణా చేయు వ్యవస్థలు / పద్ధతులు

4.3 రెఫరల్ సిస్టమ్ (Referal System) పరిష్కారమునకు పంపు పద్ధతి

4.4 ఆరోగ్య సంస్థలు

4.5 జాతీయ ఆరోగ్య సంస్థలు

4.6 ప్రభుత్వేతర సంస్థలు

ఆశించిన ఫలితములు

- ❖ వివిధ స్థాయిలలో జరుగు ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థీకరణము గురించి విశదీకరించుట
- ❖ రెఫరల్ పద్ధతి గురించి వివరించుట
- ❖ జాతీయ, అంతర్జాతీయ, ఆరోగ్య ఏజెన్సీలు, మరియు ప్రభుత్వేతర వ్యవస్థలు యొక్క వివిధ పాత్రలు (ఎన్‌జిఓస్) వివరించుట.

ఉద్దేశ్యములు

ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఈ అధ్యాయమును నేర్చుకొనుట ద్వారా

- ❖ సబ్‌సెంటర్, పిహెచ్‌సి, సిహెచ్‌సి మరియు జిల్లా ఆసుపత్రి యొక్క వ్యవస్థీకరణ క్షుణ్ణంగా తెలుసుకొందురు.
- ❖ వివిధ స్థాయిలలోని సమాజము వారికి ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణీ ఏవిధంగా పంపబడుచున్నవో అవగాహన చేసుకొందురు.
- ❖ సమాజములోని అత్యవసర పరిస్థితులు గమనించినపుడు ఏ విధంగా రిఫర్ చేయాలో నేర్చుకొని అమలు చేయుదురు.
- ❖ వివిధ రకములైన అంతర్జాతీయ, జాతీయ, ఆరోగ్య సంస్థలు మరియు స్వచ్ఛంద సంస్థల గురించి లోతైన అవగాహన కలిగియుండి అనేక కార్యక్రమములు చేయగలుగుదురు.

బోధన మరియు నేర్చుకొను పద్ధతులు

❖ లెక్చరు; చర్చ; ఆరోగ్య కేంద్రములను ఆసుపత్రులను దర్శించి వాటి వ్యవస్థను పరిశీలించుట / నేర్చుకొనుట; ఆరోగ్య సంస్థలు ఏదైనా ఒక దానిని సందర్శించి పరిశీలన చేయుట.

4.1 సబ్ సెంటర్, పి.హెచ్.సి, సి.హెచ్.సి మరియు జిల్లా ఆసుపత్రి యొక్క వ్యవస్థీకరణము

పరిచయము

మన దేశమున కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వములు వేరువేరుగా ఉన్నట్లే ఆరోగ్య సేవల విషయములో, కేంద్ర, రాష్ట్ర నిర్వహణ విభాగములు విడివిడిగా గలవు మరియు ప్రతి రాష్ట్రములోను ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సేవలు జిల్లా, తాలూకా, గ్రామస్థాయిలలో మరియు జిల్లా స్థాయిలలో ఏర్పాటు చేయబడినది.

వివిధ ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థ

ఎ. కేంద్రస్థాయిలో ఆరోగ్య సేవలు (Health Organisation at central level):

- కేంద్రస్థాయిలో ఆరోగ్య కార్యక్రమములు అమలు జరుపునట్లు ఆరోఒగ్య మంత్రిత్వ మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ (Ministry of Health & Family Welfare) ఆధిపత్యము వహించును. ఐ.ఏ.ఎస్ అధికారి ప్రత్యేక కార్యదర్శిగా నుందురు.

ఆరోగ్య వ్యవస్థ

కేంద్రస్థాయి ఆరోగ్య వ్యవస్థ

↓

ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ (Ministry of Health & Family Welfare)

- కేంద్ర ప్రభుత్వములోని ఆరోగ్యశాఖ మరికొన్ని ఇతర విషయములతోపాటు ఈ క్రింది అంశములకు కూడా బాద్యత వహించును.

1. అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య నిబంధనలు విమానశ్రయముల వద్దను, ఓడరేవులందు వాటిని అమలు జరుపుట.
2. వైద్య ప్రజారోగ్యపాలనము కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వముల మద్య సమన్వయము సాధించుచు వారి ఆరోగ్య కార్యక్రమములకు చేయూత నిచ్చుట.
3. జనన మరణములకు, వ్యాధులకు సంబంధించిన లెక్కలు సేకరించుట - అంటువ్యాధి శాస్త్ర పరిశోధనలను నిర్వహించుట.
4. ఢిల్లీ, మద్రాసు, కలకత్తాలలోని అఖిల భారత సంస్థలతో శిక్షణను, పరిశోధనను నిర్వహించుట.
5. అంతర్జాతీయ సంస్థల సహాయముతో విదేశీయులలో శిక్షణ పొందు వారికి స్కాలర్ షిప్‌లను ఏర్పాటు చేయుట.
6. కేంద్ర ఆరోగ్య విభాగము ద్వారా ఆరోగ్య విద్యాభోదనా బ్యూరో ద్వారా ఆరోగ్య సామగ్రి (Health material)ను ఉత్పత్తి పంపిణీ చేయుట.
7. ఔషదముల నాణ్యతను, పంపిణీ (Distribution) ని పర్యవేక్షించుట.

రాష్ట్ర ప్రభుత్వ సేవల వ్యవస్థ (State Health Organisation)

రాష్ట్రస్థాయిలో వైద్య మరియు ఆరోగ్య విభాగములో ప్రాముఖ్యముగా రెండు శాఖలున్నవి.

ఎ. ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ

బి. వైద్య విద్యా బోధన శాఖ

ఎ. ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖకు ఐ.ఎ.ఎస్ అధికారి కమీషనర్‌గా వ్యవహరింతురు. ఈ శాఖ క్రింద ముఖ్యమైన రెండు ఉపశాఖలున్నవి.

i. ఆరోగ్య మరియు ప్రజారోగ్య సేవలు (Health & Public Health Service)

ii. ఆంధ్రప్రదేశ్ వైద్య విధానపరిషత్ (APVVP)

ఈ రెండు ఉపశాఖల ద్వారా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు, సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రములు, ప్రాంతీయ ఆసుపత్రులు మరియు జిల్లా ఆసుపత్రుల ద్వారా రాష్ట్రస్థాయిలో ఆరోగ్య మరియు ప్రజారోగ్య సేవలు అందించబడుచున్నవి.

- ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వశాఖ ప్రధానముగా పరిపాలన వ్యవహారములతోను, విధాన నిర్ణయములతోను, ప్రణాళికలను ఆమోదించుటతోను, నిధులను, బడ్జెట్‌లను నిర్వహించుటతోను సంబంధము కలిగి యుండును. ఆరోగ్య మరియు ప్రజారోగ్య సేవల డైరెక్టరు ఆరోగ్యమునకు సంబంధించిన అన్ని విషయములలోను, రాష్ట్ర ప్రభత్వమునకు ఆయన సాంకేతిక సలహాదారుడుగ వ్యవహరించును.

బి. వైద్యా విద్యాబోధన, నర్సింగ్, ఎమ్‌సిహెచ్ కుటుంబ సంక్షేమము, పౌష్ఠికాహారము, సంక్రమణ వ్యాధులు, ఆరోగ్య విద్యాభోదన వంటి వేర్వేరు శాఖలలో విశేష నైపుణ్యములను సాధించిన పలువురు సహాయకులు ఆరోగ్య సేవల డైరెక్టరు క్రింద పని చేయుదురు.

- రాష్ట్రములోని హెల్త్ డైరెక్టరు బాద్యతలు :
  1. ఆరోగ్య సేవలకు ప్లాన్‌లను తయారు చేయుట. ఆమోదింపబడిన కార్యక్రమములను పర్యవేక్షించుట వాటి విలువలను మదింపు కట్టుట
  2. ఆరోగ్య సేవలను, వ్యాధి నిరోధక సేవలను అందచేయుట
  3. పాల యొక్కయు, ఆహార పదార్థముల యొక్కయు పారిశుద్ధ్యమును పర్యవేక్షించుట
  4. జనన మరణముల లెక్కలు సేకరించుట
  5. ఎమ్‌సిహెచ్‌ని, కుటుంబ సంక్షేమమును అభివృద్ధి పరచుట
  6. ఆరోగ్య విద్యా బోధనను, పుష్టికర ఆహార కార్యక్రమములను అభివృద్ధి పరచుట
  7. గ్రామీణ ఆరోగ్య పరిచర్యలకు ఉద్యోగులను నియమించుట
  8. పిహెచ్‌సి నర్సింగ్ సిబ్బందికి, సానిటేరియన్ సిబ్బందికి, హెల్త్ అసిస్టెంట్‌లకును, అంగన్‌వాడీ వర్కర్లకు, ఆశా కార్యకర్తలకు మిగతా పారామెడికల్ సిబ్బందికి తగిన శిక్షణ ఇచ్చును.
  9. జిల్లా ఆరోగ్య సేవల ఏర్పాటు ద్వారా (ఇటీవల క్లస్టర్లను ఏర్పరచుట ద్వారా ఆ క్లస్టర్ల ద్వారా) ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములను పర్యవేక్షించుట.

10. రాష్ట్రములోని ఇతర మంత్రిత్వశాఖలలోను, కేంద్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖతోను - స్వచ్ఛంధ సేవా సంస్థలతోను ఆరోగ్య రంగములో సమన్వయము సాధించుట జరుగును.

రాష్ట్రస్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థీకరణ

↓

ముఖ్యమంత్రి

వైద్య ఆరోగ్యశాఖా మంత్రి

ప్రముఖ కార్యదర్శి (Principal Secretary I.A.S)

ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ
అధికారి - కమీషనర్ ఐ.ఎ.ఎస్

వైద్య విద్యా బోధనాశాఖ
అధికారి - పాలనాధికారి - డాక్టర్ (డిఎమ్ఇ)

అన్ని బోధనా ఆసుపత్రులు

ఆరోగ్య మరియు ప్రజారోగ్య సేవలు
(Health & Public Helath Services)
అధికారి - డైరెక్టర్, (డాక్టరు)

ఆంధ్రప్రదేశ్ వైద్య విధాన పరిషత్ (APVVP)
అధికారి, పాలనాధికారి - డాక్టర్ (కమీషనర్)

జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య శాఖాధికారి
(DMHO)

జిల్లా సమన్వయ ఆరోగ్య సేవల అధికారి
(District Coordinator for Health Services)

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాధికారి
(PHC, Medical Officer)

సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రము	ప్రాంతీయ ఆసుపత్రులు	జిల్లా ఆసుపత్రులు
CHC	AH	District Hospital

వైద్య మరియు ఆరోగ్య విభాగములో రాష్ట్రస్థాయిలో ముఖ్యముగా రెండు శాఖలుండును.

ఎ. ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ విభాగము.

బి. రాష్ట్రములోని ఆరోగ్య మరియు కుటుంబసంక్షేమ శాఖ

ఈ శాఖకు ఐ.ఎ.ఎస్ అధికారిని కమీషనర్‌గా నియమింతురు. ఈ విభాగము క్రింది రెండు రకాల ఆరోగ్య శాఖల ద్వారా ఆరోగ్య సేవలు అందించబడును. అవి (1) డైరెక్టర్ ఆఫ్ ఆరోగ్య మరియు ప్రజారోగ్య సేవలు (2) ఆంధ్రప్రదేశ్ వైద్య విధాన పరిషత్.

ఈ రెండు శాఖల ద్వారా రాష్ట్రస్థాయిలో అన్ని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు, సమాజ ఆరోగ్యకేంద్రములు, ప్రాంతీయ ఆసుపత్రులు, జిల్లా ఆసుపత్రుల ద్వారా ఆరోగ్యము మరియు ప్రజారోగ్య సేవలు అందించబడుచున్నది.

జిల్లా స్థాయిలో ఆరోగ్య సేవలు (District Medical & Health Service)

ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రముల సంఖ్యను బట్టి జిల్లా స్థాయి ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఆదారపడి యుండును, జిల్లా మొత్తము మీద వైద్య, ప్రజారోగ్య కార్యక్రమమునంతటిని ఏకముఖముగా నడుపవలసిన బాధ్యత డిఎమ్అండ్హెచ్ఓదే, జిల్లాలో వివిధ విభాగముల అధికారులు ఈ యనకు సహాయ సహకారములు అందించి కార్యక్రమములు విజయవంతమగుటకు తోడ్పడుదురు.

- జిల్లాస్థాయిలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమములు అందించబడు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము, ప్రాంతీయ ఆసుపత్రులు, జిల్లా ఆసుపత్రులు సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రములు వీరి ఆధ్వర్యములో ఉండును. వివిధ రకాల సేవలు ఆయా విభాగములకు చెందిన అధికారుల ఆధ్వర్యములో జరిపించబడును.
- ప్రజారోగ్యములో జిల్లాలోని అన్ని PHC స్థాయిలలో పనిచేయు క్షేత్రసాయి మహిళ సిబ్బంది (జిల్లా) డి.పి.హెచ్.ఎన్.ఓ ద్వారా పర్యవేక్షణ జరుపుచుండును.
- జిల్లా, తాలూకా ఆసుపత్రుల ద్వారాను, గ్రామ ప్రాంతములోని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముల ద్వారాను, కమ్యూనిటీ హెల్త్ సెంటర్ల ద్వారా ప్రజలకు ఆరోగ్య సేవలు అందించబడుచున్నవి.
- జిల్లాలో 5-6 పి.హెచ్.సిలు కలిపి ఒక క్లస్టర్గా (CHNC) రూపొందించారు. దానికి సీనియర్ పబ్లిక్ హెల్తె ఆఫీసరు (SPHO) (డిప్యూటి సివిల్ సర్జన్) ఆధిపత్యము వహించుదురు. వీరు మెడికల్ ఆఫీసరుకు DM&HOకు మధ్యవర్తిగా ఉందురు.
- అన్ని లెక్కలును, అన్ని రిపోర్టులు, అభ్యర్థనలు, స్థానిక స్థాయి నుండి డి.ఎమ్. అండ్ హెచ్.ఓకు, అవసరమైనచో, రాష్ట్ర, కేంద్ర అధికారులకు పంపబడును.
- పి.హెచ్.సి లోని ఆరోగ్య సేవల బృందములోని సభ్యులకును ఆదేశములు డి.ఎమ్.అండ్.హెచ్.ఓ నుండి క్లస్టర్ ద్వారా వచ్చును.
- ఆరోగ్య అభివృద్ధి కార్యక్రమముల విషయములో జిల్లాలను కొన్ని విభాగములుగా విభజింతురు.
- ప్రతి విభాగమునకు/బ్లాక్/మండలములోని గ్రామ పంచాయితీల అధ్యక్షులను ఆ మండలములో నివసించు ఎమ్ఎల్ఎలను, ఎంపిలను సభ్యులనుగా నుండు ఒక పంచాయితీ సమితి యుండును. జిల్లాలోని అన్ని పంచాయితీ సమితుల అధ్యక్షులును చేరి జిల్లా పరిషత్తుగా ఏర్పడుదురు.
- స్థానిక స్వపరిపాలన సంస్థగా ఈ జిల్లా పరిషత్తులోని అన్ని కార్యక్రమములను సమన్వయ పరచుచు సలహాల నిచ్చు చుందురు.

జిల్లా స్థాయి - ఆరోగ్య వ్యవస్థ

జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి - DM&HO

అదనపు జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి Addl. DM&HO

సహాయక జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి Dy. DM&HO

- జిల్లా పరిపాలనాధికారి AO
- ప్రాజెక్ట్ ఆఫీసర్ జిల్లా శిక్షణ బృందము PODTT
- జిల్లా ఇమ్యూనైజేషన్ అధికారి DIO
- జిల్లా క్షయ అధికారి DTBO
- జిల్లా మలేరియా అధికారి DMO
- జిల్లా లెప్రసీ అధికారి DLO
- జిల్లా విస్తృత ప్రచార సాధన అధికారి DEMO
- జిల్లా ప్రజా ఆరోగ్య నర్సింగ్ అధికారి DPHNO
  - జిల్లా వైద్యాధికారి ఆఫీసు
  - జిల్లా శిక్షణా కేంద్రము
- గణాంక అధికారి
  - కుటుంబ నియంత్రణ
  - వ్యాధి నిరోధక టీకాలు

సమాజ ఆరోగ్య పోషకాహార కేంద్రము CHNC

ప్రాథమిక ఆరోగ్యం కేంద్రము PHC

ముఖ్యగమనిక

DM&HO	:	District Medical & Health Officer
AO	:	Administrative Officer
PODTT	:	Project Officer District Training Team
DIO	:	District Immunisation Officer
DTCO	:	District Tuberculosis Control Officer
DMO	:	District Malaria Officer
DLO	:	District Leprosy Officer
DEMO	:	District Extension and Mass Media Officer
DPHNO	:	District Public Health Nursing Officer
CHNC	:	Community Health Nutritional Cluster
HEO	:	Health Educational Officer
SPHO	:	Senior Public Health Officer
SA	:	Senior Assistant

1. **డియమ్ అండ్ హెచ్ఓ** : జిల్లాలోని అన్ని ఆరోగ్య కార్యక్రమములు వీరి ఆధ్వర్యములో నడిపించబడును.

2. **అదనపు వైద్య ఆరోగ్య అధికారి** : అన్ని విషయములలో DM&HO సహాయకులుగ వుందురు.

3. **డిప్యూటి డియమ్ అండ్ హెచ్ఓ** : జిల్లా వైద్యధికారికి మరియు అదనపు డియమ్ అండ్ హెచ్ఓకి సహాయకులుగా వుండును

4. **పిఓడిటిటి** : జిల్లాలోని ట్రైనింగ్ మరియు ఆషా కార్యకర్తల కార్యక్రమములకు బాధ్యత వహించుదురు.

5. **డిఐఓ** : జిల్లాలోని అన్ని ఇమ్మ్యూనైజేషన్ కార్యక్రమములకు బాధ్యత వహించుదురు.

6. **డిటిసిఓ**: జిల్లాలోనున్న క్షయరోగము అరికట్టే కార్యక్రమములకు బాధ్యత వహించుదురు.

7. **డిఎమ్ఓ** : జిల్లాలోని మలేరియా కార్యక్రమములకు బాధ్యత వహించుదురు.

8. **డిఎల్ఓ** : జిల్లాలోని లెప్రసీ మరియు హెచ్ఐవి రోగుల యొక్క కార్యక్రమములకు బాధ్యత వహించుదురు

9. **డెమో** : ఈయన / ఈమె జిల్లాలో అన్ని ఆరోగ్య సమాచార విద్య బావ వినిమయ కార్యక్రమములకు, బాధ్యత వహించును.

10. **డిపిహెచ్ఎన్ఓ, డిఎమ్అండ్హెచ్ఓ ఆఫీసు** : జిల్లాలోని అన్ని పిహెచ్సిల్లోని క్షేత్రస్థాయి మహిళ సిబ్బంది యొక్క ముఖ్యముగా మాతాశిశు సంక్షేమ సేవలకు.

11. **డిపిహెచ్ఎన్ఓ** : ఈమె పిఓ డిటిటి తో కలిసి ప్రతి పనిలో సహకరించి శిక్షణా కార్యక్రమములు ఏర్పాటు చేయును నిర్వహించును.

12. **హెచ్ఇఓ**: జిల్లాలోని ట్రైనింగ్ కార్యక్రమములలో ఆరోగ్య వైద్య బోధనకు తోడ్పడును

13. **అడ్మినిస్ట్రేషన్ ఆఫీసర్**: జిల్లాలో పరిపాలన విభాగములకు బాధ్యత వహింతురు.

14. **ఎస్.ఓ.యు.ఐ.పి**: జిల్లాలో జరుగు ఇమ్యునైజేషన్ గణాంకములు గురించి బాధ్యత వహించును.

15. **ఎస్.ఓ.ఎఫ్.పి** : కుటుంబ సంక్షేమ గణాంకముల బాధ్యత వహించును

మండలస్థాయిలో ఆరోగ్యమునకు సంబంధించిన సేవల వ్యవస్థ (Mandal Health Organisation)

- జిల్లాలు మండలాలుగా విభజింపబడి, ప్రతి మండల పరిపాలనకును ఒక మండల ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రపు స్థాయిలో ఉన్న మండల రెవెన్యూ ఆఫీసర్ (తహసిల్దార్), ఆయనకు కొందరు సహాయకులును ఉందురు. ప్రజల ఆరోగ్యమునకును, సంక్షేమమునకు సంబంధించినంత వరకు తహసిల్దారు నిర్వర్తించవలసిన బాధ్యతలు. ఈ క్రింది విధముగా నుండును.

    1. నీటి సరఫరాను, మురికి కాలువలను పర్యవేక్షించుట
    2. పరిసర పారిశుద్ధ్య సంరక్షణము (చెత్తను పోగు చేసి నిర్మూలించుటతో సహా)
    3. ఆహార పదార్థములపైనను, ఔషదములపైనను, సంత బజారులపైనను పర్యవేక్షణ
    4. కుక్కలను, ఎలుకలను ఆదుపులో నుంచుట
    5. హానికరమగు వ్యాపారములను అదుపు చేయుట, పరిశ్రమలను పర్యవేక్షించుట
    6. జనన మరణములను నమోదు చేయుట

- పి.హెచ్.సి స్థాయిలో ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థ (Health Organisation of PHC Level)

  మండల ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము (MPHC) ద్వారా ఆ మండలములోని ప్రజలందరికి ఆరోగ్య సేవలు అందించబడును. 5వ పంచవర్ష ప్రణాళిక అయిపోయేటప్పటికి అనగా (1975-1980) సంవత్సరములో పి.హెచ్.సి సర్వీసు మొదలైనవి. అయినా ముదలియార్ కమిటీలో ఈ పి.హెచ్.సి అనునది 40,000 జనాభా కలిగిన ప్రాంతముగా శక్తివంతము చేయబడింది - అయితే 'అందరికి ఆరోగ్యము 2000 - ఎ.డి" అనే నినాదమునకు సరిపోయినట్లుగా జాతీయ ఆరోగ్య ప్రణాళిక (నేషనల్ హెల్త్‌ప్లాన్) (1983) ప్రకారము తిరిగి పునరుద్ధరించబడిన ఈ పిహెచ్‌సి సర్వీసును ప్రతి 30,000 మంది జనాభాకు ఒక పిహెచ్‌సిగా గ్రామీణ ప్రాంతములోను, ప్రతి 20,000 జనాభాకు ఒక పి.హెచ్.సిగా కొండ ప్రాంతములు గిరిజనవాసులుకు, వెనుకబడిన ప్రాంతములోను పునరుద్ధరింపబడినది.

- ఈ మండల ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము ద్వారా పి.హెచ్.సిలో మండల మొత్తం మీద ప్రజారోగ్య వైద్య కార్యక్రమములన్నింటిని, ఓ.పి.డి సేవలు, మాత శిశు సంరక్షణ సేవలు, మరియు కుటుంబ ఆరోగ్య సేవలు ముఖ్యముగా నడపవలసిన బాధ్యత ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రపు మెడికల్ ఆఫీసర్‌దే.

- ఈ మండల ప్రజారోగ్య, నర్సింగ్ పరిచర్యలకు సంబంధించినంత వరకు ("కమ్యూనిటీ హెల్త్ ఆఫీసర్) సమాజ ఆరోగ్య అధికారి (సిహెచ్ఓ) ద్వారా మెడికల్ ఆఫీసర్ ఆధ్వర్యంలో పర్యవేక్షణ జరుగుచుండును.

గ్రామస్థాయిలో ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థ - ఉపకేంద్రస్థాయి వ్యవస్థ (Villape Level - Health Organization)

- ఈ మండలములో మారు మూల ప్రాంతములకు ప్రజా ఆరోగ్య సర్వీసులు అందునట్లుగా అన్ని గ్రామములను అనేక ఉపకేంద్రములు (సబ్‌సెంటర్లుగా) విభజించుదురు. ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములకు ఆ గ్రామము పేరు చేర్చబడును.
- ఒక్కొక్క ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము ద్వారా ప్రతి 5000 మంది జానాభాకు సాధారణముగా మరియు కొండ ప్రాంతము, గిరిజనులకు, వెనుకబడిన తరగతులలో ప్రతి 3000 మంది జనాభాకు ఆరోగ్య సేవలు అందించబడును.
- ఈ ఆరోగ్య ఉపకేంద్రముల ద్వారా ప్రజలకు కావలసిన ప్రాథమిక వైద్య పరిచర్యలు బహుళార్ధ సాధక ఆరోగ్య కార్యకర్తలు (మల్టిపర్పస్ హెల్త్ అసిస్టెంట్ స్త్రీ ద్వారా) ఆరోగ్య సేవలు అందించెదరు. మలేరియా కార్యక్రమాలు బహుళార్ధ సాధక ఆరోగ్య కార్యకర్తల ద్వారా అందించబడును.
- ఈమెకాక ICDS - అంగన్‌వాడి వర్కర్లు మరియు అనుభంధ సేవకులు అనగా ఆశా కార్యకర్తలు ప్రతి 1000 జనాభాకు వుందురు.
- స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఆరోగ్యము, సంక్షేమము సంబంధించి ఈ క్రింది బాధ్యతలు నిర్వహించును.
  - మాతా శిశు సంక్షేమ సేవలు, మరియు కుటుంబ సంక్షేమ, పౌష్ఠికాహార కార్యమ్రములను నిర్వర్తించుట.
  - సాంక్రమిక వ్యాధుల నిరోధమునకు, నియంత్రణకు, రోగ నివారణ ఔషదములను ప్రజలకు ఇచ్చును.
  - పరిసర పారిశుద్ధ్యములను అదుపు చేయుటలో ఆరోగ్య విద్యను అందించుట

- ❖ ఆమె అంగన్‌వాడి వర్కర్‌లకు, ఆషా కార్యకర్తలకు అవసరమైనచో శిక్షణ ఇచ్చును.
- ఆ విధంగా ప్రతి గ్రామమునకు, మారుమూల గ్రామమునకు ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము ద్వారా ప్రతి ఆరోగ్య సేవలు అందించబడును.
- ఈమె తన లెక్కలన్ని (స్టాటిస్టిక్స్), ఆమె రిపోర్టులు ఉపకేంద్ర స్థాయి నుండి మండల ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర స్థాయికి తన మీద నున్న బహుళార్థ సాధక పర్యవేక్షకుడు పర్యవేక్షకురాలకు (ఎమ్‌పిహెచ్‌స్) తన నివేదిక సమర్పించును.
- గ్రామములలో ఉపకేంద్రములలో పని చేయు (MPHA (F))లకు అవసరమైన ఆదేశములు జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి (డి.ఎమ్.అండ్ హెచ్.ఓ) దగ్గర నుండి పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ ద్వారా అందించబడును.
- ఆరోగ్య కార్యకర్త తాను ఆరోగ్య సేవలను అందించే గ్రామములలోనే నివసించుదురు. (Head Quarters)
- ఆ గ్రామములోని ప్రతి గృహిణికి MPHA (F) తెలిసియుండవలెను.
- గ్రామములోని వయోజనులందరితో కలిపి 15 మొదలు 20 మంది వరకు గ్రామ పంచాయితీ సభ్యులు ఎన్నుకొందురు.
- ఈ గ్రామ పంచాయితీ కార్యాలయములకు "సర్పంచ్" అనబడు అధ్యక్షుడుండును.
- గ్రామ పంచాయితీ కార్యలయాలు ఈ క్రింది ముఖ్యమైన బాధ్యతలను నిర్వర్తించును
  - ❖ వీధి దీపములు
  - ❖ పారిశుద్ధ్యము
  - ❖ అంటు వ్యాధులను అరికట్టుట
  - ❖ వయోజన విద్య
  - ❖ యువజన సంఘములు మొదలైన వాటిని నిర్వహించు సివిల్ పరిపాలనకు గ్రామ పంచాయితీ బాధ్యత వహించును.
- ప్రతి గ్రామ పంచాయితీ గ్రామమునకు ఒక గ్రామ ఆరోగ్య పారిశుద్ధ్య సంఘము (VHSC) ఎన్నుకొనబడును.
- ఈ (VHSC) గ్రామ ఆరోగ్య పారిశుద్ధ్య సంఘము ఈక్రింది బాధ్యతలను నిర్వర్తించును.
  - ❖ పరిసర పారిశుద్ధ్యమును అదుపు చేయుట
  - ❖ ఆరోగ్య కార్యకర్తతో సహకరించుచు, సంక్రమణ వ్యాధుల నిరోధమునకు నియంత్రణకు తోడ్పడును.
  - ❖ మాతా శిశు సంక్షేమ కార్యక్రమములు, కుటుంబ సంక్షేమము, పౌష్టికాహార కార్యక్రమములలో సహకరించుట
  - ❖ ఇతర జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో సహకారము అందించుట
- ఆడ ఆరోగ్య కార్యకర్త, గ్రామ ఆరోగ్య సంఘముతో సన్నిహిత సహకారముతో పని చేయును. ఆమె అంగన్‌వాడి వర్కరు, ఆషా కార్యకర్త చేయు పనిని పర్యవేక్షించి, వారి సహకారముతో అనేక సేవలు నిర్వర్తించును. ఈమె పి.హెచ్.సిలలోని మెడికల్ ఆఫీసర్ ద్వారా, డి.ఎమ్. అండ్ హెచ్.ఓకి బాధ్యత వహించుచుండును.

ఎఫ్. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము - ఆరోగ్యవ్యవస్థ

PHC - ఆర్గనైజేషనల్ చార్టు

మెడికల్ ఆఫీసర్

సమాజ ఆరోగ్య అధికారి (CHO)

ఎపిఎమ్ఓ | సీనియర్ గుమాస్తా | స్టాఫ్ నర్సు | ఫార్మసిస్టు | టిబిహెచ్‌వి | ఎల్‌టి

సమాజ ఆరోగ్య పరిచారకురాలు (పి.హెచ్.ఎన్) | బహుళార్థ సాధక ఆరోగ్య విస్తరణాధికారి (ఎమ్‌పిహెచ్ఇఓ)

స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు | పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుడు

స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త | పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త

అనుబంధసేవకులు: ఆశ

Note

APMO : Asst Para - Medical Offcier

LT : Lab Technicians

HV : Health Visitors

ఆరోగ్య ఉపకేంద్రపు వ్యవస్థ (సబ్‌సెంటర్) - హెల్త్ ఆర్గనైజేషన్ చార్టు

ఎమ్‌పిహెచ్‌వి (ఎఫ్)

ఎమ్‌పిహెచ్ఎ - 2 ఎఎన్ఎమ్

మరియు ఉపకేంద్రమును శుభ్రంగా వుంచుటకు ఒక సహాయకురాలు (స్వచ్ఛంద మహిళ) ఈమెకు ఉపకేంద్ర కంటింజెన్సీ ఫండు నుండి రూ.100/- ప్రతి నెల మూల్యము చెల్లించబడును.

సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రములందునున్న ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థ (సి.హెచ్.సి) (Health Organisation at CHC Level)

31 తారీఖు మార్చి, 2003 సంవత్సరములో 3076 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములన్నింటిని ఉన్నత ప్రమాణాలతో సిహెచ్‌సిలుగా అభివృద్ధి చెందినవి. సిహెచ్‌సి ద్వారా 80,000 - 1,20,000 వేల జనాభాకు ఆరోగ్య సేవలు అందించుట జరుగును. మరియు 30 పడకల ఆసుపత్రిలోను, సర్జరీలోను,, వైద్యంలోను, ప్రసూతి శాస్త్రములోను, చిన్న పిల్లల వైద్య శాస్త్రములోను నైపుణ్యములు గల వైద్యులను, ఎక్స్‌రే మరియు లేబరేటరీ సదుపాయములు కలిగి యున్నది.

ఈ సిహెచ్‌సి యొక్క సేవలు నివారణ సేవలు, ఆరోగ్య సేవలు, అభివృద్ధి బలపరచునట్లుగాను ఒక క్రొత్త నాన్ మెడికల్ పోస్టు అనగా కమ్యూనిటీ హెల్త్ ఆఫీసర్‌గా పిలువబడును. ఆ పోస్టును క్రొత్తగా సృష్టించబడును. ఈ సిహెచ్‌ఓ పోస్టు సూపర్‌వైజర్ కేటగిరీ నుండి పిహెచ్‌సి మరియు జిల్లాస్థాయిలో ఎన్నుకోబడి కనీసము 7 సంవత్సరముల

గ్రామీణ ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో ప్రావీణ్యము కలిగి యుండవలెను. కాని కొన్ని రాష్ట్రముల వారు ఈ స్కీమును అంగీకరించక, వారు రెండవ మెడికల్ ఆఫీసర్ పోస్టు ఎన్నుకొన్నారు.

ఈ సిహెచ్‌సికి వచ్చిన రోగులను అవసరమయినపుడు ఆ స్పెషలిస్టు ప్రత్యక్షముగా రాష్ట్రస్థాయిలో నున్నటి దగ్గరలోనున్న ఏ ఆసుపత్రికైనా లేక సదుపాయములు కలిగిన మెడికల్ కాలేజ ఆసుపత్రికి బహుశా రెఫర్ చేయవచ్చు. అయితే రోగి మరల క్రిందిస్థాయిలో నున్నటి వంటి ఏరియా ఆసుపత్రిగాని, జిల్లాస్థాయి ఆసుపత్రికిగాని మరల పోనవసరములేదు.

సిహెచ్‌సి యొక్క ఆరోగ్య వ్యవస్థ

ప్రస్తుతము వున్న చికిత్సకు సంబంధించిన సిబ్బంది

1.	జనరల్ సర్జన్	-	1
2.	ఫిజిషియన్	-	1
3.	గైనకాలజిస్టు	-	1
4.	పిడియాట్రిషియన్	-	1

ప్రస్తుతము వున్న మద్ధతు నిచ్చే సిబ్బంది (సపోర్ట్ సిబ్బంది)

1.	నర్సు - మిడ్‌వైఫరీ	-	7
2.	డ్రెస్సర్	-	1
3.	ఫార్మాసిస్టు	-	1
4.	లాబ్ టెక్నీషియన్	-	1
5.	రేడియోగ్రాఫర్	-	1
6.	ఆఫ్తాల్మిక్ అసిస్టెంట్	-	1
7.	వార్డుబాయ్స్	-	2
8.	స్వీపర్స్	-	3
9.	చౌకిదారు	-	1
10.	ఓపిడి అటెంటెంట్	-	1
11.	స్టాటిస్టికల్ అసిస్టెంట్ / డాటా ఎంట్రీ ఆపరేటర్	-	1
12.	ఆపరేషన్ థియేటర్ అటెండెంట్	-	1
13.	రిజిస్ట్రేషన్ క్లర్కు	-	1
	మొత్తం అవసరమైనవారు		**24**

ఒకవేళ 24 గంటలు ఆరోగ్య సేవలు అందించినట్లయిన, ఈక్రింది సవరింపబడిన భారతీయ సమాజారోగ్య నిబంధన ఐపిహెచ్ఎస్ (IPHS) ప్రకారము వుండవలసిన సిబ్బంది:

సవరించిన సిహెచ్‌సి యొక్క ఆరోగ్య సంస్థాగత నిర్మాణం

బ్లాకు హెల్త్ ఆఫీసర్	-	1
జనరల్ సర్జన్	-	1

ఫిజీషియన్	-	1
ఫిడియాట్రిషియన్	-	1
ఎనస్థటిస్ట్	-	1
పబ్లిక్ హెల్త్ మేనేజరు	-	1
ఐ సర్జన్ (5 సిహెచ్‌సిలకు ఒక్కరు)	-	1
డెంటల్ సర్జన్	-	1
జనరల్ డ్యూటి మెడికల్ ఆఫీసర్ (కనీసం ఇద్దరు మహిళా డాక్టర్లు)	-	6
ఆయుష్ స్పెషలిస్టు	-	1
జనరల్ డ్యూటి మెడికల్ ఆఫీసర్ - ఆయుష్	-	1
మొత్తం వుండవలసినవి	**-**	**15/16**
సపోర్టు సిబ్బంది		
స్టాఫ్ నర్సెస్	-	19
పిహెచ్ఎన్	-	1
ఎఎన్ఎమ్ MPHA	-	1
ఫార్మసిస్టు	-	3
ఫార్మసిస్టు - ఆయుష్	-	1
లాబ్ టెక్నీషియన్	-	3
రేడియోగ్రాఫర్	-	2
ఆప్తాల్మిక్ అసిస్టెంట్	-	1
డ్రెస్సర్	-	2
వార్డు బాయ్స్	-	5
స్వీపర్స్	-	5
చౌకీదారు	-	5
దోబి	-	1
మాలి	-	1
ఆయాలు	-	5
ప్యూన్	-	2
ఓపిడి అటెండెంట్	-	1
రిజిస్ట్రేషన్ కర్క్స్	-	2
సాటిస్టికల్ అసిస్టెంట్ / డిఇఓ (డాటా ఎంట్రీ ఆపరేటర్)	-	2
ఎకౌంటెంట్	-	1
ఓటి టెక్నీషియన్	-	1

4.2 వివిధ స్థాయిలలో ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణీ వ్యవస్థలు / పద్ధతులు (Organization of Health Care Delivery System at Different Levels.)

పరిచయము

ఆరోగ్య సేవలను రవాణా చేయుటకు ఆరోగ్య సంరక్షణా వ్యవస్థ ఉద్దేశింపబడినది. దీనిని నియమించుటకు నిర్వహించు విభాగము మరియు జోక్యము చేసుకొనగలిగినటువంటి వ్యవస్థతో కూడిన విషయము చర్చించు ప్రజల సముదాయమును కలిగి యుండును. ఇది దేశములో నున్న సాంఘిక, ఆర్థిక, రాజకీయపర సందర్భముగా జరుపబడును. ఇది ముఖ్యముగా 5 విధములైన పెద్ద విభాగముల ద్వారా లేక ఏజెన్సీల ద్వారా, జరుపబడును. అయితే ఒక విభాగముకు, మరియొక విభాగముకు వేర్వేరుగా సరిపోవునట్టి ఆరోగ్య పరిజ్ఞానము మరియు నిధుల ద్వారా జరిపింపబడును.

పైన చెప్పబడిన విధంగా వివిధ స్థాయిలలో ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణీ ముఖ్యంగా అయిదు పెద్ద విభాగముల ద్వారా చేయబడును. అవి ఏమనగా :

అయిదు పెద్ద విభాగములు

1. **ప్రభుత్వ ప్రజా ఆరోగ్య విభాగము** (Public Health Sector)

ఎ. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ (Primary Health Care)

- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము (Primary Health Centres)
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములు (Health Sub Centrres)

బి. ఆసుపత్రులు / ఆరోగ్య కేంద్రములు (Hospitals / Health Centres)

- కమ్యూనిటి ఆరోగ్య కేంద్రము (Community Health Centres)
- గ్రామీణ ఆసుపత్రులు (Rural Hospitals)
- జిల్లా ఆసుపత్రి / జిల్లా ఆరోగ్య కేంద్రము (District Hospital / Health Centre)
- స్పెషలిస్టు ఆసుపత్రులు (Specialist Hospitals)
- బోధనా ఆసుపత్రులు (Teaching Hospitals)

సి. ఆరోగ్య భీమా పథకములు (Health Insurance Schemes)

- ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ భీమా (ఇ.ఎస్.ఐ) (Employees State Insurance)
- కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకము (సి.జి.హెచ్.ఎస్) (Central Government Health Scheme)

డి. ఇతర ఏజెన్సీలు (Other Agencies)

- డిఫెన్స్ సర్వీసులు (Defence Services)
- రైల్వే సర్వీసులు (Railway Services)

2. **ప్రైవేటు విభాగము** (Private Sector)

ఎ. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు (Private Hospitals)

- పాలీ క్లినిక్‌లు (Poly Clinics)
- నర్సింగ్ హెూమ్స్ (Nursing Home)
- డిస్పెన్సరీలు (Dispensaries)

బి. ఆర్.ఎమ్.పి వైద్యశాలలు మరియు క్లినిక్కులు (Registered Medical Practitioners & Clinics)

3. **స్వదేశపు వైద్య విభాగము - ఆయుష్** (AYUSH) (Indegenders System of Medicine)

A ఆయుర్వేద Ayurveda

Y యోగ Yoga

U యునాని Unani

S సిద్ధా Sidda

H హెూమియోపతి Homeopathy

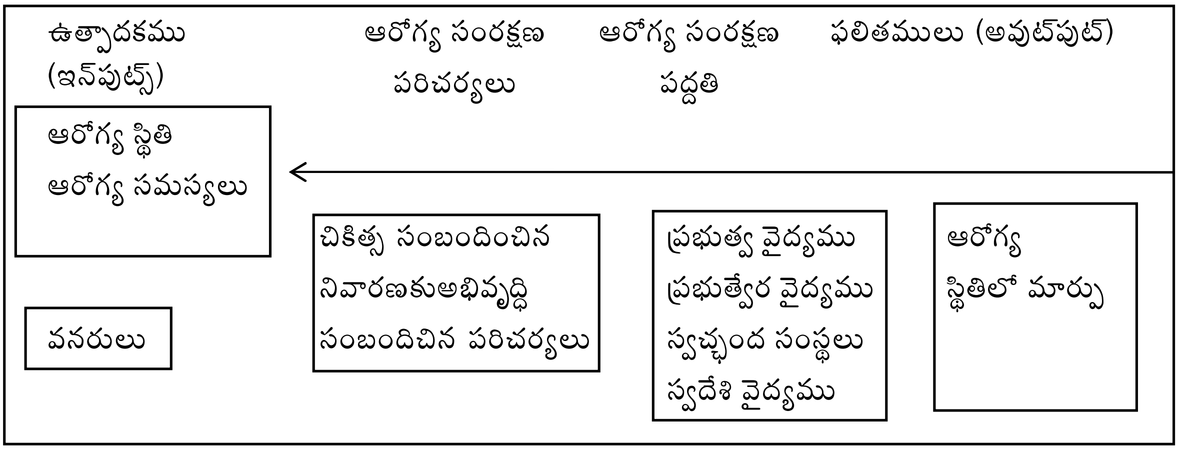
రిజిష్టరు కాని ప్రాక్టీషనరులు Unregistered Practitioners

4. **స్వచ్ఛంధ సంస్థలు** (Voluntary Health Agencies)

5. **జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు** (National Health Programme)

ప్రజా ఆరోగ్య విభాగాలు (Public Health Sector)

ఇండియాలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ (Primary Health Care in India). ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణీ చేయుటలో ఒక నమూనా చూపించడం అయినది.



ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణీ - నమునా

(Health Care Delivery Model)

1977లో భారత ప్రభుత్వము ఒక "రూరల్ హెల్త్ స్కీమ్" (గ్రామీణ ఆరోగ్య పథకములు) అను కార్యక్రమమును "ప్రజల ఆరోగ్యము ప్రజల చేతుల్లో నుంచుట" అను సూత్రమును ఆధారంగా ప్రవేశపెట్టియున్నారు.

1975వ సంవత్సరములో శ్రీవాస్తవ కమిటీ చేసిన సిఫారసు ఆధారంగా దీనిని "త్రీటైర్ సిస్టమ్" ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణిగా గ్రామములలో ప్రవేశపెట్టియున్నారు.

దీని తరువాత 1978వ సంవత్సరములో ఆల్మాఆటాలో జరిగిన ఇంటర్నేషనల్ కాన్ఫరెన్స్ ద్వారా ప్రపంచలోని ప్రజలందరి ఆమోదయోగ్యమైన ఆరోగ్యమును 2000 సంవత్సరముకల్లా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ (ప్రైమరీ హెల్త్ కేర్) విధానము ద్వారా అందించవచ్చు అని ఒక ఉద్దేశ్యమును ఏర్పరచియున్నారు.

అనగా "2000 ఎడి వరకు అందరికి ఆరోగ్యము ఇండియాలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ" (Health for All)అనే నినాదమును ఏర్పరచియున్నారు. ఇది డబ్ల్యుహెచ్ఓ ఇండియాలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ (WHO) వారి యొక్క ఉద్దేశ్యమై యున్నది. ఇదే 2000 సంవత్సరములో భారత ప్రభుత్వము వారు పైన చెప్పబడిన ఉద్ధేశ్యము నెరవేర్చుటకు నేషనల్ హెల్త్ పాలసీతో జోక్యము కలుగు చేసుకొని 1983 సంవత్సరములో పార్లమెంట్ ద్వారా ఆమోదమై వారి యొక్క లక్ష్యముగా రూపొందించబడినది.

2002లో నేషనల్ పాపులేషన్ పాలసీ (NPP) ప్రకారము ఈ మధ్య కాలంలో ఇండియన్ పబ్లిక్ హెల్త్ స్టాండర్డ్ (IPHS) ప్రకారము జాతీయ ఆరోగ్య గ్రామీణ మిషన్ (NRHM) (నేషనల్ రూరల్ హెల్త్ మిషన్) ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది. తద్వారా గ్రామీణ ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించిన పరిస్థితులు మరియు సరియైన సదుపాయములు కల్పించుటలో అభివృద్ధి కలుగును.

గ్రామీణస్థాయి (విలేజ్ లెవల్) ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణీ వ్యవస్థ (Health Care Delivery System - AI Village Level):-

అందరికి అందుబాటులో సమానంగా ఆరోగ్య వనరులను పంచిపెట్టుట అనునది ఒక ముఖ్య ఉ ద్ధేశ్యమైయున్నది. అందువలన ఈక్రింది స్కీమ్‌లను ఏర్పాటు చేశారు.

ఎ. విలేజ్ హెల్త్ గైడు స్కీమ్ VHGS (Village Health Guide Scheme)

బి. లోకల్ దాయికి శిక్షణ ఇచ్చుట (Training for Local Dhai)

సి. ఐసిడిఎస్ స్కీమ్ (Integrated Child Development Scheme) (అంగన్‌వాడి వర్కరును ఏర్పరుచుట)

డి. ఆషా స్కీమ్ (Accredited Social Health Activity)

ఎ. విలేజ్ హెల్త్ గైడ్ స్కీమ్

ఈ స్కీమ్, 1977 సంవత్సరము అక్టోబర్ 2న ప్రవేశపెట్టబడింది. ఇది అన్ని రాష్ట్రములలో ప్రవేశపెట్టబడినది. ఈ హెల్త్ గైడ్స్ ముఖ్యంగా స్త్రీలు వుందురు. భారత ప్రభుత్వము వారు 1986లో మే నెలలో పురుష హెల్త్ గైడ్స్ నందరిని మార్చి వేసి స్త్రీలుగా కేటాయించారు. వీరు స్థానికంగా ఉంటూ ప్రజల చేత ఎన్నుకోబడిన వారు. వీరు గ్రామములోని ప్రజలకు మరియు ప్రభుత్వ అవస్థాపనంకు మధ్యవర్తులుగా ఉందురు. వీరు వ్యక్తికి మరియు ఆరోగ్య సేవల పంపిణీకి మధ్యవర్తిగా వుండి మొట్టమొదటి సంబంధ వ్యక్తిగా ఉందురు.

వారి ఎంపికకు నియమ నిబంధనలు:

- స్థానికంగా, స్థిరపడి అదే ప్రదేశములో నివసించవలెను.

- సాధారణముగా వారు స్త్రీలై వుండవలెను.
- వారు చదవగలిగి, వ్రాయగలిగి, కనీసము 7వ తరగతి చదివి యుండవలెను.
- వారు సమాజములోని వారి చేత అంగీకరింపబడి వుండవలెను.
- వీరు సమాజ ఆరోగ్య సేవల కొరకు కనీసము 2-3 గంటలు ప్రతిరోజు పని చేయవలెను.
- వీరు ఎన్నుకోబడిన తరువాత వీరు ప్రాథమిక ఆరోగ్య పరిచర్య నిమిత్తము చిన్న పాటి శిక్షణ తీసుకొనవలెను.
- దగ్గరలో నున్నటు వంటి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము లేక ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము లేక ఏదైనా ఇతర స్థలములో (అందుబాటులో) 200 గంటలు లేక 3 నెలల పాటు శిక్షణ ఇవ్వవలెను. శిక్షణా కాలములో వారికి నెలకు 200 రూపాయలు జీతము ఇవ్వబడును.
- శిక్షణ విజయవంతముగా పూర్తయిన అనంతరము వారికి వాడుకలో నున్న ప్రకారము అధునాతన మరియు సాంప్రదాయకమైన ఒక మందుల కిట్ ఇవ్వబడును మరియు శిక్షణా మాన్యువల్ లేక పుస్తకము కూడా ఇవ్వబడును.
- వీరు ప్రజల అవసరమైన అత్యవసర మరియు చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు గురి అయినపుడు మాత్రమే వారికి చికిత్స, ప్రథమ చికిత్స, తల్లిబిడ్డల సంరక్షణ చర్యలు, కుటుంబ సంక్షేమ విషయములో కుటుంబ నియంత్రణ - పరిసరాల పరిశుభ్రత మరియు ఆరోగ్య విద్య లాంటివి చేయవలెను.
- ఆ మాన్యువల్ లేక పుస్తకములో సాధారణ చిన్నచిన్న ఆరోగ్య సమస్యలు, అస్వస్థతలు - వారు చేయవలసినవి మరియు చేయకూడనివి - చేసి చూపించాలో - ఏ విషయము చేసి చూపించాలి అన్న విషయములు, ఆ సమయము, సందర్భమును బట్టి ప్రదర్శించి చూపుదురు. తద్వారా వారు తమంతట తామే చికిత్స చేయుట ఆరంభించవచ్చును, మరియు ఏ సమయములో ఎక్కడికి, రోగిని రెఫర్ చేయవలెనో తాము తెలుసుకోగలరు.
- ఈ హెల్త్గైడ్స్ వారివారి సాధారణ పనులను చేసుకోవచ్చును. అయితే రోజుకు 2-3 గంటలు మాత్రమే సమాజ ఆరోగ్యమునకు పనిచేయుదురు.
- వారు చేసిన సమాజ ఆరోగ్యాల పనికి నెలకు 50/- రూపాయలు మాత్రమే ఇవ్వబడును.
- 600 రూపాయలు విలువగల మందులు సంవత్సరమునకు ఒకసారి ఇవ్వబడును.
- ఈ శిక్షణ ఆర్థికతతో కూడినది గనుక ప్రభుత్వము వారు అదే గ్రామము నుండి వేరొక హెల్త్గైడ్ను ఎన్నిక చేసి మూడు సంవత్సరములలోపు శిక్షణ ఇవ్వరు.
- ఈ రోజు వరకు దేశమంతటిలో 3.23 లక్షల విలేజ్ హెల్త్గైడ్స్ ఉన్నారు.
- జాతీయ లక్ష్యము - వీరికి ప్రతి ఒక్కరిని 1000 మంది జనాభాగల గ్రామీణ ప్రాంతముకు ఒక్కొక్క విలేజ్ హెల్త్గైడ్ వుండునట్లు సాధించుట.

బి. స్థానిక దాయాలు

సాధారణముగా గ్రామీణ ప్రాంతములలో ప్రసవములు ఇప్పటికి స్థానికంగా లభించు శిక్షణ లేని దాయాల ద్వారానే చేయబడుచున్నది.

- రూరల్ హెల్త్ స్కీమ్ (గ్రామీణ ఆరోగ్య పథకము) క్రింద ఒక విస్తృతమైన కార్యక్రమము క్రింద అన్ని వర్గముల స్థానిక దాయాలను (వృత్తిపరమైన దాయాలు) వారి యొక్క మాతృ మరియు పిల్లల సంరక్షణ ఆరోగ్యము యొక్క ప్రాథమిక మూలమైన తెలివితేటలను వృద్ధి పొందుటకు మరియు కుటుంబ నియంత్రణ మరియు కానుపు చేయు నైపుణ్యతలు పెంపొందించుకొనుటకు శిక్షణ ఇవ్వవలెనని ఆమోదమైనది.
- ఆ శిక్షణ కాలము 30 పని చేయు దినములు.
- శిక్షణ కాలములో ప్రతి దాయాకు 300 రూపాయల జీతము ఇవ్వబడును.
- వారములో రెండు రోజుల మాత్రము శిక్షణ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములోగాని, ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములో గాని, ఎమ్‌సిహెచ్ సెంటర్‌లోగాని ఇవ్వబడును.
- ఆ వారములో మిగిలిన 4 దినములు వారు ముఖ్యముగా ఆదాయి పనిచేయు చున్న గ్రామములోకి హెల్త్ వర్కరు (స్త్రీ)తో కలిసి వెళ్ళుదురు.
- ఆ శిక్షణా కాలములో ఒక్కొక్క దాయా కనీసము 2 ప్రసవములు హెచ్‌డబ్ల్యు(ఎఫ్), ఎఎన్ఎమ్ లేదా హెచ్ఎ(ఎఫ్) యొక్క పర్యవేక్షణ క్రింద చేయవలెను.
- ఈ శిక్షణ కాలములో ముఖ్యముగా అంటు లేకుండుట (ఏ సెప్సిస్) గురించి నొక్కి చెప్పుట జరుగును. కనుక ఇంటి దగ్గర ప్రసవములు అన్నియు సురక్షితమైన, పరిశుభ్రమైన వాతావరణములో జరుగునట్లు దోహదపడి తద్వారా తల్లి మరియు (ఎమ్ఎమ్ఆర్) పిల్ల మరణములు (ఐఎమ్ఆర్) తగ్గించవచ్చును.
- ఆ శిక్షణా కాలము విజయవంతముగా (MMR) పూర్తయిన అనంతరము ఒక్కొక్క (IMR) దాయాకు ఒక కాన్పు లేక ప్రసవము చేయు కిట్ మరియు సర్టిఫికేట్ ఇవ్వబడును.
- సమాజము ఈ దాయాలను ఎక్కువగా నమ్ముదురు కనుక వీరు చిన్న కుటుంబము గురించి చాటి చెప్పుటలో గొప్ప పాత్ర వహించవలయును.
- జాతీయ లక్ష్యము - ఒక్కొక్క దాయీా తన గ్రామములో ఇంకొక దాయీాకి శిక్షణ ఇచ్చుట.

సి. అంగన్‌వాడీ వర్కరు

- అంగన్ అనగా సరియైన అర్థము ఆవరణము. ఐసిడిఎస్ (ఇంటిగ్రేటెడ్ చైల్డ్ డెవలప్‌మెంట్ స్కీమ్) ప్రథకము క్రింద ప్రతి 1000 జనాభాకు ఒక అంగన్‌వాడీ వర్కరు వుండును.
- ప్రతి ఐసిడిఎస్ ప్రాజెక్టులో 100 మంది అంగన్‌వాడీ వర్కర్లు వుందురు. ఈ రోజు వరకు దేశములో 5959 ఐసిడిఎస్ ప్రాజెక్టులు పని చేయుచున్నవి.
- సమాజములో ఈమెను ఎన్నుకొందురు.
- ఆమె ఆ సమాజములో పని చేయును.
- నాలుగు నెలలపాటు ఆమె, ఆరోగ్యము, పోషణ, పిల్లల అభివృద్ధి యొక్క అనేక కోణాలలో తర్ఫీదు చేయబడును.
- ఈమె సమాజములో పార్టుటైం (Parttime) అనగా కొంతవరకు పని చేయును.
- మరియు ఆమెకు గౌరవ వేతనం 1500 రూపాయలు ఇవ్వబడును.

- ఆమె ఈ క్రింది రకాల ఆరోగ్య సేవలు అందించును.
    - ❖ ఆరోగ్యం అంచనా వేయుట
    - ❖ పెరుగుదలను చార్టులో నమోదు చేయుట (గ్రోత్ చార్టును చూచుట)
    - ❖ టీకాలు వేయించుట (Immunizations)
    - ❖ అనుబంధ పోషణ ఇచ్చుట (Weaning Food)
    - ❖ ఆరోగ్య విద్య అందించుట (Health Education)
    - ❖ ప్రీ స్కూల్ చదువు చెప్పుట (Pre-school Study)
    - ❖ రిఫరల్ సర్వీసులు (Refernal)
- వీరి వల్ల సేవలందుకొనే లబ్ధిదారులు
    - ❖ పాలిచ్చు తల్లులు
    - ❖ గర్భవతులు
    - ❖ 15-45 సంవత్సరముల ఇతర స్త్రీలు
    - ❖ 6 సంవత్సరముల క్రింద నున్న పిల్లలు
    - ❖ కిశోర బాలికలు
- విలేజ్ హెల్త్గైడ్స్తోపాటు అంగన్వాడీ వర్కర్లు కూడా సమాజము యొక్క ప్రాధమిక లింక్ - అనగా సమాజముకు మరియు ఆరోగ్య సేవలకు మరియు కిశోర బాలికలకు అందించే సేవలకు.

డి. ఆశా స్కీమ్ (ఆశా పథకము) (Accredited Social Health Activist)

ఈ స్కీమ్ను 2004 ఏప్రిల్ 5న జారీ చేయబడింది. అనగా ఆర్.సి.హెచ్ 2వ దశలో జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్.ఆర్.హెచ్.ఎమ్) క్రింద జారీ చేయబడింది. ఆషా అనగా (ఎక్రిడెటెడ్ సోషల్ హెల్త్ ఆక్టివిస్టు). ఆషా ముఖ్యంగా స్త్రీ స్వచ్ఛంద మహిళా కార్యకర్త.

- ఆమె ఆ గ్రామము యొక్క స్థానిక నివాసురాలై యుండవలెను.
- ముఖ్యంగా ఆమె వివాహిత/విధవరాలు/విడాకులు పొంది వుండవలెను.
- ముఖ్యంగా 25 - 45 సంవత్సరముల వయస్సు గలిగి యుండవలెను.
- కనీసము 8వ తరగతి వరకు చదువుకొని యుండవలెను.
- భావివినిమయపు నైపుణ్యతలు మరియు నాయకత్వపు లక్షణములు కలిగి యుండవలెను.
- ఆరోగ్య సేవలు అందుకోలేనటు వంటి గ్రామీణ జనాభా గల ప్రజల యొక్క అవసరాలను గుర్తించి, వారికి బదులు తెలియచేయగలిగి, ఆరోగ్య సేవలు అందించగలిగి యుండవలెను.
- ప్రతి వెయ్యి మంది జనాభాకు ఒక ఆషా వుండవలెను.
- గిరిజన మరియు కొండజాతి ప్రాంతములలో ఒక్కొక్క పల్లెకు ఒక్కో ఆషా వుండవలెను.
- ఇప్పటికి సుమారు ఒక లక్ష మంది ఆశాలుకు శిక్షణ ఇవ్వడం జరిగింది.

ఆషాల యొక్క విధులు

సమాజము లోపల ఆరోగ్యము గురించి మెలుకువ కలుగునట్లు, ఎరిగేటట్లు, తెలుసుకొనేటట్లు అందరని ప్రోత్సాహపరిచే, ఉత్తేజపరచే వ్యక్తిగా వుండును.

- ఆమె సమాజమునకు మరియు ఆరోగ్య కేంద్రముకు మధ్యవర్తిగా / నియంతగా పని చేయును.
- ఆషా సమాజములో అవసరమగు ఆరోగ్యమును నిర్ణయించునట్టి పోషణ, పరిసరాల పరిశుభ్రత, మంచి ఆరోగ్య అలవాట్లు, ఆరోగ్యకరమైన జీవనశైలిని గురించిన సమాచారమును, ప్రస్తుతము అందించబడుచున్న ఆరోగ్య సేవల సమాచారము, ఏ సమయములో ఎటువంటి ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమ సేవలు అందుకోవలెనో వాటి గురించిన సమాచారమును ప్రజలందరకు తెలియ చేసేటట్లు ఆమె అవకాశములు కల్పించును.
- ఆమె సమాజములోని ప్రజలకు ముఖ్యంగా స్త్రీలకు ప్రసవ సిద్ధపాటు గురించి, సురక్షితమైన మాతృత్వము, రొమ్ముపాలు పట్టుట, అనుబంధ ఆహారము, టీకాలు వేయించకొనుట, గర్భ నిరోధక పద్ధతులు, సాధారణ అంటు నివారణ మార్గములు, ముఖ్యంగా ప్రత్యుత్పత్తి అవయవములకు సంబంధించిన అంటు, సుఖవ్యాధుల అంటు మరియు ఎదుగుచున్న చిన్న పిల్లలకు ఏవిధంగా జాగ్రత్తలు తీసుకొనుట మున్నగు వాటి విషయముల గురించి మంచి ఆలోచనలు ఇచ్చి స్త్రీలు తమకై తామే మంచి నిర్ణయాలు తీసుకొనేటట్లు సహాయపడును.
- గ్రామ పంచాయితీ స్థాయిలో నున్నటు వంటి గ్రామీణ ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ్య కమిటీతో ఈ సమన్వయపడి, పనిచేసి, విస్తృతమైన గ్రామీణ ఆరోగ్య పథకమును రూపొందించుటలో తోడ్పడును.
- ముందుగానే గుర్తింపబడినటువంటి ఆరోగ్య కేంద్రములకు అనగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, కమ్యూనిటీ ఆరోగ్య కేంద్రము మరియు మొదటగా రిఫర్ చేయబడిన యూనిట్ (First Referral Unit) ఎక్కడికైనప్పటికి స్త్రీలతోగాని, పిల్లలతోగాని వాళ్ళతో పాటు తాను వెంబడి వెళ్ళి అవసరమైనటువంటి చికిత్స అందించుటలోను, అవసరమైనచో ఆసుపత్రి లోపల చేర్పించుటలోనూ సహాయము చేయును.
- ఆశా - చిన్నచిన్న రుగ్మతలకు అనగా నీళ్ళ విరేచనాలు, జ్వరము, చిన్న దెబ్బలు, గాయములకు, ప్రథమ చికిత్స చేయును. (తన దగ్గర నున్న మెడికల్ కిట్ ఉపయోగించును).
- జాతీయ క్షయ రోగ నివారణ మరియు కంట్రోల్ కార్యక్రమములో డాట్స్ (DOTS) గా పని చేయును.
- ఆమె అవసరమైనటు వంటి తేలికగా లభ్యమగు ఆరోగ్య వనరులు ప్రతి పల్లెకు అందునట్లుగా డిపో హొల్డరుగా పని చేసి ఈక్రింది వనరులను కలిగి యుండును.
    - ❖ ఓరల్ రీహైడ్రేషన్ థెరపీ - ఓ.ఆర్.ఎస్ ప్యాకెట్లు కలిగియుండును. (ORS Packets)
    - ❖ ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు (Iron & Folic Acid Tablets)
    - ❖ క్లోరోక్విన్ మాత్రలు (Tab - Chloroquin)
    - ❖ ఒకసారి వాడి పారవేసే డెలివరీ కిట్లు (Disposable Delivery Kits)
    - ❖ గర్భ నిరోధక నోటి మాత్రలు (ORAL Pills)
    - ❖ గర్భ నిరోధక నిరోధ్‌లు మొదలైనవి (Condoms)

పైన వివరించబడిన వనరులు మరియు మందులు కలిగినటు వంటి ఒక కిట్ ఆమెకు ఇవ్వబడును.

- అపుడే పుట్టిన బిడ్డ యొక్క సంరక్షణా సేవలు గురించి, బాల్యదశలో వచ్చు చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు ఇచ్చే నిర్వాహణ క్రమము కూడా తెలుసుకొని, శిక్షణ కలిగి యుండును.
- సమాజములో జరుగు పుట్టుకలు మరియు మరణములు గురించి మరియు MMR వచ్చినట్లైతే వాటిని ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమునకు / ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు సమాచారము అందించును.
- పరిసరాల పారిశుద్ధ్య కార్యక్రమములో ఇంటింటా సానిటరీ లెట్రిన్‌లు కట్టుటలో, పని జరుగుటలో తోడ్పడును.
- ఆమె మిగతా ఆరోగ్య సిబ్బందితో సమన్వయపడి పని చేయును.

అంగన్‌వాడితో ఆమె యొక్క సమన్వయ పాత్ర (Role and Integration with anganwadi worker)

అంగన్‌వాడి వర్కరు ఈక్రింది వివరింపబడిన పనులను నిర్వర్తించు విషయములలో ఆశాను నడిపించును.

- నెలకు ఒకసారి / రెండుసార్లు గ్రామ పోషక ఆరోగ్య దినము (Village Nutritional Health Day) (NHD) ను ఏర్పాటు చేయుట, జరిపించుట. ఆరోగ్య దినము రోజున గర్భిని స్త్రీలను, కిశోర బాలికలను మరియు 0-5 సంవత్సరముల పిల్లలను గ్రామము నుండి వారిని ప్రోత్సాహపరచి అందరికి సమావేశపరచి ఈక్రింది వివరించిన విషయముల మీద అవగాహన ఏర్పడునట్లు సహాయపడును మరియు ఆరోగ్య సేవలు అందించును.
    - పోషకాహారము యొక్క ప్రాముఖ్యత
    - వ్యక్తిగత శుభ్రత
    - గర్భిణీ సమయములో జాగ్రత్తలు
    - గర్భవతుల సేవల గురించి ప్రాముఖ్యత
    - ఆసుపత్రిలో ప్రసవము గురించి
    - చిన్న చిన్న రుగ్మతలకు ఇంటిలో చేయబడు చిట్కాలు
    - రోగ నిరోధక టీకాలు వేయించుట యొక్క ప్రాముఖ్యత మొదలగు విషయములు
- గర్భిణీ స్త్రీలకు పరిరక్షణ సేవలు అందించును.
- అంగన్‌వాడీ వర్కరు అంగన్‌వాడీ సెంటరు నందు ఆరోగ్యపు దినమును జరుగునట్లు, ఆచరించునట్లు ఎఎన్‌ఎమ్‌ను పాల్గొనమని, తమను నడిపించమని, సమాచారమును అందించుదురు.
- ఆషాకు శిక్షణ ఇచ్చుటలో ఈ అంగన్‌వాడీ వర్కరు మరియు ఎఎన్‌ఎమ్ కలిసి లబ్ధి ఇచ్చే వనరులుగా / మార్గము చూపించేవారుగా / మార్గ దర్శకులుగా నుందురు.
- ఆరోగ్య దినము రోజుల కొన్ని పోస్టర్లను ప్రదర్శించుట, జానపద నాట్యముల ద్వారా భావ ప్రసరణ ద్వారా జరిగించి, వచ్చిన లబ్ధిదారులను ఆరోగ్య విషయములలో సున్నితముగా స్పందించునట్లు వారిని ఉత్తేజపరచును.
- ఆషా సహాయముతో వీరు అర్హులైన దంపతుల యొక్క జాబితాను క్రమపరచి, ఒక సంవత్సరము వయస్సు లోపు ఉన్న పిల్లలందరి జాబితా కూడా నిర్ణయించును.

- గర్భిణీ స్త్రీలు, పాలిచ్చు తల్లులను, చిన్న పిల్లలను ప్రోత్సాహ పరచి, ఆరోగ్య దినము రోజున అదనపు పోషకాహారము తీసుకొనుటకు సమకూర్చబడునట్లు ప్రోత్సాహించుటలో అంగన్‌వాడి వర్కరుకు ఈ ఆశా మద్ధతు ఇచ్చును.

ఎఎన్ఎమ్‌తో ఆషా యొక్క సమన్వయ పాత్ర (Role and Integration with ANM)

ఈ క్రింద పనులను నిర్వర్తించుటలో ఆషాను నడిపించును లేక ఆషాకు సహాయపడును.

- ఎఎన్ఎమ్ లేక స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త వారముకు/15 రోజులకు ఒకసారి ఆషాతో కలిపి ఒక సమావేశము ఏర్పరుచును. ఒకవేళ ఆషాకు సమాజములో ఏదైనా ఒక ఆరోగ్య సమస్య ఎదురైనట్లైతే ఆరోగ్య కార్యకర్త ఆషాకు సహాయము చేసి ఏ విధముగా చేయవలెనో నడిపించును.
- ఈ ఆరోగ్య కార్యకర్త లేక HA(F) మరియు AWW ఇద్దరు కలిసి ఆశాకు మార్గ దర్శకులుగా నుందురు మరియు ఆమెకు శిక్షణ ఇచ్చెదరు.
- కిశోర బాలికలకు IFA మాత్రలు, 0-5వయస్సుల వారికి నిరోధక టీకాలు వేయించును.
- HA(F) లేక ANM ఆషాకు దూరముగా నున్న బయటి గ్రామములలో (Outreach village) జరుగు రోగ నిరోధక టీకాలు ఇచ్చే దినము గురించి సమాచారము అందించి, రావలసిన లబ్ధిదారుల జాబితా (Due list) అక్కడికి వచ్చునట్లు ప్రోత్సాహపరచుటకు సహాయము చేయును.
- HA(F) - అంగన్‌వాడీ సెంటర్ నందు జరుగు ఆరోగ్య దినము రోజున పాల్గొని ఆ దినము మంచిగా జరిగేటట్లు, నిర్వహించేటట్లు ఆషాకు సహాయపడును.
- ANM - ఈసి (Eligible Couple) డాటా క్రమపరచేటప్పుడు ఆషా యొక్క సహాయము తీసుకొనును.
- ANM - తన యొక్క ఉపకేంద్రములో జరుగు గర్భవతుల సేవల (Antenatal Clinic) రోజున ఆమె గ్రామములో నుండు గర్భవతులందరు ఉపకేంద్రముకు వచ్చి సేవలు అందుకొనుననట్లు ఆషా తోడ్పడును మరియు అవసరమైనచో ఆసుపత్రి ప్రసవముకు గర్భిణీ స్త్రీని ఉత్తేజపరచి తీసుకొని వెళ్ళుటకు ఆశాను ప్రేరేపించును.
- మరియు వివాహితులను ఆశా ప్రోత్సాహపరచి ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమునకు రప్పించి గర్భ నిరోధక పద్ధతులు వాడుటకు ANMకు సహాయపడును.
- అందరి గర్భవతులను ఆశా ప్రోత్సాహపరచి క్లినిక్‌కు రప్పించి టిటి ఇంజెక్షన్ రెండు మోతాదులు ఐఎఫ్ఎ మందులను మూడు మోతాదులలో తీసుకొనేటట్లు మరియు గర్భవతులు కనీసము నాలుగు సందర్శనములు జరిగించునట్లు తల్లులకు మరియు ఎ.ఎన్.ఎమ్‌కు సహాయపడును.
- హెచ్ఎ(ఎఫ్) గర్భ నిరోధక మాత్రలు అంటే నోటి మాత్రలు గురించి వాటి మోతాదు ఇచ్చు విధానము మరియు వాటి వలన వచ్చు వ్యతిరేకమైన తీవ్రతల గురించి ఆశాకు శిక్షణ ఇచ్చును.
- ఆశాకు గర్భధారణ సమయములో మరియు ప్రసవ సమయములో వచ్చు అపాయములను లేక చిక్కులన్నింటి గురించి HA(F) విపులీకరించును తద్వారా ఆశా త్వరగా గుర్తు పట్టి లబ్ధిదారులు సమయమునకు చికిత్స పొందునట్లు సహయము చేయును.
- నియమిత కాలములో ఇచ్చు శిక్షణ జాబితాల తారీఖు, సమయము మరియు నిర్వహించు స్థలము గురించి HA(F) ముందుగానే ఆశాకు సమాచారము అందించును.

- శిక్షణా కాలములో ఆషాకు టిఎ, డిఎ వచ్చునట్లు మరియు పనిని బట్టి పారితోషకములు అందునట్లు హెచ్ఎ(ఎఫ్) నిశ్చయపరచును.

2. ఆరోగ్య ఉపకేంద్రస్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణా పంపిణీ వ్యవస్థ (Subcentre Level Health Care Delivery System)

గ్రామీణ ప్రాంతములలో దూరముగా నున్న పరిసర ప్రాంతములలో ప్రస్తుతము ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము ద్వారా ఆరోగ్య సేవలు పంపిణీ చేయబడుచున్నవి. అందువలన ప్రతి 5000 జనాభా వున్న సాధారణ ప్రాంతములో మరియు కొండ, గిరిజన, వెనుకబడిన ప్రాంతములో ప్రతి 3000 జనాభాకు ఒక్క ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము నెలకొల్పబడినవి.

మార్చి 2007 సంవత్సరము నాటికి మన దేశములో మొత్తము 1,45,272 ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములు నెలకొల్పబడినవి. ఈ ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము సమాజముతో పరస్పర సంబంధము కలిగి క్షేత్రస్థాయి వరకు అన్ని రకాల ప్రాధమిక ఆరోగ్య ఆరోగ్య సేవా పరిచర్యలను అందించుచున్నది. ప్రాముఖ్యముగా మిళితమైన సేవలను ఒక్కటిగా చేర్చి సౌలభ్యముగా అందించుచున్నవి. వాటిలో రోగ నిరోధక టీకాలు ఇచ్చుట, గర్భవతుల సేవలు, ప్రసూతి సేవలు, బాలింత సేవలు, పోషకాహార లోపమును నివారించుట, సాధారణ బాల్యదశలో వచ్చు రుగ్మతలు, కుటుంబ నియంత్రణ సేవలు మరియు కౌన్సిలింగ్ సేవలు మొదలగునవి.

చిన్న చిన్న రుగ్మతలైనటువంటి శ్వాసనాళమునకు సంబంధించిన అంటు (ARI); డయేరియా, జ్వరములు, పురుగులు పడుట (Worm Intestations) మొదలగు వాటితో ప్రాధమిక వైద్య పరిచర్యలు అందించబడును మరియు సమాజ అవసరాల (CNA)అంచనా ప్రకారము ఆరోగ్య సేవలు అందించబడును.

పైన చెప్పబడిన ఆరోగ్య సేవలతో పాటు ప్రభుత్వము వారు అనేక రకాల జాతీయ ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమములను ఈ క్షేత్రస్థాయి సిబ్బంది ద్వారా అమలు జరుపుచున్నారు.

భారత ప్రజారోగ్య నియమ నిబంధనల ప్రకారము ఒక ఆరోగ్య ఉపకేంద్రముకు ఉండవలసిన విధి విధానాలు (Indian Public Health Standards for sub centre (IPHS)

ఆరోగ్య ఉపకేంద్రముల ద్వారా నాణ్యమైన ఆరోగ్య సేవలను అందించాలంటే ఐపిహెచ్ఎస్ ప్రకారము కొన్ని నియమ నిబంధనలు, నైతిక సూత్రములు కలవు. వాటి ద్వారా ప్రాధమిక అభివృద్ధి పెంపొందించుట, నివారణ చర్యలు, చికిత్స ఆరోగ్య సేవలు అందించుట ద్వారా సమాజములో అందరికి ఆమోదయోగ్యమైన, నాణ్యమైన సేవలను అందించుటకు వీలుపడును. ఈ నైతిక సూత్రముల ద్వారా అందించబడిన ఆరోగ్య సేవలను పర్యవేక్షించుటకు, తద్వారా ఆరోగ్య ఉపకేంద్రముల యొక్క నిర్వహణ విధానమును మెరుగుపరచుకొనుటకు తోడ్పడును. ఈ సేవలను రూఢిపరచు/ఖచ్చితముగా చేయు సేవలు అని అందురు. ఈ సేవలు ఈక్రింది విధముగా నుండును. ఇది MPHA (P) ద్వారా అందించబడును.

1. **మాతృత్వ సేవలు** (Maternal Services)

ఎ. గర్భవతుల సేవలు (Antenatal Care)

- ప్రతి గర్భిణీస్త్రీకు లేక ప్రతి శిశువుకు నమోదు చేసి MCH Card యిచ్చుట
- 12 వారములకు ముందే గర్భమును నమోదు చేయించుట (Early Registration).

- నిశ్చయ్ పరీక్ష చేయుట - గర్భవతి అని రూఢి పరచుటకు.
- కనీసనము మూడు సార్లు గర్భకాల పరీక్షలు చేయించుట.
    - ❖ సాధారణ పరీక్ష చేయుట (Physical Examination)
    - ❖ బరువు తూచుట, బి.పి చూచుట, ఉదరపు పరీక్ష, హిమోగ్లోబిన్ పరీక్ష, సామాన్య మూత్ర పరీక్ష, రక్త గ్రూప్ పరీక్ష, హెచ్.ఐ.వి పరీక్ష చేయుట.
- అదనపు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు ఇచ్చుట. అదనపు ఐరన్ మాత్రలు ఇచ్చుట - 12 వారముల నుండి ప్రారంభించాలి
- టిటి రెండు మోతాదుల టీకా ఇచ్చుట. (Inj. Tetanus Toxoid)
- హైరిస్కు గర్భములను గుర్తించి మరియు రిఫరల్ చేయుట
- గర్భవతికి తీసుకొనే పౌష్టికాహారము గురించి కౌన్సిలింగ్ ఇచ్చుట
- గర్భవతికి విశ్రాంతి గురించి చెప్పి మరియు ముందుగానే ప్రసవము గురించి ముందు జాగ్రత్త చర్యలు గురించి బోధించుట.
- MCH Card యొక్క ప్రాముఖ్యతను వివరించుట.

బి. ప్రసూతి సేవలు (Intranatal Care)

- ఆసుపత్రి ప్రసవము కొరకు ప్రోత్సాహపరచుట / ఉత్తేజపరచుట
- ఒకవేళ ఇంటిలో ప్రసవము అయినట్లయితే నేర్పుతో కూడిన ప్రసవము చేయించువారు అవసరము కనుక శిక్షణ తీసుకున్న వారితో జరిపించుట.
- ఒకవేళ సమస్యలు ఎదురైనపుడు సరియైనరీతిలో సమయముకు 108 వాహచయి ద్వారా రిఫర్ చేయవలెను.

సి. బాలింత సేవలు (Post - Natal Care)

- కనీసము 2 బాలింత సందర్శనములు చేయవలెను. మొదటిది 48 గంటలలో ఒక్కసారి. రెండవది 7 రోజులలో ఒకసారి.
- ప్రసవము వెంటనే (1/2) అరగంట లోపల రొమ్ము పాలిచ్చుట
- పౌష్ఠికాహారము, శుభ్రత, గర్భ నిరోధక సాధనములు గురించి ఆలోచనలు చెప్పుట.
- జననీ సురక్షా యోజన పథకము అమలు జరుగునట్లు చేయుట
- JSSK పథకము అమలు జరుగునట్లు చేయుట.

2. పిల్లల సంరక్షణా సేవలు (Child Care Services)

- ఆరు నెలల వరకు కేవలము తల్లిపాలు మాత్రమే ఇవ్వవలెను.
- రోగ నిరోధక టీకాలు అందరు ఒక సంవత్సరము లోపు పిల్లలకు మరియు 5 సంవత్సరము పిల్లలందరికి ఇవ్వవలెను.

- విటమిన్ - ఎ మందు పిల్లలందరికి ఇచ్చుట. అనగా 9 నెలల నుండి - 5 సం॥ వరకు ప్రతి ఆరు నెలలకు ఒకసారి మొత్తం మోతాదులు అందించుట.
- పిల్లలలో పోషకాహార లోపము మరియు డయోరియా రాకుండా నివారణోపాయములు చేయుట.

3. **కుటుంబ నియంత్రణ మరియు గర్భ నిరోధకము** (Family Planning)

- ప్రజలను గుర్తించి వారికి కుటుంబ నియంత్రణ మరియు గర్భ నిరోధము గురించి బోధించి, ఉత్తేజపరచి ప్రేరేపించి, వారికి ప్రతి వివిధ రకముల కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను, గర్భ నిరోధక సాధనములు గురించి వివరించి చెప్పి, వారికి తగినట్లు, వారికి అవసరమైన పద్ధతిని తమకు తామే ఎన్నుకొనేటట్లు సహాయపడవలెను.
- గర్భ నిరోధక సాధనములైనటు వంటి కండోమ్‌లు, ఓరల్ పిల్స్, అత్యవసర గర్భనిరోధకములు మరియు ఐయుడి లోపలికి పెట్టుట (ANM ఐయుడిలో శిక్షణ అయ్యి వుంటే) మొదలగున్నవి
- అర్హత గల దంపతులు శాశ్వత నియంత్రణ పద్ధతులు చేయుంచుకున్న వారిని అనుసరణం చేయవలెను (ఫాలోఅప్).

4. సురక్షిత గర్భస్రావము (Safe Abortion) కొరకు కౌన్సిలింగ్ మరియు తగినట్లు రిఫరల్ సర్వీసు చేయవలెను.
5. కౌమారదశలో బాలికల ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు (Care to Adolescent Girls)
6. పాఠశాల ఆరోగ్య కార్యక్రమము (School Health Programme)
7. త్రాగునీటి యొక్క నాణ్యతను పర్యవేక్షించుట.
8. మరుగుదొడ్లు వాడకము, వ్యర్థ పదార్థములను బహిష్కరించుట వలన పారిశుధ్యమును పెంపొందించుట.
9. ఎక్కడెక్కడ ఏఏ జబ్బులు వస్తున్నాయా అని క్రమముగా సమాజములో తిరుగుతూ కనుగొనుట, కుటుంబ సంక్షేమ పరిచర్యలు - వాటిలో (STI) మరియు (RTI) వాటి మీద అవగాహన కల్పించుట.
10. సమాజ అవసరాల అంచనా వేయుట (Community Need Assenment)
11. చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు చికిత్సను చేయుట
12. నెలలో ఒకసారి గ్రామ పోషక ఆరోగ్య దినమును అంగన్‌వాడీ సెంటర్ నందు జరిపించుట
13. ఆశా వర్కర్‌లకు, సాంప్రదాయక మంత్రసానులకు మరియు కమ్యూనిటీ ఆరోగ్య వాలంటరీలకు శిక్షణ ఇచ్చుట.
14. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు చేయుట

- నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ కార్యక్రమము (ఎన్.ఎ.సి.పి) (NACP)
- జాతీయ వెక్టర్ బోర్న్ డిసీజస్ కంట్రోల్ కార్యక్రమము (ఎన్.యు.బి.డి.సి.పి) (NVBDCP)
- నేషనల్ లెప్రసీ ఎరాడికేషన్ కార్యక్రమము (ఎన్.ఎల్.ఈ.పి) (NLEP)
- ఇంటిగ్రేటెడ్ డిసీజ్ సర్వేలెన్స్ ప్రాజెక్టు (ఐడిఎస్‌పి) (IDSP)
- రివైజ్‌డ్ జాతీయ టి.బి కంట్రోల్ కార్యక్రమము (ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి) (RNTCP)
- జాతీయ అంధత్వ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్ (ఎన్.బి.సి.పి) (NBCP)

- నాన్ కమ్యూనికబుల్ డిసీజ్ (ఎన్.సి.డి) మరియు కాన్సర్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్ (NCD) మరియు (CCP)

15. ముఖ్యమైన సంఘటనలు, నమోదు చేయుట అనగా పుట్టుకలు, మరణములు, మాతృ మరణములు, శిశు మరణములుకు, సంబంధంచిన సమాచారమును అందించుట.

16. మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలకు సంబంధించిన నమోదులు, అర్హతగల దంపతుల యొక్క లెక్కలు నివేదిక రూపములో పై అధికారిలకి సమాచారము అందించవలెను.

17. అవసరమైన సిబ్బంది.

పైన వివరించబడిన సేవలను విజయవంతముగా సమాజములో ఒక ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము ద్వారా అందించవలెనన్న ఈ క్రింది వివరించబడిన సిబ్బంది అవసరము

కావలసిన సిబ్బంది	ప్రస్తుతం ఉన్నవారు	కావలసిన వారు
1. ఆడ ఆరోగ్య కార్యకర్త (HA (F)	1	2
2. మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త (HA (F)	1	1 (రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ద్వారా నియమించినవాడై యుండాలి మరియు నిధులుండాలి.
3. స్వచ్ఛంద మహిళ వర్కర్ (ఉపకేంద్రమును పరిశుభ్రముగానుంచుటకు)		ఈమెకు హెచ్.ఎ (ఎఫ్) నెలకు రూ. 100/- నగదు ఇచ్చును (ఆమె కాంటిన్‌జెన్సీ ఫండ్ నుండి)

3. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రస్థాయి (Primary Health Center)

నేషనల్ హెల్త్ ప్లాన్ (NHP) 1983 సం॥లో పునరావృతం కావించబడిన పి.హెచ్.సి లు ఏర్పాటు చేయబడినవి. మైదాన ప్రాంతములో (Plain) ప్రతి 30,000 జనాభాకు మరియు కొండ, గిరిజన, వెనుకబడిన స్థలములలో ప్రతి 20,000 జనాభాకు ఒక పి.హెచ్.సి నెలకొల్పబడినది. మొత్తం మీద మన దేశములో నేటికి 27,370 పి.హెచ్.సిలు స్థాపించబడినవి.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము యొక్క విధులు (Functions of Primary Health Care) :

ఆల్మా ఆట డిక్లరేషన్ ప్రకారము ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము భారతదేశములో ఈ క్రింది రకముల ప్రధాన అంశములను (Essential elements) పూర్తి చేయును. అవి:-

1. వైద్య సంరక్షణ
2. మాతా శిశు సంక్షేమము మరియు కుటుంబ నియంత్రణ సేవలు
3. సురక్షిత / శుద్ధమైన త్రాగునీటి సరఫరా మరియు పారిశుధ్యము
4. స్థానికముగా ఎండమిక్ వ్యాదుల నివారణ మరియు అదుపు చేయుటకు
5. ముఖ్య గణాంకములను సమకూర్చుట మరియు నివేదిక పంపుట.
6. ఆరోగ్య విద్యా బోధన చేయుట
7. వాటికి సరిపోయినటువంటి జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు అమలు జరుపుట.

8. రిఫరల్ సర్వీసులు

9. సమాజ కార్యకర్తలైనటువంటి అంగన్ వాడి వర్కర్‌కు, ఆశా, దాయాకు స్థానికి (Local dai) మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు (MPHA (F) & (M)) శిక్షణ ఇచ్చుట.

10. ప్రాథమిక లేబరేటరీ సర్వీసులు, వాసెక్టమీ, ట్యూబెక్టమీ, మరియు ఎమ్.టి.పి మరియు చిరు శస్త్ర చికిత్సలు చేయుటకు మరియు శిశు సంరక్షణ చర్యలకు అవసరమైన పరికరములు ఏర్పాటు చేయుట.

భారతీయ ప్రభుత్వ ఆరోగ్య నియమ నిబంధనలు (Indian Public Health Standards) ప్రకారము పి.హెచ్.సి ఈ విధంగా వుండవలెను:

- కనీస స్వల్ప నియమములైనటువంటి భవనము (Building)
- సిబ్బంది (Manpower)
- పరికరములు మరియు సాధనములు (Instruments and equipment)
- మందులు (Drugs)
- ఇతర అనుకూలతలు (Other facilities)
- 20000-30000 జనాభ కలిగిన ప్రాంతముకు ఒక పి.హెచ్.సి ఏర్పాటు చేసి ఆరు పడకలు కలిగినదై యుండవలెను. సిహెచ్.సి ని 30 పడకలుండవలెను. ఏరియా ఆసుపత్రికి 100 పడకలుండవలెను. మరియు ప్రత్యేక వైద్య నిపుణుల సేవలు కలిగి యుండవలెను.

పి.హెచ్.సి కి సంబంధించి IPHS యొక్క లక్ష్యములు:

- పి.హెచ్.సిల ద్వారా సమాజముకు మిళితమైన ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందించబడవలెను.
- సమ్మతితో నియమ నిబందనలతో కూడిన గుణాత్మక సంరక్షణ సేవలు సాధించుటకు మరియు కొనసాగించుటకు.
- సమాజ అవసరాలకు తగినట్లుగా ఈ సేవలను మరింత భాధ్యతతో మరియు సున్నితమైన తీరులో అందునట్లు చూచుట.

IPHS నియమనిబంధనల ప్రకారము PHC నడిపించుటకు ఈ క్రింది అవసరతలు తీర్చవలెను:

1. వైద్య సర్వీసులు: ఒక్కొక్క డాక్టరు కనీసము 40 మందిని ఒక రోజున చూడవలెను. 4 గంటలు ఉదయ కాలము, 2 గంటలు మధ్యహ్నాము/సాయంత్రం O.P. చూడవలెను. 24 గంటలు అత్యవసర చికిత్స ఏర్పాటు చేయవలెను, రిఫరల్ సర్వీసులు, '6' పడకలు కలిగి యుండవలెను.

2. మాతా శిశు సంక్షేమ సంరక్షణ

   ఎ. గర్భధారణ సంబంధమైన సంరక్షణ:

   - 12 వారాలకు ముందే రిజిస్ట్రేషన్ (నమోదు చేయించుట)
   - కనీసము మూడు గర్భిణీ కాల సందర్శనములు
   - కనీస లేబరేటరీ పరీక్షలు - హిమోగ్లోబిన్ పరీక్ష, మూత్రము ఆల్బుమిన్ మరియు షుగర్ పరీక్ష, సిఫిలిస్ వ్యాధి కనుగొనే RPR పరీక్ష

- పోషణ మరియు ఆరోగ్య కౌన్సిలింగ్
- ఫోలిక్ ఆసిడ్ మాత్రలు మరియు ఐరన్ మాత్రలు పంపిణీ
- రెండు డోసుల టెటనస్ టాక్సాయిడ్ టీకా
- హై రిస్క్ లక్షణములు గమనించి, తగిన నిర్వహణ విధానము
- FRUకి పంపుట.

బి. ప్రసవ సంబంధమైన సంరక్షణ:

- 24 గంటల ప్రసూతి సేవలు
- ఆసుపత్రి ప్రసవమునకు ప్రోత్సహించుట
- అవసరమైనపుడు ఫోర్సెప్స్ (Forcepts delivery) ప్రసవములు చేయుట
- మాయ (Placenta) ను చేతితో వెలిపలికి తీయుట
- ప్రత్యేకనిపుణుల చికిత్సల కొరకు సరియైన రిఫరల్ చేయుట.

సి. బాలింత సంరక్షణ:

- కనీసము రెండు సార్లు బాలింత సందర్శనములు
  - మొదటిగా - 48 గంటల ప్రసవము లోపు
  - రెండవదిగా - 2 వ రోజు నుండి 7 రోజుల లోపు ఆరోగ్య ఉపకేంద్రపు కార్యకర్త ద్వారా దర్శించుట.
- ప్రసవము అయిన అరగంటలోపే తల్లి రొమ్ముపాలు పట్టించుట.
- పోషణ, పరిశుభ్రత మరియు గర్భనిరోధకతను గురించి ఆరోగ్య విద్య
- జననీ సురక్షాయొజన క్రింద సదుపాయములు కల్పించుట.

డి. నవజాత శిశువు సంరక్షణ:

- ప్రధానమైన నవజాత శివు సంరక్షణ చర్యలు చేయుట.
- ఆస్ఫిక్సియా గల నవజాత శిశువును తిరిగి బ్రతికించుట (Resuscitation)
- నవజాత శిశువుకు తక్కువ వేడిదనము మరియు పచ్చకామెర్లు నుండి బయటపడే చికిత్స నిర్వహణ.

ఇ. శిశు సంరక్షణ

- IMNCI సంరక్షణలు జరిపించుట
- సాధారణ శిశు వ్యాధుల నుండి సంరక్షించుట.
- ఆరు నెలల వరకు తల్లి పాలు మాత్రమే కొనసాగింపబడుట.
- షెడ్యూలు ప్రకారము ఏడు ప్రాణాంతక వ్యాధుల నుండి కాపాడుటకు వ్యతిరేకంగా పూర్తి వ్యాధి నిరోదకతను పొందుట.

- విటమిన్-ఎ త్రాగించుట (9 నెలలు నిండి - 5 సంవత్సరముల వరకు ప్రతి 6 నెలల కొకసారి) అనగా మొత్తం తొమ్మిది మోతాదులు ఇప్పించుట.

3. పూర్తి కుటుంబ నియంత్రణ సేవలు అనగా సంతానలేమి వున్న అర్హులైన దంపతులకు కౌన్సిలింగు ఇచ్చుట మరియు రిఫర్ చేయుట.
4. MTP చేయగలిగే అవకాశముండుట.
5. RTI/STI అంటు రోగముల విషయములో ఆరోగ్య విద్య జరిపించుట.
6. పోషకాహర సేవలు : పిల్లలలో రక్తహీనత, విటమిన్ ఎ లోపము గుర్తించుట. ICDS ప్రాజెక్టు వారితో సమన్వయపడి వారికి పిల్లలకు పోషకాహరమును సరఫరా చేయుట, అవసరమైతే రెఫర్ చేయుట.
7. పాఠశాల ఆరోగ్య కార్యక్రమములు
8. కౌమార దశ బాలికల సంరక్షణ
9. వ్యాధిని సర్వేచేసి ఎపిడమిక్స్‌లను కంట్రోల్ చేయుట.
10. ముఖ్య సంఘటనలు గుర్తించి రిపోర్ట్ చేయుట.
11. మరుగు దొడ్ల పరిశుభ్రత మరియు చెత్త చెదారమును సరియైన రీతిలో బహిష్కరించుట.
12. నీటి యొక్క గుణమును పరీక్షచేసి నీటి మూలాధారమును క్రిమిరహితము చేయుట.
13. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు అమలు జరుపుట.
14. రెఫరల్ చేయవలెను. అవసరమైనచో దగ్గరలో నున్న FRUకు పిహెచ్‌సి వాహనము ద్వారా లేక అందుబాటులో నున్న వాహనము ద్వారా లేక 108 అంబులెన్స్ నుపయోగించి రోగిని తరలించవలెను - తగిన ఖర్చులను NRHM/RCH-II క్రింద నున్న నిధులను ఉపయోగించవలెను.
15. ముఖ్యమైన సంఘటనలు అనగా జననములు, మరణములు నమోదు చేయవలెను. పిహెచ్‌సికి సంబంధించిన రికార్డులను అన్నింటిని సరియైన రీతిలో నిర్వహించవలెను.
16. ఈ క్రింద చెప్పబడిన వారికి శిక్షణ ఇవ్వవలెను.
    - సాంప్రదాయమైన దాయిలకు శిక్షణ ఇవ్వవలెను.
    - చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు చికిత్స చేయుటలో శిక్షణ ఇవ్వవలెను.
    - ఆశాకు శిక్షణ ఇవ్వవలెను.
    - విద్యాబోధన కొనసాగించుటకు - కాన్ఫరెన్సులను, నైపుణ్యతలను వృద్ధి చేసికొనే శిక్షణ, మరియు అత్యవసర ప్రసవ చికిత్సల మీద వైద్యులకు తగిన శిక్షణ ఇవ్వవలెను.
    - సూపర్‌వైజర్లుకు మరియు ఎఎన్ఎమ్‌లకు (ANM) గర్భవతుల పరీక్షల గురించి మరియు సురక్షిత మాతృత్వము గురించి శిక్షణ ఇవ్వవలెను.
    - ఐఎమ్ఎన్‌సిఐ (Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses) మీద శిక్షణ ఇవ్వవలెను.
    - ఆయుష్ (AYUSH) లో సరియైన ప్రమాణాల ప్రకారము ఫార్మాసిస్టులకు ట్రైనింగ్ ఇవ్వవలెను.

- జాతీయ ఆరోగ్య మరియు సంక్షేమ కార్యక్రమములలో పాలు పొందునట్లు ఆయుష్ వైద్యునకు శిక్షణ ఇవ్వవలెను.

17. ప్రాథమిక లేబరేటరీ సేవలుండవలెను.
    - నిశ్చయ్ పరీక్ష - గర్భ నిర్ధారణకు
    - సాధారణ మూత్రము మరియు రక్త పరీక్షలు
    - టైఫాయిడ్ వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు
    - Hbs Ag రక్త పరీక్ష
    - తెమడ పరీక్ష - క్షయ వ్యాధి కొరకు
    - రక్తము స్రవించుట, రక్తము గడ్డకట్టుటకు పట్టు సమయము
    - రక్తపూత పరీక్ష - మలేరియా కొరకు
    - హెచ్.ఐ.వి పరీక్షలు
    - సుఖవ్యాధులు అనగా సిఫిలిస్, గనోరియా కొరకు పరీక్షలు
    - ఆర్‌టిఐ / ఎస్‌టిడికి సంబంధించి పరీక్షలు
    - నీటిలోని మలము - కాలుష్యము తెలుసుకొనే రాపిడ్ టెస్టు కిట్
    - నీటిలోని క్లోరిన్ శాతము కనుగొనే ఆర్థోటోల్యుడిన్ రియేజెంట్

18. పర్యవేక్షణ సేవలు కలిగి యుండవలెను
    - క్రమమైన సమావేశములు కలిగి యుండుట ద్వారా క్రమమైన సందర్శనలు చేయుట ద్వారా ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము యొక్క విధులను సరయైన రీతులలో పర్యవేక్షించవలెను.

19. కొన్ని సూచించబడిన ఆపరేషన్లు చేయవలెను.
    - వేసెక్టమీ
    - ట్యూబెక్టమీ మరియు (డిపిఎల్) DPL ఆపరేషన్లు
    - ఎమ్ టి పి (MTP)
    - హైడ్రోసిలెక్టమీ (Hydrocelectomy)
    - అవసరమైతే కాటరాక్టు ఆపరేషన్లు క్యాంపులు జరిపించి సేవలు చేయగలిగి యుండవలెను.

20. ఆయుష్ చికిత్స విధానము కొనసాగింపబడుట

21. ఈ క్రింది విధమైన ఆరోగ్య సిబ్బంది కలిగి యుండవలెను

కావలసిన సిబ్బంది	ప్రస్తుతం ఉన్న వారు	కావలసిన వారు
మెడికల్ ఆఫీసర్	1	3 (కనీసము ఒక స్త్రీ)
ఆయుష్ డాక్టరు	-	1
అకౌంట్ మేనేజర్	-	1
సిహెచ్ఓ	1	1
ఫార్మాసిస్టు	1	2
స్టాఫ్‌నర్సు	1	5
ఆరోగ్య కార్యకర్తలు (ఎఫ్)	1	1
ఆరోగ్య బోధకుడు ( )	1	1
ఆరోగ్య కార్యకర్తలు మగ	1	1
ఆడ	1	1
గుమస్తాలు	2	2
లేబరేటరీ పరీక్ష చేయు టెక్నీషియన్	1	2
డ్రైవర్	1	-
నాల్గవ తరగతి ఉద్యోగులు	4	4
మొత్తం	**15**	**24/25**

అయితే మన ఆంధ్రప్రదేశ్ / తెలంగాణ పిహెచ్‌సి ఆరోగ్య సిబ్బంది ఈ క్రింది విధముగా నున్నది.

మెడికల్ ఆఫీసర్	-	1
కమ్యూనిటీ హెల్త్ ఆఫీసర్	-	1
అసిస్టెంట్ పారా మెడికల్ ఆఫీసర్	-	1
పబ్లిక్ హెల్త్ నర్సు	-	1
సీనియర్ అసిస్టెంట్	-	1
స్టాఫ్‌నర్సు	-	1
ఫార్మాసిస్టు	-	1
లాబ్ టెక్నీషియన్	-	1
హెల్త్ అసిస్టెంట్ పిమేల్	-	--
అటెండర్	-	1
కంటిజెంట్ వర్కర్ (అనిశ్చయమైన సిబ్బంది)	-	1

బి. ఆసుపత్రులు (Hospital)/ ఆరోగ్య కేంద్రములు (Health Centres)

ప్రభుత్వ విభాగములో ఆరోగ్య వ్యవస్థకు సంబంధించి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు మాత్రమే కాక సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రములు (CHC) వీటితో పాటు గ్రామీణ ఆసుపత్రులు (Rural Hospitals), అనుబంధ ఆసుపత్రులు లేక తాలూకా ఆసుపత్రులు, జిల్లా ఆసుపత్రులు, నిపుణత కలిగిన ఆసుపత్రులు, బోధనా ఆసుపత్రులు మొదలగునవి కలవు.

1. సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రములు (CHC)

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములను అభివృద్ధి చెందించుట వలన మార్చి 31 తారీఖు 2003 సంవత్సరమునకు 3076 సిహెచ్‌సిలుగా స్థిరపడచబడినది. ఒక సిహెచ్‌సి అనగా 80,000 నుండి ఒక లక్ష 20 వేల మంది జనాభాతో కలిగి యుండి, 30 పడకలు కలిగి వైద్య శాస్త్రములో, ప్రసవ శాస్త్రము, పిల్లల వైద్య నిపుణులు, స్త్రీ ప్రత్యుత్పత్తి శాస్త్రము నందు నిపుణత కలిగిన వారుండి శస్త్ర చికిత్సలు చేయగలిగి యుండవలెను. ఎక్సరే మరియు లేబరేటరీ పరీక్షలు చేయు వసతులు కలిగి యుండవలెను. ఈ సిహెచ్‌సిలోని వైద్య నిపుణుడు బాహటముగా ఒక రోగిని రాష్ట్రస్థాయిలో నున్న ఆసుపత్రికి లేదా దగ్గరలో నున్న సరియైన మెడికల్ కాలేజ ఆసుపత్రికి పంపించవచ్చును.

ఇండియా పబ్లిక్ ఆరోగ్య నియమాల (IPHS) ప్రకారము కమ్యూనిటీ హెల్త్ సెంటర్లు ఉండవలసిన విధానము:

కమ్యూనిటీ హెల్త్ సెంటర్‌ల ద్వారా ప్రజలకు నాణ్యమైన సేవలు అందించునట్లు ఈక్రింది విధమైన నియమాలు కలిగి యుండవలెను. ప్రతి కమ్యూనిటి ఆరోగ్య కేంద్రము ఈక్రింద చెప్పబడిన ఆరోగ్య సేవలను రూఢిగా అందించవలెను.

- అత్యవసర పరిస్థితులలో చికిత్సలు మరియు శస్త్ర చికిత్సలు అనగా గాయపరచి, ప్రవాహము చేయుట (incision and drainage); హెర్నియా ఆపరేషన్లు, హైడ్రోసీల్, అపెండిసైటిస్, మూల శంఖముకు సంబంధించిన ఆపరేషన్లు
- 24 గంటలు సాధారణ ప్రసవములు చేయు సేవలు అందించుట
- కుటుంబ నియంత్రణ సేవలను ముమ్మరముగా అందించుట మరియు లేపరోస్కోపిక్ శస్త్ర చికిత్సలు జరిగించుట.
- సురక్షిత గర్భస్రావముల సేవల చికిత్స
- నవజాత శిశువు పరిచర్యలు
- అత్యవసర పరిస్థితులలో నున్న అనారోగ్య పిల్లలకు చికిత్సలందించుట
- క్రింది జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు ద్వారా ఆరోగ్య సేవలు అందించుట
  - ఎ. పున:సమీక్షించిన జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమము (RNTCP - Revised National Tuberculosis Control Programme)
  - బి. హెచ్ఐవి / ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ కార్యక్రమము (HIV-AIDS Control Programme)
  - సి. జాతీయ కీటక, క్రిమి వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమము (NVBDCP-National Vector borne disease control programme)

డి. జాతీయ కుష్ఠు వ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమము (NLEP-National Leprosy Eradication programme)

ఇ. జాతీయ అంధత్వ నివారణ కార్యక్రమము (NPCB-National Programme for control of blindness)

ఎఫ్. పర్యవేక్షణలో నున్న సమగ్ర వ్యాధి నిఘా ప్రాజెక్టు (UIDSP-Under Integrated Disease Surveillance project)

- లేబరేటరీ సదుపాయములు
  - మలేరియా వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు
  - టిబి వ్యాధి నిర్ధారణ
  - టైఫాయిడ్ వ్యాధి నిర్ధారణ
  - నీటిలో మలము యొక్క కాలుష్యము గురించి పరీక్షలు (Rapid Test Kit)
  - నీటిలో క్లోరిన్ యొక్క స్థాయి కనుగొనుట (Orthotoludine Test Preagent)
- ఇతర సదుపాయములు
  - రక్తమును నిల్వ యుంచే సదుపాయము
  - రిఫరల్ సర్వీసులు (వాహన సర్వీసులు)

కమ్యూనిటీ ఆరోగ్య సెంటర్ లందు లభ్యమగు సిబ్బంది

ప్రస్తుతమందున్న చికిత్సకు సంబంధించిన సిబ్బంది

1.	జనరల్ సర్జన్	-	1
2.	ఫిజిషియన్	-	1
3.	గైనకాలజిస్టు	-	1
4.	పిడియాట్రిషియన్	-	1

ప్రస్తుతమందున్న మద్ధతు నిచ్చే సిబ్బంది

1.	నర్సు - మిడ్‌వైఫరీ	-	7
2.	డ్రెస్సర్ ( )	-	1
3.	ఫార్మాసిస్టు	-	1
4.	లాబ్ టెక్నీషియన్	-	1
5.	రేడియోగ్రాఫర్	-	1
6.	ఆప్తాల్మిక్ అసిస్టెంట్	-	1
7.	వార్డుబాయ్స్	-	2
8.	స్వీపర్స్	-	3

9. చౌకిదారు - 1

10. ఓపిడి అటెంటెంట్ - 1

11. స్టాటిస్టికల్ అసిస్టెంట్ / డాటా ఎంట్రీ ఆపరేటర్ - 1

12. ఆపరేషన్ థియేటర్ అటెండెంట్ - 1

13. రిజిస్ట్రేషన్ క్లర్కు - 1

మొత్తం అవసరమైనవారు 24 (22 + 2)

2. గ్రామీణ ఆసుపత్రులు

ఇపుడు గ్రామీణస్థాయిలో నున్నటు వంటి ఔషదశాలలను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములుగా అభివృద్ధి లోనికి తెచ్చునుట్ల ఇపుడు ప్రతిపాదన చేయబడినది. ఇప్పటికే తాలూకాస్థాయిలో, చాలా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు నెలకొల్పబడినవి. అటువంటి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములను ఇంకా మారుమూల ప్రాంతములకు మార్పు చెందుట జరుగును.

ఇపుడు ఉప అనుబంధ (Sub divisioanl) ఆసుపత్రులను ఉప అనుబంధ ఆరోగ్య కేంద్రములుగా (Sub divisional Health Centres) గా మార్పు చెందించి సుమారు 5 లక్షల జనాభాను పూర్తి చేయునట్లుగా చేయవలెనని ప్రతిపాదనలున్నవి. ఈ ఆరోగ్య కేంద్రములకు అంటు రోగములకు సంబంధించి ఒక విభాగము (Epidemiological wing) కూడా చేర్చబడి యుండును.

3. జిల్లా ఆసుపత్రులు (District Hospitals)

ఈ జిల్లా ఆసుపత్రులను, జిల్లా ఆరోగ్య కేంద్రములుగా మార్పు చెందించవలెనని ప్రతిపాదన చేయుటకు సిద్ధముగా నున్నది. ఒక ఆసుపత్రి అనునది ఒక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు ఈ క్రింది విషయములలో విభేధము కలిగి యుండును.

ఆసుపత్రి	ఆరోగ్య కేంద్రము
• చికిత్స పరిచర్యలు ఎక్కువగా అందించబడును	• నివారణ, అభివృద్ధి చెందించే మరియు చికిత్స సేవలు అందించబడును (మిళితముగా అందించవచ్చును)
• దీనికి ఆయకట్టు వుండదు (no catchment area) అనగా ఒక ప్రదేశము మరియు జనాభా పరిమిత ఉండదు. ప్రాంతము అనే హద్దు వుండదు. దేశములో ఏ మూల నుండైనా రోగులు రావచ్చును.	• దీనికి ఒక ప్రత్యేకించి నియమించబడిన ప్రదేశము మరియు జనాభా పరిమితి వుండును.
• సిబ్బంది : చికిత్సలందించే సిబ్బంది మాత్రమే వుండును. అనగా : డాక్టర్లు, కాంపౌండర్లు నర్సులు మొదలగువారు	• అంతా మిళితమై యుండును. అనగా చికిత్స నందించువారు (మెడికల్), నివారణ చికిత్స అందించువారు (పారామెడికల్) ఇద్దరు కలిసి వుందురు.

ఈ రోజున సమాజములో ఆసుపత్రి యొక్క పాత్ర వాదములుగా మారినది. ప్రస్తుత భావన ఏమంటే ఆసుపత్రి అనునది "జబ్బు" నిజ జీవిత యదార్థస్థితికి దూరంగా ఉండే స్థితి"గా (Anivory tower of disease)

వుండకూడదు, కాని సమాజములోని ప్రజలకు నిజమైన, అవసరమైన చురుకైన ఆరోగ్యం అందించేదిగా వుండవలెను. ఆసుపత్రులను విస్తరీకరణము చేయుట వలన మాత్రమే సమాజము యొక్క ఆరోగ్యమును మెరుగుపరచలేమని ఒక అనుభవజ్ఞుల ద్వారా చెప్పబడినది.

బహుళార్థసాధక పని వారి పథకము (Multi Purpose Workers Scheme) ద్వారా రాష్ట్రములకు ఒక మిళితమైన / ఒక సమైక్యతో కూడిన ఒక వ్యవస్థ జిల్లాస్థాయిలో కలిగి యుండవలెనని ఒక సూచన (Suggestion) ఇవ్వబడింది. ఈక్రింది విధముగా నుండవచ్చును.

ఉన్నత వైద్యాధికారి (Chief Medical Officer - CMO)

↓

డిప్యూటి CMO-1 | డిప్యూటి CMO-2 | డిప్యూటి CMO-3

(వీరిని ప్రస్తుతమున్న సివిల్ సర్జన్, జిల్లా ఆరోగ్య అధికారి మరియు జిల్లా ఫ్యామిలీ వెల్‌ఫేర్ ఆఫీసర్‌ల హోదా నుండి తీయబడును.

ఒక్కొక్క డిప్యూటీ CMO : ఒక మూడవ వంతు జిల్లా యొక్క అన్ని ఆరోగ్య సేవలకు సంబంధించి చూచుకొనవలెను.
కుటుంబ సంక్షేమ ఆరోగ్య సేవలు, మాతా శిశు సంక్షేమ సేవలు అందించవలెను.

జిల్లా యొక్క ఆరోగ్య వ్యవస్థ యొక్క నమూనా / మాదిరి అనునది ఆ జిల్లాలో నున్న ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముల సంఖ్య మీద ఆధారపడి యుండును.

సి. ఆరోగ్య భీమా పథకములు (Health Insurance Schemes)

ఇండియాలో సార్వత్రికమైన ఆరోగ్య భీమా పథకము లేదు. ఇప్పుడు పరిశ్రమలలో పని చేయు వారికి మరియు వారి కుటుంబాలకు మాత్రమే ఆరోగ్య భీమా పరిమితమై యున్నది. "ఉద్యోగుల రాష్ట్ర భీమా పథకము" క్రింద రాష్ట్ర కార్మికులందరికి వర్తింపచేయును. ఇవి రెండు రకములు

ఎ. ఉద్యోగుల రాష్ట్ర భీమా పథకము : (Employees State Insurance Scheme - ESI)

ఈ పథకము పార్లమెంటు ద్వారా 1948 సంవత్సరములో ప్రవేశపెట్టబడినది. ఇండియా చట్ట ప్రకారము మొట్టమొదటిగా ప్రవేశ పెట్టబడినటు వంటి ఏకైక పథకము. "పని చేయు సంస్థ మరియు ఉద్యోగి పరస్పర చందా - సహకారము" (Contribution by the employer and employee) అనే నియమము / చట్టము ద్వారా మొట్టమొదటగా ప్రవేశ పెట్టిన పథకము. ఈ చట్టము ద్వారా నెలకు 10,000 రూపాయల ఆదాయము మించని ప్రతి ఒక్కరికి వర్తించును.

ఈ చట్టము ద్వారా భీమా మరియు గాయపడిన వ్యక్తికి మరియు అతని మీద ఆధారపడిన వారికి ఈక్రింది రకములైన లబ్ధిచేకూరును.

1. వైద్య చికిత్సల లబ్ధి (Medical Benefit)
2. వ్యాధికి సంబంధించిన లబ్ధి (Sickness Benefit)
3. ప్రసూతి సేవల లబ్ధి (Maternity Benefit)

4. దుర్భలస్థితిలో చేకూరు లబ్ధి (Disablement Benefit)

5. ఆధారపడిన వారికి లబ్ధి (Dependent Benefit)

6. మరణాంతర (అంత్యక్రియల) ఖర్చులు (Funeral Expenses)

7. పునరావాస కల్పన ఖర్చులు (Rehabilitation Allowances)

1. వైద్య చికిత్సల లబ్ధి (Medical Benefit) :

అనగా వృత్తిలో గాయపడిన పని వారికి, సంపూర్ణ వైద్య సంరక్షణ (Full Medical Care) చేకూరును. అనగా భీమా వ్యక్తికి ఉచితంగా వ్యాధి సంభవించినపుడు, వృత్తి ద్వారా గాయపడినపుడు, మరియు ప్రసూతి సమయములో ఆసుపత్రి నందు చేర్పించి పూర్తి వైద్య ఖర్చులు భరించుట. అవసరమైతే వ్యాధి నిర్ణయమును బట్టి, ఇంకా మెరుగైన వైద్య చికిత్సలకు రాష్ట్రము వెలుపలనున్న ఆసుపత్రులకు రిఫర్ చేయుట అనేది ఇ.ఎస్.ఐ కార్పోరేషన్ ఖర్చులను బట్టి జరుగును. ఈ వైద్య చికిత్సల సంరక్షణ ప్రత్యక్షంగానో, పరోక్షంగానో ఇ.ఎస్.ఐ ఆసుపత్రుల ఏజెన్సీలు మరియు డిస్పెన్సరీల ద్వారా జరుగును.

ఇతర వైద్య సంరక్షణా సేవలు (Other Medical Benefit) : కృత్రిమ దంతములు (Dentures), కంటి అద్దాలు (Eye spectacles), మరియు వినికిడి పరకరములు (Hearing Aids) కూడా సంస్థ ద్వారా గాయపడిన వారికి లబ్ధి చేకూరును. కృత్రిమ అవయవములు (Artificial Limbs) మరియు ఇతరములు ఉచితంగా లబ్ధి చేకూరును.

వైద్య సంరక్షణ లబ్ధి ఖరీదు (Cost of the Medical Benefit) : ఒక్కొక్క భీమా వ్యక్తికి ఈ పథకం క్రింద రోజురోజుకు అనగా 1961-62లో రూ.23.79 నుండి 2001-2002లో రూ.909 వరకు పెరిగింది. ఇంకనూ పెరుగును.

2. వ్యాధికి సంబంధించిన లబ్ధి (Sickness Benefit) :

భీమా వ్యక్తికి వ్యాధి సోకినపుడు వాయిదాల ప్రకారము పైకము చెల్లించబడును. ఒకవేళ అతని వ్యాధి, భీమా వైద్యాధికారితో లేక భీమా వైద్య ప్రాక్టిషనర్‌తో గాని ఆమోదించబడినపుడు గరిష్టంగా 91 రోజులు లబ్ధి చెల్లించబడును. (కొనసాగించబడిన 365 రోజులకు). అనగా సరాసరిగా వారి దినసరి భత్యములో ఏబది శాతము. (50% of the average daily wages). ఈ చట్ట ప్రకారము వ్యాధి సంబంధిత భీమా లబ్ధి పొందుతున్న భీమా వ్యక్తి ఖచ్చితంగా వైద్య చికిత్స క్రింద వుండవలయును.

దీర్ఘకాలిక వ్యాధికి సంబంధించిన లబ్ధి (Extended Sickness Benefit) : ఈ భీమా వ్యక్తి ఏదైనా దీర్ఘకాలిక వ్యాధితో వున్నపుడు ఈలబ్ధి 91 రోజులతోపాటు రెండు సంవత్సరములు గరిష్టంగా యివ్వబడును. 1:1:2000 సంవత్సరము నుండి 34 వ్యాధులకు ఈ పొడిగించిన వ్యాధి సంబంధించిన లబ్ధి చేకూరును. అయితే భీమా వ్యక్తి క్రమంగా రెండు సంవత్సరములు వృత్తిలో వుండవలెను.

ఈ లబ్ధి చేకూరుటకు నియమించిన వ్యాధులు :

1. అంటువ్యాధులు
   - టి.బి
   - లెప్రసీ
   - దీర్ఘకాలిక ఊపిరితిత్తుల అంటు

- ఎయిడ్స్

2. కేన్సర్ వ్యాధి
3. మధుమేహ వ్యాధి
4. నరములకు సంబంధించిన వ్యాధులు
   - పక్షవాతము
   - వెన్నుపాముకు సంబంధించిన వ్యాధులు
   - పారికిన్‌సన్స్ వ్యాధి (Parkinson's Disease)
5. గుండెకు సంబంధించిన జబ్బులు
6. ఛాతీ వ్యాధులు అనగా ఊపిరితిత్తులు వ్యాధులు
7. జీర్ణకోశ సంబంధిత వ్యాధులు
   - కాలేయ సంబంధించి దీర్ఘకాలపు వ్యాధి
8. ఎముకలు, కీళ్ళు వ్యాధులు
9. మానసిక వ్యాధులు
10. ఇతర వ్యాధులు
    - 20% కన్నా ఎక్కువ కాలిపోయినపుడు
    - మూత్రపిండములు పని చేయనపుడు (Renal failure)

శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ ఆపరేషన్లు చేసి కొనినపుడు వారికి 7, 14 దినముల వరకు ఈ అధికమైన (Enchanced Benefit) లబ్ధి యివ్వబడును.

ట్యూబెక్టమీకి	-	14 రోజులు
వేసెక్టమీకి	-	7 రోజులు యివ్వబడును.

3. ప్రసూతి సేవల లబ్ధి (Maternity Benefit) :

భీమా వ్యక్తి ప్రసూతి సంరక్షణకు మరియు అబార్షన్ (గర్భస్రావం) అయినపుడు, మరియు గర్భము ప్రసూతికి సంబంధించిన ఏమైనా రుగ్మతలు ఏర్పడినపుడు ఆమెకు ఈక్రింది విధంగా లబ్ధి చేకూరును.

ప్రసూతి సంరక్షణ లబ్ధి	-	12 వారముల వరకు
గర్భస్రావం (అబార్షన్)	-	6 వారముల వరకు
28 వారంల కన్నా ముందే ప్రసవము జరిగినపుడు ప్రిమెచ్యూర్ ప్రసూతి	-	12 వారముల వరకు
రుగ్మతలు ఏర్పడినపుడు	-	30 రోజులు

ఈ లబ్ధి వారికి మొత్తము దినసరి భత్యము వచ్చును.

4. దుర్బల స్థితిలో చేకూరు లబ్ధి (Disablement Benefit) :

భీమా వ్యక్తికి వృత్తిపరంగా వచ్చిన వ్యాధి మూలంగా పాక్షికంగా లేక శాశ్వతంగా దుర్బల స్థితి ఏర్పడినపుడు ఉచిత వైద్య చికిత్సలతో పాటు 70% భత్యములో వారికి పైకము యివ్వబడును. (పాక్షిక దుర్బల స్థితిలో) శాశ్వతంగా దుర్బల స్థితి ఏర్పడినపుడు మెడికల్ బోర్డు ద్వారా నియమించబడిన రీతిలో వారికి లబ్ధి చేకూర్చి, జీవితకాల (pension) భరణముగా యిచ్చుదురు.

5. ఆధారపడిన వారికి లబ్ధి చేకూరుట (Dependent Benefit) :

భీమా వ్యక్తి చనిపోయినపుడు (వృత్తిపరంగా గాయపడి చనిపోయినట్లైతే) ఆయన మీద ఆధారపడిన వారికి వాయిదాల రూపంలో లబ్ధి చేకూరుటకు అర్హులుగా నుందురు. వారి కుమార్తె లేక కుమారుడు ఈ లబ్ధికి అర్హులుగా వుందురు. వారికి 18 సంవత్సరములకు లబ్ధి చేకూరును. పెన్షన్ రూపంలో 70% భత్యము యిచ్చెదరు. కుమార్తెకు వివాహము వయస్సుకన్నా ముందు అయినచో ఆ లబ్ధి తీసివేయబడును.

6. అంత్యక్రియల ఖర్చులు లేక మరణాంనతర ఖర్చులు (Funeral Expenses) :

భీమా వ్యక్తి మరణించినట్లయితే అతని అంత్యక్రియల ఖర్చుల నిమిత్తము రూ.2500 లకు తగ్గకుండా పైకము నిచ్చెదరు.

7. పునరావాస కల్పనకు చేకూరు లబ్ధి (Rehabilitation Allowances) :

శాశ్వత దుర్బల పరిస్థితి లేక పదవీ విరమణ తరువాత నెలకు రూ.10/-ల ప్రకారము భీమా వ్యక్తి మరియు అతని కుటుంబ సభ్యులకు వైద్య చికిత్సల నిమిత్తము లబ్ధి చేకూర్చెదరు.

ఈ ఇ.ఎస్.ఐ (ESI) స్కీమ్ అన్ని రాష్ట్రములలో అమలు జరిపినారు. 31.03.2006 వరకు 9148 లక్షల ఉద్యోగులు లబ్ధి పొందినారు. వారిలో స్త్రీ కార్మికులు 15.43 లక్షల మంది మరియు మొత్తము లబ్ధిదారులు 354 లక్షలు.

బి. కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య భీమా పథకము (Central Govt. Health Insurance Scheme)

ఈ పథకమును ముందుగా చందాతో కూడిన ఆరోగ్య సేవా పథకము అని పిలిచెడి వారు (Contributory health service scheme). ఇది కేంద్ర ప్రభుత్వ ఉద్యోగులకు వర్తించెడి ఆరోగ్య భీమా పథకము దీనిని మొట్టమొదటిగా న్యూఢిల్లీలో 1954 సంవత్సరములో పూర్తిస్థాయితో కూడిన చికిత్స సేవల లబ్ధి చేకూర్చవలెనని ప్రవేశ పెట్టినారు.

ఈ పథకము కేంద్ర ప్రభుత్వ ఉద్యోగి మరియు కేంద్ర ప్రభుత్వ సంస్థల యొక్క అన్యోన్య పూర్తి సహాయ, సహకారములతో కూడి ఇరువురికి లబ్ధి చేకూర్చుట అను సూత్రము మీద ఆధారపడియున్నది. ఈ పథకము వల్ల ఈ క్రింది లబ్ధి చేకూరును.

- రకరకాల ఔషదశాలల (net work) నుండి ఓ.పి చికిత్సలు అందించుట
- అవసరమైన మందులను సరఫరా చేయుట
- లేబరేటరీ మరియు ఎక్స్‌రే సదుపాయములు
- ఇంటింటా సందర్శనములు చేయుట

- ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో చేర్పించుట అవసరమైన ప్రైవేట్ ఆయా పరిస్థితికి తగినట్లు మంచి ఆసుపత్రిలో చేర్పించి వసతులు కల్పించుట.
- నిపుణత గలిగిన వైద్యులచే చికిత్స మరియు సలహాలు
- చిన్న పిల్లల వ్యాధి నిపుణుల సేవలు మరియు వ్యాధి నిరోధక టీకాలు
- గర్భధారణ, ప్రసవ సమయములో మరియు బాలింత సేవలు
- అత్యవసర పరిస్థితులలో చికిత్సలు
- కంటికి సంబంధించిన మరియు దంతములకు సంబంధించిన పరికరములను న్యాయమైన/మితమైన ఖరీదుకు సరఫరా చేయుట
- కుటుంబ సంక్షేమ సేవలు అందించుట మొదలగు విషయములలో ఆయా ఉద్యోగులకు లబ్ధి చేకూర్చును.
- ఈ పథకము క్రింద న్యూఢిల్లీలో యోగ కేంద్రము కూడా వున్నది.
- ఈ స్కీమ్ 16 ఔషధశాలలలో ప్రారంభించబడి 1954 సంవత్సరములో 2-3 లక్షల మందికి లబ్ధి చేకూరినది. ఇప్పుడు 320 ఔషధశాలలు రకరకాల చికిత్స విభాగాలను కలిగి 42.76 లక్షల మందికి లబ్ధి చేకూర్చుచున్నది.
- దేశములో ఈ రెండు ఆరోగ్య భీమా పథకముల క్రింద రెండు అతి పెద్ద వర్గముల జీతగాళ్ళకు లబ్ధి చేకూర్చుచున్నది.
- ఈ రెండు పథకములలో చాలా చక్కటి ఆరోగ్య వ్యవస్థీకరణ ఏర్పరచడం వలన చౌకగా, న్యాయంగా చికిత్సలు మరియు అవసరమైన నివారణ, మరియు అభివృద్ధిని పెంపొందించే ఆరోగ్య సేవలు అందించ గలుగుచున్నారు.
- ఈ ఆరోగ్య సేవలు జాతీయంగా అభివృద్ధి చెందాలంటే ఈ ఆరోగ్య భీమా పథకములు న్యాయపూరితమైన మెట్టు అని దేశములోని అనేక అనుభవజ్ఞులు చెప్పి యున్నారు మరియు చూపించి యున్నారు.

డి. ఇతర ఏజెన్సీలు - ఇతర సంస్థలు (Other Agencies)

ఎ. రక్షణ దళాలు - వైద్య సేవలు (Defence Medical Services)

ఈ డిఫెన్స్ వైద్య సేవలు తమకు సంబంధించిన వేరే ఆరోగ్య వ్యవస్థ కలిగి యుండి ఒక చిహ్నము (banner) కలిగినటు వంటి ఆర్మ్‌డ్ ఫోర్సెస్ మెడికల్ సర్వీసెస్ (Armed Forces Medical Services) అనగా పటాలమునకు చెందిన వైద్య సర్వీసులు క్రింద డిఫెన్స్‌కు సంబంధించిన ఉద్యోగులకు ఆరోగ్య భీమా కలిగించును. ఈ సేవలు మిళితమై మరియు సమైక్యత కలిగిన సేవలు అనగా పూర్తిస్థాయిలో నివారణ, అభివృద్ధి చెందించే మరియు చికిత్స సేవలు అందించబడుట.

బి. రైల్వే ఉద్యోగుల ఆరోగ్య పరిరక్షణ (Health Care of the Railway Employees)

- ఈ రైల్వే ప్రభుత్వము వారు పూర్తిస్థాయి ఆరోగ్య పరిరక్షణా సేవలను రైల్వే ఆసుపత్రుల ఏజెన్సీ ద్వారా, ఆరోగ్య యూనిట్స్, మరియు క్లినిక్‌ల ద్వారా అందించుదురు.

- పెద్ద స్టేషన్‌లలో పర్యావరణ పరిరక్షణ హెల్త్ ఇన్‌స్పెక్టర్ ద్వారా చూపబడును.
- ఒక విభాగములోని పని అంతయు ఒక ఛీఫ్ ఆరోగ్య ఇన్‌స్పెక్టర్ ద్వారా పర్యవేక్షింపబడును.
- ఉద్యోగి ఉద్యోగములో ప్రవేశించే ముందు వారికి ఆరోగ్య పరీక్షలు చేయబడును. తరువాత సంవత్సరమునకు ఒక్కసారి చేయబడును.
- మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలు మరియు పాఠశాల ఆరోగ్య కార్యక్రమములు చూచుటకు లేడి మెడికల్ ఆఫీసర్లు, హెల్త్ విజిటర్లు, మరియు మిడ్‌వైఫ్‌లు వున్నారు.
- విభాగపు ఆసుపత్రులందు (Divisional Hospitals) ముఖ్య నిపుణులైన వైద్యులు కూడా ఉందురు.

II. ప్రైవేట్ విభాగము (Private Sector)

ఇండియాలో మిశ్రమ ఆర్థిక వ్యవస్థ వున్నది కనుక భారతదేశపు సొంత వైద్య వాడుక (Private Practice of Medicine) ద్వారా చాలా ఎక్కువగా ఆరోగ్య సేవలు లభించుచున్నవి. దీని వల్ల ఇంగ్లీషు వైద్యం (allopathy)చేయువారు ఎక్కువ లెక్కలో వున్నారు. వారిలో ఎక్కువ మంది పట్టణములలో వుందురు. వారి ద్వారా చికిత్సా సేవలు మాత్రమే జరుగును. ఎవరైతే పైసలు చెల్లించుదురో వారికి మాత్రమే వైద్య చికిత్స సేవలు జరిగింపబడును.

ఈ ప్రైవేట్ విభాగములో ఆరోగ్య వ్యవస్థ వ్యవస్తీకరించబడలేదు. నియమిత శాసనాత్మక సంస్థలైనటువంటి మెడికల్ కౌన్సిల్ ఆఫ ఇండియా (Medical Council of India) ఇండియన్ మెడికల్ అసోసియేషన్ (Indian Medical Association) లాంటి సంస్థలు సొంత వైద్యమును అభ్యసించు వారిని (Registered Medical Practitioner) వారి సంస్థల యొక్క విధులను, కార్యక్రమములను క్రమపరచుట జరుగుచున్నది.

III. దేశీయ (ఆయుష్ - AYUSH) / స్వదేశ వైద్య పద్ధతి (Indegenous system of Medicine)

దేశీయ / స్వదేశపు వైద్య పద్ధతి అవలంభించే వారు (అనగా ఆయుర్వేద, సిద్ధా, హెూమియోపతి) వీరు గ్రామీణ ప్రజలకు వైద్యం పరిరక్షణ చర్యలు ఎక్కువ మొత్తములో అందించుదురు.

ఈ పద్ధతిలో ఆయుష్ - AYUSH అను పదములో ఐదు రకాల స్వదేశపు వైద్య పద్ధతులను అవలంభింతురు. అవి ఏవనగా :

A - ఆయుర్వేద (Ayurveda)

Y - యోగ (Yoga)

U - యునాని (Unani)

S - సిద్ధా (Sidda)

H - హెూమియోపతి (Homeopathy)

ఈ పద్ధతిని అవలంబించే వారిని ఆయుష్ డాక్టరు అని అందురు (AYUSH - Doctor).

వీరిలో ఎక్కువ మంది వారు (4.35 లక్షలు) హెూమియో వైద్యులు, 90% మాత్రమే గ్రామీణ ప్రాంతములో వైద్య సేవలందించుదురని కొన్ని అధ్యయనముల ద్వారా నిరూపించబడినది. వారిలో చాలా మంది గ్రామీణ

ప్రాంతాలలోనే స్థానికంగా వుండే వారు లేక గ్రామీణ ప్రాంతముకు దగ్గరగా నివాసముండి ప్రజలకు సాంఘికంగానూ, వారి నాగరికతకు అనుగుణంగాను మెలిగేవారు.

- చాలా ఆయుర్వేద ఔషద శాలలు రాష్ట్రమంతటా వ్యాపించినవి.
- భారత ప్రభుత్వము వారు ఈ క్రింద చెప్పబడినటు వంటి సంస్థలను స్థాపించినారు.
- నేషనల్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఆయుర్వేద - జైపూర్
- నేషనల్ ఇన్‌స్టిట్యూల్ ఆఫ్ హోమియోపతి - కలకత్తా
- 1971 సంసవత్సరములో సెంట్రల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియన్ మెడిసిన్ స్థాపించబడినది - ఎందుకనగా భారత వైద్య విద్యాభ్యాసము యొక్క కనీస నియమములను విధించుటకు స్థాపించబడినది. ఏ విధంగా దేశీయ/స్వదేశ వైద్య పద్ధతి సమాజమునకు పూర్తి పరిమాణముతో కూడిన ఆరోగ్య సేవలు అందించగలదు అని భారత ప్రభుత్వము వారు ప్రశ్నించుచూ అధ్యయనము చేయుచున్నారు.

4. స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య సంస్థలు (Voluntary Health Organisations)

సమాజ ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో ఈ స్వచ్ఛంధ ఆరోగ్య సంస్థలు చాలా పాత్ర వహించుచున్నవి. ఒక స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య సంస్థను నిర్వచించాలంటే "స్వయంపాలక సభ ద్వారా నిర్వహణ చేయబడి (సమావేశపరచుట ద్వారా) ముఖ్యంగా స్వంత (ప్రైవేట్) వనరుల ద్వారా డబ్బును జమ చేసి ఆ డబ్బును ఖర్చుపెట్టి, జీతగాళ్ళతో వుండి ప్రజారోగ్య కార్యక్రమములలో పాల్గొని ప్రజారోగ్య బోధనా కార్యక్రమముల ద్వారా ఆరోగ్య సేవలు అందించి పరిశోధన చేయుట లేక ఆరోగ్యపు చట్టము ద్వారా అన్ని మిళితమైన లేక సమగ్రమైన కార్యక్రమము చేయుట.

ఇటువంటి స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య సంస్థలు కలిగి యుండి అభివృద్ధి చెంది వర్ధిల్లినటువంటి ఒకే ఒక దేశము యునైటెడ్ స్టేట్స్.

1945 సంవత్సరము నాటికి ఈ యు.ఎస్ (U.S) లో మాత్రము స్వచ్ఛంద సంస్థల సంఖ్య 20,000 కన్నా ఎక్కువ వుండెను. ఈ స్వచ్ఛంద సంస్థలను చలింపచేయు దిట్టమైన చక్రము (Motor Truck) తో పోల్చి అన్ని మార్గాలలో చొచ్చుకొనిపోవునట్లుగా మరియు అధికారపూరితమైన సంస్థలను (Official agencies) ను రైల్వే మార్గములకు (Railway Truck lines) పోల్చి - ఖచ్చితముగా అవి మార్గముల గుండా పరుగెత్తి చట్ట ప్రకారము స్థాపించవలెను.

5. స్వచ్ఛంధ సంస్థల యొక్క విధులు (Functions of Health Agencies)

ఈ క్రింది విధముగా విభజించవచ్చును.

ఎ. ప్రభుత్వ సంస్థల యొక్క పనులకు అనుబంధముగా పనిచేసి లోపములను పూర్తి చేయుటకు, వాటి పని సంపూర్తి చేయునట్లు సహాయపడును. అనగా ప్రభుత్వ సంస్థలు ఆర్థిక, నియమిత శాసనాత్మక సంఘము క్రింది నిర్వహింపబడును. కనుక వారు పూర్తి ఆరోగ్య సేవలను అందించలేరు. అందువలన ఈ స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య సంస్థలు, ఈ ప్రభుత్వ సంస్థల పనులను, ఈ క్రింది వాటి ద్వారా బలపర్చును, మద్ధతిచ్చును.

- పని వారిని బదులిచ్చుట వలన
- నిధులను చేయూత నిచ్చుట ద్వారా

బి. త్రోవ ఏర్పాటు చేయును (Pioneering) : అనగా ఈ స్వచ్ఛంద సంస్థలు క్రొత్త విషయములు, పనులు చేయుటకు మార్గములు, దారులను పరిశోధనలు జరిపి కనుగొనును. పరిశోధన జరిపిన పిమ్మట ఫలములు పండిన తరువాత ప్రభుత్వ సంస్థలు తమ అడుగు ముందుకు వేయగలిగి, ఆ ప్రాజెక్టు వారు ఎక్కువ మందికి లబ్ధి చేకూరునట్లు తీసికొందురు. ఉదా: ఈ స్వచ్ఛంధ సంస్థల ద్వారా కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమములకు భారతదేశములో పెద్ద నిచ్చెన వేయునట్లు, తల దూర్చినది వీరే ఎప్పుడైతే కుటుంబ నియంత్రణ యొక్క ప్రాముఖ్యత గ్రహించినారో అప్పుడే ప్రభుత్వము కుటుంబ నియంత్రణను ఒక జాతీయ పాలసీగా అంగీకరించినారు.

సి. విద్యాభోదన (Education) : అనగా భారతదేశముతో ఆరోగ్య విద్యాబోధనకు అపరిమితమైన భావన వున్నది. ప్రభుత్వ సంస్థలు ఈ సమస్యను గెలుచుకోలేరు. కనుక తప్పనిసరిగా ఈ స్వచ్ఛంధ సంస్థల సహకారము, అనుబంధముంటే తప్ప జరగదు.

డి. ప్రదర్శించి చేసి చూపును (Demostration) : అనగా కొన్ని ప్రదర్శనలు చూసి, కొన్ని సాధించిన ప్రాజెక్టులను చూపించి ప్రజారోగ్యము యొక్క కారణములను ముందుగానే తెలుసుకొనును. ఉదా : రాక్ ఫెల్లర్ ఫౌండేషన్ వారు బోర్ హోల్‌లెట్రిన్ యొక్క ఉపయోగమును చూపించి ఇండియాలో హుక్‌వార్మ్ (Hook worm) సమస్యను నిర్మూలించినారు. ఈ బోర్ హోల్ లెట్రిన్ మరియు వాటి నూతన మార్పుల వలన ఈనాటి పర్యావరణ పరిరక్షణలో ఇది ఒక ముఖ్య అవసరమై యున్నది.

ఇ. ప్రభుత్వ సంస్థల పనులను కాపాడును (Guarding the work of Govt. agencies) : అనగా ఈ స్వచ్ఛంద సంస్థలు మాదిరిగా నుండి ప్రభుత్వ సంస్థలలో నున్న లోపములను ఎత్తి చూపి వాటిని సరిచేసి నడిపించుటకు సహాయపడును.

ఎఫ్. ఆరోగ్య చట్టమును కొనసాగింపచేయును (Advancing Health Legislation) : అనగా ఈ స్వచ్ఛంద సంస్థలు ప్రజల భావనలను చలింపచేసి మరియు పూర్తి సమాజము లబ్ధి పొందుటకు ఆరోగ్యమునకు సంబంధించి పురోగమించిన చట్టములు (Advancing Health Legislation) రూపొందించుటకు సహాయపడును.

భారతదేశములో నున్న కొన్ని స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య సంస్థలు

1. ఇండియన్ రెడ్‌క్రాస్ సొసైటీ (Indian Red Cross Society)
2. హింద్ కుష్ట నివారణ సంఘ్ (Hind Kust Nivaran Sangh)
3. ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ చైల్డ్ వెల్‌ఫేర్ (Indian Council for Child Welfare)
4. ట్యూబర్ క్యూలోసిస్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (Tuberculosis association of India)
5. భారత సేవక్ సమాజ్ (Bharath Sevak Samaj)
6. సెంట్రల్ సోషియల్ వెల్‌ఫేర్ బోర్డు (Central Social Welfare Board)
7. ద కస్తూర్ బా మెమోరియల్ ఫండ్ (The Kasthurba Memorial Fund)
8. ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (Family Planning Association of India)
9. ఆల్ ఇండియా ఉమెన్స్ కాన్ఫెరెన్స్ (All India Women Conference)

10. ది ఆల్ ఇండియా బ్లైండ్ రిలీఫ్ సొసైటి (The all India Blind Relief Society)

11. ప్రొఫెషనల్ బాడీస్ (Professional Bodies)

12. ఇంటర్నేషనల్ ఏజెన్సీలు (International Agencies)

- ద రాక్ ఫెల్లర్ ఫౌండేషన్ (The Rock Feller Foundation)
- ఫోర్డ్ ఫౌండేషన్ (Ford Foundation)
- కేర్ (CARE-Cooperative for Assistance & Relief every where)

V. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రములు (National Health Programmes)

భారత దేశము స్వతంత్రము గావింపబడినది గనుక ప్రజల యొక్క ఆరోగ్యము మెరుగుపర్చేందుకు కేంద్ర ప్రభుత్వము వారు చాలా చర్యలు తీసుకొనవలసి వచ్చినది. వీటిల్లో ముఖ్యమైన చర్యలు - జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు - వీటిని కేంద్ర ప్రభుత్వము ద్వారా ఆరంభించబడి ఈ క్రింది విషయముల కొరకు ఏర్పాటు చేయబడినవి.

- అంటు వ్యాధులను నియంత్రించుటకు (To Control Communicable Diseases)
- అంటు వ్యాధులను నిర్మూలించుటకు (To Eliminate / Eradicate Communicable Diseases)
- పర్యావరణ పరిరక్షణకు, పరిసరముల పారశుద్ధ్యము మెరుగుపరచుటకు (To Improve Environmental Sanitation & Protection)
- పోషకాహారము మెరుగుపరచుటకు (To Improve Nutritional Status)
- జనాభాను నియంత్రించుటకు (To Control Population)
- గ్రామీణ ఆరోగ్యమును మెరుగుపరుచుటకు (To Improve Rural Health)

ఈ క్రింది వివరించబడిన అంతర్జాతీయ సంస్థలు - సాంకేతిక / యాంత్రిక సంబంధమైన, వస్తు రూపక సంబంధమైన విషయములలోను సహకారము కల్పించి ఈ జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు సరిగా జరుగునట్లు, ఆచరణలో పెట్టునట్లు సహాయపడుచున్నవి.

వివిధ రకముల జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు

- NVBDCP : National Vector Borne Disease Control Programme
- NAMP : National Anti Malaria Programme
- NFCP : National Filaria Control Programme
- KACP : Kala-Azar Control Programme
- NLEP : National Leprosy Eradication Programme
- RNTCP : Revised National Tuberculosis Control Programme
- NACP : National AIDS Control Programme
- NPCB : National Program for Control of Blindness

- IDDP : Iodine Deficiency Disorder Programme
- UIP : Universal Immunization Programme
- IPPI : Intensified Pulse Polio Programme
- NRHM : National Rural Health Mission
- NUHM : National Urban Health Mission
- RCHP : Reproductive Child Health Programme
- IMNCI : Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnessess
- NGWEP : National Guneia Worm Eradication Programme
- YEP : Yaws Eradication Programme
- NCCP : National Career Control Programme
- NMHP : National Mental Health Programme
- NFWP : National Family Welfare Programme
- NWSSP : National Water Supply and Sanitation Programme
- MNP : Minimum Needs Programme
- 20PP : 20 Point Programme

వీటి వివరణ యూనిట్ 3లో - 3.3 మరియు 3.4 లో నేర్చుకొన్నారు, విషయములకై రెఫర్ చేయుము.

4.3 రెఫరల్ సిస్టమ్ (Referal System) పరిష్కారమునకు పంపుట

ఆరోగ్య పరిరక్షణ విధానములో రెఫరల్ (పరిష్కారమునకు పంపుట) అనునది ఒక ముఖ్యమైన అంశము. ఎక్కువగా పారా మెడికల్ సిబ్బంది, ఈ ఆరోగ్య పరిశ్రమలో ఉద్యోగులుగా వుందురు. వీరిలో ప్రతి సభ్యుడు రోగులను ఎప్పుడు, ఎక్కడకు తరలించవలెనో తెలిసి యుండవలెను. అందువలన ఒక ధృడమైన / పటుత్వము గల రెఫరల్ పద్ధతిని స్థాపించుట ఎంతైనా మంచిది. ఈ రెఫరల్ పద్ధతి జరుగుతూ వుండవలెను.

ఎ. త్రికోణ పద్ధతి (Triangle System)

ఈ పద్ధతి ప్రకారము రోగులను మూడు రకములుగా విభజించి యున్నారు. ఈ పద్ధతి ద్వారా రెఫరల్ చేయుట సుళువగును.

క్యాటగిరి 1 : ప్రాణాంతక పరిస్థితులు, చికిత్స ఇచ్చినప్పటికి రోగము కుదరని పరిస్థితులు.

క్యాటగిరి 2 : తీవ్రమైన పరిస్థితులు, అత్యవసరమైన చికిత్స ఇచ్చినపుడు మాత్రమే రోగము కుదురును / కోలుకొనెదరు.

క్యాటగిరి 3 : స్వల్ప పరిస్థితులు, భయపడనవసరం లేదు, రిఫరల్ ఆలస్యం అయినను తట్టుకొనగలిగిన పరిస్థితులు.

పైన చెప్పబడిన వర్గీకరణ ప్రకారము క్యాటగిరి-1, మరియు-2 వారికి ప్రథమస్థానం ఇచ్చి రెఫరల్ చేయవలెను.

బి. రెఫరల్ పద్ధతి (Referal System)

గ్రామీణస్థాయిలో (Village Level) అంగన్‌వాడి వర్కరు + ఆశా	MPHA (F)	ఆరోగ్య ఉపకేంద్రస్థాయి (Subventre Level)
ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము (PHC)	గ్రామీణ ఆసుపత్రి (Rural Hospital) (FRU) (CHC, AH)	మొదటిస్థాయి రెఫరల్ యూనిట్ (First Referal Unit)

మొదటిస్థాయి (FRU) రెఫరల్ యూనిట్	జిల్లా ఆసుపత్రి (District Hospital)	భోధనా ఆసుపత్రి (Teaching Hospital) ప్రాంతీయ ఆసుపత్రి (Area Hospital)	ద్వితీయస్థాయి (Secondary Level) రెఫరల్ యూనిట్
మూడవస్థాయి రెఫరల్‌యూనిట్ (Tertiary Level)	రాష్ట్రస్థాయి జనరల్ ఆసుపత్రి (State General Hospital) స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు (Speciality Hospital)		

ఒక రోగిని రెఫర్ చేయునపుడు ఒక రెఫరెల్ చీటి (అనగా ఆమె యొక్క వ్యాధి సంబంధించిన వివరములు తెలుపు సమాచారము కలిగిన చీటి) లేక రెఫరల్ చీటి (Referal Slip) యివ్వవలెను.

సి. రెఫరల్ చీటి (Referral Slip)

ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం - రిఫరల్ స్లిప్

(పారామెడికల్ సిబ్బంది / ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాధికారి)

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం పేరు / కోడ్ ______	జిల్లా / కోడ్ ______
1. రోగి పేరు : ______	15. వ్యాది నిర్ధారణ పరీక్షలు ఏవైనా జరిపినట్లయితే:
2. వయస్సు : ______ 3. స్త్రీ / పు ______	పరీక్ష ఫలితము
4. భర్త / భార్య పేరు : ______	ఎ. ______
5. తల్లి / తండ్రి పేరు : ______	బి. ______
6. భర్త లేక తల్లి తండ్ర : ______ మధ్య బంధుత్వము (ఉన్నట్లయితే)	సి. ______ డి. ______
7. ఇంటి నెం.: ______	16. చికత్స ఏమైనా చేసినచో: ______
8. గ్రామము: ______	______
9. రోగ లక్షణాలు: ______	17. వ్యాది నిర్ధారణ / ఊహిస్తున్న ఆరోగ్య సమస్య :

ఎ. ______________________ ______________________

బి. ______________________

సి. ______________________

డి. ______________________

10. రోగిని ఎచ్చటికి పంపుచున్నది: __________

11. పారామెడికల్ సిబ్బంది పేరు : __________

కోడ్: __________

12. సంతకము: ________ 13. హెూదా: ______

14. తేది:

18. వైద్యాధికారి పేరు : ______________

19. సంతకము: ______________

20. తారీఖు: ______________

21. రోగిని ఎచ్చటికి పంపుచున్నది: ______________

డి. రెఫరల్ సర్వీసులకు అందుబాటులో నున్న సర్వీసులు

1. 108 అంబులెన్స్ సర్వీసులు (మాతా శిశు రక్షక్) రాష్ట్ర మంతటా విస్తరించబడినవి. అత్యవసర ప్రాణాపాయ స్థితులలో ఈ నెంబరు 108 ని డయల్ చేసినట్లయితే అంబులెన్స్ వారు వచ్చి వారిని ఆసుపత్రికి తరలించుదురు.

2. ఎన్ఆర్‌హెచ్ఎమ్ (NRHM) క్రింద సమగ్ర అత్యవసర మాతా శిశువుల ప్రసూతి పసి పిల్లల - (Integrated Emergency Mother and Child) ఆరోగ్య సేవా కేంద్రాలు

రెండు రకములుగా వున్నవి

1. బీమాంక్ సెంటర్ : (బేసిక్ ఎమర్జెన్సీ మేనేజ్‌మెంట్ ఆఫ్ అబ్‌స్టెట్రిక్ అండ్ నియోనేటల్ కేర్ సెంటర్) (Basic Emergency Management of Obstetric and Neonatal Care Centre.)

2. సీమాంక్ సెంటర్ : కాంప్రెహెన్సివ్ ఎమర్జెన్సీ మేనేజ్‌మెంట్ ఆఫ్ అబ్‌స్టెట్రిక్ అండ్ నియోనేటల్ కేర్ సెంటర్ (Comprehensive Emergency Management of Obstetric and Neonatal Care centre)

ఈ రెండు రకముల సెంటర్లు 2005-2006 నుండి రాష్ట్రములో 153 చిన్న పట్టణములలోని (జిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రులు మినహాయించి) ఆసుపత్రులలో మాతాశిశు అత్యవసర ఆరోగ్య సేవలు ఏర్పాటు చేశారు. దీని యందు 24 గంటలు ప్రసూతి వైద్యులు, చిన్న పిల్లల వైద్య నిపుణులు, మత్తు మందు ఇచ్చే డాక్టర్లు, రక్తమార్పిడి వసతులు ఏర్పాటు వుంటాయి. ఈ విధంగా రాష్ట్రంలో 153 ఆసుపత్రులను అభివృద్ధి చేశారు. ఈ ఆసుపత్రులు ఎంత మారుమూల గ్రామము నుంచైనా 50-60 కిలో మీటర్ల కన్నా ఎక్కువ దూరం కాకుండా వున్నాయి. 1-2 గంటలలోపే అక్కడకు చేరుకుని అత్యవసరమైన వైద్య సదుపాయాలు ముఖ్యంగా గర్భిణీ స్త్రీలు, పసి పిల్లలు పొందవచ్చు.

ఇ. రెఫరల్ యూనిట్ (Referral Unit)

అనగా ప్రమాదములో నున్న (క్యాటగిరి 1,2) రోగిని దగ్గరలోనున్న కనీస వసతులు కలిగినటు వంటి మెరుగైన ఆసుపత్రికి రవాణా చేయుట.

కనీస వసతుల కలిగినటువంటివి అనగా:-

ఎ. 24 గంటలు ప్రసూతి సేవలు (24hrs. Maternal Services)

బి. ఒక ఆపరేషన్ చేయుగది (Operation Theatre)

సి. స్త్రీల వైద్య నిపుణులు (Obstetrician)

డి. అప్పుడే పుట్టిన శిశువులకు పరిచర్య చేయువసతులు (Newborn Care)

ఇ. బరువు తక్కువ వుట్టిన పల్లలను సంరక్షించేందుకు వసతులు. (Incubator Facilities)

ఎఫ్. పిల్లలు వెద్యా నివుణలు మరయు (Paediatrician)

జి. మత్తు ఇచ్చే వైద్య నిపుణులు. (Anaesthetist)

పై చెప్పబడిన కనీస వసతులు గల ఆసుపత్రిని రిఫరల్ యూనిట్‌గా తీసుకొందురు.

రెఫరల్ యూనిట్‌లు మూడుస్థాయిలలో నుండును.

1. మొదటి రిఫరల్ యానిట్ (First Referral Unit)
2. ద్వితీయ రిఫరల్ యూనిట్ (Secondary Referal Unit)
3. తృతీయ రిఫరల్ యూనిట్ (TertiaryReferal Unit)

1. మొదటి రిఫరల్ యునిట్ (FRU) :-

ఇవి రెండుస్థాయిలలో మనకు లభించున

ఎ. గ్రామీణస్థాయి FRU లో :- వీటిని గ్రామీణ ఆసుపత్రులు Rural Hospital అందురు. ఉదా:

1. సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రము (Community Health Centres CHC)
2. ప్రాంతీయ ఆసుపత్రులు (Area Hospital)

బి. జిల్లాస్థాయిలో (FRU Disctict Level) వీటిని జిల్లా ఆసుపత్రులు అందురు. ఉదా:

1. జిల్లా హెడ్ క్వార్టర్స్ ఆసుపత్రి (District Level Quarter Hospital) వీటియందు పైన వివరించబడిన (a - g) వసతులు కలిగియుండి రిఫర్ చేయబడిన రోగులకు మెరుగైన చికిత్స సేవలు అందించబడును.
2. ప్రస్తుతము NRHM క్రింద నున్నటివంటి మరియు ఆసుపత్రులు.

2. ద్వితీయ రిఫరల్ యూనిట్ (Secondary Referral Unit) :-

ఇవి జిల్లాస్థాయిలో మరియు రాష్ట్రస్థాయిలో నున్నటువంటి మెడికల్ కాలేజి ఆసుపత్రులు (Medical College Hospital) మరియు ప్రాంతీయ ఆసుపత్రులు (Regional Hospital)

3. తృతీయ రిఫరల్ యూనిట్ (Tershiary Fereal Unit) :-

రాష్ట్రస్థాయిలో నున్నటువంటి స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు (Specialist Hospital) ఉదా: నీలోఫర్ ఆసుపత్రి (ENT Hospital, Dental Hospital, MNT & Cancer).

4.4 ఆరోగ్య సంస్థలు (Health Agencies)

సమాజ ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో ఈ ఆరోగ్య సంస్థలు స్వచ్ఛంధముగా పని చేయుచు ఎంతో పాత్ర వహించుచున్నవి. ఆరోగ్య సంస్థ నిర్వచనము - " ఇవి స్వచ్ఛంధంగా పని చేయును స్వయంపాలన సభ ద్వారా నిర్వహణ చేయబడి సమావేశాల ద్వారా ముఖ్యంగా స్వంత / ప్రైవేట్ వనరుల ద్వారా డబ్బును జమ చేసి ఆ డబ్బును ఖర్చు పెట్టి జీతగాళ్ళతో వుండి / లేక ప్రజారోగ్య కార్యక్రమములో పాల్గొని, బోధనా కార్యక్రమముల ద్వారా ఆరోగ్య సేవలు అందించి పరిశోధన లేక ఆరోగ్య చట్టము ద్వారా మిళితమైన లేక సమగ్రమైన కార్యక్రమము చేయుట". ఈ ఆరోగ్య స్వచ్ఛంధ సంస్థలు మూడు స్థాయిలుగా నుండును.

1. అంతర్జాతీయ స్థాయి (Inter National Level)

2. జాతీయ స్థాయి (National Level)

3. ప్రభుత్వేతర ఆరోగ్య సంస్థలు (Non Governmental organisations)

ఈ సంస్థల యొక్క విధులు (Functions of Health Agencies) - Sub Unit 4.2 ని రెఫర్ చేయండి

1. అంతర్జాతీయస్థాయిలో నున్న ఆరోగ్య సంస్థలు (International Health Agencies)

ఎ. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (World Health Organisation)

ఇది ఐక్యరాజ్య సమితికి సంబంధించిన ఆరోగ్య సంస్థ యునైటెడ్ నేషన్స్ ఏర్పాటు చేయుటలో శాన్‌ఫ్రాన్సిస్కోలో కాన్ఫరెన్స్ జరిగినపుడు 1945 సంవత్సరము ఏప్రిల్ 1వ తారీఖున ఈ సంస్థ ఆరంభించబడినది. 1946 సంవత్సరములో న్యూయార్క్‌లో జరిగిన అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య కాన్ఫరెన్స్‌లో దీని నిర్మాణము జరిగినది. 1948 సంవత్సరము ఏప్రిల్ 7న దీనిని ఆమోదించడం జరిగింది. అదేరోజున ఈ సంస్థను ఒక ప్రాముఖ్యమైన / నిపుణత కలిగిన ఒక సంస్థగా ఆమోదించడం జరిగింది.

ఈ సంస్థ చాలా ప్రాముఖ్యమైనది / నైపుణ్యత గలిగి రాజకీయశక్తుల ప్రాబల్యము లేకుండా నున్నటి వంటి ఒకే ఒక యునైటెడ్ నేషన్స్ వారి ఆరోగ్య సంస్థ. దీని కేంద్ర కార్యాలయము స్విట్జర్లాండ్‌లోని జెనీవాలో కలదు.

దీని నిర్మాణము పూర్తిగా 1945 సంవత్సరములో ఏప్రిల్ 7న ఆధిపత్యములోకి వచ్చింది. కనుక ప్రతి సంవత్సరము ఈ ఏప్రిల్ 7ను అంతర్జాతీయ ప్రపంచ ఆరోగ్య దినముగా పరిగణించి, పండుగ జరుపుకొందురు. అనగా ప్రపంచ ఆరోగ్యదినము.(world health day). ఆ దినమును ప్రతి సంవత్సరము కూడా ఒక్కొక్క సంవత్సరము ఒక్కొక్క ముఖ్య ఉద్దేశ్యము కలిగి వుండి పండుగగా జరుపుకొందురు.

అన్ని దేశములు ఈ సంస్థను ఆరోగ్య ప్రమాణములు పెంపొందించే విషయములో ఉపయోగించు కొనవచ్చును. ప్రతి దేశమును కొంత మొత్తమును వార్షిక విరాళముగా చెల్లించి తమకు అవసరమగు పరిచర్యలను, సహాయము, దాని నుండి పొందవచ్చును.

- **ముఖ్య ఉద్దేశ్యము** : ప్రపంచములో అందరు ప్రజలు ఉన్నతమైన ప్రమాణములతో కూడిన ఆరోగ్యమును పొందుకొనుట. దానినే అందరికి ఆరోగ్యము (Health for All) 2000 ఎడి వరకు.
- **సభ్యత్వము** (membership) : ఈ సభ్యత్వము అనేది అన్ని దేశములలోనికి పిలుపు ఇవ్వబడును. అన్ని దేశముల వారు ఇందులో సభ్యులుగా వుందురు. దీనిలో 56 వరకు సభ్యులుందురు. 1978లో ఆల్మాఆటాలో జరిగిన కాన్ఫరెన్స్‌లో ప్రాథమిక ఆరోగ్య పరిరక్షణ సేవలు WHO మరియు యూనిసెఫ్ కలిసి అందించినవి. 2000 సంవత్సరము వరకు అందరికి ఆరోగ్యము (హెల్త్ ఫర్ ఆల్) 2000 AD

వరకు అనే పాలసీ కొరకు ఈ WHO మరియు యూనిసెఫ్ కూడా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు అందించినవి.

- WHO యొక్క పనులు (Works of WHO) : అన్ని అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య పరిరక్షణ సేవల విషయములో అందరి మీద బాహటముగా (ప్రత్యక్షముగా నడిపించుటకు సహాయ సహకారములందించుటలో అధికారము కలిగి యుండును.

ఈక్రింది వివరించబడిన విషయములలో అంతర్జాతీయ ప్రమాణాల ప్రకారము ఆరోగ్య క్షేత్రస్థాయిలో ఆరోగ్య అభివృద్ధి కొనసాగించుటకు బాధ్యత కలిగి యుండును.

- కొన్ని అంటు జాడ్యములను నియంత్రించి, నివారించుట
- పూర్తిస్థాయిలో ఆరోగ్య సేవలను అభివృద్ధి పరచుట
- కుటుంబ ఆరోగ్యము
- పరిసరాల పారిశుద్ధ్యము
- ఆరోగ్య గణాంకాలు
- జీవ వైద్య పరిశోధన
- ఆరోగ్యము సంబంధించిన సాహిత్యము మరియు సమాచారము
- ఇతర సంస్థలతో సమన్వయము సహకారము చూపుట

బి. **యూనిసెఫ్** (United Nations International Emergency Fund) UNICEF

ఇది యునైటెడ్ నేషన్స్ యొక్క చాలా ప్రాముఖ్యమైన సంస్థ. 1946 సంవత్సరములో స్థాపించబడినది. దీనిని దేశములలో యుద్ధములలో ధ్వంసము చేయబడిన పిల్లల పునరావాస కల్పనము గావించుటకు స్థాపించబడినది.

1953లో అత్యవసర పరిస్థితులు చక్కబడిన తరువాత దీనికి క్రొత్త పేరు "యు.ఎన్. చిల్డ్రన్స్ ఫండ్" (United Nations Children Fund) UNCF ఇవ్వబడింది. కాని దీనిని తొలిగా నున్న యునిసెఫ్‌గానే వ్యవహరింపబడుచున్నది. దీని ప్రాంతీయ కార్యాలయము, న్యూఢిల్లీలో నున్నది. దీని ముఖ్య కార్యాలయము యునైటెడ్ నేషన్స్‌లో న్యూయార్క్‌లో నున్నది.

ఈ సంస్థ ముఖ్యమైన సంస్థలగు యునైటెడ్ నేషన్స్ అనగా యుఎన్‌డిపి (UNDP, FAO), ఎఫ్ఎఓ మరియు యునెస్కోతో కలిసి సమిష్ఠిగా పని చేయును.

మొట్టమొదటలో ఈ సంస్థ WHOతో కలిసి కొన్ని అత్యవసరమైన ఆరోగ్య సమస్యలు అనగా మలేరియా, టిబి, సుఖవ్యాధులు విషయములో కృషి చేసినారు. రానురాను క్రమేపి మాతా శిశువుల ఆరోగ్యము, పోషకాహారము, పరిసరాల పారిశుద్ధ్యము, (ముఖ్యంగా గ్రామీణ ప్రాంతములో, గ్రామీణ సమాజములో నీటి సరఫరా చేసిన విధము), ఆరోగ్య కేంద్రములు, ఆరోగ్య విద్యాబోధనా మరియు జాతీయ కార్యక్రమములు చేయుటలో విస్తృత పరచుట వలన పిల్లల ఆరోగ్యము మీద పరోక్షముగాను, ప్రత్యక్షముగానే క్రియ చేయుచున్నవి.

అందించు సేవలు

1. పిల్లల ఆరోగ్యము మెరుగుపరచుట

2. పిల్లల పోషణ స్థాయి విలువలు ప్రోత్సహించుట

3. కుటుంబ మరియు పిల్లల సంక్షేమము

4. సాంప్రదాయక, సాంప్రదాయకముకాని విద్యాభ్యాసము చేయుట

5. పిల్లల యొక్క జీవన నైపుణ్యములు/శక్తిని పెంపొందించుట

6. పిల్లలకు అవసరమగు జి.ఓ.బి.ఐ (GOBI) కొరకు పాటు పడుట

G- (గ్రోత్ చార్టు)	-	పెరుగుదల చార్టు - (Growth Chart)
O- (ఓరల్ హైడ్రేషన్)	-	ఓఆర్ఎస్ ద్రావణము నిచ్చుట - (Oral Rehydration solution)
B- (బ్రెస్టుఫీడ్)	-	రొమ్ముపాలు పట్టించాలి - (Breast Feed)
I- (ఇమ్యూనైజేషన్)	-	రోగని రోధికటీకాలు యిప్పించుట - (Immunization)

- ఇంటి విధానములతో డయేరియాను నిర్వహించుట (Home based Diarrhoea Management)
- సురక్షిత త్రాగు నీటి సరఫరా (Safe water supply)
- బిడ్డకు బిడ్డకు మధ్య వ్యవధి (Spacing)

7 కౌమారదశలోనున్న ఆడపిల్లలకు ఆరోగ్య విద్య (Adolescent Health Education)

8 స్త్రీ సాధికారతను పెంచు విషయములో అవగాహన పెంచుట (Women Empowerment)

9 స్త్రీకి ఆదాయము కల్పించు చురుకైన పనులను కల్పించుట

10 ప్రాథమిక ఆరోగ్య పరిరక్షణ సేవలు అందించుటలో ఈసంస్థ WHOతో కలిసి భాగస్వాములుగా పని చేసినది.

సి. యు.ఎన్.ఎఫ్.పి.ఎ (యునైటెడ్ నేషన్స్ ఫండ్ ఫార్ పాప్యులేషన్ ఆక్టివిటీస్) UNFPA

ఈ సంస్థ భారత దేశమునకు 1974 నుండి సహాయము అందించుచున్నది. నిధుల సహాయముతో పాటు జాతీయ స్థాయి పథకములు, ఏరియా ప్రాజెక్టుల సహాయముతో గ్రామీణ ప్రాంతములో నున్న వారి యొక్క ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ కార్యాలయముల యొక్క 'అవస్థాపనం' (Infrastructure) అభివృద్ధి చెందించుటకు, అందుబాటులో నున్న ఆరోగ్య సేవలను మెరుగుపరుచుటకు మరియు అమలు జరుపుటకు సహాయపడుచున్నది. ఈ విధములుగా బీహార్ రాష్ట్రములో 11 జిల్లాలలో మరియు రాజస్థాన్ రాష్ట్రములో 4 జిల్లాలలో జరుగుచున్నది.

యు.ఎన్.ఎఫ్.పి.ఎ UNFPA సంస్థ ఉత్పాదక విశ్లేషణ (Inputs)

- గర్భ నిరోధకములను తయారు చేయుటలో జాతీయంగా సామర్థ్యమును పెంచుటకు.
- జనాభా విద్యాభ్యాస కార్యక్రమమును పెంపొందించుట
- కొన్ని సెక్టర్ ప్రాజెక్టులను వ్యవస్థీకరించుటకు
- కార్యక్రమముల నిర్వహణ మెరుగుపరచుటకు
- తద్వారా క్షేత్రస్థాయి సిబ్బంది నుండి ఉత్పన్నము (Outputs) వచ్చుటకు
- కుటుంబ నియంత్రణలో నూతన కల్పన చేసినటు వంటి పద్ధతులను ప్రవేశపెట్టుటకు

- మరియు మాతాశిశు సంరక్షణ సేవలు మెరుగుపరచుటకు

డి. యు.ఎన్.డి.పి (యునైటెడ్ నేషన్స్ డెవలప్‌మెంట్ ప్రోగ్రామ్) UNDP

- ఈ సంస్థ 1966 సంవత్సరములో స్థాపించబడినది
- సాంకేతిక / యాంత్రిక విభాగమునకు సంబంధించిన నిధులు ఈ సంస్థ నుండి లభించును
- ఇందులో యునైటెడ్ నేషన్స్ లో నున్న గొప్ప మరియు పేద దేశములు కూడా సంవత్సరమునకు ఒకసారి సమావేశమై ప్రతిజ్ఞతో కూడినటువంటి చందాను వసూలు చేసి UNDP సంస్థకు సహకరించుదురు.

ముఖ్య ఉద్ధేశ్యము

1. జాతీయంగా నిరుపేదలుగా నున్న దేశములకు సహాయమునందించి వారిలో నున్న మానవ వనరులను మరియు ప్రకృతి సిద్ధమైన వనరులను పూర్తిగా అభివృద్ధి పరచుట (UNDP)
2. ఈ యుఎన్‌డిపిఎ UNDP సంస్థ వాస్తవముగా
   - వ్యవసాయశాఖకు సంబంధమైన
   - పారిశ్రామిక సంబంధమైన
   - విద్యాబోధన మరియు శాస్త్రీయముగా
   - ఆరోగ్య మరియు సాంఘిక సంక్షేమము శాఖల యొక్క ప్రతి ఆర్థికపరమైన, సాంఘికపరమైన విభాగాలను పూర్తి చేయును.

ఇ. ప్రపంచ బ్యాంకు (World Bank) WB

- ఇది యునైటెడ్ నేషన్స్ యొక్క ప్రత్యేకమైన సంస్థ
- ఇది ముఖ్యంగా చాలా తక్కువగా అభివృద్ధిలో నున్నటు వంటి దేశాల యొక్క జీవన ప్రమాణములు పెంపొందించుటకు స్థాపించబడినది.
- ఈ బ్యాంకు గవర్నర్‌ల బోర్డు అధికారంలో నున్నది
- ఈ బ్యాంకు ద్వారా ప్రాజెక్టులకు అప్పులు (లోన్స్) ఇవ్వబడును. తద్వారా ఆర్థికముగా ఎదుగుదలకు (Eg. India Population Project -IPP) తోడ్పడును.
- ఈ ప్రాజెక్టులు సాధారణముగా ఈక్రింది వాటి మీద బాధ్యత లేక పట్టింపు కలిగి యుండును.
   - విద్యుచ్ఛక్తి
   - రోడ్లు
   - రైల్వేలు
   - వ్యవసాయము
   - నీటి సరఫరా
   - విద్యాబోధన
   - కుటుంబ నియంత్రణ మొదలైనవి

- కొన్ని ప్రాజెక్టులకు ఆరోగ్యము మరియు పరిసరముల పారిశుధ్ధ్యము మెరుగుపరచే కార్యక్రమములు ఇవ్వబడును.
- సహాయ సహకారము అందించే కార్యక్రమములు WHO మరియు బ్యాంకుకు మధ్య నుండును ఉదా : నీటి సరఫరా ప్రాజెక్టు, ప్రపంచ ఆహార కార్యక్రమము, జనాభా నియంత్రణ

ఎఫ్. ఎఫ్.ఎ.ఓ (ఫుడ్ అండ్ అగ్రికల్చరల్ ఆర్గనైజేషన్ Food and Agricultrural Organisation (FAO)

- ఈ సంస్థ 1945 సంవత్సరములో ఏర్పడినది దీని ప్రధాన కార్యాలయము రోమ్‌లో నున్నది.
- ప్రపంచములో చాలా ప్రదేశములలో సహకారమును అందించుటకు కల్పింపబడిన / రూపొందించబడిన ఏకైక యునైటెడ్ నేషన్స్ సంస్థ ఇది.

ముఖ్య ఉద్ధేశ్యము

1. జాతీయంగా జీవన ప్రమాణాల స్థాయి పెంచుటలో సహాయపడుటకు.
2. అన్ని దేశములలోని ప్రజల పోషణస్థాయిని మెరుగుపరచుటకు.
3. వ్యవసాయ రంగములో, అటవీశాఖ రంగములో, మత్స్యకార రంగములో నున్న నైపుణ్యతలను పెంపొందించుటకు.
4. గ్రామీణ ప్రజల యొక్క స్థితిగతులు మెరుగుపరచుటకు
   - పైన చెప్పబడిన ఈ నాలుగు లక్ష్యములను చేయుట / జరిగించుట ద్వారా ప్రజలు తమ యొక్క శక్తి సామర్ధ్యతలను పెంచుకొనుటలో ఒక అవకాశములను కల్పించటం జరుగుతుంది.
   - ఈ సంస్థ యొక్క ప్రధాన లక్ష్యము ఏమనగా ప్రస్తుత నిత్యమూ పెరుగుచున్నటువంటి ప్రపంచ జనాభాకు సరిపోయిన క్రమములో ఆ తరము యొక్క ఉత్పత్తిని అధికము చేయుట.
   - ప్రపంచములో జనాభాలో నున్న ప్రజలందరూ వారికి వారి అవసరములకు తగినంత ఆహారము నాణ్యమైనది గాను తగినంత నిష్పత్తిలో వినియోగించు కొనేటట్లు మరియు వారందరూ తగినటువంటి పోషణస్థాయికి చేరుకొనేటట్లు చూచుట.
   - అందువలన 1960లో ఈ సంస్థ ప్రపంచ "ఫ్రీడమ్ ఫ్రమ్ హంగర్ క్యాంపైన్" (Freedom from hunger campain (FFHC)) అనే కార్యక్రమమును నిర్వహించినారు. అనగా ప్రపంచము ఆకలి నుండి విముక్తి పొందుట అని అర్ధము.
   - ఎఫ్.ఎఫ్.హెచ్.సి (FFHC) యొక్క ముఖ్య ఉద్ధేశ్యము పోషకాహార లోపముతో పోరాడి మరియు సమాచారమును మరియు విద్యా బోధనను ప్రచారము చేయుట.
   - అప్లైడ్ న్యూట్రిషన్ (Applied Nutrition) కార్యక్రమములో ఈ సంస్థ ఇతర అంతర్జాతీయ సంస్థలతో సమన్వయపడి, పటిష్టంగా పని చేయును.
   - ఈ క్రింది చెప్పబడిన అనేక విషయములలో ఈ సంస్థ మరియు డబ్ల్యుహెచ్ఓ (WHO) తో కలిసి నిపుణత గల కమిటీల ద్వారా సహాయ సహకారాలు అందించినది
     - ❖ పోషకాహార సర్వేలు
     - ❖ శిక్షణా కోర్సులు
     - ❖ సెమినార్‌లు

- ❖ బ్రుసెల్లోసిస్ (Brucellucis) మరియు (Zoonosis) జూనోసిస్ పరిశోధనా కార్యక్రమములు

జి. డానిష్ ఇంటర్ నేషనల్ డెవలప్‌మెంట్ ఏజెన్సీ (డి.ఎ.ఎన్.ఐ.డి.ఎ) - (DANIDA)

ఈ సంస్థ డెన్మార్క్ ప్రభుత్వముకు సంబంధించినది. జాతీయ అంధత్వ నివారణ కార్యక్రమము క్రింద నుండి ఆరోగ్య సేవలు అభివృద్ధి పరిచేటట్లు సహాయ సహకారముల అందించును.

హెచ్. యూరోపియన్ కమిషన్ European Commission (EC)

- ఇది ఒక అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య సంస్థ
- ఇది యూరోపియన్ యూనియన్‌ను నడిపించే / నిర్వహించే అధికారముగల సంఘము.
- చట్టములు ప్రతిపాదన చేయుటకు, నిర్ణయము అమలు జరుపుటకు సమాఖ్యల(Unions)ల మధ్య సంధి చేకూర్చుటకు/ఒడంబడిక చేయుటకు మరియు దిన, దినము సమాఖ్య జరుగునట్లు చూడవలెను.
- ఈ కమీషన్‌కు ఒక కాబినెట్ ప్రభుత్వముండును మరియు 27 కమిషన్ సభ్యులందురు. వారిని కమీషనర్లు అందురు. ఒక రాష్ట్రములో ఒక కమీషనరు వుండును. వీరిలో ఒకరిని యూరోపియన్ కౌన్సిలు ద్వారా ప్రతిపాదింపబడి, యూరోపియన్ పార్లమెంట్ ద్వారా ఎన్నుకొనబడి ఈ కమీషన్‌కు ప్రెసిడెంట్‌గా చేయబడును. ప్రస్తుతమున్న ప్రెసిడెంట్ పేరు; జోస్ మాన్యుల్ డురవో బర్రొసో (Jose Mannual Durao barraso) వీరందరిని కలిపి ఒక సంఘము (Body) గా పిలువబడుదురు. వీరు ఆంగ్లము, ఫ్రెంచి మరియు జర్మన్ భాషలలో పని చేయుదురు.
- మొట్టమొదటిగా ఈ కమీషన్ 1951లో మొదలయ్యింది. దీని ఆదర్వములో కొంతమంది ఆరోగ్య కార్యకర్తలను నియమించి గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఆరోగ్య సేవలు అందింపబడుచున్నవి.

ఐ. ఇంటర్ నేషనల్ రెడ్‌క్రాస్ (International Red Cross-IRC)

- అంతర్జాతీయ రెడ్‌క్రాస్ సంస్థ అనునది శాంతి సమయములోను, యుద్ధ సమయములోను కూడ మానవజాతికి సేవలను అందచేయు ఒక అనధికార సంస్థ.
- అంతర్జాతీయంగా ఇది మైత్రిని, అవగాహనను, సహకారమును ఇది పెంపొందిచును.
- ఈ సంస్థ హెన్రీ డునాంట్ (Henry Dunant) అను యౌవన స్విస్ వ్యాపారస్థుని (Swiss businessman) ద్వారా కనుగొనబడింది.
- ఇతడు ఒకసారి 1859 సంవత్సరములో ఉత్తర ఇటలీ, ద్వారా ప్రయాణమై పోవు సమయములో సోల్ ఫెరినో యుద్ధము (solferine battle) జరిగినపుడు వేల మంది సైనికులు గాయపడి, చనిపోయి వున్నట్లు ఒక దృశ్యము చూచినాడు.
- అపుడు డునాంట్ (Dunant) దగ్గరనున్న గ్రామముల నుండి స్వచ్ఛందంగా పని చేయు కొంతమందిని వారి యొక్క బాధలో ఓదార్చుటకు నియమించినాడు.
- అప్పుడు డునాంట్ ప్రేరణ కలిగినవాడై స్వచ్ఛంద జాతీయ సొసైటీలు కలిగి యుండాలి, జాతి విచక్షణారహితంగా యుద్ద సమయములో గాయపడిన వారికి సహాయము అందించవలెను అని ఒక ఉద్దేశ్యము కలిగెను.

- తరువాత అతడు ఈ సొసైటీలు ఒక అంతర్జాతీయ ఒడంబడిక / ఒప్పందముతో కూడినటు వంటి శరణ ఇచ్చు చిహ్నము (protective emblem) ను కలిగి యుండవలెను. అనగా అటువంటి వారికి (యుద్ధములో గాయపడిన వారికి) సేవలు/సహాయము అందించు శిక్షకులు మరియు సేవలు అందించువారు ఈ ఒడంబడిక ప్రకారము వారు ఈ చిహ్నము ద్వారా కాపాడబడుదురు.
- ఈ డునాంట్ యొక్క మిష (plea) లేక వాదము విజయవంతమైనది.
- 1864 సంవత్సరములో మొదటి జెనీవా కన్వెన్షన్‌జరిగింది. ఆ సభలో అంతర్జాతీయ ఒడంబడికతో కూడిన శరణమిచ్చు చిహ్నము (protective emblem) ను యుద్ధములో యుద్ధభూమిలో గాయపడినటువంటి సైనికులకు సహాయము అందించునట్లుగా సంతకము చేయబడింది.
- తద్వారా అంతర్జాతీయ కమిటీ, రెడ్‌క్రాస్ ఐసిఆర్‌సి (ICRC-International Committee of Red Cross) ఏర్పడింది. ఇది ఒక స్వతంత్ర సంస్థ. తటస్థమైన సంస్థ, రెడ్‌క్రాస్‌ను కనుగొనిన సంస్థగా పేరు వచ్చింది.
- ఈ సంస్థ బాగా అభివృద్ధి చెంది ప్రపంచమంతటా అనేక శాఖలుగా ఏర్పడి, "సానుభూతి ఆత్మ కలిగి, సార్వత్రిక సహోదరత్వము" అను "ప్రతీక" (symbol) కలిగి యున్నది.
- 1919లో లీగ్ ఆఫ్ రెడ్ క్రాస్ సొసైటీ సృష్టింపబడి, దాని ప్రధాన కార్యాలయము జెనీవాలో వున్నది. అక్కడ నుండి జాతీయ సొసైటీలతో కలిసి సహయ సహకారములు అందించుచున్నది. ఇప్పటికి ఇవి 90పైనే వున్నవి.

రెడ్‌క్రాస్ యొక్క పాత్ర

ఎక్కువగా మానవసేవకు ముఖ్యంగా యుద్దములో, యుద్ధభూమిలో గాయపడిన వారికి వారి బాధలలో ఓదార్పు, చికిత్స సేవలు అందించుట.

ప్రకృతి సంబంధిత విపత్తులు (Natural Calamities) సంభవించినపుడు, మానవులు భయకరంగా ఆపదలో వున్నపుడు చాలా సహాయము అవసరము అని గ్రహింపు కలిగి (as good neighbours) ఒక మంచి పొరుగువానిలా సేవలు అందించుట.

ఆ విధంగా రెడ్‌క్రాస్ యొక్క సేవలు మానవుడు యొక్క బాధను నివారించే విధంగా వుండాలి - మరియు ప్రథమ చికిత్స పరిచర్యలు, ఆరోగ్య విద్యాబోధన, మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలు కూడా అందించబడును.

జె. యు.ఎస్.ఎ.ఐ.డి (యునైటెడ్ స్టేట్స్ ఏజన్సీ ఫర్ ఇంటర్నేషనల్ డెవలప్‌మెంట్) - (USAID)

- యునైటెడ్ స్టేట్స్ ప్రభుత్వము వారు ఇండియాకు సహకారము అందించుటలో ఈక్రింది మూడు ఏజెన్సీల ద్వారా చేయుచున్నది.
  - యు.ఎస్.ఎ.ఐ.డి (USAID)
  - ద పబ్లిక్ లా 480 (ఫుడ్ ఫర్ పీస్) ప్రోగ్రామ్ (The Public Law 480 (Food for peace programme)
  - ద యుఎస్ ఎక్స్‌పోర్టు - ఇంపోర్టు బ్యాంకు (The US export - import Bank)
- ఈ యు.ఎస్.ఎ.ఐ.డి (USAID) 1961లో సృష్టించబడింది
- ఇది వరకు పనులు జరిపించిన టెక్నికల్ కోపరేషన్ మిషన్ (TCM) కు ఇన్‌చార్జిగా వున్నది.

- ఈ యు.ఎస్.ఎ.ఐ.డి (USAID) మిషన్ ఢిల్లీలో విధులను నిర్వర్తించును.
- నిధులు మరియు అప్పులు లేక లోన్లు ఏజెన్సీ ద్వారా ఇవ్వబడును.
- ఇండియా ప్రజల యొక్క ఆరోగ్యమును మెరుగుపరచేందుకు గాను అనేక ప్రాజెక్టులు, ఈ యునైటెడ్ స్టేట్స్ తోడ్పడుచున్నవి. ఆ ప్రాజెక్టులు వివరములు ఈక్రింది విధంగా నున్నవి.
  1. మలేరియా నిర్మూలన
  2. వైద్య విద్యాబోధన
  3. నర్సింగు విద్యాబోధన
  4. ఆరోగ్య విద్యాబోధన
  5. త్రాగునీటి సరఫరా మరియు పరిసరాల పారిశుద్ధ్యము
  6. అంటు వ్యాధుల నియంత్రణ
  7. పోషకాహారము
  8. కుటుంబ నియంత్రణ
- ఆధునికముగా యుఎస్ఎకి (USA) తోడ్పడుట మరియు మద్ధతు ఇచ్చుట అనునది వ్యవసాయ రంగము మరియు కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమముల ద్వారా జరుగుచున్నది. సమాజములో ప్రజల నుండి సహకారము, తోడ్పాటు రానురాను తగ్గుదల కనిపించుచున్నది.

కె. యునెస్కో (యునైటెడ్ నేషన్ ఎడ్యుకేషనల్ సైన్టిఫిక్ అండ్ కల్చరల్ ఆర్గనైజెషన్) (UNESCO- United Nations Educational Scientific and Cultural Organisation)

- ఇది ఒక అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య సంస్థ
- ఇది 1945, నవంబర్ 16న వెలుగులోనికి వచ్చి అందరి ద్వారా ఆమోదయోగ్యమైనది.

ఈ సంస్థ యొక్క ముఖ్య పనులు

- అనాగరికుల మధ్య సంభాషణను పెంచి నాగరికత, అభివృద్ధి చెందించి ప్రజలలో ఒకరి విలువలు మరొకరు పెంచుకొని, గౌరవించుకొనేటట్లు చేయుట.
- ఈ సంభాషణను పెంచుట ద్వారా మానవ హక్కులను గమనించి, అనుకరణనలు చేయుట వలన ప్రపంచ వ్యాప్తంగా అభివృద్ధి చెందుచున్నట్లు మన దృష్టికి కనబడును - మరియు ఒకరి పట్ల మరొకరు అన్యోన్య ప్రేమ, గౌరవములు పెంపొంది, పేదరికమును నిర్మూలించవచ్చును.

యునెస్కో యొక్క ప్రత్యేకత

- సమాధానమును నెలకొల్పుటకు, పేదరికమును నిర్మూలించుటకు, నిర్వహించదగిన అభివృద్ధి కొరకు వివిధ నాగరికతల మధ్య సంభాషణా చాతుర్యమును మెరుగుపరచి విద్యా బోధన ద్వారా, శాస్త్రీయంగా, నాగరికత, భావ వినిమయము కలిగి సమాచారము అందించుట.
- మొదటి ప్రపంచ యుద్ధం తరువాత పోగొట్టుకొనిన శాంతి భద్రతలను తిరిగి పునరావృతం చేయు పరిస్థితులలో ఈ సంస్థ ఆమోదించబడింది.
- ఈ సంస్థలో 195 సభ్యులు మరియు 8 అసోసియేట్ సభ్యులుందురు.

- ఈ సంస్థను నడిపించడానికి అందరు సభ్యుల రాష్ట్రములు కలిసి "ఒక నేషనల్ కమీషన్ టు యునెస్కో"గా స్థిరపరచి యున్నారు.
- ఈ సంస్థకు ప్రపంచమంతటా 50 క్షేత్రస్థాయి ఆఫీసులున్నవి.
- దీని యొక్క ప్రధాన కార్యాలయము పారిస్‌లో డిఫోన్‌టెనోయ్ (Defontenay) పారిస్ మధ్యలో వున్నది.
- ఈ సంస్థ రెండు విధాలైన భాషలలో పని చేయును అవి ఫ్రెంచ్ మరియు ఆంగ్లము.
- ఈ సంస్థ ఫోన్ నెం. +33(0) 145 68 10 00.

ఎల్. కొలంబో ప్లాన్ (Colombo Plan (CO))

- 1950 లో కొలంబోలో జరిగిన విదేశీ మంత్రుల సామాన్య సంపద (Common Wealth Foreign Ministers) సమావేశము జరిగినపుడు, ఒక కార్యక్రమము దక్షిణ - పశ్చిమ ఆసియాలో (Cooperative economic development) సహకార ఆర్థిక అభివృద్ధి కొరకు తీయబడింది.
- 20 అభివృద్ధి చెందిన దేశాల వారు మరియు ప్రాంతీయేతర దేశాల నుండి 6 దేశముల వారు ఇందులో సభ్యత్వము కలిగి యుండును. ఉదా: ఆస్ట్రేలియా, కెనడా, జపాను, న్యూజిల్యాండ్, యుకె (UK) మరియు యు.ఎస్.ఎ (USA).
- ఈ కొలంబో ప్లాన్‌లో అధిక భాగము పారిశ్రామిక రంగము, వ్యవసాయ రంగము యొక్క అభివృద్ధికి వ్యయము చేయబడును.
- కాని కొంచెము భాగము ఆరోగ్య అభివృద్ధికి సహవాసము (Fellowship) ద్వారా వ్యయము చేయబడును.
- న్యూఢిల్లీలోని ఆల్ ఇండియా ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ (AIIMS) అనే సంస్థ న్యూజిల్యాండ్ వారి ధన సహాయము వలన స్థాపించబడినది.
- ఈ ప్లాను వలన దేశముల లోనికి నైపుణ్యత గల వారిని / పంపించి స్థానికముగా నున్నటు వంటి సమస్యల పరిష్కారమునకు సలహాలు ఇచ్చుటకు మరియు స్థానిక ప్రజలలో కొంతమందికి శిక్షణ ఇచ్చుట జరుగును.
- ఈ ప్లాన్ క్రింది కెనడా ద్వారా కోబాల్ట్ థెరఫీ యూనిట్స్ (Cobalt therapy units) కొన్ని వైద్య సంస్థలకు సహయము అందించుట ముఖ్య భాగమై యున్నది.
- ఒక ప్రదేశములోని ప్రజల యొక్క జీవన ప్రమాణములను మెరుగుపరచుటలో ఈ ప్లాన్ ఎక్కువగా పని చేయుచున్నది.

ఎమ్. ఇంటర్నేషనల్ లేబర్ ఆర్గనైజేషన్ (ఐ.ఎల్.ఓ) - (ILO)

- మొదటి ప్రపంచ యుద్ధం తరువాత పారిశ్రామిక రంగములో నున్న సమస్యలు మరియు వాటి ద్వారా వచ్చు వ్యాధుల సమస్యలలో సరిహద్దులు లేవు.
- 1919వ సంవత్సరములో ఐఎల్ఓ (ILO) సంస్థ స్థాపించబడి, లీగ్ ఆఫ్ నేషన్స్‌ను అనుసంధానం చేయబడి ప్రపంచ మంతటా కార్మికులు పని చేయు జీవన ప్రమాణములను మెరుగుపరచునట్లు చేయబడింది.

ఉద్దేశ్యములు

- సాంఘిక న్యాయమును అభివృద్ధి చెందుట వలన పొగొట్టుకొనిన శాంతి సమాధానములను తిరిగి పున:స్థాపించుటకు ఇది పని చేయును.
- అంతర్జాతీయ చర్యల ద్వారా పని చేయు మౌలిక పరిస్థితులను బట్టి, జీవన ప్రమాణములను మెరుగుపరచునట్లు చేయును.
- ఆర్థిక, సాంఘిక స్థిరత్వమును అభివృద్ధి పరచుటకు
- అంతర్జాతీయ, పారిశ్రామిక చట్టము (International Labour code - ILC) అనగా ప్రపంచములో అందరి కార్మికుల యొక్క ఆరోగ్యము, సంపద, జీవన మరియు పని చేయు మౌలిక పరిస్థితుల యొక్క అంతర్జాతీయ ప్రమాణాలను సమకూర్చుట.
- జీవన మరియు వ్యాపార / ఉద్యోగ ప్రమాణాలను అభివృద్ధి పరచే వ్యవస్థలకు / సంస్థలకు ఈ ఐఎల్ఓ (ILO) సంస్థ చేయూత నిచ్చును.
- ఆరోగ్యము మరియు పారిశ్రామిక రంగములో చేయూత నిచ్చుటలో ఈ ఐఎల్ఓ (ILO) మరియు డబ్ల్యుహెచ్ఓ (WHO) సంస్థలు రెండు కలిసి సమిష్ఠిగా పని చేయు చున్నవి.
- ఐఎల్ఓ (ILO) యొక్క ప్రధాన కార్యాలయము స్విట్జర్లాండ్‌లోని జెనీవాలో ఉన్నది.

ఎన్. కోపరేటివ్ ఫర్ అసిస్టెన్స్ అండ్ రిలీఫ్ ఎవిరివేర్ (కేర్) - (CARE-Cooperative for Assistance and Relief Every Where)

- 1945 సంవత్సరములో ఉత్తర అమెరికాలో రెండవ ప్రపంచ యుద్ధం ఫలితముగా ఈ సంస్థ కనుగొనబడింది.
- ఇది ప్రపంచంలో కెల్లా ఒక అతి పెద్ద స్వతంత్ర, లాభరహిత, విభేదరహిత, అంతర్జాతీయ విమోచనము మరియు అభివృద్ధి వ్యవస్థ.
- ఈ కేర్ సంస్థ అత్యవసర మరియు దీర్ఘకాల అభివృద్ధి చేయుటకు సహాయపడును.
- కేర్ భారతదేశములో 1950 సంవత్సరములో పని చేయుట ప్రారంభించినది
- 1950 చివరి వరకు కేర్ యొక్క ప్రాథమిక ఉద్దేశ్యము ఏమనగా:- 6 నుండి 11 సంవత్సరముల పిల్లలందరికి భారత దేశములో ఆహారము అందించవలెను.
- 1980 సంవత్సరం మధ్యలో నుండి ఈ కేర్ సంస్థ వారు ఐసిడిఎస్ (ICDS-Integrated Child Development Scheme) కార్యక్రమములో ఆహారం మద్ధతు ఇచ్చి వాటి అభివృద్ధికి ఆరోగ్యము మరియు ఆదాయ లోపములను పూర్తి చేయుటకు పూనుకొనినది.
- ఈ సంస్థ ఈ క్రింద ఉదహరించబడిన ప్రాజెక్టులతో సమన్వముతో పని చేయును.
  - సమగ్ర పోషణ మరియు ఆరోగ్య ప్రాజెక్టు (Integrated Nutritional Helath Project)
  - మెరుగైన ఆరోగ్య మరియు పోషణ ప్రాజెక్టు (Better Health and Nutrition Project)
  - రక్తహీనత నియంత్రణ ప్రాజెక్టు (Anaemia Control Project)
  - కిశోర బాలికల మెరుగైన ఆరోగ్య పరిరక్షణ సేవలు ప్రాజెక్టు (A health care for the adolescent girls project)

- ❖ శిశు సర్వైవల్ ప్రాజెక్టు (Child survival Project)
- ❖ స్త్రీ పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యము మరియు మెరుగుపరచే కుటుంబ స్పేసింగ్ ప్రాజెక్టు (Improving women's reproductive health & family spacing project)
- ❖ కోన్‌కన్ సమగ్ర అభివృద్ధి ప్రాజెక్టు (Konkan integrated development project) మొదలగున్నవి.

- ఈ కేర్ సంస్థ ఇండియాలో, భారత ప్రభుత్వము, రాష్ట్ర ప్రభుత్వము మరియు ఎన్‌జిఓతో కలిసి భాగస్వాములుగా పని చేయును.
- ఇప్పటికి ఈ కేర్ సంస్థలు ఆంధ్రప్రదేశ్, బీహార్, మధ్యప్రదేశ్, మహారాష్ట్ర, ఒరిస్సా, రాజస్థాన్, ఉత్తరప్రదేశ్ మరియు పశ్చిమ బెంగాల్‌లో వున్నవి.

4.5 జాతీయ ఆరోగ్య సంస్థలు (National Healthy Agencies)

ఇంత వరకు మనము ఆరోగ్య సంస్థలు అంతర్జాతీయంగా వున్నటు వంటి వాటి గురించి నేర్చుకొన్నాము ఆ విధంగానే జాతీయంగా కొన్ని ఆరోగ్య సంస్థలు కూడా పని చేయుచున్నవి.

1. ఇండియన్ రెడ్‌క్రాస్ (Indian Red Cross)

- 1920 సంవత్సరములో భారత ధర్మశాస్త్ర నిబంధన (ఇండియన్ లెజిస్‌లేచర్) (Indian legislature) చట్టము ప్రకారము ఈ సంస్థ రూపొందించబడినది.
- భారతదేశంలో 400 పైన శాఖలున్నవి

ఈ సంస్థ యొక్క లక్ష్యములు

- ఆరోగ్యమును మెరుగుపరచుట
- వ్యాధిని నివారించి, బాధను ఉపశమనము చేయుట
- శాంతి భద్రతా సమయములో ఈ సొసైటీ మిలిటరీ ఆసుపత్రులను, వార్తా పత్రికలు, నియమిత కాలములో ప్రచురించెడు పత్రము (periodicals), సంగీతం, వాయిద్య ధ్వనులు మరియు ఇతర సుఖములతో కూడిన సదుపాయములను చేకూర్చబడినవి.

ఇండియన్ రెడ్‌క్రాస్ యొక్క పనులు

ఎ. ఉపశమనము కలిగించుట (Relief work) : దేశములో ఎక్కుడైనా ఉపద్రవములు, భూకంపములు, వరదలు, కరువులు, అంటుజాడ్యములు సంభవించినపుడు ఈ సొసైటీ వెను వెంటనే కదిలింపబడి, చలింపబడి వారి కున్న మానవ వనరులను వెంటనే పంపించి ప్రమాదములో నున్న వారిని, గాయపడిన వారిని సురక్షితము కావించును.

బి. పాలు మరియు వైద్య సరఫరా (Milk and Medical Supply) : ప్రతి సంవత్సరము ఈ సొసైటీ ద్వారా దేశములోని అనేక ఆసుపత్రులు, ఔషదశాలలు, మాతా శిశు సంక్షేమ సెంటర్‌లు, స్కూళ్ళు, అనాధ శరణాలయములు, సహాయము, విరాళములు పొందుచున్నవి. ఈ సహాయము ముఖ్యముగా పాలపొడి, మందులు, విటమిన్లు, మిగతా సరఫరా రూపములో దొరుకును.

సి. పటాలపు నిర్బంధము (Armed Forces) : పటాలములోని గాయపడిన సైనికులకు సేవలు చేయుట అనేది దీని ముఖ్య లక్షణము. ఈ సొసైటీ ఒక మంచి ఆసుపత్రిని బెంగుళూరులో నిర్వహిస్తున్నారు - ఇది ముఖ్యంగా పూర్తిస్థాయిలో పటాలములో సైనికులు - అంగ వైకల్యముతో నున్న వారికి మాత్రమే.

డి. తల్లి పిల్లల సంక్షేమ సేవలు : దీని క్రింద చాలా సెంటర్లు నడుపబడుచున్నవి. మాతా శిశు సంరక్షణ బ్యూరో ఒకటి వున్నది. దీని ద్వారా మోడల్ మాతా శిశు సంరక్షణ సెంటర్ స్థాపించుటకు కావలసిన సాంకేతిక / యాంత్రిక విజ్ఞాన సలహాలు మరియు ఆర్థిక సహాయము అందించబడును.

ఇ. కుటుంబ నియంత్రణ (Family Planning) : ఈ సొసైటీ క్రింద చాలా రాష్ట్రములలో కుటుంబ నియంత్రణ సర్వీసులు జరుపుకుంటున్నారు.

ఎఫ్. రక్తనిధి మరియు ప్రథమ చికిత్స (Blood Bank and First Aid) : కొన్ని రాష్ట్రములలో నున్న శాఖలు రక్తనిధిని కలిగి వున్నవి. భారత దేశములోని సెంట్ జాన్స్ అంబులెన్సు అసోసియేషన్ వారు రెడ్‌క్రాస్‌లోని ఒక భాగమై, వారు కొన్ని లక్షల స్త్రీ పురుషులకు ప్రథమ చికిత్స, ఇంటి పరిచర్యలు, మరియు మిగతా సంబంధించిన విషయముల గురించి శిక్షణ ఇచ్చిరి.

జూనియర్ రెడ్‌క్రాస్ (Junior Red Cross)

- ఇది ఇండియన్ రెడ్‌క్రాస్ సొసైటీలో చురుకుగా పని చేయు ఒక విభాగము (section)
- ఈ విభాగము భారత దేశములో నున్న అనేక లక్షల మంది బాలురకు మరియు బాలికలకు ఈ క్రింది చెప్పబడిన పనులలో సహ సంబంధము లేక సహనము కలిగి యుండుటకు ఒక అవకాశము కల్పించును.

    1. గ్రామములను ఉద్ధరించుటకు
    2. ప్రథమ చికిత్స
    3. అంటువ్యాధులు రాకుండా చేయుట
    4. అంతర్జాతీయంగా యౌవన సౌభ్రాతృత్వమును పెంపొందించుట

- వీటి వలన తద్వారా అంతర్జాతీయంగా స్నేహ సౌభ్రాతృత్వము - మంచి అర్థవంతము కలిగి మరియు సహకరించుట యందు అభివృద్ధి చెందుటకు సహాయపడును.

2. ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ చైల్డ్ వెల్‌ఫేర్ (Indian council for child welfare)

- ఈ సంస్థ 1952 సంవత్సరములో స్థాపించబడినది. ఈ సంస్థ ఇంటర్నేషనల్ యూనియన్ ఫర్ చైల్డ్ వెల్‌ఫేర్‌తో అనుసంధించబడినది.
- ఈ సంస్థ ఏర్పాటైన తరువాత రాష్ట్ర కౌన్సిల్ (సభలు) (State Councils) మరియు జిల్లా సభలు (district councils) తో ఒకదానితో నొకటి కలిగియునట్లు (Net work) ఏర్పాటు చేయబడినది.
- ఈ సంస్థ భారతదేశపు పిల్లలకు సంరక్షణ కలుగునట్లు చేయుటకు లగ్నమైనది. అనగా "చట్టము మరియు ఇతర మార్గాల ద్వారా అవకాశములు మరియు సదుపాయములు" - పిల్లలను భౌతికంగా, మానసికంగా, నైతికంగా, ఆధ్యాత్మికముగా మరియు సాంఘికంగా ఒక ఆరోగ్యస్థాయిలో మరియు సాధారణ క్రమము కలిగి ఒక స్వతంత్ర మరియు హుందాగాను అభివృద్ధి చెందుటకు ఉపయోపడును.

3. ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (Family Planning Association of India)

- ఈ అసోసియేషన్ 1949 సంవత్సరములో ఏర్పాటు చేయబడింది.
- దాని ప్రధాన కార్యాలయము ముంబైలో నున్నది.
- ఈ సంస్థ ఇండియా కుటుంబ నియంత్రణ గురించి చాటి చెప్పుటలో కృషి చేసినది.
- ఈ సంస్థకు సంబంధించి చాలా శాఖలు దేశం మొత్తంలో నున్నవి.
- ఈ శాఖలన్నియు ప్రభుత్వము ద్వారా వచ్చే ధన సహాయముతో కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్‌లను జరుపుతున్నారు.
- ఈ అసోసియేషన్ చాలా మంది డాక్టర్లును, హెల్త్ విజిటర్స్‌లను, హెల్త్ సూపర్ వైజర్‌లను మరియు సోషల్ వర్కర్‌లకు శిక్షణ ఇచ్చినది.
- కుటుంబ నియంత్రణకు సంబంధించి వచ్చు అనేక విచారణలకు (Enquiry) ఉత్తర ప్రత్యుత్తరములు ద్వారా లేక వ్యక్తిగత సంభాషణ (personal inteviews) ద్వారా జవాబులు / సమాధానములు చెప్పటయే దీని ప్రధాన కార్యాలయము యొక్క ముఖ్యమైన పనియై యున్నది.

4.6 ప్రభుత్వేత్వర సంస్థలు (Non governmental Oganizations - NGO)

ఈ సంస్థలు కూడా ఆరోగ్యము పెంపొందించుటలో తోడ్పడును.

1. రాక్‌ఫెల్లర్ పౌండేషన్ (Rock feller Foundation)
2. ఫోర్డు పౌండేషన్ (Ford Foundation)

1. రాక్‌ఫెల్లర్ పౌండేషన్ (Rock Feller Foundation)

ఇది మిస్టర్ జాన్ డి. రాక్‌ఫెల్లర్ ద్వారా సమకూర్చబడినది. ఇది సర్వజనహితేచ్ఛ గలిగినటువంటి వ్యవస్థ మరియు 1913 సంవత్సరములో అవలంభించబడినది.

ఉద్ధేశ్యము

- సర్వ మానవుల యొక్క శ్రేయస్సును అభివృద్ధి చెందించుట
- ముందు కాలములో ఇది ఎక్కువగా ప్రథమంగా సమాజ ఆరోగ్యము, మరియు వైద్య బోధనలోను ఎక్కువగా చురుకుగా పని చేసినది. రానురాను దాని ప్రభావము శాస్త్రీయ అభివృద్ధిలో, సాంఘిక శాస్త్రములో, మానవ వ్యయములో మరియు వ్యవసాయ సంబంధ శాస్త్రము వరకు వ్యాపించినది.
- ఇండియాలో 1920 సంవత్సరములో ఈ పౌండేషన్ పని చేయుట ప్రారంభమైంది.
- ఇది ఇండియా హుక్‌వార్మ్ (Hook worm) అను వ్యాధి నియంత్రణ (నట్టల జబ్బుల నివారణ) అను పథకము క్రింద మద్రాసు ఆధిపత్యములో ప్రారంభించడమైనది.
- ఈ రాక్‌ఫెల్లర్ పౌండేషన్ యొక్క సహకారములతో కోల్‌కత్తాలో నున్నటు వంటి ఆల్ ఇండియా ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హైజీన్ మరియు పబ్లిక్ హెల్త్ అనే సంస్థ స్థిరపచబడినది.
- ఈ పౌండేషన్ సంస్థ ఈక్రింది కార్యక్రమములతో ఇమిడి యున్నది.

  ఎ. సమర్థులైన ఉపాధ్యాయులకు శిక్షణ ఇచ్చుట

బి. సమర్థులైన పరిశోధన చేయు వారికి శిక్షణ ఇవ్వడం

సి. భారత దేశముతో సన్నిహిత సంబంధములలో మరియు ప్రయాణపు ఖర్చులు భరించి భారత దేశములోని సమర్థులైన వారికి విదేశాలలో శిక్షణ ఇచ్చుట.

డి. అమెరికా నుండి ఎక్కువ మంది వైద్య నిపుణులను ధనమును చెల్లించి వారికి సందర్శించునట్లు చేయుట.

ఇ. ఎన్నుకొనబడినటు వంటి కొన్ని సంస్థలకు ఆర్థిక సహాయము అందించుట

ఎఫ్. వైద్య కళాశాలల లైబ్రరీలను అభివృద్ధి పరచుట

జి. జనాభాను అధ్యయనము చేయుట

హెచ్. పరిశోధనా చేయు ప్రాజెక్టులకు మరియు సంస్థలకు సహాయము నందించుట. ఉదా : నేషనల్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ వైరాలజీ, పూణే మరియు ఆల్ ఇండియా ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ - ఢిల్లీ.

ఐ. ప్రస్తుతము ఈ పౌండేషన్ సంస్థ - వ్యవసాయ రంగ అభివృద్ధికి అభిముఖం చూపుచున్నది మరియు కుటుంబ నియంత్రణకు మరియు గ్రామీణ శిక్షణ సెంటర్లకు, అదే విధంగా వైద్య బోధనలోనూ తగిన మద్ధతు ఇచ్చుచున్నది.

2. ఫోర్డు పౌండేషన్ (Ford Foundation)

ఈ పౌండేషన్ సంస్థ వారు గ్రామీణ ఆరోగ్య సేవలను మరియు కుటుంబ నియంత్రణ సేవలను అభివృద్ధి పరచుటలో చురుకుగా పని చేయుచున్నది. ఈ పౌండేషన్ సంస్థ భారత దేశములో ఈక్రింది చెప్పబడిన ప్రాజెక్టులకు సహాయము అందిస్తున్నది.

1. పునశ్చరణ శిక్షణా కేంద్రములు (Orientation training centres) : భారత దేశములోని నలుమూలల నుండి వచ్చిన సమాజ ఆరోగ్యము మరియు వైద్యమునకు సంబంధించిన వైద్యులకు మరియు పారా వైద్యులకు శిక్షణ ఇచ్చుదురు.
2. పరిశోధన మరియు పని చేయు ప్రాజెక్టులు (Research and working project): ఈ ప్రాజెక్టుల వలన కొన్ని ముఖ్యమైన పరిసరాల పారిశుద్ధ్యమునకు తగిన సమస్యలను పరిష్కరించుట జరుగును. ఉదా : గ్రామీణ ప్రాంతములో శానిటరీ లెట్రిన్‌కు సంబంధించిన చేతితో వాడు తటాలున నీళ్ళు ప్రవహించెడు (Hand Flushout) పరికరములను రూపొందించుట మరియు తయారు చేయుట
3. గ్రామీణ ఆరోగ్య సేవలకు సంబంధించి పైలట్ ప్రాజెక్టులు
4. ఎన్ఐహెచ్ఎఇను (NIHAE) స్థాపించుట : ఇది ఒక సంస్థ (NIHAE-National Institute of Health administration and education) ఈ సంస్థ ద్వారా ఆరోగ్య కార్యనిర్వహణ చేయు వారికి శిక్షణ ఇవ్వబడును (Health administration).
5. కలకత్తా నీటి సరఫరా మరియు పారుదల పథకము (Culcutta water Supply and drainage scheme) : ఈ పథకము ద్వారా ఇతర అంతర్జాతీయ సంస్థల సహాయ సహకారములతో ఈ పౌండేషన్ సంస్థ వారు కలకత్తా నగరము యొక్క నీటి సరఫరా మరియు మురికి కాలువల మరియు పారుదల యొక్క బృహుత్ ప్రణాళిక (master plan) వేయుటలో సహాయపడును.

6. కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమము : ఈ సంస్థ వారు ప్రత్యుత్పత్తి జీవ శాస్త్రము మరియు కుటుంబ నియంత్రణకు సంబంధించిన పరిశోధనలకు సహవాస కార్యక్రమముల ద్వారా మద్దతు ఇవ్వబడును.

కొన్ని పూర్తి పదములు

APVVP	:	Andhra Pradesh Vaidhya Vidhana Parishad
CHC	:	Community Health Centres
AH	:	Area Hospital
DM&MO	:	District Medical and Health Officer
AO	:	Administrative Officer
PODTT	:	Project Officer District Training Team
DIO	:	District Immunization Offcier
DTCO	:	District Tuberculosis Control Officer
DMO	:	District Malaria Officer
DLO	:	District Leprosy Officer
DEMO	:	District Educational Mass Media Officer
DPHNO	:	District Public Health Nursing Officer
CHNC	:	Community Health Nutritional Cluster
PHC	:	Primary Health Care / Primary Health Centre
MPHA	:	Multipurpose Health Assistant Female
IPHS	:	Indian Public Health Standards
MMR	:	Maternal Mortality Rate/Ratio
IMR	:	Infant Mortality Rate/Ratio
ASHA	:	Accredited Social Health Activist
VNHD	:	Village Nutritional Health Day
ICDS	:	Integrated Child Development Scheme.
ANM	:	Auxillary Nurse Midwife
FRU	:	First Referal Unit
MTP	:	Medical Termination of Prepnancy
DPL	:	Double Puncture Laparoscopy
ESI	:	Employees State Insurance Scheme

Bibliography

1. Park's Text Book of Preventive and Social Medicine 20th Edition 2009 Feb. M/s. Banarsidas Bhanot Publishers.

2. Essentials of Community Health Nursing by K.Park, Fourth Edition, 2004, M/s. Banarsidas Bhanot Publishers.

3. ఆరోగ్య సేవకుల పాఠ్య పుస్తకము, భాగము-1, చాక్లే. Reprinted - 1987

4. Functionary Mannual for Health Department Dr. MCR Human Resource Development, Institute of AP, Hyderabad.

అధ్యాయం 5

ఆరోగ్య బృందము/జట్టు యొక్క పాత్ర

(Role of Health Team)

థియరి : 05 గం॥

చేసి చూపునిది : 02 గం॥

మొత్తం : 07 గం॥

అంశములు

5.1 బృందము యొక్క భావన మరియు ఆరోగ్య బృందము యొక్క విధులు

5.2 ఎఎన్ఎమ్ / స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క బాధ్యతలు / నిర్వర్తించు విధులు

5.3 ఎఎన్ఎమ్ యొక్క నైతిక నియమముల చట్టము

ఆశించిన ఫలితములు

❖ ఆరోగ్య బృందము / జట్టు గురించి వివరాలు తెలుసుకొని ముఖ్యముగా ఎఎన్ఎమ్ లేక HA(F) యొక్క పాత్ర మీద కేంద్రీకరించుట

ఉద్దేశ్యములు

ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఈ అధ్యాయమును నేర్చుకొనుట ద్వారా

❖ ఆరోగ్య బృందము యొక్క నిర్వచనము, భావన, సూత్రములు తెలుసుకొని, ఆరోగ్య బృందములోని వివిధ రకాల స్థాయిల వారి విధులు క్షుణ్ణంగా నేర్చుకొనెదరు.

❖ ఎఎన్ఎమ్ / స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తగా తాను నిర్వర్తించు విధులు గురించి పూర్తి అవగాహన కలిగి అమలు పరచును.

❖ ఎఎన్ఎమ్గా తాను పాటించవలసిన నైతిక నియమముల చట్టము గురించి నేర్చుకొని, పాటించును.

బోధన మరియు నేర్చుకొను పద్ధతులు

❖ లెక్చరు; చర్చ; పిహెచ్సి మరియు సిహెచ్సిని సందర్శించి ఆరోగ్య బృందములోని సభ్యుల విధులను అడిగి తెలుసుకొనవలెను; ఎఎన్ఎమ్ల యొక్క ఫీల్డ్ సర్వీసు రిజిష్టరులను పరిశీలించి వారు నమోదు చేయు విధానమును అడిగి తెలుసుకొనవలెను; ఒక సబ్సెంటర్ను దర్శించి, ఎఎన్ఎమ్ యొక్క విధులు అడిగి / పరిశీలించి ఎమ్సిపి కార్డు ఏవిధంగా వ్రాయునో పరిశీలించవలెను.

5.1 బృందము/జట్టు యొక్క భావన మరియు ఆరోగ్య బృందము యొక్క విధులు (Team Concept and functions of Health Team)

పరిచయము

"ఐకమత్యమే మహాబలం" (Unity is strength)అను నానుడికి తగినట్లుగా ఐకమత్యంతో వుంటే ఎన్నో విజయాలు సాధించవచ్చును. ఇటువంటి ఆరోగ్య కార్యక్రమమైన లేక ఏ ఇతర కార్యక్రమమైన విజయవంతంగా జరగాలి అంటే ఆ కార్యక్రమముకు పూనుకున్న సభ్యుల మధ్య సహాయ సహకారము, సమన్వయ ముండాలి. అపుడే ఆశించిన ఫలితాలు సాధించగలరు.

ముఖ్యంగా ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు విజయవంతం కావాలంటే ఆనగా నిర్ణీత లక్ష్యాలను సాధించుటకు ఆరోగ్య సిబ్బంది ఐక్యతతో పని చేయవలసిన అవసరం ఎంతైనా ఉంది. ప్రతి స్థాయిలోను అనగా రాష్ట్ర, జిల్లా, మండల, గ్రామీణస్థాయిలో పని చేయుచున్న ఆరోగ్య సిబ్బంది కలిసి పని చేయుటకు వారి మధ్య సమన్వయ, సహాయ సహకారాలు నెలకొల్పుటకు, అందరి చేత ఉమ్మడిగా పని చేయించుటకు తగిన శిక్షణలు అవసరము.

బృందము యొక్క భావన (Team concept) :

ఒక నిర్ణీత లక్ష్యమును సాధించుటకు ఇద్దరి కంటే ఎక్కువ మంది వివిధ స్థాయిలలో, పరిజ్ఞానము, శక్తి, సామర్థ్యములు, వ్యక్తిత్వములు కలిగి యున్న వ్యక్తులు పరస్పరాను కూలముగా కలిసికట్టుగా పని చేయు సమూహాన్ని బృందము (Team) అని అందురు

బృందము ఈ క్రింది చెప్పబడిన సూత్రములు కలిగి యుండును. (principles of team)

- బృందముకు ఒక ధ్యేయం / లక్ష్యము వుంటుంది (goal)
- బృందము కొన్ని సూత్రములు పాటించును (principles)
- ఆ ధ్యేయము లేక లక్ష్యమును సాధించుటకు బృందములో తమలో తాము ఒక ప్రణాళిక తయారు చేసికొనును (Plan)
- బృంద సభ్యులు ఒకరికొకరు సహాయ సహకారాలు, సమన్వయము కలిగి వుంటారు. (Cooperation and Coordination)

ఆరోగ్య బృందము/జట్టు (Health Team)

సమాజములో ప్రజల ఆరోగ్య స్థితిగతులను మెరుగుపర్చుటకు నిర్ణీత ఆరోగ్య లక్ష్యమును సాధించుటకు ఇద్దరికంటే ఎక్కువ మంది వివిధ స్థాయిలలో పరిజ్ఞానము, శక్తి, సామర్థ్యము, వ్యక్తిత్వము కలిగి యున్న వ్యక్తులు పరస్పరానుకూలముగా, కలిసికట్టుగా, పని చేయు సమూహాన్ని "ఆరోగ్య బృందము/జట్టు" (Health Team) అని అందురు.

ఆరోగ్య సేవలు పలురకములు. వ్యక్తిగతంగా ఏ ఒక్కరు కనుక బృందముతో లక్ష్యములను సాధించలేరు. కనుక బృందముతో కూడి చేయుట ఎంతైనా అవసరము. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ ఈ విధానాలే ఆరోగ్య బృందము యొక్క నియమములు. బృంద సభ్యులు అందించవలసిన సేవలను, అనుసరించవలసిన పద్ధతులు, మరియు విధానములను ఈ పైన చెప్పబిడిన బృంద సూత్రములు వర్తిస్థాయి. కావున బృందము సమర్ధవంతంగా తమ పనిని నిర్వర్తించి నిర్ణీత ఆరోగ్య లక్ష్యమును సాధించగలదు.

ఈ బృందమునకు ఒక నాయకుడు (leader) వుండి అన్ని పనులు సక్రమంగా జరుగునట్లు అజమాయిషీ చేయును మరియు అవసరమైన శిక్షణలు ఇచ్చును. ఈ ఆరోగ్య బృందముల ద్వారా వివిధ స్థాయిలలో అనగా రాష్ట్ర, జిల్లా, మండల, గ్రామీణ స్థాయిలలో ప్రజలకు తగిన ఆరోగ్య పరిరక్షణా సేవలు అందించబడుచున్నవి. ప్రతిస్థాయిలోను బృంద నాయకుడుండును.

సమర్థవంతమైన బృందము యొక్క లక్షణములు (Characteristics of an effective team)

- బృందముకు సమర్థవంతమైన నాయకత్వముండవలెను (Leadership)
- బృంద సభ్యులు నాయకునిపై విశ్వాసము కలిగి యుండవలెను (Confidence)
- బృందము యొక్క నిర్ణీత లక్ష్యము స్పష్టంగా తెలుసుకొనియుండాలి. (devided target)

- సాధించవలసిన లక్ష్యములు ఉన్నతముగాను, వాస్తవముగాను ఉండాలి.(High level and reality)
- లక్ష్యములకు తగినట్లుగా కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేయవలెను (Action plan)
- బృంద సభ్యులకు వారి వారి బాధ్యతల గురించి వివరంగా తెల్పవలెను (list of actions)
- బృంద సభ్యుల అభివృద్ధి వారి సంక్షేమం పట్ల శ్రద్ధ తీసుకోవాలి.
- బృంద సభ్యుల జ్ఞాన, నైపుణ్యాలను వినియోగించుకోవాలి (wisdom and skills)
- బృంద సభ్యుల శక్తి, సామర్ధ్యాలను ఉపయోగించుకోవాలి
- అవసరమైన నిర్ణయాలు తగినరీతిలో అధికారికంగా తీసుకోవాలి
- బృంద సమస్యలను సుళువుగా పరిష్కరించగలిగి యుండాలి
- బృందములో ఏదైనా విభేదాలున్నచో అందరి సమక్షంలో వాటిని నివృత్తి చేయాలి
- బృంద సభ్యులు పనికి "ముందు ప్రాముఖ్యత" అనే వైఖరి కలిగి యుండవలెను.
- బాహటంగా, నిజాయితీగా వారివారి అభిప్రాయాలు వెల్లడి చేయగలగాలి.
- సభ్యులు అవసరమైనచో రాజీకి ముందుకు రావాలి
- సభ్యులు క్రమ శిక్షణను పాటించాలి
- ఫలితాలను ఎప్పటికప్పుడు వ్రాతపూర్వకంగా నిర్వహించవలెను.
- నివేదిక సమర్పించవలెను.

ఆరోగ్య బృందము/జట్టు (Health Team) - ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము

ప్రాథమిక వైద్య కేంద్రము (PHC) నందు పని చేయు ఆరోగ్య బృందము ఈ క్రింది సూచింపబడిన విధంగా నుండును. ఈ ప్రాథమక ఆరోగ్య కేంద్రము ప్రత్యక్షంగా జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య (DM&HO) అధికారి యొక్క ఆధ్వర్యములో పనిచేయును.

జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి (డి.యమ్.హెచ్.ఓ)

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాధికారి (పి.హెచ్.సి.యమ్.ఓ)

సమాజ ఆరోగ్య అధికారి

సమాజ ఆరోగ్య సరిచారకురాలు (పి.హెచ్.యన్) | బహుళార్థ సాధక ఆరోగ్య విస్తరణాధికారి (యమ్. పి.హెచ్.ఇ.ఓ)

APMO SA Staff Pharmacis TB LT

స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు (యమ్.పి.హెచ్.యస్. (యఫ్)) | పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుడు (యమ్.పి.హెచ్.యస్. (యమ్))

స్త్రీ ఆరోగ్యకార్యకర్త (యమ్.పి.హెచ్.యస్. (యఫ్)/ఏ.యన్.యమ్) | పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త

అనుబంధసేవకులు మరియు ఆశా

Note:

SA : Senior Assistant

TBHV : TB Health Visitors

LT : LabTechnician

వారు నిర్వర్తించు విధులు (Job description) ఈక్రింది వివరముగా తెలుపబడినవి.

ఆరోగ్య బృందము/జట్టు నిర్వర్తించు విధులు

1. **వైద్యాధికారి : నిర్వర్తించు విధులు:**

- వీరు ప్రత్యక్షంగా జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి యొక్క ఆధ్వర్యములో ఉండి విధులను నిర్వహించును.
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము యొక్క విజయము ముఖ్యముగా మెడికల్ ఆఫీసర్ అందించునటు వంటి బృంద నాయకత్వము మీద ఎక్కువగా ఆధారపడును.
- ఈ మెడికల్ ఆఫీసర్ అను వ్యక్తి ప్రణాళిక తయారు చేయువాడుగాను, అభివృద్ధికి తెచ్చువాడుగాను, నిర్వహకుడుగాను, పర్యవేక్షకుడుగాను మరియు సహాయ సహకారములు అందించువాడుగాను మరియు విలువను నిర్ణయించువాడుగాను ఉండవలెను.
- నిర్ణీత దినములలో (fixed days) క్రమముగా ప్రతి ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమును సందర్శించి ఆరోగ్య సిబ్బందికి అవసరమైన నడిపింపును, పర్యవేక్షణ మరియు నాయకత్వమును అందించును.
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముకు మరియు బృందముకు వీరు నాయకులుగా నియమించబడిరి. ఉదయ కాలము బయటి రోగులకు మరియు లోపల నున్న రోగులకు ఆరోగ్య సేవలు అందించును. మధ్యాహ్న కాలమున క్షేత్రస్థాయి పనిని పర్యవేక్షించుటకు సంచారము చేయును.
- ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు తన యొక్క ముందస్తు పర్యటన ప్రణాళిక విధానమును (Advanced Tour programme) రూపొందించును.
- పిహెచ్‌సి జనాభాలో చాలా మంచి పిల్లలకు యుఐపి కార్యక్రమమును అందించునట్లుగా నియమ నిబంధనల ప్రకారము కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేసి అమలు జరుపును మరియు వ్యాక్సిన్‌ల నిల్వ యుండే కోల్డ్ చైన్ పరికరములు నిర్వహణ చూచుకొనును. వ్యాక్సిన్‌లు సరఫరా అగుటలో మిగతా ఇతర విధముల పరికరముల సరఫరా అగుటలో నిశ్చయపరచుకొనుట.
- పిహెచ్‌సి పరిధిలో నున్న స్కూళ్ళను క్రమమైన రీతిలో దర్శించి వైద్య పరీక్షలు జరుగునట్లు మరియు టీకాలు వేయునట్లు ఏర్పాటు చేయును.
- ట్యూబెక్టమీ, వేసెక్టమీ, మరియు డిపిఎల్ మొదలగు కుటుంబ నియంత్రణ ఆపరేషన్లు ఏర్పాటు చేసి జరిపించును.
- వివిధ జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములను ప్రణాళికలు వేయుటకు, అమలుపరచుటలో నాయకత్వము వహించును.
- అంటు వ్యాధులు సంభవించినపుడు నియంత్రణ మరియు నివారణ చర్యలు తీసికొనుటకు నాయకత్వము వహించును.

- నెలకు ఒకసారి ఖచ్చితంగా ఒక రోజు పిహెచ్‌సిలో సిబ్బంది సమావేశములో పాల్గొని సిబ్బంది యొక్క సమస్యలను చర్చించి ఆరోగ్య అభివృద్ధి పనులను పునశ్చరణ చేయును.
- పి.హెచ్.సి పరిధిలో సంభవించు ముఖ్య సంఘటనలు (Vital Statistics) పరిశీలించి, నిర్వహించి నివేదికలను పంపుటకు బాధ్యత వహించును.
- అన్ని ప్రభుత్వ మరియు ప్రభుత్వేతర శాఖలతో సమన్వయము, సహకారము కుదుర్చుకొని, బృందములో సభ్యులు కూడ సమన్వయ, సహకారాలు కలిగి యుంటుటకు పోత్సాహించును.
- ప్రతి ఆరోగ్య సేవకు సంబంధించిన రిజిష్టర్లను నిర్వహించుటలో, మరియు సంబంధిత నివేదికలు (reports) క్రమముగా జిల్లాకు సమర్పించుటకు భాధ్యత వహించును.
- బృందములోని ప్రతి సభ్యునికి జిల్లా నుండి వచ్చిన అదేశాల ప్రకారము వివిధ రకాల శిక్షణలు పొందుటకు అవకాశము కల్పించును.
- ఆరోగ్య సేవలకులైనటు వంటి ఆషా, అంగన్‌వాడి వర్కర్లు మరియు దాయిలకు శిక్షణా కార్యక్రమము లను ఏర్పాటు చేయును.

2. **కమ్యూనిటి హెల్త్ ఆఫీసర్ (సమాజ ఆరోగ్య అధికారి) యొక్క ఉద్యోగ బాధ్యతలు / నిర్వర్తించు విధులు:**

ఈ వ్యక్తి పిహెచ్‌సి వైద్యాధికారి యొక్క ప్రత్యక్ష పరిపాలనా నిర్వహణ క్రింద ఉండి ఈక్రింది విధులను నిర్వర్తించును. క్రొత్త పిహెచ్‌సికి ఒకరు సిహెచ్‌ఓ వుండును. వైద్యాధికారి తరువాత వెనువెంటనే వున్నటువంటి ఒక బాధ్యతాయుతమైన అధికారి అనగా ప్రతి కార్యనిర్వహణలో వైద్యాధికారికి కుడి భుజంగా సహకారిగా పనిచేయును.

అంటు వ్యాధులను నియంత్రించుట మరియు నివారణ

- గ్రామముల్లో నున్న అంటు వ్యాధుల నియంత్రణ మరియు నివారణకు తగినన్ని చర్యలు తీసుకొనుటలో నిశ్చయపరచుకొనును.
- గ్రామములో సంభవించు బుతుకాలల వ్యాధుల నివారణ చర్యలు తీసుకొనును.
- పిహెచ్‌సి పరిధిలో ఎక్కడైనా అంటు జాడ్యములు విజృంభించినచో వెంటనే మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు నివేదిక పంపును.
- అంటు జాడ్యముల విజృంభణలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో అవసరమైన అత్యవసర చర్యలు తీసుకొనుటలో మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు తోడ్పడును.
- క్షయ రోగులకు, కుష్టు వ్యాధి రోగులకు సకాలములో వైద్య చికిత్సలందించునట్లు సహాయపడును.

మాతా శిశు సంరక్షణా సేవలు

ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులను, విభాగపు (Sector) ఉపకేంద్ర మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తలను మరియు ఆషాలను అంగన్‌వాడి వర్కర్లను పర్యవేక్షించి మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలు అమలు జరుపుటలో, సమర్ధవంతంగా సేవలు అందించుటలో మద్ధతు అందించును.

పాఠశాల ఆరోగ్య కార్యక్రమములు

క్రమానుసారంగా పిహెచ్‌సి పరిధిలో నున్న పాఠశాలను సందర్శించి పిహెచ్‌సి వైద్యుని ద్వారా వైద్య పరీక్షలు జరుపునట్లు టీకాలు అందించునట్లు, పర్యావరణ పారిశుద్ధ్యము గురించి మరియు అన్ని రకాల ఆరోగ్య

విద్యా బోధన అందునట్లు ఏర్పాటు చేసి, అమలు జరుపును అనుబంధిత వసతిగృహాలను సందర్శించి తగిన చర్యలు తీసికొనును.

సార్వత్రిక టీకాల కార్యక్రమము (యుఐపి) మరియు గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పోషకాహార దినము (VNHD)

- యుఐపి కార్యక్రమములో సూపర్‌వైజర్‌లు మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తలు, ఆషాలు, అంగన్‌వాడి వర్కర్లను సమర్థవంతంగా పాల్గొనేటట్లు చేసి, కార్యక్రమము సమర్థవంతంగా అమలు జరుగునట్లు పర్యవేక్షించును.
- కార్యక్రమమునకు అవసరమైన సరఫరాలు వచ్చునట్లు, వాటిని పర్యవేక్షించి, సహాయ సహకారాలు అందించుటలో తోడ్పడును.

కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమములు

తన ఆరోగ్య బృందమును సమర్థవంతముగా పాల్గొనేటట్లు ఉత్తేజపరచి కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమము లకు వచ్చునట్లు, అమలు జరుగునట్లు నిర్దేశించుకొనిన లక్ష్యమును సాధించునట్లు ప్రోత్సాహించును.

పరిసరముల పారిశుధ్ధ్యము

గ్రామములోపల సురక్షితమైన త్రాగునీటి సరఫరా మరియు పరిసరముల పారిశుధ్ధ్యమునకు అవసరమైన చర్యలు తీసుకొనుటలో శ్రద్ధవహించును.

వివిధ జాతీయ కార్యక్రమములను అములు జరువును

ఉదా: పల్స్‌పోలియో (IPPI) కార్యక్రమము, జాతీయ ఫైలేరియో నివారణ కార్యక్రమము (NFCP) లో DEC మాత్రల పంపిణీ కార్యక్రమము, జాతీయ క్రిమికీటక, వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రములు (NVBDCP) మరియు ఇతర కార్యక్రముల కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేసి, అమలు జరుపునట్లు, పర్యవేక్షణలోను, నివేదికలు పంపునట్లు వైద్యాధికారికి సహాయపడును.

చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు చికిత్స చేయుట

ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులకు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు, ఆషాలకు, ప్రాథమిక స్కూల్ టీచర్లకు సరయైన విధముగా చిన్నచిన్న అస్వస్థతలకు చికిత్స అందించునట్లు శిక్షణ ఇచ్చును, మరియు అవసరమైతే పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు రెఫర్ చేయుట కూడా నిశ్చయపరచుకొనును.

సమాజముతో పరస్పరము సంబంధము (Interaction) కలిగి యుండుట మరియు ఆరోగ్య విద్య

- ఆరోగ్య కార్యక్రమములు విజయవంతమగునట్లు సమాజము యొక్క సహాయ సహకారములు పొందునట్లు మరియు సమాజము యొక్క అవసరములు వ్యక్తిగతంగా తెలుసుకొనునట్లుగా విలేజ్ హెల్త్ కమిటీ / విలేజ్ పంచాయితీ సమావేశములలో ఎక్కువగా పాలు పొందును.
- మండల ప్రజా పరిషత్ అభివృద్ధి అధికారి మరియు వారి సిబ్బందికి, ఇతర అభివృద్ధి కార్యక్రమముల సిబ్బందికి పోషకాహార కార్యక్రమముకు, సురక్షిత త్రాగునీటి సరఫరా మరియు పరిసరముల పారిశు ధ్ధ్య కార్యక్రమములకు మధ్యవర్తిగా / రాయబారిగా పని చేయును.
- సమాజ నాయకులతో మరియు సమాజ వ్యవస్థలతో, అనగా మహిళా సంఘములతో, వ్యవసాయకూలి క్లబ్‌లు, మరియు వాల్యంటరీ ఆర్గనైజేషన్ వారితో జోక్యము కలిగించుకొని ఆ స్థలములో ఆరోగ్య అభివృద్ధి కొరకు పాటుపడును.

- సమావేశములు, ఆరోగ్య విద్యనందించే సమావేశములు ఏర్పరచి ఎగ్జిబిషన్‌లు న్విహించి, ప్రదర్శించి చూపుట, పోస్టర్లు ద్వారా ఆరోగ్య భోదన జరుగునట్లు మరియు ఈ కార్యక్రమములలో ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలు మరియు ఆషాలు చురుకుగా పాల్గొనేటట్లు ప్రోత్సాహించును.
- అన్ని సేవల గురించి, ఋతుకాలాల వ్యాధులు అంటు వ్యాధుల సదస్సులు నిర్వహించుట.

ఆరోగ్య సిబ్బందికి మరియు సమాజపు కార్యకర్తలకు (అనగా ఆషా మరియు అంగన్‌వాడి వర్కర్లు, మరియు ఇతరమైన వారు) : శిక్షణ ఇచ్చుట

- మెడికల్ ఆఫీసర్ యొక్క పర్యవేక్షణ క్రింద శిక్షణా కార్యక్రమమును అమలు జరుపును. ఈ శిక్షణా కార్యక్రములలో ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులను మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తలు పాల్గొనుటట్లు ప్రోత్సహించును. శిక్షణ కార్యక్రమము జరుగునట్లు తోడ్పడును.
- సమాజముకు ఈ సమాజపు కార్యకర్తల గురించి వివరించి చెప్పి వాళ్ళ నుండి సేవలను పొందవలెనని సమాజమును ప్రోత్సహించును.
- క్షేత్రస్థాయికి సంబంధించి జరిగే రిఫ్రెషర్ శిక్షణా కార్యక్రమములలో చురుకుగా పాల్గొనును మరియు ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమశాఖ వారు అందించే రకరకాల శిక్షణా కార్యక్రమములలో కూడా చాలా చురుకుగా పాల్గొనును.

నిర్వహణ మరియు పర్యవేక్షణ (Management and supervision)

- క్షేత్రస్థాయిలో వచ్చునటు వంటి స్థానిక ఆరోగ్య సమస్యల విషయములో, దర్యాప్తు చేయుటలో పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి సహాయపడును. అవసరమైతే వేసిన ప్రణాళిక వ్యూహరచనను మార్పు చేయుటకు, తద్వారా సమర్ధవంతమైన ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు సహాయపడును.
- పిహెచ్‌సి పరిధిలో నున్న అన్ని ఉపకేంద్రములు ఆరోగ్య కార్యకర్తలు మరియు ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుల ద్వారా సరియైన విధముగా నిర్వహించబడుచున్నదో అని నిశ్చయపరచుకొనును.
- అన్ని రకాల వస్తువులు సరఫరా అగునట్లు అనగా మందులు, గర్భ నిరోధక పద్ధతులు, వ్యాక్సిన్‌లు, పోషకాహార సరఫరా, బ్లీచింగ్ పౌడరు, ఆరోగ్య విద్యా బోధన సామాగ్రి మొదలగునవి సరియైన సమయమునకు తెప్పించి ఉపకేంద్రములకు సరఫరా చేయునట్లు మరియు ఈ పనులన్ని ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులు బాధ్యత వహించునట్లు చేయును.
- ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుల యొక్క మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తల యొక్క కార్యాచరణ ప్రణాళికలను సూక్ష్మముగా పరిశీలించి అజమాయిషీ చేయును.
- ఉపకేంద్రము స్థాయిలో నిర్వహించుచున్నటు వంటి రికార్డులను, పర్యవేక్షించును.
- ఉపకేంద్రస్థాయిలో ఆరోగ్య కార్యకర్తలు నుండి ఉపకేంద్రపు ప్రతినెల నివేదికలు ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుల ద్వారా జమ చేయించి, సెక్టర్ ప్రకారము వారి వారి నివేదికలను సూక్ష్మ పరిశీలన చేసి, ఒకే నివేదికగా చేయునట్లు ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులను ప్రోత్సహించి నడిపించును. తద్వారా సెక్టర్ ప్రకారము ఇచ్చిన నివేదికలను సూక్ష్మ పరిశీలన చేసి పిహెచ్‌సి తరుపున తుదినెల నివేదికగా చేసి మెడికల్ ఆఫీసర్ చేత పరిశీలన చేయించి అధికారికంగా నివేదికను ధృవపరచి జిల్లాస్థాయిలో డి.ఎమ్.అండ్.హెచ్.ఓకి పంపబడును. ఒక నివేదిక ప్రతులను పిహెచ్‌సి స్థాయిలో పదిలపరచును.

- నెల మధ్యలో జిల్లా నుండి అందించిన ప్రతి కార్యక్రమమును క్షేత్రస్థాయి సిబ్బందికి విపులీకరించి అవి వెంటనే అమలు జరిపించి, నివేదిక తయారుచేసి డి.ఎమ్.హెచ్.ఒకి సమర్పించును.
- ఉపకేంద్రపు ఆరోగ్య కార్యకర్తలు "నిర్ణీత పర్యటన ప్రణాళిక" (FTP) ను తయారు చేసి, ప్రకారముగా కార్యాచరణ జరుగునట్లు రూఢిపరచుకొనును.
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రపు తీరు (Sub Centre Setup) ను Inspection చేసి అందున్న లోటుపాట్లను సరిదిద్దుకొనేటట్లు పర్యవేక్షణా మద్ధతు (Supportive supervision) యిచ్చి, ఆపై నివేదికను పై అధికారికి సమర్పించును. గమనిక : ఉపకేంద్రపు inspection formats Annexure 1 లో యివ్వబడినది.
- విభాగపు (Sector) ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులు, మరియు పి.హెచ్.ఎన్ (PHN) యొక్క "ముందస్తు పర్యటన ప్రణాళికను" నిర్వహించునట్లు (ATP) రూపొందించి మరియు రూఢిపరచుకొనును మందుస్తు పర్యటన ప్రణాళిక (ATP).
- పిహెచ్‌సి పరిధిలోని అన్ని గ్రామములు సందర్శించునట్లు వ్యక్తిగత "ముందస్తు పర్యటన ప్రణాళికను" (ATP) (అడ్వాన్స్‌డ్ టెంటెటివ్ టూర్ ప్లాన్)ని రూపొందించి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు అప్పగించును.
- వీలయినంతవరకు ఎ.టి.పి ప్రకారము ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములను, గ్రామములను సందర్శించును. సమాజము యొక్క సమస్యలను గ్రామస్థాయి కార్యకర్తల ద్వారా తెలుసుకొని వాటిని పరిష్కారము చేయుటకు సహాయ సహకారాలు అందించును.
- అవసరమైనప్పుడెల్లా సమావేశాలు ఏర్పరచుట మరియు నిర్వహించును.
- ఆషా దినమును (అనగా నియమించబడిన దినము) నిర్వహించును.
- ICDS వారితో సమన్వయ సమావేశములు ఏర్పరచి, నిర్వహంచును (Convergence Meeting)
- ప్రభుత్వ మరియు ప్రభుత్వేతర శాఖలలో సమన్వయము సహకరమును ఏర్పరచుకొనును.
- ఇంకా ఏమైనా పనులు వైద్యాధికారి అప్పగించినట్లయితే వాటిని నిర్వర్తించును.

ముఖ్యమైన గణాంకములు (వైటల్ స్టాటిస్టిక్స్)

నెలకు రెండుసార్లు మండల రెవెన్యూ అధికారి (MRO)ని సందర్శించి గ్రామ రెవెన్యూ అధికారి (VRO) ద్వారా పుట్టుకలు, మాతా శిశు మరణముల నివేదిక నిర్వహిస్తున్న వారు సంబంధించిన పత్రములను సరిగా నింపుతున్నారా ? లేదా ? నిశ్చయపరచుకొని తద్వారా డైరెక్టర్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ ఛీఫ్ రిజిష్టార్ లేదా బర్త్ అండ్ డెత్, హైదరాబాదుకి నిర్ణీత సమయమునకు అప్పగించునట్లు చూడవలెను.

3. సమాజ ఆరోగ్య పరిచారకురాలు (PHN) నిర్వర్తించు విధులు

ఈమె PHC వైద్యాధికారి యొక్క ప్రత్యక్ష నియంత్రణలో పని చేయును. CHO నిర్వర్తించుచున్న ప్రతి బాధ్యతకు సహాయ సహకారము నందించును మరియు నిర్వర్తించును. ఈమె CHO యొక్క పర్యవేక్షణ క్రింద క్షేత్రస్థాయిలో పని చేయుచు మరియు సూచనల మేరకు క్షేత్రస్థాయిలో నున్నటు వంటి ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులను, ఉపకేంద్ర ఆరోగ్య కార్యకర్తలను / ANM లను పర్యవేక్షించి ప్రతి ఆరోగ్య కార్యక్రమములో వారిని పాల్గొనేటట్లు ప్రోత్సాహపరచి విజయవంతముగా సమాజమునకు ఆరోగ్యసేవలు అందించునట్లు మద్ధతు యిచ్చి వారికి తోడ్పడును.

ఆశా నోడల్ పర్సన్‌గా పని చేయును. ఆశాకు సంబంధించిన రిపోర్టులు తయారు చేసి జిల్లా అధికారికి సమర్పించును. (ఆశా డే రిపోర్టు ఎనగ్జర్ 11లో ఇవ్వబడినది).

4. బహుళార్ధసాధక ఆరోగ్య విస్తరణాధికారి (MPHEO) నిర్వర్తించు విధులు:

ఈ హోదాలో పురుషులు మాత్రమే వుందురు. అతడు జిల్లా విస్తరణ మరియు మాస్ మీడియా అధికారి Demo యొక్క పర్యవేక్షణ మరియు సడలింపు క్రింద పనిచేయును. మరియు PHC వైద్యాధికారి యొక్క పర్యవేక్షణ పాలన క్రింద మరియు క్షేత్రస్థాయిలో CHO పర్యవేక్షణ క్రింద పని చేయును. వీరు సర్వసాధారణముగా CHO/ PHN నిర్వహించు బాధ్యతలన్నియు నిర్వహించును.

- ముఖ్యంగా పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుడు (MPHS (M)) చేయు విధులను మరియు ఉపకేంద్రములో నుండు మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త (MPHA (M)) విధులను పర్యవేక్షించి, వారి సహాయ సహకారములతో ఈ క్రింది ఉదహరింపబడిన కార్యక్రమములో చురుకుగా పాల్గొని సమాజమునకు విజయవంతమైన సేవలు అందించునట్లు తోడ్పడుటలో ముఖ్యపాత్ర వహించును. ఉదాహరణకు

    1. జాతీయ క్రిమికీటక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమములో NVBDCP
    2. ఋతుకాలాల వ్యాధుల నివారణ/నియంత్రణ కార్యక్రమములలో ఉదా: ఆంటీ డయోరియల్ డిసీజ్ నియంత్రణా కార్యక్రవమము ADDCP
    3. సమాచార విద్య బావవినిమయ/భావ ప్రసరణ కార్యక్రమము IEC లలో.

5. సహాయ పారామెడికల్ అధికారి (APMO)

నిర్వర్తించు విధులు: - జిల్లా లెప్రసీ అధికారి యొక్క పర్యవేక్షణ మరియు సడలింపు క్రింద పనిచేయును మరియు వైద్యాధికారి యొక్క ప్రత్యక్ష పర్యవేక్షణ పాలన క్రింద నుండి విధులు నిర్వర్తించును.

మండలములో నున్న హెచ్ ఐ వి (HIV) రోగుల విషయములో తీగా చర్యలు తీసికొని, అవసరమైన వారికి తగిన చికిత్సనకు తోడ్పడును.

ప్రాథమిక ఆరోగ్యము నందు ప్రతి గురువారము చర్మ వ్యాధులకు సంబంధించి వచ్చిన రోగులను పరీక్ష చేసి లెప్రసీ కేసులను గుర్తించి, వారికి తాగిన పరీక్షలు జరిగి అవసరమైన వారికి బహుళ ఔషద చికిత్స పద్ధతిలో చికిత్సలను అందించును. ఉదా:

1. చర్మం మీద 3 - 5 మచ్చలు కలిగి స్వర్శ లేనిచో దానిని - పాసీ బాసిల్లై (PB) అందురు.
2. చర్మం మీద 5 లేక అంతకన్నా ఎక్కువ మచ్చలు కలిగి స్పర్శలేనిచో దానిని మల్టీ బాసిల్లై (MB) అని అందురు.

అవసరమగు చికిత్స

1. PB కేసులకు - ఆరు నెలల రోజుల పాటు మల్టీడ్రగ్ థెరపీ (MDT) ద్వారా చికిత్స అందించుదురు.
2. MB కేసులకు - 12 నెలల పాటు మల్టీడ్రగ్ థెరపీ (MDP) ద్వారా చికిత్స అందించుదురు.

ప్రతి సంవత్సరము డిసెంబరు 1వ తేదిన జరిగే "ప్రపంచ ఎయిడ్ దినం" కార్యక్రములలో చురుకుగా పాల్గొనును. నెల వారీ Lepresy మరియు HIV రోగుల యొక్క వివరాలు నివేదిక ద్వారా జల్లాకు సమర్పించును. జిల్లా సమావేశములకు హాజరుగును.

జాతీయ పల్స్‌పోలియో మరియు ఇతర జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రములలో ఇతర బృందముతో సమస్యయతో పనిచేయును.

6. స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు (MPHS(F)) నిర్వర్తించు విధులు :

బహుళార్ధ సాధక ఆరోగ్య సేవకుల పథకం (MPHWs) క్రింద ఉపకేంద్ర స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు 30,000 జనాభా వరకు ఆరోగ్య సేవలు అందించు ఉపకేంద్ర స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తలను పర్యవేక్షణ చేయగలిగి యుండును. ఆమెకు ఈ జనాభాలో 4-6 ఆరోగ్య ఉప కేంద్రములుండును ఒక్కొక్క దానిని ఒక ఆరోగ్య కార్యకర్త విధులు నిర్వర్తించుటకు నియమింతురు. ఈమె పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ యొక్క ప్రత్యక్ష నియంత్రణ పరిపాలనా క్రింద, క్షేత్రస్థాయిలో పిహెచ్‌ఎన్ / సిహెచ్‌ఓ యొక్క పర్యవేక్షణ మరియు నడిపింపు ద్వారా క్రింది విధమైన పనులు నిర్వర్తించును.

పర్యవేక్షణ మరియు నడిపించుట (Supervision and Guidance)

- ఈమె తన విభాగము సెక్టర్ నందున్న ఆరోగ్య ఉపకేంద్రముల ఆరోగ్య కార్యకర్తలను మరియు ఆషాలను అంగన్‌వాడి వర్కర్‌లను పర్యవేక్షణ చేసి సమాజమునకు ఆరోగ్య పరిరక్షణ సేవలను సరియైన విధముగా అందించునట్లు చేయును.
- ఆరోగ్య కార్యకర్తల యొక్క తెలివి తేటలను మరియు వారి నైపుణ్యతలను బలపరచి ధృడపరచునట్లు చేయును.
- ఆరోగ్య కార్యకర్తలను నడిపించి వారు తమ కార్యక్రమములు, పనులన్నింటికి ప్రణాళిక వేసుకొనునట్లు సహాయపడును.
- ఒక్కొక్క ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమును వారమునకు ఒకసారి సందర్శించి నిర్ణీత పర్యటన ప్రణాళికను (fixed day tour programme) తయారు చేసుకొనునట్లు సహాయపడును.
- ప్రతి 15 రోజులకు ఒకసారి ఆరోగ్య కార్యకర్తలందరిని అంచనా మరియు కార్యాచరణ ప్రణాళిక నివేదికను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్/CHOకి అప్పగించుటలో సహాయపడును.
- ఈమె తయారు చేసి అప్పగించినటువంటి ఎటిపి (ATP) ప్రకారము సమాజములోని ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములను దర్శించి, దినసరి డైరీ (Dialy Diary) నిర్వహించును. సమాజములో నున్న సమస్యలను తెలుసుకొని సిహెచ్‌ఓ / పిహెచ్‌ఎన్‌కి తెలియచేసి సమస్య పరిష్కారమునకు సహాయపడును.
- (ICDS) వారితో సమన్వయపడి గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పోషణ దినము చక్కగా జరుగునట్లు పర్యవేక్షణ చేయును. Village Health and Nutrition Day - VHND)
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము నందు రెఫరల్ చేసినటువంటి గర్భిణీ స్త్రీలను పర్యవేక్షించి ఎఫ్ఆర్‌యుకి అనగా సిహెచ్‌సి / సబ్ డివిజనల్ ఆసుపత్రికి వెళ్ళునట్లు తోడ్పడును.

సామూహిక పని (టీంవర్కు)

- ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు మరియు సమాజములోని కార్యకర్తలకు (ఆషాలకు, అంగన్‌వాడి వర్కర్లకు) సహాయం చేసి హెల్త్ టీమ్‌లో ఒక సభ్యురాలిగా పని చేయునట్లు ప్రోత్సహించును.

- టీంలో ఒకరి మధ్య ఒకరికి సమన్వయము, సహాయ సహకారములతో మెలగునట్లు, పని చేయునట్లు ప్రోత్సహించును
- సమాజములో నున్న అన్ని విభాగములలో పని చేయు చున్న అధికారులతో, సిబ్బందితో సమన్వయము, సహాయ సహకారము కలుగునట్లు, అన్ని జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు మంచిగ జరుగునట్లు తోడ్పడును.
- క్రమముగా ఆరోగ్య కార్యకర్తలను, అంగన్‌వాడీ కార్యకర్తలను ఆషాలను సమావేశపరచి వారి మధ్యలో సమన్వయములను పెంచును. వారి విధులను పునశ్చరణ చేయును, తద్వారా ఆరోగ్య అభివృద్ధికి తోడ్పడును.
- పిహెచ్‌సిలో జరిగే ప్రతి సమావేశమునకు మరియు క్లస్టర్‌లలో (CHNC) జరిగి సమావేశమునకు హాజరై అక్కడి విషయులను క్షేత్రస్థాయి సిబ్బందికి తెలియపరచును.
- పిహెచ్‌సిలో జరిగే వివిధ రకాల సేవలు అందించు విషయంలో పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు సహాయపడును.

సరఫరాలు, వస్తువులు, సామాగ్రి మరియు ఆరోగ్య ఉప కేంద్రము నిర్వహణ

- పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుని సహాయముతో ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమును పర్యవేక్షించి అవసరమైన సరఫరాలు, వస్తు సామాగ్రిని, ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము యొక్క నిర్వహణకు అవసరమైన ఇతరములను అంచనా వేసి సరఫరా చేయునట్లు పర్యవేక్షించును.
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములో నున్న మందుల విభాగమును పరీక్షించి, మందులు సరిగా నిల్వ ఉంచబడుతున్నాయా ? వస్తు సామాగ్రి నిర్వహణను అని పర్యవేక్షించును.
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమును ఆరోగ్య కార్యకర్త సరిగా,అన్ని సామాగ్రి కలిగి నిర్వహిస్తున్నదా అని రూఢిపరచునట్లు ఉపకేంద్రపు తనిఖీ పత్రము ద్వారా పరిశీలించి నివేదికను వైద్యాధికారికి సమర్పించ వలెను (Sub Centre Inspection Format).

రికార్డులు మరియు నివేదికలు

- ఆరోగ్య కార్యకర్తల రికార్డులను, నివేదికలను, సూక్ష్మమైన రీతిలో పర్యవేక్షించి, అజమాయిషీ చేయును. తన సెక్టర్ యొక్క క్రోడీకరణ నివేదికగా తయారు చేసి సిహెచ్‌ఓ/PHN కి అప్పగించును.
- సెక్టార్ సమావేశములను 20-22వ తారీఖుల లోపల జరిపించి, రికార్డులను, పరిశీలించి, నివేదికలు తయారు చేయునట్లు ప్రోత్సహించి, తర్వాత సూక్ష్మంగా పర్యవేక్షించి, అజిమాయిషీ చేయును.
- తన సెక్టార్ యొక్క ఒకే ఒక నివేదికగ తయారు చేసి సిహెచ్‌ఓ/PHN కి అప్పగించవలెను.
- ప్రతి రెండు వారమునకు ఒకసారి సెక్టారు సమావేశాలు జరిపించి నివేదిక పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ సిహెచ్‌ఓకి అప్పగించవలెను.
- అవసరమైనచో ఏవైనా ఇతర సమావేశములకు హాజరువావలెను.

శిక్షణ

- ఆరోగ్య కార్యకర్తల సహాయముతో సమాజ కార్యకర్తలైన ఆషా వర్కర్లుకు, అంగన్‌వాడి వర్కర్లకు శిక్షణా తరగతులను జరిపించును.

- శిక్షణా తరగతుల విషయములో మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్‌ఓకి సహాయపడును.
- క్రొత్తగా చేరిన ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు ఉపకేంద్ర నిర్వహణ, వస్తు సరఫరాలు సామగ్రి అంచనా, నిర్వహణలలో శిక్షణ నిచ్చును.

మాతాశిశు సంరక్షణ చర్యలు

- ఆరోగ్య కార్యకర్తల సహాయముతో వారమునకు రెండుసార్లు ఎమ్‌సిహెచ్ క్లినిక్‌లను (అనగా ఒక గర్భిణీ స్త్రీల క్లినిక్ అనగా యాంటినేటల్ క్లినిక్ మరియు ఒక యుఐపి క్లినిక్ చిన్న పిల్లల వ్యాధి నిరోధక టీకాలు చేయు క్లినిక్) లను నిర్వహించుటకు తోడ్పడుదురు.
- ఆరోగ్య కార్యకర్తల నుండి వచ్చు ఆరోగ్యమునకు సంబంధించి ఫోన్‌కాల్స్‌కు స్పందించి వారి అవసరములకు తగిన పరిష్కారములు జరుపును.
- పిహెచ్‌సిలో జరుగు ప్రసవములను జరిపించును మరియు జరుగుటలో స్టాఫ్‌నర్సుకు సహాయపడును. డెలివరీ రిజిష్టరును నిర్వహించును అవసరమైనపుడు రిఫరల్ చేయును.

కుటుంబ నియంత్రణ

- ఆరోగ్య కార్యకర్తలను పర్యవేక్షణ చేసి సంవత్సరమునకు ఒకసారి జూలై - ఆగస్టులలో అర్హులైన దంపతుల సర్వే (EC) చేసి తాజాగా సవరించి EC రిజిష్టరును నిర్వహించునట్లు అజమాయిషీ చేస్తూ సహాయపడును.
- తాను వ్యక్తిగతంగా అర్హులైన దంపతులను కుటుంబ నియంత్రణ కొరకు ప్రేరేపించును.
- ఎమ్‌టిపి మరియు కుటుంబ నియంత్రణ గురించి సరియైన సమాచారము అందించును. ఎమ్‌టిపి కేసులను సరియైన, నిర్ధిష్టమైన ఎమ్‌టిపి చేయు సంస్థలకు రిఫర్ చేయును.
- గ్రామములలో పలు సరుకులను ఉంచుకొనే వారిని (Depot. holders) ఏర్పాటు చేయునట్లు ఆరోగ్య కార్యకర్తలను నడిపించి సహాయము చేయును. తద్వారా వారి దగ్గర అవసరమైన సాంప్రదాయ సిద్ధమైన గర్భ నిరోధక వస్తువులను వారి దగ్గర చేకూర్చవచ్చును. వారి ద్వారా అర్హులైన దంపతులకు పంచి పెట్టుటకు వీలు పడును. అందువలన ఆరోగ్య కార్యకర్తల సహాయముతో వీరికి శిక్షణ ఇచ్చును.
- ఐయుడి సేవలను అందించి తిరిగి వారిని వెంబడించే (follow up) సేవలు కూడా అందించును.
- పిహెచ్‌సి నందు జరిగే కుటుంబ నియంత్రణ క్యాంపులందు మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్‌ఓకి సహాయము చేయును.

గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పోషణ (విలేజ్ హెల్త్ మరియు న్యూట్రిషన్ డే)

- 0-5 సంవత్సరములలో నున్నటు వంటి పోషకాహార లోపముతో నున్న పిల్లలను గుర్తించి, సరియైన చికిత్స మరియు సలహాలను అందించి, తీవ్రముగా నున్న పిల్లలను పిహెచ్‌సికి రెఫర్ చేయును.
- ఆరోగ్య కార్యకర్త సహాయముతో ఆషా వర్కర్లు, అంగన్‌వాడి వర్కర్ గ్రామ ఆరోగ్య పోషణ దినము (విఎన్‌హెచ్‌డి) జరుగునట్లు ప్రోత్సహించి పర్యవేక్షించును.
- అవసరమైన లబ్ధిదారులకు ఐరన్ మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ మరియు విటమిన్ ఎ లను అందించునట్లు నిశ్చయము చేసుకొనును.

- కాన్పు అయ్యే స్త్రీలకు రొమ్ము పాలు యొక్క ప్రాముఖ్యత గురించి చెప్పును.

యుఐపి (సార్వత్రిక రోగ నిరోధక టీకాల కార్యక్రమము)

- గర్భిణీ స్త్రీలు మరియు 0-5 సంవత్సరము పిల్లల యొక్క టీకాల గురించి పర్యవేక్షించును.
- టీకాల క్యాంపులను నిర్వహణ చేయుటలో, కావలసిన సరఫరా అనగా టీకాలు, నిల్వ, కోల్డ్ చైన్, తగిన శ్రద్ధ వహించును.

పాఠశాల ఆరోగ్య కార్యక్రమము

- బడి ఆరోగ్య కార్యక్రమములు పెట్టుకొనుటలో, పిల్లలకు క్రమముగా వైద్య పరీక్షలు జరిపించుటలోను, చిన్న అస్వస్థతలను చికిత్స చేయుటతోను ఆరోగ్య విద్యా బోధనా కార్యక్రమము అమలు జరుపునట్లు మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్ఓ / పిహెచ్ఎన్‌లకు సహాయపడును
- అవసరమైనపుడు రిఫరల్ చేయును.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య పరిరక్షణా సేవలు

- చిన్న చిన్న అస్వస్థలకు చికిత్సలు, ఓఆర్ఎస్, మరియు రోడ్డు ప్రమాదములు జరిగినపుడు, మరియు అత్యవసర ప్రమాదములయినటు వంటి, చేతకాని పరిస్థితులలో పిహెచ్‌సికి లేక దగ్గరలో నున్న ఆసుపత్రికి తరలించుట.
- న్యూమోనియా కేసులను ముందు దశలోనే గుర్తించి చికిత్స ఇచ్చి, సలహాలనిచ్చి, తీవ్రమైన కేసులను రెఫరల్ చేయును.

ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమము

- మాతా శిశు సంరక్షణ, కుటుంబ నియంత్రణ, పోషకాహారము, వ్యాధి నిరోధక టీకాల గురించి, అంధత్వ నియంత్రణ, పండ్ల పరిపరక్షణ (dental care) మరియు ఇతర జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు అయినటువంటి లెప్రసీ, క్షయ కార్యక్రమముల విషయములో ఆరోగ్య కార్యకర్త సహాయముతో ఆరోగ్య విద్యా బోధనా కార్యక్రమము చేయును.
- స్థానిక నాయకులతో బృంద చర్చలు జరిపి, వారి ద్వారా అనేక ఆరోగ్య కార్యక్రమములు సమాచారము అందింపచేయును.
- ఆరోగ్య కార్యకర్త సహయముతో స్త్రీ నాయకులకు మథర్ కమిటీ లేక డ్వాక్రా గ్రూపు టీచర్లకు వారికి అనేక మాతా శిశు సంరక్షణ పరిచర్యలు గురించి శిక్షణ కార్యక్రమములు ఏర్పాటు చేసి జరిపించును.

ముఖ్య గణాంకములు (Vital Statistics)

- స్థానికంగా జరుగునటువంటి జననాలు మరణములు మరియు మాతు, శిశు మరణముల నివేదిక ఆరోగ్య కార్యకర్తల ద్వారా అందుకుని పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్/సిహెచ్ఓకి అప్పగించును. ఖచ్చితంగా వాటిని రిజిష్టర్ ఆఫీసులో రిజిష్టర్ చేయునట్లు రూడి పరచుకొనును. వాటి విశిష్టత గురించి చెప్పవలెను.
- శిశు మరణము (IMR), మాతృ మరణము (MMR) దర్యాప్తు విషయములో పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్ఓకి సహాయము చేయవలెను.

7. పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుడు (MPHS (M)) నిర్వర్తించు విధులు

ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుడు: మల్టీ పర్పస్ వర్కర్స్ స్కీమ్ క్రింద ఈ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుడు 30,000 జనాభా (కొండ ప్రాంతములో 20,000 జనాభా) ఆరు ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములు కలిగి యుండు జనాభాకు ఒక మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త వున్న కేంద్రములలో ఈ వ్యక్తి పర్యవేక్షణ చేయును.

పర్యవేక్షణ మరియు నడిపించుట

- సమాజములోని వారికి ఆరోగ్య సంరక్షణా సేవలు అందించునట్లు స్త్రీ / మగ ఆరోగ్య కార్యకర్తను పర్యవేక్షించి, సహాయపడును.
- మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క జ్ఞానము, తెలివి, వారి యొక్క నైపుణ్యతలను బలపర్చి, సమర్ధవంతముగా పని చేయునట్లు సహాయపడును.
- సమాజములోని అన్ని కార్యములను సంబంధించిన పనులను చక్కగా ఏర్పాటు చేయునట్లు సహాయపడును.
- వారములో నియమించబడిన దినములలో ఒక్కొక్క ఆరోగ్య కార్యకర్తను, మరియు సబ్‌సెంటర్‌ను దర్శించి వారి దిన కార్యక్రమములలో సహాయపడును.
- మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క నెలసరి పని యొక్క అభివృద్ధి గురించి అంచనావేసి ఒక నివేదికను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్‌ఓ / ఎమ్‌పిహెచ్‌ఇఓకు సమర్పించును.
- మగ ఆరోగ్య కార్యకర్తలు గ్రామములలో సందర్శించిన ఇండ్లను సందర్శించి వారి పని తనమును పర్యవేక్షించును.

ఇతర విభాగములతో కలసి చర్యలు చేయుట (Convergence activity)

- ఆరోగ్య కార్యకర్తలందరిని ఆరోగ్య బృందములతో ఒక్క భాగముగా / ఒక వ్యక్తిగా పని చేయవలెనని ప్రోత్సహించును.
- తన పర్యవేక్షణా పనులను అక్కడ నున్నటు వంటి ఆడ పర్యవేక్షకురాలితో మరియు ఇతర ఆరోగ్య కార్యకర్తలతో మరియు ఆషా వర్కర్లు, అంగన్‌వాడి వర్కర్లుతో సమన్వయపరచుకొనును.
- నెలకు రెండు మారులు మగ ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు మిగతా ఆరోగ్య కార్యకర్తలు - ఆడ పర్యవేక్షకురాలితో సమన్వయపడి రోస్టర్ ప్రకారము ఏదో ఒక సబ్‌సెంటర్ నందు సిబ్బంది సమావేశములు జరిపించును.
- పిహెచ్‌సి సమావేశములలో ఇతర విభాగముల వారితో కూడా సమన్వయపడి పాల్గొనుదురు..
- పిహెచ్‌సి సిబ్బంది సమావేశములలో పాల్గొనును మరియు
- పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి అన్ని కార్యక్రమములు జరిపించుటలో సిహెచ్‌ఓ / ఎమ్‌పిహెచ్‌ఇఓ / పిహెచ్‌ఎన్‌తో పాటు సహాయపడును.
- పిహెచ్‌సిలో జరుగు రకరకాల శిక్షణా కార్యక్రమములలో మెడికల్ ఆఫీసర్/సిహెచ్‌ఓకి సహాయపడును.

సరఫరాలు మరియు సామాగ్రి (Supplies and equipment)

- పర్యవేక్షకురాలితో సమన్వయపడి ఆరోగ్య ఉపకేంద్రముకు సంబంధించిన సరఫరాలు సామాగ్రి మందులు తగిన సమయములో సరఫరా అగునట్లు నిశ్చయపరచుకొనును మరియు తగిన విధంగా నిల్వ వుండునట్లు చూచుకొనును.

- ఆరోగ్య కార్యకర్త తన కిట్‌ను సరియైన విధంగా నిర్వహించునట్లు పర్యవేక్షించును.

రికార్డు మరియు నివేదికలు

- ఆరోగ్య కార్యకర్తల యొక్క రికార్డులను పరిశీలించి, వారి నివేదికలను సూక్ష్మంగా పరిశోధించి, సరిగా నిర్వహించునట్లు చేయును.
- వారి వారి నివేదికలను పర్యవేక్షించి, ఒకే ఒక సెక్టర్ నివేదికగా తయారు చేసి పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్‌ఓకి అప్పగించును.
- ఈక్రింది విధమైన రిజిష్టర్లను నిర్వహించును

  ఎ. మలేరియా పారాసైట్ పాజెటివ్ రిజిష్టర్

  బి. దినసరి డైరీ

  సి. స్టాక్ మరియు డెలివరీ రిజిష్టర్

మలేరియా కార్యక్రమము

- మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క యాక్షన్ ప్లాన్ దగ్గర పెట్టుకొని, ఆ ప్రకారము తాను అనుకూలమైన ఇంటి సందర్శనములు జరిపించి మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క పనితనమును పర్యవేక్షించును.
- మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త చేసిన ఇండ్ల సందర్శనములలో కనీసము 10% ఇండ్లను సందర్శించి పర్యవేక్షించవలెను.
- తాను చేసినట్లు ఇండ్ల సందర్శనములలో ఒక కిట్‌ను ప్రయోగించి జ్వరముతో బాధపడుతున్న వ్యక్తుల నుండి రక్తపూతలు (Blood smears) మరియు దట్టమైన (Thick Smear) మరియు పల్చని (Thin Smear) రక్తపూతను తీయును మరియు వారికి మలేరియా వుండవచ్చును అని ఊహించి వారికి తగిన, నిర్ణయించిన యాంటి మలేరియా డోస్‌ను (Presumptive malaria dose) చికిత్సగా అందించును.
- ఎక్కడైనా మలేరియా పాజిటివ్ కేసులున్నచో వారి యొక్క పూర్తి చికిత్స (Radical treatment) అందించుటలో బాధ్యత వహించును. పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌తో సంప్రదించి పూర్తి చికిత్సకు తగిన మందులు అందించును.
- ఆ గ్రామములో స్థానికంగా దోమ క్రిమినాశక మందులు చల్లుటలో, ఆరోగ్య కార్యకర్తలతో పాటు నిలిచి పర్యవేక్షించును.
- ఆరోగ్య కార్యకర్తల యొక్క MF-2 Register (Malaria Form-2) పర్యవేక్షించును.

గమనికి: MF-2 Format Annexure - 2 లో యివ్వబడినది.

ఎపిడిమిక్, ఎండమిక్ వ్యాధులు / అంటుజాడ్యములు ప్రబలినపుడు

- ఆరోగ్య కార్యకర్తల యొక్క పనితనమును పర్యవేక్షణ చేయును.
- మెడికల్ క్యాంపులతో మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి సహాయికారిగా జరిపించును.
- రక్తపూతలు తీయుటలో సహాయపడును.

- ఇంటింటా సర్వే చేసి వారి వారి పరిసరాల పారిశుద్ధ్యమును పర్యవేక్షించి ఆరోగ్య విద్యా బోధనలు చేయును.
- క్రిమినాశక మందులు చల్లుటలో ఆరోగ్యకార్యకర్తలతో పాటు ఉండి పర్యవేక్షించును.
- ఆ గ్రామములో మిగతా విభాగముల వారితో సమన్వయపడి అంటు నిర్మూలనకు తోడ్పడును.
- సురక్షిత త్రాగునీటి సరఫరా విషయములో రూరల్ వాటర్ సప్లై (RWS) వారితో సమన్వయపడి నిర్వహించునట్లు తోడ్పడును.
- గ్రూపు చర్చలు నియమించి అనేక ఆరోగ్య విద్యా విషయములను బోధించును.
- సమాజ కార్యకర్తలందరికి శిక్షణ ఇచ్చును.

లెప్రసీ

- అనుమానమున్న వ్యక్తుల యొక్క చర్మపూతలు (skin smears) తీయించి పరీక్షకు పంపించుట
- పాజిటివ్ కేసులకు చికిత్స సరిగా అందుచున్నదీ, వారు వేసుకొనుచున్నదీ లేనిదీ పర్యవేక్షించి ఎవరైనా చికిత్సలో పొరపాటు చేసిన వారిని (Defaulters) పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి రిఫర్ చేయును.

టిబి లేదా క్షయ వ్యాధి

- ఆ సెక్టరులో టిబి కేసులు సరిగా చికిత్స తీసుకున్నారా లేదా అని పర్యవేక్షించి, డిఫాల్టర్‌లను, ప్రోత్సహించి క్రమముగా చికిత్స పూర్తి చేయునట్లు సహాయపడును. ఇంకా మరీ తీవ్రంగా వున్నచో పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్‌ఓకి సమాచారమందించవలెను.
- హెచ్.ఐ.వి నివారణ కార్యక్రమములలో పాల్గొనును

పరిసరముల పారిశుద్ధ్యము

సమాజ నాయకులకు ఈక్రింది విధములైన అనుకూలతలు ప్రజలకు ఏర్పాటు చేయమని ప్రోత్సహించును మరియు పర్యవేక్షించును.

- సురక్షిత త్రాగునీటి సరఫరా
- సోకేజి పిట్స్ (సోకేజి గుంట)
- పెరటి తోటలు
- ఎరువు గుంటలు
- కంపోస్టు గుంటలు
- శానిటరీ లెట్రిన్
- పొగగొట్టము
- బావులలో, ట్యాంకులలో నీరు బ్లీచింగ్ సహిత నీరుగా మారునట్లు సహాయము చేసి పర్యవేక్షించును.

స్కూల్ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు మరియు వ్యాధి నిరోధక టీకాలు

- ఆరోగ్య కార్యకర్త సహాయముతో స్కూల్ పిల్లలందరికి అనగా 5 సం॥, 10 సం॥, 16 సం॥ వారందరికి టీకాలు కార్యక్రమమును నిర్వర్తించును.

- 0-5 సంవత్సరములు పిల్లలకు మరియు గర్భిణీ స్త్రీలందరికి వ్యాధి నిరోధక టీకాలు అందునట్లు పర్యవేక్షణ జరుపును.

కుటుంబ నియంత్రణ

- కుటుంబ నియంత్రణకు ఒప్పుకొనని అర్హులైన మొండి దంపతులను తానే స్వయంగా ప్రేరేపణ కలిగించి ప్రోత్సహించును.
- వాళ్ళ వాళ్ళ సబ్‌సెంటర్ గ్రామములలో మగ డిపో హెూల్డర్ ఏర్పాటు చేసుకొనేటట్లు ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు సహాయపడును.
- పిహెచ్‌సిలో నిర్వహించు కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమములలో మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి సహాయపడును.
- ఎమ్‌టిపి కొరకు నియమించబడిన సంస్థల గురించి సమాచారము అందించి అవసరమైతే రిఫర్ చేయును.
- వ్యాసెక్టమీ, ట్యూబెక్టమీ చేసిన కేసులను, ఐయుడి, మరియు ఇతర గర్భ నిరోధక పద్ధతులు అవలంభించే వారిని కూడా ఫాలోఅప్ చేయును.

పోషణ

- 0-5 సంవత్సరముల పిల్లలలో పోషకాహార లోపమున్న వారందరిని గుర్తుపట్టి వారికి చికిత్స నందించి, సలహాల నిచ్చి, తీవ్రమైన పిల్లలను పిహెచ్‌సికి రిఫర్ చేయును.
- లబ్ధిదారులందరికి నియమించబడిన ప్రకారము ఐఎఫ్ఎ మరియు విటమిన్ ఎ అందించబడునట్లు నిశ్చయపరచుకొనును.

అంధత్వ నివారణ

అనుమానమున్న కాటరాక్టు కేసులను మరియు రేచీకటి గల కేసులను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసరుకు రిఫర్ చేయవలెను.

ముఖ్య గణాంకముల (Vital Statistics)

- వారమునకు ఒకసారి ఆరోగ్య కార్యకర్తల నుండి జనన మరియు మరణముల యొక్క వివరములు సేకరించి పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ / సిహెచ్‌ఓకి అప్పగించును. ఖచ్చితంగా ఆ స్థానిక జనన మరియు మరణముల రిజిస్ట్రారుగా దగ్గర నమోదు చేయబడునట్లుగా ఆరోగ్య కార్యకర్తల ద్వారా ధృడపరచుకొనవలెను.
- సమాజముకు ముఖ్య సంఘటనలు గురించి నమోదు చేయించుకొనవలసిన విధానమును మరియు విశిష్టతను వివరించవలెను.
- ముఖ్యముగా స్థానికంగా జరిగినటు వంటి మాతృ శిశు మరణములు నమోదు చేయించి వాటి దర్యాప్తు చేయుటలో పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు సహాయపడును.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు

- చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు ముందు చేయవలసిన సంరక్షణ చర్యలు మరియు ప్రమాదములు జరిగినపుడు కూడా చేయునట్లు నిశ్చయించుకొనవలెను. తీవ్రముగా నున్న కేసులను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ / దగ్గరగా నున్న అన్ని వసతులు గల ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేయవలెను.

- ఏయే కేసులను ఆరోగ్య కార్యకర్తలు పిహెచ్‌సికి దగ్గర నున్న అన్ని వసతులు గల ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేసినారో వాటిని గురించి ఫాలోఅప్ చేయవలెను.

ఆరోగ్య విద్య

- సమాజములో అంటు జాడ్యముల నివారణకు, మరియు నియంత్రణకు, పరిసముల పారిశుద్ధ్యము గురించి, మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలు, కుటుంబ నియంత్రణ గురించి పోషకాహారము - వ్యాధి నిరోధక టీకాల గురించి, మరియు దంతముల సంరక్షణ గురించి మరియు ఇతర జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల చర్యలన్నింటి గురించి ఆరోగ్య విద్య కార్యక్రమములను చేపట్టవలెను.
- సమాజములోని నాయకులతో చర్చించి వారితో జోక్యము కలుగజేసి బృంద చర్చలు ఏర్పాటు చేసి, వారి ద్వారా రకరకాల ఆరోగ్య సమాచారమును అందించవచ్చును.
- ఆరోగ్య బృందము యొక్క చర్యలను సమాజములోని నాయకుల సహాయముతో నడిపించి, అవసరమైనపుడు శిక్షణా ఇచ్చును.

8 స్టాఫ్ నర్సు యొక్క బాధ్యతలు (Staff Nurse)

ఈమె పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసరు యొక్క ప్రత్యక్ష పరిపాలన క్రింద వుండి తన బాధ్యతలను నిర్వర్తించును.

1. **బయటి రోగులకు సేవలందించు విభాగము** (Out patient department) (OPD) : పిహెచ్‌సిలో ఓపిడి సాఫీగా జరుగునట్లు మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు సహాయపడును.
2. **మందులను ఇచ్చును** (Dispensary): పిహెచ్‌సిలో నున్న బయటి రోగులకు మరియు లోపల నున్న రోగులకు నోటి ద్వారా మరియు కండరము, సిరల ద్వారా మందులందించుట ఆమె బాధ్యతమై యున్నది (మెడికల్ ఆఫీసరు వ్రాసిన లిఖిత పత్ర ప్రకారముగా)
3. **లోపల నున్న రోగుల విభాగము** (In patient)
   - లోపలనున్న రోగులందరికి పరిరక్షణా సేవలు అందించును.
   - లోపలనున్న రోగుల యొక్క గణాంకములను నిర్వహించును.
   - లోపల నున్న రోగుల యొక్క వార్డుల శుభ్రతను నిర్వహించును
   - లోపల నున్న రోగుల యొక్క రికార్డులను నిర్వహించును
   - వార్డులో నున్న సామాగ్రికి మరియు వస్తువులకు ఆమె బాధ్యతయైయున్నది
4. **మాతాశిశు సంరక్షణ**
   - ❖ గర్భవతుల క్లినిక్‌లు వైద్యాధికారితో కలసి నిర్వహించును.
   - ❖ గర్భవతుల ఆరోగ్య విద్యా బోధన నిర్వహించును.
   - ❖ గర్భవతుల రికార్డులు నిర్వహించి నివేదికను CHO కి ఇచ్చును.
   - ❖ ఆసుపత్రి ప్రసవములకు ప్రోత్సాహించి JSY, JSSK అమలు జరుపును
   - ❖ అర్హులయిన దంపతులకును ప్రొత్సాహించి, IUD లను వేసి మరియు ఓరల్‌పిల్స్, నిరోధ్‌లను ఇచ్చును.

లేబర్ రూమ్ (ప్రసవ గది)

- ప్రసవగదిని setup చేయును.
- సాధారణ ప్రసవములను చేయుట ఆమె బాధ్యత మరియు వెనువెంటనే తల్లికి మరియు బిడ్డకు కావలసిన పరిరక్షణ పరిచర్యలు చేయును.
- ప్రసవము చేయునపుడు ఆరు శుభ్రతలను పాటించి మరియు క్రిమిరహిత చర్యను నిశ్చయించుకోనును.
- పార్చురిషన్ రిజిష్టరును నిర్వహించును, పార్టోగ్రాఫ్‌లు నిర్వహించును
- స్టాక్ రిజిష్టర్ నిర్వహించును.
- ప్రసవమునకు కావలసిన డెలివరీ ప్యాక్‌లను, ఎపిసియోట మీా ప్యాక్‌లు ఖచ్చితముగా ఆటోక్లేవ్ చేసి యుంచవలెను.
- అవసరమైన మందులను నిల్వ చేసుకొనును.
- ప్రతి రోజు కార్బలైజేషన్ చేయును.
- 15 రోజులకు ఒకసారి ఆ గది నంతటి నిఫార్మాలిన్ సహాయముతో ఫ్యూమిగేషన్ (Fumigation) చేయును.

5. వ్యాదినిరోధక టీకా కార్యక్రమములో పాల్గొనును.
6. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములో పాల్గొనును.
7. **ఆపరేషన్ థియేటర్**
   - వైద్యాధికారి సహాయముతో ఐయుసిడిలు అమర్చును
   - ఆపరేషన్ చేయు ముందు రోజున ఆపరేషన్ గదిని ఖచ్చితంగా ఫ్యూమిగేషన్ చేయును.
   - ట్యూబెక్టమీ, వాసెక్టమీ, ఆపరేషన్లు చేయునపుడు మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు సహాయపడును.
   - ఆపరేషన్‌కు అవసరమైన వస్తువులు ముందుగానే సిద్ధము చేసుకొని వాటిని ఆట్లోక్లేవ్ చేయును.
   - ఆపరేషన్ చేయునపుడు లోపల పెట్టే స్పాంజి క్లాత్‌లకు మరియు వస్తువుల యొక్క లెక్కకు ఆమె పూర్తి బాధ్యత వహించును.
8. **స్టోర్‌ను నిర్వహణ చేయుట**

   వస్తువులకు, సామాగ్రికి, బట్టలు, మందులుకు అవసరమైన లెక్కలు ప్రకారము ఆమె దరఖాస్తు పెట్టి వాటిని స్టాక్ మరియు ఇష్యూ రిజిష్టర్ ద్వారా వాటిని తెప్పించును.
9. **రికార్డులు మరియు నివేదికలు**

   ప్రసవ గది యొక్క ఆపరేషన్ గది యొక్క రికార్డులు నిర్వహించుకొని, నెలకు ఒకసారి ఆ రికార్డుల యొక్క నివేదికను మెడికల్ ఆఫీసరు ద్వారా జిల్లా అధికారికి ధృవీకరించి సమర్పించును.
10. ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రము యొక్క పూర్తి పరిశుభ్రత, నిర్వహణకు పూర్తి భాద్యత వహించును.
11. క్షేత్రసాయి సిబ్బందితో సమన్వయ సహకారములు కలిగియండవలెను.

9. ఫార్మాసిస్టు (Pharmacist) యొక్క విధులు

- పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ యొక్క ప్రత్యక్ష పరిపాలన క్రింద వుండి విధులను నిర్వర్తించును.
- పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ వ్రాసిన లిఖిత పత్ర ప్రకారము ఔషదములను ప్రతి రోగికి అందించును.
- అతని ద్వారా జిల్లా నుండి అందుకున్నటు వంటి ప్రతి మందులు, వ్యాక్సిన్‌లుకు, సంబంధించి స్టాక్ రిజిష్టర్లు మరియు స్టాక్ నిర్వహించును.
- మెడికల్ స్టోరును నిర్వహించును.
- అవసరమైనపుడల్లా మందులు మరియు వ్యాక్సిన్‌ల యొక్క దరఖాస్తు చేయుటలో మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు సహాయపడును.
- ప్రతి మందుకు మరియు వ్యాక్సిన్‌కు "వాచ్ రిజిష్టరు" నిర్వహించును. అనగా మందుల యొక్క ఎక్స్‌పైరీ తేదీ, బ్యాచ్ నెంబర్ మరియు అందుకున్నపుడు మందుల యొక్క స్థితిని తెలియపరచును.
- అవసరమైన ఎక్స్‌పైరీ తేది మందులు ఎక్కువ వున్నచో మెడికల్ ఆఫీసర్ యొక్క గ్రహింపుకు తెచ్చి వాటిని పగులగొట్టి బహిష్కరించును.
- మెడికల్ ఆఫీసర్ సలహా మేరకు ప్రమాదములు కలిగిన వారికి గాయములకు కట్లు కట్టును.
- ప్రతి రోజు ఓపిడి యొక్క మొత్తము గణాంకములను చేయును అనగా
- పాతకేసులు } మగవారు, ఆడవారు, పిల్లలు మరియు మొత్తము గణాంకము
- క్రొత్త కేసులు } మగవారు, ఆడవారు, పిల్లలు మరియు మొత్తము గణాంకము
- మరియు ప్రతిరోజు ఇచ్చిన చికిత్స మొత్తము గణాంకములు.
- మరియు ప్రతి నెలకొకసారి ఆరోగ్య కేంద్రమునకు వచ్చు అంటు జాడ్యమున్న వారిని చికిత్స చేసిన మొత్తము గణాంకములు, లింగ ప్రకారము లిఖిత పూర్వకమైన పత్ర ప్రకారము (proforma) తయారు చేయును. గమనిక : O.P. రిపోర్టు Proforma - Annexure 3 లో యివ్వబడినది.
- మరీ ముఖ్యముగా వ్యాక్సిన్ల యొక్క శీతలీకరణ పద్ధతి (Cold chain) ని నిర్వహించును మరియు శీతలీకరణ వస్తువులు అయినటువంటి ఐఎల్ఆర్, డిఎఫ్ వస్తువులను సరిగా పని చేయునట్లు చూచుకొనును.
- పిహెచ్‌సిలో మరియు ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములలో జరుగు సార్వత్రిక వ్యాధి నిరోధక టీకాల కార్యక్రమము (యుఐపి) వారమునకు రెండు మారులు నియమించబడిన దినములలో (fixed days) అనగా బుధవారము, శనివారములలో ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు వ్యాక్సిన్‌లు ఇచ్చుటలో మరియు తిరిగి తీసుకొనుటలో బాద్యత వహించును. మరియు విఎల్ఎఫ్ (Vaccine Logistic Foil) రిజిష్టరు నిర్వహించుటలో ముఖ్య బాద్యత వహించును.

  గమనిక : VLF యొక్క format - Annexure 4 లో యివ్వబడినది.

- ఐఎల్ఆర్ మరియు డిఎఫ్ (Deep Freezer) వస్తువుల నిర్వహణలో ఖచ్చితంగా ప్రతిరోజు వాటి ఉష్ణోగ్రతలు రెండు మారుల రికార్డు చేయుటలో బాధ్యత వహించును. ఏదైనా ఆ వస్తువుల సమస్యలు వచ్చినపుడు వాటిని వీలైనంత త్వరగా బాగు చేయునట్లు మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు సహాయము చేయును.

  గమనిక : వ్యాక్సిన్‌ల Temparature Recording format - Annexure 5 లో యివ్వబడినది.

- విద్యుత్ లేని సమయములలో ఐఎల్ఆర్, డిఎఫ్ వస్తువుల యొక్క నిర్వహణలో అతి జాగ్రత్త వహించును.
- ఐస్‌ప్యాక్‌లు తయారు చేయుటలో బాద్యత వహించును.
- ఐఎల్ఆర్‌లో వ్యాక్సిన్లు సరిగా నిల్వ వుండునట్లు. సరియైన తీరులో అమర్చునట్లు బాధ్యత వహించును.
- వ్యాక్సిన్ క్యారియరులను నిర్వహించును.
- కోల్డ్ బాక్స్‌ల నిర్వహణను చూచుకొనును.
- నెలకు ఒకసారి ఖచ్చితముగా డిఎఫ్ వస్తువును డీఫ్రాస్టు (Defrost) చేయుటలో బాధ్యత వహించును. ఆ సమయములో ఐస్‌ప్యాక్‌ల విషయము, మందుల విషయము జాగ్రత్త వహించి కోల్డ్‌బాక్స్ నందు అమర్చునట్లుగా జాగ్రత్త వహించును.
- పిహెచ్‌సిలో ఫార్మాసిస్టు లేని పరిస్థితులలో స్టాఫ్ నర్సు పై విషయముల గురించి బాద్యత వహించును.
- ఐపిపిఐ (IPPI) కార్యక్రమములలో పోలియో వాక్సిన్, ఐఎల్ఆర్, డిఎఫ్, కోల్డ్ బాక్సు, ఐస్‌ప్యాక్స్, వాక్సిన్ కారియర్‌లు, విఎల్ఎఫ్ రిజిష్టర్ నిర్వహణ విషయములో అధికమైన బాధ్యత వహించును. మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి చేయూత నందించును.
- పిహెచ్‌సిలో నున్న అన్ని సామాగ్రి యొక్క రకములు, సంఖ్య గురించి స్టాక్ రిజిష్టరును నిర్వహించును.
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములలో నున్న సామాగ్రి యొక్క రకములు, సంఖ్య గురించి, స్టాక్ రిజిష్టరును నిర్వహించును.
- నెలకు సరిపడా మందులను, వ్యాక్సిన్‌లను జనాభా లెక్క ప్రకారము గణాంకములు చేసి జిల్లా మందుల స్టోర్సు నుండి సరఫరా తెచ్చుకొనుటలో బాద్యత వహించును.
- నెలకు ఒకసారి వ్యాక్సిన్‌ల రికార్డులో బట్టి నివేదిక తయారు చేసి మెడికల్ ఆఫీసర్ ద్వారా ధృవీకరించి జిల్లా ఇమ్యూనైజేషన్ అధికారికి సమర్పించును. వారముకు ఒకసారి IDSP కార్యక్రమముకు సంబందించి Form-P జిల్లాకు పంపును. గమనిక : Form P Annexure - 2 లో యివ్వబడినది.

10 ఆరోగ్య కార్యకర్తల యొక్క విధులు

ఎ. ఎఎన్ఎమ్ (ANM) / స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త (MPHA (F)) నిర్వర్తించవలసిన విధులు

MPHA (F) / ANM సమాజ ఆరోగ్య అభివృద్ధికి వెన్నెముక మరియు పునాది రాయి లాంటిది. ప్రతి ప్రభుత్వ ఆరోగ్య కార్యక్రమము ఏదైనప్పటికి విజయ వంతము కావించుటలో ఈమె పాత్ర చాలా ప్రముఖ్యమైనది. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమమలో అములు జరుపుటలో ప్రభుత్వమునకు ఈమె ప్రతిబించును. మరియు సమాజ ఆరోగ్యముకు, ప్రభుత్వముకు మధ్య అనుసంధాన కర్త ముఖ్యంగా మాతా శిశు సంరక్షణా పరిచర్యలలో ఈమెది. ప్రధాన పాత్ర.

1. మాతా శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణా సేవలు

- గర్భిణీ స్త్రీలను 12 వారములలోపు నమోదు చేసి ఎమ్‌సిహెచ్ కార్డు అందించును. ఒక ఐడి నంబరు ఇచ్చును. వారి గర్భదారణ కాలమంతయు సంరక్షణా చర్యలు అందించుదురు. ఈ MCH కార్డు అయిదు సం॥ల వరకు బిడ్డ సంరక్షణ విషయములో ఎంతో తొడ్పడును. గమనిక: MCP Card Annexure - 7 లో యివ్వబడినది.
- ప్రతి గర్భిణీ స్త్రీ ఖచ్చితంగా కనీసము మూడుసార్లు సందర్శించి పరీక్ష చేయించుకొనేటట్లుగా (యాంటినేటల్ చెక్‌అప్) నిశ్చయము చేసుకొనును.
- ప్రతి గర్భిణీ స్త్రీకి ఎత్తు చూసి బరువు తూచి, బి.పి కొలుచును.
- ప్రతి గర్భిణీ స్త్రీకి మూత్రము యొక్క ఆల్బుమిన్ మరియు చక్కెర పరీక్ష జరిగించును మరియు హిమోగ్లోబిన్ విలువ కూడా లెక్కించును. హెచ్‌ఐవి పరీక్ష కూడా జరిపించును. ఇతర అవసరమైన బ్లడ్ గ్రూపింగ్ క్రాస్ మ్యాచింగ్ చేయించుకొనుటకు ప్రోత్సహించును.
- అసాధారణ గర్భిణీ పరిస్థితులు (Highrisk) గుర్తుపట్టి స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలి ద్వారా పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి రిఫర్ చేయును లేదా ఆమెయే ప్రత్యక్షంగా పిహెచ్‌సికి రిఫర్ చేయును.
- అందరిని ఆసుపత్రి ప్రసవము కోరకు ప్రోత్సహించి, జననీ సురక్షా యోజన పథకమువర్తించునట్లు చేయుటను.
- PHCలో ఆసుపత్రి ప్రసవము కొరకు ప్రోత్సహచి JSY మరియు JSSK పథకము వర్తించునట్లు చేయును.
- గ్రామములో ఎవరైనా పిలిచినపుడు ఆమె ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము నందు ప్రసవము జరిపించును. అంతేకాని ఆమె ఇంటిలో ప్రసవములు కాకుండా జాగ్రత్త వహించును.

  గమనిక : MCP Card Annexure - 7 లో యివ్వబడినది.
- ఒకవేళ ఇంటిలో ప్రసవములు శిక్షణ పొందిన దాయి ద్వారా జరిగినచో ఈమె పర్యవేక్షించును. విషమ పరిస్థితులు ఏర్పడినపుడు 108 వాహనము పిలిపించి దగ్గర నున్న ఎఫ్‌ఆర్‌యుకి రిఫర్ చేయును.
- జెఎస్‌ఎస్‌కె (JSSK-Janani Sishu Suraksha Karyakramam) మరియు JSY క్రిందకు సరిపోయినటు వారిని గుర్తుపట్టి నమోదు చేసుకొని ఈ పథకము వారు వినియోగించేటట్లు వారిని అన్ని వసతులు గలిగినటు వంటి ఆసుపత్రికి ప్రసవము కొరకు ప్రోత్సహించును. వెనువెంటనే పథకము కిందనున్న మొత్తము రూపాయలను ఇచ్చుటలో బాధ్యత వహించును (గైడ్‌లైన్స్ ప్రకారము).

  గమనిక : JSY మరియు JSSK Guidelines Annexure - 11లో యివ్వబడినది.
- ఆమె గ్రామ సబ్‌సెంటర్ పరిధిలో నున్న వారికి ప్రసవానంతర సందర్శనములు కనీసము రెండుసార్లు జరిగించి, తల్లి,బిడ్డల ఆరోగ్య సంరక్షణ సలహాలు అందించును.
- 0-1 సంవత్సరము లోపల నున్న పిల్లలందరిని బరువు తూచి పోషకాహార లోపము యొక్క స్థాయిని గుర్తెరిగి అవసరమైతే మందులు, సలహాలు ఇచ్చి, రిఫర్ చేయును.

- తల్లులనందరిని వ్యక్తిగతంగాగాని, గ్రూపు చర్చల ద్వారాగాని వారికి ఈ క్రింది విషయములపై బోధించును
    - ❖ మరింత మేలైన ఆరోగ్య పద్ధతుల గురించి
    - ❖ మాతా శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణలు
    - ❖ కుటుంబ నియంత్రణలు గురించి
    - ❖ పోషకాహారము గురించి
    - ❖ వ్యాధి నిరోధక టీకాల గురించి
    - ❖ అంటు జాడ్యముల నియంత్రణ
    - ❖ జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమమలో గురించి.
    - ❖ వ్యక్తిగత మరియు పరిసరముల పారిశుద్ధ్యము గురించి బోధించును
- తన ఆరోగ్య ఉపకేంద్రస్థాయిలో గర్భధారణ సేవలు సోమ, శుక్ర వారమున జరిపి అంగన్‌వాడీ వర్కరుతో సమన్వయపడి తల్లులను పిహెచ్.సికి తీసికొని వెళ్ళి సేవలు లభించునట్లు చూడవలెను. బాలింత సేవలు క్లినిక్‌లు జరుపుటలో పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి మరియు స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలికి సహాయపడును.
- మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలకు సంబందించి ప్రభుత్వము ద్వార ఏదైన ప్రత్యేక కార్యక్రమములను చేపట్టవలసినచో చురుకుగా పాలుపొందును

2. కుటుంబ నియంత్రణ

- అర్హులైన దంపతులు మరియు పిల్లల రిజిష్టరుల నుండి కుటుంబ నియంత్రణకు సంబంధించిన సమాచారమును సేకరించి - వాడుకొనును.
- అర్హులైన దంపతుల యొక్క జాబితా సమాచారము విషయములో సర్వేచేయుటలో, ఇ.సి (Eligible Couple) ఆమె పూర్తి బాధ్యత వహించును.
- అర్హులైన దంపతులను వ్యక్తిగతంగాగాని, సామూహికంగా గాని చర్చలు జరిపి, లేక ఇంటింటా దర్శించి కుటుంబ నియంత్రణ శాశ్వత / తాత్కాలిక పద్ధతులను వివరించి, వారిని ప్రేరేపించి ప్రోత్సాహపరచి రప్పించును.
- అవసరమైన అర్హులైన దంపతులలో స్త్రీలకు సాంప్రదాయ సిద్ధమైన గర్భ నిరోధక పద్ధతులను పంచి ఇచ్చును మరియు ఐయుడి వేసికొనునట్లు స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలికి రిఫర్ చేయును.
- స్త్రీ డిపోట్ హెూల్డర్‌లను ( ) ఎన్నుకొని వారి దగ్గర సాంప్రదాయ సిద్ధమైన గర్భ నిరోధకములను నిల్వ వుంచును. అవసరమైన వారికి వీరి ద్వారా పంచిపెట్టును.
- గ్రామములోని అంగీకరించువారితోను, గ్రామ పెద్దలతోను, ఆషా, అంగన్‌వాడి వర్కర్లు, దాయిల మరియు ఇతరులతో ఈమె మంచి మాట సంబంధము ఏర్పరచుకొని వారిని కుటుంబ సంక్షేమ చర్యల కొరకు వినియోగించును.

- గ్రామములోని స్త్రీలను ఎన్నుకొని (ఎవరైతే సహాయము చేయుదురో) వారికి శిక్షణ ఇచ్చుటలో స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలికి సహాయపడవలెను.
- మహిళా మండలి సమావేశములలో పాల్గొని వాటి ద్వారా కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమములను విశదముగా వారందరికి బోధించును.

3. చట్ట పూరితమైన గర్భస్రావము (ఎమ్.టి.పి) పనులు

- ఎమ్.టి.పికి అవసరమైనటు వారిని గుర్తు పట్టి అట్టి వారిని ప్రభుత్వముచే అంగీకృతము కావించినటు వంటి సంస్థకు రిఫర్ చేయవలెను.
- సమాజములోని వారికి అంటుసోకిన గర్భస్రావము (septic abortion) గురించి వివరించి, దాని యొక్క నష్టములను వివరించి మరియు ఎమ్.టి.పి చేయు ప్రభుత్వ సంస్థల గురించి చెప్పవలెను.
- PC & PNDT చట్టము గురించి గర్భిణీస్త్రీలకు భోధించవలెను. గమనిక: PC & PNDT చట్టము Annexure - 9 లోయివ్వబడినది.

4. పోషకాహారము

- 0-5 సంత్సరముల పిల్లలలో పోషకాహార లోపములున్న పిల్లలను గుర్తించి, వారికి చికిత్స అందించి, అవసరమున్నచో పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు రిఫర్ చేయవలెను.
- ప్రభుత్వ గైడ్‌లైన్ల ప్రకారము గర్భిణీ స్త్రీలకు మరియు బాలింతలకు, 0-5 సంవత్సరముల పిల్లలందరికి ఐరన్ మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలను పంచిపెట్టును.
- 0-5 సంవత్సరములో పిల్లలందరికి 9సార్లు విటమిన్ ఎ ద్రావణములను గైడ్‌లైన్స్ ప్రకారము అందించును.
- సమాజము వారికి మంచి పోషకాహారము గురించి బోధించును.
- అంగన్‌వాడి వర్కర్లతో సహాయ సహకారములు మరియు సమన్వయము కలిగి గర్భిణీ స్త్రీలకు పిల్లలకు పోషకాహారము అందించ బడునట్లు నియమించబడిన దినములలో "గ్రామీణ ఆరోగ్య పోషకాహార దినము (విహెచ్ఎన్‌డి)" జరిపించును.

5. సార్వత్రిక వ్యాధి నిరోధక టీకాల కార్యక్రమము (యుఐపి)

- గర్భిణీ స్త్రీలకు ఇంజెక్షన్ టిటి రెండు డోసులు ఇచ్చును.
- పుట్టిన బిడ్డలందరికి జీరో డోస్ టీకాలు పొందుకొనునట్లుగా చూచును
- 0-1 సంవత్సరము పిల్లలందరు పూర్తి టీకాలు పొందునట్లు చూచును (Full Immunisation)
- 0-5 సంవత్సరము పిల్లలందరిని వారమునకు రెండు మారులు నియమించబడిన దినములలో టీకాల పట్టిక క్రమము ప్రకారము ఇచ్చును, తీసుకొనేటట్లు చూచుకొనును.
- సురక్షితముగా సూది వేయునట్లు నిశ్చయపరచుకొనవలెను.
- వరుసగా మూడు నెలలు టీకాలు వేయించుకొని పిల్లలను (Drop outs) గృహసందర్శనములు చేసి కౌన్సిలింగ్ ద్వారా తిరిగి టీకాలు తీసికొనునట్లు చేయును.

6. **ఆషా, అంగన్‌వాడి, దాయిల శిక్షణ**

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమములను మరియు అభివృద్ధి లోనికి వచ్చు నిమిత్తమై స్థానికంగా నున్న ఆషాలను, అంగన్‌వాడి వర్కర్లను, మరియు దాయిలు యొదలగు వారికి శిక్షణ ఇచ్చుటలో స్త్రీ, పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులకు సహాయము చేయవలెను.

7. **అంటు జాడ్యములు**

- ఆమె పని చేయుచున్న ఆరోగ్య ఉపకేంద్రపు పరిధిలో నీళ్ళ విరేచనములు, డిసెంట్రీ, జ్వరము, దద్దుర్లతో కూడిన జ్వరము, కామెర్లతో కూడిన జ్వరము మొదలగు అంటు జాఢ్యములు సంబంధించి కేసులు నమోదు అయినట్లయితే పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ దృష్టికి తీసుకోని వెళ్ళి. వారికి తగిన పరిచర్యలు చేసి వ్యాధి వ్యాప్తి చెందకుండా తగిన నివారణ చర్యలు తీసుకొనును.
- ఆమె ఇంటింటా సందర్శనములు చేయునపుడు జ్వరము కేసులు వున్నట్లయిచో వారికి రక్తపూతలు (Blood smears) తీసి, మలేరియా యొక్క ముందస్తు జాగ్రత్త మందులను ఇచ్చును. మరియు పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తకు తరువాత పని జరిగించుటకు సమాచారము అందించును.
- చర్మము మీద స్పర్శలేని మచ్చలున్న వారిని గుర్తించి ముఖ్యముగా ఎవరికైతే మచ్చలుండి, స్పర్శ లేకుండావున్న వారిని APMOకు లేక పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు రెఫర్ చేయును.
- తన పరిధిలో నున్న మలేరియా, క్షయ మరియు లెప్రసీ మందులు తీసుకునే వారందరిని తన రికార్డులో నమోదు చేయునట్లు చూచును. వారు క్రమముగా మందులు తీసుకుంటున్న విధానము కనిపెట్టి, తీసుకొనని వారిని, పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తకు, పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుల నోటిస్ లోనికి తెచ్చును.
- డయేరియా, డిసెంట్రీ మరియు వాంతులు అయ్యిన వారికి ఓరల్ రీహైడ్రేషన్ ద్రవములను త్రాగించును.
- అంధత్వము గల వారిని మరియు అనుమానమున్న కాటరాక్టు కేసులను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ వద్దకు రిఫర్ చేయును.
- ఎస్‌టిఐ / ఆర్‌టిఐ / హెచ్‌ఐవి / ఎయిడ్స్ కేసులకు ఆరోగ్య విద్యను అందించి, కౌన్సిలింగ్ ఇచ్చును, అవసరమైనచో రిఫరల్ మరియు ఫాలోఅప్ అనగా వెంబండించుట కూడా చేయును.
- ఒకవేళ ఎక్కడైనా ఫైలేరియా ఎపిడమిక్‌గా వున్నపుడు లింఫ్ ఎడినోమా కేసులను బోధకాలున్న కేసులను, హైడ్రోసిల్ వున్న కేసులను గుర్తు పట్టి వారిని పిహెచ్‌సి/సిహెచ్‌సికి రిఫర్ చేసి సరియైన చికిత్స నిర్వహించునట్లు చేయును.
- ఇటువంటి వారికి ఇంటి చిట్కాల నుపయోగించి తమ పాదములను ఏ విధంగా శుభ్రంగా, జాగ్రత్తగా చర్యలు (Foot care) తీసుకోవాలో బోధించును.
- జాతీయ ఫైలేరియా వ్యాధి నివారణ కార్యక్రమములో డిఇసి మందులు పంచి ఇచ్చు వాలంటీర్లను ఈమె శిక్షణ నిచ్చును.

8. ముఖ్య గణాంకములు (Vital Statistics)

- తన పరిధిలో నున్నటు వంటి జనాభాలో ఏర్పడు జననములు మరియు మరణములు, తల్లి మరణములు మరియు శిశు మరణములను నమోదు చేసి, అధికారుల యొక్క దృష్టికి తెచ్చును.
- తల్లులు, శిశువులు మరియు ఇ.సి. గురించి వున్నటు వంటి ఫీల్డ్ సర్వీసు పుస్తకము లేక రిజిష్టర్‌ను సరిగా సమాచారముతో ఎప్పటికప్పుడు నిర్వహించును.

9. రికార్డులు జాగ్రత్తగా నిర్వహించుట

- 12 రిజష్టర్లు కలిగినటు వంటి ఒకే ఒక ఫీల్డ్ సర్వీస్ రిజిష్టరు కలిగి సమాచర మంతయు నమోదు చేయును.
- ప్రతి గర్భిణీ స్త్రీని మూడు వారముల లోపే, 0-1 సంత్సరములలోపు పిల్లలందరిని, మరియు 15-49 సంవత్సరములు గల స్త్రీలందరిని నమోదు చేయవలెను.
- గర్భధారణ పరిచర్యలు (Antenatal) మరియు ప్రసూతి గురించి తెలిపే రికార్డు అనగా బాలింత పరిచర్యలు (Post Natal) మరియు శిశు సంరక్షణ చర్యలు గురించి (Child Immunisation)రికార్డులను నిర్వహించవలెను.
- అర్హులైన దంపతుల జాబితాను ప్రతి సంవత్సరము ఆగష్టు నెల 31 వరకు సర్వే చేసి సమాచారమును రిజిష్టరు నందు నమోదు చేయవలెను. ఉదా: డాటను మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు సమర్పించవలెను.
- గర్భనిరోధకములైనటు వంటి ఐయుడి వేయుట (శిక్షణ తరువాత), శాశ్వత పద్ధతులను అవలంబించిన దంపతుల సమాచారము, ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము నందు జరిగిన క్లినిక్ సంబంధించి రిజిష్టరు, మరియు సరఫరాలు అందుకున్నవి మరియు వాడుకొనినవి తెలియ చేయు స్టాకు రిజిష్టరును నిర్వహించ వలెను.
- వారమునకు / నెలకు సెక్టారు పునశ్చరణ సమావేశములకు పిహెచ్‌సిలో పాల్గొనును.
- వారమునకు / నెలకు ఒకసారి సెక్టారు సమావేశములలో సంబంధించిన రిపోర్టులను తయారు చేసి, ఆ సెక్టారు స్త్రీ / పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకునికి అందచేయును. ఉదా : ఎన్ఆర్‌హెచ్ఎమ్ రిపోర్టు, ఎనగ్జర్ - 12లో ఉంచబడింది.
- పాసివ్ సర్వేలెన్స్ రిజిష్టరును నిర్వహించినచో ఈ క్రింద చెప్పబడిన వాటిని నమోదు చేయును.
  - ❖ జ్వరముతో నున్న వారి సంఖ్య
  - ❖ రక్తపు పూత వారి సంఖ్య
  - ❖ రిపోర్టు అయిన మలేరియా కేసుల సంఖ్య
  - ❖ మలేరియా రాడికల్ చికిత్స అందుకొన్న వారి సంఖ్య
  - ❖ IDSP రిజిష్టరును నిర్వహించి, కేసులు వున్నచో ఫారం - S ప్రకారము నింపి వారముకు ఒకసారి జిల్లాకు పంపును.

గమనిక: IDSP forms Annexure - 6 లో య్యిబడినది.

10. చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు చికిత్స చేయుట

- చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు చికిత్స అందించును. చిన్న ప్రమాదములకు మరియు అపాయకర పరిస్థితులలో ప్రథమ చికిత్స అందించును. పరిస్థితి తన సామర్థ్యమునకు మించినట్లయితే ఆ పిహెచ్‌సికి / సిహెచ్‌సి లేక అన్ని వసతులు గల ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేయును.

11. సమన్వయముగా చేయు పనులు (Convergence Activities)

- పిహెచ్‌సి నందు జరిగే సెక్టారు మరియు సిబ్బంది సమావేశములకు హాజరగును మరియు పాల్గొనును.
- ఆమె సమాజములోని మిగతా వారితో అనగా పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త, తనతోపాటు వున్నటు వంటి మిగతా ఆరోగ్య కార్యకర్తలతో, ఆషా వర్కర్లతో మరియు అంగన్‌వాడి వర్కర్లతో మరియు దాయిలతో ఆమె నిర్వర్తించు విధులను సమన్వయ పరచుకొనును.
- మండలములో సంచాయితీ రాజ్ సంస్థవారితోను, గ్రామీణ ఆరోగ్య పారిశుద్ధ్య కమిటీ వారితోను ఆమె నిర్వర్తించు పనులు సమన్వయ పరచుకొనును.
- ఇతర ప్రభుత్వ శాఖలతో మరియు ప్రభుత్వేతర సంస్థలతో సమన్వయము ఏర్పరచుకొని సహకారము పొందుటకు ప్రయత్నించున.
- వారముకు ఒకసారి ఆమెపై బాధ్యతగా నున్నటువంటి స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలిని కలుసుకొని ఆమె సలహాలు మరియు నడిపింపును కోరుకొనును మరియు పాటించును.
- పిహెచ్‌సిలో జరుగు క్యాంపులకు హెల్త్ టీమ్‌లో ఒక మెంబరుగా పని చేయును.

12. ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమును నిర్వహించుట

గ్రామములలో ప్రభుత్వ నియమము ప్రకారము ఉపకేంద్రమును నిర్వహించును.

- ప్రభుత్వ నియమ నిబంధనల ప్రకారము, చెక్ లిస్ట్ ప్రకారము ఉపకేంద్రములో వుండవలసిన సామాగ్రి అంతటిని అమర్చుకొనును.
- ప్రజలకు తగ్గినన్ని సేవలు అందించు నిమితము వీలుగా అమర్చుకొనుము. 1. ఉపకేంద్రమును గుర్తించుటకు అమర్చును తెలియపరచు బోర్డు పెట్టును.2. ఉపకేంద్రము లోపలి గోడల మీద సేవలను విపులపరచు సమాచారములను, అమర్చును.
- ఉపకేంద్రము యొక్క మ్యాపు (పటము)
- నిర్ణీత పర్యటన ప్రణాళిక (Fiexd Tour Programme)
- ఉపకేంద్రమునుందు అందించు సేవల సమాచార పట్టిక
- ఉపకేంద్రము పనిచేయు వేళలు సిటిజన్ చార్టర్ ద్వారా తెలియజేయును.
- ఉపకేంద్రము యొక్క కార్యచరణ ప్రణాళిక ఉంచుకొనవలెను.
- వ్యాధి నిరోధక టీకాల పట్టిక (Immunization Schedule)
- తాను నిర్వహించు టీకాల కార్యక్రమ పట్టిక

- సం॥కు నెల వారిగా సాధించవలసిన లక్ష్యములు (Targets) మరియు సాధించిన ప్రగతి (Achievement) వివరముల పట్టిక
- ఉపకేంద్రపు పరిధిలో నున్నటు వాటి గ్రామముల వివరాలు మరియు జనాభల పట్టిక.
- ఉపకేంద్రపు మొత్తము అర్హులైన దంపతుల సమాచారము
- ప్రజలకు వివిధ విషయముల గురించి ఆరోగ్య విద్యా బోధన చేయిటకు అవసరమైన సమాచారలు, విద్య, మరియు బావ వినిమమలు కలిగించుటు వాటి పోస్టర్లను, చార్టును, ఫ్లెక్సీలను, గొడమీద అంటెంచును.
- అవసరమైన రిజిష్టర్లును నిర్వహించును.
  - ఫీల్డ్ సర్వీను రిజిష్టరు - 12 కలిగియుండును.
  - క్లినిక్ రిజిష్టరు
  - అటెండెన్సు రిజిష్టరు
  - ఆమె యొక్క పర్యటన దినసరి డైరీ (Dialy Tour Diary)
  - స్టాకు రిజిష్టరు
  - Visitor Book
  - Handing over taking over book.
  - జీవవైద్యమునకు (Biomedical) సంబంధించిన వ్యర్ధపదార్ధము లన్నింటిని (Waste) ప్రభుత్వ నియమనిబంధ్రనల ప్రకారము బహిష్కరించును (Management).
  - నెలవారీ నివేదికల పంపుటకు అవసరమైన పత్రములు NRHM Report Formats కలిగియుండును
  - పాత సం॥ల రిజిష్టర్లను జాగ్రత్తగా నిర్వహించును
  - తాను ఉపకేంద్ర పరిధిలోనే నివాసము కలిగియుండును.
  - ఆరోగ్య కేంద్రమును శుభ్రంగా వుంచుకొనుడములో ప్రయసపడును.

  గమనిక: S/C Inspection Format Annexure - 1లో పొందుపరచబడినది

13. ఆశా కార్యకర్తల పనిని బట్టి పారితోషకములు నిర్ణయించును, సంబంధిత బిల్లులు తయారు చేయును.

14. **ఉమ్మడి కార్యక్రమం (Joint Activities)**

- స్త్రీ, పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తలు కలిసి తమ పనిని ప్రణాళిక వేసికోని చేసుకొని పరస్పరము సహకరించుకొను చుండవలెను. స్త్రీ, పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులతోను, కమ్యూనిటీ హెల్త్ ఆఫీసర్‌తోను, మరియు ఆషాలతోను, అంగన్‌వాడీ వర్కర్లతోను, దాయిలతోను, గ్రామ నాయకులతోను, ఇతర ప్రభుత్వ, ప్రభుత్వేకర సంస్థలతో ప్రజలతోను, కూడా సహకార భావము కలిగి పని చేయవలెను.
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములలోను, సమాజాభివృద్ధి కేంద్రములోను జరుగు సిబ్బంది సమావేశములకు హాజరై వాటిలో పాల్గొనవలెను.

- ఆరోగ్య బృందములో ఒక బాధ్యతాయుతమైన సభ్యుని వలె క్యాంపులలోను, వ్యవస్థలతోను తోడ్పడవలెను.

15. పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త లేని ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములలో అయన నిర్వర్తించు భాద్యతలలోటును స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త నిర్వర్తించ వలయును.

16. ఉపకేంద్ర అన్‌టైడ్ ఫండ్స్‌ను ఉపకేంద్ర పనితీరు మెరుగుపరచుటకు వినియోగించును.

17. విలేజ్ హెల్త్ శానిటేషన్ కమిటీ (విహెచ్ఎస్‌సి)ని ఏర్పాటు చేసి నెలకు ఒకసారి సమవేశము జరిపించును. ప్రభుత్వము ద్వారా వచ్చునటువంటి శానిటేషన్ ఫండ్‌ను ఈ కమిటీ ద్వారా చర్చించి తన ఆరోగ్య ఉపకేంద్రపు గ్రామ పంచాయితీ పరిధిలో నున్న పారిశుద్ధ్యము మెరుగుపరచుటకు వినియోగించును.

ఆరోగ్య కార్యకర్త నమోదు చేయవలసిన, నిర్వహించవలసిన ఫీల్డ్‌సర్వీసు రిజిష్టర్లు నందు పొందుపరచిన మొత్తము రిజిష్టర్లు : 12

వివరణ

1.	యాంటినేటల్ కేసెస్ రిజిష్టరు	:	1
2.	హైరిస్క్ యాంటినేటల్ కేసెస్ రిజిష్టరు	:	1
3.	జననములు మరియు బాలింత రిజిష్టరు మరియు తల్లి మరణముల రిజిష్టరు	:	1
4.	శిశు వ్యాధి నిరోధక టీకాలు మరియు శిశు మరణముల రిజిష్టరు	:	1
5.	శిశు వ్యాధి నిరోధక టీకాల డిటి - 5 సం॥, టిటి - 10సం॥, టిటి - 16 సం॥ తెలుపు రిజిష్టరు	:	1
6.	అర్హులైన దంపతుల రిజిష్టరు	:	1
7.	ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్ - స్టెరిలైజేషన్ రిజిష్టరు	:	1
8.	ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్ - ఐయుడి రిజిష్టరు	:	1
9.	ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్ - ఓరల్ పిల్స్ రిజిష్టరు	:	1
10.	ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్ - నిరోధ్ (కండోమ్) రిజిష్టరు	:	1
11.	అంటువ్యాధుల రిజిష్టరు	:	1
12.	మరణముల తెలియచేయు రిజిష్టరు	:	1
	మొత్తము రిజిష్టర్లు	:	12

గమినిక : పై చెప్పబడిన రిజిష్టర్ల పట్టికలు (Formats) Annexure - 4 లో పొందుపరచుబడినవి.

అభ్యాసము : పి.హెచ్.సి, సి.హెచ్.సిని సందర్శించి అక్కడ వున్న హెల్త్ టీమ్‌లో నున్న సభ్యులను పరిశీలించాలి. వారి పనులను పరిశీలించాలి, వారి records మరియు reports పరిశీలించాలి.

బి. **పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తల విధులు** (Functions of Male Health Asst.)

జిల్లా మలేరియా అధికారి జారీ చేసినటువంటి టూర్ ప్రోగ్రామ్ ద్వారా పనులు మరియు టూర్ జరిగించును.

1. **రికార్డు నిర్వహించుట** (Record Keeping)

- తన పరిధిలో నున్నటు వంటి జనాభాలో అన్ని కుటుంబాలను సర్వే చేసి గ్రామము యొక్క సాధారణ సమాచారమును ప్రోగు చేయును.
- కుటుంబ నియంత్రణల జాబితా గురించి, వ్యాధి నిరోధక టీకాల గురించి, ముఖ్య సంఘటనలు గురించి, వాతావరణ, పరిసరముల పారిశుద్ధ్యము గురించి, స్థానిక ఆరోగ్య సమస్యల గురించి, ఆరోగ్య బోధనా పనులు, ఇతరత్రా ఏయే సేవలు అందినది మరియు సాధించిన ప్రగతి గురించి ఒక సమాచారమును ప్రోగు చేసి, తయారు చేసి, ఒక రిజిష్టరుగా ఒక రికార్డుగా నిర్వహించును.
- రిజిష్టర్లు నిర్వహణ, నివేదికలు ప్రయుటలో స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తకు సహాయ కారిగి ఉండవలయును.

2. **క్రిమి, కీటక వ్యాధులు** (Insects and Vector Borne Diseases)

ఎ. మలేరియా

- జర్వముతో నున్న కేసులను గుర్తించును
- రక్తపు పూత - పలుచని మరియు దట్టమైన పూతలు సేకరించును
- ఈ రక్తపూతలను లేబరేటరీకి పంపించును
- ఊహించదగిన (Presumptive) చికిత్స నందించును
- రక్తపూతల యొక్క ఫలితములను రికార్డు చేయును
- వ్యాధి నిర్ధారణ కేసులకు రాడికల్ చికిత్స నందించును
- సమాజమునకు ఈక్రింది విషయముల మీద ఆరోగ్య విద్యను అందించును.
- జర్వమున్న వారికి రక్తపూతలు తీయుటలో గల ప్రాముఖ్యత గురించి
- జ్వరమున్న వారికి చికిత్స ఇచ్చుట గురించి
- ఇండ్లలో క్రిమినాశకకారి మందులు చల్లుటలో నున్న ప్రాముఖ్యత గురించి బోధించును.

బి. ఫైలేరియా ఎండమిక్ ప్రదేశములలో

- లింఫోఅడినోమా కేసులను, బోధకాలున్న వారిని, హైడ్రోసీల్ ఉన్న వారిని మొదటిగా గుర్తించి వారికి సరియైన చికిత్సా విధానము జరుగు నిమిత్తము పిహెచ్సి / సిహెచ్సికి రిఫర్ చేయవలెను.
- ఇంటి చిట్కాలను ఉపయోగించి వారి పాదములను సంరక్షించుకొనవలసిన విషయముల గురించి శిక్షణ ఇచ్చును.
- జాతీయ ఫైలేరియా వ్యాధి నివారణ కార్యక్రమములో డిఇసి మాత్రలు పంచి ఇచ్చే వాలంటీర్లకు శిక్షణ ఇచ్చును.

సి. జపానిస్ ఎన్‌కెఫలైటిస్ ఎన్‌డమిక్ ప్రాంతములు

అనుమానమున్న జెఇ కేసులను పిహెచ్‌సికి లేక సిహెచ్‌సికి గాని వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స కొరకు పంపించును. జెఇ కేసుల యొక్క జాబితా తయారు చేయును.

డి. కాలా అజార్ ఎన్‌డమిక్ ప్రాంతములు

అనుమానమున్న కేసులను పిహెచ్‌సి / సిహెచ్‌సికి వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స కొరకు రిఫర్ చేయును మరియు ఈ కేసుల యొక్క జాబితా తయారు చేయును మరియు వారందరు కూడా పూర్తిగా చికిత్స నిర్వహణలో నుండునట్లుగా ప్రోత్సహించును.

3. అంటుజాడ్యములు (Communicable Diseases)

- డయోరియా, డిసెంట్రీ మరియు జ్వరముతో దద్దుర్లున్న వారిని, పచ్చకామెర్లు, ఎన్‌సెఫలైటిస్, డిఫ్తీరియా, హూఫింగ్ దగ్గు, కొరింత దగ్గు, టెటనస్, కంటి ఇన్‌ఫెక్షన్లుతో బాధపడువారిని గుర్తించి పురుష ఆరోగ్య పర్యవేక్షకునితో మరియు పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ దృష్టికి తీసుకువచ్చును.
- మరియు వారికి తగిన చికిత్సను అందించును.
- ఓఆర్ఎస్ ద్రావణమును ఇచ్చును.
- ఆ ప్రదేశములో నివారణ చర్యలు తీసుకొనును.
- సమాజమునకు అంటు జాడ్యములు యొక్క నివారణ మరియు నియంత్రణ చర్యలు గురించి బోధించును.
- జెనిటల్ సోర్, యూరిత్రల్ డిశ్చార్జి, శరీరమంతటా దురదలేని రాష్ వున్న కేసులను గుర్తించి పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి రిఫర్ చేయును.
- అంధత్వము గల వారిని / రేచీకటి నున్న కేసులను గుర్తుపట్టి మరియు అనుమానమున్న కేటరాక్టు కేసులను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి రిఫర్ చేయును.

4. లెప్రసీ

- శరీరం మీద మచ్చలున్న వారిని మరీ ముఖ్యముగా మచ్చలతో పాటుస్పర్శలేని వారిని పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు రిఫర్ చేయును.
- లెప్రసీ కేసులన్ని క్రమంగా చికిత్సను వాడుకుంటున్నారో లేదో పరీక్షించవలెను ఒక వేళ డిఫాల్టర్‌లకు క్రమముగా చికిత్స తీసుకొనవలెనని ప్రేరణ, ప్రోత్సాహం కలిగించవలెను.
- లెప్రసీ కేసుల రికార్డును నిర్వహించవలెను.

5. క్షయ (Tuberuloses)

- 15 సంవత్సరముల వయస్సు మరి ఆపై నున్న వారు మరియు దీర్ఘకాలముగా దగ్గుతో, లేక రక్తము బయటపడుతూ వున్న కేసులను గుర్తించి వారి నుండి తెమడ/కళ్ళె పరీక్షకు పంపించవలెను. తరువాత పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి రిఫర్ చేయవలెను.
- క్షయ రోగులందరు క్రమముగా మందులు వేసుకొనునట్లు వారిని పర్యవేక్షించి, డిఫాల్టర్‌లను గుర్తు పట్టి క్రమముగా వేసుకొనునట్లు ప్రోత్సాహించవలెను.

- సమాజముకు క్షయ వ్యాధి గురించి అవగాహన పెంపొందించవలెను.
- ఆషా లేక ఆ గ్రామములో వాలంటీర్లను డాట్ (DOT) పనులు చేయుటకు సహాయము అందించును మరియు వారు టిబి రోగులను క్రమముగా మందులను తీసికొనేటట్లు ప్రోత్సహించుటకు సహాయమందించును.

6. **జాతీయ అంధత్వ నివారణ కార్యక్రమము**

అంధత్వమున్నటు వంటి / రేచీకటి గల కేసులను గుర్తెరిగి మరియు అనుమానమున్న కాటరాక్టు కేసులను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కి రిఫర్ చేయవలెను.

7. **పరిసరముల పారిశుద్ధ్యము**

- క్రమ ప్రకారముగా ప్రజలు వాడుకొనే నీటి వనరులను క్లోరినేట్ చేయవలెను / బ్లీచింగ్ ద్రావణముతో క్రిమిరహితము గావింపవలెను.
- క్లోరోస్కోప్‌ను ఉపయోగించి క్రిమిరహిత ద్రావ రోగులలో నున్న క్లోరిన్ శాతమును కనుగొని గ్రామ పంచాయితీలోనున్న లాగ్ లుక్ నందు నమోదు చేయవలెను.
- సమాజముకు ఈ క్రింది వాటి గురించి వివరించును
- ద్రావణ సంబంధించిన వ్యర్థ పదార్థములను బహిష్కరించు విధానము గురించి
- ఘన వ్యర్థ పదార్థములను బహిష్కరించు విధానము గురించి
- ఇంటి పరిశుభ్రత, పరిసరాల శుభ్రత గురించి
- శానిటరీ లెట్రిన్ ఉపయోగించుట వలన ఉపయోగముల గురించి
- పొగపోయే గొట్టముల నిర్మాణము గురించి వివరించును.

8. **సార్వత్రిక వ్యాధి నిరోధక టీకాల కార్యక్రమము (UIP)**

- యు.ఐ.పి కార్యక్రమములో స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తకు పూర్తి సహకరము అందించుట చురుకుగా పాల్లొనును. (వాక్సిన్ కారియర్లు ప్రాథమికారోగ్య కేంద్రము నుండి ఉప, కేంద్రమునకు తెచ్చుట, పిల్లలను తల్లులను నమోదు చేయుట.

9. **కుటుంబ నియంత్రణ**

- ఇ.సి. రిజిష్టరు నుండి, పిల్లల రికార్డులో గల సమాచారమును ఆధారము చేసుకొని కుటుంబ నియంత్రణ కొరకు పాటుపడును.
- ఇ.సి దంపతులకు కుటుంబ నియంత్రణ సమాచారమును అందించి వారిని వ్యక్తిగతంగా లేక బృందముగా ప్రేరణ / ప్రోత్సాహము కలిగించును.
- సంప్రదాయ సిద్ధమైన గర్భ నిరోదకములను ఇ.సికి పంచి ఇచ్చును.
- పురుషులు వాసెక్టమీ చేయుంచు కున్న వారికి ఫాలోఅప్ చర్యలు చేయును
- తన పరిధిలో కొంత మంది పురుష డిపోట్ హోల్డర్‌లను ఎన్నుకొనును. వారి దగ్గర సాంప్రదాయ సంబంధమైన గర్భ నిరోదకములు నిల్వ ఉంచి అవసరమైనపుడు వీరే పంచి ఇచ్చుదురు. మరియు వారికి శిక్షణ ఇచ్చుటకు పురుష మరియు స్త్రీ / ఆరోగ్య పర్యవేక్షకులకు సహాయపడును.

10. సమాచారము, విద్య మరియు భావ వినిమయ కార్యక్రమము - ఐ.ఇ.సి (Information Education and Communication) : సమాచారము, విద్య మరియు భావ వినిమయ కార్యక్రమము:- ఐ.ఇ.సి కార్యక్రమములో ప్రధాన పాత్ర వహించును. అనగా గ్రామమలలో కార్యక్రమము నిర్వహించుటకు సదుపాయములు కల్పించుట, దృశ్యశ్రవణ పరికరముల ఏర్పాటు చేయుట, ప్రజలను సమావేశ పరచుట మొదలుకొని కార్యక్రమము ముగించు వరకు పూర్తి భాద్యత వహించును.

11. లేబరేటరీ టెక్నీషియన్ నిర్వర్తించు విధులు:

పిహెచ్సి మెడికల్ ఆఫీసర్ యొక్క ప్రత్యక్ష పరిపాలన క్రింది ఉండి తన విధులు నిర్వర్తించును.

1. సాధారణ లేబరేటరీ విధానములు

- లేబరేటరీ యొక్క శుభ్రత మరియు రక్షితముగా నుండునట్లు నిర్వహించును.
- అందున్న వస్తు సామాగ్రి మరియు గాజు పదార్థములు శుభ్రముగా వుండునట్లు నిర్వహించును.
- సూక్ష్మదర్శినిని వాడుకొనుచూ నిర్వహించును.
- అవసరమైన వస్తువులను క్రిమిరహితము చేయును.
- మురికి, అంటు పడిన వస్తువులను మరియు పదార్థములను రక్షిత పద్ధతుల్లో బహిష్కరించును.
- నిర్ధారణ చేసినటు వంటి పరీక్షలను మరియు రిపోర్టులను ఒక రికార్డులో వ్రాసి నిర్వహించును. మరియు ఆ రిపోర్టును పిహెచ్సి మెడికల్ ఆఫీసర్కు సమర్పించును మెడికల్ ఆఫీసర్ చేత ధృవీకరించి జిల్లాలో సమర్పించును.
- నెలవారీ నివేదికను తయారు చేయును.
- ల్యాబ్కు సంబంధించిన సరఫరాల కొరకు పిహెచ్సి మెడికల్ ఆఫీసర్ ద్వారా దరఖాస్తు పెట్టును, ఇచ్చిన సరఫరాలన్నియు సరియైన తీరులో నిల్వ యుండునట్లు నిశ్చయపరచవలెను.

2. ల్యాబ్లో చేయు వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు

1. మూత్ర పరీక్ష ఈ క్రింది విషయములలో పరీక్ష చేయవలెను
   - ❖ ప్రోటీన్
   - ❖ గ్లూకోజ్
   - ❖ స్పెసిఫిక్ గ్రావిటీ మరియు పిహెచ్
   - ❖ కీటోన్ బాడీస్
   - ❖ మైక్రోస్కోపిక్ పరీక్ష
2. మలమునకు సంబంధించిన పరీక్షలు ఈక్రింది విషయములలో చేయును
   - ❖ మైక్రోస్కోపిక్ పరీక్ష

3. రక్తముకు సంబంధించిన పరీక్షలు ఈ క్రింది విషయములలో చేయును

- హిమోగ్లోబిన్ లెక్కించుట (హిమోగ్లోబినో మీటరు ద్వారా)
- మొత్తము కణముల సంఖ్య (Cell Count)
  - ❖ ఎర్ర రక్త కణములు
  - ❖ తెల్ల రక్తకణములు
  - ❖ రక్తపూతలు - పల్చని
  - ❖ రక్తపూతలు - దట్టమైన
  - ❖ ఎరిత్రోసైట్ సెడిమెంటేషన్ రేట్ (ఇ.ఎస్.ఆర్)
  - ❖ వి.డి.ఆర్.ఎల్ పరీక్ష
  - ❖ హెచ్.ఐ.వి పరీక్ష
  - ❖ గ్రూప్ మరియు (Rhatyrip) పరీక్ష

4. తెమడ/కళ్ళె పరీక్ష చేయును

   క్షయ వ్యాధి నిర్ధారణకు తెమడలోని మైక్రో బ్యాక్టీరియమ్ ట్యూబర్ క్యూలోసిస్ జీవి నిర్ధారణ కొరకు చేయును.

5. లెప్రసీ వ్యాధి నిర్ధారణ కొరకు చర్మపు పరీక్ష మరియు స్మియర్ల పరీక్ష చేసి మైక్రోబ్యాక్టీరియా లెప్రసీ జీవి నిర్ధారణ చేయును. ముక్కులో నుండి స్మియర్లు తీసి మైక్రో బ్యాక్టీరియం లెప్రసీ జీవి కొరకు చేయును.

6. పురుష వీర్యము (సెమన్) కొరకు పరీక్ష చేయును

- మైక్రోస్కోపిక్ పరీక్ష
- వీర్యపు కణములు మరియు కదలుట గురించి తెలియును.

7. గొంతు ద్వారా స్వాబ్‌లను తయారు చేయును (Throat Swab)

   డిఫ్తీరియా యొక్క వ్యాధి నిర్ధారణ కొరకు గొంతులోని స్వాబ్ పరీక్ష చేయును.

8. త్రాగునీటి యొక్క నమూనా (Water sample) పరీక్ష చేయుదురు

- నీటి నమూనా పరీక్షలో కలుషితములు గురించి పరీక్ష చేయును.
- క్లోరోస్కోఫ్ ద్వారా నీటి నమూనాలో నున్న క్లోరిన్ శాతమును ఆర్తోటోల్యుడిన్ పరీక్ష ద్వారా తెలుసుకొనును.
- అంటుజాడ్యములు ప్రబలినపుడు ప్రజల నుండి సీరా సాంపిల్స్‌ను సేకరించి ఐపిఎమ్ విభాగమునకు పరీక్ష కొరకు పంపించును. ఐపిఎమ్ (Institute of Preventive Medicine)
- తాను సేకరించినటు వంటి రక్తపు సీరమ్ నమూనాలను మరియు ఐపిఎమ్ నుండి

సేకరించి నటువంటి రిపోర్టులను ఒక రిజిష్టర్‌లో వ్రాసి నిర్వహించును.

9. IDSP కార్యక్రమముకు సంబంధించి Form - L జిల్లాకు పంపును.

గమనిక: Form - Annexure - 6 లో య్యిబడినది

3. **ఎన్.ఎమ్.ఇ.పి క్రింద రికార్డులు నిర్వహించును.**(National Malaria Erradication Programme)

- తాను పరీక్ష చేసిన రక్తపూతల ద్వారా వచ్చిన పాజిటివ్ పూతలను పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్ ద్వారా సరియైనవని నిశ్చయపరచుకొనును.
- ప్రతి రోజు రక్తపు పూతల యొక్క అభివృద్ధిని మరియు రక్తపూతల యొక్క ఫలితముల అభివృద్ధిని గమనించును.
- రాడికల్ చికిత్స తీసుకొనే వెనుకబడిన వారిని ప్రోత్సహించును.

4. **పిహెచ్‌సిలో వున్న సిబ్బంది సమావేశములకు హాజరగును.**

12. **అనుబంధ ఆరోగ్య సేవిక - ఆశా (ASHA) ఆషా నిర్వర్తించు బాధ్యతలు : అధ్యాయము 4 రిఫర్ చేయుము**

5.2 ఎఎన్ఎమ్ / ఎఫ్‌హెచ్‌డబ్ల్యు / స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క బాధ్యతలు / నిర్వర్తించు విధులు

సబ్ టాపిక్ 5.1 లో ఆరోగ్య బృందము యొక్క విధులు, స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క విధులు రిఫర్ 10.A చేయుము.

5.3 ఎఎన్ఎమ్ యొక్క నైతిక నియమముల చట్టము (Code of Ethics for ANM)

నైతిక నియమముల నిర్వచనము :

1. ఒక వ్యక్తి లేక సమూహము (Group) యొక్క నడవడిక (Conduct) విధానమును అదుపులో నుంచునది.
2. వృత్తిని నీతితోను, నిబద్ధత చేయుటలో మంచి చెడులను వ్యవహరించగలిగే క్రమ శిక్షణ.
3. నైతిక సూత్రములతో కూడిన సదుపాయములు. నైతిక నియమములు వలన మనలకు మన కివ్వబడిన వృత్తి సరిహద్దులలోనే వుంచగలదు. నైతిక నియమముల చట్టము (Code of Ethics) నాలుగు ప్రధానాంశములు కలిగి యుండును. అవి :

ఎ. నర్సులు మరియు ప్రజలు - Nurses and People

బి. నర్సులు మరియు వృత్తి - Nurses and Profession

సి. నర్సులు మరియు తోటి ఉద్యోగులు - Nurses and Co-workers

డి. నర్సులు మరియు అనుభవము (Practice) - Nurses and Practice

స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త (ఎఎన్ఎమ్) ఒక సమాజములో నివసించుటకును పని చేయుటకును ప్రవేశించినపుడు ఆమెకు క్రొత్తగా నుండును. ఆమె ఏమి చేయచున్నదో, ఏమి చెప్పుచున్నదో, ప్రజల విషయములు పట్ల ఏ విధంగా ప్రవర్తించుచున్నదీ మొదలగు వాటిని ప్రజలు ఆమెను ఒక కంట కనిపెట్టునని జ్ఞాపకముంచుకొనవలెను.

ఆమె వైఖరి, మాటలు, ప్రవర్తన, ప్రజలలో అసంతృప్తి, విడ్డూరమును కలిగించినచో ఆమె గర్వముగాను, వ్యతిరేకముగాను ప్రవర్తించినను లేక అనవసరమైన ముచ్చటలాడు అలవాటున్నట్లు ప్రజలకు అనిపించినపుడు ఆ సమాజము ఆమెను ఆమోదింపజాలదు. అక్కడ ఆమె ఏ ఉపయోగకరమైన సేవలను చేయజాలదు. విద్యార్థినిగానున్న ఆరోగ్య సేవలకులు ఇతరుల పట్ల యోగ్యముగా ప్రవర్తించుట నేర్చుకొనుటకు వారికి తగిన నడుపుదల సహాయము అవసరము.

ఇండియా నర్సుల మండలి ఐఎన్‌సి (Indian Nursing Council) నర్సుల కొరకు ప్రచురించబడిన నీతి / నైతిక నియమముల చట్టము (Code of ethics) ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు కూడా మార్గదర్శిగా నుండును.

నియమ ప్రకారము నర్సులు ఆసుపత్రులలోను, క్లినిక్‌లలో, లేదా ప్రైవేట్ నర్సింగ్ హోమ్‌లలో పని చేయునపుడు వారు రోగుల విషయమై తీసుకొనే నిర్ణయులు పూర్తిగా స్వతంత్రమైనవి కావు అయితే (MPHA (F)) సమాజములో ప్రజల ఆరోగ్య సమస్యలలో వ్యవహరించును గనుక, ఆమే తీసుకోనే నిర్ణయలు స్వతంత్రంగా వుండవలసి వచ్చును. ఉదా: మాతా శిశు సంరక్షణ విషయములో, డయోరియ నియంత్రించే విషయములోనేగాని, ప్రజలు చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు గురైనపుడు మొదలగు సన్నివేశములలో ఆమె తీసుకొనే నిర్ణయాలు స్వతంత్రంగా వుండవలసి వచ్చును కనుక ఈ నైతిక క్రియముల చట్టము (Code of Ethics) వలన ఆమే సమతుల్యత పాటించును (Balanced View) ఉనగా ఆమే పూర్తిగా బాధ్యత రహితంగా గాకుండ, తన పరిధికి మించిన భాధ్యత తీసుకొన కుండగాను ఉండి ఈ విధమైన సమతుల్యత పాటించును.

సంగ్రహముగా నైతిక నియమముల చట్ట సూత్రములు (Code of Ethics in short)

- జీవితము పట్ల, ప్రజల హక్కుల పట్ల, వారి ఆత్మ గౌరవము పట్ల గౌరవము కలిగి యుండును. జాతి, మత, వర్ణ, వయసు, లింగ, రాజకీయ, సాంఘికాది భేదములు పాటించకుండ ప్రజలందరును సరి సమానముగా సేవ చేయుము.
- ప్రజల విలువల పట్లను, ఆచారముల పట్లను, ఆధ్యాత్మిక విశ్వాసము పట్లను గౌరవము కలిగి యుండుము.
- సరియైన వ్యక్తికి తప్ప వ్యక్తిగతమైన సమాచారమును ఎవరికిని అంద జేయకుము.
- పనిలోను, వ్యక్తిగత ప్రవర్తనలోను ఉన్నత ప్రమాణమును ప్రదర్శించుము.
- తన యొక్క వృత్తి స్థితి (Professional Status) వృద్ధి చెందించుటకు ప్రయాస పడుము.
- ఆరోగ్య బృందము (Health team) లోని తోటి పని వారితోను ప్రజలందరితోను సహకారము చూపుతూ వారితో సామరస్యమైన సంబంధమును కలిగి యుండుము.

ఆరోగ్య సేవకులు ముఖ్యముగా గుర్తుంచుకొని పాటించవలసిన మరికొన్ని సూచనలు (Points to remember)

- భారత ప్రభుత్వము మరియు INC వారి ద్వార నియమించడిన వస్త్రధారణ నియమము (dress code) అనగా యూనిఫారం (Uniform) ధరించవలయును
- నిరంతరము పరిశుభ్రంగా కనిపించుము, నడుచునపుడు నిశ్చయతను, హుందాతనమును ప్రకటింపుము దాని వలన నీ మనస్సు ఉల్లాసముగ ఉండుటయే గాక ఇతరులకు నీ పట్ల సదభిప్రాయము, నీ పని నైపుణ్యతపై విశ్వాసము కలిగించును.

- నీ శరీర, మానసిక ఆరోగ్యముల విషయమై ప్రత్యేక శ్రద్ధ వహింపుము నీ వ్యక్తిగత జీవితములోను, అలవాట్లలోను ప్రజలకు ఆదర్శప్రాయముగ నుండుము. నీవు బోధించునది ముందుగ నీవు ఆచరించి చూపుము.
- నీ పనిలో ఉత్సాహమును, ఉల్లాసమును ప్రదర్శింపుము. ఎప్పుడును నవ్వుచు సంతోషముగా కనిపించుము.
- సమయపాలనలో క్రమశిక్షణ పాటించుము. క్రమబద్ధతను, పరిశుభ్రతను ప్రకటింపుము. ఇతరుల సొత్తును గౌరవించుట అలవరచుకొనుము.
- పై అధికారుల పట్ల (వివేకముతో కూడిన) విధేయతను ప్రదర్శింపుము. వారి అధికారమును గౌరవింపుము. వారి పట్ల తగిన గౌరవము చూపుచు సక్రమ పద్ధతిలో వారితో ఉత్తర ప్రత్యుత్తరములు జరుపుము. సేవా నిబంధనలను పాటింపుము.
- ఇతరులను, వారి చేతలకును, మాటలకును గల కారణాలను అవగాహన చేసికొనుటకు ప్రయత్నింపుము. వారితో వ్యవహరించునపుడు యుక్తిని, ఓర్పుని, సానుభూతిని, దయను ప్రదర్శింపుము.
- ప్రజలకు మిక్కిలి శ్రద్ధతోను, ఆసక్తితోను సహాయము చేయుటకు నిరంతరము సిద్ధముగా నుండుము. లంచములను మరియు బహుమానములను నిరాకరింపుము.
- నీ పనితో సంబంధము లేని వారితో కూడా మంచి స్నేహములను, మంచి సత్సంబంధములను పెంపొందించుకొనుము.
- అవకాశము లభించినప్పుడల్లా గ్రంథములను, పత్రికలను పఠించుచుండుము. నీకు వ్యక్తిగతముగానూ, నీ బాధ్యతా నిర్వహణలోనూ సాయము చేయగలిగిన వ్యక్తుల నుండి క్షేత్ర విషయములను నేర్చుకొనుము.
- ఆత్మ విశ్వాసము కోల్పోయిన ఇతరులకు సాయపడుటకు వీలుగా నుండుటకు నీ ఆధ్యాత్మిక జీవనమును క్రమబద్ధము చేసుకొనుము.

కొన్ని ముఖ్య పూర్తి పదములు

1.	D.M. &H.O.	-	District Medical and Health Officer
2.	PHC	-	Primary Health Centre
3.	M.O.	-	Medical Officer
4.	C.H.O	-	Community Health Officer
5.	PHN	-	Public Health Nurse
6.	MPHEO	-	Multi Purpose Health Extension Officer
7.	APMO	-	Asst. Paramdical Officer
8.	TBHV	-	Tuberurlacis Health Visitors
9.	SA	-	Senior Asst.
10.	DEO	-	Data Entry Operator

11.	AWW	-	Anganwadi Worker
12.	TBA	-	Trained Birth Attendent
13.	MPHS	-	Multipurpose Health Supervisor
14.	MPHA	-	Multipurpose Health Asst.
15.	F	-	Female
16.	M	-	Male
17.	UIP	-	Universal Immunization Programme
18.	VHND	-	Village Health Nutrition Day
19.	NVBDCP	-	National Vector Born Disease Control Programme.
20.	ATP	-	Advanced Tour Programme.
21.	ICDS	-	Integrated Child Development Scheme.
22.	CHNC	-	Community Health Nutrition Cluster
23.	JSY	-	Janani Suraksha Yojana
24.	JSSK	-	Janani Sishu Suraksha Karyakramam
25.	PC & PNDT	-	Pre Conception - Prenatal Diagnostic Test
26.	ANM	-	AuxillaryNurse Midwife

Annexures:

1. Sub Centre Inspection format
2. MF - 2 (Malaria Form - 2) Format
3. O.P Proform
4. Vaccine Logistic Foil Format
5. Temparature Recoding Format for ILR, DF
6. IDSP Format P.S.L
7. MCP Card
8. Field SErvice Register Formats (All 12 Registers)
9. PC & PNDT Act
10. ASHA day report
11. JSY, JSSK GO's
12. NRHM Report

బిబిలియోగ్రఫీ (Bibliography)

1. Preventive and Social Medicine, K. Park, 20th Edition - 2009
2. ఆరోగ్య సేవకులు పాఠ్య పుస్తకం, చాక్లే, భాగము - 1
3. Dr MCR Human Resource Development Institute of Andhra Pradesh - Hyderabad, Functionary Mannual, Health Department, Andhra Pradesh.

Annexure 1

Commissioner of Health and Family Welfare, Hyderabad
Sub Centre Inspection Report

I.	**General Date**	
1.	Name of the District	
2.	Name of the Mandal	
3.	Name of the PHC under which the SC falls	
4.	Name of the Gram Panchayat in which the SC is located	

II	**Human Resource (Please mention Yes or No in relavent Columns)**			
	Cadre	**Name**	**In position**	**Vacant**
			Yes / No	**Yes / No**
1.	MPHS (F)			
2.	MPHS (M)			
3.	MPHA (F) - 1			
4.	MPHA (F) - 2			
5.	MPHA (M)			

III	**Sub Centre Building**	
1.	Please mention whether the Sub Centre Building is own or rented	Own/Rented
2.	If the SC has own building then please mention whether it is in good condition or needs renovation	Good condition/ needs Renovation
3.	Is the building sanctioned for the SC (Please mention Yes or No)	Yes/ No
4.	If yes whether the work has started (Please mention Yes or No)	Yes/No
5.	Whether there is adequate display of IEC materials	Yes/No
IV	**Stocks at the Sub Centre (Please mention Yes or No in all columns)**	
1.	Are there sufficient drugs available in the SC	Yes/No
2.	Are there sufficient condoms and oral pills available in the SC	Yes/No
3.	Are there sufficient MCP cards available in the SC	Yes/No
4.	Whether IDSP 'S' cards in the SC are in adequate quantity	Yes/No

V	**Availability of Lab Test Facilities at the Sub Centre (Please mention Yes or No in all Columns)**			
	Lab Tests	**Whether the Facility available in SC**	**Dose ANM Know how to the conduct the test**	**Whether ANM require training**
		Yes/No	**Yes/No**	**Yes/No**
1.	HB test			
2.	Urine test			
3.	Pregnancy test			
4.	RDT test			

VI	Availability of Equipment at the Sub Centre (Please mention Yes or No in all columns)				
	Equipment	**Whether available**	**Functioning**	**Used by ANM**	**Whether ANM require training**
		Yes/No	**Yes/No**	**Yes/No**	**Yes/No**
1.	Weighing Scale				
2.	Baby Weighing Scale				
3.	Solter Scale				
4.	BP apparatus				
5.	Stethoscope				
6.	Fetoscope				
7.	Haemoglobinometer				
8.	Vaccine carrier				
9.	Glucometer				
10.	Glucose Strips				
11.	Examination table & other furniture				
12.	Maintenance of Tikelbag				

VII	MPHA (M) Services			
1.	Whether open wells chlorinated during the month (Please mention Yes or No)			Yes/No
2.	Whether slides targeted and collected (Please mention Yes or No) Yes/No			
3.	Time lag of getting report from PHC	1 week	Fortnight	> Fortnight
4.	Whether maintaining Fever Survelillance Register (Please mention Yes or No)			
5.	Whether collecting IDSP 'S' forms regularly and sending to PHC (Please mention Yes or No)			Yes/No
6.	Number of TB cases on treatment on the day of inspection			Yes/No
7.	Number of TB cases followed up			Number
	Note: If MPHA (M) post is vacant please seek the reply for quesitons 6 & 7 from MPHA (F)			

VIII	MPHA (F) Services		
1.	Whether ANM attending VHNDs (Please mention Yes or No)		Yes/No
2.	Whether ANM registering Antenatal cases (Please mention Yes or No)		Yes/No
3.	Whether the list of high risk pregnancies maintained by ANM (Please mention Yes or No)		Yes/No
4.	Whether there are coordination problems with Anganwadi workers (Please mention Yes or No)		Yes/No
5.	Number of ANCs with MPHAs (F) on the date of inspection	MPHA (F)-1	MPHA (F)-2

IX	Satisfactory Maintenance of Registers in the SC (Please mention Yes or No in all Columns)		
	Register	**Yes**	**No**
1.	Field Service Register		
2.	Stock Register		
3.	Funds Register		
4.	Chlorination Register		

X	**Monitoring & Supervision**				
1.	Has the SPHO visited this centre in the previous month				Yes/No
2.	If yes Please mention date of inspection by SPHO				Date
XI	**Status of Funds** **(Plase give in Rs. the status at the time of inspection)**		**Opening balance as on 1.4.2013**	**Release 2013-14**	**Expenditure made**
	United Funds (Rs. 10,000/-)				
	Annual Maintenance Grants (for SCs which have own building) (Rs. 10,000/-)				
	Sanitation				
XII	**Remarks (Please rate the Sub Centre)**				
	Very Good	**Good**	**Satisfactory**	**Below Satisfactory**	**Poor**
	Signatrure of the Staff present at the time of inspection		Date of inspection		
	MPHA (F)-1		Signature		
	MPHA (F) - 2		Name of the Inspecting Officer		
	MPHA (M)				

Annexure 2

Malaria Form - 2 (MF-2) Format

ANNEXURE - 3

[illegible] FORM	[illegible]

[illegible] DISTRICT DUE TO [illegible] AND NON [illegible] NOT COVERED UNDER [illegible] NATIONAL HEALTH PROGRAMME

1 Total No of existing institutions in the District [illegible]   District :
2 Total No of Reported Institutions during the Month   Month:
3 Total No of Institutions not Reported during the Month :

SL No	Name Disease as per Standard definition of case CD Report (03A)	ICD 10 Code	Patients Reported / Treated during the Month: Out Patient Cases(OPD)		IPD Cases referred [illegible]		IPD cases reported direct		TOTAL CASES			Total Deaths during the Month		
			M	F	M	F	M	F	M	F	T	M	F	T
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (4+8)	11 (5+9)	12 (10+11)	13	14	15
1	CHOLERA (Lab confirmed)	A00												
2	ACUTE DIARRHOEAL DISEASES * (Including Gastro Enteritis Etc.)	A09												
3	DIPHTHERIA	A36												
4	TETANUS OTHER THAN NEONATAL	A35												
5	NEONATAL TETANUS	A33												
6	WHOOPING COUGH	A37												
7	MEASLES	B05												
8	ACUTE RESPIRATORY INFECTION (Including Influenza and Excluding Pneumonia)	J00 to J06, J10,												
9	PNEUMONIA	J12 to												
10	ENTERIC FEVER	A01												
11	VIRAL HEPATITIS - A	B15												
12	VIRAL HEPATITIS - B	B16												
13	VIRAL HEPATITIS - C,D,E	B17												
14	MENIGOCOCCAL MENINGITIS	A39												
15	RABIES ***	A82												
15	DOG BITES	T14												
16	SYPHILIS	A50												
17	GONOCOCCAL INFECTION	A54												
17	OTHER STD CASES													
18	Other Specify	B01												
18	SWINE FLUE (H1N1)	G04.9												
18	Chiken Pox	G03.9												
18	Encephalitis													
18	Viral Meningitis	J10-11												
	Sub- Total - I													
II	Non CD Diseases (03A)													
19	CARDIO VASCULAR DISEASES													
19	HYPERTENSION	I10												
19	ISCHAEMIC HEART DISEASES	I25												
20	NEUROLOGICAL DISORDERS													
20	CEREBRO VASCULAR ACCIDENT	I64												
20	OTHER NEUROLOGICAL DISORDERS	R29												
21	DIABETES MELLITUS													
21	Type I	E10-14												
21	Type II													
22	LUNGS DISEASES													
22	BRONCHITIS	J40,44												
22	EMPHYSEMA	J40,44												
22	ASTHMA	J40,44												
23	PSYCHIATRIC DISORDERS													
23	COMMON MENTAL DISORDERS	F-00-99												
23	SEVERE MENTAL DISORDERS													
24	ACCIDENTAL INJURIES	S 00-96												
25	CANCER	C-00-72												
26	SNAKE BITE	T63												
16a	RENAL FAILURE													
16a.	Acute Renal Failure	N 17												
16a.	Chronic Renal Failure	N 18												
16b	Obesity	E 66.9												
16c	Road Traffic Accidents	V 01-89												
[illegible]														

Contd....

III	Other CD / Non CD Diseases													
27	ACUTE POLIO MYELITIS (New listed	A80												
28	MUMPS	B26												
29	PULMONARY TUBERCULOSIS	A16												
30	AIDS (as reported to NACO)	B24												
31	JAPANESE ENCEPHALITIS	A83												
32	MALARIA	B50-54												
33	FILARIASIS	B74												
34	DENGUE FEVER	A90, 91												
35	CHIKUNGUNYA	A92												
36	HELMINTHIASIS	B65-83												
37	AMOEBIASIS	A06												
38	TRACHOMA	A71												
39	YAWS	A66												
40	LEPTOSPIROSIS	A27												
41	POISONING CASES	T36-78												
42	ALL OTHER DISEASES													
	Sub- Total - III													
	Grand Total - I + II + III													

REPORT OF INPATIENT AND OUTPATIENT TREATED FOR THE MONTH OF ____________

Inpatients	Total	Out Patients	New	Old	Total
a) Men		a) Men			
b) Women		b) Women			
C) Children		C) Children			
Total:		Total:			

Annexure 4

Vaccine Logistic Foil Format

VACCINE ISSUE AND MONITORING FORMAT PER EACH SESSION AT PHC

Vaccine Logistic Form

DATE__________ DAY__________ PHC__________

Name of the Sub Centre / Village	Vaccines in Doses																									Reasons for not conducting a session	A E F I occurance if any	Signature
	Dose Wise	BCG	Batch No.	Diluent Batch No.	OPV					DPT					Hep B			Measles		Batch No.	Diluent Batch No.	JE	TT					
					0	I	II	III	B	I	II	III	B_1	B_2	I	II	III	I	B				PW1	PW2	10,16			
1.	Issued																											
	Consumed																											
	Returned																											
2	Issued																											
	Consumed																											
	Returned																											
3	Issued																											
	Consumed																											
	Returned																											
4	Issued																											
	Consumed																											
	Returned																											
5	Issued																											
	Consumed																											
	Returned																											
6	Issued																											
	Consumed																											
	Returned																											
	TOTALS																											

Signature of Vaccine Incharge

Signature of CHO / MPHEO

Signature of Medical Officer

Annexure 5

Temparature Recoridng Chart

Month: ....

	DATE	Temp. in ILR (+° C)		Temp. in DF (-° C)		Power Failure in Hrs.		Initial	Weekly Remarks & MO's Sign
		Morning	Evening	Morning	Evening	From	To		
	1								
	2								
DO'S	3								
* Keep the units in a well ventilated room.	4								
* Keep the unit clean.	5								
* Record temp twice-daily.	6								
* Use voltage stabiliser.	7								
* Defrost the unit periodically.	8								
* Check the expiry date of vaccines.	9								
* Check the VVM stage of the vaccines.	10								
*Check if 'T' series vaccines are frozen.	11								
	12								
	13								
	14								
DONT'S	15								
* Do not open the door unless necessary.	16								
* Do not keep the food, drinking water, eatables in the units.	17								
* Do not keep the 'date expired' vaccines.	18								
* Do not keep anything on the top of the unit.	19								
* Do not expose the vaccine to direct sunlight.	20								
* Do not keep anything other than vaccines (like drugs, reagents, chemicals etc.) in the units.	21								
	22								
	23								
	24								
	25								
	26								
	27								
	28								
	29								
	30								
	31								

	I	II	S. no	Supervisory Officer's Visit		Remarks
				Name	Designation	
Date of Defrost:			1			
Signature of Pharmacist==>						
Date of RM's Visit			2			
Signature of RM==>						

Annexure 6

FORM P
(Weekly Reporting Format - IDSP)

Name of Reporting			I.D.No.:
State:	District		Block/Town/City:
Officer-in-Charge	Name		Signature
IDSP Reporting Week: -	Start Date:	End Date	Date of Reproting
	_____/___/______	_____/___/______	_____/___/______

S.No.	Diseases/Syndromes	No.of Cases
1.	Acute Diarrhoeal Disease (including acute gastroenteritis)	
2.	Bacillary Dysentery	
3.	Viral Hepatitis	
4.	Enteric Fever	
5.	Malaria	
6.	Dengue / DHF / DSS	
7.	Chikungunya	
8.	Acute Encephalitis Syndrome	
9.	Meningitis	
10.	Measles	
11.	Diphtheria	
12.	Pertussis	
13.	Chicken Pox	
14.	Fever of Unknown Origin (PUO)	
15.	Acute Respiratory Infection (ARI) / Influenza Like illness (ILI)	
16.	Pneumonia	
17.	Leptospirosis	
18.	Acute Flaccid Paralysis < 15 Years of Age	
19.	Dog bite	
20.	Snake bite	
21.	Any other state specific Disese (Specify)	
22.	Unusual Syndromes NOT Captured Above (Specify clinical diagnosis)	
	Total New OPD attendance (Not to be filled up when data collected for indoor cases)	
	Action taken in brief if unusual increase noticed in cases / deaths for any of the above diseases	

గమనిక : ఇది ఫార్మాసిస్టు ద్వారా పూరించబడి జిల్లా అధికారికి (వారమునకు ఒకసారి) పంపబడును.

Annexure 6

ఫారం - ఎస్

వ్యాధి సూచక సంఘువాదము సర్వేరెన్స్ కొరకు నివేదిక

REPORTING FORMAT FOR SYNDROMIC SURVEILLANCE

(ఆరోగ్య కార్యకర్త, గ్రామ స్వచ్ఛంద కార్యకర్త, సంప్రదాయేతర ప్రాక్టీషనర్లు పూరించాలి.)

రాష్ట్రం:	జిల్లా:	డివిజన్:	సం॥:
పేరు: ఆరోగ్య కార్యకర్త / స్వచ్ఛంద కార్యకర్త / ప్రైవేట్ వైద్యులు	పర్యవేక్షణ అధికారి	నివేదిక పంపే యూనిట్ పేరు	
గుర్తింపు నెం./విశిష్ట గుర్తింపు (జిల్లా పర్యవేక్షణ యూనిట్ వారు పూరించిలి)	నివేదిక చేస్తున్న వారము	నుండి: తేది ☐☐ నెల ☐☐ సం॥ ☐☐	వరకు: తేది ☐☐ నెల ☐☐ సం॥ ☐☐

	ఎ	బి	సి	డి	ఇ	ఎఫ్	జి	హెచ్	ఐ	జె	కె	ఎల్	ఎమ్	ఎస్
	వ్యాధిగ్రస్తులు							మరణములు						మొత్తం
	పురుషులు			స్త్రీలు			మొత్తం	పురుషులు			స్త్రీలు			
	5సం॥ లోపు	5సం॥ పైన	మొత్తం	5సం॥ లోపు	5సం॥ పైన	మొత్తం		5సం॥ లోపు	5సం॥ పైన	మొత్తం	5సం॥ లోపు	5సం॥ పైన	మొత్తం	
1. జ్వరం (Fever)														
7 రోజులలోపు జ్వరం														
1. కేవలం జ్వరం														
2. దద్దుర్లతో														
3. రక్తముతో														
4. మగతతోకూడిన అపస్మారక స్థితి/అర్ధ అపస్మారకస్థితి / అపస్మారక స్థితి														
జ్వరం 7 రోజుల పైబడి														
2. దగ్గుతో కూడిన జ్వరం / దగ్గుతో లేని జ్వరం (Cough with or without Fever)														
3. వారాల లోపు														
3. వారాల పైబడి														
3. 2 వారాల లోపు నీళ్ళ విరేచనాలు														
కొంచెం/ఎక్కువే నిస్సార స్థితితో														
నిస్సార స్థితి లేకుండా														
మలములో రక్తము														
4. నాలుగు వారాల లోపు కామెర్లు														
తీవ్రమైన కామెర్ల వ్యాధిగ్రస్తులు														
5. 15 సం॥ల లోపు పక్షవాతం														
తీవ్రమైన సత్తువలేని పక్షవాతం														
6. పైన తెలిపిన వ్యాధులతో సంబంధం లేకుండా, అసాధారణ లక్షణాలతో హాస్పిటల్ చేరడం లేదా మరణం సంభవించడం.														

గమనిక : ఇది స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త ద్వారా పూరించబడి వారమునకు ఒకసారి జిల్లా అధికారికి ఖచ్చితముగా పంపవలెను.

Annexure 6

FORM L
(Weekly Reporting Format - IDSP)

Name of the Laboratory			Institution
State:	District		Block/Town/City:
Officer-in-Charge	Name		Signature
IDSP Reporting Week: -	Start Date:	End Date	Date of Reproting
	____/___/______	____/___/______	____/___/______

Diseases	No. Samples Tested	No. found Positive	
Dengue / DHF / DSS			
Chikungunya			
JE			
Meningococcal Meningitis			
Typhoid Fever			
Diphtheria			
Cholera			
Shigella Dysentery			
Viral Hepatitis A			
Viral Hepatitis E			
Leptospirosis			
Malaria		PV:	PF:
Other (Specify)			
Other (Specify)			

Line List of Positive Cases (Except Malaria Cases):

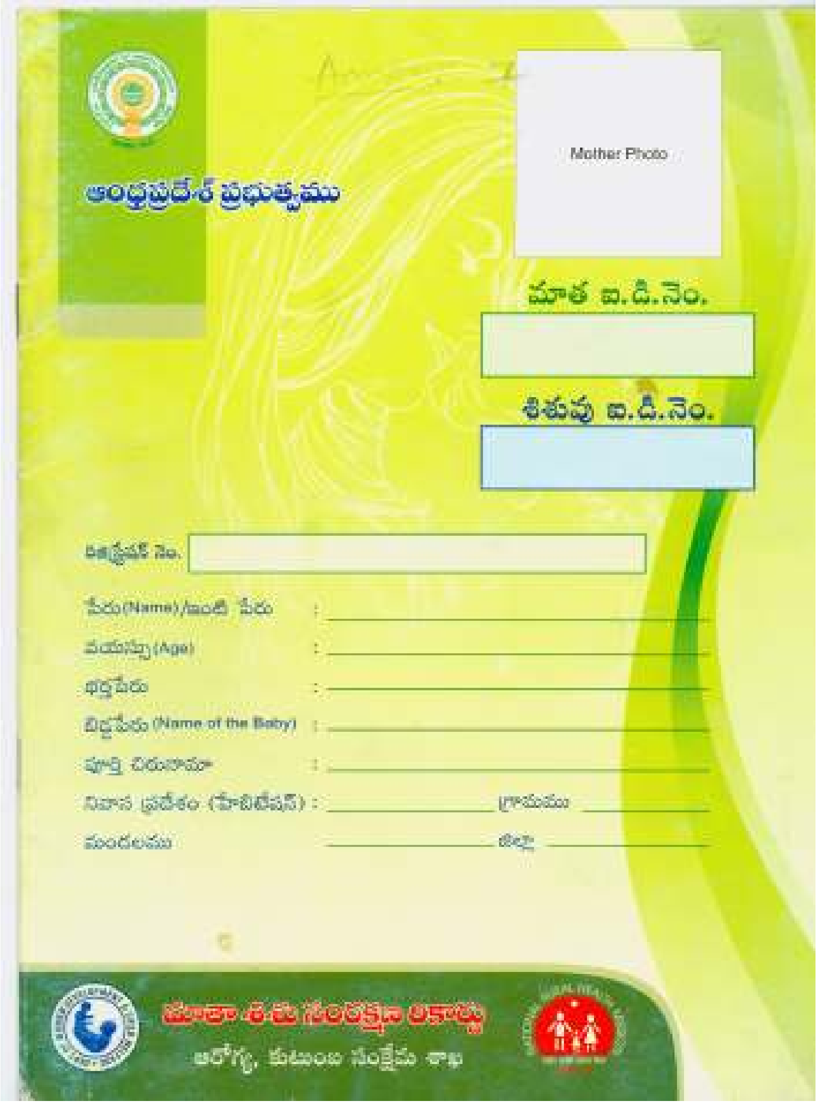
Name	Age (Yrs)	Sex (M/F)	Address Village / Town	Name of Test Done	Diagnosis (Lab Confirmed)

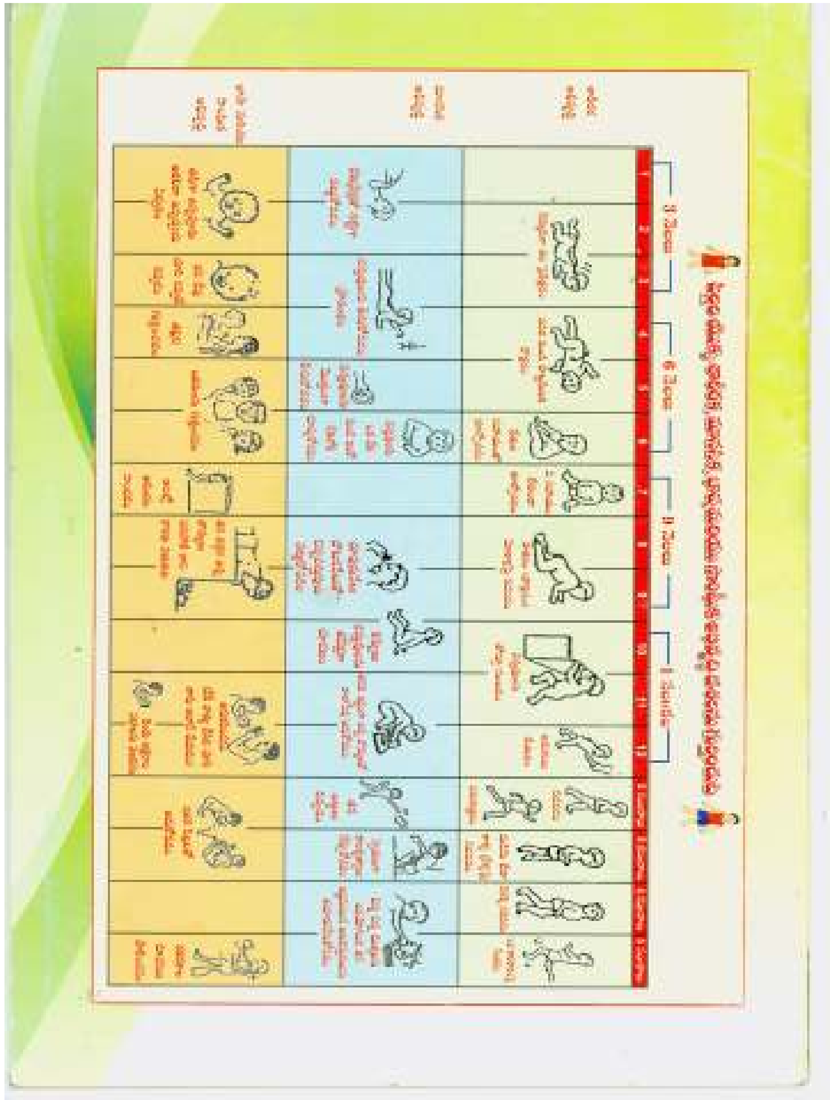
Date **Signature**

గమనిక : లాబ్ టెక్నిషియన్ ఈ ఫారమ్‌ను పూర్తిచేసి వారమునకు ఒకసారి డిఎమ్‌హెచ్ఓ / డిఎమ్ఓకి పంపవలెను

Annexure 7

MCP Card





Field Service Registers

Annexure - 8

1. Antenatal Cases - Coding

7 - COMMUNITY
01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - OC

8 - ECONOMIC STATUS
01 - APL - aboave poverty line
02 - BPL - below poverty line

12 - RESIDENT / NON RESIDENT
01 - Resident
02 - Non Resident

22 - GENERAL MEDICAL HISTORY
01 - Diabetes
02 - Hypertension
03 - Cardiac / Respiratory
04 - Other Surgeries
05 - None of the above (Good Health)

23 - PAST OBSTETRIC HISTORY
01 - Normal Delivery
02 - APH
03 - PPH
04 - Abnormal Delivery
05 - Prolonged Labour
06 - Retained Placenta
07 - Eclampsia
08 - Previous Caesarian
09 - Not Applicable (In Case of Prime)

24 - HISTORY OF CURRENT PREGNANCY
01 - Abnormal Presentation
02 - Bleeding in Antenatal Period
03 - Pre-Eclampsia
04 - Severe Anaemia
05 - Slow Foetal Movements or Slow Foetal Heartbeats
06 - Normal

25 - COMPLAINTS
01 - No Compalints
02 - Breathlessness
03 - Palpitation
04 - Persistent Vomiting
05 - Tightening of Bangles
06 - Puffiness of face
07 - Headache or Blurring of vision
08 - Bleeding or leaking from vagina
09 - Pain in abdomen at any stage of pregnancy
10 - Fever

33 - HEALTH EDUCATION
01 - Breast Feeding
02 - FW Methods
03 - STD (AIDS)
04 - Nutrition
05 - Low birth weight babies
06 - All the above

34, 44, 45 - IDENTIFICATION OF WOMEN AT RISK
01 - No risk
02 - Bleeding
03 - Severe abdomen pain
04 - Swelling of Hands, Feet, Face
05 - Blurring of Vision, Headache, Vomiting
06 - Early set of labour pains or leakage of Aminotic Fluid
07 - Convulsions
08 - Cessatikon of Foetal Movements
09 - Hypertension or Albuminuria
10 - Presistent Vomiting in early Pregnancy
11 - Severe Anaemia and Tachy Cardia
12 - Abnormal Presentation
13 - Short Stature (less than 140 cms)
14 - Age less than 18 years or more than 35 years

38, 48 - FOETAL PRESENTATION
01 - Vertex
02 - Others

57 - PLACE OF MTP
01 - PHC
02 - Other Govt. Hospitals
03 - Recognised Pvt. Clinics
04 - Uanrecognised Pvt. Clinics

58 - MTP FOLLOW - UP
01 - Care given by ANM
02 - Treated & referred
03 - No follow - up

63 - ANC RESULT
01 - Live Birth
02 - Still Birth
03 - Abortion / MTP

1. Antenatal Cases Register

District Code: PHC Code: SC Code: Gram Panchayat Code: Habitation Code:

District Name: PHC Name SC Name: GP Name: Habitation Name:

ANC Yearly No.	Monthly No.	House No.	Family No.	Member No.	Name of ANC	Community SC/ST/BC/OC	Economic Status	DOB/ Age of	Husband's Name	Date of Registration	Resident / Non Resident	Non Residental Address	Whether left the village temporarily 01 - yes, 02 - No	Age of Last Child	Gravida
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Parity	Date of Last menstural Period	Expected Date of Delivery	height in Cms	Weight in Kgs.	General Medical history	Past Obstectric History	History of Current Pregnancy	Compalints	Height of Uterus Duration of Pregnancy	Date of Visit	B.P.	HB%	Urine Examination	TT Injection 1st Doser	No. of IFA Tablets	Health Education	Identification of women at Risk
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

Date of Second Visit	Weight	Height of Uterus	Foetal Presentaiton	BP	HB%	Urine Examination	TT Injection 2nd Dose	No. of IFA Tables Given	Identification of Women at risk	Date of Third visit	Weight	Height of Uterus	Foetal Presentation	BP	HB%	Urine Examination	No. of IFA Tables given
35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52

Edema feet 01-feet 02 - no	Identification of Women at Riks	Atleast one check up by doctor	Date of abortion/ MTP	Palce of MTP	MTP followup 01-No followup 02-Care given by ANM 03-Treated & referred	Date of fourth visit (1 week before delivery)	Date of delivery	Place of delivery	Type of delivery	ANC Result
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63

Note : APL ` Above Poverty Line; BPL - Below Poverty LIne

2. HIGH RISK ANTENATAL CASES - CODING

9 - COMMUNITY
01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - OC

10 - ECONOMIC STATUS
01 - APL - aboave poverty line
02 - BPL - below poverty line

14 - CAUSES FOR HIGH RISK
01 - Bleeding
02 - Severe Abdomen Pain
03 - Swelling of Hands, Feet & Face
04 - Blurring of Vision, Headache, Vomiting
05 - Early set of Labor Pains or Leakage of Aminotic Fluid
06 - Convulsions
07 - Cessation of Fetal Movement
08 - Hypertension or Albuminuria
09 - Persistent vomiting in early Pregnancy
10 - Severe Anaemia and Tachy Cardia
11 - Abnormal Presentation
12 - Multiple Pregancies
13 - Short Stature (less than 140 cms)
14 - Age less than 18 years or more than 35 years

19 - BOOKING OF HIGH RISK ANC FOR DELIVERY
01 - Booked at Govt. Hospital
02 - Booked at Private Hospital
03 - Not Booked

22 - PLACE OF DELIVERY
01 - At Home
02 - At Sub-centre
03 - At PHC
04 - Other Govt. Hospitals

23 - TYPE OF DELIVERY
01 - Normal delivery
02 - Forceps Delivery
03 - Caesarian Delivery

24 - HEALTH STATUS OF MOTHER / FTER DELIVERY
01 - Normal & Healthy
02 - Unhealthy & under treatment
03 - Maternal Death

25 - ANC RESULT
01 - Live Birth
02 - Still Birth
03 - Abortion / MTP

2. HIGH RISK ANTENATAL CASES REGISTER

District Code: **PHC Code:** **SC Code:** **Gram Panchayat Code:** **Habitation Code:**

District Name: **PHC Name** **SC Name:** **GP Name:** **Habitation Name:**

Sl.No.	H.No.	Family No.	Member No.	ANC No.	Name of ANC	Age	Husband's Name	Community SC/ST/BC/OC	Economic Status APL/BPL	Date of Registration ANC	Gravida	LMP	Causes for High Riks	Whether Checked by Medical Officer PHC 01- Yes, 02-No
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

No. of visits to Govt. or Private Clinics			Booking of High Risk ANC for Delivery	EDD	4th visit during EDD month	Place of Delivery	Type of Delivery	Health Status of Mother (ANC) after delivery	ANC Result
1	2	3							
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Economic Status : APL : Above Poverty LIne, BPL : Below Poverty line

3. BIRTHS & PNCS REGISTER AND RECORD OF MATERNAL DEATHS - CODING

8 - COMMUNITY
01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - OC

10 - ECONOMIC STATUS
01 - APL - aboave poverty line
02 - BPL - below poverty line

12 - RESIDENT / NON RESIDENT
01 - Resident
02 - Non Resident

14 - PLACE OF DELIVERY
01 - At Home by TBA
02 - At Home by ANM
03 - At Home by others
04 - At Sub-Centre
05 - At PHC
06 - At Govt. Institutions
07 - Private Clinics

15 - TYPE OF DELIVERY
01 - Normal Delivery
02 - Forceps Delivery
03 - (Assisted Delivery)
04 - Caesarian Section

16 - DELIVERY RESULT
01 - Live Birth
02 - Still Birth

17 - DELIVERY COMPLICATIONS
01 - Pre Eclampsic (PET)
02 - Retained Placenta
03 - Prolonged Labour
04 - PPH

19 - WEIGHT AT BIRTH
01 - Average (2.5kg)
02 - Above Average
03 - Below Average

33 - PERIOD OF MATERNAL DEATH
01 - During Pregnancy
02 - During Delivery
03 - With in 3 Weeks after delivery

20, 22, 24 - COMPLICATIONS
01 - No Complaints
02 - Perpureal Sepsis
03 - Bleeding
04 - Other

21, 23, 25 - ACTION TAKEN
01 - No action
02 - Treated at Sub-Centre
03 - Treated at PHC
04 - Treated at Other Govt. Hospitals
05 - Treated by PMP

34 - CAUSE OF MATERNAL DEATH
01 - Severe Anaemia1
02 - Toxaemias of pregnancy
03 - APH
04 - Obstructed Labor
05 - Prolonged Labor
06 - PPH
07 - Purpureal Sepsis
08 - Others

3. BIRTHS PNCS REGISTER AND RECORD OF MATERNAL DEATHS

District Code: **PHC Code:** **SC Code:** **Gram Panchayat Code:** **Habitation Code:**

District Name: **PHC Name** **SC Name:** **GP Name:** **Habitation Name:**

Sl.No	House No.	Family No.	Member No. of the person	ANC Yearly No.	Name of the Mother	Name of the Father	Community	Economic Status	Resident/ Non Resident	Date of Delivery	Date of B Registrat by ANI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Type of Delivery	Delivery Result	Delivery Complications	Sex of Infant M=Male F=Female	Weight at Birth	PNC First Follow-up before 48 hours		PNC Second Follow-Up on or before 6th day		PNC Third follow-up on or before 10th day	
					Complications	Action Taken	Complications	Action Taken	Complications	Action Taken
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Infant Feeding Practices				Maternal Death	Period o Maternal D
Whether Breast Fed within 1 hour of birth	Whether Breast fed exculsively up to 6 months	Whether receiving other foods or drinks alaong with breast feeding up to 6 montsh	whether receiving complementary foods at 6 to 9 months age along with breast feeding		
28	29	30	31	32	33

Economic Status : APL : Above Poverty LIne, BPL : Below Poverty line

4. CHILD IMMUNIZATION REGISTER AND RECORD OF INFANT DEATHS - CODING

11 - COMMUNITY
01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - OC
12 - ECONOMIC STATUS
01 - APL - aboave poverty line
02 - BPL - below poverty line
25 - FULLY IMMUNIZED
01 - Yes
02 - No
43 - AGE AT THE TIME OF DATH
01 - 0 - 1 Week
02 - 1 Week - 1 month
03 - 1 Week - 1 Year
44 - CAUSE OF INFANT DEATH
01 - Pre Mature Death
02 - Low Birth Weight
03 - Multiple Pregnancies
04 - Birth Trauma
05 - Asphyxia
06 - Congential Abnamalities
07 - Infections
08 - ARI
09 - Diarrhoeal Diseases
10 - Malnutrition & Vitamin Deficiencies
11 - Measles
12 - Neo Natal Tetanus
13 - Others

4. CHILD IMMUNIZATION REGISTER AND RECORD OF INFANT DEATHS

District Code: **PHC Code:** **SC Code:** **Gram Panchayat Code:** **Habitation Code:**

District Name: **PHC Name** **SC Name:** **GP Name:** **Habitation Name:**

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Name of the Child	Sex	Date of Birth	Weight at Birth	Name of the Mother	Name of the Father	Community SC/ST/BC/OC	Economic Status APL/BPL	ANC Yearly No	Date of BCG	I
														Firs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Dates of DPT Doses			Dates of Heaptitis B Vaccine Dose			Date of Measles Dose	Fully Immunized	Date of Vitamin - A 1st Dose	Dates of J.E.Vaccine Doses			Date of OPV Booster	Date of DPT Booster	Dates of Vitamin A Doses								Incase of Infant death date of Death	Whethe left the village temporar y 01-yes 02-no
First	Second	Third	First	Second	Third				First	Second	Third			2nd	3rd	4th	5th	6th	7th	8th	9th		
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41

Economic Status : APL : Above Poverty LIne, BPL : Below Poverty line

5. CHILD IMMUNIZATION REGISTER : CHILDREN RECEIVING DT - 5 YEARS AGE TT - 10, 16 YEARS AGE

District Code: **PHC Code:** **SC Code:** **Gram Panchayat Code:** **Habitation Code:**

District Name: **PHC Name** **SC Name:** **GP Name:** **Habitation Name:**

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Name of the Child	Name of the Father	Community SC/ST/BC/OC	Economic Status APL/ BPL	Date of Birth	Sex	DTS given date	TT 10 given Date
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Economic Status : APL : Above Poverty LIne, BPL : Below Poverty line

Community: 01-SDC, 02-ST, 03-BC, 04-OC

6. ELIGIBLE COUPLES REGISTER - CODING

9 - COMMUNITY

01 - SC

02 - ST

03 - BC

04 - OC

10 - ECONOMIC STATUS

01 - APL

02 - BPL

17 - ADOPTED F.W. METHOD

01 - None

02 - Vasectomy

03 - Tubectomy

04 - NSV

05 - DPL

06 - SPL (Spingel Puncture Laparoscopic)

07 - IUD

08 - OP

09 - CC

6. ELIGIBLE COUPLE REGISTER

District Code: | **PHC Code:** | **SC Code:** | **Gram Panchayat Code:** | **Habitation Code:**

District Name: | **PHC Name** | **SC Name:** | **GP Name:** | **Habitation Name:**

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Eligible Couple No.	Name of the Wife	Age of Wife	Husband's Name	Community	Economic	Date of Marriage	Age at Marriage	No. of Living Children			Age of Last Child
								SC/ST/BC/OC	APL/BPL			Male	Female	Total	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Economic Status : APL : Above Poverty LIne, BPL : Below Poverty line

7. F.W.P STERILIZATION REGISTER - CODING

14 & 15 - EDUCATION

01 - Illiterate
10 - 1st Class to SSC
11 - Inter
12 - Degree
13 - P.G
14 - Professional (Doctors, Engineers Advocates etc.)

16 - RELIGION

01 - Hinduism
02 - Islam
03 - Christianity
04 - Sikhism
05 - Jainsim
06 - Buddhism
07 - Zorastrianism
08 - Other

17 - COMMUNITY

01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - Others

18 - ECONOMIC STATUS

01 - Below Poverty line
02 - Above Poverty Line

20 - TYPE OF OPERATION

01 - Vasectomy
02 - Tubectomy
03 - NSV
04 - DPL
05 - SPL

22 - TYPE OF INSTITUTION

01 - PHC
02 - Other Govt. Institutions
03 - Recognised Private Institutions
04 - Unrecognised Private Institutions

24 - COMPLICATIONS OF STERILISATION

01 - Intra operative complicatiions
02 - Post operative complications
03 - Delayed complications

25 - ACTION TAKEN

01 - No action
02 - Treated at Sub-Centre
03 - Treated at PHC
04 - Treated at Other Govt. Hospitals
05 - Treated by PMP

7. F.W.P STERILIZATION REGISTER

District Code: PHC Code: SC Code: Gram Panchayat Code: Habitation Code:

District Name: PHC Name SC Name: GP Name: Habitation Name:

Yearly Sl.No.	Monthly S.NO	House No.	Family No.	Member No.	Eligible Couple No.	Name of the Acceptor	Age of Acceptor	Name of the Spouse	No. of living Children			Age of Last Child
									Male	Female	Total	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Religion	Community SC/ST/BC/OC	Economic Status APL/PBL	Date of Operation	Type of Operation	Name of Institution where Sterilisation is performed	Type of Institutions	Name of Motivator	Complicaitons Sterilisatio
16	17	18	19	20	21	22	23	24

8. F.W.P - I.U.D ACCEPTORS REGISTER - CODING

09	**-**	**COMMUNITY**
01	-	SC
02	-	ST
03	-	BC
04	-	Others
10	**-**	**ECONOMIC STATUS**
01	-	APL
02	-	BPL
17	**-**	**INSERTED BY**
01	-	Doctor
02	-	PHN
03	-	Staff Nurse
04	-	MPHS (F)
05	-	MPAH (F)
06	-	Private Medical Practitioner
19, 22, 25 & 28	**-**	**COMPLICAITONS DETECTED**
01	-	Bleeding
02	-	Plain in lower abdomen
03	-	Infection
04	-	Leuconthoea & Discharge
05	-	Perforation
06	-	Pregnancy
07	-	Expulsion of IUD
08	-	No complications
20, 23, 26 & 29	**-**	**ACTION TAKEN**
01	-	No action
02	-	Treated at Sub-Centres
03	-	Treated at PHC
04	-	Treated at Other Govt. Hospitals
05	-	Referred to P.M.P

8. F.W.P STERILIZATION REGISTER

District Code: | **PHC Code:** | **SC Code:** | **Gram Panchayat Code:** | **Habitation Code:**

District Name: | **PHC Name** | **SC Name:** | **GP Name:** | **Habitation Name:**

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Eligible Couple No.	Name of the Wife	Age of Wife	Husband's Name	Community SC/ST/BC/OC	Economic Status APL/BPL	No. of Living Children		
										Male	Female	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Date of Insertion of IUD	Inserted by	FIRST VISIT			SECOND VISIT (Immediately after 1 st Menstrual Period			THIRD VISIT (After 3 Months			FOURTH VI (After 1 Ye	
		Date of First Examination (Within 1 Week)	Complicaitons Detected	Action Taken	Date of Examination	Complications Detected	Action Taken	Date of Examination	Complications Detected	Action Taken	Date of Examination	Complicat Detecte
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Economic Status : APL : Above Poverty LIne, BPL : Below Poverty line

9. F.W.P - ORAL PILLS USERS REGISTER - CODING

09 - COMMUNITY
01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - Others
10 - ECONOMIC STATUS
01 - APL
02 - BPL
18 - SIDE EFFECTS
01 - Bleeding
02 - Reduced Menstrual Bleeding
03 - Nausea / Vomiting
04 - Weight Gain
05 - Other
06 - No side Effects
19 - ACTION TAKEN
01 - No action
02 - Treated at Sub-Centre
03 - Treated at PHC
04 - Treated at Other Govt. Hospitals
05 - Treated by Private Medical Practioners
21 - REASON FOR DISCONTINUATIONS
01 - Complications
02 - Irregular Usage
03 - Change over to other FW methods
04 - Desire to have child

9. F.W.P - ORAL PILLS USERS REGISTER

District Code: PHC Code: SC Code: Gram Panchayat Code: Habitation Code:

District Name: PHC Name SC Name: GP Name: Habitation Name:

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Eligible Couple No.	Name of the Wife	Age of Wife	Husband's Name	Community SC/ST/BC/OC	Economic Status APL/BPL	No. of Living Children			Age of last Child	Date of LMP	Initial Date of Issue	Date of follow - up	Side effect
										Male	Female	Total					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Economic Status : APL : Above Poverty LIne, BPL : Below Poverty line

10. NIRODH (CONDOM) USERS REGISTER

District Code: **PHC Code:** **SC Code:** **Gram Panchayat Code:** **Habitation Code:**

District Name: **PHC Name** **SC Name:** **GP Name:** **Habitation Name:**

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Eligible Couple No.	Name of the Husband	Community SC/ST/BC/ OC	Economic Status APL/BPL	Name of Wife	DOB / Age of Wife	No. of Living Children			Age of last Child	Initial Date of Issue	No. piec issu
										Male	Female	Total			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue/ No. of Pieces	Date of Issue No. o Piece
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37

Community : 01 - SC, 02-ST, 03-BC, 04- OC

Economic Status: 01-APL : Above Proverty LIne, 02-BPL : Below Poverty line

11. COMMUNICABLE DISEASES - CODING

07 - COMMUNITY
01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - OC

08 - ECONOMIC STATUS
01 - APL - Above Poverty LIne
02 - BPL - below Poverty line

13 - DISEASES NAME (DIAGNOSIS)
01 - Measles
02 - ARI
03 - Diarrhoeal Diseases
04 - Typhoid
05 - Japanese Encephalitis (JE)
06 - Polio
07 - Chicken Pox
08 - Jaundice
09 - Tuberculosis
10 - Leprosy
11 - Eye Problems
12 - STD / RTI
13 - Others

15 - REFERRED TO
01 - Referred to PHC
02 - Referred to other Govt. Hospitals
03 - Referred to PMP

17 - PLACE OF TREATMENT
01 - No action
02 - Treated at Sub-Centre
03 - Treated at PHC
04 - Treated at Other Govt. Hospitals
05 - Treated by PMP

18 - RESULT OF DISEASE
01 - Cured
02 - Not - Cured
03 - Died

11. COMMUNICABLE DISEASES REGISTER

District Code: **PHC Code:** **SC Code:** **Gram Panchayat Code:** **Habitation Code:**

District Name: **PHC Name** **SC Name:** **GP Name:** **Habitation Name:**

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Name of the Patient	Father's Name / Husband's Name	Community	Economic Status	Age of Patient	Sex M/F	Resident 1. Yes 2. No	Non - Residential address	Disease Name (Diagnosis)	Date of Attack	Referred to	Date of Commencement of Treatement	Tr
						SC/ST/BC	APL/BPL									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

Economic Status: 01-APL : Above Proverty LIne, 02-BPL : Below Poverty line

12. DEATHS RECORDING REGISTER - CODING

07 - COMMUNITY
01 - SC
02 - ST
03 - BC
04 - OC

08 - ECONOMIC STATUS
01 - APL - Above Poverty LIne
02 - BPL - below Poverty line

13 - DISEASES NAME (DIAGNOSIS)
01 - Tuberculosis
02 - GE / Diarrhoeal Diseases
03 - JE
04 - Measles
05 - ARI
06 - Jaundice
07 - Leprosy
08 - Typhoid
09 - Maternal Death
10 - Sterilisation Death
11 - Accidents
12 - Natural Death
13 - Non-Communicable Diseases
14 - Others

12. DEATHS RECORDING REGISTER

District Code: **PHC Code:** **SC Code:** **Gram Panchayat Code:** **Habitation Code:**

District Name: **PHC Name** **SC Name:** **GP Name:** **Habitation Name:**

Sl. No.	House No.	Family No.	Member No.	Name of the Deceased	Father's Name / Husband's Name	Community	Economic Status	Age of Deceased	Sex M/F	Resident 1. Yes 2. No	Non - Residential address	Cause of Death	Date of Death
						SC/ST/BC	APL/BPL						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Economic Status: 01-APL : Above Proverty LIne, 02-BPL : Below Poverty line

Annexure - 9
PC & PNDT Act

గర్భధారణ పూర్వ మరియు గర్భస్థ పిండ ప్రక్రియ (లింగ ఎంపిక నిషేధ చట్టం 1994 **PC&PNDT (prohibition of sex selection) Act, 1994 and Rules 1996 Pre-conception, Pre-Natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act 1994 and Rules, 1996**)

స్త్రీల వివక్షత లింగ ఎంపిక మరియు గర్భస్రావము ద్వారా స్త్రీ భ్రూణ (శిశు) హత్యలను నివారించటానికి మరియు లింగ నిర్ధారణ, ఎంపిక మరియు వెల్లడి చట్టరీత్యా నేరమని భావించి కేంద్ర ప్రభుత్వము వారు గర్భధారణ పూర్వ మరియు గర్భస్థ పిండ ప్రక్రియ (లింగ ఎంపిక నిషేధ) చట్టము 1994 "PC&PNDT (prohibition of sex selection) Act, 1994" అమలులోనికి తెచ్చింది. దీని ప్రకారము జన్యు సంబంధిత వ్యాధులకి, ఇతర స్త్రీ సంబందిత సమస్యలకు మాత్రమే పరీక్షలు నిర్వహిస్తారు. చికిత్స చేస్తారు. జన్యు సంబంధిత పరీక్షలు నిర్వహించే వ్యక్తులు (వైద్యులు), సంస్థలు, ఇతరులు, సంబంధిత జిల్లా, వైద్య ఆరోగ్య శాఖాధికారి వ్ద తప్పని సరిగా నమోదు చేయించుకొనాలి. చట్ట విరుద్ధ కార్యక్రమము చేయువారు, నిర్వహించేవారు, ప్రోతాహించే వారు శిక్షార్హులు. ఆరోగ్య సిబ్బంది మరియు ఇతర శాఖల సమన్వయముతో, గ్రామ, యువజన నాయకులు వారి వారి గ్రామములో ఈ చట్ట ప్రాధాన్యత, అమలు మరియు ఉ ల్లంఘించినందు వల్ల వచ్చే ప్రభావము వంటి అంశాలు విస్తృతముగా ప్రచారము చేయాలి. జాతీయ గ్రామీణ మిషన్‌లో సైతము ఈ అంశానికి విశిష్ట ప్రాధాన్యత ఇచ్చారు. ఈ చట్టము ప్రకారము రాష్ట్రములో 3315 స్కానింగ్ సెంటర్స్ రిజిస్టరు చేయబడినవి. చట్టవిరుద్ధంగా పరీక్షలు నిర్వహించిన 16 సెంటర్లపైన కేసులు నమోదు చేయడం జరిగింది.

Annexure - 10
ASHA Day Report Format

Annexure - 11
JSY & JSSK GO's

Annexure - 12
NRHM Report Format

NRHM/HSC/3/M

Ministry of Health & Family Welfare
(Monitoring & Evaluation Division)
Monthly Format for P.H.C. - Equivalent Institutions

State	ANDHRA PRADESH	*Due for Submission on 5th of following Month*		
District :		Month		MMM
P.H.C :		Year		YYYY
City/Town/ Village :				
Facility Name				
Facility Type	Public ◯ Private ◯			
Location	Rural ◯ Urban ◯			

		Numbers reported during the month	Cumulative
Part B.	REPRODUCTIVE AND CHILD HEALTH		
M1	**ANTE NATAL CARE SERVICES (ANC)**		
1	**TOTAL NUMBER OF PREGNANT WOMEN REGISTERED FOR ANC**		
1.1	Of which Number registered within first trimester		
2	New women registered under Janani Suraksha Yogna		
3	Number of Pregnant women received 4 ANC check ups		
4	Number of pregnant women given		
4.1	TT1		
4.2	**TT2 or Booster**		
5	Total number of pregnant women given 100 IFA tablets		
6	Pregnant women with Hypertension (BP>140/90)		
6.1	New Cases detected at facility		
6.2	Number of Eclampsia cases managed during delivery		
7	Pregnant women with Anaemia		
7.1	Number having Hb level<11 (tested cases)		
M2	**DELIVERIES**		
8	**Deliveries conducted at Facility (PHC) మీ ఆసుపత్రిలో జరిగిన మొత్తం కాన్పుల సంఖ్య**		
8.1	Of which number discharged under 48 hours of delivery		
8.2	Number of cases where Janani Suraksha Yojana incentive paid to		
(a)	Mothers		
(b)	ASHAs		
(c)	ANM / AWW (only for HPS States)		
8.3**	**DELIVERIES CONDUCTED AT HOME**		
	No. of Home deliveris attended by		
(a)	SBA Trained (doctor TBA/ Relatives / etc.)		
	Total (a+b)		
8.4**	No.of New borns visited within 24 hours of Home Delivery		
8.5**	No. of mothers paid JSY incentive for Home Deliveries		
8.6**	**No of Deliveries at accredited private institutions [illegible]**		
M3	Number of Caesarean (C-Section) Delivered performed at		
9.	C- Section deliveries performed at facility		
9(a) *	C- Section deliveries perfomed at private facilities		
	Total Deliveries		
M4	Pregnacy Outcome & details of new- born		
10.	Pregnacy Outcome (in number)		
	కాన్పులు		
1.	మీ PHC లోని మీ కాన్పుల సంఖ్య		
2.	ఇతర PHC లోని కాన్పుల సంఖ్య		
3.	జిల్లాలో APVVP+ CHC+ ~~[illegible]~~ ఇతర ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలోని కాన్పుల సంఖ్య		
4.	PMP + Voluntary Organisationలో జరిగిన కాన్పులు		
5.	ఇంటి వద్ద జరిగిన కాన్పుల సంఖ్య		
6.	ఇతర జిల్లాలలో జరిగిన కాన్పుల సంఖ్య		
7.	మొత్తము		

		Numbers reported during the month	Cumulative
★	108 ద్వారా పంపిన కాన్పుల సంఖ్య		
7.	J.S.Y.: ఈ నెలలో J.S.Y. ఇచ్చిన సంఖ్య		
10.1	**Live Birth**		
(a)	Male		
(b)	Female		
	Total [(a)+(b)]		
11.	**Still Birth**		
12.	Abortion (spontaneous / induced)		
13	**Details of Newborn children weighed**		
13.1	Number of Newborns weighed at birth		
13.2	Number of newborns having weight less than 2.5 kg		
14	Number of Newborns breast feed within 1 hour		
M5	**Complicated pregnancies**		
15.	Number of cases of pregnant women with obsteric complications and attended at facility		
16.	Number of complicated pregnacies treated with		
16.1	IV Antibiotics		
16.2	IV Antihypertensive / Magsulph injection		
16.3	IV Oxytocis		
M6	**Post - Natal Care**		
17.	Women receiving post partum checkups within 48 hours after delivery		
18	Women getting post partum check-up within 48 hours after 14 days		
19	PNC meternal complications attended		
M7	**Medical Termination of Pregnancy (MTP)**		
20.	Number of MTPs		
20.1	Upto 12 weeks of pregenacy		
20.2	More than 12 weeks of pregnacy		
	Total [(21.1) to 21.2)]		
21.	Number of MTPs conducted at Private Facilities		
M8	**Reproductive Tract Infections / Sexually transmitted Infections (RTI / STI) Cases**		
22	Number of new RTI/ STI for which treatment initiated		
a)	Male		
b)	Female		
	Total [(a) to (b)]		
23.	Number of wet amount tests conducted		
M9	**FAMILY PLANNING**		
24	Number of NSV/ Conventional Vasectomy conducted at facility		
25.	Number of Laperoscopic sterilizations conducted at facility		
26.	Number of mini-lap sterilizations conducted at facility		
27.	Number of Post Partum Sterilization conducted at Facility		
27(a)*	No.of Sterilizations conducted at private facilities		
	I. VASECTOMY		
	II. TUBECTOMY		
27(b)*	No.of Post Partum Sterilizations conducted at Private facilities		
28.	Number of new IUD Insertions at facility		
29.	Number of IUD removals		
29(a)*	1) NO.OF NEW IUD INSERTIONS AT PRIVATE FACILITIES		
	2) No.of IUD removals at Private facilities		
30.	NUMBER OF ORAL PILLS CYCLES DISTRIBUTED		
31.	NUMBER OF CONDOM PIECES DISTRIBUTED		
32.	Number of Centchroman(weekly) pills given		

		Numbers reported during the month	Cumulative
34.	Quality in sterilization services		
34.1	Number of complications following sterilization		
a)	Male		
b)	Female		
	Total [(a) to (b)]		
34.2	Number of failures following sterilization		
(a)	Male		
(b)	Female		
	Total [(a) to (b)]		
34.3	Number of deaths following sterilization		
(a)	Male		
(b)	Female		
	Total [(a) to (b)]		
34.4	Does the Institution have NSV trained doctors?	YES /	
M10	CHILD IMMUNISATION		
35	Number of infants 0 to 11 months old who received the following		
35.01	BCG		
35.02	DPT1		
35.03	DPT2		
35.04	DPT3		
35.05	OPV (Birth Dose) '0'		
35.06	OPV1		
35.07	OPV2		
35.08	OPV3		
★	HEPATITIS - B (BIRTH DOSE)		
35.09	Hepatitis - B1		
35.10	Hepatitis - B2		
35.11	HEPATITIS - B3		
35.12	MEASLES		
35.13	Total number of children aged between 9 and 11 months who have been fully immunised (BCG +DPT123+OPV123+ Measles) during the month		
(a)	Male		
(b)	Female		
	Total [(a) to (b)]		
36.	Number of children more than 16 months who received the following		
36.1	DPT Booster		
36.2	OPV Booster		
36.3	Measles, Mumps, Rubella (MMR) Vaccine		
37.	Immunisation Status		
37.1	Total number of children aged between 12 and 23 months who have been fully immunised (BCG +DPT123+OPV123+ Measles) during the month		
(a)	Male		
(b)	Female		
	Total [(a) to (b)]		
37.1A	CHILDREN MORE THAN 5 YEARS GIVEN DT 5		
37.2	CHILDREN MORE THAN 10 YEARS GIVEN TT 10		
37.3	CHILDREN MORE THAN 16 YEARS GIVEN TT 16		
37.4	Adverse Event Following Immunisation (AEFI)		
a)	Abscess		
b)	Death		
c)	Others		

		Numbers reported during the month		Cumulative
38.	Number of Immunisation sessions during the month			
38.1	NUMBER OF SESSIONS PLANNED			
38.2	NUMBER OF SESSIONS HELD			
38.3	Number of sessions where ASHAs were present			
39.	Others (Japanese Encephalitis (JE) etc., Please Specify)			
39.1				
39.2				
39.3				
MM11	Number of Vitamin A doses			
40.	Administered between 9 months to 5 years			
40.1	Dose - 1			
40.2	Dose - 5			
40.3	Dose - 9			
M12	Number of cases Childhood Diseases reported during the month (0-5 years)			
41.	Diphtheria			
42.	Pertussis			
43.	Tetanus Neonatorum			
44.	Tetanus others			
45	Polio			
46	Measles			
47	Diarrhoea and dehydration			
48.	Malaria			
49	Numbers admitted with respiratory infections			
Part C	Other Programmes			
M 13	Blindness Control Programme			
50	NUMBER OF PATIENTS OPERATED FOR CATERACT			
51.	Number of Intraocular Lens(IOL) implantations			
52.	Number of School children detected with Refractive errors			
53.	Number of chilren provided with free glasses			
Part D	Health Facility Services			
M14	Patient Services			
54	Is the facility functioning 24 x7 (2 staff Nurses)?	Yes / No		
55	If RKS exists at facility, number of RKS meetings held during the month			
56.	Does the facility have Ambulance services (Assured Referral Services) avalable	Yes / No		
57.	If so, number of times it was used for transporting patients during the month			
58.	Inpatient			
58.1	ADMISSIONS	Children (<19Yrs)	Adults	
(a)	Male			
(b)	Female			
	Total [(a) to (b)]			
58.2	DEATHS			
(a)	Male			
(b)	Female			
	Total [(a) to (b)]			
59	IN-PATIENT HEAD COUNT AT MIDNIGHT			
60	OUT-PATIENT			
60.1	OPD ATTENDANCE (ALL)			
61.	Operation Theatre			
61.1	Operations major (General and spinal anaesthesia)			
61.2	Operation minor (No or local anaesthesia)			

				Numbers reported during the month	Cumulative
62	OTHERS (INCLUDE OTHER SERVICES LIKE DENTAL, OPHTHALMOLOGY, AYUSH ETC.)				
(a)	**AYUSH [illegible] (OUT-PATIENT)**				
(B)	**DENTAL PROCEDURES**				
(C)	**ADOLESCENT COUNSELLING SERVICES**				
(d)					
(e)					
M15	Laboratory Testing			Total	
63	Laboratory Test details				
63.1	Number of Hb tests conducted				
63.2	of which number having Hb< 7 mg				
64	HIV tests conducted			Number Tested / Number Positive	
(a)	Male				
(b)	Female - Non ANC				
(c)	Female with ANC				
	Total [(a) to (c)]				
				Number Tested	
65	Widal tests conducted				
66	VDRL tests conducted				
(a)	Male				
(b)	Female - Non ANC				
(c)	Female with ANC				
	Total [(a) to (b)]				
67	**MALARIA TESTS CONDUCTED**				
67.1	Blood smears examined				
67.2	Plasmodium Vivax test positive				
67.3	Plasmodium Falciparum test positive				
Part - E	**MORTALITY DETAILS**				
M16	Details of deaths reported during the month with probable causes :				
68	Infant deaths within 24 hrs of birth				
69	Infant Deaths upto 4 weeks by cause	Upto 1 week of Birth	between 1 week and 4 weeks of birth	Total	
69.1	Sepsis				
69.2	Asphyxia				
69.3	LBW				
69.4	Others				
70.	Infant / Child deaths upto 5 years by cause	between 1 month and 11 months	between 1 year and 5 years	Total	
70.1	Pneumonia				
70.2	Diarrhoea				
70.3	Fever related				
70.4	Measles				
70.5	Others				
71.	Adolescenet / Adult deaths by cause	6-14 yrs	15-55 yrs above 55 yrs.	Total	
71.01	Diarrhoeal Diseases				
71.02	Tuberculosis				
71.03	Respiratory diseases including infections (other than TB)				
71.04	Malaria				
71.05	Other Fever Related				
71.06	HIV / AIDS				
71.07	Heart disease/ Hypertension related				
71.08	Neurological disease including strokes				

			Numbers reported during the month	Cumulative
71.09		**MATERNAL DEATH**		
	(a)	Abortion		
	(b)	Obstructed / Prolonged labour		
	(c)	Severe hypertension / fits		
	(d)	Bleeding		
	(e)	High Fever		
	(f)	Other Causes (including causes not known)		
71.10		Trauma / Accidents / Burn cases		
71.11		Suicide		
71.12		Animal bites and stings		
71.13		Other Diseases		
	(a)	Known Acute Disease		
	(b)	Known Chronic Disease		
	(c)	Causes not known		

TOTAL DEATHS : MALE : FEMALE :

MATERNAL DEATH	INFANT DEATH	
Name : age : W/o Address : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :
Name : age : W/o Address : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :
Name : age : W/o Address : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :
Name : age : W/o Address : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :	Name : S/o / D/o : Address : Date of Birth : Date of Death : Cause of Death: Place of Death :

వైద్యాధికారి రిపోర్టు చదివి ధృవీకరించనైనది.

సామాజిక ఆరోగ్య పరిచర్య (Community Health Nursing)

అధ్యాయము - 6

థియరి: 10 గంటలు

ప్రాక్టికల్: 5గంటలు

సజిక నిర్మాణము (Community structure):

ఆశించే ఫలితములు:

1. గ్రామము మరియు పట్టణ ప్రాంత భౌతిక నిర్మాణము గురించి వివరించుట.
2. సామాజిక గుంపులు, వ్యవస్థ మరియు నాయకులను గుర్తించుట.
3. గ్రామీణ పరిపాలన విధానము వివరించుట.

ఈ అధ్యాయములో నేర్చుకొను అంశములు (content and its planning):

6.1. గ్రామీణ సమాజ లక్షణములు, గ్రామీణ సమాజాభివృద్ధిలో మార్పులు, ప్రధాన గ్రామీణ సమస్యలు.

6.2. పట్టణ సమాజ లక్షణములు, మార్పులు మరియు పట్టణ వాతావరణ సర్దుబాట్లు, ప్రధాన పట్టణ సమస్యలు.

6.3. గ్రామ భౌతిక నిర్మాణము, పరిపాలన విధానము.

6.4. పంచాయత్ విధులు.

6.5. రాజ్యాంగ చట్టములో 73వ మరియు 74వ సవరణలు మరియు ఆరోగ్యములో పంచాయతీ పాత్ర

6.6. పట్టణ సమాజ మురికివాడల (slum) నిర్మాణము.

6.7. సామాజిక గుంపులు, వ్యవస్థ, నాయకులు.

6.8. సామాజిక వనరులు (resources)

ఉద్దేశములు:

ఈ అభ్యాసము నేర్చుకొనుట ద్వారా విద్యార్థినులు-ఆరోగ్య అభివృద్ధిలో సమాజముల పాత్ర, భాగస్వామ్యము, ప్రణాళిక అమలునకు సమన్వయ, సహాయ, సహకారములు పొందుదురు.

1. గ్రామీణ, పట్టణ సామాజిక లక్షణములు వాటి ప్రదాన సమస్యలను వాటి ప్రభావమును విపులంగా అర్థము చేసికొని ఆరోగ్య సేవలందించెదరు.
2. పట్టణ వాతావరణమునకు మార్పులు మరియు సర్దుబాట్లు గురించి అవగాహన చేసికొని ఆరోగ్య సేవలను సమన్వయ పరచుదురు.
3. గ్రామీణ భౌతిక నిర్మాణము, గ్రామీణ సామాజభివృద్ధిలో మార్పులు, పరిపాలన వ్యవస్థ పంచాయత్ విధులు 73, 74వ రాజ్యాంగ సవరణలు, ఆరోగ్యములో పంచాయత్ పాత్రను అర్థము చేసికొని సహాయ సహకారమును పొందుటకు, ఇచ్చుటకు ప్రయత్నించెదరు.

4. పట్టణ సమాజ మురివాడల నిర్మాణము, సమస్యల గురించి అవగాహన పెంచుకొని తగిన ప్రణాళికలను చేసికొని సేవలందించుదురు.

5. సామాజిక గుంపులు, వ్యవస్థ, నాయకులు, మరియు వనరుల గురించి తెలిసికొని వారి భాగస్వామ్య ప్రోత్సాహించుచు,సేవలలో సహాకారము పొందురు.

6. బోధన అధ్యయన పద్ధతులు: (1) లెక్చర్ (2) చర్చ (3) రోల్‌ప్లే (4) చేసి చూపించుట (5) క్షేత్ర దర్శనములు

కొత్తపదముల పరిచయము:

1. సముదాయము - ఒక ప్రత్యేక భౌగోళిక ప్రాంతములో సామాజిక పరస్పర చర్యలతో, సాంస్కృతిక, మనస్థత్వ అనుబంధములతో నివసించే ప్రజల సమూహము.

2. సమాజం - ఒకే సామూహిక గుర్తింపు కలిగి, సహృద్భావముతో జీవించడానికి అవసరమైన పరిస్థితులను కల్పించుకోగల సంఘటితమైన ప్రజల సమూహాన్ని సమాజం అంటారు.

పరిచయము:

ఆరోగ్య సేవలందించువారు ఉద్యోగ రీత్యా వివిధ సమయములలో, అనేక రకముల సమాజములతో అనగా గిరిజన, గ్రామీణ, పట్టణ మరియు మురికి వాడలలో ఉండు ప్రజలతో కలసి ఆరోగ్య అభివృద్ధి కార్యక్రమములను, నివారణ చర్యలను, జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములను సమాచారము, విద్య వినిమయ కార్యక్రమములను చేపట్టవలసి యుండును.

ఐదవ అద్యాయములో ఆరోగ్య సేవలందించుటలో ఆరోగ్య సిబ్బంది విధులు పాత్ర, భాద్యతలు, నైతిక విలువల గురించి విపులముగ నేర్చుకొంటిరి. ఆరోగ్య సేవలో ఆరోగ్య కార్యకర్త పాత్ర, భాద్యతలు, విధులను నైపుణ్యముగ నేరవేర్చుటకు వివిధ ప్రాంతముల అనగా గిరిజన, గ్రామీణ, పట్టణ మురికి వాడల సామాజిక నిర్మాణములు, వాటి ప్రధాన సమస్యలు పరిపాలన వ్యవస్థలు, రాజ్యాంగ సవరణలు, సామాజిక గుంపులు, నాయకులు, వనరుల గురించి అవగాహన పెంచుకొనుట ఎంతో అవశ్యకము. ఈ అవగాహనతో ఆరోగ్య అభివృద్ధి, నివారణ, చికిత్సల కార్యక్రమములు, జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు, ప్రత్యేక క్యాపెయన్ (special drive) అయిన ఫల్స్ పోలియో, విటమిన్ 'ఎ' చుక్కల కార్యక్రమములలో సమాచారము, విద్య, వినిమయ కార్యక్రమములను చేపట్టుటకు, సామాజిక నిర్మాణమును గురించిన అవగాహనతో సమాజముల పాత్రను, భాగస్వామ్యమును, ప్రణాళిక అమలును, సమన్వయ సహాయ సహకారములను అత్యుత్తమ స్థాయిలో ఎట్లు పొందవచ్చునో తెలిసికొనవచ్చును మరియు పొందవచ్చును.

ఈ అభ్యాసములో గ్రామ, పట్టణ వ్యవస్థల గురించి విపులముగ నేర్చుకొందురు.

గ్రామీణ సమాజ లక్షణములు, గ్రామీణ సమాజభివృద్ధిలో మార్పులు, మరియు ప్రధాన గ్రామీణ సమస్యలు.

సమాజములోని రకములను గురించి తెలుసుకొనక పూర్వము అవగాహన కొరకు కొన్ని నిర్వచనములు తెలిసికొనుట ఉపయోగము.

సముదాయము (Community): ఉమ్మడి జీవితాన్ని గుడుపుతూ, నిర్ణీతమైన అసక్తులతో కలసి నివసించే చిన్న లేదా పెద్ద సమూహాన్ని "సముదాయం" అంటారు.

సమాజము (Society): వివిధ రకాలైన సమూహాలైన కుటుంబాలు, సామాజిక వర్గాలు, లైంగిక మరియు వయసు సమూహాల మిశ్రమమును సమాజము అంటారు.

సామాజిక శాస్త్ర ప్రకారము సముదాయమునకు, సమాజానికి సాంకేతిక నిర్వచనములు, తేడాలు ఉన్నప్పటికి ఆరోగ్య సేవలందించుటకు ఉపయోగించు పదములు "సమాజము'' "సామాజిక''. అనగా దీనికి ఒక ప్రదేశములోని ప్రజలు, వారి సమూహాలు, సముదాయాలు అని లేక ఒక ప్రాంతమునకు సంబందించిన వారని లేక ఒక తెగకు సంబందించిన వారని లేక వారి మొత్తముగ అని ఆలోచించవచ్చు.

ప్రాథమికముగా ఈ అభ్యాసములో నేర్చుకొనుటకు, సామాజిక శాస్త్రము ప్రకారము మూడు రకాలుగ విభజించిన సముదాయాల గురించి నేర్చుకొందురు.

క్రింద పేర్కొనిన నాలుగు అంశాల ఆధారముగ సమాజాన్ని మూడు రకాలుగ విభజించారు.

1. జనసాంద్రత పరిమాణము.
2. జన సంఖ్య తక్కువగా ఉన్న ప్రాంతాలలో జనాభా మరియు ఎక్కువ విస్తరణ.
3. మొత్తము సమాజములో సముదాయము యొక్క ప్రత్యేక ప్రకార్యాలు
4. సామాజిక, ఆర్ధిక, రాజకీయ మరియు మతపరమైన (వ్యవస్థ రకం).

పైన పేర్కొనిన అంశాల ఆధారంగ సమాజాన్ని మూడు రకాలుగ విభజింపవచ్చు.

1. గిరిజన సమాజాలు (Tribal Community)
2. గ్రామీణ సమాజాలు (Rural Community)
3. పట్టణ లేక నగర సమాజాలు (Urban Community)

గిరిజన సమాజము: గిరిజన సమాజాలంటే కేంద్రము మరియు రాష్ట్రం చేత గుర్తింపబడి 1950వ సం॥ షెడ్యూల్డ్ తరగతులకు సంబందించిన అధ్యక్షుని ఆదేశం ప్రకారంగ, అందులో చేర్చబడిన కొన్ని సమూహాలు, ఉమ్మడి పేరు, ఒక నిర్ణీత భూభాగం కలిగి ఒకే భాష మాట్లాడుతూ, వివాహానికి మరియు వృత్తికి సంబందించిన అంక్షలు కలిగిన కుటుంబాల సమూహాన్ని గిరిజన సమాజం అంటారు.

ఇది అంతర్వివాహ పద్ధతిని కలిగి ఉంటుంది. ఏ కార్యంలోనూ ప్రత్యేక నైపుణ్యం కలిగి ఉండదు. వంశపారంపర్యంగా కాని మరో విధంగా గాని గిరిజన అధికారుల చేత పాలింపబడుతుంది. ఒకే భాషను, మాండలికాన్ని కలిగి ఉందురు.

గిరిజన సాంప్రదాయాలను, నమ్మకాలను, ఆచారాలను పాటిస్తుంది. తమవి కాని భావాలను నమ్మకాలను, ప్రవర్తనలను స్వీకరించే విషయంలో ఖచ్చితముగ ఉందురు.

ఏక జాతీయతను, ప్రాదేశిక వ్యవస్థ గురించిన స్పృహను కలిగి ఉంటాయి. ఉదా: ఎరుకల, యానాది, (ద.ఇండియా) బిల్లులు, గోండ్లు (మద్య ఇండియా) నాగ, కుకి, గారో, ఖాసి (ఉత్తర, ఈశాన్య భారతదేశము).

గిరిజన సముదాయ లక్షణాలు:

1. అల్పపరిమాణము: అతి తక్కువ సంఖ్య నుండి అత్యధిక సంఖ్య వరకు ఉండవచ్చును. అత్యధిక సంఖ్య (గొండ్లు): కొండల మీద, అడవులలో నివసిస్తూ ఉంటారు.
2. ప్రాదేశిక సంబంధము, భౌగోళిక ఏకాకోత్వం: గిరిజన సముదాయాలన గమనశీలత ఎక్కువ బయటి ప్రపంచముతో సంబందం. అతి తక్కువగా వుండి, ఒంటరిగా, ఏకాకొత్వంతో నివసిస్తూ ఉంటారు.
3. ఏక జాతీయత: వీరు భాష, మతం, సంస్కృతి, ఆర్థిక వ్యవస్థల మీద ఆధారపడి ఒక్క జాతీయతను కలిగి ఉంటారు.

4. సామాజిక వ్యవస్థ: గిరిజన సామాజిక వ్యవస్థ తెగ ఏక జాతీయ సంతతి. కాని అన్ని తెగలు ఆరాధనా ప్రతీకలు కలిగి ఉంటారు. అవి ప్రత్యేకమైన మృగ జాతికో, పక్షి జాతికో ప్రకృతి సంబంధమైన వాటికో సంబందించి ఉంటాయి. వారు ఎప్పుడు అంతర్వివాహ పద్ధతిని కలిగి ఉందురు.

5. రాజకీయ వ్యవస్థ: గిరిజనులలో ఒక ప్రత్యేక రాజకీయ వ్యవస్థ ఉంటుంది. వారిలో కూడు నాయకులు, పంచాయత్ వ్యవస్థ, పెద్ద ఉండి, సభ్యులందరిని నియంత్రిస్తూ ఉంటారు.

6. ఆర్ధిక వ్యవస్థ గిరిజన సమాజములో వేట, ఆహార సేకరణ, తోటలను పెంచే, పోడు వ్యవసాయం (Shifting Cultivation) వృత్తులుగ కలిగి ఉంటారు. సాంకేతిక విజ్ఞాన అభివృద్ధి స్థాయి తక్కువ కాబట్టి పనిముట్లు సామాన్యమైనవి. సామాన్యమైన శ్రమ విభజన కలిగి ఉంటారు. వీరిలో ఆపాదిత పేదరికము తాండవిస్తుంది.

7. సంస్కృతి: సంస్కృతి పూర్తి మతాచారాలతో కలిగి ఉంటుంది. పుట్టు, వివాహం, చావు ఇతర సామాజిక ఆర్ధిక కార్యకలాపాలు కూడ మతాచారాల ప్రకారమే జానపద గేయాలు, విజ్ఞానము జానపద నృత్యాలు, జానపద కథలు గిరిజన జీవితంలో ముఖ్యమైనవి. నమ్మకాలు ఆచరణలు తరాలనుండి మారకుండానే ఉంటాయి.

8. భాష: గిరిజన సముదాయాల భాష లేదా మాండలికం ఒకటిగానే ఉంటుంది. గిరిజన భాషలో చాల వరకు లిపిలేని భాషలే ఉంటాయి. కాబట్టి వారు నిరక్ష్యరాసుల్లో లెక్కకట్టి బడతారు.

ఆరోగ్యపరముగ గిరిజనులు శుభ్రత లోపించిన వారుగ ఆరోగ్య అలవాటు, సురక్షిత నీరు, పరిసరాల పరిశుభ్రతకు అంతప్రాధాన్యత ఇవ్వరు. కాబట్టి అంటు జాడ్యములు (అతిసారం) జ్వరములు, మలేరియా, కడుపులో పురుగులు, చర్మవ్యాధులు (గజ్జి) పోషకారలోపాలు వుండడమేకాక వీరికి మద్య పానము, గంజాయి వంటి వ్యసనములు కలిగి ఉంటారు. వారి భాష

ఆరోగ్య సేవలందించు వారికి వారితో భావ వినిమయము ప్రసరణ కూడ గొప్ప సవాలే ప్రత్యే ఆరోగ్య కార్యక్రమములపుడు వీరిని సేవల ప్రణాళికలో చేర్చుకొనవలయును. నిరక్ష్యరాసులు, లిపిలేని భాష కలిగి ఉంటారు. కాబట్టి ఆరోగ్య విద్యా భోదన ప్రణాళికలో జాగరూకత వహించవలయును.

కొంత మంది గిరిజనులు గమనశీలత ఎక్కువ కాబట్టి ఆరోగ్య సేవలందించుట ఒక సవాలు. ఇతర సమాజాలతో ప్రపంచముతో పరిమిత, తక్కువ సంబందాలను కలిగి ఉండుట ద్వారా, ఆరోగ్య సేవల గురించి ఎక్కువ అవగాహన లేదు. వారు వారి గిరిజన మూలికలు, ఆకులు పసర్ల వైద్యం మీద ఆధారపడి, ఉప కేంద్ర ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలను సరిగ వినియోగించుకోరు. వారి నమ్మకములు, భయం, మతం వంటి వాటిపై వారి ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు కలిగి ఉంటారు.

గ్రామీణ ప్రదేశములో ఆరోగ్య సేవలందించు వారు, వారు పనిచేయు ప్రదేశములలో గిరిజనులు ఉన్నారో లేద ఏజెన్సీ ప్రాంతములలో పనిచేయువారు కూడ గిరిజనులను గుర్తించాలి.

6.1 గ్రామీణ సమాజము లక్షణము:

భారతదేశం వ్యవసాయక దేశం. భారతదేశ జనాభాలో 75% మంది గ్రామములలో నివసిస్తున్నారు. గ్రామీణ సమాజములో సమాజానికి స్తరీకరణ (social stratification) (వర్గములు, అంతస్థులు) ప్రధాన పాత్ర వహిస్తుంది.

భారతదేశంలో సుమారు 6,38,000 గ్రామాలు ఉన్నట్లు అంచనా. ప్రతి 1000 జనాభాకు 742 మంది గ్రామలలో ఉంటున్నట్లు (2001 జనాభా లెక్క ఒక గ్రామ సరాసరి జనాభా 100 కుటుంబములు లేక 550 వ్యక్తులు) అంచనా.

గ్రామీణ సముదాయమును "చిన్నదైన, తక్కువ జనసాంద్రత కలిగిన, సామాజిక, ఆర్ధిక భాషా సంస్కృతుల మద్య ఎక్కువ ఏక జాతీయత ఉన్న మానవ స్థిర నివాస స్థానం ఉండి పట్టణ, గిరిజన సమాజాల కన్న భిన్న సంస్కృతి కలిగి ఉంటుంది.

గ్రామీణ సముదాయ లక్షణాలు:

1. జనాభా పరిమాణం: గ్రామీణ సమాజాలలో జనాభా పరిమాణం చాల తక్కువ. కొన్ని డజన్లు కలిగిన గిరిజన సముదాయముల నుండి వేలాది మంది నివసించే పెద్ద గ్రామాల వరకు జనాభా పరిమాణం ఆధారంగ చాలా తేడాలు కనిపించును.

2. జనసాంద్రత: గ్రామీణ సామాజాలు తక్కువ సాంద్రత కలిగి ఉంటాయి. పట్టణాలకు దగ్గర ఉన్న గ్రామాల్లో జనసాంద్రత ఎక్కువగాను, దూరంగ ఉన్న గ్రామాల్లో తక్కువగాను ఉంటుంది. సారవంతమైన భూమి ఉన్నచోట ఎక్కువ గ్రామాలు రూపొందుతాయి.

3. పరిసరాలు: వాతావరణ గ్రామీణ సమాజాలు సాంకేతికంగ చాల తక్కువ స్థాయిలో ఉండడం వల్ల వారి కార్యకలాపాలు ముఖ్యంగా ఆర్థిక సంబంధమైనవై ప్రకృతి, పరిసరాల చేత ప్రభావితమవుతూ ఉంటాయి. కాబట్టి ప్రకృతి సంబందించిన మతాచారాలు ప్రకృతి పరమైన ఋతువులను సూచించే పండగలు కలిగి ఉంటారు.

4. వృత్తిపరమైన స్వరూపం: గ్రామీణ సమాజాల్లో వ్యవసాయం, చేపలు పట్టడం, తోటలు పెంచడం, మొ॥ ప్రాథమిక కార్యకలాపాలతో కూడుకొని ఉంటుంది. వృత్తిపరమైన అనుకరించువారు (followers) పుట్టుకతో గాని, వంశపారంపర్యం వల్లగాని నిర్ణయించబడతాయి. భూమిలేని వారు కుటీర పరిశ్రమలు కలిగి ఉంటారు. భూమి సారవంతము లేని చోట పేదరికం ఉంటుంది. గ్రామాలలో సామాజిక ఆర్థిక అంతస్థులు వారి వృత్తిని బట్టి ఆధారపడతాయి.

5. ఏక జాతీయత, బహు జాతీయత: కులమత భాషా సంస్కృతుల ఆధారంగ గ్రామీణ సముదాయల్లోని ప్రజలలో ఎక్కువ జాతీయత ఉంటుంది. గ్రామాలలో సభ్యులు, కుటుంబములు ఇంటిపేర్లతో, వృత్తి పేరుతో కులం పేరుతో గుర్తింపబడతారు. ఈ ఏక జాతీయలత స్వభావమును బట్టి ఇతర సంస్కృతుల గురించి తెలియకుండ సంప్రదాయబద్ధులై మార్పుకు వ్యతిరేకులై ఉంటారు. సాంప్రదాయక, సామాజిక విభాగాలు సముదాయ సభ్యుల మీద నియంత్రణను కూడ చెలాయిస్తాయి.

6. సామాజిక వ్యవస్థాపన: గ్రామీణ సముదాయాన్ని ప్రభావితం చేసే అంశాలలో సామాజిక వ్యవస్థ ముఖ్యమైనది. గ్రామాలలో సామాజిక వ్యవస్థ కుల వ్యవస్థ మీద ఆధారపడి ఉంటుంది. గ్రామాలలో వృత్తి, అంతస్థు, ఆర్థిక పరిస్థితులు మరియు జీవన ప్రమాణ స్థాయి అన్ని కుల వ్యవస్థను బట్టి ఉంటాయి. వ్యక్తుల మద్య సంబంధాలు కూడ దీనిపైన ఆధారపడి ఉంటాయి.

7. సామాజిక గమనశీలత: సామాజిక గమనశీలత గ్రామీణ సముదాయల్లో తక్కువగా ఉంటాయి. భూసాలభ్యం, ప్రజల వృత్తులూ చాల వరకు పుట్టుక, కులాల మీద ఆధారపడి ఉంటుంది.

గ్రామీణ సముదాయాల్లో రకాలు:

దేశ జనాభా 75 శాతం మంది గ్రామాల్లో నివసిస్తున్నారు. వివిధ నివాస స్థలల్లో నివసించే వారి సంఖ్యను బట్టి పదుల నుండి 10,000 మంది వరకు ఉంటారు. కొన్ని విశాల గ్రామాల నుండి కుగ్రామాల వరకు ఉంటాయి. సముదాయ స్థిరత్వాన్ని బట్టి గ్రామాలు 3 వర్గాలుగ విభజించవచ్చు.

1. ప్రవాసాత్మక వ్యవసాయ గ్రామాలు

2. తరిలివెళ్ళిపోయే వ్యవసాయ గ్రామాలు

3. స్థిర నివాస గ్రామాలు

1. ప్రవాసాత్మక వ్యవసాయ గ్రామాలు :

ప్రజలు కొన్ని నెలలు నివసించి మరో స్థలానికి తరలి వెళ్ళిపోయేవారు. ఉదా: యానాదులు, ఎరుకలు.

2. తరిలివెళ్ళిపోయే వ్యవసాయ గ్రామాలు:

భూసారం నశించే వరకు కొన్ని సంవత్సరాలు నివసించి తరలివెళ్ళిపోవువారు.

3. స్థిర నివాస గ్రామాలు:

ప్రజలు తరాల పర్యంతం నివసిస్తారు.

1. గ్రామాల్లో వ్యక్తులను వారి ఇంటిపేరు, తండ్రి పేరు, కులం, వృత్తి పేరుతో గుర్తింపబడతారు. ఒకే పేరు ఉన్న వారు వారి ఇంటిపేరుతో, మరియు తండ్రి పేరుతో గుర్తింపబడతారు. కాబట్టి నమోదు చేసుకొనపుడు పై విషయమును గుర్తించుకొని ఇంటిపేరు, తండ్రిపేరు ఖచ్చితంగా వ్రాయవలెను.
2. గ్రామాలలో అంతరాలు, కులం, వృత్తి, ఆర్థిక ప్రాతిపదికలపై ఆధారపడినది. కనుక ఆరోగ్య సేవలందించువారు వారి వృత్తి నైతిక ప్రమాణాన్ని (code of ethics) అనుసరించి ఎటువంటి భేదములు చూపించకూడదు.

ప్రధాన గ్రామీణ సమస్యలు: (Major Rural Problems)

గ్రామీణ సమాజ లక్షణముల గురించి స్పష్టంగ నేర్చుకున్నాము. గ్రామీణ సమాజము వివిధ కోణముల నుండి ఎదుర్కొను కొన్ని ప్రధాన సమస్యలను ప్రత్యేకముగ ఆరోగ్య సంబంధమయిన వాటిని గురించి తెలిసికొనవలయును.

1. విద్య: నిరక్ష్యరాస్యత, బాల కార్మికులు. గ్రామాలలో విద్య యొక్క ప్రాముఖ్యతను గూర్చిన అవగాహన లేదు. కొందరిలో అవగాహన ఉన్న ఆర్థిక సమస్యల వలన, కుటుంబమునకు సహాయము చేయుటకు పాఠశాలకు వెళ్ళవలసిన పిల్లలను పశువులు కాచుట లేదా ఇంటిలో ఉండు చిన్న పిల్లలను చూచుకొనుట లేక ఇతర సహాయములకు పిల్లలను పాఠశాల మాన్పించుదురు. దీని వలన నిరక్ష్యరాస్యత సమస్య గ్రామాలలో ఎక్కువగా ఉన్నది.

   ప్రభుత్వం అనేక కార్యక్రమముల ద్వారా ఉదా: "బడిబాట", రాజీవ్ విద్యా మిషన్ ద్వారా తల్లి దండ్రులను, పిల్లలను ప్రత్యకంగ అడపిల్లలను ప్రోత్సాహించు చున్నది. కనీసము నిర్భంధ ప్రాథమిక విద్య ద్వార నిరక్ష్యరాస్యతను సమస్యను తగ్గించుటకు ప్రయత్నము చేయుచున్నది. ఉపాధ్యాయుల కొరత, సామాగ్రిలోపము, సరియైన భవనములు, వసతులు లేకపోవుట కూడ నిరక్ష్యరాస్యతకు, పిల్లలలో విద్యపట్ల ఆసక్తి తగ్గించునవిగా ఉన్నవి.

2. రాకపోకల సౌకర్యములు: రోడ్లు, రవాణా సౌకర్యములు సరిగా లేకపోవుట, పట్టణములకు దూరముగనుండుట వలన గ్రామములు అభివృద్ధి చెందలేవు. రాకపోకల అసౌకర్యముల వలన ఆసుపత్రులకు వెళ్ళుటకు కష్టము. ఇది కూడ మాతృమరణములు, శిశు మరణములకు కారణమగు మూడు అసౌకర్యలలో రవాణ సౌకర్యము ఒకటిగా ఉన్నది.

   ఆరోగ్య విభాగము కొంత ఈ అసౌకర్యమును '108' వాహనము ద్వారా తగ్గించునది. అత్యవసర సమయములో త్వరగా అసుపత్రికి వెళ్ళు సౌకర్యమును పై వాహనము ద్వారా కల్పించినది.

3. వ్యవసాయము: నీటి కొరత, వర్షాభావము, విద్యుచ్ఛక్తి సరఫరాలో ఆటంకము, నకిలీ విత్తనములు, అకాల వర్షముల ద్వారా పంట నష్టములు, ఋణముల మంజూరు, ఎరువుల సరఫరాలలో జాప్యము పశువులకు తెగుళ్ళు మొ॥ వాటి ద్వారా ఆశించిన దిగుబడులు లేక ఆర్థిక నష్టములు కలుగుచు పేదరికములో కూరుకొని పోవుచున్నారు.

4. నిరుద్యోగము: గ్రామ ప్రజలు తమ కుల వృత్తి, చేతి వృత్తుల మీద అధారపడుదురు. కాని వీటిలో ప్రోత్సాహము లేక కుంటుపడుచున్నవి. యువతలో నిరుద్యోగ సమస్య వల్ల పట్టణములకు వలస వెళ్ళుచున్నారు. గ్రామ ప్రజలు వ్యవసాయ కూలీలుగ కార్మికులుగ పట్టణములకు వలస వెళ్ళుచున్నారు.

5) అలవాట్లు: అపరిశుభ్రత, దురలవాట్లు, అంటు వ్యాధులు మరియు సాంక్రమిక రోగములు వ్యాపించునట్లు చేయును. కడుపులో పురుగులు, చర్మవ్యాధులు కలుగుట.

6. ఆరోగ్య సమస్యలు: పైన చెప్పబడిన కారణములకు ఆరోగ్య సమస్యలకు సంబంధము ఉన్నది.

ఎ) నిరక్ష్యరాస్యత మరియు పేదరికము, నమ్మకములు, భయములు: అవగాహన లోపము, నమ్మకముఖులు, భయములతో ఆసుపత్రికి వెళ్ళుటకంటె మంత్రములకు; గ్రామములలోని నాటు వైద్యులు, నాటు వైద్యములకు వెళ్ళుట. దీని ద్వారా వ్యాధులు ముదిరి క్లిష్టతరమైనవి మారుట. పోషకాహార లోపలములు కూడ ఎక్కువ.

బి) రక్తహీనత, మాతృ మరణాలు, శిశు మరణాలు అంటు జాఢ్యములు గ్రామల్లోని షెడ్యూలు తెగకు సంబందించిన వారిలో ఎక్కువగా సంభవించును. దీనికి కారణం, వారి ఆర్థిక, విద్య స్థితిగతులే కాక పరిసరాల అశుభ్రత ముఖ్య కారణములు.

ఆరోగ్య సేవలలో వారికి ఎక్కువ ప్రాధాన్యత, సమాచార భావ, వినిమయములను వారి ప్రదేశములలో ఎక్కువగా చేయు ప్రణాళికలను రూపొందించు కొనవలయును. అందుబాటులో ఉండు ఆరోగ్యసేవలను ఉపకేంద్రం, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర సేవలను సరిగ్గా వినియోగించునట్లు అవగాహన కల్పించి ప్రోత్సాహించవలయును. ప్రభుత్వ ప్రేరకములు - డబ్బు రూపేణ, ఉచిత వైద్య సౌకర్యములు, పోషకాహార సరఫరాలు (అంగన్‌వాడి ద్వార) వంటి వాటి గురించి తెలియచేసి, వాటిని వినియోగించునట్లు చేయవలయును.

సి) అంటు జాడ్యములు: గ్రామాలలో అంటు జాడ్యములు ముఖ్యము అరక్షిత నీటి వాడకము బహిరంగ మల విసర్జనతో నీటి కాలుష్యము ద్వార అతిసార, మురికి నీటి గుంట ద్వార దోమకాటు వ్యాదులు వచ్చు అవకాశములు కలవు. అంటు వ్యాదులు వ్యాపించు అనుకూల పరిస్థితులయిన బురద, చిత్తడి, అపరిశుభ్రత, ఈగలు, గాలి వెలుతురు లేని ఇండ్లు, అలవాటులు, వ్యాదుల వ్యాప్తికి తోడ్పడును.

త్వరగా వ్యాపించు పరిస్థితులు ఎక్కువ కాబట్టి వ్యాది వచ్చు కాలములను గుర్తించి అంతకు పూర్వమే ఖచ్చితమైన సమాచార, విద్య భావ వినిమయ కార్యక్రమముల ద్వారా అవగాహన పెంచవలయును. నివారణ చర్యలు చేపట్టవలయును. అంటు జాడ్యము సంభవించు అవకాశములు ఎక్కువ కాబట్టి చికిత్సాల కేంద్రముల నిర్వహించుటకు, మందులతో సిద్ధముగ ఉండవలయును. మీరు పనిచేయు ఉపకేంద్రములలో అట్టి గ్రామములను గుర్తించి, పైన చెప్పిన ప్రణాళికలను సిద్ధము చేసికొని సమర్ధవంతముగ నిర్వహించుటకు సిద్ధముగ ఉండుట వలన ప్రజల నమ్మకమును పొందగలవు.

డి) పోషకాహార లోపములు: పేదరికము, అవగాహన లేమి, మూఢ నమ్మకములు ఉమ్మడి కుటుంబ వ్యవస్థ.

ఇ) రవాణా సౌకర్యముల ఇబ్బంది: మాతృ మరణములు, శిశు మరణములు, మీరు ఆసుపత్రులకు ఎక్కువ సమయములో వెళ్ళుట ద్వార వ్యాధి అపాయకరమైన ఆరోగ్య సమస్యగ మారుట.

7. మూఢ నమ్మకములు: గ్రామాలలో మూఢనమ్మకాలతో కూడిన భయములు, అలవాట్లు, ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు (2వ అధ్యాయములో) కలిగి యుండును. ఇవి వారి సంస్కృతి మీద (2వ అధ్యాయములో) ఆధారపడి యుండును.

ఆరోగ్య సేవలందించునపుడు, సమాచార, విద్య వినిమయము కార్యక్రమములు పై వాటిని ఆధారము చేసికొని సాంకేతిక ఋజువులతో, ఓపికగ వారి మూఢ నమ్మకములతో కూడిన ఆరోగ్య ప్రవర్తనలను మార్చవలయును.

ఇటువంటి ప్రణాళికలు చేయునపుడు, గ్రామములోని ఔత్సాహికులు నాయకులను ముఖ్యంగా మహిళా సంఘ నాయకురాండ్రు భాగస్వామ్యము ఉండునట్లు చూచుకొనుము.

గ్రామ సమాజాభివృద్ధిలో మార్పులు (Changes in the Village Community Development):

గ్రామీణ అభివృద్ధిని ఏదో ఒక కోణములో సూచించు "గ్రామ అభివృద్ధి", "గ్రామీణ అభివృద్ధి" లేక "పునర్నిర్మాణం" సమాజ అభివృద్ధి అను పదములను వాడుకలో విని ఉండవచ్చును. వీటి యొక్క నిజ కార్యరూపకం కొద్ది దశాబ్దాల నుండి కనబడుచున్నది.

గ్రామ సమాజాభివృద్ధి అనగా "సాంఘీక చొరవ మీద సాధ్యమయినంత వరకు పూర్తిగ ఆధారపడి, సమాజము దాని యొక్క భాగస్వామ్యమంతటిని ఆర్థిక, సాంఘీక పురోగతిని కల్పించు ఒక విధి విధానము.

మొట్టమొదటిగా 1952 సంవత్సరములో మొట్టమొదటి పంచవర్ష ప్రణాళికలో సమాజ అభివృద్ధి కార్య కలాపములలో గ్రామీణ ప్రజలను చేర్చుట ప్రారంభమైనది. దేశములో అత్యధిక జనాభా నివసించు గ్రామీణ ప్రాంతములలో అన్ని రకముల అభివృద్ధి కార్యక్రమములను చేపట్టవలెనన్ని ఆలోచనతో 1952 అక్టోబరు 2వ తేదిని "సమాజ అభివృద్ధి కార్యక్రమమును ఆరంభించడమైనది. ఇది సమాజములోని బీదరికము, రోగము మరియు నిరక్ష్యరాస్యత అను మూడు సామాజిక కీడులను తొలగించుటకు "ప్రజల చేత, ప్రజల కొరకు మరియు ప్రజల యొక్క కార్యక్రమముగా వర్ధిల్లిన్నది. వర్ధిలినది. ఈ కార్యక్రమము క్రింద దేశములోని గ్రామీణ ప్రాంతములన్నింటిని సమాజ అభివృద్ధి ప్రాంతములుగ (community development blocks) విభజింపబడినవి. ఈ విధముగ ఒక లక్ష జనాభా కలిగిన కమ్యూనిటి డెవలెప్‌మెంట్ విభాగములో 100 గ్రామాలు ఉన్నవి. దేశము మొత్తము మీద 6000 పై చిలుకు కమ్యూనిటీ డెవలప్‌మెంట్ బ్లాకులు ఏర్పడినవి. ఒక బ్లాక్‌కు ఒక "బ్లాక్ డెవలఫ్‌మెంట్ ఆఫీసర్ అధికారిగ చేయబడిరి. కాలక్రమేణ కమ్యూనిటి డెవలెప్‌మెంట్ బ్లాకు గ్రామీణ ప్రణాళిక మరియు డెవలెప్‌మెంట్ శాశ్వత యూనిట్ లేక ప్రమాణముగ (unit)గ స్థిరపడినది "కమ్యూనిటి డెవలెప్‌మెంట్ బ్లాకు" బహుళార్ధక కార్యక్రమముగ ఈ క్రింది కార్యక్రమములన్నింటిని గ్రామీణ స్థానికులకు అనగా వ్యవసాయ, సమాచార, విద్య ఉపకేంద్రము, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముల ద్వార ఆరోగ్యము, పరిశుభ్రత అభివృద్ధి, స్వప్రయత్నము ద్వార గృహముల అభివృద్ధి, సాంఘీక సంక్షేమ, గ్రామీణ లేక జానపద కళలు, వృత్తులు పరిశ్రమలలో శిక్షణ అభివృద్ధి చేయ తలపెట్టినది.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో బ్లాకుల స్థానములో మండలములు. ఏర్పరచి అభివృద్ధి కార్యక్రమములు చేపట్టబడినవి. ఈ సమాజ అభివృద్ధి కార్యక్రమములు రెండు దశలుగా రూపొందింబడినవి. మొదటి దశ 5 సం॥లో కేంద్ర ప్రభుత్వము 12 లక్షలను రెండవ దశ 5 సం॥లలో 5 లక్షల మంజూరు చేసి అభివృద్ధి కార్యక్రమములు చేసిన తరువాత అభివృద్ధి సంబందించి ఆర్థిక వనరుల ఏర్పాటు రాష్ట్ర ప్రభుత్వ భాధ్యతగ ఏర్పాటు చేయడమైనది. ఈ సమాజ అభివృద్ధి కార్యక్రమము గ్రామీణ అభివృద్ధికి దోహద పడినప్పటికి, గ్రామీణ పేదరికమును, నిరుద్యోగమును తొలగించనంత పూర్తి అభివృద్ధిని చూపించుటలో సఫలీకృతము కాలేకపోయి. ఈ కార్యక్రమము యొక్క మేలు లేక లాభము సమాజములో బలహీన తరగతి వారికి చేరలేకపోయినవి.

ఇంటిగ్రేటెడ్ రూరల్ డెవలెప్‌మెంట్ ప్రోగ్రాము (IRDP) (సమైక్య గ్రామీణ అభివృద్ధి కార్యక్రమము)

బీదరికమును ఛేదించుటకు రూపొందించిన మరియు నూతన ప్రణాళిక ఐ.ఆర్.డి.పి గ్రామీణ బీదరికమును పేద గ్రామీణ జీవన నాణ్యతను పెంచుటకై ఐ.ఆర్.డి.సి ని 1978 ఏప్రియల్ మాసములో ప్రారంభించబడినది. దీనిని వ్యవసాయ కూలీలు, చిన్న కౌలుదారులు, గ్రామీణ చేతి పనుల వారు, శిల్పకారులకు, రక్షిత కుటుంబాలుగా ఎంచి వారికి బ్యాంకు రుణములు, ఆర్థిక సహాయములు అందచేయుట, వనరులు నైపుణ్యతలు కల్పించుట వంటి సౌకర్యములు కల్పించుట. ఈ ఐ.ఆర్.డి.పి

ని "జిల్లా గ్రామీణ అభివృద్ధి" జిల్లా గ్రామీణ అభివృద్ధి వికాస సంస్థ "డిస్ట్రిక్ట్ రూరల్ డెవలప్‌మెంట్ ఏజెన్సీ" (DRDA) ద్వారా అమలు పరచబడినది.

తొమ్మిదవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో అప్పటికే అమలులో ఉన్న "ట్రైసమ్" (TRYSEM) అనగా ట్రైనింగ్ రూరల్ యూత్ ఫార్ సెల్ఫ్ ఎంప్లాయ్‌మెంట్" స్వయం ఉపాది కొరకుగ్రామీణ యువకులకు శిక్షణ" సిట్రా (SITRA- Supply of Toolkits to Rural Artisans) అనగా గ్రామీణ శిల్ప కళాకారులు / చేతి పనివారికి పనిముట్లు సరఫరా; (DWCRA-Development of Women and Children in Rural Areas) గ్రామీణ స్త్రీలు పిల్లల అభివృద్ధి మరియు గంగా కళ్యాణ యోజన అను కార్యక్రమములన్నింటిని ఐ.ఆర్.డి.పి లో విలీనము చేయబడి ఆచరణలోనికి తేబడినవి వ్యక్తిగత లబ్దిదారుల నుండి స్వయం సహాయక గ్రూపులను ఏర్పరచు వ్యూహాత్మక విధానములోని మార్చబడినవి. దీని ద్వార గ్రామీణ ప్రాంతములోని వనరులను, ప్రజల నైపుణ్యతలను గుర్తించి ఆచరణ సాధ్యమైన కార్యకలాపాలపై కేంద్రికరించుట.

పై కార్యకలాపాలను అనగా గ్రామీణ సాంఘీక, ఆర్థిక జీవన ప్రమాణాలను మార్పు చెందించుటలో భాద్యత కలిగిన ప్రాముఖ్యమైన వ్యక్తి "గ్రామ సేవకుడు". ప్రతి గ్రామ సేవకుడు 10 గ్రామములకు లేక ఐదు, ఆరు వేల జనాభాకు సేవలందించును గ్రామ సేవకుడు గ్రామములో నివసిస్తూ గ్రామ ప్రజలతో సన్నిహితముగ మెలుగుతూ, వారి ఆశించు అవసరతలను గుర్తిస్తూ, వారిలో కుటుంబ, గ్రామీణ అభివృద్ధి పట్ల ఆసక్తిని పురికొల్పుతూ ఉంటాడు. గ్రామ సేవకుడు బహుళార్ధ సాధక ఆరోగ్య సేవిక (MPHW (F)) వలె ప్రభుత్వమునకు ప్రజలకు మధ్య వారధివలె పనిచేయును.

6.2 గ్రామ భౌతిక నిర్మాణము (Village Physical structure):

గ్రామ భౌతిక నిర్మాణము గ్రామీణ జీవన విధానాన్ని చూపును. మౌళికంగా గ్రామ భౌతిక నిర్మాణము దాని జనాభా ప్రాతిపదిక పై, దానిలోని వృత్తులను బట్టి, కుల ప్రాతిపదికపై, ఆధారబడి నిర్మితమై ఉండును.

I **జనాభా ప్రాతిపదికపై:** గ్రామంలోని కుటుంబాలు లేక ప్రజలు నివసించు సంఖ్యను బట్టి గ్రామాలను వర్గీకరించవచ్చును.

100లో జనాభా (20 ఇండ్లు) ఉన్న గ్రామీణ ప్రాంతాన్ని "ఖండిక" (Open Country)

250 నుండి 250 లోపు (20 నుండి 50 ఇండ్లు) జనాభా ఉన్న గ్రామాన్ని "ఖండ గ్రామం" (Hamelet)

250 నుండి 1000 లోపు జనాభా (50 నుండి 100 ఇండ్లు) ఉన్న యెడల కుగ్రామం (Small Village)

1000 నుండి 2500 లోపు జనాభా (100 నుండి 500 ఇండ్లు) ఉన్న యెడల గ్రామం (Village)

సమాజ శాస్త్రజ్ఞులు గ్రామాలను వివిధ ప్రాతిపదికలపై విభజించును.

II నివాస కాలాన్ని బట్టి: గ్రామాలను 3 రకాలుగ విభజించిరి.

1. ప్రవాస వ్యవసాయక గ్రామాలు (Migratory Agricultural Village)
2. అస్థిర వ్యవసాయక గ్రామాలు (Semi permanent Agricultural Villages)
3. స్థిర వ్యవసాయక గ్రామాలు (Permanent Agrucultural Villages)

ప్రవాస వ్యవసాయక గ్రామాలలో ప్రజలు సంవత్సరకాలములో కొన్ని నెలలు మాత్రమే గ్రామంలో నివసించెదరు. మిగిలిన కొన్ని నెలలు వేరొక ప్రదేశములో నివాసముండెదరు. వీరికివ్యవసాయము నియతకాలిక వృత్తి (Seasonal Occupation) వ్యవసాయ పనులు ఉన్నపుడు మాత్రమే గ్రామంలో ఉంటారు. మిగిలిన సమయములో వేరొక ప్రదేశములో వ్యవసాయము, కూలి, వేరొక వృత్తి చేపట్టెదరు.

అస్థిర వ్యవసాయ గ్రామాల్లో నీటి వనరులు, భూసారాన్ని బట్టి ఒక ప్రదేశము నుండి మరొక ప్రదేశమునకు తమ నివాసాలను మార్చుదురు. ఉదా: గిరిజనులు

స్థిర వ్యవసాయ గ్రామాల్లో: ఈ గ్రామాలో వ్యవసాయమే ప్రధాన వృత్తి, ప్రజలు స్తిర నివాసం ఏర్పరచుకొని, తరతరాలుగ నివాసముందురు.

ఆరోగ్య కార్యకర్త సేవలందించునపుడు తన పరిధిలోని గ్రామాలు ఏ కోవకు చెందినవై ఉన్నదో పరిశీలించి, గ్రామ అధికారుల సమన్వయముతో సేవల ప్రణాళికలను, సరఫరాల అంచనాలను సిద్దము చేసుకొనవలెను.

ప్రత్యేకముగ అస్థిర వ్యవసాయ, గ్రామ ప్రజలు, మరియు సంచార సమూహాల (Nomads) ను గమనించవలయును. సాధారణముగ వీరు గ్రామ శివార్లలో తాత్కాలిక నివాసములు ఏర్పరచుకొని కొంత కాలము ఆరునెలల నుండి 1,2 సం॥ల వరకు నివాసముందురు. వారి గృహములను సమూహ పెద్ద లేక నాయకులతో సంభాషించి, వారి వృత్తి, నివాస కాలము, ఆరోగ్య అవసరతలు తెలిసికొనవలయును. వారికి కూడ తల్లి, బిడ్డల సేవలు జాతీయ రోగ నివారణ కార్యక్రమములు క్షయ, కుష్టు, ప్రత్యేక జాతీయ కార్యక్రమములు (ఫల్స్ పోలియో, మెదడు వాపు వ్యాధి నివారణ, టీకాలు, విటమిన్ ఎ ద్రావణ పంపిణీ కార్యక్రమములు) వారికి అందునట్లు రూటు మ్యాపులు రూపొందించుకొని, సేవలు అందునట్లు చూడవలయును.

III. నివాస నమూనాను బట్టి గ్రామాలు:

కేంద్ర నివాస ప్రాంతం (Nucleated villages) గల గ్రామాలు, సరళ రేఖలో ఉన్న గ్రామాలు (Line villages) నిక్షేపిత గ్రామాలు (Dispersed villages) దీనిలో ఇల్లు, పొలం కలిసిన గ్రామాలు చెదురుమదురు ఉన్న గ్రామాలు దీని ముఖ్యముగా ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కేంద్రనివాస ప్రాంతం గల గ్రామాలు, కొన్ని సరళరేఖలో ఉన్న గ్రామాలుగ చూడవచ్చును. కొన్ని ప్రాంతాలలో ఇల్లు పొలం కలసిన గ్రామాలు అక్కడక్కడ చూడవచ్చు.

కేంద్ర నివాస ప్రాంతం గల గ్రామాలు ఎక్కువగా ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కనబడును. కాబట్టి వాటి భౌతిక నిర్మాణమును గమనించవలయును.

ఈ కేంద్ర నివాస ప్రాంతం గల గ్రామాలలో ప్రజల నివాసాలు వారి పొలాల నుండి దూరంగ ఉండును. నివాస ప్రదేశం స్పష్టంగా సరిహద్దులు కలిగి, ప్రక్క గ్రామాలతో స్పష్టమైన సహజ సిద్దమైన విభజనను కలిగి ఉంటాయి.

ఈ గ్రామాలలో వీధులు కలిగి, వీధి కిరువైపుల గృహాలు ఉండును. పెద్ద వీధుల కూడళ్ళు గ్రామ కేంద్రంగా ఏర్పడును. పెద్ద వీధి రోడ్డుకు పిల్ల రోడ్లు సందులు కలిగి ప్రజల నివాసాలు లేక ఇండ్లు కలిగి ఉంటాయి. పెద్ద వీధుల కూడళ్ళలో బస్టాండు, చిన్న హోటళ్ళు, దుకాణాలు ఉండును. గ్రామములోని పెద్ద వీధి రహదారులు పాఠశాలను, ప్రభుత్వ కార్యాలయాలను, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం, బ్యాంకు, దేవాలయాలు, మసీదు, చర్చి, పోస్టాఫీసు వంటి సౌకర్యాలను కలుపుతూ ఉండును.

కొన్ని గ్రామాలకే, కులం ఉన్న గ్రామాలుగ ఉండును. కాని ప్రస్తుత గ్రామాలలో ఎక్కువగా బహు కుల గ్రామాలు అనగా అనేక కులాలలకు సంబంధించి వారు కలిసి నివసించెదరు. వారి నివాసాలు కులాల ననుసరించి ఒకే వాడలో ఏర్పరచుకుందురు. ఉదా: బ్రాహ్మణ వాడ, వడ్లవాడ, గౌండ్లవాడ. ఆ వీధిలో ఎక్కువ శాతం కుటుంబాములు ఒకే కులానికి సంబంధించినవై ఉండును. తక్కువ జాతి వారు గ్రామమునకు ఒకవైపు నివాసాలు ఏర్పరచుకొని ఉండును.

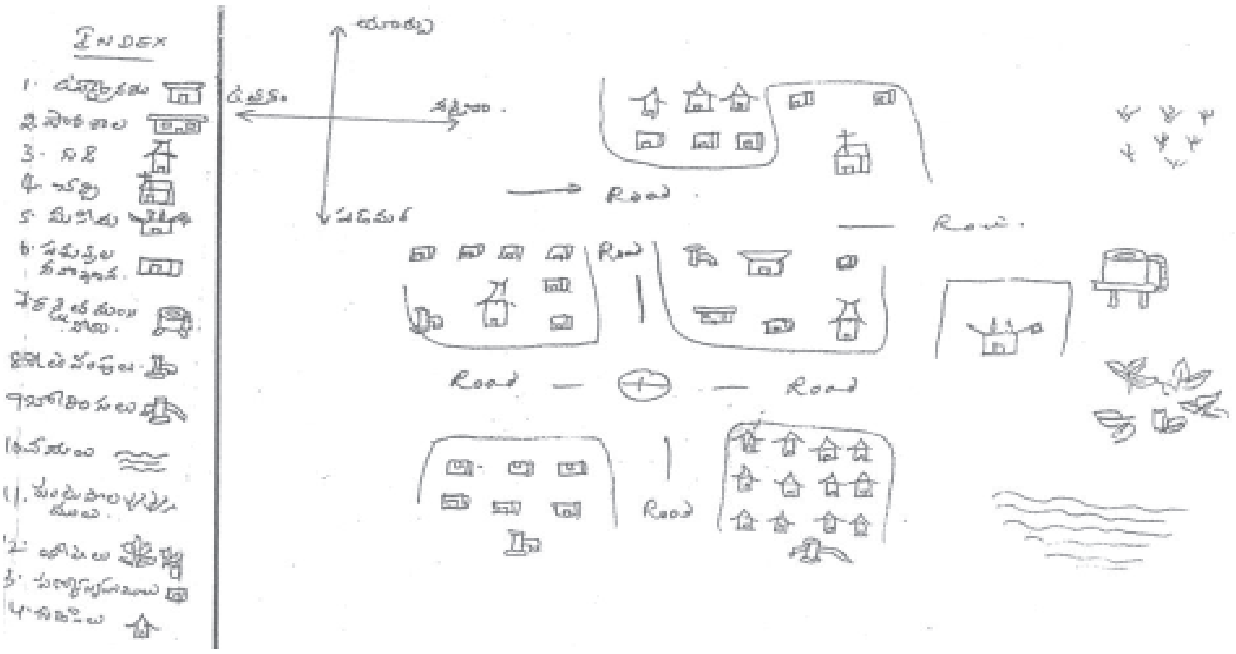
గృహాలు, వీధులు, ఇంటిపేరు, కులాల పేర్లతో వృత్తి ప్రాతిపదికపై కూడ ఆధారపడి ఉండును. దేవాలయం, మసీదు, చర్చులు, నీటి సరఫరాలు, కూడ ఈ వాడల వరుసలోనే ఏర్పరచబడి ఉంటాయి.

గ్రామ పొలిమేరలలో గ్రామ దేవత గుడి, పంటపొలాలు, చెరువులు గ్రామ సరిహద్దులు కలిగి ఉండును.

సరళరేఖలో ఉన్న గ్రామాలనగా ప్రధాన రహదారులకు ఇరు ప్రక్కల ఉండును. సందులు, వీదులు, తక్కువ ఇంటి చుట్టు కంచె, పెరడు, చెట్లు ఉండును. ఉదా: కోస్తా ఆంధ్రలోని గ్రామాలు.

అన్ని వృత్తుల వారు కలసి ఉండుట వలన ఇతర గ్రామాలపై ఆధారపడకుండ, లాభదాయకముగా వారి గ్రామ ఆర్థిక వ్యవస్థ ఉండును. ఈ గ్రామాలు వివిధ సామాజిక వనరులు కలిగి ఆర్థిక స్వయం పోషకతను కలిగి ఉండును. గ్రామ నాయకత్వం కూడ బహుకుల నాయకత్వతను కనుబరచును.

గ్రామ పటము



ఆరోగ్య కార్యకర్త గ్రామ భౌతిక స్వరూపాన్ని బట్టి ఈ క్రింది విధముగ ఆరోగ్య సేవల ప్రణాళికలను సేవల పంపిణీ విధానమును తయారుచేసుకొనవలయును.

1. **జనాభా ప్రాతిపదిక ఆధారముగా:** గ్రామ జనాభాను సూచించిన విధముగ మాతా శిశు సేవలను, టీకాలను ఎక్కువ జనాభా ఉన్న గ్రామమును ఉపకేంద్రముగా మిగిలిన గ్రామాలను అవుట్ రీచ్ గ్రామాలుగా ఎంచి, నెలలో ఎన్నిసార్లు టీకా, మాతా శిశు సేవలను, టీకాలను ఎక్కువ జనాభా ఉన్న గ్రామమును ఉపకేంద్రముగా మిగిలిన గ్రామాలను అవుట్ రీచ్ () గ్రామాలుగా ఎంచి, నెలలో ఎన్నిసార్లు టీకా, మాతా శిశువు సేవలు అందించవలెనే గృహ దర్శనములు చేయవలెనో ప్రణాళిక పట్టికను రూపొందించుకొనవలయును.

5000 జనాభా ఉన్న ఉపకేంద్రములో

జనాభా	ఆరోగ్య సేవల స్థాయి	మాతా శిశు సేవలు మరియు టీకా కార్యక్రమము
2500	ఉపకేంద్రం	యు.ఐ.సి ప్రణాళిక ప్రకారము ప్రతి బుధవారము
750	కుగ్రామము అవుట్‌రీచ్ గ్రామము - 1	ప్రతి మొదటి శనివారం
200	హమ్‌లెట్ అవుట్ రీచ్ గ్రామము - 2	ప్రతి రెండవ శనివారం
75	ఖండిక (స్మాల్ విలేజ్) అవుట్‌రీచ్ గ్రామము-3	ప్రతి రెండవ లేక మూడవ శనివారము లేదా చిన్న హామ్‌లెట్ పెద్ద హామ్ లెట్ దగ్గర ఉన్న యెడల వారిని అక్కడికి పిలుచుకొనవచ్చును.

2. నివాసకాలాన్ని బట్టి ఆరోగ్య సేవల కార్యక్రమముల అమలు: ఆరోగ్య కార్యకర్త తన ఉపకేంద్ర పరిధిలో అటువంటి నివాస కాలాన్ని బట్టి గ్రామాలు ఉన్న యెడల వాటిని గుర్తించి, ఆ గ్రామ ప్రజలు సంవత్సరములో ఏ కాలములో గ్రామములో నివాసముండెదరో గుర్తించి, సరఫాలను అంచనాలను, మందులు టీకాల ఇండెంటు వంటివి ప్రణాళికలో (సాధారణ కార్యక్రమములలో, ప్రత్యేక కార్యక్రమములలో) పొందుపరచి రూపొందించుకొనవలయును.

తల్లి బిడ్డల సేవలు ఆ కాలములో సక్రమముగ అందించవలయును. వారు వేరు ప్రదేశాలలో నివాసమున్నపుడు కూడ ఎక్కడ అటువంటి సేవలు వినియోగించుకొనవలెనో, మాత శిశు సంరక్షణ కార్డుల భద్రపరచుకొని తమ వెంట తీసుకొని తమ పిల్లలకు అన్ని వ్యాధి నిరోధక టీకాలు వేయించుకొనవలెనో వంటి అవగాహన కార్యక్రమము ఏర్పాటు చేయవలెను.

3 నివాస నమూనాను బట్టి ఆరోగ్య సేవలు అందించునపుడు: సాధారణముగ ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఇటువంటి కేంద్ర నివాస ప్రాంతం లేక సరళరేఖలో ఉన్న గ్రామాలే ఎక్కువ ఉండును. ఇటువంటి గ్రామాలలో అన్ని కులాలు, వృత్తుల వారు నివాస ముందురు వాడలు కులాలను బట్టి ఏర్పడి ఉండవచ్చును. ప్రభుత్వ కార్యలయాలు, ఇతర ప్రభుతోద్యోగులు కూడ అందుబాటులో ఉందురు. కాబట్టి ఆమె సేవల పద్ధతి క్రింది విధముగ ఉండవలెను.

ఎ) ఆరోగ్య కార్యకర్త కుల, వర్గ రాజకీయ, మత హోదాలకు అతీతముగా ఆరోగ్య సేవలనందించవలయును

బి) ఎక్కువగ నిమ్నజాతి (తక్కువ జాతి) వారితో ఆరోగ్య సమస్యలైన పోషికార లోపాలు, అపరిశుభ్రత, అంటురోగ కారకములు ఉండు అవకాశములు కలవు. కాబట్టి అట్టి ప్రదేశములో ఆరోగ్య సేవల దృష్టిని కేంద్రీకరించవలయును.

సి) ఇతర ప్రభుత్వ, ప్రభుత్వేతర కార్యాలయాలతో ఉద్యోగులతో (అంగన్‌వాడి టీచర్లు, మండలాపీసు, ఆర్.ఎం.పి, సర్పంచి, పంచాయితి ఉద్యోగులు, కులనాయకులు, మహిళామండలి, సమన్వయము కలిగి ఆరోగ్య కార్యక్రమములను అమలుపరచిన, ఆశించిన ఫలితములు పొందవచ్చును. ఉదా: కుటుంబ నియంత్రణ లక్ష్యములు, జాతీయ ప్రత్యేక కార్యక్రమములు.

డి) కొన్ని గ్రామాలలో పొలాలలో నివాసమేర్పచుకొను కుటుంబాలను నిర్లక్ష్యము చేయకుండ జాగ్రత్త వహించవలయును.

ఇ) కుగ్రామములను అవుట్ రీచ్ గ్రామాలుగ నెలలో ఒక్కసారి ఆ గ్రామాలలో మాతా శిశు సేవలందించునపుడు, పూర్తి గ్రామములోని గృహములను కూడ దర్శించిన గ్రామ అవసరతలపై పట్టు, అవగాహన, గ్రామ ప్రజలతో సద్భావము ఏర్పరచుకొనవచ్చును.

ఎఫ్) కుగ్రామము, హెమ్‌లెట్, ఖండిక ప్రాంతాలను అవుట్ రీచ్ గ్రామాలుగ ఎంచి నెలకు ఒకసారి మాతాశిశు మరియు ఆరోగ్య సేవల పంపిణీ అమలు జరుపుచు మిగిలిన సమయములో ఆరోగ్య సమస్యలు, అంటు జాఢ్యములు మాతా శిశు సమస్యలు ఉత్పన్నమగు అవకాశములను గుర్తించుటకు, ఆ గ్రామ ప్రజలలో కొంత మందిని డిపోట్ హోల్డర్లు (Deport Holder) గా గుర్తించి లేక 'ఆశ'తో సమన్వయము కలిగియుండవలెను.

జి) గ్రామ వాతావరణము, నీటి వనరులు, సామాజిక ఆరోగ్య సంబందిత సమస్యలు (మద్యపానము, ఆచారములు, మూఢ నమ్మకము, బాల్య వివాహములు) వంటివి గమనించి వాటి నిర్మూలనకు అవసరమగు కార్యక్రమములలో ఇతర ప్రభుత్వ మరియు ప్రభుత్వేర సంస్థలతో సమన్వయ సహాకారములను ఇచ్చిపుచ్చుకొనవలయును.

గ్రామ పరిపాలన వ్యవస్థ:

ప్రబుత్వ పరిపాలన అనగా ప్రభుత్వ శాసనములు అమలు జరుగునట్లు చూచు ప్రక్రియ. ఇది ఒక సంకీర్ణ విధానం (Complex Mechanism) పట్టణ గ్రామీణ ప్రాంతములకు వేరు వేరు పరిపాలనా విధానములుండును.

పట్టణ ప్రాంతములకు మున్సిపాలిటీకి, నగరములకు కార్పొరేషన్‌లు, గ్రామీణ ప్రాంతములకు పంచాయితీరాజ్‌లు, జిల్లాలో జిల్లా పరిషత్ పరిపాలన విధానము అమలు పరచుబడుచున్నవి.

గ్రామ చట్ట ప్రకారము పరిపాలనకు "పంచాయితి రాజ్" అను పరిపాలన వ్యవస్థ భారత ప్రభుత్వ 3 అంచెలుగ కలిగిన స్థానిక స్వపరిపాలన విధానము. ఈ విధానము ద్వారా గ్రామములు జిల్లాతో అనుసంధానమై యుండును. పంచాయితి రాజ్ పరిపాలన వ్యవస్థ ద్వార అన్ని అభివృద్ధి కార్యక్రమములు అమలు చేయబడును. ఈ వ్యవస్థ ప్రజాస్వామ్యమును బలపరచేదిగాను, తప్పని సరియైన ప్రజల భాగస్వామ్యము మెరుగైనదిగ సమర్ధవంతముగ ఉండునట్లు చూచును. పంచాయితీ రాజ్ గ్రామ ప్రజలు తమ పరిపాలన చూచును. పంచాయితీ రాజ్ గ్రామ ప్రజలు తమ పరిపాలన తమ సామాజిక, ఆర్థిక, ఆరోగ్య పరిస్థితులను మెరుగుపరచుకొను 'భాగస్వామ్యము ద్వారా బలమైన విధానము గ్రామ స్థాయిలోని పంచాయతి రాజ్‌లో ఈ క్రింది మూడు విభాగములుండును.

1. గ్రామ సభ, 2. గ్రామ పంచాయితీ, 3. న్యాయ పంచాయత్

గ్రామ సభ: గ్రామములోని వయోజనులు (adults) సంవత్సరమునకు రెండుసార్లు సమావేశముగుదురు. ఈ సమావేశములలో గ్రామమునకు సంబంధించిన సంవత్సరిక కార్యక్రమములు, పనులు, సమస్యలు వాటి పరిష్కారమునకు సలహాలు మొ॥ చర్చించుదురు. గ్రామ పంచాయితీ కొరకు సభ్యులను ఎన్నుకొందురు.

గ్రామ పంచాయితీ: గ్రామ సభ యొక్క ఎన్నిక చేయబడిన పరిపాలన అధికారుల గుంపు. వీరు గ్రామ స్థాయిలో ప్రణాళిక అభివృద్ధి కార్యక్రమములను చేయుదురు. గ్రామ పంచాయితి నాయకత్వములో 15 నుండి 30 వరకు సభ్యులుండవచ్చును. గ్రామ పంచాయితి 5000 నుండి 15000 వరకు గల జనాభాను పర్యవేక్షించును. వీరి పదవికాలము మూడు నుండి నాలుగు సంవత్సరములు గ్రామ పంచాయతి అధికార వర్గములో ఎన్నుకొనబడిన ముఖ్యనాయకుడు లేక "సర్పంచి'' ఉప సర్పంచి, పంచాయతి సెక్రటరీ తదితరులు ఉందురు.

6.3 గ్రామ పంచాయితి ముఖ్య విధులు:

1. పూర్తి పౌర పరిపాలన విధానమునకు భాధ్యత వహించును.
2. ప్రజా ఆరోగ్యము, పరిసరాల పరిశుభ్రతలు చూచుకొనును.
3. సాంఘీక, ఆర్థిక అభివృద్ధికి ప్రణాళికలు చేసి అమలుపరచును. ఉదా: రోడ్లు, వీది దీపములు, మంచినీటి సరఫరా
4. ప్రభుత్వ పథకములను ప్రజలకు తెలియచేసి, అమలగునట్లును, వాటిని ప్రజలు వినియోగించుకొనునట్లు ప్రోత్సాహించు బాధ్యత చేపట్టును. ఉదా: గృహనిర్మాణ, ఉపాధి కల్పనా, పారిశుధ్యకల్పనా పథకములు.
5. సమాజములోని వృద్ధులు, వికలాంగులు, వెనుకబడిన వర్గములను గుర్తించి ప్రభుత్వ సహకారములను అందునట్లు చూచును.
6. ప్రధాన సంఘటనల నమోదు.

6.4. 73 మరియు 74వ సవరింపబడిన రాజ్యాంగము మరియు ఆరోగ్యములో పంచాయితి పాత్ర:

(73rd & 74th ammendments to constitution and role of panchayat in health)

స్వాతంత్రమునకు ముందు కాలములో 5 గురు సభ్యులతో కూడి సాంప్రదాయ (traditional) పంచాయిత్ కలదు కాని ఇది గ్రామాలలో కుల వర్గ ప్రాధాన్యత కలిగి చెప్పుకోదగినంత రాజకీయ హోద మరియు గౌరవింపదగిన గుర్తింపును పొందియుండలేదు. అంతేకాక ఈ పంచాయితీ సభ్యులలో బలహీన వర్గములయిన ఎస్.సి మరియు ఎస్.టి మరియు స్త్రీ భాగస్వామ్యముల పాత్ర ప్రాధాన్యత చెప్పుకోదగినంతగా లేదు. పంచాయితి ఎన్నికలు లేక ప్రాముఖ్యత లేనిదిగ ఉన్నది. 1930-40 సం॥లలో గాంధీజీ యొక్క "గ్రామ స్వరాజ్య - ఆలోచన పంచాయితీలే స్థానిక స్వపరిపాలన ప్రమాణములని (Units of self Government) స్వాతంత్ర ఉద్యమ బాధ్యత రాజ్యాంగము ముందు ఉన్న ఆలోచన.

స్వాతంత్ర్యానంతరము మూడంచెల పంచాయత్ వ్యవస్థ ఉనికిలోని వచ్చినది. 1978వ సం॥ నుండి పంచాయత్‌లు రాజకీయ సంస్థగా గుర్తింపు పొందినది. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో 1987 నుండి ప్రారంభమైనది.

1952 సం॥ నుండే గ్రామాభివృద్ధికై అధికార వికేంద్రీకరణ అను ఉద్దేశముతో పంచాయత్ రాజ్‌ను రాజ్యాంగములో కలిపి గ్రామములకు గ్రామ అభివృద్ధికి సంబందించిన ప్రాజెక్టులను కేటాయించినది.

అయినప్పటికి గ్రామములు ఆశించిన రీతిలో అభివృద్ధి కార్యక్రమములో పాలుపంచుకొనలేకపోయినవి. కారణము గ్రామములకు కేటాయించిన అభివృద్ధి కార్యక్రమములు కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ఆలోచనలతో నిర్దేశింపడినగా ఉండి గ్రామ అవసరతలను, ప్రాధాన్యతలను నిర్లక్ష్యము చేయబడినట్లు గుర్తించడమైనది. అనేక కేంద్ర ప్రభుత్వ కమిటీలు ఈ పిరస్థితిని అధ్యయనము చేసి అనేక సవరణలు చేసి డిసెంబరు 1992 సం॥ స్వాతంత్ర్యము వచ్చిన 43 సం॥ తరువాత 73, 74వ సవరణలుగా పార్లమెంట్‌లో అమోదము పొందినది. 1993 సం॥ ఎప్రియల్ 23న 7వ సవరణ, జూన్ 1993 సం॥ 74 సవరణ రాజ్యంగములో భాగమైనవి.

73వ, 74వ సవరణలు ప్రాముఖ్యమైనవి వీటి ప్రధాన లక్షణములు ఈ క్రింది విధముగా ఉన్నవి.

1. పంచాయితీలు మరియు మునిసిపాలిటీలు స్వయం పరిపాలనా సంస్థలు
2. గ్రామ స్థాయిలో "గ్రామ సభ" మునిసిపాలిటి స్థాయిలో "వార్డు కమీటి"లు మౌళిక ప్రమాణము (basic unit) కలిగి ఓటు హక్కు కలిగిన వయోజనులు (Adults) సభ్యులై ఉండవలెను.
3. గ్రామస్థాయిలో మూడంచెల వ్యవస్థలోని ప్రతి స్థాయిలో ప్రత్యక్ష ఎన్నికల ద్వారా సభ్యులు ఎన్నుకొనబడవలెను.

4. జనాభా నిష్పత్తి ప్రకారము ప్రతిస్థాయిలో ఎస్.టి, ఎస్.సి లకు సీట్లను ప్రత్యేకించవలెను. మూడవ వంతు సీట్లు స్త్రీలకు కేటాయిపబడినవి.

5. పంచాయితీ సభ్యుల పరిపాలన పూర్తి కాలము 5 సం॥ నూతన సభ్యుల ఎన్నిక 5 సం॥ కాల పరిమితి ముగింపు లోపల పూర్తి చేయవలయును.

6. రాజ్యాంగ చట్టములోని పదకొండవ షెడ్యూల్ జాబితలో చెప్పబడిన 29 విషయములను పంచాయితీలకు బదిలి చేయబడినవి, వాటి ప్రకారము ఆర్థిక అభివృద్ధి, సామాజిక న్యాయము కొరకు ప్రణాళికలను సిద్ధము చేయుట పంచాయితీల భాద్యత.

7. రాష్ట్ర జిల్లా ప్రభుత్వ సూచన మేరకు పన్నులు విధించుట, సమకూర్చుట, ఖర్చుపెట్టు అధికారము పంచాయితీలకు ఇవ్వబడినది.

ఈ క్రింది 29 విషయములు పంచాయతీ అధికార పరిధిలోని మార్చబడినది.

1. వ్యవసాయము
2. భూమి అభివృద్ధి (improvement), సంస్కరణలు (reforms), పరిరక్షణ (consrvation) సమకూర్చుకొనుట
3. నీటి నిర్వహణ, అభివృద్ధి, చిన్న తరహా సేద్యము (minor Irrigation)
4. పశు పాలన, పాలు, కోళ్ళు
5. చేపలు పట్టు వృత్తి
6. సామాజిక అడవులు
7. చిన్న తరహా అడవి ఉత్పత్తులు
8. చిన్న తరహా పరిశ్రమలు, ఆహార నిర్వాహకము
9. ఖాదీ గ్రామ మరియు గృహ పరిశ్రమలు
10. గ్రామీణ గృహ వసతి
11. త్రాగు నీరు
12. వంట చెరకు మరియు పశుగ్రాసము
13. రోడ్లు, కల్వర్టులు, వంతెనలు, పడవలు నీరు పారుదల, ఇతర సమాచార సౌకర్యములు
14. గ్రామీణ విద్యుత్తు పంపిణి
15. అసాంప్రదాయ (Non conventional) శక్తి ఉత్పత్తి స్థానములు (Energy)
16. పేదరిక నిర్మూలన కార్యక్రమములు
17. ప్రాథమిక, మాధ్యమిక విద్యతో కలిపి విద్య
18. సాంకేతిక, వృత్తి శిక్షణ
19. వయోజన, అనియత (Non formal) విద్య
20. గ్రంథాలయము

21. సాంస్కృతిక కార్యక్రమములు

22. వ్యాపారము లేక అమ్మకములు మరియు జాతరలు

23. ఆరోగ్య, పారిశుధ్యము, వైద్యశాల, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు మరియు డిస్పెన్సరీలు

24. కుటుంబ సంక్షేమము

25. స్త్రీ మరియు శిశు సంక్షేమము

26. సాంఘీక సంక్షేమము, వికలాంగుల మరియు బుద్ధి మాంద్యము (Mentally retarded) గల వారి సంక్షేమము

27. బలహీన వర్గముల సంక్షేమము, ముఖ్యముగ ఎస్.సి మరియు ఎస్.టి

28. పౌర సరఫరా వ్యవస్థ

29. సామాజిక ఆస్తుల నిర్వహణ.

ఆంధ్రప్రదేశ్ లో మే 30, 1994 'పంచాయితి రాజ్ చట్టము' అమలు చేయబడినది. గ్రామ పంచాయత్‌లు పై 29 విషయములతో కూడిన విదులు, 12 తప్పనిసరి విధులు 27 ఐచ్ఛిక విధులు నిర్వహించవలయును. రాష్ట్రములో మండల పరిషత్‌లు ఈ విధులు నిర్వహించును.

ఆరోగ్యములో పంచాయత్‌ల పాత్ర:

2006-2007లో గ్రామస్థాయి ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ కమిటీలు ఈ క్రింది ఉద్దేశములతో చేయబడినది.

1. గ్రామములోని ఆరోగ్య సేవలు అత్యుత్తమముగా వినియోగించుట.

2. నాణ్యమైన ఆరోగ్య సేవలు, మరియు పారిశుధ్య నిర్వహణలో ఆరోగ్య మరియు పారిశుధ్య కమిటీలు పాల్గొనునట్లు ప్రోత్సహించుట.

3. గ్రామములో అంటు జాఢ్యముల నివారణ

4. గ్రామములోని ఉపకేంద్రములో సౌకర్యముల అభివృద్ధికి గ్రామస్థాయి ఆరోగ్య మరియు పారిశుధ్యకమిటీలో ఈక్రింది సభ్యులతో ఏర్పడును.

    1. గ్రామ పంచాయితి సర్పంచ్ - సభాధ్యక్షుడు (Chairman)

    2. వార్డు మెంబర్లు, అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలు, ఆశ కార్యకర్తలు, ఎ.ఎన్.ఎమ్‌లు సభ్యులు

    3. ఎ.ఎన్.ఎమ్ / ఎమ్.పి.హెచ్.డబ్ల్యు (ఎఫ్) లేక (ఎమ్) మెంబర్ కన్వీనర్లుగా ఉందురు.

21,916 కంటె ఎక్కువ గ్రామస్థాయి ఆరోగ్య మరియు పారిశుధ్య కమీటీలు ఏర్పడినది. సంవత్సరమునకు రూ॥ 10,000 ప్రతి ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ్య కమిటీకి ఎన్.ఎన్ఆర్.హెచ్.ఎమ్ (NRHM) క్రింద సంవత్సరమునకు రూ॥ 10,000 ప్రతి ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ్య కమిటికి మంజూరు చేయబడును. ఆష లేక అంగన్‌వాడి కార్యకర్త మరియు గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ్య కమిటీ ఉమ్మడి సంతకములో నిధులను వాడుదురు. ఈ క్రింది నిధులు సమాజ భాగస్వామ్య కార్యక్రమములకు మంజూరు చేయబడినవి గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ్య కమిటిలో -

- కనీసము 50% సభ్యులుగ స్త్రీలు ఉండవలయును.

- రెవిన్యూ గ్రామములోని ప్రతి హామ్‌లెట్ నుండి ప్రాతినిధ్యము (Representation) ఉండి బలహీన వర్గములయిన

ఎస్.సి మరియు ఎస్.టి మరియు ఇతర వెనుకబడిన వారి ఆరోగ్య అవసరతలు, సమస్యలు కమీటి చర్యలలో ప్రతిబింభ చేయుట్లుండ వలెను.

- 30% ప్రభుత్వేతర శాఖల నుండి ప్రాతినిధ్యము ఉండునట్లు చూపవలయును.
- మహిళ స్వయం సహాయక గ్రూపుల నుండి ప్రాతినిత్యము.

ఈ సభ్యులు మహిళల యొక్క ఆరోగ్య కార్యకలాపాలకు సమర్ధవంతముగ ఫలితము చూపునట్లు నిర్వహించ గలిగియుండుట.

మహిళల యొక్క ఆరోగ్య చర్యలను సమర్ధవంతముగ ఫలితము చూపునట్లు పై సభ్యులు నిర్వహించకలుగునట్లు చూచుదురు.

ఈ కమీటి గ్రామ ఆరోగ్య నిధిని సమాజ ఆరోగ్య కార్యకలాపాలకు వాడుటకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చు ఉద్ధేశ్యముతో మంజూరు చేయబడినవి.

ఇది "రివాల్వింగ్ ఫండ్"గా గ్రామ ప్రజలు ఉపయోగించు కొనవలెను. అత్యవసర సమయములో దీనిని ఉపయోగించుకొని వంతుల వారిగ తిరిగి చెల్లించు సౌకర్యము కలదు.

- సమాజ కార్యకలాపాలయిన ప్రత్యేక పారిశుద్ధ్య కార్యకలాపలమునకు పాఠశాల ఆరోగ్య కార్యకలపమునకు, ఐ.సి.డిఎస్ మరియు అంగన్‌వాడి కార్యకలాపములకు ఈ నిధిని వాడవచ్చును.
- ఈ నిధిని సమాజ సంక్షేమ ఉపయోగమునకు వాడవచ్చును.

సబ్ సెంటర్ అన్‌టైడ్ ఫండ్స్ (Sub Centre Untied Funds):

1. సబ్ సెంటర్‌లో సౌకర్యముల అభివృద్ధికి
2. గ్రామస్థాయిలో పారిశుద్ధ్య మరియు సమాజ ఆరోగ్య నిర్వహణకు

ప్రతి సంవత్సరమునకు రూ॥ 10,000 ప్రతి సబ్ సెంటర్‌కు మంజూరు చేయబడును. ఇది సర్పంచ్ మరియు ఎ.ఎన్.ఎమ్ జాయింట్ అకౌంట్‌లో జమచేయబడి వారిద్దరి ఆంగీకారములో నిధులను పైన చెప్పబడిన కార్యక్రమములకు వినియోగించవలయును.

ఈ క్రింది కార్యకలాపములకు ఈ నిధిని వాడవచ్చును.

1. సబ్ సెంటర్‌లో చిన్న చిన్న మార్పులు, మరమ్మతులు చేయుటకు అనగా కొళాయిల మరమ్మత్తు, బల్బులు కొనుటకు, ప్రైవసి కొరకు కర్టెన్లు ఏర్పాటు చేయుటకు.
2. సబ్ సెంటర్ పరిశుభ్రము చేయుటకు ముఖ్యము
3. ప్రసవానంతరము అత్యవసర సమయములో రోగులను సరియైన రెఫరల్ సెంటర్లకు తరలించుటకు
4. అంటు జాడ్యములపుడు సేకరించిన నమూనాలను తరలించుటకు
5. అవసరమగు బ్యాండేజీలు, బ్లీజింగ్ పౌడరు, క్రిమి సంహారిక మందులు కొనుటకు
6. పరిసరాల పారిశుద్ధ్యము కొరకు, దోమల మందులు అవసరమగు సరఫరాలు కొనుటకు, పని కొరకు కూలి ఇచ్చుటకు వాడవచ్చును.
7. అలాగనే ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రముకు, సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రమునకు నిధులు ఇవ్వబడినవి.

8. అన్‌టైడ్ ఫండ్స్ మరియు రోగి కళ్యాణ సమితి లేక హాస్పిటల్ డెవలెప్‌మెంట్ ఫండ్స్ కూడ మంజూరు చేయబడినవి. దానికి సంబందించిన సూచనలు కూడ సంబంధిత అధికారులకు ఇవ్వబడినవి.

ఆరోగ్య కార్యకర్త భాద్యతలు:

1. ఆరోగ్య కార్యకర్తగ 73 మరియు 74వ సవరణలోని పంచాయితీ విధులను తెలిసికొని యుండువలయును.

2. ఆరోగ్య కార్యకర్తగా సేవలందించునపుడు పంచాయితీ విధులలోని ఆరోగ్యము, పారిశుద్ధ్యము, కుటుంబ సంక్షేమము, స్త్రీ మరియు శిశు సంక్షేమము, త్రాగు నీరు, వంటి సేవలలో పంచాయత్‌లకు అనగా సర్పంచులకు, గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ్య కమీటికి ప్రత్యక్షముగ జవాబు దారిగ ఉండవలయును. కాబట్టి పై కార్యక్రమల నిర్వహణలోని సమస్యలను వ్రాత పూర్వకముగా గ్రామ పంచాయితికి మరియు మండల కార్యాలయమునకు అనుబందంముగా ప్రాథమిక అధికారికి ఇవ్వవలయును. వారి సహకారమును, మద్ధత్తును పూర్తిగ వినియోగించుకొనవలయును.

3. గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పారిశుద్ధ్య కమిటీలో కన్వీనరుగా భాద్యతలు చేపట్టి సమావేశములకు హాజరు కావలయును. చర్చలలో భాద్యాయుతమైన పాత్రను ధైర్యముగాను, చురుకుగా పోషించి సమాజ ఆరోగ్య అభివృద్ధికి, గర్భిణి, శిశు సంక్షేమమునకు అవసరమగు ఉమ్మడి నిర్ణయములను కమీటి సరిగా చేయునట్లు జాగ్రత్తవహించవలయును.

   సమావేశానంతరము చేయబడిన నిర్ణయములను రిజిష్టరులో పొందుపరచి సభాధ్యక్షుడు సభ్యుల సంతకములను తీసికొనుట ద్వారా చేయబడిన నిర్ణయములకు భాద్యాతయుతమైన మద్దతును పొందగలవు.

4. కొన్ని పంచాయితి విధులో పరోక్షమైన మద్దత్తును సహకారమును, సమన్వయమును ఆరోగ్య కార్యకర్తగా ఇవ్వవలసియుండును. ఉదా: (ఎ) సాంఘీక, వికలాంగుల, బుద్ది మాంద్యము గల వారి సంక్షేమమునకు - అభ్యర్ధుల ఎంపికలో, సంక్షేమ సహాయము పొందు విషయములలో అభ్యర్ధులకు సలహాలు ఇచ్చుట. (బి) సాంస్కృతిక కార్యక్రమములలో ఆరోగ్య సంబందిత అవగాహనలు ప్రకటనలు చేయవచ్చును. (సి) వయోజన అనియత విద్యను గృహ దర్శనములలో ప్రోత్సాహించుట ద్వారా ఆరోగ్య సంబంధిత విషయములపై అవగాహన పెంచవచ్చును. కార్యక్రమమును నిర్వహించు వారికి మద్ధతు ఇచ్చుట ద్వారా వారి సహాయ సహకారములను ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో పొందవచ్చును.

ఈ రీతిగ ఎప్పుడు ఎక్కడ సహకారము అందించవలయునో, తద్వార సహాయము, సహకారము పొందవచ్చునో, వ్యూహములను కలిగియుండవలయును.

6.5 పట్టణ సమాజ లక్షణములు మరియు నగర జీవనమునకు సర్దుబాట్లు, ప్రధాన నగర సమస్యలు:

పట్టణములు, నగరములలోని ప్రజలను పట్టణ లేక నగర సమాజము అని పిలవబడుచున్నది. భారతదేశములో 75% కంటే ఎక్కువ ప్రజలు గ్రామీణ ప్రాంతాలలో, 25% కంటె ఎక్కువ, పట్టణ, నగర ప్రాంతాలలో నివసిస్తున్నారని అంచనా. కాని ప్రస్తుతము పట్టణ, నగర జనాభా జీవనోపాధి దృష్ట్యా అతివేగముగ పెరుగుచున్నది.

పట్టణ సముదాయాలు, పరిమాణములో పెద్దవిగాను, విశాలమై, ఎక్కువ జనసాంద్రత కలిగినవిగ ఉండును. పట్టణాల అభివృద్ధికి, అనేక కారణాలు దోహదపడును. వాటిలో ముఖ్యమైనవి, విద్యాకేంద్రాలు, వాణిజ్యకేంద్రాలు, రవాణా, సౌకర్యాలు, సాంస్కృతిక, కళాకేంద్రాలు, మొదలగునవి.

నగర సమాజాలలో నివసించే వారిలో భిన్నత్వం ఉంటుంది. ప్రజలు అనేక వర్గాలకు, తరగతులకు తక్కువ (మధ్యస్థ ఎక్కువ ఆర్ధిక తేడాలు) మతములకు, సాంస్కృతిక వర్గలకు చెందినవారై ఉంటారు. సాంఘీక, ఆర్ధిక రాజకీయ రంగాలలో పోటీ ఎక్కువ ఉండును. నగర సమాజ ప్రజలలో శ్రమ విభజన (అనేక వృత్తుల వారు) ఎక్కువ జీవన విధానము వ్యక్తి యొక్క ఉద్యోగ, ఆదాయము, సదుపాయములపై ఆధారపడియుండును.

నగర సమాజ లక్షణాలలో ప్రధానమైనవి:

1. 5000 అంతకంటె ఎక్కువ జనాభా ఉండును.
2. ఎక్కువ జనసాంద్రత: ఒక కిలో మీటరుకు కనీసం 400 మంది నివసించవలయును.
3. ఎక్కువ మంది వ్యవసాయేతర ఉత్పత్తులపై ఆధారపడుట.
4. వ్యక్తుల మధ్య సంబంధాలు కృత్రిమమైనవి: గ్రామీణ ప్రాంతాలలో వ్యక్తులు ఇంటిపేర్లు, వృత్తుల ద్వారా తెలియబడుదురు. కాని నగర సమాజములో స్థానికమైన పరిచయం కలిగి, తక్కువ మందితో సన్నిహితంగ ఉందురు.
5. నగర సమాజములు సంకీర్ణమైనది, బహుళ జాతీయమైనవై ఉండును. వివిధ ప్రాంతీయ నేపథ్యం, బాష, మత, కుల జాతి వర్గాలు కలిగి, తేడాలను కలిగినప్పటికి, ఉపాధి పారిశ్రామికరణ, వృత్తిపరమైన పరిచయం, సంబంధాలు ఇతరుల మతం, సంస్కృతి పట్ల సహానాన్ని కలిగించి, వారి సహజ సంస్కృతుల సామాజిక మార్పులో కొంత మార్పు కలిగి ఉండును.
6. వృత్తిపరమైన (Occapational), వర్గపరమైన (Cache Economical) అంశాలపై సామాజిక అంతరువులు ఎక్కువగా ఉండును.
7. పట్టణ నగర సమాజాలు మానవ నిర్మిత పరిసరాలలో ఉండుట వలన, పరిసరాలతో అనుబందిత, వాటి మీద ఆధారపడుట చాల తక్కువ.
8. సామాజిక నియంత్రణలను పోలీసు, న్యాయశాఖల నిర్వర్తించును.
9. పట్టణ, నగర సమాజాలకు మెరుగైన విద్య, వైద్య రవాణా సౌకర్యములు కలిగి యుండుట, వలన ఉద్యోగ, జీవనోపాదులకు ఎక్కువ అవకాశములు కల్పించబడియుండును.

పట్టణ జీవనమునకు సర్దుబాట్లు:

గ్రామములోని జీవనమునకు నగర జీవనమునకు వ్యత్యాసము ఉండును. ఇదొక విలక్షణమైన జీవనశైలి. గ్రామీణులపై కనబడు సంప్రదాయ, ఆచారములు, నమ్మకాల ప్రభావములు నగర సమాజముపై ఎక్కువ ఉండదు. నగర సమాజములో వృత్తిపరమైన పరిచయాలు, పనిచేసే స్థలము, నివసించే చోటు వేరు వేరుగ ఉండుట వలన వ్యక్తుల మధ్య సంబంధాలు సహాకారాలు కూడ కృత్రిమమైనవి, పటిష్టమైనవిగా ఉండవు. సామాజిక సంబంధాలలో కుటుంబ ప్రాధాన్యత తక్కువగా ఉండును. వాటి స్థానములో, సంఘాలు, యూనియన్లు, కార్పొరేషన్లు రాజకీయ పార్టీలు అండదండలు, సహాకారాలను పొందడానికి ప్రయత్నించుదురు. క్రొత్త జీవన శైలిని, విలువలు ఏర్పరుచుకొంటారు.

వృత్తికి సంబందించిన నైపుణ్యాన్ని నగర సమాజములో అన్ని వృత్తులు సాంప్రదాయకమైనవిగా ఉండవు. ఉపాధి అవకాశాలు ఎక్కువే అయినప్పటికి, వృత్తిలో ప్రవేశం వారి నైపుణ్యతలు, అర్హతలపై ఆధారపడి ఉండును. వృత్తి నైపుణ్యాలకు శిక్షణ తీసుకొను అవసరత పెరుగును.

- పట్టణాలలోనికి వలస వచ్చిన వ్యక్తులు కుటుంబములు క్రొత్త స్నేహితులను ఏర్పరచుకొని, సామరస్య జీవనమునకు ప్రయత్నింపవలెను.
- పట్టణ సమాజములోని ప్రజలు ప్రసార సాధానాల ద్వార టివి, వార్తా పత్రికలు, ప్రకటనలు, రేడియో ద్వార ప్రభావితులై అభిరుచులు, అభిమానాలు, జీవన శైలిలో మార్పులు తెచ్చుకొందురు.

- వృత్తిలో, సామాజంలో, ఆర్థిక వర్గ బేధాలు, హెచ్చు తగ్గులు, సామాజిక వ్యవస్థ వల్ల కృత్రిమ సంబందాలు వల్ల కర్తవ్య నిరాస్తకత, ఆత్మ న్యూనత ఆత్మహత్య భావనలు పెరుగును. కాబట్టి వృత్తిపరమైన సామాజిక గమన శీలత (social mobilisation) పెరుగును. పోటితత్వము హెచ్చుగ ఉండును.
- సామాజిక గమనశీలత వలన ఆర్థికస్తోమతలపై గృహవసతి సమస్యలు, సర్దుబాట్లు, పెరిగిన జీవన వ్యయం (Cost of Living) వల్ల పూర్వమున్న స్థిరత్వం, ప్రశాంతములో ఇబ్బందులు, ఒడుదుడులు ఏర్పడును.
- పట్టణ సమాజాలలోనికి వలస వచ్చిన వారి ఆదాయం ఆర్థికస్తోమత కొంత పెరిగి గ్రామాలలోని తమ గృహాలను జీవనశైలిని మార్చుకొనుట ద్వారా గ్రామాలలో కూడ నగరీకరణ వాతావరణాన్ని సృష్టించును.

నగర సమాజములోని కొన్ని ఇబ్బందికర పరిస్థితుల వలన ఉదా: గృహ వసతి, విద్య, వైద్య సౌకర్యములు ఆర్థికస్తోమతమై ఆధారపడి యుండుట వలన సామాజిక సమస్యలకు దారితీయును. ప్రత్యేకముగ గృహవసతి ఇబ్బంది వలన మురికి వాడల అవిర్భావం పేదరికము దాని ప్రభావం వలన కొందరు సంఘవ్యతిరేక కార్యకలాపాలలో భాగస్వాములగుదురు. ఉదా: వ్యభిచారం, బాల నేరస్తులు, మద్యపాన వ్యసనము నేరమయ కార్యకలాపాలు.

పట్టణ / నగర సముదాయాల్లో రకాలు:

అన్ని పట్టణాలకు, నగరాలకు సామాన్యంగా కొన్ని లక్షణాలు కలిగి ఉండును. కాని పట్టణ జనాభా, నివాస ప్రాంతం (Living space) ప్రధానమైన విధులు, సామాజిక ఆర్థిక రాజకీయ అంశాల మీద ఆధారపడి లక్షణాలలో కొన్ని మౌళికమైన తేడాలు కనిపించును. వీటి ఆధారంగ వర్గీకరణ చేయబడినవి.

పరిమాణం మీద ఆధారపడి వర్గీకరణ:

పట్టణ, నగర సముదాయల స్వభావం, లక్షణాలు వాటి పరిమాణం పై ఆధారపడి ఉండును. దీని వలన ఆరోగ్య సేవల విభజన, పంపిణీ కూడ ఆధారపడి ఉండును. ఈ వర్గీకరణ గ్రామీణ పట్టణ నైరంతర్యాన్ని బట్టి విశ్లేషించబడినవి.

గ్రామీణ పట్టణ నైరంతర్యం

ఉపగ్రామీణ	గ్రామీణ	పట్టణ శివారు	పట్టణ	అభివృద్ధి దశలోని పట్టణాలు
(sub rural)	(Rural)	(sub urban)	(Urban)	(Hyper Urban)

ఆరోగ్య సేవలు కూడ ప్రత్యేకంగా ఉపగ్రామీణ (sub rural) ను సబ్ సెంటర్లుగాను, గ్రామీణ ప్రాంతాలను ప్రైమరి హెల్త్ సెంటర్లు గాను (30,000 కంటె తక్కువ జనాభా). పట్టణ శివారు, పట్టణ ప్రాంతాలను అర్బన్ సెంటర్లుగాను విభజించి ఆరోగ్య సేవలు అందింపబడును.

పట్టణాలను సామాజిక ఆర్థిక, రాజకీయ వ్యవస్థపై, సాంకేతిక విజ్ఞానం, విధుల మీద ఆధారపడి కూడ విభజింపబడినవి. ఆరోగ్య సేవల దృష్ట్యా పై వర్గీకరణ ఉపయోగమైనది.

ప్రధాన పట్టణ సమాజాల సమస్యలు:

పట్టణ సమాజముల లక్షణాలను బట్టి, వారి జీవన సర్దుబాట్లను బట్టి కొన్ని సమస్యలు తలయెత్తును. అధిక పరిమాణం, బహు జాతీయత, అనామకత, వ్యక్తిగతం కాని తత్వం, పారిశ్రామీకరణ, కార్యకలాపాలు నెరిపే స్థలం అను అంశాల ఆధారంగా ఈ క్రింది ప్రధాన సమస్యలు తలయెత్తును.

1. మురికి వాడలు,

2. కాలుష్యం,

3. నేర ప్రవృత్తులు,

4. అంతర్ ఘర్షణలు

1. **మురికి వాడలు:** సరైన గృహవసతి లేక తక్కువ రకం ఇండ్లతో కిక్కిరిసి ఉన్న ప్రదేశాలే మురికి వాడలు. పట్టణాలకు ఉపాధి కోసం వచ్చు గ్రామీణులు తక్కువ వేతనానికి పనిచేయువారు అద్దెలను, చెల్లించలేక తక్కువ రకం ఇండ్లలో నివసించుదురు. ఆర్థిక, సామాజిక, రాజకీయ పరిమితుల వలన ఒత్తిడి లేకపోవుట వలన మురికి వాడలలోని ప్రజలకు ఎక్కువ పౌర వసతులు కల్పించబడుట లేదు. ఈ మురికివాడలో నివసించే వారికి, భౌతికాంశ, ఆరోగ్యంగాను హానికరమైన పరిస్థితులకు దారితీసి నేర కార్యకలాపాలకు కేంద్రాలుగా మారినవి. ఎన్నో ఆరోగ్య సమస్యలతో కూడ మురికివాడలు ప్రజలు పోషికాహార లోపము, లైంగిక వ్యాదులు, క్షయ మొదలైనవి.

2. **కాలుష్యం:** జన సమ్మర్ధం, పరిశ్రమలు, మోటారు వాహనాల ద్వార కాలుష్య సమస్య అధికము ఇది శారీరకముగ మానసికముగ, ఆరోగ్యముగ హానికరము. ఉదా: ఊపిరితిత్తుల వ్యాధులు

3. **నేర ప్రవృత్తులు:** సాంప్రదాయక, సామాజిక నియంత్రణ బలహీనమగుట వలన, నేర ముఠాలకు పట్టణము నిలయమగుట వలన మత్తు పదార్ధములు, మద్యపాన వ్యసనములు, దొంగతనములు, హత్యలు, వ్యభిచారం వంటివి సర్వసాధారణము.

4. **అంతర్ ఘర్షణలు:** పట్టణ సమాజాలలో జనాభా, కులం ప్రాంతం, భాష, సంస్కృతలు ఆధారంగ బహుజాతీయత ఉండును. ఈ తేడాల వల్ల కొంత సహజీవనం ఉన్నప్పటికి, పై వైవిద్యాల వల్ల పరస్పర విరుద్ధమైన కారణాలు అసక్తులు మానవ వర్గాల మధ్య ఘర్షణలు సంభవించును. కొన్ని సందర్భాలలో వారికి వారే మధ్యలో రాజకీయ, మత, భాష సమూహాల కలహాలు, ఘర్షణలు సంభవించును. ఉదా: మత ఘర్షణలు.

ఇతర సమస్యలు:

1. నిరుద్యోగము దాని తత్ఫలితములు - సంఘ విద్రోహక చర్యలు, పౌష్టికాహార లోపాలు, దారిద్ర్యము.

2. ఇండ్లలో, బస్సులలో, వీదులలో జన సమ్మర్ధము ఎక్కువగుట-రోడ్డు ప్రమాదములు, ఘర్షణలు.

3. నగర పరిపాలన వైఫల్యాలు- (పారిశుద్ధ, సురక్షిత మంచి నీరు, అంటు వ్యాదులు, దోమలు మొదలైనవి.

4. రాజకీయ, పారిశ్రామిక ఆందోళనలు.

5. ప్రజలలో సర్దుబాటు లోపించి మానసిక రుగ్మతలు, ఆత్మన్యూనత, ఆత్మహత్యలు, ఘర్షణలు, హత్య నేరములు.

6.6 పట్టణ సామాజిక మురికి వాడల నిర్మాణము (Structure of an urban community slum):

నగరీకరణ ద్వారా నగర జనాభా పెరుగుతుంది. ముఖ్యంగ గ్రామీణ నగర వలస అనగా గ్రామాల నుండి పట్టణాలకు నగరాలకు, ఉపాధి అవకాశాల కొరకు వలస వెళ్ళుట. నగరాలలో అభివృద్ధి కార్యక్రమాలు, పారిశ్రామికరణ వల్ల ఉపాది అవకాశాలు మెరుగు. గ్రామాలలో నిరుద్యోగులు, పేద వ్యవసాయ కూలీలు, ఇల్లు కట్టువారు నగరాలకు తరలి వెళ్ళుట నగర పరిమాణం పెరగడానికి ముఖ్యకారణం. ఈ వలసల వల్ల గృహ వసతి కొరత కారణముగ మురికి వాడలు ఏర్పడుతున్నాయి. మురికి వాడలు ప్రతి నగరం, పట్టణంలో కనబడుతూనే ఉంటాయి. కలకత్తా మురికి పేటల నిర్మూలన చట్టం మురికి వాడలను ఈ విధంగ నిర్వచించింది. "మానవులు తమ నివాసం కోసం నిర్మంచుకొన్న గుడిసెలు సముదాయ ప్రాంతాన్ని మురికిపేట లేక వాడ''.

ఆర్థికాభివృద్ధి పంపిణీ లోపం లేక అసమానత భౌతిక సామాజిక రూపాలే ఈ మురికి వాడలని కొందరి సామాజిక శాస్త్రవేత్తల అభిప్రాయం నగరంలో ప్రజల అవసరాలైన పరిశుభ్రత, ఆరోగ్యం, గృహ వసతి, విద్య సదుపాయలను వారి అవసారలకు సర్దుబాటు చేయు వనరుల కొరత వల్ల మరికివాడలు కలగడానిక దోహదం చేస్తున్నాయి. ఉపాధికోసం నగరాలకు వలసవచ్చే పేద గ్రామీణులు, కార్మికులు పరిమిత ప్రదేశములో మొదట తాత్కాలింగ ఏర్పరచుకొని తరువాత దాదాపుగా స్థిర నివాసులుగా మారిన గృహ సముదాయాలే ఈ మురికివాడలు. 36% ఆంధ్రప్రదేశ్ నగర జనాభా మురికివాడలలో నివసిస్తున్నారు. ఇది 2001 జనాభా లెక్కలపై 6% పెరిగినది. 2001 నుండి 2011 దశాబ్ద పెరుగుదల 25.1. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో 125 పట్టణాలులో 1,02,86,934 మురికి వాడలలో నివసిస్తూన్నారు.

భారతదేశములో మురికి వాడలలోని జనాభా వేగంగా పెరుగుతూ ఉండడం జనాభా లెక్కల గణాంకాల ద్వారా గ్రహించవచ్చు.

1981	-	27.9 మిలియన్లు
1991	-	51.2 మిలియన్లు
2001	-	5.2 మిలియన్లు
2011	-	6.5 మిలియన్లు

మురికివాడల లక్షణాలు:

ముఖ్యంగా ఐదు లక్షణాలు గమనించవచ్చు.

1. పూరి గుడిసెలు
2. జన సమ్మర్దం ఎక్కువ
3. కనీస సదుపాయాలు (పరిశుభ్రత, మరుగుదొడ్లు, సురక్షిత మంచినీరు) లేని ప్రదేశం
4. దారిద్ర్యం, అనారోగ్య పరిస్థితులు, నేర కార్యకలాపాల కేంద్రాలు
5. నగర జీవితంలో సంబంధం లేకుండుట.

మురికి వాడలు ఏర్పడుటకు ముఖ్య కారణాలు:

1. దారిద్ర్యము, నిరుద్యోగం
2. వ్యక్తుల అదాయం తక్కువ, అద్దెలు ఎక్కువ కాబట్టి నగర శివార్లలో, విశాలమైన ప్రదేశాలలో నిరుపయోగంగా వదిలివేసిన ప్రాంతాలలో గుడిసెలు, పాకలు తాత్కాలికంగా వేసికొనుట.

3. జన సమ్మర్ధం, సామాజిక అసమానత (social inequality) అవసరాలు తీర్చుకోలేని దుస్థితి, కనీస సౌకర్యాలు లేని ప్రాంతాలు.

4. సాంఘిక నియంత్రణలు లోపించుట వలన కుటుంబాలలో సామరస్య సౌభ్రాతృత్వాలు తక్కువ, విచిలిక ప్రవర్తనలు ఎక్కువ.

5. నేరానికి రాజకీయానికి మధ్య, వ్యాపారానికి నేరానికి మధ్య ఉండే సంబంధాలు మురికి వాడల సాంఘీక వ్యవస్థలో కనబడే రూపాలు.

6. మురికివాడలలో వృత్తి మార్పిడి, నివాస మార్పిడి ఎక్కువ.

7. మురికివాడలలో సామాజీకరణకు సరిఅయిన అవకాశాలు లేక వ్యక్తిత్వవికాసానికి అనేక సవాళ్ళు విసిరే మురికివాడల సమాజిక సంస్కృతి.

మురికివాడల ప్రధాన సమస్యలు:

1. ఆరోగ్యపముగా: పోషకాహార లోపాలు, శుభ్రత లోపాలు, అనేక ఆరోగ్య సమస్యలు అంటు వ్యాదులు, మానసిక రుగ్మతలు, మాదక మద్యపాన వ్యసనాలు

2. సామాజికముగా : నేర ప్రవర్తనలు, అత్మహత్యలు వ్యభిచారం, దొంగతనాలు.

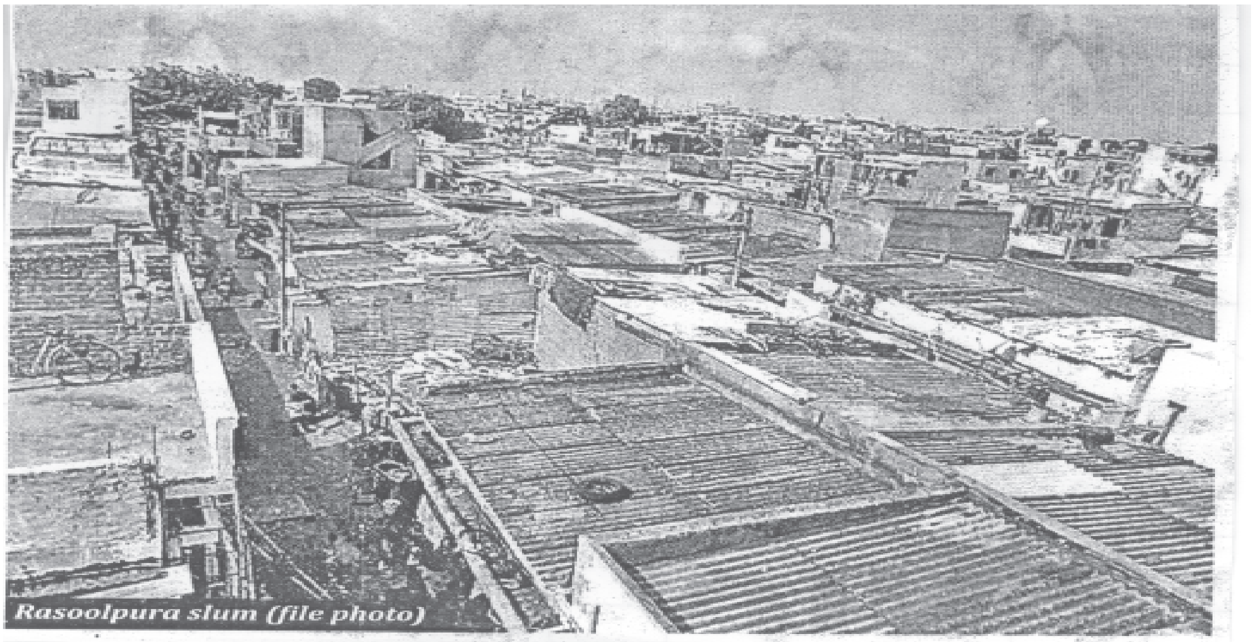
3. ఆరోగ్య సేవలందించు వారికి సవాళ్ళు.

4. నగరంలో అందరికి వారి స్థాయిని బట్టి లభ్యమగు చిరు ఉద్యోగాలు, కూలి పనులు.

5. కనీస సదుపాయాలు లేనిచోట్ల నిరుపయోగ ప్రదేశాలు, నగర శివార్లలలో పేద ప్రజలు, తాత్కాలిక వలస నివాసాలు ఏర్పరచుకొనుట.

6. మురికివాడ ప్రజలు శ్రామిక జీవులు - పరిశుభ్రత లేక ఆశించిన అవసరతల సౌకర్యాల గురించి ఆలోచించు సమయము. ఆస్తికి, ఏర్పాటు చేసికొను ఆర్ధిక స్తోమత లేకపోవుట.

7. సామాజిక రాజకీయ కారణాలు, నగర పాలకులు, రాజకీయ నాయకుల నిర్లక్ష్యం,



Rasoolpura slum (file photo)

పారిశ్రామీకరణ ఆధారంగ మురికివాడలను రెండు రకాలని చెప్పుకొనవచ్చును.

మురికివాడలు ఏర్పడిన రీతిని గమనించిన యెడల పారిశ్రామిక కేంద్రాల చుట్టు ఎక్కువ మురికివాడలు ఉంటాయి. కొన్ని వ్యాపార కేంద్రాల చుట్టూ ఉండుట. దీనిని బట్టి మురికి వాడలను (1) పారిశ్రామిక మురికివాడలు. (2) పారిశ్రామికేతర మురికివాడలు అని రెండు రకాలుగ చెప్పవచ్చు.

మురికివాడల సంస్కృతి:

1. మురికివాడలు భౌతిక నివాసాల సమూహము.
2. దీనిలో అన్ని జాతులు, మతాలు కులాల వారు ఉంటారు.
3. ఆర్థికంగా, జీవన ప్రమాణాలు, సామాజిక పరిస్థితులలో ఒకేరీతిగ సౌందర్యాన్ని కలిగినవారు.

6.7 సామాజిక వర్గములు, నాయకులు: (Social groups, organisations and Leaders)

సామాజిక వర్గములు లేక సమూహములు (Social groups) మానవుడు ఒంటరిగా జీవించలేడు. ప్రతి వ్యక్తి తన ప్రయోజనాల కొరకు, మానసిక ఉల్లాసం కొరకు వ్యక్తులతో సంబంధాలను ఏర్పరచుకొనును మరియు కొనుసాగించుకొనుట. కలసి ఉండుట అనునది మానవుని సహజ స్వభావము. "వ్యక్తులు సామాజిక సంబంధాలను కలిగి ఉండే మానవులను సమూహం'' అని సమాజ శాస్త్రజ్ఞుడు ఇద్దరు లేక అంతకు మించి వ్యక్తులుండి, వారు ఉమ్మడి లక్ష్యంతో పనిచేస్తూ ఒకరి నొకరు ప్రేరేపించుకొంటూ, ఉమ్మడిగా సామీప్యమైన చర్యలలో పాల్గొనేటపుడు వారిని సమూహము'' లేక వర్గము (గ్రూపు) నిర్వహించెను. నిర్వచనముల ప్రకారము ప్రతి వ్యక్తి ఒక వర్గమును లేక వివిధ వర్గములలో భాగస్వామ్యము కలిగియుండవచ్చును.

ఒక సాంఘిక వర్గము అనగా, కలసి ఉండుటకు, సమానమైన అసక్తులు ఏదేని కారణములు కలిగి ఉండును, కొందరు విడి వ్యక్తుల సముదాయము. కొన్ని సమూహములు లేక వర్గములు సహజముగ ఏర్పడును మరికొన్ని ఏవో ఒక ప్రాముఖ్యమైన విషయాలు సాధించుటకు లేక ప్రయోజనము కొరకు ఏర్పాటు చేసికొనుటను బట్టి ఏర్పడును. ఈ సమూహాలు అతి చిన్న పరిమాణము నుండి అతి పెద్ద సమూహము వరకు రకరకాల సమూహాలు ఏర్పడవచ్చును.

సమాజిక సమూహ లక్షణములు:

1. వ్యక్తులతో కలిసి ఉంటుంది.
2. పర్సర చర్చలు వ్యక్తుల మధ్య ఉండును. పరస్పర చర్చలతో ఒకరినొకరు ప్రభావితం చేసుకొంటారు.
3. పరస్పర అవగాహన 'మనము' అను భావన కలిగి యుందురు.
4. ఉమ్మడి అభిరుచి, సమైక్యత, ఐక్యమత్యం కలిగియుందురు.
5. సారూప్యం గల ప్రవర్తన: ఉమ్మడి అభిరుచులు, ఐక్యమత్యం సమైక్యతా భావాలను బట్టి వారి దృక్పదం, ప్రవర్తన, ఆలోచనా విధానం ఒకే రీతిగా ఉండును. సహాకారం, మనము అనే భావన తమ ప్రయోజనాలను, సమూహ ఆశయాలను సాధించుటకు పురికొల్పును.
6. సామూహిక ప్రమాణాలు నియంత్రణ: ప్రతి సమూహము / వర్గమునకు వారి ప్రయోజనాలు ఆశయాల మీద ఆధారపడి ఒకన్ని / కొన్ని ప్రమాణాలు, నియమాలు ఏర్పరచుకుంటారు. ఉదా: ఆచారాలు, సంప్రదాయాలు, ఇవి వ్రాయబడని శాసనాలు, సమూహములోని పెద్దలుగా వ్యవహరించువారు లేక ఎన్నుకొనినవారు ఇతర సభ్యులను నియంత్రించుదురు, సలహాదారులుగ కూడ ఉందురు.

7. పరిమాణం: చిన్నగా ఉండవచ్చును. అతి పెద్దదిగా కూడ ఉండవచ్చును. ఉదా: కుటుంబములో కూడ సమూహ లక్షణాలు కలిగిన చిన్న వర్గము. రాజకీయ పార్టీలు, యూనియన్లు పెద్ద సమూహాలు.

సమూహముల రకాలు:

సామాజిక సమూహాలను అనేక రకాలుగ సామాజిక శాస్త్రజ్ఞులు వర్గీకరించిరి. కాని అన్నిటిలో ప్రధానమైనవి చిన్నవి, సన్నిహితమైన సమూహాలను ప్రాథమిక సమూహాలని (Primary groups), పెద్దవి వ్యక్తిగతం కాని సమూహాలను మాధ్యమిక లేక గౌణ సమూహాలు (Secondary groups) గా విభజించబడినవి.

1. ప్రాథమిక సమూహాలు లేక వర్గములు:

సామాజిక శాస్త్రజ్ఞులు, వ్యక్తుల మధ్య సన్నిహిత మరియు ముఖాముఖి సంబంధాలు కలిగి, సమూహ పరిమాణము చిన్నదై సహకారంతో చిరస్థాయిగా కొనసాగు సంబంధాలను ప్రాథమిక సంబంధాలుగ గుర్తించారు. ఉదా: కుటుంబం, క్రీడా బృందము, సన్నిహిత స్నేహితులు.

ప్రాథమిక సమూహములో మనము అను భావన ప్రతి వ్యక్తి కలిగియుండును. కుటుంబ సభ్యుల మధ్య అభిరుచులు, వ్యక్తిత్వాలలో తేడాలున్నప్పటికి మేమంత ఒకటి అనుభావన కలిగియుందురు. సమూహ లక్షణాన్నింటిని ఈ ప్రాథమిక సమూహములో చూడవచ్చును.

ప్రాథమిక సంబంధాలలో ఏ షరతులు కాని ప్రతి ఫలాపేక్ష ఉండవు. ప్రేమ, సహోదరత్వం, కలిగి దీర్ఘకాలం కొనసాగే సంబంధాలు కలిగి ఉంటారు. ఈ సిన్నహిత సంబంధాల వల్ల పేద, ద్వేషం, శతృత్వం, సామరస్యం ఏది కలిగిన గాఢంగ ఏర్పడుటను గమనించవచ్చును.

ప్రాథమిక సమూహ విధులు:

1. వ్యక్తికి శిక్షణనిచ్చి సామాజికంగా అభివృద్ధి చేయుట ప్రాథమిక సమూహ ముఖ్యవిది. ఉదా: కుటుంబములో శిశువు పుట్టినప్పటి నుండి ఒక పరిణితి చెందిన వ్యక్తిగా ఎదుగుటకు, వ్యక్తిత్వ వికాసానికి కుటుంబ సభ్యులు పాత్ర ప్రధానమైనది.

2. వ్యక్తి తన భావనలను స్వేచ్ఛగా ప్రకటించడానికి, వాటిని వినడానికి, ప్రాథమిక సమూహం అవకాశాన్ని కల్పించును.

3. వ్యక్తుల భద్రతను తమపై నమ్మకమును (self confidence) కల్పిస్తాయి.

సమాజము సామరస్యతతో క్రమ పద్ధతిలో వృద్ధి చెందడానికి బలపడడానికి ప్రాథమిక సమూహాలు ముఖ్యమైనవి.

గౌణ సమూహాలు లేక మాధ్యమిక వర్గములు:(Secondary group)

ఈ గుంపులో వ్యక్తులు సమాన ఆసక్తి, లక్ష్యము కలిగిన వ్యక్తులు. ఈ గుంపులో వ్యక్తుల సమూహము అతి పెద్దదిగా వుండి ఎక్కువ వ్యక్తిగత సన్నిహిత సంబందం ఉండక పోవచ్చును. కాని వీరి ఉమ్మడి లక్ష్యమే వీరిని ఒక సమూహముగా కొనసాగునట్లు చేయును.

గౌణ సమూహాముల లక్ష్యములు:

1. పరిమాణం: పెద్దదిగా ఉండును. ఉదా: వృత్తి రీత్యా ఏర్పడిన యూనియన్లు, అసోసియేషన్లు కొన్నిసార్లు వీరి సభ్యత్వం దేశమంతట, రాష్ట్రమంతట వ్యాపించి ఉండవచ్చును.

2. సంబంధాలు: ముఖాముఖి మరియు సన్నిహిత సంబంధాలు ఎక్కువగా ఉండవు. నిర్దిష్ట లక్ష్యాలకు మాత్రమే సంబందాలు ఏర్పరచుకుంటారు. వారి ఉమ్మడి అవసరాలకు సహకారాన్ని అందించుకొందురు.

3. సభ్యత్వం: స్వచ్ఛందమైనది సభ్యుల ఆసక్తి పైన ఆధారపడి ఉండును. సభ్యత్వ రుసుము కలిగి యుందురు. సభ్యత్వ విధులు కలిగియుందురు.

నిర్దిష్ట లక్ష్యాల సాధన: ఈ సమూహాలు లేక గుంపు అవిర్భావమే వారు ఏర్పరచుకొనిన ఆశయాలు, లక్ష్యాసాధన కొరకే కాబట్టి వాటిని సాధించుట ద్వార సభ్యులలో, సంఘంలో గుర్తింపు, తమ స్థాయిల అభివృద్ధి, సభ్యుల పరిస్థితులలో ఎదుగుదల, మెరుగైన లేక సౌకర్యమైన స్థితులు కలిగియుందురు.

ప్రయోజనాలు: పరస్పర మరియు పరోక్ష సహాకారం ఉండును. గుంపులోని సభ్యులకు ఏదైన సమస్య ఎదురైనపుడు సభ్యులందరు కలసి సమస్య పరిష్కరించుటకు సహాకరించుదురు.

పరోక్ష సహాకారములో ఒక గుంపు లేక సమూహము (యూనియన్) నకు ఎదుర్కొను సమస్యకు ఇతర యూనియన్లు మద్దతు తెలుపుట పరోక్ష సహాకారమునకు ఉదాహరణ.

గౌణ సమూహాలకు ప్రత్యేకంగా నగర సమాజములో ఎంతో ప్రాధాన్యత ఉన్నది. ఉద్యోగాన్వేషణకై ప్రజలు గ్రామాలు తమ స్వంత పట్టణాలు వదలి ఇతర ప్రదేశాలకు తరలి వెళ్ళినపుడు, తమ అవసరాలకు సమస్యలకు ఈ గౌణ సమూహాలయిన యూనియన్లు, అసోసియేషన్లు మీద ఆధారపడుదురును.

ఈ గౌణ సమూహాల ద్వార సామర్థ్యం, తెలివితేటలు నిరూపించుకొను అవకాశము లభించును. సామర్థ్యం కలిగిన వ్యక్తులు సమూహములో ఉన్నత స్థానాలను గౌరవమును గుర్తింపును పొందురు.

గౌణ సమూహములో సభ్యుల మనస్తత్వం విస్తృతంగా ఉండును. అంతేకాకుండ ఇవి ప్రపంచ వ్యాప్తమై ఉండును. కాబట్టి కుల, ప్రాంతీయ తత్వాలకు ఆస్కారము తక్కువ.

అంతర్ సమూహాలు, బాహ్య సమూహాలు (In groups and out groups):

అంతర్ సమూహము: గ్రూపు లేక సమూహములోని సభ్యులు మేము లేక మనము అనే భావమును కలిగి, ఇతర సమూహాల కంటె ప్రత్యేకమైనదిగా భావించుదురు. ఇతర సమూహాలను విలువ లేనివిగా, కొన్ని సందర్భాలలో శత్రువులుగా భావించుదు. అంతర్ సమూహములోని సభ్యులు ఒకే రకమైన భావాలు, ప్రేమ, అప్యాయత సానుభూతి కలిగి ఉందురు. ఉదా: ఒకే కులం, వర్గం, జాతి ప్రాంతం, ఒకే క్రీడ, ఒకే రకమైన ఉద్యోగమునకు ఒకే రకమైన సమస్యను ఎదుర్కొన్న వారు చెందినవారు.

బాహ్య సమూహము: ఎదైన ఒక వ్యక్తి ఒక సమూహములో సభ్యుడుగా ఉన్న యెడల, వేరొక సమూహములో సభ్యత్వం లేని యెడల ఆ సమూహము (group) అతనికి బాహ్య సమూహమగును. ఈ విధముగ వ్యక్తులు కొన్ని అంతర్ సమూహాలను కొన్నింటిని బాహ్య సమూహములుగా ఉండును.

ఆదర్శ సమూహాలు (Reference group): సమాజములో కొన్ని సమూహాలు ఆదర్శంతముగా కనబడును. అవి ఇతర సమూహాలకు నమూన (మోడల్) లేక మాదిరి చూపునవిగా ఉండును. ఏదైన ఒక సమూహం విలువలను, ప్రమాణాలను మనం అనుకరిస్తే అది ఆదర్శ సమూహమగును. కొన్ని సందర్భాలలో ఆదర్శ సమూహము, అంతర్ సమూహము ఒకటే అయి ఉండవచ్చును. ఆదర్శ సమూహాల వలన వ్యక్తులలో వ్యక్తిత్వ అభివృద్ధి, సమాజములో ఉన్నతస్థాయి పొందడానికి అవకాశం కల్పించును. ఉదా: విద్యార్థులకు తమ పాఠశాలలోని తన అంతర్ సమూహము లేక గ్రూపు యొక్క మాట, సలహాలు విలువైనవిగా పాటింపదగినవిగా ఉండును.

సమ వయసు సమూహాలు: ఒకే వయసు వారు స్నేహితులు కలిసి అంతర్ సమూహంగా ఏర్పడుతారు. సభ్యులందరూ సమానమే ఎన్నుకోబడిన నాయకులెవరు ఉండరు.

కొందరు సామాజిక శాస్త్రజ్ఞులు సమూహాలను ఈ క్రింది విధంగా విభజించారు. మిల్లర్ సమూహాలను హారిజాంటల్ సమూహాలు మరియు వర్టికల్ సమూహాలు.

హారిజాంటల్ సమూహాలు (Horizontal groups) పెద్దవిగా ఉండును. ఉదా: రాజకీయపార్టీలు, మత, కుల వ్యవస్థాపనలు.

వర్టికల్ గ్రూప్స్(Vertical Groups): వివిధ అంతస్థులను సూచించును.

చార్లెస్ ఎఇల్‌వుడ్ :(Charles A.Ell Wood**)**

1. అనైచ్ఛిక మరియు ఐచ్ఛిక సమూహాలు మరియు తాత్కాలిక శాశ్వత సమూహాలు.

అనైచ్ఛిక మరియు శాశ్వత సమూహాలు - కుటుంబము.

ఐచ్ఛిక మరియు తాత్కాలిక సమూహాలు - యూనియన్, రాజకీయ పార్టీలు.

లియోపోర్డ్ (Leopord)

గుంపులు, సమూహాలు, అమాంగా గుమ్మీ గూడు వారు.

గుంపులు-సినిమా హాలు వద్ద గుమ్మిగూడు వారు

సమూహం - కొన్ని ఉద్దేశాలు, లక్ష్యాలతో ఒకే చోట కలియువారు ఉదా: కుటుంబం, పాఠశాల

అమార్తంగా గుమ్మిగూడు వారు - ఏదైన సంఘటన జరిగినచోట గుమ్మిగూడువారు.

ఈ సమూహాలలోని రకాల గురించిన అవగాహన ఆరోగ్య కార్యకర్తకు ఎంతైన అవసరము. సమాజములో ఆరోగ్య సమస్యలను నివారించుటకు, పరిష్కరించుటకు, ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను అమలు పరచునపుడు ఈ అవగాహన ద్వారా విజయవంతమైన ఫలితములను పొందవచ్చును.

ఉదాహరణ:

(1) ఆరోగ్య సూత్రాలు, సందేశాలు, నినాదములు ఏదైన ప్రత్యేక ఆరోగ్య కార్యక్రమములను గూర్చిన ప్రకటనలు కలిగిన పోస్టర్లు ప్రజలు గుంపులుగ ఉన్నచోట్ల బస్టాండ్లు, సినిమహాలు, దేవాలయాలు షాపింగ్ మాల్స్ ప్రదర్శించుట ద్వారా ఎక్కువ మందికి అవసరమైన సమాచారమును ప్రజలకు చేరవేయవచ్చును.

(2) హెచ్.ఐ.వి మరియు ఎయిడ్స్ అవగాహన, చర్చ ప్రత్యేకంగా సమ వయసు సమూహాలు ఆదర్శ సమూహాలతో విజయవంతమగును.

(3) మూఢనమ్మకాలు, సమాజ పీడిత ఆచారాలు: హారిజాంటల్ గ్రూప్స్‌లోని కుల వ్యవస్థాపకుల, మత వ్యవస్థాపకులు జాతి సమూహాలతో చర్చించుట ద్వారా సమస్యలకు పరిష్కారములు పొందవచ్చును.

(4) వ్యక్తిగత రోగములు, అంటు వ్యాధులు వంటివి సంభవించినపుడు ప్రాథమిక సమూహమైన కుటుంబముతో చర్చించుట ద్వారా అపోహలు తొలగించి వ్యక్తికి అవసరమై, సహకారములు, ప్రోద్బలము మద్దతు పెపొందిచవచ్చును.

ఆరోగ్య సేవలందించు ఆరు అవసరతను బట్టి గౌణ సమూహలను ప్రత్యేక సమూహాల సహాయసహాకారలను సమన్వయపరచుకొనుట ద్వారా గొప్ప ఫలితాలను సాధించవచ్చును.

ఉదా: ఫల్స్‌పోలియో కార్యక్రమము, ఎయిడ్స్ అవగాహన శిక్షణా కార్యక్రమములు గొప్ప ఉదాహరణ.

నాయకులు:

సమాజము యొక్క వ్యవస్థాపన లేక స్థిరత్వం సామాజిక నాయకత్వం మీద ఆధారపడి ఉంటుంది. సామాజిక నియంత్రణకు సమస్యలు ఉత్పన్నమైనపుడు ప్రాముఖ్యమైన నిర్ణయాలు తీసికొను అవసరత ఏర్పాడును. ఈ నిర్ణయాలు చేయుటకు సామర్ధ్యము సమాజ సభ్యులను అదుపులో పెట్టగల చతురత, ఏకతాటిపై తేగల వాక్చాతుర్యము గలిగిన వ్యక్తులై ఉండవలెను. వారినే సమాజము నాయకులు అందురు. ప్రతి సమాజములో నాయకులు, నాయకత్వము ఉండును. నాయకుల నాయకత్వము మంచి, చెడుకు కూడ ఉపయోగపడునను విషయమును ఆరోగ్య సేవలందించు వారు గమనించవలయును. మంచి నాయకుడు మంచి ప్రేరణను తన సమూహములో కలిగించి మంచి ఫలితములను సాధించగలడు. ఆరోగ్య సేవలందించు వారు సమాజములోని నాయకులలో బలమైన, బలహీనమైన నాయకత్వ లక్షణములను గమనిచంఇ వారిని సామర్ధ్యమును ఆరోగ్య సేవలు, కార్యక్రమములలో సరియైన రీతిలో ఉపయోగించుకొని సరైన ఫలితములను సాధించవచ్చును.

అధికారం, నాయకత్వము వేరు. ఆధికారము సామాజిక ప్రమాణాలపై అంతస్థులు, అర్హతలపై ఆధారపడి ఉండును. కాని నాయకత్వం వ్యక్తిగత లక్షణాలపైన ఆధారపడి ఉంటుంది, మరియు వ్యక్తి పోషించే పాత్రపై ఆధారపడి ఉండును. నాయకత్వం అన్ని సామాజిక పరిస్థితులలో సమూహాలలో కనబడును. సమాజములో అర్హత, అంతస్థు ఉన్నవారు నాయకులు కాకపోవచ్చు.

సమాజములో నాయకత్వం మూడు రకాలుగ ఉండవచ్చును.

1. స్థానగత నాయకత్వం
2. వ్యక్తిగత నాయకత్వం
3. నిర్వహణాధికారిగత నాయకత్వం

1. **స్థానగత నాయకత్వం:** ఇది అపాదింపబడినది. వీరు ఉన్నతస్థాయి కుటుంబానికి చెందినవారై ఉంటారు. ఆర్థిక, వ్యాపార, పారిశ్రామిక, రాజకీయ, రాజరిక కుటుంబనేపధ్యము కలిగిన వారు. నాయకత్వ లక్షణాలు మీద ఆధారపడదు. ఉదా: బ్రిటీషు రాజరికము, రాజకీయ నాయకత్వము.

2. **వ్యక్తిగత నాయకత్వం:** ఒక వ్యక్తి యొక్క నాయకత్వ లక్షణాలను బట్టి సాధించబడి నాయకుడిగా ఎన్నుకోబడతారు. ఈ నాయకులు తమ తమ సమూహాలలో నాయకత్వపు లక్షనాలను కనుపరచుచూ సభ్యులు, సమాజాలను ప్రేరేపణ, ప్రభావితము చేసేదరు. ఉదా: మత నాయకులు, కుల నాయకులు, సంఘ సేవకులు.

   కొంత మంది తమ తమ రంగాలలో నైపుణ్యతను కనుపరచుచూ సమాజం మీద ప్రభావం చూపించెదరు. వీరిని నిపుణ నాయకులు అనవచ్చును. ఉదా: సినిమా తారలు, సంఘ సంస్కర్తలు వారి రచనల ద్వార సమాజాన్ని ప్రేరేపించుచూ సమాజములోని కొన్ని దురాచారాలను ఏరివేయుటకు ప్రయత్నించెదరు. ఉదా: రాజారామ్ మోహన్‌దాస్ (రాయ్) సతీసహగమనము అను దురాచారమును ఏరియేయుటకు ప్రయత్నించెను.

   కొంత మందిని ఆకర్షక నాయకు అందురు. ఇతరుల కంటె ప్రత్యేకమైన గుణాలు, అసక్తులు కలిగిన వారుగా తమను గురించి తాము చెప్పుకొని, ఆ దిశవైపు నాయకత్వమును చూపించెదరు. ఉదా: రాజకీయ నాయకులు, మహాత్మాగాంధి.

3. నిర్వహణాధికారిగత నాయకత్వం లేక అధికారిక నాయకులు ఉదా: గ్రామ సర్పంచ్ పరిశ్రమలలో డైరెక్టర్, బాంక్ మేనేజర్ ప్రధానోపాధ్యాయులు, ఆరోగ్య కార్యకర్త వైద్యాధికారి. వీరు తాము చేయవలసిన నిర్ణయాలు చేయుదురు. వారి చర్యలకు బాధ్యత తీసికొనెదరు. అవసరమైనపుడు తమ తరపున ఇతరులకు అధికారం ఇచ్చెదరు.

ఆరోగ్య సేవలందిచు వారు ఈ నాయకుల రకములను, హోదాలను ప్రజలను ప్రభావితము చేయు సామర్ధ్యమును గమనించి వారి సహాకారమును పొందవలయును. ఉదా: విద్యార్థులు - ప్రదానోపాధ్యాయుడు, అంటు వ్యాధి నివారణ - సర్పంచి

ఆకర్షిత నాయకులను సాధారణముగా ప్రజలలో అధిక శాతమును ప్రేరేపించుటకు అభిమాన తారలచే ప్రకటనలు చేయించుట.

6.8 సమాజ వనరులు (community resources):

సమాజ ఆరోగ్య అవసరతలు తీర్చుటకు, సమస్యలు పరిష్కరించుటకు, ఆరోగ్య అభివృద్ధికి నిర్దేంచుకొనిన లక్ష్యములను సాధించుటకు వనరులు (resources) అవసరము. నాణ్యమైన ఆరోగ్య సేవలు అందించుట అనునది ప్రతి దేశమునకు ఒక గొప్పసవాలు. ప్రత్యేకముగా అధిక జనాభా, వివిధ భౌగోళిక పరిస్థితులు, నిరక్షరాస్యత శాతము అధికముగాను 70% కంటె ఎక్కువ గ్రామీణ ప్రజలు కలిగి వృద్ధి చెందుచున్న భారతదేశమునకు మరి కష్టతరమైన సవాలే? కాబట్టి దేశములో లభ్యమగుచున్న వనరులను అంచనావేసికొని, వాటిని సమర్ధవంతముగ వినియోగించుట చాల ప్రాముఖమైన భాద్యత. ఆరోగ్య సేవలందించుటకు లభ్యమగు వనరులేవనగా (1) మానవ శక్తి (Manpower) లేక శిక్షితులైన ఆరోగ్య సేవలకులు (2) డబ్బు మరియు సామాగ్రి (Money and Material) (3) సమయము (Time)

మానవ శక్తి లేక ఆరోగ్య సేవలందించువారు సమాజ ఆరోగ్య అవసరతలు, సమస్యలు, ఆరోగ్య అభివృద్ధి కార్యక్రములకు అవసరమయిన శిక్షితులైన వ్యక్తులు (డాక్టర్లు, నర్సులు) ఆరోగ్య సహాయకులు వివిధ విభాగములలో సాంకేతిక పనివారు. సంఖ్యలో వీరి అవసరత జనాభా ప్రాతిపదికపై, ఆరోగ్య అవసరతలు, తలపెట్టిన ఆరోగ్య అభివృద్ధి కార్యక్రమములు, ఉత్పన్నమగు ఆరోగ్య సమస్యల అంచనాలపై ఆధారపడి యుండును. ఆరోగ్య సేవలకు అవసరత జనాభా ఆధారంగా ఈ క్రింది విధముగా ఉన్నది.

ఆరోగ్యసేవలందించువారు	జనాభా ఆధారంగా నిర్దేశించిన ప్రమాణము
వైద్యులు	3500 జనాబాకు ఒకరు (1 : 3500 జనాభా)
నర్సులు	5000 జనాభాకు ఒకరు (1 : 5000 జనాభా)
ఆరోగ్య సేవకులు (స్త్రీలు మరియు పురుషులు) 1 :	500 జనాభా సమాంతర ప్రదేశములలో కొండప్రాంతములు మరియు గిరిజన ప్రాంతములకు 1 : 3000 జనాభా
ఫార్మసిస్టులు	1 : 1000 జనాభా
లాబ్ టెక్నిషియన్స్	1 : 1000 జనాభా
ఆష	1 : 1000 జనాభా

నిర్దేశించిన ప్రమాణముల ప్రకారము జిల్లా కమ్యూనిటి ఆసుపత్రులలో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో క్షేత్రస్థాయిలో సిబ్బంది ఉండవలయును. కాని ప్రయోగాత్మకముగా (Practical) ఆశించిన స్థాయిలో, ముఖ్యంగా గ్రామీణ ప్రాంతములలో సిబ్బంది కొరత కనబడును. ఎందుకనగా ఆరోగ్య సిబ్బంది ఎక్కువ శాతము పట్టణ ప్రాంతములకే ప్రాధాన్యత ఇచ్చుట వలన గ్రామీణ, క్షేత్రస్థాయిలో సిబ్బంది కొరత ఏర్పడుచున్నది. ప్రస్తుతము అనేక సేవల మందింపు (Evaluation) కార్యక్రమముల తరువాత గ్రామీణ, క్షేత్రస్థాయి సిబ్బందిని నియమించుట జరిగినది.

డబ్బు మరియు సామాగ్రి:

నాణ్యమైన, సమర్థవంతమైన ఆరోగ్య సేవలందించుటకు మానవ శక్తి లేక సిబ్బందితో పాటు దానికి అవసరమయిన డబ్బు మరియు సామాగ్రి కూడ ముఖ్యమైన వనరులు సేవల నాణ్యత ప్రభుత్వము ఆరోగ్యము కొరకు ఖర్చుచేయు నిధులు ఎంతో దాని మీద ఆధారపడి యుండును. అభివృద్ధి చెందిన దేశములు సాధారణ ఉత్పత్తి సొమ్ము (General Net Product (GNP)) లో 18% ఆరోగ్యమునకు కేటాయింపగా, భారతదేశములో కేవలము 5% లక్ష్యముగా పెట్టుకొన్న జి.ఎన్.పి లో 3% మాత్రమే ఆరోగ్యము, కుటుంబ సంక్షేమమునకు వ్యయము చేయుచున్నది. దీనిలో ఎక్కువ భాగము అంటు వ్యాధుల నివారణ టీకా కార్యక్రమములకు, ఇతర అటువంటి కార్యక్రమములకు వెచ్చింపబడుచున్నవి. ప్రస్తుతము అనేక పరిశోధనలు, మదింపు కార్యక్రమముల ద్వారా డబ్బు వినియోగము, లాభము సామాగ్రి కొనుగోలు, సౌకర్యముల అభివృద్ధి నేషనల్ రూరల్ హెల్త్ మిషను ఆధ్వర్యములో జరుగుచున్నది.

సమయము (Time):

సమర్ధవంతమైన సేవలందించుటలో సమయము కూడ ఒక వనరే. సేవలందించు సమయమును సరియైన రీతిలో వినియోగించుట కూడ ఒక సవాలు. సమర్ధవంతమైన సేవలు, సరియైన సమయములో అందించుటలో రాజకీయ, పరిపాలన సంబంధిత ఆలస్యములు సమయ దుర్వినియోగమునకు దారి తీయుచున్నవి.

వీటన్నిటిని అధిగమించి, అందుబాటులో ఉన్న సిబ్బందితో సరియైన సమయములో తగిన ఆరోగ్య సేవలందించుటకు తగిన ప్రణాళికలను పెంపొందించవలయును.

ఆరోగ్య కార్యకర్త తనకున్న వనరులలో అనగా సామాగ్రి, సమయమును సమర్థవంతమైన రీతిలో సరియైన ప్రణాళికను రూపొందించుకొనిన యెడల, పరిమితులలో కూడ నాణ్యమైన సేవలను అందించగలదు. ఉదా: టీకాలు కార్యక్రమములో ఎన్నో టీకా మందులు వ్యర్థమగును. ఎందుకనగా సరియైన అంచనా ప్రణాళిక, లేకపోవుటయే. బిసిజి టీకా ఇచ్చునపుడు సరియైన అవగాహన కల్పించుట ద్వార ఆ టీకా మందు వ్యర్థము కాకుండ చూచుకొనవచ్చును. ఆసుపత్రి ప్రసవములలో మొదటి 48 గం॥ తల్లి ఆసుపత్రిలోనే ఉండవలయును. ఆ సమయములో బిసిజి టీకా, హెపటైటిస్ పోలియో చుక్కలు '0 బర్త్' డోసుగా ఇవ్వబడును. దీనిని ముందుగానే తల్లికి తెలియచేయవలయును. తల్లి ఆసుపత్రి నుండి వచ్చిన తరువాతబాలింత గృహదర్శనములు చేయునపుడు '0 బర్త్' డోసుల గురించి అడిగి తెలిసికొనుట ద్వారా టీకా వ్యర్థమగుటను నియంత్రించుకొనవచ్చును. అంతేకాకుండ, బిసిజిని ప్రతి బుధవారమునకు బదులు పర్యవేక్షకురాలు, మెడికల్ ఆఫీసర్‌తో చర్చించి నెలలో రెండుసార్లు ఇచ్చుటకు ప్రణాళిక వేసికొనిన యెడల టీకా వ్యర్థమగుటను నియంత్రించుకొనవచ్చును.

గృహ దర్శనములు ఖచ్చితమైన పిల్లల సంఖ్యను అవసరమగు టీకాల మోతాదులను అంచనా వేసికొనుట అనునది వనరులను సద్వినియోగము చేయుటకు నాణ్యమైన సేవలందించుటకు ఒక ఉదాహరణ ఆరోగ్య కార్యకర్త తన విధులన్నింటిలో ఇట్టి గమనికను కలిగియుండవలెను.

బిబిలోగ్రాఫీ

1. ఆరోగ్య సేవకుల పాఠ్య పుస్తకము, సంపుటము 1, 1987 ఎడిషన్, ఎ.ఎమ్. ఛాక్లో, ఎస్.ఆర్.ఎన్, ఎస్.సి.ఎమ్, ఆర్.ఎన్.టి

2. గ్రామీణ, నగర సమాజ శాస్త్రం, బి.ఏ సమాజ శాస్త్రం, తృతీయ సంవత్సరము, శ్రీ.ఎన్.ఉమా మహేశ్వర రావు, డా. షి. ద్వారకానాడ్ గుప్త, డా. కె. జగన్నాధ శర్మ, తెలుగు అకాడమి, హైద్రాబాద్.

3. సమాజ శాస్త్రం, ప్రాథమిక సూత్రాలు - డా. బి.ఆర్.అంబేద్కర్ సార్వత్రిక విశ్వ విద్యాలయం, హైద్రాబాద్ - ప్రొ౹౹కె.రాధాకృష్ణమూర్తి, పొ.యు.తాతాజీ తదితరులు.

4. సమాజ శాస్త్ర విశ్లేషణ ఎం.ఏ. మొదటి సం౹౹ - ఆచార్య నాగార్జున యూనివర్సిటీ, గుంటూరు - డా.ఆర్.విజయ కృష్ణ నాయుడు, డా. ఎస్.భాస్కర తదితరులు.

5. ప్రివెంటివ్ ఎండ్ సోషల్ మెడిసిన్ - కె.పార్క్ 20వ ఎడిషన్.

6. జాతీయ, గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్, సమాజ ఆరోగ్య అధికారుల మార్గదర్శిని - ప్రాంతీయ, ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శిక్షణ కేంద్రం (పు)

7. సాంఘీక మనో విజ్ఞాన శాస్త్రము, బి.ఏ. డా. ఎన్.యాదగిరి రెడ్డి, డా. ఎన్.చంద్రశేఖర్ వర్మ తెలుగు అకాడమి, హైద్రాబాద్

8. గ్రామ ఆరోగ్య మరియు పారిశుధ్య కమిటి మరియు యునైటెడ్ గ్రాంటుల వినియోగము - మార్గదర్శన సూత్రాలు - గవర్నమెంట్ ఆఫ్ ఇండియా - నెట్ సమాచారము.

9. 73 మరియు 74వ సవరణలు చట్టము 1992 - గూగుల్ నెట్ సమాచారము.

బిబిలోగ్రాఫీ

విచిలిత ప్రవర్తన - శ్రీమతి. ఎం.వి.లక్ష్మిదేవి, శ్రీమతి ఎ. ఉష, తెలుగు అకాడమి ప్రచురణలు (బి.ఎ) సమాజ శాస్త్రం.

సమాజ శాస్త్ర విశ్లేషణ ఎం.ఎ - సమాజ శాస్త్రము, మొదటి సంవత్సరము.

మొదటి పేపరు - డా. ఆర్.విజయ కృష్ణ నాయుడు, డా. ఎస్. భాస్కర్

సమాజ శాస్త్ర ఆలోచన మరియు సమాజ శాస్త్ర దృక్పదాలు - డా. ఆర్. ఆమర్‌నాథ్ దాస్, ఆచార్య సి. నటరాజన్, ఆచార్య డి. సెల్వరాజ్.

సమాజశాస్త్రం ప్రాథమిక సూత్రాలు - డా౹౹ బి.ఆర్. అంబెద్కర్ సార్వత్రిక విశ్వ విద్యాలయం.

సాంఘీక మనో విజ్ఞాన శాస్త్రము - డా. ఎన్. యాదగిరి రెడ్డి, డా. ఎన్. చంద్రశేఖర్ శర్మ

అధ్యాయము - 7

సామాజిక గతిశీలతలు

(Dynamics of the Community)

థియరి : 10 గం॥

చేసి చూపునిది : 05 గం॥

మొత్తం : 15 గం॥

అంశములు

7.1 సాంఘిక ప్రక్రియలు - వ్యక్తిగత - సాంఘికీకరణ ప్రక్రియ

7.2 గ్రామాలలోని విభిన్న సాంఘిక వర్గముల మధ్య పరస్పర సంబంధములు

7.3 సాంప్రదాయములు, ఆచారములు, అలవాట్లు, ఆరోగ్యముపై వాటి ప్రభావము

7.4 సాంఘిక / సామాజిక వర్గీకరణము లేక స్తరీకరణము - వర్గము, కులము మరియు జాతి - ఆరోగ్యము - ఆరోగ్యపు అలవాట్ల మీద వాటి ప్రభావము

7.5 కుటుంబము మరియు వివాహాలు - రకములు

7.6 భారత దేశము - వివాహాలు - కుటుంబము వాటి మార్పులు - చట్టము తేర్పరచుట

ఆశించిన ఫలితములు

- గ్రామములో నున్న వివిధ రకముల గ్రూపుల మధ్య నుండు పరస్పర సంబంధమును వివరించుట
- గ్రామములో నున్నటు వంటి సాంఘిక ఆచారములు, సాంప్రదాయములు, నమ్మకములు వివరించుట.

ఉద్దేశ్యములు

ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఈ అధ్యాయమును నేర్చుకొనుట ద్వారా

- సాంఘిక ప్రక్రియలు, సాంఘికీకరణ ప్రక్రియలు, గతిశీలత గురించి లోతుగా నేర్చుకొనును
- గ్రామాలలోని విచ్ఛిన్న సాంఘిక వర్గముల మధ్య పరస్పర సంబంధములు కలిగి యుండుట ఎట్లో అవగాహన కలిగి తాను సమాజములోని వారితో సంబంధములు కలిగి యుండి వారి శ్రేయస్సు కొరకు పాటుపడును.
- సాంప్రదాయములు, ఆచారములు, అలవాట్లపై అవగాహన కలిగి వాటి యొక్క ప్రభావము ఆరోగ్యముపై లేకుండా అరికట్టగలుగును. వారికున్న అపోహలను తొలగించును.
- కుటుంబములలోని రకములు, వివాహములలోని రకములు తెలుసుకొని, వాటి చట్టములు గురించి క్షుణ్ణంగా అవగాహన కలిగి సమాజమునకు తోడ్పడగలుగును మరియు స్త్రీలను చైతన్యవంతులుగా మార్చగలుగును.

బోధన మరియు నేర్చుకొను పద్ధతులు

- లెక్చరు; చర్చ; గ్రామములలోని వివిధ సాంఘిక వర్గముల ప్రజల మధ్య; పరస్పర సంబంధము కలుగునట్లు సమావేశములు ఏర్పాటు చేయుట; క్షేత్రస్థాయిలో నున్నటు వంటి మహిళా సమైక్యా సంఘముల వారితో సమావేశపరచి దీనిలో వివరించబడినటు వంటి రకరకాల వివాహములు, కుటుంబ వ్యవస్థలు, చట్టములు గురించి చర్చించి విషయములను రాబట్టవలెను.

ఉపోద్ఘాతము

సమాజంలో వ్యక్తులు ఒక స్థానం నుండి మరొక స్థానానికి మారే ప్రక్రియను సామాజిక గతిశీలత అందురు. ఈ స్థానాలకు వారి అనువంశిక వారసత్వపు విలువలు కూడా వుంటాయి. సాంఘిక పరిణామం విస్తృత అంశంగా సాంఘిక గతిశీలతను పరిగణించవచ్చు. సంఘంలో స్థిరత్వాన్ని కాంక్షించే శక్తులు కొన్ని ఎల్లప్పుడు పని చేస్తూ, సమైక్యతా పరిరక్షణకు దోహదం చేస్తాయి. సంఘంలో మార్పును తెచ్చే "గతిశీలత"కు చెందిన మరికొన్ని శక్తులు కూడా వున్నాయి. గ్రామీణ సముదాయాలలో ప్రాదేశిక రీత్యా (Territorially), వృత్తి రీత్యా (Occupationally), ఇతరత్రా సామాజిక గతిశీలత చాలా తక్కువ. గ్రామీణులకు జన్మస్థలం పట్ల, గ్రామం పట్ల ఎక్కువ ప్రేమ, అభిమానాలు వుంటాయి. సాధారణంగా తమ గ్రామాన్ని వదిలి వేరొక గ్రామానికి లేక పట్టణానికి పోయి నివసించడానికి ఇష్టపడరు. గ్రామంలో కొన్ని మాసాలు పని వుండి - మరి కొన్ని మాసాలు పనిలేకపోయినా కూడా తమ గ్రామాన్ని వదిలి వెళ్ళరు. దీని వల్ల గ్రామాలలో భౌగోళిక పరిస్థితులలో చలన రాహిత్యం కలుగుతుంది. భౌగోళిక గతిశీలత తక్కువగా ఉన్న గ్రామవాసులకు బయటి ప్రపంచంలో సామాజిక సంబంధాలు చాలా తక్కువగా ఉంటాయి. అందువల్ల వీరి మానసిక అభిరుచులు, సామాజిక అవగాహన సంకుచితంగా వుంటాయి.

గ్రామీణ ప్రాంతాలలో వృత్తిగతిశీలత చాలా తక్కువగా ఉంటుంది. గ్రామవాసులు సాంప్రదాయక వృత్తులను నిర్వహిస్తూ వచ్చిన అల్ప ఆదాయాలతో తృప్తి చెందుతూ జీవిస్తారు. వృత్తిపరమైన గతిశీలతను గ్రామీణ సముదాయం ప్రోత్సహించదు. గ్రామీణ ఆర్థిక సంబంధాలలో యజమాన్య వ్యవస్థ కీలకమైన పాత్ర వహిస్తుందని, వృత్తిపని వారికి లాభదాయకమైనదని, అందువలన అంత త్వరగా గ్రామాన్ని వదిలి వెళ్ళరని విలియం వైజర్; ఎస్.సి దూబె; వంటి సమాజ శాస్త్రజ్ఞులు తమ తమ గ్రంథాలలో వివరించి యున్నారు. మారుతున్న నగర సాముదాయక వ్యవస్థ వేగవంతమైన పరివర్తనతో పాటు సామాజిక గతిశీలతకు తోడ్పడుతుంది. అభివృద్ధి చెందిన వ్యవస్థలో వ్యక్తులు, సమూహాల నైపుణ్యత, సామర్థ్యం, అభిరుచులను బట్టి నగర సముదాయంలో అనేక అవకాశాలు ఏర్పడ్డాయి. వ్యక్తులు ఉన్నత అంతస్తును సాధించే సామూహిక గతిశీలత అనేది వారి సామర్థ్యంపైనే ఆధారపడి యుంటుంది. నేడు వలస ద్వారా యువకులు గ్రామాలను విడిచి పెట్టి నగరాలకు తరలివెళ్ళి అవకాశాల కోసం పోటీ పడటం జరుగుతున్నది. తద్వారా అనేక వృత్తులలో ప్రవేశించి వైయుక్తిక గతిశీలతను సాధిస్తున్నారు.

గతిశీలత ముఖ్యంగా రెండు విధాలు

1. సమస్తరీయ/సమాంతర గతిశీలత (Horizontal Social Mobility)
2. విషమస్తరీయ/నిలువుగా గతిశీలత (Vertical Social Mobility)

నగరంలోని వ్యక్తులు వారి వారి వృత్తులలో ఈ రెండు రకాల గతిశీలతను చవి చూస్తారు. వ్యక్తి విద్యార్హతతో పాటు - వృత్తి నైపుణ్యం సామర్థ్యం కలిగినట్లైతే మంచి అంతస్థు సాధనకు నగరాలలో అవకాశమేర్పడుతుంది. అయితే ఇలాంటి గతిశీలత అనేది ఆరోపిత అంతస్తును బట్టి కాకుండా సాధనను బట్టి చేరుకోవడం జరుగుతుంది.

ఒక బ్రాహ్మణుడు గ్రామము నుండి నగరమునకు పోయేనను కొందము. బహుశ: గ్రామములో అతని కున్న ఉన్నతమైన సాంఘిక హెూదాను నగరములో అతడు కోల్పోవును. గ్రామీణ సమాజములో కంటే నగర సమాజములో సాంఘికమైన మార్పు ఎక్కువగా కనుపించుచున్నది. ఉదా : కుటుంబ నియంత్రణమును అమలు జరిపినచో ఒక చిన్న సాంఘిక వర్గము తమ పరిమిత కుటుంబములోకి పిల్లలకు పెద్ద చదువులు చెప్పించుటయు, వారు సంఘములో ఉన్నత పదవుల నధిష్ఠించుటము జరుగవచ్చును. ఈ విధముగా ఒక మొత్తము సాంఘిక వర్గమే సంఘపు హెూదా నిచ్చెన మీద ఒక మెట్టుపై దిగిపోవుట జరుగును.

1. సమస్తరీయ గతిశీలత (Horizontal Social Mobility) : ఒక వ్యక్తి లేదా ఒక సాంఘిక వస్తువు ఒకే స్థాయిలో ఒక సాంఘిక సమూహ నుండి మరొక దానికి మరలటాన్ని ఇది సూచించును. ఉదా : ఒక వ్యక్తి పెండ్లి చేసుకుని ఒక కుటుంబము నుండి మరొక దానికి మళ్ళడం, ఒక పౌరసత్వం నుండి మరొక దానికి, లేదా ఒక వృత్తిపరమైన స్థితి నుండి మరొక దానికి మళ్ళటాన్ని సమస్తరీయ గతిశీలత అందురు.
2. విషమస్తరీయ సాంఘిక గతిశీలత (Vertical Social Mobility) : ఇది రెండు స్థాయిలలో జరుగును.
   ఎ. ఆరోహణ గతిశీలత : తొలిస్థాయిలో ఒక దిగువసరానికి చెందిన వ్యక్తులను ఉన్నత స్తరానికి చేర్చుట.
   బి. అవరోహణ గతిశీలత : రెండవస్థాయిలో ఒక క్రొత్త సమూహ సృష్టించబడుతుంది. ఈ క్రొత్తగా రూపొందిన సమూహాన్ని ఉన్నత స్తరం ఆమోదిస్తుంది. తమ ప్రతిభాపరంగా పైమెట్టు ఎక్కేందుకు వ్యక్తులను అనుమతించే వ్యక్తిపరమైన స్థానచలనం సహజం.

7.1. సాంఘిక ప్రక్రియలు (Social Processess)

"సాంఘిక ప్రక్రియలు" అనగా సాంఘిక స్పందనలలోని రకములు - వీటిలో కొన్ని సంఘమును కలిసి ఉంచవచ్చును. మరికొన్ని సంఘములో చీలికలను కలిగించవచ్చును.

సాంఘిక ప్రక్రియలు

1. **సహకారము - పోటీ** (Support - Competition)
   - **సహకారము** (Support) : ప్రజలు తమ సమస్యలు పరిష్కరించు కొనుటకు ఒకరితో ఒకరికి సహకారము అవసరము, సమాన లక్ష్యము చేరుటకైనను ఈ సహకారము అవసరము. ఈ విధముగా కొనసాగు సాంఘిక ప్రక్రియను సహకారము అందురు. ప్రతి వ్యక్తి చేయుపని వేరువేరుగా వుండవచ్చును. కాని ఆ కార్యము సాధించుటయే అందరి లక్ష్యమై యుండవలెను. ఈ సహకారము అనునది ఐచ్ఛికము కావచ్చును. అనగా ప్రజలు స్వచ్ఛంధముగానే కలిసి పని చేయుటకు నిర్ణయించుకొనవచ్చును.
   - **పోటీ** (Competition) : అందరికి కనిపించినను, అందరును దానిని విభజించుకొనుటకు సాధ్యము కాని లక్ష్యము కొరకు వివిధ వ్యక్తుల మధ్యను, వివిధ వర్గముల మధ్యను జరుగు పోరాటమును, పోటీ అని అందురు. ఈ పోటీ అనునది ఒక వ్యక్తిని సంఘములో గౌరవము కొరకు లేదా ఆటలో గెలుపొందుటకో, లేక కోర్టు కేసును గెలుచుటలో కావచ్చును. ఈ పోటీ అనేది వ్యక్తులు గాని, వర్గములు కాని మరింత తీవ్రమైన కృషి చేయునట్లు పని చేయును.

కాని ఈ పోటీ అనునది సంఘర్షణలను, దౌర్జన్యమునకును, దారి తీసినచో మిక్కిలి ప్రమాదకర మగును. కనుక పోటీ ఆరోగ్యకరముగా వుండవలెను.

2. సంఘర్షణ (Conflict) : వ్యక్తులు గాని, వర్గములుగాని అవతలి వారికి హాని కలిగించుచు తమ లక్ష్యమును సాధింప జూచు సాంఘిక ప్రక్రియను సంఘర్షణ అని అందురు. ఉదా : మత కలహాములు, పార్టీ రాజకీయములు, కుల ద్వేషములు, గ్రామముల లోపట పార్టీ కక్షలు, దేశముల మధ్య యుద్ధములు.

3. విలీనత (Assimilation) : సమాజములో విభిన్న వ్యక్తులు, వర్గముల మధ్య ఐక్యత పెంపొందించే సాంఘిక ప్రక్రియను విలీనత అందురు. చాలా కాలము పాటు సన్నిహితమైన సాంఘిక ఐకమత్యము కలిగి వున్నచో వారి మధ్య సరూపత ఏర్పడును. మొదటిలో స్వల్పముగ సంఘర్షణ తలపెట్టవచ్చును. కాని కాలక్రమేణా వారి ఆసక్తుల మధ్య, ఆలోచనల మధ్య, జీవన వైఖరుల మధ్య, విలువల మధ్య గల విబేధములు తొలగిపోయి, ఒకే రూపములో నున్న సాంస్కృతిక జీవనము వారిలో రూపొందును. ఉదా : ఇండియాలో ఆదిమజాతి ప్రజలు తక్కిన సంఘములో విలీనము చెందిరి. కాని, అట్లు విలీనము చెందు వర్గము యొక్క విలువైన ఆచారములు, స్వభావములును నశించిపోవుట జరుగును

4. సర్దుబాటు (Adjustment) : ఒక వ్యక్తి తన అలవాట్లనేగాని, తన ఆలోచనలనే గాని, తన అవసరములను, ఎదుటి వారికి మరియు పరిసరములకు అనుగుణముగా మార్పు చేసికొనుటనే "సర్దుబాటు" అందురు. తద్వారా సంఘర్షణలను తగ్గించవచ్చును. పరిసరములలో అనగా సాంఘిక భౌతిక పరిస్థితులు, తాము ప్రతిస్పందించు వ్యక్తులును, వాతావరణము మొదలగు భౌతిక పరిస్థితులు కూడా చేరి యుండును.

5. సరిపుచ్చుకొనుట : ఒక క్రొత్త ప్రదేశములో, క్రొత్త మనుష్యులతో సరిపుచ్చుకొనుట మానవునకు కష్టమనిపించును. తరచుగా అట్టివి సంఘర్షణలకు దారి తీయును. పరిసరములను మెరుగుపరచుకొనుటయు, తనలో సరిపుచ్చుకొను సామర్థ్యమును పెంపొందించుకొనుటయు ఈ రెండును మనిషికి ఒక సవాలు, ఒక ప్రేరణ.

వ్యక్తి - సాంఘికీకరణ ప్రక్రియ (Individual - Process of Socialisation)

"వ్యక్తి సంఘములోని ఒక సభ్యుడుగా, అందరికిని యోగ్యమైన వాడుగా లేక ఆమోదపాత్రుడుగా మెలగుటకు నేర్చుకొనే ఒక సాంఘిక ప్రక్రియను సాంఘికీకరణ ప్రక్రియ అందురు".

- ఒక వ్యక్తి జీవితములో చాలా చిన్న ప్రాయములోనే మొదట తల్లితోను, తరువాత తండ్రి - ఇతర కుటుంబ సభ్యులతోను ప్రతిస్పందించుట ద్వారా గృహములోనే సంఘ సభ్యుడుగా మెలగవలసిన విధానమును నేర్చుకొనును. అనగా సాంఘికీకరణ ప్రక్రియ మొదలగును.

- వయస్సు 3 సంవత్సరములు దాటిన తర్వాత తన వయస్సు పిల్లలతో ఆడుట ద్వారా, పాటల ద్వారా, పాఠశాలలో ఉపాధ్యాయులతో మెలుగు విధానము ద్వారా అతడు మరింతగా సాంఘికీకరణము గావించును.

- పాఠశాల చదువు ముగించిన తరువాత ఈ జీవన స్రవంతిలో ఏవిధంగా మెలగవలెనో / సాంఘికీకరణం జరగవలెనో నేర్చుకొనవలెను. ఈ విధానమునే సాంఘికీకరణ ప్రక్రియలు అందురు. ఈ ప్రక్రియలు

ఈక్రింది విధములుగా వివరించబడినవి.

1. అనుకరణము (Imitation) : పిల్లలు ఇతరుల ప్రవర్తనలను కనిపెట్టి - జాగరూకతతో గమనించుచు అదే ప్రకారముగా చేయుటకు దోహదపడుదురు. దీనినే అనుకరణము అందురు. తద్వారా ఈ అనుకరణము వలన సంఘములోని సాంస్కృతిక సూత్రములకు అతడు కట్టుబడి యుండుటకు సహాయపడును.

2. పాత్ర నిర్వహణ - అధ్యయనము (Role-learning) : పిల్లలు ఆటలాడుకొనుచు ఒక్కసారి తల్లి పాత్రగాని, తనకు బోధించే టీచర్ పాత్రకాని నిర్వహింతురు. విద్యార్థులుగా నున్న ఆరోగ్య సేవకులు అభ్యాసము ద్వారా ఆరోగ్య సేవకుని పాత్రను పోషించుట నేర్చుకొందురు.

3. దండన పారితోషికము : పిల్లలు దండన ద్వారాను, వ్యక్తులు పారితోషికముల ద్వారాను తమ ప్రవర్తనను తాము నిగ్రహించుకొనుట మొదలగునవి నేర్చుకొనుట అవసరము.

4. ఆత్మాభివృద్ధి : పిల్లవాడికి నామకరణము చేయుట మరియు పేరు పెట్టి పిలుచుట ద్వారా అతనిలో తానొక ప్రత్యేక వ్యక్తినను అంతర్భావన కలుగును. క్రమేణ ఇతరులు తనను చూచు విధముగ తనను తాను చూచుకొనుట అతడు నేర్చుకొనును. ఏదైనా తప్పు చేసినచో అతనిలో అపరాధి భావన కలిపించినచో అతనిలో అంతరాత్మ (Conscience) వృద్ధి పొందుతున్నది అని ఒక నిదర్శనము. ఈ సాంఘికీకరణలో ఇది ఒక ప్రధానమైన ముందడుగు.

5. సహకారము (Co-ordination) : ఇది మరియొక ముఖ్యమైన ముందడుగు. ఒక గ్రూపులో ప్రతి వ్యక్తియు తన పాత్రను, ఇతరుల పాత్రలను గుర్తింపవలెను. ఇతరులతో తాను ఎట్లు వ్యవహరింపవలెనో, ఇచ్చి పుచ్చుకొను పద్ధతిలో వారితో ఎట్లు మెలగవలెనో అతడు నేర్చుకొనుట అవసరము.

6. సరిపుచ్చుకొనుట లేక సర్దుబాటు (Adjustment) : ఇది ఒక గడ్డు పాఠము. ఒక నూతన పరిస్థితులలో లీనమైపోయి, ఇతరులతో సామరస్యముతో మెలగుట, అంత సులభమైన పని కాదు. తరచుగా సంఘర్షణలు సంభవించుచుండును. ఉదా : ఒకే కుటుంబములోని వారు ఒకరితో ఒకరు సరిపుచ్చుకొనలేక తరచుగా సంఘర్షణలకు దిగజారిపోవుదురు.

   ఇతరుల అభిప్రాయములతో మనము ఏకీభవించలేనప్పుడు, ఇతరులను అవగాహన చేసికొనుటలో ఈ సరిపుచ్చుకొనే సాంఘిక ప్రక్రియ మిక్కిలి అవసరము.

7.2 గ్రామాలలోని విభిన్న సాంఘిక వర్గముల మధ్య పరస్పర సంబంధములు (Interaction between different Social Groups in the Village)

పరిచయము

మానవుడు సంఘజీవి. తనకై తాను ఒంటరిగా జీవితము చేయజాలడు. అతడు సమాజములో జీవించుచు వారితో కలిసి మెలసి పని చేయుచూ వారిని పూర్తిగా అవగాహన చేసికొనవలెను.

సమానమైన ఆసక్తులు, భూమి, జీవన విధానము కలిగిన ఒక శాశ్వతమైన ప్రజా వర్గమును సంఘము లేదా సమాజము (Society) అని అందురు.

ఈ సమాజములో కొన్ని కొన్ని వర్గములుండును. ఈవర్గములు ఏ సంఘమందైనను, కొందరు విడి వ్యక్తులు కలిసి ఒక వర్గముగా ఏర్పడుట సహజము. ఒక వ్యక్తికి ఒక వర్గము అవసరము. తరచూ ఒకే వ్యక్తి వివిధ అవసరతలను తీర్చుకొనుటకే ఏక కాలములో వివిధ వర్గములలో సభ్యుడై యుండుట జరుగవచ్చును.

7.2.1 ఒక సాంఘిక వర్గము (Social Group)

కలిసి ఉండుటకు సమానమైన ఆసక్తులు లేదా కారణములు కలిగి యుండు, కొందరు విడి వ్యక్తుల సముదాయము. కొన్ని వర్గముల సహజముగానే ఏర్పడును. మరి కొన్ని ఏదో ఒక ప్రయోజనము సాధించుట కొరకు ఏర్పడును. ఒక వర్గములో చాలా ఎక్కువ మంది వ్యక్తులు ఉండవచ్చు లేదా ఇద్దరు - ముగ్గురు వ్యక్తులు ఉండవచ్చును.

ఈ వర్గములు మూడు రకములు :

1. ప్రాథమిక వర్గములు
2. మాధ్యమిక వర్గములు
3. "మేము" "మీరు" అను వర్గములు

1. ప్రాథమిక వర్గములు (Primary Group)

- కుటుంబము అనునది ఒక వర్గము ఇది ప్రాథమిక వర్గమునకు చెందినది. అనగా వ్యక్తి మొట్టమొదటిగా అడుగుపెట్టే వర్గము అనగా తన కుటుంబము. ఇది చిరస్థాయిగా నుండునది. ప్రత్యక్షమైన, సన్నిహిత సంబంధములు కలిగి యుండునది.
- సన్నిహితుల, స్నేహితుల బృందముగాని, పిల్లలలో క్రీడాబృందముగాని, ఒక ప్రాథమిక వర్గములుగా పరిగణింపబడును.

లక్షణములు

- ఈ వర్గములో నున్న ప్రతి వ్యక్తికి మనము ఈ వర్గమునకు చెందిన వారము అను భావన కలుగును.
- ఈ వర్గములో మనము "ఒకరం" అను భావన ఏర్పడును.
- "మనము" అను భావన ఏర్పడును.
- "ఇచ్చి పుచ్చుకొను" సంబంధములతో వారు కలిసి జీవింతురు.
- ఈ వర్గములోని ప్రజలు మధ్య గాఢమైన ప్రేమాను బంధము, పరస్పర విశ్వాసముండును.
- కాని ఒక్కొక్కపుడు కలహములు, పరస్పర ద్వేషములు కూడా కనిపంచుచుండును.

ప్రతి సంస్కృతిలోను ప్రతి సంఘములోను ఈ ప్రాథమిక వర్గములు కలవు. బాల బాలికల సాంఘిక ప్రవృత్తి అభివృద్ధికి అవి చాలా అవసరము.

2. ద్వితీయ వర్గములు (Secondary Groups) : ఈ వర్గము "ఏదో ఒక సమాన ఆసక్తితోనో, లక్ష్యముతోనో ఒక సముదాయముగా ఏర్పడు వ్యక్తుల వర్గము".

లక్షణములు

- దీనిలో సభ్యత్వము ఐచ్ఛికము (Voluntary)

- వారి మధ్య సంబంధములు లాంఛన ప్రాయములు.
- అందరు కలిసి పని చేయు సభ్యుల మధ్య ముఖాముఖి అనుబంధము ఉండవచ్చును.
- ఆ వర్గము పెరిగిన కొలది దాని సభ్యుల మధ్య అనుబంధములు సడలిపోవుచుండును.
- వారు తమ సంస్థ లేక వర్గము యొక్క నియమ నిబంధనలను, ప్రభుత్వ శాసనములననుసరించి వారు ప్రవర్తింతురు.
- ఈ వర్గము మానవుని యొక్క సాంఘిక అవసరములన్ని తీర్చ జాలదు.
- ఆధునిక సమాజములో కుటుంబ వర్గము యొక్క ప్రధాన బాధ్యతలను చాలా వరకు బాల్వాడీలు, పాఠశాలలు, మత సంబంధమైన సంఘములు మొదలైన ద్వితీయ వర్గముల ద్వారా చేయబడు చున్నవి.
- అయితే ఈ సంస్థలు సభ్యుల వైఖరి మీద, నైతిక ప్రమాణముల మీద ప్రవర్తనల మీద తమ ప్రభావము చూపును.
- ఇప్పటికిని కుటుంబము అను ప్రాథమిక వర్గమే సమాజమునకు ప్రాతిపదిక, చిన్న బిడ్డల జీవితములలో అదే మిక్కిలి ప్రధానమైనది.

3. **"మేము" "మీరు" అను వర్గములు** (In and Out Groups)

- సాంఘిక వర్గములను వర్గీకరించుటలో ఇది మరియొక పద్ధతి. దీనిక ప్రాతిపదిక కుటుంబము, కులము, మతము, సంస్కృతి మొదలగు వాటిలో కనిపంచు బేధము.
- ఒక వ్యక్తి తాను చెంది వున్నట్లు భావించుచు "మేము" అని గుర్తించు వర్గమును "మేము" వర్గము (ఇన్‌గ్రూప్) అనవచ్చును.
- అతనికి "మీరు" వర్గములలోని వారందరును "వారు" (ఇతరులు) (out group) అనవచ్చును.
- ఇట్టి వర్గముల మధ్య సంఘర్షణలకు దారి తీయును.
- అయినను ఆధునిక సమాజములో మొత్తము మీద అందరును కలిసిపోవుచు కుల, వర్గ బేధముల పాటింపు క్రమముగా సన్నగిల్లు చున్నది. ఇండియన్ రిపబ్లిక్ ప్రభుత్వము వారి ఆశయములలో ఒకటి : వర్గహిత, వర్గరహిత సమాజమును సృష్టించుట.
- ఒక వర్గము ఏర్పడుటకు గల ఉద్దేశ్యమును బట్టి ఆ వర్గము యొక్క, సంస్థ యొక్క కార్యక్రమములలో తేడా లేర్పడుచున్నవి.

ఉదాహరణకి

1. ఇండియా ఒక దేశము, ఒక రిపబ్లిక్. అదే ఒక పెద్ద సంస్థ వలె నున్నది. సాంఘిక నియంత్రణకు ప్రభుత్వము ప్రధానమైన సాధనము. శాసనములను చేయుటకు, వాటిని అమలు చేయుటకు దానికి అధికారము కలదు.
2. రాజకీయ పక్షములు : ఇవి అధికారమును చేజిక్కించుకొనుటకు తమ అధికారమును నిలిపి ఉంచుకొనుటకును ప్రయత్నించు వర్గములు.
3. ఆర్థిక వర్గములు : వాణిజ్య సంఘములు, రవాణా, కంపెనీలు, రైతుల వర్గములు

4. మత వర్గములు, కుల వర్గములు, హరిజనులు
5. ఉపాధ్యాయ సంఘము, నర్సుల సంఘము, విద్యార్థుల సంఘము వంటి వృత్తి సంఘములు
6. కార్మిక సంఘములు (Trade Unions)
7. మనోరంజనము, సాంస్కృతిక కార్యక్రమము, క్రీడలు, నాటకములు, సంగీతములు, గ్రంథ పఠనము మొదలగు వాని కొరకు ఏర్పడిన క్లబ్‌లు.
8. గ్రామ పరిపాలనకు, న్యాయ నిర్వహణకు కృషి చేయు పంచాయితీలు.
9. గ్రామ ఆరోగ్య కొరకును, అభివృద్ధి కొరకును గ్రామ పెద్దలతో ఏర్పాటు చేయబడు గ్రామీణ సలహా సంఘములు
10. మహిళా మండలలు
11. యువజన సంఘములు

సాంఘిక నియంత్రణలు (Social Controls) :

సాంఘిక ప్రమాణములకు (ప్రవర్తన నియమములకు) సంఘములోని సభ్యులందరును, కట్టబడి యుండునట్లు చూచుటకు తగిన సాధనములే సాంఘిక నియంత్రణలు. సామాజిక నియంత్రణ పద్ధతులలో ఏజన్సీలలో, గ్రామీణ నగర సముదాయాల మధ్య వ్యత్యాసాలుండును. గ్రామలలో కుల, మత, ఆచార, సంప్రదాయం సంస్కారాలనే వాటి ద్వారా కొంత వరకు అంతర్గత నియంత్రణ జరుగుతుంది. అట్లాగే సంఘర్షణలను అదుపు చేయుటలో గ్రామ పంచాయితీ వ్యవస్థ, గ్రామసభ మొదలైనవి కూడా చొరవ తీసుకోవడం ద్వారా నియంత్రణ జరుగును. గ్రామాలలో సామాజిక నియంత్రణలో కుటుంబం పాత్ర ఎక్కువగా కనిపించును.

7.3 సాంప్రదాయములు, ఆచారములు, అలవాట్లు - ఆరోగ్యముపై వాటి ప్రభావము (Traditions, Customs, Habits and their influence on Health)

1. సాంప్రదాయములు

- ఇవి ఒక తరము నుండి మరొక తరము వారికి సంక్రమించు భావనలు, భావములు, అలవాట్లు, ప్రవర్తనా తీరులు మొదలైనవి.
- గ్రామీణ ప్రాంతములలో సమాజములో ఈ సంప్రదాయములు ప్రధాన పాత్ర నిర్వర్తించును.
- సభ్యుల ప్రవర్తనకు మార్గ దర్శకములై అవి సమాజములోని సభ్యులందరిలోను ఒక విధమైన ఏకత్యా భావనను, భద్రతా భావనను కలిగించును.
- కొన్ని సాంప్రదాయములు పేదరికముతో బాధపడు కుటుంబముల వారిని ఇక్కట్ల పాలు చేయును. ఉదా : సాంప్రదాయకముగా జరుపవలసి వున్న పెండ్లి విందు. దీని వలన వారికి తలకు మించిన ఋణభారము ఏర్పడుట, వారెన్నిటికిని దానిని తీర్చలేకపోవుటయు జరుగును.

2. **ఆచారములు** (Customs) : ఇది సంప్రదాయములలో ఒక భాగము. "ఆచారములు" అనగా సాధారణ ప్రవర్తనా రీతులు. అనేక తరముల వాటి చేత పాటింపబడుచు వచ్చిన సాంప్రదాయములు మిక్కిలి బలీయములు. వాటి ప్రభావము సంఘములోని ప్రజల ప్రవర్తన మీద చాలా ఎక్కువగా కలిపించును. ఆచారములను మార్చుట అంత సులభము కాదు. సంఘములోని ప్రతి వ్యక్తియు విధిగా పాటించి తీరవలసిన సాంఘిక నియమములు అవి.

3. **అలవాట్లు** (Habits) : విడి వ్యక్తులు అలవరచుకొననవి. ఇవి వ్యక్తిగతంగా విడివిడిగా వుండును. అలవాట్లు ఆచారములంత తప్పనిసరివి కావు. ఒకే పనులను తిరిగి తిరిగి అదే క్రమ సమయములలో చేయుట వలన, అప్రయత్నముగా వాటిని చేయు పరిస్తితి ఏర్పడినపుడు అవి "అలవాట్లు" అగును. నేర్పును పెంపొందించుకొనుటలోను, ఎన్నో పనులను శీఘ్రముగాను, తేలికగాను, బాగుగాను చేయుటలోను అడుగడుగున ఆలోచించుకొనవలసిన అవసరము లేకండ చేయుటలోను అలవాట్లు మనకు తోడ్పడును.

పారిశుద్ధ్యము, ఆహారము, నిద్ర మొదలగు విషయములలో పిల్లలకు మంచి అలవాట్లు చేయవలెను. పొగపీల్చుట, మద్యపానము వంటి చెడ్డ అలవాట్లను పొగొట్టుట చాలా కష్టము. వ్యక్తి తన అలవాట్లపై తాను యజమానిగ ఉండవలెనే గాని వాటికి తాను బానిస కారాదు. సంఘము కొన్ని అలవాట్లను ఆమోదించుటయు, మరికొన్నింటిని నిరాకరించుటయు జరుగవచ్చును. అంతే తప్ప, ప్రజల అలవాట్లను అది నియంత్రించజాలదు.

4 **సాంప్రదాయములు, అలవాట్లు, ఆచారములు ఆరోగ్యముపై ప్రభావము కలుగచేయుట :**

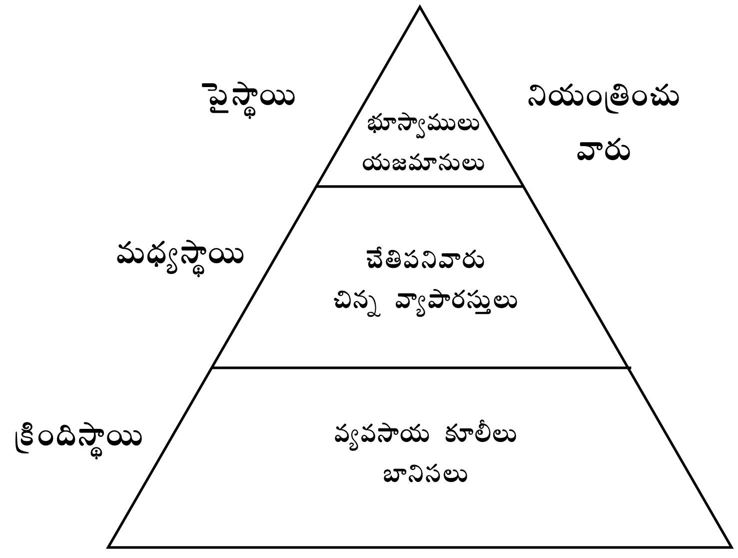
- ఆరోగ్య సేవకుడు తన సంఘములో వ్యాధుల విషయమున సాంప్రదాయకముగా వచ్చుచున్న విశ్వాసములను, గృహ వైద్య విధానములను తెలిసికొని యుండవలెను. వాటిలో కొన్ని ఉపయోగకరమైనవియు, కొన్ని ప్రమాదరహితములనియు, మరికొన్ని ప్రమాదకరములనియు గుర్తించవలెను.
- ఉపయోగకరములగు గృహ చికిత్సా విధానములను ప్రోత్సహించవలెను. ఉదా : జలుబులకు, దగ్గులకు, తులసి ఆకులను, యూకలిప్టస్ ఆకులను వాడుట, ఆటలమ్మ పోసినపుడు వేపమండలు మరియు ఆకులు వాడుట. ప్రేవులలో క్రిములు చేరినపుడు బొప్పాయి గింజలు తినిపించుట మొదలగునవి.
- ప్రమాదరహితమైన నమ్మకముల విషయమై ఉదాసీనముగ నుండవచ్చును. ఉదా : ఎక్కిళ్ళు వచ్చినపుడు ఒక చిన్న చీపురుపుల్లను ఉమ్మితో నుదుటి మీద అంటించుట.
- ప్రమాదకరములైన నమ్మకముల విషయములో ఓర్పుగా ప్రజలకు ఆరోగ్య బోధ చేయుచు క్రమముగా వాటి తొలగించవలెను. ఉదా : బహిరంగ ప్రదేశములలో మల విసర్జనము చేయుట, క్రొత్తగా పుట్టిన శిశువునకు కాల్చినసూదితో వాతలు పెట్టుట, మరియు కాలిన స్థలము మీద, గాయములు, పుండ్లు వాటి మీద ఆవుపేడను వేసి కట్టుట మొదలైనవి (ఇంకను ఇట్టి ఉదాహరణలు ఎక్కువగా కావలయునన్నచో వెర్నర్ రచించిన (డబ్లు.టి.ఐ.ఎన్.డి)ను చూడుము.
- మూఢ నమ్మకాల వలన ఆరోగ్యము దెబ్బతినును. చేపలు, మాంసము, బెల్లము తినుట వలన శరీరము నందు వేడిని పుట్టించునని నమ్ముదురు.
- మజ్జిగ, పెరుగు త్రాగిన యెడల జలుబు చేయును అని నమ్ముదురు.

7.4 సాంఘిక/సామాజిక వర్గీకరణము లేక స్తరీకరణము (Social Stratification)

ప్రతి సమాజంలోను స్థానిక విలువల నాధారంగా సాముదాయక శక్తి సామర్థ్యాలనుననుసరించి స్తరీకరణ ద్వారా క్రమశ్రేణి (Heirarcy) ఏర్పడుతుంది. సామాజిక స్తరీకరణలో గ్రామీణ నగర సముదాయముల మధ్య బేధాలున్నాయి.

- గ్రామీణ సముదాయములో కుల, లింగ, బంధుత్వం, వ్యవసాయ భూమి పరిమాణాన్ని బట్టి స్తరీకరణ వుంటుంది.
- గ్రామీణ జీవనంలో కులాన్ని బట్టి, ప్రజల అలవాట్లు, సంప్రదాయం, సామాజిక క్రమశ్రేణి, పరిమితమైన గతిశీలత ఏర్పడుతుంది.
- కాబట్టి గ్రామీణ సముదాయంలో సామాజిక విభేదీకరణ, స్తరీకరణ నగరాలతో పోల్చినట్లయితే చాలా తక్కువ స్థాయిలో వుంటుంది.
- పరిమితమైన విభేదీకరణ నెలకొనటం వలన గ్రామీణ సముదాయాలు సంవృత వ్యవస్థలు (Closed Systems) గా చెప్పవచ్చును.
- గ్రామాలలో స్తరీకరణ జన్మత: అనువంశికంగా ఉండుట వలన అంతస్తు అనేది ఆపాదితమైన లేదా ఆరోపితమై వుంటుంది.
- క్రమశ్రేణిలో పైస్థాయిలో భూస్వాములు, యజమానులు, మధ్య స్థాయిలో చేతి పనివారు, చిన్న వ్యాపారస్థులు, క్రిందిస్థాయిలో వ్యవసాయ కూలీలు, బానిసలుంటారు. సామాజిక అంతస్తులో పైస్థాయిలో నుండే వ్యక్తులే శక్తి, అధికారాన్ని, చేజిక్కించుకొని, నియంత్రించడం జరుగుతున్నది.

సామాజిక స్తరీకరణ యొక్క క్రమశ్రేణి (Heirarchy)



సామాజిక స్తరీకరణ ఈక్రింది విభాగముల మీద ఆధారపడి యుండును

ఎ. కులము (Caste) :

గ్రామాలలో ఈ కులము అనునది సామాజిక నిర్మాణములో ఒక ముఖ్యమైన విభాగము. ఇది ఒక ప్రత్యేకరకమైన సామాజిక స్తరీకరణను కలిగించును. దీనిని కుల వ్యవస్థ అనిపేరు. ఈ కులం అనేక ఉపకులాలుగా విభజింపబడింది. ఈ కులాలు గ్రామీణ సామాజిక, ఆర్థిక నిర్మితిని కూడా ఏర్పరచును, వాటి మీద ప్రభావాన్ని చూపుతాయి.

- గ్రామాలలో కులాలను బట్టి వ్యక్తులను గుర్తించడం జరుగుతోంది.

- కులం సామాజిక, మత హక్కులు, సదుపాయాలు, వృత్తులు, వీటి అన్నింటికి సంబంధించిన కొన్ని నియమములతో వుంటుంది.
- వారసత్వం విషయంలోను, ఆస్తి వ్యవహార విషయంలోను కులం కొన్ని మార్గాలను సూచిస్తుంది.
- వ్యక్తి మరణించినపుడు అంత్యక్రియల నిర్వహణలో కులం కొన్ని పద్ధతులను సూచిస్తుంది.
- ఒక విధంగా ఒక్క మాటలో చెప్పాలంటే కులం వ్యక్తులతో అన్ని వేళలా, అన్ని పనులలోనూ, అన్ని సంబంధాలలోను ముడిపడి అల్లుకుని వుంటుంది.

నిర్వచనము

కులం అనే తెలుగు పదానికి ఆంగ్లంలో అర్థం కాస్టు (Caste). ఈ పదము కాస్టా (Casta) అనే పోర్చుగీసు పదము నుండి వచ్చింది. కాస్టా అనగా వారసత్వంగా లేదా అనువశికంగా కలిగేది అని అర్థం. క్రీస్తు పూర్వం 3వ శతాబ్దంలో గ్రీక్ రాయబారి అయిన మెగస్తనీస్ హిందూ సమాజంలోని కులాన్ని నిర్వచించుటకు రెండు లక్షణాలు గుర్తించినారట.

1. వృత్తులలో మార్పు లేకపోవడం
2. అంతర్వివాహం లేకపోవడం

రిస్లే ఇచ్చిన నిర్వచనము : ఒకే మూల పురుషుణ్ణి కలిగి వుండి, ఒకే వారసత్వం, వృత్తిని పాటిస్తూ, అంతర్వివాహాలు కలిగి ఉండి, ఒకే పేరుతో కొనసాగుతున్న కొన్ని కుటుంబాలను లేదా బంధు సమూహాలను కులం అందురు.

కెట్కర్ యొక్క కులం యొక్క నిర్వచనము : కులం అంటే రెండు లక్షణాలను పొంది ఉన్న సామూహిక సమూహం.

1. కుల సభ్యత్వం కులంలో పుట్టిన వ్యక్తులకు పుట్టబోయే వ్యక్తులకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది.
2. ఒక కులంలోని లోని సభ్యులు, ఇంకొక కులంలోని సభ్యులతో వివాహం చేసుకోరాదు.

శ్రీనివాస్ తన అధ్యయనంలో కులం యొక్క లక్షణాలు ఈక్రింది విధంగా వివరించాడు

1. పుట్టుకను నిర్ణయిస్తుంది

- ఇది సహజమైనది
- వ్యక్తులు పుట్టుకతోనే ఏ కులానికి చెందుతారో నిర్ణయించబడును.
- ఒక కులంలో జన్మిస్తే మరణించే వరకు అదే కులానికి చెందుతారు.
- సమాజంలో వచ్చిన పరివర్తనల ఆధారంగా, ఒక వ్యక్తి ఆస్తి ద్వారా, విద్య ద్వారా, వృత్తి ద్వారా, గౌరవాన్ని, కీర్తిని, ఉన్నతస్థానాన్ని, పొందవచ్చుగాని, తన పుట్టుకతో వచ్చిన కులాన్ని, మార్చలేడు.
- కులం ఆపాదిత అంతస్తుతో కూడిన వ్యవస్థ.

2. **క్రమశ్రేణిలో ఆరోపిత అంతస్తు :** ఈ కులంలో వర్ణ వ్యవస్థలున్నాయి. హిందూ కుల వ్యవస్థకు, వర్ణ వ్యవస్థ అనికూడా పేరుంది. వర్ణ వ్యవస్థలో వివిధ సమూహాల మధ్య గల వ్యత్యాసాలను వారు పొంది వున్న గుణ, ధర్మ, కర్మ, సంస్కారాలను బట్టి నిర్ణయించడం జరిగింది.

ఎ. బ్రాహ్మణులు - ఉన్నత స్థానం

బి. క్షత్రియులు - రెండవ స్థానం

సి. వైశ్యులు - మూడవ స్థానం

డి. శూద్రులు - నాల్గవ స్థానం

ఇ. హరిజనులు - ఇటీవలన హరిజనులను పంచమ వర్ణంగా దీనిని కలిపారు. వీరిని ఆస్పృశ్యులు (అంటరానివారు) అందురు.

ఈ విధంగా పైన వివరింపబడిన వర్ణములను 5 వర్ణములుగా అయిదు స్థానాలలో వుంచడం జరిగింది. అయితే కుల వ్యవస్థలో అంతస్థుల క్రమశ్రేణి స్పష్టంగానూ, ఖచ్చితంగాను ఉండదు. ప్రతి కులం తన ఆధిక్యతను, జౌనత్యాన్ని ప్రకటిస్తూ ఉంటాయి.

3. **అంతర్వివాహ సమూహం** : వ్యక్తులు పుట్టుకతోనే ఏదో ఒక సమూహానికి చెందుతారు. వారు తమ కులం వారినే వివాహం చేసుకుంటారు. ఇతర కులాల వారిని వివాహమాడరు. ప్రతి కులంలోను ఆ కులానికి చెందిన స్త్రీ, పురుషుల మధ్య వివాహం జరగడం కుల వ్యవస్థ యొక్క ముఖ్య లక్షణమని వెస్టర్ మార్న్ (Wester Marne) అభిప్రాయపడినారు. ఇటీవల కాలంలో చట్టరీత్యా కులాంతర వివాహాలు (Inter Caste Marriages) అంగీకార యోగ్యమయ్యాయి.

4. **కులవృత్తులు** : కులస్థానం అంతస్తు వారు చేసే వృత్తిని బట్టి వుంటుంది. ఉన్నత కులాల వారు నిమ్న కులాల వారి వృత్తులను చేపట్టకూడదు. ఉదా : బ్రాహ్మణుడు - మంగల వృత్తిని చేపట్టకూడదు. మంగళి - పారిశుద్ధ్యం పనిని చేపట్ట రాదు. కుల వ్యవస్థ దానిని అంగీకరించదు. ఆయా కులాల వారు దానిని తీవ్రంగా ఖండించును. సమాజంలో శుద్ధ వృత్తులు (Clean Occupation), అపరిశుద్ధ వృత్తులు (Unclean Occupation) అని రెండు రకాల వృత్తులు వుండును.

5. **కుల పంచాయితీలు** : వృత్తిపరమైన, కుల సభ్యుల మధ్య తగాదాలు వచ్చినట్లయితే, పంచాయితీ పెద్దల నిర్ణయాలకు సభ్యులందరు పాటిస్తారు. కులాంతర సంబంధాలలో ఏర్పడే విభేదాలను తొలగించడానికి ప్రయత్నిస్తారు.

6. **అశుచి, అశుభ్రత** : వివిధ కులాల వారిలో వారు చేసే వృత్తి పనులను బట్టి మతపరమైన, సాంస్కృతికపరమైన వ్యత్యాసాలను బట్టి శుభ్రత, అశుభ్రతలు, శుచి, అశుచి వుంటాయి. సాధారణంగా ఉన్నత కులాల వారు నిమ్న కులాల వారి దగ్గరకు వెళ్ళడం కాని, తాకడంగాని చేయలేరు. ఎందుకంటే ఉన్నత కులాల వారు మతాచారాలను, శుచి, శుభ్రతలను పాటిస్తారు. అందువల్ల, వారిలో కొంత పవిత్రత ఉందని భావిస్తారు. వారిని తాకడం వలన వారి పవిత్రతకు భంగం కలుగుతుందని ఇరుపక్షాల వారు భావిస్తారు. మధ్య, నిమ్న కులాల వారు ఈ వ్యత్యాసాలను కలిగి ఉన్నందు వల్ల తమకు తాముగా ఉన్నత కులస్తులను గౌరవిస్తూ వుంటారు.

7. **ఆహార పానీయాలలో నియమాలు** : ఉన్నత కులాల వారు తమ ఆహార అలవాట్లు, వారు చేపట్టే వృత్తులను బట్టి తీసుకునే వారు. రెండు రకములు

ఎ. శాఖాహారం

బి. మాంసాహారం

- మతపరమైన ప్రాముఖ్యం ఉన్న బ్రాహ్మణులు శాకాహార నియమాన్ని పాటిస్తూ ఉండేవారు. వీరు మత్తు పానీయములుగాని, ధూమాన్ని గాని సేవించే వారుకారు.

- ఆహార పానీయాలను తాము తీసుకోవడంలోనేగాక, ఇతర కులాల నుండి తీసుకోవడంలో కొన్ని నియమాలు, నిషేదాలు పాటించువారు.
- బ్రాహ్మణులు ఏ ఇతర కులాల వారు తయారు చేసిన ఆహార పదార్థాలు, పానీయములను సేవించరు, భుజించరు.
- క్షత్రియులు, వైశ్యులు, విశ్వ బ్రాహ్మణులు మొదలైన కులాల వారు వారు తమకంటే తక్కువైన కులాల వారి వద్ద తినరు, త్రాగరు. అయితే ఉన్నత కులాల వారు తయారు చేసిన ఆహార పదార్థాలను నిమ్న కులాల వారు తీసుకొనవచ్చును.
- దైవ ప్రసాదం విషయంలో ఎవరు ఎవరి దగ్గరైనా తీసుకోవచ్చు. ఎలాంటి నిషేధాలు పాటించరు.
- గ్రామ ప్రాంతాలలో నిమ్న కులాల వారు - అగ్రకులాల వారికి కేటాయించిన బావుల నుండి నీరు తీసుకొనరాదు. ఈ నిషేదం ఎక్కువగా దళితులపై విధించడం జరిగింది.

8. **మతపరమైన అవకాశాలు, అనర్హతలు**

- కుల వ్యవస్థలో కొన్ని కులాల వారికి వర్ణ వ్యవస్థలో ప్రవేశపెట్టిన కొన్ని మతపర అవకాశాలను కొనసాగించడం.
- కొన్ని క్రింది కులాల వారికి ముఖ్యంగా దళితులకు కొన్ని అనర్హతలను కల్పించడం జరిగింది.
- నివాసాలను ఏర్పాటు చేసుకోవడంలో, విద్యలో అభ్యసించడంలోను, దేవాలయాలలోను, ఇతర ప్రజా వినియోగ ప్రదేశాలలోను ప్రవేశించడాన్ని నిషేధించారు.

9. **ఆచారాలు, వేష భాషలు**

- ఆచార వ్యవహారాలు, వేష భాషలు - వివిధ కులాలలో వివిధ రకాలుగా ఉంటాయి. భాషా సంకేతాలు, జీవన విధానం, వస్త్రధారణ వేరువేరుగా ఉంటాయి.
- వస్త్రధారణ ఉన్నత కులాలలో ఒక విధంగాను, మధ్య కులాల వారిలో మరొక రకంగాను ఉ ంటే, నిమ్న కులాలైన దళితులలో చాలా అల్పస్థాయిలోనూ ఉండేది. భాషా ఉచ్ఛరణలో కూడా వ్యత్యాలున్నాయి.
- అందరికంటే అధమస్థులను, వెనుకబడిన వారును, షెడ్యూలు కులముల వారు సంఘపు నిచ్చెనపై వారిని పై మెట్ల మీదికి ఎక్కించుటకు వీలుగా అనేక అవకాశములు కల్పింపబడుచున్న.ది. విద్యారంగములోను, ఉద్యోగములలోను వారికి రిజర్వేషన్లు కల్పించడమైనది.
- అస్పృశ్యులను నిరసనగా చూడకుండా నివారించుటకు అస్పృశ్యతా నేరముల చట్టము (Untouchability Offences Act) అను శాసనము చేయబడెను.

బి. సాంఘిక తరగతి (Social Class)

సాంఘిక తరగతి అనగా సాంఘిక హెూదా (Social Status) లో ఇతర తరగతుల కంటే భిన్నమైన ఒక సాంఘిక వర్గము. సాంఘిక హెూదా పుట్టుకతో రావచ్చును. (ఉదా : బ్రిటన్, నేపాల్ దేశములో రాజరికము) లేక జాతి (Race) తో రావచ్చును.

ఆధునిక సమాజంలో సాంఘిక హోదా ఈ క్రింది అంశములతో ముడిపడి యున్నది

- ఆదాయము
- వృత్తి
- విద్య
- రాజకీయాధికారము
- ఆర్థిక బలము
- మత సంబంధమైన అధికారము
- ఒకే హోదా గల వారందరు ఒక సాంఘిక వర్గముగా ఏర్పడుదురు. తాము ఆ వర్గమునకు చెందిన వారమని వారు భావిస్తారు.

వర్గములు (Class) సాధారణంగా మూడు రకములు

- ఉన్నత వర్గము లేదా తరగతి (Higher class)
- మధ్య వర్గము లేదా తరగతి (Middle class)
- దిగువ వర్గము లేదా తరగతి (Lower class)

1. **ఉన్నత వర్గములో చేరువారు**
    - ❖ మిక్కిలి ధనవంతులు, ఆస్థిపరులుందురు.
    - ❖ వీరికి హోదా మాత్రమే కాక తరచుగా వారికి దిగువ వర్గముల వారి మీద అధికారముండును. దానిని వారు దుర్వినియోగపరచుట కూడా జరుగవచ్చును.
    - ❖ నిరుపేదలు దోపిడీ విధానమునకు బలియై మరింత పేదలగుచున్నారు.
2. **మధ్య తరగతి వారిలో చేరువారు** : ఇది ఆర్థిక లక్షణముల వలన ఏర్పడును. డాక్టర్లు, కళాకారులు, ఆచార్యులు, బిజినెస్ మేనేజర్లు, ఆఫీసులలోను, ఫ్యాక్టరీలలో పని చేయు ఉద్యోగులు,
3. **దిగువ వర్గము వారు** : నిరుపేదలు అనగా ఆర్థిక స్థోమత లేనివారు.

కాబట్టి కుల వ్యవస్థ ప్రజాస్వామ్యముకు వ్యతిరేకమైంది. గత 40 సంవత్సరములలో భారతదేశం స్వాతంత్ర్యం పొందినప్పటి నుండి కుల వ్యవస్థలో గొప్ప మార్పులు వచ్చాయి. ఈ వ్యవస్థలో అతి అవాంఛనీయమైన అంటరాని తనం అంతం చేయడానికి మహాత్మాగాంధీ వంటి వ్యక్తులు గట్టిగా కృషి చేశారు. అంటరానితనం పాటించడం చట్టరిత్యా నేరముగా పరిగణిస్తున్నారు.

కుల వ్యవస్థ ఈ క్రింది విధంగా రూపుమాపబడుచున్నది

- ఇప్పటి వరకు ప్రవేశార్హత లేని హరిజనులకు దేవాలయాలలో ప్రవేశం కల్పిస్తున్నారు. గ్రామలలో బావులు అందరూ ఉపయోగించుకొనుచున్నారు.
- బహిరంగ స్థలాలలో వినోద కేంద్రాలు, పాఠశాలలలో, కళాశాలలో విశ్వ విద్యాలయాల వంటి విద్యా సంస్థలలో కులం ప్రాతిపదికగా విచక్షణ చూపడం లేదు. ఈ ప్రయత్నాల వలన కొద్దికాలంలో అంటరానితనం అంతం కావచ్చు.

- నేరాలు వృత్తిగా కలిగిన కులాలు - తెగలు క్రమక్రమంగా అదృశ్యమౌతున్నాయి.
- రాజ్యాంగంలో, నిర్దేశించినట్లుగా షెడ్యూల్డు కులాలకు, సామాజికంగా, ఆర్థికంగా, విద్యా విషయంలో వెనుకబడిన కులాలకు ప్రభుత్వం ప్రత్యేక సౌకర్యాలను కలిగిస్తున్నది.
- వార్తా ప్రసారాల విసృతి వలన, వ్యక్తుల మధ్య పెరుగుతున్న సంపర్కముల వలన ప్రజల్లో కులం ఆధారంగా ఏర్పడిన విభేద భావాలు అంతమౌతున్నాయి. ప్రజలు ఒకరినొకరు తెలుసుకోగలుగుతున్నారు.
- దీని ఫలితంగా వారిలో ఒకరి పట్ల ఒకరికున్న అపనమ్మకాలు అదృశ్యమౌతున్నాయి. పారిశ్రామికీకరణ వలన పాశ్చాత్య నాగరికతా ప్రభావం వలన పాత తరహా వృత్తులు అంతరిస్తున్నాయి. వాటి స్థానంలో బ్రాహ్మణులు, క్షత్రియులు, హరిజనులు కలిసిమెలిసి పనిచేసే క్రొత్త వృత్తులు అమలులోనికి వస్తున్నాయి.
- ఆదునిక కాలంలో సంభవిస్తున్న పరిణామాల వలన పూర్వం కులం నిర్వహించే అనేక విధులను ఇప్పుడు వేరే సంస్థలు నిర్వహిస్తున్నాయి. కుల పంచాయితీలు తమ సభ్యులపై పట్టును కోల్పోతున్నాయి.
- బ్రాహ్మణులు అనేక పనులలో ఇంతకు ముందు కలిగి వున్న ఏకస్వామ్యాన్ని పొగొట్టుకున్నారు. ఇంతకు ముందు బ్రాహ్మణులు ఆధిపత్యం వహించిన అనేక విషయాలలో నేడు వాణిజ్య మండలాలు, కార్మిక సంఘాలు, యువజన సంఘాలు, ప్రభుత్వం మొదలైన సంస్థలు ఆధిపత్యం వహిస్తున్నాయి.
- వితంతువుల పునర్వివాహాన్ని అనుమతించుచున్నారు. బాల్య వివాహాన్ని నిషేదించుచున్నారు.
- పరదా పద్ధతిని తొలగించుచూ అనేక చట్టాలు చేశారు.
- క్రమశ్రేణి స్తరీకరణలో సమానాంతర స్థాయిని కలిగి ఉన్న కులవ్యవస్థ ఇప్పుడు సమాజంలోని విభజనలను అంతం చేస్తూ నూతన దిశలో రూపొందుతున్నది.
- కులానికి సంబంధించిన కార్యకలాపాలన్నీ అంతమైనాయని చెప్పలేం.
- సామాజిక, ఆర్థిక, రాజకీయ - విద్యా రంగములలో కలుగుతున్న వివిధ మార్పులు కుల వ్యవస్థలో కూడా మార్పులు తెస్తున్నాయి.
- కొంతకాలం తరువాత సామాజిక వ్యవస్థకు ఎటువంటి భంగం వాటిల్లకుండానే కుల వ్యవస్థ అదృశ్యం కావచ్చునని అంచనా వేయగలము.

తరగతి; కులము మరియు జాతి - ఆరోగ్యము ఆరోగ్యపుటలవాట్లపై ప్రభావితము చేయుట (Influence of class, caste and race on health and health practices)

- కుల వ్యవస్థ, తరగతి వ్యవస్థ ఈ రెండు వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యముపై ప్రభావితము చేయబడును.
- ఉన్నత తరగతి, మధ్య తరగతి వారికి ఏదైనా ఆరోగ్య సమస్యలు ఏర్పడినపుడు వారు వెంటనే దానిని గుర్తించి, గమనించి ప్రారంభములోనే చికిత్స చేయించుకొనుటకు ముందుకు వచ్చెదరు. ఎందుకంటే ఆ వ్యక్తి యొక్క తరగతి అతని యొక్క చదువు, సంస్కారము, ఆర్థిక స్థితిగతులు, ఉద్యోగములపై ఆధారపడి యుండును.
- దిగువ తరగతి వారికి ఆర్థిక స్థోమత లేక, చదువు లేక పోషణ సరిగా లేక అనారోగ్యమునకు దారి తీయును.

- క్షత్రియులు, బ్రాహ్మణులు, వైశ్యులు వారికి భోజనమునకు సంబంధించిన నియమములు ఉండును గనుక వీరు తీసుకొను ఆహారమును బట్టి పోషణ లేమి కలిగి అది వారి ఆరోగ్యముపై ప్రభావము చూపవచ్చును.
- కుల వ్యవస్థపై ఆధునిక విద్యా విధానము ప్రభావము చూపుట వలన కుల వ్యవస్థ బలహీనమగుచున్నది. ఇప్పుడు కులానికి ప్రాధాన్యత లేదు. స్వేచ్ఛ, సమానత్వము, విద్యా విధానము, ఎక్కువ ప్రాధాన్యతను సంతరించుకొనినది.
- మన దేశము నందు వివిధ కులాల వారు వివిధ పరిశ్రమల యందు కలిసి ఒకచోట పని చేయుచున్నారు.
- తరగతి వ్యవస్థ యందు సాంఘిక చలనము (Social Mobility) కలదు అనగా సమాజములోని వ్యక్తులు సాంఘిక నిచ్చెనలో పైకి క్రిందకు సాంఘిక విలువల వలన - వృత్తుల వలన వాళ్ళ అంతస్థులపైన ఆధారపడి వుంటుంది.
- పూర్వకాలములో సమాజములో కొన్ని తరగతుల వారికి మాత్రమే ఉన్నత స్థానముండెడిది. కాని నేటి సమాజములో ఆధునిక అధిక విద్యా విధానము వలన ఇంజనీర్లు, డాక్టరు, పరిపాలనా అధికారులు ఎక్కువ ప్రతిష్టత, గౌరవము, అధిక స్థానము కలిగి యున్నారు.

7.5 కుటుంబము మరియు వివాహాలు - రకములు (Family and Marriages Types)

కుటుంబమనే వ్యవస్థ విశ్వప్రాప్తమూ, సార్వజనీనము అయిన వ్యవస్థ. సామాజిక వ్యవస్థలన్నింటిలో కుటుంబం ప్రాథమికమూ, ప్రధానమూ అయిన వ్యవస్థ అని సమాజ శాస్త్రజ్ఞులందరూ అంగీకరించే విషయం. ఈ కుటుంబ వ్యవస్థ సమాజనిర్మాణములో అత్యంత కీలకమైనది. కుటుంబము వ్యవస్థాపిత (Organized) వర్గము కాదు. వివాహము వలనను, బంధుత్వము వలనను, దాని సభ్యులు ఒక వర్గముగా ఏర్పడి కలిసి జీవించుచున్నారు. వారికి పరస్పరము బాంధవ్యమున్నది. ఒకే కుటుంబ గృహమును, ఒకే వంట ఇంటిని వారు ఉపయోగింతురు. కుటుంబమునకు ప్రారంభము వివాహము. ఈ రెండింటి వలన బంధుత్వాలు ఏర్పడతాయి. ఈ బంధుత్వం అంతిమంగా వివాహ భాగస్వాములను నిర్ణయించడంలో లేదా పరిమితులు ఏర్పరచడంలో ప్రధాన పాత్ర వహిస్తుంది.

స్త్రీ, పురుషుల ఇద్దరి మధ్యగాని, ఇంకా ఎక్కువ మంది మధ్యగాని ఏర్పడిన వివాహ బంధం కుటుంబ నిర్మాణానికి పునాదిగా వుంది. ఈ బంధం కుటుంబంలోని సభ్యుల సంఖ్య పెరగడానికి దోహదపడుతుంది. కుటుంబం సామాజికంగా గుర్తింపు పొందింది. సమాజంలో అతి చిన్న, అతి సన్నిహితమైన బృందం కుటుంబం.

నిర్వచనము : కుటుంబము

కుటుంబానికి సర్వసమగ్రమైన నిర్వచనము ఇప్పుడు అంత సులభం కాదు. సామాజిక శాస్త్రవేత్తల కొన్ని నిర్వచనాలు ఈక్రింది విధంగా పరిశీలించబడినవి.

ఎ. **బర్గెస్ లాక్ అనే శాస్త్రవేత్తల ప్రకారము :** కుటుంబమనగా "వివాహముతోకాని, రక్తసంబంధం లేదా దత్తతతోగాని ఏకమై ఒకే నివాసంలో నివసిస్తూ, భార్య, భర్త, తల్లి, తండ్రి, కొడుకు, కూతురు, సోదరుడు - సోదరి అనే తమ తమ సామాజిక పాత్రలు పోషిస్తూ వారి పరస్పర చర్యలతోగాని, పరస్పర సంభాషణలతోగాని సమిష్టి సంస్కృతిని సృష్టించే వ్యక్తుల బృందం"

బి. **మెకైవర్ అనే శాస్త్రవేత్త ప్రకారము :** కుటుంబము అనగా "పిల్లల పెంపకానికి, సంతానోత్పత్తికి తగిన విధంగా, ఖచ్చితంగా, ఆమోదయోగ్యంగా ఉండే లైంగిక, సంబంధము కలిగిన బృందం.

సి. **కింగ్స్లేడేవిడ్ అనే శాస్త్రవేత్త ప్రకారము :** కుటుంబము అనగా "ఎవరి పరస్పర సంబంధాలు రక్తసంబంధం మీద ఆధారపడినాయో, అందువల్ల ఎవరు పరస్పర బంధువులవుతారో వారి బృందం"

డి. **ఎలియట్ మెరిల్ ప్రకారము :** కుటుంబము అనగా "భర్త, భార్య, పిల్లలతో కూడిన జీవ శాస్త్రీయ సామాజిక విభాగము"

ఇ. **అమెరికా జనాభా లెక్కల బ్యూరో ప్రకారము :** కుటుంబం అనగా "రక్త సంబంధం ద్వారాగాని, వివాహం ద్వారాగాని, దత్తత ద్వారాగాని సంబంధం ఏర్పరచుకొని కలిసి నివసించే ఇద్దరు లేక అంతకన్నా ఎక్కువ మంది వ్యక్తుల బృందం"

ఎఫ్. మర్డక్ ప్రకారము

- కుటుంబం అంటే "సమిష్టి నివాసము, ఆర్థిక సహకారము, ప్రత్యుత్పత్తి లక్షణాలు గల సామాజిక బృందం. ఈ విధంగా కుటుంబం, భార్యాభర్తల లైంగిక సంబంధానికి సంస్థారూపం ఇచ్చే జీవ శాస్త్రీయ విభాగం. ఇది సమాజంలో అతి చిన్న, అతి సన్నిహితమైన బృందంగా పరిగణిస్తున్నారు.
- కుటుంబానికి, వివాహానికి భేదం వుంది.
- వివాహం, కుటుంబం ప్రగాఢ సంబంధం కలిగి ఉన్న అంశములు.
- కుటుంబం ద్వారా వ్యక్తి తనకు అన్ని రకాలుగా ఉపయోగపడే బంధువుల బృందాన్ని విస్తృతం చేసుకుంటాడు.

కుటుంబ బాంధవ్యములు - కర్తవ్యములు (Family Relations - Responsibilities)

- కుటుంబములోని సభ్యులు - భర్త - తండ్రి, భార్య - తల్లి, కుమారుడు, సోదరుడు, కుమార్తె, సోదరి వంటి వివిధ పాత్రలను వహించుదురు.
- కుటుంబములోని వారు ఇతర సభ్యులతో ప్రతి స్పందించుచుందురు.
- కుటుంబములోని సభ్యుల విధులను, బాధ్యతలను, ఆ వర్గమునకు సంబంధించిన సాంఘిక సూత్రములు నిర్వచించును.
- కుటుంబము ఏ విస్తృత కుల వర్గమునకు, లేక మత వర్గమునకు చెందినదో, దాని సంస్కృతి విధానమును, సంప్రదాయమును ఆ కుటుంబము అనుసరించును.
- మతము సాధారణంగా కుటుంబ జీవనములలో మిక్కిలి ప్రధానమైనది.
- మానవునిలో మంచి విలువలు, మంచి ప్రవర్తనను పెంపొందించుటకు ఆచారములు, సంప్రదాయాలు, మతము ఎక్కువగా తోడ్పడును.
- కుటుంబము ఒక సమాజము లేదా సంఘము మొత్తమునకు సంబంధించిన సాంఘిక ఆరోగ్యమునకు ప్రాతిపదికగా పరిగణింపబడునది.
- సమాజములో వచ్చుచున్న ఆధునిక పరిణామముల వలన కుటుంబము భగ్నమైపోవు ప్రమాదము లేర్పడుచున్నవి.
- కుటుంబమును ప్రధాన సాంఘిక ప్రాతిపదికగాను, కుటుంబమునకు వివాహము ప్రధానాధారముగాను, నిలిపి ఉంచుటకు మనము మన శాయశక్తులా పాటుపడవలసి యున్నది.

కుటుంబములో రకములు (Types of Families)

కుటుంబములు ఈ క్రింది పరిస్థితులను / ఆధారాలను బట్టి పలు రకములుగా విభజించడం జరిగింది.

1. సభ్యుల కూర్పును అనుసరించి / ఆధారంగా
2. అధికారం ఆధారంగా
3. వంశానుక్రమం ఆధారంగా
4. నివాస స్థల నియమము ఆధారంగా
5. బంధుత్వం ఆధారంగా

వివాహ రకములను ఆధారంగా విభిన్న రకములుగా విభజింపబడి యున్నది.

1. **సభ్యుల కూర్పు ఆధారంగా** : కుటుంబములోని సభ్యుల కూర్పును ఆధారంగా కుటుంబాన్ని మూడు రకములుగా విభజించవచ్చు.

   ఎ. కేంద్రీక కుటుంబం (Nuclear family)

   బి. ఉమ్మడి కుటుంబము (Joint family)

   సి. విస్తృత కుటుంబము (Expanded family)

ఎ. కేంద్రీయ కుటుంబము (Nuclear family)

- ఇది తల్లి, తండ్రి, పిల్లలతో కూడిన చిన్న బృందం ఈ కుటుంబము. మర్డక్ ప్రకారము ఈ కేంద్రీక కుటుంబము ఇప్పటికి అమలులో నున్న ఏకైక కుటుంబ రూపం.
- కేంద్రీక కుటుంబము ధృడత్వం అంతా భార్యాభర్తల మధ్య ప్రణయాకర్షణ - సహచర్యం, పిల్లలకు, తల్లిదండ్రులకు మధ్య నున్న అనురాగ సంబంధం మీద ఆధారపడుతుంది. అయితే పిల్లలు పెద్ద వాళ్ళయ్యే కొద్దీ ఈ అనుబంధాలు పలుచన అవుతాయి.
- పిల్లలకు వివాహలయినపుడు వారు వేరు కుటుంబాలు ఏర్పరచుకోవచ్చు. దీని ఫలితంగా మళ్ళీ రెండు కుటుంబాలు అవుతాయి. అనగా ఒక రకము - ఒక వ్యక్తికి పుట్టిన కుటుంబం - ఆ వ్యక్తి తల్లిదండ్రులు, అన్నదమ్ములు, అక్క చెల్లెళ్ళు వుంటారు. రెండవ రకము - వివాహానంతరం వ్యక్తి ఏర్పరుచుకొనే సంతానోత్పాదక కుటుంబం - దానిలో ఒక వ్యక్తి, ఆ వ్యక్తి పెళ్ళాడిన మరో వ్యక్తి ఆ ఇద్దరి సంతానము ఉంటారు.

బి. ఉమ్మడి కుటుంబము (Joint family)

- ఇది ఒక విస్తృత కుటుంబము. అయితే ఇది ఇంకో పెద్ద కుటుంబము. పలువురు అన్నదమ్ముల కుటుంబాలు, వారి వారి పిల్లల కుటుంబాలు చేరి వుంటాయి.
- వీరందరికి ఉమ్మడి నివాసం, వంట, ఆస్తి, కుటుంబ దేవతారాధన మొదలైనవి ఉంటాయి. ఒకే ఇంట్లో నివాసం చేస్తూ, ఒకే వంటగదిలో భోజనము చేయుచూ, సమిష్టి ఆస్తి, ఉమ్మడి దేవతారాధనలో పాల్గొంటూ నిర్ణీత రకమైన బంధు వర్గానికి చెందిన, పరస్పర బాంధవ్యం కలిగిన మనుష్యుల బృందాన్ని ఉమ్మడి కుటుంబంగా (కార్వే నిర్వచనము ప్రకారము) పరిగణింపబడును.

- అయితే కాల క్రమేణా ఉమ్మడి కుటుంబాలు అంతరించిపోయి ఎక్కువగా, కేంద్రీయ కుటుంబాలు ఏర్పడుతున్నాయి.

సి. **విస్తృత కుటుంబము (Expanded family)**

- ఈ కుటుంబంలో రెండుగాని, అంతకు మించిగానీ కేంద్రీక కుటుంబాలు వుంటాయి. ఈ కుటుంబాలు పితృ సంతాన సంబంధాలను విస్తృత పరచిన అనుబంధాల ద్వారా వుంటాయి.
- అనగా తల్లిదండ్రుల కేంద్రీక కుటుంబాలు, పెళ్లైన పిల్లల కేంద్రీక కుటుంబాలు కలియడం ద్వారా విస్తృత కుటుంబాలు ఏర్పడతాయి.

2. **అధికారం ఆధారంగా**

కుటుంబంలో అధికారం ఎవరిదనే అంశంపై ఆధారపడి మరొక వర్గీకరణ ఉంది.

1. **పితృస్వామిక కుటుంబం :** ఈ కుటుంబంలో పురుషుని పెత్తనం వుంటుంది. అధికారాన్ని పురుషులలో పెద్దవాడు నిర్వర్తిస్తాడు.
2. **మాతృస్వామిక కుటుంబము :** ఈ కుటుంబంలో అందరికన్నా పెద్దదైన స్త్రీ అధికారం చెలాయిస్తుంది. ఈ అధికారం చెలాయించే స్త్రీ సోదరులలో పెద్దవారు. ఆ స్త్రీ పిల్లల సంరక్షణ చూడవచ్చును. అధికారం చెలాయించవచ్చు. అయితే సమాజంలో ప్రపంచంలో అధిక భాగం పితృస్వామిక కుటుంబాలే ఎక్కువ.

3. **వంశాను క్రమం ఆధారంగా :** వంశానుక్రమం అనునది ఒక వ్యక్తిని నిర్ణీత బంధువుల చేత అనుబంధించే సాంస్కృతిక నియమం.

ఈ క్రమాన్ని బట్టి రెండు రకములు

1. పితృ వంశీయ కుటుంబము : దీనిలో వంశాను క్రమం తండ్రి ద్వారా కొనసాగును.
2. మాతృవంశీయ కుటుంబము : దీనిలో వంశాను క్రమం తల్లి ద్వారా కొనసాగును.

అయితే భారతదేశంలో ఖాసీలు మాతృ వంశీయులు. సర్వ సాధారణంగా కుటుంబాలన్నీ పితృవంశీయమైనవే. అనగా తండ్రి వంశనామాన్ని స్వీకరించి తండ్రి వంశానికి చెందిన సంతతిగా పరిగణిస్తారు.

4. **నివాస స్థలం ఆధారంగా :** అనగా భార్యాభర్తలు ఎక్కడ నివసించాలో నిర్ణయించే పద్ధతిని నివాస స్థల నియమమందురు. నివాస స్థలం ఆధారంగా రెండు రకములుగా విభజింపబడినది.

1. పతి స్థానిక నివాసం : వివాహం తర్వాత పెళ్ళి కూతురు, పెళ్ళి కొడుకుతో, అతని బంధువులతో నివసించడానికి వెళుతుంది.
2. పత్నీ స్థానిక నివాసం : దీనిలో పెండ్లి కొడుకే, పెళ్ళి కూతురితోనూ, ఆమె తల్లితండ్రులతోను కలిసి జీవించడానికి పోవును. దీనిని ఇల్లరికము అని కూడా అందురు.

- పితృస్వామిక కుటుంబాలు సాధారణంగా పితృ వంశీయంగా, పతి స్థానికంగా ఉంటాయి.
- మాతృస్వామిక కుటుంబాలు మాతృ వంశీయంగా, పత్నీ స్థానికంగా ఉంటుంది.

5. **బంధుత్వం ఆధారంగా** : బంధుత్వం ఆధారంగా రెండు రకాలుగా విభజింపవచ్చును.

   1. రక్తబంధుత్వ కుటుంబము : ఉదా : నాయర్‌ల కుటుంబము. ఈ నమూనాలో రక్త బంధువుల కేంద్రక కుటుంబము, దాని చుట్టూ వాళ్ళ వైవాహిక భాగస్తుల కోసం ఉంటాయి.
   2. రక్తేతర బంధుత్వ కుటుంబము : ఈ కుటుంబంలో భార్యభర్తలు, వాళ్ళ పిల్లలో, కేంద్రీక కుటుంబంగా ఉండి, బంధువులు అండగా వుంటారు.

6. **వివాహ రకం ఆధారంగా** : దీని ఆధారంగా రెండు రకములుగా విభజింపవచ్చును.

   1. దంపతి వివాహ కుటుంబము : అనగా ఒకే పురుషుడికి, ఒకే స్త్రీ భార్యగా వుండును.
   2. బహు వివాహ కుటుంబము : ఇది రెండు రకములు

      ఎ. బహు భార్యత్వ కుటుంబము : కుటుంబంలో ఒకే పురుషునికి, పలువురు భార్యలుండును.

      బి. బహు భర్తృత్వ కుటుంబము : కుటుంబంలో ఒకే స్త్రీకి పలువురు భర్తలుండును.

   కుటుంబంలో శాంతి, సామరస్యాల స్థాపనకు అవసరమైన అధికారం ఎవరి చేతుల్లో వుందో, దాని బట్టి ఈ రకాల కుటుంబాలలో ఒక్కొక్క నిర్మాణం, ఒక్కొక్క విధంగా వుంటుంది.

7. **నివాస స్థల నియమాల ఆధారంగా**

   1. ద్వంద్వ స్థానిక నివాసం : దీనిలో పెళ్ళయిన జంట, అటు వరుస తల్లితండ్రులతో కాని, ఇటు వధువు తల్లితండ్రులతోకాని కలిసి జీవించుట. ఆర్థిక కారణాల వలన క్రొత్త దంపతులను ఒకే కుటుంబం పోషించలేని సమాజాలలో ఈ పద్ధతి ఉంది.
   2. మాతుల స్థానిక నివాసం : వధూవరులు మేనమామ ఇంట్లో జీవించడానికి వెళ్ళుదురు. ఉదా : మెలనీసియాలోని దోచువాక్ జాతిలో ఈ పద్ధతి ఉంది. ఆ జాతి నియమం ప్రకారం వధూవరులు ఒక సంవత్సరం వధువు తల్లితండ్రుల ఇంట్లోను, ఒక సంవత్సరం వరుని మేనమామ ఇంట్లోను మార్చి మార్చి నివసించెదరు.
   3. నూతన స్థానిక నివాసం : వధూవరులు విడిగా తమ స్వంత నివాసం నెలకొల్పడానికి సమాజం అనుమతించినప్పుడు ఆ పద్ధతిని నూతన స్థానిక నివాసం అందురు. ఉదా : అమెరికా కుటుంబాలు. ఇప్పుడు భారతదేశ కుటుంబాలలో కూడా కనిపిస్తున్నది. భారతదేశంలో పతిస్థానిక నివాసం మామూలు పద్ధతి అయినప్పటికి, ఒక్కో చోట పత్నీ స్థానిక నివాసము, నూతన స్థానిక నివాసము కనిపిస్తాయి.

వివాహము (Marriage)

వివాహం ఒక సమాజ వ్యవస్థగా అనాదిగా ఉంది. ప్రస్తుత సమాజంలో ఇది సర్వత్రా ఉంది. వివాహ వ్యవస్థ, కుటుంబ వ్యవస్థ అనేది పరస్పరం ఆధారపడినాయి. ఈ వివాహం అనునది సార్వత్రికమైంది. కాని వివాహ పద్ధతులు, దాని మనుగడ కారణాలు, ప్రాధాన్యతలు, ఒక సమాజానికి, వేరొక సమాజానికి వేర్వేరుగా వుంటాయి. అందువల్ల వివాహమునకు ఒకే ఒక నిర్వచనము లేదు. భార్యాభర్తల సంబంధం, సహనివాసం, సంతానార్హత, ఆర్థిక సహకారం మొదలగు వాటిపై ఈ రెండు వ్యవస్థలు ఆధారపడి యుంటాయి. దాంపత్య జీవితాన్ని క్రమబద్ధం చేస్తూ అన్ని సమాజాలు కొన్ని ఆంక్షలు విధించినాయి. అలాంటి ఆంక్షలను సంబంధించినది ఈ వివాహ వ్యవస్థ.

క్రమమైన దాంపత్య సంబంధాల మీదనే కుటుంబ వ్యవస్థ ఏర్పడింది. అందువలనే వివాహము అనునది కుటుంబ వ్యవస్థకు పునాది రాయి.

నిర్వచనములు : రకరకాల శాస్త్రవేత్తల ఆధారంగా

- **వెస్టర్ మార్క్ ప్రకారము** : వివాహము అనునది "స్త్రీ, పురుషుల మధ్య సంతానం కలిగిన తర్వాత కూడా నిలిచి ఉండే చిరస్థాయి సంబంధము". "మాతృత్వ - పితృత్వాలలో దాంపత్య సమ్మేళనమ్" వివాహం.
- **మాలినోవ్ స్కీ ప్రకారము** : వివాహము అనునది "పిల్లల్ని కనడం, వారి సంరక్షణ చూడడం కోసం చేసుకొన్న ఒప్పందమే"
- **లండ్‌బర్గ్ ప్రకారము** : "పరస్పర స్త్రీ పురుష సంబంధాలలో భర్తకు, భార్యకు గల హక్కులను, బాధ్యతలను, సౌకర్యాలను నిర్వచించే నియమ, నిబంధనల సారమే". "సంతానోత్పత్తి కోసం సమాజం ఆమోదించిన స్త్రీ పురుష సంయోగమే".

  ఈ వివాహం సంబంధం అనునది శాశ్వతమైనది. ఈ వివాహం పరస్పర హక్కులూ, బాధ్యతలు, మిళితమై ఉన్న ప్రత్యేక వ్యక్తిగత సంబంధం. ఇది ప్రధానంగా లైంగిక సంబంధాలను క్రమబద్ధం చేసే ఏకైక మార్గం. కుటుంబ వ్యవస్థకు ఏకకాలంలో చేసే ఒక మౌళిక వ్యవస్థ.

వివాహ వ్యవస్థ - హిందూ దృక్పథం

- వివాహ వ్యవస్థ గురించిన వివరాలు ఋగ్వేదంలో వివరించబడినది. వివాహమనునది పవిత్ర బంధమని. దంపతుల మధ్య ఒక ఆధ్యాత్మిక ఏకీకరణ కలుగుట వివాహానికి ప్రాతిపదిక అని ఋగ్వేదం స్పష్టంగా పేర్కొనినది.
- వివాహము అనునది ఒక సామాజిక, మతపరమైన బాధ్యత, ఆవశ్యకత అని పేర్కొనినది.
- వివాహమనేది అత్యావశ్యకమైనది, సరి అయిన వయస్సులో సరి అయిన సమయంలో వివాహ సందర్భంగా వ్యక్తిని శారీరక సంస్కారం జరుగుతుందని ఋగ్వేదం స్పష్టం చేస్తోంది.
- వివాహం ద్వారా భార్యగా పొందిన స్త్రీయే పురుషుడు పొందే పురుషార్థాలకు - ధర్మ, అర్థ, కామ, మోక్షాలు - మూలమని ప్రతి హిందువు విశ్వసిస్తాడు.
- హిందువుల దృష్టిలో - వివాహమనునది ఒక సంస్కారం. అందువల్ల ఇది అతి పవిత్రమైనది. వివాహ బంధం ఆజన్మాంతంగాఉంటుంది. విచ్ఛిన్నం చేయడానికి వీలులేనిదని - మన భారతీయ సంస్కృతి చాటుతోంది.
- భారతీయుల దృష్టిలో వివాహ వ్యవస్థ అనేది కేవలం స్త్రీ, పురుషులకు లైంగిక ఆనందాన్నిచ్చేది మాత్రమే కాదు జాతి నిరంతరాయంగా కొనసాగడానికి సమాజ నిర్వహణకు అత్యంత ఆవశ్యకమైన వ్యవస్థ. కామ వాంఛను తృప్తిపరచడానికి అల్ప ప్రాధాన్యమిచ్చేవారే భారతీయులు.

వివాహ నియమాలు

లైంగిక సంబంధాలను ఏదో ఒక విధంగా క్రమబద్ధం చేసేది వివాహం వివాహ నియమాలు లేకపోయినపుడు సమాజంలో పూర్తి గందరగోళము, అవ్యవస్థలు ఏర్పడతాయి. మానవుడికి రక్త సంబంధులెవరో ? ఇతరులెవరో తెలుసుకోవడం కష్టసాధ్యమౌతుంది. వావి వరుసలు లేని లైంగిక సంబంధాలను నివారించడానికి (ఇన్సెస్ట్) అంటే, సన్నిహిత బంధువులతో లైంగిక సంబంధాలను నివారించేందుకు వివాహ భాగస్తుల ఎంపికలో కొన్ని ఆంక్షలు

విధించినట్లు సమాజ శాస్త్రవేత్తలు భావించారు. భాగస్వామి ఎంపికను సంబంధించి ఇతర పరిమితులు కూడా ఉన్నాయి.

వివాహ నియమములు రెండు రకాలు :

1. బహిర్వివాహం
2. అంతర్వివాహం

1. బహిర్వివాహం

- సామాజికంగా నిర్ణయించిన ఒక బృందానికి వెలుపల వివాహమాడే పద్ధతి.
- ఇది వావి వరుసలకు నిషేధాలకు అనుగుణంగా వుంది.
- ఈ వివాహము ద్వారా మానవుడు సామాజిక సంఘీభావాన్ని పెంపొందించే సంపర్కాలను, సంబంధాలను నెలకొల్పుకోవడానికి ఇది వీలు కల్పిస్తుంది. సమాజంలోని సభ్యులను సమైక్యం చేసే బంధాలను పెంచుతుంది.
- బంధు వర్గాన్ని పెంచడం కాకుండా సమూహాన్ని క్రమబద్ధం చేయడానికి ఉపయోగపడ్తుంది.

2. అంతర్వివాహం

- సమాజపరంగా ఒకే సమూహానికి చెందిన వ్యక్తి అదే సమూహానికి చెందిన వ్యక్తిని వివాహం చేసుకోవడం.
- భారతీయులు కులం కల్తీ కాకుండా ఈ విధమైన వివాహ నియమాలు ఏర్పాటు చేస్తారు. ఈ కారణం చేతనే కొన్ని తెగలు ఇప్పటికిని కులాంతర వివాహాలను వ్యతిరేకిస్తున్నారు.

బహిర్వివాహ, అంతర్వివాహ అధిగణనాత్మక విధాయక నియమాలు : ఇవి ఈ క్రింది విధములైన వివాహాలకు దారి తీస్తాయి. అదిగణన అంటే నిర్ధిష్ట బంధువర్గంలో తమకు నచ్చిన వాళ్ళను వివాహ భాగస్తులుగా ఎంచుకోవడం. విధాయక అంటే అలాంటి బంధువులలో నిర్ణీతంగా ఒక వ్యక్తిని పెళ్ళాడుట.

1. మేనరికపు వివాహం
2. జాతి వివాహం
3. దేవర వివాహం
4. భార్యాభగినీ వివాహం

వేరే విధంగా చెప్పాలంటే ఈ పద్ధతుల్లో ఒక వ్యక్తి ఫలానా బంధువునే వివాహం చేసుకోవలసి వుంటుందని ఒత్తిడి చేయవచ్చు లేదా ఫలానా వారిని ఎంచుకోవాలని ఇతరులకు సూచించవచ్చు.

1. **మేనరికపు వివాహం** (Cross Cousin Marriage) : మేనరికపు వివాహం అనగా సోదరి, సోదరుల పిల్లలు వివాహం చేసుకోవడం. ఉదా : ఒక వ్యక్తి తన తల్లికి సోదరుడైన మేనమామ కూతురుని గాని, వివాహమాడటాన్ని మేనరికం అంటారు. ఈ వివాహం తప్పనిసరి అని ఒక్కోసారి వత్తిడి చేస్తుంటారు. అపుడు మేనరికం వివాహం తప్ప వేరే గత్యంతరముండదు. దక్షిణ భారతదేశంలో మేనరికపు వివాహాలు ఎక్కువగా జరిగేవి కాని, ఇటీవల కాలంలో విద్య, ఆస్తిలాంటి అంశాలు ప్రాధాన్యతగా బయటి వారిని వివాహం చేసుకోవడం కూడా ఎక్కువయ్యింది.

2. **జ్ఞాతి వివాహం** (Parallel Cousin Marriage) : ఇందులో అన్నదమ్ముల లేదా అక్కచెల్లెళ్ళ పిల్లలు చేసుకునే వివాహం. ఒక వ్యక్తి తన తల్లి, సోదరి, కూతురిగాని, తండ్రి సోదరుని కూతురునిగాని, చేసుకొనే వివాహం. కొన్ని జాతుల్లో ఇందుకు నిరాకరిస్తే రక్తపాతం తప్పదంటా. కాని ఇవి చాలా అరుదు.

3. **దేవర వివాహం** (Levirate Marriage) : భర్త మరణిస్తే అతని సోదరుణ్ణి వివాహమాడుట. వంశక్రమమును, ఆస్తిని నిలుపుకోవడానికి, మరణించిన సోదరుని భార్యకు, అతని పిల్లలకూ రక్షణ కల్పించడానికి ఈ పద్ధతి ఏర్పడింది.

4. **భార్యాభగినీ వివాహం** (Sororate Marriage)

- భార్య మరణిస్తే ఆమె సోదరిని వివాహం ఆడు పద్ధతి. ఇది ప్రధానంగా కన్యాశుల్కాన్ని తప్పించుకునేందుకు పిల్లల రక్షణ కొరకు ఉద్దేశించబడినది.
- కుటుంబాల మధ్య పరస్పర బాధ్యతలను అంగీకరించడాన్ని, వివాహం ఇద్దరు వ్యక్తుల మధ్య సంబంధమే కాకుండా రెండు కుటుంబాల మధ్య సంబంధమనే రెండు విషయాలను దేవర, భార్యా భగినీ వివాహాలు నొక్కి చెప్తాయి.
- ఈ విధంగా అధిగణాత్మక, విధాయక వివాహాలు, భాగస్తులను ఎంచుకోవడంలో పరిధిని పరిమితం చేస్తాయి.

వివాహాల రకములు (Types of Marriages)

వివాహ భాగస్వాముల సంఖ్యను బట్టి మూడు రకములు :

1. దంపతి వివాహం
2. బహు వివాహం
3. బృంద వివాహం

1. **దంపతి వివాహం** (Managnancy)

- ఒక పురుషుడు ఒకే స్త్రీని పెళ్ళాడడాన్ని దంపతి వివాహం అందురు. ప్రపంచమంతటా ఈ పద్ధతినే అనుసంరించుదురు.
- కుటుంబ సామరస్యమును నిలుపుకొనుటకు, ఆస్తి విభజనను పరిమితం చేసేందుకు.
- పిల్లలకు అనుభూతిపరమైన భద్రత కల్పించేందుకు, ఈ వివాహ పద్ధతినే అందరు పాటిస్తున్నారు.
- సమాజంలో అత్యధిక భాగంలో దంపతి వివాహమే అమలులో ఉంది.

2. **బహు వివాహం** (Polygenancy) : స్త్రీలు కాని, పురుషుడు గాని ఏకకాలంలో ఎక్కువ మందిని వివాహం చేసుకొనుట. అనగా ఈ పద్ధతిలో ఏకకాలంలో ఒక స్త్రీని ఎక్కువ మంది భర్తలు కానీ, ఒక్క పురుషునికి ఎక్కువ మంది భర్తలు కాని ఉంటారు.

    1. బహు భర్తృత్వం
    2. బహు భార్యత్వం

1. **బహు భర్తృత్వం** : ఒక స్త్రీ ఒకే సమయంలో ఒకరి కన్నా ఎక్కువ మంది పురుషులను వివాహమాడుట. ఒకవేళ భర్తలందరూ అన్నదమ్ములయినట్లయితే భాతృ బహు భర్తృత్వం అంటారు. ఉదా : దక్షిణ భారతదేశంలో తోడాలు అనే గిరిజనులలో ఈ పద్ధతి కనిపిస్తుంది. అయితే భర్తలు సోదరులు కావాలి అన్న నియమం లేదు. స్త్రీల కన్నా పురుషులు ఎక్కువగా వుండడం, దారిద్ర్య పరిస్థితుల కారణంగా ఒక్క పురుషుడు ఎక్కవ మంది భార్యలను పోషించలేని సమాజాలలో బహు భర్తృత్వం ఉంటుంది. ఈ పద్ధతిలో పుట్టిన పిల్లలను తండ్రి ఎవరో ఖచ్చితంగా తెలియదు. కర్మకాండలను ఆచరించే వారిని తండ్రిగా భావిస్తారు.

2. **బహు భార్యత్వం** : ఒక పురుషుడు ఒకరికన్నా ఎక్కువ మంది స్త్రీలను పెళ్ళాడడం. ప్రాచీన భారత దేశంలో ఈ పద్ధతి ఉండేది. రాజు అన్ని కులాల నుండి పెళ్ళాడే పద్ధతి వల్ల బహు భార్యత్వం అస్థిత్వంలోకి వచ్చింది. కాని ఈ రకమైన వివాహాలను ఇప్పుడు అనుమతించలేదు. మహమ్మదీయులకు ఒక పురుషుడు నలుగురిని వివాహం చేసుకొనుటకు అనుమతి ఉంది. ఇందుకు కారణాలను మహామ్మద్ ప్రవక్త వెల్లడించి ఉన్నారు. స్త్రీలను పురుషుల స్వంత ఆస్తిగా భావించే కొన్ని గిరిజన సమాజాలలో కూడా బహు భార్యత్వం ఉంది.

   సాధారణంగా పురుషులకన్నా స్త్రీల సంఖ్య ఎక్కువగా నున్న సమాజాలలో ఈ పద్ధతి ఉంది. పురుషులు ఎక్కువ మంది సంతానాన్ని కోరుకునే సమాజంలో కూడా ఇది ఉంది. పొలాల్లో పని చేయుటకు ఎక్కువ మంది భార్యలను, తద్వారా సంతానం కొరుకునే వారిలో ఈ పద్ధతి ఉంది.

   - ఈ వివాహ పద్ధతిలో భర్త తన భార్యాలందరినీ సరిసమానంగా చూడనపుడు, తరచు భార్యల మధ్య అసూయ, శతృత్వం ఏర్పడతాయి.
   - మొదటి భార్యను ప్రేమగా చూడడం, ఆ తర్వాత భార్యను చేసుకోవడానికి మొదటి భార్య అనుమతి తీసుకోవడం వలన వీటిని తగ్గించవచ్చు. కొన్ని సందర్భాలలో ఈ బహు భార్యాలందరూ అక్కాచెల్లెళ్ళు కూడా కావచ్చు. అటువంటి పరిస్థితులలో భార్యల మధ్య అసూయ, ద్వేషాలు తగ్గే అవకాశం ఉంది.

3. **బృంద వివాహం** : పలువురు జంటలు ఒకేసారి వివాహము చేసుకొనే పద్ధతి. బ్రెజిల్‌లోని కైంగాంనులలో ఇది అక్కడక్కడ కనిపిస్తుంది. ఈ వివాహ రకములు ఈక్రింది వాటి మీద ఆధారపడి యుండును.

   1. వివాహము ఏర్పరచు విధానము మీద
   2. వివాహము జరుగు పద్ధతి మీద
   3. వివాహ భాగస్వాముల సంఖ్యను బట్టి కొన్ని రకములుగా విభజింపబడి యున్నది.

❖ **వివాహము నిర్ణయించు విధానమును బట్టి రెండు రకములు**

   1. తల్లిదండ్రుల ద్వారా ఏర్పాటు చేయబడిన వివాహాలు (Arranged marriage) : సాధారణముగా తల్లిదండ్రులతో మరియు ఇతర పెద్దలతో పిల్లల వివాహము నిర్ణయింతురు.
   2. ప్రేమ పెండ్లిళ్ళు (Love marriages) : ఈ ఆధునిక సమాజములో ఈ విధానములో భార్యభర్తలు తామే ఒకరినొకరు ఎంచుకొందురు. ఇది రెండు రకములు
      - వర్ణాంతర వివాహము (Inter-caste marriage)

- జాత్యాంతర వివాహము (Inter Racial marriage)

❖ **వివాహము జరుగు పద్ధతి బట్టి 4 రకములు**

1. సాంఘిక ఒప్పందములతో కూడిన వివాహము (Social marriage)
2. మతపరమైన వివాహము (Religious marriage) : వారివారి మతముల సంస్కార ప్రకారము రిజిష్టరు చేయుట వలన చట్ట సమ్మతముగా చేయబడును.
3. రిజిష్టర్ వివాహము (Registered marriage) : పెద్దల అంగీకరించనపుడు చేయునట్టి పెళ్ళి
4. ఆర్య సమాజ వివాహము : ఆర్య సమాజం వారి ద్వారా జరుపుబడును.

వివాహ సంబంధము భగ్నమైనచో ఒకరి నుండి ఒకరు విడాకులను పొందవచ్చును. భగ్నమైన వివాహముల దుష్ ప్రభావము పిల్లలపై ఎక్కువగా కనిపించును. అది సమాజమునకు మేలు చేయదు. భార్యాభర్తల మధ్య అనుకూల సంబంధము లుండునట్లు చేయుటకు మనము శాయశక్తులా కృషి చేయవలెను. ఇట్లు చేయుట వలన కుటుంబ సంక్షేమమునకును, సమాజ సంక్షేమమునకును మిక్కిలి ప్రధానము.

7.6 భారతదేశము - వివాహాలు - కుటుంబము వాటి మార్పులు - చట్టము లేర్పరచుట (Changes and Legislations on family and marriages in India - Marriages Act)

వివాహ వ్యవస్థకు సమాజములో ఒక ప్రత్యేక స్థానమున్నది. వివాహము అన్ని విషయములలో ఘనమైనది. ఇది ఒక చట్టబద్ధతతో కూడి జరిగించిన క్రియ. తద్వారానే చట్టబద్ధతతో కూడిన కుటుంబము ఏర్పడుటకు పునాదిగా మారినది. ఈ వివాహమనునది స్త్రీ, పురుషుల కలయిక మాత్రమే కాక, ఆ ఇద్దరికి సంబంధించిన రెండు కుటుంబాల కలయిక. వైవాహిక సంబంధాలు దెబ్బ తినడం వలన విడాకులకు దారి తీస్తుంది. విడాకులు తీసుకోవడం అనేది కొన్ని న్యాయసంబంధమైన నియమాలకు విరుద్ధంగా ఉన్న సందర్భాలలోనే సాధ్యమవుతుంది.

విడాకులు - న్యాయసమ్మతమైన ఆధారాలు (Divorce - Basic Acceptances)

1. పరస్త్రీ గమనం (Adultery) : వివాహితుడైన వ్యక్తి (స్త్రీ కావచ్చు, పురుషుడు కావచ్చు) ఇతర స్త్రీతో, లేక పురుషులతో లైంగిక సంబంధము ఏర్పరచుకొన్నపుడు విడాకులు కోరవచ్చు.
2. ద్వితీయ వివాహం (Biganary) : భార్య బ్రతికుండగానే మరోస్త్రీని వివాహం చేసుకొన్నపుడు
3. హింసించడం (Cruelty) : శారీరకంగా, మానసికంగా గాని హింసించినపుడు
4. త్రాగుడు అలవాటున్నపుడు : ఈ అలవాటు వ్యసనముగా మారినపుడు
5. శిక్షకు గురయి జైలుపాలయినపుడు : విడాకులు తీసుకోవడం సాధ్యమవుతుంది.

విడాకులు తీసుకొనుట

విడాకులు తీసుకొనుట అనునది వివిధ మతస్తులకు వివిధ తరహాలుగా ఉంటుంది. భారతదేశంలో వివిధ మతస్తులు, విడాకులకు సంబంధించి వివిధ కారణాలను పేర్కొంటూ ఉండటం ఆనవాయితీ. వాటికి తగినట్లు భిన్నమైన చట్టాలు రూపొందాయి. ఇప్పుడు భారతదేశంలో ప్రధాన మతాలైన హిందూ, ముస్లిం, క్రైస్తవ మతానుయాయులు అనుసరించే చట్టపరమైన చర్యలు ఉన్నాయి.

హిందూ వివాహ చట్టం - విడాకులు (HIndu Marriage Act - Divorce) :

- హిందూ ధర్మం అనుసరించి వివాహ బంధం శాశ్వతము, పవిత్రం అయిన బంధం. చాలా కాలం భర్త చనిపోయిన స్త్రీ పునర్వివాహం చేసుకోవడాన్ని అనుమతించేది కాదు. కాల క్రమేణా పునర్వివాహం అనుమతించడం జరిగింది. భర్త మరణానంతరం కూడా అతని స్మృతులతోనే స్త్రీ శేష జీవితాన్ని గడపాల్సి వచ్చేది. పురుషుల విషయంలో ఇలాంటి నిబంధనలను పాటించక మళ్ళీ వివాహం చేసుకోవడాన్ని, సమాజం సమర్థించేది కాని ఈ రకమైన వివక్ష కొనసాగడానికి ఆధునిక సమాజం అడ్డుకట్ట వేసింది.
- 1955లో హిందూ చట్టాన్ని రూపొందించింది : ఈ చట్ట ప్రకారం క్రింద పేర్కొనిన వివిధ కారణాల ఆధారంగా భార్యభర్తలు ఎవరైనా వివాహ బంధాన్ని తెగతెంపులు చేసుకొని స్వతంత్రులుగా వుండవచ్చు.
- వివాహ సమయానికి భర్త నపుంసకుడు అయి వుండి, న్యాయస్థానంలో విడాకుల పిటిషన్ పెట్టే నాటికి కూడా అదే స్థితిలో కొనసాగుతూ ఉంటే వివాహిత స్త్రీ విడాకులు కోరుటకు న్యాయస్థానాన్ని కోరవచ్చును.
- వివాహితులలో ఎవరైనా మానసికంగా అస్వస్థతకు గురై ఉన్మాదస్థితిలో ఉన్నట్లు నిరూపించగలిగినపుడు విడాకులు పొందవచ్చు.
- వివాహం విషయంలో దంపతులకు ఏదైనా దగా, మోసం జరిగిన సందర్భంలో స్త్రీ, పురుషుల అంగీకారం తీసుకొని వివాహాన్ని రద్దు పరచి విడాకులు ఇప్పించాల్సిందిగా న్యాయస్థానాన్ని కోరవచ్చు.
- వివాహం జరిగే నాటికి స్త్రీ మరొక పురుషుడి సాంగత్య ఫలితంగా గర్భవతి అయ్యిందని నిరూపించినపుడు విడాకులు కోరవచ్చు.
- కోర్టులో విడాకులకు దావా వేసే నాటికి 2 సంవత్సరాలకు ముందు నుంచే దంపతులలో ఎవరైనా వదిలేసినట్లయితే విడాకులు ఇప్పించాలని కోరవచ్చు.
- వివాహం తంతు ముగిశాక ఇతర స్త్రీ / పురుషులతో లైంగిక సంబంధం పెట్టుకొని ఆమె / అతడితో సంభోగిస్తూ వున్నపుడు విడాకులు కోరవచ్చు.
- క్రూరంగా ప్రవర్తించి, మానసిక, శారీరక హాని కలిగిస్తున్నాడని రుజువు చేయగలిగినపుడు
- సుఖవ్యాధులు, సాంక్రమిక వ్యాధులతో బాధపడుతున్నపుడు
- సన్యాసం పుచ్చుకొని భార్య పిల్లలను వదిలి పెట్టినపుడు
- వివాహం అయిన తరువాత 7 సంవత్సరముల పాటు ఆచూకీ తెలియని సందర్భంలో విడాకులు పొందవచ్చు.

1976లో చేసిన హిందూ వివాహ చట్టానికి సంబంధిత సవరణ విడాకులు (Modified Hindu Marriage Act - Divorce)

ఎ. కుటుంబాన్ని వదలి పెట్టిన కాలాన్ని 3 సంవత్సరాల నుండి 2 సంవత్సరముల వరకు తగ్గించారు.

బి. సాంక్రమిక లైంగిక వ్యాధులతో బాధపడుతున్న కాలాన్ని (3 సంవత్సరములు) పూర్తిగా తొలగించారు.

సి. భరణం (maintanence) ఇవ్వాల్సిందిగా కోర్టు నిర్ణయించినపుడు, ఈ రకమైన కోర్టు తీర్పు లభించిన తరువాత ఒక సంవత్సరము అంతకు మించిన కాలంలో దంపతుల మధ్య ఏ విధమైన లైంగిక సంబంధంగాని, సంభోగం గాని జరగనపుడు.

డి. మానసికంగా వివాహితులలో ఎవరైనా అవ్యవస్థ, ఉన్మాదస్థితిలో ఉన్నట్లు - ఇలాంటి పరిస్థితుల్లో ధరఖాస్తుదారు ప్రతివాదితో కలిసి జీవించే అవకాశాలు శూన్యమైనపుడు విడాకులు కోరవచ్చు.

మహమ్మదీయులలో విడాకుల ప్రక్రియ (Divorce in Muslim)

- ముస్లింలలో స్వధర్మ త్యాగం (Apostasy) అనగా మరణం సంభవించినపుడు వివాహ బంధం తెంచుకోవచ్చు.
- 1939లో మహ్మదీయ వివాహ చట్టం అమలులోనికి రాక పూర్వం స్వధర్మ త్యాగం - అంటే మత విశ్వాసాన్ని, శపథాలను, పక్షాలను విడిచి పెట్టినపుడు - వివాహ వ్యవస్థ రద్దు అవుతూ ఉండేది.
- కాని ఈ చట్టం అమల్లోకి వచ్చాక ఒక స్త్రీ స్వధర్మాన్ని త్యాగం చేసినంత మాత్రాన వివాహం రద్దు చేయడం సాధ్యం కాదు.
- మతం మార్పిడి జరిగాక కూడ ఆ ముస్లిం స్త్రీ చట్టంలోని 2వ సెక్షన్ ప్రకారం వివాహం రద్దు చేయవలసినదిగా కోరవచ్చు.
- వేరే మతానికి చెందిన మహిళ ఇస్లామ్ మతం స్వీకరించి, వివాహం చేసుకొని, కొంతకాలం తర్వాత తిరిగి తన పూర్వపు మతాన్నే స్వీకరించినపుడు ముస్లిం యువకునితో జరిగిన వివాహం దానంతటదే రద్దయినట్లు భావించడం జరుగుతుంది.
- విడాకులను పరస్పర సమ్మతితో తీసుకొనే వీలుంది. ఈ రకమైన పరస్పర సమ్మతి అనేది ఖులా (Khula) లేదా ముబారత్ పద్ధతి కావచ్చు.
- ఖులా పద్ధతిలో పరస్పర సమ్మతితో బాటు నష్ట పరిహారం చెల్లించడానికి అంగీకరించినపుడు వివాహాన్ని రద్దు చేయడం జరుగుతుంది.
- ఖులా అనేది భర్తకు నష్ట పరిహారం చెల్లించడానికి సమ్మతించి ప్రతిపాదించినపుడు వివాహం రద్దవుతుంది.
- ముబారత్ పద్ధతిలో భార్యాభర్తలు ఇద్దరూ విడాకులు తీసుకోవాలని నిర్ణయించినపుడు వివాహం రద్దవుతుంది.
- కోర్టును ఆశ్రయించకుండానే ముస్లిం యువకుడు స్వయంగాగాని, ఏజెంట్ ద్వారా గాని "తలాక్" అని ప్రకటించడం ద్వారా విడాకులు తీసుకోవచ్చు.
- తలాక్ అనేది ఒకసారి ప్రకటించడం వల్లగాని, తుహార్స్ కాలంలో మూడు సార్లు ప్రకటించుట ద్వారా గాని వివాహాన్ని రద్దుపరచవచ్చు.
- న్యాయస్థానాల ద్వారా తీసుకునే విడాకులు 'ఇల్లా' (Illa), 'జిహర్' (Gihar) లేదా 'లియాన్' (Lion) రూపాలలో ఉండవచ్చు.
- 1939 మహమ్మదీయ వివాహ చట్టము ననుసరించి ముస్లిం మహిళ, క్రింద పేర్కొన్న అంశాల ఆధారంగా విడాకులు కోరవచ్చు.

  1. భర్త జాడ 4 సంవత్సరాల పాటు తెలియనప్పుడు
  2. రెండు సంవత్సరాల కాలం భార్య పోషణకు అవసరమైన ఏర్పాట్లు చేయనప్పుడు.

3. భర్తకు ఏడు సంవత్సరాలు ఆపై కాలం కారాగార శిక్ష అనుభవించాల్సి వచ్చినప్పుడు
4. మూడు సంవత్సరాల పాటు భర్త భార్య విషయంలో తన దాంపత్య బాధ్యతలు నిర్వర్తించనపుడు
5. వివాహ సమయంలోను ఆ తరువాత భర్త నపుంసకుడైనపుడు
6. భర్త రెండు సంవత్సరములు మతిస్థిమితం కోల్పోయినపుడు
7. కుష్ఠువ్యాధి లేదా మరే ఇతర ప్రమాదకరమైన సుఖ వ్యాధులున్నపుడు
8. శారీరకంగా, మానసికంగా, క్రూరంగా హింసించినపుడు
9. దుష్ట ప్రవర్తన గల స్త్రీతో సంబంధం పెట్టుకున్నపుడు
10. నీతి బాహ్యమైన జీవితం గడుపుతున్నపుడు
11. భార్య ఆస్తిని అక్రమంగా అమ్మడంగాని ఆమె ఆస్తిపై హక్కును అపహించడం, అనుభవించడాన్ని నిరోధించినపుడు
12. ఆమె మత ఆచారాలను అనుసరించకుండా అడ్డుకొన్నపుడు
13. ఇతర భార్యలతో సమానంగా చూడనపుడు
14. ముస్లిం చట్టంలోని ఇతర పరిస్థితుల ఆధారంగా విడాకులు కోరవచ్చు.

విడాకులు : క్రైస్తవ మతం (Christianity - Divorces)

- 1869 సంవత్సరములో (Indian Divorce Act) ను అనుసరించి క్రైస్తవ భర్తగాని, భార్యగాని విడాకులు పొందవచ్చు.
- అయితే భర్త విడాకులు తీసుకోవడం అనేది భార్య పరపురుషునితో అక్రమ సంబంధం పెట్టుకున్నపుడు మాత్రమే సాధ్యమవుతుంది.
- కాని భార్య మాత్రం క్రింద పేర్కొన్న పరిస్థితులున్నపుడు మాత్రమే విడాకులు ఇప్పించవలసినదిగా న్యాయస్థానాన్ని కోరవచ్చు.

1. క్రైస్తవ మతాన్ని వదిలి ఇతర మతాచారాలను అనుసరించి మరొక స్త్రీని వివాహం చేసుకొన్నపుడు
2. నిషిద్ధ బంధువులతో లైంగిక సంబంధం ఏర్పరచుకోవడంగాని పరస్త్రీతో అక్రమ సంబంధం ఏర్పరుచుకున్నపుడు
3. అక్రమ సంబంధం ద్వారా రెండో మారు వివాహం చేసుకొన్నపుడు
4. స్త్రీపై అత్యాచారం చేసినపుడు
5. పరపురుషుడితో పరస్పర లైంగిక సంబంధం పెట్టుకొన్నప్పుడు
6. క్రౌర్యంతో కూడిన పరస్త్రీతో అక్రమ సంబంధం ఏర్పరచుకున్నపుడు.
7. పరస్త్రీతో అక్రమ సంబంధం ఏర్పరచుకొని వివాహం చేసుకొన్న భార్యను 2 సంవత్సరముల కాలం వదిలిపెట్టి పారిపోయినపుడు.

ముఖ్య విషయము

- ఒకప్పుడు భర్త ఎంత దుర్మార్గుడు, క్రూరుడు అయినా భార్యను ఎన్ని అనుమానాలకు, అవమానాలకు, హింసలకు గురిచేసినా భారత స్త్రీ మౌనంగా సహించి జీవితాంతం కట్టుకొన్న వాడి దగ్గరే దయనీయమైన జీవితం గడపాల్సి వచ్చేది.
- అనేక సంస్కరణోద్యమాల ప్రభావంతో స్త్రీకి పురుషుడితో సమాన హక్కులు ఇవ్వాల్సిన అవసరాన్ని గుర్తించి అవసరమైన చట్టాలు రూపొందించడం జరుగుతూ వచ్చింది.
- సమానత, స్వాతంత్ర్యాల కోసం మహిళా ఉద్యమం నడిచాయి.
- స్త్రీ విమోచనకు ఉద్యమించడం జయప్రదంగా సాగింది.
- తన జీవిత భాగస్వామిని ఎన్నుకోవడంలోను, సుఖమయ జీవితం సాధ్యం కానప్పుడు భర్త నిర్దయగా, క్రూరంగా ప్రవర్తించి తన వ్యక్తిత్వాన్ని దెబ్బ తీయడానికి ప్రయత్నించునపుడు, పరస్త్రీలోలుడైనప్పుడు వివాహ బంధాన్ని తెంచుకొని స్వేఛ్ఛా జీవితం గడపడానికి ఈనాడు చట్టపరంగా సాధ్యమవుతోంది.
- ఇంత వరకు చేసిన చట్టాలన్నీ స్త్రీ జనోద్ధరణ లక్ష్యంతో చేసినవే అని చెప్పవచ్చు.
- పురుష అహంకారానికి బలైన స్త్రీ న్యాయస్థానాన్ని ఆశ్రయించి ఊరట పొందవచ్చు. ఈనాటి చట్టాలు ఎంతో అభ్యుదయకరమైన వనడంలో సందేహం లేదు.

వివాహ చట్టములు - దిద్దుబాటు లేక సవరణలు (Marriage Laws - Amendment Bill - 2010)

జూన్ 12, 2010, 5 గంటల 7 నిమిషాల నాటికి దాఖలు చేయబడినటు వంటి ఈక్రింది విషయాలు

- బందీ చేయుట (Arrest)
- విడాకులు (Divorce)
- గృహహింస చట్టం (Domestic Violence Act)
- గృహహింస (Domestic Violence)
- వరకట్నం (Dowry)
- వరకట్నం మరణము (Dowry Death)
- స్త్రీ స్వాతంత్ర్యవాదము (Feminism)
- స్త్రీవాద సాహిత్య విమర్శ (Feminist)
- స్త్రీ హక్కులు (Women's Rights)
- పురుష హక్కులు (Men's Rights)
- భారత శిక్షార్హమైన న్యాయ చట్టము (Indian Penal Code - 498 - 9)
- న్యాయవాదులు (Lawyers)
- న్యాయ చట్టమును విరుద్ధముగా వాడుట (Misuse of Law)
- రక్షకభటులు (Police)

- పట్టుబడిన వ్యభిచారము (TaggedAdultry)
- క్రూరత్వము లేక హింసించుట (Cruelty)
- అనాదిగా వదిలి వేయుట (Desertion)
- నపుంసకత్వము / మగతనము లేకుండుట (Impotency)
- భారత దేశపు వివాహ చట్టములు (Indian Marriage Laws)
- బాగు చేయ శక్యము కాని విడిపోయిన కుటుంబము (Irretrievable Breakdown of Marriage)
- భారత సమాజము "విడాకులు" అనే భావనను లేక ఏకాగ్రతను (HMM, 1955) హిందూ వివాహ చట్టము వచ్చినపుడు ప్రవేశ పెట్టినారు. ఎందుకనగా న్యాయబద్ధమైన వివాహమును తట్టుకోలేని స్త్రీలు తమ వివాహబంధము నుండి విడిపోవుటకు వీలు కల్పించుట జరిగినది.
- ఈ చట్టము ప్రకారము - చట్ట ప్రకారముగా వివాహము విడిపోవుటకు గల అనివార్య పరిస్థితులను వివరించును. కాని వివాహము అనగా అర్థము, మరియు ఒకరి పట్ల ఒకరికి ఉన్నటు వంటి బాధ్యతలు, మరియు వ్యక్తిగత బాధ్యతలు. వారి పిల్లల పట్ల బాద్యతలు, ఇరు పక్షాల కుటుంబములపై బాధ్యతలు మరియు సమాజముపై నున్న బాధ్యతలను వివరించుట లేదు.
- విడిపోవుటకు అనుకూలించవలసిన పరిస్థితులు
  - హింసించుట (Cruelty)
  - అనాధగా వదిలిపెట్టుట (Desertion)
  - నపుంసకత్వము (Impotency)
  - వ్యభిచారము (Adultery) మొదలగున్నవి.
- వీటిని సరిగ నిర్వచించలేము మరియు వీటిని నిరూపించుట కష్టతరమగును. ఏ విషయములోను విడాకులు ఇచ్చుట అనేది భార్యవైపు గాని భర్తవైపుగాని ఏ పరిస్థితులలోను ఆరంభించుట జరుగదు, కాని ఒకరి మీద ఒకరు విపరీతమైన ఆరోపణలు, నేరములు మోపుకొని, పై చెప్పబడిన పరిస్థితులలో ఏదో ఒకటి లేక రెండు పరిస్థితులు న్యాయబద్ధంగా చట్టరూపముగా తీర్పు తీర్చబడినపుడు మాత్రమే "విడాకులు" అనే ప్రక్రియ జరుగును.
- ఇండియన్ పీనల్‌కోడ్ 498 ఎ; గృహ హింస చట్టము; వరకట్న నిషేధ చట్టము మరియు దానికి సంబంధించిన నాగరికతగల మరియు నేరారోపణ చట్టము క్రింద "విడాకులు" అనే కేసులను బలపరుస్తున్న కారణాన ప్రతి సంవత్సరము అనేక మంది భార్యలు దాఖలు చేయుచున్నారు. తద్వారా జీవశాస్త్ర నిర్ధాయక తండ్రుల ద్వారా వచ్చిన వారి పిల్లలను మరియు ఎక్కువ మొత్తములో ధనమును అర్జించుటకు మనోవర్తి లేక మనువృత్తి రూపములోను మరియు భర్తల నుండి జీవనము లేక భరణము పొందుటకు వీలుపడును.
- ఈ పరిస్థితుల ఆధారంగా విడాకులు కొరకు దాఖలు చేసిన భార్యా గాని భర్తగాని ఒకరికి ఒకరు భయంకరంగా విరుద్ధరూపకమైన నేరారోపణలతో, ఎక్కువ కాలము దాఖలు చేసిన పత్రముల కొరకు తిరుగుతూ వుండుట వలన కొంచెముగా సాధ్యమయ్యేటటువంటి సమాధానపరచు విధానము కూడా నాశనమగును.

- వివాహములు కొన్ని విడాకులు కాకుండా కాపాడబడేవి కూడా బాగు చేయ శక్యము కానటువంటి విడిపోయే వివాహములుగా "విడాకులు"గా అంతమగుచున్నవి.
- హిందూ వివాహ చట్టము ద్వారా కుటుంబములను జత పరచే బదులుగా ఎక్కువ కుటుంబములను విడిపోయేటట్లు జరుగుచున్నదని భారతదేశపు సుప్రీంకోర్టు గమనించడంలో ఆశ్చర్యపడనవసరం లేదు.
- నిజము మాట్లాడినట్లయితే భారతీయ సమాజము జీవితములో "విడాకులు" అనే అంశమును గౌరవప్రదమైన ఎంపికగా సమ్మతి చేయుట లేదు.
- స్త్రీని సమాజములో సమ్మతింపకపోయినట్లుగా నున్నందున, వారి భర్తలు వ్యతిరేకంగా నేరారోపణలైనటువంటి హింసించడం, వరకట్నము విషయంలో బలి చేయుట, అనాధ వలె వదిలి పెట్టబడుట, మరియు ఇంకా కొన్ని నిందారోపణలు దాఖలు చేయు విషయములో నిర్ధరించబడిన వారై ఏకపక్ష నిర్ణయముతో వారి వివాహమును అనేక కారణములతో సమాజములో చట్టబద్ధము కాకపోయినప్పటికి, తన తోటి వారితో గౌరవప్రదము కాకపోయినప్పటికి వారు తమ వివాహమును అంతము చేసుకొనుచున్నారు.
- ఈ విషయమును ఇంకా క్లిష్టంగా చూసినట్లయితే భారతీయ ధర్మాసనము వివాహములను కాపాడవలెనని గొప్ప చర్చ విషయములను తీసుకొనినారు. కోర్టు ద్వారా విడాకులు జారీ చేయాలంటే చాలా సంవత్సరములు పట్టును. ఈ లోపు అనుకోకుండా భార్యా, భర్తల మధ్య దుర్మార్గమయిన నేరారోపణలు ఒకరికి ఒకరు చేదైవ శత్రువులుగా మారి ఒకరిని ఒకరు చూచుకోలేనంతగా వారు వున్నప్పటికిని, ఈలోపు అనుకోకుండా భార్యాభర్తలు "సమాధానపడుట" లేక "తిరిగికలుసుకొనుట" జరుగవచ్చును.
- ఇటువంటి కేసులు చాలా సంవత్సరములకు లాగి లాగి చేయుట వలన ప్రకృతి సంబంధమైన భార్య, భర్తల యొక్క భౌతికపరమైన, మానసికపరమైన మరియు జీవ సంబంధమైన అవసరములను పట్టించుకొనకపోవుట వలన చక్కపెట్టనల్లవి కాని లేక మరమ్మత్తు చేయుటకు వీలుకాని నష్టము వ్యక్తిగతముగా జరుగును.
- భారత సమాజము మరియు న్యాయస్థానపు చర్చ. వీరిద్దరూ హిందూ వివాహ చట్టముతో ప్రత్యక్షముగా సందేహాలు / సందిగావస్థ మరియు సంఘర్షణను ఎదుర్కొనుచున్నారు. ఎందువలననగా స్త్రీలను తమకు తాము వివాహ బంధము నుండి స్వేచ్ఛంగా నుండుటకు సమర్థులుగా చేయుటకు బదులుగా స్త్రీ, పురుషులను బోనులో చిక్కించికొనిపోయినట్లుగా వారు మరణ బంధముతో వారు తమ జీవితములను అంతమొందించుచున్నారు.
- అబద్ధపు నేరారోపణలు మరియు పిల్లల నుండి వేరుగా పెట్టబడుట మరియు జీవనము / భరణము రూపములో ఎక్కువ ఆర్థిక సాయము అందించుట అనునవి పురుషులను చాలా దౌర్భాగ్యముగా మార్చి అంత మాత్రమే కాకుండా ప్రతి సంవత్సరము వారు తమ జీవితములను అంతమొందించుకొను చున్నారు. ఈ మధ్య కాలంలో భర్తలు భార్యలను హత్యగావించడం సాధారణ విషయంగా మారినది.
- చట్ట అధికార పూర్వకముగా మరమ్మత్తు చేయబడుటకు వీలులేనటువంటి, పాడైపోయినటు వంటి కుటుంబాలను "విడాకులు" తీసుకొనుటకు ఆధారము కల్పించుటకు తిరిగి తిరిగి సిఫారసు చేయుచున్నారు. ఈ విషయంలో ముందు జరిగిన చట్టపూర్వపు కొన్ని తీర్పులను సుప్రీంకోర్టు జారీ చేసినది.

- చాలా మంది సాధారణ భారత పౌరులు 15 సంవత్సరముల పాటు చేదు వివాహ జీవితమును అనుభవించినప్పటికిని వారు "విడాకులు" అనే మాటను అంగీకరించే వారు కారు. ఏది ఏమైనప్పటికి యూనియన్ కాబినెట్ మంత్రి యొక్క కుమార్తె కూడా "విడాకులు" కు సమ్మతింపలేదు. కనుక భారత వివాహ చట్టములను దిద్దుబాటు లేక సవరణలు చేయుటకు ఇదే సరియైన సమయము అని నిర్ణయించినారు. సవరణ చేసినటువంటి / దిద్దుబాటు చేయబడినటువంటి చట్టము "విడాకులు" కు ఎదురు చూస్తున్నటు వంటి క్రొత్త ఆధారము కొరకు ఆహ్వానము చెప్పుదామా ?
- మరమ్మత్తు చేయుటకు వీలుకానటువంటి వివాహ కుటుంబము అనునది "విడాకులు"కు ముఖ్య ఆధారముగా ఆహ్వానము పలుకవచ్చును; అయితే ఈక్రింది చెప్పబడిన విషయములు అంతమొందించినప్పుడు మాత్రమే :

    1. విషపూరితమైన నాగరికత కలిగి ఆధారములేనటువంటి కల్పిత / అబద్ధపూరితమైన నేరారోపణలు, దుర్భాషలు, మరియు హింసించడం ద్వారా విడాకులు పొందుట కొరకు
    2. తెలివి లేని వివిధ రంగుల జీవితము చేయగల తండ్రులు వారు దుర్భాషలాడుతూ, వారు తల్లిదండ్రులుగా వుండుటకు అర్హులుకాని వారు, మరియు పిల్లల నుండి తమ్మును తాము వేరుపరచబడినవారు.
    3. మనోవర్తి మరియు భరణము భార్యకు ఇచ్చే పేరుతో పగటి కాంతి దొంగ వ్యాపారము.
    4. దీర్ఘకాల చట్టబద్ధపూరితమైన యుద్ధములు, వాటి అంతము స్త్రీ, పురుషుల మరియు పిల్లల జీవితము నాశనమగుట.

- మరీ ముఖ్యముగా చట్టము యొక్క దిద్దుబాటు / సవరణలు తప్పైన సమాచారము ద్వారా పంపకూడదు; మరియు "విడాకులు" అనునది చాలా తేలికగాను, మరియు విడాకులు తీసుకొనే వారి సంఖ్య పెరుగునట్లు అది ఒక వరద గేట్లువలె తెరుచుకొని యున్నది.

కుటుంబ చట్టములకు సంబంధించిన కొన్ని ముఖ్య చట్టములు (Family Laws)

కుటుంబ చట్టములు : వరకట్న నిషేదము; వివాహము మరియు విడాకులు

1. వరకట్న నిషేదపు చట్టము : 1961 (Dowry Probition Act)
2. ప్రత్యేక వివాహ చట్టము : 1954 (Special Marriage Act)
3. హిందూ వివాహ చట్టము : 1955 (Hindu Marriage Act)
4. భారతీయ విడాకుల చట్టము : 1869 (Indian Divorce Act)
5. విద్రావణ ముస్లిం వివాహ చట్టం : 1939 (Dissolution of Muslim Marriage Act)
6. ఆనంద్ వివాహ చట్టం : 1909 (Anand Marriage Act)
7. ఇతర దేశముల వివాహ చట్టం : 1969 (Foreign Marriage Act)
8. బాల్య వివాహాల నిషేధ చట్టము : 2006 (Prohibition of Child Marriage Act)
9. ముస్లిం స్త్రీల విడాకులు - వారి హక్కుల రక్షణ చట్టం : 1986 (Muslim women protection of Rights on Divorce)
10. హిందూ అనుక్రమం చట్టం : 1956 (Hindu Succession Act)

స్త్రీల అభివృద్ధి మరియు స్త్రీల ఆరోగ్యమునకు సంబంధించిన చట్టములు

1. మాతృత్వ ప్రయోజన చట్టము : 1961 (Maternity Benefit Act)
2. వైద్యపరంగా గర్భస్రావ చట్టము : 1971 (Medical Termination of Pregnancy)
3. సమాన పారితోషికపు చట్టం : 1976 (Equal Remuneration Act)
4. జాతీయ స్త్రీసాధికారకత యోచన : 2001 (National Policy for the Empowrement of women)
5. PC & PNDT Act

బాల్య రక్షణ మరియు అభివృద్ధి చట్టములు

1. బాల్య వివాహ నిషేధ చట్టము : 1976 (Child Marriage Restraint Act)
2. అధికారపూరిత బాల్య హక్కుల రక్షణ చట్టము : 2005 (Commissioner for Protection of Child Rights Act)
3. అధికారపూరిత బాల్య హక్కుల రక్షణ నియమముల చట్టము : 2006 (Commissioner for Protection of Child Rights Act)
4. అధికారపూరిత బాల్య హక్కుల రక్షణ సవరణ చట్టము : 2006 (Commissioner for Protection of Child Rights Amendment Acts)
5. అయోగ్యరీతలో వాహన రాకపోకల సవరింపబడిన నివారణ చట్టము : 2006 (Immoral Traffic Prevention Amendment Bill)
6. బాల్య వివాహాల నిషేధ చట్టము : 2006 (Prohibition of Child Marriage Act)
7. బాల్య ధర్మముల సవరింపబడిన చట్టము (పిల్లల సంరక్షణ మరియు రక్షణ : 2006 (Juvinile Justice Care and Protection of Children Amendment Act)
8. బాల్య ధర్మముల నియమముల చట్టము (బాల్యపు సంరక్షణ) : 2007 (Juvinile Justice Care and Protection of Children Rules).

ముఖ్యమైన పదములు

సాంఘిక ప్రక్రియ	: మెలగుటకు నేర్చుకొనే ప్రక్రియ
గతిశీలత	: ఒక స్థానము నుండి మరొక స్థానమునకు మారే ప్రక్రియ
వర్గము	: సమానమైన ఆవక్తులు, భూమి, జీవన విధానము కలిగి వున్న ప్రజల సముదాయము
నియంత్రణ	: ఒక వ్యక్తి ఒక కట్టుబాటు కలిగి యుండుటకు వాడు సాధనము
సాంప్రదాయములు	: ఒక తరము నుండి ఇంకొక తరము వారికి సంక్రమించు భావనలు, అలవాట్లు, పద్ధతులు
వర్గీకరణ / స్తరీకరణములు	: స్థానిక విలువలనాధారరంగా సాముదాయక శక్తి సామర్ధ్యాలను అనుసరించి ఏర్పడే ఒక క్రమశ్రేణి

కులము : ఒకే పేరుతో కొనసాగుతున్న కొన్ని కుటుంబాలు లేదా కొన్ని బంధు సమూహాలు

తరగతి : హొదా

విడాకులు : వివాహ బంధము నుండి స్త్రీ, పురుషులు విడిపోవుట

గ్రంథసూచిక (Bibliography)

1. విచలిత ప్రవర్తన, తెలుగు అకాడమీ, హైదరాబాదు - 2000, మొదటి ఎడిషన్
2. సమాజ శాస్త్రం, ప్రాథమిక సూత్రాలు, Dr. B.R. Ambedkar University, Hyderabad, 2004.
3. కమ్యూనిటి హెల్త్ నర్సింగ్, ఇ. రేణుక ప్రభ, బి.ఎస్సి (నర్సింగ్), ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రి, చిత్తూర్, విజయ పబ్లికేషన్స్ - 2011
4. ఆరోగ్య సేవకుల పాఠ్య పుస్తకం - భాగం -2, ఏ.ఎమ్.చాక్లే - 1987.
5. గ్రామీణ నగర సమాజశాస్త్రం, తెలుగు అకాడమీ, మొదటి ఎడిషన్ - 2001.
6. Marriage Laws Amendment Bill. http://vchalla:wordpress.com/2010/06/12/marriage laws amendments
7. Acts on women rights - http://crisisinterventioncentre.org/index.php/indian laws and acts-0....

అధ్యాయము - 8

సమాజ అవసరాల అంచనా

(Community Needs Assessment - CNA)

పాఠ్యాంశము : 25 గం॥

చేసి చూపుట : 06 గం॥

మొత్తము : 31 గం॥

అంశములు

8.1 సమాజ అవసరాల అంచనా యొక్క పరిధి (Scope) మరియు పద్ధతులు - ఉపోద్ఘాతము, నిర్వచనము, CNA పరిధి, CNA ఉద్దేశ్యములు; నిర్వహించు పద్ధతులు

8.2 సర్వే ప్రణాళిక - సాధనములు తయారు చేయుట - సర్వే, సర్వే ప్రణాళిక, సర్వే సాధనములు - తయారు చేయుట

8.3 కమ్యూనిటీ - సర్వే - సర్వే చేయుట, సర్వే చేయునపుడు నియమ నిబంధనలు, సర్వే నిర్వహించు విధానము, సర్వే ద్వారా సమాచారములు సేకరించుట - విధానము

8.4 పాల్గొని, నేర్చుకొనుట ద్వారా చర్య తీసుకొనుట (PLA) - పాల్గొని, నేర్చుకొనుట ద్వారా చర్య తీసుకొనుట, పాల్గొనుట ద్వారా త్వరితగతి అంచనా (PRA)

8.5 సమాచారము - విశ్లేషణ, నివేదిక తయారు చేయుట - సమాచారమును విశ్లేషించుట, విశ్లేషణ - ప్రక్రియలు, నివేదిక తయారు చేయుట

ఆశించే ఫలితములు

❖ **సమాజ అవసరాల అంచనా వేయు పద్ధతులను ప్రదర్శించిచూపుట.**

ఉద్దేశ్యములు

❖ సిఎన్ఎ యొక్క నిర్వచనములు, పరిధి; ఉద్దేశ్యములు మరియు పద్ధతులు. సిఎన్ఎ నిర్వహించు విధానము అంశముల గురించి క్షుణ్ణంగా నేర్చుకొనును.

❖ సర్వే చేయు సాధనములు మరియు వాటి తయారీ గురించి లోతుగా అవగాహన చేసుకొనును

❖ సర్వే చేయు విధానము గురించి అవగాహన కలిగి తనకు ఇవ్వబడిన ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములో సర్వే నిర్వహించగలుగును. అబ్‌స్ట్రాక్టు తయారు చేయగలుగును.

❖ సమాజములోని ప్రజలతో పాల్గొని, నేర్చుకొనుట ద్వారా చర్యలు తెలుసుకొని, వారి ద్వారా చేయించి త్వరితగతిని తన ఉపకేంద్రపు అవసరాల అంచనా సమర్ధవంతంగా చేయగలుగును. మరియు చివరగా నివేదిక తయారు చేయుటలో గల అంశములు నేర్చుకొని విశ్లేషణతో నివేదిక తయారు చేయగలుగును.

బోధన మరియు అధ్యయన పద్ధతులు

1. ప్రశ్నాపత్రమును, చెక్‌లిస్టును, షెడ్యూలును తయారు చేయించవలయును.

2. క్షేత్రస్థాయిలో సందర్శనములు చేయవలయును

3. ఒక నియమిత గ్రామములో సర్వేను జరిపించవలెను

4. ఇంటర్వ్యూ జరిపించవలెను

5. ఫోకస్ గ్రూపు చర్చను జరిపించవలెను

6. PLA అభ్యాసాలను విద్యార్థుల ద్వారా చేయించవలెను.

7. ఉదాహరణగా సర్వేలో వచ్చిన సమాచారమును బట్టి విశ్లేషణ మరియు నివేదిక తయారు చేయించవలెను.

❖ సిఎన్ఎ యొక్క నిర్వచనములు, పరిధి; ఉద్దేశ్యములు మరియు పద్ధతులు. సిఎన్ఎ నిర్వహించు విధానము అంశముల గురించి క్షుణ్ణంగా నేర్చుకొనును.

ఉపోద్ఘాతము (Introduction)

కొన్ని సంవత్సరముల క్రితము ఇండియా ప్రభుత్వము వారు కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమములలో నిర్దిష్టమైన గర్భనిరోధక లక్ష్యాలు మరియు కొన్ని ప్రోత్సాహకాలు (Target Oriented Approach) నిర్దేశించుట జరిగినది. దాని ఫలితముగా గణాంకములలో, నాణ్యత గల సేవలు అందించుటలో క్రమముగా క్షీణత ఏర్పడినది. ఉదా: Target Oriented Approach ద్వారా కేంద్రము నుండి వ్యక్తిగతంగా గర్భనిరోధక లక్ష్యములు మీద ఆధారపడి కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమములలో సమీక్ష సాధించేవారు. సంవత్సరములు జరుగుతుండగా కేంద్రము నుండి ఇచ్చినటు వంటి లక్ష్యములలో ఖచ్చితమైన అవకతవకలున్నందు వలన, అదేమనగా గర్భనిరోధకము యొక్క రకము, దాని యొక్క నాణ్యత, పనిచేసే తీరును ప్రచారము చేయవలెనని పై అధికారుల ద్వారా నిశ్చయించుట జరిగినది.

ఈ లక్ష్యముల ద్వారా ఉపయోగించే వారిలో ఒక్కొక్కరకపు గర్భనిరోధక పద్ధతుల విషయాల్లో ఏ మాత్రము పరివర్తనరాలేదు. లబ్ధిదారులకు అనుగుణంగా గర్భనిరోధకము లేనపుడు ఈ లక్ష్యములను సాధించవలదు. ఏ గర్భనిరోధకము గురించి ఏ వయస్సువారికి, ఏ స్థలములో అభివృద్ధి చేయవలెనో అధికారికపూరితమైన పునర్చరణ లేకుండా నున్నది. ఇచ్చే సేవలలో నాణ్యత అనునది ద్వితీయశ్రేణిలో నున్నది. ఉదా:- IUD ల యొక్క టార్గెట్లు పూర్తిచేయాలంటే ఇచ్చే సేవల విషయములో రాజీపడుట జరిగినది. ముఖ్యముగా స్త్రీలలో పునరుత్పత్తికి సంబంధించి అంతకు ముందు ఏమైనా ఇన్ఫెక్షన్లు వున్నయా..? మరియు సుఖవ్యాధులు వున్నాయా..? అని పూర్తిగా పరీక్షలు జరిపించి నిర్ధారణ చేయవలసినది. (కాని రాజీపడవలసి వచ్చినది) లబ్ధిదారులు అంగీక రించుటకు బదులు విముఖత చూపిరి, మరియు వాడిన తరువాత వాటిని మధ్యలో ఆపుచేయటం జరిగింది.

సేవలు అందించు ఆరోగ్యకార్యకర్తలు వారికిచ్చిన లక్ష్యములు పూర్తగునట్లు, తప్పడు లెక్కలు చేయుటకు మనస్సు త్రిప్పబడి తప్పడు రిపోర్టు చేయుటకు అవకాశమున్నది. వేరే మాటలో చెప్పాలంటే గర్భనిరోధకములు మరియు ప్రోత్సాహకాల ఫలితంగా నిర్వహించే సేవల గణాంకాలు, లక్ష్యముల లెక్కకు మించి ఉండి వాటి సేవల నాణ్యత క్షీణించి పోవుటకు ఉపకరించినది.

9వ పంచవర్ష ప్రణాళిక, 1977 ఏప్రిల్లో ప్రత్యుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్యము (Reproductive Child Health) టార్గెట్ ఫ్రీ విధానము ద్వారా కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమము ద్వారా ఇండియాలోనికి "సమాజ అవసరాల అంచనాపద్ధతి" [Community Need assessment] అమలు జరపడం జరిగింది. ఎందుకంటే

మొదటి విధానంలో అనగా (Target oriented apprach) ద్వారా వచ్చిన అవకతవకలను ఎదుర్కొనుటకు ఈ (టార్గెట్ ఫ్రీ విధానము) అమలు చేయబడినది. అనగా కేంద్రము ద్వారా నిర్ణయించబడిన గర్భనిరోధక నిర్థిష్టమైన లక్ష్యాలు రద్దుపరచుట సూచింపబడింది. కాని, ఆరోగ్యకార్యకర్తల యొక్క సేవా కార్యకలాపాల నిర్థిష్ట లక్ష్యములు రద్దు చేయబడలేదు.

ఆరోగ్యకార్యకర్తలు చేయుపని యొక్క నిర్థిష్టమైన లక్ష్యాలు ఈ టార్గెట్ ఫ్రీ విధానము ద్వారా సమాజములోని ప్రజల అవసరాల అంచనాను బట్టి జరుగుతుంది. ఇపుడు కేంద్రీయ నిర్థిష్టమైన (గర్భనిరోధక) లక్ష్యాలు ఏ మాత్రము ఈ కార్యక్రమమును అనగా CNAను కదిలించలేవు. నాణ్యతతో కూడిన సేవలు అందించవలెనంటే ప్రజలు అధికారముతో కోరుకొను "అవసరాల అంచనా" (Need assessment) మాత్రమే ఈ కార్యక్రమము యొక్క అమలుకు వెన్నెముక లాంటిది. ఒక బలవంతమైన శక్తితో నడిపించే దివ్యశక్తియై యుండును అని ఆశించడమైనది.

సమాజ అవసరాల అంచనా యొక్క నిర్వచనము (Community Need Assessment - CNA)

"సమాజంలోని ప్రజల అవసరాలను అంచనా వేసి దాని ప్రకారం అందచేయవలసిన ఆరోగ్య సేవల ప్రణాళిక"ను సమాజ అవసరల అంచనా అని అందురు. Target ఫ్రీ విధానము మార్పుచెంది Community Need Assement గా నామకరణము చేసినారు మరియు కమ్యూనిటి నీడ్ అసెస్‌మెంట్ అప్రోచ్ మాన్యువల్ అని అందురు.

8.1 సమాజ అవసరాల అంచనా యొక్క పరిధి (Scope of CNA)

భారత ప్రభుత్వము ఉద్దేశపూర్వకముగా టార్గెట్ విధానమును నిలుపు చేయునట్లు జాతీయ రాష్ట్రస్థాయిలో చర్చలు తీసుకొని 1995-96లో 18 రాష్ట్రాలలో, ప్రతి జిల్లాస్థాయిలో ఈ టార్గెట్ ఫ్రీ విధానము అమలు చేసారు. టార్గెట్ ఫ్రీ విధానము ఇప్పడు CNA గా మార్పు చెందినది దీనిని వికేంద్రీకరణ గావించి కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమములో భాగముగా సమాజములోని మూలవేరు/స్థూలభాగము/వెన్నెముక అయినటువంటి బహుళార్ధసాధక ఆరోగ్యకార్యకర్తల ద్వారా నాణ్యత గల సేవలు ప్రజలకు అందించబడవలెను. ప్రాథమిక ఆరోగ్య పరిరక్షణకు (Primary Health Care) సంబంధించిన వివిధ స్థాయిల ద్వారా ఆమె అందిస్తున్న సేవలను పర్యవేక్షించి, సేవల యొక్క నాణ్యతను లెక్కకట్టి (Statistics) మదింపు (Evaluation) చేయవలెను. ఈ టార్గెట్ ఫ్రీ విధానములో చేయుటకు పని లేదు అని అర్థం కాదు, జనాభాకు నిర్ణయించిన లక్ష్యములు ఈ టార్గెట్‌లు వున్నప్పడు మరియు లేనప్పడు ఒకటే విధంగా వున్నది.

ఈ CNAలో ఆరోగ్యకార్యకార్తలు ఆమెకు నియమింపబడిన జనాభా యొక్క కుటుంబములను మరియు స్థానిక బలగాలను కలిసికొని ప్రతి సం॥ మొదటిలో ఇంటింటా సర్వేలు చేసి ప్రజల అవసరములను బట్టి ఆ అవసరాల ప్రాధాన్యతను అంచనా వేసి గత సంవత్సరము ఫలితము బట్టి వారికి వారే గణాంకములు చేసి పని భారమును అంచనా వేసి ఈ సంవత్సరము కొరకు తయారు చేసుకొనవలెను. అనగా గత సంవత్సరపు పనికి 5-25 శాతము ఎక్కువగా ఉండునట్లు చూసుకోవాలి. ఈ సంవత్సరపు అంచనాలు గత సంవత్సరపు పని కంటే 5% కంటే తక్కువ లేదా 25% కంటే ఎక్కువగా ఉంటే ఇవి అవాస్తవమై అంచనాలుగా గుర్తించాలి.

ఆరోగ్యకార్యకర్త తన ఉపకేంద్రపు (Sub Centre) పరిధిలోని ప్రతి గ్రామములోని కుటుంబాలను సర్వే చేయుట వలన వచ్చిన సమాచారమును బట్టి సమాజ అవసరములను వాటి ప్రాధాన్యతను అంచనా వేయుట వలన వచ్చిన అంచనాల మొత్తము ఆ సంవత్సరమునకు ఆ ఆరోగ్య కార్యకర్తకు ఆమె ఉపకేంద్రపు టార్గెట్ అగును.

అందరి ఆరోగ్య కార్యకర్తల టార్గెట్ల మొత్తము అనగా అన్ని ఉపకేంద్రముల టార్గెట్ అంచనాల మొత్తము ఆ పిహెచ్‌సి టార్గెట్ అగును. అన్ని P.H.C. టార్గెట్ అంచనాల మొత్తము కలిసి ఆ యొక్క జిల్లా Traget అగును.

ముఖ్యంగా ప్రజల కోసం ముఖ్యంగా స్త్రీలకు, పిల్లలకు, అట్టడుగునున్న అతిపేద వర్గములు (ఎటువంటి మౌలిక సదుపాయములు అనగా ఆరోగ్యం, విద్య, పోషకాహార, రక్షిత నీటి సరఫరా, పరిసరాల పరిశుభ్రత అందుకోనని వారు) ప్రభుత్వములు ఎన్ని ప్రయత్నములు చేసినప్పటికి కొన్ని వర్గాల ప్రజల దురదృష్టవశాత్తు ఈ సదుపాయాలు అందుకోలేక పోతున్నారు.ఇటువంటి వర్గములకు కూడా అవసరమైన సేవలను గ్రామీణస్థాయి ప్రభుత్వోద్యోగులు, స్వచ్ఛంధ సేవకులు కలిసి గుర్తించి వాటి ప్రాధాన్యతను చర్చించి, సరియైన తీరులో అంచనా వేసినపుడు ఒక ప్రణాళిక రూపొందును. దీనిని CNA ప్రణాళిక అందురు. ఈ CNA ప్రణాళిక ఆధారంగా పునరుత్పత్తి శిశువు ఆరోగ్య (Reproductive Child Health) సేవలను, ప్రస్తుతము April 5th 2005 నుంచి అమలులో నున్నటి వంటి NRHM నేషనల్ రూరల్ హెల్త్ మిషన్ (జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్) ద్వారా ఉపకేంద్రము, ప్రాధమిక ఆరోగ్యకేంద్రము, కమ్యూనిటి ఆరోగ్య కేంద్రము, క్లస్టర్ల స్థాయిలో సేవా పరిచర్యలు అందించబడుచున్నది.

CNA **యొక్క ఉద్దేశములు**

1. సమాజములోని అవసరాలను అంచనా వేయుట.
2. అవసరాల యొక్క ప్రాధాన్యతా క్రమమును నిర్ధారించుట.
3. లక్ష్యాల గుర్తింపు మరియు సేవల ఆవశ్యకతను గుర్తించుట.
4. నిర్వర్తించగల సేవల ఆధారంగా వాటికి అవసరమైన వనరులు అంచనా వేయుట.
5. సమగ్ర ఉపకేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారుచేయుట మొదలగున్నవి.

CNA **నిర్వహించు పద్ధతులు**

- కుటుంబ సర్వే నిర్వహించుట : సర్వే నిర్వహించు విధానము 8.3 భాగములో వివరించబడినది.
- గ్రామములోని ముఖ్యులు మరియు ఇతర ఉద్యోగులను సంప్రదించి తద్వారా సమాజ అవసరాలను అంచనా వేయవలసి ఉంటుంది. ఈ ప్రక్రియను సమాజ సమన్వయ చర్యలు అంటారు. (Community Coordination Activity).

సమాజ అవసరాల అంచనా వేయుట :

- ప్రస్తుత సమాజ అవసరాల ఆధారముతో
- ఇది వరకు అనగా టార్గెట్ ఓరియంటెడ్ అప్రోచ్ వలే కాకుండా జిల్లా నుండి అన్ని ప్రాధమిక కేంద్రములకు, తద్వారా ఉపకేంద్రములకు ఒకే లక్ష్యాలను (Targets) నిర్దేశించుట కాక, ప్రాంతీయ అవసరాలకు సరిపోయిన విధంగా, తనకు నియమించబడిన జనాభాకు తగిన విధంగా లక్ష్యాలను ఆరోగ్య కార్యకర్తలు తమంతట తామే నిర్ధేశించుకొనుట.
- సేవలందించు వారి సామర్థ్యాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకొనుట
- సేవలందించుటలో ప్రజల సహాయ సహకారాలు, సంప్రదింపుల ద్వారా

సమాజ అవసరాల అంచనా నిర్వహించబడు విధానము

1. గ్రామస్థాయిలో ఆరోగ్యకార్యకర్త తన నాయకత్వంలో రెండు వ్యవస్థలను లేక రెండు జట్టులను ఏర్పాటు చేసుకొనును.

    ఎ. కార్యాచరణ జట్టు

    బి. సంప్రదింపుల జట్టు

    ఎ. కార్యాచరణ జట్టు సహకారంతో గ్రామములోని కుటుంబాల సర్వే నిర్వహించి ప్రజల నుండి సమాచారమును రాబట్టవలెను.

    బి. సంప్రదింపుల జట్టు సహకారంతో రాబట్టిన సర్వే సమాచారాన్ని సరిదిద్దుకోవాలి.

    - సర్వేలోని సమాచారం ఆధారంగా ప్రతి కుటుంబము యొక్క ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ అవసరాలను అంచనా వేయాలి.
    - ప్రతి నెల కార్యాచరణ మరియు సంప్రదింపుల జట్టులతో సమావేశాలు నిర్వహించాలి.
    - ఈ సంఘాలకు మీరు నిర్వహిస్తున్న సేవలను వివరించాలి.

ఎ. కార్యాచరణ జట్టు (Team) **లేక గ్రూపులలో నుండవలసిన వారు :**

- వీరిని కమ్యూనిటీ మొబిలైజేషన్ టీమ్ అని అందురు. (Community Mobilization Team - CMT)
- వీరు గ్రామస్థులతో ఏర్పరచబడుదురు.
- అంగన్ వాడి కార్యకర్తలు
- ఆశా కార్యకర్తలు
- దాయిలు (Trained Birth Attendant - TBA)
- డ్వాక్రా, మహిళా స్వాస్థ్య సంఘాలు, తత్సమానమైన ఇతర సంఘాల సభ్యులు
- గ్రామ స్థాయి పంచాయితీ వార్డు మెంబర్లు
- ఇతర యువజన సంఘాల నాయకులు.
- గ్రామంలో సేవా దృక్పథము కలిగిన మరో ముగ్గురు గ్రామస్థులు (స్త్రీలు, పురుషులు)
- ఈ సభ్యుల సహాయ సహకారాలతో కుటుంబ సర్వే నిర్వహించి, సంబంధిత సమాచారాన్ని సేకరించవచ్చు. ఉదాహరణ:- జననములు, మరణాలు, వివాహాలు, అంటువ్యాధులు మొదలైనవి.
- పురుష ఆరోగ్యకార్యకర్తలతో బాధ్యత పంచుకోవడం ద్వారా ఉపకేంద్ర పరిధి సర్వే నిర్వహించాలి.

బి. సంప్రదింపుల జట్టు /Team/group**లో నుండవలసిన వారు :**

- వీరిని ఇంటర్ సెక్టోరల్ ఫెసిలిటేటింగ్ టీమ్ అని అందురు. (Inter Sectoral Fecilitating Team - IFT)
- వీరు గ్రామస్థులతో ఏర్పరచబడుదురు.

- ❖ గ్రామ సర్పంచ్
- ❖ పాఠశాల ఉపాధ్యాయులు
- ❖ మతగురువులు
- ❖ ఆరోగ్యకార్యకర్తలు
- ❖ గ్రామ రెవెన్యూ సభ్యులు (Village Revenue Officers - VRO)
- ❖ స్వచ్ఛంద సంస్థల సభ్యులు
- ❖ గ్రామంలో ముఖ్యులు
- ❖ గ్రామలలోని ఇతర సంఘాల సభ్యులు
- ❖ అంగన్ వాడి కార్యకర్త
- ❖ ఆశా కార్యకర్తలు
- ❖ ఇతర విధాలైన వైద్య పద్ధతులలో చికిత్స చేయువారు, ఉదా : హోమియో, ఆయుర్వేద, యునాని మొదలైనవి

ఈ సభ్యుల సహకారంతో మరింత సమాచారాన్ని సేకరించుట ద్వారా కుటుంబ సర్వేలో సేకరించిన విషయాలను సరిచేసుకోవడానికి / సంప్రదింపులకు వీలు పడుతుంది.

2. సర్వేలోని సమాచారం ఆధారంగా ప్రతి కుటుంబము యొక్క ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ సేవ అవసరాలను అంచనా వేసి. తనకు తానే నిర్ధారించుకుంటుంది.

3. ఆరోగ్య కార్యక్రమాల నిర్వహణలో నాయకురాలిగ చెప్పబడిన స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త పైన నియమించబడిన సంప్రదింపుల జట్టు వారితో సమావేశాలు క్రమం తప్పకుండా జరపాలి మరియు ప్రణాళిక (Action Plan) తయారీలో కూడా సంప్రదించవలెను.

   - ❖ ఈ సమావేశాలు నిర్వహించుటలో ఈమె సర్పంచ్ యొక్క సహకారం తీసుకోవడం వలన నియమించిన జట్టు సభ్యులందరు సమావేశంలో పాల్గొనే అవకాశం వుండును. లేని యెడల వారు తప్పించుకొని పోవుదురు.
   - ❖ ఈ సమావేశంలో ఆరోగ్య కార్యకర్త ఆమె అందించే సేవల యొక్క ఫీడ్‌బ్యాక్ సేకరించబడును. తద్వారా మెరుగైన సేవల ఆవశ్యకత గుర్తించి సభ్యులు తెలియచేయుదురు.
   - ❖ అంతేకాక ఆమె తయారు చేసిన ప్రణాళిక ప్రకారం ఏ విధంగా సేవలు అందించగలుగుతుంటి, ఆమె ఎదుర్కొనే సమస్యలను, సంక్లిష్ట పరిస్థితులను సభ్యులకు తెలియచేస్తూ వుండవలెను.
   - ❖ ముఖ్యంగా ఈక్రింద సూచించబడిన విషయాలను సభ్యుల సమావేశంలో తెలియపరచవలెను
     - ◆ 12 వారాలలోపు నమోదు చేయబడిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య
     - ◆ ప్రతి నెల క్రమముగా మూడు సందర్శనములకు వచ్చుచున్న గర్భిణీ స్త్రీలసంఖ్య
     - ◆ ఏఏ సందర్శనములలో అనగా (Three Check ups) పరీక్షకు రానటువంటి గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య సభ్యుల సమావేశంలో తెలియపరచును. ఈ విషయాలను వినినటువంటి సభ్యులు సంబంధిత గ్రామస్థులతో చర్చించి ఈసేవలు ఏ మేరకు గ్రామస్థులు

అందుకోగలుగుతున్నారో లేదో ఆ విషయాలను తదుపరి సమావేశాలలో తెలుపుదురు.

ఉదాహరణకు :

వరుస	లబ్ధిదారులు	సంఖ్య
1.	12 వారములలోపు నమోదు చేయబడిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య	
2.	ప్రతి నెల మొదటి సందర్శనముకు రాని గర్భిణీ స్త్రీలు	
3.	ప్రతినెల రెండవ సందర్శనమునకు రాని గర్భిణీ స్త్రీలు	
4.	ప్రతి మూడవ సందర్శనముకు రాని గర్భిణీ స్త్రీలు	
5.	ఐరన్ మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు సక్రమంగా వాడని వారి సంఖ్య	
5ఎ.	నాల్గవ సందర్శనము అనగా డాక్టరు ద్వారా పరీక్షకు వచ్చు వారి సంఖ్య	
6.	టి.టి. ఇంజక్షన్ రెండవ డోసుల కొరకు రానటువంటి గర్భిణీ స్త్రీలు	
7.	ఎఫ్ఆర్‌యుకి ఆరోగ్య పరీక్షకై పంపబడిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య	
8.	ఎఫ్ఆర్‌యుకి ఆరోగ్య పరీక్షలకై వెళ్ళని గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య	
9.	వ్యాధి నిరోధక టీకాలకై వచ్చిన పిల్లల సంఖ్య	
10.	మూడవ డోసుకు రానటువంటి పిల్లల సంఖ్య	
11.	తట్టు టీకా కొరకు రానటువంటి వారి సంఖ్య	
12.	ఆర్‌టిఐ / ఎస్‌టిఐ అంటు వ్యాధులలో వచ్చి మందులు తీసుకొనిన వారి సంఖ్య	
13.	టి.బి మందులు వాడుతూ వుండి ఫాలోఅప్ వుమ్మి పరీక్షకు వెళ్ళనటువంటి వారి సంఖ్య	
14.	కుటుంబ నియంత్రణ సేవలు అమలుపరచుచున్న వారి సంఖ్య	
15.	స్పేసింగ్ పద్ధతి అమలు జరుపుటలేని దంపతుల సంఖ్య	

4. ప్రతినెల కార్యాచరణ మరియు సంప్రదింపుల జట్టులతో సమావేశాలు ఏర్పరచవలయును.

5. ఈ సమావేశాలలో ఆమె అందిస్తున్న సేవలు గురించి తెలియపరచవలెను.

CNA యొక్క ముఖ్య అంశాలు

- మాతా శిశు సంక్షేమ సేవలు, మరియు కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రములైనటువంటి కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు అమలు పరుచుటలో పైస్థాయి నుండి స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తకు ఎటువంటి నిర్ధిష్టమైన లక్ష్యాలు (Targets) యివ్వబడవు.
- సమావేశంలోని అవసరాలను బట్టి ఆరోగ్య కార్యకర్త తాను అందించవలసిన సేవలను అంచనా వేసి తనంతట తాను నిర్ధారించుట.

- కార్యాచరణ జట్టుతో నిర్వహించిన కుటుంబ సర్వే సమాచారమును సంప్రదింపుల జట్టులతో సంప్రదింపులు జరిపి నిర్ధారించుకొనుట.
- ఆరోగ్య కార్యకర్త సమాజంలోని ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను అంచనా వేయడం ద్వారా తన ఉపకేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణాళికను (Sub Centre Action Plan) తయారు చేసి దానిని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రానికి పంపించుట.
- ఈవిధమైన అంచనా ప్రతి సంవత్సరమునకు ఒకసారి నిర్వహించి మార్చి నెల చివరికల్లా ఆమె ఆ సంవత్సరపు ఉపకేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణాళికను తయారు చేసికొనుట.

8.2. సర్వే, ప్రణాళిక - సాధనములు తయారుచేయుట (Survey Planning Praparation of Tools)

సర్వే (Survey)

సర్వే అనగా గృహ సందర్శనములలు పరస్పర పరిచయము, పరిశీలన చేయుట, సంభాషించడం (Interview) మరియు ప్రశ్నావళి ద్వారా ఆ కుటుంబము యొక్క సమాచారము తెలుసుకొనుట. ఒక గ్రామము లేక ఒక ప్రదేశములోని జనాభా మొత్తము యొక్క సమాచారము సేకరించుటలో ఇది ఒక విధానము. ఉదాహరణకు :

- కమ్యూనిటీ సర్వే
- సాధారణ సర్వే (జనాభా లెక్కల సేకరణ)
- సాంఘిక ఆర్థిక సర్వే - సమాజ అభివృద్ధి కార్యక్రమముల విషయమై జరుగును
- ఆరోగ్య సర్వే ఒక సమాజము యొక్క ఆరోగ్య హోదాను నిర్ణయించుటకు
- ఆరోగ్య సమస్యలు గుర్తించుటకు
- ఆరోగ్యావసరములు నిర్ధారణ చేయుటకు తోడ్పడును

ఈ విధంగా సమీక్షించిన / సేకరించిన భోగట్టా లేక సమాచారము కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేయుటకు, విలువ మదింపుకు (Evaluation), పరిశోధనలకు Research) ఉపయోగపడును. ప్రత్యేకమైన సమాచరమును సేకరించుటకు ఈ క్రింది రకముల ఆరోగ్య సర్వేలు కూడా ఉపయోగపడును.

- **పౌష్టికాహారపు సర్వే:-** సమాజము యొక్క పుష్టికరమైన ఆహారపు హోదాను నిర్ణయించుటకు గాను, స్థానికముగా లభించు ఆహారపదార్థములను తెలుసుకొని వాటికి అనుగుణముగా పౌష్టికాహార విద్యా బోధన జరుపుటకు ఈ విధమైన సర్వేను జరపవచ్చును.
- **రోగ నివారక ఔషధములు (ఇమ్యునైజేషన్ సర్వే):-** ప్రజలలో పూర్తి టీకాల అవగాహన కలిగించుటలో ప్రేరణ కలిగించుటకు, ఈ కార్యక్రమము ఎంతవరకు సఫలమైనది తెలుసుకొనుటకు ఈ సర్వేను ఉపయోగిస్తారు.
- **కుటుంబనియంత్రణ సర్వే:-** ఈ సర్వే జరుపుటకు ప్రత్యేకముగా ఇప్పడు అంతగా సుముఖతను చూపుటలేదు, సర్వేలో గృహసందర్శనముల ద్వారా, ఇది వరకు జరిగించిన కుటుంబ నియంత్రణ Records Reports ద్వారాను ఇందుకు అవసరమయిన సమాచారమును సేకరించబడుచున్నది.

- ❖ క్షయ వ్యాధి (TB) :- టెటనస్, క్రొత్తగా పుట్టిన శిశువులలో వచ్చువ్యాధి, పోలియామైలైటిస్ వ్యాధుల సర్వేలు, ఇమ్యునైజేషన్ కార్యక్రమమునకు అవసరమగును Baseline సర్వేను ఆరోగ్యకార్యకర్త నిర్వహించవలసియున్నది. కుటుంబ రికార్డులకును, గ్రామ రికార్డులకు సంబంధించి సమాచారము సేకరించుట. ఈ సర్వేలు చేయుట వలన ప్రాథమిక సమాచారమును సేకరించవచ్చును.

సర్వే ప్రణాళిక

సర్వే చేయుట అనునది గ్రామములోని ప్రతి ఇంటిలోని మరియు ప్రతి కుటుంబము యొక్క భౌతిక, ఆరోగ్య పరిసరములు మరియు అనారోగ్యమునకు సంబంధించి ప్రత్యక్ష పద్ధతి (Direct Method) లో ఇంటింటా సందర్శనము ద్వారా పూర్తి సమాచారమును సేకరించుటయై యున్నది. ఇట్టి విధంగా ఉత్పత్తి చేసిన సమాచారమును ప్రాథమిక సమాచారము (Primary Data) అని అందురు. దీనిని బేస్‌లైన్ సర్వే అని, అందురు (Baseline Survey). ఈ సర్వేను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాధికారి ఆధ్వర్యంలో మరీ ముఖ్యంగా కమ్యూనిటీ హెల్త్ ఆఫీసర్ బాధ్యత క్రింద, పర్యవేక్షకులు, పురుష ఆరోగ్య సేవకుడు సహాయముతో మరియు గ్రామములో ప్రముఖులైనటు వంటి (దానిని కార్యాచరణ జట్టు అని పిలిచెదరు - 8.1 భాగములో వివరించడమైనది) వారితో కలిసి చేయుట ద్వారా జరుగును. ఆ గ్రామము యొక్క ఉపకేంద్రపు ఆరోగ్య కార్యకర్త బాధ్యతయై యున్నది.

ఈ సర్వేను సాధారణముగా 3 సంవత్సరములకు ఒకసారి ఖచ్చితంగా నిర్వహించవలసి యున్నది. అయితే సంవత్సరమునకు ఒకసారి మాత్రం ఖచ్చితంగా క్రొత్త సమాచారములను రిజిష్టర్‌లలో ఎక్కించవలయును. సర్వేకు తగిన టీములను తయారు చేయవలెను. సర్వే చేయు టీముల గురించి వివరములు, పర్యవేక్షకుని దగ్గర నుంచవలెను.

సర్వే కార్యక్రమాన్ని ఆ ఉపకేంద్రములోని నివాస ప్రాంతాలను బట్టి రూపొందించవలెను. ఒక్కొక్క టీమును ఒక్కొక్క గ్రామముకు నియమించవలెను. ప్రతి సంవత్సరము ఇంటింటా మరియు కుటుంబ సర్వే చేయునపుడు రిజిష్టరులోని విషయాలను సరి చేయుటలతో పాటు స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త తన ఫీల్డ్ సర్వీస్ రిజిష్టరులో అదే సమయములో సమాచారమును ఎక్కించి సరి చేయవలెను. ఈ విధంగా ఈ రెండు రిజిష్టరులు (House-hold & Family Survey and Field Service Register) ఒకే సమయంలో పూర్తి చేయుట జరుగును.

బేస్‌లైన్ సర్వే (Baseline Survey అనగా గ్రామ, ఇండ్లు మరియు కుటుంబ సర్వే నిర్వహించుట) చేయుట వలన ఉపయోగములు.

- ❖ ఆరోగ్య కార్యకర్త స్త్రీ మరియు పురుషలకు ముఖ్యముగా ఉపయోగపడు సాధనము
- ❖ తన ఉపకేంద్ర పరిధిలో నున్న మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలు తెలుసుకొని ప్రణాళిక చేయుటకు, నిర్వహించుటకు మరియు మదింపు చేయుటకు.
- ❖ తన ఉపకేంద్ర పరిధిలో నున్న ప్రతి గ్రామము యొక్క మూలాధారముల గురించి ప్రతి ఇల్లు, కుటుంబము, మరియు ఆరోగ్య స్థితిగతుల యొక్క పూర్తి సమాచారము తెలియబడును (Baseline information).
- ❖ తన సేవలను తేలికగా అందించుటకు ఒక క్రమమైన సందర్శనములను (Regular visits) ఏర్పాటు చేయుటకు తోడ్పడును.

- ❖ కొన్ని కుటుంబాలకు సంభవించిన అనారోగ్య పరిస్థితులు - హానికరమైనట్టి పరిస్థితుల సమాచారమును బట్టి ప్రత్యేక శ్రద్ధ వహించుటకు సహాయపడును.
- ❖ గ్రామములో సంభవింపదగు ఆరోగ్య సంబంధమైన సమస్యలను గుర్తుపట్టి, గ్రామములో నున్న ఆశా కార్యకర్తలతో, అంగన్‌వాడి వర్కర్‌లతో పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తతో, శిక్షణ పొందిన దాయీతో, సమాజ నాయకులతో కలిసి సమన్వయ సేవలు అందించుటకు.
- ❖ గ్రామస్థాయిలో నున్న పని వారికి, నాయకులు మరియు డ్వాక్రా గ్రూపు వారిని, అనగా స్వచ్ఛంధ మహిళా స్వాస్థ సంఘముల వారిని, ఇందిరా క్రాంతి పథకము వారిని, సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి సేవా పథకము వారిని, యౌవన నాయకులను, అందరిని ప్రోత్సాహపరచి, మాతాశిశు సంరక్షణకు మరియు కుటుంబ సంక్షేమ అభివృద్ధి కార్యక్రమములలో మరియు శిక్షణా కార్యక్రమములలో జోక్యము చేయించుకొనుటకు.
- ❖ మరీ ముఖ్యముగా సమాజ అవసరాలను బట్టి అంచనా వేసి తాను చేయబడిన సేవలను తనంతట తాను నిర్ధారించుకొని తనకిచ్చిన ఉపకేంద్ర పరిధి యొక్క కార్యాచరణ ప్రణాళిక (Sub Centre Action Plan) తయారు చేయుటకు మిక్కిలిగా తోడ్పడును.
- ❖ అర్హులైన దంపతుల జాబితా మరియు కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు అమలు జలిపింపవలసిన దంపతుల సమాచారము లభించి, వారికి తగిన సేవలు అందించుటకు, ఒక ప్రణాళిక తయారు చేయుటకు.
- ❖ ఋతుకాల విశ్లేషణ గురించి అవగాహన ఏర్పడి ఏఏ నెలలలో వ్యాధులకు, ఏఏ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల ప్రణాళిక చేయవలెనో తెలియబడును.

సర్వే చేయుటకు స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త ఈక్రింది వాటిని సిద్ధము చేసికొనును (Planning for Survey)

- ❖ తనకు అప్పగింపబడినటువంటి ఉపకేంద్రము యొక్క పటము. అందులో సర్వే చేయుటకు అప్పగింపబడినటువంటి గ్రామపు పటము వాటి చిరునామా మరియు హద్దులతో నియమింప బడవలెను.
- ❖ సర్వే చేసి సమాచారమును నింపవలసిన గ్రామ ఇండ్ల మరియు కుటుంబ సర్వే పత్రములు లేక రిజిష్టరు (Village, Household and Family Survey Format or Register).
- ❖ అర్హులైన దంపతులు మరియు పిల్లల సర్వే పత్రము (Format of Eligible couple and child survey or register) లేక రిజిష్టరు.
- ❖ సాధారణముగా వాడుచున్న ఫీల్డ్ సర్వీసు రిజిష్టరు
- ❖ పెన్సిలు, పెన్సిలు చెక్కు మర (Sharpner), మరియు రబ్బరు
- ❖ కార్యాచరణ జట్టు (గ్రామములోని ప్రముఖులు)
- ❖ పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త
- ❖ పర్యవేక్షకులు

సర్వే - సాధనములు తయారు చేయుట

సర్వే చేయుటకు అయిదు రకములు సాధనములు అవసరము అవి :

1. పరిశీలనా పద్ధతి (Observation method)
2. ముఖాముఖి సంభాషణ పద్ధతి లేక ఇంటర్‌వ్యూ పద్ధతి (Interview method)
3. ప్రశ్నావళి (Questionnaire)
4. జాబిత లేక కార్యక్రమ వివరణ పత్రము లేక పట్టిక) (Schedule)
5. చెక్ లిస్ట్ (Check list)

ఈ సాధనముల ద్వారా సర్వే జరిపి Primary Data (ప్రాథమిక సమాచారము)ను సేకరించవచ్చు. పైన చెప్పబడిన ఒక్కొక్క సాధనమును ఒక్కొక్క రీతిలో, క్రమమైన రీతిలో, తయారు చేసి సర్వే విధానములో ఉపయోగించవలెను.

1. పరిశీలనా పద్ధతి (Observation method)

సర్వే పద్ధతిలో సమాచరము సేకరించుటకు ఉపయోపడు ఒక సాధనము. సర్వే చేయువారు ఎదుటి వ్యక్తితో మాట్లాడకుండానే తన చూపుల ద్వారా పరిశీలనతో గ్రహించి సమాచారమును సేకరించును.

పరిశీలనా పద్ధతిని సరిగా పాటించినట్లైతే కలిగే లాభములు:

- అంత:కరణ వరపాతము నిర్మూలించబడుతుంది.
- ప్రస్తుతం జరుగుచున్న పరిస్థితి, విషయాలు తెలియును.
- ఎదుటి వ్యక్తి యొక్క అంగీకారముతో సంబంధంలేదు.
- ఎదుటి వారు ఏమీ స్పందించనవసరము లేదు.
- ముఖాముఖి సంభాషణ మరియు ప్రశ్నావళి పద్ధతులవలె ఎదుటి వ్యక్తి చురుకుగా ఏమి సమాధానాలు యివ్వవలసిన అవసరములేదు.

నష్టములు

- కాని దీని ద్వారా చాలా తక్కువ సమాచారమును సేకరించబడును.
- అంత నిర్దిష్టిమైన సమాచారము రాబట్టబడదు.
- ఈ పద్ధతి ద్వారా సమాజములో పరిసరాల పరిశుభ్రత గురించి ఆరోగ్య విద్యా బోధన చేయుటకు ఉపయోగపడును.

2. ముఖాముఖి సంభాషణ పద్ధతి (Interview Method)

ఇది కూడా సర్వే సమాచారము సేకరించబడుటలో వుపయోగించు ఒక సాధనము. పరస్పర సంబంధముతో ముఖముఖి సంభాషణ చేయుటవలన సమాచారమును సేకరించవచ్చును.

ఈ సంభాషణలు రెండు రకములు :

ఎ. వ్యక్తిగతమైన ఇంటర్‌వ్యూ (personel interview)

బి. టెలిఫోన్ ద్వారా ఇంటర్వ్యూ (Telephone interview)

ఎ. **వ్యక్తిగతమైన ఇంటర్వ్యూ** (personel interview) : ఇది రెండు రకములు

(i) నిర్మాణాత్మకమైన ఇంటర్వ్యూ (Structured Interview) : ఇంటర్వ్యూ చేసే వ్యక్తిని ఇంటర్వ్యూయర్ అనియు, ఎదుటి వారిని స్పందించువాడు (Respondent) అని అందురు. ఇట్టి సంభాషణ చేయుటకు కొన్ని ప్రశ్నలరూపములలో వారిని అడిగినపుడు వారు తగిన జవాబులిచ్చును. ఇట్టి సందర్భములో ముందుగా సిద్ధము చేసిన ప్రశ్నావళి వుండవలెను. ఉన్నతమైన ప్రమాణ పద్ధతులతో కూడినటువంటి రికార్డింగ్ చేయవలెను. ఈ తయారు చేయబడిన ప్రశ్నావళి ఒక నిర్ణీత పద్ధతిలో నుండవలెను. వీటినే నిర్మాణాత్మకమైన ముఖాముఖి (Structured Interview) అందురు.

(ii) నిర్మాణాత్మకముకాని ఇంటర్వ్యూలు (Unstructured Interview)లు కూడా వున్నవి.

- ❖ ఈ పద్ధతిలో ప్రశ్నలు అడిగినపుడు ఎదుటివారు సరియైన జవాబు ఇవ్వకపోయినప్పటికి వాటికి కనీసము అనుకూలంగా వుండు జవాబు లివ్వవచ్చును.
- ❖ ఈ పద్ధతిలో ముందుగానే సిద్ధం చేసినటు వంటి నిర్మాణాత్మకమైన ఒక ప్రశ్నవాళి వుండ నవసరం లేదు. మరియు ఉన్నత ప్రమాణా పద్ధతులతో కూడిన రికార్డింగ్ అవసరములేదు.

ఇంటర్వ్యూ చేయుటకు పాటించు ముందు జాగ్రత్తలు

- ❖ ఇంటర్వ్యూ చేయు వారిని జాగ్రత్తగా ఎన్నుకొనవలెను.
- ❖ వారు నిజాయితీ, సత్యంగా, యోగ్యులుగా, కష్టజీవిగా, పక్షపాతం లేని వారుగా, టెక్నికల్ నైపుణ్యతలు కలిగి మరియు వ్యక్తిగత అనుభవము గలిగి యుండవలెను.
- ❖ ఇంటర్వ్యూ చేయుట అనేది ఒక శాస్త్రీయమైన కళ ఇంటర్వ్యూ చేసేటప్పడు ఎదుటి వారికి మీ మీద నమ్మకము మరియు స్నేహభావము కలిగినటువంటి వాతావరణము కల్పించవలెను.
- ❖ ఇంటర్వ్యూ చేసేవారు జ్ఞానయుక్తమైన ప్రశ్నలను అడుగవలెను. మరియు ఎదుటి వారు చెప్పినటువంటి జవాబులను రికార్డ్ చేయవలెను.
- ❖ ఇంటర్వ్యూ చేసేవారు న్యాయమైన, ధర్మమైన ప్రశ్నలను అడుగవలెను.
- ❖ స్పందించువారు ఏదైనా అడిగినపుడు వారి అనుమానాలు తీర్చవలెను.
- ❖ ఇంటర్వ్యూ చేయు విధానము స్నేహభావంగా, మర్యాదపూర్వకంగా, పక్షపాతము లేకుండా, సంభాషణా పూర్వకంగా నుండవలెను.
- ❖ ఇంటర్వ్యూయర్ ఎదుటివారు సమాధానము చెప్పేటప్పడు ఆశ్చర్యచకితులుకాకూడదు. లేక అంగీకారంగా వుండకూడదు.

బి. టెలిఫోన్ ద్వారా ఇంటర్వ్యూ

- ❖ టెలిఫోన్ ద్వారా సంభాషణ జరిపి సమాచారమును సేకరించుట ఇది చాలా చురుకైనపద్ధతి. ఇది వ్యక్తిగతమైన ఇంటర్వ్యూ కన్నా సరళమైనపద్ధతి. అయితే ఎదుటి వారు జవాబు ఇచ్చుటకు తక్కువ సమయం ఇవ్వబడుతుంది. 5 సెకనులు కన్నా ఎక్కువ ఇవ్వడం జరగదుకదా. ఎక్కువ సమాచారము రాబట్టుటకు ఈ పద్ధతి సరిపోదు.

- ఈ పద్ధతిలో పక్షపాతము చూపించుట జరుగును.అడుగు ప్రశ్నలు చాలా క్లుప్తంగా కుదించవలెను. జవాబు వచ్చినతరువాత ఇంకా గుచ్చిగుచ్చి అడుగుటకు అవకాశం లేదు.

3. ప్రశ్నావళి పద్ధతి [Questionnaire Method]

- ఇది సర్వే ద్వారా సమాచారమును సేకరించే ఒక పద్ధతి. ముఖ్యముగా కొన్ని పెద్ద పెద్ద విచారణలు జరిపేటప్పడు ఉపయోగించే పద్ధతి. ఇది ఎక్కువగా ప్రైవేటు ఉద్యోగులు, పరిశోధనలు (Research) చేయు వారు మరియు ప్రభుత్వము వారు ఎక్కవగా ఈ పద్ధతిని ఉపయోగించెదరు.
- ఈ ప్రశ్నావళి ఒక వ్రాయబడిన పత్రము. ఆ పత్రములో అనేక ప్రశ్నలు క్రమముగా ప్రింట్ లేక టైపు చేయబడి ఒక క్రమములో తీర్చిదిద్దబడి యుండును.
- ఈ ప్రశ్నాపత్రమును స్పందించే (Respondents) వారు అందుకొని వారికి వచ్చు జవాబులను ఆ పేపర్ మీదనున్న బ్రాకెట్లలో తమ సొంతగా వ్రాయుదురు.
- ఈ ప్రశ్నావళితో ముందుగా పైలట్ సర్వే జరిపి ఈ ప్రశ్నపత్రమును పరీక్ష చేసి, ఆ తర్వాతనే వాడవలెను.
- ఈ పద్ధతిలో పక్షపాతము చూపించుటకు వీలుపడదు. ఎందుకంటే స్పందించే వారి యొక్క సమాధానాలు తమ సొంత అభిప్రాయములు మరియు వ్రాతలతో ఉండును.
- స్పందించే వారికి ఎక్కువ సమయం ఇవ్వబడుతుంది. కనుక వారు తమ ఆలోచనలన్నీ వ్రాయుటకు వీలుపడును.
- ఈ పద్ధతిని చదువుకున్న వారితో మరియు మనతో సమన్వయం చేయు వారికి యిచ్చి సమాచారమును సేకరించవలెను.
- ఈ పద్ధతి మిగతా వాటి కన్నా ఎక్కువ సమయము తీసుకొనును.
- ఈ పద్ధతి ద్వారా చాలా ఆలస్యముగా సమాచారమును సేకరించడము జరుగును.

ప్రశ్నావళి తయారు చేయు విధానము

ప్రశ్నావళిని సర్వే లక్ష్యమునాధారంగా తయారు చేయవలెను. జాగ్రత్తగా తయారు చేయకపోతే సర్వే దెబ్బతినును. ప్రశ్నావళి తయారు చేయునపుడు గమనించవలసిన ముఖ్య విషయములు:-

1. సాధారణ రూపముగా వుండవలెను. (General Form)
2. ప్రశ్నలు కూర్చు వరుస క్రమము (Question sequence)
3. ప్రశ్నలు మంచి మాటలు కూర్పుతో రూపొందించుట (Formation and wording)

1. సాధారణ రూపము (General Form) :- ఇందులో రెండు రకములు

   ఎ. నిర్మాణాత్మకమైన ప్రశ్నావళి (Structered Questionnaire)

   బి. నిర్మాణాత్మకముకాని ప్రశ్నావళి (Un Structered Questionnaire)

ఎ. నిర్మాణాత్మకమైన ప్రశ్నావళి

- ఇందు ప్రశ్నలు ఖచ్చితముగాను, నిశ్చయమైనట్టి, ముందే ఉద్దేశించ బడినవిగా ఆకృతి చేయబడి యుండును.

- ప్రతి స్పందించు వారికందరికి (Respondents) అనుగుణంగా ఒకే విధమైన మాటల కూర్పు కలిగి ఒకే క్రమములో తయారుచేయబడును.
- ప్రతి స్పందించు వారందరు ఒకటే రకపు జవాబులు వ్రాయవలెనని నియమింప బడి యుండును.
- ప్రశ్న చివర ముగించబడినవిగా వుండును (Close ended question) లేక ముగింపు కానిదిగా యుండును (Open ended question)
- ముగించబడిన ప్రశ్న (Close ended question) ఉదా:- అవును / కాదు (Yes or No)
- ముగింపు కాని ప్రశ్న (Open ended question) అనగా ఉదా : ఒకటికన్నా ఎక్కువ జవాబులు ఇచ్చుటకు అవకాశముండును.
- అందువలన ఉత్తమముగా తయారు చేయబడిన ప్రశ్నాపత్రము వలన స్పందించు వారు తమ సొంత మాటలతో తగినట్టుగా జవాబులు చెప్పనట్లుండును.

ముగింపు కాని ప్రశ్నలకు (open ended questions) ఉదాహరణలు

క్రమ సంఖ్య	వేయబడు ప్రశ్న	ఇవ్వబడు సమాధానము
1.	పాపకు వయస్సెంత ? తట్టుటీకా ఇప్పించినారా ?	పాపకు 9 నెలలు జరుగుచున్నవి. ఇప్పడు ఇప్పించవచ్చునామ్మా ?
2.	పాపకు నీ పాలే యిస్తున్నారా ? లేకపోతే బయటి పాలు ఇస్తున్నారా?	నా పాలే ఇస్తున్నాను కాని అప్పడప్పడు బయటి పాలు యిస్తున్నాను. ఎందుకంటే నాకు సరిగా పాలు రావటం ------------
3.	ఇద్దరు పిల్లలున్నారు కదా ? మరి వచ్చే సారికి వచ్చి ఆపరేషన్ చేయించు కుంటావా ?	లేదమ్మా, ఇద్దరు అబ్బాయిలే, అమ్మాయి కొరకు చూద్దామనుకుంటున్నాను
4.	ఏంటమ్మా పాపను చాలా ఆలస్యంగా టీకాకు తీసుకువచ్చావు. చాలా దినములు దాటిపోయినాయిగా	అవును మేడమ్, నేను వూరు వెళ్ళాను అందుకే తీసుకురాలేదు

ముగింప బడిన (closed ended questions) ప్రశ్నలు

క్రమ సంఖ్య	వేయబడు ప్రశ్న	ఇవ్వబడు సమాధానము
1.	మీ బిడ్డ వయస్సెత ?	సుమారు 3 నెలలు
2.	కాన్పు ఇంటిలో జరిగినదా ?	అవును
3.	బిడ్డకు తట్టు టీకా యిప్పించారా ?	ఇప్పించలేదు
4.	బిడ్డ నీ పాలు త్రాగుచున్నదా ?	త్రాగుచున్నది
5.	మీకు ఎంతమంది పిల్లలు ?	ముగ్గురు
6.	మీ చివరి పిల్ల వయస్సెంత ?	2 నెలలు

క్రమ సంఖ్య	వేయబడు ప్రశ్న	ఇవ్వబడు సమాధానము
7.	అన్నము తిన్నావా ?	తిన్నాను
8.	మాత్ర వేసుకుంటున్నావా ?	వేసుకుంటున్నాను
9.	కడుపులో బిడ్డ తిరుగుచున్నదా ?	తిరుగుచున్నది

బి. **నిర్మాణాత్మకము కాని ప్రశ్నాపత్రము:-** (Un Structered questionnaire) పైన వివరించబడినటు వంటి లక్షణములు లేని ప్రశ్నావళిని ఆకృతి లేని ప్రశ్నాపత్రము అందురు.

- ❖ మరీ విశేషముగా ఈ విధానములో ఇంటర్వ్యూ చేయువారికి సమాచారమును ఏవిధంగా సేకరించాలి అనే విషయము గురించి ఒక సూచిక యివ్వబడును. సరియైన ప్రశ్నరూపము అనునది తన సొంత బాధ్యత మీద ఆధారపడియుండి, స్పందించు వారు ఇచ్చు జవాబులు వీలయినంతవరకు రికార్డు చేయవలసి యుండును. ఇంకా కొన్ని పరిస్థితులలో లక్ష్యముల నెరవేర్పుకు టేపురికార్డులు వాడుదురు.

2. ప్రశ్నలు కూర్చు వరుస క్రమము (Question sequence)

- ❖ ప్రశ్నలకు తగిన సమాధానములు స్పందించు వారి దగ్గర నుండి రాబట్టాలంటే ప్రశ్నలలో మొదటి కొన్ని ప్రశ్నలు వరకు కనీసము తేలికగా నుండవలెను. అనగా సులభంగా జవాబులు యిచ్చేవిగా యుండవలెను. తద్వారా స్పందించు వారికి ఇష్టము కలిగినవై కొనసాగుటకు తోడ్పడును.
- ❖ ప్రశ్నలు సాధారణము నుండి ముఖ్యమైన లేక నిర్దిష్టమైన విషయములకు రావలెను (from general to specific)
- ❖ సందర్భానుసారంగా, మొదటి ప్రశ్నకు, రెండవ ప్రశ్నకు తరువాత రెండవ ప్రశ్నకు, మూడవ ప్రశ్నకు, అనగా ఒక దానితో ఒకటి సంబంధము గలిగినవై, క్రమముగా అడుగునట్లుగా నుండవలెను.
- ❖ ముగించ బడిన ప్రశ్నలు (closed ended questions) యిచ్చుట వలన స్పందించు వారిలో సుముఖత ఏర్పడును.

ఈ క్రింద సూచించబడినటు వంటి ప్రశ్నలు Open ended questions గా మానుకొనవలెను

ఎ. వేయు ప్రశ్న స్పందించు వారి యొక్క జ్ఞాపకశక్తిని గాని మేధస్సు మీద గాని ఒత్తిడి పడకూడదు.

బి. వ్యక్తిగత శీలము గురించి ఉండకూడదు.

సి. వ్యక్తి గత సంపద గురించి ఉండకూడదు.

3. మంచి మాటలతో రూపొందించుట (Formation and wording)

- ❖ ప్రశ్నలు ఎటువంటి అపార్థమునకు దారి తీయకూడదు చాల సాధారణముగా, విశదముగా నుండవలెను లేని యెడల సర్వేకు మరమ్మతు చేయుటకు వీలుకాని నష్టము కలుగును.
- ❖ ప్రశ్నలు నిష్పక్షపాతముగానూ, పక్షపాతమైనటువంటి నిజ సంఘటనలు చూపించలేనదిగా నుండవలెను.
- ❖ ప్రశ్న సులభంగా అర్థంకావలెను.
- ❖ ప్రశ్న సామాన్యంగా నుండవలెను అనగా ఒకసారి ఒక ఆలోచన చెప్పవలెను.

- ప్రశ్న నిర్థిష్టముగా నుండి, స్పందించువారు తేలికగా ఆలోచించునట్లుగా వుండవలెను. ఉదా:- సంవత్సరమునకు ఎన్ని రేజర్ బ్లేడ్లు వాడుదురు.? ఈ విధంగా అడిగే ప్రశ్న ఇది తప్పు విధానము; సరియైన రీతిలో అడుగు విధానము - గత వారంలో ఎన్ని రేజర్ బ్లేడ్లు నీవు వాడితివి..? - ఈ విధంగా అడగవలెను.

ప్రశ్నరూపముకు వచ్చినట్లయితే రెండు సూత్రములు

ఎ. మల్టిపుల్ ఛాయిస్ మరియు ముగింపుకాని ప్రశ్నలు: ఇందులో స్పందించువారు ఒక అనుగుణమైన జవాబును ఎన్నుకొని తర్వాత తన సొంత మాటల్లో జవాబును ఏర్పరచుకొనును.

బి. ఈ ముగించబడిన ప్రశ్నలో రెండు సమాధానములు Yes / No గా వుండవచ్చును.

సి. ప్రశ్నలలో వుపయోగించు మాటల విషయములో చాలా జాగ్రత్త వహించవలెను.

- మాటలు ఎన్నిక చేసుకోవలెను.
- సాధారణమైన మాటలు, స్పందించు వారందరికి బాగా తెలిసినవిగా వుండవలెను.
- అస్పష్టమైన అర్థములతో కూడిన మాటలను విసర్జించాలి
- భయంకరమైన మాటలు, ఆవేశపూరితమైన మాటలు వద్దు.

డి. అయినను ప్రశ్న ఉపయోగించు మాటలలో ఏ విధం చేతనయినా వచ్చే జవాబు విషయంలో పక్షపాతము కనబడుకూడదు.

ఇ. నిజానికి చెప్పాలంటే ప్రశ్నలు వేయడములో కూర్పు అనునది అభ్యాసము ద్వారా నేర్చుకొనే ఒక కళ

మంచి ప్రశ్నావళికి వుండవలసిన లక్షణములు

ఫలితము సాధించాలంటే ప్రశ్నపత్రము అనునది ఈ క్రింది విధంగా నుండవలెను.

ఎ. సాధారణముగాను. క్లుప్తముగానుండవలెను. ఉదా:- ప్రశ్న సైజు అనునది చాలా తక్కువగా నుండవలెను.

బి. ప్రశ్నలు న్యాయానుసారమైన క్రమపద్ధతిలో నుండవలెను. ఉదా:- ఆరంభములో సులభంగాను రాను రాను కష్టముగాను వుండవలెను.

సి. వ్యక్తిగతంగా తెలియచేయు లేక సూచించుప్రశ్నలను అంతములో వుంచవలెను.

డి. టెక్నికల్ మాటలు, అస్పష్టమైన మాటలు, వివిధ రకాల అపార్థములు కలిగించు మాటలు విసర్జించవలెను.

ఇ. ప్రశ్నలు Yes / No గా వుండవలెను.

ఎఫ్. ప్రశ్నలు మల్టిపుల్ ఛాయిస్ లేదా చివరలో వదిలి పెట్టినట్లు వుండవలెను.

జి. ప్రశ్నలు స్పందించు వారి యొక్క అభిప్రాయములు దెబ్బతినునవిగా నుండకూడదు.

హెచ్. ప్రశ్నపత్రములో సమాధానములు వ్రాయుటకు సరిపోయినంత స్థలమును కలుగచేయువలెను.

ఐ. స్పందించువారి యొక్క విశ్వసనీయతను తెలిసికొనుటకు కొన్ని నియంత్రణ ప్రశ్నలుండవలెను. ఉదా:- ఒక వస్తువు యొక్క వినియోగమును నిర్ణయించుట మొదట ద్రవ్యమురూపములో తరువాత బరువు రూపములో నిర్ణయించుట. (క్రాస్ చెక్)

జె. ప్రశ్నపత్రముకు వినియోగించే పేపరు మరియు రంగు అర్ధవంతముగా నుండి స్పందించువారు ఆకర్షించునట్లుగా నుండవలెను.

4 పట్టిక వ్రాయుట లేక పట్టీలో చేర్చుట (Schedule or Tabular Form)

ఇది కుటుంబ సర్వే చేయుటకు ఉపయోగించబడు సాధనము. స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త తన ఉపకేంద్రములోని ప్రజల అవసరాల ప్రాముఖ్యతను బట్టి ఉపకేంద్రము నుండి సేవలందించవలసిన గ్రామాలకున్న మార్గములను బట్టి, అందుబాటులో వుండే రవాణా సౌకర్యాన్ని బట్టి అమె ప్రణాళిక వేసికొని, దానిని గ్రామాలలోని ప్రజలకు తెలియచేసి ఆ ప్రకారమే ఆ గ్రామముకు వెళ్లి గృహ సందర్శనము చేసి వారి వారి అవసరాలను అంచనా వేయుటకు వీలుగా ఒక పట్టిక (Schedule) తయారు చేయవలెను. దీనినే "నిర్ధేశింపబడిన దిన ప్రయాణ కార్యక్రమ పట్టిక" Fixed day Tour Program అని అందురు.

వివిధ ఆరోగ్య సేవలు ఒక వారంలో ఏయే రోజున ఏయే గ్రామములో నిర్వహించబడతాయో ముందుగా (F.T.P) తయారు చేయవలెను. ఈ వివరాలు ఆయా గ్రామాలలోని ప్రజలకు ముందుగానే తెలియ చేయడం వలన సేవలు అందరూ వినియోగించగలుగుతారు. ఉదా : ఆరోగ్య కార్యకర్త చేసుకొనే టీకాల కార్యక్రమమును కూడా పట్టిక రూపములో వ్రాసి ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము లోపల గోడ మీద అంటించెదరు. ఉదా : పిహెచ్‌సిలో గోడమీద అంటించినటువంటి వ్యాధి నిరోధక టీకాల కార్యక్రమము.

ఆరోగ్య కార్యకర్తల "నిర్ధేశింపబడిన దిన ప్రయాణ కార్యక్రమ" Fixed Day Tour Programme Schedule for MPHA(F) & (M) **పట్టిక**

వారము	సోమ	మంగళ	బుధ	గురు	శుక్ర	శని
మొదటి వారము	గర్భిణీ స్త్రీల సేవలు ఉప కేంద్రము వద్ద	గృహ సందర్శ నలు గ్రామము1 స్కూల్ ఆరోగ్య కార్యక్రమము రిఫరల్ సర్వీసులు	వ్యాధి నిరో దక టీకాలు ఉపకేంద్రం వద్ద	స్కూల్ ఆరోగ్య కార్యక్రమము ఉపకేంద్ర పరిధిలో	కుటుంబ నియంత్రణ ఆపరేషన్ల సేవలు పిహెచ్‌సి వద్ద	వ్యాధి నిరోధక టీకాలు, దూర గ్రామము 1 (out reach)
రెండవ వారము	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 2లో పైన తెలిపిన విధంగా	పైన తెలిపిన విధంగా	పాఠశాల ఆరోగ్య కార్యక్రమము గ్రామము 1 పరిధిలో	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 2లో పైన తెలిపిన విధంగా
మూడవ వారము	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 3లో పైన తెలిపిన విధంగా	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 2 పరిధిలో పైన తెలిపిన విధంగా	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 3లో పైన తెలిపిన విధంగా
నాల్గవ వారము	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 4లో పైన తెలిపిన విధంగా	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 3 పరిధిలో పైన తెలిపిన విధంగా	పైన తెలిపిన విధంగా	గ్రామము 4లో పైన తెలిపిన విధంగా

గమనిక : జిల్లా అధికారి ద్వారా ఆదేశించబడిన ఏమైన ఎమ్‌పిహెచ్‌ఎ (ఎఫ్) మరియు (ఎమ్) ఫిక్స్‌డ్ టూర్ ప్రోగ్రామ్ షెడ్యూలు వున్నట్లయితే దానిని పాటించగలరు.

ముఖ్య గమనిక : గురువారము - పాఠశాలల సెలవు దినములలో ఆమె గృహ సందర్శనలు చేయవలెను.

నాల్గవ వారములో : మంగళవారము / గురువారము నాడు ప్రాథమిక కేంద్రమునందు సెక్టరు మీటింగుకు హాజరై వారి వారి నెలసరి ఉపకేంద్ర నివేదికలు వైద్యాధికారికి సమర్పించవలెను.

ఇది రాష్ట్ర, జిల్లా మార్గదర్శకాల ప్రకారము మారవచ్చును.

నెలలో ప్రతి 24వ తారీఖు ఆశాడే కార్యక్రమము మరియు 3 గంటలకు సమన్వయ సమావేశముకు హాజరగుదురు (ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో)

ఇంకా ఏదైనా జాతీయ కార్యక్రమవే కాని, కమీషనర్‌గాని, ఏదైనా ప్రాజెక్టు పనిగాని, ఏదైనా శిక్షణా కార్యక్రమములున్నప్పడు ఈపై చెప్పబడిన నిర్ధేశిత దిన ప్రయాణపు కార్యక్రమముకు బదులుగా పని చేయుట జరుగును. సాధారణముగా ఆ ఉపకేంద్రపు ఆరోగ్య కార్యకర్త ఆ గ్రామములోనే నివసించును (Maintains Head Quarters). ప్రతి ఆదివారం సెలవుగా పరిగణించబడును. ఏదైనా అత్యవసరమయినపుడు ఆ రోజు కూడా పని చేయును. అనగా ఆమె 24X7 పని చేయును.

5. చెక్‌లిస్టు

సర్వే ద్వారా సమాచారమును సేకరించుటకు అనుకూలమైన విషయములను స్టెప్స్ రూపములో లేక క్రమమైన రీతిలో పొందుపరచినటువంటి ఒక సాధనము లేక పత్రము ఈ సాధనము ద్వారా పరిశీలన పద్ధతితో కలిపి ముఖాముఖి సంభాషణ ద్వారా సమాచారము సేకరించవచ్చును. దీని ద్వారా పరిశీలకునికి లేక పర్యవేక్షకునికి ఎదుటి వారిలో వారి వారి పని గుణము, చిహ్నము, లక్షణములు గుర్తించుటకు సహాయపడును. సర్వే చేయునపుడు ఆరోగ్య కార్యకర్తలు దీనినుపయోగించి కొంత సమాచారమును పొందవచ్చును. సాధారణముగా పర్యవేక్షకులు క్షేత్రస్థాయిలో జరుగు కార్యక్రమములు (Sessions) జరుగు విధానమును ఆరోగ్య కార్యకర్తల యొక్క పనితనమును పరిశీలించుట ద్వారా మదింపు చేయవచ్చును.

ఈ చెక్‌లిస్టు తయారు చేయునపుడు పాటించవలసిన విషయములు :

- రాబట్ట వలసిన సమాచారముకు తగినట్లుగా అందు విషయములను పొందుపరచవలెను
- పరిశీలించవలసిన గుణములను, పరిసరములను, చిహ్నములను స్పష్టముగా తెలియచేయవలెను.
- సర్వే చేయునపుడు ఒక్కొక్క గృహ సందర్శనమునకు ఒక్కొక్క చెక్‌లిస్టు అవసరమగును.
- చెక్‌లిస్టును ఉపయోగించు విధానమును, మరియు నమోదు చేయుటను పర్యవేక్షకులకు మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తకు శిక్షణ ఇవ్వవలెను.

చెక్‌లిస్టు నమూనా

ఉదాహరణ : గ్రామములో ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమునందు టీకాల కార్యక్రమము చేయునపుడు ఆరోగ్య కార్యకర్త ముందస్తుగా చూడవలసిన విషయములు

క్రమ సంఖ్య	పరిశీలించదగిన విషయములు	వున్నదా ? లేదా ?
1.	ఆరోగ్య కార్యకర్త డ్యూలిస్టు వున్నదా - మూడు సెట్లు	
2.	ఆశా దగ్గర డ్యూలిస్టు ఉన్నదా?	
3.	వాక్సిన్ కారియర్ నందు 4 ఐస్‌ప్యాక్‌లు ఐస్‌తో వున్నవా?	
4.	వ్యాక్సిన్ మందులు పోలిథీన్ కవర్‌లో వున్నదా?	
5.	హబ్‌కట్టర్ వున్నదా?	
6.	ఈ క్రింది టీకాలు చూడవలయును ◆ బిసిజి ◆ బిసిజి కొరకు వాడు డైల్యూయెంట్ ◆ డిపిటి వాక్సిన్ ◆ హెపటైటిస్ బి ◆ మీజిల్స్ వాక్సిన్ ◆ మీజిల్స్ కొరకు వాడు డైల్యూయెంట్ ◆ ఓరల్ పోలియో వాక్సిన్ ◆ టిటి వ్యాక్సిన్ ◆ 0.1 ఎమ్ఎల్ ఎ.డి సిరంజిలు ◆ 0.5 ఎమ్ఎల్ ఎ.డి. సిరంజిలు ◆ 5 ఎమ్ఎల్ సిరంజిలు ◆ ఖాళీగా నుండు ఎమ్‌సిపి కార్డులు ◆ విటమిన్ ఎ ద్రావణము ◆ పారాసిటమాల్ ◆ ఓఆర్ఎస్ ప్యాకెట్లు ◆ జింక్ మందులు	
7.	ఎమ్‌సిటిఎస్ రిజిష్టరు	
8	పిపిసి జార్ (దూరంగా నున్న గ్రామాలలో	
9.	ఫీల్డ్ సర్వీసు రిజిష్టరు	
10.	ఓపి రిజిష్టరు	
11.	టూర్‌డైరీ పుస్తకము	
12.	సాధారణ డైరీ పుస్తకము	

8.3 కమ్యూనిటీ - సర్వే (Community Survey)

సర్వే ద్వారా సమాజములోని వివిధ గ్రామాలలో గృహ సందర్శనము ద్వారా కుటుంబముల పూర్తి సమాచారమును రాబట్టవచ్చును. ఈ సర్వే చేయుటకు సమయము మరియు ఆర్థిక స్థోమత అవసరము. దీని ద్వారా వచ్చే సమాచారము కాక ద్వితీయ సమాచారమును కూడ తీసుకొనవలసి యున్నది ఈ సర్వేలు వ్రాతపూర్వకంగా వుండును. ఇంటర్వ్యూ పద్ధతి ద్వారా సర్వే చేయుట వలన అదనపు సమాచారము గ్రహించవచ్చును. కాని ఇవి ఎక్కువ సమయమును తీసుకొనును.

1. సముదాయము, సమాజమును సమీక్షించుట

భారత ప్రభుత్వము వారు స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తకు నియమించినట్టి సముదాయమును లేక సమాజమును ఉపకేంద్రమని పిలువబడును. సాధారణముగా జనాభా 5000 కలిగి యుండును. ఆమె తన జనాభాలోనున్న సముదాయముకు తేవసరమైన అన్ని రకాల సేవలనందించు ప్రణాళిక వేసుకొనుటకు తన ఉపకేంద్రమును సూక్ష్మమైన రీతిలో సమీక్షించుటకు సర్వే జరుపవలెను. ప్రతి గ్రామమును సర్వే చేయవలెను. ఈ సర్వే ద్వారా గ్రామములను పరిశీలించి సూక్ష్మమైన రీతిలో (Seniting) గ్రామము, ఇండ్లు, కుటుంబముల సమాచారము, ఆ గ్రామములలోనికి వచ్చిన క్రొత్త వారి సమాచారము మరియు సమగ్రమైన (Comprehensive) సమాచారము ఈ క్రింది విషయముల మీద లభించును.

ఎ. ప్రజల యొక్క సాధారణ లక్షణములు, గుణములు వారి చుట్టు పట్ల వున్న వాతావరణ పరిస్థితులు

బి. అనుబంధ (additional) సమాచారమైనటువంటి పరిమితి పరిసరములను బట్టి నిర్ణీత ప్రయోజనములకు తగినదని నిర్ణయించబడిన స్థలములు గురించి లేక ఋతుకాలాల విశ్లేషణ, ప్రజలు విత్తనములు వేయుటలో, మరియు కోత కాలము గురించిన సమాచారము - ఎందుకనగా వీటిని బట్టి ఆరోగ్య కార్యక్రమములు ప్రణాళిక చేయునపుడు కొన్ని నెలలు వదిలిపెట్టవచ్చును.

ఈ విధమగు సమాచారము లభించినట్లయితే నియమిత కాలములలో (Periodically) ఎప్పటికప్పడే తాజాగా (up to date) సమాచారము సేకరించుకొనవచ్చును.

సర్వే చేయునపుడు పాటించు కొన్ని నియమ నిబంధనలు (Principles)

1. సర్వే చేయు ఫారములను లేదా రిజిష్టరును తీసికొని వెళ్ళవలెను
2. ప్రత్యక్ష పద్ధతిలో ప్రజలను కుటుంబాల వారిగా దర్శించి ప్రజల యొక్క ప్రస్తుత పరిస్థితులు, వారి అనుభూతులు గ్రహించి, అడగవలసిన ప్రశలు మాత్రమే ఫారము ప్రకారము అడుగవలెను. సందర్భానుసారంగా వచ్చు క్లిష్ట పరిస్థితులను పరిష్కరించవలెను.
3. ఒక్కసారి ఒక ప్రశ్న మాత్రమే అగుడవలెను. ఒకేసారి రెండు ప్రశ్నలు అడుగరాదు. నిరాధారపు ఊహలతో కూడిన ప్రశ్నలు అడుగరాదు.
4. ఎదుటివారు సరిగా స్పందించునట్లు సరియైన ప్రశ్నను, సరియైన రీతిలో అడుగవలెను. ప్రశ్న వేయునపుడు సందిగ్ధంగా లేక అస్పష్టముగా వుండకూడదు. సమాచారము సంక్లిష్టంగా వున్నప్పడు ఒకే ప్రశ్నలో యిమడ్చకుండా ఎక్కువ ప్రశ్నలు అడుగవలెను.

5. సర్వే ఫారమును పెన్సిల్‌తో పూర్తి చేయవలెను. ఫారమును మొదలు పెట్టకముందు సర్వే ఫారములోని ప్రశ్నలకు తగిన కోడింగ్ (Coding) వుండును. ఫారమును పూర్తి చేయునపుడు ఆ కోడింగ్‌లను ఉపయోగించి మాత్రమే వ్రాయవలెను.

   నోట్ : ఎనెగ్జర్-1 : సర్వే ఫారము, కోడింగ్ మరియు అబ్‌స్ట్రాక్టు ఇది ఒక నమూనా మాత్రమే. రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ప్రణాళికల ప్రకారము ఈ ఫార్మెట్ మరియు కోడింగ్ మారే అవకాశమున్నది. కావున మీరు సర్వే చేయునపుడు అప్పటికి నిర్ణయింపబడు ఫారము మరియు కోడింగ్‌లను వుపయోగించ వలసి ఉన్నది.

6. సర్వే కొంత సమయము తీసికొనును కనుక ఓపిక కలిగి నిర్వహించవలెను.
7. 2011 జనాభా లెక్కల ప్రకారము 1000 జనాభాకి సుమారు 225 కుటుంబములు ఉండును.
8. ఒక్కొక్క కుటుంబముల సర్వే రిజిష్టరు సుమారు 1000 జనాభాకి సరిపోవును.
9. కుటుంబముల సర్వే గ్రామవారిగా చేయవలెను
10. కుటుంబముల సర్వే రిజిష్టరు సర్వే చేసిన సంవత్సరము మరియు తదుపరి 5 సంవత్సరములు అప్‌డేట్ చేయుటకు డిజైన్ చేయబడినది.
11. కుటుంబ సర్వే రిజిష్టరులో మొత్తము 35 కాలమ్‌లు ఉన్నవి మరియు ఇతర గ్రామ సమాచారము నింపవలెను.
12. కాలమ్‌లలో సమాచారము నింపుటకు కోడింగ్ 3 ఇవ్వబడినది. కనుక ఈ కాలములు వ్రాయునపుడు కోడింగ్ పాటించవలెను.
13. 16వ కాలమ్ సమాచారము వ్రాయునపుడు దారిద్ర్య రేఖకు పైన ఉన్న కుటుంబము (ఎ.పి.యల్) లేక దారిద్ర్యరేఖ దిగువ ఉన్న కుటుంబము (బి.పి.యల్) అను రెండింటిలో ఒక దానిని టిక్ చేయవలెను.
14. గ్రామములోని ప్రతీ కుటుంబమునకు ఆరోగ్య కుటుంబ నెంబరు గ్రామములో కుటుంబముల వరుస ప్రకారము ఇవ్వవలెను. ప్రతిగ్రామములో వరుస సంఖ్య 1తో మొదలు పెట్టవలెను. చివరి కుటుంబమునకు చివరి వరుస సంఖ్య వచ్చును.
15. గ్రామములో సర్వే పూర్తి అయిన తరువాత ఏదైనా క్రొత్త కుటుంబములు వచ్చినచో ఆ గ్రామములోని చివరి వరుస సంఖ్య తరువాత నెంబరు ఇవ్వవలెను.
16. కుటుంబముల సర్వే పూర్తి చేసిన తరువాత, సర్వే సమాచారమును చివరి పేజిలో ఇవ్వబడిన అబ్‌స్ట్రాక్టులో చూపించవలెను.
17. ఒక ఇల్లు లేక ఒక్క కుటుంబము కూడా వదిలి పెట్టకుండా జాగ్రత్త వహించవలెను.

సర్వే నిర్వహించు విధానము (Method of Survey)

ఆరోగ్య కార్యకర్త తన కివ్వబడిన ఉపకేంద్రపు ప్రతి గ్రామాల గురించి, ప్రతి కుటుంబమును సూక్ష్మమైన రీతిలో సర్వే జరిగించును. ఉపకేంద్రముకు రెండు విధముల సర్వేలు జరిపించవలెను.

1. గ్రామముకు మరియు కుటుంబముకు సంబంధించిన సర్వే రిజిష్టరు : (Village, Household and Family Survey) కలిపి ఒకే ఒక Household survey register అనే పేరుతో వుండును.

2. అర్హులైన దంపతుల మరియు పిల్లల సర్వే రిజిష్టరు (Eligible couple and child survey register)

ఈ రెండు కలిపి ఒకే ఒక అర్హులైన దంపతుల రిజిష్టరు అనే పేరుతో వుండును. ఇది ఫీల్డ్ సర్వీస్ రిజిష్టరులో నుండు 6 వ భాగము. ఈ రెండు విధములైన సర్వేలను జరిపించి రెండు రిజిష్టర్లలో (Up to date) తాజా సమాచారమును పూరింపవలెను.

1. మొదటి సర్వేను ప్రతి మూడు సంవత్సరములకు ఒకసారి నిర్వహించబడును. అయినను ప్రతి సంవత్సరము కూడా తెలిసినంత వరకు తాజా సమాచారముతో నింపుకొనును ఆ సంవత్సరమునకు కావలసిన ప్రణాళిక తయారు చేసుకొనును.
2. రెండవ సర్వేను ప్రతి సంవత్సరమునకు ఒకసారి ఖచ్చితంగా నిర్వహించి ప్రతి జూలై 31 వరకు పూర్తి చేసి అర్హులైన దంపతుల తాజా సమాచారమును ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు సమర్పించును.

స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త - పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త మరియు కార్యాచరణ జట్టులో నున్న సభ్యుల సహాయ సహకారాలతో తన బేస్‌లైన్ సర్వేను నిర్వహించును.

ఎనెక్షర్ - 1 : Village Household Survey Format with Coding మరియు అబ్‌స్ట్రాక్టు ఇవ్వబడింది. ఈఫార్మెట్ ప్రకారము తన రిజిష్టరులోని ప్రతి కాలమ్‌ను ప్రత్యక్ష పద్ధతిలో ఇంటింటా సందర్శనము జరిపించి సమాచారమును సేకరించును. ఈ ఫార్మాట్ ప్రభుత్వ నియమ నిబంధన ప్రకారము మారుతూ వుండును.

1. గ్రామస్థాయిలో సర్వే రిజిష్టరును పూరించుట

ప్రస్తుతము గ్రామ మరియు కుటుంబ సర్వే కలిపి ఒకే రిజిష్టరుగా నున్నది. దీని ద్వారా ప్రాథమిక సమాచారము - జనాభా మరియు గ్రామములో ప్రస్తుత మందున్న వనరులు గురించి, ఇల్లు వుండు విధానము గురించి, పరిసరముల పారిశుద్ధ్యము, కుటుంబము యొక్క సమాచారము, ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమము మరియు ఇతరమైన ముఖ్య సమాచారము లభించును. సర్వేలో అడుగుచున్న సమాచారపు పట్టికలు భారత ప్రభుత్వము వారి ప్రణాళికలను అనుసరించి ఫారములలో మార్పు రావచ్చును. ఇది ఒక నమూనా మాత్రమే.

సర్వే రిజిష్టరు పూరించుటకు కొన్ని సూచనలు

- నిజానికి తప్పనిసరిగా సర్వే సమాచారమును పూరించుటకు ఒక్కొక్క అంశమునకు ఒక్కొక్క కోడ్ వుండును. ఆ విషయములుకు సంబంధించి ఆయా కోడ్‌లతో గుర్తించవలయును. మొట్టమొదటిగా రిజిష్టరు మీద నున్న విషయముల ప్రకారము ఆ ఉపకేంద్రము యొక్క జిల్లా, మండలము, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము, ఉపకేంద్రపు పేరు, పంచాయితీ, గ్రామపు పేరు, సర్వే చేస్తున్న నెల మరియు సంవత్సరము గుర్తించవలెను.
- సర్వేను పంచాయితీ వారి ద్వారా నియమించబడిన ఇంటి నెంబర్ల ప్రకారము కాక నీవు సొంతంగా వరుస సంఖ్యను (1)తో ఒక ప్రాంతములో ఒక ఇంటిలో మొదలు పెట్టి తద్వారా, వరుస సంఖ్య కొనసాగించవలెను.

మొట్టమొదటగా గ్రామమును గురించి సంక్షిప్త సమాచారము తయారు కావలెను. దానిని గ్రామ రిజిష్టరు అందురు.

గ్రామ రిజిష్టరు పూర్తించుటకు సూచనలు

ఎ. ఆ ప్రత్యేక గ్రామము గురించి సంక్లిష్టమైన సమాచారము లభించును. అనగా

- ❖ గ్రామములో నున్న కుటుంబముల సంఖ్య
- ❖ జనాభా లెక్క అనగా వయస్సు, లింగము భేదము ప్రకారము
- ❖ లభించు ఆరోగ్య సౌకర్యములు
- ❖ సమాజములో లభించు ఆరోగ్య వనరులు
- ❖ నీటి వనరులు
- ❖ సమాజము యొక్క ఆరోగ్య స్థితి మరియు పరిసరముల పారిశుద్ధ్యపు స్థితి
- ❖ గుర్తు పట్టుటకు ముఖ్యమైన ఆనవాళ్ళు ఉదా : దేవాలయము, ఆసుపత్రి, అంగన్‌వాడి స్కూలు, స్కూలు, వాటర్ ట్యాంకు, స్తూపము, చెరువు మొదలైనవి. ఈ లభ్యమగు సమాచారము నాధారముగా ఆ గ్రామము యొక్క పటము (Map) తయారు చేయవలెను. ప్రదర్శించి చూపుటకు అవసరమైన అంశములను సూచించవలెను.

బి. సాధారణ సమాచారము

- ❖ గ్రామము యొక్క పేరు మరియు ఉపకేంద్రము ఉండు స్థలము
- ❖ ఆగ్రామమును బేస్‌లైన్ సర్వే చేయుటకు ఆరంభించు తేదీ మరియు ముగింపు తేదీని వ్రాయవలెను.
- ❖ గ్రామములోని మొత్తము ఇండ్ల సంఖ్యను వ్రాయవలెను.
- ❖ వయస్సు మరియు లింగ భేదము బట్టి జనాభా సేకరణ. చివరి పుట్టిన రోజును బట్టి వయస్సును రికార్డు చేయవలెను. ఇవ్వబడిన అన్ని వయస్సుల ప్రకారము పురుషుల సంఖ్యను, స్త్రీల సంఖ్య మరియు వివాహిత అవివాహిత స్థితి వ్రాయవలెను. అవివాహిత స్థితి వ్రాసినపుడు దానిలో విధవరాలు మరియు విడిచి పెట్టిన వారు కూడ వచ్చెదరు.
- ❖ దేశీయ వైద్య విధానములు వాడు వారి పేరు, వారు ఉపయోగించు వైద్యము అనగా అల్లోపతి, ఆయుర్వేద, హోమియోపతి A - అల్లోపతి Y - యోగ U - యునాని S - సిద్ధ H - హోమియోపతి అనగా ఆయుష్ గురించిన సమాచారము వ్రాయవలెను.
- ❖ దాయిల సమాచారము : శిక్షణ పొందిన లేక శిక్షణ లేని దాయి యొక్క పేరు, వారి పూర్తి అడ్రస్సు వేరువేరుగా వ్రాయవలెను.
- ❖ ఆరోగ్య సేవకులు / పరిచయస్థులు / మందులు సరఫరా చేయు సెంటర్లు / కొన్ని మందులు కలిగి యుండు దుకాణములు మొదలగు వారి సమాచారమును పూరించవలెను. వారు వ్యవసాయకుడు, దుకాణము యొక్క యజమాని, సర్పంచ్, స్కూలు అధ్యాపకుడు, ఆశ వర్కరు, అంగన్‌వాడి వర్కరు ఎవరైనా కావచ్చును. వారి యొక్క పేరు, పూర్తి అడ్రస్సులు వ్రాయవలెను.

❖ సమాజములో లభించు వనరులు ప్రభుత్వేతర సంస్థలు (NGO), సంస్థలు ప్రతినిధుల సంస్థలు (Agency) గురించి అనగా యూత్‌క్లబ్, (యువతి మండలి), మహిళా సంఘము, అనగా డ్వాక్రా గ్రూపులు, ఇందిరా క్రాంతి పథకము SHG గ్రూపులు మొదలగు వారి యొక్క అడ్రస్సు పూర్తిగా వ్రాయవలెను.

❖ ప్రజా సౌకర్యములు : (వాటి సంఖ్యను తెలుపవలెను). అనగా గ్రామములో నున్న

- ప్రాథమిక పాఠశాలలు
- మాధ్యమిక పాఠశాలలు,
- పోస్టాఫీసు
- పోలీస్ స్టేషను
- పంచాయితీ ఆఫీసు
- ఆసుపత్రి
- ఇంకా ఏమైనా ఎన్నిక తగినవి ఉన్నట్లయితే వాటి సంఖ్యను తెలుపువలెను.

❖ ప్రస్తుతము దంపతులు అమలు పరుస్తున్నటు వంటి కుటుంబ నియంత్రణా పద్ధతులు : ఒక్కొక్క పద్ధతిని అనగా వాసెక్టమీ, ట్యూబెక్టమీ, ఐయుడి, ఓరల్‌పిల్స్, ఎమర్జెన్సీ పిల్, నిరోధ్ - వాడుచున్న దంపతుల సంఖ్య మరియు పద్ధతుల సంఖ్యను వ్రాయవలెను. ఇవిగాక వేరే పద్ధతులు అనగా (Withdrawal or Rhythm) అమలు చేయుచున్నట్లయితే ఆ పద్ధతిని "ఇతర" అనే జాబిత క్రింద వ్రాయవలెను.

సి. పరిసరముల పారిశుద్ధ్యము

ఎ. గ్రామములోని లభించు త్రాగునీటి వనరులు

- బావుల సంఖ్య
- చేతి పంపుల సంఖ్య
- చెరువుల సంఖ్య
- ట్యాంకుల సంఖ్య
- ఒక వేళ నాలాల ద్వారా నీటి రవాణా అయితే లభించు పంపుల సంఖ్య; మరియు నీరు నిల్వ యుండుట అవకాశమున్నటు వంటి నాలాల సంఖ్య కూడా వ్రాయవలెను.

బి. ఇంటికి వ్యక్తిగతమైన మరుగుదొడ్డి సదుపాయమున్నదా ? లేక సాధారణ మరుగుదొడ్డి సదుపాయము వున్నదా ? అన్న విషయమును సేకరించవలెను. ఒక వేళ మరుగుదొడ్డి సదుపాయమున్నచో అది సెప్టిక్ టాంక్‌తో అనుబంధము కలిగియున్నదా ? లేదా అను సమాచారమును వ్రాయవలెను.

డి. అంటుజాడ్యములు గురించి : ఆ గ్రామములో ఎంత మంది సభ్యులు క్షయ, కుష్టు రోగము మరియు ఇతర వ్యాధులు అనగా ట్రాకోమా, మలేరియా, ఫైలేరియా, లైంగిక అంటువ్యాధులతో వున్నారో సంఖ్య వ్రాయవలెను. పై విషయములు అడుగుట ద్వారా ఆ ప్రత్యేక గ్రామము యొక్క పూర్తి సమాచారము లభించు గ్రామ రికార్డుగా తయారగును (Village Record).

బి. కుటుంబ సర్వే రికార్డును పూరించుట

ఎ. కుటుంబ సమాచారము : ఒక్కొక్క ఇంటిని దర్శించి బేస్‌లైన్ సర్వే చేయవలెను. ఈ సర్వే ద్వారా ఆ కుటుంబము యొక్క

1. ఆరోగ్య స్థితి గతులను తెలుపును
   - అనగా కుటుంబము యొక్క పరిమాణము
   - ఆ కుటుంబము యొక్క పరిసర పారిశుద్ధ్య పరిస్థితులు
   - ఆ కుటుంబమునకు సంభవించిన అంటుజాడ్యములు/వ్యాధులు

2. కుటుంబ వ్యవస్థ అనునది భర్త, అతని భార్యా మరియు పిల్లలు కలిగి యుండును. కుటుంబ వ్యవస్థకు ప్రక్కన ఇతర బంధు వర్గము అనగా వృద్ధాప్యములో నున్న తల్లితండ్రులు, లేక అవివాహిత తమ్ముడు లేక చెల్లెలు, వారు కూడా శాశ్వతంగా కుటుంబములో నివసించనట్లయితే వారు కూడా ఆ కుటుంబములోనే లెక్కించబడుదురు.

   ఒక వేళ వివాహిత కొడుకు లేక కూతురు లేక చిన్న తమ్ముడు లేక చెల్లెలు అదే ఇంటిలో నివసించుట కొనసాగినట్లయితే అనగా అతని భార్య లేక భర్తతో మరియు పిల్లలతో నివసించినట్లయితే ఆ కుటుంబానికి వేరు ఫారము నింపవలెను. అనగా అదే మొదట కుటుంబ యజమాని (Household) సంఖ్యలోనే వ్రాయవలెను. ఉదా : ఒక ఇల్లు దర్శించినపుడు ఆ ఇంటి సీరియల్ నంబరు అనగా (household number) సంఖ్య 77, ఆ యింటిలో మూడు కుటుంబముల వారు అనగా వారి బంధువర్గము పైన చెప్పబడిన రీతిగా వున్నట్లయితే ఆ కుటుంబములకు ఫారములను వేర్వేరుగా వ్రాసి 77ఎ, 77బి మరియు 77సి అని నంబరు యివ్వవలెను. మరియు 77ఎ ఫారము మీద ముఖ్య గమనిక (A Note) అని వ్రాసి 77బి, మరియు 77సి ఫారములు చూడండి అని సూచించవలెను.

బి. సాధారణ సమాచారము

1. గ్రామము యొక్క పేరు వ్రాయవలెను
2. ఒక్కొక్క ఇంటికి ఒక్కొక్క నంబరు యిస్తూ ఆ ఇంటి తలుపు మీద ఆ నంబరును నమోదు చేసి తన రిజిష్టరులో ఫారములో వ్రాయును. ఒక వేళ ఆ ఇంటిని మలేరియా సర్వేలెన్స్ వర్కరు ద్వారా నంబరు యిచ్చినట్లయితే ఆ నంబరును సర్వే నంబరుగా వాడవచ్చును.
3. ఉపకేంద్రము యొక్క పేరును నమోదు చేయవలెను
4. ఆ ఇంటిలో నున్న పెద్ద మనిషి ఎవరు ? అనగా యజమానులు ఎవరు ? అనగా తండ్రి ఉన్నట్లయితే ఆ తండ్రి ఆ యింటికి యజమాని కనుక అతని పేరు వ్రాయవలయును. ఒకవేళ తండ్రి లేని యెడల (అనగా చనిపోయినట్లయితే) తల్లి వుండును. ఆ తల్లి ఆ కుటుంబమును ఏలుబడి చేయునా లేక ఆమె వివాహిత కుమారుడు ఆ కుటుంబమును ఏలుబడి చేయుచున్నాడా అని అడిగి తెలుసుకొని ఆ తల్లిపేరు లేక వివాహిత కుమారుని పేరు వ్రాయవలయును. వారే ఆ కుటుంబ యజమానిగా పరిగణింపబడుదురు.

5. కుటుంబస్థుల పేర్లు : ఒక్కొక్క వ్యక్తికి ఒక్కొక్క సీరియల్ నెంబరుతో వ్రాయవలెను. ఆ యజమానితో గల సంబంధమును వ్రాయుము. ఉదా : భార్య, కుమార్తె కుమారుడు, తమ్ముడు, మామగారు మొదలగునవి.

6. ఒక్కొక్క కుటుంబములోని అందరి సభ్యుల వయస్సును సంవత్సరములోను లేక రెండు సంవత్సరములోపు వయస్సు అయితే సంవత్సరములోను, మరియు నెలలోను వ్రాయవలెను.

7. పురుష (M), స్త్రీ (F) లింగమును ఖచ్చితముగా తెలుపువలెను.

8. వివాహిత (M), ఒంటరిగా (S), విధవరాలు (W) లేక విడాకులు (D) అన్న విషయమును తెలుపవలెను. M = Married, S = Single, W = Widowed, D = Divorced

సి. పరిసరముల పారిశుద్ధ్యము

1. ఆ ఇంటి వారు ఎక్కడ నుండి వస్తున్న నీటిని వాడుదురు ? అనగా పంపు (Tap), చేతి పంపు (Hand pump) - లేక బావి (Well) లేక వేరే వనరులైనటువంటి కొలను (Pond), నది (River), చెరువు (Canal) నుండి అడిగి వాటిని వ్రాయవలెను

2. ఆ ఇంటికి సంబంధించి సొంతగా మరుగుదొడ్డి సదుపాయమున్నదా ? సాధారణంగా అందరు వాడుకునే మరుగుదొడ్డి సదుపాయమా ? లేక మరుగుదొడ్డి సదుపాయమా లేదా అని అడిగి వ్రాయవలెను. ఒకవేళ మరుగుదొడ్డి సదుపాయమున్నచో అది సెప్టిక్ ట్యాంక్‌తో అనుసంధానము చేయబడినదా ? లేదా అడిగి వ్రాయవలెను. ఇంకే వేరే విధమైన మరుగు సదుపాయమున్నచో వ్రాయవలెను.

డి. అంటుజాడ్యములు

ఆ కుటుంబములోని వారు ఎవరైన సరే క్షయ, కుష్ఠు రోగము, ఇతర వ్యాధులు అనగా ట్రకోమా, మలేరియా, బోధవ్యాధి లేక లైంగిక సంబంధమైన అంటు వ్యాధులతో వున్నట్లయితే ఈక్రింది విధముగా గుర్తించి వ్రాయవలెను. వ్యాధితో నున్న ప్రతి సభ్యుని పేరు, అతను చికిత్స క్రింద ఉన్నాడా ? అయితే ఎప్పటి నుంచి ? ఒకవేళ చికిత్సను మధ్యలో నిలిపి వేసినాడా ? అయితే ఎప్పటి నుండి నిలిపి వేసినాడు ? అని అడిగి వ్రాయవలెను. సామాజికి వ్యాధి (Endemic) అయినట్లయితే ఒకవేళ ఆ వ్యాధి (అనగా ఒక ప్రదేశములో వుండు వారికి మాత్రమే వచ్చెడి రోగము) ఉదా : మలేరియా కొన్ని దేశాలలోని కొన్ని ప్రాంతాలకు ఎక్కువగా కొనసాగించి సంభవించును ఉదా : గిరిజన ప్రాంతాలలో మలేరియా సంభవించును. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కోస్తా తీరప్రాంతాలలో, ఫైలేరియా వ్యాధి సంభవించును.. హిమాలయ పర్వత ప్రాంతాలలో అయోడిన్ లోపముతో వచ్చే గాయిటర్ వ్యాధి సంభవించును. ఆ వ్యాధి సంభవించిన ప్రాంతములు తెలుసుకొనినచో ఆ సమాచారమును కూడా కలిపి వ్రాయవలెను. ఇట్టి సమాచారము వలన ఆ కుటుంబము యొక్క ఆరోగ్య స్థితిగతులు, జీవించు రీతి తెలియబడును. రిజిష్టరులను సబ్‌సెంటర్ నందు వుంచవలయును. ఇవి మాత్రమే కాకుండా కుటుంబములోని అర్హత గల దంపతులు మరియు పిల్లల సమాచారము సేకరించవలయును.

ఇ. కుటుంబము సర్వే పూర్తి చేసిన తరువాత ఎనెగ్జర్ - 1లో ఇవ్వబడిన అబ్‌స్ట్రాక్టులో చూపించ వలయును.

2. **అర్హులైన దంపతులు మరియు పిల్లల సర్వే రిజిష్టరు** (Eligible couple and Child Survey / EC Survey Format) (Annexure 2 : EC Survey Format)

- సంవత్సరమునకు ఒకసారి తాజా సమాచారము పొందుపరచవలెను
- ప్రతి సంవత్సరము జూలై చివరకు సర్వే ముగించి తాజా సమాచారమును పొందుపరచవలెను.
- ప్రస్తుతము వివాహిత స్త్రీలు అనగా 15 సంవత్సరముల వయస్సు నుండి 49 సంవత్సరముల వయస్సు వున్న వారి యొక్క తాజా సమాచారము గల రిజిష్టరు. వారు అవలంబించుచున్న కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు గురించి మరియు ఎంతమంది అవలంబించున్నారు ? లేక ఎంతమంది అవలంబించుట లేదు అన్న సమాచారము లభ్యమగును. అర్హులైన దంపతులు ప్రతి 1000 జనాభాకు 180 మంది వుండును.

ఈసి సర్వే చేయుటకు గల ఉద్దేశ్యములు

- కుటుంబ నియంత్రణ అమలుకు అర్హులైన దంపతులను గుర్తించుటకు. వయస్సు ప్రకారము మరియు కలిగి వున్న పిల్లల సంఖ్య ప్రకారము గుర్తించవలెను.
- రకరకాల కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు వాడుటలో ఏఏ అర్హులైన దంపతులకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చుటలో గుర్తించుటకు, తగిన విధముగా వారిని సంప్రదించి, తగిన పద్ధతిని అవలంబించుటకు ప్రోత్సాహపరచుటకు, తద్వారా అంగీకరించుటకు తోడ్పడును.
- రకరకాల పద్ధతుల యొక్క పరిమాణము, వాడు క్రమము, వాడుటలో తృప్తిదనము, అసంతృప్తి దనము మరియు ఆ పద్ధతులు వాడుటలో వచ్చు మధ్యంతర సమస్యలు గురించి సమ్మతించిన అర్హులైన దంపతులకు వివరించి చెప్పి మరియు వారిని ఫాలోఅప్ చేయుటకు.
- ఈ సర్వే చేయు ఫారములో కుటుంబ సర్వేలో భాగంగా వివాహిత స్త్రీలు యొక్క వయస్సు 15 సంవత్సరముల నుండి 49 సంవత్సరముల వరకున్న వారి సమాచారమును మరియు పిల్లల సంఖ్యను (పారిటి) వ్రాయ వలెను. ఏదైనా సమాచారము దొరుకుట తప్పినచో తరువాత ఫాలోఅప్ జరిగినపుడు ఆ తప్పిన సమాచారమును సరిదిద్దవలయును. ఒక ఇంటికి వెళ్ళినపుడు అర్హులైన దంపతి అనగా స్త్రీ లేనపుడు భర్త వున్నట్లయితే ఆయనతో సంభాషించి ఆమె యొక్క సమాచారము రాబట్టవచ్చును గాని ఇంటిలో నున్నటువంటి అతిధులను గాని, బంధువులను గాని అడిగి తెలుసుకోనరాదు మరియు ఫారములో నింపరాదు

అర్హులైన దంపతుల యొక్క వివరములు

- కుటుంట సర్వే చేయునపుడు నియమించిన సీరియల్ నెంబర్ (1) నుండి చేయవలెను. ఉదా : ఒకవేళ గ్రామములో 250 అర్హులైన దంపతులున్నచో వరుస సంఖ్య (1) నుండి మొదలై 250వ దంపతుల వద్ద వరుస సంఖ్య 250గా నమోదు అగును. ఒకవేళ ఒక ఇంటిలో ఒకరు కన్నా ఎక్కువ అర్హులైన దంపతులున్నచో ఒక్కొక్క దంపతులకు ఒక్కొక్క వరుస సంఖ్యను కేటాయించవలెను. ఈ వరుస సంఖ్య E.C. నెంబరు అందురు. (వయస్సు 15 నుండి 49 సంవత్సరముల స్త్రీలు) అలాగే ఆ ఇంటిలో నున్న దంపతుల యొక్క సమాచారము వేర్వేరుగా తీసుకోవలెను. ఫారములో లేక రిజిష్టర్ లోనున్న ఒక లైను పూర్తిగా ఒక్కొక్క దంపతులకు ఉపయోగించవలెను.

- ఇంటి వరుస సంఖ్య : ఒకవేళ ఇంటికి పంచాయితీ వారి ద్వారా, మలేరియా కార్యక్రమము నిమిత్తము సంఖ్యను కేటాయించినట్లయితే అదే సంఖ్యను మనము నమోదు చేసుకొనవలెను. ఒకవేళ పంచాయితీ ద్వారా మలేరియా సంఖ్య లేనట్లయితే అన్ని ఇండ్లు వరుసగా సంఖ్యను వ్రాయవలెను. ఈ ఇంటి వరుస సంఖ్యను తలుపు పైభాగాన కుడి చేతి వైపున మూల భాగములో ఒక ముదురు రంగుతో సంఖ్యను పూత చేయవలెను అదే వరుస సంఖ్యను ఫారములో నున్న పట్టికలో వ్రాయవలెను.

- నమోదు చేయు తేదీ : అర్హులైన దంపతులను నమోదు చేయు తారీఖును వ్రాయవలెను.

- భర్త / భార్యా యొక్క పేరు మరియు చిరునామా : ఈ వరుసలో భార్యతో పాటు భర్త పేరు వ్రాయవలెను. భర్తపేరుపైన, దిగువన భార్య పేరు వ్రాయవలెను. ఒకవేళ ఆ భర్తకు ఒకరి కన్నా వేరొక భార్య సజీవంగా వున్నట్లయితే - అతనితో నివసించుచున్నచో ఆమె పేరు మొదటి భార్య పేరు క్రింద వ్రాయవలెను. చిరునామా పూర్తిగా వ్రాయవలెను. అనగా గ్రామము, వీధి, లైను విశదముగా వ్రాయవలెను. ఎందుకనగా తిరిగి ఆమెను కలిసికొనుటకు ముమ్ముందు వీలగును.

- భర్త మరియు భార్య యొక్క వయస్సు : ఇద్దరి వయస్సు అనగా పూర్తి అయిన సంవత్సరములను వ్రాయవలెను.

- జీవించి యున్న పిల్లలు : జీవించి యున్న పిల్లలు, బాబు మరియు పాపలు ఒకవేళ దంపతులతో జీవించినప్పటికి / లేనప్పటికి నిజము ఏదైనప్పటికి ఫరవాలేదు. పిల్లల గురించి వ్రాయవలెను. ఒకవేళ వ్యక్తి ఒకసారి కన్న ఎక్కువసార్లు వివాహమైనచో ఆ వివాహాల ఫలితంగా పుట్టిన పిల్లలు గురించి ఫారములో ఎక్కించవలయును. రెండు లేక మూడు వివాహపు గురించిన నిజమును మాత్రము రిమార్కులు వరుసలో వ్రాయవలెను. ఒకవేళ భర్తకు ఒకరికన్నా వేరొక భార్య ఆయనతో నివసించుచున్నట్లయితే, ఆమె ద్వారా కలిగిన పిల్లల గురించి కూడా ఆమె పేరుకు ఎదురుగా వ్రాయవలయును. చివరిగా పుట్టిన పాప / బాబు యొక్క వయస్సు వ్రాయవలెను.

- గర్భిణీ : వ్రాయబడిన అర్హులైన దంపతుల భార్య ప్రస్తుతంగా గర్భిణీగా వున్నదా ? లేదా ? అని ఏదో ఒకటి వ్రాయవలెను.

- ఏమైనా కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు అనుసరిస్తున్నారా ? అవునా ? కాదా ? అవి ఏదో ఒకటి వ్రాయవలెను.

- ఒకవేళ కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు అనుసరించుచున్నచో అవును అని, మరియు కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతి పేరు, అనుసరించిన తేదీ వ్రాయవలెను. ఒక వేళ లేదు అన్నచో కారణములు వ్రాయుము. సమాచారము “అవును” అన్నచో భార్య/భర్త నియంత్రణ పద్ధతి అవలంభించిరి లేదా భార్యకు ఐయుడి వేయించుకొనినది లేదా దంపతులు ఏదో ఒక పద్ధతి పాటించుచున్నారు. పాటించుచున్న / అవలంబించుచున్న పద్ధతులను ఈక్రింది చూపబడిన సంక్షిప్త రూపములో వ్రాయవలెను.

నెంబరు	పద్ధతి పేరు	సంక్షిప్త నామము	
1.	వాసెక్టమీ	V	
2.	ట్యూబెక్టమీ	T	
3.	ఐయుసిడి	IUD	
4.	నోటి మాత్రలు	OC	లేదా కోడ్‌తో
5.	నిరోధ్	N	గుర్తించవలెను
6.	ఎన్.ఎస్.వి	NSV	
7.	డాక్టర్ మూర్తి పద్ధతి	Dr. Murthy	
8.	డి.పి.ఎల్	DPL	

అవలంబించిన తారీఖును వ్రాయవలెను. ఒకవేళ సమాచారము "లేదు" అన్నచో - అనగా దంపతులు ఏ పద్ధతి పాటించుటలేదు, అందుకు తగిన కారణము సంక్షిప్తంగా సూచించవలెను. చెప్పదగు కారణములు ఏవనగా :

1. పిల్లలు పుట్టకుండుట
2. పిల్లలు కావాలని కోరుకొనుట
3. భర్త / భార్యకు ఏదైనా వ్యాధి వుండుట
4. చాలా కాలము పాటు భర్త దూరముగా నుండుట

- రిమార్కులు : ఏదైన అవసరమగు సమాచారము, పూర్తికాని సమాచారమున్నట్లయితే ఇక్కడ వ్రాయవలెను.
- ఫాలో అప్ మరియు తేదీ : E.C. సర్వే సమాచారము పూర్తి అయిన తరువాత నిర్ణీత సమయములలో ఆ దంపతులను ఫాలోఅప్ చేయవలెను. ఏ తారీఖున ఫాలోఅప్ చేయాలనుకుంటారో ఆ తారీఖు ఇక్కడ వ్రాయవలెను.

ఫాలోఅప్‌లో ఈక్రింది విషయములను పరిశీలించవలెను

1. పద్ధతిని క్రమముగా పాటించుట
2. వాడుటలో కలుగుచున్న సమస్యలు
3. వాడుట వలన ఏర్పడినటువంటి సంక్లిష్ట సమస్యలు
4. దంపతుల యొక్క ఇతర సమస్యలు కూడా ఇదే వరుస పట్టికలో వ్రాయవలెను.

పరిశీలించగ లభ్యమగు విషయములు ఏమనగా

1. ఇంటిలో భర్త / భార్యను కనుగొనలేదు
2. ఇంటికి తాళం వేయబడింది
3. ఐయుడి బయటికి వచ్చినది

4. నిరోధ్‌ను వాడుట మానివేశారు.

5. పద్ధతిని మార్చుకొన్నారు మొదలగున్నవి : తరువాత జరిగిన సందర్శనముల ద్వారా పై ఏదైనా విషయములు జరిగినచో వాటిని కూడా పట్టీలో వ్రాయవచ్చును.

ఇంకా నీవు ఏదైనా సలహా యిచ్చినచో, లేక ఏదైనా పద్ధతిని మార్చినచో, దంపతులు వేరుపడినచో, వేరు పడిన తారీఖు, ఒకవేళ భర్త / భార్యగాని చనిపోయినచో, చనిపోయిన తారీఖు ఈ పట్టికలో వ్రాయవలెను.

ముఖ్య గమనిక : ఒక కుటుంబము ఆ ప్రాంతము నుండి జరిగినచో ఆ కుటుంబపు వరుస సంఖ్యను గుండ్రముగా చుట్టవలెను. రిమార్కుల పట్టీలో ఆ కుటుంబము ఇంటిని ఖాళీ చేసిందని సూచించవలెను. అదే ఖాళీ చేయబడిన ఇంటిలోనికి క్రొత్త కుటుంబము వచ్చి చేరినచో, ఆ కుటుంబమును అనగా ఈ క్రొత్త కుటుంబము యొక్క సమాచారమును సమాచారము వ్రాసిన సర్వే ఫారమ్‌లో వ్రాసిన చివరి ఇంటి సంఖ్య కుటుంబ సమాచారము క్రింది తరువాత వరుస సంఖ్య నిచ్చి ఈక్రొత్త కుటుంబ సమాచారము ఎక్కించవలెను. తిరిగి క్రాస్ చెక్ చేయునట్లుగా క్రొత్త కుటుంబముకు ఇచ్చినటువంటి వరుస సంఖ్యను పాత కుటుంబము యొక్క అనగా గుండ్రముగా చుట్టిన సంఖ్యకు ఎదురుగా నున్న రిమార్కుల పట్టీలో సూచించవలెను.

ఉదాహరణ

వరుస సంఖ్య	ఇంటి నెంబరు	పేరు భర్త / భార్య, అడ్రసు	రిమార్కులు
19	X/1	సుశాంత్ / ఉమ శాంతి నగర్, ఎర్రమంజిల్	కుటుంబము ఈ ప్రాంతమును వదిలి వెళ్ళేది ఇంటి నెంబరు 'x'లోనికి వచ్చిన క్రొత్త కుటుంబముకు వరుస సంఖ్య 21 యివ్వబడింది.
20 చివరి ఇంటి సంఖ్య	Y/2	- do -	
21	X/1	శంకరు / శోభ	

అర్హులైన దంపతుల సర్వే (Eligible couple) సర్వే చేయుట ద్వారా ఈ క్రింది సంక్షిప్త సమాచారము (Abstract) లభించును.

సంఖ్య	విషయములు	లబ్ధిదారుల సంఖ్య
1.	అర్హులైన దంపతుల సంఖ్య	-
2.	వివిధ వయస్సులలో వున్నవారి సంఖ్య	-
3.	వివిధ రకాల కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు పాటించుచున్న వారి సంఖ్య	-
4.	ఒక్క పిల్ల కలిగి యున్న వారి సంఖ్య	-
5.	ఇద్దరు పిల్లలు కలిగి యున్న వారి సంఖ్య	-
6.	ముగ్గురు పిల్లలు కలిగియున్న వారి సంఖ్య	-
7.	నలుగురు పిల్లలు కలిగి యున్న వారి సంఖ్య	-

సంఖ్య	విషయములు	లబ్ధిదారుల సంఖ్య
8.	ఐదుగురు మరియు అంత కన్న ఎక్కువగా పిల్లలు వున్న వారి సంఖ్య	-
9.	నిరోధ్ పాటించుచున్న వారి సంఖ్య	-
10.	ఐయుడి వేయించుకొన్న వారి సంఖ్య	-
11.	వాసెక్టమీ చేయించుకున్న వారి సంఖ్య	-
12.	ట్యూబెక్టమీ చేయించుకున్న వారి సంఖ్య	-
13.	నోటిమాత్రలు మింగిన వారి సంఖ్య	-
14.	ఏ పద్ధతి పాటించని వారి సంఖ్య	-

ప్రభుత్వ పాలసీ ప్రకారము ప్రతి 1000 జనాభాకు 170-180 మంది అర్హులైన దంపతులు ఉందురు. ఈ లెక్క భారత ప్రభుత్వము ప్రకారము మారుతూ వుండును. సరాసరి లెక్కగా EC 170-180/1000 జనాభాకు వుండును. స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త ఈ విధంగా లెక్కలు వేసి ఆ సంవత్సరము అమలు జరుపవలసిన అర్హులైన దంపతుల లెక్క అంచనా వేయబడును. దానిని EC data అని అందురు. అన్ని గ్రామాల EC data పూర్తి చేసి తద్వారా ఉపకేంద్రపు నివేదికగా క్రోడీకరించి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాధికారికి సమర్పించును. అన్ని ఉపకేంద్రపు నివేదికలను క్రోడీకరించి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రపు నివేదికగా సమాజ ఆరోగ్య అధికారి (CHO) జిల్లాధికారికి సమర్పించును. 5 సంవత్సరముల వయస్సు క్రిందనున్న పిల్లలందరి జాబితా వ్రాయవలెను

1. కుటుంబములోని పిల్లలకు ఒక్కొక్క వరుస సంఖ్యను సూచించవలెను.
2. పిల్ల / పిల్లవాని యొక్క తల్లిదండ్రుల EC No. వ్రాయవలెను
3. కుటుంబములోని పిల్ల / పిల్లవాని యొక్క పేరు, వయస్సు మరియు లింగమును సూచించవలెను.
4. ప్రతి టీకా యిచ్చు తారీఖును ఆయా పట్టికలలో పూరించవలెను. ఏదైనా టీకా ఇచ్చినచో, ఏ విధమైన టీకా యిచ్చినారో, ఆ టీకాకు ఎదురుగా ఇచ్చిన తారీఖును వ్రాయవలెను.

ఈ విధంగా సర్వే చేయుట వలన మరియు ద్వితీయ సమాచారము వలన ఆ గ్రామము గురించి కుటుంబాల గురించి, అర్హులైన దంపతులు, పిల్లల గురించి క్షుణ్ణమైన సమాచారము లభించగా, స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త తాను చేయవలసిన మాతా శిశు సంక్షేమ, కుటుంబ సంక్షేమ మరియు ఇతర కార్యక్రమములు ప్రణాళిక చేయుటకు, ఉపకేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణాళిక చేయుటకు, మరియు మదింపు చేయుటకు, ఎంతగానో తోడ్పడును.

సర్వే ద్వారా సమాచారమును సేకరించుట (Data Collection)

రెండు రకముల సర్వే నిర్వహించబడినది. ఈ సర్వేకు సంబంధించిన రిజిష్టర్లు ఉపకేంద్రము నందు భద్రపరచి యుండును. సర్వేద్వారా సమాజములో సమాచారమును సమకూర్చుటకు ఎన్నో పద్ధతులు వున్నప్పటికి ముఖ్యంగా రెండు మౌలిక పద్ధతులు కలవు.

1. సమాచారము ఉత్పత్తి చేయుట (Data generating)
2. సమాచారమును ప్రోగుచేయుట (Data gathering)

1. సమాచారమును ఉత్పత్తి చేయుట (Data generating)

ప్రత్యక్షంగా ఆరోగ్య కార్యకర్త గ్రామములో నున్న ప్రముఖులైన వారు అనగా కీలక సమాచారవేత్తలు (అనగా కార్యాచరణ జట్టు మరియు సంప్రదింపుల జట్టు)తో ముఖాముఖిగా సంభాషణ జరిపి కార్యాచరణ జట్టు సహాయముతో సర్వే చేయవలసిన ఫారముల సహాయముతో ఒక్కొక్క గ్రామములో ప్రతి ఇంటిని కుటుంబమును దర్శించి అడగవలసిన ప్రశ్నలతో వారితో సంభాషణ జరిపి సమాచారము (నిర్వహించిన రెండు రకాల సర్వే అబ్‌స్ట్రాక్టు) రాబట్టుదురు. దీనిని ప్రాధమిక సమాచారము అని అందురు. ఉదా : జననాలు, మరణాలు, వివాహాలు, అంటువ్యాధులు, గ్రామపు మరియు కుటుంబపు సంక్షిప్త సమాచారము మొదలైనవి. వచ్చిన ఈ సమాచారమును సంప్రదింపుల జట్టు సభ్యుల సహకారం సమావేశాలు ఏర్పాటు చేసి సంప్రదింపుల ద్వారా ఆ సమాచారమును సరిదిద్దుకోవాలి. తద్వారా ప్రాధమిక సమాచారము (Primary Data) పటిష్టంగా లభించును.

2. సమాచారమును ప్రోగు చేయుట (Data Gathering)

ప్రస్తుతము జరుగుచున్న విషయములను, అప్పడప్పడు ప్రకటించినటువంటి, సమాచారము ముద్రించినట వంటి సమాచారము, సిద్ధంగా దొరుకుచున్న సమాచారము, గణాంకముల సమాచారము, భౌగోళిక సంబంధ సమాచారము, ఆరోగ్య సంరక్షణలో పని చేయు వ్యక్తుల జాబితా, ఏదైనా ప్రభుత్వేతర సంస్థలు మరియు వాటి యొక్క సేవల సమాచారము, నిర్వహించిన ఆరోగ్య సేవల క్యాంపుల సమాచారము మొదలగు వాటి నుండి లభించిన సమాచారమును ద్వితీయ సమాచారము (Secondary data) అందురు. ప్రాధమిక మరియు ద్వితీయ సమాచారములు ఒకదానితో నొకటి మిళితము చేసి సూక్ష్మమైన రీతిలో (Scrutiny) ఒక వాస్తవమైన సమాచారము ఆ నియమించబడిన ఉపకేంద్రము గురించి వెలువడును. దీని నాధారంగా ఆరోగ్య కార్యకర్త సమాజంలోని ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను అంచనా వేసి, తన ఉపకేంద్ర ప్రణాళికను తయారు చేసికొనును.

ద్వితీయ సమాచారమును సేకరించుటలో ముఖ్యంగా ఈ క్రింది విధానములు కూడా ఉపయోగింతురు. అవి :

1. ఇంటర్‌వ్యూ జరిపించుట (Conducting interview)
2. ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ జరుపుట
3. కేస్‌స్టడీ విధానము

ఈ విధానములు జరిపించుటకు ముఖ్యముగా నైపుణ్యతలు అవసరము. వాటినే భావ వినిమయ నైపుణ్యతలు అని అందురు.

ముఖ్యముగా రెండు నైపుణ్యతలు అవసరము

ఎ. వినుట (Listening)

బి. సంభాషించుట (Facilitating dialogue)

ఎ. వినుట (Listening)

కీ సమాచారము అందించువారు చెబుతున్న విషయములను వినే గుణము టీమ్ సభ్యులకు వుండవలెను. అంతే కాని ఇంటర్‌వ్యూ చేసే వారు వినాలనుకున్నది కాదు ఈ నైపుణ్యత అలవాటు చేసుకోనుట

అంత సులభము కాదు. కావున ఈ పద్ధతి చేసే ముందు రోల్‌ప్లే ద్వారా ముందుగానే (అభ్యాసము) చేసికొనవలెను. కీ ఇన్‌ఫర్మేషన్ అందించువారు వుండవలెను. వీళ్ల ద్వారా సమాచారము సేకరించబడుతుంది. (9వ అధ్యాయములో 9.2లో నున్న శ్రద్ధగా వినుట - చూడండి)

బి. సంభాషించుట

టీమ్ సభ్యులకు మరియు కీ సమాచార అందించు వారి మధ్యలో సమన్వయ సంభాషణ క్రమముగా జరుగునట్లు సహాయపడవలెను. ఈ కీ సమాచారం అందుకొనేవారు ఎదుటివారు చెప్పేది బాగా వినగలగాలి మరియు వాళ్ల సొంత ఆలోచనలు గాని, తీర్పులు యిచ్చినట్లయితే ఎదుటి వారు యిచ్చే సమాచారము యొక్క ప్రవాహకముకు ఆటంకము కలిగి సత్ఫలితములు యివ్వజాలవు. వినుట మరియు సంభాషించుట అను ఈ రెండు సాధనముల ద్వారా టీమ్ మరియు కీ సమాచారం అందించేవాళ్ల మధ్య పరస్పర గౌరవము, భావ వినిమయము జరుగును. టీమ్ యొక్క సమన్వయమును ఈ రెండింటి ద్వారా మదింపు చేయవచ్చును. (9వ అధ్యాయములో 9.2లో మాట్లాడుట చూడండి).

1. ఇంటర్‌వ్యూ విధానము

ఇది ఒక డాటాను సేకరించు విధానము. ఈ విధానము పరిశోధన చేయుటలో కూడా వాడుదురు. కీ సమాచారము అందించువారు ఇంటర్‌వ్యూ చేయవలెను. ఉదా:- ఇంటింటా సర్వే లేక కుటుంబ సర్వే చేయు వారు సమాజములోని ఆరోగ్య కార్యకర్త, అంగన్ వాడి వర్కర్, మహిళా సంఘ సభ్యులు, యువజన సంఘాల నాయకులు అయి వుండాలి వీరికి కీ సమాచారస్తులు అందురు.

ఇంటర్వ్యూ జరిపించుట (conducting interview) : ముఖాముఖి సమావేశము మరియు సంభాషించుట సర్వే మరియు పరిశోధన జరుపుటకు ఒక సాధనము. ఇది ఒక శాస్త్రీయమైన కళ.

ఉద్దేశ్యములు

ఎ. ఒక విషయము యొక్క పూర్తి చిత్రముతో కూడిన సమాచారమును రాబట్టుట

బి. పరిశోధనలకు (Researches) కావలసిన పూర్తి సమాచారము రాబట్టుటకు

సి. వ్యక్తుల నుండి ద్వితీయ సమాచారమును రాబట్టుటకు

ఇంటర్వ్యూల రకములు

సమాజ శాస్త్రజ్ఞులు వీటిని నాలుగు రకములుగా వివరించినారు.

1. ప్రత్యక్ష / నిర్మాణాత్మకమైన ఇంటర్వ్యూలు (Direct / structured interview) : ఈ పద్ధతిలో ఇంటర్వ్యూ చేయుటకు ముందుగానే ఒక విషయము గురించి నియమించబడినటి వంటి ఒక ప్రశ్నావళి పత్రము వుండును. ఈ ప్రశ్నలకు మాత్రమే ఇంటర్వ్యూలో పాల్గొను వారి దగ్గర నుండి సమాధానములు వచ్చును. ఈ ప్రశ్నలకు ఒక్క ప్రశ్న కూడా ఎక్కువగా కలుపరాదు. కనీసము భాష కూడా మార్చరాదు.
2. పరోక్ష / పాక్షిక నిర్మాణాత్మకమైన ఇంటర్వ్యూలు (Non-direct/ Semi structured interview) : దీనిలో ఒక విషయము గురించి ఒక నియమిత ప్రశ్నావళి వుండనే వుండదు. బహిరంగ చర్చ ద్వారా (open discussion) విషయము గురించిన సమాచారమును రాబట్టును. పాల్గొనే వారు

తమ కిష్టమైన భాషలో, తన కిష్టమైన సంభాషణతో, తన అనుభవములతో సమాచారమును అందించును.

3. కేంద్రీకృతమైన ఇంటర్వ్యూ (Focussed interviews) : ఒకే ఒక విషయము మీద కేంద్రీకృతపరచి ముఖాముఖి సమావేశము జరిపించును. అప్పుడు పాల్గొనే వారి భావోద్వేగములు, వారివారి దృక్పథములు బట్టి సమాచారమును రాబట్టవచ్చును.

4. పలుమారులు చేయు ఇంటర్వ్యూలు (Repetitive Interview) : అవసరమొచ్చినపుడల్లా ప్రజలలో నెమ్మదిగా సామాజిక మరియు మానసిక పరిస్థితి ప్రభావము గావించుటకు పలుమారులు నిర్వహించుదురు. మార్పు గమనించుటకు ఒక రికార్డు కూడా నిర్వహించుదురు.

ఇంటర్వ్యూ పద్ధతిని వ్యక్తిగతంగా లేక బృందముగా/గ్రూపుగా జరిపించవచ్చును.

ఇంటర్వ్యూ జరిపించుటకు కావలసిన అంశములు (Ingredients for Interview)

1. ఎ) ఇంటర్వ్యూ జరిపించువారు : వీరిని ఇంటర్వ్యూయర్ అందురు. వీరు ఎవరైనా కావచ్చును. ఉదా: ఆరోగ్య కార్యకర్త

   బి) ఇంటర్వ్యూలో పాల్గొనేవారు : వీరిని ఇంటర్వ్యూయి అందురు. వీరినే కీ సమాచారము నందించువారు (గ్రామములోని ప్రముఖులు)

2. అనువైన స్థలము : ఎక్కడైనా కావచ్చును. సరిపోయినంత చాటు లేక మరుగు కలిగి వుండవలెను - ఎందుకనగా సరియైన జవాబు సులువుగా యివ్వగలరు. ఉదా : ఇంటి దగ్గర, ఇంటి వసారాలో, కార్లాన్‌లో, దగ్గరనున్న హస్తకళలలో, నివసించే రూమ్‌లోగాని, అనువుగా వున్న స్థలములో సందర్భానుసారముగ ఎక్కడైనా ఏర్పాటు చేయవచ్చును.

3. సమయము : సుమారుగా 20-30 నిమిషములు

4. సమాచారము రాబట్టవలసినటు వంటి విషయముకు సంబంధించి తయారు చేయబడిన ప్రశ్నావళి పత్రము (ఇంటర్వ్యూ పద్ధతిని బట్టి).

ఇంటర్‌వ్యూ జరుపు విధానము

ఇది పూర్తిగా ఒక శాస్త్రీయతతో కూడిన కళయై యున్నది. సామాజిక శాస్త్రవేత్తలు జరుపు విధానమును ఈక్రింది వివరింపబడిన అంశములుగా వివరించిరి.

గమనిక : ఇంటర్‌వ్యూ చేయునపుడు, వారు మాట్లాడే ప్రతి సంభాషణ గోప్యంగా లేక విశ్వసనీయంగా (Confidential) వుంచబడునని ధైర్యము చెప్పవలెను.

1. **సంబంధము ఏర్పరచుకొనుట** (Establishing Contact) : ఇంటర్వ్యూ జరిపే ముందుగానే ఇంటర్వ్యూలో పాల్గొనే వ్యక్తిని కలిసి, ఆయనతో సంబంధం ఏర్పరచుకొనుట అనునది ప్రధానాంశము. ఇంటర్వ్యూ జరిపే తేదీ, సమయము మరియు స్థలము గురించి ముందుగానే చెప్పబడుట ఎంతైనా మంచిది. అట్లు చెప్పట వలన పాల్గొనేవ్యక్తికి ఇంటర్వ్యూ యొక్క ప్రాముఖ్యత, తన సమయము ఎంత విలువైనదో అన్న విషయమై ఎంతో తృప్తికలిగించును.
2. **ఇంటర్వ్యూ మొదలు పెట్టుట** (Starting an interview) : ఇంటర్వ్యూ చేయడం మొదలు పెట్టునపుడు - మొదట సాధారణ విషయముల నుండి మొదలుకావలెను. పాల్గొను వారిని ఉత్సాహంగా, భయం లేకుండా, సంతోషంగా ఎక్కువగా మాట్లాడునట్లు ప్రోత్సహించవలెను. తాను చెప్పకున్న విషయములన్నింటిని ఓపికతో మధ్యమధ్యలో ఆటంకము కలిగించకుండా వినవలెను. కావలసిన సమాచారము చెప్పగలుగునట్లు నడిపించవలెను, సులువుగా సంభాషించగలుగునట్లు తోడ్పడవలెను. అనవసరమైన విషయములు మాట్లాడకుండా తప్పించవలెను.
3. **ఇద్దరి మధ్య సంబంధము పెంచుకొనవలెను** (Securing Rapport) : ఒక స్నేహపూర్వకమైన సంబంధము, వాతావరణమును ఇంటర్వ్యూలో పాల్గొను వారికి కల్పింపవలెను. సామరస్యత కలిగి యుండ వలెను. తద్వారా పాల్గొనువారు భయము, సిగ్గు, లేక విషయము గురించిన సమాచారము నందించెదరు.
4. **తిరిగి జ్ఞాపకము చేసికొనుట** (Recall) : ఇంటర్వ్యూ చేయు సమయములో పాల్గొనువారు చాలా ఉద్వేగముతో నిండి, ఒకోసారి మాట్లాడుతున్న విషయము నుండి ప్రక్కకు తొలగే పరిస్థితి గమనించి, వారికి జ్ఞాపకము చేసి తిరిగి అసలు విషయమునకు వచ్చునట్లు చేయవలెను.
5. **ప్రశ్నలను గుచ్చి అడుగుట** (Probe Questions) : అవసరమైనపుడు ఒకవేళ Interviewee ప్రక్కకు దారి మళ్ళినట్లు అనిపించినట్లయితే గమనించి ప్రశ్నలు జాగ్రత్తగా అడగవలెను.
6. **ప్రోత్సహించుట** (Encouragement) : ఇంటర్వ్యూ జరిగేటప్పడు ఇంటర్వ్యూయిని సమయస్ఫూర్తిగా, సమయా సమయముకు ప్రోత్సహించవలెను. అతను చెప్ప సమాచారము విషయమై మెచ్చుకొనే రీతిలో మాట్లాడవలెను. ఆ విధంగా అతను ప్రోత్సహించబడును.
7. **ఇంటర్వ్యూను నడిపించుట** (Guiding the interview) : ఇంటర్వ్యూయి ఒక్కోసారి ప్రాముఖ్యమైన విషయము నుండి అవతలికి వెళ్ళిపోవుట గమనించి అతనిని మాట్లాడుట నిలిపి వేయుట అంత మంచిది కాదు కనుక, ఇంటవ్వూయర్ హద్దు దాటిపోకుండునట్లు ఇంటవ్వూని నడిపించవలెను.

8. **రికార్డు చేయుట :** ఇంటర్‌వ్యూ జరిగేటప్పుడు ఇంటరువ్యూయి చెప్ప మాటలను చాలా తక్కువ స్థాయిలో రికార్డు చేయవలెను. రికార్డు చేయుట కొనసాగించినట్లయితే సంభాషణ ప్రవాహము తగ్గుదల కలిగి మనస్సులో దెబ్బతినును గనుక (తను మాట్లాడే ప్రతి విషయము రికార్డు చేయబడుతుంది అని) ఇంటర్వ్యూ చేయువారు విషయము యొక్క ముఖ్య విషయములు మాత్రమే రికార్డు చేయవలెను.

9. **ఇంటర్వ్యూ ముగించుట** (Closing the interview) : ఇంటర్వ్యూ జరుగుతుండగా, దానిని వెంటనే వున్నట్టుండి ఆపరాదు. ఇంటర్‌వ్యూ మనసులో అనుకోకూడదు (ఏమని అంటే అరేయ్, నాకు తెలియని ఒక వ్యక్తికి చాలా రహస్యాలు వెల్లడించినాను గదా). సాధారణముగానే ధన్యవాదాలు తెలుపుతూ ముగింపు చేయాలి.

10. **నివేదిక** (Report) : ఇంటర్‌వ్యూ పూర్తి కాగానే వెంటనే నివేదిక వ్రాసి పంపవలెను.

ఇంటర్‌వ్యూ చేయుటకు సూచినలు [Hints for Interviewing] :-

ఎ. ఎప్పడు నిన్ను నీవు పరిచయం చేసుకొనవలెను. ఇంటర్‌వ్యూ చేయుటకు గల కారణములు వివరింపుము. వారి ద్వారా సేకరించిన సమాచారము గోప్యంగా వుంచబడునని చెప్పవలయును.

బి. పాల్గొను వారి యొక్క సమ్మతి తీసుకొని వారు యిచ్చు సమాచారమును టేప్ రికార్డర్ ద్వారా పొందుపరచవలెను.

సి. ఇంటర్‌వ్యూ చేసిన తారీఖు, పాల్గొనిన వార్ల పేర్లు, మరియు వారి పూర్తి చిరునామా, వారి ఉద్యోగము, వయస్సు మరియు లింగంను సేకరించవలెను. ఇది చాలా ముఖ్యమైన విషయముగా పరిగణించవలెను. తద్వారా వారి యొద్ద నుండి సేకరించిన సమాచారమును విశ్లేషణము చేయుటకు, అవసరమైతే తిరిగి వారిని సంప్రదించుటకు సహాయపడును.

డి. ఇంటర్‌వ్యూను మొదటిగా వివాదస్పదమైన ప్రశ్నలతో మొదలుపెట్టి, తద్వారా పాల్గొను వారితో తేలికగాను మరియు ఆత్మవిశ్వాసము పెంచుటకు ఉపయోగపడును.

ఇ. ఇంటర్‌వ్యూ జరుగునప్పడు : వారు ఇచ్చే స్పందనలకు తీర్పు నివ్వకుండా వారికి సలహా లిచ్చునట్లుగా యుండవలెను. చురుకుగా వినునట్లుగా వారిని లీనపరచవలెను. యిచ్చు జవాబులను తిరిగి తిరిగి చెప్పటవలన పూర్తిగా అర్థమవుతుంది. నీకున్న సొంత జ్ఞానముతో, నీ అనుభవముతో జవాబులను వూహించరాదు. నీకు అర్థం కాని జవాబును, మాటలు, ఆలోచనలు పూర్తిగా అర్థంచేసుకొనవలెను. నీ చెక్‌లిస్ట్‌ని మరియు అడుగబోయే ప్రశ్నలను తెలుసుకొనుట అవసరము. ఒక విషయము గురించి విసుగు పుట్టినచో ఇంటర్‌వ్యూను ముగించుటకు ప్రయత్నించవలెను.

ఎఫ్. ఇంటర్‌వ్యూ ముగిసిన తరువాత పాల్గొను వారికి ఏమైన ప్రశ్నలు, అనుమానములున్నచో , తీర్చి, వారు ఇంటర్వ్యూకు వెచ్చించిన సమయముకు ధన్యవాదములు తెలుపవలెను.

ప్రశ్నలడుగుటకు సూచినలు (Hints for Asking Questions)

ఏ యే విషయాల గురించి సమాచారము సేకరించవలెనో వాటి గురించి ముందుగానే సాధారణ ప్రశ్నలను ఒక చెక్‌లిస్ట్ రూపములో మరియు ముగింపు కాని ప్రశ్నలతో తయారు చేయవలెను. ఒక్కొక్క "కీ

సమాచారవేత్త"కు వేరే వేరే ప్రశ్నలతో కూడిన చెక్‌లిస్ట్‌ను తయారు చేయనవసరము లేదు. ఒకే విషయము గురించి వేర్వేరుగా పాల్గొనే వారి యొద్ద నుంచి వేర్వేరు సమాచారమును రాబట్టుటకు వీలుపడును.

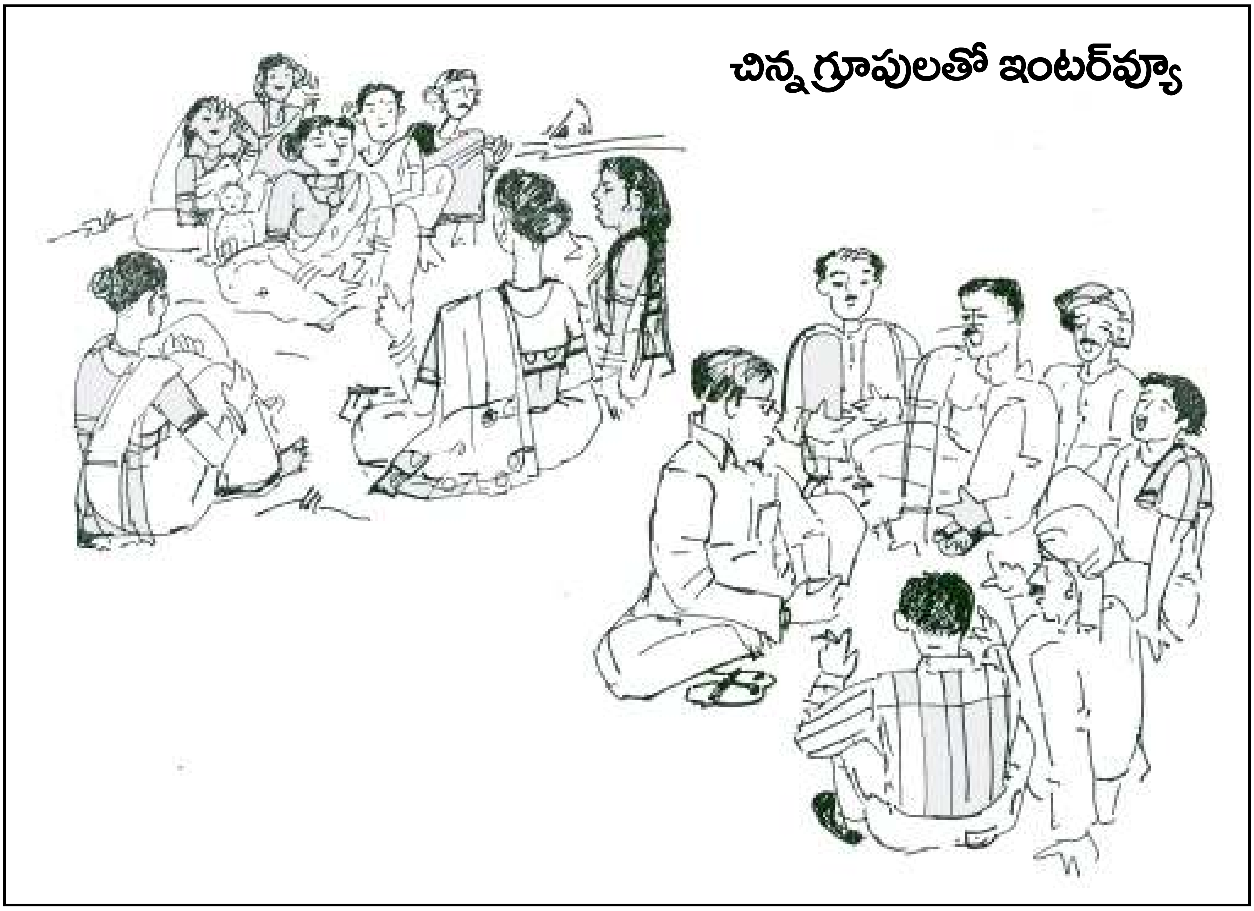
ప్రతి ప్రశ్న కూడా ఒక్కొక్క ఆలోచనతో వ్రాయవలెను మరియు సాధారణమైన మాటలతో వీలయినంత చిన్నవిగా వుండవలెను. ఒకవేళ మొట్టమొదటి ప్రశ్న అపార్థము చేసుకొనినట్లయితే దానికి ఖచ్చితముగా స్పష్టమగు నట్లు అర్థము చేసుకొనవలెను. ప్రశ్న ఎప్పటికి సందిగ్ధము లేక అస్పష్టముగా నుండరాదు.

"Why" అనగా "ఎందుకు" అన్న ప్రశ్న చాలా మొత్తముగా వాడవలెను. ఎక్కువసార్లు వాడినట్లయితే పాల్గొను వారు తమ రక్షణ నిమిత్తమై వారి యిచ్చే సమాచారము యొక్క తీరు తగ్గిపోవును.

ఎక్కువ జవాబులు యిచ్చు ప్రోద్బలము చేయు ప్రశ్నలను అడుగరాదు. ఉదా:- కమ్యూనిటీలో పనిచేయు ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఎక్కువగా గృహ సందర్శనము చేయవలెనని నీకు ఆలోచన లేదా..?

వ్యతిరేకార్థమిచ్చునట్టు జవాబులు వచ్చునటు వంటి ప్రశ్నలు అడుగరాదు. ఇంటర్‌వ్యూ చేయువారు నిష్పక్షపాతంగా నుండు ప్రశ్నలు అడుగవలెను. ప్రశ్నలు వేయునపుడు వారి యొక్క సాంస్కృతిక ఆచారములు, నిర్బంధములను, కట్టడలను లెక్కలోనికి తీసుకొనవలెను. ఎందువలననగా వీటిని బహిరంగముగా చర్చించరాదు.

ఈ ఇంటర్‌వ్యూ పద్ధతి చాలా రకములుగా వుపయోగపడును. ఒకరితో ఒకరికి పరస్పర సంబంధము కలుగును. క్రొత్త ఆలోచనలు ఉద్భవించును. వేర్వేరు కీ సమాచారము అందించువారి మధ్యలో జరుగు పరస్పర సంబంధమును ఇంటర్‌వ్యూ చేయు టీమ్ గమనించుటకు అవకాశము కలుగును తద్వారా సామాజిక విలువలు, మరియు భావములు కూడా తెలియును.



గ్రూపులుగా జరుగు ఇంటర్‌వ్యూ పద్ధతులు

2. ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ [Focus Group Discussion]

గ్రూపు ఇంటర్‌వ్యూ పద్ధతుల్లో ఇది చాలా ప్రసిద్ధి చెందిన పద్ధతి. ఇది పాక్షిక నిర్మాణాత్మకమైన ఇంటర్‌వ్యూ విధంగానే జరుగును.

నిర్వచనము

ఇది ఒక గ్రూపు చర్చ. వేర్వేరు స్థాయిల అనుభవములతో నున్న 8-12 మంది ప్రజలను ఒక దగ్గర సమకూర్చి ఒకే ఒక్క విశేషమైన విషయమును గురించి బహిరంగ చర్చ జరుపి లోతైన సమాచారమును సేకరించుట. ఈ చర్చ ఫెసిలిటేటర్ ద్వారా నడిపించబడును. మరియు రికార్డర్ ద్వారా విషయములన్నియు నమోదు చేయబడును. ఈ చర్చ ద్వారా ఒక విశేషమైన విషయము గురించి పలు రకములైన భావనలు వెలువడును. తరువాత గ్రూపు పెద్దదిగా వున్నచో దానిని నడిపించుట చాలా కష్టతరము.

ఉద్ధేశ్యము

గ్రూపు యొక్క అభిప్రాయములు, రకరకాల భావనలు, వైఖరులతో గ్రహించినటు వంటి ఒక లోతైన సమాచారమును సేకరించుటకు.

ఉపయోగములు

త్వరగా సమాచారమును రాబట్టవచ్చును. వారి వారి భావనలు, ఆలోచనలు వెల్లబుచ్చగలరు. దాని మూలముగా కీ సమాచారము అందించువారిలో ఒక రకమైన విశ్వసనీయత ఏర్పడును.

నష్టములు

జవాబులు ఇచ్చేటపుడు వాళ్లకు కంట్రోల్ వుండదు. వ్యక్తిగత ఇంటర్‌వ్యూ చేయుపుడు ఇచ్చే జవాబుల కన్నా ఈ గ్రూపు చర్చలో ఇచ్చు జవాబులు కంట్రోలు లేకుండా వచ్చును. అయితే వచ్చు ఫలితములను విశ్లేషించుట చాలా కష్టతరముగును. విషయములను రికార్డ్ చేయుటకు కూడా కష్టముగును ఎందుకనగా ప్రజలు ఏకదాటిగా ఒకరు తరువాత ఒకరు ఒకే సమయములో త్వరత్వరగా మాట్లాడుట వలన విషయములను రికార్డ్ చేయుట కష్టమగును. ఈ గ్రూపు ఇంటర్‌వ్యూలు చేయునపుడు చాలా జాగ్రత్తగా ప్లాన్ చేయవలెను. (సమయము, తారీఖు, మరియు జరుగు స్థలము కూడా). ఈ పద్ధతి PLA లో లేక RPAతో ఉపయోగించబడును.

ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ జరిగించు విధానము (Conducting a focus group discussion)

ఎ. సిద్ధపడుట (Preparation)

1. పాల్గొను వారిని నియమించుట (Recruitment of Participants) : పాల్గొనువారు సుమారుగా ఒకే సామాజిక ఆర్థిక స్థోమత మరియు ఒకే నేపధ్యము (Background) గల వారై యుండాలి. వారి వయస్సు మరియు లింగ వివక్షత ఏమైన ఫరవాలేదు అయితే చర్చను ముందుకు సునాయసంగా కొనసాగించేదిగా వుండవలెను. అయితే ఇవ్వబడిన చర్చనీయాంశమునకు తగినట్లుగా వారి వయస్సు మరియు స్త్రీలనుకాని పురుషులను కాని నియమించవలెను. ఉదా : స్త్రీ, పురుషులకు కలిపి ఒకే గ్రూపుగా లేక వయస్సు పోయిన స్త్రీలు, యుక్త వయస్సులోనున్న స్త్రీలకు కలిపి ఒకే గ్రూపుగా నియమించవచ్చును.

   పాల్గొను వారిని కనీసము ఒకటి లేదా రెండు రోజులకు ముందుగానే ఆహ్వానించి వారికి ఈ ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ యొక్క ఉద్దేశ్యము మరియు చర్చనీయాంశము గురించి వివరించవలెను

   పాల్గొనవలసిన వారి సంఖ్య : 8-12 మంది వరకు ఉండవచ్చును.

   పట్టు సమయము : 0 - 1 నుండి ఒకటిన్నర గంట

2. భౌతిక మైన ఏర్పాట్లు Physical arrangements) : ఏ స్థలములోనైనా ఈ గ్రూపు చర్చను జరుగునట్లు ప్రోత్సహించవచ్చు. గుండ్రము రూపములో అందరు క్రింద కూర్చొనవచ్చును లేదా కుర్చీలు ఏర్పాటు చేయవచ్చును. ఏర్పటు చేసిన స్థలములో మంచి వెలుతురు, గాలి మరియు పరిసరములు నిశ్శబ్ధముగా వుండునట్లు చూచుకొనవలెను, ఎటువంటి అంతరాయము కలిగించనదిగా

నుండవలెను. తటస్థముగా నున్న ప్రదేశములో ఈ ఫోకస్ గ్రూపు చర్చను ఏర్పాటు చేయుట ఎంతైనా మంచిది - ఎందుకనగా పాల్గొనేవారందరు స్వతంత్రంగా ఎటువంటి చిక్కులు లేకుండా చర్చనీయాంశము గురించి వారి వారి హావాభావాలను, అభిప్రాయములను వెళ్లబుచ్చెదరు. ఉదాహరణ : ఆరోగ్య కేంద్రమును చర్చ జరుగవలసిన స్థలముగా ఎన్నుకొనినచో - చర్చనీయాంశమైనటు వంటి సాంప్రదాయ వైద్య పద్ధతులు - నమ్మకములు, అపోహలు గురించి చర్చించుటకు అది అంత సరిపోయిన స్థలము కాదు.

3. చర్చనీయాంశమును సిద్ధపరచుకొనుట : చర్చించవలసిన విషయము గురించి అవసరమైన అంశములను ఒక లిస్టుగా వ్రాసుకొనవలెను. అవసరమైన ప్రశ్నలను ముఖ్యంగా ముగింపుకాని ప్రశ్నలను వ్రాసుకోవలెను. పాల్గొనువారి జ్ఞానము, తెలివితేటలు, వైఖరిలుకు సరిపోయినట్లుగా వారు చర్చను ఏవిధంగా చర్చించగలరు అనే ఆధారంగా తయారు చేసుకొనవలెను.

బి. **ఫోకస్ గ్రూపు చర్చను జరిపించుట** (Conducting Focus Group Discussions)

మూడు అంశములుగా భాగింపబడి యున్నది. ఈ సమావేశమును లేక చర్చను జరిపించుటకు ఇద్దరు వ్యక్తులు ఒక టీమ్‌గా ఏర్పడుదురు.

1. గ్రూపును నడిపించువారు (Facilitators)
2. నమోదు చేయువారు (Recorder) అనగా జరుగు చర్చ అంశములను పుస్తకములో వ్రాయువారు.
3. నివేదిక తయారు చేయువారు.

ఎ. **ఫెసిలిటేటర్ (లేక) గ్రూపును నడిపించు వారి విధులు :**

గమనిక : ఫెసిలిటేటర్ చర్చనీయాంశము గురించి తాను నిపుణుడుగా (expert) వున్నట్లు నటించకూడదు. గ్రూపును ఉత్సాహపరచి మరియు చర్చ బాగా జరుగునట్లు చేయూత నిచ్చుటయే ఆమె/ఆయన బాధ్యతై ఉన్నది.

1. సెషనును పరిచయం చేసుకోవాలి (Introduce the session) :
   - సమావేశముకు ఫెసిలిటేర్‌గాను, రికార్డరుగాను మిమ్మల్ని మీరు పరిచయం చేసుకోవాలి. గ్రూపులో పాల్గొన్నవారిని తమ తమ పేర్ల ఒక్కొక్కరు చెప్పి పరిచయం చేసుకోవాలి.
   - గ్రూపు సభ్యులనందరిని స్వేచ్ఛగా వుండమని చెప్పి, వారికి ఈ ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ యొక్క ఉద్దేశ్యము తెలుపవలెను. అనగా సభ్యుల ద్వారా ఏ రకమైన సమాచారము కావలెను, మరియు ఆ సమాచారము ఏ విధంగా ఉపయోగపడును, అని చెప్పవలెను. ఉదా : ఒక ఆరోగ్య కార్యక్రమము కదా విద్యాబోధనా కార్యక్రమము ప్రణాళిక చేయుటకు.
2. చర్చ జరుగుతుండగా ఉత్తేజపరచవలెను (Encourage the Discussion)
   - ఉత్సాహపూర్వకంగా జీవించి చమత్కారంగా - నవ్వించే వాడుగా మరియు గ్రూపు సభ్యులు చెప్పచున్నటు వంటి అభిప్రాయములు మీద ఇష్టమున్నట్లుగా కనబరచుకోవలెను.
   - సాధ్యమైనంత వరకు సభ్యులందరూ తమ వేర్వేరు అభిప్రాయాలను వెల్లడిపరచునట్లుగా ప్రశ్నలను వేయుచూ వుండవలెను. “గుర్తుంచుకొనవలయును” - వారిచ్చే సమాధానాలలో

ఏదియు "తప్పు" లేక "ఒప్పుగా" పరిగణించబడదు. సభ్యుల ద్వారా నోటి ద్వారా లేక సంజ్ఞల ద్వారా, ముఖ కవళికల ద్వారా వచ్చే ప్రతి స్పందనలకు తటస్థముగా స్పందించవలెను.

3. జోక్యము కలిగించుటకు ప్రోత్సాహపరచుము (Encourage Involvement). వీలయినంత వరకు ప్రశ్న - సమాధానము పద్ధతిని మానుకొనుము.

కాని కొన్ని ఉపయోగకరమైన పద్ధతులు ఏవనగా :

- స్పష్టంగా వుందా ? అని అడుగవలెను (Asking for clarification) ఇంకా ఏదైనా చెప్పగలవా? దీని గురించి.....
- ఒకవేళ చర్చ అంశము యొక్క హద్దు మీరినట్లయితే తిరిగి అసలు చర్చనీయాంశమును గురించి పునరావృతము కావించి సరిగా దారిలో (Track) వెళ్లునట్లు సహాయపడవలెను.
- చెప్పాలి... ఆగు, ఇది ఏవిధంగా దానికి సంబంధము ?
- చెప్పాలి.... చాలా చక్కని మాట, కాని అది ఎట్లా ?
- ఆ విధంగా ఒక సభ్యురాలి అభిప్రాయమును, అదే ప్రశ్నరూపములో వేరే సభ్యునికి వేయాలి. "Mr. X చెప్పింది ఈ విధంగా కాని నీవేమంటావు ?
- ఎవరైనా సభ్యులు చెలాయించినట్లుగా (Dominant) వున్నట్లయితే, నీ కను దృష్టిని ఆమె నుండి తప్పించు లేక ఆ సభ్యుని మాటలాడనీయకుండా నిరుత్సాహపరచవలెను. లేక చర్చనీయాంశమును మార్చి మాట్లాడుతున్నందుకు ధన్యవాదములు చెప్పవలెను.
- ఎవరైనా సభ్యులు ఇష్టము లేనట్లుగా లేక ఏమి పట్టనట్లుగా, ఆసక్తి లేకుండా వున్నట్లయితే - ఆ సభ్యుని పేరు ఎత్తి చెప్పి, తన అభిప్రాయము కొరకు విన్నవించి, ఆ సభ్యుని మీద దృష్టి ఎక్కువగా పెట్టి ఆమె చురుకుగా పాల్గొనునట్లుగా ప్రోత్సాహపరచవలెను.

4. దగ్గర సంబంధం ఏర్పరచుకొనవలెను (build rapport) : సభ్యుల యొక్క సంజ్ఞలు, సైగలతో కూడిన భావ వినిమయమును పరిశీలించాలి. నీకు నీవే ప్రశ్నించుకో - వారేమి చెప్పచున్నారు. దాని అర్థమేమైయున్నది ? నీ మాట లేక స్వరము యొక్క ధ్వని స్థాయి విషయములో జాగ్రత్త కలిగి యుండు; నీ ముఖ కవళికలు, నీ శరీరము తెల్పే భాష (Body language) మరియు సభ్యుల విషయములో కూడా పరిశీలించుము.

5. నిపుణుని (Expert) యొక్క పాత్ర వలె నీవున్నావని అనుకొనుట మానుకొనుము. సభ్యుల ద్వారా నీ అభిప్రాయములు ఏమిటి ? అని నీవు అడుగబడినపుడు, గుర్తుపెట్టుకో - నీవు వాళ్లకు బోధించుటకు లేక సమాచారము అందించుటకు నీవు కాదని గ్రూపు సభ్యులకు తిరిగి ప్రశ్నలను వేయవలెను. ఏమనగా - మీరేమి ఆలోచిస్తున్నారు ? మీరు ఏం చేద్దామనుకుంటున్నారు ? కొంచెము పాటు సమయము తీసుకోండి - అవసరమయితే సమావేశము ముగించిన తర్వాత గ్రూపు సభ్యులు అడిగిన సమాచారమంతా యివ్వవచ్చును. వారు చెప్పిన విషయముల మీద ఏ విమర్శ చేయరాదు. చర్చ విరామ సమయములో నీకు నీవుగా ఏదో చెప్పాలని మాత్రం అనుకోవద్దు. కొంచెం సేపు ఆగి చూడు, ఏం జరుగుతుందో.

6. చర్చని నియంత్రించ వలసి యుండును (Control the discussion) జాగ్రత్తగా విని చర్చను విషయము నుండి ఒక విషయమునకు జరుపుతూ వుండాలి.

7. చర్చ ముగింపులో సమయము వెచ్చించి, సంక్షిప్త పరచవలెను. ఒప్పందము కొరకు చూడుము మరియు సభ్యులందరికి ధన్యవాదములు చెప్పవలెను. ముఖ్యమైన చర్చాంశములను సంక్షిప్తముగా తీసుకురావలెను. అందుకు అందరు ఒప్పందమేనా ? లేదా ఇంకా ఏదైన విమర్శలు వున్నాయా ? అని అడుగవలెను. వారి ద్వారా బయలుపడిన ఆలోచనలు, అభిప్రాయములన్నియు చాలా విలువైనవి, మరియు ఒక నియమింపబడిన ఆరోగ్య/విద్యా బోధనా కార్యక్రమము సరియైన రీతిలో ప్రణాళిక చేయుటకు ఎంతో గొప్పగా దోహదపడునని వారితో చెప్పి, సభ్యులందరికి ధన్యవాదములు తెలుపవలెను.

8. చర్చ ముగించిన తరువాత ఇంకా ఏమైన చేర్చబడిన విమర్శలు (Additional Comments) కొరకు వినవలెను.

బి. **నమోదు చేయు వారి విధులు** (Functions of the Recorder) : రికార్డరుగా నున్న ఒక టీమ్ సభ్యుడు చర్చ జరుగుచున్నప్పుడు వెలువడు అభిప్రాయములు, ఆలోచనలు, ఉద్వేగపూరిత భావములు, పరస్పర చర్చ ముఖ్య అంశములు అన్నింటిని నమోదు చేయవలెను. సమావేశములో సమీక్షించినటువంటి ఉద్వేగపూరితమైన భావాల ధ్వని స్థాయి మరియు చర్చ జరిగే విధానము నీవు చర్చ యొక్క గుణగణములను నిర్ణయించి, అది ధృడమైన లేక యుక్తమైన సమాచారము సేకరించబడింది అని చెప్పగలుగుటకు సహాయపడును.

రికార్డరు చేయవలసిన అంశములు

- తేదీ, సమయము, మరియు స్థలము
- సభ్యుల పేర్లు మరియు వారి గుణగణములు / ఉద్యోగులైతే వారివారి స్థాయి
- గ్రూపు సభ్యులు చర్చలో పాల్గొనెనటువంటి, మాట్లాడినటు వంటి, స్పందించినటువంటి తీరు, (అనగా వారు పాల్గొనిన స్థాయి, చెలాయించి మాట్లాడిన తీరు, వారు చూపిన ఆసక్తి స్థాయి).
- సభ్యుల యొక్క అభిప్రాయములు, సాధ్యమైనంత వరకు వారు మాటలాడిన వాడుక భాషలోనే నమోదు చేయవలెను (ముఖ్యమైన సమాచారము మాత్రమే)
- వారి యొక్క ఉద్వేగపూరితమైన భావనలు (ఏమి పట్టనట్లుగా వుండుట, ఆసక్తిలేనట్లుగా, మనస్సులో గాఢమైన భావము కలిగి యుండుట).
- వాడిన పదజాలము
- కావలసిన వస్తువులు - పుస్తకము, పెన్ను మరియు టేప్ రికార్డరు (వాడుట ఎంతో ఆసక్తికరము)

సి. రిపోర్టు తయారు చేయుట : ఫెసిలిటేటర్ మరియు రికార్డరు ఇద్దరూ సమావేశమై విషయములన్నింటిని సమీక్షించుదురు. ఏవిధంగా చర్చ జరిగింది ? లోటుపాట్లు అన్నింటిని గమనించి, మదింపు చేయుదురు.

- రిపోర్టు వ్రాయవలెను - ప్రాముఖ్యమైన సమాచారము, వారి భావనలు ఆలోచనలు, అభిప్రాయములు, వారి వైఖరిలు అన్నియు క్రమముగా వ్రాసి వుంచవలెను.
- చివరిగా దీని రిపోర్టు ఆధారంగా అనుకొనిన ఆరోగ్య కార్యక్రమమును ప్రణాళిక చేయవచ్చును.

- ❖ భవిష్యత్ కాలములో ఎఫ్‌జిడి చేయుటలో ఏ మార్పులు తీసుకురావాలో తెలియబడును.

చర్చ జరుగు కాలపరిమితి మరియు సభ్యుల యొక్క సంఖ్య

- ❖ కాలపరిమితి : ఈ ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ కనీసము ఒక గంట నుండి గంటన్నర వరకు కొనసాగును. సాధారణముగా మొట్టమొదటి గ్రూపు చర్చ మొదలు పెట్టినపుడు అది ఎక్కువ సమయము పట్టును. ఎందుకంటే సమాచారమంతయు క్రొత్తగా నుండును కనుక. అందువలన ఫెసిలిటేటర్ చర్చను సులువుగా త్వరగా కొనసాగిస్తూ ఉండవలెను.
- ❖ సభ్యుల యొక్క సంఖ్య : ప్రాజెక్టు అవసరాల బట్టి, ఉత్పత్తి స్థానముల బట్టి ఇంకా ఏమైనా క్రొత్త సమాచారము సభ్యుల నుండి రాబట్ట వచ్చునా అన్నదాని మీద ఆధారపడి యుండును.
- ❖ కనీసము ఒక్కొక్క చిన్న గ్రూపులకు కనీసము రెండు ఫోకస్ గ్రూపు చర్చలు నిర్వహిచవలెను. ఉదా: మగ గ్రూపు వారికి రెండు చర్చలు, స్త్రీల గ్రూపు వారికి రెండు చర్చలు జరుపవలెను.

నోట్ : ఇతర అభ్యాసాల ద్వారా పటములు/పట్టికల రూపంలో దొరికిన సమాచారమునకు ఈగ్రూపు చర్చల ద్వారా మరింత సమాచారంతోడై విశ్లేషణలో తోడ్పడుతుంది. ఈ చర్చలు గ్రామస్థులు అన్ని విషయాలపై నిర్మొహమాటంగా మాట్లాడేందుకు సహాయపడతాయి. ఏ ఆరోగ్య కార్యక్రమము గురించి అయినా గ్రామస్థులకు తెలియ పరచడానికి, సమాజ అవసరాలు అంచనా వేయడానికి ఈ చర్చలు ఒక సాధనంగా ఉపయోగపడతాయి. బాగా ఆలోచించుకొని సమాధానం ఇవ్వడానికి గ్రామస్థులకు సమయాన్నివ్వండి.

3. కేస్ స్టడీ పద్ధతి [Case Study Method]

కేస్ స్టడీ పద్ధతి చాలా ప్రసిద్ధి చెందిన పద్ధతి. ఒక సాంఘిక విభాగము (అనగా ఒక వ్యక్తి కుటుంబము, ఒక సంస్థ, ఒక గ్రూపు చెందిన నాగరికత, లేక ఒక పరిపూర్ణ సమాజము కావచ్చు.)ను జాగ్రత్తగా మరియు పరిపూర్ణముగా పరిశీలన చేయుటకు, ఒక విభాగము గురించి వెడల్పు కన్నా ఎక్కువ లోతుగా అధ్యయనము చేయు పద్ధతి. ఈ పద్ధతి ద్వారా జరిగిన తక్కువ సంఘటనలను విశ్లేషణ చేసి వాటి మధ్యనున్న వ్యక్తిగత సంబంధములను తెలియచేయునది. ఒక ఆలోచించదగిన విషయము గురించి తీవ్రమైన రీతిలో నిర్ధారణచేయుట జరుగును.

ఈ వైద్య రంగములో నర్సింగు విద్యార్థులు, మెడికల్ విద్యార్థులు ఈ పద్ధతి ద్వారా క్లినికల్‌గా అనగా నిర్ణయింపబడిన వ్యాధి గురించి ఆసుపత్రిలో రోగులతో ప్రత్యక్ష సంబంధము కలిగి వ్రాసి, చదువుట ద్వారా ఆ నిర్దిష్టమైన వ్యాధిని లోతుగా అధ్యయనము చేయుదురు. ఉదా : గాయిటర్ వ్యాధి గురించి కేస్‌స్టడి. ఇది ఒక చేసి చూపించే పద్ధతి.

లక్షణములు

పరిశోధకుడు ఒకే ఒక సాంఘిక విభాగమును గాని లేదా అటువంటివి మరికొన్నింటిని ఎన్నుకొని పరిశోధించవచ్చును. అవసరమైతే జరిగిన పరిస్థితులను కూడా పరిగణనలోనికి తీసుకొని ఇంకా సంక్లిష్టముగా పరిశోధించుటకు ఉపయోగపడును. సాధారణముగా ఈ పరిశోధన ద్వారా సరియైన సమాచారమును రాబట్టుటకు సమయము ఎక్కువగా పట్టును. ఆ విభాగమునకు చెందిన అన్ని దశల సమాచారము పరిశోధించ

బడును. ఈ పద్ధతి ద్వారా ఎన్నుకొనిన విభాగములో జరగుచున్న సమన్వయ సంపూర్ణ విషయములు అర్థము చేసుకొనుటకు ఉపయోగపడును.

ఆ విభాగము యొక్క జరుగుతున్న తీరు యొక్క ప్రవర్తన పరిశోధించబడును. ఈ పద్ధతి ద్వారా ఫలవంతమైన పరికల్పన చేయబడును (పరిశోధన జరుపుట ద్వారా వెలువడిన సమాచారము పరీక్ష చేయుటలో సహాయపడును). తద్వారా సాధారణ విశ్వసవంతమైన జ్ఞానము లభించును. ఈ పద్ధతి లేని యెడల సాధారణ సాంఘిక శాస్త్రము వైకల్యము చెందవలసి యుండును.

లాభములు

"Case study deepns our perception and give us a clearer insight into life" జరుగుతున్న తీరు, అమలు జరుగుతున్న తీరును ప్రత్యక్షంగా రాబట్టును. ఈ పద్ధతి ద్వారా పరిశోధకునికి విశ్లేషణాత్మకమైన సామర్థ్యము, నైపుణ్యత పెరుగును. ఈ పద్ధతి ద్వారా ఆవశ్యకమైన, తప్పనిసరియైన వైద్య చికిత్సలకు సంబంధించి అవకాశములు ఏర్పడును. కొన్ని కొన్ని సమస్యల పరిష్కారములకు నిర్ణయమలు తీసుకొనుటకు వీలుకలిగి యుండును. ఈ అధ్యయనము ద్వారా వచ్చిన సమాచారము, వ్యాధి నిర్ధారణ, వైద్య చికిత్స మరియు ఇతర ప్రయోగాత్మక సమస్యల పరిష్కారమునకు ఉపయోగకరమైనవి మరియు నర్సింగు విద్యార్థులకు ఎంతో ఉపయోగపడును.

ఈ పద్ధతి యొక్క హద్దులు

ఈ పద్ధతి వలన ఎక్కువ సమయము తీసుకొనును. మరియు ఎక్కువ ఆర్థిక వ్యయముతో కూడినవి. చిన్న పరిధి వరకే ఈ స్టడీ ద్వారా పరిశోధన చేయగలము. ఒక పెద్ద సమాజము గురించి అధ్యయనము చేయుట సాధ్యము కాదు. ఇందులో మాదిరిలు వుపయోగించి చేయుట జరగని పని. (Sampling) ఈ పద్ధతిలో పరిశోధకుని యొక్క స్పందనలో హద్దులేర్పడును. పరిశోధకుడు ఎన్నుకొనిన విభాగము గురించి తనకు పూర్తి జ్ఞానమున్నది మరియు ఆ విభాగము గురించి సమాధానము ఇవ్వగలను అని అనుకొనును. ఒకవేళ అదే నిజము కానప్పడు, సమస్యలు ఏర్పడును. నిజానికి, ఈ పద్ధతి యొక్క తప్పిదము/లోపము కన్నా పరిశోధకుని యొక్క ఆలోచనాలోపమే కారణమగును.

ముగింపు (Conclusion)

పైన చెప్పబడిన హద్దులున్నప్పటికిని ఈ పద్ధతి చాలా క్రమశిక్షణతో ఉపయోగింపబడుచున్నవి. ముఖ్యంగా సమాజ శాస్త్రములోని శాస్త్రీయమైన పరిశోధన చేయబడు ఒక సాధనముగా వాడుచున్నారు. పరిశోధకుడు జాగ్రతగా వున్నట్లయితే ఈ పద్ధతి ద్వారా నున్న హద్దులు నివారించవచ్చు.

నోట్:- అధ్యాపకులు ఒక నమూనా ప్రశ్నాపత్రమును ఇంటర్వ్యూ విధానములో ప్రదర్శించవలెను. ఫోకస్ గ్రూప్ చర్య విధానమును ప్రదర్శించవలెను. కేస్‌స్టడీ విధానము ఒక స్టడీ భాగమును విద్యార్థికి అప్పగించుట ద్వారా ప్రదర్శించవలెను.

8.4 పాల్గొని, నేర్చుకొనుట ద్వారా చర్య తీసుకొనుట (Participatory Learning for Action - PLA)

సమాజ అవసరాల అంచనా చేయుటలో ఒక గ్రామములోని ప్రజలు ఒక దగ్గర సమావేశమై చర్చలో పాల్గొనుట ద్వారా అనేక క్రొత్త విషయములను ఒకరి దగ్గర నుండి ఒకరు నేర్చుకొని ఏదైనా ఒక సమస్యను వడిగా అంచనా వేసి దాని విలువ లెకించవచ్చును, మరియు పరిష్కరించుటలో చర్యలు తీసికొనుటకు దోహదపడును.

పాల్గొనుట ద్వారా త్వరితగతిన అంచనా / మదింపు Participatory Rapid Appraisal :

అనగా ప్రజలు పాల్గొని, నేర్చుకొనుట ద్వారా స్థితిగతులను అంచనా / మదింపు చేయుట. దీనికి కొన్ని అభ్యాసములు జరిపింపవలెను. ఈ PLA మరియు PRA ఈ రెండు ఒక దానితో ఒకటి ఇమిడి యుండును. వీటిని PLA లేక PRA అభ్యాసాలు / పద్ధతులు అని కూడా పిలువవచ్చును. వీటిని 1980-81 సంవత్సరములో ప్రవేశపెట్టిరి. వీటిని పరిశోధనలలో (Research) కూడా వాడుదురు.

ప్రజల కోసం ముఖ్యంగా స్త్రీలకు, పిల్లలకూ అట్టడగున ఉన్న అతి పేద వర్గాలకు (అనగా ఎటువంటి మౌలిక సేవలు అందనివారు) ప్రభుత్వం ఎన్ని ప్రయత్నాలు చేసినప్పటికీ కొన్ని వర్గాల ప్రజలు దురదృష్టవశాత్తు ఈ సదుపాయాలు అందుబాటులో లేవు. ఇటువంటి వర్గాలకు అవసరమైన సేవలను ప్రాధాన్యతాపరంగా చర్చించి, సరియైన రీతిలో ప్రణాళికను రూపొందించి తదనుగుణంగా ఆయా సేవలను అందించే ప్రక్రియను సమాజ సమన్వయ చర్యలు (Community Coordination Activity - CCA) అందురు.

మౌలిక సేవలు అనగా

1) ప్రాథమిక ఆరోగ్యం
2) ప్రాథిమిక విద్య
3) పౌష్టికాహారం
4) తాగేనీరు - తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు
5) పరిసరాల పరిశుభ్రత

ఈ సామాజిక సమన్వయ చర్యలు ద్వారా ప్రజలలో స్వయం శక్తి Empowermentని పెంపొందిస్తుంది. పాల్గొని నేర్చుకొనుట ద్వారా చర్య తీసుకొనటం వంటి PLA విధానం CNAకు ఒక సాధనం వంటిది. దీని ద్వారా ప్రజలతో పరిచయాన్ని ఏర్పరచుకొనడం, సత్సంబంధలను పెంచుకొనటం, ప్రజల అవసరాలను దృష్టిలో పెట్టుకుని ప్రణాళికను రూపొందించుటకు సులువుగా ఉంటుంది.

గ్రామస్తులు పాల్గొనుట అనగా

గ్రామస్తులు అందరూ తమంతట తాము ఆసక్తి చూపుతూ సంబంధిత గ్రామీణ స్థాయి ప్రభుత్వ ఉద్యోగులతో కలిసి వివిధ అభివృద్ధి కార్యక్రమాలు అమలు జరుపుటకు క్రింది చెప్పబడిన బాధ్యతలను వహించుటను పాల్గొనుట అందురు.

- ప్రజల అవసరాలను / సమస్యలను గుర్తించుట
- వాటిని ప్రాధాన్యత వారిగా క్రమపరచుట
- పరస్పర అవగాహనతో కలిసికట్టుగా పని చేయుట
- ప్రణాళికను తయారు చేయుట - ఏఏ పనులు ఎప్పుడు ఎలా చేయాలి నిర్ణయించుకొనుట

❖ చర్యలు తీసుకొనుట

పైన చెప్పబడిన బాధ్యతలన్ని గ్రామస్థులు తీసుకున్న ఉమ్మడి నిర్ణయాల మీదనే జరుగును. వీటిని IPCPA క్రమములో నిర్ణయించాలి.

ఉమ్మడి నిర్ణయాలు
- గుర్తించడం (Identification)
- ప్రాధాన్యత క్రమం (Prefernace Ranking)
- సమన్వయ (Convergence)
- ప్రణాళిక (Planning)
- చర్యలు (Action)

గ్రామస్తులు పాల్గొనుట

PLA **అనగా**

స్థానిక పరిస్థితులను విశ్లేషించడానికి, స్థానిక ప్రజలతో చర్చించి కొన్ని నిర్ణయాలు తీసుకోవడానికి సహాయపడే ఒక ప్రక్రియ. దీని ద్వారా

❖ సమాచారాన్ని పంచుకోవటం

❖ అవసరాలను గుర్తించి వాటికి ప్రాధాన్యత యివ్వటం

❖ గుర్తించిన సమాజ అవసరాలను తీర్చుకోవడానికి

❖ త్వరగా మదింపు చేయుట లేక లెక్కకట్టి సరియైన సమాజ అవసరాల అంచనా ప్రణాళికను రూపొందించి తగిన చర్యలు తీసుకొనుటకు సాధ్యమగును.

PLA **లేక** PRA **యొక్క ముఖ్య లక్షణములు**

- సమాజములోని వారితో జోక్యము కలుగ చేసుకొనుట.
- గ్రూపుల వారీగా చేసి ఒకరితో ఒకరు పరస్పర సంబంధము కలిగియుండుట.
- చక్కని గుణము/ధర్మము/లక్షణము కలిగి నాణ్యమైనదిగా నుండు పద్ధతి
- పరిశోధకుని యొక్క పాత్ర నడిపించువాడుగా (Facilitator) నుండును
- త్వరగా సమాచారమును గ్రహించుట
- గ్రహించిన సమాచారమును అంచనా మదింపు చేయుట
- శాస్త్రీయముగా అన్వేషించుటకు, పరిశోధించుటకు, స్పష్టీకరణము చేయుటకు సహాయపడును. పరిశోధనా కార్యక్రమములో, సున్నితముగాను మరియు ఎరిగిన వాటిని తిరిగి గ్రహింపుకు తెచ్చే విషయములలో ఒక చర్చలాంటిది.

PLA **పద్ధతుల యొక్క ఉద్దేశములు**

1. సమాచారము అందించుటకు
2. సమాచారము సంగ్రహించుటకు
3. విద్యను అందించుటకు
4. ఒక సమస్యను గుర్తించుటకు
5. అవసరాల అంచనా వేయుటకు
6. త్వరగా మదింపు చేయుటకు
7. ప్రణాళిక తయారు చేయుటకు

ఈ పై తెలుపబడిన ఉద్దేశములు నెరవేర్చుట అనునది సమాజ సమన్వయ చర్యలు (CCA) మీద ఆధారపడియుండును.

PRA/PLA **పద్ధతులు:-** [Techniqnes of PLA/PRA] **లే అభ్యాసాలు**

1. పటములు (Mapping) : ఈ పటముల ద్వారా సమాజ అవసరాలను పరిశీలించే విధానము తెలియును. గ్రామము యొక్క నమూనా, ఇళ్ళు, రోడ్లు, ముఖ్యమైన భవనాల గుర్తింపు పలుకుబడి గల అధికారులు, ప్రభుత్వ సేవలు ఎక్కడెక్కడ అందుబాటులో ఉన్నాయో తెలియ చేయుట / పరిశీలన చేయుట.

    ఎ. గ్రామ పటము (Village Map)

    బి. సామాజిక పటము (Social Map)

    సి. వెన్ చపాతి పటము (Venn / Chapathi diagram)

    డి. కాలములు, పంటలు, వ్యాధులు తెలుపు పటము (Seasonality diagram)

2. నిర్వహించుట / వ్యవహరించుట_(Transect) : ఆ స్థానిక పరిసరాల గుండా లోపలికి నడిచి రకరకాల నేల రకములను, పంటలను మరియు ఇతర లక్షణములను తెలిసికొనుట

3. ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ:- కొన్ని ప్రత్యేక విషయముల మీద దృష్టి పెట్టి, చర్చ జరిపి తద్వారా కొన్ని అవసరతలను వెలుపలికి తీయుట.

4. సీజనల్ కాలెండర్ (ఋతు కాలాల విశ్లేషణ) : ఒక సం॥లో తీవ్రమైన వ్యవసాయ సంబంధించిన పనులు, సాగు నెలలు మరియు తీవ్రమైన వ్యాధులు సంభవించే నెలలను గుర్తుపట్టుట.

5 ప్రాధాన్యతా క్రమము (Preference Ranking or Priortization) : గ్రామస్తులు మౌలిక సేవల్లో వేటికి ఎంత ప్రాధాన్యత ఇస్తారో క్రమం ప్రకారం తెలియుట.

6. పట్టిక తయారు చేయుట [matrix Scoring] : ఒక సేవ లేదా వనరుకు వేరొక దాని కంటే ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఏఏ అంశాలను దృష్టిలో ఉంచుకొని ఇవ్వాలో, నిర్ణయించుకొనుట

7. చపాతి/వెన్ పటము [Chappathi/ venn Mapping] : గ్రామస్తుల దృష్టిలో వారి గ్రామానికి సంబంధించిన ముఖ్యమైన వ్యక్తులు, సంస్థలు, వారికీ, గ్రామానికి గల సంబంధాలు ఎలా వున్నాయో తెలుసుకొనుట.

8. కాలపరమైన మార్పులు విశ్లేషణ [Time Line] : కాల క్రమంలో ఒక గ్రామంలో సంభవించిన ప్రధాన సంఘటనలను వెలికి తీయడం, వాటికి గల చారిత్రక ప్రాముఖ్యాన్ని గ్రామం మీద ఆ సంఘటనల ప్రభావాన్ని గుర్తించటం.

9. బాధ్యతల పట్టిక [Responsibulity Charts] : పురుషులు, స్త్రీలు, పిల్లలు సూర్యోదయం మొదలుకొని సూర్యాస్తమయం వరకు ఏమేమి పనులు చేస్తారో తెలియచేయుట. దీనిని బట్టి వారి పని వేళలు, పని స్వభావంలోని తేడాలు స్పష్టంగా తెలియుట.

PLA/PRA **పద్ధతులు చేయుటకు అవసరమైన పరికరములు**

- టేప్ రికార్డర్
- నోటు పుస్తకము మరియు పెన్ను / పెన్సిలు
- పెన్సిల్ చెక్కు మర, రబ్బరు
- చార్టులు మరియు పిన్నులు
- స్థానికముగా లభించు వనరులు - పుల్లలు, గులకరాళ్లు/సున్నపురాయి మరియు మట్టి

PLA/PRA **పద్ధతులు చేయుటకు ప్రాతినిధ్యము వహించువారు**

- ఎక్కువ సంఖ్యలో వుండవలెను
- లింగము - పురుషులు మరియు స్త్రీలు
- సామాజిక నాగరికత, ఆర్థికముగా నున్నవారు
- ప్రస్తుతమున్నటు వంటి పంచాయితీ రాజ్ మహిళా స్వాస్థ్య సంఘాలు మరియు యవ్వనుల బృందము మొదలగు వారు.

PLA/PRA **యొక్క నైతిక నియములు**

- ఆ గ్రామమునకు సంబంధించిన ఆరోగ్య కార్యకర్త / పరిశోధకుడు జరగబోయే పద్ధతుల గురించి ఖచ్చితంగా వివరించవలెను.
- ఇద్దరు పాత్రదారులుండును - ఒకరు నడిపించువారు (Facilitator), మరొకరు రికార్డు చేయువారు (Recorder)
- గ్రూపుల వారీగా అభ్యాసముచేయించుట
- ప్రజలు అనుమతిస్తేనే అభ్యాసము రికార్డు చేయుట జరుగును.
- ప్రతి ఒక్కరు మాట్లాడుటకు అవకాశము కల్పించుట, ప్రతి ఒక్కరి అభిప్రాయములకు గౌరవము ఇచ్చుట
- ఎటువంటి కొట్లాటలు, వాగ్వివాదములకు దారి తీయకుండుట.
- గ్రూపులలో నున్న ఏ ఒక్క వ్యక్తికి ప్రాముఖ్యత యివ్వబడదు. అనగా అందరికి సమాన ప్రాధాన్యత యివ్వబడును.

PLA **చేయుటకు ఈ క్రింది ఆలోచనా ధోరణిలు (దృక్పథములు) వైఖరులు కలిగి యుండవలెను** (Attitudes)

- పాల్గొనుటకు విశాలమైన మనస్సు అవసరము.
- సభ్యులను గౌరవించే స్వభావముండవలెను
- వివిధ రకాల సభ్యుల మధ్య గౌరవము చూపించవలెను
- వాళ్లు చెప్పటలో, తెలుసుకొనుటలో, చూపించుటలో, చేయించుటలో తగిన ఉత్సాహము, శ్రద్ధ, ఓర్పు అవసరము. మధ్యలో ఆటంకపరుచుట, త్వరత్వరగా దూసికొనిపోవుట తగదు.
- విన గలిగే శక్తి యుండవలెను కాని ఉపన్యాసము యివ్వరాదు
- మానవత్వముండవలెను
- సమాజములో సభ్యులు వారికై వారు జ్ఞానము తెలివిని వృద్ధి చెందించుటకు, విశ్లేషించుటకు, తమకు ఒక స్వయంశక్తిని పెంపొందించుకొనే అవకాశమును ఉపయోగించుకొనే ఆలోచన వుండవలెను.

PLA/PRA **జరుపుటకు కొన్ని సూత్రములు:-**

1. తేలికయిన / సులభమైన పద్ధతులలో నేర్చుకొనుట అను క్రియ త్వరితముగాను జరుగును.
2. నేర్చుకొనుట అను క్రియ సమాజముతో ప్రత్యక్షంగా ముఖాముఖిగా, ప్రాతినిధ్యము వహించుట ద్వారా అవసరములను గ్రహించుటకు, అర్థము చేసికొనుట ద్వారా నేర్చుకొనే క్రియ జరుగును.
3. త్రికోణముతో కూడినవి. ఒక్కటి కంటె ఎక్కువ లేక తరచుగా మూడు పద్ధతులుతో కూడినది. స్థానములో నుండి లేక స్థానములో నుండి విస్తరణ కలిగి, ఎదురెదురుగా పరీక్షించి మరియు సరితూగునట్లు (Cross Checking) చిత్రీకరించుట.

4. సందిగ్ధమైన విషయాలను స్వయంగా తెలుసుకొనుట. ఎవరెవరు కలుసుకుంటున్నారు..? ఎవరెవరు కలుసుకొనడం లేదు, ఏమి చెప్పినారు, ఏమి చెప్పలేదు? తప్పలు స్వీకరించి తద్వారా నేర్చుకొనుట, తెలివి కలిగి న్యాయమును అభ్యాసము చేసికొనుట.

5. త్రికోణపు పద్ధతి కూడినది (Triangulation) : ఎదురెదురుగా పరీక్షించునట్టి (Cross checking) పద్ధతి. వివిధ రకాల మూలముల నుండి, భిన్నమైన సమాచారము నుండి ఒక నిర్ధిష్టమైన సమాచారము సంపాదించబడును. అయితే గణాంకాలతో సరితూగదు.

ఈ త్రికోణపు పద్ధతి ఈ క్రింది విధంగా సంబంధపడి చేయబడును.

ఎ. బహుళార్ధ శిక్షణతో కూడిన బృంద సముదాయము. అనగా నైపుణ్యతలు, మంచి స్థితిగతులు కలిగిన వారు.

బి. సమాచారమునందించు మూలాధారములు (ప్రజలు, ప్రదేశములు)

సి. వివిధ పద్ధతుల సముదాయము

ఎ. బహుళార్థక్రమశిక్షణతో కూడిన బృందము : ఈ PLAలో నున్న బృందము వారు వివిధ రకాల నైపుణ్యతలు మరియు మంచి స్థితిగతులు కలిగిన వారు. వారి వివిధ అభిప్రాయములు వెల్లడిపరచి ఒకరికి ఒకరు లోతైన భావములను చిత్రీకరించుట వలన ఒక లోతైనటు వంటి పరిజ్ఞానము లభించును. వారు మాత్రమే కాక సమాజములోని పురుషులు, స్త్రీలను కూడా పాల్గొనేటట్లు చేయుదురు.

బి. సమాచారము నందించు మూలాధారములు :

- ప్రజల నుండి
- గ్రామములోని పలు ప్రాంతముల నుండి

సి. మిళితమైన పద్ధతుల సముదాయము : ఒక అంశముకు సరిగా అతికినట్లుగా సమాచారము దొరుకునట్లు విశేషమైన సాధనముల ద్వారా అనగా చిన్న గ్రూపులతో పాక్షిక నిర్మాణాత్మకమైన ఇంటర్వ్యూ మరియు చర్చించుట మొదలగు మిళితమైన పద్ధతుల ద్వారా జరిగింపబడును.

- సమాజములో : PLA యొక్క ప్రధాన రూపము ఏమనగా నేర్చుకొనుట. అనగా సభ్యులతో పాల్గొని అదే సభ్యుల ద్వారా నేర్చుకొనుట, బృందము సమాజ సభ్యులతో భావాతీత మనోధారణ కలిగియుండి వారి సమస్యలను సమాజ సభ్యుల కండ్ల ద్వారా చూడవలెను. సాధ్యమైనంత వరకు పనులన్నీ సమాజ సభ్యులతో కలిసి లేదా వారే స్వయంగా చేయుట ద్వారా జరుగును. ఉదా:- ప్రణాళిక చేయుట, పటములు గీయుట, మరియు విశ్లేషణము చేయుట.

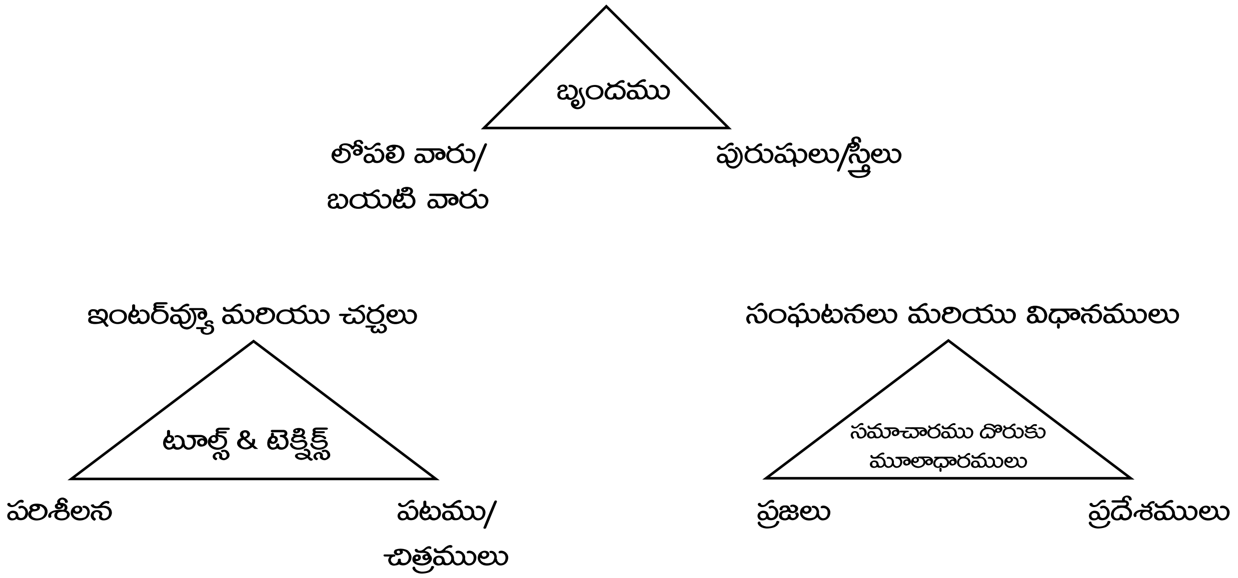
PRA /PLA బృందము వారు రెండు రీతులుగా కనబడుదురు. అనగా తక్కువగా బయటి వారు (సమాజ సభ్యులు)గాను, ఎక్కువగా లోపలివారు (బృందమువారు) గాను వుందురు. అందువలన సమాజ సభ్యులను పెట్టుకొనుట వలన వారు ఎక్కువగా తర్జుమా చేయుటలోను, అర్థము చేసుకొనుటలోను మరియు గ్రహించిన సమాచారమును విశ్లేషణ చేయుటకు వీలు కల్పించు వారుగా నుందురు.

ఈ PRA /PLA బృందము అనవసరమైన లోతైన విషయాల లోనికి వెళ్లరాదు. నిర్ధిష్టమైన మరియు విపరీతమైన సమాచారము సాధించుట వలన PRA ఉద్దేశములు నెరవేరవు.

❖ అప్పటికప్పడే విశ్లేషణ : క్షేత్రస్థాయిలో నేర్చుకొనుట మరియు విశ్లేషించుట అనునది ఒక ముఖ్య పూర్ణమైన క్షేత్రస్థాయి చర్య. బృందము నిరంతరముగా, పునర్విమర్శనము చేయుచు మరియు విశ్లేషణము చేయుచూ వచ్చిన ఫలితములను సరియైన దిశలో ముందుకు జరుగునట్లు పని జరుగించును.

త్రికోణపు పద్ధతి (ట్రైయాంగ్యులేషన్)

బహుళార్థ క్రమశిక్షణా



6. PRA /PLA సైకిల్ అనునది ఒక విశాలమైన పద్ధతులతో సమాజ సభ్యులను జోక్యము కలుగ చేసుకొని అన్ని కోణములలో వారి పనులు రూపొందించి, అమలు చేయుటలోను, పర్యవేక్షించే విషయములోను, మరియు విలువ మదింపు విషయములోను వీలు కల్పించే వారుగా చేయు చున్నది. దీని మూలంగా సమాజ సభ్యులు తమ యొక్క స్వయం శక్తి పెంపొందించబడి, అభివృద్ధి చేయు కార్యక్రమములలో వారు అధికమైన ఉత్సాహము, ఇష్టము కలిగి ఎక్కువ పాత్ర గల వారుగా ఉన్నారని ధృడ నిశ్చయమైనది. ప్రజల అవసరాలు మూడు రకములుగా నుండును.

ప్రజల అవసరాలు మూడు రకములుగా నుండును.

1

- ప్రజలు గుర్తించినవి
- కావాలనుకున్నవి
- సమాజంలో ప్రజలందరూ ఏకగ్రీవంగా అంగీకరించిన అవసరాలు

2

- గుర్తించి తెలియపరచ గలిగినవి
- గుర్తించిన తరువాత ప్రభుత్వాలకీ / సంస్థలకీ పిటిషన్‌ల ద్వారా/ అభ్యర్థనల ద్వారా తెలియ పరచినవి

3

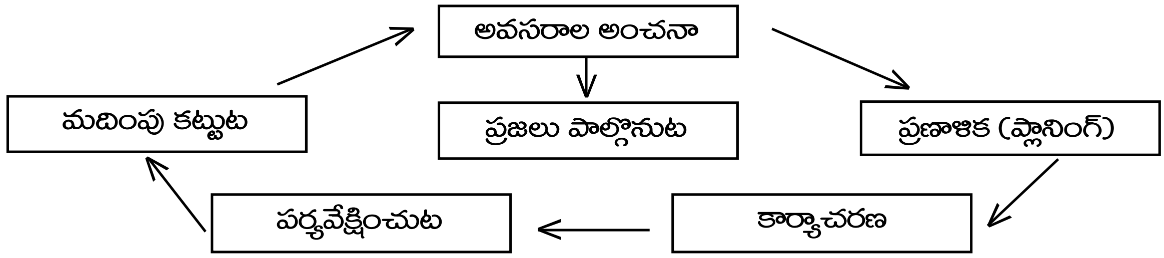
- సంస్థ లక్ష్య సాధనకు ప్రజలు అవసరాలుగా అంచనా వేసినవి

ఎ. ఇవి ప్రజలఅవసరాలు

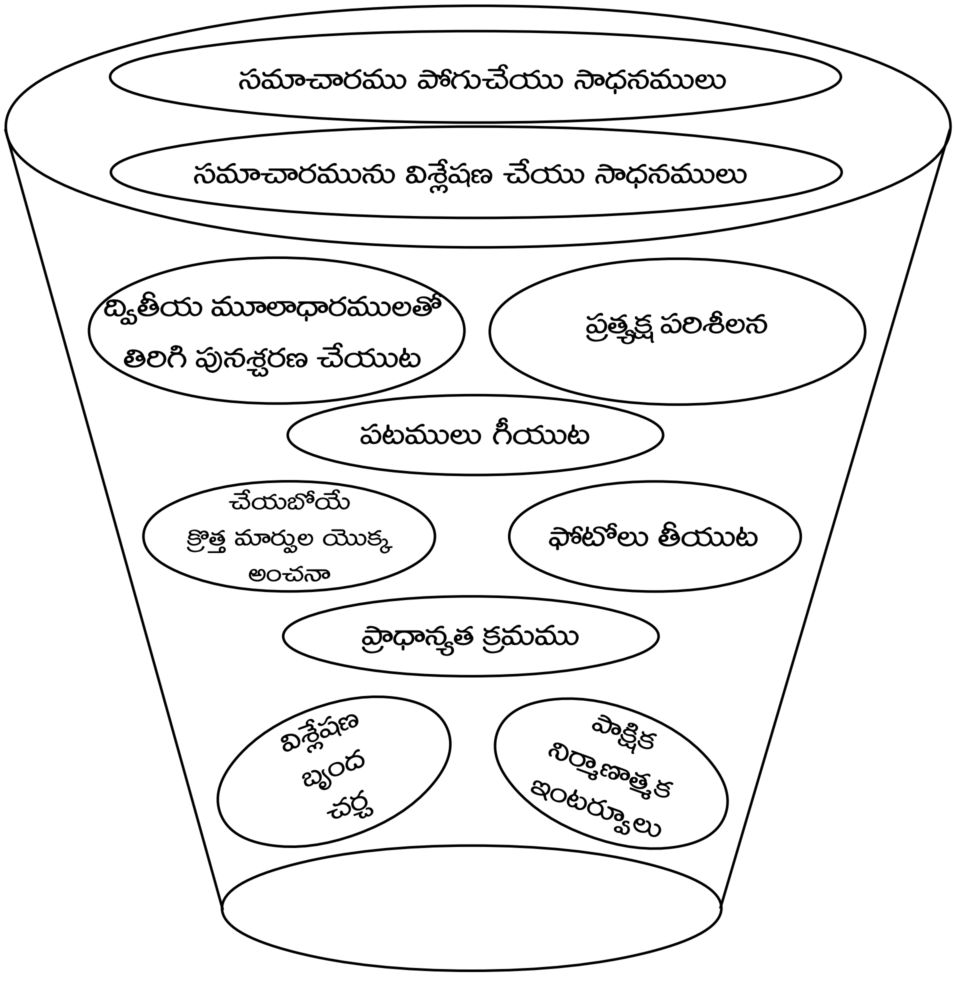
బి. తల్లి, బిడ్డల సంక్షేమ కార్యక్రమాలు

సి. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు

PRA మరియు ప్రాజెక్టు సైకిల్ (Project Cycle)



మొత్తము మీద పరిశీలించబడిన PRA పద్ధతులు (Over View of PRA Techniques)



PLA/PRA **పద్ధతులు / అభ్యాసాల విశదీకరణ**

1. పటములు గీయుట (Mapping)

ఈ పటములు గీయుట అనే ఈ అభ్యాసం ద్వారా లభించే వివరాలు:

- ❖ గ్రామం యొక్క నమునా, రోడ్లు, ఇళ్లు, మరుగుదొడ్లు, దుకాణాలు, పంపులు, బడులు, అంగన్‌వాడి సెంటర్లు, చేతి పంపులు, డ్రైనేజీ, ముఖ్యమైన కమ్యూనిటీ భవనాలు మొదలైనవి.
- ❖ దీని ద్వారా ఏ కులాల వారు ఎక్కడ నివసిస్తారో తెలుస్తుంది. గ్రామంలో పలుకుబడి అధికారం గల వ్యక్తులు ఎక్కడ నివసిస్తారో అదే విధంగా ప్రభుత్వ సేవలు ఎక్కడెక్కడా అందుతున్నాయో తెలుస్తుంది. పటము గీయుట అనునది 4 రకములుగా నుండును.

    ఎ. గ్రామ పటము (Village Map)

    బి. సోషియోగ్రామ్

    సి. చపాతి పటము (Chappathi Diagram)

    డి. కాలముల పంటలు, వ్యాధులను తెలుపు పటము (Seasonality Diagram)

పాల్గొనుట ద్వారా పటముల గీయుట : పటము గీయుట అనునది ఒక PRA పద్ధతులలో ప్రధాన అభ్యాసపు పద్ధతి. ఈ పటములు సాధారణముగా గ్రామప్రజల బృందము ద్వారా నేల మీద చాక్ పీసు నుపయోగించి గాని, పేపరు మీద గాని గీయబడును.

పటము గీయుటకు ఉపయోగించవలసిన చిట్కాలు

- ❖ ఏ విధమైన పటమును గీయవలెనో స్థానిక గ్రామ సభ్యులతో నిశ్చయించవలెను.
- ❖ ఎవరికైతే ఆ గ్రామము గురించి బాగా తెలియునో ఎవరైతే తమ తెలివిని/జ్ఞానమును ఇతరులతో పంచుకొనాలి అనే మనస్సు వున్న వారితో చేయించవలెను.
- ❖ ఆ పాల్గొను వారు సరియైన స్థలమును (నేల, పేపరు) ఎన్నుకొనవలెను.
- ❖ ఆ పాల్గొను వారు ఏ వస్తువులు (పుల్లలు, గులకరాళ్లు, విత్తనాలు, పెన్ను) కావాలో ఎన్నుకొనవలెను.
- ❖ ప్రజలు మొదలు పెట్టే పటమును తమంతట తామే గీయవలెను. ఓపిక పట్టండి, వారిని మధ్యలో ఆటంకపరచవద్దు. ఎందుకంటే వారు వారి పటమును గీయుచున్నారు.
- ❖ వారి వెనుక కూర్చుని కనిపెట్టి చూడవలెను (స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త)
- ❖ ఏది ముందు గీయబడింది..? ఏది పెద్దదిగా గీయబడింది..? ఏ భాగము యొక్క పటము, పటము వేయు వారిలోను, మరియు పటమును చూచు వారిలోను ఏ భాగము యొక్క పటము గురించి చర్చకు దిగవలసివచ్చునో చూడవలెను.
- ❖ ఒకసారి పటము గీయబడిన తరువాత, కనబడుచున్న దాని గురించి, ప్రశ్నలు వేయవలెను. తగిన నోట్స్ వ్రాసుకొని తరువాత తిరిగి చూచుటకు ప్రయత్నించవలెను.
- ❖ ఈ పటములను శాశ్వతంగా భద్రము చేయబడవలెను. ఎవరి గ్రామ పటము వారే వేసుకొనవలెను.

ఎ. గ్రామపటము (Village Map)

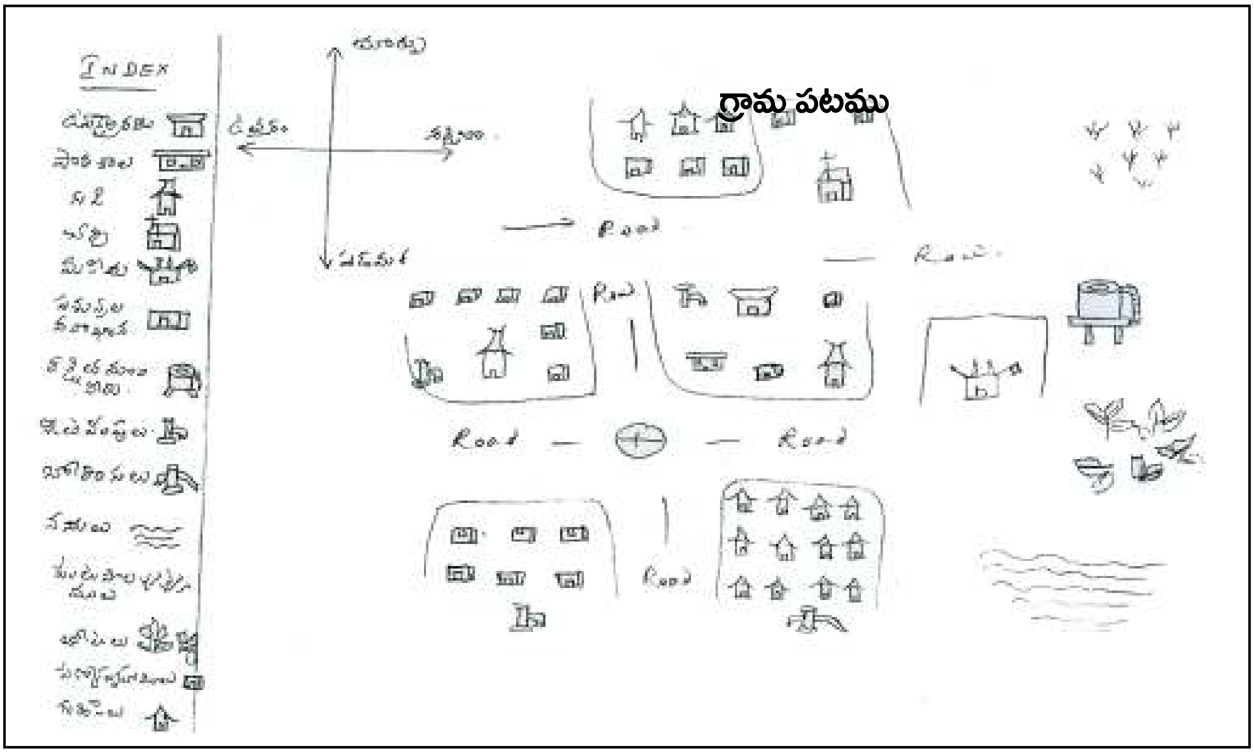
ఈ పటములో తెలుపవలసినవి

- ❖ ఆ గ్రామములోని వసతులు, అనగా ఆరోగ్య కేంద్రము లేక ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము
- ❖ పాఠశాలలు, గుడులు, గోపురాలు, చర్చిలు, పక్కా మరియు కచ్చా గృహాలు, గుడిసెలు, బావులు, చెరువులు, బోరుబావులు, వ్యవసాయభూమి, అంగన్‌వాడీలు, మహిళ మండళ్లు, యువజన సంఘాలు, రక్షిత మంచినీరు, ఏరులు, పశువులు, ఆసుపత్రి, బ్యాంకులు మొదలైనవి తెలుపవలెను.

ఈ పటము ద్వారా ఆ ఉపకేంద్రపు స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త

- ❖ ప్రాథమిక లేక ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము యొక్క ఆరోగ్య వనరులను అంచనా వేయవచ్చును.
- ❖ పాఠశాలల ద్వారా అక్షరాస్యులు, నిరక్షరాస్యులు తెలుసుకొనవచ్చును.
- ❖ గుడులు గోపురాల ద్వారా : అక్కడి ఆధ్యాత్మికత మరియు జాతరలను బేరీజు చేయవచ్చును. ఏలయనగా ప్రసిద్ధి చెందిన గుడులు గోపురములు ఉన్నచో అక్కడ జాతరలు జరుగవచ్చును. ఉదా:- ఏడుపాయల జాతర, సమ్మక్క సారక్క జాతర, కీసరగుట్ట జాతర మొదలగునవి.

ఇటువంటి స్థలములలో డయోరియా మరియు అంటువ్యాధులకు అవకాశమున్నందున దానికై జాతర సమయంలో తీలుసుకోవాల్సిన జాగ్రత్తలు అనగా ప్రథమ చికిత్స కొరకు ఓఆర్ఎస్ ప్యాకెట్లు పంచుట, ఉచిత కండోమ్‌ల సరఫరా, రక్షిత మంచినీటి సరఫరా, పరిసరాల పారిశుద్ధ్యం వాటికై ప్రణాళికలను రూపొందించుకోవాల్సి ఉంటుంది.



బి. సోషియోగ్రామ్ (Sociogram)

ఈ పటము వలన సమాజంలోని వ్యక్తుల మధ్య గల సత్సంబంధాలను తెలుపును.

దీని ద్వారా స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త :

- ఆ గ్రామంలో ఎన్ని వర్గాల ప్రజలు ఉన్నారో..? వారి మధ్య గల అవినాభావ సంబంధాలు, పనులలో సమన్వయం, ప్రేమాభిమానాలు, కులమత పట్టింపులు, వ్యతిరేక భావాలను తెలుసుకొనవచ్చును.
- ఆ గ్రామ సమాజంలో ఎదురయ్యే సమస్యలు, అవరోధాలు, అడ్డంకులు, వ్యతిరేకతలు, తెలియవచ్చును. దీనిని బట్టి తాను నిర్వహించబోయే కార్యక్రమములను ఏవిధంగా ప్రణాళిక చేసుకోవలెనో తెలుసుకో గలుగును. ఉదా:- హరిజనవాడలో నిర్వహించాలనుకున్న ఆరోగ్య సదస్సుకు అగ్రకులాల వారు, బీసీ కులాల వారు రాకపోయినచో ఆమె ఆ కార్యక్రమాన్ని రెండుగా విభజించి ఒకటి హరిజనవాడలో, రెండవది అగ్రకులాలవాడలో నిర్వహించాల్సి వస్తుంది.
- ఒకవేళ కులమతాల కతీతంగా అందరు ప్రేమభావంతో ఒకటిగా కలిసి ఉంటే ఒకే ఒక కార్యక్రమమును గ్రామ మధ్యలోనే ఏదో ఒక స్థలంలో నిర్వహించవచ్చును. ఈ పటమును కూడా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో కాని, ఉపకేంద్రములో కాని ప్రదర్శించవలెను.
- ఇది సమాజ అవసరాల అంచనాకు చేయవలసిన ముఖ్యమైన కార్యక్రమం

ఈ అభ్యాసంలో చేయవలసిన విషయలు

- పటములో చేర్చబడే అంశాలపై సరియైన అవగాహన ఉండాలి.
- కొంత సమయాన్ని తప్పకుండా ఈ అభ్యాసం గురించి ఆలోచించడంలో వెచ్చించవలెను. (ఎలా చేయాలి..? ఏ ప్రాంతంలో చేయాలి..? ఎవరెవర్ని ఇందులో చేర్చాలి..? ఏమి తెలుసుకోవాలను కుంటున్నాం..? అసలు ఈ అభ్యాసం యొక్క అవసరము ఏమిటి..? మొదలైనవి)
- ఈ అభ్యాసం గురించి గ్రామస్థులకు క్లుప్తంగా తెలిపి దీని యొక్క ఉద్దేశ్యాన్ని తెలియపర్చవలెను.
- ఈ మొత్తం అభ్యాసాన్ని గ్రామస్థులందరూ ఒక ఆసక్తికరమైన ఆటలా భావించి ఉల్లాసంగా ఇందులో పాల్గొనెలా చేయవలెను.
- ఏ ప్రదేశంలో సామాజిక పటం గీయాలో గ్రామస్తులే గుర్తించునట్లు అవకాశమియ్యవలెను. కాని క్రింద విషయాలు దృష్టిలో ఉంచుకోవలెను.
  - స్థలం చదునుగా ఉండాలి.
  - అందరూ చూడగలుగునట్లు
  - ఖాళీ స్థలం ఎక్కువగా ఉంటే మంచిగా పాల్గొని చర్చించగలుగుతారు.
  - సామాజిక పటం కనీసం 10 అడుగులు x 10 అడుగులు సైజులో ఉండేలా చూడాలి. అప్పడైతేనే అన్ని అంశాలు పటంలో పొందుపరచబడే అవకాశం ఉంటుంది

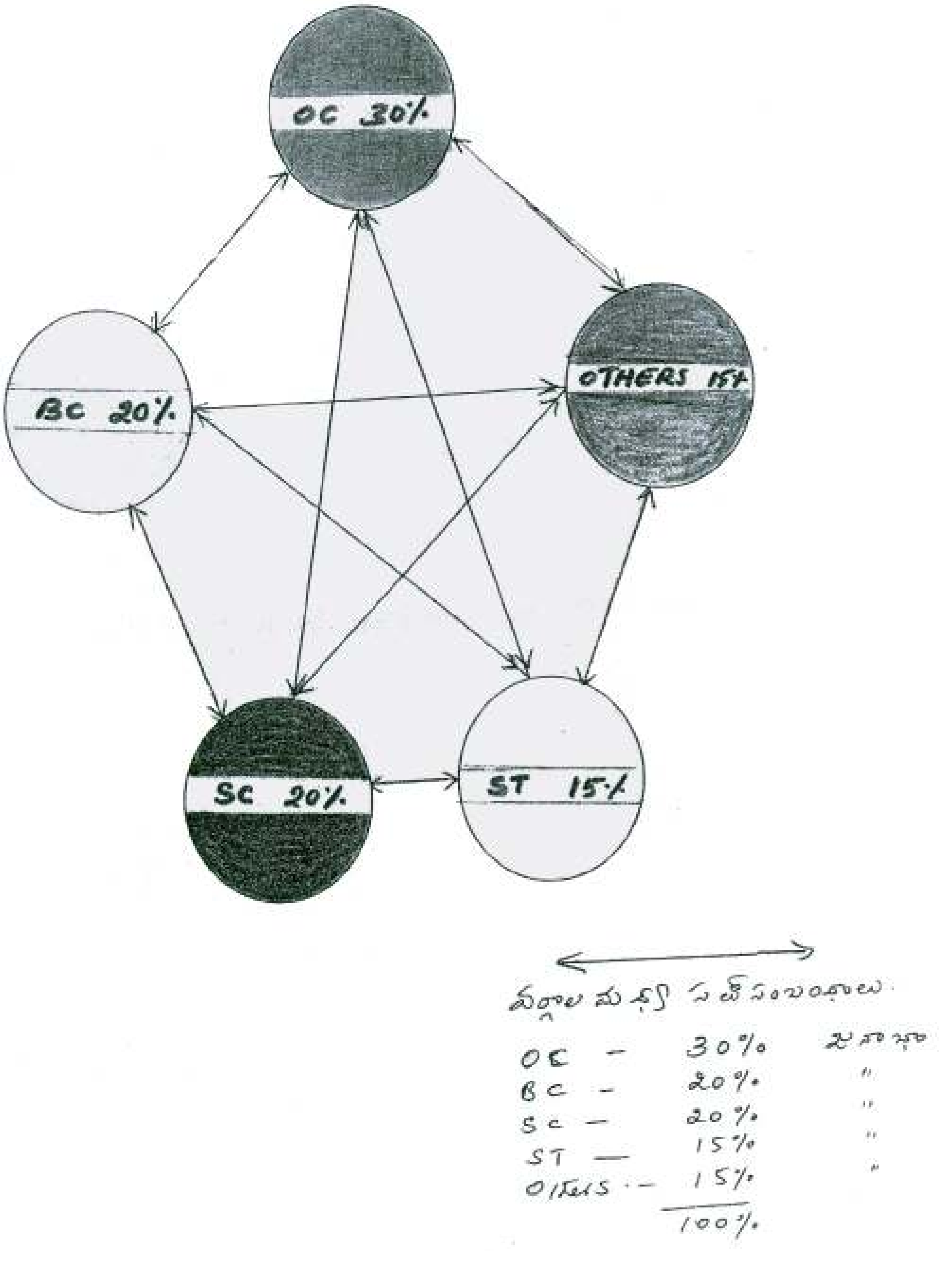
చేయవలసిన విషయలు

- ఈ అభ్యాసంలో గ్రామస్థులందరూ పాల్గొనేలా చూడాలి. ప్రాజెక్టు గురించి గ్రామస్థులతో చర్చించి అందుకు సులభమైన ఉత్తమ పద్ధతులు సూచించమని అడగాలి. పటాన్ని గ్రామస్థులే నేలపై గీసేలా చూడాలి.
- ఈ అభ్యాసం వల్ల ఏమేమి సమాచారం లభిస్తుందో గమనిస్తూ ఉండండి. చివరలో ఏమైనా అంశాలు గుర్తించకుండా ఉంటే అప్పుడు గ్రామస్థులను దీని విషయం ఏమిటి..? దాని విషయం ఏంటి..? అని ప్రశ్నించండి.
- ఇందులో వీలైనంత వరకు స్థానికంగా దొరికే వస్తువులు ఉపయోగించేలా చూడండి. ఉదా:- చెట్ల కొమ్మలు - పంటలకు బదులుగా, అగ్గిపెట్టెలు ఇళ్లకు బదులుగా, రోడ్లు, చేతిపంపులు, బావుల గుర్తించడానికి వేర్వేరు రంగులు మొదలగునవి.

చేయకూడనివి

- ఫలానా రంగే ఉపయోగించాలి, ఫలానా వస్తువులనే ఉపయోగించాలి అని ప్రతి విషయంలో మన అభిప్రాయాల్ని వారిపై రుద్దకుండా వారికి ఇష్టమైన రీతిలోనే చేయనివ్వండి.
- పెట్టుబడులు/స్కీములు మొదలైన సున్నితమైన విషయాలపై సూటి ప్రశ్నలు వేయకండి. పటం పూర్తి అయిన తర్వాత కావలసిన సమాచారము లభిస్తుంది. ఈ పటం నేల మీద వేసేటప్పుడు చిన్నదిగా ఉండకుండా చూసుకోవాలి.
- ఒకసారి అభ్యాసము మొదలవగానే పని వెల్లువను ఆపకండి. ఏది ఎంత ఉండాలో, ఏ రంగు వాడాలో ఏది ఎక్కడా గుర్తించాలో గ్రామస్థులనే చర్చించుకొని నిర్ణయాలను తీసుకోనివ్వండి.
- ఏ విషయాన్ని అతిగా చేయకండి. ముఖ్యమైన సమాచారాన్ని వదిలివేసే ప్రమాదముంటుంది.
- నేలపై గీయబడ్డ సామాజిక పటం చార్టుపై దించేంత వరకు చెరిపి వేయకండి.
- పటం దానంతట అదే తయారవుతుందనుకోవద్దు.
- ఇందులో మన జోక్యం ఎంతైనా అవసరము.
- కేవలం ప్రణాళిక/వ్యూహరచనతోనే ఎక్కువ శ్రద్ధ వహిస్తే
- కేవలం ప్రణాళిక/వ్యూహరచనతోనే ముగించాల్సి వస్తుంది.
- వాస్తవం కాని ప్రశ్నల్ని వారిలో రేకెత్తించకండి.

సోషియోగ్రామ్



OC 30%
OTHERS 15%
BC 20%
SC 20%
ST 15%
వర్గాల మధ్య పరస్పర సంబంధాలు
OC – 30% జనాభా
BC – 20% "
SC – 20% "
ST – 15% "
Others – 15% "
100%

సి. వెన్ / చపాతి పటము

ఈ పటమును వెన్ అనే వ్యక్తి సృష్టించినారు గనుక ఈ పటమునకు వెన్ పటము అని పిలువబడుచున్నది. ఈ పటము ద్వారా రెండు విషయాలు తెలుసుకొనవచ్చును.

1. ఈ పటము ద్వారా గ్రామములోని గ్రామస్థుల దృష్టిలో వారి గ్రామానికి సంబంధించిన ముఖ్యమైన వ్యక్తులు, సంస్థలు, వారికీ గ్రామానికి గల సంబంధాలు, మరియు నిర్ణయాలు తీసుకొనే ప్రాముఖ్యతలు ఎలా ఉన్నాయో తెలుసుకోవచ్చు.
2. ఈ పటము ద్వారా ఆ గ్రామస్థులకు ఎవరెవరి ద్వారా ఎంతెంతగా ఆరోగ్యసేవలు అందించబడు చున్నాయో తెలుసుకొనవచ్చును.

కావలసిన వస్తువులు:- చార్ట్ కాగితాలు, కత్తెర, పెన్ను, స్కెచ్, పెన్ను

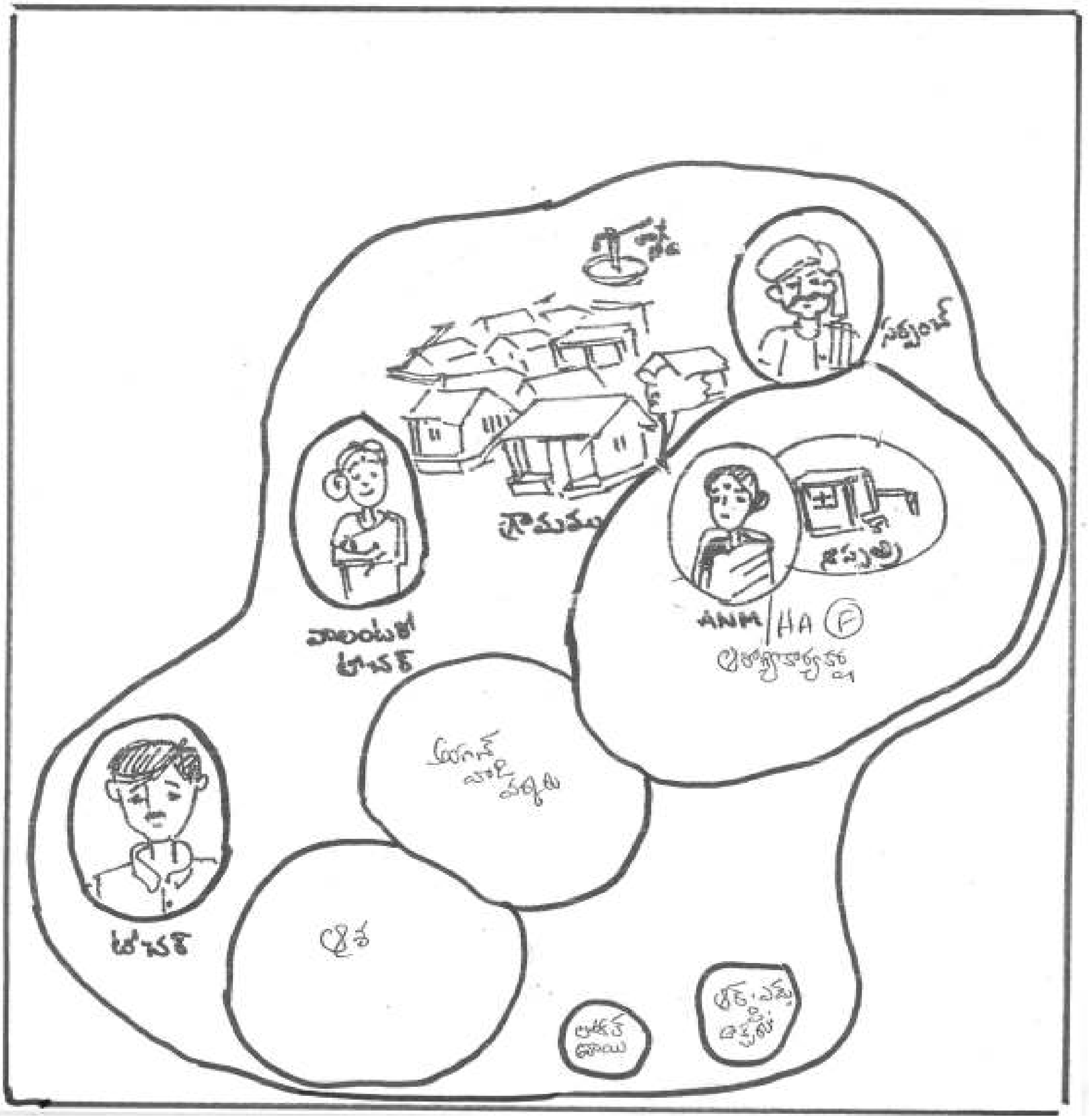
పటము తయారు చేయు విధానము:-

- ❖ గ్రామము యొక్క సరిహద్దు గీతను గీయవలెను.
- ❖ చార్ట్ కాగితాలను చపాతీల వలె పెద్దవి, చిన్నవి, రకరకల సైజులలో కత్తిరించుకొని వుంచవలెను
- ❖ చార్ట్‌పై పొలిమేరగా గుండ్రంగా గీతను గీసి, చపాతీ సైజుల కాగితాలను అంటించి
- ❖ పెద్ద సైజు చపాతి కాగితంపై ఎక్కువ సేవలందించే వారి పేర్లు
- ❖ తక్కువ సైజు చపాతి కాగితంపై తక్కువ సేవలందించే వారి పేర్లు, మధ్యస్థంగా నున్న చపాతి కాగితంపై మధ్యస్థంగా సేవలందించే వారి పేర్లు రాసి వాటిని గ్రామంలోని లోపలి భాగములో అక్కడక్కడా అతికించవలెను.
- ❖ గ్రామ పొలిమేర అవతల నుండి సేవలందించే వారి చపాతీ సైజులను బౌండరీగా గీసిన గీత అవతల అతికించవలెను. ఉదా:- ఉపకేంద్రంలోని ఆరోగ్య కార్యకర్తలను అక్కడే వుండి 24 గంటలు ప్రజలకు అందుబాటులో సేవలు అందినచో తనకు పెద్ద చపాతీ ఇచ్చి దానిని చార్ట్ మధ్యలో అతికించవలెను.
- ❖ అటులనే ఆర్ఎంపీ డాక్టరు పొరుగూరి నుంచి వచ్చి ఆరోగ్య సేవలు అందించినచో అతనికి కూడా పెద్ద చపాతి ఇచ్చి గ్రామ పొలిమేర గీత అవతల అతికించవలెను.
- ❖ తక్కువ సేవలు అందించువారు అడపాదడపా ఆదుకొనే వారికి చిన్న చపాతీలను ఇచ్చి అక్కడక్కడ అతికించవలెను. ఇదంతా సమాజ సభ్యుల బృంద సహాయముతో నిర్వహించవలయును.
- ❖ దీని ద్వారా సమాజంలో అందుబాటులో నున్న ఆరోగ్య సేవలు ఎవరెవరు ఎంతెంత సేవలు అందిస్తున్నారో అంచనా వేయవచ్చును.
- ❖ ఒక వేళ అక్కడ ఆరోగ్య సేవలు సకాలంలో అందించేవారు లేనిచో దానికై ప్రణాళికను సిద్ధం చేసి ఆ సమాజానికి ఆరోగ్య సేవలను అందించునట్లు చర్య తీసుకొనవలెను.

డి. కాలముల పంటలు వ్యాధులను తెలుపు పటము (Seasonality Diagram)

- ❖ దీని ద్వారా ఆ సమాజంలోని వాతావరణ వివరాలు, ఆయా కాలాల్లో పండు పంటలు, వచ్చు వ్యాధులు తెలుసుకోవచ్చును.

వెన్ / చపాతి పటము



❖ ఈ పటము ప్రకారము మనము మన ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమాల ప్రణాళికను రూపొందించుకొని, నిర్వహించి, అమలుపర్చ వచ్చును. దీని వల్ల సమాజంనకు మెరుగైన సేవలు అందించవచ్చును.

ఈ నాలుగు పటముల ద్వారా ఆ గ్రామ సామాజిక సాంస్కృతిక, ఆధ్యాత్మిక, ఆర్థిక, అక్షరాస్యత, వాతావరణ స్థితిగతులు మరియు అందుబాటులో గల ఆరోగ్య సేవలు మొదలగున్నవి కళ్లకు కట్టినట్లుగా కనిపించి ఆ సమాజం ఏ స్థాయిలో ఉన్నదో తెలుసుకోవచ్చును.

Seasonality Diagram

క్రమ సంఖ్య	కాలము	వ్యాధులు	పంటలు
1.	ఎండాకాలం(వేసవి)	1. వాంతులు, విరేచనాలు 2. వడదెబ్బ, డీహైడ్రేషన్ 3. జ్వరం, సెగగడ్డలు 4. జలుబు, దగ్గు, 5. మలేరియా, చికున్ గున్యా, డెంగ్యూ	1. పప్పుదినుసులు 2. బియ్యం, గోధుమలు 3. ఆకు కూరలు 4. కాయగూరలు 5. పండ్లు
2.	వానాకాలం(వర్షా)	1. వాంతులు, విరేచనాలు 2. డీహైడ్రేషన్ 3. ఆస్తమా, దగ్గు 4. జలుబు, జ్వరం 5. మలేరియా, టైఫాయిడ్, పచ్చకామెర్లు	1. బియ్యం, ఆకుకూరలు 2. కాయగూరలు, పండ్లు 3. యవలు, రాగులు, కుసుమలు 4. జొన్న, గోధుమలు
3.	చలికాలం(శీతాకాలం)	1. జ్వరం, దగ్గు, జలుబు 2. న్యూమోనియా, స్వైన్ ఫ్లూ 3. ఆస్తమా, శ్వాసకోశవ్యాధులు 4. చర్మ వ్యాధులు	1. బియ్యం, కాయగూరలు 2. పండ్లు, ఆకుకూరలు 3. పప్పుదినుసులు 4. నూనె దినుసులు

2. నిర్వహించుట/ వ్యవహరించుటకు వెళ్ళుట (Transect Walks)

స్థానిక పరిసరాలలోని రకరకాల నేల రకములను, పంటలను, మరియు ఇతర లక్షణములను తెలుసుకొను ఒక పటము. భూ వినియోగ ప్రాంతములకు సంబంధించి గీయవలెను. ఇది 3 రకములుగా చూపించవచ్చును.

- ❖ మూలాధారములు
- ❖ వినియోగము
- ❖ వివిధ ప్రాంతముల యొక్క సమస్యలు.

ట్రాన్సెక్ట్ లేక నిర్వహించుట అనే పటములు తయారు చేయుటకు తగిన మెట్టు:-

- ❖ సమాజములో తెలివి జ్ఞానము, చురుకైన మరియు ఆసక్తి చూపించు సభ్యులను ఎన్నుకోవలెను.
- ❖ వారు వాళ్ల గ్రామములోనికి మరియు చుట్టు పరిసర ప్రాంతములలోని నడిచివెళ్లే ఆసక్తి గలవారై యుండవలెను.
- ❖ వారికి పటములో గీయబడవలసిన లేక గుర్తించవలసిన వివిధ అంశములను గురించి చర్చించవలెను. (పంటలు, భూమి వినియోగము, వృక్షములు, పంట నేలలు) ఏ విధమైన మార్గముల గుండా వెళ్లవలెనో చర్చించవలెను.

- నడుస్తూ, నడుస్తూ ఒక పటమును ప్రదర్శించవలెను.
- పరిశీలించుట, అడుగుట, వినుట చేయవలెను కాని ఉపన్యాసమివ్వకూడదు.
- అవకాశముల గురించి, సమస్యల గురించి చర్చించవలెను.
- ముఖ్యమైన ప్రకృతి సంబంధమైన వ్యవసాయప్రాంతములను గుర్తించి వాటి లక్షణములు, రూపురేఖలు, కవళికలు పటము రూపంలో గీయవలెను.

ప్రతి ప్రాంతములను కూడా ఈ దిగువ విషయములను పటములో పొందపరచవలెను.

- నేలలు
- పంటలు
- పాడి పశువులు, వాణిజ్యపశుచారణం
- సమస్యలు
- పరిష్కార మార్గములు
- అవకాశములు
- నిర్వహణ పటమును గీయవలెను.

ఈ గీయబడిన నిర్వహణ పటమును కీ సమాచారవేత్తలతో తిరిగి పరిక్షించవలెను.

3. ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ:

ఇదే అధ్యాయములో 8.3లో ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ రెఫర్ చేయుము.

4. ఋతుకాల విశ్లేషణ (సీజనల్ కాలెండర్) (Seasonal calender)

ఈ కాలెండర్ వలన ఈ క్రింది విషయములు చూపించును.

- ముఖ్యమైన కార్యక్రమాలు/ పనులు
- సమస్యలు, వ్యాధులు
- సం॥ము పొడవునా లభించు అవసరాలు చూపించు సంవత్సరకాల చక్రము (Annual Cycle)
- ఈ చక్రము ద్వారా ఏఏ నెలలలో కష్టములు, వ్యాధులు, హాని కలిగించెడి సంభవములు మరియు ఏ ఇతరములైన పరిస్థితులు, మానవ జీవితమునకు హాని కలిగించెడి సంభవములు తెలియవచ్చును.
- సంవత్సర కాలములో వానలు ఎప్పుడెప్పుడు కురుస్తాయి..? పని ఏఏ నెలలలో దొరుకుతుంది, ఏఏ నెలలలో ప్రజలు వలసపోతారు, ఏఏ నెలల్లో ఏఏ పంటలు పండుతాయి..?, ఆహారం, అప్పులు మొదలగు వివరాలు తెలుస్తాయి.
- ఏఏ కాలాల్లో చిన్న పిల్లలకు రోగాలు వస్తాయి..?, పని దొరకడాన్ని బట్టి పిల్లలు బడికి హాజరు కాకపోవటం, ఆహారపు అలవాట్లతో కాలాలను బట్టి మార్పులు అనగా ఏ నెలలో బియ్యం, ఏ నెలలో జొన్నలు తింటారు మొదలగు వివరాలు తెలియబడును.

సీజనల్ కాలెండర్ తయారుచేయుటకు చిన్న చిట్కాలు:

- సభ్యులను వారి యొక్క స్థానిక కాలెండరును ఉపయోగించి నెలలను వ్రాయమని చెప్పవలెను.
- వారికి స్థానికంగా దొరికే వనరుల భాగములను చూపించుటకు. అనగా కలర్ చాక్ వాడి గ్రాఫ్ లైన్లు గీయవచ్చును, వేర్వేరు సైజులు చూపించుటకు విత్తనములు, గులక రాళ్లు, బీన్స్ విత్తనములు, లేక పుల్లలను వేర్వేరు కొలతలతో ముక్కలుగా విరిచి భాగములు గుర్తించవచ్చును.
- సంవత్సరము పొడుగునా సంభవించు అన్ని విభాగములను ఒక విధానములో ప్రదర్శించి ఒక దానితో మరొకటి ఏ విధముగా పొత్తు కలిగియున్నదో చూపబడి మానవ జీవితమునకు హాని కలిగించే కాలములు సులువుగా గుర్తు పట్టేటట్లు సహాయపడును.
- క్షేత్రస్థాయిలో ఈ విధంగా ఋతుకాలాల క్యాలెండరును తయారుచేసి నివారణ చర్యలు జాగ్రత్తలు తీసుకొనుటకు తోడ్పడును.

ఋతుకాలాల విశ్లేషణను తయారు చేయుట (Preparation of the Seasonal Calendar) **:**

- ఒక చతురకారపు గ్రాఫ్ పేపరు తీసుకోవాలి దాని మీద 12 నెలలు లేదా 18 నెలలు కాలెండర్ గీయవలెను. జనవరి నుండి మొదలుపెట్టవచ్చును.
- ద్వితీయ మూలాధారముల నుండి, ఇంటర్వ్యూల ద్వారా కొంత సమాచారమును రాబట్టవలెను. కీ సమాచార వేత్తల నుండి సమాచారము రాబట్టవలెను.
- మొట్టమొదటిగా సభ్యులను అడిగి సంవత్సరములో నాలుగు ఎక్కువగా వ్యాపారముసాగే నెలల పేర్లు చెప్పమని అడుగాలి. (కొన్ని ఈ విధమైన ప్రశ్నలు అడుగుతూ) ఉదా:- ఎక్కువగా వ్యాపారముసాగే నెల ఏది..? అప్పడు ఏమి చేస్తావ్..? దీని తర్వాత ఎక్కువగా వ్యాపారం సాగే నెల ఏదీ..? అప్పడు నీవు ఏం చేస్తావ్..?
- అది ఏవిధంగా వ్యాపారం ఎక్కువగా నున్న నెలతో పోల్చబడుతుంది..? అనగా అది ఏమైనా 3/4 తోనా, 1/2 తోనా, 1/4 తోనా పని ఎక్కువ..? దాని తరువాత ఏది ఎక్కువ పని గల నెల..? ఆ విధంగా అడుగుతూ వుండవలెను.
- తర్వాత ముఖ్యమైన 4 నెలలను నిశ్చయించి తక్కువ పని గల నెలతో మొదలుపెట్టి తర్వాత కొంచెము ఎక్కువ పని గల నెల, తర్వాత మరింత పని గల నెల, తర్వాత మరీ ఎక్కువగా పని గల నెలను గుర్తు పెట్టాలి.
- తర్వాత 4 మధ్యతరహా నెలలను పై చెప్పబడిన నెలలతో పోల్చిచూపవలెను.
- అనగా ఏవిధంగా మార్చి నెల మే నెలతో పోల్చబడును..? అది ఎక్కువ పని సాగుతుందా..? లేక సమానమేనా లేక ఎక్కువ పని వుండదా..? ఏ విధంగా, ఎంత మాత్రం అది తేడాగా వుంటుంది..?

అదే విధంగా వర్షపాతం లేని సమాచారం వున్నప్పడు నాలుగు తడిగా వుండే నెలలు నిశ్చయించాలి, తర్వాత నేల పొడిగా వుండే నెలలు, ఆ తర్వాత నాలుగు మధ్య నెలలు చూపించాలి.

సమాజ సభ్యులు వీటిని ఉపయోగించవచ్చు

- ❖ విత్తనములు, చిన్నపండ్లు, గులకరాళ్లు, మేక గొద్దులు, ఇంకా ఏమైనా చిన్న వనరులు, పుల్లలు కూడా వాటిని అక్రమమైన పొడవులో కత్తిరించి చూపించవచ్చు. ఈవిధంగా పూర్తిమంతమైన సీజనల్ కాలెండర్‌ను పుల్లలుగా, రాళ్లు, విత్తనములు వుపయోగించి నేలమీద లేక గ్రాఫ్ పేపరు మీద తయారుచేయవచ్చును.
- ❖ సంవత్సరము పొడవునా దొరుకు మొక్కలు, అవి తయారు చేయు ధాన్యములు, పండు ఫలములు గుర్తించాలి.
- ❖ అన్ని ఋతుకాలాల క్రమ పద్ధతిని ఒకే ఒక పదములో గుర్తించి వేర్వేరు విధములుగా గుర్తించి ఒక దానికి మరొక దానికి సంబంధము చూపించగలుగునట్లు ఆ సంవత్సరము అంతటికి క్యాలెండర్‌ను తయారు చేయవచ్చును.

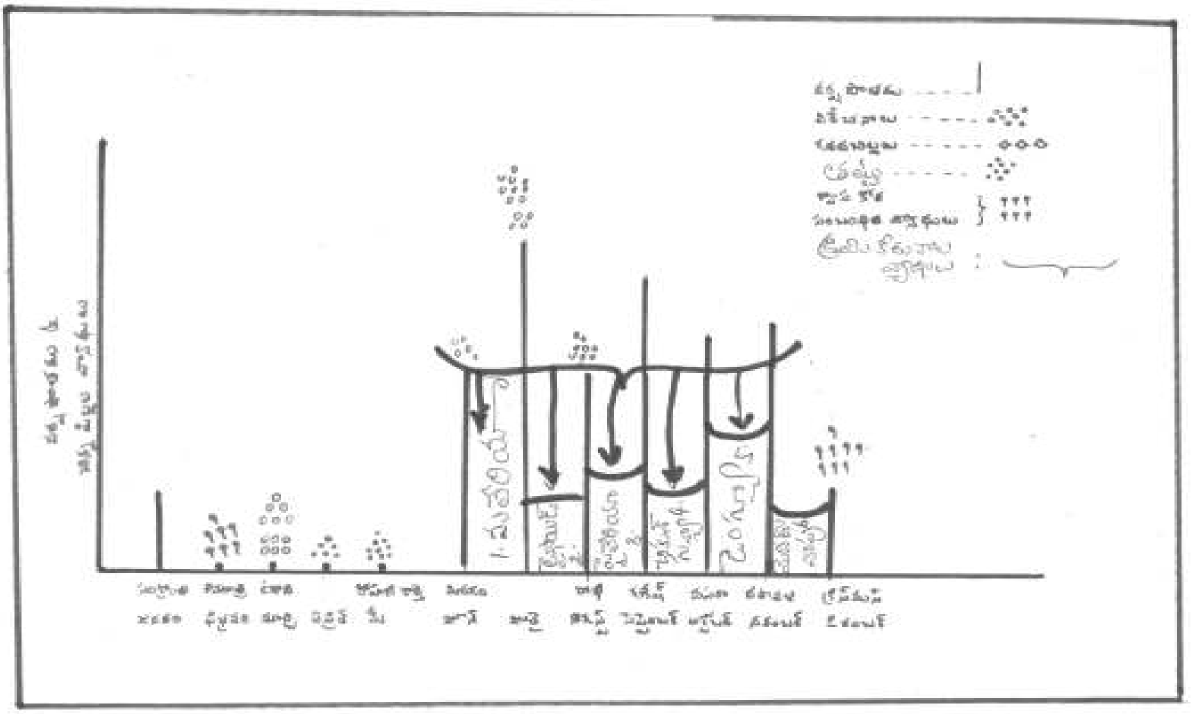
కాలపరిమితి

20 ని॥ల నుంచి - ఒక గంట వరకు.

సరిపోయిన సంఖ్య

సభ్యులను చిన్న చిన్న గ్రూపులుగా విభజించి ఒక్కొక్క గ్రూపులో 3-5 మంది వుండునట్టు చూడవలెను.

ఋతుకాలాల - విశ్లేషణ



5. ప్రాధాన్యతా క్రమము: (Preference Ranking)

ఈ పద్ధతి ద్వారా PRA Team గ్రామములోని ముఖ్యమైన సమస్యలను, గ్రామాలలోని సభ్యులను, వివిధ రకల సభ్యుల యొక్క ప్రాధాన్యతను నిర్ణయించి ఒక క్రమము తెలుసుకొనుటకు సహాయపడును.

ఈ క్రమము చేయుటకు తగిన మెట్లు

1. గ్రామములో ప్రబలు చున్న సమస్యలను, సేవలను ఎంచి, వాటిల్లో వేటికి ఎంత ప్రాధాన్యత ఇస్తారో చూడవలెను.
2. వాటిని క్రమములో పేర్చవలెను.

చేయుట ఎందుకు..?

గ్రామస్థులు మౌలికసేవలలో మరియు సేవలందించు వారిలో వేటికి ఎవరికి ఎంత ప్రాధాన్యత యిస్తారో ఈ క్రమం ద్వారా తెలుస్తుంది. ఉదాహరణ : మాతాశిశు సంరక్షణ సేవలు అందించు వారిలో ఎవరికి ఎంత ప్రాధాన్యత ఇచ్చుట తెలియును. (బొమ్మలో చూపబడింది).

కావలసిన పరికరములు : తగినన్ని చిక్కుడు, చింతగింజలు గుర్తించడానికి వీలుగా ఏ విత్తనమునైనా సరే.

చేయు పద్ధతి

- ఇది ఒక చిన్న గ్రామస్థుల గ్రూపుతో చేయవచ్చు.
- ఒకేసారి ఈ పని చార్ట్‌పేపర్‌పై వేయవచ్చు.

- ❖ గ్రామస్థులు గుర్తించిన సేవల పట్టిక (పటములో చూపినట్లు) చార్టులో ఒక వైపు పొందపరచాలి.
- ❖ సేవలను లెక్కించి వాటిని ఒక క్రమసంఖ్య ఏర్పాటుచేయాలి.
- ❖ ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఏ సేవకిస్తారో గుర్తింపమని గ్రూపును కోరాలి.
- ❖ దానికి తగినట్లుగా గ్రామస్థులు ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఇచ్చే సేవల ముందు ఎక్కువ గింజలను, తక్కువ ప్రాధాన్యత నిచ్చే సేవల ముందు తక్కువ గింజలను ఉంచుతారు.
- ❖ చిట్ట చివరి సేవను కూడ గుర్తించే వరకు ఈ అభ్యాసం కొనసాగుతుంది.
- ❖ ప్రాధాన్యతా క్రమాన్ని విశ్లేషించాలి దీనిని వెన్ చపాతి పటముతో విశ్లేషణచేసి చూడవలెను. దీని ద్వారా గ్రామస్థులు వారికి లభ్యమయ్యే సేవల ప్రాముఖ్యతను ఎంత వరకు గ్రహించినారో తెలియును.

6. పట్టిక తయారు చేయుట (Matrix Scoring)

ముఖ్య అంశములు :

- ❖ ఒక సేవ లేదా వనరుకు.
- ❖ ఒక విభాగములోని రెండు వనరులు ఉదా:- వేర్వేరు రీతులు ఆరోగ్యసేవలు అందించువారు మరియు అందించుటలో లాభములు / నష్టములు.
- ❖ ఒక సేవ లేదా వనరుకు వేరొక దాని కంటే ఎక్కివ ప్రాధాన్యత ఏఏ అంశాలను దృష్టిలో ఉంచుకొని ఇవ్వాలో నిర్ణయించే విషయంలో ఈ అభ్యాసము గ్రామస్థులకు సహాయపడుతుంది.

అభ్యాసము చేయు విధానములు

ఏ విషయంపై ఈఅభ్యాసం చేయాలో ముందుగానే ఎన్నుకోవాలి. ఉదా:- త్రాగేనీరు.

గ్రామస్థులతో కూడిన చిన్న గ్రూపును ఏర్పరచుకోవలెను

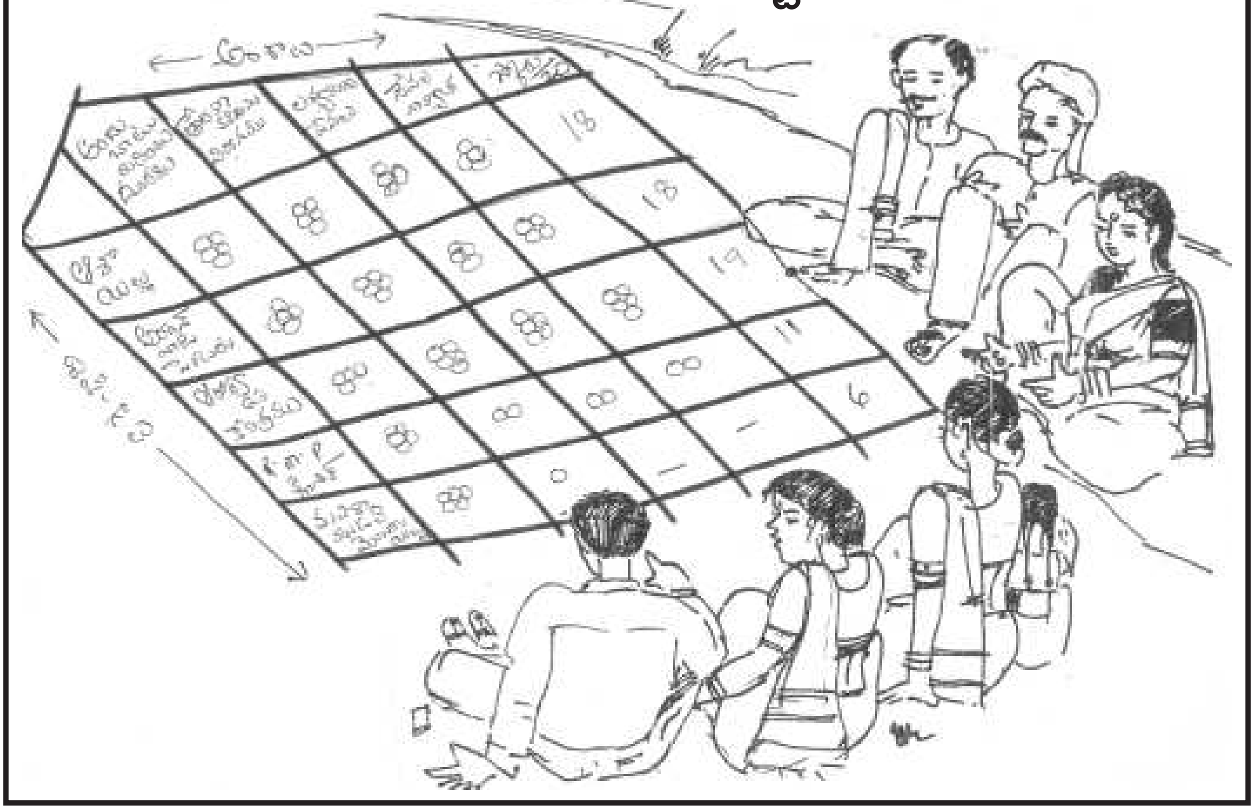
- ❖ ఇప్పుడు గ్రూపులను ఏ విషయంపై అభ్యాసము చేయుచున్నామో దాని విభాగాలను గుర్తించమని చెప్పవలెను. గుర్తించిన విభాగాలను పట్టికలో నేలపై లేదా చార్ట్ పేపరుపై నిలువుగా నమోదు చేయవలెను.
- ❖ ఈ విభాగాలకు చెందిన అంశాలను గుర్తించమని చెప్పాలి. వీటిని పట్టికలో అడ్డముగా నమోదు చేయాలి.
- ❖ విభాగాలు ఒక వైపు అంశాలు ఒక వైపు ఉండటం వలన ప్రతి విభాగానికి దానిని ప్రభావితం చేసే అంశాలను దృష్టిలో పెట్టుకుని ఎంత ప్రాధాన్యత ఇవ్వాలో గ్రూపుకు తెలుస్తుంది. దానిని అనుగుణంగా గ్రూపు విభాగాలకు ఎదురుగా అంశాల క్రింద గింజలను ప్రాధాన్యత వారీగా ఉంచుతారు.
- ❖ ఇవ్వబడిన ఉదాహరణలో విషయం :- మాతాశిశు సంరక్షణ సేవలు
- ❖ విభాగాలు లేక వనరులు:- ఆశా ఇల్లు, అంగన్‌వాడి సెంటర్, ఆర్ఎమ్‌పి క్లినిక్, ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము, మహిళా మండలి.

అంశాలు

- ❖ అందుబాటు మరియు దూరము, ప్రేరణ కలిగించుట, లభించు సేవలు, సేవల నాణ్యత
- ❖ ఈ అభ్యాసంలో పాల్గొన్న గ్రూపు (ప్రాధాన్యత వారిగా)విభాగాలను అంశాలను దృష్టిలో పెట్టుకొని తమ అభిప్రాయాన్ని / ప్రాధాన్యతను తెలియపరుస్తారు.
- ❖ ప్రతి విభాగానికి ఎదురుగా అడ్డ వరుసలో ఉన్న విత్తనాల మొత్తాన్ని బట్టి గ్రామస్థులు ఏ విభాగానికి, ఎందుకు ఎంత ప్రాధాన్యత ఇచ్చారో మనం అర్థం చేసుకోవడానికి ఉపయోగపడుతుంది.

ఒక్కొక్క విభాగముకు, అంశముకు కనీసము 5కి స్కోరు వేయబడును, మొత్తము మీద స్కోరు 20కి తెలియును.

పట్టిక తయారు చేయుట



8. కాలపరమైన మార్పుల విశ్లేషణ (Time Line)

ముఖ్య ఉద్దేశ్యం :

కాలక్రమంలో ఒక గ్రామంలో సంభవించిన ప్రధాన సంఘటనలను వెలికి తీయడం. వాటికి గల చారిత్రక ప్రాముఖ్యాన్ని గ్రామం మీద ఆ సంఘటనల ప్రభావాన్ని గుర్తించడం.

ఇది ఆ గ్రామం యొక్క చరిత్ర కావచ్చు. అంతేకాక వైద్య, ఆరోగ్యం, శిశుమరణాలు, తల్లి మరణాలు, ఆనారోగ్య పరిస్థితులు వంటి నిర్దిష్టమైన విషయాలపై అవగాహన ఏర్పరచుకొనుటకు ఉపయోగపడును. ఉదాహరణ :

- ❖ మొట్టమొదటి సారిగా పాఠశాలను ఎప్పుడు నిర్మించారు ?

❖ ప్రకృతి వైపరిత్యాలు వాటి సంబంధిత వ్యాధులు ఎలా ప్రభలాయి ?

❖ కాలానుగుణంగా అక్షరాస్యుల పెరుగుదల మొదలైనవి.

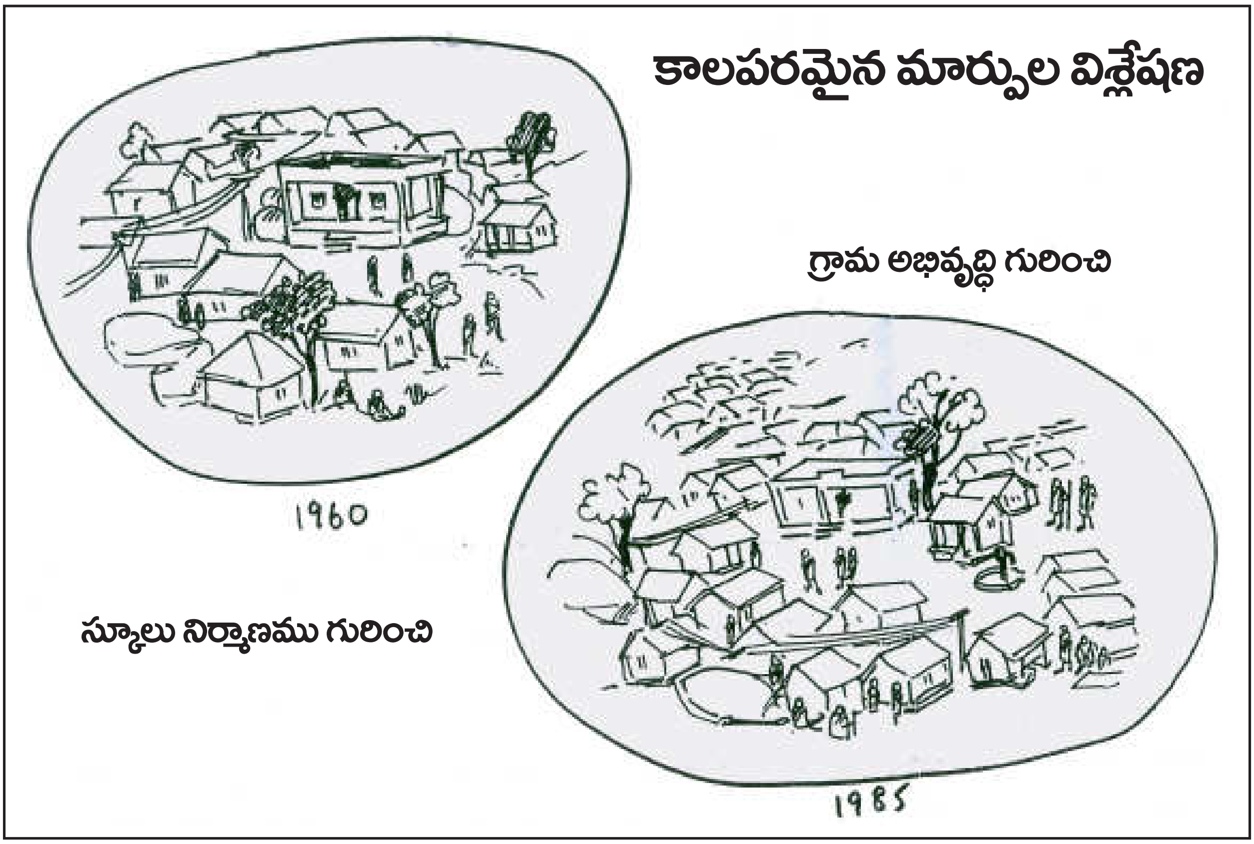
ఉపయోగాలు

❖ గ్రామం యొక్క ప్రస్తుత సామాజిక, ఆర్థిక పరిస్థితిని ప్రభావితం చేసిన అంశాలను సంఘటనలను విశ్లేషించుట సులభమౌతుంది.

❖ గ్రామస్థులతో చనువుగా మెలగగలుగుట

❖ గ్రామస్థులతో సత్సంబంధాలను పెంచుకోగలగటం

❖ సోషియోగ్రామ్ గీయడానికి అవసరమైన సమాచారాన్ని రాబట్టగలగటం

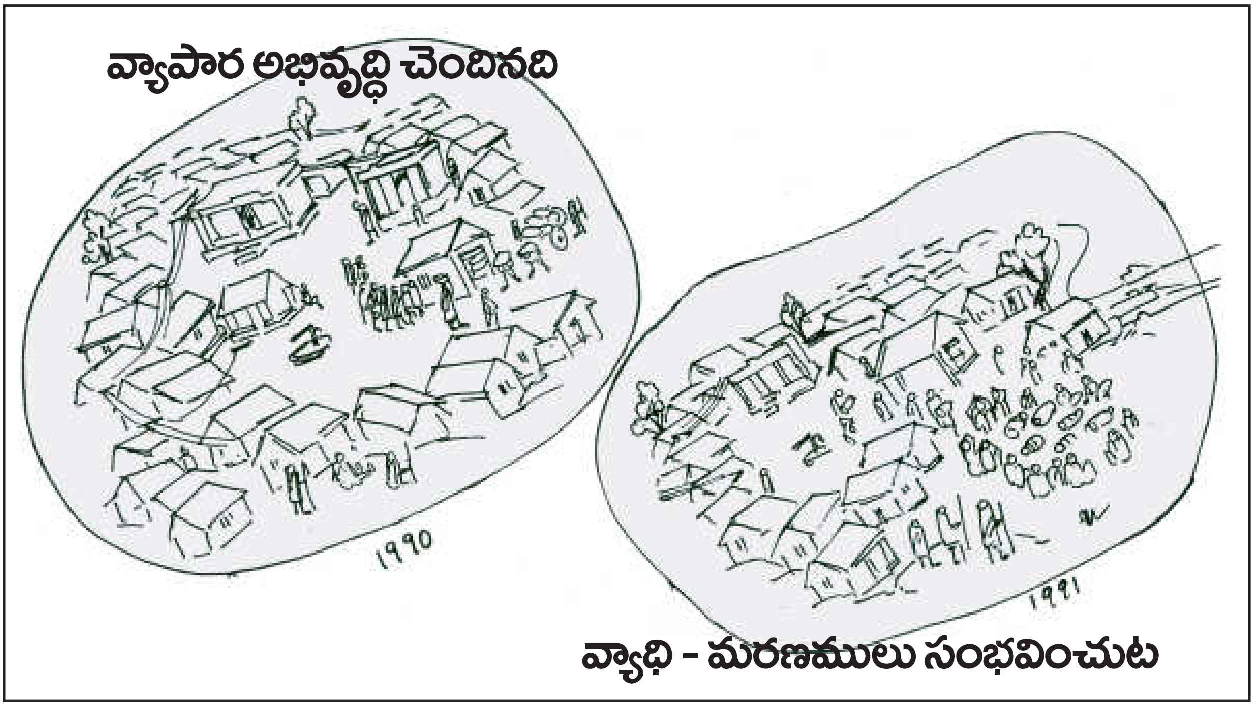


ఎవరు పాల్గొంటారు..?

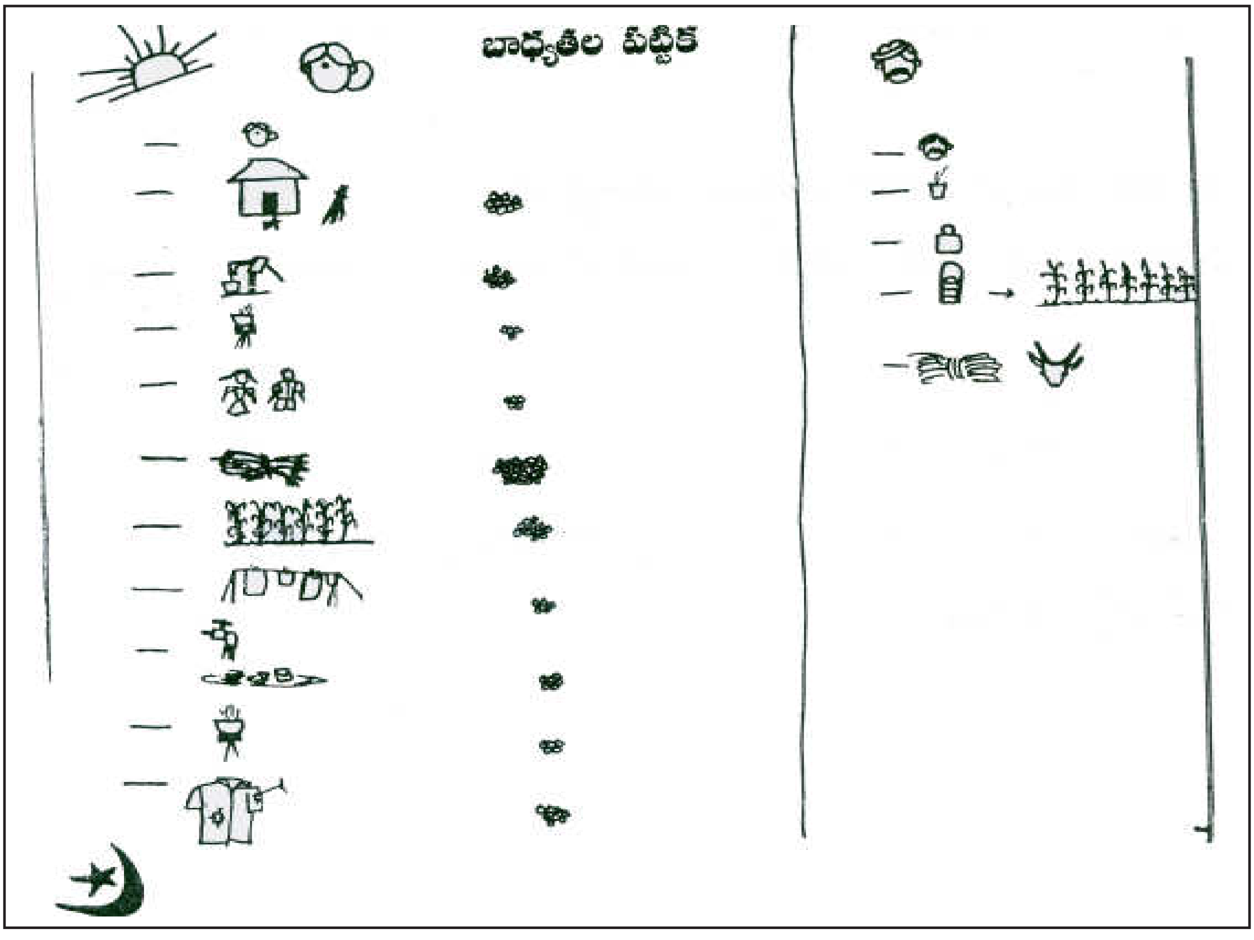
గ్రామానికి చెందిన వృద్ధులు, స్త్రీలు, గ్రామపెద్దలు, మాజీ సర్పంచ్‌లు, ప్రస్తుత సర్పంచ్‌లు.

ఈ అభ్యాసం చేసేటప్పుడు ఈ క్రింది సూత్రములు విషయాలు పాటించాలి

1. ఖచ్చితమైన తారీఖుల కోసం అడగవద్దు
2. సుమారుగా ఇచ్చిన సమాచారాన్ని అంగీకరించాలి.
3. ప్రధానమైన సంఘటనలను ఆధారం చేసుకొని కాలచట్రాన్ని పునర్నిర్మించాలి.
4. గ్రామస్థులతో మాట్లాడేటప్పుడు వారిని ఆటంకపరచవద్దు మరియు తొందర చేయవద్దు.



గమనిక:- గ్రూపులో ఒకరు గ్రామస్థులతో మాట్లాడుతూ సమాచారాన్ని రాబడుతూ వున్నప్పడు మరొకరు ఆ సమాచారాన్ని నమోదు చేసుకుంటూ ఉండాలి. ఎందుకంటే మాట్లాడే వ్యక్తి నమోదు చేస్తూ వుంటే సంభాషణ వెల్లువ ఆగుతుంది. ఏకాగ్రత లోపిస్తుంది. మొత్తం సమాచారం నమోదు కాకపోవచ్చు.



9. భాధ్యతల పట్టిక (Responsibility Charts)

ఈ అభ్యాసం పురుషులు, స్త్రీలు, పిల్లల సూర్యోదయం మొదలు సూర్యాస్తమయం వరకు ఏమేమి పనులు చేస్తారో తెలియపరుస్తుంది. దీనిని బట్టి వారి పని వేళలు, పని స్వభావంలోని తేడాలు స్పష్టంగా తెలుస్తాయి.

ఉపయోగములు

దీని వల్ల పిల్లలు ముఖ్యంగా ఆడపిల్లలు బడికి వెళ్లకపోవడానికి గల కారణాలు గుర్తించవచ్చు. స్త్రీల పని భారాన్ని గుర్తించి దాన్ని తగ్గించడానికి అందుబాటులో ఉన్న మౌలిక సేవలను లింక్ చేయడంలో ఈ అభ్యాసం ఉపయోగపడుతుంది. ఉదా:- మంచి నీటి సౌకర్యము.

చేయు విధానము

- అ అభ్యాసం చేయడానికి కొద్ది మంది గ్రామస్థులను గుర్తించాలి.
- దినము మొత్తంలో వారు ఏ మేమి పనులు చేయుదురో వరుస క్రమంలో గుర్తించమని చెప్పాలి.
- అతి కష్టమైన శ్రమతో కూడిన పనిని ఎక్కువ గింజలతో, అతి తేలికైన/సులభమైన పనిని తక్కువ గింజలతో సూచించమని చెప్పాలి.
- దీని ద్వారా పనుల తీరులను విశ్లేషించవచ్చును.

PLA/PRA **తరువాత ఏమిటి..?**

- PLA పద్ధతుల వలన చేసిన అభ్యాసాల ద్వారా గ్రామము యొక్క స్థితి గతులు, మౌలికసేవల నాణ్యత, సౌలభ్యతకు సంబంధించిన సమాచారం లభిస్తుంది.
- ఈ సమాచారం గ్రామీణస్థాయి ప్రభుత్వోద్యోగులు తమ పాత్ర సమర్థవంతంగా నిర్వహించేందుకు, మౌలిక సేవలను క్రమంగా అందజేయడానికి ఉపయోగపడుతుంది.
- PLA ఒక్కసారి చేసే అభ్యాసము కాదు, ఇది కొనసాగుతూనే ఉండే ప్రక్రియ.
- అందరు పాల్గొని పనులు జరిగేలా చూస్తూ పనులు సమీక్షించడానికి ఈ PLA, గ్రామస్థులకు గ్రామీణస్థాయి ప్రభుత్వ ఉద్యోగులకు ఒక సాధనంగా ఉపయోగపడుతుంది.
- ఈ కార్యక్రమాలన్ని ఇలాగే కొనసాగడానికి రెండు వ్యవస్థల్ని నెలకొల్పడం ఎంతో అవసరం.
- ఈ వ్యవస్థలే గ్రామంలో సేవలను సాధించుకోవడం, చర్యలు తీసుకోవడం, పర్యవేక్షించడం చేస్తాయి.

ఈ వ్యవస్థలు

1. ఇంటర్ సెక్టోరల్ ఫెసిలిటేటింగ్ టీమ్ (Inter sectoral Facilitating Team (IFI))
2. కమ్యూనిటీ మొబిలైజేషన్ టీమ్ (Community mobilisation Team (CMI))

1. IFT అంటే ఏంటి..?

- వీరు గ్రామీణ స్థాయి ప్రభుత్వోద్యోగుల గ్రూపు.
- వీరు PLA అభ్యాసాలు చేయుటలో చేయూతనిచ్చేవారు.

ఈ గ్రూపులో సభ్యులు

- టీచర్ / ప్రధానోపాధ్యాయుడు
- ఆరోగ్య కార్యకర్త
- అంగన్‌వాడి వర్కర్
- ఆశా కార్యకర్త
- అక్షరాస్యత వాలంటీరు
- గ్రామ నిర్వాహణ అధికారి (Village Assitant Officer)
- గ్రామ అభివృద్ధి అధికారి
- గ్రామసేవిక

ఈ గ్రూపును సంప్రదింపుల జట్టు అని అందురు

IFT **వారి భాధ్యతలు/పనులు**

- ప్రాథమిక సేవలు అందిస్తారు
- గ్రామస్థులతో కలిసి సామాజిక అభివృద్ధి ప్రణాళిక చేస్తారు.
- మౌలిక సేవల ఆవశ్యకత తెలియచేస్తాయి
- సరైన సమయంలో సమర్ధవంతమైన సలహాలుయిస్తారు
- గ్రామస్థులను ఉమ్మడీకరిస్తారు.
- ప్రణాళికతోను ఆచరణలోను గ్రామస్థులను పాల్గొనడానికి తయారుచేస్తారు.
- ఏదైనా సేవలు అందని గ్రామములను గుర్తించి వారికి ఈ సేవలు అందించేలా చూస్తారు.
- గ్రామస్థులనే ఈ సేవల్ని స్వంతం చేసుకుని నిర్వహించేలా చూస్తారు.

2. కమ్యూనిటీ మొబిలైజేషన్ టీమ్ (Community Mobilization Team - CMT)

PLA అభ్యాసాలు చక్కగా జరిపించుటకు సమాజములో వారినందరిని చైతన్యపరచి పాల్గొనేటట్లు సహాయపడే గ్రూపు.

వీరు గ్రామస్థులతో ఏర్పరచబడ్డ ఒక గ్రూపు

- సర్పంచ్
- ఇద్దరు గ్రామపంచాయితీ వార్డు మెంబర్లు
- డ్వాక్ర లేదా మహిళా సంఘ గ్రూపు లీడరు
- యువజన సంఘ ప్రతినిధి
- సేవా దృక్పథము కలిగియున్న మరో ముగ్గురు గ్రామస్థులు (స్త్రీలు, పురుషులు)
- గ్రామంలో పనిచేయుచున్న స్వచ్ఛంద సంస్థ (NGO) ప్రతినిధి ఒకరు.

ఈ గ్రూపు కార్యాచరణ జట్టు అని కూడా అందురు.

వీరు చేయు బాధ్యతలు

- ❖ గ్రామస్థులను చైతన్యవంతులుగా చేయుదురు
- ❖ గ్రామ సమస్యలను గుర్తించి విశ్లేషించుదురు
- ❖ కీలక అంశాలపై గ్రామస్థులకు అవగాహన కలుగచేస్తారు.
- ❖ గ్రామానికి సామాజికాభివృద్ధి ప్రణాళిక తయారుచేస్తారు
- ❖ సభ్యులతో సమన్వయపడి ప్రణాళికను నిర్వహిస్తారు.
- ❖ పాల్గొనే ప్రక్రియ ద్వారా అభివృద్ధి / ప్రగతిని పర్యవేక్షిస్తూ సమీక్షిస్తారు.

ఇప్పటివరకు PLA చేసిన పని

1. గ్రామానికి అందించే మౌలిక సేవల యొక్క ప్రాధాన్యతలను గుర్తించటం జరిగింది.
2. ఏఏ విషయాల్లో గ్రామస్థులు, గ్రామీణస్థాయి ప్రభుత్వోద్యోగులు, గ్రామ పంచాయితీ పరస్పర సహకారాన్ని అందించుకోగలుగుతారో గుర్తించుట జరిగింది.
3. CMT / IFI వ్యవస్థలు ఏర్పరచి, మొదటి అడుగు వేయడం జరిగింది.

PLA ద్వారా గ్రామములోని లేక ఆ ఉపకేంద్ర పరిధిలోపల ఇప్పటివరకు జరుగవలసిన పనులు ప్రాధాన్యత క్రమంలో గుర్తించటం వలన ఆ ఉపకేంద్రము యొక్క ప్రజల అవసారలను అంచనా వేయడం జరిగి వాటిలో దృష్టిలో పెట్టుకుని కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేయుటకు ఉపయోగపడును. వచ్చే మూడు నెలలలో ఏఏ పనులు ఎప్పడు, ఎలా జరగాలో గుర్తించాలి.

సామాజిక పటం గీసే సమయంలోనే కొన్ని వర్గాల ప్రజలు అత్యంత పేదలు మౌలిక సేవలను, మాతాశిశు సంరక్షణ సేవలను సకాలములో పొందలేకపోతున్నారనే విషయం తెలియవచ్చును. పైన ఏర్పాటు చేసినటువంటి రెండు బృందములు లేక టీములు (IFT మరియు CMT) దీనికి గల కారణాలను శ్రద్ధగా పరిశోధించి సేవలు అందని వర్గాలకు (Reaching the Unreached) అందించునట్లు గ్రామస్థుల నుండే సలహాలను రాబట్టవలెను.

IFA మరియు CMT టీములు తరచుగా కలుసుకుంటూ సరియైన సమన్వయంతో పనులు కొనసాగేలా చూడాలి. ఈ PLA కార్యక్రమములు అవసరమును బట్టి క్రమముగా నిర్వహించవచ్చును.

8.5. సమాచారము - విశ్లేషణ (Analysis of Data), నివేదిక తయారు చేయుట (Preparation of Report)

ఎ. అంశముల విశ్లేషణ

అంశములను సేకరించిన తర్వాత వాటిని విశ్లేషించుట అనునది పరిశోధకుని/ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క కర్తవ్యము. మనము సేకరించిన విషయములు ఒక ముడి పదార్థముగా నుండును. అనగా పక్వము కానిదిగా నుండును. ఈ ముడి అంశములను విశ్లేషణ చేయుటకు చాలా దగ్గరగా సంబంధించినటు వంటి ప్రక్రియలు అవసరమగును. ఈ ప్రక్రియలు ద్వారా మనము సేకరించిన ముడి అంశములను వర్గములుగా విభజించి, ఒకొక్కక్క వర్గమునకు మరియు గల సంబంధములను కొన్ని పద్ధతుల ద్వారా జరుగును.

1. Editing : కూర్చుట/సంకలనము చేయుట

2. Coding : గుర్తులతో గుర్తించుట

3. Classifaction : విభాగించుట / వర్గీకరించుట

4. Tabulation : పట్టికలుగా తయారు చేయుట

1. కూర్చుట/సంకలనము చేయుట (Editing)

సేకరించిన ముడి సమాచారము/ అంశములను పరీక్షచేయుపద్ధతి/పరీక్షించుట ముఖ్యముగా సర్వేచేసిన సమాచారములో ఉన్నటువంటి తప్పలను మరియు లోపములు కనిపెట్టి సాధ్యమైతే వాటిని సరి చేయుటకు సహాయపడును.

నిజానికి, పశ్రావత్నములను మరియు జాబితాలను (సర్వేకు ఉపయోగించినటువాటి పత్రముల) జాగ్రత వహించి సూక్ష్మపరీక్ష చేయుటను ఎడిటింగ్ అందురు. సాధ్యమైనంత వరకు ఈ సమాచారము ఖచ్చితమైన, మార్పులేని, స్థిరమైనదిగాను, క్రమమైన రీతిలో పెట్టబడినట్లుగాను వుండవలెను. తద్వారా కోడింగ్ మరియు టాబ్యులేషన్ చేయుటకు వీలుకలుగును.

ఈ ఎడిటింగ్ (సంకలనము చేయుట) అనునది రెండు విధములుగా జరుగును.

ఎ. ఫీల్డ్ ఎడిటింగ్ (క్షేత్రస్థాయి సంకలనము)

బి. సెంట్రల్ ఎడిటింగ్ (మధ్యస్థస్థాయి సంకలనము)

ఎ. ఫీల్డ్ ఎడిటింగ్

పరిశోధకుడు లేక ఆరోగ్య కార్యకర్త క్షేత్రస్థాయిలో సేకరించినటువంటి నివేదిక ఫారములను తర్జుమా చేయుటకు లేక తిరిగి మంచిగా వ్రాయుట జరుగును. స్పందించిన వారు చెప్పిన సమాచారమును త్వరత్వరగా వ్రాయుట వలన వ్రాత సరిగా (వ్రాయలేని) వాటిని తక్కువ మాటలతో అనగా సంక్షిప్త రూపంలో వ్రాసినట్లయితే సమాచారము యొక్క నిజ స్వరూపము తెలుసుకొనుట కష్టతరము అందుకే క్షేత్రస్థాయిలో జరిగిన ఇంటర్వ్యూ లేక ఫోకస్ గ్రూపు చర్చ అనంతరము వ్రాసినటు వంటి సమాచారమును అదే రోజు లేక ఆ మరుసటి రోజున ఈ విధమైన ఫీల్డ్ ఎడిటింగ్ చేయవలెను. ఎడిటింగ్ చేయునపుడు పరిశోధకుడు నిగ్రహము కలిగియుండి తప్పలు/ లోపములను సవరించుటకు ముందుకు రాకూడదు. అయ్యో, ఈ ప్రశ్న అడిగివుంటే ఆ విధంగా సమాధానము చెప్పి యుండెడివాడుకదా అని ఊహించరాదు. అనగా సమాచారములో ఉన్నది ఉన్నట్లుగా ఒకదాని తరువాత ఒకటి క్రమముగా అంశములను సంకలనము చేయుటయే ఎడిటింగ్.

బి. సెంట్రల్ ఎడిటింగ్

ఉదాహరణకు సర్వే సమాచారమును జాబితాల ద్వారా పూర్తిచేసినపుడు, ఆ పూర్తి అయినటు వంటి సర్వే జాబితాలను లేక ప్రశ్న పత్రములను కలిపి ఆఫీసుకి తెచ్చిన తరువాత ఒకే ఒక ఎడిటర్ లేక మరీ ఎక్కువైతే ఎడిటర్ల బృందముతో వాటి వాటి సమాధానములను సరి చూడవలెను. తప్పవ్రాసిన సమాధానములన్నియు చివరి ఫలితముల నుండి తీసివేయబడును.

2. కోడింగ్ - గుర్తులతో గుర్తించుట (Coding)

వ్రాసిన సమాధానములను కొన్ని అంకెలగుర్తులను గాని, కొండ గుర్తులుగాని నిర్ణయించుట తద్వారా వాటిని కొన్ని వర్గములుగా లేక తరగతులుగా విభజించుట, ఒక్కొక్క డేటాను ఒక్కొక్క తరగతిగా విభజించవలెను.

ఈ విధంగా చేయుటవలన సరియైన సమాచారము మనము రాబట్టవచ్చును.ఏ కోడింగ్ గుర్తు ఇవ్వాలి అనునది ప్రయోగాత్మకముగా వాడబడిన ప్రశ్నపత్రము మీద ఆధారపడి యుండును ఒక వేళ చేతితో కోడింగ్ వ్రాయాలంటే ఒక నిర్ధిష్టమైన పద్ధతి వాడాలి అది కూడా అనుకున్న కోడ్‌ను మార్జిన్‌లో రంగు పెన్సిల్‌తో వ్రాయవలెను తద్వారా విశ్లేషణకు తోడ్పడును.

3. తరగతులుగా విభజించుట (Classification)

ఎడిటింగ్ ద్వారా ఏర్పడిన సమాచారమును కొన్ని సమాన గ్రూపులుగా విభజించవలెను. ఒక అర్థముతో కూడి, ఒకే రకపు గుణము/స్వభావము వున్న వాటిని కొన్ని గ్రూపులు లేక తరగతులుగా విభజించవలెను. తద్వారా విశ్లేషణకు తోడ్పడును.

4. టాబ్యులేషన్:- (పట్టికలుగా వ్రాయుట) (Tabulation)

- ఎక్కువ పరిమాణములో డాటా సేకరించినపుడు ఆ సమాచారమును క్లుప్తంగా, న్యాయను సారముగా, క్రమమైన తీరులో అమర్చవలెను.
- అనగా పట్టికలు, గణాంకములు రూపములో అమర్చవలెను, తద్వారా విశ్లేషించుటకు తోడ్పడును.

ఈ పట్టికలు ద్వారా కలుగు లాభములు

- ఈ పట్టికల వలన పేపరులో స్థలము కలిసివచ్చును. వివరించి చెప్పటకు తక్కువగాను ఒక్కమాటలో వివరించవచ్చును.
- ఒక దాని కోకటి పోల్చిచెప్పటకు వీలుపడును.
- అన్ని అంశములు సంగ్రహముగా, సంక్షేమముగా చెప్పటకు, తప్పలు, లోపములు తేలికగా కనుగొనుటకు వీలుకలిగించును.
- ఈ పట్టికలు వేయుట అనునది చేతితో కాని ఎలక్ట్రానిక్ పరికరముతో గాని చేయవచ్చును. తద్వారా త్వరగా విశ్లేషణకు తోడ్పడును.

బి. నివేదిక తయారు చేయుట (Preparation of the Report) **(నివేదిక నిర్ణీత ఫార్మెట్‌లలో వ్రాయవలెను)**

చిట్ట చివరగా పరిశోధకుడు లేక ఆరోగ్య కార్యకర్త తాను తయారు చేసిన డేటాను ఒక నివేదికగా తయారు చేయవలెను. ఇది చిట్ట చివరి మెట్టు. తద్వారా పరిశోధనాంశము లేక ప్రణాళిక సాధించుట జరుగును. సమాచారమును సేకరించి, విశ్లేషించిన తరువాత పరిశోధకుడు తాను అనుకొనిన పరిశోధనాంశములు (విషయమును) సాధించి, నిర్వహించుటకు నివేదికను తయారు చేయవలెను. ఇది చాలా జాగరూకతో చేయవలెను. లేని యెడల ఆ పరిశోధనాంశము యొక్క అంతము (సమాప్తి) / ముగింపు తప్పదారి పట్టించును.

నివేదిక తయారు చేయునప్పడు ఈ క్రింది విషయములను జాగ్రత్తగలిగి పాటించవలెను.

నివేదిక యొక్క బాహ్యపరిమాణములు ఈ విధంగా నుండవలెను.

1. మొదటిగా నున్న పేజీలు లేదా పీటికగా చెప్పబడిన పేజీలు (Priliminary Pages)
2. ముఖ్యమైన గ్రంథము లేదా చర్చ విషయము (Main text)
3. చివరి వ్రాయబడిన విషయము (The end matter)

4. పాటించవలసిన జాగ్రత్తలు

1. మొదటిగా నున్న పేజీలు (Priliminary pages)

మొదటి పేజీలలో ఈ క్రింది అంశములు చేర్చవలెను. నివేదిక యొక్క పరిశోధనాంశము లేక అనుకొన్న ప్రణాళిక యొక్క నామము/ పేరు, మరియు తారీఖు దాని తరువాత కృతజ్ఞతలు తెలుపు క్రమము మరియు ముందుమాట వ్రాయవలెను. అనగా

- సారాంశము పేరు (Name of theTopic)
- పరిశోధన తారీఖు (Date of Research)
- కృతజ్ఞతలు (Acknowledgements)
- ముందుమాట
- విషయసూచిక వ్రాయవలెను (Index)
- పట్టికల జాబితా (Formats)
- గ్రాఫులు మరియు చార్టుల యొక్క జాబితా (Graphs and Charts)

2. ముఖ్యమైన పరిశోధనాంశ భాగము (Main text)

మధ్య పేజీలలో చేర్చవలసిన విషయములు

1. ఉపోద్ఘాతము (Introduction) : ఈ భాగములో ప్రకటన చేయబడిన (Statement) పరిశోధనాంశము యొక్క ఉద్దేశములు:
   - పరిశోధనను సాధించుటకు వాడినటువంటి పద్ధతి యొక్క వివరములు
   - పరిశోధనాంశము యొక్క అభిప్రాయము మరియు ఈ పరిశోధనాంశము యొక్క వివిధ రకాల హద్దులు (Limitations).
2. పరిశోధించినటు వంటి లేక కనుగొనినటు వంటి విషయముల యొక్క సంగ్రహము (Summary), కనుగొనిన విషయముల వివరణములు మరియు సిఫారసు చేయుట (Recommendations). కనుగొనిన విషయములు ఎక్కువగా ఉన్నట్లయితే వాటిని సంక్షిప్తముగా వ్రాయవలెను.
3. ముఖ్యనివేదిక (Main Report) : ఇది నివేదిక యొక్క ముఖ్య భాగము ఒక్కొక్క తరగతులుగా విభజించబడిన పట్టికలు న్యాయనుసారమైన క్రమములో త్వరగా గుర్తుపట్టునట్లుగా చూడగానే అర్థమౌతున్నట్లు వుండవలెను.
4. అంతము/ముగింపు/సమాప్తి (Conclusion) : పరిశోధనాశము యొక్క ఫలితములు తిరిగి స్పష్టముగా, విశదముగా మరియు సంక్షిప్తముగా వ్రాయవలెను. నిజానికి ఇది చిట్ట చివరి లేక తుది సంగ్రహము లేక సంక్షిప్తముగా నుండును (Final Summary).

3. నివేదిక చివరి భాగములో

- టెక్నికల్ సమాచార ప్రకారము అన్ని "అనుబంధం" (Annexures) లు అన్నిటిని ఒక జాబితాలో చేర్చవలెను.

- ❖ వివిధ గ్రంథముల వివరణ పట్టి (Bibliography)
- ❖ జర్నల్స్, నివేదికలు మొదలగునవి వ్రాయవలెను.

నివేదిక వ్రాయునపుడు పాటించవలసిన సూచికలు

- ❖ నివేదిక వ్రాసేటప్పుడు అది సంక్షిప్తముగాను, ఉద్దేశములు వ్రాసిన విధానములోను సామాన్య భాషలోను వ్రాయవలెను. ఈ భాషలో అస్పష్టమైనటువంటి / సందిగ్దమైనటువంటి / అనిశ్చితమైనటు వంటి వాటిని వ్యక్తము చేయరాదు. ఉదా:- అవునంట (It seems), అక్కడేమైనా (There may be), అటువంటి (And th like).
- ❖ చార్టులు మరియు దృష్టాంతములను ముఖ్యమైన గ్రంధము (main report) చూపించ వలయును. (సమాచారములను స్పష్టముగా చూపించినపుడు ఇవి అవసరము)
- ❖ పరిగణించునటు వంటి / లెక్క కట్టునటు వంటి / నమ్మకము/విశ్వాసము/ధైర్యము/నిశ్చయముతో కూడినటు వంటి హద్దులేమైన వున్నట్లయితే వాటిని ఎత్తి చూపవలెను/ వ్రాయవలెను. మరియు ఈ పరిశోధనను చేయుటకు నిర్బంధించునటు వంటి / ఆపు చేయునటు వంటి అనుభవము లున్నట్లయితే వాటిని వ్రాయవలెను.

అనుబంధము (Annexure)

1. సర్వే పత్రము, 5 సంవత్సరములకు సరిపడు సర్వే పత్రము, అబ్స్ట్రాక్టు, కోడింగ్ (Survey format)
2. E.C సర్వే పత్రము (Eligible couple survey format) Ref. to Chapter 5 FSR formats - Sl.No. 6.

ఎనెగ్జరు 1 : గ్రామ మరియు కుటుంబ సర్వే రిజిష్టరు

1. ఇంటి నెంబరు : ....

2. సర్వే తేది ....
మొదలు ....
ముగింపు ....

3. గ్రామము పేరు ....

4. ఉపకేంద్రము పేరు ....

5. మతము ....

6. కులము ....

7. ఆరోగ్య కుటుంబ నెం. ....

వరుస సంఖ్య	ఇంటి నెంబరు	ఇంటి యజమాని పేరు	లింగము	ఇల్లు రకము (పక్కా/కచ్చా)	ఇల్లు (సొంతమా / అద్దె)	ఇంటికి త్రాగునీటి సదుపాయము (ఉంది/లేదు)	ఇంటి యజమాని వృత్తి	యజమాని జీతము (ఎపిఎల్/ బిపిఎల్	ఇంటిలో మరుగు దొడ్డి సదుపాయం (ఉంది / లేదు)	ఇంటిలోని వ్యక్తుల పేర్లు	కుటుంబ యజమానితో బంధుత్వము	లింగము	పుట్టిన తేది
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)

ఎనెగ్జరు 1 : గ్రామ మరియు కుటుంబ సర్వే రిజిష్టరు

1. ఇంటి నెంబరు : .... 2. సర్వే తేది .... 3. గ్రామము పేరు .... 4. ఉపకేంద్రము పేరు ....

మొదలు ....

ముగింపు ....

5. మతము .... 6. కులము .... 7. ఆరోగ్య కుటుంబ నెం. ....

వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	పెళ్ళైనప్పటికి వయస్సు	విద్యార్హత	వృత్తి	ఇ.సి. నెంబరు	జీవించియున్న పిల్లల సంఖ్య			చివరి బిడ్డ వయస్సు	గర్భిణీస్థితి (అవును / కాదు	ఆచరించు కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతి	అంగ / మానసిక వైకల్యము	ఏమైనా అంటు వ్యాధులు వున్నచో, వ్రాయాలి	ఒకవేళ టిబి ఉన్నచో చికిత్స తీసుకున్నారా (అవును / కాదు)	వారు ఉపయోగించు వైద్య రకములు		
						మగ	ఆడ	మొత్తము							అల్లోపతి	ఆయుర్వేద	హోమియో
(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)			(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)		

5 సంవత్సరములకు సరిపోవు గ్రామ మరియు కుటుంబముల సర్వే రిజిష్టరు

సంవత్సరము				సంవత్సరము				సంవత్సరము				సంవత్సరము			
వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం	వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం	వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం	వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం
(22)	(23)	(31)	(27)	(22)	(23)	(31)	(27)	(22)	(23)	(31)	(27)	(22)	(23)	(31)	(27)

5 సంవత్సరములకు సరిపోవు గ్రామ మరియు కుటుంబముల సర్వే రిజిష్టరు

సంవత్సరము				సంవత్సరము				సంవత్సరము				సంవత్సరము			
వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం	వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం	వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం	వయస్సు	వైవాహిక స్థితి	కుటుంబ నియంత్రణ (1 వే / 2 ట్యూ	ఇ.సి నెం
(22)	(23)	(31)	(27)	(22)	(23)	(31)	(27)	(22)	(23)	(31)	(27)	(22)	(23)	(31)	(27)

అబ్‌స్ట్రాక్ట్

1.	మొత్తం కుటుంబాల సంఖ్య	=	
2.	మొత్తం జనాభా	=	
3.	మొత్తం పురుషులు	=	
4.	మొత్తం స్త్రీలు	=	
5.	మతం ప్రకారం జనాభా	=	
	ఎ. హిందువులు	=	
	బి. ముస్లింలు	=	
	సి. క్రిష్టియన్లు	=	
	డి. సిక్కులు	=	
	ఇ. జైనులు	=	
	ఎఫ్. ఇతరులు	=	....
	మొత్తము		
			....
6.	1 సంవత్సరములోపు పిల్లలు	=	
7.	5 సంవత్సరములోపు పిల్లలు	=	
8.	అర్హులైన దంపతులు	=	
9.	కుటుంబ నియంత్రణ పాటించిన	=	
	(వేసెక్టమి మరియు ట్యూబెక్టమి) దంపతుల సంఖ్య	=	
10.	కుటుంబ నియంత్రణ పాటించిన దంపతుల శాతం	=	
11.	అంగవైకల్యము / మానసిక వైకల్యము కలిగిన వ్యక్తుల సంఖ్య		
	ఎ. చెవుడు	=	
	బి. గ్రుడ్డి	=	
	సి. మూగ	=	
	డి. పోలియో	=	
	ఇ. మాసిక వైకల్యము	=	
	ఎఫ్. ఇతరములు	=	....
	మొత్తము		
			....

12. సాధారణ వ్యాధులు కలిగిన వ్యక్తుల సంఖ్య

ఎ.	క్షయ	=	
బి.	లెప్రసి	=	
సి.	గాయిటర్	=	
డి.	మధుమేహము	=	
ఇ.	బోధకాలు	=	
ఎఫ్.	ఇతర వ్యాధులు	=	....
	మొత్తము		....

సర్వే కొరకు ఉపయోగించవలసిన కోడింగ్

5. మతము
   1) హిందు
   2) ముస్లిం
   3) క్రిస్టియన్
   4) సిక్కు
   5) జైన్
   6) ఇతరులు

6. కులము
   1) ఎస్సీ
   2) ఎస్టీ
   3) బిసి
   4) ఇతరులు

19. కుటుంబ యజమానితో బంధుత్వము
   1) యజమాని
   2) భర్త / భార్య
   3) కొడుకు / కూతురు
   4) తండ్రి / తల్లి
   5) అన్నదమ్ములు / అక్కచెల్లెలు
   6) బావ / మరదలు
   7) మనమడు / మనువరాలు
   8) మామ / అత్త
   9) అల్లుడు / కోడలు
   10) ఇతరులు

23. వైవాహిక స్థితి
   1) పెళ్లి కాలేదు
   2) పెళ్లి అయినది
   3) విడాకులు తీసుకోవడమైనది
   4) వేరేగా ఉంటున్నారు
   5) భర్త చనిపోయినారు
   6) భార్య చనిపోయినది

25. విద్యార్హత
   1) నిరక్షరాస్యుడు
   2) ప్రాథమిక విద్య (1 నుండి 5 వరకు)
   3) పాఠశాల విద్య (6 నుండి 10 వరకు)
   4) ఇంటర్మీడియట్
   5) డిగ్రీ (బి.ఏ, బి.కామ్, బి.యస్సీ)
   6) పిజి (ఎమ్.ఎ, ఎమ్.కామ్, ఎమ్.యస్సీ)
   7) వృత్తి కోర్సులు (యం.బి.బి.యస్, ఇంజనీరింగ్, లా, సి.ఏ)

26) వృత్తి
   1) ప్రభుత్వ ఉద్యోగి (రెగ్యులర్)
   2) ప్రభుత్వ ఉద్యోగి (కాంట్రాక్టు)
   3) ప్రైవేటు ఉద్యోగి (ఆర్గనైజ్డ్ సెక్టర్)
   4) ప్రైవేటు ఉద్యోగి (అన్ ఆర్గనైజ్డ్ సెక్టర్)
   5) వ్యవసాయ కూలి
   6) వ్యవసాయదారుడు
   7) స్వయం ఉపాధి
   8) పెన్షనర్
   9) విద్యార్థి
   10) గృహిణి
   11) ఇతరులపై ఆధారపడినవారు (15 సం॥లోపు మరియు 64 సం॥ల పైబడినవారు)
   12) నిరుద్యోగి

31. ఆచరించిన కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతి
   1) ఏ పద్ధతి ఆచరించలేదు
   2) వేసెక్టమి
   3) ట్యూబెక్టమి
   4) ఐయుడి
   5) నోటిమాత్రలు
   6) నిరోధ్

32. అంగ / మానసిక వైకల్యము

1) చెవుడు
2) గ్రుడ్డి
3) మూగ
4) పోలియో
5) మానసిక వైకల్యము
6) ఇతరములు

33. సాధారణ వ్యాధులు

1) క్షయ
2) లెప్రసి
3) గాయిటర్
4) మధుమేహము
5) బోధకాలు
6) ఇతర వ్యాధులు

గ్రంథ సూచిక

1. Manual for Health Worker Female Volume : 2, Directorate General Health Services, Ministry of Health and Family Welfare - New Delhi - 1984.
2. Park's Text Book of Preventive and Social Madicine - 20th Edition, 2009 - Feb. M/s. Banasidas Bhanot Publishers.
3. Essentials of Community Health Nursing by K. Park, Fourth Edition, 2004.
4. ఆరోగ్య సేవకుల పాఠ్య పుస్తకము - భాగము - 2, చాక్లే
5. MPHEO మార్గదర్శిని IIHFW, Vengalrao Nagar, Hyderabad - 38.
6. RCH module for Health Worker Female, NIHFW, New Delhi - 110 007
7. Text book of Communication and Education Technology for Nurses, K.P. Neeraja, Jaypee Publications.
8. Research Methodology - Methods and Techniques, C.R. Kothari, New Age International Publishers, Second Edition - 2004, Reprint - 2008.
9. అందని వారికి అండదండలు- సామాజిక సమన్వయ చర్యలు, UNICEF Mahito
10. RCH Programme background papers, Training course for the block level IEC personnel, NIHFW, New Delhi - 110007.
11. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్, సమాజ ఆరోగ్య అధికారుల మార్గదర్శిని, RHFW.
12. Training Module GoI - FW Training and Research Centre, Mumbai - 5
13. Field Service Register of MPHA (F)
14. Information from Internet

అధ్యాయము - 9

భావ వినిమయము పద్ధతులు మరియు ప్రచార సాధనములు

(Communication Methods & Media)

అంశములు

9.1 భావ వినిమయము - సూత్రములు పద్ధతులు - విధానము

9.2 ఇంటర్ పర్సనల్ కమ్యూనికేషన్ - వ్యక్తి నుండి వ్యక్తికి భావ ప్రసరణ వివిధ సమూహాములు మరియు ఆరోగ్య బృంద వ్యక్తులతో భావ ప్రసరణ

9.3 దృశ్య శ్రవణ పరికరములు - రకములు - ఉపయోగములు

9.4 ఆరోగ్య సమాచారము ప్రచారము చేయుటలో స్థానిక సాంప్రదాయ పద్ధతులు మరియు ప్రచార సాధనముల వాడుక లేక ఆరోగ్య విద్య బోధన ఏవి - పరికరముల ప్రాముఖ్యత

9.5 ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించు భావ వినిమయము, ఐ.ఇ.సి - గమ్యము - భావన విధానాలు

9.6 బోధనా అధ్యయన విధానము

9.7 బోధనా సూత్రములు మరియు పద్ధతులు

9.8 ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమములు ప్రణాళిక చేయుట

9.9 ప్రవర్తన - పరివర్తన భావ వినిమయములో ఎఎన్ఎమ్ / ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క పాత్ర మరియు బాధ్యతలు

ఆశించవలసిన ఫలితములు (Expected Outcomes)

- ❖ భావ వినిమయముల అవగాహన కలిగించి వివిధ రకముల భావ వినిమయ పద్ధతులు వివరించుట మరియు పాటించు సూత్రములు వివరించుట.
- ❖ అతి చౌక ధరలలో లభించు భావ వినిమయ పద్ధతలును తయారు చేయుట.
- ❖ ఆరోగ్య విద్యాభోధనను జరిపించుట

ఉద్దేశ్యములు

- ❖ భావ వినిమయము యొక్క నిర్వచనము, సూత్రములు, రకములు, భావ వినిమయ విధానము గురింఇచ నేర్చుకొనును.
- ❖ ఇంటర్ పర్సనల్ కమ్యూనికేషన్ (IPC) గురించి నేర్చుకొని వివిధ రకముల గ్రూపులతో సరి అయిన కమ్యూనికేషన్ నైపుణ్యతలతో పరస్పర సంబంధము లేర్పరచుకొని నాణ్యమైన సేవలందించుదురు.
- ❖ దృశ్య శ్రవణ పరికరముల నిర్వచనము, వర్గీకరణ ఉపయోగములు తెలుసుకొని ఆరోగ్య విద్యాబోధనను ప్రణాళిక చేసి సరియైనరీతిలో పరికరములనుపయోగించి / అమలుపరచి సమర్ధవంతంగా బోధించెదరు

- ❖ ఐఇసి మరియు బిసిసి గురించి అవగాహన కల్గి ప్రజలలో చైతన్యము కలిగించునట్లు బిసిసి కార్యక్రమము ఏర్పాటు చేయగలుగుదురు మరియు తన పాత్రను సమర్ధవంతముగ పోషించుదురు.
- ❖ బోధనా అధ్యయనము గురించి నిర్వచనము, సూత్రము, లక్షణములు తెలుసుకొని, రకరకాల గ్రూపుల వారితో బోధనా కార్యక్రమములు ప్రణాళిక చేసి వాటిని అమలుపరచుదురు.

బోధన అధ్యయన పద్ధతులు

- ❖ లెక్చర్; చర్చ; వివిధ రకాల కమ్యూనికేషన్ పద్ధతులను డెమో చేసి చూపించుట; రోల్‌ప్లే చేయించుట
- ❖ రకరకాల ఏ.వి. పరికరములు ఉపయోగించి ఆరోగ్య విద్యా బోధన ప్రణాళికలు తయారు చేయించుట
- ❖ ఐఇసి మెటీరియల్‌ను తయారు చేయించుట
- ❖ సాంప్రదాయక పద్ధతులతో ఆరోగ్య విద్యా బోధన చేయించుట
- ❖ సమాజములో ఆరోగ్య ఉపకేంద్ర పరిధిలో ఒక బిసిసి కార్యక్రమమును ఏర్పాటు చేయుట
- ❖ కార్యక్రమమును విలువ కట్టి మరియు ఫాలోఅప్ చేయుట.

ఉపోద్ఘాతము (Introduction)

ఈ భావ వినియమం జీవితకాలంలో ముఖ్యమైన ప్రక్రియ. ఈ విషయంలో మానవులకు మాత్రమే కాకుండా జంతువులకు, వృక్ష సంపదకు మాత్రమే కాకుండా జంతువులకు, వృక్షసంపదకు కూడా సంబంధముంది. ఇది ఎల్లప్పడూ వుండే ముఖ్యమైన విధానము. ఇది ఎప్పటికి వుంటుంది. ఈ ప్రవర్తనలో మార్పు కల్గించే భావ వినిమయం (Bahviour Change Communication) పేరుతో మానవులలో పరివర్తన తీసుకొని రావచ్చును. భావ వినిమయ ప్రక్రియ సమాజపరంగాను, రాజకీయ పరంగాను, ఆర్థికపరంగాను, సాంస్కృతిక పరంగానూ, ప్రజల యొక్క అవసరాలపై ఆధారపడి వుంటుంది. ప్రజలతో కలిసి పని చేయడానికి ఈ భావ వినిమయ ప్రక్రియలు జరపడానికి నైపుణ్యతలు కలిగి యుండాలి. ఈ ప్రక్రియ ద్వారా సమాజంలో ఒకరి మధ్య ఒకరికి పరస్పర సంబంధాలు ఏర్పడతాయి. ఆశ్లేమాన్ లూగీ మరియు ఫ్లోయిడ్ మేటసన్ రచించిన "మానవులు భావ వినిమయం" అను పుస్తకంలో యంగ్ గ్రాహిల్స్ 1979లో వివరించినారు.

9.1 భావవినిమయము - సూత్రములు - పద్ధతులు - విధానము

ఎ. **భావ వినిమయము/భావ ప్రసరణము** (Communication) : అనగా "అభిప్రాయములను, ఆలోచనలను ఉద్ధేశ్యములను, ఊహలను, నిజానిజాలను భావములను, యిష్టాయిష్టములను ఒకరికొకరు ప్రత్యక్షముగా, లేక పరోక్షముగా తెలుపుకొనుట "లేక అర్థము చేసుకొనునట్లు తెలియచేయునది. భావ వినిమయము (Communication) మరియు విద్య (Education) ఒకదానితో నొకటి ముడి పెట్టుకొని (interwover) సమాచారము (Information) చేరవేయును.

బి. **ఈ భావ వినిమయము ద్వారా ఒక వ్యక్తి మూడు రకములుగా ప్రగతి సాధించును.**

- ❖ అర్థము చేసుకొనే శక్తి (Cognitive) కలిగి తెలివిగా ప్రవర్తించగలడు.
- ❖ ప్రస్తుతము తనకున్న ప్రవర్తన, వైఖరి, తీరు, దృక్ఫధము నుండి మార్పు చెందును (affective).

❖ మేధస్సు (Psychomotor) అభివృద్ధి పొంది నూతన నైపుణ్యతలు సాధించును.

భావ వినిమయము అనునది సమాజములో ఒకరిలో ఒకరు పెంచుకొనే పరస్పర సంబంధము. ఇతరులను ప్రభావితము చేయుటలో మనకున్న భావ వినిమయ సామర్థ్యము మీద ఆధారపడి యుండును. ఉదా : మాట్లాడుట, వ్రాయుట, వినుట, చదువుట, మరియు వాదించుట మొదలగు నైపుణ్యతలు. ఈ నైపుణ్యతలు ముఖ్యముగా ఆరోగ్య విద్యా బోధనలో ఎక్కువగా ఉపయోగపడును.

సి. భావ వినిమయము చేయునపుడు పాటించు సూత్రములు (Principles of Communication)

1. చెప్పబోయే అంశమును గురించి స్పష్టత కలిగి యుండవలెను (Have clarity of idea)
2. ద్విముఖ లేక ముఖాముఖి భావ వినిమయమును ఉపయోగించవలెను (Use two way communication)
3. అవసరమైన పూర్తి సమాచారము కలిగి యుండవలెను (Have adequacy of the message)
4. వాడుకలో నున్న సరియైన భాషను / పదమును వాడవలెను (Use appropriate language)
5. ప్రేక్షకుడు / గ్రాహకుడు యొక్క అవసరము, వారి గ్రహింపు, భావోద్వేగములను ముందే గమనించి, గ్రహించి తగురీతిగా భావ వినిమయము చేయవలెను (Be sensitive to receivers needs, feelings and perceptions)
6. అందించు సమాచారము విశ్వసనీయంగా, సాంకేతికంగా, ఋజువులతో కూడినదై యుండవలెను
7. మంచి వినువాడిగా నుండవలెను (Be a good listener) నిచ్చైన పద్ధతి ప్రకారము అనుసరించవలెను

L - Look at other person	- నీవు మాట్లాడుచున్న వ్యక్తితో / గుంపులో నున్న వ్యక్తులను చూచుచు మాట్లాడుము
A - Ask appropriate question	- సరియైనటువంటి ప్రశ్నలు అడుగుము.
D - Don't change the subject	- విషయమును మార్చకుము
D - Don't interrupt	- మధ్యలో అడ్డు తగలకుము (సంభాషణలో)
E - Express emotion with control	- భావోద్వేగమును అదుపులో పెట్టుకొని విషయమును వ్యక్తపరచుట
R - Responsively listen	- సరియైన ప్రత్యుత్తరమిచ్చునట్లుగా వినుము

డి. భావ వినిమయమును రెండు విధములుగా అందించవచ్చును.

1. ప్రత్యక్ష భావ వినిమయము (Direct Communication)

ఎ. ముఖాముఖి (face to face communication) : ఇద్దరు వ్యక్తుల మధ్య అభిప్రాయములను, ఆలోచనలను, ఉద్ధేశ్యములను ఒకరితో ఒకరు ముఖాముఖిగా చర్చించుకొనుట.

ii. పరస్పర సంబంధ భావ వినిమయము (Inter personal communication) : ఇది వ్యక్తుల మధ్యగాని, ఒక వ్యక్తి ఒక గ్రూపు మధ్యకాని, ఒక గుంపునకు మరియొక గుంపునకు మధ్యకాని జరుగుచర్చలు).

- ఇద్దరు వ్యక్తుల మధ్యగాని
- వ్యక్తి - సమూహమునకు మధ్యగాని
- ఒక సమూహమునకు - మరొక సమూహమునకు మధ్యకాని

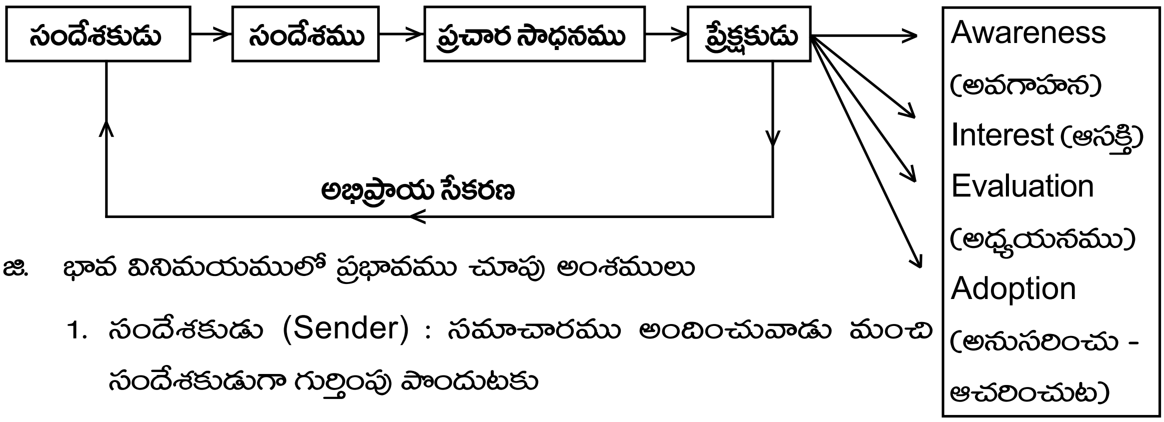
జరుపుకొను భావ వినిమయము మాటల ద్వారానే కాక ముఖకవళికల చేతనూ, కన్నులలోని హావాభావముల చేతను, కరచాలనాది క్రియల చేతను, తల ఆడించడము, శరీర భంగిమ, చేతలు కదలికలు (సంజ్ఞలు) మొదలగు వాటి ద్వారా జరుగును.

2. పరోక్ష భావ వినిమయము (Indirect Communication) : ఇచ్చట భావ వినిమయము ముఖ్యముగా, వినిపించునటువంటి, చూడదగునంటి, చదవగల్గునటువంటి పరికరములు ద్వారా మానవులకు సమాచారము అందించబడును. ఉదా : దృశ్య శ్రవణ పరికరములు - వార్తా పత్రికలు (ప్రింట్ మీడియా), రేడియో, టి.వి, కంప్యూటర్ వంటి (ఎలక్ట్రానిక్ మీడియా) ప్రచార సాధనములు.

ఇ. భావ వినిమయము చేయుటలో ప్రధానాంశములు (The components of Communication) :

1. సందేశకుడు (Sender/Communication)
2. సందేశము (Message)
3. ప్రేక్షకుడు (Receiver) లేదా గ్రాహకుడు
4. ప్రసార సాధనము (Channel or Media)
5. అభిప్రాయ సేకరణ (Feedback)

ఎఫ్. భావ వినిమయ విధానము



జి. భావ వినిమయములో ప్రభావము చూపు అంశములు

1. సందేశకుడు (Sender) : సమాచారము అందించువాడు మంచి సందేశకుడుగా గుర్తింపు పొందుటకు

- తన ఉద్దేశ్యము క్లుప్తముగా నుండవలెను
- శ్రోతల భాష, అవసరములు, శక్తి సామర్థ్యములు తెలిసి వుండవలెను

- సమాచారము యధార్థమైనదిగా వుండవలెను
- సమాచారము ఉపయోగకరముగా నుండవలెను
- సమాచారము సందర్భానుసారముగా నుండవలెను
- ఎదుటివారికి అర్థమగునట్లు చెప్పగలిగిన నైపుణ్యము కలిగి వుండవలెను
- అవసరాన్ని బట్టి ప్రచార సాధనములను ఎన్నుకొనవలెను
- తను చెప్ప అంశములు వినుచున్న ఎదుటి వారికి ఆసక్తి కలిగించవలెను.
- సందేశములను అందించడమే కాకుండా ప్రేక్షకుల అభిప్రాయములను కూడా వినుచుండ వలెను, అర్థం చేసుకొనవలెను (He should be a good listener) అంటే ఉత్తినే తల వూపటం కాదు.

2. సమాచారము - సందేశము (Message) : మంచి సమాచారముగా గుర్తింపు పొందుటకు

- లక్ష్యములకు అనుగుణముగా నుండవలెను
- ఒకే వాక్యంతో స్థూలంగానూ, స్పష్టముగాను, అవగాహన అగునట్లుగా వుండవలెను
- ప్రత్యేకంగా, ఖండితంగా, సందర్భానుసారంగా నుండవలెను
- సమాచారము శాస్త్రీయమైనదిగా వుండవలెను
- సమాచారము హృదయమునకు హత్తుకొనునట్లుగా వుండవలెను.
- ప్రేక్షకుల భావములకు, మరియు వారి అవసరములకు తగినట్లుగా నుండవలెను
- వారిని ఆకర్షించే విధంగా నుండవలెను.
- ప్రజలు తాము నివసించే ప్రదేశంకు సంబంధించిన అంశంగా వుండవలెను.

3. ప్రేక్షకులు లేదా సమాచారము వినువారు లేక శ్రోతలు : శ్రోతలు ఒక వ్యక్తి ఒక గుంపు, ఒక సమూహము కావచ్చును. శ్రోతలు 4 రకములుగా వుందురు.

- Innovators - విషయమును తెలుసుకొని, అర్థము చేసికొని వెంటనే ఆచరించువారు.
- Early Adoptors - శ్రద్ధగా విని, వెంటనే ఆచరించువారు.
- Later Adoptors - చెప్పగా, చెప్పగా విని ఆచరించేవారు
- Laggards - శ్రద్ధగా వినరు, వినినా ఆచరించరు మరచిపోతారు.

4. ప్రసార సాధనములు (Channel or Media) : ఈ ప్రసార సాధనములు సందేశకునికి (Sender) మరియు ప్రేక్షకునికి/గ్రాహకునికి (Receiver) మధ్య "భౌతిక వంతెన" (Physical Bridges) ప్రసార సాధన పద్ధతి గుర్తింపు పొందినదిగా వుండాలంటే :

- సమాచారము అందించే వాని సామర్థ్యమును బట్టి, అందించే సమాచారమును బట్టి, శ్రోతల సంఖ్యను బట్టి, సమాచార పద్ధతులును ఎన్నుకొనవలెను.
- లక్ష్యములను చేరుటకు అనువైన పద్ధతిని ఎన్నుకొనవలెను

❖ పరిస్థితిని బట్టి పద్ధతిని ఎన్నుకొనవలెను

❖ సమాచారమును బట్టి పద్ధతిని ఎన్నుకొనవలెను

❖ పద్ధతి అందుబాటులో వుండవలెను.

❖ పద్ధతి తక్కువ ఖర్చుతో కూడినదిగా వుండవలెను.

5. అభిప్రాయ సేకరణ : ఇది ప్రేక్షకుల (Receiver) నుండి సందేశకునికి (Sender) వచ్చునటు వంటి సమాచార ప్రవాహము (information flow). ఇది సందేశము వినుట ద్వారా ప్రేక్షకుల నుండి లభించు ప్రతి చర్యలు (Reaction). ఒకవేళ యిచ్చిన సందేశము సరిగా అర్థంకానట్లయితే, అంగీకారము కానట్లయిన ప్రేక్షకులు ఎదురు చెప్పదురు లేక అప్పటికప్పడు బాహ్యముగా లేచిపోవుదురు. దీనిని బట్టి అభిప్రాయ సేకరణ (Feedback) అనునది సందేశకుడు తన సమాచారమును తిరిగి పునరుద్ధరించుకొనుటకు, తిరిగి ప్రేక్షకులకు సమ్మతి కలుగునట్లుగా మార్చుకొనుటకు ఈ feedback చాలా ప్రధాన అంశము. దీనిని పోల్స్ (Polls) ద్వారా (జాబితా పట్టీ), వైఖరి పరీక్షించుట ద్వారా (attitude survey) మరియు interviews ద్వారా తిరిగి పొందవచ్చును. దీని మానవుల ప్రవర్తనలో లోపములు తెలిసికొనుట మూలముగా వారిలో పరివర్తన జరుగును.

అభిప్రాయ సేకరణ యొక్క ప్రాముఖ్యత : ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీ ప్రాంతంలో వివిధ ఆరోగ్య సేవలను అందిస్తున్నారు కనుక మీరు అందిస్తున్న సేవలు ఏ విధంగా ఉపయోగపడుతుందన్న విషయాన్ని సేకరించుట. సేకరించుటకు ఈ క్రింది ప్రశ్నలు వేసుకుని జవాబులు తెలుసుకోవాలి. ఉదాహరణకు

❖ కార్యక్రమం విజయవంతమైనదా?

❖ సేవలను వినియోగించుకుంటున్నారా ?

❖ ప్రజలు తృప్తి పొందుతున్నారా ?

❖ ఎంత మందికి తృప్తి కలుగుట లేదు ?

❖ నా పద్ధతి సరియైనదేనా ?

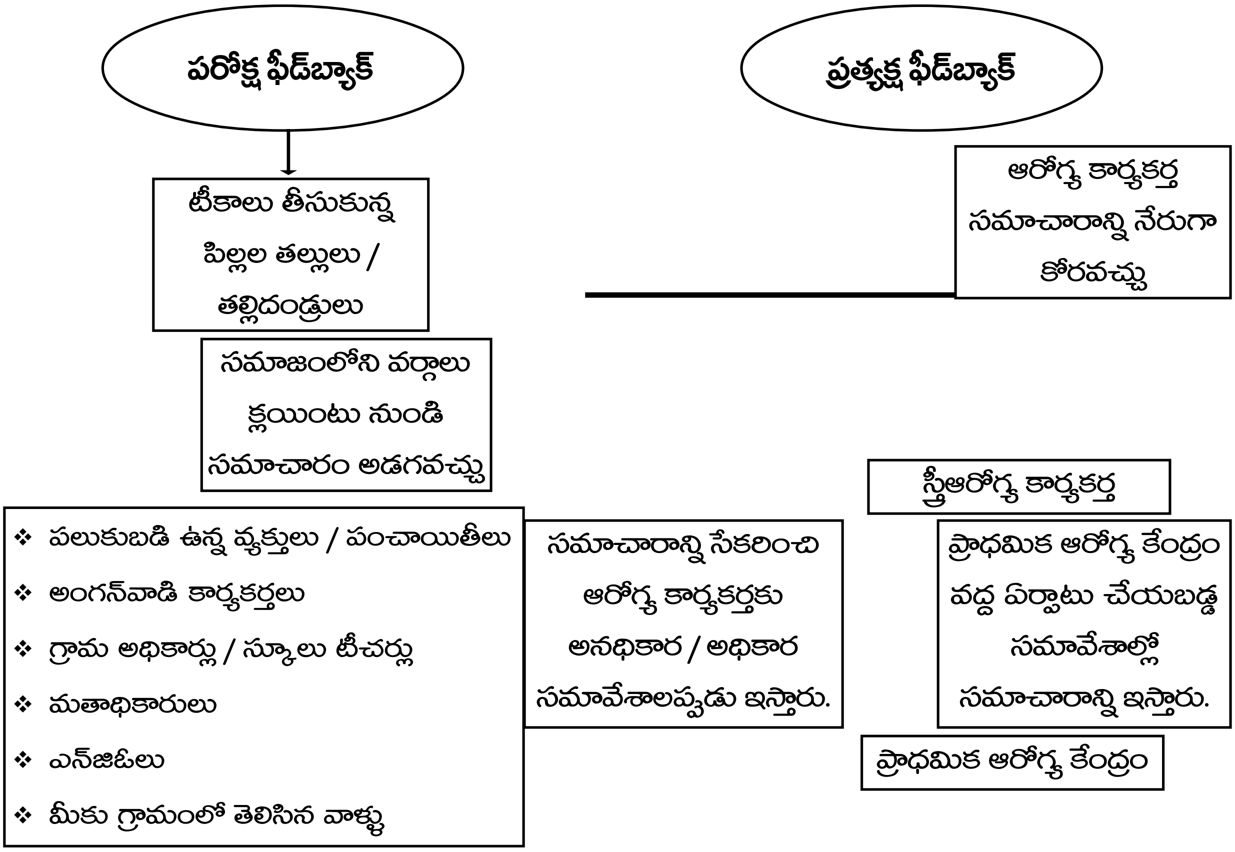
❖ నేను చెపుతున్నది ప్రజలకు అర్థమవుతున్నాయా ?

❖ ఇక మీదట ఏఏ విషయాల గురించి నేను ఎక్కువగా కష్టపడి పనిచేయాలి

❖ గ్రామంలో ఏఏ వర్గాలు సేవలను వాడుకొనడం లేదు ?

పైన అడుగుబడిన ప్రశ్నలకు ప్రజల నుండి వచ్చే జవాబులు లేక స్పందనలే అభిప్రాయ సేకరణ / ఫీడ్‌బ్యాక్ అగును. ఈ అభిప్రాయ సేకరణ అనునది ప్రత్యక్షంగా మరియు పరోక్షంగా వుండును. ఈ పద్ధతి మీకు మీ సమాజానికి మధ్య వంతెనలాగ పనికి వస్తుంది. తద్వారా మీ యొక్క సేవ నాణ్యతలను పెంపొందించుకొనవచ్చును. ఉదా : వ్యాధి నరోధక టీకా కార్యక్రమము గురించి అభిప్రాయ సేకరణను రెండు విధముగా సేకరించుట గురించి ఈ క్రింద చూపబడినది.

అభిప్రాయ సేకరణ (ఫీడ్‌బ్యాక్)



- **భావ వినిమయములో "ప్రేరణ" కలిగించుట** (Motivation in Communication) : ప్రేరణ అనునది మనిషి లోలోపల నున్న బలవంతము చేయు కోరికలను ఆచరణలోనికి నడిపించునది. ఆ క్రియ లేక ప్రవర్తన అనునది చలింపచేయు శక్తి మీద ఆధారపడి వుండును లేదా ఉద్ధేశ్యము, అభిప్రాయము మీద ఆధారపడి యుండును. కొన్ని తాత్పర్యములు ఏవనగా భౌతిక సంబంధమైన గాలి, ఆహారము, నీరు మొదలైనవి సాంఘికపరమైన చలింపచేయు శక్తులు ఏవనగా గుర్తింపు మరియు స్థానము కొరకు కోరిక కలిగి యుండుట. ఈ విధమైనటువంటి సాంఘిక వాతావరణములో చాలా మంది ప్రజలు ఆరోగ్య సంబంధించి క్రొత్త విషయాలను అంగీకరింపరు ఉదా : సురక్షిత మరుగుదొడ్డి, అవసరత, బహుశ కుటుంబమనకు మరుగుదొడ్డి కలిగియుండుట అనేక సమాజములో గౌరవ స్థానము నిచ్చును. అందువలన ఒక మనిషిని మనము ప్రేరణ కలిగించి ఆ పని చేయుటకు పూనుకొనినట్లయితే, ఇతరులు ఆ పనిని చేయుటకు సంసిద్ధులగుదురు. ఈవిధంగా సమాజములో పని చేయుచున్న ఆరోగ్య కార్యకర్త ఈ విధమైన ప్రేరణ కలుగునట్లుగ భావ వినిమయము చేసినట్లయితే అందరికి మంచి ఆరోగ్యమును ప్రాప్తించుటకు వీలగును.

భావ వినిమయ ప్రయత్నములు ముఖ్యముగా మూడ ప్రసార సాధనముల మీద ఆధారపడి యుండును.

ఎ. ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ (Face to Face Communication)

బి. జనబాహుళ్య ప్రసార సాధనములు (Mass Media)

సి. సాంప్రదాయ - జానపద పద్ధతులు (Traditional or Folk Media)

ఎ. ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ : ఇది సర్వ సాధారణముగా వాడే ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ పద్ధతి. ఇది ఒక వ్యక్తితోగాని, గ్రూపులతో కాని భావములను పంచుకొనుట ద్వారా వ్యక్తులు ఆరోగ్యపరంగా కొన్ని నిర్ణయాలు తీసుకొనుటకు ప్రోత్సాహపరచుట జరుగును. ప్రతిస్పందన ఎక్కువగా మరియు తేలికగా తొందరగా జరుగును.

బి. జనబాహుళ్య ప్రసార సాధనములు : జనము ఎక్కువ పరిమాణములో నున్నపుడు ఒకటి లేక ఎక్కువ ప్రచార సాధనములను ఉపయోగించుట జరుగును. ఉదాహరనకు టి.వి, రేడియో, దినపత్రిక, ప్రింట్ మీడియా, పత్రికలు పంచుట. తక్కువ సమయములో జనబబాహుళ్యమునకు భావ వినిమయమును అందించవచ్చును. ఈ విధానములు ద్వారా కేంద్రము నుండి చుట్టు నున్న పదరిథి వరకు (Centre to periphery) భావములను చేర వేయవచ్చును. అయితే ప్రతిస్పందన చాలా తక్కువగా, ఆలస్యముగా జరుగును వారి ప్రవర్తనలో ఎక్కువగా మార్పు తీసుకురాలేని పరిస్థితులు ఎదురగును.

సి. సాంప్రదాయ - జానపద పద్ధతులు : ప్రతి సమాజము నందు కొన్ని సాంప్రదాయ రీతులు, లేక జానపద పద్ధతులు వుండును. ఉదా : నాట్యము ద్వారా, పాటల ద్వారా, రోల్‌ప్లేల ద్వారా, డ్రామాల ద్వారా బుర్ర కథల ద్వారా, తోలుబొమ్మలాట ద్వారా, హరికథలు, ఉపన్యాసముల ద్వారా భావ వినిమయము అందించబడును. ముఖ్యముగా గ్రామీణ ప్రజలకు (Rural People) వారి వారి నాగరికత విలువలు ఎక్కువగా పాటిస్తారు కనుక వారికి ఆరోగ్య సమాచారమును అందించుటకు ఈ విధమైన పద్ధతులు అవసరమైనవి.

ప్రతి సమాచార పద్ధతి వాడినపుడు దేని కుండవలసిన లాభములు దానికున్నవి. ఉదా : ఆపరేషన్ చేయుటకు నోటి ద్వారా చెప్పట వలన సరియైన భావన జరుగదు. అపుడు ప్రదర్శించి చూపుట (Demonstration) జరుగవలెను. కావున సరియైన నాణ్యమైన భావ వినిమయమును జరిపించి, ఫలితములు రావాలి కనుక ఆరోగ్య విద్య విషయములో రకరకాల ప్రసార సాధనములను ఉపయోగించినట్లయితే, ప్రజలు ఆరోగ్యము విషయములో ఏ స్థితిలో నున్నారో అవగాహన కలిగి తిరిగి నేర్చుకొనిన విషయముల ప్రకారము నిర్ణయాలు చేయుట కొరకు సహకరించును.

❖ **భావ వినిమయమునకు అవసరమగు ప్రధాన నైపుణ్యాలు** (Skills of Communication) : ఆరోగ్య కార్యకర్తకు జ్ఞానము, సాంకేతిక నైపుణ్యత ఉన్నత మాత్రము సరిపోదు. భావ వినిమయ ఫలప్రదము కావలెనన్నచో క్రింది నిపుణతలు కలిగి యుండవలెను.

1. మానవులతో చూపవలసిన నేర్పరితనము (Human Relation Skills)

- ఇతరులతో కలిసిమెలసి తిరగవలెను
- నిజాయితీతో మెలగుచూ, మనసు విప్పి మాట్లాడవలెను. తద్వారా వారి యందు నీకు విశ్వాసమేర్పడును.

- ❖ వినుటలో, ప్రతిస్పందించుటలో నేర్పరితనము
- ❖ లేఖనములోను, చిత్రరచనలోను నేర్పరితనము జ్ఞానమును ప్రసారము చేయుటకు రెండు ముఖ్యమైన పద్ధతులు
  - నోటీసులు
  - లేఖనములు, ఉత్తర్వులు

వీటి ద్వారా మరింత శ్రేష్టమైన భావవినిమయము జరుగును.

2. **భావ వినిమయము మదింపు** (Evaluation of Communication) **:** చెక్‌లిస్టు (ప్రశ్నావళి)

ఆరోగ్య కార్యకర్త

- ❖ స్పష్టముగాను, సరళముగాను మాట్లాడుచున్నాడా లేదా
- ❖ బృందము వారి అనుభవముతో అతనికి సంబంధమున్నదా ?
- ❖ బృందము పట్ల ఉత్సాహము, ఆసక్తిని ప్రదరించుచున్నాడా ?
- ❖ దృశ్య శ్రవణ పరికరములు (ఎ.వి. ఎయిడ్స్) బాగుగా వాడినాడా ?
- ❖ బృందము నుండి ప్రతిస్పందనమును, ప్రశ్నలను ప్రోత్సహించుచున్నాడా ?

3. **హెల్త్ సర్వే - హెల్త్ రికార్డు** (Health Survey - Health Record) : భావ వినిమయము తరువాత సమాజము మరింత ఆరోగ్య వంతముగ నుండుటకు నేర్చుకొనుచున్నదా ? అను ప్రశ్నకు సమాధానము కొరకు ఇది అవసరము.

- ❖ గత సంవత్సరము కంటే ఈ ఏడాది శిశు మరణముల సఖ్య హెచ్చినదా ? తగ్గినదా?
- ❖ మరింత ఎక్కువ మంది శిశువులకు వ్యాధి నిరోధక టీకాలు జరిగినవా ?
- ❖ సంతానార్హతగల దంపతులు మరింత ఎక్కువ మంది కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతుల అవలంబించారా ?
- ❖ సాంఘిక ప్రక్రియల నైపుణ్యుల విలువ మదింపు : ఆరోగ్య సేవకుడు యొక్క సాంఘిక సేవ నైపుణ్యాల విలువను మదింపు కట్టుట అవసరము.
  - సేవకుడు అటు సమాజమునకును, ఇటు సేవా సంస్థలకును, రెండింటికి చెందిన వాడుగా మెలగుచు ఆ రెండింటి మధ్య ఒక వంతెనగా పని చేయగలుగు చున్నాడా ?
  - ప్రజలలో భాష సంస్కృతిని బాగా అర్థం చేసుకోగలుగుచున్నాడా ?
  - ప్రజల పట్ల సానుభూతితో ఆప్యాయతతో తన కార్యక్రమములలో నిమగ్నుడు కాగలుగుచున్నాడా ?
- ❖ అనధికార విలువ మదింపు విధానములు : ప్రజలు కూడా విలువ మదింపు విధానములో పాలుపొందునట్లు వారిని ప్రోత్సహించవలెను. ఉదా : ఒక ప్రదర్శన తరువాత, ఫ్లాష్‌కార్డు ప్రసంగము తరువాత తను ఈక్రింది ప్రశ్నలను అడగవచ్చును.

- ఎంతవరకు వారు వానిని సరిగా అర్థము చేసుకొనినారు ? ఎంత వరకు పొరపాటుగా అర్థము చేసుకొనిరి?
- వారున్న పరిస్థితిలో ఆ సందేశము అర్థవంతమైనదా ?
- ఆ విషయముపై వారికేమైనా అభిప్రాయ బేధములు కలవా ?
- ఆరోగ్యముగ జీవించు పద్ధతిలో వారికేమైనా అభ్యంతరములున్నదా ?
- వారు ఆదరించునట్లు వారికి తగు ప్రేరణ కలిగినదా ! నూతన భావములను ఇతరులతో పంచుకొను ప్రేరణ వారిలో కలిగినదా ?
- గృహ సందర్శనము ద్వారా, వారి వైఖరిలలోని మార్పు వచ్చినదా ? అని గమనించవచ్చును ?
- ప్రేరణలో ఏమైనా పురోగతి కనిపించినదా ? ఆ వ్యక్తిలో ఆ కుటుంబములో లేదా ఆ వర్గములో
- ఏ ఆరోగ్య సమస్యను గుర్తించెను ?
- దానిని పరిష్కరించుటలో ఆసక్తి వున్నదా ?
- చర్చించి మరికొన్ని విషయములను తెలిసికొనుటకు వారు సంసిద్ధముగా వున్నారా ?
- సాధించిన ఫలితముల వలన వారికి సంతృప్తి కలిగినదా ?
- ఆరోగ్య సూత్రములను వారు ఆచరణలో పెట్టుచున్నారా ?

ఒక క్రొత్త భావము విషయమై సంతృప్తిపడిన వ్యక్తి (ఉదా : కుటుంబము యొక్క మరుగుదొడ్డి) సంఘములోని ఇతరులతో భావవినిమయములో పాల్గొని మొత్తము సమాజమంతటిని మార్చుటకు సరియైన వ్యక్తి.

ఈ విధంగా లెక్క కట్టిన తరువాత అవసరమనిపించినచో తమ కార్యక్రమములో మార్పులను లేదా సర్దుబాట్లను చేసికొనవలెను.

జి. భావవినిమయము - ప్రతిబంధకములు లేదా అడ్డంకులు (Barriers of Communications) :

ఈ క్రింద అడ్డంకుల వలన భావ వినిమయము సరిగి జరుగకుండా పోవును. (సందేశకునికి ప్రేక్షకులకు మధ్యలో)

- **శారీరకమైనవి** (Physical) : వినుటలో లోపము (చెవుడు) భావప్రకటనలో లోపము (నత్తి), దృష్టిలోపము, మాట్లాడుతీరు అనర్గళముగా లేకపోవుట.
- **విస్తరించి మాట్లాడుట** (Talking too much): భావ వినిమయము చేయునపుడు, మనము వినే ప్రక్రియను నేర్చుకొనవలెను. ఒకేసారి పెద్ద మొత్తములో సమాచారము అందించుట అంత మంచిది కాదు.
- **వ్యక్తిని క్రిందికి చేసి మాట్లాడుట** (Talking down to People): వినిమయ విధానము అజ్ఞాపూర్వకముగా నున్నట్లయితే ఎదుటివారు అవమానముగా తలంచవచ్చు / రోషపడవచ్చు

లేదా ఆగ్రహించవచ్చు.

- **సమయము** (Timing) : ఒకవేళ ఎదుటి వారు పనిలో నున్నపుడు (Busy) లేక ఏదైనా బాధలో (Pain) ఉన్నపుడు వారు సమాచారమును అందించలేకపోవచ్చును.
- **నిజాయితీ లేకపోవుట** (Lack of Sincerity) : మనము ఏమైతే పనులను ఇతరులను చేయవలెనని కోరి, మనము అదే పనులను అభ్యాసము చేయనట్లయితే - ఎదుటివారు మన సమాచారమును అంగీకరించలేరు.
- **వక్రీకరణము** (Distortion) : ఒక సమాచారము ఒకరు లేక ఎక్కువ మందితో అందించినపుడు ఎదుటివారికి సమాచారము వక్రీకరణము చెంది అందించబడును.
- **అపార్థము చేసుకొనుట** (Misinterpretations) : సమాచారము అందుకునే వారు మీ భాషకు, మాటలకు చూపబడు బొమ్మలకు (సమాచారములో వాడునపుడు) పరిచయము లేక అవగాహన లేనట్లయితే వాటిని తప్పగా అర్థము చేసుకోగలరు.
- **మానసికమైనవి** (Psychological) : నరముల బలహీనత, మానసిక ఆందోళనలు, మానసిక వ్యాధులు
- **వాతావరణ సంబంధించినవి** : శబ్ధములు, వెలుగు లోపము వలన కనబడకపోవుట, జననాధిక్యము మొదలైనవి.
- **సాంస్కృతికమైనవి** : శ్రోతల పరిజ్ఞానము, ఆచారములు, నమ్మకము, మతము, భాష, సమాచారము గురించిన పరిచయము లేకపోవుట, పేదరికము, నిరక్ష్యరాస్యత, పెద్ధంతరము, చిన్నంతరము గ్రామీణ పట్టణ విభేదములు అర్థము చేసుకోలేకపోవుట.

ఆరోగ్య సేవలు అందించే విషయాలలో ఈ సాంఘిక నాగరిక అడ్డంకులు ఒక ముఖ్యమైన ప్రమాదకరమైన సమస్యగా మారుట వలన ప్రజలలో ఆరోగ్యముకు సంబంధించి వారి ప్రవర్తనలో పరివర్తన జరుగదు కనుక పై అడ్డంకులను గుర్తుపట్టి వాటిని తొలగించుట ఎంతైనా అవసరము.

హెచ్. భావ వినిమయములో ఏర్పడు అడ్డంకులను అధిగమించుట లేక తొలగించుట (Removing the barriers of Communication or Over coming the barriers of communication)

1. స్పష్టమైన భావములను కలిగి యుండుట
2. సమాచారము లేక సందేశము పూర్ణమైనదిగా వుండవలెను
3. ప్రేక్షకులను అర్థం చేసుకొనవలెను
4. సరియైనటువంటి ప్రచార సాధనము వాడవలెను
5. అభిప్రాయ సేకరణ వుండవలెను (Feedback system)
6. వినగలిగే స్థోమత పెంచవలెను
7. ఇరువురి మధ్య విశ్వాసము, నమ్మకము కలిగివుండవలెను.
8. అభిప్రాయ సేకరణను సంగ్రహించుట జరుగవలెను.

ఐ **భావ వినిమయ పద్ధతులు** (Methods of Communication)

ఇందులో ఎనిమిది పద్ధతులు కలవు

1. ఏకముఖి భావవినిమయము (One way Communication)
2. ద్విముఖ భావ వినిమయము (Two way Communication)
3. మాటలతో భావ వినిమయము (Verbal Communication)
4. మాటలులేని/సైగలు/సంజ్ఞలతో భావ వినిమయము (Non Verbal Communication)
5. అధికారపూర్వక భావ వినిమయము (Formal Communication)
6. అనధికారపూర్వక భావ వినిమయము (Informal Communication)
7. దృశ్య భావ వినిమయము (Visual Communication)
8. దూర సంచార శ్రవణ మరియు ఇంటర్‌నెట్ భావ వినిమయము (ఎలక్ట్రానిక్ మీడియా - Telecommunication and Internet)

1. ఏకముఖ భావ వినిమయము (బోధన చేసెడి పద్ధతి) (Didactic Method)

ఇందు భావ వినిమయము ఒకే పద్ధతిలో అంటే (సందేశకుడి) నుండి ప్రేక్షకులకు సమాచారము అందచేయును. సందేశములు, భావములు ఎదుటి వారి నుండి ఎట్టి సమాధానముగాని, ప్రత్యుత్తరముగాని ఆశించకుండా ఏక ముఖంగా సమాచారము వినిమయము చేయబడును. ఇందులో సందేశము ఇచ్చునటువంటి సందేశకునికి, సందేశము అందుకునే ప్రేక్షకులకు ఎట్టి ప్రత్యక్ష సంబంధము వుండదు. అందుచేత ఆ సందేశము పట్ల పేక్షకుల వైఖరి తెలియదు (Attitude). సమాజ ఆరోగ్య కార్యక్రములలో ఇట్టి భావ వినిమయము వలన ఎట్టి ఉపయోగముండదు. ఉదా : ఉపన్యాసము ఇచ్చుట. దీని ద్వారా పరస్పర వ్యక్తిత్వ భావ వినిమయమునకు అవకాశము లేదు.

2. ద్విముఖ భావ వినిమయము లేక ముఖాముఖి భావ వినిమయము

ఇది పరస్పర వ్యక్తిత్వ భావ వినిమయములో ఒక భాగమై యున్నది. ఈ విధమైన భావ వినిమయములో సందేశకుడు మరియు ప్రేక్షకులు ప్రత్యక్షంగా పాల్గొనును. ఇందులో సందేశకుడు, ప్రేక్షకులను తగిన ప్రశ్నలు అడిగి మరియు సందేహములను తీర్చుకొనుటకు అవకాశము కలదు. అనగా ముఖాముఖిగా మాట్లాడుకొనే అవకాశముండును. ప్రేక్షకులు చురుకుగా సమాధానములు చెప్పతూ, ప్రజాస్వామ్యముగా చర్చలో పాల్గొందురు. తద్వారా వారిలో నున్న ప్రవర్తన పరివర్తన చెందును. కనుక ఈ పద్ధతి ఏకముఖ భావవినిమయము కన్న ఉపయోగకరమైన పద్ధతి. మాస్ మీడియా ద్వారా ఈ వినిమయమును జరిగించలేము. సామూహిక చర్చల ద్వారా జరిగించవచ్చును. ఉదా : క్లాసురూమ్ టీచింగ్ మరియు తిరిగి విద్యార్థినులను ప్రశ్నలడుగుట, పిహెచ్‌సి ఆరోగ్య కార్యకర్తలు (స్టాఫ్) మీటింగ్‌లో ఎన్ఆర్‌హెచ్ఎమ్ గోల్స్ మరియు ఆబ్జెక్టివ్స్ చెప్పి తిరిగి వారిని ప్రశ్నించుట; తిరిగి అర్థం అయ్యేటట్లు చెప్పట. దీనిని ముఖాముఖి భావ వినిమయము అని కూడా అందురు.

ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ యొక్క ప్రాముఖ్యత

ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ జరపడం మీ నిత్య జీవితంలో అతి ముఖ్యమైన భాగం. మన చుట్టూ ఉండే వాళ్ళతో మాట్లాడేటప్పుడు మనం భావవ్యక్తీకరణ జరుపుతాం. ఆరోగ్య కార్యకర్తగా ఉన్న మీకు ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ అనగానే ఉపకేంద్రంలోని రోజువారీ పనిలోను, గ్రామ దర్శనాల సమయంలోను మీరు కలుస్తున్న వివిధ వర్గాల ప్రజలతో మీ భావాలు, సమాచారం, అనుభవాలను పంచుకోవడమే కదా అని అనిపించవచ్చు. కాని సులభంగా చెప్పాలంటే, ముఖాముఖి మీ భావాలను పంచుకోవడమే. ఉదా : ఈ క్రింద తెలుపబడిన వారిలో ముఖాముఖి భావ ప్రసారం చేయవచ్చును.

- ❖ ఎవరైనా వ్యక్తి లేదా దంపతులతో సమాచారాన్ని పంచుకోవడం

  ఎ) ఒకరితో ఒకరు : ఈ ప్రక్రియ మీరు గ్రామ దర్శనానికి వెళ్ళినప్పడు గాని, వాళ్ళు మీ ఉపకేంద్రానికి వచ్చినప్పడు గాని మీరు ఒక తల్లితో లేదా కౌమారదశలో ఉన్న వ్యక్తితో మాట్లాడినప్పడు జరుగుతుంది.

  బి) ఒకరు ఇద్దరితో : ఇలాంటిది ఒకేసారి మీరు ఇద్దరితో మాట్లాడినప్పడు జరుగుతుంది. మీరు ఒక దంపతులతో గాని, ఒక తల్లి, ఆమె అత్తగారితో లేదా ఏ ఇద్దరు వ్యక్తులతో గాని మాట్లాడినపుడు ఇలాంటి "ఒకరు ఇద్దరితో" భావప్రసార పరిస్థితి ఏర్పడుతుంది.

- ❖ ఒక చిన్న సమూహాలతో భావవ్యక్తీకరణ జరపడం : మీరు ఒక చిన్న సమూహాన్ని కలిసినప్పడు అనగా పంచాయితీ సభ్యులు, మహిళా మండలి సభ్యులు, యువక లేదా స్వయం సహాయక సంఘాల సభ్యులు మొదలైన వారు. అటువంటి సమావేశాన్ని చిన్న సమూహాలతో భావవ్యక్తీకరణ జరిపినట్లు.

ముఖాముఖి భావ ప్రసారాన్ని గురించి మరింతగా వివరించడానికి మీ స్వంత అనుభవం నుండి మొదలుపెడదాము. పంచాయితీ పెద్దలు, స్త్రీ క్లయింట్లు, దంపతులు, కౌమారదశలో ఉన్న వారు మొదలైన వారితో ఎంత తరచుగా మాట్లాడుతూ ఉంటారో మీరు జ్ఞప్తికి తెచ్చుకొనగలరా ? మీరు ఒకరితో, ఇద్దరితో లేదా ఒక చిన్న గుంపు ప్రజలతో మాట్లాడుతూ ఉంటారు. ఈ విధంగా మీకు, మీ క్లయింట్స్‌కు మధ్య నేరుగా జరిగే సంభాషణను ముఖాముఖి భావ వ్యక్తీకరణ అంటారు. మాట్లాడడం, వినడం, సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణ నైపుణ్యాలను సమర్ధవంతంగా ఉపయోగించడమే ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ. సమర్ధవంతంగా మాట్లాడడం, చురుగ్గా వినడం, వ్యక్తులకు గౌరవమివ్వడం, వాళ్ళ రహస్యాలను కాపాడడం, మీ పనులను ఆహ్లాదకరమైన వాతావరణంలో జరపడం, ఇలాంటి వివిధ నైపుణ్యాలను అర్ధం చేసుకుని, సరిగా వాడితే, మీరు మీ క్లయింట్ల అవసరాలను తీర్చగలగడమే కాకుండా, మంచి సమర్ధవంతులైన కార్యకర్తగా పేరు తెచ్చుకుంటారు. పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమం యొక్క విజయానికి మీరు మీ క్లయింట్లతో సంత్సంబంధాలను ఏర్పరచుకొని, వాటిని కొనసాగించడం ముఖ్యం.

ఆరోగ్య కార్యకర్తగా, మీరు మీ విషయ పరిజ్ఞానాన్ని స్త్రీలు, భర్తలు, అత్తగార్లు, కౌమారులతో పంచుకోవటానికి, వివిధ ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ అంశాలను వాళ్ళకు తెలియజేయడానికి ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ సహాయపడగలదు. ఈక్రింద చూపబడిన కారణాల వల్ల మీరు, క్లయింట్స్‌తో విషయ పరిజ్ఞానం నేరుగా పంచుకోవడం ముఖ్యం.

- దానితో మీ క్లయింట్లను ఏ మాత్రం ఆలస్యం లేకుండా, తమ సమస్యలకు నేరుగా మీ నుండి సమాధానాలు అందుతాయి.
- ప్రవర్తనలో మార్పులు తీసుకొని రావడానికి ఇది మంచి ప్రయోజనకరమైన ప్రక్రియ.
- స్త్రీలు మీతో ముఖాముఖీ ఇబ్బంది లేకుండ వ్యక్తిగతంగా తమ అనుభూతులను చెప్పకునేందుకు ఉపయోగపడే భావవ్యక్తీకరణ రూపం.

ఈ ముఖాముఖి భావ వినిమయమును వాడవలసిన పరిస్థితులు

ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీరు పని చేస్తున్న గ్రామములో ప్రజల ప్రవర్తనను ప్రభావితం చేయుటకు అనేక అవకాశాలు వచ్చును. అవి :

- చిన్న కుటుంబమును ఆమోదించడంలో దంపతులకు సహాయపడుటలో
- గర్భ నిరోధక పద్ధతులను ఆమోదించుటలో స్త్రీలకు ప్రేరణ కలిగించడంలో
- తమ పిల్లలకు వ్యాధి నిరోధక టీకాలు ఇప్పించడంలో ఒప్పించుటకు
- ఆరోగ్య జాతీయ కార్యక్రమములు జరిపించుటలో సహకరించుటకు పంచాయితీలను ప్రోత్సహించుటలో
- అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలు, ఆశావర్కర్లకు, ఇతర సభ్యులకు శిక్షణ ఇచ్చుటలో
- సమాజ అవసరాలు అంచనా సర్వే చేయుడంలో లేదా ఒక రోగి నుండి తన రోగ చరిత్రను తెలుసుకొనుటలో ఇంటర్‌వ్యూ చేయుటలో
- నీ క్లయింట్లకు తగినన్ని సలహాలు, సంప్రదింపులు చేయుటలో
- సమాజములోనున్న అన్ని వర్గాల వారితో భాగస్వామ్యమును పెంపొందించుటలో

ఈ భావ వినిమయము విజయవంతము కావటానికి ప్రధాన నైపుణ్యతలు :

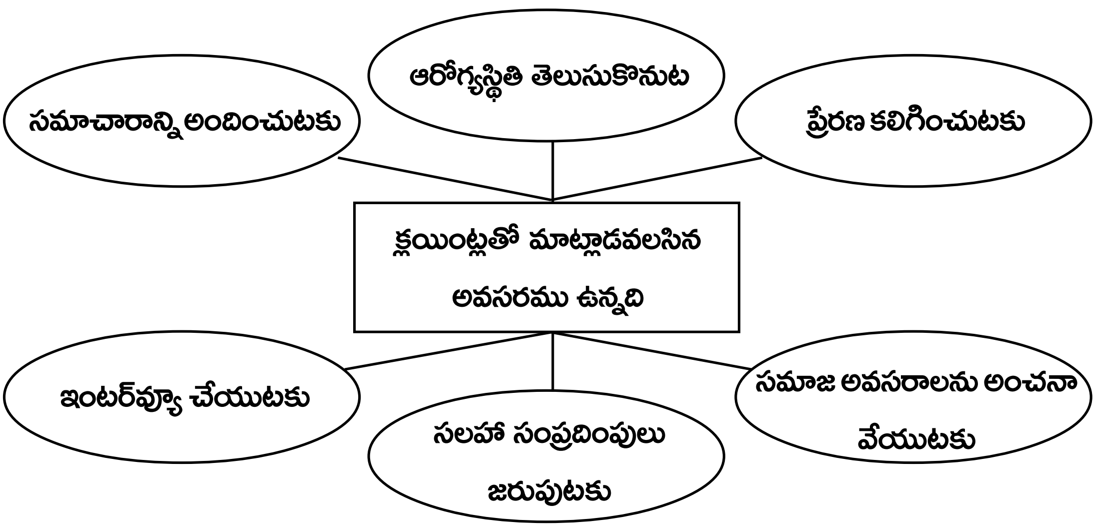
ఎ. ప్రభావితం చేయగలిగే విధంగా మాట్లాడుట

బి. శ్రద్ధగా వినగలుగుట

సి సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణ చేయుట

ఎ. ప్రభావితం చేయగలిగే విధంగా మాట్లాడే వారుగా మారుటకు తగిన అంశములు

1. **క్లయింట్లతో మాట్లాడవలసిన అవసరం :** ఒక ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీరు మీ క్లయింటతో (సేవలు పొందు వారితో) మాట్లాడుటకు గల కారణాన్ని గుర్తించాలి.



పై వారితోనే కాకుండా మీ తోటి ఉద్యోగులు మరియు సూపర్‌వైజర్‌లతో గ్రామ పంచాయితీ సమావేశములలో, నెలవారీ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, క్లస్టరులలో జరిగే రివ్యూ సమావేశములలో మీరు మాట్లాడవలసిన అవసరము ఎంతో ప్రధానాంశము. అపుడే మీకు, మీ ఇతర సంక్షేమ కార్యకలాపాల పట్ల ఎంతో మంచి అవగాహన కలిగి యుందురు.

2. **ఏ విషయమై మాట్లాడవలెను :** మీ క్లయింట్లతో మాట్లాడడం లేక ఎవరితోనైనా మాట్లాడటం మొదలు పెట్టే ముందు లేక ఒక ఆరోగ్య విద్యాబోధన చేయునపుడు ఈక్రింది అంశాలు చేర్చవలెను

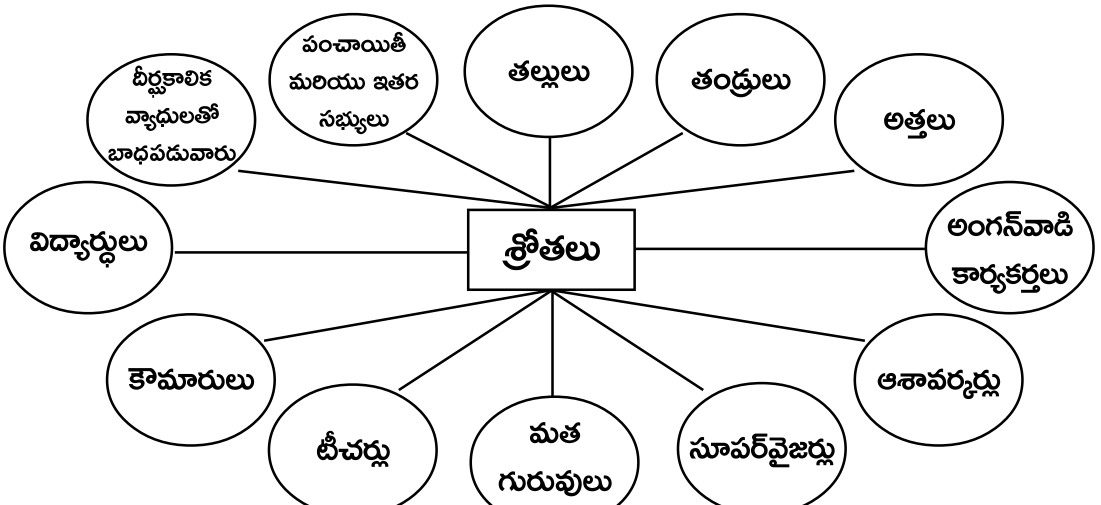
❖ మీరు అందించే లేక మాట్లాడే సమాచారంలో ఏఏ అంశాలను చేర్చవలెను.

❖ ఏఏ ఉదాహరణలు ఇవ్వవలెను

❖ ఏ విషయాలను నొక్కి చెప్పవలెను

❖ ఏ విషయాన్ని మరల మరల చెప్పాల్సి వుంది ?

3. **ఎవరెవ్వరితో మాట్లాడవలెను :** మీరు మాట్లాడుతున్నపుడు వినేవారు శ్రోతలు ఎవరైనా కావచ్చును.



మీరు భావ వినిమయము జరుపవలసిన వాళ్ళు రకరకాల శ్రోతలను బట్టి మీరు మాట్లాడే పద్ధతి / తీరు మారుతుంది. మాట్లాడడంలో మీ స్వరం, మాట్లాడవలసిన అంశము, ఎంచుకునే భాష, విషయాన్ని ఏ రకము వారితో మాట్లాడుచున్నారో దానిని బట్టి నిర్ణయించుకోవలెను.

4. **ఎప్పుడు సంభాషించాలి అని నిర్ణయించుట :** మీరు మాట్లాడే పరిస్థితులు, సమయాలు, మీ సంభాషణను ప్రభావితము చేయును. ప్రభావితం చేయునట్లు మాట్లాడాలంటే, మాట్లాడే సమయమును సరిగ్గా నిర్ణయించాలి. మరియు తగిన పరిస్థితులు గుర్తుంచుకోవాలి.

   - పెద్ద ఎత్తున అంటువ్యాధి (ఉదా : మలేరియా, డెంగ్యూ, నీళ్ళ విరోచనములు) ప్రబలినపుడు మీరు మాట్లాడుతున్నారా ?
   - ఆరోగ్యపరమైన సమస్యలు ఉన్న (High Risk) ఒక గర్భిణీ స్త్రీతో మాట్లాడుతున్నారా ?
   - ఐదుగురు పిల్లలు గల దంపతులతో మాట్లాడుతున్నారా ?
   - ఆరు నెలల వయస్సు గల ఒక పాపను కనినటువంటి తల్లితో మాట్లాడుతున్నారా ?
   - క్రొత్తగా పెళ్ళయిన అర్హులైన దంపతులతో మాట్లాడుతున్నారా ?
   - దీర్ఘకాలిక వ్యాధి గల రోగులతో మాట్లాడుచున్నారా ?
   - ఒక బిడ్డను కోల్పోయిన తల్లితో మాట్లాడుతున్నారా ?
   - సహాయకారిగా వుండే అంగన్‌వాడి, ఆశా మరియు పంచాయితీ సభ్యుడితో లేక ఒక సూపర్‌వైజర్ లేక మెడికల్ ఆఫీసర్‌తో మాట్లాడుతున్నారా ?
   - నీతో సహకరించనటువంటి ఒక స్కూలు ఉపాధ్యాయునితో మాట్లాడుతున్నారా - అనే వివిధ రకాల పరిస్థితులను, సమయాలను గుర్తుంచుకొనుట ఆవశ్యకము.

5. మాట్లాడుట ఏ విధంగా ఉండును

   - వివిధ రకాల గ్రూపులతో మాట్లాడునపుడు ఆ పరిస్థితి, ఆసమయమునకు తగిన విధంగా ఉండును.
   - చార్టుల వంటివి ఉపయోగించవలెను
   - సైగలు, సంజ్ఞలు వంటివి ఉపయోగించవలెను
   - సరళమైన భాషను వాడవలెను
   - ముఖ్యమైన సమాచారము మరల మరల చెప్పుతుండవలెను
   - ముగించే సమయంతో చెప్పబడిన సమాచారముతో కీలక అంశాలను తిరిగి క్లుప్తంగా చెప్పవలెను.

చాలా తరచుగా మనం చేసే పొరపాటుల వలన (సేవలు అందుకొనేవారు) క్లయింట్లు అసంతృప్తి చెందడం ప్రేరణ చెందకపోవటం జరుగుతుంది. మరియు వారి యొక్క ప్రవర్తనలో పరివర్తన చెందక అనారోగ్యముల బారిన పడి, తమ జీవితములో ఎదగక యుందురు. మాట్లాడునపుడు

పాటించవలసిన సూత్రములు

- ❖ ఏదైనా ఒకే ఒక విషయాన్ని గురించే మాట్లాడవలెను
- ❖ సమాచారం వివరంగా చెప్పవలెను
- ❖ సమర్థవంతంగా మాట్లాడగల నైపుణ్యం అనగా శ్రోతల యొక్క దృక్పథము, భావనలు, వారి అవసరాలను సరిగా అవగాహన కలిగి యుండవలెను.

తద్వారా మీ పట్ల గొప్ప నమ్మకము, విశ్వాసము వృద్ధి చెందుటకు ఉపయోగపడును, లేని యెడల ఆరోగ్య కార్యకర్త పట్ల ప్రజలలో నమ్మకం తగ్గుతుంది లేక ఏర్పడకపోవచ్చును.

బి. శ్రద్ధగా వినడం (Listening Skills)

మీరు శ్రద్ధగా వింటే మీకు

- ❖ మీ క్లయింట్ ఏమి చెప్తున్నారో అర్థం చేసుకోగలరు
- ❖ మీ క్లయింట్ యొక్క సమస్యలు ఏమిటో బాగా గుర్తుంచుకోగలరు
- ❖ మీ మనస్సు పరిపరి విధాలు పోకుండా సమాచారాన్ని ఏకాగ్రతతో వినగలరు
- ❖ మీరు మీ క్లయింట్ యొక్క అవసరాలను బట్టి సరియైన నిర్ణయాలను తీసుకోగలరు
- ❖ క్లయింట్ యొక్క నమ్మకాన్ని పొందగలరు.

మీరు శ్రద్ధగా వినకపోతే, మీరు

- ❖ క్లయింట్ చెబుతున్న దాన్ని తప్పగా అర్థం చేసుకోగలరు
- ❖ ముఖ్యమైన సమాచారంపై ఏకాగ్రత చూపలేక దాన్ని అర్థం చేసుకోలేకపోతారు.
- ❖ ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీ కర్తవ్యాలను సమర్థవంతంగా చేయలేరు
- ❖ క్లయింట్ యొక్క నమ్మకాన్ని మీరు పొందలేరు

శ్రద్ధగా వినడానికి సంబంధించిన కొన్ని ముఖ్య సూత్రాలు

- ❖ మనస్సును పరిపరి విధాలు పోనివ్వకండి
- ❖ క్లయింట్ ఏమి చెప్తున్నారో దానిపైనే మీ ధ్యాస ఉంచండి.
- ❖ చెబుతున్న విషయాలను మనసులోనే గుర్తుంచుకోండి. దానివల్ల మీరు ఏరకమైన చర్యలు తీసుకోవాలో నిర్ణయించుకోనేందుకు సహాయపడగలరు.
- ❖ మీ అభిప్రాయానికి భిన్నమైన వాటిని వినకుండ ఉండకండి
- ❖ మీ క్లయింట్ గురించి ముందుగానే ఒక అభిప్రాయాన్ని ఏర్పరుచుకోకండి

శ్రద్ధగా వినగలుగుట ఎట్లు ?

సమాజ స్థాయిలో ఆరోగ్య కార్యకర్తగా శ్రద్ధగా వినుటం ఎందుకు ముఖ్యమన్నది మీరు తెలుసుకోవాలి. శ్రద్ధగా వినడం వల్ల మీ క్లయింట్‌ను మీరు బాగా అర్థం చేసుకోవడంతో, వారికి మరింత మెరుగైన

సేవలను అందించగలుగుతారు. శ్రద్ధగా వినే ప్రక్రియను గురించిన 5 అంశాలు దిగువ వివరించబడ్డాయి:

❖ మీరు క్లయింటు చెప్పేది వింటున్నప్పుడు వారి మాటలనే కాక సైగలు మరియు శరీర కదలికలను కూడా గమనించండి. ఆయన/ ఆమె చెప్పే విషయాలను శ్రద్ధగా వినటం, మీ క్లయింట్ నవ్వుతూ వున్నారా, లేక ఇంకేమైనా ఆలోచిస్తున్నారా లేక ఎటో చూస్తున్నారా అన్నది గమనించండి. ఆయన/ ఆమె కంఠధ్వని మృదువుగా లేక కఠినంగా ఉందా గమనించండి.

❖ క్లయింట్ చెపుతున్న విషయం అర్థం చేసుకొనడం : క్లయింట్ అందిస్తున్న సందేశాలను అర్థం చేసుకొని ఆమె / ఆయన సమస్యలను తెలుసుకోండి. మీరు వారి సమస్యలను అర్థం చేసుకుంటే వారికి నచ్చే విధంగా సమస్యలను పరిష్కరించగలుగుతారు.

❖ మీరు విన్నదాన్ని గుర్తుంచుకొనుట ఎట్లు ? మీరు విన్నదాన్ని గుర్తుంచుకునేందుకు ఒక పద్ధతి ప్రకారం ఒక అంశం తరువాత ఇంకో అంశంపై శ్రద్ధ చూపండి.

  - మీ క్లయింట్‌కు కలిగిన సమస్య
  - మీ నుంచి అతను / ఆమెకు ఏమి కావాలి ?
  - ఆయన / ఆమె తన సమస్య పరిష్కారానికి, వారి గురించి ఏమి చెప్పారు ?

❖ మీరు అందుకున్న సమాచారాన్ని అంచనా వేయుట ఎట్లు ? మీరు సమాచారాన్ని ఒక చెవితో విని రెండవ చెవి ద్వారా బయటకు వదిలేయరాదు. ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీరు అందుకున్న సమాచారం యొక్క అర్థాన్ని స్పష్టంగా తెలుసుకొని దాని యొక్క ప్రాముఖ్యతను అంచనా వెయ్యాలి. ఇది మీరు చేయవలసిన పనులను నిర్ణయించుకోవడంలో ఉపయోగపడుతుంది.

❖ మీ క్లయింట్ల అవసరాలు అర్థం చేసుకొనుట ఎట్లు : మీ క్లయింట్ ఇచ్చిన సందేశాలను బేరీజ్ వేసిన తరువాత, మీరు ఈక్రింది విషయాలను గురించిన నిర్ణయాలు తీసుకోవాలి.

  - మీ క్లయింట్‌కు కౌన్సిలింగ్ (సలహా, సంప్రదింపులు) అవసరమా ?
  - ఆమె/ఆయనకు సాధారణ సమాచారము అవసరమా ?
  - ఆయనకు / ఆమెకు ప్రేరణ కలిగించాల్సిన అవసరం ఉందా ?
  - ఆయన / ఆమెను ప్రోత్సహించాల్సిన అవసరం ఉందా ?

కార్యక్రమ కీలక అంశాలలో క్లయింట్లతోను సమాజ వర్గాలతోను స్నేహపూర్వక సంబంధాన్ని పెంపొందించుకోవడానికి ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ మీకు సహాయపడుతుంది. ముఖ్యంగా ఎల్‌హెచ్‌వి, శిక్షణ పొందిన దాయిలతో, అంగనవాడి కార్యకర్తలతో మరియు ఇతర ఆరోగ్య కార్యకర్తలతో కలిసి పని చేస్తున్నప్పుడు ఈ నైపుణ్యతలు బాగా ఉపయోగకరంగా ఉంటాయి. భావవ్యక్తీకరణ సిబ్బందికి సమస్యలను పరిష్కరించడంలో ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ నైపుణ్యతలు ఉపయోగపడతాయి. నాణ్యమైన సేవలు అందించడానికి కావలసిన సహాయ, సహకారాలు పొందడానికి ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ సహాయపడుతుంది.

కీలక అంశాలు

- ❖ ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ ద్వారా సమాచారాన్ని, భావాలను సంచుకోవచ్చు
- ❖ క్లయింట్ల సమస్యలను పరిష్కరించవచ్చు
- ❖ క్లయింట్లకు సహాయపడవచ్చు మరియు ప్రేరణ కలిగించి విషయబోధన చేయవచ్చు.
- ❖ శరీర భంగిమ, సైగలు, కళ్ల కదలికలు మరియు తలాడించడం, స్పర్శ మొదలైనవి సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణలో భాగాలు.
- ❖ చేతి స్పర్శ మరియు క్లయింట్ వైపు చూస్తూ మాట్లాడడం వల్ల నమ్మకం ఏర్పడుతుంది.
- ❖ ఒకరే మాట్లాడడం కంటే పరస్పర భావవ్యక్తీకరణ మెరుగైనది.
- ❖ విముఖంగా ఉన్న క్లయింట్లను ప్రేరేపించటానికి ప్రభావితం చేసే విధంగా మాట్లాడడం ముఖ్యం.
- ❖ క్లయింట్లను బాగా అర్థము చేసుకొనడానికి శ్రద్ధగా వినడం అత్యవసరం.

3. మాటలతో భావ వినిమయము

సాంప్రదాయకమైన లేక వాడుక భాష ఉపయోగించి మాటలాడుట (Word of mouth) ద్వారా భావ వినిమయము జరిగించుట. దీనిని సంభాషణ లేదా ఉపన్యాసము ద్వారా కాని, ప్రేక్షకులకు అంద చేయవచ్చు. వ్యక్తిగతంగా జరిపెడి వాడుక బాష సంభాషణలకే ఎక్కువ ప్రాధాన్యత వుంటుంది. ఉదా : మదర్స్ మీటింగ్‌లో (ఎఎన్‌సి క్లినిక్‌లో) స్పేసింగ్ గురించి వారి వాడుక భాష చొప్పన మాట్లాడినపుడు తిరిగి వారిని ప్రశ్నించి తిరిగి తిరిగి చెప్పట వలన అర్థవంతముగా వుంటుంది. ప్రవర్తనలో మార్పు వచ్చును.

అదే తల్లుల సమావేశములో (కాన్పుల మధ్య ఎడమ) spacing గురించి ఏదైనా వ్రాతపూర్వకమైన కాగితము pamplet యిచ్చినట్లయితే, దానిని అందరు చదవలేరు, మరియు ఆ కాగితము మడతపెట్టి లేక అక్కడే దానిని వదలి వేసి లేదా చింపివేసి ఇంటికి వెళ్లిపోవుదురు. దాని వలన ఉపయోగముండదు.

4. మాటలు లేని / సైగలు, సంజ్ఞలతో భావ వినిమయము

ఇది మాటలు మాట్లాడకుండా / సంభాషణ లేకుండా సైగలు / సంజ్ఞలతో జరిగించే భావ వినిమయ విధానము. ఇది ముఖాముఖి భావ వినిమయములో ఒక భాగము. దీనిలో మన శరీరములోని కదలికలు అనగా అభినయం, ముఖ కవళికలు, సంజ్ఞలు (నవ్వుట, కనుబొమ్మలు ఆడించుట, నుదురు చిట్లించుట, కదలికలు) మన కంఠధ్వని, కరచాలనము, సైగల ద్వారా సందేశమును అందించుట మరియు మౌనం ద్వారా భావ వినిమయము జరుపవచ్చు. ఉదా : క్లాసురూమ్‌లో టీచరు పెదవి మీద వ్రేలు వేసుకొనుట అది చూచిన వెంటనే పిల్లలందరూ అల్లరి మాని వేసి వుందురు.

వివిధ రకాల సైగలు జరుపుటలో నైపుణ్యతలు:

1. చేతి స్పర్శ : స్పర్శించుతూ లేక ఆప్యాయంగా తట్టుతూ మాట్లాడినట్లయితే కేవలం మాటలతో మాత్రమే తెలుపలేని ఎన్నో భావ ఉద్వేగాలు, తీవ్రమైన అనుభూతులను కలిగించడం సులభమవుతుంది. వారి సమస్యలను పరిశీలిస్తున్నప్పడు, తల్లి, లేదా ఆమె బిడ్డ శరీరంపై చేతిని ఉంచితే, మీరు ఆమె విశ్వాసాన్ని సంపాదించుకోగలుగుతారు. ఆవిధంగా స్పర్శించి మాట్లాడడంలో మీరు వాళ్లను గురించి పట్టించుకుంటున్నారని, బిడ్డ పట్ల ఆదుర్దా చూపుతున్నారన్న భావన తల్లికి కలుగుతుంది. ఈ సారి

మీరు తల్లిని లేదా ఆమె బిడ్డను కలిసినప్పుడు వాళ్ళను చేతితో స్పర్శించి ఆప్యాయంగా మాట్లాడితే మీ క్లయింట్ నుండి సానుకూలమైన స్పందనను గమనిస్తారు.

2. కళ్ళ కదలికలు : ఎవరితోనైనా ప్రత్యక్షంగా కలిసి మాట్లాడేటప్పుడు కళ్ళు శక్తివంతమైన సందేశాలను అందిస్తాయి. ఎవరితోనైన మాట్లాడడం ప్రారంభించక ముందే కళ్ళు వాటంతట అవే సంభాషణని ప్రారంభిస్తాయి. సంభాషణ కనుగుణంగా కళ్ళు కదులుతుంటాయి. మీ క్లయింట్స్ కళ్ళలోకి సూటిగా చూడడంతో, నమ్మకం ఏర్పడుతుంది. కళ్ళల్లోకి చూడడం వల్ల మీ క్లయింట్ మీరు చెపుతున్న విషయంపై శ్రద్ధ చూపుతున్నారా లేదా అన్నది తెలుస్తుంది. మీ కళ్ళలో భావనలు మీ క్లయింట్ చెప్పిన విషయాలను మీరు అర్థం చేసుకున్నారా, వారి నుండి మీకు ఇంకా అదనంగా సమాచారమేదైనా కావాలనుకుంటున్నారా అన్న విషయాన్ని కూడా తెలుపుతాయి. రోగుల కళ్ళ కదలికలను బట్టి వారిని గురించిన సత్యాన్ని తెలుసుకోవచ్చు. ఉదాహరణకు, మీ కళ్ళల్లోకి చూడకుండా రోగి తన చూపులను మళ్ళించుకుంటే అతడు / ఆమె ఏదో విషయాన్ని దాస్తున్నారని నిశ్చయంగా అనుకోవచ్చు. ఒక్క మాట కూడ పలక్కుండ, కళ్ళ కదలికల ద్వారా వివిధ సంకేతాలు, సందేశాలను ఈక్రింది విధంగా గుర్తించవచ్చు.

కంటి కదలికలు	అర్థం
కళ్ళు పెద్దగా తెరుచుకోవడం	ఆశ్చర్యం
కళ్ళలోకి సూటిగా చూడకుండడం	సిగ్గు, తప్పించుకోవడం
తరచు కళ్ళు ఆర్పడం	భయం/నీరసం/లొంగిపోవడం
నిశ్చలంగా చూస్తూ ఉండడం	శతృత్వ భావం అమర్యాద

3. ముఖంలో భావాలు : ముఖం మనస్సుకు అద్దంపడుతుందని అన్నమాట వాస్తవం. మాట్లాడుతున్నప్పుడు ముఖం మీద చూపే భావాలు శక్తివంతమైన సంకేతాలను ఇస్తాయి. ఉదాహరణకు మీ మొహం పేలగా, ఏ భావాన్ని చూపకపోతే జబ్బుపడ్డ బిడ్డతో మీ సహాయం కొరకు వచ్చిన తల్లి చెబుతున్న విషయంపై మీకేమి శ్రద్ధలేదని అనుకోవచ్చు.

నవ్వు కూడా అర్థాన్ని అందిస్తుంది. మీరు మామూలుగా చిరునవ్వు నవ్వితే, అది మీ సంతోషాన్ని సూచించవచ్చు. మీరు బిగ్గరగా నవ్వితే, మీ సంగతి మాత్రం చూసుకుని, ఇతరుల సంగతి గురించి ఆసక్తి ఏమి చూపరన్న భావాన్ని తెలుపుతుంది. మీరు ఓమోస్తరుగా నవ్వితే, మీరు భావాలను, సమాచారాన్ని ఇచ్చి పుచ్చుకునేందుకు సిద్ధంగా ఉన్నారని తెలియచేస్తుంది.

4. సైగలు, తలాడించడం : మీరు మాట్లాడుతున్నప్పుడు, మీరు తలను కదిలిస్తూ ఉంటారని మీరు ఎప్పుడైనా గమనించారా ? మాటలతో భావవ్యక్తీకరణ జరపడంలో సైగలు ఒక ముఖ్యమైన భాగం. నిజానికి, అవి మీ మాటలను మరింత శక్తివంతం చేయడానికి సహాయపడతాయి. ఇంట్లో ఓ.ఆర్.ఎస్‌ను ఎలా తయారు చేయాలో స్త్రీలకు చెపుతున్నప్పుడు, ఉప్పు, చక్కెర ఎంతెంత మోతాదుల్లో

తీసుకోవాలి చూపించడానికి మీ చేతులను ఉపయోగించండి. అలా చేస్తే, మీరు అందజేసిన సమాచారాన్ని సులభంగా గుర్తు ఉంచుకొనడానికి ఉపయోగపడుతుంది. సాధారణంగా చేతితో మనం చేసే సైగలు వాటి అర్థాలు, క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

సైగలు	వాటి అర్థాలు
అగ్గిపుల్లతో ఆడుకోవడం	మనసు అలజడిగా ఉండడం లేదా అభిప్రాయంతో ఏకీభవించకపోవడం లేదా విసుగుకు గుర్తులు
పిడికిలి బిగించడం	

తలాడించడం వలన మీరు ఏమనుకుంటున్నారో, మీ అనుభూతులను తెలుపుతాయి. సాధారణంగా తలాడించడం, వాటి అర్థాలు కొన్ని క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

తలాడించడం	దాని అర్థం
తలను ముందు వెనుకకు ఊపడం	ఒప్పుకొనడం
తల ప్రక్కకు త్రిప్పేసుకోవడం	ఆసక్తిలేనట్లు
తల ప్రక్కలకు త్రిప్పడం	ఒప్పుకొనకపోవడం
తల వంచడం	మానసిక వ్యథ, సిగ్గును తెలియజేయడం

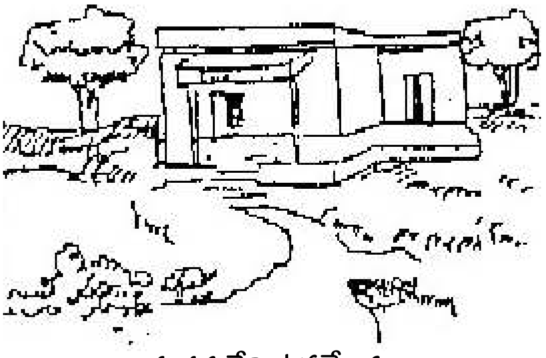
5. శరీర భంగిమ, కదలికలు : మీ శరీర భంగిమ కూడా అనుకూల లేదా ప్రతికూల భావాలను తెలియ చేస్తుంది. గర్భ నిరోధక సంబంధ పద్ధతిని వాడదలచుకున్న దంపతులు మీ భంగిమ ద్వారా మీ యొక్క అనాసక్తిని తెలియజేస్తే ఆ విషయంలో ప్రేరేపణను పొందరు. శరీరం యొక్క భంగిమలు మీ క్లయింట్‌లకు ఈక్రింది విధంగా సంకేతాలను అందిస్తాయి.

శరీర భంగిమ	అర్థం
నిటారుగా కూర్చొనడం	మాట్లాడుతున్న విషయం గురించి మీరు శ్రద్ధ చూపుతున్నట్లు
కుర్చీలో ముందుకు జారి కూర్చోవడం	అశ్రద్ధ, ఆసక్తి లేకపోవడం
ముందుకు వంగడం	మీరు ఆసక్తి శ్రద్ధ చూపుతున్నట్లు
కుర్చీలో వెనక్కు వాలిపోవడం	మాట్లాడేందుకు ఆసక్తి లేదన్నట్లు

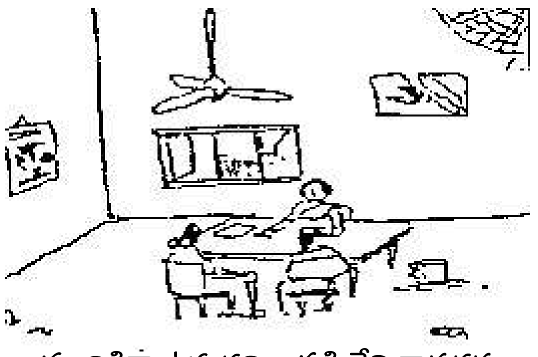
6. మీరు ధరించే దుస్తులు : మీరు ధరించే దుస్తులు మీ వ్యక్తిత్వాన్ని సూచిస్తాయి. మీరు ఎవరైనా పంచాయితీ సభ్యులు, లేదా మీ సహాయం అవసరమైన స్త్రీ దగ్గరకు కాని వెళ్ళినపుడు, మీరు పని చేస్తున్న ప్రాంతంలో అధికార నిబంధనల ప్రకారం మీరు చీర, లేదా దుస్తులను ధరించాలి. సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణలో ఆరోగ్య కార్యకర్త ప్రదర్శించకూడని కొన్ని నైపుణ్యతలు

చిందరవందరగా ఉన్న గది, అపరిశుభ్రంగా ఉన్న కుర్చీ మురికి బల్ల	ఒక పద్ధతి లేని వ్యక్తి అని తెలియచేస్తుంది
మాసిపోయిన, మురికి చీర తెలియచేస్తుంది.	ఇది ఆమెకు సున్నితత్వం లేదని
కార్యకర్త సూటిగా చూడకుండా చూపు మరల్చుకోవడం	ఆమె శ్రద్ధ కనపరచడం లేదని తెలియచేస్తుంది

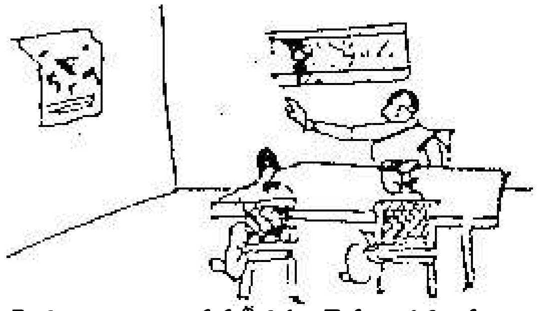
ఆమె కుర్చీలో వెనుకకు వాలిపోయి కూర్చోవడం	ఆమె వాళ్లను పట్టించుకోవడం లేదు అని తెలియచేస్తుంది.



శుభ్రత లేని ఉపకేంద్రం



మురికిగా ఉన్న గది, ఆసక్తి లేని కార్యకర్త



సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణ నైపుణ్యతను సరిగా చూపకపోవడం

అసంతృప్తితో వెళ్లిపోతున్న క్లయింట్

సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణకు అవసరమైన కొన్ని మౌలిక సూత్రాలను అనుసరించాలి

❖ మీ శరీర భంగిమ గురించి జాగ్రత్తపడడం, మీరు మాట్లాడడం మొదలు పెట్టే ముందు మీరు విశ్రాంతిగా ఒకటి రెండుసార్లు బాగా ఊపిరి పీల్చడం

❖ మీరు చేతులతో ఎలాంటి సంజ్ఞలు చేస్తున్నారో జాగ్రత్త పాటించడం. మీకు బదులు మీ చేతులు మాట్లాడుతున్నాయని గుర్తుంచుకోవడం. సంజ్ఞలు అర్థవంతంగా ఉండడం.

❖ మీ గొంతు, మాట్లాడే ధోరణి మీద ధ్యాస ఉంచండి. మీ స్వరం, స్థాయి మీరు మాట్లాడుతున్న విషయానికి తగినదిగా వుండేటట్లు చూసుకోండి. సాధారణంగా మీరు ఎంత ఆదుర్దా లేకుండా ఉంటే మాటలు అంత సమర్థవంతంగా ఉంటాయి.

5. అధికారిక భావ వినిమయము (Formal Communication) :

ఒక గ్రామములోని గ్రామ పెద్ద అనగా పంచాయితీ సర్పంచ్‌కి ముందుగా సమాచారము తెలిపి వారి ద్వారా ప్రజలకు భావ వినిమయమును చేయుట. ఉదా : ఒక విషయమును సర్పంచ్ గారికి తెలిపి మైక్ ద్వారా ప్రజలందరికి తెలియచేయుట. డిఎమ్‌హెచ్‌ఓగారి ద్వారా ఒక విషయములు అందరికి పిహెచ్‌సిలకు తెలియ చేయుట.

6. అనధికార భావ వినిమయము (Informal Communication) :

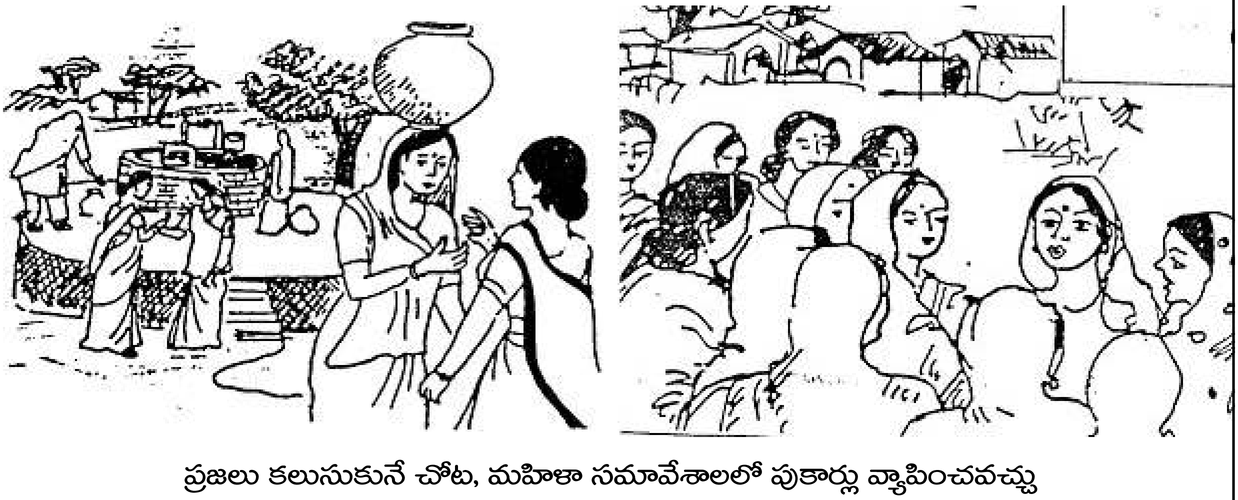
పుకార్లు, అబద్ధములు, ఒకరి నుండి ఒకరికి అలా సమాజమంతటా ఒకేసారి సమాచారమును భావ వినిమయము చేయుట.

- ❖ పుకార్లు, తప్పుడు అభిప్రాయములను శాస్త్రీయ పద్ధతుల్లో ఎదుర్కొనాలి
- ❖ పుకార్లు, తప్పుడు అభిప్రాయాల వ్యాప్తికి కారణాలు తెలుసుకోవాలి
- ❖ పుకార్లను ఎదుర్కొనడంలో పలుకుబడి గల వ్యక్తుల సహాయ సహకారాలను తీసుకోవాలి.
- ❖ మీ ప్రాంతంలో అమలులో ఉన్న ముఖ్యమైన పుకార్లు, తప్పుడు అభిప్రాయాల పట్టిక తయారు చేయాలి.
- ❖ ప్రజల సాంఘిక సాంస్కృతిక దృఢ నమ్మకాలకు తగిన విలువలను ఇవ్వాలి.

పుకార్లు, తప్పుడు అభిప్రాయాలు అనగా :

మీరు పని చేయు ఉపకేంద్ర ప్రాంతంలోని గ్రామాలలో చాలాసార్లు కొన్ని వార్తలు అగ్నిలాగా వ్యాపిస్తుండటం మీరు గమనించవచ్చు. ప్రజలు తమ తమ చోట్లలో పని చేయుచు సమాచారాన్ని పరస్పరం తెలియ చేసుకుందురు. కొన్ని సమయాల్లో ఇదే సమాచారం గోరింతలు, కొండంతలు చేయడానికి, నిరాధారమైన సమాచారం వ్యాపించడానికి కారణమవును. దీనినే పుకారు అందురు. సామాజిక మరియు సాంస్కృతిక జీవనంలో ఎప్పటి నుండో సాగుతున్న విలువలు, అభిప్రాయాలతో తప్పుడు అభిప్రాయాలకు సంబంధముంది. కాలం గడిచే కొద్దీ అవే ప్రజలలో గట్టి నమ్మకాలుగా ఏర్పడి, ఒక తరం నుండి మరొక తరానికి సంక్రమించి తద్వారా ఈ నమ్మకాలను గౌరవించడం జరుగును. తద్వారా అవి తప్పుడు అభిప్రాయాలుగా మారును.

పుకార్ల ప్రభావం కొంతకాలం మాత్రమే వుండును కాని తప్పుడు అభిప్రాయాలు చాలా కాలం ప్రజలపై ప్రభావితం చేయును. తప్పుడు నమ్మకం / అభిప్రాయంకు ఒక ఉదాహరణ - ఒక ఇంటిలో ఒక 5 సంవత్సరముల లోపు పాపకు ఆటలమ్మ వ్యాధి వచ్చినచో దానిని ఒక దేవతగా (అమ్మవారు) భావించి చికిత్స చేయకుండా ఉన్నచో, కాలం జరుగుచున్న కొద్దీ అదే నమ్మకం ప్రజలలో ధృడపడి పూజలు చేయుట, మంత్రాలు వేసే వారి దగ్గరికి వెళ్లితే నయమవుతుందన్న తప్పుడు అభిప్రాయం కలుగుతుంది. కాని సరియైన సమాచారం సరియైన సమయంలో అందించుట ద్వారా ప్రజలలో కొన్ని తప్పుడు అభిప్రాయాలను సరిదిద్దవచ్చు.



ప్రజలు కలుసుకునే చోట, మహిళా సమావేశాలలో పుకార్లు వ్యాపించవచ్చు

పుకార్లు, తప్పడు అభిప్రాయాలను రూపుమాపడానికి ప్రేరణ అవసరం

7. దృశ్య భావ వినిమయము (Visual Communication) :

ప్రజలకు ఈ క్రిందివి చూపించుట ద్వారా, వారు చూచుట ద్వారా భావ వినిమయము జరుగును. ఉదా : చార్టులు, గ్రాఫ్‌లు, బొమ్మలు, పట్టికలు, పోస్టర్లు, మ్యాప్‌లు మొదలగునవి. జననీ సురక్ష యోజన గురించి చూపబడు చార్టు, తల్లిబిడ్డల సంరక్షణ గురించి చూపబడు చార్టు.

8. దూర సంచార శ్రవణము మరియు ఇంటర్‌నెట్ ద్వారా భావ వినిమయము (Telecommunication and Internet)

చాలా దూరములో నున్నటి వంటి విషయములను టివి, రేడియో, టెలిఫోన్, ఇంటర్‌నెట్ మొదలగు వాటి ద్వారా ప్రజలకు భావ వినిమయము జరిగించవచ్చును. ఉదా : మా టివి ద్వారా ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఎమ్‌సిపి (MCP) కార్డును ఏ విధంగా పూర్తిచేయాలో నేర్చుకొనుట.

9.2 ఇంటర్ పర్సనల్ కమ్యూనికేషన్

ఉపోద్ఘాతము

ఇద్దరు ముగురున్న సముదాయములోగాని లేదా కుటుంబము వంటి చిన్న చిన్న సముదాయములోగాని పరస్పర సంబంధము కలిగించునట్లుగా ముఖాముఖిగా భావ వినిమయము జరుగుచుండును. ఆరోగ్య కార్యక్రమముల అమలులో ఈ భావ వినిమయ విధానము చాలా అవసరము మరియు చాలా విలువైనది. ఆరోగ్య సేవకుడు లేక ప్రజలు ముఖాముఖి లేదా వ్యక్తిగత పరిచయ, పరస్పర సంబంధము వలన అనేక విషయములు నేర్చుకొనును. ఈ పరిచయములను సక్రమముగా వినియోగించుకొనినచో ఆరోగ్య సేవకులు ప్రజల వైఖరులలో మార్పులు కలిగించి ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో వారు సహకరించునట్లు చేయుటకు ఇతర భావవినిమయముల కంటే ఇది ఎక్కువగా తోడ్పడును.

పరస్పర వ్యక్తిత్వ భావ వినిమయము (Inter Personal Relationship Communication(IPC)

ఎ. ఇది అనుదిన జీవితములో IPC ఒక ప్రాముఖ్యమైన భాగము. IPC అనగా మన మాటలను భావములను, ఉద్రేకాలను ఇతరులతో పంచుకొనుట. సాధారణముగా మనము మన మాటలను, భావాలను

1. ఒక వ్యక్తితోగాని
2. ఇద్దరు లేక ముగ్గురు వ్యక్తులు
3. గ్రూపులతోను పంచుకుంటాము.

IPC చేయు అవకాశములు:-

1. సంస్థలో ఆరోగ్యకార్యకర్తల నమస్య పరిష్కారమునకు
   - ❖ ఆరోగ్యకార్యకర్తలు తమపనిని సమర్థవంతముగా జరిపంచుటకు, వారిని ప్రోత్సాహపరచుటకు
   - ❖ అధికారులతోను, సహోద్యోగులతో మాట్లాడుటకు
   - ❖ టీమ్ సభ్యులకు శిక్షణ నిచ్చుటకు (ASHA, AWW)
   - ❖ టీమ్‌లో ఏకాభిప్రాయము కొరకు.
2. PHC లలో, సమాజములో
   - ❖ కౌమారదశలో సలహాలనిచ్చుటకు,
   - ❖ కుటుంబ సంక్షేమము, వ్యాధి నిరోధక టీకాల కొరకు తల్లులను ప్రోత్సాహించుటకు
   - ❖ జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములో సహకరించుటకు
   - ❖ రోగి చరిత్ర కనుగొనుటకు, సలహాలనిచ్చుటకు,
   - ❖ వ్యక్తులు నిర్ణయములు తీసికొనుటలో సహాయము చేయుటకు, కౌన్సిలింగ్ ఇచ్చుటకు
   - ❖ జాతీయ మరియు ఆరోగ్యకార్యక్రమములలో ఆరోగ్య కార్యకర్తలను, అంగన్‌వాడీ వర్కర్లలను, ఆశాలను, వాలెంటీర్‌లను భాగస్వాముగ చేయుట. ఉదా:- IPPI, MDA, Deworming, IDCF: Vitamin A Programmes etc.

అమోఘమైన భావ వినిమయమునకు వుండవలసిన లక్షణములు : [Characters of Effcetive Communication] 7 Characters :-

1. విశ్వాసము - Credibility
2. విషయము - Content
3. సందర్భానుసారము - Context
4. స్పష్టత - Clarity
5. పద్ధతి - Channel

6. వరుసక్రమము - Continuity

7. సమర్థత - Capability

బి. IPC కొరకు కావలసిన నైపుణ్యములు (Skills of IPC)

- మాటలు లేని భావనలతో కూడిన నైపుణ్యము [Non Verbal Skills] : కొన్ని సార్లు మనం చెప్పిన దానికి ఇతరులు సరిగా స్పందింపకపోవడం చూస్తాము. వారు మనం చెప్పింది అర్థం చేసుకొనలేని అజ్ఞానంలో ఉన్నారనుకుంటాం. మనం చెప్పిన మాటకు, మన శరీర కదలికలు లేక శరీర భంగిమలకు ఉన్న తారతమ్యమే వారు మనలను అర్థం చేసుకోకపోవడానికి కారణమని గుర్తించాలి. మనము ఒక్క మాటకూడ చెప్పకుండా మన శరీర కదలికలే మన వైఖరిని చెప్పగలము. ఉదా:- చిరునవ్వు, మనిషిని తేరి చూచుట, వ్యక్తి యొక్క వ్యక్తిత్వాన్ని చూపిస్తాము. మాటల స్వరములను బట్టి భావ ప్రకటన ప్రభావముంటుంది భావ ప్రకటనకు నోటీ మాటలేగాక ఇతర శరీర భంగిమలు కూడ ఉపయోగపడును. (భావ వినిమయ పద్ధతులు నెం.4ని రిఫర్ చేయండి).

- చేతిలో మనిషిని తట్టుట.

- కండ్లకదలిక: విప్పారిన కండ్లు - ఆశ్చర్యము
కండ్లలోనికి చూడకపోవుట - సిగ్గుపడుట
ఎక్కువసార్లు కండ్లు ఆర్పడం - భయము/బలహీనత/లొంగుబాటు
తదేకంగా చూడడం - ఆగ్రహం/అమర్యాద

- చేతికదలికలు

- ముఖ కవళికలు - చిరునవ్వు,

- తలకదలికలు: తల ఊపుట - అంగీకారం
తల త్రిప్పకొనుట - ఆసక్తిలేకపోవడం
ప్రక్కలకు తల త్రిపుట - నిరాకరించుట
తలవంచుట - కృంగియుండుట /సిగ్గుపడుట

- భంగిమ, శరీరకదలికలు

- వస్త్రధారణ చేయు అవకాశములు

- వినగలిగిన నైపుణ్యము (Listening Skills) (భావ వినిమయ పద్ధతులు నెం.2బిని రిఫర్ చేయండి).

- మాట్లాడ గల నైపుణ్యము (Talking Skills) (భావ వినిమయ పద్ధతులు నెం.2ఎని రిఫర్ చేయండి).

- ఇంటర్ వ్యూ చేయగల, కౌన్సిలింగ్ ఇవ్వగల నైపుణ్యము

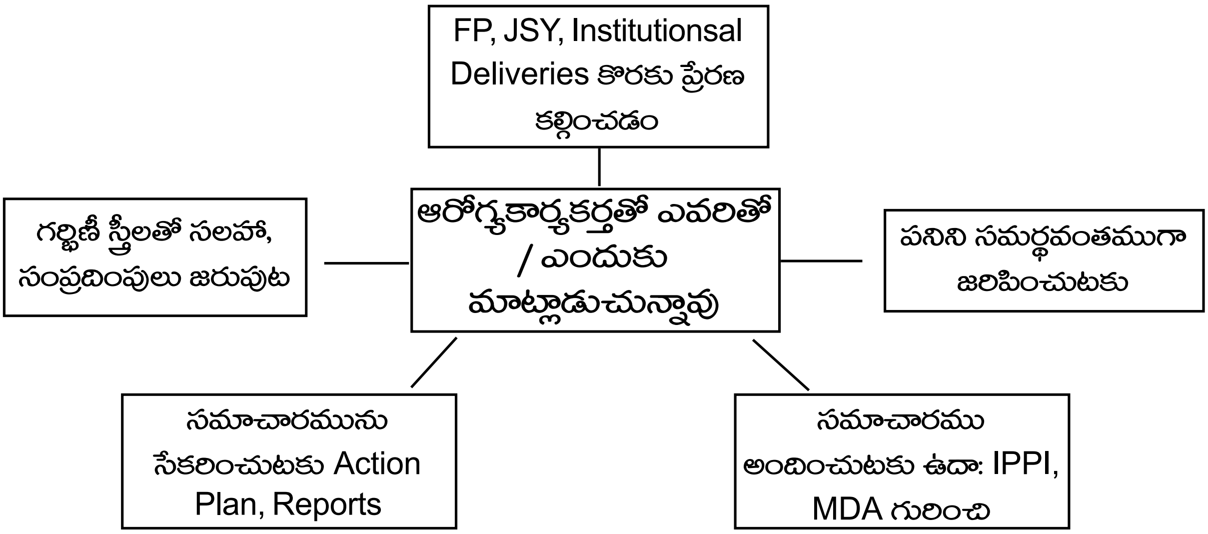
వినగలిగిన నైపుణ్యము (Listerning Skills)

శ్రద్ధగా వినడం, భావ ప్రకటనలో ముఖ్యమైన భాగము. ఇతరులు చెప్పింది శ్రద్ధగా వినాలి. అర్థం చేసుకోవాలి. అప్పడే మనం సమర్థవంతమైన భావ వినిమయం చేయగలము. (భావ వినిమయ పద్ధతులు నెం.2బి ని రిఫర్ చేయండి).

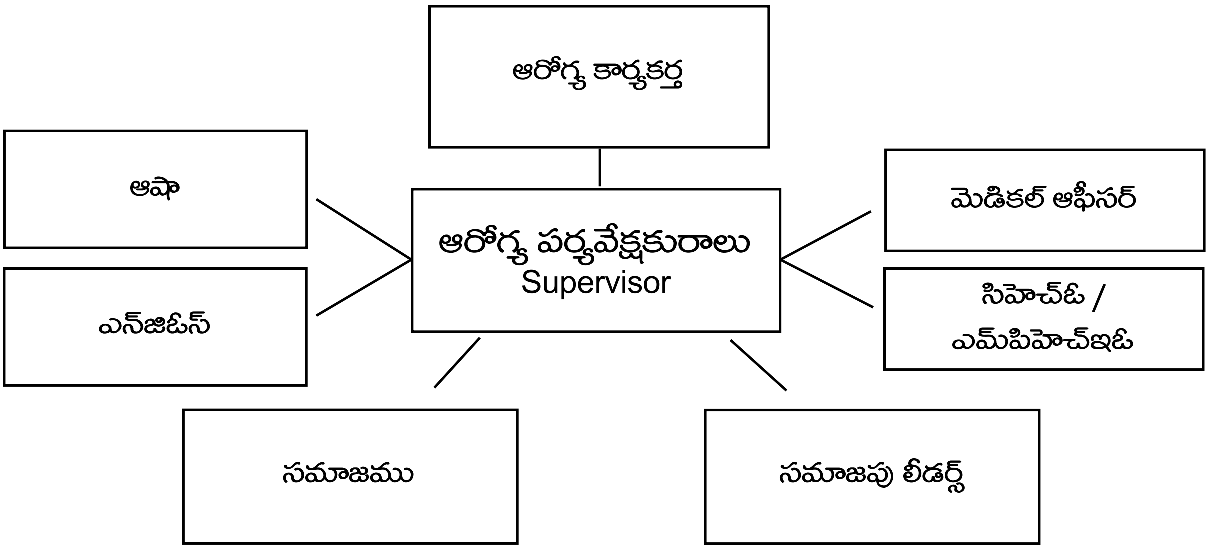
మాట్లాడే నైపుణ్యం (Talking Skills)

భావవినిమయము జరిపించేటప్పడు మాటలు మాట్లాడు తీరు చాలా ముఖ్యమైనది. సాంఘిక సంబంధాలు, వ్యక్తుల మధ్య పరస్పర సంబంధములు మనము చేసే భావ వినిమయము మీద ఆధారపడి యుంటుంది.

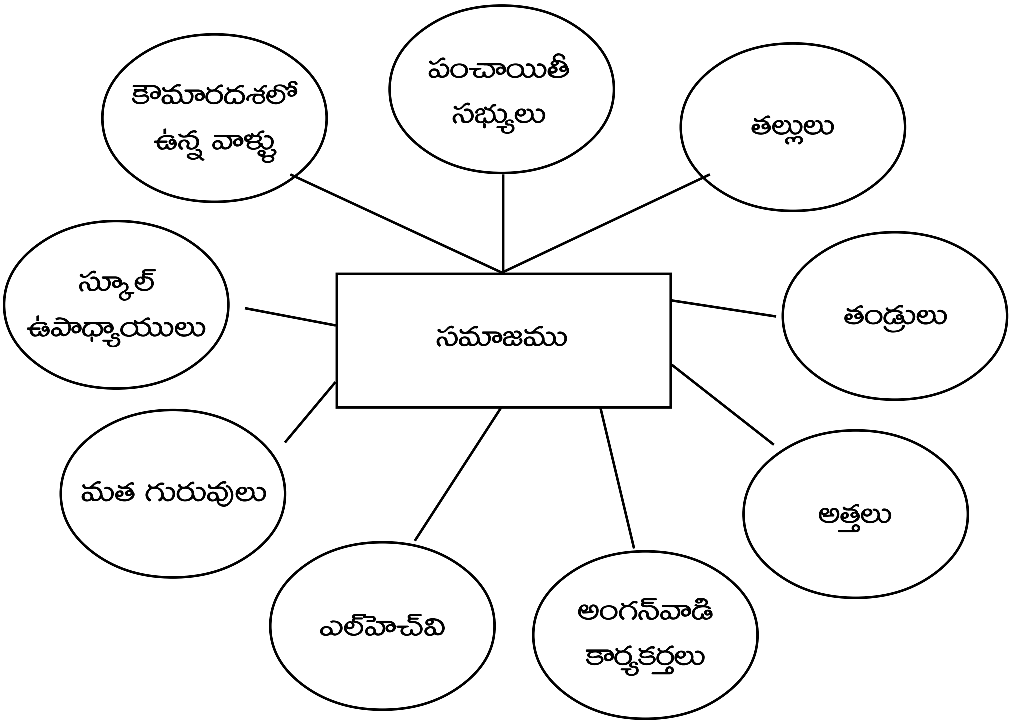
1. భావ వినమయ నైపుణ్యానికి నీవు ఎవరితో, ఎందుకు మాట్లాడుతున్నావో తెలిసికోనాలి.



2. ఏమి మాట్లాడాలి..? ఎవరితో మాట్లాడాలో ఎంపిక చేసుకోవాలి ఎవరితో మాట్లాడుతున్నావు.?(దానిని బట్టి నీ వాయస్, టోన్ విషయములో భాష, నిర్ణయించుకోవాలి.)



మీరు భావ వ్యక్తీకరణ జరపాల్సి వాళ్ళు



ఇంటర్వ్యూ విధానము

ఇంటర్‌వ్యూ (Interview) అనగా

సమాజములో సేవలు పొందువారిని ఒక్కదగ్గర సమావేశపరచి, పరస్పర సంబంధములు ఏర్పడునట్లు చేసి, వారితో మాట్లాడి, లేదా సంభాషించి వారి యొక్క స్థితిగతులు తెలుసుకొని, వారి నుండి సమాచారమును రాబట్టుటకు చేయు పద్ధతిలో ఒక రకమైనది.

ఇంటర్వ్యూను ఎప్పుడు చేయాలి ?

క్లయింట్లు ఉపకేంద్రానికి వచ్చినపుడు మరియు మీరు గ్రామంలోని గృహములను సందర్శించినపుడు ఇంటర్వ్యూలు చేయవచ్చు. మీ క్లయింట్లను గురించి, వారి సమస్యల గురించి మరింత సమాచారాన్ని రాబట్టుటకు ఇంటర్వ్యూలు సహాయపడతాయి.

- గర్భిణీ స్త్రీ యొక్క సమస్యలు తెలుసుకొని, సేవలు అందించుటకు సరిపోయినటు వంటి ఆమె ఆరోగ్య సంబంధిత వివరాలు తీసుకొనదలచినపుడు
- తన శారీరక పెరుగుదల, ఋతుక్రమ సంబంధ సమస్యలను గురించి మరెవరితోను చర్చించడానికి ఇష్టపడని కౌమారదశలో ఉన్న బాలిక యొక్క సమస్యలను తెలుసుకొనదలచినపుడు.
- ఐదుగురు పిల్లలున్నప్పటికి గర్భ నిరోధక పద్ధతులను వ్యతిరేకిస్తూ తన భార్యని కూడా వాడనివ్వని పురుషుని నుండి దానికి కల కారణాలను తెలుసుకొనదలచినపుడు.
- ఉపకేంద్రపు కార్యాచరణ ప్రణాళికకు తోడ్పడే సమాజ అవసరాల అంచనా సర్వే చేయదలచినపుడు.

ఇంటర్వ్యూ కోసం ప్రశ్నలు (ఒక పదము లేక రెండు పదములలో జవాబులు వచ్చును)

మీ ఇంటర్వ్యూలో ఏ ప్రశ్నలు అడగాలి అనే విషయము ముఖ్యము. ఇంటర్వ్యూలో వాడబడే ముఖ్యమైన ప్రశ్నల గురించి చర్చిద్దాము. అవి Open-ended మరియు Close-ended ప్రశ్నలు. Close-ended ప్రశ్నలు అనేవి పూర్తి వివరంగా లేకుండా నిర్దిష్టమైన సమాచారము తెలుసుకొనుటకు ఉపయోగిస్తారు. ఉదాహరణకు ప్రశ్న : మీకు ఎంత మంది పిల్లలు ? అన్న ప్రశ్నకు ఒక నిర్దిష్టమైన సమాచారము మీ క్లయింట్ దగ్గర నుంచి వస్తుంది. Open-ended ప్రశ్నలు పూర్తి వివరాలతో సమాచారము తెలుసుకొనుటకు సహాయపడతాయి. ఉదా : మీరు మీ బిడ్డకు వ్యాధి నిరోధక టీకా మందును “Mop-up round” సమయంలో ఎందుకు వద్దన్నారు? అన్న ప్రశ్న పూర్తి కారణాలను ఇస్తుంది.

ఇంటర్వ్యూ మొదలు పెట్టక మునుపు, మీరు ఏ సమయములో Open-ended ప్రశ్నలు వాడాలి, Close-ended ప్రశ్నలు ఉపయోగించాలి, అన్నది తెలుసుకోవాలి. ఇప్పుడు మనము Close-ended మరియు Open-ended ప్రశ్నలు అనేవి క్లయింట్ల నుంచి సమాచారాన్ని పూర్తిగా లేదా అసంపూర్ణంగా రాబడతామో చూద్దాం. దిగువ రెండు ప్రశ్నా పత్రాలు close-ended, open-ended రకాలకు చెందినవి. ఉదాహరణ : ఈ ప్రశ్నలు 2 నుంచి 3 నెలలు బిడ్డ యొక్క తల్లిని ఉద్దేశించినవి. తల్లి తన బిడ్డకు చికిత్స చేయించుకునేందుకు ఉపకేంద్రానికి వచ్చింది కాని బిడ్డలు ఇక పుట్టకుండ వుండాలనే ఆసక్తి కూడ ఆమెకు ఉంది.

ఇంటర్వ్యూ చేయడానికి Close ended ప్రశ్నలు	ఇవ్వబడే సమాధానం
1. మీ బిడ్డ వయస్సు ఎంత ?	సుమారు 3 నెలలు
2. కాన్పు ఇంటిలో జరిగినదా ?	అవును
3. బిడ్డకు వ్యాధి నిరోధక టీకాలు ఇప్పించారా ?	లేదు
4. మీరు బిడ్డకు మీ పాలు ఇస్తున్నారా ?	అవును, ఇస్తున్నాను
5. మీకు ఎంత మంది పిల్లలు ?	ఐదుగురు పిల్లలు
6. బిడ్డలు పుట్టకుండా ఆపరేషన్ చేయించుకునేందుకు ఇష్టపడుతున్నారా ?	అవును

Close-ended ప్రశ్నలు అనేవి చాలా ఉపయోగకరమైనవి. ఎందుకేంటే కుటుంబములోని సభ్యుల సంఖ్య వాళ్ళకు ఎంతమంది పిల్లలున్నారు. పెళ్ళి ఎన్నేళ్లైంది వంటి సమాచారం Close-ended ప్రశ్నల ద్వారా రాబట్టవచ్చును. Close-ended ప్రశ్నలకు వచ్చే జవాబులు సంఖ్యలలో లేదా ఒకటి లేక రెండు పదాలతో వుంటాయి. అందుకే Close-ended ప్రశ్నలు, వారిచ్చే సమాధానాలను ఒక పరిమితిలో ఉండేలాగు చేస్తాయి. పై ఉదాహరణ గమనించినట్లయితే తల్లి చేత మనమే ఏదో జవాబు చెప్పించినట్లు ఉంది. తల్లి ఆపరేషన్ చేయించుకునేందుకు ఇతర కుటుంబ సభ్యులు ఒప్పకుంటారా అన్నది తెలియడం లేదు.

ఇప్పుడు మనము పైన వివరించిన Close-ended ప్రశ్నలను open-ended ప్రశ్నలుగా మార్చి క్లయింటు నుండి మరింత సమాచారాన్ని ఎలా రాబట్టవచ్చో చూద్దాం.

ఇంటర్వ్యూకి Open-ended ప్రశ్నలు	జవాబు ఏ విధంగా ఉంటుందంటే
1. బిడ్డకు ఎంత వయస్సు ? బాగుందా ?	పాపకు 3 నెలలు పాప ఆహారాన్ని తీసుకొనుటకు ఇష్టపడడం లేదని నేననుకొంటున్నాను కాని
2. కాన్పు ఇంటిలో జరిగినదా ? కాన్పు మామూలుగా అయ్యిందా లేక కష్టము మీద జరిగినదా ?	ఇంటిలోనే, కొన్ని ఇబ్బందులు వచ్చాయి ఎందుకంటే ....
3. బిడ్డకు టీకాలు వేయించారా? ఎందుకు వేయించలేదు?	లేదు ఎందుకంటే ....
4. బిడ్డకు మీ పాలు ఇస్తున్నారా ? తరుచుగా ఇస్తున్నారా ?	అవును, నా పాలిస్తున్నాను. కాని అంత తరచుగా ఇవ్వడం లేదు. మాది పెద్ద కుటుంబం, మరియు....
5. మీకు ఎంతమంది పిల్లలున్నారు ? వాళ్ళ వయస్సులు ఎంత ?	నాకు నలుగురు ఆడపిల్లలు, ఒక మగపిల్లవాడు, మా పెద్దమ్మాయికి ....
6. మీరు ఇంకా పిల్లలు కావాలనుకుంటున్నారా లేదా ఈ ఐదుగురు పిల్లలు చాలనుకుంటున్నారా?	అవును, నేను మా ఆయన ఇంక పిల్లలు వద్దని నిర్ణయించుకున్నాము. అయితే నలుగురు ఆడ పిల్లలు కదా, మా అత్తగారు, ఇంకొక మగబిడ్డ కావాలంటున్నారు ? ....

మీరు ప్రశ్నలు అడిగేటప్పుడు క్రింద తెలిపిన అంశాలను గుర్తుంచుకోవాలి.

- ❖ Close-ended ప్రశ్నలు ఒక నిర్ధిష్టమైన సమాచారాన్ని రాబట్టడానికి మాత్రమే ఉపయోగించాలి.
- ❖ Open-ended ప్రశ్నలు సమాచారాన్ని చాలా వివరంగా ఇస్తాయి. ఇంకా కొనసాగించి చెప్పదురు.
- ❖ Close-ended ప్రశ్నలు పరిమితమైన సమాచారాన్ని మాత్రమే ఇస్తాయి. ఇంటర్వ్యూలో close-ended ప్రశ్నలు, open-ended ప్రశ్నలు కూడా అడగటం మంచిది.
- ❖ అసంపూర్ణమైన జవాబులు ముగింపు లేని కథలాంటివి !

ఇంటర్వ్యూ చేయునపుడు పాటించవలసిన సూత్రములు

మీ క్లయింట్‌ను ఇంటర్వ్యూ చేయడం అనేది ఒక ప్రత్యేకమైన కార్యక్రమము. దానిని మీరు చాలా బాగా చేయడం అనేది అవసరం. మంచి ఇంటర్వ్యూ చేయడానికి క్రింద ఇవ్వబడిన నైపుణ్యతలు తోడ్పడతాయి :

- ❖ సమస్యను అర్థము చేసుకోవడం : ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీరు చేయవలసినది ఏమనగా మీ క్లయింట్‌తో చర్చించవలసిన ముఖ్యమైన విషయాన్ని మరియు వారి అవసరమును గుర్తించాలి. మరియు అది తెలుసుకున్న తరువాత అర్థం చేసుకోవాలి. మీ క్లయింట్ నుండి సమాచారానికి తగిన ప్రశ్నలు వేయాలి. క్లయింట్లకు సమస్యలు వేరువేరుగా ఉండవచ్చు. మీ దగ్గరకు వచ్చు వారెవరనగా :
    - ◆ గర్భముతో ఉన్న తల్లి
    - ◆ వ్యాధి నిరోధక టీకాల కోసం ఉపకేంద్రానికి వచ్చిన తల్లులు

- పిల్లల మధ్య ఎడం ఉండడానికి లేదా శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ కోసం వచ్చిన భార్యాభర్తలు
- సాధారణ సమాచారం తెలుసుకునేందుకు వచ్చిన తల్లి
- తనకు జరిగే శారీరక మార్పులు గురించి తెలుసుకొనుటకు వచ్చిన కౌమారదశలో ఉన్న బాలిక.
- ఇతరత్రా ఏదైనా సమాచారము కావలసిన వారు

❖ మీ ఉద్దేశ్యాన్ని స్పష్టపరచుకొనడం : ఇంటర్వ్యూ చేయడానికి మునుపు మీ క్లయింటు నుండి ఎలాంటి సమాచారం రాబట్టదలచుకున్నారో మీరు పూర్తిగా అర్థం చేసుకోవాలి. ఉదా : కొడుకులేని కారణంగా రెండవ బిడ్డ కావాలనుకుంటున్న ఒక దంపతులను ఇంటర్వ్యూ చేయాలనుకుంటే వారికి ఆడపిల్ల పట్ల ఎలాంటి విరుద్ధ భావము ఉంది, ఎందువల్ల ఉన్నదీ, లేదా తాత్కాలిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను గురించి వాళ్ళ అభిప్రాయాలను మీరు తెలుసుకొనదలిస్తే దానికి తగిన ప్రశ్నలను అడగాలి.

❖ సందర్భానికి తగిన ప్రశ్నలను అడగడం : ఇంటర్వ్యూ చేస్తున్నప్పుడు, మీ ఉద్దేశ్యాలను తగిన సమాచారాన్ని అందించగలిగే ప్రశ్నలను మాత్రమే అడగాలి. వ్యక్తిగతమైన ప్రశ్నలు ఎలాగున్నారు? మీ భర్త ఎలాగున్నారు? లాంటివి ఇంటర్వ్యూ మొదట్లో అడగడం మంచిది. అలా చేస్తే, మీ క్లయింట్లు బిడియపడకుండా, సౌఖ్యంగా ఉంటారు. ఈ తరువాత, మీ ఉద్దేశ్యాలకు సంబంధించిన సమాచార సేకరణకు ప్రశ్నలు వేయడం ప్రారంభించండి.

❖ ఇంటర్వ్యూ చేసే సమయం : క్లయింటును ఇంటర్వ్యూ చేయడానికి ఎన్నుకునే సమయం కూడా చాలా ముఖ్యం. మీరు సమాజ అవసరాల అంచనా సర్వే కోసం వెళ్ళినప్పుడు మీ క్లయింట్లకు అనుకూలమైన సమయాన్ని ఎంచుకోవాలి. అదే, మీ ఉపకేంద్రానికి వచ్చిన క్లయింట్ల నుండి రోగ చరిత్రను రాబట్టుతున్నప్పడైతే వాళ్ళకు మీరు తగినంత సమయం కేటాయించాలి.

❖ తగిన స్థలాన్ని ఎన్నుకోవడం : ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీరు మీ క్లయింట్లను ఇంటర్వ్యూ చేయడానికి తగిన స్థలాన్ని ఎన్నుకోవాలి. ఉదాహరణకు : మీరు అపరిశుభ్రంగా ఉండే ఉపకేంద్రంలో ఇంటర్వ్యూ చేస్తే, అది తొందరగా ముగియవచ్చు. ఎందుకంటే, ఆ పరిసరాల నుంచి ఎప్పుడెప్పుడు బయటపడదామా, అని మీ క్లయింట్లు ఎదురుచూస్తూ ఉండవచ్చు. పరిశుభ్రంగా, చూడడానికి ఇంపుగా ఉండే ఉపకేంద్రంలో, క్లయింట్లు ఎక్కువ సేపు కూర్చోవడానికి ఇష్టపడతారు, దాంతో మీ ప్రశ్నలకు వాళ్ళు మంచి సమాధానాలు చెబుతారు.

❖ జవాబివ్వడానికి తగినంత సమయం ఇవ్వడం : మీ ప్రశ్నలకు బదులివ్వడానికి మీ క్లయింట్లకు తగినంత సమయమివ్వండి. ఇంటర్వ్యూ విజయవంతం కావాలంటే, ఆలోచించి ప్రశ్నలకు తృప్తికరమైన సమాధానాలివ్వడానికి క్లయింటుకు తగిన సమయం ఇవ్వాలి.

❖ ఎక్కువసార్లు మధ్యలో అడ్డు తగలకపోవడం : మీరు క్లయింట్‌ను ఇంటర్వ్యూ చేస్తూ ఉండగా, అనవసరమైన ప్రశ్నలను వేయడం, మీ పనులు మీరు చేసుకుంటూ పోవడం, మరియు ఆ సమయంలో ఇతరులు మధ్యలో మిమ్మల్ని పలకరించి అడ్డుపడడం మొదలైన అడ్డంకులు తరచు రాకుండ చూసుకోవాలి. తరచు అలా అడ్డంకులు వస్తే, మీ క్లయింటుకు విసుగు పుట్టి, ఇంటర్వ్యూ దెబ్బతినగలదు.

- భాషలో సమస్య రాకుండ జాగ్రత్తపడడం : సమాజ సభ్యులు వాడే భాష మీకు అర్థం కావడం లేదనుకుంటే తర్జుమా చేసే ప్రక్క వారి సహాయాన్ని కోరవచ్చు.
- సులువుగా ఉండే భాష ఉపయోగించడం : ఇంటర్వ్యూ చేసేటప్పుడు, మీ క్లయింట్ లేదా సమాజ సభ్యులు మీరు ఉపయోగించే కఠినమైన భాషను అర్థం చేసుకోలేకపోతే మీరు వారి వద్ద నుంచి ఉపయోగమైన సమాచారాన్ని రాబట్టలేరు. అతను / ఆమె యొక్క స్థాయిని గమనించి మీ యొక్క భాష సులువుగా అర్థమయ్యేటట్లు మార్చుకోవాలి. భయపెట్టేవి, తీర్పు చెప్పే రకం ప్రశ్నలను వాడకండి. ఉదా : మీరు ఎందుకు నిర్లక్ష్యంగా ఉంటారు ? ప్రతి సంవత్సరం గర్భవతులవుతారు ! అన్న ప్రశ్నతో స్త్రీలు భయపడి తమ సమస్యలను యదార్థంగా చెప్పకపోవచ్చు.
- సమాచారాన్ని రాసుకోవడం : ఒక్కొక్కసారి ఒకేరోజులో మీరు చాలా మందిని ఇంటర్వ్యూ చేయవలసి రావచ్చు. వాటిలో కొన్ని ఇంటర్వ్యూలకు సంబంధించిన ముఖ్యమైన సమాచారం మరచిపోయే అవకాశముంది. అందువల్ల క్లయింట్లను ఇంటర్వ్యూ చేస్తున్నప్పుడే సమాచారాన్ని వ్రాసుకోవడం మంచిది. అలా చేస్తే, క్లయింటు సమస్యకు సంబంధించిన వివరాలను జ్ఞాపకం పెట్టుకోగలుగుతారు.

ఇంటర్వ్యూకు అవసరమయ్యే నైపుణ్యతలు

మీరు బాగా ఇంటర్వ్యూ చేయగలగడానికి సహాయపడే కొన్ని నైపుణ్యతలను కూడా అలవరచుకోవాలి. ముఖాముఖి భావవ్యక్తీకరణ సంబంధించినటు వంటి నైపుణ్యతలు. ఇంటర్వ్యూ చేయడానికి కావలసిన కొన్ని నైపుణ్యతలు క్రింద తెలుపబడ్డాయి.

- మాటలకు సంబంధించిన నైపుణ్యతలు : మీ క్లయింట్లకు మీరు చేసే సహాయం మీరు మాట్లాడే మంచి మాట. అది మండుటెండలో ప్రయాణీకులకు నీడనిచ్చే మర్రిచెట్టు వంటిది. మీరు ఏవిధంగా మాట్లాడుతున్నారు అనేది ముఖ్యము. ఇంటర్వ్యూ సమయంలో ప్రశ్నలను తగినంత బిగ్గరగా కాకుండా అవసరమైన కంఠస్వరంతో అడగాలి. మరీ బిగ్గరగా, లేదా కఠినమైన కంఠస్వరంతో ప్రశ్నిస్తే, క్లయింట్లు భయపడి ముభావంగా ఉండిపోతారు. అలాంటప్పుడు ఏదో సిద్ధం చేసుకున్న జవాబులు వస్తాయే తప్ప ప్రకృతి సంబంధమైన సమాధానాలు రావు.
- పూర్తిగా వినటము : ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీ క్లయింట్లు చెబుతున్నదాన్ని ఓర్పుతో వినాలి. క్లయింట్ల సమస్యలను వింటే వారికి మీ మీద నమ్మకం కుదిరి మెరుగైన జవాబులిస్తారు. శ్రద్ధగా వినడానికి సంబంధించి మీరు నేర్చుకున్న నైపుణ్యతలను ఇక్కడ ఉపయోగించవచ్చు. ఆమె అంద చేసిన సమాచారం నుండి ముఖ్యమైన అంశాలను మీరు ఎన్నుకోవడానికి, శ్రద్ధతో వినడం చాలా అవసరం.
- మౌనరూపంలో భావ వినిమయము : ఇంటర్వ్యూను విజయవంతంగా జరపాలంటే, మౌనరూపంలో కమ్యూనికేషన్ జరపడం ముఖ్యం. ఇంటర్వ్యూ చేస్తున్నప్పుడు మీరు మీ సంజ్ఞలు, భంగిమలను (ముఖం, కళ్ళు, శరీరం) జాగ్రత్తగా ఉపయోగించాలి. అంతేకాక మీ క్లయింటు తన శరీర కదలికల ద్వారా ఏమి చెప్పదలచుకున్నారో మీరు అర్థము చేసుకోవాలి. ఇంటర్వ్యూ చేసే సమయంలో మీరు సైగలు, శరీర కదలికలు ఎంత సమర్థవంతంగా వాడుకుంటున్నారో అన్నదాన్ని బట్టి మీరు ఇంటర్వ్యూ ఎంత విజయవంతంగా, చేశారన్నది ఆధారపడి ఉంటుంది. మీ వైఖరి, భావ ప్రకటనలు క్లయింటు నుండి పూర్తి సమాధానాలను రాబట్టి, మీ పట్ల సుముఖంగా ఉండేలా చేస్తాయి.

చివరగా, ఇంటర్వ్యూ చేయడమనేది భావవ్యక్తీకరణ ప్రక్రియలో ఒక ప్రత్యేక పద్ధతి, మీ క్లయింట్లకు సేవ చేయడంలో చాలా సహాయపడుతుందని, ఇంటర్వ్యూ వలన చాలా లాభాలున్నాయి అని మీరు గ్రహించాలి. అయితే ఆరోగ్య కార్యకర్తగా మీరు మీ క్లయింట్లకు సరియైన కౌన్సిలింగ్ ఇవ్వడానికి ఇంటర్వ్యూ ఎంతగానో ఉ పయోగపడుతుంది.

కౌన్సిలింగ్ పద్ధతి (Counselling)

సమాజములో ఆరోగ్య కార్యకర్త నుండి సేవలు పొందే వాళ్లలో ప్రేరణ కలిగించి, ఆరోగ్య విద్యాబోధన చేయడం మాత్రమే గాక నిదర్శనాల ద్వారా వారి అలవాట్లు మెరుగుపరచుకొనేలా మంచి ఆలోచనలు అందించి వారంతట వారే ఒక మంచి నిర్ణయం తీసుకొనేటట్లు చేయుటను కౌన్సిలింగ్ అందురు. ఈ కౌన్సిలింగ్ అనునది సేవలందించేవారికి - సేవలు అందుకొనే వారికి మధ్య జరుగు ప్రక్రియ. ఈ పద్ధతి ద్వారా క్లయింటు(సేవలు పొందువ్యక్తి)కి మూడు అంశాలలో సహాయపడవచ్చును.

- ❖ సమస్య గురించి అతని / ఆమె యొక్క భావనలను అర్థం చేయించుటలో
- ❖ సమాచారాన్ని పూర్తిగా తెలుసుకుని సమస్యకు సంబంధించిన జ్ఞానాన్ని పెంపొందించుటలో
- ❖ సమస్యను వీలైనంత బాగా పరిష్కరించుకోవడానికి తమ స్వంత నిర్ణయాలను తాను తీసుకో గలుగుటలో

కౌన్సిలింగ్ బాగా జరుగుటకు పాటించవలసిన సూత్రములు

- ❖ క్లయింటుతో స్నేహపూర్వకంగా ఉండాలి
- ❖ వారు చెప్పే దానిని శ్రద్ధగా వినాలి
- ❖ మీరు ఇచ్చే సలహా వాళ్లకు సహాయపడునదిగా ఉండాలి.
- ❖ మీ పనులను గురించి మీకు పూర్తి అవగాహన ఉండాలి.
- ❖ ఇచ్చే సమాచారం సరియైనది, సంపూర్ణమైనదిగా ఉండాలి.
- ❖ యదార్ధ సమాచారం ఇవ్వాలి
- ❖ సరిగా భావాన్ని వ్యక్తీకరిస్తూ మాటలనే కాక సైగలను కూడా సమర్ధవంతంగా వాడాలి.
- ❖ క్లయింటుతో సంబంధాన్ని కొనసాగించాలి
- ❖ వారిలో ప్రేరణ కలిగించాలి
- ❖ క్లయింట్‌లో ఆత్మగౌరవాన్ని కలిగించాలి.
- ❖ క్లయింటు పట్ల పక్షపాతం లేకుండా వుండాలి.
- ❖ క్లయింటు తన సమస్యలను తానే పరిష్కరించుకునేలా సహాయపడాలి.

క్రింద తెలిపిన పరిస్థితులలో కౌన్సిలింగ్ ఉపయోగపడుతున్న కొన్ని పరిస్థితులు

ఎ. వివిధ రకాల కుటుంబ నియంత్రణలను గురించి కౌన్సిలింగ్ అవసరమని వచ్చిన దంపతులకు

- ❖ వివిధ గర్భ నిరోధక సాధనముల గురించి, వాటి లాభనష్టాల గురించి

- ❖ శాశ్వత పద్ధతులు, వాటిని గురించిన అపనమ్మకాలు, అపోహలు, పుకార్లు, తప్పడు అభిప్రాయాలు పోగొట్టవలెను.

బి. ప్రమాదస్థితిలో గర్భవతులున్న కుటుంబ సభ్యులు, భర్త తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తల గురించి

- ❖ రాగల అపాయాల గురించి అవగాహన కలిగించడం
- ❖ క్రమము తప్పకుండా పరీక్ష చేయించుకోనాల్సిన అవసరాన్ని గురించి సలహా ఇవ్వడం.
- ❖ అత్యవసర పరిస్థితిలో తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తల గురించి తెలపడం

సి. కౌమార దశలోని వారికి

- ❖ స్త్రీ పురుషులలో శారీరక భేదాలు గురించి, వయసుతో బాటు వచ్చే సమస్యల గురించి తెలియచేయడం.
- ❖ పెళ్ళికి ముందు, లైంగిక సంబంధము వుండరాదని సలహా ఇవ్వవలెను.
- ❖ పెళ్ళి చేసుకొనదగిన వయస్సు, కుటుంబానికి సంబంధించిన విషయాలు
- ❖ పెళ్ళి తరువాత అరక్షిత లైంగిక చర్యల గురించి సలహా

డి. తల్లులు దంపతులకు, పిల్లల రక్షణ గురించి

- ❖ వ్యాధి నిరోధక టీకాల పట్ల విముఖత మరియు ఇతర సమస్యలు
- ❖ పోషకాహార అవసరం గురించి
- ❖ తల్లిపాల ప్రాముఖ్యత గురించి
- ❖ శిశువుల్లో వ్యాధులు, వాటికి సంబంధించిన జాగ్రత్తలు
- ❖ నాటు లేక అర్హతలేని వైద్యుల మీద ఆధారపడడం.

కౌన్సిలింగ్ జరపడంలో వివిధ దశలు

కౌన్సిలింగ్ జరపడం ప్రతిసారి ఒక ప్రత్యేక అనుభవం. ఎందుకంటే ప్రతి క్లయింటు ఇతరుల కంటే భిన్నంగా ఉంటాడు. ప్రతి క్లయింటుకు భిన్నమైన సమస్యలుంటాయి. వాటికి పరిష్కారం భిన్నంగా ఉంటుంది. వివిధ సమస్యలుంటే అనేక రకాలైన మనుష్యులను కలుస్తూ వుండడం వల్ల కౌన్సిలింగ్ జరపడమన్నది ఆసక్తికరమైన ప్రక్రియగా ఉంటుంది. కౌన్సిలింగ్ జరపడమంటే ఏదో ఒకసారి క్లయింటును కలవడం మాత్రమే కాదు. క్లయింటు స్త్రీ కావచ్చు పురుషుడు కావచ్చు. వారి సమస్యలను మీతో చర్చించి మీ పట్ల నమ్మకం, విశ్వాసం ఏర్పడితే సమస్యను పరిష్కరించగలుగుతారు. ఇవన్నీ కూడా ఒకసారి జరిగేవి కావు. క్లయింట్లు మిమ్మల్ని క్రమం తప్పకుండా కలుసుకునే లాగ చూడాలి. ఈ దిగువ ఇవ్వబడిన 7 దశలు పాటిస్తే క్లయింటుతో, కుటుంబ సభ్యులతో కౌన్సిలింగ్ జరపడం సులభమవుతుంది.

కౌన్సిలింగ్ జరపడంలో ఏడు దశలు

- ❖ ధ్యానాన్ని కేంద్రీకరించండి : కౌన్సిలింగ్ ప్రారంభించేటప్పడు మీ యొక్క దృష్టి క్లయింట్ మీద కేంద్రీకరించాలి.

- అంగీకారాన్ని చూపండి : క్లయింటు యొక్క అభిప్రాయంతో ఏకీభవించండి. మీ స్వంత అభిప్రాయాలతో వారికి అడ్డు తగలకండి. ఆ విధంగా మీరు జోక్యం చేసుకోవడం వలన వారు తమ సమస్యలను బైట పెట్టలేకపోవచ్చు. దానితో కౌన్సిలింగ్ పూర్తి కాకుండా ఆగిపోతుంది.
- సహృదయంతో అర్థం చేసుకోవడం : సహృదయంతో అర్థం చేసుకొనడమంటే జాలి చూపడం కాదని గుర్తించాలి. సహృదయంతో చూడడమంటే క్లయింటు స్థానంలో మిమ్మల్ని మీరు ఉంచుకొన గలగడం (ఎంపతి). అలా చేస్తే వారి సమస్యలను మీరు సరిగి అర్థము చేసుకోగలరు.
- పూర్తి సమాచారం ఇచ్చేట్లు ప్రోత్సహించండి (ప్రోబింగ్) : ఒక్కొక్కసారి మీ క్లయింట్ కొన్ని కొన్ని విషయాలను చెప్పడం మరచిపోవచ్చు, చెప్పడానికి ఇబ్బంది, లేదా సిగ్గుపడవచ్చు. అలాంటప్పడు మీరు వారిని ప్రోత్సహించండి. అలాచేస్తే వాళ్ళు అంతకు ముందు ఇవ్వడానికి ఇష్టపడని సమాచారాన్ని కూడా ఇస్తారు. సమస్యను మరింత బాగా అర్థం చేసుకునేందుకు అలా గ్రుచ్చి అడగడం చాలా అవసరం. ఇలాంటప్పడు ఓపెన్ ఎండెడ్ ప్రశ్నల సహాయాన్ని మీరు తీసుకోవచ్చు.

  పూర్తి సమాచారం ఇచ్చుటకు ప్రోత్సమించడం ఎందువల్ల అవసరం ?

  - పరిస్థితులను, క్లయింటు తీసుకొనదలచుకున్న నిర్ణయాలను గురించి అర్థం చేసుకొనుటకు
  - సమస్యలను సులభంగా తెలియచెప్పడానికి సిగ్గుపడే క్లయింట్లకు సహాయపడుటకు.
- సలహా ఇవ్వడం : పూర్తి సమాచారం ఇచ్చుటకు ప్రోత్సహించిన తరువాత మీ క్లయింటు యొక్క సమస్యను అర్థం చేసుకొనగలుగుతారు. ఆ సమస్యకు ఉత్తమమైన పరిష్కారాన్ని గురించి వారితో చర్చించవచ్చు. వారి సమస్య పరిష్కారానికి అందుబాటులో ఉన్న వివిధ మార్గాలను అర్థం చేసుకునేలా కొన్ని ఉదాహరణలను మీరు ఇవ్వవచ్చు.
- నిర్ధారించుకొనుట : నిర్ధారించుట అనగా వారు చెప్పిన సమాచారం పూర్తిగా అర్థం అయ్యింది లేనిది తెలుసుకొనుటకు ఆ సమాచారాన్ని తిరిగి చెప్పట. తద్వారా ఆమె ఉద్దేశ్యాన్ని మీరు పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నారన్న అభిప్రాయం ఆమెకు కలుగుతుంది. ఈ చర్చ జరుపుతున్నప్పడు మీరు అనుమానాలను, తప్పడు అభిప్రాయలను ఆమె / మనము సరిచేసుకోవాలి.
- సమీక్షీకరణ : ఇది కౌన్సిలింగ్ జరపడంలో ఆఖరి ఘట్టం. ఈదశలో చర్చ యొక్క ముఖ్యమైన అంశాలను పట్టికలో వ్రాసి పెట్టాలి. సూక్ష్మంగా చర్చ యొక్క ఫలితాలు మీరు మీ రోగి గుర్తుంచుకొనడానికి ఇది అవసరం. పరిష్కారాన్ని కోరుతున్న ప్రధాన అంశాలను అర్థం చేసుకునేందుకు అది మార్గదర్శకమవుతుంది.

కౌన్సిలింగ్ కు కావలసినన నైపుణ్యతలు (Skills of Counselling)

మీకు ఇంటర్వ్యూ చేయడంలో మంచి నైపుణ్యం ఉండాలి.

- ఆమెవైపే దృష్టి సారించుట : కళ్ళు హృదయానికి అద్దం పడతాయని అంటారు. అప్పడప్పడు మీ క్లయింట్‌తో సంప్రదింపులు జరిపేటప్పడు కళ్ళలోకి చూస్తుండాలి. పరస్పరం అర్థం చేసుకున్నామన్న ధైర్యాన్ని ఇవ్వడానికి కళ్ళలోకి చూడడం ఎంతో అవసరం. కాని, క్లయింటు సిగ్గుపడ్డప్పడు, లేదా మీ వైపు చూడడానికి సందేహిస్తున్నప్పడు చూపులు మరల్చుకొనడం అవసరం. ప్రతి కౌన్సిలింగ్‌లోను, కళ్ళలోకి చూడడంతో స్నేహం, నమ్మకాలు పెరుగుతాయి.

❖ తగిన విధంగా ముఖంలో భావ ప్రదర్శన : కౌన్సిలింగ్ జరిపేటప్పుడు, క్లయింటు ముఖంలో భావాలను మరియు మీ ముఖంలో భావాలను గమనిస్తూ ఉండాలి. మరీ దీనంగా మొహం పెడితే మీకు ఆసక్తి లేదని అనుకోవచ్చు. కాని అదే, మొహంలో ఎప్పుడూ నవ్వునే చూపిస్తే మీరు విషయాలను చులకనగా తీసుకొంటున్నారన్న అర్థం వస్తుంది. ఎల్లప్పుడు, మీరు అవతలి వ్యక్తి పట్ల ఆసక్తి, ఆదుర్దా చూపిస్తున్నారన్న భావం వచ్చేటట్లు మీ ముఖంలో భావన తెలియచేయాలి. తాను చెప్పదలచుకున్న సమస్యను వినడంలో మీకు ఆసక్తి ఉందన్న అభిప్రాయం కలగాలి. క్లయింటు మొహంలో అలాంటి భావనలే సమస్యలను అంచనా వేయడానికి మీకు సహాయపడతాయి.

❖ సరియైన భంగిమ : వ్యక్తి యొక్క మానసిక స్థితిని శరీర భంగిమలు తెలియజేస్తాయి. మీరు విశ్రాంతిగా ఉన్న అభిప్రాయాన్ని కలిగించి రోగికి అనుమానం కలిగించరాదు. మీ శరీర భంగిమను బట్టి రోగికి మీ గురించిన మొదటి అభిప్రాయం కలుగుతుందని గుర్తుంచుకోవాలి. అలాగే, క్లయింటు శరీర భంగిమల ద్వారా వారి పరిస్థితిని మీరు అర్థం చేసుకోగలగాలి.

❖ ఊతపదాలు : ఎవరితోనైనా మాట్లాడుతున్నప్పుడు మనం మళ్ళీ మళ్ళీ ఉపయోగించే కొన్ని పదాలు, వాక్యాలను ఊతపదాలంటారు. ఓహో, అలాగా, బాగుంది, నిజంగానా ? మొదలైన ఊతపదాలు తనను గురించి అనగా క్లయింట్ మరియు తెలియజేసుకునేందుకు ప్రోత్సాహాన్ని కలిగిస్తాయి.

❖ సులభంగా అర్థమయ్యే భాష : మీరు వాడే భాష సులభం, సరళమైనదిగా ఉండాలి. కఠినంగా ఉండరాదు. నీతిని బోధించే ప్రయత్నం చేయవద్దు.

❖ సరైన శరీర కదలికలు : మీ శరీర కదలికలు మీరు చెబుతున్న దానికి అనుగుణంగా ఉండాలి. అలా చేస్తే, మీరు చెబుతున్నది ముఖ్యమని నొక్కి చెప్పినట్లవుతుంది.

కౌన్సిలింగ్ జరిపేటప్పుడు చేయాల్సినవి, చేయకూడనివి

చేయాల్సినవి	చేయకూడనివి
❖ పరిసరాలను శుభ్రంగా ఉంచి క్లయింట్ విశ్రాంతిగా ఉండేలాగు చేయాలి.	❖ అపరిశుభ్ర పరిసరాల్లో కౌన్సిలింగ్ జరపకండి
❖ స్నేహపూర్వకంగా ఉండి క్లయింట్ సుఖంగా ఉండేటట్లు చూడాలి	❖ వచ్చిన వెంటనే కౌన్సిలింగ్ చర్య మొదలు పెట్టకండి
❖ క్లయింటు విశ్రాంతిగా ఉండి మీ మీద నమ్మకాన్ని కలిగి ఉండేలా చూడాలి.	❖ మీ క్లయింటును మాట్లాడకుండ ఆపకండి
❖ ధ్యాన్యంతో శ్రద్ధగా వినండి	❖ మీరు పెద్ద గొంతుతో మాట్లాడకండి
❖ క్లయింటు యొక్క మనస్తత్వాన్ని అర్థం చేసుకోవాలి	❖ మీ ప్రాంతలో అమలులో ఉన్న దానికి విరుద్ధంగా దుస్తులు ధరించకండి
❖ బాగా అర్థమై, వినిపించే విధంగా మాట్లాడాలి	❖ కదలికలు, సైగలు మితిమీరి చేయకండి
❖ ముఖ్యంగా పిల్లలతో నెమ్మదిగా మాట్లాడాలి	❖ అదనంగా సమాచారం కావలిస్తే క్లోజ్ ఎండెడ్ ప్రశ్నలు అడగకండి

చేయాల్సినవి	చేయకూడనివి
❖ హుందాగా ఉండే దుస్తులు ధరించాలి	❖ మీ స్వంత అభిప్రాయాలను వారిపై రుద్దకండి
❖ సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణ నైపుణ్యాలను వాడాలి. సహృదయత, అర్థం చేసుకొనడం అంటే జాలిపడడం కాదని గుర్తించండి. మీరు మిమ్మల్ని మీ క్లయింట్ల స్థానంలో ఉంచు కొనగలగాలి.	❖ తన సమస్యను మీకు తెలియజేసుకున్నందుకు ధన్యవాదాన్ని తెలపడం మరువరాదు

సంప్రదింపులు జరిపేటప్పడు, మీరు చేయాల్సిన, చేయదగనివి గుర్తుంచుకొని పాటించాలి.

IPC రెండు రకాలుగా వర్గీకరించబడినది

ఎ. ముఖాముఖి భావ వినిమయము

బి. సామూహిక / బృంద భావ వినిమయము

- ❖ చక్రరీతి పద్ధతి
- ❖ గొలుసుకట్టురీతి పద్ధతి
- ❖ సర్వతో ముఖరీతి పద్ధతి

ఎ. ముఖాముఖి భావ వినిమయము

ఇద్దరు లేక ముగ్గురు వ్యక్తుల మధ్య లేక చిన్న గ్రూపు ఉదా : కుటుంబములో జరిగే భావ వినిమయము. ఆరోగ్య సేవలు అందించే ఇది ఒక విలువైన మార్గము. ఈ విధమైన భావ వినిమయము ద్వారా ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఎక్కువగా నేర్చుకొనగలరు. ఈ పద్ధతిలో ఒకరితో ఒకరు పత్యక్షంగా మాట్లాడవచ్చు. వ్యక్తిగత స్పర్శలు కలిగి యుండి సమాచారము అందించుట. ఆరోగ్య కార్యకర్త ప్రజలతో (లేక ఉదా : గర్భిణీ స్త్రీలతో) వ్యక్తిగత సంబంధము, తనతో ప్రత్యక్షంగా మాట్లాడుచు వుండుట వలన ఆ గర్భిణీ స్త్రీల యొక్క ప్రవర్తనలో మరియు వారి వైఖరిలలో మార్పులు తీసుకొని వచ్చి జాతీయ కార్యక్రమములలో కలిసి మెలిసి పనులు చేయుటకు తోడ్పడును. (భావ వినిమయ పద్ధతులు నెం.2 ని రిఫర్ చేయండి).

బి. సామూహిక భావ వినిమయము

- ❖ ఎక్కువ మంది ప్రజలకు (Mass) ఒకేసారి సందేశము అందించవచ్చును.
- ❖ రేడియో, టెలివిజన్, ఫిలిమ్‌లు, ఎగ్జిబిషన్‌లు, పోస్టర్‌లు మొదలైన వాటి ద్వారా
- ❖ ఇవి ఒక ఏకముఖ భావ వినిమయరీతిగా నుండును (One way Communication).
- ❖ ఈ పద్ధతిని విడిగాకాక ముఖాముఖి భావ వినిమయముతోను మరియు బృంద (Group) విధానముతోను కలిపి జరుపవచ్చును.

దీనిని మూడు రీతులుగా జరిపించవచ్చును

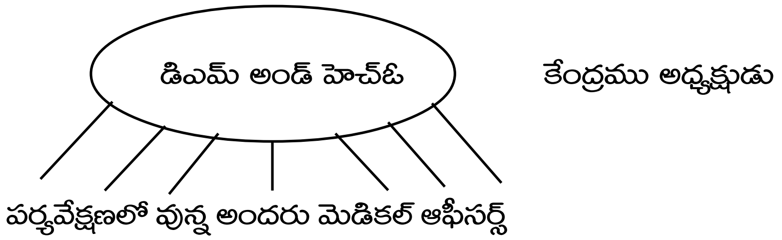
ఎ. చక్రరీతి (Wheel Pattern)

బి. గొలుసు కట్టురీతి (The chain pattern)

సి. సర్వతో ముఖరీతి (All Channal Pattern)

చక్రరీతి (Wheel pattern)

ఈ రీతిలో బృంద నాయకుడు కేంద్రము, బృంద సభ్యులు ప్రత్యక్షముగా తమ నాయకునిలో మాత్రమే భావ వినిమయము జరుపుట సాధ్యమగును. ఉదా : ఒక క్రమబద్ధముగ జరుగుచున్న ఒక మీటింగులో జరుగు సభ్యులకును, అధ్యక్షునకు మధ్య జరుగు భావన వినిమయము,



కార్యసరళి (Agenda) లోని ఒక్కొక్క అంశమునే అధ్యక్షుడు ప్రవేశపెట్టును. దానిపై ప్రసంగించదలచిన సభ్యులు చేతులెత్తుదురు. ఎవరు ముందు మాట్లాడవలెనో, ఎంతసేపు మాట్లాడవలెనో, ఎవరి తరువాత ఎవరు మాట్లాడవలెనో అధ్యక్షుడు నిర్ణయించును. చర్చలు ఎప్పుడు ముగింపు చేసి ఆ అంశమును వోటింగ్‌నకు పెట్టవలెనో కూడా అధ్యక్షుడే నిర్ణయించును.

గొలుసు కట్టురీతి (Chain pattern)

ఈ రీతిలో కూడా ఒక నాయకుడు వుండును. అతడు కొందరు సభ్యుల ద్వారా ఇతర సభ్యులతో గొలుసుకట్టుగా భావ వినిమయము జరుపును. చిట్ట చివరి వ్యక్తి గొలుసుకట్టులో తనపై నున్న వ్యక్తితోనే భావ వినిమయము జరుపును. ఉదా : సమాజ ఆరోగ్య కార్యకర్తల బృందము (Community Health Team) లో భావ వినిమయము జరుగురీతి. దానికి నాయకుడు మెడికల్ ఆఫీసర్, ఆ గొలుసులో చిట్టచివరి గ్రామములోని ఆశా కార్యకర్త. ఉదా : ఒక విషయము డిఎమ్‌హెచ్‌ఓ ద్వారా పిహెచ్‌సి మెడికల్ ఆఫీసర్‌కు; మెడికల్ ఆఫీసర్ ద్వారా సిహెచ్‌ఓకి; సిహెచ్‌ఓ ద్వారా హెచ్‌ఎస్‌కు; హెచ్‌ఎ (ఆడ)కు; ఆశాలకు అందించబడును.

సర్వతో ముఖరీతి (All Channel Pattern) :

దీనికి ఉదాహరణము తమలో తాము చర్చలు జరుపుకొను ఒక బృందము (Group discussion). దానిలోని సభ్యులందరును ఇతర సభ్యులందరితోను స్వేచ్ఛగా ఒకరితో ఒకరు భావవినిమయము జరుపుదురు. సర్వసాధారణముగా ఎక్కువ మాటకారీయైన వ్యక్తియు, అందరితో స్నేహముగా నుండు వ్యక్తియు ఆ బృందమునకు నాయకుడగును. ఉదా:- సెక్టరు ప్రకారము మీటింగు. (Sector wise meeting) ఆ బృందమునకు నాయకురాలు ఆ సెక్టర్ లో 4-5 ఆరోగ్యకార్యకర్తలుండును. వాళ్లందరితో స్నేహముగా వుండే వ్యక్తియు అనగా ఒక ఫ్రెండ్లీ ఆరోగ్యకార్యకర్త నాయకురాలు. ఈ సెక్టార్ లో ఒకరితో ఒకరు తమలో తాము చర్చలు జరిపి నాయకురాళ్ల సహాయముతో UIP Micro Action Plan format పూర్తి చేయుటకు వీలుగా, మిక్కిలి సమర్ధవంతంగా సహాయపడును.

9.3 దృశ్యశ్రవణ పరికరములు

ఉపోద్ఘాతము

సమాజములో పరస్పర సంభందమును బృంద సామూహిక చర్చల ద్వారా మానవులు ఇది వరకు తెలిసికొని కొనసాగుచున్న తెలివితేటలు, మరియు ప్రవర్తనలు, ఆచరించుచున్న తీరులను మార్చి నూతన మైన జ్ఞానము పెంపొంది, వారి ప్రవర్తనలో పరివర్తన కలిగించుటకు వారి యొక్క ధ్యానమును కేంద్రీకరించుటకై అనువైన బోధనా పరికరములు తయారు చేయబడినవి వీటిని ఉపయోగించకుండా ఏ ఆరోగ్య విద్యా బోదన కార్యక్రమములో సత్ఫలితములను సాధించలేము. వీటినే దృశ్య శ్రవణ పరికరములు అందురు. వీటిని ఉపయోగించి ఆరోగ్య విద్య బోధించునపుడు ప్రజలు వాటిని చూచి, వినుట వలన, వారి పాత్ర స్వభావముల నుండి విడుదల పొంది అవగాహనను పెంపొందించి ప్రవర్తనలో మార్పు వచ్చుటకు దోహదమేర్పడును. ఈ ఆధునిక శాస్త్రీయయుగంలో అంతులేని దృశ్యశ్రవణ పరికరములు లభించుచున్నవి. వీటిని ఉపయోగించి భావ వినిమయమును పరిపూర్ణముగా జరిపించవచ్చును.

ఎ. దృశ్యశ్రవణ పరికరములు (ఆడియో విజువల్ ఎయిడ్స్)

ఎ. చూచుటకు సంబంధించినది - దృశ్య పరికరములు : చూచి నేర్చుకొనుటకు ఉపయోగపడు పరికరములు.

బి. వినుటకు సంబంధించినది - శ్రవణ పరికరములు : విని నేర్చుకొనడానికి ఉపయోగపడు పరికరములు.

ఇవి రెండు భావనియమమునకు ఉపయోగపడు పరికరములు.

నిర్వచనము

ప్రజలకు బోధించు సందేశమును వినునట్లుగాను, చూచునట్లుగాను చేసి వారి అవగాహనలో మరియు ప్రవర్తనలో మార్పు కలుగునంతగా భావ వినిమయము జరుగుటకు వినియోగింపబడు బోధనా పరికరములు.

సమాజముతో ప్రజలకు ఏదైనా ఆరోగ్య విద్యా బోధనను భావనియమము చేసినపుడు సాధారణముగా ప్రజలు ఈ విధముగా స్పందించి వారు గుర్తుపెట్టుకొందురు.

- చదువుట వలన 10% మాత్రమే గుర్తుపెట్టుకొందురు.
- వినుట వలన 20% మాత్రమే గుర్తు పెట్టుకొందురు.
- చూచుట వలన 30% మాత్రమే గుర్తు పెట్టుకొందురు.
- చూచి, వినుట వలన 50% మాత్రమే గుర్తు పెట్టుకొందురు.
- వారితో చెప్పించినట్లయితే (వారు చెప్పుట వలన) 70% మాత్రమే గుర్తుపెట్టుకొందురు.
- వారు చేయుచూ చెప్పినట్లయితే 90% గుర్తు పెట్టుకొందరు.

బి. దృశ్య శ్రవణ పరికరముల వలన ప్రయోజనములు

1. చెప్పదలచుకున్న భావాన్ని (అర్థాన్ని) స్పష్టంగా ఎదుటి వారికి అందించవచ్చు.
2. నోటితో చెప్పిన (శబ్ద రూపంలోని) మాటలకు ఇది ఎక్కువ ప్రభావాన్ని కలిగిస్తుంది.
3. విద్యా బోధనను ఒక వాస్తవమైనదిగా చేయవచ్చు.
4. విషయాన్ని క్లుప్తంగా చెప్పవచ్చు.
5. అభిప్రాయాలను ఇతరులకు బాగా చెప్పగలము.
6. శ్రోతల, ప్రేక్షకుల దృష్టిని ఆకర్షించవచ్చు.
7. అందరిలోను ఆసక్తి కలిగించవచ్చు.చెప్పిన విషయములను తేలికగా గుర్తుపెట్టుకొనవచ్చును.
8. భావాలను ఆలోచనలను చక్కగా వివరించవచ్చు.
9. నేర్చుకొనే వారిలో ఆసక్తిని పెంపొందించ వచ్చును.
10. ప్రవర్తన ధోరణిలో మార్పు తీసుకురావడానికి ఉపయోగ పడతాయి.
11. ప్రజల మనస్సుకు ఆకర్షించుకొనవచ్చును.
12. భాష తెలియని వారికి కూడా అనుకున్న సందేశమును అందజేయవచ్చును.
13. వారితో చర్చను ప్రారంభించ వచ్చును.
14. శీఘ్రముగా నేర్పించవచ్చును.
15. బోధించే నాయకుడికి సహాయపడును.

దృశ్య సాధనము

↓

సందేశాలు చూపించటానికే
తప్ప వినిపించడానికి
ఉపయోగపడవు

శ్రవణ సాధనము

↓

సందేశాన్ని వినడానికి
తప్ప చూడడాన్ని
ఉపయోగపడవు

సందేశాన్ని చూపించి మరియు వినిపించటానికి ఉపయోగపడును.

సి దృశ్యశ్రవణ పరికరములు వాడుటకు గల పరిమితులు

1. ఇపుడు సందేశమునకు, ఎంచుకొనినట్టి (AV) పరికరములు అనువైనవిగాను, ప్రస్తుతాన్వయము గలదనియు మనము రూఢి చేసుకొనవలెను.

2. భాష ఒక సమస్య కావచ్చు. వారికి చదువు తెలియక పోయినను సందేశమును స్పష్టముగా వారికి బోధపడవలెను. ప్రజలు అవగాహన చేసుకొన్నట్లు మనము రూఢి చేసుకొనవలెను.

3. ప్రజలు ఒకే చిత్రమును వేరు వేరు విధములుగా చూచి అవగాహనము చేసుకొందురు. చెక్క బడిన బొమ్మలను చూచినచో మనము వారిని పరిహసించుచున్నామని ప్రజలు భావించవచ్చును. వయస్సు వల్ల కొందరికి దృష్టిలోపము కలిగి స్పష్టంగా చూడలేకపోవచ్చును.

4. ఉపయోగించబడు (AV) పరికరము వలన ప్రజల దృష్టి మరియు ఆసక్తి సందేశము మీద కేంద్రీకరించుటకు జాగురూకత వహించవలెను. కొన్ని సమయములలో ఉపయోగించు (AV) పరికరములను బట్టి సందేశము మీద నుండి ప్రజల ఆసక్తి మరియు కేంద్రీకరించుట తొలగిపోవును.

డి. AV పరికరములు తయారు చేయునప్పుడు గుర్తించుకొనవలసిన విషయములు.

సాధనము

- ❖ పరికరము అనునది చూచుటకు మరియు అర్థము చేసుకొనుటకు తేలికగా ఉండవలెను.
- ❖ పరికరము చాలా సులభముగానూ, నేర్చుకొనుటకు త్రోవ చూపునదిగా ఉండవలెను.
- ❖ పరికరము తేలికగా చేతిపిడికి తేలికగాను మరియు ప్రయాణించుటకు అనుకూలంగా ఉండాలి.
- ❖ చెప్పబడే సందేశము ప్రత్యేక గుర్తింపు ఇచ్చునదిగా ఉండవలెను.
- ❖ మంచి పని చేయగలిగిన స్థితిలో ఉండవలెను.
- ❖ సమయము మరియు స్థలమును ఎన్నుకొనవలెను.
- ❖ గ్రూపును లేక ప్రేక్షకులను ఎంచుకొనవలెను.
- ❖ జ్ఞానేంద్రియములకు నచ్చేదిగా ఉండవలెను.
- ❖ పరికరము నిర్దుష్టంగా మరియు తప్పులులేనిదిగా ఉండవలెను.
- ❖ పరికరము మీద వ్రాయునటు వంటి సందేశములు చాలా సంకుచితముగాను వ్రాయబడి, తేలికగా, స్పష్టముగా, తేటగా ఆకర్షణీయంగా కంటికి మంచిగా కనపడురీతిగా వ్రాయవలెను.
- ❖ అక్షరములు విడివిడిగా పెద్దగా కనబడుతూ తేలికైన మాటలు, మాటకు మాటకు మధ్యలో స్థలము వదిలి వ్రాయవలెను.
- ❖ వ్రాత మీద వ్రాత వ్రాయరాదు. దగ్గర దగ్గరగా మాటలు వ్రాయరాదు. వ్రాత అసహ్యకరంగా ఉండరాదు. మాటల వరసకు వరసకూ మధ్య ఖాళీఉండాలి.
- ❖ తయారు చేయబడిన పరికరమును చూసిన వెంటనే ప్రేక్షకులను ఆకర్షించి నేర్చుకోవాలి అనే ఆమోదయోగ్యమైన వైఖరి, అర్థము చేసుకొనుటకు స్పష్టత దాని వలన కలిగే జ్ఞానమును ఫలవంతముగా సమృద్ధిగా ఉవయోగించుకొని నేర్చుకొనుటకు అవకాశము ఏర్పడునట్లుగా వుండవలెను.

❖ పరికరముకు రంగులు వేయు విషయములో - సందర్భానుసారముగాను ప్రకృతి సంబంధముగాను రంగులు ఎన్నుకొనవలెను మరియు అవి చూచుటకు ఆకర్షణీయంగాను, స్పష్టముగా కనబడురీతిలో, ఆసందేశము ఇష్టముగా తెలియజేయనదిగా నుండువలెను.

గమనిక : సాదారణ ప్రజల యొక్క అవగాహన, జ్ఞాపకశక్తిలో వివిధ పంచేంద్రియాల పాత్ర మరియు శాతము.

పంచేంద్రియపు పాత్ర	జ్ఞాపకముంచుకొనే శాతము
చదువుట వలన	10%
వినుట వలన	20%
చూచుట వలన	30%
చూచి, వినుట వలన	50%
వారితో చెప్పించినట్లు యితే	70%
వారు చేయుచు, చెప్పినట్లయితే	90%
వాసనలో	3.5%
స్పర్శ	1.5%
రుచి	1%

ఇ. దృశ్య శ్రవణ పరికరములు ఎన్నిక చేయుటలో పాటించు సూత్రములు

మనము ఉపయోగించు సాధనములు తగినవిగాను, సంబంధించినవిగాను ఉండవలెను.

1. ప్రేక్షకులు తాలూకు మార్గము : ఆ ప్రజలు ఏ రకమునకు చెందిన వారో అనగా అక్షరాస్యులా? నిరక్షరాస్యులా? పురుషులా? స్త్రీలా? లేక ఉభయులును కలరా? లేక పిల్లల వర్గముతో కూడి వున్నదా? ఈ ప్రజలు పెద్ద సంఖ్యలో వున్నారా? లేక చిన్న సంఖ్యలలో వున్నారా? ప్రజలు పట్టణవాసులా? లేక గ్రామ వాసులా?

2. ఉద్దేశపూర్వకము

   ❖ బృంద ఆరోగ్య విద్యా బోధనలలో విషయమును పరిచయం చేయుట

   ❖ సందేహములను, అపోహలను, తప్పడు అభిప్రాయాలను తొలగించుట.

   ❖ ప్రజలలో ప్రేరణ కలిగించుటకు ఉదా : - కుటుంబ నియంత్రణకు, ఆసుపత్రిలో ప్రసవమునకు, వ్యాధి నిరోధక టీకాలు వేయించుటకు

   ❖ ఒక జాతీయ కార్యక్రమము సమర్ధవంతముగా జరిపించుటకు

   ❖ సమూహములకు అంటుజాడ్యముల నివారణ గురించి విద్యాబోధన చేయుటకు.

3. స్థలము మరియు సమయము : ఉదా : - పగటి లేక రాత్రి సమయమా ? ఇంటిలోనా ? ఆరు బయటనా ? బడిలోనా ? ఆరోగ్య కేంద్రములోనా ? అందజేయవలసిన సందేశము ఆ పరిస్థితికి అనువుగా ఉన్నదా ? లేదా ? అని చూడవలెను.

4. ఆరోగ్య కార్యకర్తల నిపుణతలు : ఏవి సాధనములను వాడ గల సామర్థ్యము, సాధనములను నిర్దుష్టముగా ఉపయోగించు నైపుణ్యత, భావనియమము చేయుటలో గల నేర్పరితనము కలిగి యుండవలెను.

5. అందుబాటులో నున్న వనరులు, సౌకర్యములు

❖ విద్యుచ్ఛక్తి సరఫరా

❖ రంగస్థలము, బల్ల, ప్రొజెక్టరు, తెరవంటి సామాగ్రి.

❖ సాధనమును తయారు చేయుటకు, ప్రదర్శించుటకు, ఏర్పాట్లు చేయుటకు తగినంత కాలవ్యవధి

❖ సాధనములు తయారికి అగు ఖర్చు.

❖ ఈ సాధనములను తెరమీద చూపించగల నైపుణ్యం కలవారు మరియు ఇతర సహాయకులు మొదలగునవి అందుబాటులో నుండవలెను.

ఎఫ్. AV పరికరములను సమర్థవంతంగా ఉపయోగించుట:

AV సాధనములను వుపయోగించునపుడు వానిపై ఎక్కువ ధనమునుకాని, కాలమును గాని వ్యయపరచకుండ మనము జాగరూకత వహించవలెను.

❖ చౌక ధరలతో లభించు సులభమైన (AV) సాధనములు, ఎక్కువ పట్టిష్టముగ పనిచేయ గలవు.

❖ మనము ఉపయోగించు AV సాధనములు ఈక్రింది విధముగా ప్రయోజన పడగలవని మనము రూఢి చేసుకొనవలెను.

ఎ) సమాచారములను అందించుట : ఎవి సాధనముల ద్వారా విషయము మనకు సుపరిచితమై యుండవలెను. అది అందచేయు సమాచారము సరిమైనదియు, తాజాగా వుండునదియు, ప్రస్తుత పరిస్థితికి సంబంధించినట్లు వుండవలెను.

బి) ప్రజలలో చైతన్యమును కలిగించుట : ప్రజలలో నున్న పరిస్థితికిని, వారి అవసరములకు తగినట్లుగా, వారికున్న అపోహలను తొలగించునట్లు ఆ సాధనము మాట్లాడుచున్నదా ? సందేశకుడు కోరుకున్న పరివర్తనలు ప్రజలలో కలుగ చేయునంతగా, తగిన చైతన్యమును కలిగించుచున్నదా ? అని రూఢి పరుచుకొనవలెను.

సి) ప్రజల వైఖరిలో మార్పు కలిగి అభివృద్ధి కలిగించుట : మనము వాడు AV పరికరము ప్రజలలో ఈ క్రింది విధంగా ప్రయోజనపడునట్లుగా వుండవలెను.

❖ క్రొత్త క్రొత్త పధకములను అవగాహన చేసి కొనగలుగుట.

❖ దురభిమానములను అంతమొందిచుటకు.

❖ పరివర్తన కావాలి అను కోరికను ప్రజలలో రేకెత్తించుటకు, పెంపొందించుటకు.

❖ నూతన భావములు ఏర్పడుటకు కావలసినంత ఆసక్తిని పెంపొందించుటకు.

డి) ప్రజలలో నైపుణ్యతను, సామర్థ్యమును అభివృద్ధి పరచుట : ప్రజలలో మనము వాడు AV పరికరము ప్రజలలో నూతన నైపుణ్యతలను అందచేయుటకు అవసరమైన నేర్పును స్పష్టముగా, వివరముగాను, ప్రదర్శింపగలుగుచున్నదా ? ప్రేక్షకులు ఆ నూతన నైపుణ్యతలను అలవరుచుకొని, వాటిని ఆచరణలో పెట్టుటకు సాధ్యమగునా?

జి. AV సాధనములను, వాడుటను నేర్చుకొనుట

ఆరోగ్య కార్యకర్త తనకు అందుబాటులో నున్నటు వంటి (AV) సాధనమును తప్పక ప్రయోగించుటను, నేర్చుకొనుటకు తగినంత సమయమును తీసికొని కృషి చేయవలయును (AV) పరికరములు పూర్తిగా ప్రజలకు సంబంధించినవి, కొన్ని చిత్రములను అందు చేర్చుటగాని, అవసరములేని చిత్రములను తొలగించి తగిన విధముగా ఆ సాధనమును సర్దుబాటు చేసికొనవలెను.

హెచ్. మంచి AV పరికరముల యొక్క లక్షణములు

- అవి చాలా సులువైనవి, సాదారణ మైనవిగా ఉండవలెను.
- అవి చాలా చౌకగా వుండవలెను.
- అవి అర్ధవంతముగాను ఉద్ధేశపూర్వకంగాను వుండవలెను.
- ప్రతి కోణములోను నిర్ధిష్టమైనవిగా ఉండవలెను.
- అవి పెద్దగా తయారుచేయబడి ప్రజలు మంచిగా చూడగలిగేటట్లు, నేర్చుకొనేటట్లు వుండవలెను.
- ఎప్పటికప్పుడు తాజా సమాచారము అందించినట్లుగా ఉండవలెను.
- సులభముగా మోసికొని పోవుటకు వీలుగా వుండవలెను.
- వారి వారి నేర్చుకొనే మానసిక స్థాయికి తగినట్లుగా వుండవలెను.
- నేర్చుకొనే వారికి ప్రేరణలు కలిగించి ప్రవర్తనలో మార్పు కలుగునట్లు సహాయపడవలెను.

గమనిక : వెయ్యి మాటలకన్నా ఒక బొమ్మ యోగ్యమైనది (One Picture is worth than a Thousand Words)

ఐ. దృశ్య శ్రవణ సాధనముల వివరణ పట్టిక

దృశ్య సాధనాలు	సాధనా పరికరం యొక్క వర్ణన	సూచించిన ప్రేక్షకుల సంఖ్య	లాభాలు	హద్దులు
1. చాక్‌బోర్డు బ్లాక్‌బోర్డు	స్థిరంగా బిగించేవి, బిగించనవి వ్రేళ్ళాడుతూ ఉండేవి, పైకి చుట్టబెట్ట గలిగేవి, మడత పెట్టగలిగేవి అవే పలు రకాలుగా ఉంటాయి.	కనీసం ఇద్దరూ లేక ముగ్గురు ఉండాలి, 15 మంది వరకూ ఉండవచ్చు.	1. అన్ని గ్రామీణ పాఠశాలల్లోనూ ఉంటాయి. 2. సులువగా వ్రాయవచ్చు/తుడపవచ్చు 3. ప్రేక్షకులు కూడా పాల్గొనేందుకు వీలు కల్పిస్తుంది	అన్ని స్థిరంగా బిగించి ఉన్న బోర్డులైతే ఒక చోట నుండి మరొక చోటుకు తీసుకువెళ్ళడం ఒక సమస్య దూరం నుంచి చూడడం కష్టము.
2. ఫ్లానెల్ బోర్డు	ఒక గట్టి ఉపరితలానికి ఫ్లానెల్ గుడ్డగానీ, ఫెల్ట్ గుడ్డగానీ లేదా దుప్పటి (రగ్గు) గానీ బిగించి ఉంటుంది. దానిపై కత్తిరించిన బొమ్మలు అంటిస్తారు.	ఫ్లానెల్ బోర్డు సైజు, దానిపై అతికించే బొమ్మల సైజును బట్టి 15 నుంచి 20 మంది ప్రేక్షకులు	1. చాలా ఖర్చు తక్కువ 2. ఆ ప్రాంతంలో దొరికే వాటితో సులువుగా చేయవచ్చు. 3. సులువుగా వాడవచ్చు, ఒకచోటు నుండి మరొక చోటికి తరలించడం కూడా సులువే	1. ముందుగా కొన్ని పనులను చేసి ఉంచుకోవాల్సి ఉంటుంది. 2. గాలి ఎక్కువగా ఉన్నపుడు ఆరు బయట దీనిని వాడటం సాధ్యం కాదు. 3. ఆర్టిస్టు యొక్క సహాయం కావాలి.
3. ఫ్లాష్ కార్డులు	1. సాధారణంగా 21 సెం.మీ వెడల్పు, 27 సెం.మీ. పొడవు కంటే తక్కువ సైజులో దళసరి కాగితం మీద బొమ్మలు గీస్తారు. 2. ఈ బొమ్మలు అన్నీ ఒక క్రమ పద్ధతిలో అమర్చుకుంటారు. వాటిని ఒక దానితో మరొకటి అంటించరు.	5 నుంచి 15 మంది బొమ్మలు చిన్న సైజులో ఉంటాయి. కాబట్టి 15 మంది కంటే ఎక్కువ ప్రేక్షకులు ఉండకూడదు.	1. ఖర్చు లేనిది 2. ఇంట్లోనే చేసుకోవచ్చు 3. ఉపయోగించడం సులవే 4. నిర్వహించడం కూడా సులభమే 5. చిన్నచిన్న వర్గాలుగా సమాచారాన్ని అందచేయవచ్చు.	1. వాడుతూ ఉంటేపాడైపోతాయి 2. తయారు చేయడంలో ఆర్టిస్టు (చిత్రకారుని) సహాయం కావాలి. 3. చిన్నచిన్న వర్గాలకే పరిమితం.

దృశ్య సాధనాలు	సాధనా పరికరం యొక్క వర్ణన	సూచించిన ప్రేక్షకుల సంఖ్య	లాభాలు	హద్దులు
4. పోస్టర్లు	ఒక పెద్ద కాగితం మీద బొమ్మలతో బాటు కల్లప్తంగా వ్రాసి ఉన్న సందేశాలు	పరిమితి అంటూ ఏదీ లేదు. ఎందు కంటే అందరూ ఒక్కసారే, ఒకే సమయంలో పోస్టరును చూడవలసిన అవసరం లేదు కాబట్టి	1. ఖర్చు తక్కువ 2. సులువుగా చేసుకోవచ్చు 3. ఒకచోటి నుండి మరొక చోటికి సులువుగా తీసుకుపోవచ్చు	పోస్టర్ల తయారీలో ఆర్టిస్టు (చిత్ర లేఖకుని) సహాయం కావాలి.
5. నమూనాలు	1. నిజ వస్తువును అన్ని విధాలా పోలి ఉంటుంది. 2. నిజ వస్తువు పరిమాణంలో, అంతకంటే ఎక్కువ పరిమాణంలో లేదా తక్కువ పరిమాణంలోగానీ ఉండవచ్చు	15 నుంచి 20 మంది ప్రేక్షకులు ఉంటే బాగుంటుంది.	1. సమర్ధవంతంగా సమాచారాన్ని అందించవచ్చు. 2. ప్రత్యక్షంగా పట్టుకొని ఉపయోగించి పరిశీలించవచ్చు.	చిన్న సైజు నమూనాలను చూసినపుడు సరియైన విధంగా ఉపయోగించనపుడూ, దాని అసలు సైజు గురించి ప్రేక్షకులు పొరపాటు పడవచ్చు.
6. స్పెసిమెన్స్	ఒక ప్రత్యేక ఉదాహరణ (నమూనా)	15 నుంచి 20 మంది ఉంటే చాలు	1. అది నిజమైనది కాబట్టి జ్ఞానేంద్రియాలన్నింటినీ వినియోగించి దానిని తెలుసుకోవచ్చు. 2. అధ్యయనం చేయడానికి ఎక్కువ అవకాశం ఉంటుంది.	జాగ్రత్తగా భద్రపరచాలి
7. ప్రదర్శనలు	1. రెండు డైమెన్షన్లు గల వాటిని ప్రదర్శిస్తారు. 2. ప్రదర్శనలో మూడు డైమెన్షన్ల సామాగ్రిని కూడా వాడతారు.	ఎక్కువ మంది ప్రేక్షకులు ఉండవచ్చు.	1. ఆసక్తిని రేకెతిస్తుంది. 2. ప్రవర్తన ధోరణిపై ప్రభావాన్ని చూపుతుంది. 3. జ్ఞానాన్ని పెంచుతుంది 4. పని చేసేందుకు పురికొల్పుతుంది.	1. ఆర్టిస్టు సహాయంతో బాటు తయారు చేయడానికి ఎంతో ఎక్కువ సమయం కావాలి. 2. చాలా ఖర్చుతో కూడుకున్న పని

దృశ్య సాధనాలు	సాధనా పరికరం యొక్క వర్ణన	సూచించిన ప్రేక్షకుల సంఖ్య	లాభాలు	హద్దులు
8. ఫ్లిప్ ఛార్టులు	21 సెం.మీ వెడల్పు 27 సెం.మీ పొడవు గల కాగితంపై వేసిన బొమ్మలు కలిపి ఒక రింగు లేదా తీగతో గానీ ఏకంగా కలిపి కుట్టి ఉంటాయి. ఒక దానిపై ఒకటి క్రమ పద్ధతిలో పడుతూ ఉంటాయి.	ఆ ఫ్లిప్ ఛార్టుల సైజును బట్టి 15 నుంచి 30 మంది వరకూ ఉండవచ్చు	1. తక్కువ ఖర్చు 2. ఇంట్లోనే చేసుకోవచ్చు 3. సులువుగా వెంట తీసుకుపోవచ్చు 4. ఒక వరుస క్రమంలో సమాచారాన్ని అందజేయవచ్చు	1. ఎల్లప్పుడూ ఉండడం వలన అవి పాడై పోతాయి. 2. ఆర్టిస్టు సహాయం అవసరం
9. స్లయిడ్‌లు	5 సెం.మీ పొడవు, 5 సెం.మీ వెడల్పు గల ప్లాస్టిక్ లేదా కార్డుబోర్డు మౌంట్‌ల మధ్యన అమర్చిన 35 మి.మి ఫిలిమ్ ముక్కలు కలర్‌లో గానీ, బ్లాక్ అండ్ వైట్‌లో గానీ ఉంటాయి గోడమీదకు గానీ, తెర మీదకు గానీ ప్రొజెక్టు చేయవచ్చు.	1. రమారమి 30 మంది దాకా 2. చిన్నచిన్న వర్గాల మధ్య బాగుగా చర్చించుకోవడానికి ఇది ఎక్కువగా దోహదపడు తుంది.	1. నాటకీయంగా ఉంటుంది 2. తక్కువ ఖర్చు 3. కరెంటుతోనూ, బ్యాటరీతోనూ కూడా పని చేసే ప్రొజెక్టర్లు లభిస్తాయి.	1. స్లయిడ్‌లు చేయడం ఖర్చుతో కూడిన పని 2. ఆర్టిస్టు, ఫోటోగ్రాఫర్ల సహాయాన్ని తీసుకోవాలి. 3. సులువుగా పాడైపోతాయి 4. వాటిని ప్రొజెక్టు చేయడానికి తగిన పరికరాలు ఉండాలి.
10. చలనచిత్రాలు	కలర్‌గానీ, బ్లాక్ అండ్ వైట్‌వి గానీ అయి వుంటాయి. 8 మి.మి. లేదా 16 మి.మి. సైజు ఫిలిమ్ ధ్వని (సౌండ్) వస్తుంది. తెరపైగానీ, గోడమీద గానీ ప్రదర్శిస్తారు.	1. 30 నుండి 100 మంది లేదా అంతకు మించి కూడా ఉండ వచ్చు. 2. ఎక్కువ మంది ఉంటే వారిని నియంత్రించడం కష్టం	1. నాటకీయంగా ఉంటుంది 2. ప్రేక్షకుల దృష్టిని ఆకర్షిస్తుంది. 3. ఒకదాని తర్వాత మరొకటి ఒక క్రమ పద్ధతిలో వివరిస్తుంది.	1. చాలా ఖర్చుతో కూడుకున్న పని 2. ఖరీదైన ప్రదర్శనా యంత్రాంగం కావాలి 3. విద్యుచ్ఛక్తి కావాలి 4. వాటిని జాగ్రత్తగా పరిరక్షించడం లోనూ. రవాణాలోనూ ఎన్నో ఇబ్బందులు ఉన్నాయి.

జె. దృశ్య శ్రవణ ప్రసార సాధనముల వర్గీకరణ : ముఖ్యముగా 5 రకముగా వర్గీకరించబడినది

దృశ్య శ్రవణ ప్రసార సాధనముల వర్గీకరణ

సాంప్రదాయ పద్ధతులు

1. తోలుబొమ్మలాటలు
2. హరికథలు, బుర్రకథలు
3. జానపద గీతములు
4. నృత్యములు
5. నాటకములు

చూచునవి / వినునవి గ్రామీణ ప్రజలకు

దృశ్య - ప్రసార పద్ధతులు

తెరపై చూపించేవి

1. ఓవర్‌హెడ్ ప్రొజెక్టరు
2. ఎపిడయో స్కోప్
3. పవర్‌పాయింట్
4. ఫిల్మ్‌స్ట్రిప్ట్ / స్లైడ్స్

చూచునవి మరియు వివరించుట

తెరపై చూపించనివి

1. బ్లాక్‌బోర్డు
2. ఫ్లిప్‌బుక్ / చార్టులు
3. నమూనాలు
4. ప్రింటెడ్ మెటీరియల్స్
5. ఛాయాచిత్రాలు
6. దృష్టాంతములు
7. మోడల్స్
8. బులెటిన్ బోర్డులు
9. గ్రాఫ్‌లు / ఫ్లానెల్‌బోర్డు
10. చార్టులు
11. పోస్టర్స్
12. ఫ్లాష్‌కార్డులు
13. కరపత్రములు

చూచునవి మరియు వివరించుట

శ్రవణ ప్రసార పద్ధతులు

1. రేడియో
2. టేప్‌రికార్డర్
3. మైక్రోఫోన్
4. ఇయర్‌ఫోన్
5. ఆంప్లిఫైయర్

వినునవి

మిశ్రమ ప్రసార పద్ధతులు

1. టెలివిజన్
2. చలన చిత్రములు

చూచునవి / వినునవి

ఇతర ప్రసార పద్ధతులు

1. ఎగ్జిబిషన్‌లు
2. ఫీల్డ్‌ట్రిప్స్
3. సైన్స్ ఫెయిర్‌లు
4. ప్రదర్శించినపుడు లేక డెమో చేసి చూపించుట
5. పాత్రాభినయం
6. ఇంటర్‌నెట్

చూచునవి మరియు వివరించుట

9.4 ఆరోగ్య సమాచారము ప్రచారము చేయుటలో స్థానిక సాంప్రదాయ పద్ధతులు మరియు ప్రచార సాధనముల వాడుక

సమాజములో మానవుడు సంఘజీవి, ఒకరితో ఒకరికి పరస్పర సంబంధము కలిగియుండును. ఏదైనా ఒక విషయమును (అది ఆరోగ్యపరమైనది లేక సాధారణ విషయము కావచ్చు) గురించి ఒకేసారి ఎక్కువ మందికి తక్కువ కాలంలో అందించుట ఒకరి వలన జరుగదు కనుక ఇట్టి పరిస్థితులలో ప్రచార సాధనములు కొంత ప్రాముఖ్యత వహించి వాటి పాత్రను పోషిస్తాయి. చెప్పే సమాచారమును వినుట మాత్రమే కాకుండా చూచుట వలన స్థానికంగా వారి వారి సాంప్రదాయ పద్ధతుల్లో అర్దమయ్యే రీతులో, మరికొన్ని తరంగ ప్రసారములు ద్వారా మరికొన్ని తయారు చేసినటు వంటి పరికరము ద్వారా నియమిత సమాచారము మనము ప్రజలకు సమర్ధవంతముగ బోధించగలము లేక అందించగలము.

ఎ. సాంప్రదాయ ప్రసార - పద్ధతులు - వాడుక (Folk Methods)

మనము నియమించుకొనిన ఆరోగ్య సందేశము/సమాచారము/విద్యను సాంప్రదాయ పద్ధతుల ద్వారా తెలియ చేసినప్పడు ప్రజలకు బహుసారవంతముగా మనస్సులలో అతుకబడి పూర్ణంగా అర్ధమగురీతిలో జరిగి మనస్సును ఆకట్టుకొనే రీతిలో వారికి ప్రస్తుతము అనుకరణ చేస్తున్న అలవాట్లు పనులు, ఆలోచనలో మార్పు కలిగి వారిలో ఒక పరివర్తన కలుగుటకు ఎంతో దోహదపడును. వారి మనస్సు ఎంతో సంతోషముగా లేక సందర్భానుసారముగా వారు మనస్సులో భాదపడి తప్పక వారి అలవాట్లను సాంప్రదాయములను మార్చుకొనుటకు సహాయపడును వారిలో అధికశాతము వారు నిరక్ష్యరాస్యులు, గ్రామీణ ప్రజలు కనుక ఈ విధమైన పద్ధతులు (వారి కండ్లకు కట్టినట్లు అనగా వాళ్ళ కళ్ల ముందర జరిగట్లు) ద్వారా మనస్సులో మార్పు కలిగి పరివర్తన కలుగును. ముస్లిమ్ కమ్యూనిటి యందు 'గజిల్స్' మరియు 'కవాలి' ద్వారా భావ వినియమములు జరుగును. ఆరోగ్య సమాచారము ఒక పద్ధతి గాకుండ ఒక దానితో ఒకటి మిళితమైన పద్దతులు వాడినపుడు మరింత ఫలితము ఏర్పడును. ఉదా : గర్భిణీ స్త్రీలను ఆసుపత్రిలో ప్రసవము అగునట్లు వారిలో ప్రేరణ కలిగించుట.

సామాజిక అలవాట్లు, కట్టుబాట్లకు ప్రతీకలైన జానపదకళలను ఉపయోగించి ప్రజలకు అవసరమైన సమాచారాన్ని అందజేయటంలో భారత సమాచార ప్రసార మంత్రిత్వశాఖలకు చెందిన సంగీత నాటక విభాగము వారు కృతకృత్యులయినారు అని పలువురు వేత్తలు తెలియపరచినారు.

సాంప్రదాయపరమైన జానపద కళలకు పల్లె ప్రాంతాలలో ఎంతో ప్రభావముంటుంది. ఏ ప్రాంతంవారు ఆ ప్రాంతంలో తరతరాల నుండి వారి వాడుకలో నున్న భాషను మాట్లాడుతూ, వారి వేష భాషలు, ప్రవర్తన, ఆచార వ్యవహారాలు, నియమములు, అలవాట్లు కర్మకాండలు అన్నియు వారు నివసించే ప్రాంతాన్ని బట్టి వుండును. వారి సాంప్రదాయ పద్ధతుల్లో ఆరోగ్య సమాచారాన్ని సుభంగా వారి మనస్సుల్లో ఇమడ్చవచ్చును. కుటుంబ సంక్షేమం, సార్వత్రిక ఆరోగ్య పరిరక్షణా ప్రణాళిక, ఆహారపోషణ, పారిశుద్ధ్యం, మాతాశిశు సంక్షేమాల గురించి సరళమైన సందేహాన్ని వారి జానపద రూపాల్లో చక్కగా ఇమిడ్చి చాక చక్యంగా వారికి తెలియచేయవచ్చును.

సాధారణ సాంప్రదాయ పద్ధతులు

1. తోలు బొమ్మలాట (Puppet Show)
2. హరికథలు, బుర్రకథలు, జానపదగీతములు పాడుట

3. నృత్యముల ద్వారా నాటకములు

4. డ్రామాల ద్వారా (రోల్‌ప్లేలు)

తోలుబొమ్మలాట

ఇది గ్రామీణ ప్రాంతములోని వారికి ఆరోగ్య సందేశాలను/విద్యను అందించే విషయములలో ముఖ్యమైనది. పట్టిష్టముగా నేర్చుకోవడం జరుగును. ఇది ఒక పురాతనమైన గ్రామీణ ప్రాంతాలలో చేయబడు పద్ధతి. వినోదము కలిగి పటిష్టమైన భావవినిమయము జరుగు నిర్దిష్టమైన ప్రచార సాధనము. తోలుబొమ్మలాట గ్రామ ప్రజలలో ఇది వరకే చాలా ప్రసిద్ధి గాంచినది మరియు గ్రామీణ ప్రజలలో చైతన్యవంతమును, ఉత్సాహమును, ఆసక్తిని కలిగించును. తోలుబొమ్మలాటలు ప్రజల నిత్య జీవితములో ఏ విధంగా ప్రవర్తించుదురు ? అన్న ఉదాహరణలు తెలియజేయును. మరియు ఆరోగ్యము సంబంధించి ఏది మంచి, ఏది చెడు, అని తెలుసుకొనునట్లు చేయును.

తయారు చేయు విధానము

ఇది ముఖ్యముగా 4 రకాలు

1. చేతి తోలుబొమ్మలు : బొమ్మలు బట్టలతో తయారు చేయుదురు. చేతిని లోపలికి జొనిపి (పంపి) బొమ్మ యొక్క చేతులు మరియు తల కదులునట్లు చేయువలెను.

2. త్రాడుతో ఈడ్వ దగిన తోలుబొమ్మ : ఒక సన్నని త్రాడుతో బొమ్మయొక్క చేతులు, కాళ్లు, తల, నోరు, ఒకదానితో ఒకటి కట్టుబడి, ఈడ్వ గలిగినపుడు ఆ బొమ్మ కదులును.

3. కొయ్యతో కదులుతున్న తోలుబొమ్మ : ఇది కఱ్ఱ, లేక కొయ్యి మరియు సన్నని త్రాడుతో కట్టబడి, స్టేజి క్రింద భాగము నుండి లాగి కదులునట్లు చేయవలెను.

4 నీడలో నున్న తోలు బొమ్మలు : ఈ కీలు బొమ్మలను ఎక్కువగా రాత్రులందు ప్రదర్శించెదరు. ఎవరో ఒకరు ఒక స్థానములో నుండి కదుపుదురు. ఒక బొమ్మ నుంచి మరియొక్క బొమ్మ మీదకు వెలుగును ప్రసారము చేసినప్పడు ఈ కీలు బొమ్మలు ఒకే స్థానములో నుంచి కదులునట్టు చేయుదురు, మరియు ఒక బొమ్మ మీద నుండి మరియొక్క బొమ్మమీదకు వెలుగును ఫోకస్ చేయుదరు. ఈ కీలు బొమ్మలను రాత్రులు మరియు చీకటి గదులలో నుంచుదురు. గ్రామములో ఇవి మాత్రమే కాక జానపదగీతములను, భజనలను, నాటకములు, కథలును, నాటకాల ద్వారా ప్రజలను ఎక్కువగా ఆకర్షించు వినోద సాధనములు. ఈ సాధనముల ద్వారా గ్రామస్థులతో ప్రతిభావంతులైన వారిని ఆరోగ్య సందేశమును ప్రచారము చేయునట్లు మనము ప్రోత్సాహించుట అవసరము.

బి. ప్రసార సాధనములు (మీడియా) యొక్క వివరణ

ఆరోగ్య సమాచారము అందించే దృశ్య ప్రసార సాధనములు

1. తెరపై చూపించే పద్ధతులు

2. తెరపై చూపించని పద్ధతులు

తెరపై చూపించే పద్ధతులు

ఎ. ఓవర్ హెడ్ ప్రొజెక్టర్ (Over Head Projector) : ఇది తరగతి గదిలో పాఠము చెప్పేటప్పుడు ఉపయోగపడు పద్ధతి. తెర మీదగానీ, గోడమీదగానీ ప్రదర్శించవచ్చును . చెప్పబడు విషయములు ప్రొజెక్టర్ ద్వారా చూపగలిగిన పారదర్శకపు (transparencies) పేపర్ల మీద వ్రాయవలెను. అవసరమున్నచోట్ల రంగులతో వ్రాయవచ్చును. బొమ్మలు గీయవచ్చును. చాలా తేటగా కనబడును. తద్వారా బోధించు విషయము మీద అందరు ఆకర్శింపబడి, బోధన మీద కేంద్రీకరించబడి అర్థం చేసుకోగలరు.

బి. ఎపిడియోస్కోప్ (Epidiascope) : ఇది కూడా కళాశాలల్లో, పాఠశాలల్లో పాఠాలు చెప్పునపుడు ఉపయోగించు పద్ధతి. దీని ద్వారా పుస్తకములోని బొమ్మలను పెద్దవిగానూ, వ్రాసిన వ్రాతను పెద్దదిగానూ కనబడునట్లు చేసి తెరమీద / గోడమీద పడునట్లు చేయును. కావున ప్రేక్షకులందరూ చూడగలరు. ఆకర్షణీయంగా ఉండును.

సి. పవర్ పాయింట్ (Power Point) **పద్ధతి** : ఇది పాఠము చెప్పటకు ఉపయోగపడుపద్ధతి. ప్రొఫెసర్లు, రీసెర్చ్ చేయువారు, సెమినార్ యిచ్చువారు ఈ పద్ధతి వాడుట ద్వారా విను వారికి ఆకర్షణీయం గాను, నిర్ధిష్టంగాను వుండి, ఎంతో అవగాహన కలిగించును. మరియు మనస్సులో / మెదడులోనికి ఇమిడిపోవును.

డి. Filmstrip/slides : ఇవి తెరమీద ప్రదర్శించదగిన ఏవి పరికరములు. ఆరోగ్య సమాచారములకు సంబంధించిన ఫిల్మ్ స్ట్రిప్(-చుట్ట)లను ఖరీదు చేయడంగానీ, వేరే చోటునుండి తెచ్చుకొనుటగానీ చేయవచ్చును.. ఇవి కొనసాగించబడిన ఒకే ఫిల్మ్‌స్ట్రిప్ కలిగి ఒక్కొక్కదానికి వేరువేరు చిత్రములుకలిగి ఒక వరుస ప్రకారము అమర్చబడి ఉండును. ఒక్కొక్క చుట్టలో 25-75 వేర్వేరు చిత్రములు అమర్చబడి యుండును. వీటిని ప్రొజెక్టర్ ద్వారా ఒక గోడమీద లేదా తెరమీద ప్రదర్శించవచ్చు మరియు కొన్ని ధ్వని కలిగియుండును. ఇది చౌకయైన దృశ్యపరికరము మరియు శ్రవణ పరికరము కూడాను. దీనిని ఒక స్థలము నుండి వేరొక చోటుకు తేలికగా తీసుకెళ్లవచ్చు. విషయము గురించి వివరించినపుడు ఒక్కో స్లైడ్‌ఫిల్మ్‌ను ఎక్కువ సేపు అదే చిత్రమును ప్రొజెక్ట్ చేసికూడా వివరించవచ్చు.. దీనిని చీకటిగదిలో ప్రదర్శించవలెను. తరువాత ప్రేక్షకులను ప్రశ్నలడగడం, చర్చలకు లేవదీయనట్లును ప్రోత్సహించవలెను.

తెరపై చూపించని పద్ధతులు (Non Projected)**:**

ఇవన్నియు దృశ్య పరికరములు మాత్రమే

ఎ. Black Board : ఇది సర్వసాధారణంగా వాడే పరికరము. ఇది దృశ్యపరికరము మాత్రమే. ఈ బోర్డు మీద మనము చాక్‌ని ఉపయోగించి విషయానికి సంబంధించిన బొమ్మలు, సందేశాలు, సూత్రాలు వ్రాసి చూపించవచ్చును. తద్వారా చూస్తూ వినేవారికి మంచి అవగాహన కలిగించి, మనసులో ఇమిడే విధంగా బోధించవచ్చును.

రకములు :

1. Fixed wall black board (గోడమీద ఫిక్స్ చేసిన నల్ల బోర్డు)

2. Stand black board (స్టాండ్ మీద నిలిపిన బోర్డు)

3. White board (తెలుపు రంగు బోర్డు)

4. Portable small rolling black board (చిన్న చుట్ట రీతిలో ఉన్న నలుపు బోర్డు)

బి. ఫ్లిప్‌బుక్ / ఫ్లిప్‌చార్టులు (Flip charts) : పుస్తకరూపంలో ఉన్న విషయానికి అనుగుణంగా బొమ్మలతో కూడిన క్లుప్త సందేశమే ఫ్లిప్‌చార్ట్ లేక ఫ్లిప్‌బుక్ సులువుగా త్రిప్పటకు వీలు కలిగి స్పైరల్ బైండింగ్ రూపంలో కలిగి యుండును. ఒక దృశ్య పరికరము వుండి విషయమును వివరించగల్గును.

సి. నమూనాలు / మాదిరి (Specimens) : బోధించే ఒక విషయము గురించి వివరించునట్లుగా సేకరించ బడినటు వంటి నిజ వస్తు రూపము. ఉదా : జీవ ప్రదర్శన లాబోరేటరీలో సేకరించబడినటు వంటి శరీర నిర్మాణం నిజ అవయమ రూపములు ఉదా : లివర్, గుండె మొదలైనవి. ఇది దృశ్య పరికరము.

డి. అచ్చువేయబడినట్టి కాగితములు (Printed materials) : ఆరోగ్య సమాచారములను కాగితముల మీద వ్రాత రూపకంలో వ్రాసి, వాటిని అచ్చువేయబడిన యంత్రాల ద్వారా అనేకము తయారు చేయబడును. ఇది దృశ్య పరికరము. దీనిని చదువుట ద్వారా, వివరించుట ద్వారా భావ వినిమయము జరుగును. ప్రజలకు పంచుటకు వీలుపడును. ఉదా : Books, Booklets, Flip books, News papers, pamphlets, Handouts, Health magazines, Posters etc.,

ఇ. ఛాయా చిత్రాలు (Pictures/Photography) : యంత్రముల నుంచి తీసిన ఛాయా చిత్రాలు. మనము చెప్పే విషయమును చిత్రము ద్వారా చూపించినపుడు అవగాహన పెరిగి జ్ఞాపకములో గుర్తుండును.

ఎఫ్. దృష్టాంతములు (Illustrations) : ఆరోగ్య సమాచారమును బోధించునపుడు ఉదాహరణలతో, దృష్టాంతములతో వివరించు చిత్రములు ప్రదర్శించవలెను. దీని వల్ల అవగాహన పెరిగి ప్రవర్తనలో మార్పు వచ్చుటకు తోడ్పడును. ఉదా : Aids poster, Ippi posters - ex: drawing, painting, Sketching

జి. మోడల్స్ (Models) : ఇవి ఒక వస్తువు పోలికకు తయారు చేసిన భిన్న స్వరూపము. ఇవి మూడు పరిమాణములు గల సాధనములు

1) నిజమైన వస్తువు రూపములో

2) నమూనా సైజులో

3) చిన్నవిగానీ, పెద్దవిగానీ నమూనాలను తయారు చేయవచ్చును. ఉదా : పరిశుభ్రమైన మరుగుదొడ్డి (Sanitary latrines) వంటి సరళమైన నమూనాలను కాగితములు రుబ్బి తయారు చేసిన గుజ్జుతోగానీ, బంకమట్టితోగానీ తయారుచేయవచ్చు. ఒక స్కేలు అనుసరించి సరైన ప్రమాణంలో ఉండునట్లు రూపొందించవచ్చు. అవి దెబ్బతినకుండా చాలా జాగ్రత్తగా చూడవలెను.

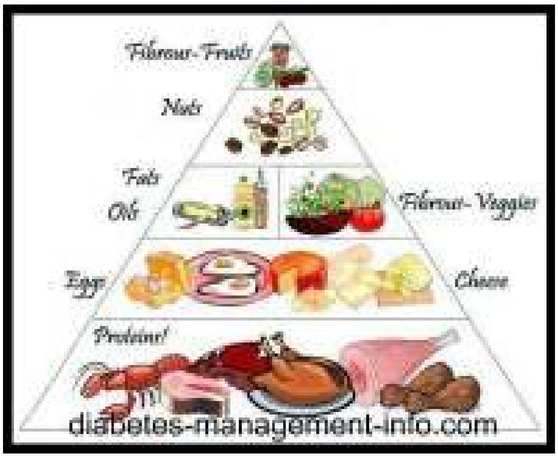
4. బులెటిన్ బోర్డులు (Bulletin Board) : ఇవి తరగతి గదులలో, ప్రజలు వేచి ఉండు హాలులోనూ ఆరోగ్య సందేశాలకు సంబంధించిన తాజా సమాచారమును ప్రదర్శించుదురు. వీటిని MPDO నుండి, జిల్లా కుటుంబ నియంత్రణ బ్యూరో నుండి పొందవచ్చును. బులెటిన్ బోర్డుల మీద నుంచే సమాచారమును ఎప్పటికప్పుడు తాజాగా వుండును. వీటిలో ప్రదర్శించు సమాచారమును వార్తా పత్రికల నుండి గానీ, మేగజైన్‌ల నుండీ గానీ, ఫోటోగ్రాఫ్‌లు, చార్టులు మొదలగు వాటి నుండి గ్రహించవచ్చును.

బులెటిన్ బోర్డును తయారు చేయుట : పిన్నులు గుచ్చుటకు వీలైన మెత్తని చెక్కతోగానీ, ఇతర పదార్థాలతోగానీ బోర్డును తయారు చేయవలెను. దానిని ఒక చట్రంలో బిగించి పైన సాదా రంగులో గుడ్డనుగానీ, కాగితమునుగానీ అంటించవలెను. గోధుమపిండిని లేదా బియ్యపు పిండిని ఉడికించుటవలన తయారగు జిగురుతో వీటిని అంటించవచ్చును. ఆ పిండిలో కొంచెం మైలుతుత్తమును చేర్చినచో అది పురుగు పట్టకుండా నివారించును. బులెటిన్ బోర్డును వాడునపుడుఒకే భావమును స్పష్టముగా ఒక కాగితంపై వ్రాసి దాని పై భాగమున పిన్ (pin) చేయుము. తరువాత భావమును వివరించు డిజైన్లను, ఫోటోలను ఎంచుకుని వాటిని రంగు కాగితంపై అంటించి, బోర్డుమీద అందంగా కనపడునట్లు నిర్ణీత స్థానంలో పిన్ (pin) చేయుము.

హెచ్. గ్రాఫ్‌లు లేక ఫ్లానెల్ / ఖాదీ బోర్డు (Flannel/Khadi) : ఒక గట్టి ఉపరితలానికి ఫ్లానెల్ గుడ్డతోగానీ, ఖాదీ గుడ్డతోగానీ కప్పబడి బిగించవలెను. ఆరోగ్య సందేశమునకు అనుకూలమైటువంటి చిత్రములను, చెప్పవలసిన ప్రాముఖ్యపటం ఒక చార్ట్ మీద చిత్రించి (రంగులు రంగుల చార్ట్‌లు) అంతవరకు కత్తిరించి వాటిని ఫ్లానెల్ గుడ్డ మీద పెట్టి బోర్డుపై నిలుచునట్లు చూడవలెను. సందేశము అయిపోయిన తరువాత వాటిని తొలగించి మరల మరల ప్రదర్శించి బోర్డుపై నిలుపునట్లు చేయవచ్చును. ఈ పద్ధతి చక్కగా వివరించుటకు సహాయపడును. ఇది సమాజ బోధనకు పటిష్టమైన పద్ధతి. కానీ బోర్డు వున్నవైపున గాలివీచునపుడు వీటిని వాడుటకు వీలుపడదు. ప్రేక్షకులందరికీ కనిపించు స్థలములో వెలుతురు బాగా వచ్చు ప్రదేశము బోర్డు అడుగు భాగము ప్రేక్షకుల కంటి మట్టమునకు సమానముగా ఉండునట్లు బోర్డును నిలబెట్టవలెను.

కొన్ని ప్రత్యేక అవసరములకు తగిన విధంగా లేఖనములను, చిత్రముల సముదాయములను మీరే తయారు చేసుకుని, మేగజైన్లు, కేలండర్లు, పోస్టర్లు మొదలైన వాటినుండి బొమ్మలు కత్తిరించి సేకరించవలెను.

ఐ. చార్టులు :- ఆరోగ్య సమాచారమునకు అనుగుణంగా చెప్పవలసిన విషయములను (కొన్ని ముఖ్యమైనవి, గుర్తుంచుకోవలసినవి) వ్రాత పూర్వకముగా చార్టులమీద ప్రదర్శించవలెను. తయారు చేయునపుడు నిజనిజాలు, భావములన్నీ ప్రదర్శించబడునట్లు వ్రాయవలెను. వ్రాయునపుడు భాష సరళ మైనదిగానూ, స్పష్టంగానూ, అర్థమగునట్లు ఉండవలెను. ఆకర్షణీయమైన రంగులతో చుట్టూ బోర్డర్(Boarder) పెట్టి, లోపల అందంగా పెద్దగా అందరికీ కనపడే రీతిలో వ్రాయవలెను. ఈ చార్ట్లను Sub centerలలో PHCలలో గోడ మీద ప్రదర్శించవచ్చును. వ్రాయబడిన సమాచారము ఎప్పటికప్పుడు తాజాగా వుండవలెను. సమాచారము Bar charts రూపంలోగానీ Flow Chart రూపంలోగానీ Pie chart రూపంలోగానీ ప్రదర్శించవచ్చును.. ప్రతి చార్ట్ దిగువ భాగములో ఏ రంగునకు, ఏ సంకేతమునకు ఏమీ అర్థమో సూచించవలెను.



జె పోస్టర్స్ :- సమాజములో ఆరోగ్య విద్యా బోధనకు ఈ పోస్టర్లు ఒక ఉపయోగకరమైన దృశ్యపరికరము. ఇవి ముందుగానే ముద్రించిపంపినటువంటి చిత్రపటములు. ప్రజలు వేచియుండు Sub center లలో PHC లలో Hospitals లో హాలుల్లో, వరండాల్లో, పెద్దపెద్ద సంస్థల్లో, ఈ పోస్టర్లను ప్రదర్శించవలెను. ఈ పోస్టర్లను గోడలమీద అంటించాలి, లేదా తగిలించాలి. మనము సమాజములో ఆరోగ్యానికి కావలసినవాటిని ఎంచుకుని గ్రూపునకు ఆయా సందర్భానుసారంగా మనము చూపి వివరించవలెను. అది ప్రజల దృష్టిని ఆకర్షించేదిగానూ, వారిలో ఆసక్తిని రేకెత్తించేదిగానూ, చాలా కాలము వారికి గుర్తుండేదిగానూ, వారిని కార్యాచరణకు పురికొల్పడానికి సహాయపడును.

కె. ఫ్లాష్‌కార్డులు :- చతురస్రాకారంలో కత్తిరించబడినకార్డుబోర్డు అట్టముక్కలు. వీటి సైజు “10x12”, “22x28” 15-30 నుండి గ్రూపులకు వాడవచ్చు. సందేశమునకు/ర్యాలీకి తగినట్లు ఒకే వరుస క్రమంలో వచ్చునట్లు కార్డ్స్ మీద వ్రాయవలెను. ప్రతి కార్డుమీద వెనుక భాగమున ఒక తెల్లటి కాగితము అంటించిదానిమీద పెద్ద అక్షరములతో కుదించిన సమాచారము కంటికి కనబడు రీతిలో వ్రాసి, వరుస సంఖ్యలు కూడా వేయవలెను. గ్రూపుకు ఆ సందేశం మీద ఒక మంచి

అవగాహన ఏర్పడి గుర్తుంచుకొనుటకు వీలుకలుగును. ఉదా : వీటిని ర్యాలీలు తీయునపుడు కార్డులను చేతితో ఎత్తి పట్టుకొని తిరుగుదురు.

ఎల్. ఫ్లిప్ బుక్స్ (FlipBooks/charts) :- ఇవి ఒక రకముగా ఫ్లాష్‌కార్డ్స్ వంటివే. అయితే ఒక పుస్తకము మాదిరిగా తయారై తిప్పుటకు వీలుగా, అనువుగా. స్పైరల్ బైండింగ్ ద్వారా అనుసంధానం చేయబడును. ఈ ఫ్లిప్‌చార్ట్‌ను ఒక బోర్డు మీద అటు, ఇటు వచ్చునట్లు వ్రేలాడదీయవచ్చును. తేలికగా సందేశానుసారంగా ఒక దాని తరువాత ఒకటి తిప్పి వివరించవచ్చును. ఈ ఫ్లిప్‌చార్టును తేలికగా ఒక ప్రదేశము నుండి మరో ప్రదేశానికి తీసుకొని వెళ్లవచ్చును. ప్రతి ఆరోగ్య సమావేశములకు తీసుకువెళ్ళి ప్రదర్శించి 15-30 మంది ఉన్న గ్రూపు వారికి సునాయాసంగా వివరించవచ్చును. వారికి అవగాహన ఏర్పడును.

ఎమ్. కరపత్రములు Pamphlets :- ఇవి పేపరుకు రెండు వైపుల ముద్రించబడిన సందేశాలు. వాటిలో బొమ్మలు కూడ చేర్చవచ్చును. ఆరోగ్య సంబంధ కర పత్రములను ప్రజలకు పంచిపెట్టవచ్చును.

సి. శ్రవణ ప్రసార సాధనములు

1. రేడియో : ఇది చౌకరీతిలో నున్న పద్ధతి. గ్రామీణ ప్రాంతంలో ఎక్కువ మంది ప్రజలు వాడు పద్ధతి. ఆయా సమయమునకు తాజాగా వార్తలు ప్రస్తుత మందు చెప్పబడుతున్న ఆరోగ్య సమాచారములు అందించబడును.
2. టేప్ రికార్డర్
3. మైక్రోఫోన్
4. ఇయర్‌ఫోన్
5. ఆంప్లిఫైయర్ ద్వారా

డి. మిశ్రమ పద్ధతులు గల ఏ.వి సాధనములు

1. **టెలివిజన్ :** ఇది మిశ్రమ దృశ్యశ్రవణ పరికరము. దీని ద్వారా పటిష్టమైన సమాచారమును పెద్ద సమూహాముల వారికి చాలా త్వరితముగా అందించబడును. ఆ సమాచారము చాలా తేటగా, సులువుగా మరియు ఆకర్షణీయంగా వుండును. ప్రతి గ్రామీణ ప్రాంతములో ప్రతి ఇంటికి ఒక టీవీ ఖచ్చితముగా వున్నది. ఈ రోజుల్లో టీవీ లేకుండా జీవితము గడుపుట చాలా కష్టతరమైనది. టీవీలో కూడా దాదాపు రేడియోలో ప్రసరమయ్యే కార్యక్రమాలే వచ్చును. అయితే దృశ్య సాధనం అగుట వలన ఎక్కువ శక్తివంతమైనది. భారత ప్రభుత్వం వారు కూడా ప్రతి కార్యక్రమాలు మా టీవీలోకి ప్రసారం చేస్తూ ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు ప్రస్తుత కార్యక్రమాలు నేర్చుకొనునట్లుగా ప్రభుత్వము వారు మా టీవీలో ప్రసారం చేయుచున్నారు ఉదా : ఎమ్‌సిహెచ్ ట్రాకింగ్ మరియు ఎమ్‌సిహెచ్ కార్డు పూర్తి చేయు విధానము మొదలగున్నవి.. అప్పుడప్పుడు గ్రామస్తులను సమావేశపర్చి దూరదర్శన్‌లో వచ్చే ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు తిలకించేలా చేయాలి.
2. **చలనచిత్రములు :** ఈ చిత్రములు రంగులలో గానీ, నలుపు మరియు తెలుపు రంగులలో గానీ ఉండవచ్చును. 8 మి. మీ లేదా 16 మి. మీ సైజు ఫిలిమ్ ధ్వని (సౌండ్) వస్తుంది. తెరపైగానీ,

గోడలమీద గానీ ప్రదర్శించవచ్చును. వినుట వలన, చూచుట వలన విషయములు అవగాహన చేసుకోవచ్చును.

ఇ. ఇతర ప్రసార పద్ధతులు

ఎ. ఎగ్జిబిషన్‌లు (Exhibitions) : ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన సమాచారమును అందించు ఒక క్రమంలో అమర్చి ప్రజలను లేదా ప్రేక్షకులను, విద్యార్థులను ఆకర్షింప చేసి వివరించుదగు మిశ్రమ ఏ.వి సాధనములు. ఉదా : Exhibitions, Health Museums

బి. ఫీల్డ్‌ట్రిప్స్ (Field trips) : విద్యార్థులు చదువుకున్న ఫలాన విషయము గురించి, ప్రత్యక్షంగా వాటిని దర్శించుట ద్వారా, పోల్చుకొనుట ద్వారా పరిశీలన, అవగాహన ఏర్పడి విషయము గురించి ఒక ప్రత్యక్ష అవగాహన ఏర్పడును. ఇది ఒక దృశ్యపరికరము మాత్రమే కాక కార్యాచరణ పరికరము. ఉదా : చదువుకుంటున్న నర్సింగ్ విద్యార్థులు వాటిని ప్రత్యక్షంగా దర్శించి వారి యొక్క నిజజీవితం, నిజమైన అలవాట్లు, జీవితగమనములను గమనించి నేర్చుకుందురు. ఎసైన్‌మెంట్లు వ్రాయుట ద్వారా ఇంకా పూర్తి అవగాహన ఏర్పడును. ఉదా : ఒక కళాశాలలో స్కిల్‌లాబ్‌ను దర్శించుట, తద్వారా తమకు స్వంత పరిజ్ఞానము ఏర్పడును.

సి. సైన్స్ ఫెయిర్‌లు : ఇవి ఎక్కువగా పాఠశాలలు మరియు కళాశాలల యందు విధ్యార్థుల చేత నిర్వహించ బడును. ఏదైనా ఒక విషయాలు గురించి, ఎక్సిబిషన్‌లో మాదిరిగానే తయారు చేసి ఒక క్రమంలో అమర్చుట ద్వారా వివరించబడును.

డి. ప్రదర్శించి చూపుట (Demonstration) : (డెమో చేసి చూపించుట) ఇది ఒక దృశ్య, శ్రవణ పద్ధతి, ఒక సమాచారము బోధించిన తరువాత బోధించువాడు తాను చెప్పిన విషయమును చెప్పినట్లు చేసిచూపించుట. ఉదా : Ippi program training ఇచ్చిన తరువాత ఇంటింటా సర్వేను తానే సర్వే స్వయంగా చూపించుట. అందువలన ప్రజల మనస్సులో ఇమిడిపోయి, జ్ఞాపకములో నుండి, కార్యక్రములను సమర్థవంతంగా చేయగలరు. చిన్న బృందములోని ఈ విధానాలు ప్రశస్తమైనవి. ప్రతి ఒక్కరు స్వయంగా చూచుటకు వీలుకలుగును మరియు చూసిన తరువాత వారిలో ఒకరు తిరిగి డెమో చేయుట వలన ఆమెకు మరియు అందరికి ఒక తర్ఫీదు ఏర్పడును.

ఇ. పాత్రాభినయం (Role-play) : బృందంలోని ఇద్దరుగానీ, అంతకంటే ఎక్కువగానీ వ్యక్తులు , వేర్వేరు పాత్రలను అభినయించుట. అనంతరం వారు అభినయించిన తీరులపై చర్చ జరుగును. ఈ పాత్రాభినయానికి ముందు ఎలాంటి సాధన ఉండదు. సాధారణంగా ఒక విషయము గురించి బోధించిన తరువాత, ఆ వినిన విషయాన్ని 5 నుంచి 10 నిమిషాల సమయము ఇచ్చిన అనంతరం అభినయము చేయుట జరుగును. వాటి మాటలు, చేతలు, అప్పటికప్పుడు వివరించి, ఆ వినిన సందేశానికి ఆధారంగా చేయుదురు. ఆ విధంగా చేయుట వలన నిజానిజాలు బాగుగా అవగాహన జరుగును. ఇది దృశ్య శ్రవణ సాధనము

ఎఫ్. ఇంటర్‌నెట్ (Internet) : కంప్యూటర్ నుపయోగించి ప్రపంచ మంతటా జరుగుచున్న వివిధ రకాల క్రొత్త విషయాలను తెలుసుకోవచ్చును. వెబ్‌సైట్‌లో ప్రస్తుతం NRHM జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ ద్వారా సమాజములో పని చేస్తున్న ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు వాళ్ల మొబైల్ ఫోన్లకు వారు మాతాశిశు

సంక్షేమ కార్యక్రమాలకు సంబంధించి సమయా సమయములకు (Time to time) గర్భిణీ స్త్రీల గురించి చేయవలసిన సందర్శనలు. T.T ఇంజెక్షన్‌ల గురించి Alerts పంపబడుచున్నవి. ఆన్‌లైన్ ద్వారా MCH Tracking చేయుట జరుగుచున్నవి. Palm pads (electronic tablets) కూడ ఇవ్వడం జరిగినది.

ఇది ఏప్రిల్ 2011 నుండి ఆన్‌లైన్ చేయబడుచున్నది. ఇది క్రమముగా జరుగుచున్నది. దీని ద్వారా ఆరోగ్య కార్యకర్త తానే కంప్యూటర్‌ని ఆన్ చేసి ఆన్‌లైన్‌లోకి వెళ్లి తన మాతా శిశువుకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని తెలుసుకొని చేయవలసిన కార్యములు చేయుటకు సహాయపడను. వెబ్‌సైట్ సహాయంతో WHO కుటుంబ సంక్షేమశాఖ ఆరోగ్యశాఖ నుండి ఏదైనా తాజా విషయాలను తెలుసుకొని సమాజంలో ఆరోగ్యశాఖలో పనిచేయువారందరూ త్వరగా స్పందించుటకు సహాయపడును.

9.5 ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించు భావ వినిమయము (Behavioural Change Communication) (బి.సి.సి)

- ప్రవర్తనలో మార్పుకు కారణమగు కొన్ని వ్యక్తిగత అంశములు
- 1986లో బండూర ప్రకారము క్రొత్త ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు
- ప్రవర్తనలో కలిగే మార్పుల దశలు
- సమాచారము - విద్య, భావ వినిమయము ఐఇసి

ఎ. ప్రవర్తనలో మార్పులకు కారణమగు కొన్ని వ్యక్తిగత అంశములు

- తెలివి (Knowledge) : ప్రవర్తనలో మార్పు కావాలంటే తెలివి చాలా అవశ్యకమైనది. ఏఏ కారణములు లేక పరిస్థితులైతే ఒక వ్యక్తికి ప్రమాదమును లేక అపాయము లేక హాని (Risk) కలిగించునో, వాటి నుండి తప్పించుకొనుటకు మరియు హాని తగ్గించుకొనుటకు తగినన్ని మార్గములను గురించిన సరియైన సమాచారము మరియు అవగాహన ఎంతైనా అవసరమైయున్నది.
- నైపుణ్యతలు (Skills) : ఇవి ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించు ఒక వ్యక్తిగత అంశమై యున్నది. నైపుణ్యతలో లోపము ద్వారా వ్యక్తిలో కలుగు ప్రవర్తనలో మార్పుకు ప్రతిబంధకము (Hamper) గా నుండును.

1986లో బండూర (Bandura) ప్రకారము క్రొత్త ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు

- ఒక మిళితమైన ఆలోచనా, సాంఘిక ప్రవర్తన వ్యక్తిగతంగా క్రమమైన నైపుణ్యతల మీద ఆధారపడి యుండును. ఉదా : సురక్షిత లైంగికము ఆచరణలో పెట్టవలెను - ఈక్రింద ఉదహరింపబడిన విషయములు గుర్తుపట్టి గ్రహించవలెను. లైంగిక బలవంతము (Sex Coercison) చేయు పరిస్థితులను గుర్తుపట్టవలెను.
    1. బలవంతము (Coercison) చేయునది - అర్థం చేసుకొనిన / ఆలోచించగలిగిన నైపుణ్యత (Cognitive Skill)
    2. భాగస్వామితో సురక్షిత లైంగికము చేయుటకు సంప్రదించుట అనునది - సాంఘిక నైపుణ్యత (Social Skill)
    3. సరియైన రీతిలో నిరోధ్ వాడుట అనునది - ప్రవర్తనా నైపుణ్యత (Behavioural Skill)
    4. ఇది వరకే నిర్ణయించుకొని అనుసరిస్తున్నటువంటి సురక్షిత లైంగికము అనునది - స్వయంక్రమానుసారమైన నైపుణ్యత (Self Regulatory Skill)

ఈ నైపుణ్యతలను ముక్కలు లేక భాగములుగా విడగొట్టి తిరిగి అదే విడగొట్టిన భాగములను పునరావృత్తమైన ప్రవర్తనగా ప్రదర్శించును. అటువంటి కార్యక్రమాలు సాధారణముగా ఒక ప్రవర్తనా నమూనా (Behavioural Model) ను తయారు చేసి ఒక్కొక్క విడగొట్టిన భాగములు (ఆలోచన, సాంఘిక - Cognitive, Social etc.) గుర్తుపట్టి ఒక్కొక్క నమూనాగా తయారు చేసి, అప్పుడు ప్రవర్తన మొత్తము (Behaviour as a whole) ఒక నమూనా (Model) గా ప్రదర్శింపబడును. ప్రేక్షకులకు ఈ ప్రవర్తనా నమూనాను అభ్యాసము చేయుటకు వీలుకలిగించినచో నైపుణ్యతలు విస్తరించును.

❖ స్వయం సామర్థ్యత (Self-efficacy) : ఇది మూడవ వ్యక్తిగత అంశము ఇది ప్రవర్తనలో మార్పు లేక ప్రతిబంధకము కలిగించునది. ఇది వ్యక్తి యొక్క నమ్మకము / విశ్వాసముతో ముడిపడి యుండును. తాను నమ్మిన దానితో విజయవంతముగా ప్రవర్తించగలడు లేక ప్రవర్తించలేడు. స్వయం సామర్థ్యత అనగా - తాను చేసిన పని యందు ఆత్మ విశ్వాసము కలిగి, తద్వారా క్రమంగా ప్రేరణ కలిగించబడి (Regulate Motivation), ఆలోచనా విధానము / ధోరణి, (Thought Processes) ఉద్వేగపూరితస్థితి (Emotional State), భౌతిక, సాంఘిక, వాతావరణము (Physical and Social Environment) ఏర్పడి ఆశించిన ప్రవర్తన ఫలితము (Behavioural Goal) సాధించుటకు, తాను చేసిన పని యందు విశ్వాసము లేక నమ్మిక కలిగి తద్వారా విశిష్టమైన (Specific) ప్రవర్తనలను మార్చునప్పుడు మరియు నిర్వహించునపుడు ఎదుర్కొనే సమస్యలను అధిగమించుటకు దోహదపడును.

❖ ఆశించదగు ఫలితములు : ఫలితమును ఆశించుట అనేది ప్రజలకున్న నమ్మకంతో కూడిన ప్రవర్తన తద్వారా వ్యక్తి ప్రేరేపించబడి స్వయం సామర్థ్యంతో పని జరిగించును. ఎంత ఎక్కువగా స్వయం - సామర్థ్యత కలిగి యుందురో తాను చేయు పనిలో అంత ఎక్కువగా ఫలితములను ఆశించవచ్చును.

అందువలన ఈ ఆశించదగిన ఫలితములు ప్రభావితము కావాలంటే బోధించువాడు ఒక రూఢిగా ఫలితము నిచ్చినటువంటి ఆరోగ్య కార్యక్రమము గురించి తన ప్రత్యక్ష అనుభవమును చెప్పి ప్రయత్నించినప్పుడు ఒక నూతన ప్రవర్తన లేదా ప్రేరణ పొందవచ్చును.

❖ వ్యక్తిగత లక్ష్యములు (Personal Goals) : ఇవి ప్రవర్తనను మార్చునటు వంటి పెద్ద ఎత్తులోనున్న ప్రేరణలు. తద్వారా ఇవి వచ్చి వ్యక్తిలో చేరినచో ఒక ధృడమైన లేక బలమైన తృప్తిని కలిగించును. అందుకే భావ వినిమయము జరిగించువారు తక్కువ కాలములో ఆశించే ఫలితములు (Short Term Goals) కలిగి యుండమని ప్రోత్సహించును. ఇది వ్యక్తి యొక్క ప్రవర్తనను ప్రేరణ గావించి - అభివృద్ధిని పర్యవేక్షించుటకు వీలు కలుగును.

❖ మార్పుల దశలు (Stages of Change) : సాంఘిక ఆలోచనా సిద్ధాంతకులు (Social Cognitive Theorists) ప్రవర్తనా నమూనా (Behavioural Model) లో నున్న దశల మార్పుల ప్రకారముగా వేర్వేరు దశల వారిగా ప్రజలకు వేర్వేరు ఆరోగ్య సమాచారము లందించినట్లయితే ప్రవర్తనలో మార్పు ఒక దశ నుండి మరొక దశకు మారునట్లు తోడ్పడును. ప్రవర్తనలో వచ్చు మార్పుల దశలు ఈక్రింది విధంగా నుండును.

ఎ. ప్రి-కాంటెంప్లేషన్ దశ (Pre-contemplation Stage) : ఇందులో ప్రవర్తనలో మార్పుకు ప్రేరణ అవసరం లేదు, కావున ఈ దశ నుండి కాంటెంప్లేషన్ దశ (Contemplation Stage)కు మారాలంటే (భావ వినిమయమును) సమాచారమును ప్రవర్తనలో మార్పుకు కాదు గాని వ్యక్తిగత పరిశీలన చేయమని (Self Examination) మాత్రమే కేంద్రీకరించవలెను. అనగా ప్రేక్షకులకు హానికరమగు పరిస్థితులు (Risks) గురించిన జ్ఞానమును మరియు ఆశించు ఫలితములు గురించి

వక్కాణించి చెప్పి ఈ ఆరోగ్య సమాచారములను వ్యక్తిగత అనుభవములోనికి తీసుకొనవలెనని చెప్పవలెను. అందించవలసిన సమాచారములలో స్వయం ప్రవర్తన వలన వచ్చే పర్యవసానాలు, కుటుంబము మరియు స్నేహితుల మధ్య జరిగిన వ్యక్తిగత అనుభవములు తెలిసినట్లయితే ఆ విషయములను కూడా (Share) మొదలగు సమాచార రూపములో అందించవలెను.

బి. కాంటెంప్లేషన్ దశ (Contemplation Stage) : ఈ దశలో ప్రజలు ప్రవర్తనలో మార్పు గురించిన విలువ తెలుసుకొనును. అయితే ఆచరణలో పెట్టుటకు ముందుకు రారు. వారు రకరకాల విషయములు గురించి అడిగి తెలుసుకొందురు కాని వారిలో ప్రారంభములో చెప్పబడినటు వంటి వ్యక్తిగత అంశములు లోపముగా నుండుటను బట్టి ప్రవర్తనలో మార్పుకు వీలుపడదు. అందువలన బోధించువారు వారిలో ఏఏ నైపుణ్యత లోపించినదో గమనించి - దానిని బట్టి కార్యక్రమములు నిర్వహించవలెను. ఈ దశలో నున్న వారు నుంచి ప్రవర్తనను సాధించుటకు వారిలో నున్న స్వయం సామర్థ్యతను (Self-efficecy) ఎక్కువ చేసుకొనుట అవసరమై యున్నది.

సి. ప్రిపరేషన్ దశ (Preparation Stage) (తయారయ్యే దశ) : వీరు నూతన ప్రవర్తనతో కొన్ని అనుభవములు పొంది యున్నారు కనుక వారు మారుటకు ప్రయత్నించుదురు. ఈ దశ నుండి మరొక దశ ఆచరణ దశ (Action Stage) కు వెళ్లాలంటే ఈ నూతన ప్రవర్తనను ఆచరణలో పెట్టుటకు కావలసిన సూచనలు (Clues) గురించి వక్కాణించి చెప్పవలెను. సాంఘికంగా మద్దతు నిచ్చేటటు వంటి వాతావరణమును తిరిగి పునర్నిర్మాణము చేయవలెను.

- ఇంకో ముఖ్య విషయమేమనగా ప్రవర్తన ఆచరించుటలో ఎదుర్కొను సమస్యలు గుర్తుపట్టి ఒక ప్రణాళిక పూర్వకంగా వాటిని పరిష్కరించవలెను.
- సరియైన - నిర్దిష్టమైన పట్టిష్టమైన ప్రవర్తనా లక్ష్యములు కలిగి యుండునట్లు చూడవలెను (Set Appropriate behavioural goals)
- ఈ దశలో స్వయం - సామర్థ్యత చాలా అవసరము.
- స్వయం సామర్థ్యతను పెంచేటట్లుగా భావ వినిమయము చేయవలెను. తద్వారా మార్పు విధానములో (Change Process) జరుగు అడ్డంకులను ఎదుర్కొనుటకు శక్తివంతముగా నుందురు.
- ఈ దశలో ప్రజలను మార్పుకు సహకరించునట్లు పునశ్శక్తివంతము చేయవలెను; అది బహుశా బాహ్యమైన మార్పు లేక అంతర్గత మార్పే కావచ్చు (సాంఘికంగా అనుమతించినటువంటి). కావున సాంఘికపరంగా పునశ్శక్తివంతము గావింపబడి, తగిన ప్రవర్తన ఏర్పడుటయే ఈ సమాచార సాధనముల యొక్క ముఖ్య లక్ష్యము (Social reinforcement of the appropriate behaviour should be goal and of Media messages).

డి. ఆచరణ దశ (Action Stage) : ఈ దశలో ప్రజలలో వచ్చిన మార్పును ఎక్కువ కాలము వరకు ఆచరించుదురు. అయితే మధ్యలో ఆపివేయుట వలన తిరిగి వెనుకటి స్థితికి (Release) వెళ్ళుదురు. అదే ఒక బెదిరింపుగా (Threat) గా నుండును. అందుకే ఈ దశలో ఆచరణలో పెట్టిన ప్రవర్తనా మార్పును కొనసాగునట్లుగా వారికి భావ వినిమయము జరిపించవలెను. అనగా నైపుణ్యతలను తిరిగి తిరిగి సమాచారము ద్వారా అందించుట వలన కొనసాగించబడును.

పైన చెప్పబడిన విధములుగా ప్రవర్తనలో మార్పు వచ్చుటకు ఆ సందర్భమును బట్టి, కార్యక్రమము బట్టి సరిపోయినటువంటి భావ వినిమయమును ఉపయోగించవలెను. ఆరోగ్య కార్యక్రమములు నిర్వహించునప్పుడు సమాజములోని వ్యక్తుల యొక్క ప్రవర్తనలో మార్పుకు తగిన విధమైన భావవినిమయమును ఎన్నుకొనుటలో సహాయపడును.

బి. సమాచారము - విద్య - భావ వినిమయము (Information - Education - Communication (IEC))

ఎక్కడైనా, ఎప్పుడైనా భావ వినిమయము జరుపునపుడు ఖచ్ఛితంగా ఈక్రింద చెప్పబడిన మూడు విషయములు అవసరము.

1. సమాచారము (Information)
2. విద్య (Education)
3. భావవినిమయము (Communication)

దీనిని ఐఇసి (IEC) అని అందురు. ఇది ఒక దానితో ఒకటి మిళితమై యుండును.

1. సమాచారము (Information)

ఆరోగ్య కార్యక్రమము గురించి సూటిగా చెప్పబడు విషయము లేక సందేశము. సమాచారములలో గల రకములు (Types of Information).

- సాంప్రదాయక సమాచారము (Conventional Information) : అనగా రూఢిగా మార్పును తెచ్చును (సమ్మతించుట)
- అభివృద్ధి చెందిన సమాచారము (Progressive Information) : ప్రవర్తనను దత్తత చేసికొనును (Adoption) అనగా ప్రవర్తలో మార్పు, దిద్దుబాటు లేక సవరణ చేయబడును.
- విముక్తి కలిగించు సమాచారము (Liberating Information) : అనగా సామాజిక మార్పును తీసుకు వచ్చి ప్రవర్తనలో పరివర్తన గావించును.

ఆరోగ్య సమాచారములను వివిధ రకాలయిన ప్రసారసాధనముల ద్వారా భావ వినిమయము జరిపి రకరకాల జనాభా గల ప్రాంతములోని ప్రజల అవగాహన పెంపొందించుటకు మరియు వారి యొక్క ప్రవర్తనలు మరియు వారి జ్ఞానము, తెలివిని మదింపు చేయుటకు వీలు కలగును.

2. విద్య (Education)

- ఒక విషయము (Subject) గురించి క్రమముగా నేర్చుకొనుట వలన ఒక వ్యక్తికి జ్ఞానము మరియు అవగాహన పెంపొందించుట.
- ప్రజల ఆలోచనల్లో, ధోరణిలో, ప్రవర్తనలో మార్పు కొరకై అందించే విషయ విజ్ఞానం, నైపుణ్యాలు మొదలగునవి.

3. భావ వినిమయము (Communication)

ఇద్దరు లేక ముగ్గురు వ్యక్తుల మధ్యలో తమకు గల సమాచారము, భావనలు, ఆలోచనలును ఒకరితో ఒకరు పంచుకొనుట లేక ఒకరి నుండి ఒకరికి ప్రసారము చేయుట.

సమాచారము, విద్య మరియు భావ వినిమయము (Information, Education Communication - IEC)

నిర్వచనము

"సమాచారము, విద్య మరియు భావవినిమయము అనునది ఒక కేంద్రీకరించబడినటు వంటి ముందే ప్రణాళిక చేసినటు వంటి విద్యా ప్రయత్నము. అనేక ప్రాముఖ్యమైన ఫలితములను ఆశించి, కొన్ని విశిష్టమైన కార్యక్రమముల లక్ష్యములను కేంద్రీకరించి లేక దృష్టిలో పెట్టుకొని సంపూర్ణ నైపుణ్యముతో కూడిన ప్రసార సాధనములను మరియు పద్ధతుల ద్వారా వ్యక్తిగతంగానేమి, బృందముగా నేమి మరియు బహుజనసమూహమునకు విశేషమైనరీతిలో ఒకేసారి శ్రవ్యత కావించుట లేక వినబడునట్లు చేయుట."

ఐఇసి యొక్క ఉద్దేశ్యములు (Aims of IEC)

- సమాచారమును అధికముగా ఉత్పత్తి చేయుట వలన ప్రజలకు ఒక అవగాహనను సృష్టించుటకు
- విద్యను నేర్పించుట వలన ప్రజలలో నైపుణ్యతలు అభివృద్ధి చెందుటకు
- పటిష్టమైన భావ వినిమయము ద్వారా ఆశించిన ఫలితములను సాధించుటకు అనగా నియమించబడిన సమూహమునకు సాధ్యమైనంత వరకు సమాచారమును, తెలివి, జ్ఞానమును మరియు నైపుణ్యతలను వినేటట్లు చేయుటకు

ఐఇసి యొక్క అభిప్రాయము (Scope of IEC)

- జ్ఞానము గురించిన సమాచారము వ్యక్తి యొక్క మానసిక స్థితికి అన్వయించబడి, చెప్పబడుచున్న సంకల్పము విషయమై వినుటయే కాకుండా తాను దృష్టించడం ద్వారా ఒక అవగాహన ఏర్పడును. తద్వారా చేరవేసిన సమాచారములో తనకు కావలసినది ఎన్నుకొను అవకాశము కలుగజేయును.
- విద్య అనునది వర్తమానము లేక సమాచారమును అందించుట లేక బదిలీ చేయుటయే గాక వ్యక్తి అనేక సేవలు చేయుటకు సమ్మతించినటువంటి అనేకమైన మార్పులు అనగా ఆ వ్యక్తి యొక్క విలువలు మరియు దృక్పథములో లేక వైఖరిలలో తీసుకొనివచ్చును.
- భావ వినిమయము ద్వారా ఒక ఆరోగ్య కార్యకర్త అందించబడు కొన్ని ప్రాముఖ్యమైన సేవలు గురించి అవగాహన ఏర్పడి, ఆ సేవలను వినియోగించుకొనునట్లు నమ్మకము కలిగి ఒప్పింపచేసి, సమ్మితి పడునట్లు చేయును. ఉదా : కాన్పుకు, కాన్పుకు ఎడము నిమిత్తము ఐయుడిని వేసుకొనునట్లు సమ్మతి పరుచును.

ఐఇసి యొక్క ప్రాముఖ్యత (Importance of IEC)

- సమాచారమును అధికంగా చేరవేయుట. ఎన్ఆర్హెచ్ఎమ్ క్రింద గర్భిణీ స్త్రీలకు అనేక ఏర్పాట్లు చేయడం జరిగింది. అవేమనగా : ప్రసవమునకు సంబంధించిన ఆవశ్యక సేవలు; 24 గంటల ప్రసవ సేవలు, రక్తము సరఫరా, హానికరమైన అపాయ పరిస్థితులలో ఇటువంటి గర్భిణీ స్త్రీలను బదిలీ చేయుటకు నిధులు, ప్రాథమిక కేంద్రము నందు ఎమ్టిపి సేవలు, జననీ సురక్ష యోజన (జెఎస్వై) పథకము మరియు జననీ శిశు సురక్ష కార్యక్రమము (జెఎస్ఎస్కె) పథకము మొదలగున్నవి. అయితే ప్రజలకు ఈ ఏర్పాట్లు లేక అవకాశము గురించి అవగాహన ఇంకనూ లేకుండా నున్నది. అప్పటికి ఇంటి వద్ద ప్రసవాలు జరుగుచున్నవి, ప్రజలకు ప్రసవ సమయములో ఏదైనా ప్రమాదము సంభవించినట్లయితే తల్లికి, బిడ్డకు అపాయకరమని ఇంకను అవగాహన లేకపోవటమే దీనికి

కారణము. ఇటువంటి పరిస్థితులలో ఐఇసి (IEC) కార్యక్రమములు ప్రధాన పాత్రను పోషించును, తద్వారా ఎన్ఆర్‌హెచ్ఎమ్ కార్యక్రమముల యొక్క సమాచారమును బహుజన సమూహములకు లేక ఒక గుంపు వారికి తేలికగా వారిలో ఒక అవగాహనను కలిగించును.

- ❖ విధ్యను చేరవేయుట వలన : ఎన్ఆర్‌హెచ్ఎమ్ క్రింద అందించబడుచున్న సేవలను పటిష్టముగా ఉపకేంద్రంలో నిర్వహించుటకు క్షేత్రస్థాయి సిబ్బందికి శిక్షణ ఇవ్వవలెను. ఐఇసి యొక్క ఆవశ్యకత ఏంటంటే వారికి జ్ఞానమును, సమాచారమును అందించి తద్వారా వారి యొక్క నైపుణ్యతలను అభివృద్ధి పరచుకొనవచ్చును.
- ❖ పటిష్టమైన భావవినిమయము వలన మాత్రమే గురి ఉంచినటు వంటి సమూహమునకు ఒకేసారి వినబడునట్లు చేయుట వలన జ్ఞానముతో కూడిన సమాచారమును చేరవేయును.

పైన వివరించబడిన ఐఇసి కార్యక్రమములు అమలు జరుపునట్లు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ వారు ప్రతి ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో టివి, ద్వారా ఎన్ఆర్‌హెచ్ఎమ్ కార్యక్రమములను ప్రజలు తిలకించునట్లు, ప్రచారములను, ప్రసారములను ప్రకటలను చూచునట్లు, వినునట్లు మంచి అవకాశములు కల్పించినారు.

కనుక క్షేత్రస్థాయిలో ప్రజలకు అందించు ఏ విద్యా కార్యక్రమముకు, సిబ్బందికి యిచ్చు ఏ శిక్షణకుగాని ఈ ఐఇసి వెన్నెముక లాంటిది. ఐఇసి లేనిదే ఏ కార్యక్రమము జరిపించలేము. ఐఇసి చాలా ఆవశ్యకమైనది.

ఐఇసి వ్యూహాత్మక ప్రణాళిక (IEC Strategy)

ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ కార్యకలాపాలలో ఇంత అవగాహన వున్నప్పటికి ఆశించిన స్థాయిలో ఈ సేవలను వినియోగించుట లేదు. ప్రజల అవగాహనకు మరియు ఆరోగ్యబద్ధమైన జీవనము చేయుటకు సమ్మతించుటకు మధ్యలో ఎంతో పెద్ద లోపము (gap) వున్నది. దీనిని పరిశీలించగా దొరికిన సమాచారమేమనగా - ఆరోగ్య సేవలందించు వారి మధ్యలో పరస్పర భావ వినిమయ నైపుణ్యతల లోపములు కలిగి యున్నారు మరియు ఐఇసి చర్యలు గురించి అనేక స్థాయిల శాఖల మధ్య పని చేయు సిబ్బందిల మధ్య సమన్వయము మరియు సహకారము లభించినది. అందువలన ప్రతిపాదించినటు వంటి ఐఇసి యొక్క వ్యూహాత్మక ప్రణాళిక ఏమనగా :

- ❖ ఐఇసి కార్యక్రమములు ప్రణాళిక చేయునపుడు మొట్టమొదటిగా లక్ష్యముంచినటు వంటి, గుర్తించబడిన సముదాయపు ప్రజలలో భావ వినిమయపు అవసరతలను గుర్తు పట్టవలెను.
- ❖ ఏకీకరణ సమాచారముల ద్వారా సమాజములోని నాయకులను, ఇతర శాఖల వారిని, డ్వాక్రా మహిళా సంఘపు వారిని ఇతర ఆరోగ్యకర్తలను మరియు ప్రభుత్వేతర సంస్థలను జోక్యము కలుగ చేయవలెను.
- ❖ బలపరచుటకు పటిష్టమైన బహుజన ప్రచార, ప్రసార సాధనములను వాడుకొనుట ఉదా : కేబుల్ టివి.
- ❖ పరస్పర భావ వినిమయపు నైపుణ్యతలను శక్తివంతము చేయుట.

ఐఇసిని ప్రజల మధ్యకు చేరవేయుట (IEC Approaches)

1. మన సామాజిక పద్ధతులలో భేదములుండుట వలన మరియు అభివృద్ధి కార్యక్రమముల ప్రాధాన్యత ననుసరించి ఈ ఐఇసి చేరవేయుట మారుతూ వుండును.
   - ❖ పరిస్థితిని బట్టి
   - ❖ వినగలిగిన శబ్ధము

- ఉద్దేశ్యము
- కార్యక్రమము యొక్క అవసరతలు
- సమాజ అవసరతలు

2. శ్రవ్యతకు చేరునట్లు లేక విను వారికి చేరునట్లు ఈక్రింది పరిస్థితులలో ఐఇసి అప్రోచ్ మారుతూ వుండును.
   - బహిరంగ ప్రదేశము
   - లక్ష్యముంచినట్టి జనాభా
   - అంగీకరించువారు
   - అనుకరించువారు
   - అనుకరించనివారు

3. ప్రచార లేక ప్రసార సాధనములను ఎన్నుకొనుట (మీడియా) : మీడియా అనునది కార్యక్రమములలో, బహిరంగ ప్రదేశాలలో చాలా ప్రాముఖ్యమైన పాత్ర పోషించును. మనము అందించే విద్యతోపాటు ఈ మీడియాను మేలైనదిగా ఎంచుకొనినట్లయితే దానిని ముందుగానే పరిక్షించవలెను.

4. ఎన్నుకొనుటలో శ్రద్ధ పెట్టవలసిన విషయములు (Factors of Attention)
   - కొలత లేక పరిమాణము (Size)
   - రంగు (Colour)
   - పునరావృత్తి (Repetition)
   - నవీనత (Novelty)
   - ధ్వని (Tone)
   - కాంతి (Light)

   ప్రచార / ప్రసార సాధనములు (Media) ను ఎన్నుకొనేటప్పుడు ఆశించిన ఫలితము సాధించాలన్న మరియు వినునట్లు చేయవలెనన్న పై చెప్పబడిన విషయములను పరిగణించవలెను.

5. ఐఇసి సమాచారము (IEC messages)
   - సమాచారమును (అందించవలసిన) తయారు చేయవలెను
     - ఎ. చిన్నదిగా నుండవలెను
     - బి. లక్ష్యమునకు సరిపోయినదిగా నుండవలెను
     - సి. ప్రస్తుతముతో సంబంధించినదిగా నుండవలెను
     - డి. జనసమూహము వినగలిగనటువంటి వ్యవహారికి భాషలోనే ప్రచారము చేయవలెను.
   - సమాచారము నందించు వారి స్వరము, ధ్వని (Tones) హాస్యమును లేక నవ్వును పుట్టించు నదిగా (humorous), బోధించునట్లు (Didactic), ప్రామాణికమైనట్టి (Authoritative), హేతుబద్ధమైన (Rational), భావావేశపూరితమైనట్టి (Emotional) మరియు మనవి చేయునట్టిగా (Appealing) వుండవలెను.

- ఐఇసి వస్తువులను (Materials) తయారు చేయవలెను
- అమర్చుట (Settings)
- అనేక మందికి చేరవేయుట (Mass Approach), రేడియో, టివి మరియు సంప్రదాయ సంబంధమైన ప్రచార సాధనములను వాడుట మంచిది.

ఆరోగ్య విద్య అనునది ఐఇసితో మిళితమైనది ప్రజల యొక్క భావనలలో, జ్ఞానములో, తెలివిలో మరియు ప్రవర్తనలో వచ్చే మార్పు ద్వారా ఆరోగ్యవంతమైన స్థాయి చేకూరును. ఈ రెండు ఒకే దారిలో ఒక్కదాని ప్రక్కన ఒకటి పయనించును. అనగా ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించు భావ వినిమయముగా పిలువబడుచున్నది. సమాచారము, విద్యతో మిళితమైనట్టి వివిధ ప్రచార సాధనములను ఉపయోగించుట ద్వారా భావ వినిమయము జరుపుట లేక ఆరోగ్య విద్యను ప్రసారము చేయుట. ఇందు మూలముగా ఆరోగ్య విద్య అనునది బిసిసిగా (BCC - Behaviour Change Communiction) మార్పు చెందినది. బిహేవియరల్ ఛేంజ్ కమ్యూనికేషన్ (బిసిసి) అనగా ప్రవర్తనలో అనగా అవగాహనలో / వైఖరిలో/పరివర్తన లేక మార్పు తెచ్చు భావ వినిమయముగా మార్పు చెందినది. కనుక ప్రవర్తనా - పరివర్తన భావ వినిమయముగా పిలువబడింది. కాబట్టి ఆరోగ్య విద్య / ఐ.ఇ.సి / బిసిస కార్యక్రమముగా వ్యవహరించెదరు.

ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రస్థాయిలో బిసిసి కార్యాచరణ ప్రణాళిక (BCC Action Plan at PHC Level)

ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రస్థాయిలో ఈ బిసిసి (ఐఇసి) క్యాలెండర్ తయారు చేయుటకు కమ్యూనిటీ ఆరోగ్య అధికారులు (సిహెచ్ఓ) బాధ్యత వహించెదరు. అదే ఉపకేంద్రములో స్త్రీ / పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త మరియు స్త్రీ / పురుష పర్యవేక్షకులు బాధ్యత వహించెదరు.

ఆరోగ్య విద్య / బిసిసి (IEC) **క్యాలెండర్ లేక కార్యక్రమములు**

వరుస సంఖ్య	నెలలు	బిసిసి (ఐఇసి) కార్యక్రమములు
1.	జనవరి - మార్చి	కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమములు
2.	ఏప్రిల్ - జూన్	నీటి వలన సంక్రమించు వ్యాధుల మీద కార్యక్రమములు
3.	జూలై - సెప్టెంబరు	కీటక, క్రిముల వ్యాధుల కార్యక్రమములు
4.	అక్టోబరు - డిసెంబరు	అసంక్రమణ వ్యాధుల కార్యక్రమములు

ఇట్టి విధమైన క్యాలెండరు తయారు చేసిన తరువాత, దాని ప్రకారము ఆరోగ్య కార్యక్రమములను అవసరములను బట్టి, సమాజ అవసరాల మేరకే, నియంత్రణ కార్యక్రమములను, ప్రజలకు అవగాహన విద్య కార్యక్రమములను ప్రణాళిక చేసి ఐఇసి నుపయోగించి ప్రజలలో, ప్రవర్తనలో మార్పు అవగాహనలో మార్పు, వచ్చునట్లుగా కార్యక్రమములను జరిపించవలెను. ఆరోగ్య విద్య కార్యక్రమములు జరిపించుటలో లేక బిసిసి కార్యక్రమము జరిపించుటలో ఐఇసి పాత్ర వెన్నెముక లాంటిది.

9.6 బోధనా అధ్యయన విధానము (Teaching Learning Process)

ఉపోద్ఘాతము

విద్య ఒక అధ్యయన ప్రక్రియ. అధ్యయనం అనగా నేర్చుకొనుట ఇది మానవజీవిత విధానంలో చాలా ముఖ్యమైన ఘట్టము. నేర్చుకొనుట వలన గ్రహింపులో అభివృద్ధి పొంది తెలివితేటలు పొందుటయే కాక, మంచి

అలవాట్లను ఏర్పరుచుకొనును. తనలో గొప్ప పరివర్తన కలుగ చేయు క్రియా విధానము. నేర్చుకొనే ప్రక్రియ మొట్టమొదటిగా తెలివితేటలమీదనూ, ప్రేరణమీదనూ, ఈ ప్రేరణ ప్రజలలో నేర్చుకోవాలి అని చలింపజేయు శక్తి మీద ఆధారపడియుండును. నేర్చుకొనుట అనునది క్రమముగా ఎప్పటికీ జరుగుతున్న విధానము తాను ఎరిగి యున్న, లేక ఎరుగని స్థితిలోను జరిగే క్రియా విధానము. నేర్చుకొనుటకు బోధించుట అవసరము. బోధించుట అనేది విద్యార్థికి మరియు బోధకుడికి మధ్య జరుగు పరస్పర సంబంధంతో కూడిన చర్యలు, ప్రతిచర్యలు.

పూర్వములో బోధించుటకు ఒక నియంతగా ఉండి, విద్యార్థులందరినీ ఒకే రకంగా చూచెడివారు. చదవని వారిని దండించుట లేక బయటికి పంపించుట చేసెడి వారు. అయితే నూతన విద్యావిధానంలో బోధకుడి యొక్క దృష్టి విద్యార్థులమీదనూ, వారిలో అధ్యయనము జరిగే విధానం మీద పెడుతున్నారు. కానీ సమాజములో ఆరోగ్యకర్త ఒక్కోసారి అధ్యయనము చేసే వ్యక్తిగానూ, మరొకసారి బోధించే వ్యక్తిగానూ వుండును. ప్రజలకు తాను ఒకరిగా ఉండి, తనయొక్క తెలివితేటలను, అనుభవాలను, ఆలోచనలను ప్రజలందరితో పంచుకొనును. ఇది ప్రజా కేంద్రీయ విధానము (People centered approach) అందువలన బోధనా అధ్యయనము హృదయము లాంటిది.

అధ్యయనము యొక్క భావన (Concept of Learning) **:**

అధ్యయనము ద్వారా ఒకరు తనయొక్క ఆలోచన ధోరణిలో, భావనలో, వైఖరిలో మరియు తన క్రియలో మార్పు గమనించుట లేదా జరుగుట. ప్రవర్తనలో మార్పు లేక ప్రవర్తనలో పరివర్తన అంతేకానీ సందేశము విని దానిని జ్ఞాపకముంచుట కాదు. ఆంగ్లములో ఒక నానుడి ఏంటంటే వినుటవలన మర్చిపోవును, చూచుటవలన జ్ఞాపకముండును , అదే ఒక వేళ చేసిన మరియు తిరిగి చేసి చూపించిన, తెలుసుకొనును.

If I here - I forget

If I see - I remember

If I do - I know

అధ్యయనము యొక్క లక్షణములు (Characteristics of Learning) **:**

- అధ్యయనము అందరికీ /అంతటా సంబంధించినది (Universal). అధ్యయనమనేది కేంద్రీకృతమైనది (Unitary). మొత్తముగా (as a whole) అంటే నేర్చుకొనుట భౌతికంగా, ఆధ్యాత్మికంగా, తన మేధస్సు శక్తినంతా కలిసి సమగ్రంగా కేంద్రీకృతము చేయునది.
- అధ్యయనము వ్యక్తిగతమైనది, సాంఘీకపరమైనది.
- తనకు తానే చురుకుగా ఉండి నేర్చుకొనునది.
- అధ్యయనము మేలైన ఉద్దేశములతో కూడినది.
- ఇది క్రమమైన అభివృద్ధితో కూడినది.
- ఇది ఖచ్చితమైనది, సమగ్రమైనది, విభేదాలతో కూడినది.
- ఇది లక్ష్యములను కలిగియుండి, వాటి దిశగా ప్రయాణించి ఫలితము సాధించునట్లు చేయును.
- అధ్యయనము ద్వారా ఒకరు స్వయంగా నేర్చుకుని, తాను చేయవలసిన పనులను క్రియారూపంగా చేయు సామర్థ్యం కలుగును.

- దీని ద్వారా ఒకరు తనకిష్టమైన దానిన ఎన్నుకుని , తనకు నచ్చిన వాతావరణంలో రాణించుటకు తోడ్పడును.
- అధ్యయనముద్వారా తెలివితేటలు పెరిగి, నైపుణ్యతలు నేర్చుకుని, తన వైఖరిలో , తన నడతలో మార్పు కలిగించును.

రకరకాల వర్గముల వారి మధ్య అధ్యయనము

ప్రతి సాధారణ వ్యక్తి జీవితకాలమంతా నిత్యం ఏదో ఒక కొత్త విషయాన్ని నేర్చుకుంటూనే ఉంటారు. నేర్చుకొనుటకు ముగింపులేదు. నేర్చుకునే వారిలో అనేక రకాల వర్గముల వారుండును. ఉదా : గ్రామీణ ప్రజలు, పట్టణవాసులు, పెద్దలు, చిన్నారులు, అక్షరాస్యులు, నిరక్షరాస్యులు, త్వరగా నేర్చుకునే వారు, ఆలస్యంగా నేర్చుకునేవారు, స్త్రీలు, పురుషులు మొదలగునవి.

- పట్టణ ప్రజలు (urban people) : వీరిలో ఎక్కువ మంది అక్షరాస్యత కలిగి ఉండి, పుస్తకములను వినియోగించి నేర్చుకుందురు. వారు రేడియో, టెలివిజన్, కదులుచున్న బొమ్మలు, అధ్యయనపు అనుభవముగా నుండును. ఇంకా చురుగ్గా నేర్చుకునే వారు ఆడియో క్యాసెట్ ప్లేయర్ మరియు ఇంకా ఇతర దృశ్య శ్రవణ పరికరములు ఉపయోగించెదరు. పట్టణపు మురికివాడలలో నివసించు వారికి ప్రవర్తనలో కొన్ని సమస్యలు కలిగి యుండును కనుక, వీరు అధ్యయనము చేయునపుడు ఎక్కువ సహాయము నందించవలెను.
- గ్రామీణ ప్రజలు : వీరు పాఠాలలకు వెళ్లయుండకపోవచ్చు. అనగా నిరక్షరాస్యులు. కానీ కొన్ని విషయాలలో వీరు పట్టణం వారి కంటే ఎక్కువ తెలివితేటలు కలిగియుండును. ఉదా: వ్యవసాయ, పశుసంపద సంబంధమైన విషయాలలో ఎక్కువ జ్ఞానము కలవారు. గ్రామీణ ప్రజలకు ఎక్కువ ఆచారములు, సాంప్రదాయ పద్ధతులు, నమ్మకాలు, రోగము మరియు ఆరోగ్యము కలిగియుందురు. కనుక ఎంత నేర్పించినప్పటికీ వారి ప్రవర్తనలో మార్పు జరగనివ్వకుండా అవరోధం ఏర్పడును. కావున వారికి బోధించాలంటే చాలా ఓర్పు మరియు అర్థం చేసుకునే శక్తి అవసరం.
- పెద్దలు (Adults) : వీరు పాత అనుభవముల ద్వారా ప్రభావితం చేయబడుదురు. అప్పుడప్పుడు అధ్యయన విధానానికి అడ్డుగా మారెదరు. ఉదా: పాటించే ఆచారములు వలన మారి ప్రవర్తనలో మార్పు వచ్చుటకు చిన్నపిల్లల కన్నా పెద్దవారిలోనే మరింత బలవంతమైన ప్రేరణ కలిగించెదరు.

  పెద్దవారు ఖచ్చితమైన ఆసక్తి కలిగి వారు చేయదలచిన పని విషయములో ఒక తేటయైన అనుభూతి కలిగియుందురు. అతడు తన మనసులో అనుకొనును వేరేవారు వేరువిధముగా ఆలోచించెదరు, అని. ముఖాముఖి భావవినిమయము ద్వారా తనకు చేతనైనంతవరకు నేర్చుకొనును. జరుగుతున్న అధ్యయన కార్యకలాపాలలో అతడు ఎవరి మీద ఆధారపడకుండా అన్నింటి మీద నియంత్రణ కలిగి యుండును. ఎందుకంటే వారు స్వతంత్రులు. అయితే స్త్రీలు ఆ విధమైన స్వేచ్ఛతో ఉండలేరు.

  పెద్ద వాళ్లు నేర్చుకొనే సూత్రముల ద్వారా నేర్చుకుంటారు (ఎ) లాభము వుంటే నేర్చుకుంటారు (బి) శ్రద్ధ, ఆసక్తి వుంటే నేర్చుకుంటారు మరియు (సి) అవసరం వుంటే నేర్చుకుంటారు మొదలగున్నవి.
- చిన్నపిల్లలు (Children) : ఒకని అనుకరించుట ద్వారా చిన్నపిల్లలు తేలికగా నేర్చుకుందురు. కొంచెం పెద్దపిల్లలు నేర్చుకొనుటకు ఎక్కువ రకాలైన కార్యక్రమాలు , అనగా ఆటలు, పోటీ పందేలు మొదలైనవి. పిల్లలకు అధ్యయనమును, ఆనందమును కలిగింపవలెనన్న వారికి ఆమోదము అవసరము.

అధ్యయనము చేయుటలో అనుసరించు మెట్లు (Step Of Learning)

1. పరిశీలన చేయుట
2. అర్థం చేసుకుని ఆలోచన చేయుట
3. కార్యాచరణలో పెట్టుట

1. పరిశీలన చేయుట : ఏదైనా మనం ఒకదానిని చూచినపుడు అది మనలను ఆకర్షింపబడి దానినే పరిశీలన (Observation) చేస్తాం. ఆ విధంగానే ఒక పని ఏ విధంగా జరిగింది అని అనుకొన్నప్పుడు మనకు ఆ పని మీద ఆసక్తి కలుగును. తద్వారా ఇంకా ఎక్కువగా నేర్చుకొనే అవకాశం ఏర్పడును.

2. అర్థం చేసుకొని ఆలోచన చేయుట (Understanding & Thinking) : పరిశీలన ద్వారా నేర్చుకొనిన విషయమును ఇప్పుడు మనం ఇక్కడ జత చేసెదము. ఇక్కడ మనం భావోద్రేకముగా మారుదుము. తద్వారా మనకు ఆ విషయముల గురించి ఆలోచనలు, భావనలు వచ్చును లేదా ఇంకా ఆ విషయము గురించి ఎక్కువ తెలుసుకోవాలని ప్రయత్నించెదము.

3. కార్యాచరణలో పెట్టుట (Action or Doing) : నిత్యజీవితంలో ఒక యదార్థ స్థితి కావచ్చు లేదా పాత్రాభినయము లేదా నేర్చుకొనిన దానిని అభ్యాసము చేయవచ్చును. అయితే ఎప్పుడైతే మనం చూచి గమనించిన తర్వాత ఆ భావనలతో ఆ విషయమును అభ్యసించినచో లేదా తిరిగి ఆ విషయమును ఆచరణలో పెట్టిన తరువాతనే మనము నేర్చుకొనట్లు చెప్పగలం.

అధ్యయనము చేయు వారికి ఉండు లక్షణాలు (Characteristics of a Learner)

- వినుట (Hearing) : వినుట చాలా అవసరము శ్రద్ధ కనపరచవలెను. తద్వారా 20శాతం అంతకన్నా ఎక్కువ ఏ మాత్రం వినుట ద్వారా నేర్చుకొనజాలము.

- చదువుట (Reading) : నేర్చుకొనుటకు పుస్తకములు చదువుట చాలా అవసరము. కానీ అర్థం చేసుకోకుండా మళ్లీమళ్లీ చదివిందే మరల చదివి ఆ భాగములో ఉన్న మాటకు మాట కంఠస్తము చేయుట మంచిది కాదు. ఇంకా పైనున్న విషయములను తెలుసుకొను నిమిత్తము రిఫరెన్సు పుస్తకములను సంప్రదించవలెను. దీని వల్ల తాజా విషయాలను నేర్చుకొనే వీలుండును.

- ఆవిష్కరణ (Discovery) : పిల్లలు పరిశోధనల వలన క్రొత్త విషయాలు నేర్చుకుందురు. విద్యార్థులు శాస్త్రీయ విషయాలపై ప్రయోగాల ద్వారా నేర్చుకుందురు. మనము ఓడిపోయినప్పటికీ ఫరవాలేదు. ప్రయత్నించి క్రొత్త విషయాలను తెలుసుకొనుట మంచిది.. మనము చేయు పొరపాట్ల వల్ల చాలా విషయాలు నేర్చుకుంటాం. మరియు ఎదుటివారి యొక్క అనుభవజ్ఞానము, వారి పొరపాట్ల వల్ల కూడా మనం నేర్చుకొనెదము.

- అభ్యాసము (Exercise) : ఒకరి పర్యవేక్షణ క్రింద మనం నైపుణ్యమును అభ్యాసం చేయుట, విషయాన్ని మనం వినుట, చదువుట మరియు పరిశీలన చేయుట మాత్రమే కాక దానిని ఆచరణలో పెట్టినచో మనం సులువుగా జ్ఞాపకములో నుండి పోయి నేర్చుకోగలం. దీనిని క్రియాపూర్వకంగా నేర్చుకొనుట అందురు. అభ్యసించుట, అనగా ఒక విషయము మనకు అలవాటుగా మారే వరకు అదే విషయమును పదే పదే అభ్యసించుట లేక చేయుట.

- చర్చించుట (Discussion) : ఏ విషయమునైతే మనము ఇది వరకే విని, చదివి మరియు పరిశీలన చేశామో అదే విషయము గురించి ఒక సమూహముగా చేరి అందరూ చర్చించవలెను. ఆ గ్రూప్‌లోని వారందరు ఒకరి ఆలోచనా భావములను, ఉద్రేకములను మరొకరితో చర్చించడం వల్ల ఒక నిర్దిష్టమైన రీతిలో ఆ ప్రత్యేక విషయము గురించి నేర్చుకొనెదరు.

- జోక్యము చేసుకొనుట (Involvement) : సమాజములో సమస్యలను యెరిగి గుర్తించుటలో ఆరోగ్యకార్యకర్త ప్రజలతో జోక్యము చేసుకోవాలి. తద్వారా ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను ప్లాన్ చేయుటకు, అమలు జరుపుటకు మరియు మదింపు చేయుట ద్వారా నేర్చుకొనుటకు ఇవి మంచి మార్గములైయున్నవి.

- నేర్చుకొన్న విషయాలను విలువగట్టుట (Evaluation of Learning) :

  1. పరీక్షలు పరిశోధనలు : పరీక్షలు నిర్వహించుట వల్ల కొంతమంది విద్యార్థుల్లో పోటీని రేకెత్తించునట్లు చేయును. తద్వారా నేర్చుకొనుటకు ప్రోత్సాహం కలుగును. కొంతమంది విద్యార్థులు పరీక్షలంటే భయము ఉండడం వల్ల సరియైన ఫలితములు తెచ్చుకోలేని స్థితిలో నుందురు. లేదా ఫెయిల్ లేదా పాస్ చేసే అధ్యాపకులకు భయపడెదరు.

     ఈ క్రింద చెప్పబడు కొన్ని పద్ధతుల వలన కొంతమంది నెమ్మదిగా నేర్చుకొనే విద్యార్థులకు సహాయపడును.

     - ఒకే ప్రశ్నకు రెండు, మూడు సమాధానాలు కలిగివుండే ప్రశ్నావళి (Multiple choice questions)
     - ఒక ప్రశ్న, మరియొక సమాధానముకు సరిపోల్చుట (Matching).
     - తక్కువ సమాధానమున్న కొన్ని ప్రశ్నలు (Short questions).
     - ఎక్కువ సమాధానమున్న కొన్ని ప్రశ్నలు (Essay type). వీటి ద్వారా వ్రాసిన జవాబులను దిద్దుట త్వరగా జరిగి తేలికగా, పటిష్ఠంగా గ్రేడ్‌లను ఇచ్చుట ద్వారా నేర్చుకొనుట జరుగును. విద్యార్థిని తను స్వయంగా కొన్ని ప్రశ్నలు తయారు చేయమని ప్రోత్సహించుట ద్వారా తన ఆలోచన శక్తి ధోరణి పెరిగి తన చదువులోఉన్న సమస్యలను తేలికగా పరిష్కరించు కొనును.
     - పుస్తకము చూచి వ్రాయు పరీక్ష (Open book test) : విద్యార్థులను పుస్తకము చూచి పరీక్షలు వ్రాయమని ప్రోత్సపరచవలెను. తమకు సందేహం వచ్చినపుడు తేలికగా పుస్తకములను సంప్రదించుటకు అలవాటు ఏర్పడును. మంచి జ్ఞాపకశక్తి ఉన్నవాడే ఉత్తమ విద్యార్థి కాదు.గ్రామములో వ్యాధిగ్రస్థుల విషయములో మిక్కిలి శ్రద్ధవహింపలసి యున్న ఆరోగ్యకార్యకర్తకు మిక్కిలి పుస్తకములను సంప్రదించు అలవాటు ఎక్కువగా ఉండవలెను.
     - ఒకరి పరీక్ష పేపరు మరొకరు దిద్దుట : ఈ విధంగా చేయుటవలన బాగా చదివే పిల్లలకు ప్రోత్సాహం కలిగి నెమ్మదిగా నేర్చుకునే వారికి సహాయపడును. ఒకరిపట్ల మరొకరికి నమ్మకము , విలువలు పెరుగును. అందరూ బాగా వ్రాసినట్లయితే అందరు

సంతోషంగా ఉందురు. వారి వారి పొరపాట్లు తేలికగా స్నేహపూర్వకముగా తెలుసుకుని త్వరగా నేర్చుకునేందుకు సహాయపడును.

2. ప్రయోగపరీక్షలు విలువకట్టుట (Evolution of Practical Work) : ఆరోగ్యకార్యకర్తగా ఉన్న విద్యార్థి తప్పనిసరిగా ఒక ప్రాక్టికల్ రికార్డ్ బుక్ (Practical Record Book) కలిగి యుండును. అందులో తాను నేర్చుకొనిన అనుభవములన్నిటిని రికార్డు చేసి ఉండును. నియమిత కాలములో ఆ విద్యార్థి ఆ రికార్డును పూర్తిచేసి వుండవలెను, ఒక్కొక్క నేర్చుకొనిన అనుభవము పూర్తికాగానే ఆ ఉపాధ్యాయుడు ఆ అనుభవముకు ఎదురుగా ఆ రికార్డు బుక్‌లో సంతకము చేయును. విద్యార్థులకు వారి చేతిలో వారికి అవసరమైన అనుభవములన్నియు ఒక చెక్‌లిస్ట్ రూపములో ఉండును. దాని ప్రకారము ఆ విద్యార్థి ఆ అనుభవము కొరకు ఎదురుచూసి నేర్చుకొనుటకు ప్రోత్సాహపడును. చదువు సామర్థ్యము లెక్కగట్టుటకు ఈ ప్రాక్టికల్ రికార్డు, చెక్‌లిస్ట్ ఒక ముఖ్యమైన మంచి పద్ధతి.

9.7 బోధనా సూత్రములు మరియు పద్ధతులు (Principles and Methods of Teaching)

బోధన (Teaching)

అనేది "శక్తివంతమైన విధానములో ఒక వ్యక్తి ఒక సమాచారమును మరొకరికి అందించుట వలన ఎదుటివారి ప్రవర్తనలో కలిగే మౌలిక మార్పు. "బోధన మరియు అధ్యయనము (నేర్చుకొనుట) అను విధానము హృదయము లాంటిది. ఇది ఇద్దరి మధ్య ఏర్పడుపరస్పర సంబంధము". "ఒక విద్యార్థిని ఉత్తేజపరచి, సవాలుతో నేర్చుకొనుటకు సహాయపడు క్రియ".

బోధన సూత్రములు (Principles of Teaching)

ఒక సఫలీకృతమైన బోధన ఈ క్రింది సూత్రముల మీద ఆధారపడియుండును.

- ఒక్కొక్క పాఠము చెప్పేటప్పుడు నిర్దిష్టమైన లక్ష్యము కలిగియుండవలెను.
- బోధించునపుడు క్రియారూపముగ ఉండవలెను (Leaning by Doing). ఉదా : ప్రదర్శించిచూపుట (Demonstration).
- బోధించినపుడు నిజజీవితములో వచ్చు అనుభవములకు తగిన సందర్భములను బోధించు విషయములతో పోల్చి చెప్పవలెను. ఉదా : Anatomy Physiology- Class roomలో చెప్పుట Practical Labలో చూపించుట లేక Skill Lab లో చూపించుట.
- బోధించునట్టి పాఠ్యాంశాలను ముందుగానే తయారు చేసుకోవలెను (Lesson Plan).
- బోధిస్తుండగా నేర్చుకొనేవారిలో ఆసక్తిని, ప్రేరణను కలిగించవలెను.
- బోధించు సమయమంతా టీచరుకి, విద్యార్థినికి మధ్యలో ఒక ఉల్లాసమిచ్చు సమయంగా ఉండవలెను. (ఆసక్తికరమైన టీచర్ - విద్యార్థి వాతావరణమును కల్పించవలెను).
- అవసరమును బట్టి మార్పులు చేసుకొనునట్టి విధముగా పాఠ్యము యొక్క వివిధ సందర్భాలలో వీలుగా ఉండవలెను.

❖ నేర్చుకొనే వారిలో ఏర్పడు సమస్యలను గుర్తుపట్టి వాటిని పరిష్కరించవలెను.

❖ నేర్చుకొనే వారియొక్క నైపుణ్యతలు, తెలివితేటలు మరింత అభివృద్ధి పొందునంతగా భవిష్యత్ జ్ఞానముతో బోధించవలెను.

❖ అందరినీ సమదృష్టితో చూడవలెను. పక్షపాతము చూపరాదు.

❖ బోధకుడు నేర్చుకునే వారితో మంచి అనుబంధము కలిగియుండవలెను. ప్రజలను మనతో సమానులుగానూ, మిత్రులుగానూ చూచి వారినుంచి కొత్త విషయాలను నేర్చుకోవడానికి సంసిద్ధముగా ఉండవలెను.

  - గ్రామములో ఆశ కార్యకర్తలు, అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలు నేర్చుకొనుటకు తోడ్పడును.
  - సమాజములోని ప్రజలు నేర్చుకొనుటకు తోడ్పడును (Health Education).

❖ బోధకుడు నేర్చుకునే వారిని మరింత ఉత్తేజపరచి వారికి వారే స్వయంగా ఆలోచింపజేసి క్రొత్త విషయములను బోధించుట ద్వారా వారు స్వయంకృతము కాగలుగునట్లు చేయడమే ఒక మంచి బోధకుడియొక్క స్వభావము.

సమాజములో పని చేయు స్త్రీ / మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త అంగన్‌వాడీ వర్కర్లు, ఆశా కార్యకర్తలు గ్రామములో బోధకుని పాత్ర వహించును కనుక పైన చెప్పబడిన సూత్రములను వారు కలిగి యుండి ప్రజలకు ఆరోగ్య సేవలందించుటకు, బోధించుటకు తోడ్పడును.

ఆరోగ్య విద్యా బోధన నిర్వచనము

"ప్రజలు తమ అలవాట్లను, వైఖరులను, జ్ఞానమును తెలివి మార్చుకుని మరింత ఆరోగ్యమును పొందు మార్గము ఎన్నుకొనునట్లు" చేయు ప్రక్రియను ఆరోగ్యబోధన అంటారు. ఆరోగ్యవిద్యాబోధనా కార్యక్రమము విజయవంతంగా ఉండాలంటే ప్రజలతో జరుపు భావవినిమయపు నైపుణ్యత మీదే ఆధారపడియుండును.

మరికొన్ని నిర్వచనములు

ఎ. ఆరోగ్య విద్య నిర్వచనము : "వ్యక్తిగత మరియు సామాజిక ఆరోగ్య పరిరక్షణకు తోడ్పడే విజ్ఞానము పొందుట. అందుకు అనుకూల దృక్పథాన్నిఅలవర్చుకోవడం. అందుకు అనుగుణమైన అలవాట్లను పెంపొందించే అనుభవాల సముదాయమును" ఆరోగ్య విద్య అంటారు.

బి. "ఆరోగ్యపరమైన సమాచారమును ప్రజలకు అందించి ప్రేరణ కలిగించి, వారి విజ్ఞానంలోను, దృక్పధంలోను, మరియు ఆచరణలో మార్పు కలిగించే సాధనము"

ఇందులో మూడు అంశాలు కలవు

  ❖ విజ్ఞానంలో మార్పు - Knowledge
  ❖ దృక్పధంలో మార్పు - Attitude
  ❖ ఆచరణలో మార్పు - Practice

దీనినే KAP అందురు. ఆరోగ్య విద్యను IEC అందురు అనగా

- I – Information - సమాచారమును అందించుట
- E – Education - విద్యను బోధించుట
- C – Communication - భావ వినిమయము జరిపించుట

IEC ద్వారా ఒక మనిషిలోని ప్రవర్తన మార్చుకొనుటకు దోహదపడును. కనుక ఆ స్థితిని బిహేవియరల్ ఛేంజ్ కమ్యూనికేషన్ (BCC) అందురు అనగా :

- B – Behavior - ప్రవర్తనలో అనగా అవగాహనలో / వైఖరిలో
- C –Change - పరివర్తన / మార్పు
- C – Communication - భావవినిమయము

అనగా ప్రజల యొక్క ప్రవర్తనలో అనగా అవగాహనలో / వైఖరిలో పరివర్తన లేక మార్పు తెచ్చు భావ వినిమయము. దీనిని ప్రవర్తన - పరివర్తన భావ వినిమయముగా పిలిచెదరు.

సరియైన భావ వినిమయమును ఉపయోగించుట ద్వారా ప్రజలు ఆరోగ్య సమాచారమును అందుకుని లేక ఆరోగ్య విద్యను నేర్చుకుని ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించుటకు తోడ్పడే సాధనమే ఈ ఆరోగ్య విద్య బోధన.

"ప్రజలు తమ అలవాట్లను, వైఖరిని, తప్పుడు విజ్ఞానాన్ని మార్చుకుని ఆరోగ్యాన్ని పరిక్షించు క్రియను" ఆరోగ్య విద్య బోధన అంటారు.

ఆరోగ్య విద్యా బోధన లక్ష్యములు

"ప్రజలు తమ స్వంత ప్రయత్నముతోనూ, స్వయంకృషితోనూ ప్రజలు తమ ఆరోగ్యమును మెరుగు పరుచు కొనుటకు చేయు ప్రయత్నమే" ఆరోగ్యవిద్యాబోధన యొక్క ముఖ్య లక్ష్యము.

ప్రపంచ ఆరోగ్యసంస్థలు (WHO) వారి ఆరోగ్యవిద్యాబోధన యొక్క ముఖ్య లక్ష్యములు

1. సమాజపు వారు ఆరోగ్యమును ఒక ఆస్తిగానూ, సౌభాగ్యముగానూ, పరిగణించునట్లు చేయుట.
2. తమ సొంత ప్రయత్నముల చేత స్వయంకృషి చేతనే తమ ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించుటకు వారికవసరమైన నైపుణ్యతలను, విజ్ఞానమును, వైఖరిను వారికి సమకూర్చుట.
3. ఆరోగ్య సేవలను అభివృద్ధిపరచి వాటి ద్వారా సక్రమమైన ప్రయోజనాలను సాధించుట.

సమాజ ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యముగా మార్చుకోవాలంటే ఆరోగ్యవిద్యాబోధనమిక్కిలి ప్రధానమైన సాధనము. భారతదేశంలోని ప్రతి ఆసుపత్రిలో పని చేసే వైద్యులు, నర్సులు, ప్రతి ఆరోగ్యసేవకుడు మరియు సమాజములో తిరిగే ప్రతి ఆరోగ్యకార్యకర్త ప్రతి అంగన్‌వాడి సిబ్బంది, ఆశా, పాఠశాలలో ప్రతి టీచర్, ఆరోగ్యవిద్య బోధకుడిగా మారవలెను. ఈ ఆరోగ్యబోధనము ప్రతి ఆసుపత్రిలోనూ, ప్రతి ప్రాథమిక కేంద్రంలోనూ, ఆరోగ్య ఉపకేంద్రంలోనూ, అంగన్‌వాడి కేంద్రంలోనూ, ప్రతి బడిలోనూ, గ్రామపంచాయితి హాలులోనూ, కమ్యూనిటీ హాలులోనూ, ఇండ్ల వద్దనూ కొనసాగించుటకు వీలున్నది. ప్రతి ఆరోగ్య పరిచర్యమరియు జాతీయ కార్యక్రమములన్నిటితోనూ ఆరోగ్యవిద్యా బోధనము జోడించవలెను.

ఆరోగ్యవిద్యను బోధించు పద్ధతులు - వర్గీకరణ - వివరణ

వీటిని మూడు రకాలుగా వర్గీకరించుదురు. ఈ క్రింది పట్టిక రూపంలో తెల్పబడింది.

ఆరోగ్య బోధనా పద్ధతులు

వ్యక్తిగతస్థాయి పద్ధతులు Individual Approach

- ❖ సంభాషణ
- ❖ గృహ సందర్శనము
- ❖ ప్రదర్శించి చూపుట

బృందస్థాయి పద్ధతులు Group Approach

ఏకముఖ ప్రసార పద్ధతులు One way Method

- ❖ ఉపన్యాస పద్ధతి
- ❖ చార్ట్సు
- ❖ ఫేనల్ గ్రాఫ్
- ❖ ప్రదర్శనములు / నమూనాలు
- ❖ ఫ్లాష్‌కార్డులు
- ❖ ఫిల్మ్

ద్విముఖ ప్రసార పద్ధతులు Two way Method

- ❖ బృంద చర్చలు
- ❖ పానెల్ చర్చ
- ❖ సింపోజియమ్
- ❖ వర్క్‌షాప్
- ❖ పాత్రాభినయము
- ❖ ప్రదర్శించి చూపుట
- ❖ పరిశీలనము
- ❖ అనుకరణ ద్వారా నేర్చుకొనే అనుభవములు
- ❖ ఫీల్డ్ ట్రిప్పులు
- ❖ ప్రాజెక్టులు
- ❖ నాటకము

సామూహికస్థాయి పద్ధతులు Mass Approach

- ❖ రేడియో
- ❖ టెలివిజన్
- ❖ చలన చిత్ర ప్రదర్శనలు
- ❖ ఆరోగ్య ఎగ్జిబిషన్‌లు
- ❖ పోస్టర్లు
- ❖ ఆరోగ్యమును ప్రకటించు పుస్తకములు (Health Magzines)
- ❖ వార్తా పత్రికలు
- ❖ ఆరోగ్య మ్యూజియమ్‌లు
- ❖ తోలుబొమ్మలాట

సమాజములో ఆరోగ్య విద్యా బోధన మూడు స్థాయిలలో పైన చూపబడినట్లుగా రకరకాల పద్ధతులలో జరుగును. అవి :

1. వ్యక్తిగతస్థాయి (Individual)
2. బృందస్థాయి (Group)
3. సామూహిక స్థాయి (Mass)

1. వ్యక్తిగతస్థాయి బోధనా పద్ధతులు (Individual Teaching Methods)

- ❖ సంభాషణ : ఇది వ్యక్తిగతంగా రోగితో, రోగి బంధువులతో, ఆరోగ్యకార్యకర్తలు, డాక్టర్లు, నర్సులు మొదలగువారు చాలా సన్నిహిత సంబంధం కలిగియుందురు. కావున ప్రత్యక్షంగానో, పరోక్షంగా

ఆరోగ్య విద్యా బోధన చేయుటకు వీలుపడును. (ఎక్కువ అవకాశం కలదు). సాధారణంగా బోధించెడి విషయము లేదా సందేశము ఆ రోజుకు మరియు సందర్భానికి తగినదై ఉండవలెను.

ఉదాహరణలు :

- ప్రసవానికి వచ్చిన తల్లితో ప్రసవం గురించి మరియు శిశువుకు పుట్టిన వెంటనే తల్లి పాలు పట్టవలెనని మరియు శిశువు గురించి కొన్ని జాగ్రత్తలు చెప్పెదరు. కానీ మలేరియా జ్వరం గురించి మాట్లాడరు కదా !
- గజ్జితో (Scabies) బాధపడు పిల్లవానిని తల్లి తీసుకొని ఉపకేంద్రముకు వచ్చినపుడు.
- ఒక గర్భిణి స్త్రీతో రెండు డోసుల టీ.టీ ఇంజెక్షన్ గురించి, ఐరన్ మాత్రల గురించి, సందర్శనముల గురించి, ఆసుపత్రిలో ప్రసవము గురించి మాట్లాడునపుడు వ్యక్తిగతమైన అనుబంధము చాలా ఉపయోగకరమైనది. పరస్పరము చర్చించుట ద్వారా సందేహములు తీర్చుటకు అవకాశము కలుగును. ఈ పద్ధతి ద్వారా ఆ వ్యక్తికున్న మూఢనమ్మకాలను, అపోహలను మనము వాదించి, చర్చించి వారిని ఒప్పుకొనేటట్లు చేయవచ్చును. ఇది ముఖ్య లాభదాయకమైన పద్ధతి. కానీ ఎక్కువమందికి సందేశము చేరదు.

❖ గృహ సందర్శనము (Home Visit) : ఆరోగ్యకార్యకర్త గృహసందర్శనము చేసినపుడు ఆ కుటుంబ సభ్యులతో పరిచయము ఏర్పడి వారి సమస్యలను తెలుసుకొని వాటి గురించి చర్చించి వారి మధ్యలో ఒక సమాధానము ఏర్పరచవచ్చును. అంతేకాకుండా వారి అలవాట్లను, ప్రవర్తనను మార్చుకొనుటకు అవకాశము కలిగించును.

❖ ప్రదర్శించి చూపుట (Demonstration) : ఉదాహరణకు ఒక తల్లి తన 5 సంవత్సరముల పాపను జ్వరముతో ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము తెచ్చినపుడు, మొదటిగా ఆరోగ్యకార్యకర్త ఆ తల్లి తనకు తోడ్పడుచుండగా తానే ఆ పాపకు చికిత్స అనగా తడిబట్ట పెట్టుట చేయవలెను. దీనిని బృందస్థాయిలో కూడ ఉపయోగింతురు. రెండవదిగా కార్యకర్త తల్లికి తోడ్పడుచు తల్లియే స్వయంగా బిడ్డకు చికిత్స అనగా తడిబట్టపెట్టుట చేయునట్లు ప్రోత్సహించుచూ, అట్లు చేయుటకు గల కారణములను ఆమెకు వివరించవలెను. ఈపద్ధతి ద్వారా వ్యక్తిగతంగా గొప్ప అవగాహన ఏర్పడి, బిడ్డకు పరిచర్య చేయు విషయములో ప్రోత్సహింపబడి జ్వరం మరింత పెరగకుండ తానే తన పాపను కాపాడుకొనగలదు.

వ్యక్తిగతస్థాయి బోధనా పద్ధతుల వలన లాభాలు, నష్టాలు

లాభాలు

1. సమాచారం ప్రాథమిక దశలోనే వారికి అందుతుంది.
2. ఒక మంచి సద్భావన, పరస్పర అవగాహన ఏర్పడుతుంది.
3. ఆరోగ్యకార్యకర్తల పట్ల నమ్మకం ఏర్పడుతుంది.
4. ఈ కార్యములను అమలుపరచగల నాయకులను గుర్తించవలెను.
5. ఇతర విధానాల వల్ల కొందరు వ్యక్తులు ఆరోగ్యవిద్యాబోధన కార్యక్రమాల్లో పాల్గనలేకపోవచ్చు. అటువంటివారిని ఈ వ్యక్తిగతస్థాయి విధానంతో ఆకర్షించవచ్చు.

నష్టాలు

1. బోధించేవారు ఎంతో మందిని కలుసుకోలేరు.

2. ఈ బోధన ఎక్కువ మందికి చేరదు.

3. చాలా సమయం పడుతుంది.

4. ఆమెతోనే మాట్లాడుతుంటే ఇతర రోగులకు ఆలస్యమౌతుంది.

2. బృందస్థాయి బోధనా పద్ధతులు (Group Level Teaching Methods) :

రెండు పద్ధతులలో భావవినిమయము చేయుదురు.

ఎ. ఏకముఖ ప్రసార పద్ధతి (One way method)

బి. ద్విముఖ ప్రసార పద్ధతి (Two way method) లేక ముఖాముఖి పద్ధతి

ఎ. ఏకముఖ ప్రసార పద్ధతి : ఈ పద్ధతిలో ఆరోగ్యబోధన చేయుటకు గ్రూపులోనున్న ప్రజలతో మాత్రమే మాట్లాడుదురు. దీనిలో కొన్ని పద్ధతులు కలవు.

1. ఉపన్యాస పద్ధతి (Lecture method) : ఆరోగ్య విద్య బోధన విధానంలో ఇది ఒక ప్రసిద్ధిగాంచిన పద్ధతి. బోధకుడు ఒక అంశము గురించి నిజానిజాలు, ఆలోచనలు వ్యక్తపరచును. ఇది ఏకముఖ భావవినిమయ పద్ధతి. ప్రేక్షకులు సందేశము అందించు వారితో ఎట్టి మాటలు గానీ, పరస్పర సంబంధమునకు అవకాశముండదు. వారు వినుట మాత్రమే గానీ తిరిగి మాట్లాడలేరు. ఉపన్యాసము ఎంత పటిష్ఠంగా ఉన్నది అని అంచనా వేయాలంటే సందేశమిచ్చిన వారి పద్ధతి, ఆయన నిలబడు తీరు, మాట్లాడుతీరు, భాషాతీరు, పాఠము గురించిన తెలివితేటల మీద మాత్రమే ఆధారపడును. కానీ ఈ పద్ధతిలో క్రొత్త విషయములను తెలియజేయుటకు, చెప్పినదానిని తిరిగి ప్రేక్షకులకు ప్రశ్నలు వేసి, చర్చ జరుపుటకు ఏ మాత్రం అవకాశముండదు. అనగా అభిప్రాయ సేకరణకు (ఫీడ్‌బ్యాక్) అవకాశముండదు. ఆరోగ్యసమాచారం గురించి పూర్తి సమాచారము ఇవ్వలేముగానీ, చిన్నగ్రూపులలో ఇటువంటి పద్ధతి ద్వారా వారి ప్రవర్తనలో మార్పు తేవచ్చని అభిప్రాయం. ఉపన్యాసము 10 నుంచి 15 నిమిషాల కంటే ఎక్కువ ఉండకూడదు. ఈ ఉపన్యాసము చివర ప్రదర్శన పరికరమును వాడుటయు లేదా చర్చకు అవకాశము కల్పించడం మంచిది.

2. చార్టులు : వీటినుపయోగించి ఆరోగ్య సందేశమును చిన్న గ్రూపువారికి సామాన్య ప్రజలకు బోధించవచ్చును.

3. ఫ్లానెల్‌గ్రాఫ్ (Flannel Graph) : ఇది తయారు చేయు విధానమును దృశ్యశ్రవణ పరకరములు - ఫ్లానెల్‌గ్రాఫ్‌లో చెప్పబడింది. ఇది చౌక విధానము. సందేశమునకు సంబంధించిన మాటలు, బొమ్మలు కత్తిరించి క్రమమైన విధానంలో అంటించి దాని గురించి వివరించినపుడు, అది వారి కళ్లకు కట్టినట్లు అర్థమవును. జ్ఞాపకములో పెట్టుకొనుటకు సహాయపడును. కొన్ని రోగముల భారినుండి తప్పించుకొందురు.

4. ప్రదర్శనములు/నమూనాలు (Exhibits/Models) : ప్రదర్శనములు అనగా నమూనాలు, కొన్ని వస్తువులను పోలిన మాదిరి వస్తువులను చూపించుటవలన ఒక రకమైన సమాచారమును అందించబడును. వీటిని సామూహిక స్థాయి నందు కూడా ఉపయోగించబడును.

5. ఫ్లాష్ కార్డులు (Flash Wards Cards) : సందేశమును కార్డు మీద క్లుప్తముగా కేంద్ర విషయమును తెలుపునదిగా ఉండవలెను. ప్రేక్షకులే దానిని చదువుదురు కనుక వారు జ్ఞాపకములో పెట్టుకుని, ఆరోగ్యవిషయములో జాగ్రత్తగా ఉండును.

బి. ద్విముఖ ప్రచార పద్ధతులు : పరస్పర సంబంధం కలిగి చర్చలో పాల్గొని సందేశమును విందురు. అభిప్రాయ సేకరణ (ఫీడ్‌బ్యాక్) సేకరించవచ్చును.

1. బృందచర్చలు (GroupDiscussions) : వయోజనుల విద్యాబోధనలో వాడదగిన అత్యుత్తమమైన విధానమిది. బృందములో ఆరుగురి కన్నా తక్కువ ఇరవైమంది కన్నా ఎక్కువ ఉండకూడదు. ప్రతి వారు చర్చలో మాట్లాడుటకు అవకాశమేర్పడును. ఒక నిర్దిష్టమైన సందేశము గురించి చర్చ జరుగును. ప్రజలు ఆ విషయమై వారి పరస్పర అభిప్రాయాలను, అనుభవములను మాట్లాడుట / వినుట ద్వారా ఎన్నో విషయములు నేర్చుకొందురు. ప్రతి బృందమునకు ఒక నాయకుడుండవలెను. ప్రతి సభ్యుడు చర్చలో పాల్గనునట్లు చేయుటకుకానూ, చర్చ విషయమును వదలి వేరే విషయములకు మళ్లినప్పుడు దానిని తిరిగి సక్రమ మార్గములో నడిపించుటకు, చర్చ చివర సారాంశములను క్రోడీకరించుటకు అట్టి నాయకుడు ఉపయోగపడును. బృంద సభ్యులందరు ఉత్సాహముగా మాట్లాడునట్లు ఆ నాయకుడు ప్రోత్సహించును. రికార్డర్ అను వేరొక వ్యక్తి కూడా చర్చలో తేలిన ఒప్పందములతో ఒక రిపోర్టును తయారు చేయుటకు అవసరము. బృందచర్చల ద్వారా వెలువడిన అంశములు అంగీకరించబడి, అవి కార్యాచరణకు దారి తీయును.

2. పానెల్ చర్చ (Panel Discussions) : ఇది ఒక అసాధారణమైన పద్ధతి. దీని ద్వారా ఆరోగ్య సందేశమును అందించబడును. ఈ చర్చలో పాలుపొంది మాట్లాడువారు నాలుగు నుండి ఎనిమిది మంది మాత్రమే వీరు మాట్లాడు చున్న సందేశములో నిపుణులైన వారుగాక, ఈ చర్చకు ఒక ఛైర్మన్ మరియు మోడరేటర్ వుండును. వీరందరినీ కలిపి పానెల్ అందురు. వీరికి ఒక ఆరోగ్య విషయమును యిచ్చి దానిని గురించి వారు చర్చ మొదలు పెట్టుదురు. పానెల్ వారందరు వేదిక మీద కూర్చుందురు. వేదిక దిగువ భాగమున ప్రేక్షకులు కూర్చుంటారు.. ప్రేక్షకులకు ఎదురుగా ఈ పానెల్ వారు చర్చలు జరుపుదురు. ఈ పానెల్‌లో ఛైర్మన్ ఈ చర్చను మొదలుపెట్టి ప్రేక్షకులకు కొంచెం వివరించి పానెల్‌లో మాట్లాడువారిని పరిచయము చేయును. ఛైర్మన్ మాట్లాడుబోవుచున్న అంశమును గూర్చి ప్రేక్షకులకు కొంచెం వివరించి పానెల్‌లో మాట్లాడువారిని తమ తమ ముఖ్యమైన వాదనలను చేయుటకు అవకాశమిచ్చెదరు. పానెల్ వారి మధ్యలోనే అనధికార చర్చలు (Informal Discussion) ఒకరి మధ్య ఒకరికి

జరుగును. అంతే కానీ నిర్దిష్టమైన మాట (Speech) ఉండదు. ఆ పానెల్‌లో వారి చర్చ అప్పటికప్పుడు మరియు ప్రకృతి సిద్ధమైనదిగా ఉండును. ఈ చర్చయొక్క సఫలీకృతము చైర్మన్ మీదనే ఆధారపడియుండును. పానెల్ వారి చర్చ ముగిసిన పిదప ప్రేక్షకులను అదే అంశం మీద మాట్లాడుటకు అవకాశమిచ్చెదరు. పానెల్ వారి ద్వారా వచ్చిన చర్చానీయాంశములు మరియు ప్రేక్షకుల ద్వారా చర్చనీయాంశములన్నీ క్రోడీకరించగా వచ్చిన అంశములు అంగీకరించి అవి కార్యాచరణకు, కార్యసాధనకు తోడ్పడును. ఈ పానెల్‌ని సరిగా క్రమముగా నడిపినట్లయితే ఇది చాలా ఉపయోగకరమైన పద్ధతి. దీనిన ముఖ్యముగా కాన్ఫరెన్స్‌లలో వాడెదరు.

3. సింపోజియమ్ (Symposium) : ఒకే అంశమును గురించి ప్రవీణులైన పలువురు ఇచ్చే ఉపన్యాసములు. ఈ ప్రవీణులైన వారి ద్వారా ఆ అంశమును గురించి చర్చ జరగదు. సమావేశము చివరలో ప్రేక్షకులు వారి ఉపన్యాసములకు అనుగుణంగా తిరిగి ప్రశ్నలు అడుగుదురు. ఈ విధమైన పద్ధతి ద్వారా ఒక అవగాహన ఏర్పడి దానిని కార్యచరణలో పెట్టుటకు ఉపయోగపడును. ఈ పద్ధతిని కాన్ఫరెన్స్‌లలో వినియోగించెదరు.

4. వర్క్‌షాప్ (Work Shop) : వర్క్‌షాప్ అనగా ఒక అంశము మీద గ్రూపులుగా విభజన చేయబడి చర్చించి నేర్చుకొనుట. ఇది ఎక్కువగా కాన్ఫరెన్స్‌లలో వాడుతారు. ఈ వర్క్‌షాప్‌లో క్రమముగా కొన్ని సమావేశములు జరుగును. చిన్న చిన్న గ్రూపులుగా విభజించెదరు. ప్రతి గ్రూపుకు ఒక చైర్మన్ మరియు రిపోర్టర్‌ను ఎన్నుకుంటారు. ప్రతి గ్రూపు కూడా ఇవ్వబడిన సహాయకులు ద్వారా చర్చ జరుగును. ఆ గ్రూపులో ఉన్న ఒక్కొక్కరిని వ్యక్తిగతంగా ఆ అంశము గురించి ఒక్కాణించుట జరుగును. తద్వారా ఒక్కొక్కరు స్నేహపూర్వకముగానూ, ఆహ్లాదకరంగానూ, ప్రజాస్వామ్య వాతావరణంలో నిపుణులైన వారి నడిపింపు ద్వారా నేర్చుకొనెదరు. దీనిని కూడా కాన్ఫరెన్స్‌లలో, శిక్షణలలో వాడుతారు.

5. పాత్రాభినయము (Role Play) : ఇది ఒక సోషియోడ్రామా, బృందంలోని ఇద్దరుగానీ, అంతకంటే ఎక్కువ మంది వ్యక్తులు గానీవేర్వేరు పాత్రలను అభినయింతురు. వారు అభినయించిన అనంతరం చర్చ జరుగును. ఈ పాత్రాభినయమునకు ముందు ఎట్టి

శిక్షణ ఉండదు గానీ ఐదు నిమిషాల సమయంలో తాము అభినయించవలసిన పాత్రలను గురించి సూచనలు ఇవ్వడం జరుగును. వారి మాటలు, చేతలు అప్పటికప్పుడు ఊహించి చేయునవే. బృందములో పాత్రలు అభినయించువారు 25 మందికి మించకూడదు. ముఖ్యంగా సమాజములో జరుగు పరస్పర సంబంధములకు సంబంధించిన సమస్యలను పరిష్కరించుటకు ఈ పద్ధతి ఉపయోగపడును. ఉదాహరణ 1 : ఏఎన్‌సి (ANC) క్లినిక్‌లో ఒక గర్భిణీ స్త్రీ పాత్ర, , గృహ సందర్శనము చేయుచు ఒక పీహెచ్‌ఎన్ (PHN) పాత్ర , తద్వారా మంచి భావవినిమయములోనున్న పొరపాట్లు సరిదిద్దబడి ఇద్దరి మధ్య పరస్పర అవగాహన ఏర్పడి కొన్ని పనులు చేయుటకు ఉపయోగపడును. ఉదాహరణ 2 : గర్భిణీ స్త్రీ క్రమముగా సందర్శనములకు వచ్చి టీటీ డోస్ తీసుకొనుట. పీహెచ్‌ఎన్ గృహసందర్శనము ద్వారా మంచి భావవినిమయము జరిపి గర్భిణీ స్త్రీకి ప్రేరణ కలిగించి ఆసుపత్రి ప్రసవమునకు తోడ్పడుట. తద్వారా ప్రజల వైఖరులలో మార్పు తేగలిగే అవకాశముండును.

6. ప్రదర్శనము (Demonstration) : చిన్న బృందములకు ఈ విధానము ప్రశస్తమైది. బృందములోని ప్రతి ఒక్కరు అక్కడ ఏం జరుగుతున్నదో స్పష్టముగా చూచుటకు మరియు తిరిగి నేర్చుకొన్న దానిని ప్రదర్శించుటకు వీలుకలుగును. ప్రశ్నలు, చర్చలు ఎల్లప్పుడూ దానిలో ఒక భాగముగా ఉండవలెను. ఉదాహరణలు : (1) టూత్ బ్రష్ ఏ విధంగా వాడవలెనో చూపించుట (2) బేబీకి స్నానము చేయించుట. (3) బేబీకి తల్లిపాలు పట్టించే తీరు తల్లికి చూపించుట. ఈ విధంగా చేసి చూపించుట వలన కన్నులకు మంచిగానూ, మనస్సులో ఇమిడిపోవును. తద్వారా వారు కార్యాచరణలో పెట్టుటకు తోడ్పడును.

7. పరిశీలనము (Observation) : ఒక నిపుణుడైన వ్యక్తి ఒక పనిని చేయుచున్నప్పుడు మిగతా వారందరు ఆ పనిని గమనించుటవలన ఎక్కువగా నేర్చుకొనగలరు. అనంతరము తాము పరిశీలన అంశములను ఆ వ్యక్తితో చర్చించుటకు అవకాశమివ్వబడును. ఆ అంశమును గురించి స్పష్టత ఏర్పడును. అనుమానములు తీర్చబడును.

8. అనుకరణ ద్వారా నేర్చుకొను అనుభవము (Stimulated Learning Experience) : బృందములోని ఒక వ్యక్తిని ఏదో ఒక వ్యాధితో బాధపడుతున్న రోగి వలె నటించమని చెప్పెదరు, ఆ పాత్రను అద్భుతంగా చేయడానికి శిక్షణ ఇచ్చెదరు. బృందంలోని మరియొక వ్యక్తి అతడు నిజమైన రోగిగా నమ్మునట్లు నటించును. ఇది నిజమైన జీవిత సన్నివేశము వలె కనిపించి తేలికగా అవగాహన చేసుకొనుటకు వీలుకలుగును.

9. ఫీల్డ్ ట్రిప్పులు : విద్యార్థులు యాత్రలు జరిపినచో క్లాసురూములో తాము నేర్చుకొనిన విషయములను ప్రత్యక్షముగా చూచుటకు అవకాశమేర్పడును. అట్టిపాత్ర వారికి సంబంధించినదియు, ఆసక్తి కలిగించునదిగా వుండునట్లు వారిపై సందేశకుడు చూడవలెను. ఉదా : ఏదైనా ఆరోగ్య కార్యకర్త శిక్షణలో ప్రసవగది వుండవలసిన తీరు (Labour Room

Setup) గురించి బోధించిన తరువాత ఆ మరుసటి రోజు ముందుగానే సిద్ధపరచినటువంటి ప్రసవగది అనగా మోడల్ ప్రసవగది వున్న ఆసుపత్రిని తీసికొని వెళ్లి చూపించుట. తద్వారా వారు వినినటువంటి మరియు చూచినటువంటి విషయాలను పరిశీలన చేసి అవగాహన కలిగి, చర్చించి తిరిగి తమ ప్రాంతములో నున్నటి వంటి ప్రసవ గదులను తీర్చిదిద్దుటకు, కార్యాచరణకు సిద్ధమగుదురు.

10. ప్రాజెక్టులు (Projects) : విద్యార్థి బృందము, ఆరోగ్యకార్యకర్తల బృందముల వారికి ప్రాజెక్టు విధానము ఉపయోగకరముగానూ, ఆసక్తి కలిగించునదిగానూ ఉండును. విడి వ్యక్తులకు గానీ, ఒక్కొక్క బృందమునకు గానీ ఒక్క పనిని లేదా ఒక్కొక్క ప్రాజెక్టును ఒక ముఖ్య అంశము మీద వారికి అప్పగిస్తారు. ఉదాహరణలు : (1) ఒక ప్రాంతములో నీటిలో క్లోరిన్ శాతము కనుగొనుట. (2) ఒక ఏరియాలో గర్భిణీ స్త్రీలు తీసుకొనే ఆహారము గురించి, ఈ విధంగా అంశముల గురించి ఒక్కొక్క బృందము లేదా విడివిడి వ్యక్తిగాని పరిశోధన చేయుదురు. ఈ పరిశోధనలకు నిర్ణీత సమయము కేటాయించబడును. తిరిగి ఈ బృందముల వారు సమావేశమై తమతమ రిపోర్టులను అందజేయగా అందు ఫలితముగా ఆ ఏరియాల్లో త్రాగునీటిలో క్రమముగా క్లోరిన్ కలుపు విధానాలు చేయగలుగుట. ఆ ఏరియాలో గర్భిణీ స్త్రీలు తీసుకునే ఆహారములో లోపములను గుర్తించుట వలన సరియైన ఆహారము తీసుకొనునట్లు వారికి విద్యాబోధన అందించుటకు ఉపయోగపడును.

11. నాటకము : గ్రామములో ప్రజలయొక్క అనుభవములను లేక స్థానిక సమస్యలను ఆధారముగా చేసుకుని ఒక కథను తయారు చేయవచ్చును. ఈ కథను డ్రామా రూపంలో వేయుటకు ఆ గ్రామములో యువకులను ప్రోత్సహించి బృందముగా ఏర్పాటు చేయవలెను., ఆరోగ్య రూపకములోగానీ, సాంఘీకరూపకములోగానీ, నాటకము వేయుటకు పాత్రధారులను ఎన్నిక చేయు విషయములో ఆరోగ్యకార్యకర్త ఆ బృందమునకు సహాయము చేయవచ్చును. నటులు తమ సొంత భాష మాట్లాడునట్లు మరియు చక్కగా జీవించునట్లు నటించవలెనని ప్రోత్సహించవలెను. గ్రామీణులందరిని సమావేశపరచి వారి ముందే ప్రదర్శించిన తరువాత ప్రేక్షకులందరు అర్థం చేసుకొని, నాటకము ద్వారా చూపిన నష్టములను వారు జరిగింపక వారి క్రియలలో మార్పు రావచ్చును. ఈ నాటకముకు మంచి పాటలు, సంగీతము చేర్చినట్లయితే ప్రేక్షకులకు విజ్ఞానముతో పాటూ వినోదము లభించును.

బృందస్థాయి ఆరోగ్యబోధనా పద్ధతుల వలన కలిగే లాభాలు నష్టాలు

లాభాలు

1. పరస్పర చర్చల వల్ల సమస్యల స్వరూపము, సాధకబాధలు అర్థమౌతాయి.
2. ఆరోగ్య సమస్యల పట్ల పరస్పర అవగాహన పెంచుకొనుట, కొత్త విషయాలు తెలుసుకొనెదరు.
3. సమాచారము, సూచనలు అందించబడును.
4. కార్యక్రమం చేపట్టేలా ప్రోత్సహించవచ్చు, కార్యాచరణకు సిద్ధమగును.
5. అందరిని సంప్రదించి నిర్ణయం తీసుకోడానికి ఈ పద్ధతిలో ఆస్కారముంది.

6. గుంపులోని ప్రతి వ్యక్తి తన అభిప్రాయం చెప్పడానికి అవకాశముండును.

7. గుంపులో నాయకత్వపు లక్షణాలు కలిగి, నలుగురిని ఆకట్టుకునే వ్యక్తులను గురించి వారిని కార్యక్రమాలు చేపట్టేలా చేయవచ్చు.

8. కార్యక్రమాల్లో ఆసక్తి అవసరం లేనివారు కూడా పాల్గొని ఆసక్తిలో ప్రేరణ కలిగి విషయములను నేర్చుకొనవచ్చును.

నష్టాలు

1. సమయం ఎక్కువ పడుతుంది.

2. ఒక్కోసారి ముఖ్యమైన విషయం మరుగున పడిపోయే అవకాశం ఉంది.

3. ఒక వర్గం పట్ల మరొక వర్గం వారికి అయిష్టత, శత్రుత్వం ఏర్పడవచ్చు.

3. సామూహికస్థాయి (Mass Level Teaching Method)

వారికి అవలంభించు బోధనా పద్ధతులు

ఎ. రేడియో మరియు టెలివిజన్ : బహుజన సమూహమునకు ఆరోగ్య సందేశములను రేడియో ప్రసంగముల ద్వారా ప్రసారము చేయవచ్చును. ఈ ప్రసంగాలు 15 నిమిషాలు మించకూడదు. మరీ సుదీర్ఘముగా ఉంటే ప్రజలు విసుగు చెంది వినలేరు.

బి. చలనచిత్ర ప్రదర్శనలు : వీటి వలన ప్రజలకు ఎక్కువగా ఆదరణ కలుగును. గ్రామములోని ప్రజలను ఎక్కువగా ఆకర్షించును. ప్రదర్శనముల కొరకు నిర్దిష్ట గ్రామములోనికి ఫిల్మ్‌లను, ప్రొజెక్టర్‌ను తీసుకుని వచ్చుటకు తగు ఏర్పాట్లు చేయవలెను. ఫిలిం చూపుటకు ముందు దానిలోని విషయములను కొంచెంగా ఆలోచన ఇవ్వవలెను. మధ్యమధ్యలో కూడా అర్థము చెప్పుతూ ప్రసంగించుచుండవలెను. ప్రదర్శన అనంతరం కూడా ఆ విషయమును గురించి ప్రేక్షకులకు చర్చను ఏర్పాటు చేసినట్లయితే ఆరోగ్యం విద్యా బోధన మరింత పటిష్టముగా ఉండును.

సి. ఆరోగ్య ఎగ్జిబిషన్‌లు (Health Exhibition) : వీటిన సరిగా ఏర్పాటు చేసినట్లయితే వీటి ద్వారా అనేక ప్రజలు ఆకర్షితులవుతారు. వీటిని చూస్తూ వుండగా వాటి అర్థము స్పష్టముగా చెపుతూ వుండవలెను. అక్కడ బోధించే వ్యక్తి నిలబడి చూచుటకు వచ్చు జనులకు వాటి అర్థములు వివరించటం, వారి ప్రశ్నలకు జవాబు చెప్పటయు చేయుచుండవలెను. వీటిల్లో నమూనాలు చార్టులు చిత్తరువులు మొదలైన వాటిని కూడా ప్రదర్శించవలెను. వీటిని జాతర, పండుగలు హెల్త్ క్యాంపులు మరియు జనరల్ క్యాంపులందు ప్రదర్శించవలెను.

డి. పోస్టర్లు (Posters) : ఈ పోస్టర్లు అనేక మంది ప్రజలు ఆకర్షింపబడి వారి యొక్క గమనమును వాటిపై త్రిప్పుతారు. వీటిని కళానైపుణ్యంతో తయారు చేయవలెను. పోస్టరు మీద సమాచారము చాలా క్లుప్తంగా ఉండి, సులువుగా సమాచారము కేంద్రీకృతం చేసి, ఒక్క చూపులో అర్థం చేసుకొనునట్లుగా ఉండవలెను. పోస్టర్ కొద్ది కాలమే ఉండును తరువాత దానిని తీసివేసి తిరిగి క్రొత్తది పెట్టవలెను. ఈ పోస్టర్‌ల ద్వారా మనుషుల్లో అంతగా మార్పు తీసుకురాలేము.

ఇ. ఆరోగ్యమును ప్రకటించు పుస్తకము (Health magazines) : ఒక మంచి ఆరోగ్య విషయమును ప్రకటించు పుస్తకము అనేది ఒక ముఖ్యమైన భావవినిమయ సాధనము. ఈ పుస్తకములు అందరికి అందుబాటులో ఉండేలా చూడవలెను. అయితే మంచి అనుభవజ్ఞులైన వారిచే వ్రాయబడి ఉండవలెను. ద స్వస్థ్ హిందీ అనునది ఢిల్లీ నుండి మరియు ప్రపంచ ఆరోగ్యము అనునది WHHO నుండి చాలా ముఖ్యమైన ఆరోగ్యపరమైన మ్యాగజైన్లు ఎక్కువగా మెడికల్ కాలేజ్‌లకు, నర్సింగ్ కాలేజ్‌లకు తెప్పించుకొనినచో అనేక మెడికల్ విద్యార్థులు, నర్సింగ్ విద్యార్థులు మరియు వైద్యశాల సిబ్బంది గ్రామీణులలో పని చేయుచున్న PHC సిబ్బంది అందుబాటులో ఉన్నట్లయితే వాటిని చదువుట ద్వారా మంచి సమాచారము తెలసుకోగలరు.

ఎఫ్. వార్తాపత్రికలు (News Papers) : ఇది ఎక్కువగా అన్ని రకముల పేర్లతో పేపర్లు రావడం జరుగుతోంది. వీటి ద్వారా ఆరోగ్య సంబంధమైన మంచి సమాచారము ప్రజలకు తెలియును.

జి. ఆరోగ్య మ్యూజియమ్‌లు (Health museums) : మ్యూజియమ్ ద్వారా ఆరోగ్య సమాచారమును అనేక మంది ప్రజలకు ఒకేసారి పటిష్టంగా అందజేయు ప్రచారసాధన పద్ధతి. ఉదా :- Hyderabad Health Museam

హెచ్. తోలుబొమ్మలాట (Puppet Show) : ఇది గ్రామీణ ప్రజల్లో ఆరోగ్య సమాచారమును అందుచేయు సాంప్రదాయ సంబంధ భావవినిమయ ప్రచారసాధనము. చిన్న చిన్న నమూనాలను ఉపయోగించి నిర్వహించు ఒక ప్రదర్శన ప్రక్రియ. ఇది ఒక గ్రామీణ బృందము తాము చర్చించుకున్న ఒక ఆరోగ్య సందేశమును ప్రజలకు ఈ పద్ధతి ద్వారా అందజేయవచ్చును. వీరు సరళమైన తోలుబొమ్మలను ముందుగా తయారు చేసుకొని, సాధన చేసి ప్రదర్శించుటకు బృందమునకు సహాయపడవలెను. ఈ బృందములోని వ్యక్తులు ఆ ప్రాంతంలో చురుకుగా నున్న యువకులైయుండాలి. ఇట్టి పనులు చేయుట పిల్లలకు ఎక్కువ సరదాగా ఉండును. మాట్లాడునప్పుడు తోలుబొమ్మలు కదులుచుండవలెను. అవి చేతిలో ఆడించు బొమ్మలుగానీ, త్రాళ్లతో ఆడించు బొమ్మలుగానీ కావచ్చును. జానపద కళలలో ఈ రెండింటినీ వాడుతారు. ప్రజలకు సుపరిచితమైన అట్టి సాధనములకు, నిపుణులను ఆరోగ్య విద్యా బోధనలోవాడుక చేయుట మంచిది.

సామూహిక స్థాయి బోధనా పద్ధతులు

లాభాలు

1. అతి తక్కువ సమయంలో చాలా మందికి సమాచారమును అందించవచ్చును.
2. ప్రజల స్పందనను బట్టి కార్యక్రమమును అంచనా వేయవచ్చును.

నష్టాలు

1. బహుళార్థ సంఖ్యలో ప్రచారం చేపట్టుట అన్ని వేళల్లో సాధ్యం కాదు.
2. ప్రజల ఆలోచన విధానంలో మార్పు తీసుకురావడం కష్టం

9.8 ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమములు ప్రణాళిక చేయుట (Planning for Health Education Activities)

నిర్దిష్టమైన/పటిష్టమైన ఆరోగ్యవిద్యా బోధన మూలంగా ప్రజల ఆరోగ్య విజ్ఞానము గురించిన సమాచారమును చేరవేసి సరియైన అవగాహన, ప్రజల చేత అంగీకరించబడి కార్యాచరణకు సిద్ధపడవలెను. సరియైన రీతిలో ప్రణాళిక చేయబడవలెను.

ఆరోగ్య విద్యా బోధన చేయునపుడు ఆరోగ్య కార్యకర్త ఈ క్రింది విషయములను గుర్తించవలెను

1. గ్రామ అవసరములను గుర్తించుట - Identification of Village Needs
2. గ్రామములో లభించు వనరులు - Community Resources
3. ఆరోగ్య విద్యా బోధనను సిద్ధము చేయుట - Preparation of Health Education

1. గ్రామ అవసరములను గుర్తించుట (Identification of Village Needs)

1. ఆ గ్రామములో సర్వసాధారణముగా వచ్చు వ్యాధులను వాటికి గల కారణాలను తెలుసుకోవాలి.
2. ఆ గ్రామములో ప్రజలు పాటించుచున్న ఆచార సాంప్రదాయములు, కట్టుబాట్లను తెలుసుకోవాలి.
3. ఆ గ్రామములో ప్రజలయొక్క అవగాహన, ప్రవర్తన, వారి వైఖరులు ఏ విధంగా వ్యాధులు వచ్చుటకు మరియు వ్యాధి వ్యాప్తికి తోడ్పడుచున్నది.
4. సాధారణముగా వారి వాడుక భాష గురించి తెలుసుకోవాలి.
5. గ్రామములో మిక్కిలి వ్యాధులకు గురియగు వర్గములేవి ? గ్రామములో గర్భిణీ స్త్రీల యొక్క, బాలింతల యొక్క సమస్యలు, వ్యాధి నిరోధక టీకాల విషయములో సమస్యలను గుర్తించవలెను.
6. ఆ గ్రామములో ఆరోగ్య ప్రమాణముల విషయంలో ఏయే సమాచారములో అవగాహన లోపము కలిగి యున్నారో గుర్తుపట్టవలెను.
7. ఆ గ్రామము యొక్క పరిసరాల ప్రభావములు ఆ ప్రజల ఆరోగ్యము మీద ఏ విధంగా దారితీయు చున్నది.
8. ఆహారపు అలవాట్లను గుర్తించాలి. పోషకాహార లోపములున్న వర్గములను గుర్తించాలి.
9. ఆరోగ్య విద్యా బోధన విషయములో ప్రభావము చూచి నిర్ణయములను తీసుకొనుటలో పలుకుబడి గల మనుష్యులు గుర్తుపట్టవలెను. ఉదా : పాఠశాల ఉపాధ్యాయులు, సర్పంచ్, వార్డ్ మెంబర్, గ్రామ వైద్యులు మొ॥నవి ఆరోగ్య కార్యకర్త గ్రామమును సర్వే చేయుట ద్వారా పై విషయములు రాబట్టవచ్చును.

2. గ్రామములో లభించు వనరులు (Community Resources)

ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమమును వారికై వారు స్వయముగా జరిగించుకొనుటకు నిర్ణయించుకొనునట్లు ప్రజలకు తోడ్పడును.

ఎ. మానవరూపమైన వనరులు (Human Resources) :

1. గ్రామ నాయకులు : ప్రజల మీద వీరి పలుకుబడి ఎక్కువగా ఉండును. కార్యక్రమము విజయవంతమగుటకు వీరి సహకారము అవసరము. ఉదా :- గ్రామ సర్పంచ్, విలేజ్ సెక్రెటరి, వార్డ్ మెంబర్

2. అంగన్‌వాడి వర్కర్లు మరియు ఆశా కార్యకర్తలు : ప్రతి 1000 మంది జనాభాకు ఒక కార్యకర్త సేవలు అందించును. వీరి పలుకుబడి ద్వారా కార్యక్రమము సఫలీకృతమగుటకు తోడ్పడును.

3. గ్రామ వైద్యులు (R.M.P) : గ్రామస్థులకు వీరు వైద& సేవలు అందించుదురు కనుక వీరి ప్రభావము వలన కార్యక్రమము సఫలమగును.

4. శిక్షణ పొందిన దాయాలు (Trained Dhai) : వీరి వలన కార్యక్రమము సజావుగా జరుగును.

5. పాఠశాల ఉపాధ్యాయులు : తమ విద్యార్థులకును, వారి తల్లిదండ్రులకును ఆరోగ్యము గురించి విద్య బోధన చేయుటకు ఎన్నో అవకాశములుకలవు. వీరిని కూడా కార్యక్రమములో నిమగ్నపరచవలెను.

6. డ్వాక్రా గ్రూప్ : ఈ మహిళలు ప్రజలతో చాలా సమన్వయ సంబంధాలు కలిగియుందురు. కనుక వీరిని కార్యక్రమములో చేర్చుకొనుట మంచిది.

7. ఇందిరా క్రాంతి పథకములోని వారు ఎవరైనా ఉంటే వారిని కూడా కలుపుకొనుట మంచిది.

8. బాలబాలికలు : గ్రామములో సాధారణముగా పిల్లలు ఎంతో ఉత్సాహముగా పాల్గొని ఎంతో నేర్చుకుంటారు.

9. యువ్వనులు : పటిష్టమైన యువకులను కార్యక్రమములో కలుపుకొనుట మంచిది.

10. ప్రజ్ఞ లేక నైపుణ్యాలు కలిగిన వారు : సంగీతము, పాటలు, నాటకము మొ॥గు వాటిలో పూర్తి ప్రజ్ఞ కల వారిని పాల్గనునట్లు ప్రోత్సాహపరచవలెను.పైన వివరించబడిన వనరులన్నిటిని కలుపుకొని వారినందరిని ఆరోగ్య విద్యా బోధన కార్యక్రమములో పాల్గనునట్లు ప్రోత్సహించవలెను. మరియు ప్రణాళిక చేయవలెను. వీరి ప్రభావమును బట్టి ప్రజలు చైతన్యవంతులుగా మారుటకు అవకాశము ఏర్పడి కార్యక్రమము సఫలీకృతం కాబడును.

    పైన వివరించబడిన వారినందరిని ఆరోగ్య విద్యా బోధనా కార్యక్రమములో కలుపుకొని ప్రణాళిక చేయవలెను. వీరి ప్రభావమును బట్టి ప్రజలు చైతన్యవంతులుగా మారుటకు అవకాశమేర్పడును.

11. ప్రధాన కార్యకర్తల యొక్క పరిమితులు (Limitations Of Resource Person) : పైన వివరించ బడిన ప్రాథమిక కార్యకర్తలు సమాజములో గ్రామములో కుల, మత, వర్ణ, విభేదముల వలన ప్రజలతో వారు ఇబ్బందులు ఎదురుకాగలవు. బోధనా కార్యక్రమము అమలు జరపక ముందు ఆరోగ్య కార్యకర్త వారందరితో తత్సమాన సంబంధములు ఏర్పాటు చేసుకుని, కొన్ని విధానములను, నైపుణ్యతలను, శిక్షణ కాలములో నేర్పవలెను. కావున వారందరితో ఒక భేటీ ఏర్పరుచుకోవలెను. అపుడు ప్రాథమిక కార్యకర్తలు సమాజములోని అన్ని వర్గముల వారికి ప్రీతి గల పాత్రులుగా మారుదురు. తరువాత వారు కార్యక్రమములో ఎక్కువగా ఉపయోగపడ గలుగుదురు.

బి. వస్తువుల రూపమైన వనరులు (Material Resources) : ఆరోగ్య కార్యకర్త మానవరూపమైన వనరుల సహాయంతో చర్చలు జరిపి ఉచితముగాగానీ, చౌకగాగానీ లభించెడు దృశ్య, శ్రవణ సాధనములను సౌకర్యములను, సమకూర్చుకొనవలెను. వాటిలో ముఖ్యముగా.

1. ఆరోగ్య కార్యక్రమములో పోలిన వస్తువులు పెట్టుటకంటే సహజమైన వస్తువులు ప్రదర్శించుట మంచిది కనుక. ఉదా :- గ్రామములో పండించు కాయ ధాన్యములు, కూరగాయలు, పండ్లు మొ॥ వాటిని పుష్టికాహార ప్రదర్శనములలో ఉపయోగించవచ్చును.

2. వార్తాపత్రికలు, కార్డుబోర్డు పెట్టెలతో చేసిన చిత్రములు, పాత గుడ్డలు, తోలుముక్కలను, కఱ్ఱ చెక్కలను, లోహపు రేకులను పోగు చేసుకుని వచ్చునట్లు పిల్లలను ప్రోత్సహించవచ్చును. వాటితో విద్యా బోధనలో వినియోగించు చిత్రములను, నమూనాలను, బొమ్మలను ఫ్లానెల్ గ్రాఫ్, ఫ్లాష్ కార్డులను తయారు చేయుటలో తోడ్పడవలెను. ఆరోగ్య కార్యకర్త ఆరోగ్య విద్య అంశమునకు సంబంధించి దృశ్య శ్రవణ సాధనములైనటువంటి ఫ్లిప్‌చార్ట్స్, ఫ్లాష్‌కార్డ్స్, పోస్టర్స్, పాంప్‌లెట్స్ మొ॥గు వాటిని సబ్ సెంటర్ నుండి గానీ, పీహెచ్‌సీ నుండి గానీ, స్కూల్ నుండి గానీ, ప్రజా పరిషత్ కార్యలయము నుండిగానీ సేకరించవలెను. దండోర వేయుటకు తగిన సదుపాయము తెలుసుకుని చేయించవలెను.

సి. సమాజములోని వనరులు :

1. కుటుంబ నియంత్రణకు సంబంధించి DPL క్యాంపులు పొందుపరుచుట
2. గర్భిణీ స్త్రీలకు సంబంధించి HIV క్యాంపులు
3. బడి ఆరోగ్య కార్యక్రమములు
4. పిల్లల వ్యాధి నిరోధక టీకాల కార్యక్రమములు
5. తల్లిపాల వారోత్సవాల కార్యక్రమములు
6. ప్రపంచ ఆరోగ్య దినోత్సవ కార్యక్రమము
7. బోధ (ఫైలేరియా) వ్యాధి నివారణ - మందులు పంపిణీ కార్యక్రమము
8. ప్రపంచ జనాభా కార్యక్రమము
9. ఉధృతపరచిన డయోరియా అదుపు పక్షోత్సవాలు
10. ఉధృతపరచిన పల్స్‌పోలియో కార్యక్రమము
11. విటమిన్ ఎ కార్యక్రమము
12. జాతీయ మలేరియా నిర్మూలనా కార్యక్రమము
13. జాతీయ కీటక వ్యాధుల నిర్మూలనా కార్యక్రమము

పైన తెల్పబడిన ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను నిర్వహించి, బృంద చర్చలు జరిపి, పత్రికలు పంపిణీ చేయుట. ఫిల్మ్ ప్రదర్శనలను, సాంప్రదాయక, జానపద, కళా ప్రదర్శనములను, పోస్టర్లను కూడా కార్యక్రమములో చేర్చి వచ్చిన వారికి ఆరోగ్య విద్యను అందించునట్లు చేయవచ్చును.

ఆరోగ్య విద్య బోధనా ప్రణాళికను తయారు చేయుట (Planning for Health Education)

ఆరోగ్య కార్యకర్త ముందుగానే ఆ గ్రామ ప్రజలతో మరియు గ్రామంలోని ప్రధాన కార్యకర్తలతో సంప్రదించి ఆ గ్రామ అవసరమును బట్టి ఆరోగ్య విద్య బోధనా అంశమును నిర్ణయించవలెను. ఉదాహరణకు

1. గర్భిణీ స్త్రీలకు పోషకాహారము గురించి తెలియజేయుట

2. తల్లులకు వ్యాధి నిరోధక టీకాలపై అవగాహన

ఇంకా ఇతర ఉపయోగకర విషయములు తెలియచెప్పట. ఆరోగ్య విద్య అంశమును నిర్ణయించిన తరువాత ఆరోగ్య కార్యకర్త ఈ ఆరోగ్యవిద్యను బోధించుటకు నిర్దిష్టమైన లక్ష్యములు / ఉద్దేశములు తన మనస్సులో ఏర్పరచుకొనును.

ఆరోగ్య విద్య బోధనా ప్రణాళిక తయారు చేయుటలో గల వివిధ దశలు

ఎ, బి, సి, డి, ఇ, ఎఫ్, జి, హెచ్, ఐ దశలు కలిగియుండును.

ఎ. ఆరోగ్య విద్య యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశములు (Objectives Of Health Education Message)

1. ప్రజలకు వాస్తవమైన సమాచారము అందించుట.
2. ప్రజలలో ప్రేరణ కలిగించుట.
3. ప్రజలలో వారి దృక్పథము మారుటకు కృషి చేయుట.
4. ప్రజల ఆరోగ్యపు మంచి అలవాట్లను ఆచరణలో పెట్టుట.

బి. ఆరోగ్య విద్య సూత్రాలు (Principles Of Health Education) :

1. Soil – Seed – Sower సూత్రాలపై ఆధారపడును.
   - ఎ. Soil – నేల = ప్రజలు
   - బి. Seed – విత్తనము = ఆరోగ్య సమాచారము యధార్థమైనదిగా, శాస్త్రీయముగా ఉండ వలెను,
   - సి. Sower - విత్తువాడు ఆరోగ్యకార్యకర్తగా గుర్తించాలి
2. ఆసక్తి : మన దేశంలో 70 శాతం విద్య లేని వారు. ప్రజలకు ఆసక్తి లేని విషయాలను మాట్లాడి ప్రయోజనం లేదు. వారి అవసరాలు గుర్తించి మాట్లాడాలి.
3. ప్రజల సహకారము
   - ఎ. ప్రజల సహకారం అవసరం. ప్రజలకు తెలిసిన విషయము నుండి తెలియని విషయములు నేర్పించవలెను.
   - బి. ప్రజలను అర్థం చేసుకొను రీతిలో మాట్లాడాలి. దాని గురించి ప్రజల గురించి, వారి పరిసరాల గురించి ముందే తెలుసుకోవాలి.
   - సి. చెప్పిన విషయాలన్ని మరలా, మరలా ఓపికతో చెప్పవలెను మధ్య మధ్యలో ప్రశ్నలడుగుచూ తగిన ప్రేరణ కల్పించవలెను.
   - డి. ఏదైనా విషయమును చేసి చూపించుట ద్వారా(చేయుట) నేర్చుకుందురు. ఉదా : ఓఆర్ఎస్ ద్రావణమును తయారు చేసి చూపించుట
     - నేను వినినట్లయితే మర్చిపోవుదును (If I Hear – I Forget)
     - నేను చూచినట్లయితే గుర్తుపెట్టుకుందును (If I See – I Remember)

- నేను చేసినట్లయితే తెలుసుకుందును (If I Do – I Know) - చైనా సామెత

ఇ. ఆరోగ్య విద్యా బోధనకు మంచి సాంఘీక, పరస్పర సంబంధ చర్యలు అవసరము.

ఎఫ్. ఆరోగ్య కార్యకర్త నాయకుల సహకారము పొందాలి

సి. అందజేయవలసిన సమాచార విషయము వ్రాయుట : సమాజ అవసరముల ప్రకారము నిర్ణయించబడిన అంశము గురించి (చెప్పదలచుకున్న విషయముల సంగ్రహము) విశదీకరించి వ్రాసుకోవలెను.

డి. బోధనా విద్యా స్థాయిని ఎన్నుకొనవలెను.

ఉదాహరణ

1. వ్యక్తిగత స్థాయి - Individual approach
2. గ్రూపుస్థాయి - Group approach
3. సామూహిక స్థాయి - Mass approach

ఇ. విద్యా బోధన చేసే అవకాశములు మరియు సమావేశపరచు స్థలములు ఏర్పాటు చేసుకొనవలెను.

1. వ్యక్తిగత పద్ధతి : గృహ సందర్శనములో, సబ్‌సెంటర్‌లలో, సెషన్‌లలో, అంగన్‌వాడి కేంద్రాలలో
2. గ్రూపు పద్ధతి : గృహ సందర్శనములో, క్లినిక్‌లో, సెషన్‌లో, మహిళా మండలాల్లో, అంగన్‌వాడి కేంద్రాలలో, కమ్యూనిటీ హాలు
3. సామూహిక పద్ధతి : స్కూళ్లలో, జాతర్లలో, పెద్ద సభా సమావేశములలో
4. విద్యాబోధన చేయు అవకాశములు : రెఫర్ సమాజ వనరులు (పేజి నెం.)

ఎఫ్. సముచితమైన బోధనా పద్ధతి మరియు ఏవీ పరికరములు ఎంచుకొనుట : సరిపోయినటు వంటి భావ వినిమయ విధానము ఎన్నుకుని అందరి సహాయ సహకారముతో నిర్వహించవలెను. ఏకముఖ విధానము కంటే ముఖాముఖి విధానము ఎక్కువ పటిష్టమైన పద్ధతి అని నిరంతరము జ్ఞాపకముంచుకోవాలి. అదేవిధంగా స్థాయికి తగినట్లుగా ఇదివరకే చెప్పబడినటు వంటి సరిపోయినటు వంటి బోధనా దృశ్య శ్రవణ పద్ధతిని మరియు దృశ్య శ్రవణ పరికరములను ఉపయోగించి చెప్పవలెను (రెఫర్ పేజి నెం.).

జి. విద్యా బోధనా కార్యక్రమమును అమలు చేయుటకు ప్లాన్ తయారు చేయుట (Planning for Implementation) : పాఠ్య ప్రణాళిక ముందుగానే తయారు చేయబడింది కనుక అవసరమైనచో దానిలో సవరణలను చేసుకోవాలి. పాఠముల ప్లాన్‌లు తాము ప్రజలకు అందజేయాల్సిన సందేశముపై ఆధారపడి యుండును.

ప్లానింగ్‌లో ఈ క్రింది సూత్రములు పాటించవలెను

1. అధిక సమాచారము ఇవ్వాలని ప్రయత్నించరాదు. ఎంత అవసరమో అంతే తెలుపవలెను.
2. జాబితా లేక ప్రొఫార్మా ప్రకారం వ్రాయవలెను.

3. ప్రేక్షకులు తిరిగి ప్రశ్నలడుగుటకు, వారికి సమాధానాలు చెప్పుటకు, చర్చను నడిపించగలిగే ఓపిక కలిగిన స్థితిలో ఉండాలి.

4. విషయమును స్పష్టముగా వివరించవలెను.

5. విషయమును వివరించునపుడు సహజముగా కనిపించుచూ ఆ వర్గము వారు ఏదైనా ఇపుడు వెంటనే తెలుకోదగిన అంశమేదైనా వున్నచో మీ ప్రణాళిక క్రమములో మార్పు చేయుటకు సిద్ధముగా ఉండాలి.

6. ప్రజల నుండి ఇతర భావములుగానీ, సవరణలనుగానీ స్వీకరించుటకు సిద్ధముగా ఉండాలి.

ఆరోగ్య విద్య - పాఠ్య ప్రణాళిక (Health Education Plan)

ఉదాహరణ :

బోధించే అంశము	:	గర్భిణీ స్త్రీలు తీసుకోవాల్సిన పౌష్టికాహారం, దాని ప్రాముఖ్యత
బోధించే వారు	:	ఆరోగ్య కార్యకర్త
అభ్యసించే వారు	:	ఆంటీనేటల్ మదర్స్, (గర్భిణీ స్త్రీలు) 10 మంది, అత్తలు 5 మంది
బోధించే స్థలము	:	ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము
బోధించే సమయము	:	మధ్యాహ్నం 12 -1 గంట మధ్య
బోధనకు ఉపయోగించు పరికరములు	:	ఫ్లాష్ కార్డ్స్, ఫ్లిప్‌చార్ట్స్, తాజా ఆకుకూరలు, కూరగాయలు, పండ్లు, కేరట్లు, బీట్‌రూట్, గ్రుడ్లు, పప్పు ధాన్యములు మొదలైనవి.
బోధన పద్ధతి	:	డిస్కషన్, డెమాన్‌స్ట్రేషన్
బోధన ముఖ్య ఉద్దేశములు	:	చర్చ ముగించే సరికి గర్భిణీ సమయంలో తీసుకొనే రకరకాల ఆహారములు వాటి ప్రాముఖ్యత గురించి గర్భిణీ స్త్రీలు తెలుసు కొనుట
బోధన ఉప ఉద్దేశాలు	:	వివిధ రకాల ఆహార పదార్థాలను చూపించుట ద్వారా వాటి ప్రాముఖ్యత తెలుసుకొనుట ఆహారాన్ని తయారు చేయు విధానాన్ని చూపించుట ద్వారా వండే విధానము తెలుసుకొనుట. తయారు చేసిన ఆహారము వడ్డించుట

వరుస సంఖ్య	ముఖ్య ఉద్ధేశ్యము	చెప్పబడు విషయములు	బోధనా అధ్యయన చర్యలు	ఏవి పరకరములు వాడుట	లెక్క కట్టుట
1. 2.	పౌష్టికాహారము గురించి తెలుసుకొనుట ఆహారము తయారు చేయుట నేర్చుకొనుట	ఉద్ధేశ్యము గురించిన భాగము వ్రాయవలెను	బృందచర్చ విధానము బృంద చర్చ విధానము	తాజాకూరగాయలు ఆకుకూరలు, పండ్లు ఫ్లాష్ కార్డులు; ప్రదర్శించుట ఫ్లిప్ చార్టు	ప్రశ్నలు వేయుట తిరిగి చెప్ప మనుట

హెచ్.మదింపు చేయుట (Evaluation): ప్లానింగ్ చేసుకొన్న రీతిగానే కార్యక్రమంను మదింపు చేయు విషయములో కూడా సమాజములో (ఎన్నుకోబడిన మనుష్యులు) పాల్గొనునట్లు చూడవలెను. వారిని ఈ విధంగా ప్రశ్నించవలెను.

- లక్ష్యములను లేదా ఉద్దేశాలను ఎంతవరకు సాధించగలిగినాము
- ఏమైనా మార్పులు చేయుట అవసరము
- మెరుగు పరచుటకు ఏవైనా సలహాలు మీరు ఇవ్వదలచినారా ?
- ఈ విద్యా బోధన కార్యక్రమములో ఏ విధానాలు ఎక్కువ ప్రయోజనకరమైనవి అని రుజువైనది?

ఐ. అనంతరము తీసుకోవలసిన చర్యలు (Follow up activities):

- గృహసందర్శనము చేసినపుడు ఆరోగ్యకార్యకర్త చేయవలసిన పని ఏంటంటే ఆశా కార్యకర్తలకు, అంగన్ వాడి వర్కర్లకు మిగతా సమాజపు వారికి చెప్పినటు వంటి విషయములను వారు పాటించుచున్నారా లేదా అని పరిశీలన చేయమని ఆజ్ఞాపించవలెను. ఒకవేళ పాటించలేకపోతే వారిని గద్దించకూడదు.. స్నేహపూర్వకముగా వారికి మరోసారి అర్థమయ్యేలా చెప్పాలి.
- వారు పాటించపోవడానికి గల కారణాలను తెలుపుకొని ఈ సారి చేయబోవు విద్యా బోధనలో అవసరమైన సవరణలను చేసుకొనవలెను.
- గ్రామ సభల్లో కూడా ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన రిపోర్టు చదివి, దాని మీద చర్చ జరుపవచ్చును.

గమనిక : గ్రామములో ఎక్కడైనా, ఎప్పుడైనా చిన్న సభ / సమావేశము జరుగబోతుంది అని తెలిసినట్లైతే, ఆగ్రామ ఆరోగ్య కార్యకర్త, ఆశ, అంగన్‌వాడి వర్కరు కలిసి అక్కడ విద్యాబోధన కార్యక్రమము చేయుటకు ఒక సవాలుగా తీసుకొనవలెను.

9.9 ప్రవర్తన - పరివర్తన భావ వినిమయములో ఎఎన్‌ఎమ్ / ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క పాత్ర మరియు బాధ్యతలు

సమాజమునకు ఎఎన్‌ఎమ్ / ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క పాత్ర వెన్నెముక లాంటిది. ప్రజల యొక్క అవగాహనలో, వైఖరీలలో మార్పు వచ్చి వారి క్రియలలో లేక ఆచరణలో మార్పు రావాలంటే సమయానుకూలంగా, సందర్భానుసారంగా స్థానికంగా నున్న ఎఎన్‌ఎమ్ / ఆరోగ్య కార్యకర్త ఇచ్చినటువంటి ఆరోగ్య విద్యా బోధన మీద మరియు పర్యవేక్షణ మీద ఆధారపడి యుండును. కనుక ఆమె పాత్ర చాలా కీలకమైనది మరియు బాధ్యత కలది. సమాజము యొక్క ముఖ్య నివారణ కారకముగా ఎఎన్‌ఎమ్ / ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క పాత్ర మరియు మొట్టమొదటి నివారణ మార్గము మరియు ఆమె ఇవ్వగలిగిన ఆరోగ్య విద్యా బోధన.

❖ సమాజములో ఆమె గడుపు ప్రతి నిమిషము, ప్రజలలో మెలిగినపుడు ఆరోగ్య విద్యా బోధన లేకుండా మెలగలేదు. అనగా ఆమె పాత్ర మరియు బాధ్యతలు అంత కీలకమైనవి.

❖ సమాజములో మొదటి స్థాయి నివారణ చర్యలు జరిగించవలెను. తద్వారా ప్రజలకు అంటురోగములు సోకకుండ నిర్ధిష్టమైన ఆరోగ్య అభివృద్ధి మరియు రక్షణ కలిగించును.

❖ తాను గృహ సందర్శనములను చేయుట ద్వారా రెండ స్థాయి నివారణ చర్యలు అనగా ముందుగానే వ్యాధిని నిర్ధారింపజేసి, తగిన రీతిలో సమయమునకు తగిన ఆసుపత్రికి రిఫర్ చేయవలెను.

❖ సమాజములోని పెద్దలతో చర్చించి, గ్రామ అధికారులతో సమన్వయ సంబంధము లేర్పరచుకొనుట ద్వారా దీర్ఘకాలములో బాధపడువారికి అంగవైకల్యముతో బాధపడు వారికి మూడవ స్థాయి నివారణ చర్యలు అనగా వారికి తమ వ్యాధి ద్వారా కలుగచోయే చేతకాని తనమును లేక అసమర్ధతను పునరుజ్జీవింపచేయుట వలన వారు సాంఘికంగా, భౌతికంగా మానసికంగా సహజస్థితిలోనికి తీసుకొని రాగలుగుట జరిగినపుడు వారి యొక్క దుర్బలత, అసమర్ధతను తగ్గించవచ్చును. ఇట్టి విషయములలో కీలక పాత్ర వహించవలెను.

❖ సమయ, సమయమునకు ప్రజలలోని మార్పులు గమనించుచుండవలెను మరియు పర్యవేక్షణ చేయుచుండవలెను.

❖ తాను బోధించే ఆరోగ్య విద్యలో ఈక్రింది విషయములు చేర్చవలెను

- మంచి ఆరోగ్యపు అలవాట్లు
- మంచి ఆహారపు అలవాట్లు
- వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత
- పరిసరాల పరిశుభ్రత
- పౌష్టిక ఆహారము
- సురక్షిత నీటి సరఫరా
- అంటువ్యాధుల నివారణ చర్యలు
- మాతాశిశు సంక్షేమ చర్యలు
    - గర్భిణీ స్త్రీలు పౌష్టికాహారము గురించి
    - సురక్షిత మాతృత్వము
    - ఆసుపత్రి ప్రసవము
    - వెంటనే తల్లిపాలు పట్టుట
    - 0-1 సంవత్సరములోపు మరియు 6 నెలల వరకు తల్లిపాలు మాత్రమే ఇచ్చుట (Exclusive Breast Feeding), వ్యాధి నిరోధక టీకాలు
    - అనుబంధ ఆహారము
    - 5 సంవత్సరముల వరకు పిల్లల టీకాలు మరియు ఆరోగ్య క్షేమము
- కౌమార దశలో నున్నవారు

- కుటుంబ సంక్షేమ చర్యలు
- మాతృ, శిశు మరణాలు
- బాల్య వివాహాలు
- వివాహ వయస్సు
- మగవారి పాత్ర (కుటుంబములో)
- పర్యావరణ విపత్తులు
- వృత్తిరీత్యా కలుగు అపాయములు మొదలగున్నవి

❖ ఆమె అందరిపట్ల ఎటువంటి బేధాభిప్రాయములు లేకుండా మెలగవలెను

❖ ఆమె శిక్షణలలో పాల్గొని తగిన రీతిలో అనగా సందర్భానుసారంగా సమయానుసారంగా ఆరోగ్య బోధన చేయుటకు సిద్ధపడవలెను.

❖ ప్రజలతో స్నేహము పెంచుకొని వారిలో ఒక గొప్ప ఆత్మ విశ్వాసము పెంపొందించవలసిన బాధ్యతయై యున్నది. భయములను, అపోహాలను తొలగించవలెను. పుకార్లను అరికట్టవలెను, తప్పడు అభిప్రాయములను నిర్మూలించవలెను.

❖ ప్రజలలో ప్రేరణ కలిగించునదిగా వుండవలెను

❖ నైపుణ్యత గలిగిన భావ వినిమయము కలిగి యుండుట.

❖ ఆరోగ్య విద్యాబోధన చేయు అనుకూల అవకాశములు మరియు స్థలములను వెతుకు చుండవలెను. అవి :

- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రములలో
- ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రములలో
- గృహ సందర్శనములలో
- కుటుంబ నియంత్రణ - డిఎఫ్ఎల్ క్యాంపులలో
- వారం-వారం కుటుంబ నియంత్రణ క్యాంపులలో
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రపు వ్యాధి నిరోధక టీకాల సెషన్లలో
- గర్భిణీ స్త్రీల పరీక్షలు జరిగించే క్లినిక్‌లలో
- హెచ్ఐవి క్యాంపులలో
- దూర ప్రాంతాల వ్యాధి నిరోధక టీకాల సెషన్‌లలో
- మలేరియా నెలలలో
- ఆరోగ్య క్యాంపులలో
- ప్రపంచ ఆరోగ్య దినము రోజు
- స్కూలు ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో
- పల్స్‌పోలియో కార్యక్రమము

- ఆరోగ్య పోషణ దినము జరుగునపుడు

మొదలగు సందర్భములలో ఆమె ప్రజలకు ఒక చిత్రమునో, చార్టునో, నమూనానో లేక ప్రదర్శించి చూపుట ద్వారా వారికి ఆరోగ్య విద్య బోధించవలెను. అవసరమైతే బృంద చర్చలు ఏర్పాటు చేయవలెను. కావలసిన స్లైడ్స్‌లను చూపించుట ఏర్పాటు చేయవలెను. ప్రజల యొక్క సమస్యలననుసరించి తగిన సలహాలు ఇవ్వవలెను.

❖ యాదృచ్ఛికముగ ఎవరికైనా వ్యక్తిని కలుసుకొనినపుడు వారితో ఆరోగ్య భావములు పంచుకొని, చర్చించి, మీ స్వంత ఆచరణ ద్వారా ఆరోగ్యకరమైన అలవాట్లను, జీవన విధానమును అభ్యసించునట్లు చేయుట మరియు పర్యవేక్షించుట.

❖ సఫలీకృతమైన ఆరోగ్య విద్యాబోధన అందించుటకు తగినట్లుగా సరియైన పద్ధతులను ఎన్నుకొనవలెను. ఉదా :

- బృందంతో చర్చించుట
- ఉపన్యాసము చేయుట
- ప్రదర్శించిచూపుట
- ఒకరికి సంభవించిన దానిని చెప్పట దాని గురించి చర్చించుట
- ఇంటర్‌వ్యూ చేయుట
- కౌన్సిలింగ్ చేయుట
- కరపత్రములు పంచుట
- స్థానిక సాంప్రదాయ పద్ధతులు మొదలగు పద్ధతులను అనుసరించవలెను

❖ ఆమె పని చేయు ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమునందు రకరకాల ఆరోగ్య సమాచారమును అందించు పోస్టర్లను (ఐఇసి మెటీరియల్స్‌ను) అతికించవలెను.

❖ సరిపోయినటువంటి దృశ్య శ్రవణ పరికరములను ఉపయోగించవలెను.

❖ తాను చేయు ఆరోగ్య విద్యా బోధన ప్రణాళిక విషయములో ఈక్రింది స్థితిగతులను పరిగణనలోనికి తేవలెను మరియు ఆ విషయము గురించి స్పష్టంగా తెలుపవలెను.

ఎ. ఏ వర్గము వారికి - అనగా

- అక్షరాస్యులకా ?
- నిరక్షరాస్యులకా ?
- పురుషులకా ?
- స్త్రీలకా ?
- ఉభయులకా ?
- కౌమార దశలోనున్న వారికా ?

బి. ఏ సమయములో - అనగా

- రాత్రి సమయములోనా ?
- పగటి సమయములోనా
  - ఉదయమా ?
  - సాయంత్రమా ?

సి. ఏ స్థలములో - అనగా

- గృహములో
- పాఠశాల యందు
- ఆరోగ్య ఉపకేంద్రమునందు
- కమ్యూనిటీ హాలు
- అంగన్‌వాడి సెంటర్ నందు

❖ తాను ఆరోగ్య విద్యాబోధనా ప్రణాళిక అమలు చేయునపుడు ఈక్రింది విధములుగా అవరోధములు ఏర్పడవచ్చును - అవి

- సంస్థల మద్ధతు లేకపోవుట (కొన్నిసార్లు మాత్రమే)
- పరికరముల సరఫరా లేకపోవుట
- సమయము దొరకకపోవుట
- స్థలము దొరకకపోవుట మొదలగు అవరోధములు

ఎదుర్కొనినప్పటికి, ఆమె తన సమాజములో పెద్ధలు మరియు అధికారులతో తత్సంబంధాలు కలిగి అవరోధములను అధిగమించునట్లుగా పాటుపడి విద్యాబోధన జరుగునట్లు కృషి చేయవలెను.

❖ చివరగా ఆరోగ్య విద్యాబోధనాంతరము ఫీడ్‌బ్యాక్ (అభిప్రాయ సేకరణ)ను ప్రత్యక్షముగానో, పరోక్షముగానో సేకరించి, ఆమె చెప్పిన బోధనను మదింపు చేయవలసిన బాధ్యతయై యున్నది. తద్వారా తన లోటుపాట్లను గ్రహించి, ప్రజల యొక్క అవగాహనను, వైఖరిలలో కలుగు మార్పును మదింపు చేయుట వలన - తదుపరి చేయబోవు బోధనా ప్రణాళిక తయారు చేయుటలో సవరణలు జరుగును.

పైన చెప్పబడిన రీతిగా మాత్రమే కాక ఇంకా పరిపరి విధాలుగా ఆమె కృషి చేయుట వలన ప్రజలలో ప్రవర్తన - వైఖరిలో పరివర్తన కలుగుటకు అవకాశము ఏర్పడును.

"ఆమె వృతిరీత్యా మాటలు - సమాజ నివారణ మార్గములు"

గ్రంథసూచిక (Health Education Plan)

1. Park's Text Book of Presenting and Social Medicine - 20th Edition, Feb. 2009
2. Essentials of Community Health Nursing by K. Park, Fourth Edition, 2004
3. ఆరోగ్య సేవకుల పాఠ్య పుస్తకము - భాగము -2, చాక్లే

4. Text Book of Communication and Education Technology for Nurses, K.P. Neeraja, Jaypee Publications - First Ediction, 2011
5. Basic Concepts of Community Health Nursing by I Clement, 2nd Edition - 2009, Jaypee Publications
6. RCH Programme background papers - Training course for block level IEC personnel, NIHFW, New Delhi.
7. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్, సమాజ ఆరోగ్య అధికారుల మార్గదర్శిని, ఆర్.హెచ్.ఎఫ్.డబ్ల్యు
8. Training modules - Orientation to the faculties of ANM, LHV training schools and DPHNO on RCH Programmes, GoI, FW Training and Research Centre, Mumbai.
9. ఎమ్‌పిహెచ్‌ఇఓ మార్గదర్శిని, ఐఐహెచ్‌ఎఫ్‌డబ్ల్యు, వెంగళరావునగర్, హైదరాబాదు
10. స్త్రీల ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు సమగ్ర నైపుణ్యతా శిక్షణ మాడ్యూల్, ఆర్‌సిహెచ్, ఐఐహెచ్‌ఎఫ్‌డబ్ల్యు, వెంగళరావునగర్, హైదరాబాదు-38
11. ఇంటర్నెట్ సమాచారము

అధ్యాయము 10

కౌన్సిలింగ్ / సమాలోచన

(Counselling)

పాఠ్యాంశము : 05 గం॥

చేసి చూపుట : 05 గం॥

మొత్తము : 10 గం॥

అంశములు

10.1 కౌన్సిలింగ్ యొక్క నిర్వచనము మరియు భావన

10.2 సమాజములో కౌన్సిలింగ్ జరుపుటకు అవసరమగు పరిస్థితులు

10.3 కౌనిలర్ యొక్క పాత్ర

10.4 కౌన్సిలర్‌గా ఎఎన్ఎమ్ / ఆడ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క పాత్ర

ఆశించే ఫలితములు

❖ కౌన్సిలింగ్ యొక్క నిర్వచనము

❖ కౌన్సిలింగ్ యొక్క భావన తెలిపి, ముఖ్య సూత్రములను వివరించుట

❖ కౌన్సిలింగ్ చేయు పద్ధతిని విశదీకరించుట

❖ కౌన్సిలర్‌గా ఆడ ఆరోగ్య కార్యకర్త లేక ఎఎన్ఎమ్ యొక్క పాత్రను విశదీకరించుట

ఉద్ధేశ్యములు

❖ కౌన్సిలింగ్ యొక్క నిర్వచనము మరియు భావన తెలుసుకుందురు

❖ కౌన్సిలింగ్ జరుపుటకు సమాజములో అవసరమగు పరిస్థితులు గుర్తించెదరు

❖ కౌన్సిలింగ్ చేయుటకు పాటించవలసిన సూత్రములను నైపుణ్యతలను, లక్షణములను అవగాహన చేసికొని కౌన్సిలింగ్ చేయు పద్ధతిని క్షుణ్ణముగా తెలిసికొందురు

❖ కౌన్సిలర్‌గా ఒక ఎఎన్ఎమ్‌గా తన పాత్రను సంపూర్ణంగా తెలుసుకొని సమాజములో ఎదురయ్యే సమస్యలకు ప్రజలకు తగిన పరిష్కారము అనగా కౌన్సిలింగ్ జరుపుదురు.

బోధన మరియు అధ్యయన చర్యలు

❖ లెక్చర్; చర్చ; HIV/AIDS రోగులకు కౌన్సిలింగ్ జరిపించుట మరియు ఫాలోఅప్ చేయుట; రోల్‌ప్లే చేసి చూపించుట

ఉపోద్ఘాతము

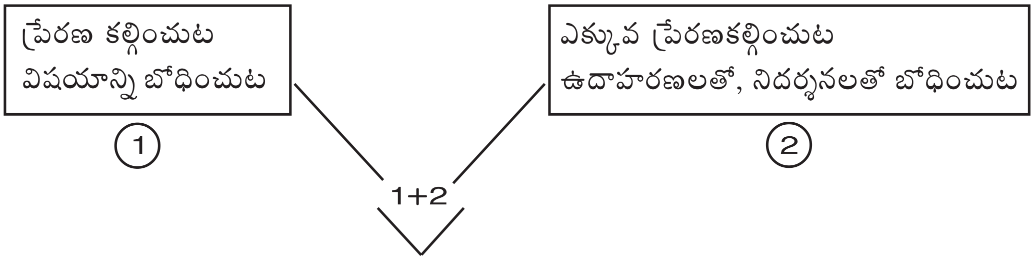
మానవ జీవితము సమస్యలను పరిష్కరించుటకు తమకు తాముగా నిర్ణయాలు తీసుకోవటానికి కావాలసిన సమాచారమును అందించడానికి అనువైన వాతావరణము కల్పించుటయే కౌన్సిలింగ్. కౌన్సిలింగ్ అనునది ఉద్యోగరీత్యా ఆరోగ్య కార్యకర్త చేయవలసిన చాలా ముఖ్యమైన పని.

10.1 కౌన్సిలింగ్:- నిర్వచనము మరియు భావన

కౌన్సిలింగ్ అనగా వ్యక్తికి

ప్రేరణ కలిగించుట
విషయబోధన చేయడం } మాత్రమే కాదు

పై రెండింటికన్నా ఎక్కువ
ప్రేరణ కలిగించుట
ఉదాహరణలతో
నిదర్శనాలతో } ఒక నిర్ణయము తీసుకొనుటకు సహాయపడును.
తానంతట తానే నిర్ణయం తీసుకొని సమస్యను పరిష్కరించుకొనును
ఆరోగ్యఅలవాట్లు మెరుగు పరచుకొనును.



తనకు తానే నిర్ణయము తీసుకొనును
మరియు సమస్య పరిష్కరించును
ఆరోగ్య అలవాటును మార్చుకొనును

"ఒక వ్యక్తి మరొక వ్యక్తితో ముఖాముఖి భావవినిమయము ద్వారా ఎదుటి వ్యక్తి ఒక నిర్దిష్ట నిర్ణయము తీసుకొని పని జరిగించుటను" కౌన్సిలింగ్ అని అందురు. ఇది ఒక నైపుణ్యముతో కూడిన పని ఇందులో మొదటి వ్యక్తి (కౌన్సిలర్) రెండవ వ్యక్తి కౌన్సిలీ (నిర్ణయం తీసుకొనే వ్యక్తి) యొక్క మానవ సంబంధములతో కూడిన చాలా సున్నితమైన విషయములను వ్యవహరించును.

కౌన్సిలింగ్ చేయు సమయములో రెండవ వ్యక్తి (క్లయింట్/పేషంట్/కౌన్సిలీ)ని తన సమస్య గురించి మాట్లాడుటకు సమయం ఇవ్వబడును. అంత మాత్రమే కాదు తన సమస్య పరిష్కారము గురించి అనేకమైన ఎంపికలు యివ్వబడును. తద్వారా ఏదో ఒకటి తనకై తాను నిర్ణయము తీసుకొనుటకు వెసులు బాటు ఏర్పడి తక్షణమే పని జరిగించుటకు సహాయపడును.

కౌన్సిలింగ్ అనునది ఆరోగ్య విద్యాబోధనకాదు. కౌన్సిలింగ్ అనునది సలహాఇచ్చునది కూడ కాదు. కౌన్సిలింగ్ అనునది ప్రేరణ కలిగించునది కాదు. అయితే కౌన్సిలింగ్ అనునది "మొదటి వ్యక్తి రెండవ వ్యక్తిని తన సమస్య పరిష్కారమునకు ఒక నిర్ణయము తీసుకొనుటకు సహాయపడుట".

కౌన్సిలింగ్ అనునది "మానవ జీవిత సమస్యలను పరిష్కరించుకొనుటకు తనను తానుగా నిర్ణయాలు తీసుకోలేని సమయంలో సమస్య పరిష్కారానికి సరైన నిర్ణయాలు తీసుకోవటానికి కావలసిన సమాచారమును అందించడానికి అనువైన వాతావరణాన్ని కల్పించుట".

మన జీవితాలలో ఎప్పుడో ఒకప్పుడు ఏదో ఒక విధంగా ఇతరులకు, వారి ద్వారా మనము సలహాలు యివ్వడం, పొందుకోవడం సహజము. సమస్యలు ఎదుర్కొనని వారుండరు. ఏ విధంగా ఇతరులకు సహాయం చేయడం అనే దీని అర్థం ఇచ్చును.

- **కౌన్సిలింగ్ - ఆరోగ్యవిద్య :** కౌన్సిలింగ్ మరియు ఆరోగ్యవిద్య రెండూ కూడా ఒకటే రీతిగా కనబడినప్పటికి రెండు ఒకటే కావు.

- **కౌన్సిలింగు, ఆరోగ్య విద్యకు గల పోలికలు :**

  1. ఈ రెండూ కూడా రిస్క్ తప్పించేందుకు ప్రవర్తనలో మార్పు కలిగించుట
  2. ఈ రెండుకూడా ఇద్దరు వ్యక్తుల మధ్య ద్విముఖ భావవినిమయము
  3. ఈ రెండు కూడా భావవినిమయ నైపుణ్యతల మీద బలంగ ఆధారపడి యున్నవి.

- **కౌన్సిలింగ్‌కు, ఆరోగ్య విద్యకు మధ్య గల తేడాలు**

కౌన్సిలింగ్	ఆరోగ్య విద్య
క్లయింటు ద్వారా ప్రారంభించబడును	బోధించువానితో ప్రారంభించబడును
క్లయింటు తనకు తానే స్వయముగా నిర్ణయములు పరిష్కారమార్గము ఏర్పాటు చేసుకొనును.	బోధించెడి వాని ద్వారా మంచి ఆలోచనలు, నిర్ణయములు సలహాలు ప్రజలకు అందించబడును.
క్లయింట్‌కు పరిష్కార మార్గము దొరుకును	ప్రజలకు జ్ఞానము దొరుకును
కౌన్సిలర్ మరియు కౌన్సిలీకి మధ్య జరుగు సంభాషణ	బోధించువారు మరియు ప్రజలకు మధ్య జరుగు చర్చ మరియు బోధన
సంభాషణ ద్వారా కౌన్సిలీ / క్లయింట్‌లో వున్నటు వాటి వత్తిడిని తగ్గించుట	చర్చలు / బోధన ద్వారా ప్రజలకు వివిధ రకముల ఆరోగ్య సమాచారము అందించును
ఇది ఇద్దరు వ్యక్తుల మధ్య లేక చిన్న గ్రూపులో జరుగు నిరంతర ప్రక్రియ	సాధారణముగా చిన్నగ్రూపులు / పెద్ద గ్రూపుల ప్రేక్షకులకు అందించే ఆరోగ్య సమాచారము

- కౌన్సిలింగ్ మరియు ప్రేరణ : కౌన్సిలింగ్ నందు క్లయింట్ ద్వారా సంభాషణ ప్రారంభించబడును. ప్రేరణ యందు ఆరోగ్యకార్యకర్త ద్వారా సంభాషణ ప్రారంభమగును. అందువలన కౌన్సిలింగ్ అనునది ప్రేరణకన్నా పటిష్టమైనది.

కౌన్సిలింగ్	ప్రేరణ
క్లయింట్ ద్వారా సంభాషణ ప్రారంభించబడును.	ఆరోగ్యకార్యకర్త లేక ఆరోగ్యబోధకుని ద్వారా సంభాషణ ప్రారంభించవచ్చును.
కౌన్సిలర్ క్లయింట్‌తో లాభములు /నష్టముల గురించి రెండు మాట్లాడును	ఆరోగ్య బోధకుడు ఒక్కలాభం గురించి మాట్లాడును

కౌన్సిలింగ్	ప్రేరణ
కౌన్సిలర్, క్లయింట్‌ని నిర్ణయము తీసుకొనేటట్లు ప్రోత్సహించును.	మోటివేటర్ నిర్ణయమును తీసుకొనును

- కౌన్సిలింగ్ అనునది ఒక నిరంతర ప్రక్రియ. ఈ క్రియ ద్వారా ఎదుటి వ్యక్తికి సహాయపడే అంశములు
  - ఎ. సమస్య గురించి తెలుసుకోవడం
  - బి. సమస్య గురించి తన భావనలను అర్థంచేసుకోవడం
  - సి. ఆ సమస్య గురించిన సమాచారము యొక్క పూర్తి జ్ఞానము పొందుట
  - డి. సాధ్యమైనంతవరకు సమస్య పరిష్కరించునట్లు తనకు తాను సొంతగా నిర్ణయములు తీసికొనుట.
- ఈ కౌన్సిలింగ్ ఎవరు చేయుదరు..? ఆరోగ్య విభాగమునకు చెందిన ప్రతి ఒక్కరు అనగా రోగుల విషయములో వ్యవహరించే ప్రతి ఒక్కరు ఈ ప్రక్రియ చేయవచ్చును.అయితే జరుపుటకు నైపుణ్యతలు అవసరము. వీరిని కౌన్సిలర్ అని అందురు.
- ఈ కౌన్సిలింగ్ ఎవరికి చేయుదురు..? సమస్యలతో చిక్కుబడి, ఏ నిర్ణయము తీసుకోలేనటువంటి వారికి, వారు ఒక్కరు కావచ్చు, చిన్న గ్రూపు కావచ్చును. కుటుంబము కావచ్చునహో. వారిని క్లయింట్ లేదా కౌన్సిలీ అందురు లేదా క్లయింట్లు అందురు.
- ఈ కౌన్సిలింగ్ ఎక్కడ జరుపవలెను..?
  - ఎ. రోగి వున్న బెడ్ దగ్గర
  - బి. ఒక క్లినిక్‌లో
  - సి. రోగి ఇంటిలో

  ఎక్కడైనప్పటికి ఆహ్లాదకరమైన వాతావరణము, మరియు మరుగు/చాటు ఏర్పడి, సంభాషణలు జరిగేటప్పుడు ఎటువంటి శబ్ధములు, అవరోధములులేకుండా వున్న స్థలమును ఎంచుకొనవలెను. బాల్కనీలలో, వెయిటింగ్ రూమ్‌లలో కౌన్సిలింగ్ ప్రక్రియ జరుపరాదు.
- కౌన్సిలింగ్ సమావేశము జరుపు వ్యక్తుల జాబితా
  - ఎ. ఒకరికి మరొకరి మధ్య
  - బి. ఒక దంపతుల మధ్య
  - సి. కుటుంబముల మధ్య
  - డి. గ్రూపుల మధ్య
- కౌన్సిలింగ్ యొక్క ఊహించునట్టి ముఖ్య విషయములు:-
  - ఎ. ప్రవర్తలో మార్పు జరుగును
  - బి. ఇది ఒక నేర్చుకొనే సన్నివేశము.

కౌన్సిలింగ్ యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశ్యాలు:

1. **సరియైన సంపూర్ణ సమాచారాన్ని అందించుట :** సరియైన నిర్ణయము తీసుకొనుటకు అవసరమైన/సరియైన అబద్ధం కాని సంపూర్ణ సమాచారమును అందించవలెను.
2. **మనోబలాన్ని కలిగించుట :** కొందరు తీరని సమస్యలతో వస్తుంటారు. క్లిష్టమైన సమస్యలతో ఎంతో నిట్టూర్పు, నిస్పహాయతలో నున్న వారికి మనోబలము, ఉత్సాహమును, ధైర్యముతో కూడిన మాటలు, మెచ్చుకొనే మాటలు వలన ఎంతో ఊరట కలిగిస్తుంది. సమస్య మనము పరిష్కరించుకోగలం అనే ఒక నమ్మకము, ఆత్మవిశ్వాసము ఏర్పడుతుంది.
3. **అవగాహనను పెంపొందించుట :** వ్యక్తి తన గురించి తాను తెలుకోలేక, తనకు వచ్చిన సమస్యను తాను పరిష్కరించుకోలేని స్థితిలో ఉన్నానని తనను తాను తక్కువ అంచనావేసుకొని కృంగిపోతాడు. అటువంటి వారికి సమస్యపట్ల స్పష్టమైన అవగాహన ఏర్పరచవలెను. అంతేకాక వారి గురించి వారికి తెలియచేసి వారి సమస్యను పరిష్కరించుకోగలరన్న మనోధైర్యాన్ని పెంచాలి.
4. **వివాదాల పరిష్కారం :** మనుష్యుల మధ్య వచ్చే తగాదాలను, సామూహిక వివాదాలను పరిష్కరించుటలో ఎంతగానో సహాయపడుతుంది.
5. **నిర్ణయాలు తీసుకోవడం :** నిర్ణయాలు కొన్ని తేలివిగాను, కొన్ని కష్టతరంగాను వుంటవి. కష్టతరమైన నిర్ణయాలు తీసుకొనేందకు అవసరమైన మనోధైర్యాన్ని కలుగచేయుటకు సహాయపడుతుంది.
6. **సంప్రదింపులు :** సలహాలు, సంప్రదింపుల వలన సమస్యతో ఉండే కష్టనష్టాలు బాగా తెలియును. సమస్యను అర్థంచేసుకొనే దృక్పథం ఏర్పడుతుంది.
7. **సమస్యల నివారణ :** వ్యక్తులు ఒక క్రమపద్ధతిలో సమస్యలను విశ్లేషించి, ఆ సమస్యలను తీర్చుకొనే మార్గములను కనుగొనుటకు సహాయపడుటయే. ఇది నెరవేర్చాలంటే కౌన్సిలర్ మంచి లక్షణములు కలిగియుండాలి.

మంచి కౌన్సిలర్ కు వుండవలసిన లక్షణములు

1.	వ్యక్తితో చాలా స్నేహపూర్వకంగా వుండాలి.	Be Friendly
2.	వారు చెప్పే విషయమును శ్రద్ధతో వినాలి	Be a good Listener
3.	వ్యక్తితో గౌరవసంబంధాలు కలిగియుండాలి	Be Respectful
4.	వ్యక్తిపట్ల సున్నితవైఖరి కలిగియుండాలి.	Be Sensitive
5.	వ్యక్తిని, సమస్యను పూర్తిగా అర్థం చేసుకోవాలి.	Good Understanding
6.	ఇచ్చే సలహా వాళ్లకు సహాయకారిగానుండాలి.	Helpful Advice
7.	మీ పనులు గురించి మీకు పూర్తి అవగాహన వుండాలి.	Self understanding
8.	యాధార్థ సమాచారం ఇవ్వాలి.	Right information
9.	సరిగా భావాన్ని వ్యక్తీకరిస్తూ మాటలనే కాక సైగలను కూడా సమర్థవంతంగా వాడవలెను.	Good non verbal Communication
10.	క్లయింట్ తో మంచి సంబంధం కలిగివుండాలి.	Maintain good relationship

11. వారిలో ప్రేరణ కలిగించాలి — Be a Good Motivator

12. వ్యక్తిలో ఆత్మగౌరవం కలిగించాలి. — Maintain SelfRespect

13. వ్యక్తిపట్ల పక్షపాతం లేకుండా వుండాలి. — Be Impartial

14. వ్యక్తి తన సమస్యలను తానే పరిష్కరించుకునేలా చూడాలి. — Self Solving

15. వ్యక్తి యొక్క సమస్యలను గోప్యంగా నుంచవలెను. — Be Confidential

16. నీవు పరిమితులను దాటవద్దు. — Be in your Boundry

GOOD COUNSELLOR - గుర్తుపెట్టుకొనుటకు తేలికగానుండును

G- Good Technical Knowledge	మంచి సాంకేతిక పరిజ్ఞానము కలిగియుండాలి.
O- Obtain Appropriate Information from client	క్లయింట్ నుంచి సరియైన సమాచారమును రాబట్టగలగును.
O- Objectively answers questions	విషయాత్మకమగు ప్రశ్నలకు బదులిచ్చును.
D- Demonstrate Professionalism	వృత్తి నిపుణతను ప్రదర్శించును.
C- Confidentially maintained	గోప్యంగా ఉంచును.
O- Observant (Non verbal)	మాటలు లేకుండనే పరిశీలన చేయును.
U- Unbiased	పక్షపాతము లేకుండా వుండును.
N- Non-Judgemental	తీర్పు తీర్చడు
S- Sensitive to the needs of the clients	క్లయింట్ యొక్క అవసరములకు త్వరగా స్పందించును.
E- Empathetic (మమేకమై యుండును)	క్లయింటు భావనలను, అనుభూతులను, ఆవేశాలను పంచుకొనువాడు
L- Listens Eftectively	పటిష్టంగా వినును.
L- Lets the client make decision	క్లయింటు ద్వారా నిర్ణయము తీసుకొనునట్లు చేయును.
O- Open Minded	విశాల హృదయ / మనస్సుండును
R- Respects the Righte of the Clients	క్లయింట్‌ల హక్కులను గౌరవించును.

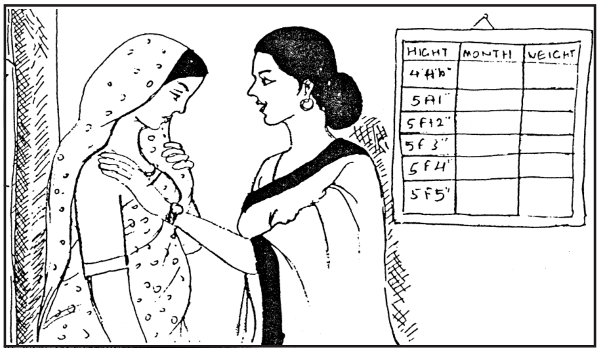
కౌన్సిలింగ్ కు కావాలసిన నైపుణ్యతలు (Skills required during Counselling)

- ❖ **చక్కని ఇంటర్వ్యూ చేయగల నైపుణ్యం** [Good interviewing Skills]
- ❖ **ఆమె వైపే దృష్టిని పెట్టవలెను :** కౌన్సిలింగ్ చేయునపుడు కళ్లలోకి చూస్తుండాలి. తద్వారా పరస్పరం ఆ వ్యక్తిని అర్థం చేసుకున్నారు అనే ధైర్యాన్ని ఇస్తుంది. కాని ఆ వ్యక్తి సిగ్గుపడినపుడు లేదా మీ వైపు చూడడానికి సందేహిస్తు న్నపుడు చూపులు మరల్చుకోవడం అవసరం. కళ్లలోనికి చూడడం వలన స్నేహం. నమ్మకాలు పెరుగుతాయి.

సంప్రదింపు జరుపుతున్నప్పుడు మీరు వ్రాసుకుంటూ ఉంటే, క్లయింట్‌పై శ్రద్ధ లేకపోవటాన్ని సూచిస్తుంది.

క్లయింట్‌ను చూస్తూ ఉంటే ఆమెపై మీరు శ్రద్ధ చూపుతున్నట్లు తెలుస్తుంది.

- **ముఖంలో భావనలు ప్రదర్శించాలి** [Appropriate Facial Expression] : కౌన్సిలింగ్ జరిగేటప్పుడు ఆ వ్యక్తి ముఖములో నున్న భావాలను, మరియు మీ ముఖంలో నున్న భావాలను గమనిస్తూండాలి. మరీ దీనంగా ముఖం పెడితే మీకు ఆసక్తి లేదని అనుకోవచ్చు. అదే ముఖంలో ఎప్పుడు నవ్వునే చూపిస్తే మీకు విషయాలను చులకనగా తీసుకుంటున్నారన్న భావన వస్తుంది. ఎల్లప్పుడు మీరు అవతలి వ్యక్తిపట్ల ఆసక్తి, ఆదుర్దా చూపిస్తున్నారన్న భావన వచ్చేటట్లు మీ ముఖంలో భావన తెలియచేయాలి తాను చెప్పదలచుకున్న సమస్యను వినడంలో మీకు ఆసక్తి ఉందన్న అభిప్రాయం కలగాలి. ఆ వ్యక్తి మోహంలో అలాంటి భావననే సమస్యలను అంచనా వేయడానికి మీకు సహాయపడతాయి.



- **సరియైన భంగిమ** [Good Body Posture] : వ్యక్తి యొక్క మానసిక స్థితిని శరీర భంగిమలు తెలియజేస్తాయి.మీరు విశ్రాంతిగా ఉన్న అభిప్రాయాన్ని కలిగించి రోగికి అనుమానం కలిగించరాదు. మీ శరీర భంగమనుబట్టి రోగికి మీ గురించి మొదటి అభిప్రాయం కలగుతుందని గుర్తుంచుకోవాలి. అదే విధంగా ఆ వ్యక్తి యొక్క శరీర భంగిమల ద్వారా వారి పరిస్థితిని మీరు అర్థం చేసుకోగలగాలి.
- **ఊతపదాలు** [Use Verbal Prompts] : ఎవరితోనైనా మాట్లాడేటప్పుడు మనం మళ్లీమళ్లీ ఉపయోగించే కొన్ని పదాలు, వాక్యాలను ఊతపదాలంటారు. ఉదా:- ఓహో, అలాగా, బాగుంది, నిజంగానా..? మొదలగునవి. ఊతపదాలను వాడినట్లయితే తనను గురించి ఆ వ్యక్తి మరింత తెలియజేసుకునేందుకు ప్రోత్సాహాన్ని కల్గిస్తాయి. సులభంగా అర్థమయ్యే భాష మాట్లాడవలెను - మీరు వాడే భాష సులభంగాను, సరళమైనదిగాను ఉండాలి. కఠినంగా ఉండరాదు. నీతిని బోధించే ప్రయత్నం చేయరాదు.
- **సరైన శరీర కదలికలు** [Right Body Movements] : మీ శరీర కదలికలు మీరు చెబుతున్న దానికి అనుగుణంగా ఉండాలి. అలా చేస్తే మీరు చెబుతున్నది ముఖ్యమని నొక్కి చెప్పినట్లవుతుంది.
- **చక్కగా దుస్తులు ధరించుట** : సాధారణంగా హుందాగా దుస్తులు ధరించాలి.

కౌన్సిలర్ కౌన్సిలింగ్ చేయునపుడు చేయవలసినవి, చేయకూడనివి

కౌన్సిలర్ చేయవలసినవి	కౌన్సిలర్ చేయకూడనివి
1. పరిసరాలను పరిశుభ్రంగా వుంచి వ్యక్తితో విశ్రాంతిగా ఉండేలా చేయాలి	అపరిశుభ్ర పరిసరాలలో కౌన్సిలింగ్ జరుపకండి
2. స్నేహపూర్వకంగా ఉండి వ్యక్తి సుఖంగా ఉండేటట్లు చూడాలి	వచ్చిన వెంటనే కౌన్సిలింగ్ చర్య మొదలు పెట్టకండి
3. వ్యక్తి విశ్రాంతిగా ఉండి మీ మీద నమ్మకం కలిగిఉండేలా చూడాలి	మీ వ్యక్తిని మాట్లాకుండ ఆపకండి
4. శ్రద్ధతో వినండి	మీరు పెద్ద గొంతుతో లేదా స్వరము ఎక్కువ చేసి మాట్లాడకండి
5. వ్యక్తియొక్క మనస్సును అర్థం చేసుకోండి	మీ ప్రాంతంలో అమలులో ఉన్నదానికి విరుద్ధంగా దుస్తులు ధరించకండి
6. బాగా అర్థమై - వినిపించే విధంగా మాట్లాడాలి.	కదలికలు, సైగలు మితిమీరి చేయకండి.
7. ముఖ్యంగా పిల్లలతో నెమ్మదిగా మాట్లాడాలి	మాట్లాడవలసి వస్తే సరిగ్గా జవాబిచ్చే ప్రశ్నలు అడగండి
8. హుందాగా ఉండే దుస్తులు ధరించాలి	మీ సొంత అభిప్రాయాలను వారిపై రుద్దకండి
9. సైగల ద్వారా భావవ్యక్తీకరణ నైపుణ్యాలను వాడాలి. సహృదయత, అర్థం చేసుకోనడం అంటే జాలిపడడం కాదని గుర్తు పెట్టుకోండి. మీరు మిమ్మల్ని ఎదుటి వ్యక్తి స్థానంలో ఉంచుకొనగలగాలి.	
10. ప్రైవసీ / మరుగుతో వుండాలి	మరుగు లేకుండా చేయకూడదు

తన సమస్యను మీకు తెలియచేసుకున్నందుకు ధన్యవాదాన్ని తెలపడం మరువరాదు.

- ❖ మీరు కొన్ని పరిమితులు/హద్దులు దాటరాదు. అవసరమైనపుడు స్పెషలిస్ట్ల పరీక్షలకు రెఫర్ చేయవలెను.
- ❖ వ్యక్తిని మళ్లీ చూడాలి లేదా ఏదైనా నిర్ణీతస్థలంలో కలవాలి అని చెప్పవలెను.

కౌన్సిలింగ్ జరుపవలసిన పద్ధతి

కౌన్సిలింగ్ అనునది ఒక నిరంతర ప్రక్రియ ఇది అనుభవముతో కూడినది మరియు ఆసక్తికరమైనది. కౌన్సిలింగ్ జరుపుటకు ఇద్దరు వ్యక్తులు అవసము

1. కౌన్సిలర్ 2. కౌన్సిలీ/ క్లయింటు

వీరిద్దరు ఒక దగ్గర సమావేశమవుదురు.

GATHER

G - Greet the Client - క్లయింట్‌కు నమస్కరించవలెను

A - Ask the Client - తన అవసరతలను గురించి అడుగవలెను

T - Tell the Client - ఉన్నటువంటి అవకాశము గురించి చెప్పవలెను

H - Help the Client - నిర్ణయము తీసుకొనుటకు సహాయము చేయవలెను

E - Explain how to choose - ఏ విధంగా ఎన్నుకోవాలో వివరించవలెను.

R - Return visit - తిరిగి కలుసుకునే సందర్శనము గురించి ప్లాన్ చేయవలెను.

కౌన్సిలింగ్ పద్ధతిని GATHER పద్ధతి ద్వారా గుర్తుపెట్టుకొనవచ్చును.

సమావేశము

G - Greets the Client in a Friendly way

క్లయింట్ రాగానే స్నేహపూర్వకంగా పలకరించవలెను.

A - Ask the client about his needs

క్లయింటును తన అవసరములను గురించి అడుగవలెను

T - Tell the client abouth the available things

క్లయింటుకు వున్న అవకాశములు గురించి చెప్పవలెను

H - Hepl the client to deside

క్లయింటుకు నిర్ణయము తీసుకొనుటకు సహాయపడవలెను

E - Explane how to choose

ఏ విధంగా ఎన్నుకోవాలో వివరించుట

R - Return visit should be planned

తిరిగి సందర్శనమును గురించి ప్లాన్ చేయవలెను.

కౌన్సిలింగ్ జరుపుటకు అనుకూల పరిస్థితులు

❖ మాట్లాడే నైపుణ్యతలు
❖ నిశ్శబ్దమైన స్థలము
❖ కౌన్సిలీ / క్లయింట్ గురించి అవసరమైన పూర్తి సమాచారం
❖ కౌన్సిలర్ తన సమస్యను పరిష్కరించే వాడిలా ఉన్నారు అనే భావన కలిగించే ప్రవర్తన
❖ ఓర్పు

కౌన్సిలింగ్ రకములు

కౌన్సిలింగ్ 3 రకములు

1. సామూహిక కౌన్సిలింగ్
2. కుటుంబ కౌన్సిలింగ్

3. వ్యక్తిగత కౌన్సిలింగ్

1. **సామూహిక కౌన్సిలింగ్** : ఇద్దరు లేక అంతకన్నా ఎక్కువ (చిన్న గ్రూపు వారికి) మందికి ఒకే రకమైన సమస్యతలెత్తినపుడు ఆ సమస్య పరిష్కరించడానికి సమాచారం ఒకేసారి అందించవచ్చు.

తలెత్తిన పరిస్థితులు

- ❖ ఆసుపత్రులలో చిన్నపిల్లల పెంపకం
- ❖ వ్యాధినిరోధక టీకాలు యిప్పించుట
- ❖ గర్భిణీ స్త్రీల ఆహారపు అలవాట్లపై మూఢనమ్మకాలు ఇలాంటి పరిస్థితులలో వారి సమస్యలను పరిష్కరించుకోటానికి
- ❖ ఒకరి నుంచి ఒకరు నేర్చుకొనవలసిన విషయాలు అడిగి తెలుసుకోవాలి.
- ❖ చర్చలు జరపాలి అందరు ఆలోచించేలా చేయాలి
- ❖ అందరూ కలిసి సమస్య పరిష్కారానికి ఉపయోగపడే నిర్ణయం తీసుకోవాలి.

2. **కుటుంబ కౌన్సిలింగ్** : కొన్ని పరిస్థితులలో ఒక మనిషినే కాక వారి కుటుంబ సభ్యులకు కూడా కౌన్సిలింగ్ చేస్తేనే సమస్యకి పరిష్కారం దొరుకుతుంది. ఉదా:- గర్భిణీని ఆసుపత్రిలో ప్రసవముకు నిర్ణయించుకొనే విషయములో శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతు వాడుటలో నిర్ణయించుట కొరకు.

3. **వ్యక్తిగత కౌన్సిలింగ్** : సమస్య పరిష్కారంనకు ఇతరులు ఎవ్వరి సహాయం అవసరం లేదు. కౌన్సిలీ/ క్లయింట్ మాత్రమే సమస్యకు తనకు తానే పరిష్కార నిర్ణయము తీసుకోవడానికి అవసరమైన / నిర్దిష్టమైన/ సంపూర్ణమైన సమాచారమును అందించవలెను.

కౌన్సిలింగ్ చేయునపుడు పాటింపవలసిన సూత్రములు (వినే నైపుణ్యతలు) Listening Skills

వీటిని SOLER అనే పదము ద్వారా గుర్తించుకొనవలెను.

1. S - Squarely/seating - రెండు లేక మూడు అడుగల దూరంలో ముందుకాని, ఎడమవైపుకాని, కుడివైపున గాని క్లయింట్‌ను కూర్చొబెట్టువలెను.

2. O - Open posture - కౌన్సిలర్ మూడుచుకొని కాకుండా (ఫ్రీగా కూర్చొవాలి)

3. L - Lean Forwards - క్లయింట్ తో మాట్లాడేటప్పుడు అప్పుడపుడు కౌన్సిలర్ ముందుకు వంగుతూ మాట్లాడవలెను.

4. E - Eye contact - కౌన్సిలర్ క్లయింటు వైపు కళ్లలోనికి చూస్తూ మాటలాడవలెను, వ్రాసుకుంటునో, లేక ఎక్కడో చూస్తునో మాట్లాడరాదు

5. R - Relaxed - కౌన్సిలర్ నెమ్మదిగా ప్రశాంతగా నుండాలి, అపుడే సమాచారం చక్కగా ఇవ్వగలరు. కౌన్సిలరే మానసిక, శారీరక అలసట/ అలజడి చేత వుంటే వచ్చిన వ్యక్తి సహాయం పొందటానికి ఏ మాత్రం ముందుకు రాదు. వినే నైపుణ్యత కలిగివుండాలి.

కౌన్సిలింగ్ జరపడమంటే ఏదో ఒకసారి క్లయింటును కలవడం మాత్రమే కాదు, క్లయింటు మిమ్మల్ని క్రమం తప్పకుండా కలుసుకునేలా చూడాలి. ఈ కౌన్సిలింగ్ ప్రక్రియలో పైన చెప్పబడిన 5 సూత్రములు పాటిస్తే

క్లయింట్‌నుతో మరియు కుటుంబ సభ్యులతో కౌన్సిలింగ్ జరుపుటకు సులభతరమగును.

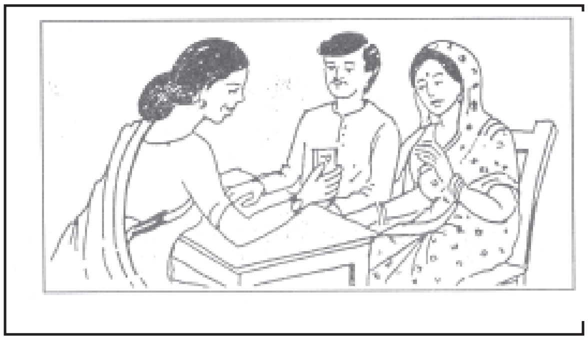
కౌన్సిలింగ్ జరుపు విధానములో 7 దశలుండును. అవి

1. **ధ్యానమును కేంద్రీకరించండి** (Focus your Attention) : మీ యొక్క దృష్టిని క్లయింట్ వైపు కేంద్రీకరించవలెను.

2. **అంగీకారాన్ని చూపండి** (Show Acceptance) : మీ క్లయింట్ యొక్క అభిప్రాయముతో ఏకీభవించవలెను. మీ స్వంత అభిప్రాయములతో వారికి అడ్డు తగలవద్దు. తద్వారా వారు తమ సమస్యలను బైట పెట్టకపోవచ్చు. దానితో కౌన్సిలింగ్ ప్రక్రియ జరగకుండా పోతుంది.

3. **సహృదయముతో అర్ధంచేసుకొనుట** (Show Empathy) : జాలి చూపడం కానే కాదు. క్లయింట్ స్థానంలో మిమ్మల్ని మీరు ఉంచుకొనగలగడం తద్వారా మీరు క్లయింట్ సమస్యలను పూర్తిగా సరిగాను అర్థం చేసుకోగలరు.

4. **పూర్తి సమాచారము ఇచ్చేటట్లు ప్రోత్సహించండి** (Probing to get complete / more information) : ఒక్కోసారి మీ క్లయింట్ కొన్ని విషయాలను చెప్పుట మరువవచ్చును లేక చెప్పడానికి సిగ్గు / ఇబ్బంది కలగవచ్చు. అలాంటప్పుడు వారిని ప్రోత్సహించండి. ఈ విధంగా చేయుట వలన అంతకు ముందు చెప్పుటకు ఇష్టపడని సమాచారాన్ని కూడా ఇవ్వగలుగును. ఓపెన్ ఎండెడ్ ప్రశ్నల సహాయముతో గ్రుచ్చి అడుగుట వలన సమస్యను మరింత తేలికగా / బాగుగా అర్థం చేసుకొనుటకు వీలగును. పూర్తి సమాచారం ఇచ్చుటకు ప్రోత్సహించడం ఎందువల్ల అవసరం (1) పరిస్థితులను, క్లయింటు తీసుకొనదలచుకున్న నిర్ణయాలను గురించి అర్థం చేసుకొనుటకు మరియు (2) సమస్య సులభంగా తెలియజెప్పడానికి సిగ్గుపడే క్లయింట్లకు సహాయపడుటకు.



5. **సలహాయివ్వడం** (Advicing) : సమస్యకు ఉత్తమ మైన పరిష్కారాన్ని గురించి వారితో చర్చించాలి. అందుబాటులో నున్న వివిధ మార్గాలను అర్థం చేసుకునేలా కొన్ని ఉదాహరణలను మీరు ఇవ్వవలెను.

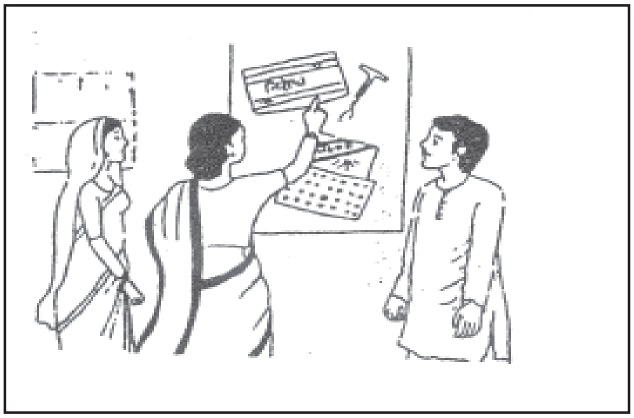
6. **నిర్ధారించుకొనుట** (Paraphrasing) : నిర్ధారించుట అనగా వారు చెప్పిన సమాచారం పూర్తిగా అర్థం అయ్యింది లేనిది తెలుసుకొనుటకు ఆ సమాచారాన్ని తిరిగి చెప్పుట. తద్వారా ఆమె ఉద్దేశాన్ని మీరు పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నారన్న అభిప్రాయం ఆమెకు కలుగుతుంది. ఈ చర్య జరుపుతున్నపుడు మీరు అనుమానాలను, తప్పుడు అభిప్రాయాలను సరిచేసుకోవాలి.

7. **సమీక్షీకరణ** (Summarising) : ఇది ఆఖరి ఘట్టం ఈ దశలో చర్చయొక్క ముఖ్యమైన అంశాలను పట్టికలో వ్రాసిపెట్టాలి. సూక్ష్మంగా చర్చ యొక్క ఫలితాలను మీరు, మీ క్లయింటు గుర్తించుకోవడానికి ఇది అవసరం. పరిష్కారాన్ని కోరుతున్న ప్రధాన అంశాలను అర్థం చేసుకొనేందుకు ఇది సులువుగా వుంటుంది.

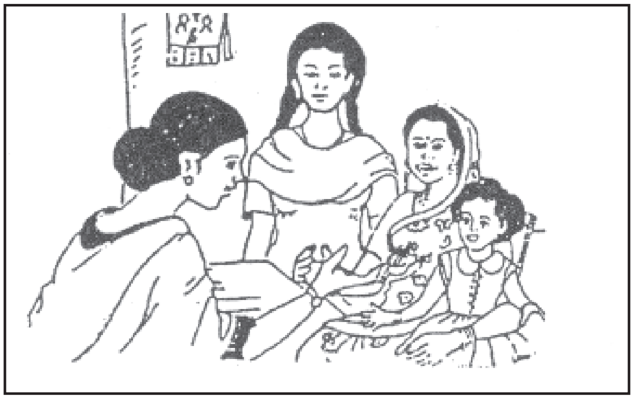
ప్రాక్టికల్ సెషన్ : రోల్‌ప్లే ద్వారా కౌన్సిలింగ్ చేయించవలెను.

10.2 సమాజములో కౌన్సిలింగ్ జరుపుటకు అవసరమగు పరిస్థితులు

ఈ క్రింది తెలిపిన పరిస్థితులలో జరుపవచ్చును.



❖ వివిధ రకాల కుటంబ నియంత్రణ పద్ధతులను గురించి కౌన్సిలింగ్ అవసరానికి వచ్చిన దంపతులకు : వివిధ గర్భనిరోధక సాధనము గురించి, వాటి లాభనష్టాల గురించి సంప్రదింపులు చేయుట అవసరము శాశ్వత పద్ధతులు వాటి గురించి అపనమ్మకాల గురించి



❖ ప్రమాదస్థితిలో గర్భవతి ఉన్న కుటుంబ సభ్యులు, భర్త తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తల గురించి సంప్రదింపులు జరుపుట

- ◆ రాగల అపాయముల గురించి అవగాహన కలిగించటం
- ◆ క్రమము తప్పకుండా పరీక్ష చేయించుకొనవలసిన అవసరాన్ని గురించి సలహాయివ్వడం
- ◆ అత్యవసరపరిస్థితులో తీసుకోనవలసిన జాగ్రత్తల గురించి తెలపడం
- ◆ అవసరమైతే అబార్షన్ చేయించుకొనుటలో నిర్ణయము తీసుకొనుటకు

❖ కౌమరదశలోని వారికి

- ◆ స్త్రీ, పురుషులలో శారీరక భేదాలు గురించి, వయస్సుతో బాటు వచ్చే సమస్యల గురించి తెలియజేయడం
- ◆ స్త్రీలలో ముఖ్యంగా శుభ్రత మరియు ఋతుస్రావమునకు తగిన శుభ్రత గురించి
- ◆ పెళ్లికి ముందు, మరియు లైగింక చర్యల గురించి సలహా
- ◆ పెళ్లి చేసుకొనదగిన వయస్సు, కుటుంబానికి సంబంధించిన విషయాలు
- ◆ వివాహవయస్సు యొక్క ప్రాముఖ్యత గురించి

❖ తల్లులు, దంపతులకు, పిల్లల రక్షణ గురించి

- ◆ వ్యాధి నొరోధక టీకాల పట్ల విముఖత మరియు ఇతర సమస్యలు
- ◆ పోషకాహార సమస్యలు గురించి

- తల్లిపాల ప్రాముఖ్యత గురించి
- శిశువుల్లో వ్యాధులు, వాటికి సంబంధించిన జాగ్రత్తల గురించి
- నాటు లేక అర్హతలేని వైద్యుల మీద ఆధారపడడం

❖ హెచ్ఐవి / ఎయిడ్స్ రోగులకు : ఎవరైతే ఇంతకుముందే ఎయిడ్స్ కలిగియున్నారో వారికి లేక ఎవరైతే కుటుంబాలలో హెచ్ఐవి అంటుతో బాధపడువారికి హెచ్ఐవి టెస్టు చేయించుకొనే ముందు, మరియు తరువాత ఇది వరకే రిస్క్ ప్రవర్తనలతో వుండి మంచి భవిష్యత్ నిమిత్తము సహాయము కోరువారికి

- ఇంకనూ రిస్క్ ప్రవర్తన అవలంబించువారికి
- హెచ్ఐవి / ఎయిడ్స్ వుండి ఇతర ఇన్‌ఫెక్షన్‌లతో బాధపడువారికి
- హెచ్ఐవి కలిగిన వృత్తి, ఇల్లు, ఆర్థికంగా మరియు కుటుంబ రీత్యా బాధలు ఎదుర్కొనువారికి
- హెచ్ఐవి ఇన్‌ఫెక్షన్ మనకు కూడా వస్తుందేమో అని భయపడువారికి
- హెచ్ఐవి ప్రజలను క్రమంగా రోజు జాగ్రత్తలు తీసుకుంటున్న ఆరోగ్యకర్తలు మరియు ఇతర వృత్తి నిపుణులందరికి
- గతంలో రిస్క్ ప్రవర్తన కలిగియుండి, హెచ్ఐవి పరీక్షను లక్ష్యపెట్టని వారికి
- హెచ్ఐవి ఇన్‌ఫెక్షన్ గురించి తెలియక అంతకుముందే రిస్క్ ప్రవర్తనలో మెలిగినవారికి.

పైన చెప్పబడిన వారికి కౌన్సిలింగు ఇవ్వవలసి యుండును.

10.3 కౌన్సిలర్ యొక్క పాత్ర

కౌన్సిలింగ్ ప్రక్రియలో కౌన్సిలర్ యొక్క పాత్ర చాలా ముఖ్యమైనది కౌన్సిలరు దగ్గరకు ఒక క్లయింటు ఒక సమస్యతో వచ్చినపుడు, ఆ క్లయింటును స్నేహభావంతో, నవ్వుతూ వున్న కంఠధ్వనితో పలకరించి నమస్కారము చేసి అనువుగా వున్న ప్రదేశంలో క్లయింటు మరియు కౌన్సిలర్ ప్రశాంతగా కూర్చుంటారు. ఒక వేళ క్లయింటు ఏదైనా అసౌకర్యంగా లేక టెన్షన్‌గా ఉందని కౌన్సిలర్ గమనించినట్లయితే, వీలయినంత వరకు పరిసరాలు అనుకూలంగా నుండునట్లు చూడవలెను. క్లయింటు తన సమస్య గురించి చెప్పుతున్నపుడు కౌన్సిలరు క్లయింటు కళ్లలో కళ్లుపెట్టి చూడవలెను. క్లయింటు ఒకవేళ యిబ్బంది కరంగా అనుకొంటే కౌన్సిలర్ యొక్క దృష్టిని మెల్లగా క్లయింట్ వైపు ప్రక్కకు తప్పించి, మరల క్లయంటు వైపు దృష్టిపెట్టుట చేయవలెను.

అపుడు క్లయింటుకు కౌన్సిలరు మీద ఒక మంచి నమ్మకం, విశ్వాసము ఏర్పడేటట్లు చేసుకొన్నట్లు తద్వారా కౌన్సిలరు కొంచెము నెమ్మదిగా ముందుకు వంగి క్లయింటు చెప్పే సమస్యగురించి వినుటకు ఆసక్తివున్నట్లు ప్రయత్నించవలెను.

❖ ఒకవేళ క్లయింటు మరియు కౌన్సిలర్‌లు ఆడవారైతే గనుక కౌన్సిలరు నెమ్మదిగా కౌన్సిలింగ్ ఇవ్వాలి. తన చేతిలో క్లయింటు చేతిని తన చేతితో పట్టుకొని, ధైర్యం చెబుతున్నట్లు ఒత్తి చెబుతున్నట్లుచేయవలెను. ఈ విధంగా తన ఆసక్తిని ప్రోత్సాహాన్ని కౌన్సిలర్ క్లయింటుకు సూచిస్తున్నది.

❖ క్రమంగా క్లయింటు తన ఒత్తిడి, బాధ తగ్గి సౌకర్యమైన అనుభూతిని పొందును.

❖ క్లయింటు, కౌన్సిలర్ ను చూచి చిరునవ్వుకూడా నవ్వును.

- అప్పటికే కౌన్సిలర్, క్లయింటు యొక్క జనరల్ దేహస్థితిని గమనించి, మార్పులుగమనించి ఏదో ఒక (అనీమియా, అలర్జీ) బాధతో వుందని గ్రహించవలెను.
- అంతకు ముందు క్లయింటు ఆ యొక్క బాధకు వైద్యసహాయం పొందడానికి నిరాకరించిందని అకారణంగా ఆమె యొక్క బాధ ఎక్కువయిందని కౌన్సిలర్‌కి తెలిసిపోతుంది.
- క్లయింటు మీద తన సలహాలను రుద్దదలచుకోలేదు. ఎందుకంటే కౌన్సిలర్ తన క్లయింట్ విషయములో ఆమె పరిస్థితిని తానే అంచనా వేసుకుని వైద్య సహాయము అవసరమని గట్టిగా గుర్తించాలని కౌన్సిలర్ యొక్క ఉద్దేశ్యము
- కౌన్సిలర్ మధ్యలో క్లయింట్‌ను అలసిపోయినావా అని అడుగుతూ. అపుడు క్లయింట్ అవును / లేదు అనును. ఈ విధంగా అడుగుట వలన క్లయింట్‌కి కౌన్సిలర్ మీద మరింత నమ్మకం, విశ్వాసమును పొందుకుంటాడు. ఆ విధంగా కౌన్సిలర్ నమ్మకం కలిగించే పాత్రగా వుండును.
- కౌన్సిలర్‌కి క్లయింట్ గురించి కొన్ని అవగాహనలు ఏర్పడినప్పటికి తన భావనలు క్లయింటుకు తెలియరాకుండా, ఇంకేమైన సమస్యలు వున్నాయా అని క్లయింటును అడిగేటట్లు ప్రభావితం చేయును.
- అపుడు క్లయింటు కౌన్సిలర్ చేయిపట్టుకొని ఈ నా సమస్యకు నీ సలహా అవసరం అని అనే అవకాశము కలుగును.
- అపుడు కౌన్సిలరు, క్లయింటు వైపు చిరునవ్వుతో నవ్వి తనకు చేతనైనంత సహాయము చేస్తానని చెప్పును.
- ఈ విధంగా క్లయింటు తన నోటితోనే నాకు నీ సలహా కావాలి/ అవసరము అని కౌన్సిలర్‌తో చెప్పేటట్లు ప్రభావితం చేసి యున్నది.
- ఆ విధంగా క్లయింట్ అనిన తరువాత, తమ సంభాషణలో అర్థమైన విషయాల ప్రకారము కౌన్సిలర్ ఒక్కొక్క విషయము సంబంధించి సలహాల రూపముతో విశదపరచును.
- ఈ విధంగా కౌన్సిలరు సమయానుకూలమైన పరిస్థితి క్లయింటుకు విశదపరచును.
- అవసరమైతే కౌన్సిలరు, క్లయింటుతో స్పెషలిస్ట్ సహాయమూ కోసం వెళ్లమని చెప్పును. సమస్య పరిష్కారానికి మొదటి చర్యగా ఏదైనా మందులు తీసుకొమ్మని, మంచి ఆహారమును తినాలని, మొదలగు సలహాలు యిచ్చేదిగా వుంటుంది.
- కౌన్సిలర్ తిరిగి క్లయింటుకు తిరుగు సందర్శనము గురించి కూడా ప్రోత్సాహము చేసేదిగా నుండి తిరిగి కలుసుకొనుటకు నిశ్చయించుకొనేటట్లు చేయును.

10.4 కౌన్సిలర్‌గా ANM/Female Health worker యొక్క పాత్ర

- సమాజములో ఒక ముఖ్యమైన / సరియైన కౌన్సిలర్ ANM/Female Health worker మాత్రమే.
- ఆమె మాత్రమే కాక ఆ పరిధిలోని పనిచేసే ఆరోగ్యసిబ్బంది అందరు కౌన్సిలర్‌లా పని చేయుదురు.
- ఆరోగ్య కార్యకర్త ఒక నిర్దిష్టమైన జనాభాకు నయమించబడిన నియంతగా నుండి ఆరోగ్య కార్యక్రమములన్నింటిని జరిగించుచూ, అందరికి అందేలా, ప్రధాన పాత్ర వహించును.

❖ ప్రజలందరూ ఆ కార్యక్రమములకు అంగీకరించేలాగా, అందరు ఆ కార్యక్రమములో లబ్ధిదారులుగా కావలసిన ఆమె ఉద్దేశ్యమై యున్నది. లబ్ధిదారులు కాని వారి పట్ల ఆమె వారితో మాట్లాడి, కుటుం సభ్యులను సంప్రదించి, అవసరమైతే గ్రామములోని పెద్దలను, నాయకులలో వారి గురించి సంప్రదింపులు జరిపి ఏదో ఒక విధముతోనైతేనేమి వీలయినంత వరకు లబ్ధిదారులుగా మార్చును.

❖ ఈ క్రింది చెప్పబడిన కార్యాకలాపాలలో ఈమె కౌన్సిలింగ్ ప్రక్రియ ఉపయోగించి అందరి ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించు కొనేటట్లు పూనుకొని కార్యక్రమములు సత్ఫలితముగా జరుగునట్లు చూడవలసిన బాధ్యత ఆమె పై వున్నది.

❖ సంతానోత్పత్తి చేయగల దంపతులలో గర్భనిరోధక సాధనాలు పనిచేయని సందర్భములలో శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు అనుసరించు విషయములో మగవారి పాత్రను తెలుసుకొనేటట్లు చేయుట. Spacing పద్ధతుల విషయములో కౌన్సిలింగ్ క్రియ జరిపి దంపతులలో ప్రేరణ కలిగించును.

❖ తమ స్వార్థపూరితమైన ప్రయోజనాలకై ఆరోగ్యకార్యక్రమాల అమలును వ్యతిరేకించే నాయకులతో సంప్రదింపులు జరపటం

❖ సంతానోత్పత్తి లేని సమస్యలు ఎదుర్కొనుచున్న దంపతులతో మాట్లాడును

❖ సుఖవ్యాధులు గలవారికి సలహాలు యిచ్చుట.

❖ 18 సం..ల కన్నా తక్కువ వయస్సులో పెండ్లి చేస్తున్నా ఆడ పిల్లల విషయంలో కుటుంబీకులకు వివాహవయస్సు యొక్క ప్రాముఖ్యత గురించి చర్చించును, ఆ విధంగా జరగకుండా చూచును.

❖ ఎస్‌టిడి వలన వైవాహిక సంబంధాలు సరిగాలేని దంపతులకు నచ్చజెప్పి సత్సంబంధాలను పునరుద్ధరించుటకు ప్రయత్నించును

❖ హెచ్‌ఐవి / ఎయిడ్స్ వున్న కుటుంబ సభ్యులకు, గర్భిణీ స్త్రీలకు సలహాలు యిచ్చును.

❖ వివిధ మానసిక లోపాలతో బాధపడేవారితో, అంగ వైకల్యము గల వారిలో మాట్లాడి పునరావాసము కల్పించే స్థితులు గురించి సలహా లిచ్చును

❖ ఈమె గ్రామ ప్రజలతో సన్నిహిత సంబంధాలు కలిగి ఉండటమే కాకుండా ప్రజలకు అందుబాటులో ఉంటారు కాబట్టి ప్రజలు ముందుగా వీరినే కలుస్తారు.

ఈ క్రింది విషయముల గూర్చి ఆరోగ్య కార్యకర్త కౌన్సిలింగ్ చేయవచ్చును

గర్భవతి సంరక్షణ

❖ రక్తహీనత రాకుండా పరిరక్షణ

❖ ధనుర్వతం రాకుండా పరిరక్షణ

❖ చిన్న చిన్న అస్వస్థతలకు సలహాలు

❖ వచ్చు అపాయక పరిస్థితులు - వాటి గుర్తులు, లక్షణాలు.

❖ పోషకాహారం - సలహాలు

- బాలింత సంరక్షణ
- ముర్రుపాల ఆవశ్యకత
- బిడ్డకు తల్లిపాలు పట్టే విధానము
- Exclusive Breast feeding గురించి
- స్వల్ప రుగ్మతలకు సలహాలు
- బిడ్డలకు ఇచ్చు వ్యాధినిరోధక టీకాల ప్రాముఖ్యత
- అనుబంధ ఆహారము గురించి
- పిల్లలలో శ్వాశకోశ వ్యాధుల నివారణ
- పోషకాహారలోపం నివారణ
- సాధారణ అస్వస్థతలు చికిత్స
- అవసరమును బట్టి, పరిస్థితిని బట్టి ఆరోగ్యకార్యకర్త వ్యక్తి గతంగాగాని, సామూహికంగాగాను, కుటుంబ పరంగాగాని కౌన్సిలింగ్ చేయును.

గ్రంథసూచిక

1. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్
   సమాజ ఆరోగ్య అధికారుల మార్గదర్శిని
   Regional Health & Family Welfare Center, Sulthan Bazar, Hyd.

2. స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు సమగ్రనైపుణ్య శిక్షణా మాడ్యుల్
   NIHFW, IIHFW, NOV 2001

3. ప్రసవశాస్త్రం
   Mother & Child care - Dr. Salmons II Edition 2009 Dec

4. MPHEO మార్గదర్శిని
   IIHFW

5. RCH Programs
   Training Centre for Block Level IEC Peronnel, NIHFW, Munirke, New Delhi

6. Training Module
   Orientation to the Facilities of Training A.N.M. & LHV School and DPHNOs on RCH Programme
   GOI Family Welfare Training and Research Centre
   Mumbai - 400 004.

అధ్యాయము 11

సమాజ ఆధార పునరావాసము

(Community Based Rehabilitation)

పాఠ్యాంశము : 5 గం॥

సందర్శించి చూపుట : 2 గం॥

మొత్తము : 7 గం॥

అంశములు

11.1 ❖ పునరావాసము అవసరమగు ఆరోగ్య పరిస్థితులు

❖ పునరావాసము - నిర్వచనము

❖ పునరావాసము - రకములు

❖ పునరావాసము యొక్క ఉద్దేశ్యము

❖ పునరావాసము అవసరమగు ఆరోగ్య పరిస్థితులు

❖ దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు మరియు వారు ఎదుర్కొనే స్థితులు

❖ వివిధ రకముల వ్యాధులతో బాధపడువారికి కల్పించు పునరావాసములు

❖ ఆరోగ్య కార్యకర్తగా అంగవైకల్యము గల వారికి చేయు పరిచర్యలు

❖ పునరావాసము చేయు స్థలములు

11.2 అందుబాటులో వున్న వనరులు

11.3 వ్యక్తులకు, కుటుంబములకు, సమాజమునకు విద్యాబోధన

ఆశించే ఫలితములు

❖ పునరావాసము అవసరమగు వివిధ ఆరోగ్య పరిస్థితులు చెప్పగల్గుట

❖ సమాజములో అందుబాటులో లభ్యమగు వనరుల జాబితా చేయగల్గుట

❖ సమాజములో పునరావాస పరిచర్యలు గురించి, వ్యక్తిగతంగా, కుటుంబపరంగా నేర్పగల్గుట

ఉద్దేశ్యములు

ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఈ అధ్యాయము నేర్చుకొనుట ద్వారా

❖ పునరావాసము యొక్క నిర్వచనము మరియు రకములను గూర్చి అవగాహన అగును

❖ సమాజములో, పునరావాసము కల్పించవలసిన ఆరోగ్య పరిస్థితులు అర్థం చేసుకొనును మరియు ప్రణాళిక చేయును.

❖ పునరావాసము లభించే వనరులు గురించి తెలుసుకొని అవసరమైన వారిని రెఫర్ చేయగలుగును

❖ పునరావాసము నందు అందించవలసిన పరిచర్యలు తెలుసుకొని వారి ఇంటిలోని కుటుంబ సభ్యులందరికి అవగాహన కల్పించును.

బోధన మరియు నేర్చుకొను చర్యలు

- ❖ లెక్చరు పద్ధతి; చర్చ - డిష్కషన్ పద్ధతి; స్థానికముగా నున్నటు వంటి రిహేబిలిటేషన్ సెంటర్లను సందర్శించుట ద్వారా తెలుసుకొనుట మరియు కేస్‌స్టడీ పద్ధతి.

పునరావాసము - నిర్వచనము

- ❖ రోగిని (చికిత్సపొందిన) భౌతికంగా, మానసికంగా, సాంఘికంగా, పునరుజ్జీవింప చేసి వారు ఇంటిలోను, సమాజములోను, ఫ్యాక్టరీ యందు సాధ్యమైనంతవరకు తిరిగి స్వతంత్ర క్రియారూపకమైన సామర్థ్యమును తెప్పించుట లేక సహజస్థితిలోనికి తీసికొనివచ్చుట. ***By who expert committee in Leprosy***
- ❖ రోగికి సమగ్రమైన సాంఘికరీత్యా, విద్యరీత్యా, వృత్తిరీత్యమైన పరిమాణములలో తర్ఫీదు/శిక్షణ యిచ్చి సాధ్యమైనంతవరకు అతనిలో క్రియాత్మకమైన సామర్థ్యము తెప్పించుట. పునరావాసము యొక్క ప్రభావము వలన దుర్భలత (Disability), అసమర్థత (Handicap), మరియు అంగవైకల్య పరిస్థితులను తగ్గించి దుర్భలతను, అంగవైకల్యమును అధిగమించి సామాజిక సమైక్యతను (Social Integration) సాధించును.

సామాజిక సమైక్యత అనగా శారీరకముగా, మానసికముగా, సాంఘికముగా దుర్భలస్థితి మరియు అంగవైకల్యము గలవారు ప్రధానజీవన ప్రవంతిలో చురుకుగా పాల్గొనుట. Eg: Maintaining Telephone (Land) Centres.

పునరావాసము అనునది రోగమును నివారించు దశలలో తృతీయ దశలో ఒక భాగమై యున్నది.

తృతీయ నివారణదశ

1. Disability Limitations (దుర్భలత, అసమర్థతలను తగ్గించుట)
2. Rehabilitation (పునరావాసము)

అంగవైకల్యములతో, దుర్భలస్థితిలోనున్న వారికి పునరావాసము కల్పించుటకు, సమాజ అభివృద్ధికి, సమాంతర అవకాశములు కల్గించుటకు, సాంఘిక సమగ్రతకు కృషి చేయుటకు సమాజమే ఒక పునాది లాంటిది (Community Based).

పునరావాసము అనునది వైద్యము లాంటిది. ఈ వైద్యము ఈ ఆధునిక యుగములో మెడికల్ స్పెషాలిటీగా ఉద్భవించినది.

- ❖ **పునరావాసము 4 రకములు**
  - ◆ వైద్యపరమైన పునరావాసము
  - ◆ వృత్తిపరమైన పునరావాసము
  - ◆ సామాజిక పునరావాసము
  - ◆ మానసిక పునరావాసము
- ❖ **వైద్య లేక భౌతిక పునరావాసము** : తిరిగి పూర్వస్థితికి పునరుద్ధరించుట అనగా తనకై తాను తన పనులను చేసుకొనే రీతిలోనికి తీసుకువచ్చుట. ఉదా:- వినికిడి, మాట్లాడుట, నడుచుట, చదువుట, సామాజిక పనిలో భాగము కలుపుట, తన పాత వృత్తి తాను చేసుకోగలుగుట మరియు తన చేతులు, కాళ్లు తనకై తాను అభ్యాసము చేసికొనుట.
- ❖ **వృత్తిపరమైన పునరావాసము** : తిరిగి తాను జీవించుటకు, తన మీద ఆధారపడి వున్న వారిని పోషించుటకు కూడా అవసరమగు ధనమును సంపాదించుటకు ఒక సామర్థ్యతను వీలయినంతవరకు కలిగి యుండును.

ఉదా : (1) మూడు చక్రాల బండి మీద తన వృత్తికి వెళ్ళగలుగుట (2) రోడ్డు ప్రక్కన ల్యాండ్ ఫోన్‌ను నిర్వహించుట (3) దర్జీ పని చేయుట, మరెన్నో మొదలగున్నవి.

- **సాంఘిక పరమైన పునరావాసము :** తిరిగి తాను సాధారణముగా సమాజములో జరుగు ఉత్సవములకు, ఒక స్థలము నుండి మరొక స్థలమునకు ప్రయాణము చేసేటటు వంటి పూర్వపుస్థితిని, తన ప్రస్తుతస్థితిని మరచిపోయి ప్రధాన జీవన స్రవంతిలో చాలా చురుకుగా పాల్గొనేటట్లు చేయును. సామాజిక సమైక్యత కలిగి జీవించును. ఉదా:- సిటీ బస్సులలో మొదటి సీటును (ఇద్దరు వ్యకులకు) వీరికి పూర్తిగా కేటాయించి, వారికి సమాజములో ఒక గౌరవము లభించునట్లు జరిగినది మరియు ఫ్రీ బస్ పాస్, రైలుబండి పాస్ యిచ్చుట జరిగినది. ఈ విధంగా సమాజము వీరిని ఒక ప్రత్యేక వ్యక్తులుగా గౌరవించుట జరిగింది.
- **మానసిక పునరావాసము** : వ్యక్తికి పోయిన గౌరవము, అనుభవించిన వ్యధ, అసమర్థత, దుర్భలత, వికలాంగత్యము, పోయి తిరిగి అదే వ్యక్తి గౌరవ ప్రదమైన సామర్థ్యత గల వాడుగా, శక్తి గల వాడుగా, ఆత్మస్థైర్యము, నమ్మకమును సంపాదించుకొనును.

పునరావాసము యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశము

నిరుపయోగముగా నున్న వ్యక్తులను ప్రయోజకులుగా మార్చి సామాజిక సమైక్యతను తెప్పించుట.

11.1 పునరావాసము అవసరమగు ఆరోగ్య పరిస్థితులు మరియు వ్యాధులు

పునరావాసకల్పనము ఈ క్రింది పరిస్థితులలో అత్యవసరము. వీటిని మూడు విధములుగా విభజించవచ్చును.

1. శారీరకముగా అంగవైకల్యము గలవారు
    - గ్రుడ్డితనము
    - వినికిడి లోపము
    - చీలిన అంగిలి
    - వైకల్యము కలవారు ఉదా: పోలియో, సెరిబ్రల్ పాల్సీ
    - కాలుట వలన ఏర్పడు వైకల్యము
2. మానసిక వైకల్యముగలవారు
    - దుర్భల మనస్కులైన మూఢులు
    - మానసిక రుగ్మతలు
    - మంగోలిజమ్ మరియు బుద్ధి మాంద్యము గలవారు
3. సామాజిక వైకల్యము గలవారు
    - ప్రవర్తనలో సమస్యలు గలవారు ఉదా: అదుపులేని పిల్లలు
    - బాలనేరస్థులు
    - మందులకు బాసిసత్వము కలవారు
    - మద్యపానశక్తులు
    - వ్యభిచారము చేయువారు
    - విడిపోయిన కుటుంబములు
    - అనాధలు

- మేనరిక వివాహములు
- గర్భసంబంధ కారణములు

4. వివిధ రకముల వ్యాధుల ద్వారా ఉద్భవించిన పరిస్థితులు
   - శరీరములో ఒక అవయవము తీసివేసినపుడు
   - గుండె జబ్బు
   - పక్షవాతము
   - కుష్టువ్యాధి
   - పోలియో
   - క్షయ
   - కాలు, చేతులు విరిగిన వారు
   - రోడ్డుప్రమాదములు
   - అంగవైకల్యములు ఏర్పడుట మొదలగునవి.

5. ప్రకృతి వైపరిత్యాలు
   - తుఫానులు
   - వరదలు
   - భూకంపాలు
   - సునామీ
   - అగ్నిప్రమాదాలు

దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు మరియు వారు ఎదుర్కొనే స్థితులు

1. కాన్సరు వ్యాధి

పైన వివరించబడిన పరిస్థితులు, వ్యాధులతో బాధపడు చున్నవారు ఒక క్రమపద్ధతియందు చికిత్స పొందుచున్నను, రోగికి తిరిగి యథాస్థితికి లేదా కోలుకొనుటకు చాలా కాలము పడుతుంది. ఉదా:- లెప్రసీ, టీబీ, పోలీయో, కొన్ని అంగవైకల్యములు కూడా ఏర్పడును. వీరు మానసికంగా కృంగిపోవుదురు నిరాశ నిస్పృహలతో జీవితమును గడిపి, చివరకు జీవితముపై ఆసక్తి కోల్పోవుదురు. ఇతరులను దూషించుదురు మరియు వారు ఎదుర్కొను చున్న ప్రస్తుత వైకల్య స్థితికి తమ పూర్వజన్మపాపము కారణమని అనుకొనుచు మనస్సులో కృంగిపోవుదురు. సమాజములో ఎవరితో కలవడానికి వీలుండదు కనుక తమను తామే నిందించుకొనే పరిస్థితి ఏర్పడును.

తన కుటుంబము వారు కూడా ఆ వ్యక్తిని చిన్న చూపుతో చూడడం జరుగుతుంది. వారి మనస్సులో అతను ఒక నిరాధారమైన వ్యక్తిగాను (పూర్తిగా ఒకరి మీద ఆధారపడిన వ్యక్తిగాను) అతని వలన ఏ విధంగాను ఉపయోగము లేదని (ఆర్థికంగాను, సమాజికంగాను)ఒకోసారి వారికి ఆ వ్యక్తిని పోషించడం కూడా మనస్సులో నొచ్చుకొనే విధంగా నుండును. దీని మూలముగా మనశ్శాంతి కరువగును. లెప్రసీ వారైతే కొన్ని కఠిన కుటుంబ పరిస్థితులు ఎదుర్కొనుట వలన వారు ఇంటిని విడిచి బిచ్చగాళ్ల మాదిరిగా మారుదురు.

వివిధ రకముల వ్యాధులతో బాధపడుతున్న వారికి పునరావాసములు కల్పించుట

- ❖ రోగి పట్ల సహనము, ఆసక్తిని, ఆప్యాయతను, ప్రేమను ప్రదర్శింపవలెను.
- ❖ తరచుగా వారిని దర్శింపవలెను. వారి కుటుంబములను దర్శించి వారితో మాట్లాడవలెను.

భౌతిక పునరావాసము : రోగికి అవసరమైనటువంటి అభ్యాసములు చేయించి తన అవయువములు తాను కదుపుకొనునట్లు అతడు నడుచునట్లు సహాయపడవలెను. కొన్ని కృత్రిమమైన వనరులు ఉపయోగించి వారిని సమాజములో ఒక గౌరవప్రదమైన సభ్యునిగా గుర్తించుటకు అతని శారీరక అంగవైకల్యమును నిరోధించవలెను.

అంగవైకల్యము నిరోధించుట

(1) దీనిని ప్రాథమిక దశయందే కనుగొని సమస్యకు తగినట్లుగా స్పందించి, తన ఆరోగ్యమును అభివృద్ధి (Health Promotion) చెందే మార్గములు అనగా

- ❖ ఆరోగ్యవిద్య
- ❖ మంచి వాతావరణము కల్పించుట
- ❖ పోషకాహారమును అందించుట
- ❖ అవగాహన, వైఖరిలో మార్పునొందుట

జీవిత విధానములో మార్పు కలిగించుట మొదలగు చర్యలు తీసుకోనవలెను. మరియు తనకు విశేషమైన రక్షణ కలిగించవలెను. అనగా వ్యక్తికి అవసరమైన భౌతిక, మానసిక, సాంఘిక పరమైన అవసరములు కల్పించి యధాస్థితికి వచ్చునట్లు తోడ్పడవలెను.

(2) రెండవదిగా చికిత్స క్రమముగా పూర్తిగా చేయించవలెను. అవసరమైన సర్జరీలు చేయించుట ద్వారా మాధ్యమిక అంగవైకల్యమును నివారించవచ్చును. ఇతరుల సహాయసహకారములు లేకుండా తన పనులు తాను నిర్వర్తించుకొనుట జరుగును.

వృత్తిపరమైన పునరావాసము

స్వయం సహాయక సంఘములు ద్వారా కొన్ని రకముల వృత్తులు కల్పింపవచ్చును. అవి :

- ❖ టైపు రైటింగ్
- ❖ సైకిల్ రిపేరుచేయు దుకాణములు
- ❖ టైలరింగ్ మరియు కోళ్ల పెంపకము చేయుట
- ❖ టెలిఫోన్ దుకాణము పెట్టుకొనుట
- ❖ స్వచ్ఛంద సేవా సంస్థలు మరియు ప్రభుత్వము వారు తగు ఆర్థిక సహాయము బ్యాంకుల ద్వారా లభించునట్లు కృషి చేయవలెను.

ఇతర పునరావాస కార్యక్రమములు

ఎవరైతే స్పర్శజ్ఞానము కోల్పోవుదురో, అంగవైకల్యముతో వున్నారో వారు మాత్రమే వృత్తిని మార్చుకొనవలసి యుండును. చికిత్స, విద్యాభోదనము, చేతులకు కాళ్లకు తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు, శిక్షణ తీసుకొనిన వారిని కర్మాగారములందు కూడా పని కల్పించవచ్చును.

వృత్తిరీత్యా శిక్షణలు Vocational Training :

వీరికి వృత్తిరీత్యా శిక్షణలు యిచ్చు విషయములో ఆలోచించి ఎంపిక చేయవలెను. కొంత మంది ఎక్కువ సమయము నిలబడలేని వారుగా నుందురు. వారి వారి అంగవైకల్యము తగినట్లుగా శిక్షణయిచ్చుదురు.

- వార్తాపత్రికలు చదువుటలో శిక్షణ - మూగవారికి
- చెప్పులు, బూట్లు తయారీ చేయుట
- అగ్గిపెట్టెలు తయారు చేయుట
- బీడీలు చుట్టుట వంటివి చేయుట
- పేపర్ కవర్స్ తయారు చేయుట
- స్టాంపులకు జిగురు పూయుట
- వయోజనవిద్య ప్రత్యేకమైన స్కూళ్లలో చదువు నేర్పుట
- మైనపొత్తులు తయారు చేయుట
- డైరీ మరియు కోళ్ల పెంపకము
- పాటలు పాడుట, వాయిద్యములు వాయించుట
- టైలరింగ్ పనిలోను, అల్లికలు, కుట్లు
- కంప్యూటర్ శిక్షణలు
- వెల్డింగ్, ప్రింటింగ్, పెయింటింగ్
- బుట్టలు, చాపలు అల్లుట, బట్టలు నేయుట, వడ్రంగి పనులు
- ప్యాకింగ్ చేయుట
- వ్యవసాయము, తోటలు పెంచుట మొదలగు వాటిల్లో శిక్షణ యిచ్చుదురు.

మానసిక పునరావాసము: (Psgchological Rehabilitation)

వ్యక్తికి సమాజములో ఒక ఆత్మస్థైర్యము కలిగించి, నమ్మకము కలిగించేలా అతని పట్ల ప్రేమతో ఆప్యాయతతో, తమ అవసరతలను గమనించి, సహాయము చేస్తూ ప్రవర్తించాలి. కుటుంబములోని వారికి అవగాహన కల్పించి సంతోషముగా, సమైక్యతను కలిగించేదిగా ప్రవర్తించాలి. ముఖ్యముగా ఒక మాట చెప్పాలంటే వారి వారి వైకల్యము ప్రకారము మనము, సమాజము, కుటుంబస్థులు ఆ వ్యక్తి పట్ల మన వైఖరి మార్చుకొని ప్రవర్తించుటయే వారికి మనము మానసిక పునరావాసము కల్పించినట్లు.

- చదవుటకు పుస్తకాలు ఏర్పాటు చేయుట
- టీవీ, రెడియోలు అమర్చుట
- సాంప్రదాయసిద్ధంగా తమ తమ భక్తి విశ్వాసాలను బట్టి ఆలయాలకు, చర్చిలకు, మసీదులకు తీసుకొని వెళ్లుట
- పూజారులతో, పాస్టర్లతో ప్రార్ధనలు చేయించుట.
- అర్థోపెడిక్ కృత్రిమ అవయవములను పొందునట్లు చూడవలెను.

సాంఘిక పునరావాసము : ఒక వ్యక్తి తీవ్రమైన జబ్బుతో బాధపడి కోలుకున్నతరువాత తిరిగి కుటుంబ బాంధవ్యాలను, సామాజిక బాధ్యతలను నిర్వర్తించుట మరియు ప్రధానజీవన స్రవంతిలో చురుకుగా పాల్గొనునట్లు చేయుట.

బాధితులకు పునరావాసము : ప్రకృతి వైపరీత్యాలైనటువంటి తుఫానులు, వరదలు, భూకంపాలు, సునామీ, మరియు అగ్నిప్రమాదాలలో క్షతగ్రాతులకు సహాయ సేవాకార్యక్రమాలు నిర్వహించెదరు తూర్పుతీర ప్రాంతాలలో 277 రెడ్ క్రాస్ సంస్థ వారు తుఫాను రక్షణకేంద్రాలు నిర్మించినారు.

2. లెప్రసీ రోగులకు కల్పించు పునరావాసకల్పనము

ముఖ్యముగా లెప్రసీ వ్యాధి గల వారికి యిచ్చే పునరావాసము ఈక్రింది ముఖ్య విషయములను కలిగి యుండును.

- ❖ చికిత్స యివ్వవలెను.
- ❖ స్పర్శజ్ఞానము కోల్పోయిన వారిలో కాళ్లు, చేతులకు శస్త్రచికిత్స చేయించవలెను.
- ❖ ఉపాదులను కల్పించి సమాజమునకు, కుటుంబమునకు ఆధారంగా వుండునట్లు చేసి సామాజిక సమైక్యతకు తోడ్పడును.
- ❖ అంగవైకల్యదశను బట్టి చదువు కోర్సులు ఇప్పించవలెను.
- ❖ వైకల్య శాతమును బట్టి వృత్తిరీత్యా శిక్షణలు యివ్వవలెను. మరియు వీరి కొరకు లెప్రసీ గ్రామాలు, కాలనీలు ఏర్పాటు చేయబడి యున్నవి.
- ❖ ఎక్కువ మంది అంగవైకల్యము కలిగిన వారు మరియొక అంగవైకల్యము కల వారిని వివాహమాడి వీరికి జన్మించిన సంతానముతో సంతోషంగానే వుంటున్నారు.
- ❖ వీరి యందు ప్రేరణ కలిగించి ఏదో వృత్తిని కలిగించి భిక్షమెత్తుట నివారించుటకు ప్రభుత్వము వారు మిగుల చర్యలు తీసుకొని ఏదో ఒక వృత్తిలో నిమగ్నులగునట్లు చేయవలెను.
- ❖ లెప్రసీ కాలనీలు, ఢిల్లీ యందువున్నవి. ప్రభుత్వము మరియు స్వచ్ఛంద సేవా సంస్థలు ఏన్నో కార్యక్రమములను వీరికై చేపట్టినారు.
- ❖ మరియు వీరికి చేనేత పరిశ్రమలు
- ❖ క్రొవ్వొత్తుల తయారీ
- ❖ డైరీ మరియు కోళ్ల పెంపకము
- ❖ ఖాదీ క్రాఫ్ట్ యందు పనిచేయుట

పై వృత్తుల మీద ఆధారపడి వీరు వీరి జీవన భృతికేకాక వారి పిల్లల చదువుకు కావాలసినవి కూడా సంపాదిస్తూ పరోక్షంగా వారు సమాజాభివృద్ధికి తోడ్పడుచున్నారు.

గ్రామ ప్రాంతాలలో నివసించు వారు నిరక్ష్యరాసులుగా ఉండి రోగగ్రస్థులైన వారికి వృత్తిపరమైన పునరావాసములు అనగా బుట్టల తయారీ, చాపల అల్లిక, టైపురైటింగ్, బట్టలు నేయుట, సైకిల్ రిపేరు చేయు విధానము వడ్రంగి పని మొదలగు వాటిలో శిక్షణయిచ్చి, కొనసాగిస్తున్నారు. రకరకాల Vocational Training యిచ్చుచున్నారు.

3. **అవిటి రోగులకు** [Crippled Patients] : వీరు ఏ పనియు నిర్వర్తించలేరు. వారు ఇంటిలోనే వుందురు. ప్రభుత్వము వారు ఇట్టి వారికి వృద్ధాశ్రమములు, అనాధాశ్రమములు నిర్మించి మరియు వారికి వసతి మరియు పెన్షన్ ఏర్పాటు చేయవలయును.

Grip aids (పట్టుకొనుటకు సాధనాలు):- అంగవైకల్యము కలిగిన వారు ఈ సాధనములను వుపయోగించుట ద్వారా వారి వ్యక్తిగత వస్తువులను వారే ఉపయోగించుటకు అవకాశము కల్పింపబడును.

అంధత్వము గల వారికి పునరావాసము : వీరిని ఆరంభదశలోనే వీరికై ప్రత్యేకముగా నడపబడు పాఠశాలలకు పంపవలెను. ఉదా : Tagur Hariprasad Rehabalation Center for all Handicapped, Dilsukh Nagar, Hyd.

- ❖ అక్కడ బ్రెయిలీ లిపి సహాయముతో చదువుట అక్కడ నేర్పించబడును.

- ఆ లిపితో వారు ఎంత పెద్ద చదువునైనను చదువుకొనవచ్చును.
- ఈ పాఠశాలలో స్వతంత్రంగా నడుచుటతో కూడా వారికి శిక్షణ యిచ్చెదరు.
- స్వతంత్రంగా నడుచుటకు ఒక స్టాండ్ నిచ్చెదరు. ఆ స్టాండ్ సహాయముతో స్వతంత్రంగా నడుచుట కొరకు శిక్షణ యిచ్చెదరు.
- బట్టలు నేయుట, బుట్టలల్లుట వంటి నైపుణ్యతలను అందించెదరు
- వీరిని వివాహములు చేసుకొనుటకు ముందుకు వస్తున్నారు. సంతోషముగా వుంటున్నారు. సాఫీగా జీవితము చేయుచున్నారు
- దీని వలన అంధత్వమున్నవారు స్వతంత్రంగా ఉపయోగకరమైన సంతృప్తితో కూడిన జీవితమును చేయు చున్నారు.

చెవిటి / మూగ వారికి పునరావాసము : వీరిలో కొందరికి శ్రవణపరికరములు సరఫరా చేయుట ద్వారా వారు పెట్టుకొని సాధారణ జీవితము చేయుటకు సహాయపడుచున్నది. వారు చక్కగా మాట్లాడునట్లును, తన అంగవైకల్యముతో జీవితమును సునాయసంగాను గడుపుకొనునట్లు వారికి శిక్షణ యిచ్చెదరు. ఉదా: టీవీలో మూగ మరియు చెవిటి వారికి వార్తలనందించటం. చాలా మంది కొన్ని వృత్తులలో నైపుణ్యత సాధించి ఉపయోగకరమైన పౌరులుగా రూపొందించుచున్నారు.

మెదడు పెరుగని వారికి / బుద్ధి మాంద్యమున్నవారికి : మెదడు పెరుగని పిల్లలలో మైలురాళ్లు ఆలస్యముగా జరుగును. I.Q. కూడా పెరగదు. (జ్ఞానము యొక్క సామర్ధ్యము), క్రొత్త విషయములను ఆలస్యముగా నేర్చుకొనుట జరుగును. వీరు ప్రత్యేక మైన స్కూళ్లలో శిక్షణ పొందినచో తరచుగా మాములు స్థితికి వచ్చుదురు. ఉదా : Helen Keller institution for speech and hearing, Hyderabad, కొందరు స్వతంత్రముగా జీవించుటయు, ఏదైనా వ్యాపారము చేయుట నేర్చుకొందురు. వీరికి రక్షణతో కూడిన పరికరములు అవసరమగును.

ఆరోగ్యకార్యకర్తగా అంగవైకల్యము గల వారికి చేయు పరిచర్యలు

- అంగవైకల్యము నివారించి, తగ్గించి, వ్యక్తిని సహజస్థితికి తీసుకురాగలుగుటకు ఆరోగ్యకార్యకర్తల యొక్క బాధ్యతలు ఎంతో గమనార్హము.
- హైరిస్కు గర్భిణీ స్త్రీలను త్వరితముగా గుర్తించుట
- హైరిస్కు శిశువులను, తల్లులను త్వరితముగా గుర్తించుట, వారికి తగిన చికిత్సకు తోడ్పడుట
- అంగలోపమున్న వారిని గుర్తించి, చికిత్సకు తోడ్పడుట. వారి కుటుంబాలను గుర్తించి వారితో మాట్లాడి మానసిక సంబంధాలను పెంపొందించి, వారి అవసరాలు తీర్చుట.
- గృహముల యందు పునరావాస కార్యక్రమములు చేపట్టవలెను.
- ఈమె సమాజములో పునరావాసముకు క్రింది చెప్పబడినట్టు వారిని పోగుచేసి, వారి సపోర్ట్ తీసికొని ఈ కార్యక్రమములో చేయూత నివ్వవలెను. వారు ఎవరనగా రోగి, రోగి బంధువులు, యౌవనస్తులు, టీచర్లు, లోకల్ లీడర్లు, ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్ర సిబ్బంది, పంచాయితీరాజ్ సిబ్బంది, వీరందరితో సమన్వయ సంబంధాలు ఏర్పరచుకొని, తాను పనిచేయుచున్న స్థలములో ఏదైనా పునరావాస కేంద్రములు ఉన్నట్లయితే అక్కడికి అవసరమైన వారిని రెఫర్ చేయునట్లు చేయవలెను. వారికి కొన్ని మోడల్ (సైబర్ హుడ్ మోడల్) మరియు పాఠ్యపుస్తకములు సమాజము యందు ప్రక్కవారు చేయు పనిని ఇతరులు అనుకరించుట. ఇటువంటి పుస్తకములు దొరుకునట్లు చూడవలెను.

- ❖ తల్లిదండ్రులను ప్రోత్సహించవలెను. ఎన్‌జిఓల ద్వారా, ఇతర సంస్థల అధికారులతో వ్యక్తుల అవసరములు తీర్చుటకు ఉన్నతమైన సెంటర్ల ద్వారా వీరికి అవసరమయిన కృత్రిమ అవయవములను సరఫరా చేయునట్లు వీరి తరపున మాట్లాడించవలెను.
- ❖ ఆట్లాడుకొనుటకు వారి వారి సమూహములను ఏర్పాటు చేయవలెను.
- ❖ విద్యనభ్యసించుటకు ప్రోత్సహించవలెను.
- ❖ కృత్రిమ అవయవములు ధరించుకొనుటలో నున్న సమస్యలను తీర్చవలెను.
- ❖ కుటుంబములోని వారికి మంచి సలహాల నివ్వవలెను.
- ❖ వారిని, వారి కుటంబముల వారిని సామాజికంగా, మానసికంగా, భౌతిక పరంగా గౌరవ ప్రదంగా సమాజములో నిలబడునట్లు, స్వయంపోషకులుగా, వారికై వారు పరోక్షంగా సమాజమునకు సహాయపడే వారిలో చాలా ముఖ్యలుగా ఎంచబడునట్లు వారికి ఆలోచనలు యివ్వవలెను. అవసరమైతే రిఫర్ చేయవలెను.

పునరావాసము చేయు స్థలములు (Areas for Rahabilitation)

1. సంస్థలయందు — ప్రభుత్వము / స్వచ్ఛంధ సంస్థలు / మత స్వచ్ఛంధ సంస్థలు
2. ఇంటియందు
3. డేకేర్ సెంటర్
4. అవుట్ పేషింగ్ విభాగము - ఆసుపత్రిలో
5. క్యాంపులలో
6. సమాజములో — అనాధ శరణాలయము / రిహేబిలిటేషన్ సెంటర్లు

పైన చెప్పబడిన స్థలములలో పునరావాసము కల్పించబడును.

11.2 సమాజములో అందుబాటులో ఉన్న వనరులు

Rehabilitation resources available in Community

1. ఈ కేంద్రముల యందు భౌతికముగా ఏదైనా అంగవైకల్యము గల వారికి తగిన చికిత్స మరియు శిక్షణ యివ్వబడును. Ex:- National Institute of Mentally Handicapped, Boinapally, సికింద్రాబాదు మరియు పోలియో లేక సెరిబ్రల్ పాల్సీతో బాధపడుచున్న పిల్లలకు వ్యాయమము, విద్యుద్ఘాతము చికిత్స, ఫిజియోథెరపిస్టులు ఈ చికిత్స ద్వారా కండరములకు శక్తి కలిగింతురు.
2. కృత్రిమమైన కాళ్లు చేతులు వంటి అవయువములను అమర్చుట. వినికిడి పరికరములు అమర్చుట Ex:- Sweeker, upakar institute for all Handicapped children, Birds hospital (Balaji Institute of Rahabitation and Research)Thirupathi, Leprosy rehabilitation center, Erragadda, Hyd.
3. వృత్తి చికిత్సలు, చిత్రకళ, సంగీతము, చేనేత వాటివి నేర్పించుట. Ex:- Sweeker, Upkar institute Opp: Jublee bus Station Hyd.

4. పిల్లలకు వాక్సంబంధమగు చికిత్స (Speech theropy) పిల్లలను మామూలుగా మాట్లాడునట్లు చేయు చికిత్స Ex:- Hellen keller Speech and Hearing Institute, RK Puram, Hyd, Under Thirupathi Thirumala Devastanam (TTD) Deaf & Dumb School, Blind School etc.
5. అంధులకు బ్రెయిలీ లిపిన నేర్పించి ఉన్నత చదువులు కూడా చదువుటకు సహాయపడు అవకాశములున్నవి. Ex:- Tagur Hariprasad & Rehabilitation center for the Blind Deaf & Dumb, NGO Home for the Blind School of Thiruchunapur.
6. కృత్రిమ అవయువములు తయారు చేయు కంపెనీ (ALIMCO) Artificial Limbs Manufacturing Corporation కాన్పూరు యందు 1972లో ప్రారంభించబడినది. దీని యందు కృత్రిమ అవయువములు మరియు Hearing aids తయారు చేసి విక్రయించుదురు.
7. ఎముకలు విరిగిన రోగులకు, వారు సుళువుగా నడుచుటకు, బస్సులెక్కుటకు, ట్రెయిన్ లు ఎక్కుటకు, వారి పనులు వారు స్వతంత్రంగా చేయుటకు ఉపయోగపడు వస్తువులను Supports అందురు. Ex:- Walkers, arm stocks etc., Asian Surgical emporium, Nampally, Hyd., Surgical Eimporium Clock tower, Securderabad నందు లభించును.

ఇవి మాత్రమే కాకుండా

8. కాన్సర్ - పేషెంట్ కేర్ - 17/1572, చిత్తరంజన్ పార్క్ - ఎజిఓ - ఇండియా, న్యూఢిల్లీ - 110 019.
9. కాన్సర్ - పేషెంట్ కేర్ - 746, 8వ క్రాస్, 10వ మెయిన్ - ఎజిఓ - ఇండియా, ఇంద్రానగర్, బెంగళూరు - 560 008.
10. కాన్సర్ - పేషెంట్ కేర్ - 8, ఉత్తమ్ టవర్, నీనా ఆసుపత్రిపైన, నగర్ రోడ్డు, పూణె - 411 006.
11. సుమన్ రమేష్ తుల్సియాని డైయాగ్నోస్టిక్ మరియు రిహెబిలిటేషన్, సిద్ధి వినాయక గుడి ఎదురుగా, ప్రభాదేవి, ముంబై సెంటర్ - 400 025
12. రిహెబిలిటేషన్ సెంటర్ ఫర్ ది బ్లైండ్ వుమెన్, తమిళనాడు, తిరుచిరాప్పల్లి జిల్లా, తమిళనాడు.
13. మతపరమైన స్వచ్ఛంధసంస్థలు
14. NGO organisation స్వచ్ఛధసేవా సంస్థలు.

సమాజములో లభించు పునరావాస కేంద్రములు

ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రములో గవర్నమెంట్ వారిచే గుర్తింపబడినటువంటి వికలాంగుల పునరావాస కల్పన కేంద్రములు. ఇది ఇంకా గ్రుడ్డి, చెవిటితనము, ఎముకలకు సంబంధించిన వికలాంగుల కేంద్రములు ఇందులో చేర్చబడలేదు. చివరగా సెప్టెంబర్ 14, 2011 వరకు చేర్చబడినవి.

సంస్థ పేరు		అడ్రసు	ప్రాజెక్టు
1.	సత్య ఇన్టిగ్రేటెడ్ రూరల్ ఎడ్యూకేషన్ అండ్ ఎకానామిక్ డెవలప్‌మెంట్ సొసైటీ	నాగలాపురం రోడ్డు నగరి - 517 590 చిత్తూరు జిల్లా	మానసిక వికలాంగులకు ప్రత్యేకము గావించబడిన స్కూలు మరియు హాస్టల్
2.	రూరల్ ఇండియా మెడికల్ అండ్ రిలీఫ్ సొసైటీ	బైరెడ్డిపల్లి - 517 415 చిత్తూరు జిల్లా	మానసిక బుద్ధిమాంధ్యము గల వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
3.	రాష్ట్రీయ సేవా సమితి	9, ఓల్డ్ హుజూర్ ఆఫీస్ భవనము, తిరుపతి-517 501	వికలాంగుల స్కూల్

సంస్థ పేరు		అడ్రసు	ప్రాజెక్టు
4.	నరేన్ రిహాబిలిటేషన్ సంస్థ	ఇంటి నెం. 14, 66, సిఎమ్‌టి రోడ్డు, మదనపల్లి, చిత్తూరు	వికలాంగుల కొరకు వర్క్‌షాప్
5.	వెలుగు	11-270-ఎ-1, సొసైటీ కాలనీ మదనపల్లి-517 325, చిత్తూర్	మానసిక వికలాంగుల స్కూల్
6.	ఎ1 పిషా మైనారిటీ మానసిక బుద్ధి మాంద్యము మరియు వృద్ధుల ఆశ్రమము	ఇంటి.నెం.2జ400-7 ఆర్.ఎస్.రోడ్డు, నాగరాజుపేట కడప - 516 001	మానసిక బుద్ధిమాంద్యము గల వారికి రెసిడెన్సియల్ స్కూల్
7.	మహారిషి సాంబమూర్తి సంస్థ సోషల్ డెవలప్‌మెంట్ స్టడీస్	స్టడీస్ నెం.8, శ్రీనగర్ అపార్టుమెంట్, శ్రీనగర్‌కాలనీ కాకినాడ - 533 003	వికలాంగులకు రెసిడెన్సియల్ స్కూల్
8.	సిరి సంస్థ - మానసిక వికలాంగులకు	ఇంటి.నెం.18-1-44, గణపతి నగరము, బడేలమ్మ చెరువు ఎదురుగా, సామర్లకోట-533440 తూర్పు గోదావరి జిల్లా	డేకేర్ సెంటర్ ఫర్ మానసిక బుద్ధిమాంద్యము
9.	ఉమా ఎడ్యుకేషనల్ మరియు టెక్నికల్ సొసైటీ (ఉమా మనోవికాస కేంద్రము)	మనోవికాసనగర్, టీచర్స్‌కాలనీ వెనుక, కాకినాడ - 533 005	మానసిక బుద్ధిమాంద్యము గల వారికి ప్రత్యేక స్కూలు
10.	శ్రీదాక్షిణ్య భావ సమితి	మాధవి నిలయం, జె.కె.సి. కాలేజి రోడ్డు ఎక్స్‌టెన్షన్ గుంటూరు - 522 006	ఎర్లీ ఇంటర్వెన్షన్ సెంటర్ ఫర్ 18 బెనిఫిషరీస్
11.	ఠాకూర్ హరిప్రసాద్ సంస్థ - రీసెర్చ్ మరియు రిహేబిటేషన్ సెంటర్ - మెంటల్లీ హేండీక్యాప్‌డ్	వివేకానందనగర్, దిల్‌సుఖ్ నగర్, హైదరాబాద్-500 060 మరియు రాజమండ్రిలో కూడా వున్నది	మానసిక బుద్ధి మాంద్యము గల వారికి
12.	శాంతి నికేతన్	ప్లాట్ నెం.10, గౌతమ్‌నగర్ వనస్థలిపురం, హైదరాబాద్ 500 070	మానసిక బుద్ధిమాంద్యము గల వారికి రెసిడెన్షియల్ స్కూల్
13.	రూరల్ అసోసియేషన్ ఫర్ డెవలప్‌మెంటల్ అవేర్‌నెస్ మరియు వికలాంగుల పునరావాస కేంద్రము	ఎమ్.ఐ.జి-1, ఇంటి.నెం.131 కె.పి.హెచ్.బి కాలనీ, కూకట్‌పల్లి హైదరాబాద్	మానసిక బుద్ధిమాంద్యము గల వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
14.	రోటరీ ట్రస్టు ఫర్ హ్యాండీక్యాప్‌డ్	జట్కార్ భవన్, 1-8-526 చిక్కడపల్లి, హైదరాబాద్ - 500 020	వికలాంగుల కేంద్రము - ఫిజియోథెరఫీ యూనిట్

సంస్థ పేరు		అడ్రసు	ప్రాజెక్టు
15.	ఆర్టిల్లెరీ సెంటర్	ఆశాస్కూల్ ఆర్టిల్లరీ సెంటర్ పి.ఓ. - రామ్‌దేవ్‌నగర్ హైదరాబాదు - 500 031	మానసిక వికలాంగులకు ప్రత్యేక స్కూల్
16.	పమెన్‌కేప్	ఇంటి. నెం. 3-1-278, సివిఆర్ నగర్, కరీంనగర్ - 505 001	మానసిక బుద్ధిమాంద్యము గల వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
17.	పమెన్‌కేప్	బి-28, సెక్షన్-1 కమ్యూనిటీ హాల్ దగ్గర, గోదావరి ఖని - 505 209, కరీంనగర్ జిల్లా	మానసిక బుద్ధి మాంద్యము గల వారికి స్కూల్
18.	కరీంనగర్ జిల్లా ఫ్రీడమ్ ఫైటర్స్ ట్రస్టు	ఇంటి నెం. 10-4-24, బ్యాంకు కాలనీ, అరెపల్లి రోడ్డు, కరీంనగర్	విటిసికి ప్రత్యేక స్కూలు మరియు మానసిక బుద్ధి మాంద్యము కల వారికి
19.	బ్రెష్ భద్రాచలమ్ ఏజెన్సీ రిహేబిలిటేషన్ మరియు ఎడ్యుకేషనల్ సొసైటీ - వికలాంగులకు	శాంతి నగర్, భద్రాచలమ్ 507 111	వికలాంగులకు రిసిడెన్షియల్ స్కూల్
20.	సేవా సదనమ్	మధీరా, ఖమ్మం - 507 203	డే మరియు రెసిడెన్షియల్ స్కూల్ మానసిక బుద్ధి మాంద్యము గల వారికి
21.	రావిచెర్ల ఇంటిగ్రేటెడ్ డెవలప్‌మెంట్ మరియు ఎడ్యుకేషన్ సొసైటీ	రావిచెర్ల, నూజివీడు - 12 కృష్ణా జిల్లా	రిహేబిలిటేషన్ సెంటర్
22.	మండవ చారిటబుల్ ట్రస్టు	వెంకటేశ్వర కాంప్లెక్స్, ఆర్‌టిసి బస్‌స్టాండ్ ప్రక్కన, గుంటూరు రోడ్, గన్నవరం-521 101, కృష్ణా జిల్లా	ఎడ్యుకేషనల్ మరియు వికలాంగులకు వసతి గృహము
23.	ఆది - ఆంధ్ర ఎడ్యుకేషన్ సొసైటీ	మధీరా రోడ్, నందిగామ 521 185, కృష్ణా జిల్లా	మానసిక బుద్ధి మాంద్యము గల వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
24.	మానసిక వికాస కేంద్రము	59-14-9, రింగ్‌రోడ్డు రామచంద్రనగర్, విజయవాడ	ఎర్లీ ఇన్‌వెన్షన్ అండ్ ట్రైనింగ్ ప్రోగ్రామ్
25.	శ్రీమతి మెర్లా రామమ్మ మెమోరియల్ ట్రస్టు	గన్నవరం - 521 101 కృష్ణా జిల్లా	మానసిక బుద్ధి మాంద్యము గల వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
26.	ఎస్‌టి. ఆన్స్ మనోవికాస కేంద్రము	మల్లిఖార్జున పేట, 3వ వీధి గుంటూరు - 522 022	ఇంటిగ్రేటెడ్ స్కూల్ ఫర్ ఎమ్ ఆర్ అండ్ హెచ్. హెచ్
27.	బ్యాక్‌యార్డు ఏరియా రూరల్ డెవలప్‌మెంట్ సొసైటీ	26/115సి, జ్ఞానపురం, నంద్యాల 518 501	ఎమ్‌ఆర్ వాళ్ళకు ప్రత్యేమైన స్కూల్

సంస్థ పేరు		అడ్రసు	ప్రాజెక్టు
28.	ఈకోక్లబ్ బ్రహ్మ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఫర్ ది మెంటల్లీ హేండీక్యాప్‌డ్	8-2815/బి/1, మున్సిపల్ పార్క్ దగ్గర, టీచర్స్ కాలనీ, మహాబూబ్‌నగర్ - 509 001	
29.	జిల్లా సర్వోదయ ఎడ్యూకేషనల్ సొసైటీ	నాగర్ కర్నూలు - 509 209 మహాబూబ్‌నగర్	రెసిడెన్షియల్ స్కూల్ ఫర్ అంగవికలాంగుల వారికి
30.	స్వయంసేవ అసిస్టెంట్ ఫర్ రూరల్ చిల్డ్రన్ విత్ ఎమ్ఆర్ ఆఫ్ పేరెంట్	ఎమ్.డి.ఓ క్వార్టర్స్, నర్సాపుర మెదక్	ఎమ్ఆర్ వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
31.	ప్రగతి వారి టీస్	24/310-ఎ, ఓల్డ్ తెలుగుగంగ కలెక్టర్స్ ఆఫీస్, పి.బి.నెం.14 మూలపేట, నెల్లూరు	ఎమ్ఆర్ వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
32.	స్నేహ సొసైటీ ఫర్ రూరల్ రీకన్‌స్ట్రక్షన్	ఇంటి నెం.2-11-31, కాంటేశ్వర టెంపుల్ ఎదురుగా, కాంటేశ్వర్ నిజామాబాద్ - 503 004	ఎమ్ఆర్ వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
33.	ఎ.పి స్టేట్ ఫోరమ్ ఫర్ ఎకానామిక్స్ ఆఫ్ వీకర్సు సెక్షన్	ఇంటి నెం.6-9-7, నామ్‌దేవ్ వాడా, నిజామాబాద్	ఎమ్ఆర్ వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
34.	ఉమా మనోవికాస కేంద్రము	నవభారత్ బిల్డింగ్స్ దగ్గర, కర్నూల్ రూరల్, మారుతినగర్ రెండో వీధి, ఒంగోల్ - 523 002 ప్రకాశం జిల్లా	ఎమ్ఆర్ వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
35.	అరుణ్ స్పెషల్ సెంటర్	8-15-5, శాస్త్రిపురుమ్, మీరాలమ్ ఫిట్‌నెస్ దగ్గర హైదరాబాదు - 500 077	రెసిడెన్షియల్ స్కూల్ ఫర్ ఎమ్ఆర్ అండ్ విటిసి
36.	దుర్గాబాయ్ దేశ్‌ముఖ్ వోకేషనల్ ట్రైనింగ్ అండ్ రీహెబిలేషన్ సెంటర్ (ఆంధ్రా మహిళా సభ)	ఉస్మానియా యూనివర్సిటీ రోడ్డు, విద్యా నగర్ హైదరాబాద్ - 500 044	స్పెషల్ ఎడ్యూకేషన్ సెంటర్ ఫర్ ఎమ్ఆర్ / ఓహెచ్
37.	లక్ష్మి మహిళా మండలి	కొత్తపేట, పేరాల - చీరాల వేటపాలెం, ప్రకాశం	విటిసి అండ్ రిహెబిలేటేషన్ ఆఫ్ పిహెచ్
38.	హ్యూమన్ రీసోర్సు డెవలప్‌మెంట్ సొసైటీ	506, శైలజ ప్రీమియర్ అపార్టుమెంట్, పి అండ్ టి కాలనీ, పోస్టాఫీస్ దగ్గర దిల్‌సుఖ్‌నగర్, హైదారాబాదు 500 060	రీహెబిలిటేషన్ సెంటర్ ఫర్ ఫర్ అండ్ విటిసి

సంస్థ పేరు		అడ్రసు	ప్రాజెక్టు
39.	అనురాగ్	505, నేరేడ్‌మెట్ క్రాస్ రోడ్డు సైనిక్‌పూర్, మసీద్ ఎదురుగా సికింద్రాబాద్	ఎర్లీ ఇన్‌వెన్షన్ ప్రాజెక్టు
40.	చైల్డ్ గైడెన్స్ సెంటర్	8-13, నెహ్రూనగర్, రామంతాపూర్, హైదరాబాద్-13	ఎమ్ఆర్ అండ్ విటిసి కొరకు ప్రత్యేక స్కూల్
41.	ఆత్మీయ మానసిక వికాస కేంద్రము	12-13-830/15, గోకుల్‌నగర్ తార్నాక, సికింద్రాబాద్-17	ఎమ్ఆర్ కొరకు ప్రత్యేక స్కూల్
42.	అనురాగ్ హ్యూమన్ సర్వీసెస్	ప్లాట్ నెం.202, రెండస్తు అంతస్తు, ఉషోదయకాలనీ, గుడిమల్కాపూర్, హైదరాబాద్ 500 028	డేకేర్ ట్రైనింగ్ సెంటర్
43.	నిర్మాణ్ అసోసియేట్స్ ఫర్ ది మెంటల్లీ హేండీక్యాప్డ్	డబ్ల్యు-127, హెచ్ఎమ్‌టి కాలనీ హెచ్ఎమ్‌టి టౌన్‌షిప్ పి.ఒ. హైదరాబాదు 5 500 085	విటిసి అండ్ ఎమ్‌హెచ్ వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
44.	సాధన సొసైటీ ఫర్ మెంటల్లీ హేండీక్యాప్డ్	ఇంటి.నెం. 1-4-63/బి, స్నేహ నగర్ కాలనీ, స్ట్రీట్ నెం.8 హైదర్‌గూడ, హైదరాబాద్	ఎమ్.హెచ్ వారికి స్కూల్
45.	షకీనా ఫౌండేషన్	4-3-2, షకీనా హౌస్, హయత్ నగర్, రంగారెడ్డి డిస్ట్రిక్టు	పిహెచ్ వారికి స్కూల్
46.	శ్రీసాయి ఎడ్యుకేషనల్ సొసైటీ	ఇంటి. నెం. 3-16-108/6 కామాక్షిపురం, రామంతాపూర్ హైదరాబాదు - 500 013	ఎమ్ఆర్ వారికి ప్రత్యేక స్కూల్
47.	ఎస్‌టి. మాత్తోమా ఎడ్యుకేషనల్ సొసైటీ	ప్లాట్ నెం. 164, లోక్‌యుక్తా కాలనీ, నాథర్‌గుల్, విద్యానగర్ బడంగ్‌పేట పోస్టు, వయా కాంచన్‌బాగ్, రంగారెడ్డి	స్కూల్ ఫర్ మల్టిపుల్ క్యాప్డ్
48.	స్వయంకృషి	265, న్యూవాసవి నగర్ సికింద్రాబాద్ - 500 015	హోమ్ ఫర్ ఏజ్డు ఎమ్ఆర్
49.	ఫమెన్‌కేప్	10-3-16/1, ఎమ్‌సిహెచ్ కాలనీ హుమయూన్ నగర్ హైదరాబాదు - 500 028	స్పెషల్ స్కూల్ అండ్ విసిటి ఫర్ ఎమ్ఆర్
50.	పేరెంట్స్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఎజిసి ఆఫీస్ ఎంప్లాయిస్	లేఖదీప్, క్వార్టర్ నెం.సి-49 స్టాఫ్ క్వార్టర్స్, యూసఫ్‌గూడ హైదరాబాదు - 500 045	విటిసి కమ్ రిహెబిలిటేషన్ సెంటర్ ఫర్ ఎమ్ఆర్

సంస్థ పేరు		అడ్రసు	ప్రాజెక్టు
51.	ఫమెన్‌కేప్	ప్లాట్ నెం.77, వాసవినగర్ ఖార్కానా, సికింద్రాబాద్ 500 015	విటిసి ఫర్ ఎమ్ఆర్
52.	రాధా ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ మెంటల్లీ రిటార్డెడ్ చిల్డ్రన్	కొత్తపేట క్రాస్ రోడ్డు, దిల్‌సుఖ్‌నగర్, టెలిఫోన్ ఎక్చేంజి ప్రక్కన, హైదరాబాదు.	విటిసి ఫర్ ఎమ్ఆర్
53.	న్యూడాన్ బాస్కో ఎడ్యుకేషనల్ సొసైటి	ఇంటి.నెం.12-12-118, రవీంద్ర నగర్, సీతాఫల్‌మండీ సిక్రిందాబాదు	స్పెషల్ స్కూల్ ఫర్ ఎమ్ఆర్
54.	ది రూరల్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ ట్రస్టు	1-2-607/54/బి/6, గగన్ మహల్ విలేజ్, డిబిఆర్ మిల్స్ వెనకాల, హైదరాబాదు 500 080	
55.	ఉపకార్ డా॥ పసుపులేటి ఎన్.హెచ్ రావు చారిటబుల్ ట్రస్టు	ఉపకార్ సర్కిల్, ఫికెట్ సికింద్రాబాదు - 500 003	ఎర్లీ ఇన్‌వెన్షన్ సర్వీసు
56.	ఉషోదయ ఎడ్యుకేషనల్ సొసైటి	ఇంటి నెం.11-13/113/2, ఆర్‌కె పురమ్, రంగారెడ్డి - 500 035	విటిసి ఫర్ పిహెచ్
57.	లక్ష్యసాధన సొసైటి ఫర్ ది మెంటల్లీ హేండీకేప్డు	ఇంటి నెం.23-78/25, ఆనంద్ బాగ్ క్రాస్ రోడ్డు, ఆర్‌కె నగర్ మల్కాజగిరి, రంగారెడ్డి హైదరాబాదు - 47.	స్పెషల్ స్కూల్ (డే అండ్ డెసిడెన్షియల్) విటిసి ఫర్ ఎమ్.ఆర్
58.	కిరణమ్	ఇంటి నెం.సి-835, త్రినేత్ర సూపర్ మార్కెట్ ప్రక్కన, ఎన్‌జిఓ కాలనీ, వనస్థలిపురం రంగారెడ్డి, హైదరాబాదు - 70	స్పెషల్ స్కూల్ ఫర్ ఎమ్ఆర్
59.	వీగేన్సా ఫౌండేషన్	2-1-527/5, నల్లకుంట హైదరాబాదు - 500 044	స్కూల్ ఫర్ పిహెచ్
60.	స్వీకార్ రీహెబిలిటేషన్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ హేండిక్యాపుడ్	ఉపకార్ కాంప్లెక్స్, ఉపకార్ జంక్షన్, సికింద్రాబాదు 500 003	స్పెషల్ స్కూల్ ఫర్ ఎమ్ఆర్
61.	సంతోష్ ఎడ్యుకేషనల్ సొసైటి	ఇంటి నెం.2-412/1, ఆదర్శ నగర్, పాత డైరీఫారమ్ విశాఖపట్నం - 530 040	స్కూల్ ఫర్ పిహెచ్

సంస్థ పేరు		అడ్రసు	ప్రాజెక్టు
62.	పావని ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ మల్టిపుల్ హేండిక్యాపుడ్ అండ్ స్పాటిక్స్	49-34-25, అబిద్‌నగర్ అక్కయ్యపాలెం, విశాఖపట్నం 530 016	స్కూల్ ఫర్ ఎమ్ఆర్
63.	ప్రియదర్శిని సర్వీస్ ఆర్గనైజేషన్	45-56-9, శాలిగ్రామపురమ్ విశాఖపట్నం - 29	విటిసి కమ్ రీహెబిలిటేషన్ స్కూల్
64.	లెబెన్‌షిల్ఫ్	26, లాసన్స్‌బాగ్ విశాఖపట్నం - 17	స్పెషల్ స్కూల్ కమ్ విటిసి ఫర్ ఎమ్ఆర్
65.	మందాల వికలాంగుల సంక్షేమ సంఘం	అచ్యుతాపురం - 531 011 వయా అనకాపల్లి, విశాఖపట్నం	స్కూల్ ఫర్ పిహెచ్
66.	విమెన్ అండ్ చైల్డ్ వెల్ఫేర్ సెంటర్	శ్రీరామ్ నగర్, విజయనగరం 535 101	స్కూల్ విటిసి అండ్ హాస్టల్ ఫర్ ఎమ్ఆర్
67.	మనోచేతన	మార్కెట్ యార్డు దగ్గర, చుక్కా రామయ్య మార్గు, వావిళ్ళవంపు చీరాల, వరంగల్ - 506 223	స్కూల్ కమ్ హాస్టల్ ఫర్ ఎమ్ ఆర్
68.	జెఅండ్‌జె కరుణాదయ ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ ఎమ్ఆర్	ఇంటి నెం.25-11-31, ఇండియన్ బ్యాంక్ స్ట్రీట్, ఏలూరు - 534 006	స్పెషల్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ విటిసి ఫర్ ఎమ్ఆర్
69.	కళ్యాణి రూరల్ రిహెబిలిటేషన్ అండ్ ఎడ్యుకేషనల్ సొసైటి	ఇంటి నెం.12-3-34, తిరుమల వారి వీధి, నర్సాపూర్-534275 పశ్చిమ గోదావరి జిల్లా	స్పెషల్ స్కూల్ అండ్ విటిసి ఫర్ ఎమ్ఆర్
70.	ఆరుణోదయ మనోవికాస్ కేంద్రం (అసోసియేషన్ ఫర్ వెల్ఫేర్ అండ్ క్రాంఫియన్సివ్ రూరల్ డెవలప్‌మెంట్)	రామకృష్ణా ప్రాకృతి ఆశ్రమం భీమవరం - 534 203	రెసిడెన్షియల్ అండ్ స్కూల్ ఫర్ ఎమ్‌హెచ్

ముఖ్య గమనిక : SAMASHA - ఎ.పి ప్రాజెక్టు వారు సమాజ సంరక్షణ ఆధారంగా చికిత్స మరియు బలము చేకూర్చి అయిదు తీర ప్రాంతములలోనున్న జిల్లాలలో అమలు జరిపినారు.

ఉదాహరణ

ఆ జిల్లాల్లో వరుసగా : కృష్ణాజిల్లా, గుంటూరు, ప్రకాశం, తూర్పు మరియు పశ్చిమ గోదావరి జిల్లాలు. మరియు వారు కెహెచ్‌పిటి / యుఓఎమ్ / యుఎస్‌ఎయిడ్ ఆధారంతో ఎపిసాక్స్ అండ్ లెప్రా సమన్వయముతో పని చేసినారు. ఈ లెప్రా ఇండియా వారు సాంకేతికమైన మరియు నిర్వహించుటకు అవసరమైన బలము / ఆధారము కల్పించి సమాజ సంరక్షణ సెంటర్‌లకు, మరియు కార్యక్రమములు నిలిపి వేసినటు వంటి సెంటర్‌లకు చేయూత నిచ్చి సంక్లిష్టమైన సంరక్షణా చర్యలు చేపడుతున్నారు. వారు అందించిన సేవలు మరియు లబ్ధి పొందిన గ్రూపులు గురించి ఈ క్రింది టేబుల్‌లో తెలుసుకొనవచ్చును.

అందించిన సేవలు	లబ్ధిపొందిన గ్రూపులు
1. మానసిక వికాసమునకు సంబంధించిన బలము చేర్చుట	హెచ్ఐవితో ఇన్‌ఫెక్షన్‌తో సంక్రమించబడిన వారు మరియు ప్రభావితం చేయబడినారు.
2. వైద్య సంరక్షణ	- పురుషులు

అందించిన సేవలు	లబ్ధిపొందిన గ్రూపులు
3. పోషణ ఆధారము	- స్త్రీలు
4. సమర్ధించి మరియు న్యాయ సంబంధ ఆధారము	- పిల్లలు
5. ఇంటిలో ఆధారమైన చికిత్స	
6. రిఫరల్ చేయుట	

సమతా ప్రాజెక్టును అమలుపరచిన విధానము

క్రమ సంఖ్య	పూర్తి చేసిన మండలము	గ్రామముల సంఖ్య	జిల్లా పేరు	ఆధారము / బలము చేకూర్చిన సంస్థలు
1.	యేలేశ్వరము	18	తూర్పు	ఎస్ఐహెచ్
2.	కోటనండూరు	20	గోదావరి	లెప్రా
3.	తుని	45	జిల్లా	
4.	పెదపాడు	17	పశ్చిమ	
5.	జంగారెడ్డిగూడెం	11	గోదావరి	డిఎల్ఎస్
6.	కొయ్యలగూడెం	12	జిల్లా	
7.	పెడన	24	కృష్ణా	ఎహెచ్
8.	మంగినపూడి	12	జిల్లా	లెప్రా
9.	చల్లపల్లి	27		
10.	నర్సాపూర్ పేట	26	గుంటూరు	ఎస్ ఎక్స్ హెచ్
11.	వినుకొండ	42	జిల్లా	
12.	మార్కాపూర్	22	ప్రకాశం	లెప్రా
	మొత్తము	**290**	**5**	**4 సిసిసిస్ అండ్ 3 డిసిస్**

11.3 వ్యక్తులకు కుటుంబములకు సమాజమునకు విద్యాబోధన

❖ **ప్రధాన ఉద్దేశ్యములు:** అంగవైకల్యము గల వ్యక్తుల తల్లిదండ్రులకు, కుటుంబములోని వారికి తోడ్పడి ఆ వ్యక్తి సాధ్యమైనంత సాధారణజీవితము గడుపునట్లు, సహాయము చేయుట. ఆ వ్యక్తిని సమాజమునకు ఉపయోగకరమైన, పురోభివృద్ధికి తోడ్పడునటువంటి సభ్యుడిగా తయారుచేయుట. ఈ ప్రధాన జీవన స్రవంతిలో చురుకుగా పాల్గొను వ్యక్తిగా మార్చుట

❖ **తీసుకోవలసిన చర్యలు**

పునరావాస సర్వీసులు కావలసినటు వంటి వారి వ్యక్తులు లేక వికలాంగులతో మాట్లాడి, వారి కుటుంబముల వారితో మాట్లాడి, వారికి సంబంధించిన సమస్యల గుర్చి చర్చించి, వారికి తగు విధముగా సహాయమును అందజేయునట్లు ప్రోత్సహించాలి.

వికలాంగులైన వ్యక్తులు వివిధ కారణములచే మానసికముగా దుర్భలమైన స్థితిలో నుందురు. ఇతరులు చేయుచున్న సాధారణ పనులను తాము చేయలేక పోతున్నామనే నిరాశ, నిస్పృహ ఉదా:- కుంటి పిల్లలు పరుగెత్తలేకపోవుట.

ఇటువంటి పరిస్థితులలో వికలాంగులకు మనము ఏ విధంగా సహాయపడితే ఆవిధంగా వారు కూడా తమ పనులు చేసుకోగలరు అన్న దృక్పధమును, వైఖరిని కలిగి సహాయము అందించుటలో తోడ్పడవలెను.

సమాజములో పలుకుబడి వున్నవారితో సంబంధాలు ఏర్పడి వారికి సహాయము చేకూరేలా చూడవలెను. కుటుంబ సభ్యులు వికలాంగులను ఆమోదించి తోడ్పడవలెను. ఏదో ఒక ఉపాయముతో, ఆలోచనతో, సమయస్ఫూర్తితో వీరు సంతోషముతో, ఆనందముతో జీవితము గడుపుటకు తగినన్ని ఏర్పాట్లు చేయుట.

- ♦ నా బాధ్యత
- ♦ ఆరోగ్య కార్యకర్త బాధ్యత
- ♦ కుటుంబము వారి బాధ్యత
- ♦ సమాజము యొక్క బాధ్యత
- ♦ ప్రభుత్వము యొక్క బాధ్యతై యున్నది.

డాక్టరు సలహాల ప్రకారము వ్యాయమము విషయములో కుటుంబ సభ్యులు శ్రద్ధ తీసుకొనవలెను, వారిని ప్రోత్సహించవలెను. వికలాంగుని పట్ల ప్రదర్శించు ప్రేమ, ఆప్యాయత, దయ చూపుట వలన అతడు సుఖమయ జీవితము గడిపి, తనకు, తన కుటుంబమునకు మరియు పరోక్షముగా సమాజము యొక్క బాధ్యతలను నిర్వర్తించగలుగును.

కొన్ని ముఖ్య సూచనలు:- (సమాజమునకు)

- ❖ అంగవైకల్యమునకు దగ్గర సంబంధములేని వారితో వివాహము చేయుట
- ❖ మేనరికపు వివాహాలు జరుగకుండా చూచుట
- ❖ గర్భవతులకు మొదటి 12 వారాలలోపే నమోదు చేయించుట
- ❖ గర్భవతులకు అయొడిన్ ఉప్పునే వాడి, పుష్టికరమైన ఆహారము నిచ్చుట
- ❖ గర్భధారణ కాలములో డాక్టరు సలహా లేకుండా తన సొంతగా ఏ మాత్రలు మింగరాదు.
- ❖ జన్మనిచ్చిన అరగంట నుండి గంటలోపే తల్లి శిశులకు ముర్రుపాలు పట్టించునట్లు చూచుట
- ❖ ఖచ్చితంగా ఆరు నెలల వరకు తల్లిపాలకు ప్రాముఖ్యత యిచ్చి శిశువు ఏడ్చినపుడెల్లా తల్లి పాలిచ్చుట.
- ❖ ఆసుపత్రిలో కానుపు చేయించుకొనుట వలన '0' dose OPV, HB టీకా అదే రోజు వేసుకొనే అవకాశము ఏర్పడును
- ❖ పిల్లలకు వ్యాధినిరోధక టీకాలు క్రమముగా 6,10,14 వారములకు నోటి ద్వారా OPV 2 చుక్కలు నోటిలో వేయించుట
- ❖ చెవికి, కంటికి సంబంధించిన సమస్యల విషయమై అశ్రద్ధ చేయకుండా, తగిన కాలములో సరియైన చికిత్స యిచ్చుట; Blindness నివారించుటకు పిల్లలకు 9 నెలల నుండి (మొదటి dose & Vitamin A ద్రావణము) 5 సం॥ వచ్చువరకు 9 dose Vitamin A ద్రావణములను క్రమముగా అందించుట (అనగా మొత్తము 17 లక్షల International యూనిట్ల ద్రావణము అందించవలెను.) (ఆరు నెలల వ్యవధిలో)
- ❖ రోడ్డు ప్రమాదము జరుగకుండా జాగ్రత్త వహించవలెను. ఒక వేళ ప్రమాదములో దెబ్బతగిలినచో వెంటనే ఆర్థోపెడిక్ వైద్య నిపుణుడితో సంప్రదించి తగు వైద్యము చేయించవలెను.

- ❖ చర్మ సంబంధమైన మచ్చలు, ఏదైనా స్పర్శలేని భాగములు గుర్తుపట్టినచో వెంటనే చర్మవ్యాధి నిపుణులను దర్శించి సరియైన నిర్ధారణ చేసి ఒక లెప్రసీ ముందు దశలో (అనగా Pausibacillus (PB) దశ లేక Multibacillus MB దశ) వెంటనే చికిత్సను సూచనల ప్రకారము వాడినట్లయిన లెప్రసీ వ్యాధిని ఖచ్చితంగ తగ్గించగలము.
- ❖ శరీరమందు మధుమేహము వున్నవారు జాగ్రత్తలో వుండి, కాళ్లకు చేతులకు గాంగ్రీన్‌లు రాకుండా జాగ్రత్త వహించవలయును, పాదములను జాగ్రత్తగా దెబ్బలు తగులకుండా కాపాడుకొనవలెను.
- ❖ సమాజములో ఇంటి చుట్టుప్రక్కల, పరిసరములు పరిశుభ్రంగా ఉంచవలసిన బాధ్యతయైయున్నది.
- ❖ మలము నుండి నోటికి అంటు వ్యాధులు రాకుండా జాగ్రత్త వహించవలయును. అందు నిమిత్తమై పంచాయితీ రాజ్ విభాగము ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్ ద్వారా ప్రతి యింటికి సానిటరీ లెట్రిన్ వాడుకను నిర్వహించవలెను.
- ❖ అంగవైకల్యము కొద్దిగా వున్నపుడే కుటుంబపు వారు ఆర్థిక పరిస్థితిని దృష్టిలో పెట్టుకొనక, వెంటనే స్పందించి పై అధికారులను, లీడర్లను సంప్రదించి, వైద్యాధికారిని, ఆరోగ్య కార్యకర్తను సంప్రదించి వెంటనే తగు చర్యలు జరుగునట్లు చేయవలెను. అనగా రెండవ దశ నివారణకు పాటించవలెను. అనగా ముందుగానే నిర్ధారించి, సరియైన చికిత్స అందించుట.
- ❖ వేశ్యావృత్తిలో చిక్కుకున్న వారిని పునరావాస కేంద్రములలో చేర్పించి తద్వారా వారి దృక్పథములో మార్పు వచ్చునట్లుగా తోడ్పడుము.

ముఖ్యపదజాలము

పునరావాసము	=	రోగిని తిరిగి యాథాస్థితికి తెచ్చుట
దుర్భలస్థితి	=	పూర్తిగా చేతకాని తనము
అసమర్థత	=	సామర్థము లేని, చేయుశక్తిలేని
అంగవైకల్యము	=	ఏదైనా ఒక అంగము/ అవయవము లోపముగా నుండుట లేదా అవయువముతో సరిగా పనిచేయులేకవుట.
సామాజిక సమైక్యత	=	అంగవైకల్యము గలవారు సమాజములో అందరితో సమాన స్థితికి తీసుకువచ్చేటట్లు చేయుట

కొని ముఖ్యమైన స్లోగన్లు

1) మేనరికపు వివాహాలు మానేద్దాం - వికలత్వాన్ని నిరోదిద్ధాం

2) నాటుమందులు మానేద్దాం - వికలత్వాన్ని నిరోదిద్ధాం

3) వికలాంగత్వాన్ని నిరోధించాలి - సమాజ శ్రేయస్సుకు సహకరించాలి.

గమనిక : అధ్యాపకుడు ఒక కేస్ స్టడీ పద్ధతి ద్వారా ఒక రిహబిలిటేషన్ సెంటరును తీసుకొని ప్రెజెంటు చేయవలెను. ఆ ఏరియాలో నున్న పునరావాస కేంద్రములను దర్శించి చూపించవలెను.

గ్రంథసూచిక

1. Prevention & Social Medicine - Park
2. సమాజారోగ్య శాస్త్రము - Renukaprabha, 2011 Edition