ఎఎన్ఎమ్ కోర్సు : రెండవ సంవత్సరం

రీడింగ్ మెటీరియల్

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణా పరిచర్యలు మరియు ఆరోగ్య కేంద్ర నిర్వహణ

సెంటర్ ఫర్ అడ్వాన్స్‌డ్ మిడ్‌వైఫరి ట్రైనింగ్ (సి.ఎ.ఎమ్.టి)

ఇండియన్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్‌ఫేర్

వెంగళరావునగర్, హైదరాబాదు

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణా పరిచర్యలు మరియు ఆరోగ్య కేంద్ర నిర్వహణ

(Primary Health Care Nursing and Health Centre Management)

శ్రీమతి ఒలీవియా బెంజిమెన్

సిఎఎమ్‌టి, ఐఐహెచ్ఎఫ్‌డబ్ల్యు, హైదరాబాద్

సెంటర్ ఫర్ అడ్వాన్స్‌డ్ మిడ్‌వైఫరి ట్రైనింగ్ (సి.ఎ.ఎమ్.టి)

ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్‌ఫేర్

వెంగళరావునగర్, హైదరాబాదు

విజ్ఞప్తి

స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త రెండవ సంవత్సర 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 మరియు పాఠ్యాంశాలలో పొందుపర్చబడిన గణాంకాలను రాష్ట్ర సమాచారానికి అనుగుణంగా ఉన్నదో లేదో పరిశీలించగలరు. వాటిని జాబితాగా రూపొందించి కమీషనర్, కుటుంబ సంక్షేమశాఖ మరియు ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్ఫేర్, హైదరాబాదు వారి దృష్టికి తీసుకువచ్చి పాఠ్యాంశాల నాణ్యతాభివృద్ధికి ప్రధాన నిర్దేశకులు కాగలరని ఆశిస్తున్నాము.

తెలియచేయవలసిన చిరునామా

జాయింట్ డైరెక్టర్ (పిఎస్ఎస్పి)
కమీషనరేట్, ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమశాఖ
కోఠి, హైదరాబాద్

డైరెక్టర్
ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ ఫ్యామిలీ వెల్ఫేర్
వెంగళరావు నగర్, హైదరాబాద్
ఫోన్ : **040-23810400 / 23810416**
E-mail : iihfw6_hyd@rediffmail.com
ceo_iihfw@telangana.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 ఉపకేంద్ర మరియు క్షేత్రస్థాయిలో 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 విద్యాబోధనకు భారత ప్రభుత్వము ఇంటర్మీడియెట్ ప్రవేశ అర్హతగా నిర్ణయించి రెండవ వార్షిక పాఠ్యాంశాలైన ప్రసూతి వైద్యము మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణా పరిచర్యలు మరియు ఆరోగ్య కేంద్ర నిర్వహణ ప్రధాన అంశాలుగా పొందుపర్చారు.

ఆరోగ్య కార్యకర్త విద్యార్హతను పొందుటకు అవసరమైన అంశాలకు సంబంధించిన సమాచారము అందించుటకు అనుకూలంగా పాఠ్యాంశ ప్రణాళికను రూపొందించి, వాటిని ఆయా రాష్ట్రాల భాషలలో రూపొందించు కొనవలసినదిగా నిర్దేశించినారు. తదనుగుణంగా తెలంగాణ 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, ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమశాఖ, తెలంగాణ ప్రభుత్వము వారికి కృతజ్ఞతలు.

పాఠ్యాంశ రచనాకర్తల కృషి హర్షణీయం. రచించిన పాఠ్యాంశాల నాణ్యత పెంపొందించుటకు నర్సింగ్ సిబ్బంది శ్రీమతి. ప్రమీలా రాణి, శ్రీ. కోటేశ్వరరావు మరియు డా॥ వి. ఉమాదేవి నిర్వర్తించిన పాత్ర గుర్తింపదగినది. తొలి ప్రతి విడుదలకు సంపూర్ణ సహాయ సహకారాలు అందించిన 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.....

డైరెక్టరు
భారతీయ ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ
శిక్షణా సంస్థ
2016

ప్రాధమిక ఆరోగ్య సంరక్షణా పరిచర్యలు మరియు ఆరోగ్య కేంద్ర నిర్వహణ

ధియరి : 40 గంటలు

చేసి చూపునది : 35 గంటలు

మొత్తము : 75 గంటలు

విషయసూచిక

విషయములు — పేజి నెంబరు

అధ్యాయము- 1

1. ఆరోగ్య కేంద్ర నిర్వహణ 1–37

1.1. ఉపకేంద్ర ఏర్పాటు మరియు నిర్వహణ 3

1.2. ఉపకేంద్ర కార్యకలాపాల ప్రణాళిక 13

1.3. ఉపకేంద్రములో ప్రత్యేక కార్యక్రమములు మరియు ఫాలోఅప్ సేవల నిర్వహణ 19

1.4. ఉపకేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణాళిక 23

1.5. సమాచారము, విద్య, భావ వ్యక్తీకరణ (ఐఇసి) 32

1.6. సందేశముల ప్రదర్శన 36

అధ్యాయము- 2

2. సరఫరాలు, మందులు, సామాగ్రి, నిల్వలు, ఇన్‌డెంటింగ్ నిర్వహణ 38–61

2.1. సరఫరాలు మందులు, పరికములు నిల్వలను భద్రపరచుట 38

2.2. జనాభా సంఖ్య ఆధారిత మందులు, పరికరములను, అంచనా వేసి ఇన్‌డెంట్ సమర్పించుట 39

2.3. సమాచారము మరియు విశ్లేషణ నిర్వహణ విధానము 52

అధ్యాయము - 3

3. వివిధ విభాగాలతో సమన్వయము 62–65

అధ్యాయము - 4

4. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములను అమలుపరచుట 66–94

యూనిట్ - 1

ఆరోగ్య కేంద్ర నిర్వహణ - Health Centre Management

లక్ష్యాలు:

1. ఉపకేంద్రము యొక్క స్థాపన విధులు నిర్వహణ గురించి తెలుసుకొనుట.
2. ఉపకేంద్ర కార్యక్రమాల ప్రణాళికలను మరియు కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేయుటను నేర్చుకొనుట.
3. ఉపకేంద్రములో క్లినిక్‌లు, ప్రత్యేక కార్యక్రములు, మీటింగులు నిర్వహించుటను తెలిసికొనుట.
4. ఉపకేంద్రము నాణ్యమైన సేవలనందించుటలో, సమాచార అందించుటలో భావ వ్యక్తికరణ అవశ్యకత ప్రాముఖ్యతను, వాటి వినియోగలమును నేర్చుకొనుట.
5. ఉపకేంద్రము యొక్క సేవలను తెలిసికొని వాటిని వినియోగమునకు సమాజాన్ని ప్రోత్సాహించుటలో సందేశముల ప్రదర్శన యొక్క ప్రాముఖ్యత అవశ్యకతను గుర్తించుట.

నూతన పద పరిచయము:

- కార్యక్రమాల ప్రణాళిక - సేవలను సమర్ధవంతముగా, సమయానుకూలంగ అందజేయుటకు అనువుగా విధులను వర్గీకరించి, ప్రణాళిక ప్రకారము అమలు చేయుట.
- కార్యాచరణ ప్రణాళిక - చేపట్టవలసిన కార్యక్రమాలను నిర్ధారిత కాలములో, ప్రదేశములో అవసరమయిన వనరులను పరిగణలోనికి తీసుకుంటు క్రమరీతిలో అమలు చేయుట కొరకు రూపొందించుకొనుట సమాచారము.
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము - ప్రతి 30000 లేక 20000 కొండ ప్రాంతాలలో జనాభాకు ఆరోగ్య సేవలు అందించు ఆసుపత్రి.
- ఉపకేంద్రము-ప్రతి 5000 లేక 3000 కొండ ప్రాంతాలలో జనాభాకు ఆరోగ్య సేవలు అందించు కేంద్రము. ప్రాథమిక ఆరోగ్య పరిదిలో సుమారు కేంద్రము 6-8 ఉపకేంద్రములు ఉండును.
- బహుళ సాధన ఆరోగ్య కార్యకర్త స్త్రీ - 18 నైపుణ్యతలలో శిక్షణ తీసికొని ప్రభుత్వముచే ఉపకేంద్ర సేవల నిర్వహణకు నియమింపబడిన స్త్రీ
- బహుళార్ధసాధక ఆరోగ్య కార్యకర్త (పురుషుడు) శిక్షణ పొంది ప్రభుత్వముచే 2-3 ఉపకేంద్రల పరిధిలో సేవల నిర్వహణకు నియమింపబడినవాడు.
- ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు (స్త్రీ) - మాతా శిశు సంరక్షణ సేవలను (ఫీమేల్ వెల్త్ సూపర్‌వైజర్) పర్యవేక్షించుటకు ఆరోగ్య కార్యకర్త (స్త్రీ) స్థాయి నుండి పదోన్నతి పొందిన అనుభవజ్ఞురాలు.
- సామాజిక ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు - ఫీమేల్ హెల్త్ సూపర్‌వైజర్ (స్త్రీ ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు) స్థాయి నుండి పదోన్నతి పొందిన సీనియర్ పర్యవేక్షకురాలు 2 లేక 3 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములను బహుళార్ధ సాధక ఆరోగ్య పరిధిలో స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త విధి నిర్వహణను కార్యకర్త పర్యవేక్షించును.
- యం.పి.హెచ్.ఇ.ఓ (ఎమ్.పి.హెచ్.ఇ.ఓ) మల్టిపర్పస్ హెల్త్ ఎక్స్‌టెన్షన్ ఆఫీసర్ - ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము పరిధిలో గల ఉపకేంద్రలన్నింటిలో నివారణ కార్యక్రమములను ఆరోగ్య విద్యా బోధనను అమలు చేయుట మరియు పర్యవేక్షించు (సిబ్బంది).

- సి.హెచ్.ఓ - కమ్యూనిటి హెల్త్ ఆఫీసరు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో ఉన్న ఉపకేంద్రలన్నింటిని పర్యవేక్షించు అనుభవజ్ఞులయిన క్షేత్రస్థాయి అధికారి (ఫీల్డు ఆఫీసరు).
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య వైద్యాధికారి - ప్రాథమిక కేంద్రము పరిదిలో ఉన్న అన్ని కార్యక్రమముల అమలును పర్యవేక్షించు అధికారి.
- ఆషా (ASHA-Accredated Social Health Activist) ప్రతి 1000 జనాభా కొరకు గ్రామ ప్రజలచే ఎన్నుకొనబడి 21 రోజులు శిక్షణ పొంది గ్రామ ప్రజలు ఆరోగ్య సేవలు వినియోగించుటకు ప్రోత్సాహించు వ్యక్తి

ఉపోద్ఘాతము:

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర పరిధిలోని గ్రామములకు సేవకార్యక్రమముల నిర్వహణ మరియు అమలు చేపరుస్తూ వాటిని సులభముగా అందించుటకు, నిర్వహించుటకు 5000 జనాభా కలిగిన భాగములగా విభాగింపబడినవి. ఈ 5000 జనాభా కలిగిన 2-5 గ్రామములను కలిపి ఉపకేంద్రము అంటారు. ప్రతి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో సగటున 6-8 సబ్ సెంటర్‌లు ఉండును. ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ద్వారా అందించు ఆరోగ్య ఉపకేంద్రము సేవ కార్యక్రమముల నిర్వహణకు భాధ్యత వహిస్తారు.

ఉపకేంద్రముగ పరిగణించబడిన 2 లేక 3 గ్రామముల సముదాయములో, ఎక్కువ జానాభా కలిగిన గ్రామము నందు ఉపకేంద్రము యొక్క భవనమును ఏర్పరచబడును. ఉపకేంద్ర ప్రదాన భవనం నుంచి అనుబంద చిన్న గ్రామములకు ఆరోగ్య సేవలు అందించబడును. ఈ అనుబంధమయిన గ్రామములను "ఔట్‌రీచ్ గ్రామాలు" (ప్రజల దగ్గరికెళ్ళి సేవలందించుటను అవుట్‌రీచ్ సర్వీసెస్ అంటారు) అంటారు.

ఆరోగ్య సేవలు అందించబడు ఉపకేంద్ర భవనము అద్దె లేక గవర్నమెంటు భవనము అయి ఉండవచ్చును. ఉపకేంద్రమును గ్రామ ప్రజలకు అందుబాటులో ఉండునట్లుగా మరియు మండల, ప్రాథమిక, జిల్లా ఆరోగ్య అధికారులు సులభముగా గురించునట్లుగా ఒక బోర్డు పెట్టి వివరములు వ్రాయవలయును. ప్రతి ఉపకేంద్రము 5000 జనాభాకు లేక కొండ మరియు గిరిజన ప్రదేశములలో 3000 జనాభాకి సేవలు అందించును.

ఆరోగ్య పరిచర్యలు కొన్ని దశాబ్దముల నుండి సంభవిస్తూన్న మార్పులు

పూర్వ పరిస్థితి	ప్రస్తుత పరిస్థితి
• ప్రధాన పట్టణ ప్రజలలో 20% మందికి మాత్రమే ఆరోగ్య సేవలు - ఆసువత్రులు, డాక్టర్లు ఆరోగ్య ఉద్యోగులు • కొద్ది సంఖ్యలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు (1,00,000 జనాభాకు) అల్ప సంఖ్యలో ఎ.ఎన్.ఎమ్‌లు	• నిపుణత కల్గిన వైద్యులు (స్పెషలిస్ట్‌లు) కేంద్రము • జిల్లా ఆరోగ్య కేంద్రములు • సమాజ ఆరోగ్య కేంద్రములు 30 పడకలతో • ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు ప్రతి 30000 జనాభాకు మరియు 20 గిరిజన, కొండ ప్రాంతములలో ప్రతి 20000 జనాభాకు ఒకటి చొప్పన • ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము క్రింద ఉప కేంద్రములు ప్రతి 5000. జనాభాకు లేకు కొండ గిరిజన ప్రాంతములో ప్రతి 3000 జనాభాకు ఒకటి చొప్పున • ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము క్రింద నుండి ఉప కేంద్రములో ప్రతి 1000 జనాభా గల ప్రతి గ్రామమునకు లేక గ్రామములకు ఒక ఆషా కార్యక్రమము

1.1 ఉపకేంద్ర ఏర్పాటు మరియు నిర్వహణ

ఉపకేంద్ర నిర్వహణ భవన కేటాయింపునకు మరియు నిర్ధారణకు ఈ క్రింది సూత్రములను పరిగణనలోనికి తీసుకొనవలయును

1. ఉపకేంద్ర గ్రామ ప్రజలకు మరియు అవుట్‌రీచ్ గ్రామముల నుండి ఉపకేంద్రమునకు సేవలందించుటకు అనుకూలముగా ఉండవలెను.
2. ఉపకేంద్ర పరిధిలో సంవత్సరమంతయు ప్రజలు ముఖ్యముగ వర్షాకాలములో ఉపకేంద్రమునకు చేరుటకు అనువుగా ఉండవలెను.
3. నీరు, టాయిలెట్ సౌకర్యము అందుబాటులో ఉండునట్లు లేదా గ్రామ అధికారులు అట్టి వసతి కల్పించునట్లు చూడవలెను.
4. సంపూర్ణ పారిశుధ్య సౌకర్యములు కల్పించుటకు అనువుగా ఉండవలెను.
5. స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్త, ఉపకేంద్ర అవరణములో నివసించిన లేదా పనిచేయుటకు తగిన రక్షణ కలుగి ఉండవలెను.

1.1.1 ఉపకేంద్ర భవనము / ఇల్లు ఎంపిక

ఉపకేంద్రము ఏర్పాటు కొరకు గ్రామములో ఇంటిని లేదా సౌకర్యం కలిగినదై ఉండవలెను. భవనమును గుర్తించుట:

సాధారణంగా ఉపకేంద్ర పరిధిలో సేవలు అందించుటకు, ఉపకేంద్ర గ్రామములో గల ఇంటిని లేదా భవనమును అద్దెకు తీసికొనబడును. అట్టి పరిస్థితిలో ఉపకేంద్ర స్థాయిలో సేవలు అందించుటకు తగిన వసతులు గల భవనములు అద్దెకు తీసుకొనవలెను. ఉపకేంద్ర నిర్వహణకు అవసరమైన / ఇంటిని ప్రజలే ఇచ్చినట్లయితే వారు భాగస్వాములని భావించుదురు కనుక దాని ఎంపికలో ప్రజలు, స్థానిక పంచాయితి మరియు ప్రజానాయకులు, ఆరోగ్యాధికారి పాత్ర ఉండునట్లు పోత్సాహించవలెను. ఉపకేంద్ర నిర్వహణ బాధ్యత ఆరోగ్య కార్యకర్తదే కావున భవన / ఇంటి ఎంపిక సమయములో ఆరోగ్యకర్త ముఖ్య పాత్ర పోషించవలెను.

ఉపకేంద్ర భవనము లేక ఇంటిని గుర్తించుటలో ఈ క్రింది సూత్రములను గమనించుము:

1. భవనము సేవలందించుటకు సౌలభ్యముగా ఉన్నదా?
2. సంవత్సరమంతయు ప్రజల రాకపోకలకు అనువుగా ఉన్నదా?
3. టాయిలెట్స్, పారిశుధ్యము నీటి సౌకర్యము ఏర్పాట్లు సంపూర్ణంగా ఉన్నవా? పరిసరములు శుభ్రముగా ఉన్నవా?
4. గాలి వెలుతురు బాగుగా వచ్చునా?
5. దాని నిర్మాణము గట్టిగా ఉన్నదా?
6. ఆరోగ్య కార్యకర్త సేవలందించుటకు, సురక్షితముగ, పదిలముగా ఉన్నదా?
7. ఆరోగ్య కార్యకర్త భవనములో నివసించుటకు తగిన వసతి కలిగి ఉన్నదా?

సరియైన భవనమును ఎంపిక చేసికొనిన తరువాత ఉపకేంద్రమునకు అవసరమగు సామాగ్రి, పరికరములు, మందులు సేవలు అందించుటకు వీలుగ అమర్చుకొనవలయును.

1.1.2. ఉపకేంద్రములో పనిచేయు సిబ్బంది:

బహుళ ఆరోగ్య కార్యకర్త (స్త్రీ) ఒకరు లేక ఇద్దరు

బహుళ ఆరోగ్య కార్యకర్త (పు)- ఒకరు - వీరు ప్రతి రెండు లేక మూడు ఉపకేంద్రములకు ఒక బహుళ ఆరోగ్య కార్యకర్త ఉందురు.

సహాయపడుటకు:

ఆషా ప్రతి వెయ్యిమందికి - ఒకరు చొప్పున ఉపకేంద్ర పరిధిలో **4-5** గురు ఆషాలు ఉంటారు. వీరు ప్రజలచే ఎన్నుకొనబడుదురు. వీరు ఆరోగ్య అంశాలలో శిక్షణ పొంది వారందించిన సేవలకు తగిన పారితోషికము పొందు స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య కార్యకర్తలు.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము - పర్యవేక్షకులు:

1. ప్రతి **3-4** ఉపకేంద్రాలకి ఒకరు ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు
2. ప్రతి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు లేక **2-3** ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రలకు వాటి ఉపకేంద్రములకు సంబందించి పబ్లిక్ హెల్త్ నర్స్.
3. సి.హెచ్.ఓ (CHO-Community Health Officer) లేక యం.పి.హెచ్.ఇ.ఓ (మల్టిపర్పస్ హెల్త్ ఎక్స్ టెన్షన్ ఆఫీసర్)-ప్రతి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు దాని ఉపకేంద్రములకు ఒకరు.
4. వైద్యాధికారి: ఉపకేంద్రము యొక్క నిర్వహణ, విధులను పర్యవేక్షించుటకు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు అవసరమగు సూచనలు మార్గదర్శకములను ఇచ్చుటకును, సేవల మదింపు చేయుటకు ఉపకేంద్ర సందర్శిస్తారు.

ఈ క్రింది విధముగా వ్రాసిన (బోర్డు) ఉంచవలెను దీనిని ప్రజలకు కన్పించు విధముగా అమర్చవలెను.

- ఉపకేంద్రము పేరు
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము పేరు
- ఉపకేంద్ర గ్రామముల పేర్లు
- ఉప కేంద్ర జనాభా
- ఉపకేంద్రము తెరువబడు దినములు
- పనిచేయు వేళలు
- సమర్ధవంతముగ నిర్వహించబడు ఆరోగ్య ఉప కేంద్రము ప్రజల యొక్క ఆదరణ పొందు. అందరిచే గుర్తింపబడును.

సబ్ సెంటర్

ఒక్కొక్క ఉపకేంద్రము నందు ఒక్కరు లేక ఇద్దరు ఆరోగ్యకార్యకర్తలను ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు ప్రభుత్వముచే నియమింపబడుదురు.

1.1.3 ఉపకేంద్రము యొక్క విధులు:

1. మాత శిశు సేవలు
   - ఎ) గర్భిణీ సేవలు (ఎన్‌టినేటల్)
   - బి) ప్రసవ సేవలు (ఇనా్ట్రానేటల్)
   - సి) ప్రసవానంత సేవలు (పోస్ట్‌నేటల్ - తల్లి నవజాత శిశువు)
   - డి) టీకా కార్యక్రమములు
2. చిరు / స్వల్ప / సాధారణ అనారోగ్య చికిత్సలు
3. అంటు వ్యాదుల నివారణ కార్యక్రమము
4. కుటుంబ నియంత్రణ
5. రెఫరల్ సేవలు
6. రికార్డులు రిపోర్టుల నిర్వహణ
7. వైటల్ స్టాటిస్టిక్స్ (జనన, మరణములు)
8. క్లినిక్‌లు, మీటింగులు, ఏర్పాటు చేయుట
9. ఇతర శాఖలతో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో సమన్వయత
10. ఇతర జాతీయ కార్యక్రమముల అమలు

1.1.4 ఉపకేంద్ర నిర్వహణ:

మహిళ ఆరోగ్య కార్యకర్త ఉపకేంద్ర నిర్వహణలో భాగంగా అనేక భాద్యతలను నిర్వహిస్తూ ఉపకేంద్ర పరిధిలో తలెత్తు పరిస్థితులకు జవాబు దారిగాను ఉండును.

ఉపకేంద్ర కార్యక్రమ అమలుకై చేపట్టు విధులు ఆశించిన ఫలితాలు ఇచ్చు విధంగా, సమర్ధతముగా సమ రీతిలో నిర్వహించు అనేక భాద్యతలు ఆరోగ్యకార్యకర్తకు కలవు. ఉపకేంద్ర సేవలపట్ల గ్రామ ప్రజలు అవగాహన కలిగి వాటిని వినియోగించుకొవాలంటే ఉపకేంద్ర నిర్వహణ తీరుపై ఆధారపడి ఉండును.

ఆరోగ్య కార్యకర్త విధులు :

1. ఉపకేంద్ర భవనము :

ఆరోగ్య కార్యకర్త రోగుల సౌకర్యార్థం ఉపకేంద్ర ఆవరణ సురక్షితముగ మరియు పరిశుభ్రంగా ఉండునట్లు జాగ్రత్త వహించవలెను. ప్రజలు ఉపకేంద్ర భవనాన్ని గుర్తించుటకు అనువుగా బోర్డు వ్రాసి భవనము బయట తగిలించవలెను. బోర్డులో ఈ క్రింది వివరములు వ్రాయవలెను.

ఎ. ఆరోగ్య కార్యకర్త పేరు

బి. పని వేళలు

సి. లభించు సేవలు

డి. రెఫరల్ సేవలు అందించు ప్రదేశము

ఇ. వ్యాధి నిరోధక టీకా, గర్భిణి స్త్రీ సేవలు లభించే రోజు

ఎఫ్. గ్రామ ప్రజలు, గ్రామ నాయకులచే ఉపకేంద్ర మరమత్తులు చేపట్టిన యెడల ఆ విషయమును గ్రామ నాయకులకు, వైద్యాధికారికి (ప్రభుత్వ భవనము అయినచో) వ్రాత పూర్వకంగా తెలియచేయవలెను.

2. ఆరోగ్య సేవలు:

రోగుల రక్షణ మరియు వారి ఆరోగ్యం సురక్షితముగా ఉంచవలసిన బాధ్యత ఆరోగ్య కార్యకర్తపై కలదు. అంతేకాక ఆమె ఆధీనములో ఉన్న సరఫరాలు, పరికరములు, మందులు రక్షిత ప్రదేశములో భద్రపరచు చర్యలు చేపట్టవలెను. ఇతరులకు అందుబాటులో లేకుండా బీరువా లేదా అల్మారాలో భద్రపరచవలెను. తగు జాగ్రత్తలతో స్టౌవ్‌లు వాడవలెను. అగ్ని ప్రమాదములు జరగకుండా అప్రమత్తముగా ఉండవలెను. విద్యుత్ కనెక్షన్‌ల ద్వారా షాక్ తగలకుండా అవసరమైన చర్యలు చేపట్టవలెను. వాడుకలో లేని ప్లగ్ పాయింట్‌లను ప్లాస్టర్ లేదా విద్యుత్ వాహకము కాని సామాగ్రితో మూసి ఉంచవలెను.

3. సరఫరాలు, సామాగ్రి మరియు పరికరములు భద్రపరచు విదానము:

సరఫరాలు

ఎ. సిరంజిలు, సూదులు, దూది, గాజు గుడ్డ, బ్యాండేజిల సీలు చిరిగిపోకుండా తేమలేని ప్రదేశములో భద్రపరచవలెను.

బి. కత్తెరలు, క్లాంపులు - కొత్తవి అయిన యెడల గ్రీజు పేపరులో ఉంచుట ద్వారా చిలుము పట్టకుండ నివారించవచ్చును. వాడకములో ఉన్న యెడల యాంటిసెప్టిక్ ద్రావణములో భద్రపరిచినచో అత్యవసర సమయములో వాడకానికి ఉపయోగపడును.

సి. 'లినెన్' తేమలేని పొడి ప్రదేశములో భద్రపరచవలయును.

డి. మందులు - బీరువాలో ఆల్ఫాబెటికల్ (ఇంగ్లీషు పద) క్రమములో లేబిల్ చేసి భద్రపరచవలెను. ఎప్పటికప్పుడు 'ఎక్స్‌పైరి' తేదిని తనిఖీ చేసికొని తేది అయిపోయిన మందులు తీసి పారవేయవలయును. తేమలేని పొడి ప్రదేశములో భద్రపరచవలెను. ద్రవరూపములో ఉన్న మందు సీసాలకు మూతలు లేకుండ లేక వదులుగ ఉంచరాదు. మూతలు బిగుతుగా ఉండు సీసాలలో ద్రవ రూపంలో ఉన్న మందులను భద్ర పర్చవలెను.

ఇ. సూదులు: రోగులకు వాడిన సూదులను హబ్ కట్టర్ ఉపయోగించి హబ్ వరకు కత్తిరించవలెను. కత్తిరించబడిన సూది అర్ధపారదర్శక పాత్రలోనికి ముక్కగా పడును. ఇలా ప్రోగైన సూదులను వారమునకు ఒకసారి లోతైన గుంత త్రవ్వి పాతి పెట్టవలెను.

ఎఫ్. సిరంజిలు: హబ్‌కట్టర్ ద్వారా (పైన తెలిపిన విధంగా) సూది వేరు చేయబడిన సిరంజిలోని ప్లాస్టిక్ భాగాన్ని వేరు చేసి ఎర్రని బాగ్‌లో నిల్వ చేసి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రానికి పంపవలెను లేదా లోతైన గుంట త్రవ్వి పాతి పెట్టవలెను.

జి. గర్భనిరోధకములు: కండోమ్, ఐయుడి, ఓరల్ ఫిల్స్ వంటి గర్భ నిరోధకాలను సూచనల మేరకు భద్రపరచినట్లయితే, వాడకానికి మునుపే నాణ్యత కోల్పోకుండ ఉండును.

హెచ్. సామాగ్రి: కుర్చీలు, బల్లలు విరుగకుండ ఉండునట్లు జాగ్రత్త వహించవలయును. విరిగిన వాటిని నిరుపయోగము కాకమునుపు మరమత్తులు చేయించవలెను.

ఐ. పరికరాలు: ఎలక్ట్రికల్ పరికరములు, ప్లగ్గులు, ఫ్యాన్లు, ఖరీదయిన పరికరములైన నీడిల్ డిస్ట్రాక్టర్ పట్ల ప్రత్యేక శ్రద్ధ వహించవలెను. ప్లగ్గులు షాక్ కొట్టకుండ జాగ్రత్తలు చేపట్టవలెను.

4. రికార్డులు - రిపోర్టులు

- రికార్డు / రిజిస్టరుపై పేరు మరియు తగిన వివరములు వ్రాసి బీరువాలో క్రమ పద్ధతిలో అమర్చుట ద్వారా అవసరమయినపుడు త్వరితగతిన గుర్తించగలము. పేపరు చిరిగిపోకుండ ఇతర వస్తువులు లేని ప్రదేశములో మరియు తేమలేని చోట ఉంచవలెను. వీటి కొరకు కేటయించబడిన బీరువాలో భద్రపరచుట ఉత్తమమైన చర్య.

5. పరిశుభ్రత:

ఎ. అవరణ: ప్రజలను ఆకట్టుకొను విధముగా ఉపకేంద్ర ఆవరణ పరిశుభ్రంగా ఉండవలెను. తద్వారా ఉపకేంద్ర సిబ్బంది యొక్క సమర్ధత ప్రస్ఫుటమగును. పరిశుభ్రమైన ఉపకేంద్రము ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క నిబద్ధతను సూచించును కావున ఆవరణలో మొక్కలు పెంచుట ఆదర్శనీయము.

ఉపకేంద్ర వెలుపల, చుట్టు ప్రక్కల చెత్తచెదారం, మురికి నీరు నిలువ ఉండకుండ చూడవలయును. ఈగలు, దోమలు వంటి క్రిమి కీటకములు పెరగకుండ తగు నివారణ జాగ్రత్తలు తీసుకొనవలెను.

ఉపకేంద్ర ఆవరణే కాక లోపలి గదులు కూడా సాలెగూడులు, దుమ్ముధూళి లేకుండా రెండు వారములకు ఒకసారి దులుపుట అవసరము. నేలను యాంటిసెప్టిక్ ద్రవములో ముంచిన గుడ్డచే తుడవవలయును.

బి. **నీటి లభ్యత / సౌకర్యము**

వాడకానికి: ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు ముందుగా చేతులు శుభ్రముగా కడుక్కొనవలెను. అందుకు అవసరమైన నీటిని కొళాయి లేదా డ్రమ్ములో లభించునట్లు నిర్ధారించుకొనవలెను. వాడిన నీటిని డ్రైనేజి పంపు ద్వారా బయటకు పంపవలెను, నీరు నిల్వ ఉండకుండా చూసుకొనవలెను.

త్రాగడానికి: ఆరోగ్య సేవలు పొందుటకు వచ్చిన వారికి త్రాగుటకు నీటిని బిందె లేదా కుండలో పట్టి ఎత్తైన ప్రదేశములో పెట్టవలెను. త్రాగు నీటిపై దుమ్ముధూళి చేరకుండా మూత ఉంచవలెను. నీటిని త్రాగుటకు అవసరమైన గ్లాసు మరియు నీటిని తీసుకొనుటకు పొడవాటి గరిటె అందుబాటులో ఉంచవలెను.

సి. మరుగుదొడ్డి: గ్రామ అధికారులతో సంప్రదించి ఉపకేంద్రములో మరుగుదొడ్డి సౌకర్యము ఏర్పాటు చేసుకొనవలెను. ఉపకేంద్రము యొక్క మరియు మండలాధికారుల అన్‌టైడ్ ఫండ్స్ ద్వారా మరుగుదొడ్డిని నిర్మించుకొనవచ్చును. మరుగుదొడ్డికి నిరంతర నీటి లభ్యత నిర్ధారించుకొనుటతో పాటు పరిశుభ్రంగా ఉండునట్లు చూడవలెను.

డి. చెత్త : ఉపకేంద్రము ఆవరణలో చెత్తా చెదారము ఉన్నట్లయితే వ్యాధులు వ్యాపించు అవకాశం కలదు కావున తగు జాగ్రత్తలు తీసుకొని ప్రోగైన చెత్తాచెదారాన్ని ఒక గుంతలో వేసి ఎప్పటికప్పుడు కాల్చివేయవలెను. రోగులకు ఉపయోగించిన సిరంజిలు, సూదులను, జీవ వైద్య వ్యర్థ పదార్థాములను సక్రమమైన పద్ధతిలో బహిష్కరించవలెను.

ఉపకేంద్రము నిర్మాణము

ఉపకేంద్రము నిర్మాణము ప్రజలను ఆక్షరించు విధముగా ఉండవలెను. దీని నిర్వహణకై ఆరోగ్య కార్యకర్త ప్రత్యేక శ్రద్ధ వహించవలయును. ఉపకేంద్ర ఆవరణలో చెట్లు, పూల కుండీలు, పరిశుభ్రమైన వాతావరణము నిర్వహించుట ద్వారా ఉపకేంద్రము దర్శించు రోగులకు సౌకర్యముగా ఉండును. ఆరోగ్య కార్యకర్త స్నేహపూర్వకముగా వ్యవహరించుచు సేవలందించవలెను. ఈ అంశాల నిర్వహణకై సమాజ భాగస్వామ్యమును పొందవలెను. సమాజ భాగస్వాములైన నాయకులు, మహిళ సంఘాల సభ్యులు మరియు ఆషా కార్యకర్త సహాయము ఎంతైనా అవసరము. సమాజ సభ్యులను భాగస్వామ్యులను చేయుట ద్వారా ఆరోగ్య కేంద్రము సమాజమునకు చెందినది అనే భావన కలుగును. ఉపకేంద్రములో ఆరోగ్య సందేశములు, పథకములు, పథకములకు సంబంధించిన వివరములు గల చిత్రపటములు, పోస్టర్లు వ్రేలాడ దీయవలెను. వీటిని తరచుగా మార్చుచుండవలెను. తద్వారా కొత్త పథకములను గురించి ఎప్పటికప్పుడు ప్రజలకు తెలియ చేయుటయే కాక వారు కూడా ఆ సందేశముల పట్ల ఆసక్తి కనబర్చగలరు.

ఆరోగ్య కార్యకర్త : ఉపకేంద్ర ఆవరణతో పాటు దాని నిర్వహణా బాధ్యత వహించు ఆరోగ్య కార్యకర్త వ్యక్తిగత పరిశుభ్రతను పాటించవలెను. నిబంధనల ప్రకారము యూనిఫారం ధరించవలెను. సమయపాలన పాటించవలెను. ప్రజలు / రోగులకు నాణ్యమైన, స్నేహపూర్వకమైన సేవలందిస్తూ వారి ఆదరాభిమానాలను చూరగొనవలెను.

ఉపకేంద్రము - ఆరోగ్య సేవలు (క్లినిక్స్)

క్షేత్రస్థాయిలో వివిధ ఆరోగ్య సేవలు ఉపకేంద్రము నందు అందించబడును. ఉపకేంద్రము నందు ముఖ్యముగా చిరువ్యాధులకు చికిత్స అందించబడును. వీటితోపాటు అత్యంత ప్రాధాన్యత కలిగిన మాతా శిశు సంక్షేమసేవలు క్షేత్రస్థాయిలో ఉపకేంద్రము ద్వారా అందించబడతాయి అందులో ముఖ్యమైన వ్యాధి నిరోధక టీకా కార్యక్రమము, గర్భిణీ సంరక్షణ సేవలు, కొన్ని సందర్భాలలో ప్రసవసేవలు, ప్రసవాంతర సేవలు, కుటుంబనియంత్రణ సేవలు నిర్ధేశించబడిన రోజులలో ప్రణాళికా ప్రకారం అందించబడతాయి. ఈ సేవలు అందించుటకు గాను తగిన ఏర్పాట్లు చేసుకొనుట ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క బాధ్యత.

ఆరోగ్య సేవలు నిర్వహణకై పాటించవలసిన సూచనలు:

1. సేవలు అందించు గది శుభ్రముగా ఉండవలెను. నేలను ఫీనాయిల్‌లో ముంచిన బట్టతో తుడవవలెను.

2. గాలి వెలుతురు వచ్చు విధంగా కిటికీలు, తలుపులు తెరచి ఉంచవలెను.

3. ఆరోగ్య సేవలు అందించునప్పుడు భౌతిక పరీక్షలకై మరుగు ఏర్పాటు చేయవలెను. తగిన విధంగా కిటికి, తలుపులకు, తెర/స్క్రీన్ అమర్చవలెను.

4. నిర్ధేశించిన దిన సేవలు అందించునప్పుడు అవసరమైన పరికరములను ముందుగా క్రిమిరహితము చేసి (స్టెరిలైజ్) సిద్ధపరచుకొనవలెను.

5. అవసరమయిన బట్టలు (లినెన్) పరిశుభ్రముగ ఉండునట్లు ముందురోజే చూచుకొనవలయును.

6. ఆరోగ్య సేవలు రోగులకు అందించునప్పుడు వారికి అవసరమైన మాత్రలు, మలాములు, టానిక్‌లు సిద్ధపరచుకొనవలెను.

7. బరువు తూచు ఉపకరణము, రక్తపోటును పరీక్షించు పరికరము (బి.పి ఆపరేటస్), జ్వరము కొలుచుటకు థర్మామిటర్ మొదలైన పరికరములు పనిచేయుచున్నవా లేదా అని పరీక్షించుకొనవలయును. అవసరమయిన యెడల పనిచేయని వాటి స్థలములో కొత్త వాటిని అందుబాటులో ఉంచవలెను.

8. నిర్ధేశిత సేవలకు సంబందించిన రికార్డులు, రిజిష్టరు, గుర్తింపు కార్డులు, రిఫరల్ స్లిప్పులు సిద్దము చేసి ఉంచకొనవలయును.

9. నిర్ధేశిత సేవలకు సంబందించిన సమాచారము కలిగిన పోస్టర్లు, చిత్రపటములు, గోడలకు తగిలించవలయును. దర్శకులకు లేక ఆరోగ్య సేవలు వినియోగించుకొనువారికి కరపత్రములు ఇచ్చుటకు సిద్దముగ ఉంచకొనవలయును.

10. నాణ్యమైన ఆరోగ్య సేవలు క్రమరీతిలో అందించుటకు సహ ఉద్యోగులతో సమన్వయము కలిగియుండవలెను.

11. ఉపకేంద్రము నందు ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు క్షేత్రస్థాయి కార్యకర్తలైన ఆష, అంగన్‌వాడి, మహిళ సంఘ సభ్యులు, గ్రామ సేవలకుల సహాయ సహకారములను తీసికొనవచ్చును. ఆరోగ్య సేవలు పొందుటకు వచ్చిన వారిని క్రమ పద్ధతిలో సేవలు అందుకొనుటకు సూచనలు ఇచ్చుటకు మరియు ఇతర సహాయములకొరకు వీరి సహాకారము తీసికొనవచ్చును.

12. ఆరోగ్య విధ్యాబోదన చేయుటకు అనువైన ప్రదేశము, సమయమును కేటాయించవలయును. ఉపకేంద్రము నందు అందించవలసిన ఆరోగ్య విద్యాంశములను ముందుగానే నిర్ణయించుకొనవలెను.

13. ఉపకేంద్రమునందు నిర్ధేశిత ఆరోగ్య సేవలు అందించునప్పుడు యూనిఫాం ధరించి ఉండవలెను. ఆరోగ్య సేవలు అందుకొనుటకు వచ్చినవారిని వేచి యుండకుండ చూచుకొనవలయును. వారు కూర్చొనుటకు తగు ఏర్పాటు చేసికొనవలయును.

14. ఉపకేంద్రమునకు ఆరోగ్య సేవలు అందుకొనుటకు వచ్చిన వారికి త్రాగునీటి సౌకర్యము, శుభ్రమయిన మరుగుదొడ్డి సౌకర్యము ఏర్పాటును పర్యవేక్షించుకొనుము. అత్యవసర పరిస్థితిలో ఆరోగ్య కార్యకర్త బయటకు వెళ్ళవలసినచో ఉపకేంద్ర ప్రవేశ ద్వారమున అమర్చిన పలక మీద ఎక్కడికి వెళ్ళుచున్నది. ఎప్పుడు తిరిగి వచ్చునది వ్రాయవలెను.

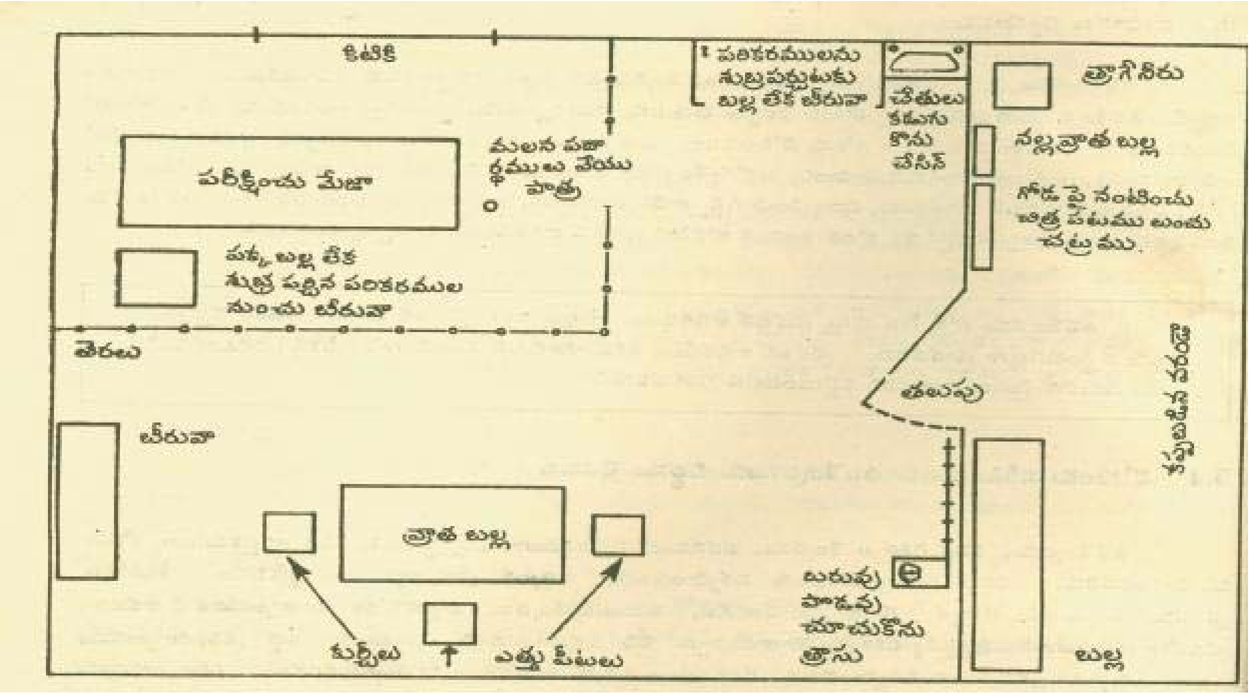
15. ప్రతివారము అందించు నిర్దేశిత సేవలు కాకుండ ప్రత్యేకమైన సేవలు అందించునపుడు సంబందించిన సమాచారమును చాటింపు వేయించవలెను. ఉపకేంద్రము ప్రవేశ ద్వారమున అమర్చిన పలక మీద తేది, సమయము అంశము వ్రాయవలెను. ఈ సమాచారము అందించు గ్రామ అధికారులు, నాయకులు ఆ కార్యక్రమములో భాగస్వాములగునట్లు పోత్సాహించవలెను.

16. ఉపకేంద్రము నందు క్లినిక్ నిర్వహించు రోజునకు సంబందించిన వివరములను రికార్డులను, రిజిష్టరలో సంపూర్ణముగా వ్రాయవలెను.

17. అవసరమయినచో రిపోర్టులను వెంటనే ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు పంపవలయును.

18. క్లినిక్ అయిపోయిన తరువాత - వ్యర్ధ పదార్ధములను, జీవ వైద్య వ్యర్ధ నిర్వహణ నియమముల ప్రకారము పారవేయవలయును.

19. క్రమముగ అందించు ఆరోగ్య సేవలకు సంబందించి మందులు, ఇంజక్షన్లు, మిగిలిన సరఫారలను సమీక్షించి ఇండెంటు వ్రాసికొని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు పంపుము



చికిత్సాలయము సూచించు నమూనా పటము

ఉప కేంద్రము - సామాగ్రి	ఉప కేంద్రములో ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు అవసరమైన ఆరోగ్య పరికరములు, మందులు, రికార్డుల జాబిత	మందులు & ఇతరములు:
1. స్థానిక బాషలో ఉపకేంద్ర వివరములు ఉన్న బోర్డు 2. బల్ల 3. కుర్చీలు 4. బెంచీలు / చాపలు లేక కార్పెట్టు 5. తాళంతో ఉన్న బీరువా 6. తెరలు (కర్టన్స్) 7. పరీక్షించు బల్ల - పరీక్షించు బల్లనెక్కుటకు ఫుట్ స్టూల్ 8. ప్రెజర్ కుక్కర్ 9. స్టౌవ్ 10. కుళాయి ఉన్న వాటర్ డ్రమ్ 11. మురికి నీరు తీసుకొనుటకు ప్లాస్టిక్ బకెట్ 12. చెత్త వేయుటకు మూత గల బకెట్లు 13. ర్యాక్స్ (అరలు) 14. మంచి నీటి కొరకు మూత గల పాత్ర / బిందె 15. పొడవైన కాడ గలిగిన గరిట	1. వెయింగ్ మెషన్ (పెద్దలు). 2. స్ప్రింగ్ బారెన్స్ (పిల్లలు) 3. ఎత్తు కొలుచు స్కేలు 4. థర్మామీటరు (Oral, Rectal) 5. స్ఫిగ్మోమానోమీటరు స్టెత్‌స్కోపు 5. చిన్న సీసాలు (మూత్రము కొరకు) 6. స్పిరిట్‌లాంపు, టెస్టు ట్యూబులు లేక యూరిస్టిక్స్ మరియు అల్బుస్టిక్స్ (మూత్ర పరీక్ష) 7. హిమోగ్లోబినో మీటరు 8. స్లైడ్లు 9. వాక్సిన్ కార్లియర్లు 10. బిన్స్ (స్టెరైల్ దూదులు, గాజుపీసులు కొరకు) 11. ప్రసవ పరికరాలు: అర్టరి క్లాంపులు, కత్తెర, దారములు, స్పాంజిలు, హోల్డర్‌లు, డిసెక్టింగ్ ఫోర్‌సెప్పులు, నీడిల్ హోల్డర్లు, డెలివరీ డిస్‌పోజబుల్ కిట్లు. 12. Home visiting bag 13. నీడిల్ కట్టర్, నిర్భేద్యమయిన అర్ధపారదర్శక ప్లాస్టిక్ డబ్బా 14. సిరంజిలు 15. రబ్బరు మాకింటష్‌లు 16. కిడ్నీ బేసిన్‌లు 17. లెనిన్: దుప్పట్లు, బెడ్‌షీట్లు, దిండ్లు, కవర్లు - కనీసము ఒక్కరికి.	1. సాధారణముగ మందులు 2. డిసిన్‌ఫెక్టంట్లు - స్పిరిట్, సావ్లాన్ (saivlon) లేక డెటాల్, బ్లీచింగ్ పౌడర్ 3. గర్భనిరోదక సాదనములు - ఓరల్ ఫిల్స్, కండోమ్‌లు, కాపర్ టీ 4. మలాములు 5. ద్రవరూపములో ఉండు మందులు అవసరమయిన టానిక్‌లు 6. బాండేజి, ప్లాస్టర్లు 7. గ్లౌజులు 8. సబ్బులు 9. ఆరోగ్య విద్యా పరికరణములు - ఫ్లిప్ చార్ట్స్, కరపత్రములు, ఫ్లెక్సిలు మొ॥.

రికార్డులు మరియు రిపోర్టులు:

1. గ్రామ మరియు కుటుంబ సర్వే రికార్డు	2. ఉపకేంద్ర క్లినిక్ రిజిష్టరు
3. ఫీల్డు సర్వీసు రిజిష్టరు	4. స్టాకు రిజిష్టరు
5. ఎక్స్‌పెండిచర్ రిజిష్టరు	6. సమావేశాల రిజిష్టరు (మినిట్స్ బుక్)
7. రిఫరల్ రిజిష్టరు	8. డైలీ డైరి
9. రోగితో ఉండవలసిన రికార్డుల కౌంటర్ ఫైల్స్	10. రిపోర్టులకు సంబందించిన ప్రోఫార్మాలు
11. రిపోర్టుల ప్రతుల ఫైల్	12. సేవల వివరణ పట్టిక, ప్రగతి పట్టికలు

1.1.5 ఉపకేంద్రము - ఆరోగ్య సేవలు:

నిపుణురాలైన ఆరోగ్య కార్యకర్తచే అంటు నివారణ, ఆరోగ్యాభివృద్ధి, ఆరోగ్య విద్యాబోధన, అందరికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు అందించబడును. వీటితో పాటు స్త్రీలు, పిల్లలు, పురుషులకు ఈ క్రింద తెలుపబడిన విధంగా సేవలు అందించబడును.

1. స్త్రీలకు - గర్భిణి, ప్రసవ మరియు ప్రసవాంతర సేవలు (అంటి, ఇంట్ర మరియు పోస్ట్‌నెటల్) అపాయకర గర్భిణీల రిఫరల్, ఫాలోఅప్, కౌన్సిలింగ్, ఆరోగ్య విద్యా బోధనలు, గృహదర్శనములు.

2. పిల్లలకు - నవజాత శిశు సంరక్షణ, గృహ సందర్శన, టీకా కార్యక్రమములు, ఆరోగ్య విద్యా బోధనలు, కౌన్సిలింగ్, రిఫెరల్ సేవలు, పిల్లలు ఆరోగ్య ఎదుగుదలకు తల్లి దండ్రులకు సూచనలు, బరువు, ఎత్తు చూచుట.

3. పురుషులు మరియు స్త్రీలు - ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు లేక చిరు వ్యాధులకు చికిత్సలు, కౌన్సిలింగ్, రిఫరల్ సేవలు.

4. అంటు జాడ్యములకు - చికిత్సలు, నివారణ కార్యక్రమములు, ఆరోగ్య విద్యా భోదనలు, కౌన్సిలింగ్, ఇతర శాఖలతో నివారణ కార్యక్రమములకై సమన్వయ సేవలు, నివారణ సందేశముల ప్రదర్శనలు, చాటింపులు, సమావేశములు.

5. జాతీయ కార్యక్రమముల అమలు - జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములైన - క్షయ, కుష్టు, హెచ్.ఐ.వి, దోమకాటు వ్యాదులయిన మలేరియ, డెంగ్యూ, మెదడువాపు వ్యాధి మొదలగు రోగములకు చికిత్సలు, అంటు నివారణకు ఆరోగ్య విద్యా బోధనలు, సూచనలు, గృహదర్శనములు, రెఫరల్ సర్వీసులు.

6. ఆరోగ్య అభివృద్ధి కార్యక్రమములు - పిల్లలకు స్కూల్ హెల్త్ కార్యక్రమములు, సమాచార, విద్య, భావవ్యక్తికరణ సేవలు, స్త్రీ పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య సేవలు, మొదలైన కార్యక్రమములు సమర్ధవంతముగ నిర్వహించుటకు ఇతర శాఖలతో సమన్వయము.

1.2 ఉపకేంద్ర కార్యకలాపాల ప్రణాళిక

సబ్ యూనిట్ లక్ష్యాలు

1. ఉపకేంద్ర కార్యకలాపాల పట్ల అవగాహన
2. ప్రణాళిక తయారి
3. ప్రణాళిక అమలుకు రూపకల్పన సమన్వయము
4. అత్యవసర చర్యల అమలు - ప్రణాళిక చేర్పులు మార్పులు
5. ప్రణాళిక మదింపు విశ్లేషణ

1.2.1 ఉపోద్ఘాతము:

ఉపకేంద్ర పరిధిలో గల గ్రామాలు, గిరిజన తాండాలు, హెమ్‌లెట్స్‌లో గల ప్రజారోగ్యాభివృద్ధికి అవసరమైన వైద్య సేవలు మరియు నివారణాచర్యలకు సంబందించిన సేవలు ఆరోగ్య కార్యకర్త సమర్ధవంతముగా అందించవలెను. అందుకుగాను ఆరోగ్య కార్యకర్త సేవల ప్రణాళికను తయారుచేసుకొనవలసిన అవశ్యకత కలదు. తన విదులు సమర్ధవంతముగా నిర్వహించుటకు ప్రణాళిక తయారి చక్కని సాధనము. ప్రణాళిక తయారి ద్వారా పనిని క్రమపద్ధతిలో నిర్వహించ వచ్చును. "క్రమ పద్ధతిలో పనిని మొదలు పెట్టుట ద్వారా అభివృద్ధిపదము వైపు పయనించుటయే" అన్న సామెత ఇందుకు నిదర్శనము. ప్రణాళిక తయారితోపాటు ప్రణాళికను క్రమ పద్దతిలో పాటించుట ద్వారా నాణ్యమైన సేవలను ఎటువంటి ఆటంకము లేకుండా ప్రజలకు అందించవచ్చును.

1.2.2 నిర్వచనము:

కార్యక్రమము విజయవంతముగా అమలు చేయుటకు అందుబాటులో గల ఆర్థిక, మానవ సమాజిక వనరులు, లక్ష్యాలు మరియు ప్రజా ఆవశ్యకతల ఆధారంగా విధుల నిర్వహణను క్రమపద్ధతిలో రూపొందించుటను ప్రణాళిక అందురు.

1.2.3 సేవల ఆధారిత ప్రణాళిక :

సేవలు అందించుటకు అవసరమైన ప్రణాళికల రూపకల్పనలో గమనించవలసిన అంశాలు.

1. ఉపకేంద్ర పరిధిలో గల గ్రామ, హెమ్‌లెట్స్, గిరిజన తండాలు మరియు ప్రజల సంఖ్య.
2. ఉపకేంద్రము నుండి అందుబాటులో ఉండే రవాణా సౌకర్యములు మరియు కాలినడకన చేరవలసిన గ్రామములు.
3. గ్రామముల ఆరోగ్య అభివృద్ధి అవసరాల ప్రాముఖ్యత. ఉదా: కొన్ని గ్రామములలో వలస ప్రజలు ఉండి సంవత్సరములో నిర్ణీత సమయములో మాత్రమే అందుబాటులో ఉండుట.
4. అంటు వ్యాధులు ప్రభలే కాలలలో అంటు ప్రభలు గ్రామాలు ముందుగా గుర్తించి వాటి నివారణకై చేపట్టు కార్యక్రమాలు.
5. ప్రభుత్వము అమలుచేయు కార్యక్రమముల క్యాలెండరు పాటించుట: ఈ క్యాలెండరులో కాలానుగుణంగా ఏ కార్యక్రమము ఎప్పుడు చేపట్టవలయునో సూచించు జాబితా ఉండును.
6. ప్రత్యేక శ్రద్ధ (స్పెషల్ డ్రైవ్) వహించవలసిన జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు - విటమిన్-ఎ, కుష్టు నివారణ (ఎమ్.డి.టి - మల్టి డ్రగ్ తెరపి) మొదలైనవి.
7. రాష్ట్ర ప్రభుత్వముచే రూపొందించు ప్రత్యేక కార్యక్రమములు.

8. సంవత్సరాంతానికి సాధించవలసిన కార్యక్రమ లక్ష్యాలు ఉదా: కుటుంబ నియంత్రణ లక్ష్యాలు మార్చిలోపల సాధించవలెను.

పైన పేర్కొనిన ముఖ్యమయిన సూచకలను సేవల ప్రణాళిక రూపొందించునపుడు వీటిని లెక్కలోనికి తీసికొనవలయును మరియు మీ ఉపకేంద్ర భౌగోళిక ఇతర పరిస్థితులను కూడ లెక్కలోనికి తీసికొనవలయును.

సేవల ప్రణాళికలను (activity plan) ఒకరోజుకి, వారమునకు నెలకు, మూడు నెలలకు సంవత్సరానికి రూపొందించుకొనవచ్చును. పర్యవేక్షకులు సంవత్సరమునకు, మూడు నెలలకు సంబందించిన ప్రణాళికలను రూపొందించుకొనగా, ఆరోగ్య కార్యకర్త నెలకు, వారమునకు, రోజుకు సేవల ప్రణాళికలను చేసికొనిన యెడల తన విధులను సులభముగ, ఒత్తిడికి గురికాకుండ నిర్వర్తించు ప్రజలకు సేవలు అందించగలరు. మొదటిసారి బాధ్యతలు చేపట్టినపుడు పర్యవేక్షకుల సహాయము తీసికొనవలెను. రూపొందించిన ప్రణాళికను పర్యవేక్షకుల మరియు వైద్యాధికారి అమోదమును పొందవలెను. దాని మలి ప్రతులను (Xerox copy) ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు, వివరాలను గ్రామ ప్రజలకు, నాయకులకు ముందుగా తెలియచేయవలెను. ఒక మలి ప్రతిని ఉపకేంద్రము పలక మీద అతికించుము. తద్వారా గ్రామ ప్రజలు సేవలను వినియోగించుకొనగలరు. వీటితోపాటు గృహ సందర్శనాల ప్రణాళిక తయారు చేసికొవలెను.

1.2.4 గ్రామ సందర్శనాలలో నిర్వహించవలసిన అదనపు కార్యక్రమాలు:

ఉపకేంద్ర పరిధిలోని గ్రామాలను దర్శించినపుడు గ్రామములోని ఇతర కార్యకర్తలతో, సమన్వయము కొరకు, పర్యవేక్షణ, సహాకారము కొరకు ఈ అదనపు కార్యక్రమములు కూడ నిర్వర్తించవలెను.

ఎ) **గృహ సందర్శనాలు:** ప్రణాళిక ప్రకారము గ్రామములను దర్శించినపుడు గృహ సందర్శనాలకు కూడ ప్రాముఖ్యతను ఇవ్వవలెను. గృహ సందర్శనాలలో గర్భిణీలను త్వరితముగా (Early) గుర్తించి నమోదు చేసికొనగలము అంతేకాక అపాయకర గర్భిణీలను, నవజాత శిశువులను గుర్తించి, రిఫర్ చేయటకు వీలగును. వ్యాధినిరోధక టీకాను గురించి గర్తు చేయగలరు. కష్టతరమగు గర్భిణీలను ఆసుపత్రి ప్రసవములకు కౌన్సిలింగు సేవలు అందించగలరు. కౌన్సిలింగ్ ద్వారా వారిని ఆసుపత్రి సేవలకు ప్రోత్సహించి తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు గురించి సలహా ఇవ్వవలెను. క్షయ, కుష్ఠు, హెచ్.ఐ.వి మరియు ఇతర రోగుల ఇండ్లను దర్శించుట ద్వారా వారు క్రమముగా చికిత్సను కొనసాగించుటకు ప్రోత్సాహపరచగలరు. మనో ధైర్యాన్ని అందించగలరు. క్రొత్త రోగులను గుర్తించుటయే కాక రోగ స్థాయిని గమనించి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు తెలియచేయగలము. చికిత్స పట్ల విముఖత చూపుచున్న రోగుల గూర్చి గ్రామ నాయకులకు తెలియచేసి వారి సహాకారము పొందవచ్చును. ఆరోగ్య కార్యకర్త శ్రద్ధగా పనిచేసినట్లయితే ప్రజలు ఆరోగ్య సేవలు వినియోగించుకొనుటకు సుముఖత చూపుటయే కాక ఆమె అందించు ఆరోగ్య సందేశములను పాటించగలగుతారు. మద్దత్తు అవసరమైన సమయములో వారి సహకారాన్ని అందిస్తారు. దీనితో ఆరోగ్య కార్య కర్త గృహ సందర్శనములను సక్రమముగా నిర్వర్తించగలదు. గృహ సందర్శనములు క్రమముగా నిర్వహించుట వలన జనన మరణాలను ఎప్పటికప్పుడు తెలుసుకొనగలుగుతారు.

బి. **అంగన్‌వాడి కేంద్ర సందర్శన:** గ్రామములు దర్శించినపుడు తప్పనిసరిగ అంగన్‌వాడి కేంద్రాన్ని దర్శించి పునరుత్పత్తి వయస్సులో ఉన్న స్త్రీలను కలుసుకోవాలి. దీని వలన స్త్రీ ఆరోగ్య అవసరాలను అంచనా వేయగలుగుతారు. అంగన్ వాడి కార్యకర్తతో సమన్వయత ద్వారా గ్రామములోని ఆరోగ్య మరియు ఇతర అవసరాలను, సమస్యలను తెలుసుకొను అవకాశము కలదు. అంతేకాక అంగన్‌వాడి కార్యకర్తతో చర్చించి సమస్య పరిష్కారాన్ని కనుగొనగలరు. అంగన్‌వాడి కార్యకర్త సేవలకు అవసరమయిన ఆరోగ్య సూచనలను కూడ ఇవ్వవచ్చును. హెమ్‌లెట్స్‌లో గల గర్భిణీ మరియు పిల్లలకు అంగన్‌వాడి కేంద్రమునుపయోగించుకొని టీకా సేవలు అందించగలరు.

సి. **పాఠశాల సందర్శన:** గ్రామాలు దర్శించునపుడు గ్రామములోని పాఠశాలలు దర్శించడానికి మరియు అవసరమయిన సేవలు అందించడానికి ప్రణాళిక చేసుకొనవలెను. ఆ సమయములోనే వ్యాది నిరోధక టీకాలు టి.టి (10 సం॥- 16 సం॥) పిల్లలకు విటమిన్ ఎ ద్రావణము ఇచ్చుట వంటి కార్యక్రమములు కూడ నిర్వర్తించ వచ్చును. సంవత్సరమునకు ఒకసారి చేపట్టు స్కూలు చెకప్‌లు కూడ ప్రణాళికలో పొందుపరచవలెను. చెకప్ సమయములోనే పిల్లల బరువు, ఎత్తు మిగిలిన పరీక్షలు చేసి అవసరాన్ని బట్టి పిల్లలను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు లేక పై ఆసుపత్రులకు రెఫర్ చేయవచ్చును. ఈ సమయములో మగ ఆరోగ్య కార్యకర్త సహకారముతో స్కూల్ చెకప్‌లు చేయవలయును. సంవత్సరమునకు ఒక్కసారి వైద్యాధికారి పర్యవేక్షణ క్రింద ఈ స్కూల్ చెకప్ నిర్వహించుటకు ప్రణాళిక చేయుము. పర్యవేక్షకుల సహాయముతో విద్యార్థులకు ఆరోగ్య విద్యాబోధన కార్యక్రమాలు చేపట్టవలెను. కౌమార దశలో ఉన్న విద్యార్థిని విద్యార్థులకు ఆరోగ్య సందేశాలు వేరు వేరుగ అందించవలెను అందుకు తగిన ప్రణాళిక చేయవలెను. వీరితో పాటు వివిధ కాలలో సంభవించు ఆరోగ్య సమస్యల గురించి ఉపాధ్యాయులకు సమాచారము అందించుట ద్వారా పిల్లల ఆరోగ్య పర్యవేక్షణకు వారి సహకారము పొందవచ్చును.

సేవల ప్రణాళిక సహాయముతో కార్యాచరణ అంచనా (action plan) వేస్తూ అనుకొన్నవిధంగా కార్యక్రమాలు/విధులు సక్రమముగా నిర్వర్తించగలుగుతున్నది లేనిది తెలుసుకొనవచ్చును.

గ్రామ అవసరాలు మరియు పరిస్థితులను బట్టి రూపొందించుకొన్న ప్రణాళికలలో మార్పులు చేర్పులు చేయవచ్చును. ఉదా: అంటు జాడ్యములు (Epidemics) జాతీయ కార్యక్రమాలపై ప్రత్యేక శ్రద్ధ (special drive) పెట్టవలసినప్పుడు, అత్యవసర పరిస్థితులో ఆరోగ్య అవగాహన పెంపొందించవలసి వచ్చినపుడు ఉదాకి మాతృ, శిశు మరణములు సంభవించినపుడు, హెచ్.ఐ.వి, క్షయ రోగము గ్రామములో బయటపడినపుడు ప్రణాళికలో మార్పులు చేసుకొనవచ్చును.

1.2.5 ఉపకేంద్ర సేవల ప్రణాళిక నమూన తయారికి మార్గదర్శకములు

- ఉపకేంద్ర జనాభా 5000 అనగా ఉపకేంద్ర పరిధిలో 3 గ్రామములు మరియు ఒక శివారు గ్రామము (Hamlet) ఉన్నచో జనాభా ఈ క్రింది విధముగా ఉండవచ్చును.
- మొదటి గ్రామములో 2500, రెండవ గ్రామములో 1000, మూడవ గ్రామములో 700, శివారు గ్రామములో 300 జనాభా ఉన్నట్లయితే ఎక్కువ జనాభా కలిగిన గ్రామములో ఉపకేంద్ర స్థాపింపబడును.
- సేవల ప్రణాళిక తయారు చేయునపుడు జాతీయ, రాష్ట్ర షెడ్యూల్స్‌ను పరిగణలోనికి తీసుకొనవలెను.
- నిర్దేశిత రోజున ఉపకేంద్ర గ్రామములో టీకా కార్యక్రమము నిర్వహించబడును. విలేజ్ హెల్త్ అండ్ న్యూట్రీషన్ డే నాడు అవుట్ రీచ్ గ్రామ ప్రజలకు అంగన్‌వాడి కేంద్రములో టీకా కార్యక్రమము నిర్వహించబడును.
- వారంలో నిర్దేశిత రోజున గర్భిణీ సంరక్షణ సేవలు నిర్వహించబడును. దానినే యాంటినేటల్ డే అంటారు.
- వారంలో నిర్దేశిత school health day నిర్వహించబడును.
- కార్యచరణ ప్రణాళిక చేయునపుడు టీకా కార్యక్రమములు, గర్భిణీ సంరక్షణ సేవలు, స్కూల్ హెల్త్ అమలు పరచు నిర్దేశిత రోజు పరిగణలోకి తీసుకొనవలెను.

ఉదా: ప్రతి గురువారము - స్కూల్ హెల్త్ కార్యక్రమము, సం॥లో ఒక్కసారి 10 సం॥ మరియు 16 సం॥ బాల బాలికలకు టీకా కార్యక్రమము సం॥లో ఒక్కసారి స్కూల్ మొత్తం బాల బాలికలు హెల్త్ చెక్ అప్. కాలానుగుణ వ్యాదులు ప్రబలినపుడు స్కూలులో ఆరోగ్య విద్యా బోధనలు, స్కూలు టీచర్లతో సమావేశము, ఆరోగ్య సూచనలు ప్రాథమిక చికిత్స సూచనలు, కౌమార దశలో ఉండు బాల బాలికలకు ప్రత్యేకముగ ఆరోగ్య విద్యాబోధనలు, కౌమార దశలో ఉండు బాలబాలికలకు

వేరుగ స్త్రీ మరియు పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తలచే కౌన్సిలింగ్ సెషన్‌లు ఏర్పాటు చేయుట వంటి కార్యక్రమములను నెలకు ఒకటి చొప్పున ప్రణాళికలో చేర్చి అమలు చేయునట్లు చూచుకొనుము.

యాంటినేటల్ క్లినిక్ డే: టీకా కార్యక్రమములతో గర్భిణి సేవలను కలిపి చేయకూడదు. నాణ్యమైన సేవలు పిల్లలకు తల్లులకు ఇచ్చుట కష్టమగును. కాబట్టి యాంటినేటల్ డేను ఏర్పాటు చేసికొనవలెను.

గర్భిణీ పరీక్షలు సేవలు అందించునపుడు ఒక్కొక్క స్త్రీకి కొంత ప్రత్యేక సమయము కేటాయించి పూర్తి పరీక్షలు జరుపవలసియున్నది. ఆరోగ్య విద్యా భోధన కౌన్సిలింగ్ చేయవలసి యున్నది. కాబట్టి ఒక ప్రత్యేక రోజు ఏర్పాటు ఎంతైన అవసరం.

ఆరోగ్య విద్యా బోధన చేయునపుడు ట్రైమిస్టర్ ప్రకారము ప్రణాళిక వేసిన యెడల గర్భిణుల పూర్తి లబ్దిపొందగలరు. సమర్ధవంతమయిన సలహాలు, కౌన్సిలింగ్ ఇచ్చి సమస్యలను అధిగమించుటకు దోహదపడును.

ఆరోగ్య కార్యకర్త అందించే సేవల ప్రణాళిక నమూనా ఉపకేంద్రములో మూడు గ్రామములు మరియు శివారు గ్రామమున్న యెడల (I) గ్రామము-2500, (II) గ్రామము - 1000, (III) గ్రామము - 700, శివారు గ్రామము - 300

వారము	సోమవారం	మంగళ వారం	బుధ వారం	గురు వారం	శుక్ర వారం	శని వారం
మొదటి	గృహ సందర్శనము గ్రామము - 1	ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర సమావేశము ఫామిలీ ప్లానింగ్ డే	విలేజ్ హెల్త్ న్యూట్రిషన్ డే లేక టీకా కార్యక్రమము గ్రామము-1	జవహార్ బాల రక్ష (స్కూల్ హెల్త్ ప్రోగ్రామ్) గ్రామము-1, 10సం॥, 16సం॥ల పిల్లలకు టి.టి.	యాంటినేటల్ క్లినిక్ గ్రామము-1	టీకా కార్యక్రమము లేక విలేజ్ హెల్త్ న్యూట్రిషన్ గ్రామము-11
రెండవ	గృహ సందర్శనము గ్రామము - 2 - రికార్డులు వ్రాయుట.	ఫామిలీ ప్లానింగ్ డే ప్రా.ఆ.కే.లో	విలేజ్ హెల్త్ న్యూట్రిషన్ డే లేక టీకా కార్యక్రమము గ్రామము-1	జవహార్ బాల రక్ష (స్కూల్ హెల్త్ ప్రోగ్రామ్) గ్రామము-2, 10సం॥, 16సం॥ల పిల్లలకు టి.టి.	యాంటినేటల్ క్లినిక్ గ్రామము-1	టీకా కార్యక్రమము లేక విలేజ్ హెల్త్ న్యూట్రిషన్ గ్రామము-111
మూడవ	గృహ సందర్శనము గ్రామము - 3 మరియు రికార్డులు వ్రాయుట	ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర సమావేశములో ఉ.కే రిపోర్టు ఇచ్చుట (సెక్టర్ మీటింగ్).	విలేజ్ హెల్త్ న్యూట్రిషన్ డే లేక టీకా కార్యక్రమము గ్రామము-1	జవహార్ బాల రక్ష (స్కూల్ హెల్త్ ప్రోగ్రామ్) గ్రామము-3, 10సం॥, 16సం॥ల పిల్లలకు టి.టి.	యాంటినేటల్ క్లినిక్ గ్రామము-1	టీకా కార్యక్రమము లేక విలేజ్ హెల్త్ న్యూట్రిషన్ గ్రామము-111 శివారు గ్రామము మరియు గృహ సందర్శనము స్కూల్ సందర్శన.
నాల్గవ	గృహ సందర్శనము గ్రామము - 1 - రికార్డులు వ్రాయుట.	రికార్డులు ముగించుట.	విలేజ్ హెల్త్ న్యూట్రిషన్ డే లేక టీకా కార్యక్రమము గ్రామము-1	జవహార్ బాల రక్ష (స్కూల్ హెల్త్ ప్రోగ్రామ్) గ్రామము-3, 10సం॥, 16సం॥ల పిల్లలకు టి.టి.	యాంటినేటల్ క్లినిక్ గ్రామము-1	సమావేశము మహిళ సభ్యులు/ పంచాయితి

1.2.6 సమావేశముల నిర్వహణ

ఆరోగ్య కార్యకర్త క్షేత్రస్థాయిలో ఆరోగ్య సేవలు అందిస్తున్నది కావున గ్రామ ప్రజల సహాయ సహకారాలు ఎంతైన అవసరం. గ్రామ ప్రజల సహయ సహకారాలు పొందుటకు గ్రామ పెద్దలు నాయకులు గ్రామములో కల ఇతర ప్రముఖులతో నిర్వహించవలెను. సమావేశాలు నిర్వహించుటకు గాను క్రింద తెలుపబడిన నాయకులు సంఘాలతో సంప్రదించవలెను. సమావేశాలలో ఆరోగ్య సేవల నాణ్యత అందించవలసిన వివిధ సేవలు మొదలగు అంశాలను చర్చించి వారి భాగస్వామ్యముతో నిర్ణయాలు తీసుకొనవలెను. సమావేశాలు నిర్వహించుటకు అనువైన ప్రదేశాలను, సమయాన్ని నిర్ణయించుకొని వారిని ఒకచోట సమీకరించవలసిన బాధ్యత ఆరోగ్య కార్యకర్తపై కలుగుతుంది. ఈ ఆరోగ్య కార్యకర్త నిర్వహించవలసిన సమావేశాల గురించి తెలుసుకొందాం.

మహిళా మండలి / మహిళ స్వాస్థ్ సంఘాలను స్థానిక మహిళా నాయకులను సమావేశపరచటం:

మహిళా సమావేశాలు: ఈ సమావేశాలలో స్త్రీలు పాల్గొంటారు కావున స్త్రీలకు అవసరమైన విషయాలను మరియు సాధారణ ఆరోగ్య అంశాలకు సంబందించిన విధానాలను చేసి చూపించవచ్చును దానినే డెమాన్‌స్ట్రేషన్ అంటారు ఉదాకి ఓ.ఆర్.ఎస్ ద్రావణము ఇంటి వద్ద తయారు చేయుట, శిశువులకు అదనపు ఆహారము తయారి మొదలైనవి. మహిళా సంఘాల సభ్యులతో సమావేశము ఏర్పాటు చేయుట ద్వారా గ్రామ ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను తెలుసుకొనగలము. వాటికి సంబందించిన వివరాలను తెలియచేయగలము. కాలానుగుణముగా వచ్చు అంటు రోగముల నివారణకు వారి సహకారము, భాగస్వామ్యము మరియు మద్దత్తుతో సమర్ధవంతమైన నాణ్యమైన సేవలను ప్రజలకు అందించవచ్చును. ఈ విధానము ద్వారా లబ్దిదారులు ఆరోగ్య కేంద్రాలలో ఏ సమయములో ఎటువంటి ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులో ఉంటాయో తెలుసుకొనగలుగుతారు. ఉదా: అతిసార అంటుజాడ్యములు, దోమకాటు వ్యాదుల చికిత్సలు మరియు నివారణ వంటి అంశాలలో టు జాడ్యములు నివారించుటకు వారిని డిపో హోల్డర్స్‌గా నియమించవచ్చును. వారి దగ్గర ప్రాథమిక చికిత్సకు అవసరమయిన మందులు, ఓ.ఆర్.ఎస్ పాకెట్లు ఉంచుట ద్వారా వ్యాదుల తీవ్రతను తగ్గించవచ్చును. వీటితోపాటు కుటుంబ సంక్షేమ, జాతీయ కార్యక్రమాల, లక్ష్యాలను సాధించుటకు ఈ సమావేశాలు ఉపయోగపడతాయి. ఈ సమావేశములకు ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలి సహాయము తీసికొనవలెను.

పంచాయితి సభ్యులతో సమావేశము: గ్రామ పంచాయితి సభ్యులతో, ప్రముఖులతో సహకార సంబందాలు ఏర్పరచుకొనవలెను. ఈ సమావేశాల ద్వారా గ్రామ ఆరోగ్య అభివృద్దికి కలుగు ఆటంకాలను నివారించుటను, ఆరోగ్య అభివృద్ధి కార్యక్రముల అమలు, ఆరోగ్య సమస్యలను చర్చించుట, కాలనుగుణ అంటు వ్యాదుల నివారణసహకారమును పొందుటకు, జాతీయ, కుటుంబ సంక్షేమ లక్ష్యాలను సాధించుటలో ఎదురగు సమస్యలను పరిష్కరించుటకు ఉపయోగపడును. ఈ సమావేశాలు గ్రామ నాయకుల మద్దత్తు పొందుటకు వీలుకల్పించును. ఈ సమావేశ నిర్వహణకు పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త, పర్యవేక్షకులు, ఎం.పి.హెచ్.ఇ.ఒ (MPHEO) లేక సి.హెచ్.ఒ (CHO) వారి సహకారము పొందవలెను. వైద్యాధికారి సహయ సహకారము మరియు పర్యవేక్షణతో క్లిష్టమయిన సమస్యలు చర్చించవలయును.

సమావేశాలలో చర్చించిన అంశాలు తీసుకొన్న నిర్ణయాలు మీనిట్స్ బుక్‌లో వ్రాయవలెను. చర్చించిన అంశాలను నివేధికను వైద్యాధికారికి సమర్పించవలెను. సమావేశాల తదుపరి తేదిని గుర్తుంచుకొనవలెను తేదికి ముందుగానే గ్రామ నాయకులకు, పెద్దలకు, మహిళామండలకు, ఆష, అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలకు తెలియచేయవలెను. సమావేశాలలో చర్చించవలసిన సమస్యలను ముందుగా నిర్ణయించుకొని సమాయం వృధాకాకుండా జాగ్రత్తలు తీసుకొనవలెను. చర్చనీయాంశాలన్ని గ్రామ ఆరోగ్య అభివృద్దికి తోడ్పడేవిధంగా వుండవలెను. వీటితో పాటు ప్రణాళికలో మార్పులు, చేర్పులను అందుకు కల కారణాలను సమావేశములో అందరికి తెలియచేయవలెను. కీలక నిర్ణయాలను ప్రజలకు కూడ తెలియచేయవలెను.

1.3 ఉపకేంద్రములో ప్రత్యేక కార్యక్రమములు మరియు ఫాలోఅప్ సేవల నిర్వహణ

(Conduct a clinic and special programs and follow-up)

సబ్ యూనిట్ లక్ష్యాలు:

1. ప్రత్యేక కార్యక్రమముల నిర్వహణ ప్రణాళిక
2. క్లినిక్‌ల నిర్వహణ
3. ప్రత్యేక కార్యక్రమ అంశాల పట్ల ప్రజలలో అవగాహన
4. క్లినిక్ సేవల వినియోగించుకొనుటకు ప్రజా సమీకరణ
5. అనుచరణ సేవలు
6. క్లినిక్‌ల నిర్వహణకై సమన్వయము

ఉపకేంద్ర నిర్వహణలో (యూనిట్ 1.1) ఉపకేంద్రము - ఆరోగ్య సేవలు (క్లినిక్) అను అంశములో ఇందుకు సంబంధించిన సమాచారము కొంత వివరించబడినది. క్లినిక్‌ల నిర్వహణ ఉపకేంద్ర విధులలో ప్రాముఖ్యమైనది. క్లినిక్‌లను ఎట్లు నిర్వహించవలెనో ఈ యూనిట్‌లో నేర్చుకొనవచ్చును.

ఉత్తమమైన క్లినిక్ సేవలందించుట మొదట గ్రామ ప్రజల ద్వార మెప్పును ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు, జిల్లాకు, రాష్ట్ర ఆరోగ్య వ్యవస్థ వ్యక్తిగతముగ గుర్తింపును పొందవచ్చును.

ఉపకేంద్రలో అందించబడు వివిద చికిత్సలు / వైద్యసేవలు:

1. సార్వత్రిక టీకా కార్యక్రమము (Universal)
2. గర్భిణీ స్త్రీల సంరక్షణ (Antenatal Clinic day)
3. ప్రతి రోజు అందించు వైద్య చికిత్స
4. నిర్ణయించిన రోజు జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల ప్రత్యేక చికిత్స శిభిరముల నిర్వహణ ఉదా: కుష్ఠు, మలేరియ, స్త్రీల గర్భకోశ వ్యాధుల చికిత్స.
5. రాష్ట్ర ప్రభుత్వముచే నిర్ణయించబడిన ప్రత్యేక ఆరోగ్య శిభిరములు ఏర్పాటు.

   సాధారణముగ ప్రతి వారము నిర్దేశిత రోజు టీకా కార్యక్రమము, గర్భిణి స్త్రీ వైద్య చికిత్సలకు క్లినిక్‌ల నిర్వహణ. వీటిని నిర్దిష్ట కార్యక్రముగ పరిగణిస్తూ వివిధ రోజులలో నిర్వహించబడతాయి. వీటి నిర్వహణ రోజు, సమయము, బోర్డు లేక ఉపకేంద్ర భవనము యొక్క గోడ మీద వ్రాయవలెను. తద్వారా గ్రామ ప్రజలకు అవగాహన కలిగి సేవలు అందుకొనగలరు. నిర్ణయింపబడిన రోజున సేవలు అందిస్తూ సమయానికి అందుబాటులో ఆరోగ్య కార్యకర్త ఉండుట ముఖ్యము. క్లినిక్ నిర్వహించు రోజుకు ముందు రోజే అన్ని సిద్దము చేసికొనవలయును.

ఉపకేంద్ర సేవలందించుటకు సంసిద్ధత - మార్గదర్శకములు:

1. **ఉపకేంద్రము శుభ్రముగ నుంచుట:** దుమ్ము దూళి లేకుండా చూడవలెను. నేలను డిసిన్ ఫెక్టంటుతో తుడిపించవలెను శుభ్రముగ మార్గదర్శకముగ ఉండునట్లు చూచుకొనుము.
2. **క్లినిక్ ప్రత్యేకతను బట్టి గదిని ఏర్పాటు చేసికొనుట:** క్లినిక్ నిర్వహించునప్పుడు దానికి సంబంధించిన పోస్టర్లు, ఉపకేంద్రము గోడల మీద ప్రదర్శించవలెను. సంబందిత కరపత్రములు సిద్దపరచుకొని క్లినిక్‌కు వచ్చు

లబ్దిదారులకు ఇవ్వవలెను. అందుకొరకు ఆషా, అయమ్మ, అంగన్‌వాడి కార్యకర్త, ఉత్సాహవంతులయిన మహిళ సంఘ సభ్యుల సహాకారము తీసికొనవలెను. ఉదా: యాంటినేటల్ క్లినిక్ - సురక్షిత మాతృత్వమునకు సంబందించిన పోస్టర్లు, కరపత్రములు, ఏర్పాటు చేసుకొనవలెను. దానితో పాటు క్లినిక్‌కు వచ్చు వారు కూర్చొనుటకు తగిన ఏర్పాటు చేయవలెను. నీటి సౌకర్యము కల్పించవలెను, టాయిలెట్ శుభ్రత చూచుకొనవలెను.

3. **అవసరమయిన పరికరములు సరఫరాలు అందుబాటులో ఉంచుకొనుట:**

- క్లినిక్ నిర్వహణకు అవసరమైన సంబందిత పరికరములను, సామాగ్రిని ముందురోజే శుభ్రము చేయించి అందుబాటులో ఉంచుకొనవలెను. అవసరమైన పరికరములను డిసిన్ ఫెక్టంట్ లోషన్‌లో వేసి ఉంచుకొనుము. డిస్‌పోజబుల్ పరికరము ఉన్న యెడల సిద్ధముగ ఉంచుకొనుము. ఉపకేంద్రములో సరిపడినన్ని పరికరాలు ఉన్నవో లేవో ముందుగానే చూసుకొనవలెను. ఒకవేళ ప్రత్యేకమైన కార్యక్రమముగ క్లినిక్ ఏర్పాటు చేసినచో పరికరములు, సరఫరాలు తగినన్ని (expected number) సిద్దపరచుకొనవలెను. వాటి కొరకు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు ఇండెంట్ పెట్టవలెను. అయితే సకాలములో అందునట్లు ముందుగానే ఇండెంట్ పెట్టి జాగ్రత్త పడవలెను. ఉదా: టీకా కార్యక్రమము - సిరంజిలు, టీకా కార్డులు, టీకా మందులు, సంబందిత మందులు.
- యాంటినేటల్ - తల్లులకు ఇవ్వవలసిన కార్డులు, టీకా మందు, అవసరమైన ఇతర మందులు, రక్తపోటు కొలుచు స్పిగ్మోమానో మీటర్, ఫీటోస్కోపు మొ॥
- స్పెషల్ క్లినిక్ - ఆర్.టి.ఐ మరియు ఎస్.టి.ఐ (RTI - రిప్రొడక్టివ్ ట్రాక్ట్ ఇన్‌ఫెక్షన్ మరియు STI - సెక్సువల్లి ట్రాన్స్‌మిటెడ్ ఇన్‌ఫెక్షన్స్) అవసరమగు స్పెక్యులమ్స్, స్టెరైల్ కాటన్ బాల్స్ గాజ్ పీసెస్ బిన్స్, లేక డిస్‌పోజబుల్ కిట్స్ పంపిణి ఉన్నట్లయిన ముందుగానే సమీకరించుకొనుట. సంబందిత క్లినిక్ కార్డులను కూడ ఏర్పాటు చేసుకొనుట.

4. **మందులు, టీకాలు, సమీకరించుకొని సిద్దముగ ఉంచుకొనుట:** సంబందిత క్లినిక్, అంచనా వేసిన లబ్దిదారుల సంఖ్య ఆదారంగా మందులు టీకాలు సమీకరించుకొని, వ్యాక్సిన్ క్యారియర్‌లో భద్రపరచుకొనవలెను.

5. **క్లినిక్ సంబందించిన రికార్డులు, రిపోర్టులు సిద్దము చేసికొనుట:** సంబందిత రికార్డులు సిద్దముగ నుంచుకొనుట. ఫీల్డు సర్వీసు రిజిష్టరు, తల్లి లేక బిడ్డ ప్రోపార్మాలు (పట్టికలు) మరియు రిపోర్టుఫామ్స్, సిద్దపరచుకొనవలెను.

6. **సంబందించిన సిబ్బందితో సమన్వయు మరియు సహకారము పొందుట:** క్రమముగ నిర్వహించు క్లినిక్‌ల కొరకు గ్రామములోని ఆష, అంగన్‌వాడి అవసరమయిన మహిళా సభ్యులతో బహుళార్ధక ఆరోగ్య కార్యకర్త (పురుషుడు) మరియు పర్యవేక్షకురాలితో సమన్వయము చేయవలెను. సమన్వయము చేయుట వలన ప్రోత్సహం లభించును. ప్రత్యేకమయిన క్లినిక్ అయిన యెడల ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు, గ్రామ పంచాయితిల సమన్వయమును, సహాకారమును కోరవలెను.

7. **లబ్దిదారులు సేవలు పొందునట్లు నిర్ధారించుకొనుట. సంబందిత ఆరోగ్య విద్యా బొదన చేయటకు సిద్దపడుట లేక సంబందిత సిబ్బంది సహాకారము పొందుట:** ప్రతి వారము నిర్దేశిత రోజులలో క్రమముగా నిర్వహించు క్లినిక్‌లలో విద్యా బొదనకు తగిన ప్రణాళికను, రూపొందించి తగిన సమయము కేటాయించ వలెను. ఆరోగ్య విద్యా బోధన ద్వారా అవగాహన పెంచగలము. ఆరోగ్య విద్యా బోధన ద్వారా సాధించు ఆరోగ్య అభివృద్ధికి ఆష, అంగన్‌వాడి కార్యకర్తల సహాయ సహాకారము అవసరము. ఆరోగ్య సందేశాలు ఆష, అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలు అందించుటకు సిద్దపరచవలెను. సందేశాలు అందించుట ద్వారా నివారణ చర్యలకు గ్రామ ప్రజల మద్దత్తు

పొందగలము. ప్రత్యేకమైన క్లినిక్‌ల ఏర్పాటు చేసినప్పుడు సంబందిత సమాచారమును సంపూర్ణముగా అందించగలిగి ఉండవలెను. అందుకు అనుభవజ్ఞులయిన ఆరోగ్య పర్యవేక్షకురాలు, లేక క్లినిక్‌కు స్పెషలిస్టుల సహాకారము పొందవలెను. క్లినిక్‌సేవలను గ్రామ ప్రజలు వినియోగించుకొనుటకు ఆష, అంగన్ వాడి మహిళా సంఘాల సహాకారము పొందవలెను.

8. **క్లినిక్ నిర్వహణ అనంతరం నిర్వహణ అంశములు రికార్డులో వ్రాసికొనుట:** శుభ్రము చేయించుట, రికార్డులో వ్రాయుట, మదింపు, అంచనా, రిపోర్టు వ్రాయుట. క్లినిక్ నిర్వహించుటకు ముందు ఎంత శ్రద్ధ అవసరమో క్లినిక్ ముగించిన తరువాత కూడ పరిశుభ్రత మరియు ఇతర విషయములపై అంతే శ్రద్ధ తీసికొనవలయును.

శుభ్రత: ఉపకేంద్రము శుభ్రపరచవలయును. వాడిన సిరంజిలు, సూదులు, మిగిలిన పరికరములు, గ్లావ్‌జులను ''జీవవైద్య వ్యర్ధ పదార్ధములు'' బహిష్కరించు (Biomedical waste management) పద్దతిలో బహిష్కరించవలయును. అదే వారములో మరియొక క్లినిక్ నిర్వహించుటకు తగిన విధంగా సిద్దపడుట అవసరము.

రికార్డులో వ్రాయుట: క్లినిక్ వచ్చిన వారి వివరములను పూర్తిగ ఎప్పటికప్పుడు వివరముగ వ్రాసికొనిన యెడల నెలాంత రిపోర్టులు తయారికి ఉపయోగపడును. ఆకస్మిక తనిఖీల సమయములో, గ్రామములో సమస్య ఏదురైనపుడు ఎంక్వయిరి జరిపినపుడు తగుసమాచారము అందించుటకు ఉపయోగపడును. ప్రత్యేకమయిన క్లినిక్ నిర్వహించిన వెంటనే రిపోర్టు వ్రాసి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు పంపవలెను.

మదింపు మరియు అంచనా: ఉపకేంద్రములో నిర్వహించబడు సాధారణ క్లినిక్‌లతో పాటు ప్రత్యేకముగా నిర్వహించు క్లినిక్‌ల మదింపు (Evaluation) కూడ ముఖ్యము. గ్రామ ప్రజలు మరియు లక్ష్య లబ్దిదారులందరూ సేవలు వినియోగించుకొనునట్లు చర్యలు చేపట్టవలెను. ఉహించినంత స్పందన లేని యెడల దానికి కారణములు కనుగొని లక్ష్యాలను సాధించవలెను.

- ప్రభుత్వముచే ఇవ్వబడిన సూచనలు / మార్గదర్శకములను బాగుగా చదివి అర్ధముచేసికొని పాటించుట.
- ప్రత్యేకమయిన శిబిరములు ఎవరికొరకు నిర్వహించబడుతున్నాయో లబ్దిదారుల సంఖ్యను, అంచనా వేసికొనుట.
- అంచనాలకు తగినట్లుగ కార్యచరణ, సేవల ప్రణాళిక రూపొందించుకొనుట, అవసరమైన సరఫరాకు ఇండెంట్ (Indent) వ్రాయుట మరియు సేకరించుకొనుట ముఖ్యము.
- ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో సంబందిత శిక్షణ శిబిరములు నిర్వహించిన తప్పక హజరగుట.
- ఉపకేంద్రములో అవసరమయిన అవగాహన లేక శిక్షణ ఏర్పాటు చేసుకొనుట. ప్రత్యేక శిబిరము యొక్క లక్ష్యసాధనకు సంబందిత సిబ్బంది, వ్యక్తులతో సమన్వయతను ఏర్పరచుకొని సంప్రతింపులు జరుపుట. వారి సహాయ సహాకారము పొందుట.
- ప్రత్యే క్లినిక్ లేక శిబిరములు గ్రామములో నిర్వహించు తేదీలను, సమయములను వ్రాత పూర్వకముగ, కరపత్రములతో పాటు పంచాయితీ అధికారులకు ఇచ్చుట. మిగిలిన నాయకులకు మహిళా సంఘ సభ్యులకు కరపత్రములు అందించుట.
- గ్రామములో చాటింపు వేయించుట, మైకులో చెప్పించుట ముఖ్య ప్రదేశములో పోస్టర్లు అంటించుట బ్యానర్లు వేలాడదీయుట, పాఠశాల ఉపాధ్యాయుల ద్వార పాఠశాల పిల్లలకు తెలియచేయుట. క్లినిక్ ప్రత్యేకతను బట్టి వార్తా పత్రికలో ప్రచురించుట.

- ప్రత్యేక శిబిరము యొక్క ప్రాముఖ్యతను బట్టి గ్రామ సభను ఏర్పాటు చేయుట, గ్రామ అధికారులు, నాయకులు పాల్గొనచేయుట ద్వారా శిబిరము యొక్క ప్రత్యేకతను చాటింపవచ్చును.

మదింపుతో పాటు, మరల మరుసటి క్లినిక్‌నకు అంచనాలను వేసుకొని మందుల ఇతర సరఫరాలకు ఇండెంట్ (Indent) పెట్టుకొనుట. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు సమర్పించుకొనవలెను. మరుసటి క్లినిక్‌నిర్వహించవలసిన బాధ్యతలు చేపట్టుట (టీకా కార్యక్రమము తరువాత, యాంటినేటల్ క్లినిక్), లబ్దిదారుల పేర్లను ఆష, అంగన్‌వాడి కార్యకర్తకు, మహిళ సంఘాలకు ఇవ్వవలెను. వారు లబ్దిదారులు సేవలు అందుకొనుటకు ప్రోత్సాహించ గలరు.

రెఫరల్ మరియు ఫాలో అప్ కూడ ముఖ్యమే. అపాయకర పరిస్థితులలో గల తల్లులు, బిడ్డలు, రోగులు ఉన్న యెడల వారి పేరు, వివరములు నమోదు చేసికొని, రిఫరల్ స్లిప్‌లో సమాచారము వ్రాయవలెను. రిఫరల్ స్లిప్‌పై ఆరోగ్య కార్యకర్త సంతకము ఉపకేంద్ర పేరు తప్పక ఉండవలెను. రెఫరల్ ఆసుపత్రికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో పంపవలయును. రిఫరల్ సేవలకు పంపునప్పుడు వారితో పాటుగా ఆరోగ్య కార్యకర్త వెళ్ళినట్లయితే లబ్దిదారులు తృప్తి చెందగలరు.

రిఫర్ చేసిన వారికి పాలోఅఫ్ సేవలు అందించుట ముఖ్యం. గుర్తించిన సమస్యను, అందించిన చికిత్సను సలహాలను, తెలుసుకొని రోగికి, కుటుంబ సభ్యులకు తెలియచేస్తూ అవసరమయిన సూచనలు ఇవ్వవలెను. ప్రోత్సాహము కౌన్సిలింగ్ సేవలు అందిస్తూ ప్రోత్సహించవలెను. రిఫరల్ సేవలు ఆరోగ్య కార్యకర్తకు గ్రామ ప్రజల పట్ల వున్న శ్రద్ధను బాధ్యతను ప్రస్ఫుటము చేస్తాయి. వారి సహకారం అందునట్లు ప్రోత్సహిస్తారు.

ప్రత్యేమయిన క్లినిక్‌లు నిర్వహించుట:

సామాన్యముగ ప్రతి వారము నిర్వహించు క్లినిక్‌లు మాత్రమే కాక, ప్రభుత్వము ప్రత్యేక ఆరోగ్య శిభిరములు ఉదా: క్షయ, స్త్రీల పునరుత్పత్తి అవయవముల సమస్యలకు, నేత్ర చికిత్స శిబిరములు, కుష్ఠు, చికిత్స శిబిరములు మొ॥) మొదలగున్నవి నిర్వహించబడతాయి. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల ప్రత్యేక నిర్వహణకై శిబిరములు ఉపయోగపడతాయి. ఉదా: మెదడు వాపు వ్యాది నివారణ చికిత్స శిబిరములు, ఫల్స్ పోలియో టీకా శిభిరము.

ప్రత్యేకమయిన క్లినిక్ లేక శిభిరముల నిర్వహణకు పై తెలిపిన విధంగా జాగ్రత్తలు చేపట్టి విజయవంతంగా నిర్వహించవలెను.

ప్రత్యేక క్లినిక్‌లు, శిబిరములు నిర్వహించుటకు పాటించవలసిన కొన్ని సూచనలు:

1. ప్రత్యేక క్లినిక్‌లు, శిబిరములు నిర్వహించుటకు ముందుగా గ్రామ పెద్దలతో చర్చించవలెను.
2. ప్రాథమిక కేంద్ర వైద్యాధికారి ఆద్వార్యములో ప్రణాళిక చేయవలెను.
3. క్షేత్రస్థాయి సిబ్బందితో సమన్వయము
4. సమయపాలన, అవసరమైన సామాగ్రి, మందులు, పరికరాలు ఏర్పాటు
5. శిభిరములో లభించు సేవల పట్ల అవగాహన కార్యక్రమములు
6. శిభిరములో లభించు సేవలు అందుకొనుటకు గ్రామ ప్రజల సమీకరణ
7. మంచి నీటి సౌకర్యం
8. సంబందిత నివేదికల తయారి

1.4 ఉపకేంద్ర కార్యచరణ ప్రణాళిక

(sub center action plan)

సబ్ యూనిట్ లక్ష్యాలు

1. సమాజ అవసరాల అంచనా నిర్వచనం ఉద్దేశాలు
2. సమాజ అవసరాల అంచనా పద్దతి మరియు ప్రక్రియ
3. ప్రజాభాగస్వామ్యంతో సమాజ ఆరోగ్య అవసరాల అంచనా
4. ఉపకేంద్ర స్థాయిలో ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ సేవల ప్రణాళిక రూపకల్పన

ఉపోద్ఘాతము

గత కొన్ని దశాబ్దాలుగా ప్రాథమిక మరియు ఉపకేంద్రాలు సాధించవలసిన లక్ష్యాలను జాతీయ, రాష్ట్ర మరియు జిల్లా స్థాయిలలో నిర్ణయించబడేవి. నిర్దేశించిన లక్ష్యాల మేరకు మందులు, పరికరాలు సరఫరా చేయబడేవి. లక్ష్యాల సాధనకు ఉపకేంద్రము మరియు ప్రాథమిక ఆర్యో కేంద్రాలు ప్రత్యేకంగ ప్రణాళికలు తయారు చేయవలసిన అవసరము లేదు. ఈ ఈ విధానములో కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలకి అధిక ప్రాధాన్యత ఇవ్వవలసి వచ్చేది. అంతేకాక లక్ష్య సాధన ఉద్దేశ్యముతో నాణ్యమైన సేవలు అందించలేని పరిస్థితులు ఏర్పడేవి. ఇది గమనించిన భారతప్రభుత్వము రాష్ట్ర నాయకులు, ఆరోగ్య అధికారులు నిపుణులతో చర్చించి వారి సూచన మేరకు ఈ విధానాన్ని రద్దు చేస్తూ క్షేత్ర స్థాయి ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ప్రజా భాగస్వామ్యములో జనాభా సంఖ్య మరియు వారి ఆరోగ్య అవసరాల ఆధారముగా అందించవలసిన ఆరోగ్య సేవలు అంచనావేసి ప్రణాళిక రూపొందించి లక్ష్యాలను నిర్దేశించుకొనేవారు. అందుకు తగిన మందులు, సరఫరాలు కూడ ఇండెంట్ చేయటం జరిగింది. ఈ విధానం ద్వారా ప్రజలకు అవసరమైన సేవలు అందించగల్గుతామన్న ఏకాభిప్రాయానికి రాష్ట్రాలు అన్ని సమ్మతించాయి. తద్వారా ఉపకేంద్ర కార్యచరణ ప్రణాళిక తయారి అమలులోకి వచ్చింది.

నిర్వచనము

ఈ పద్దతిలో సమాజంలోని ప్రజల అవసరాలను అంచనా వేసి ఆ ప్రకారం అందచేయవలసిన ఆరోగ్య సేవల ప్రణాళిక తయారు చేయవలసి ఉంటుంది. ఈ ప్రణాళిక ప్రకారమే, మందులు, టీకాలు, పరికరాలు, సామాగ్రి ఆరోగ్య కేంద్రం సమకూర్చుకోవలసి ఉంటుంది. ఈ పద్దతినే "ఉపకేంద్ర ప్రణాళిక" అంటారు.

ఉపకేంద్ర స్థాయిలో తయారు చేయవలసిన కార్యచరణ ప్రణాళిక ఎంతో కీలకమైనది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర పరిధిలో ఉపకేంద్రాలన్ని రూపొందించిన "కార్యచరణ ప్రణాళికలను" సమీక్షించి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర ప్రణాళికగా రూపొందించబడి జిల్లా అధికారికి సమర్పించబడును. వీటితో పాటు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర స్థాయిలో అందించవలసిన ఆరోగ్య సేవలను కూడ పొందుపరచబడతాయి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర ప్రణాళికన్నింటిని సమీక్షించి జిల్లా స్థాయి ప్రణాళికగా రూపొందించబడి రాష్ట్ర అధికారికి సమర్పించబడును. జిల్లా స్థాయి ప్రణాళికన్నింటిని కలిపి రాష్ట్రస్థాయి ప్రణాళిక తయారుఅగును. ఈ విధానంలో ప్రజా భాగస్వామ్యము ప్రస్ఫుటముగా వ్యక్తపరచబడి వారి అవసరాలకు తగిన ప్రణాళికి రూపొందించబడును. ఈ పద్దతి ద్వారా క్షేత్రస్థాయి నుండి ప్రజాఅవసరాల ఆధారంగా లక్ష్యాలు రూపొందించుకోవడం జరుగుతుంది. నాణ్యమైన సేవలు, ప్రజలందరికి అవసరమైన సేవలు అందించాలి అంటే ఈ ప్రణాళిక తయారి ముఖ్యమైనది. కావున దీని రూపకల్పన పరిష్టముగా ఉండవలెను. అంతేకాక ప్రణాళిక రూపకల్పన సమయములో జాగ్రత్తలు పాటించవలెను. అవసరమైతే గ్రామస్థాయి నాయకుల మహిళా సభ్యులు, అంగనవాడి కార్యకర్త, ఆశ, సలహాలు, ప్రణాళిక రూపొందించుటలో పర్యవేక్షుల సహాయము తీసికొనవలెను.

కార్యచరణ ప్రణాళిక

కార్యచరణ ప్రణాళిక అనగా "చేపట్టాల్సిన కార్యక్రమాలను నిర్దారిత కాలములో, స్థలములో అవసరమయిన వనరులు లెక్క కట్టి క్రమరీతిలో చేయడం కొరకు తయారుచేయబడిన పత్రము".

కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించుట

కార్యచరణ ప్రణాళికను రూపొందించినప్పుడు ఉపకేంద్ర పరిధిలో కల జనాభాను, జనాభా ఆధారంగ లబ్దిదారులను గుర్తించవలెను. వారి ఆరోగ్య అవసరాలకు తగినట్లుగా చేపట్టవలసిన కార్యక్రమాలను అందించవలసిన సేవలను గుర్తించగలుగుతాము. ఈ ప్రక్రియలో సేవలకు అవసరమైన వనరులను అంచనా వేయడం కార్యక్రమాల కాల పరిమితిని లెక్కలోనికి తీసికొనడం ముఖ్యం.

కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించుటకు సూచనలు

కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించునప్పుడు క్షేత్రస్థాయి కార్యకర్తల సహకారము పొందవలెనని ముందుగానే తెలుసుకొన్నాము. అయితే ఈ క్రింది సూచనలు దృష్టిలో ఉంచుకొవలెను

1. ఉపకేంద్ర పరిధిలో గల గ్రామాల నక్షా (మ్యాప్) తయారు చేసుకోవాలి
    - ఉపకేంద్ర పరిధిలో సేవలందించవలసిన గ్రామాలను గుర్తించాలి.
    - అంగన్‌వాడి కార్యకర్త దాయిలు, ఎమ్.ఎస్.ఎస్ మరియు ఇతర సంఘాల సబ్యుల సహాయంతో ఉపకేంద్రములోని గ్రామాల మ్యాప్‌ను తయారుచేయాలి.
    - ఉపకేంద్ర పరిధిలోని స్థానిక వనరులను గుర్తించాలి. ఉదా: సమావేశం నిర్వహించడానికి స్థలము.
    - అత్యవసర పరిస్థితిలో రోగులను పంపడానికి వాహన సౌకర్యం కల్పించడం.
    - ఆరోగ్య శిబిరాలు నిర్వహణకు గ్రామ ప్రముఖుల సహాయం పొందాలి.
2. కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించుటకు కుటుంబ సర్వే MOHFW ప్రొఫార్మా ద్వారా నిర్వహించవలెను. సేకరించవలసిన అంశాలు
    - అర్హత గల దంపతుల సంఖ్య
    - గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య
    - నమోదు కాబడిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య
    - టిటి ఇవ్వబడిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య
    - జననాల సంఖ్య
    - నమోదు కాబడిన జననాల సంఖ్య
    - ఇళ్ళలో జరిగిన ప్రసవాల సంఖ్య
    - శిక్షణ పొందిన దాయిచే నిర్వహింపబడిన ప్రసవాల సంఖ్య
    - ఆరోగ్య కార్యకర్త/సూపర్‌వైజరుచే నిర్వహించబడిన ప్రసవాల సంఖ్య
    - పి.హెచ్.సి/సి.హెచ్.సి/ప్రభుత్వ ఆసుపత్రి/నర్సింగ్ హెూమ్‌లలో నిర్వహించబడిన ప్రసవాల సంఖ్య
    - ప్రైవేటు డాక్టర్లచే నిర్వహించపబడిన ప్రసవాల సంఖ్య

- "హై రిస్క్" గా గుర్తించి రెఫర్ చేయబడిన గర్భిణీల సంఖ్య
- కాంప్లికేషన్ (ఇబ్బందులు) ఉన్న గర్భిణీల సంఖ్య
- అసాధారణ ప్రసవాల సంఖ్య
- గర్భస్రావాల సంఖ్య
- తక్కువ బరువుతో పుట్టిన శిశువుల సంఖ్య
- పుట్టిన వెంటనే శ్వాస కష్టమై ఏడవని శిశువుల సంఖ్య
- పుట్టిన వెంటనే చనిపోయిన శిశువుల సంఖ్య
- పెట్టిన వెంటనే జరిగిన శిశు మరణాలకు కారణాలు
- చనిపోయి పుట్టిన బిడ్డల సంఖ్య
- 1 సంవత్సరములోపు పిల్లల సంఖ్య
- 3 సంవత్సరములోపు పిల్లల సంఖ్య
- 5 సంవత్సరములోపు పిల్లల సంఖ్య
- డయేరియా తరుచుగా వస్తున్న పిల్లల సంఖ్య
- డయేరియా కారణంగా రెఫర్ చేయబడ్డ పిల్లల సంఖ్య
- డిహైడ్రేషన్ కారణంగా రెఫర్ చేయబడ్డ పిల్లల సంఖ్య
- తరచుగా శ్వాసకోవ వ్యాధికి గురి అవుతున్న పిల్లల సంఖ్య
- న్యూమోనియా కారణంగా రిఫర్ చేయబడిన పిల్లల సంఖ్య
- పోషకాహరలోపం ఉన్న పిల్లల సంఖ్య
- అంగన్‌వాడి కేంద్రానికి వెళ్తున్న పిల్లల సంఖ్య
- ఇమ్యునైజేషన్ పూర్తి అయిన పిల్లల సంఖ్య
    - ❖ 0-1 సంవత్సరము
    - ❖ 3 సంవత్సరములలోపు
    - ❖ 5 సంవత్సరములలోపు

- నోటి మాత్రలు ఉపయోగిస్తున్న స్త్రీల సంఖ్య
- కాపర్ టి వేయించుకున్న స్త్రీల సంఖ్య
- ఎమ్.టి.పి చేయించుకున్న స్త్రీల సంఖ్య
- నిరోధ్ వాడుచున్న దంపతుల సంఖ్య
- ట్యూబెక్టమీ చేయించుకున్న స్త్రీల సంఖ్య
- వేసెక్టమీ చేయించుకున్న పురుషుల సంఖ్య
- ఆర్.టి.ఐ / ఎస్.టి.ఐ లక్షణాలు కలిగిన స్త్రీల / దంపతుల సంఖ్య
- ఆర్.టి.ఐ / ఎస్.టి.ఐ కొరకై చికిత్స తీసుకొంటున్న స్త్రీల / దంపతుల సంఖ్య

- యుక్త వయస్సు బాలికల సంఖ్య 10-19 సంవత్సరాలు
- యుక్త వయస్సు బాలుర సంఖ్య 10-19 సంవత్సరాలు

కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించినపుడు పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త సహాయసహకారము కూడ పొందవలెను.

3. గ్రామ కార్యాచరణ సభ్యుల నుంచి సమాచారం సేకరించి, సమాచారాన్ని పంచాయితీ సభ్యులతో, పాఠశాల ఉపాధ్యాయులతో, మత గురువులు మొదలైన ప్రముఖులతో సమావేశాలు నిర్వహించి, దానిని కుటుంబ సర్వేలో సేకరించిన సమాచారంతో పోల్చి సరిచూచుకొవలెను. అవసరమైన సమాచారాన్ని తిరిగి సేకరించవలెను.

4. అవసరాల ప్రాముఖ్యతను బట్టి సేవలు అందించవలెను.

5. హై రిస్క్ (అపాయకర) గ్రూపులను / సమూహాలను గుర్తించవలెను.

6. అవసరమైన మరియు అందుబాటులో వనరుల ఆదారముగా కార్యచరణ ప్రణాళిక తయారు చేసుకొవలెను. అందించు సేవలకు తగిన విధంగా రోజును సమయాన్ని నిర్ణయించుకోవలెను. ఉదాహరణకు క్లినిక్ నిర్వహించడానికి, గృహ సందర్శనం, సమావేశాలు నిర్వహించడానికి పంచాయితీ భవనముగాని, అంగన్‌వాడి కేంద్రము, పాఠశాల, గుడి మొదలయినవి గుర్తించి వ్రాసుకొవలెను. టీకాల కార్యక్రమము నిర్వహించడానికి ప్రత్యేమైన తేదీలు/ప్రదేశం నిర్ణయించి ఈ సమాచారాన్ని గ్రామాలలోని ప్రజలకు తెలియచేయవలెను. ఈ సమాచారం కార్యాచరణ ప్రణాళికలో వ్రాసుకొవలెను.

   ఈ విధంగా తయారు చేసిన కార్యాచరణ ప్రణాళికను సర్వేతో మరియు పెద్దలతో చర్చించిన అంశాలతో పోల్చి గత సంవత్సరము చేసిన పనికి 5-25% పెంచి ప్రణాళిక తయారుచేయవలెను. ఈ సంవత్సరపు అంచనాలు గత సంవత్సరం చేసిన పని కంటే 5% కంటే తక్కువ లేదా 25% కంటే ఎక్కువగా ఉంటే ఇవి అవాస్తవమైన అంచనాలుగా గుర్తించవలెను.

7. ఉపకేంద్ర కార్యచరణ ప్రణాళికను రాష్ట్ర ప్రభుత్వముచే సిఫారసు చేయబడిన పారామీటర్స్ (పరిమితి) మరియు ఉపకేంద్ర జనాభా ఆధారంగ సేవలు పొందు లబ్దిదారులను అంచనా వేయవలెను. ఈ అంచనాలను జనాభా సంఖ్యతో కూడ కొలిచి చూచుకొనవచ్చును. జనాభా సంఖ్యని దగ్గరలో గల మండల పరిషత్ కార్యాలయము నుండి లేక గ్రామ పంచాయితి నుండి పొందవచ్చును.

జనాభా ఆధారంగ కార్యచరణ ప్రణాళిక తయారు చేయుట:

ముందు యూనిట్‌లలో తెలుసుకొన్న విధంగా ప్రతి 5000 జనాభాకు ఒక ఉపకేంద్రము

ఉపకేంద్ర జనాభా - 5000

1. జననాల రేటు - 24 (జననాల రేటు (బర్త్ రేట్) ఉపకేంద్రములో నిర్వహించు సర్వే ద్వారా అంచనా వేయవచ్చును. లేదా జిల్లా జననాల రేటును ఉపయోగించవచ్చును).

జననాల రేటు కనుగొను సూత్రము - ఉపకేంద్రములో సంవత్సరములో జరిగిన జననాలు తెలుసుకొని క్రింది విధంగా లెక్క కట్టవలెను.

$$\frac{\text{ఉపకేంద్రములో ఒక సంవత్సరములో జరిగిన మొత్తము జననాల సంఖ్య} \times 1000}{\text{ఉపకేంద్రములోని మొత్తము జనాభా}}$$

ఉదా॥ ఉపకేంద్రములో సంవత్సరాలనికి జరిగిన జననాల సంఖ్య 120 = జననాల రేటు (బర్త్ రేటు) = 120×1000/5000 = 24

జనన రేటు సహాయముతో అంచనా వేసిన (Expected) గర్భిణీల సంఖ్యను మరియు సజీవ జననాల సంఖ్యను కూడ అంచనా వేయవచ్చును.

అంచనా వేయబడు సజీవ జననాల సంఖ్య = మొత్తం జనాభా × బర్త్ రేటు / 1000 = 5000 × 24 / 1000 = 120

అంచనా వేసిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య = సజీవ జననాలు + 10% తరుగుదల (అబార్షన్స్)

తరుగుదల కనుగొనుటకు = సజీవ జననాలు × 10 / 100 = 120×10/100=12

అంచనా వేసిన గర్భిణీ స్త్రీల మొత్తం గర్భిణీల సంఖ్య = 120+12=132

2. గర్భిణీల నమోదు = 100% - గర్భిణీలనందరిని 100 శాతం నమోదు చేయాలి: అంచనాల ప్రకారం నమోదు అయిన గర్భిణీ 15% కష్టతరమయిన కాన్పులు (హైరిస్క్) కాగలవు.

కష్టతరమయిన కాన్పులు అంచనా = గర్భిణీల సంఖ్య × 15 / 100

132 × 15 / 100 = 19.8 (20)

0.5 కంటె ఎక్కువ ఉన్న ఒకటిగ గుర్తించుము. 15% అనగా 20 మందిని ఫస్ట్ రెఫరల్ ఆసుపత్రికి రెపర్ చేయవలసి ఉన్నది.

3. రక్తహీనత గల గర్భిణులు = 50%.

132 × 50 / 100 = 66 మంది సుమారుగ

రక్తహీనత గల గర్భిణులు అంచనా ప్రకారం 50% అనగా 66 మంది రక్తహీనతను గుర్తించిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్యతో, నమోదు చేయబడ్డ గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్యలో 50% ఉన్నది లేనిది సరిపోల్చుకోవచ్చు.

4. టి.టి ఇవ్వవలసిన గర్భిణీలు = 100%

ఒక్కొక్క స్త్రీని 2 డోసుల టి.టి ఇవ్వవలయును.

132 × 2 డోసులు = 264 డోసులు అవసరము

5. యాంటినేటల్ చెకప్ = 100%

6. శిక్షణ పొందిన వారిచే ప్రతి ప్రసవము జరుగుట = 100%

7. పుట్టిన వెంటనే బరువు తూచబడిన నవజాత శిశువులు = 100%

8. కష్టతర సమస్యలు ఉన్న నవజాత శిశువులు = 10%

120×10 / 10 = 12 మంది నవజాత శిశువులు 120 సజీవ జననాలలో 12 మంది నవజాత శిశువులు కష్టతరమైన సమస్యలు కలవారు.

9. వ్యాది నిరోధక టీకాలు ఇవ్వవలసిన శిశువుల సంఖ్య అంచనా = 100%

120 సజీవ జననాల శిశువులు అందరు టీకాలు తీసికొనవలయును. లేదా ఈ క్రింది రీతిగ కూడ అంచనా వేయవచ్చును.

సంవత్సరములో శిశువుల సంఖ్య అంచనా = 2.5% మొత్తము జనాభాలో

మొత్తము జనాభా × 2.5 / 100 = 5000×2.5 / 100 = 125 సుమారుగా

బిసిజి, పెంటావలెంట్, ఒపివి మరియు మీజిల్స్ మొదటి డోసు మరియు రెండవ డోసు టీకాలు 125 శిశువులకు ఇవ్వవలసియున్నది (125 మంది శిశువులకు సం॥ అవసరమగు టీకా డోసులు ఎంత అంచనాలు కట్టుట) తరువాయి యూనిట్‌లో నేర్చుకుంటారు).

10. 5 నుండి 6సం॥ పిల్లల సంఖ్య (డిటి ఇపుడు డిపిటి) = మొత్తము జనాభాలో 2.3%

= 5000 × 2.3 / 100 = 115 మంది

12. 3 సం॥లోపు పిల్లలు = మొత్తము జనాభాలో 8%

= 5000 × 8 / 100 = 400 మంది

13. 5 సం॥లోపు పిల్లలు (ఫల్స్ పోలియో కొరకు) = మొత్తము జనాభాలో 13%

= 5000 × 13 / 100 = 650 మంది

.14. 10 సం॥ పిల్లలు టి.టి టీకా కొరకు = మొత్తము జనాభాలో 2.2% = 5000 × 2.2 / 100 = 110 మంది

16 సం॥ పిల్లలు టి.టి టీకా కొరకు = మొత్తము జనాభాలో 2.1% = 5000 × 2.1 / 100 = 105 మంది

15. అర్హులయిన దంపతుల అంచనా మొత్తము జనాభాలో 17%

అర్హులయిన దంపతుల వెయ్యి మంది జనాభాకు = 1000×17 / 100 = 170

5000 జనాభా = 850

850 అర్హులయిన దంపతులలో

పిల్లలు	%
పిల్లలు లేనివారు	14.6
1 సంతానము	18.26
2 పిల్లలు	25
3 పిల్లలు	21.2
4 పిల్లలు	21.18

16. కుటుంబ నియంత్రణ శస్త్ర చికిత్సలకు అంచనా

ఎ) శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ శస్త్ర చికిత్స = ప్రతి నెల ప్రతి వెయ్యి మందిలో 1 (ఒకరు)

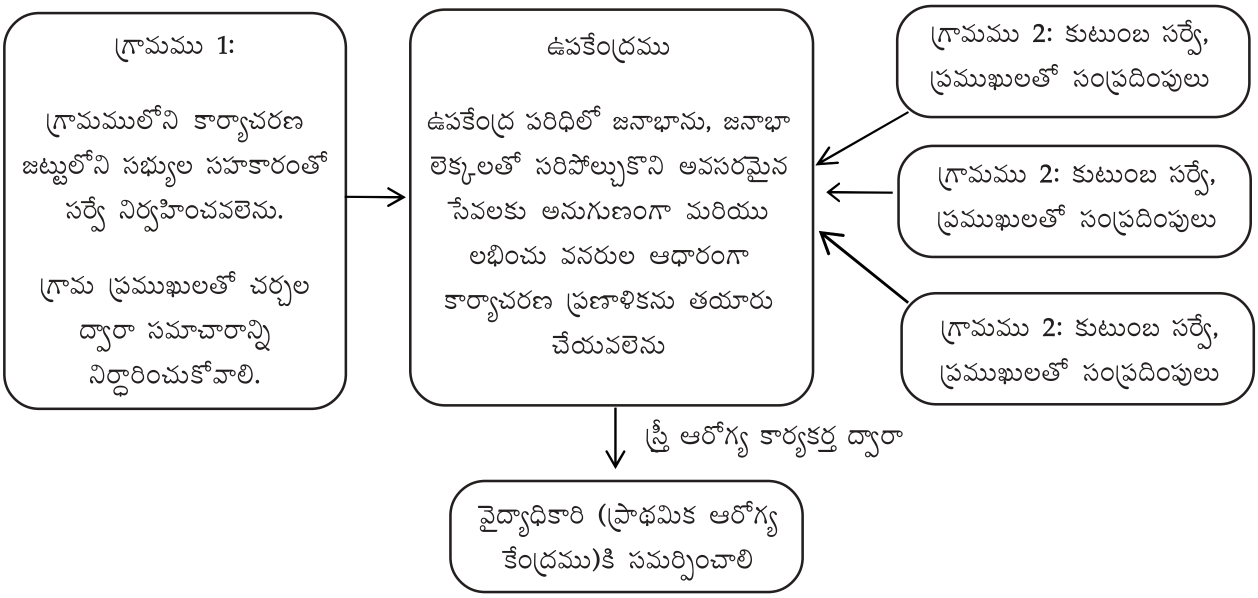
బి) ఐ.యు.డి = ప్రతి నెల ప్రతి 1000 మందికి ఒకరు

సి) ఓరల్ పిల్స్ = సం॥ ఆరంభములో ప్రతి వెయ్యి మందికి ఆరుగురు (6) చొప్పున ప్రారంబించి దానిని కొనసాగించవలయును.

డి) నిరోద్ = వెయ్యి మందికి 21 చొప్పున

ఈ విధముగ తయారు చేసిన కార్యచరణ ప్రణాళికను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు మార్చి 10వ తారీఖులోపల పంపించాలి. మరి ప్రతిని ఉపకేంద్రములో రిజిష్టరు చేసికొని అవసరతను బట్టి రిఫర్ చేసుకుంటూ ఉండాలి.

ఫ్లో చార్టు - ఉపకేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణాళిక



జాతీయస్థాయిలో కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన ప్రతి సేవా కార్యక్రమమునకు నిర్దిష్టమయిన లక్ష్యాలు నిర్దేశించబడతాయి. నిర్దేశించబడిన లక్ష్యాలు వివిధ స్థాయిలలో గల ఆరోగ్య సేవా సంస్థలకు తెలియచేయడమే కాకుండా, లబ్దిదారులకు మరియు సేవలు అందించు వారికి సంబంధించిన ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాల వివరాలు కూడా పొందుపర్చబడతాయి. ఈ విధానము అమలుపరుచుటలో నాణ్యత లోపించుట వలన జాతీయ మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు గుర్తించి నాణ్యత పెంపుకై సేవల లక్ష్యాల నిర్ధారణను ఆయా ఆరోగ్య సదుపాయాలకు కేటాయించబడినది. దీని ఫలితమే "టార్గెట్ ఫ్రీ ఎప్రోచ్" అమలులోనికి వచ్చినది. టార్గెట్ ఫ్రీ ఎప్రోచ్ అనగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సదుపాయాలు క్షేత్రస్థాయి నుంచి ప్రజా అవసరాలకు అనుగుణంగా తయారు చేయబడిన ప్రణాళికను క్రోడీకరించి జిల్లాస్థాయికి నివేదించుట. (దీని సంబంధించిన సమాచారం ముందు యూనిట్‌లో వివరించబడినది). టార్గెట్ ఫ్రీ ఎప్రోచ్ అనగా లక్ష్య నిర్దేశం జాతీయ స్థాయి నుంచి నర్ణయించబడేది కాదు. వారి ప్రజా అవసరాలకు అనుగుణంగా ఆరోగ్య సిబ్బంది నిర్ణయించుకునే లక్ష్యం. ఈ విధానం ద్వారా లక్ష్యాలను సాధించుటలో సఫలీకృతం కాలేకపోవడం వలన దానిని "కమ్యూనిటీ నీడ్స్ ఎసెస్‌మెంట్"గా మార్చడమయినది. కమ్యూనిటీ నీడ్స్ ఎసెస్‌మెంట్ ద్వారా సమాజ అవసరాలను అంచనా వేసి కార్యాచరణ ప్రణాళిక రూపొందించబడును. ఈ ప్రక్రియ క్షేత్రస్థాయి నుంచి ప్రజా భాగస్వామ్యంతో రూపొందించబడును. దీనిని ఆరోగ్య కార్యకర్త, ప్రజా భాగస్వామ్యంతో క్షేత్రస్థాయి అమలు చేసి నిర్దేశించుకున్న లక్ష్యాలను సాధించవలెను.

సమాజ అవసరాల అంచనా పద్ధతి అనగా

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలకు ప్రజామోదం పెంపొందించుట సమాజ అవసరాల అంచనా పద్ధతి యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశ్యం. ప్రజామోదం పెంపొందించుటకు నాణ్యమైన కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు అందించవలసిన ఆవశ్యకత కలదు. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమంలో భాగమైన శాశ్వత మరియు తాత్కాలిక గర్భ నిరోధక సేవలు ప్రజా అవసరాలకు అనుగుణంగా వుండవలెనే కాని పైస్థాయి నుంచి సూచనల ద్వారా ప్రజా ఆమోదాన్ని పెంపొందించలేము. అందువలన ప్రజా ఆరోగ్య అవసరాలకు అనుగుణంగా అందించవలసిన ఆరోగ్య సేవలు అంచనా వేసినట్లయితే అందరికి సంపూర్ణంగా ఆరోగ్య సేవలు అందించగలము. ఈ విధంగా ప్రజా అవసరాలకు అనుగుణంగా ఆరోగ్య ప్రణాళిక తయారీని కమ్యూనిటీ నీడ్స్ ఎసెస్‌మెంట్ (సమాజ అవసరాల అంచనా పద్ధతి) అంటారు.

ఇంతకు ముందు అమలులో ఉన్న పద్ధతిలో పైస్థాయిలో లక్ష్యాలు నిర్దేశించబడి, వాటికవసరమైన మందులు, పరికరాలు సరఫరా చేయబడినవి. అందువల్ల ఉపకేంద్రానికి ప్రత్యేకంగ ఒక ప్రణాళిక తయారు చేయవలసిన అవసరం ఉండేవి

కాదు. కాని సి.ఎన్.ఎ పద్ధతిలో ఉపకేంద్ర పరిధిలోని ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను అంచనా వేసి దాని ప్రకారం ఆరోగ్య సేవల, ప్రణాళిక తయారి ప్రారంభమయ్యింది. ఈ ప్రణాళిక ప్రకారం మందులు/పరికరాలు/ సరఫరాలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము నుండి సమాకూర్చుకోవలసి ఉంటుంది. ఈ పద్ధతినే "ఉపకేంద్ర ప్రణాళిక" (సబ్ సెంటర్ యాక్షన్ ప్లాన్) అంటారు.

కేంద్ర ప్రభుత్వం సూచనల మేరకు ఆరోగ్య కార్యకర్త వార్షిక కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేసి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాధికారికి మార్చి 10వ తారీఖులోగా నివేదించాలి.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణళిక తయారీకి ఉపకేంద్ర ప్రణాళిక కీలకమైనది. అయితే ఆరోగ్య ఉపకేంద్రాల ప్రణాళికలను క్రోడీకరించి వాటికి అధనంగా ఎమ్‌టిపి, ఆర్‌టిఐ, ఎస్‌టిఐ సేవలను పొందుపర్చి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర కార్యాచరణ ప్రణాళిక తయారు చేయబడును. అదే విధంగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల ప్రణాళికలను క్రోడీకరించి జిల్లాస్థాయిలో ఇతర సేవా కార్యక్రమాలను పొందుపర్చి జిల్లాస్థాయి కార్యచరణ ప్రణాళికల తయారు చేయబడును. అన్ని జిల్లాలు కార్యచరణ ప్రణాళికను కలిపి రాష్ట్రస్థాయి ప్రణాళికలను రూపొందిస్తారు.

ఈ ప్రకారం స్త్రీ పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య కార్యక్రమంలో (ఆర్.సి.హెచ్) క్రింది స్థాయి నుంచి లక్ష్యాలు నిర్ధారించడం ద్వారా సేవలు ప్రజలకు అందించబడుతున్నాయి. కార్యచరణ ప్రణాళిక (యాక్షన్ ప్లాన్) ఆధారంగ సేవలు అందచేయబడతాయి కావున, ప్రతిస్థాయిలో కార్యచరణ ప్రణాళికను సమర్ధవంతంగా తయారు చేయుట వలన నిర్దేశించిన లక్ష్యాలను సాధించగలము.

సమాజ అవసరాల అంచనా పద్దతి ఉద్దేశ్యములు

ప్రజా అవసరాలు మరియు అందుబాటులో గల స్థానిక వనరుల దృష్ట్యా అందించవలసిన ఆరోగ్య సేవలు మరియు సరఫరాలు అంచనా వేయుట ద్వారా ప్రణాళిక స్థానిక అవసరాలకు అనుగుణంగా ఉండును.

- ప్రాధాన్యతా అనుగుణంగా అవసరాలు నిర్ధారించబడతాయి
- లక్ష్యాలను మరియు ముఖ్యమైన సేవలను వాటి ఆవశ్యకతను గుర్తించగలరు
- అందించవలసిన సేవల ఆధారంగా అవసరమైన వనరుల అంచనా వేయగలరు
- సమగ్ర సేవల ప్రణాళిక తయారు చేయగలరు.

సమాజ అవసరాల అంచనా ప్రక్రియ:

1. కుటుంబ సర్వేను నిర్వహించడం మరియు గ్రామములో ముఖ్యులు, ఇతర ఉద్యోగులను సంప్రదించడం ద్వారా సమాజ అవసరాలను అంచనా వేయడం జరుగుతుంది.
2. ప్రణాళిక సమాజ అవసరాల మీద ఆధారపడి ఉండును.
3. లక్ష్య నిర్దేశం పైస్థాయి నుంచి కాక ప్రాంతీయ అవసరాల కనుగుణంగా ఆరోగ్య కార్యకర్త నిర్దేశించుకొనును
4. సేవలందించు వారి సామర్థ్యాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకొని ప్రణాళిక చేయబడును
5. ప్రజా సహాయ సహకారాలు, సంప్రదింపుల ద్వారా సేవలనందించబడతాయి కావున సేవల వినియోగం పెంపొందును.

సమాజ అవసరాల అంచనా (సి.ఎన్.ఎ) ప్రక్రియలో దశలు

గ్రామ/క్షేత్రస్థాయిలో ఆరోగ్య కార్యకర్త 1.ఆషా, 2. అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలు, 3.మహిళ సంఘాలు లేక తత్సమానమైన ఇతర సంఘాలు, 4. యువ సంఘ నాయకులు మరియు 5. గ్రామ స్థాయి అనుబంధ కార్యకర్తలతో సమూహాన్ని ఏర్పాటు చేసుకొనవలెను.

వీరి సహకారంతో కుటుంబ సర్వే నిర్వహించి, సంబంధిత సమాచారాన్ని (జనన మరణాలు, వివాహాలు, అంటు వ్యాధులు) సేకరించవచ్చు. పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్తని భాగస్వామిని చేయుట ద్వారా ఉపకేంద్ర పరిధిలో కూడా సర్వే నిర్వహించవచ్చును.

కుటుంబ సర్వేలో సేకరించిన సమాచారాన్ని గ్రామ పంచాయితి సర్పంచ్, సభ్యులు; పాఠశాల ఉపాధ్యాయులు; మత గురువులు; స్వచ్ఛంద సంస్థ సబ్యులు, ఇతర సంఘాల సభ్యులు; ఆర్ఎమ్‌పి మొదలగు వారిని సంప్రదించి నిర్ధారించు కొనవలెను.

ప్రణాళిక తయారీలోనే కాక ఆరోగ్య కార్యక్రమాల నిర్వహణలో ముఖ్య పాత్ర వహించు వ్యక్తిగా వాటి అమలుకై పైన తెలిపిన వారందరితో చర్చించవలెను. ఈ చర్చా సమావేశాలలో గ్రామ ప్రముఖుల సహకారం పొందవలెను. తద్వారా వారు సమావేశంలో పాల్గొనడమే కాకుండా ప్రజలకు ఆరోగ్య సేవల యొక్క ఉపయోగం, వాటి ఆవశ్యకతను తెలియచేస్తారు.

అంతేకాక ప్రణాళిక ప్రకారం కార్యక్రమ అమలులో ఎదురగు ఆటంకాలను గ్రామ ప్రముఖులకు తెలియ చేసినట్లయితే వాటిని అధిగమించుటకు సహకారం అందించగలరు. తద్వారా ఎపిడమిక్ (అంటు వ్యాధులు ప్రబలినప్పుడు) వారు మద్దతు అందించగలరు.

సమావేశాలలో సభ్యులకు అందించవలసిన సమాచారం

1. వ్యాధి నిరోధక టీకాలకై వచ్చిన పిల్లల సంఖ్య
2. తదుపరి మోతాదులకు రానటువంటి పిల్లల సంఖ్య
3. నమోదు చేయబడిన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య
4. ప్రతి నెల ఆరోగ్య పరీక్షల సలహాకై వచ్చే గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య
5. ఆరోగ్య పరీక్షలకై సక్రమంగా రాని గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య
6. ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలను సక్రముగ వాడని స్త్రీల సంఖ్య
7. ఎఫ్.ఆర్.యులో ఆరోగ్య పరీక్షలకై తరలింపబడిన (రెఫర్) స్త్రీల సంఖ్య మరియు రెఫరల్ సేవలు పొందిన స్త్రీల సంఖ్య

అభ్యాసములు

1. విద్యార్థులకు షామీర్‌పేట గ్రామములో మూడు వేల జనాభా కలరు. జనాభాలో అర్హులైన దంపతులను లెక్కించి వారికి అందించవలసిన సేవల ప్రణాళిక తయారు చేయవలెను.
2. తుక్కుగూడ గ్రామంలో నీటి జనిత వ్యాధులు ప్రబలినవి సంబంధిత సేవలు అందించుటకు ప్రణాళిక తయారీ
3. గర్భిణి, ప్రసూతి, ప్రసవానంతర ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు ప్రణాళిక మరియు అపాయకర గర్భిణి స్త్రీ సేవల ప్రణాళిక
4. ఉపకేంద్ర పరిధిలో కౌమార బాలబాలికలకు ఆరోగ్య విద్య మరియు పాఠశాలలో నిర్వహించవలసిన ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమములు

1.5 సమాచారము, విద్య, భావ వ్యక్తీకరణ (ఐఇసి)

ఉపకేంద్ర పరిధిలో గల జనాభాకు లభించు వైద్య సేవలు మరియు ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన అవగాహన కలిగించుటచే ఆరోగ్య సేవల వినియోగం మరియు ఆరోగ్య కార్యక్రమాలలో భాగస్వామ్యం పెంపొందించవచ్చును. అందుకు సంబంధించి సమాచారము, విద్య, భావ వ్యక్తీకరణ (ఐఇసి) కార్యక్రమాలను చేపట్టవలసిన ఆవశ్యకత కలదు. అంతేకాక, ఆరోగ్య విద్యా బోధన మరియు అవగాహన పెంపు ద్వారా ప్రజల ఆరోగ్యపు అలవాట్లలో అనుకూలమైన మార్పును కల్గించవచ్చును. ఆరోగ్యపు అలవాట్ల ద్వారా ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించుటే కాక వారి ఆర్థిక స్థోమతను కూడా పెంపొందించవచ్చును. ఇందుకొరకు ఉపయోగపడు ఐఇసి కార్యక్రమాల అమలు ద్వారా ఆశించిన ఫలితాలను సాధించవచ్చును మరియు ప్రజలలో ఆరోగ్య అలవాట్ల పెంపునకు ప్రేరణను కూడా కలిగించవచ్చును.

నిర్వచనము

సమాచారము: ఆరోగ్య అంశాలకు సంబంధించిన వివరణ మరియు సందేశము. సందేశములను వినుట లేక చిత్రములను చూచుటయే కాక వాటి యొక్క విషయ పరిజ్ఞానము కలిగించును.

విద్య: ప్రజా ధోరణి మరియు ఆలోచనశైలిలో మార్పుకు అందించే విషయ పరిజ్ఞానము మరియు వాటి ఆచరణకు సంబంధించిన నైపుణ్యాతల పెంపు. వివిధ అంశాల పట్ల అవగాహన కలిగిన వ్యక్తులలో పరిజ్ఞానము పెంపొందించుటకు అవసరమైన విద్యను అందించుట.

భావ వ్యక్తీకరణ : సమాచారము మరియు విద్యా అంశాలకు సంబంధించిన భావాలను వ్యక్తపరచుట. ఆరోగ్య సంబంధిత సమాచారాన్ని ఇద్దరు లేక ఎక్కువ మంది వ్యక్తులు లేదా ఒకరి నుంచి సమూహానికి అందించుటను భావ వ్యక్తీకరణ అందురు.

లక్ష్యాలు

వివిధ స్థాయిలలో (వ్యక్తిగత, జాతీయ, అంతర్జాతీయ) ప్రజా ఆరోగ్య అంశాలకు సంబంధించిన లక్ష్యాలు సాధించుటకు అవగాహన కల్గించుట. ప్రజా ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు చేపట్టవలసిన కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన నిర్ణయాలు తీసుకొను సాధికారిత ఆరోగ్య కార్యకర్త కలిగి ఉండవలెను. అందుకు అవసరమైన భావ వ్యక్తీకరణ నైపుణ్యాతలు కలిగి ఉండుట.

సమాచారములో రకములు:

1. ఎవిడెన్స్ బేస్డ్ ఇన్‌ఫర్మేషన్ (ఆధారిత సమాచారము) - ఈ సమాచారము అందరి ఆమోదము పొంది అంగీకరించబడినది.
2. డెవలప్‌మెంటల్ ఇన్‌ఫర్మేషన్ (అభివృద్ధికి సంబంధించిన సమాచారము) : ఆరోగ్య అభివృద్ధికి, సమాజ అభివృద్ధికి ఉపయోగపడును.
3. రిలీజింగ్ ఇన్‌ఫర్మేషన్ - (అంద చేయు సమాచారము) సమాజంలో మార్పు కలిగించుటకు వినియోగించబడును.

ఆరోగ్య అంశాలపట్ల మరియు హానికరమైన ప్రజా అలవాట్ల పట్ల అవగాహన ఏర్పరుచుకొని వాటి నిర్మూలనకై తగిన ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమములను చేపట్టవలెను.

భావ వ్యక్తీకరణ రకములు:

1. మాటల ద్వారా భావ వ్యక్తీకరణ (వెర్బల్) : సమాచారాన్ని మాటల ద్వారా వ్యక్తపరచుట. మాటల ద్వారా వ్యక్తపరుచునప్పుడు మూడు అంశాలను పరిగణనలోనికి తీసుకొనవలెను. సందేశము అందించు వారు - సందేశము

- సందేశము గ్రహించువారు. ఈ మూడు అంశాలలో ఏ ఒక్కటి లోపించిన భావ వ్యక్తీకరణ సాధ్యపడదు. భావ వ్యక్తీకరణ రెండు రకాలు

ఎ. వ్యక్తిగత భావ వ్యక్తీకరణ : వ్యక్తి ద్వారా వ్యక్తికి సమాచారం అందించగలరు. ఈ విధానంలో సందేహ నివృత్తికి అవకాశం ఉండును. సమాచారాన్ని కూలకుషంగా చర్చించగలరు.

బి. సమూహ భావ వ్యక్తీకరణ : వ్యక్తి నుంచి సమూహానికి భావ వ్యక్తీకరణ. దీనిలో ప్రత్యక్ష భావ వ్యక్తీకరణ (ఉదా : వ్యక్తి నుంచి సమూహమునకు) మరియు పరోక్ష భావ వ్యక్తీకరణ (వ్యక్తి నుంచి సమూహమునకు ప్రసార మాధ్యమాల ద్వారా) కు అవకాశం కలదు. సమూహ భావ వ్యక్తీకరణలో వ్యక్తిగత శ్రద్ధ చూపుటకు అవకాశం తక్కువగా ఉండును.

2. సంజ్ఞ / మూఖి భావ వ్యక్తీకరణ (నాన్ వెర్బల్) : భావ వ్యక్తీకరణ సమయంలో సైగల/సంజ్ఞల ద్వారా కూడా సమాచారాన్ని అందించవచ్చును. సైగలు / సంజ్ఞల ద్వారా సమాచారం అందించునప్పుడు జాగ్రత్త వహించవలెను. సైగలు / సంజ్ఞలు సరి అయిన సందేశమును పంపలేనపుడు వ్యతిరేక భావనలు, అర్థాలు ఏర్పడును.

ఐ.ఇ.సి ప్రాముఖ్యత

- ❖ సమాచారము ద్వార అవగాహన కల్పించుటలో ముఖ్య పాత్ర వహించును
- ❖ విద్యాబోధన ద్వార నైపుణ్యతలను పెంపొందించును
- ❖ భావ వ్యక్తీకరణ నైపుణ్యతలు లేనట్లయితే అందించు సందేశములు అర్థరహితముగా వుండును. ఆశించిన ఫలితాలను పొందుటకు భావ వ్యక్తీకరణ నైపుణ్యతలు ఎంతైనా అవసరం. భావ వ్యక్తీకరణ సమయంలో ఉపయోగించు భాష, స్వరం, శరీర భంగిమలు మొదలగు అంశాల పట్ల శ్రద్ధ వహించవలెను.

సమాచారము, విద్య మరియు భావ వ్యక్తీకరణ ద్వారా ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన సమాచారమును ప్రజలకు అందచేయబడును. అయితే ఈ విధానము ద్వారా లక్ష్య సమూహాల యొక్క అవసరాలను తీర్చగలము. అటువంటి సమయములో సమాచార సాధనాలు (పోస్టరు, కరపత్రములు మొదలగున్నవి) వినియోగించుకొనవలెను. పెద్ద సమూహాలకు సమాచారాన్ని అందించుటకు ప్రసార మాధ్యమాలు (పేపరు, టివి, ఇంటర్‌నెట్) వినియోగించుకొనవలెను. ఈ విధానము ద్వారా మన దేశంలో కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమ అమలు విజయవంతం చేయగలుగుచున్నారు.

సమన్వయం

ఆరోగ్యము, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమముల పట్ల ప్రజలు అవగాహన కలిగినప్పటికి, వాటి ఆచరణ ఆశించిన రీతిలో సంతృప్తికరంగా లేదని నిర్వహించిన సర్వేలు తెలియ చేస్తున్నాయి. ఇతర విభాగాలైన మహిళా మరియు శిశు సంక్షేమము, పంచాయితి రాజ్, రెవెన్యూ, విద్య మొదలగు వాటితో సమన్వయం ఏర్పరచుకొన్నట్లయితే ఐఇసి కార్యక్రమాల అమలు సులభతరమగును. సమన్వయకర్తగా ఆయా విభాగాల సమావేశాలలో పాల్గొని వారు అమలు చేయు కార్యక్రమాల వివరాలను తెలుసుకొనగలరు. కార్యక్రమ అమలును వేదికగా వినియోగించుకొనగలరు. ఐఇసి కార్యక్రమాల అమలుకు ఈ క్రింది అంశాలను పాటించవలెను.

1. సామాజిక అవసరాల కనుగుణంగా ఐ.ఇ.సి కార్యక్రమముల రూపకల్పన
2. ప్రభుత్వేతర సంస్థలు మరియు ఇతర ప్రభుత్వ విభాగాలతో కలిసి పని చేయుట
3. ప్రసార మాద్యమాలను సమర్థవంతముగ వినియోగించుకొనుట
4. భావ వ్యక్తీకరణ నైపుణ్యతలు పెంపొందించుకొనుట

ఐఇసి విధానాలు

ఐఇసి కార్యక్రమాలు అమలు పరచు విధానము సమాజ అవసరాలు, ప్రాధాన్యత, సాంప్రదాయాలు, జీవన వ్యత్యాసాలను అనుసరించి వివిధ విధానాలుగా ఉంటుంది. ఐఇసి అమలుకు వివిధ అంశాలను పరిగణనలోనికి తీసుకొనవలెను. అవి :

1. సామాజిక, ఆర్థిక, ఆరోగ్య పరిస్థితులు (situation)
2. సందేశాలను అందుకొనువారు (audience)
3. ఆరోగ్య కార్యక్రమాల పట్ల ప్రజల అభిప్రాయాలు (opinion)
4. కార్యక్రమ ఆవశ్యకత (programme need)
5. ప్రజలు గుర్తించిన అవసరాలు (Community felt need)

ఐఇసి కార్యక్రమాలు అందించుటకు పరిగణనలోనికి తీసుకొనవలసిన అంశాలు

1. ప్రజలు (Public)
2. లక్ష్య సమూహాలు (target group)
3. సందేశాలను గ్రహించువారు (acceptor)
4. ఆరోగ్య అలవాట్లను ఆచరించువారు (adopter)
5. ఆరోగ్య సందేశాలను వ్యతిరేకించువారు (non adopter)

ప్రచార మాధ్యమాల ఎన్నిక (Media selection) : ఆరోగ్య కార్యక్రమాలపై అవగాహన కల్పించుటలో ప్రచార మాధ్యమాల పాత్ర ముఖ్యమైనది. ఐఇసి కార్యక్రమాలు అమలు పరచునపుడు ప్రచార మాధ్యమాల ఎంపిక లక్ష్య సమూహాలకు అనుగుణంగా ఉండవలెను. ప్రచార మాధ్యమాల వినియోగానికి ముందుగానే వాటి పనితీరుని పరీక్షించుకొనవలెను.

శ్రద్ధ చూపవలసిన అంశాలు (Factors of attention): లక్ష్య సమూహాలకు అనుగుణమైన ప్రచార మాధ్యమాలను ఎన్నుకొనునపుడు పరిమాణము, వెలుతురు, స్వరము, నూతన విధానము, రంగు మొదలగు వాటిని పరిగణనలోనికి తీసుకొనవలెను.

తయారి : ఐ.ఇ.సి కార్యక్రమాలలో సందేశములు అందించినప్పుడు వివిధ సమూహాల సంప్రదాయాలను, ఆచార వ్యవహారాల కనుగుణంగా సిద్ధపడవలెను. సందేశాలు మరియు ఉపయోగించు ప్రచార మాధ్యమాలు ప్రజా ఆమోదయోగ్యమై ఉండవలెను. అందువలన హానికరమైన ఆరోగ్య అలవాట్లలో వేగవంతమైన మార్పును తీసుకొని రావచ్చును.

వ్యక్తిగత సంబంధాలు (interpersonal contact)

ఐఇసి కార్యక్రమాల అమలుకు ప్రజలతో వ్యక్తిగత సంబంధాలు ఏర్పరచుకొనుటకు గృహ సందర్శనములు ఉపయోగపడును. అదే విధముగా వారు ప్రజలు పనిచేయు ప్రదేశాలను కూడా దర్శించవలెను. క్రింద తెలుపబడిన వారితో సంబంధాలు కలిగి ఉండవలెను.

- ❖ పొరుగువారు
- ❖ పర్యవేక్షకులు
- ❖ ఉపాధ్యాయులు
- ❖ డిపో హోల్డర్స్

- సాంఘిక సంక్షేమ కార్యకర్తలు
- నాయకులు / ప్రముఖులు
- ఇతర వైద్య సదుపాయాలు మరియు మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్స్

వీరికి ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన సమాచారము తెలియ చేయుట ద్వారా కీలకమైన నిర్ణయాలు తీసుకొనుటలో సహాయపడగలరు మరియు రోగులను పైస్థాయి సేవలకు తరలించినపుడు సహకారం అందించగలరు. ఫాలోఅప్ సేవలు అందించుటకు కూడా ఉపయోగపడగలరు.

ఈ విధంగా చిన్న సమూహాలతో కలిసి పని చేయుట వలన సామాజిక పరిస్థితులను త్వరితగతిన అర్ధము చేసుకొని తగు నిర్ణయాలను తీసుకొనగలరు. తద్వారా బాధ్యతా నిర్వహణకు మరియు కార్యక్రమ అమలుకు సహాయ సహకారములు పొందగలరు. అంతేకాక కార్యక్రమ అమలులో ఎదురగు ఆటంకాల గుర్తింపు మరియు పరిష్కారము పొందుటయే కాక సామాజిక ఆమోదము సులభముగా లభించును.

అదే విధంగా పెద్ద సమూహాలకు సమాచారము అందించుటకు ప్రసార మాధ్యమాలను (కరపత్రికలు, దిన పత్రికలు, రేడియో, టి.వి మరియు ఫోక్ మీడియా) ఉపయోగించవలెను. వీటి ద్వారా అధిక జనాభాకు స్వల్పకాలంలో సందేశాలను అందించగలము. ప్రస్తుత కాలంలో 90% జనాభాను చేరుటకు టివి, రేడియో, ఇంటర్‌నెట్ ప్రధానమైన ప్రసార మాధ్యమాలుగా అందులో ఉన్నాయి.

ఆరోగ్య కార్యకర్త ఐఇసి విధానాలను సమర్ధవంతంగా ఆకలింపు చేసుకొని, ఉపకేంద్రస్థాయిలో అందించు సేవల వినియోగాన్ని పెంపొందించవలెను. సమన్వయ నైపుణ్యతలతో ఇతర విభాగాలతో కలిసి పనిచేస్తూ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను విస్తృతంగా అమలు చేయవలెను. అదే విధంగా ప్రజా భాగస్వామ్యాన్ని కలిగి సామాజిక ఆరోగ్య పరిస్థితులను కూడా మెరుగుపరచవలెను.

1.6 సందేశముల ప్రదర్శన (Display of messages)

ఉపోద్ఘాతము మరియు నిర్వచనము

ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటుపై ప్రజా అవగాహన పెంపొందించుటకు అవసరమైన సమాచారమును అందచేయవలెను. అయితే సమాచారము సందేశముల రూపంలో ఉన్న ఎడల లబ్ధిదారులకు అర్ధమగును. కావున ఉపకేంద్ర ఆరోగ్య సేవలకు సంబంధించిన సందేశములను అందించు విధానము వివరించడమైనది.

ప్రజా అవగాహన కొరకు అందించు సమాచారము ప్రజలకు అర్ధమగురీతిలో రూపొందించిన వాక్యాలను సందేశాలందురు. సందేశములు సరళముగా అర్ధమయ్యే భాషలో సామాజిక, సాంస్కృతిక, జీవనశైలికి మరియు వయస్సుకు అనుగుణంగా రూపొందించవలెను. సందేశములు సరిగ్గా లేనట్లయితే తప్పుడు సమాచారము త్వరితగతిన వ్యాపించును. అందువలన సందేశ రూపకల్పన మరియు ప్రదర్శించు విధానము సరైనదై ఉండవలెను.

సందేశము యొక్క లక్షణాలు:

1. లక్ష్యసాధనకు అనుగుణంగా ఉండవలెను
2. సరళంగా, అర్ధమయ్యే భాషలో ఉండవలెను
3. అర్ధవంతంగా మరియు స్పష్టమైనదిగా ఉండవలెను
4. క్లుప్తంగా మరియు శాస్త్రీయంగా ఉండవలెను
5. ఆకర్షణీయంగా మరియు గుర్తుండేలా ఉండవలెను
6. ఆచరణయోగ్యమైనదిగా ఉండవలెను
7. కాలానుగుణంగా, అవసరాల ఆధారితంగా రూపొందించవలెను

సందేశాలు - ప్రదర్శన

సందేశాలను ప్రజలకు అందించవలెనన్న జనసంచారం ఎక్కువగా ఉన్న ప్రదేశాలలో ప్రదర్శించవలెను. అయితే సందేశానికి అనుగుణమైన ప్రదేశాన్ని ఎన్నుకొనుట చాలా ముఖ్యము. ఉదాకి : బాలబాలికలకు సంబంధించిన సమాచారం అయితే పాఠశాలల వద్ద, పెద్ద వారికి సంబంధించిన సమాచారం అయితే మార్కెట్లు, దుకాణాలు, బస్ స్టాండ్‌లు, రైల్వే స్టేషన్, హాస్పిటల్, ఎగ్జిబిషన్ మొదలగున్న ప్రదేశాలను ఎన్నుకొనవలెను. సందేశాలను వివిధ మాధ్యమాలలైన పోస్టర్లు, కరపత్రాలు, దినపత్రికలు, టి.వి, రేడియో మొదలగు వాటి ద్వారా అందించవచ్చును. అయితే వీటిని లక్ష్య సమూహాలకు మరియు సంఖ్యకు అనుగుణంగా మాధ్యమాలను వినియోగించవలెను.

అభ్యాసము:

1. ఆరోగ్య సమాచారానికి సంబందించిన సందేశాల రూపకల్పన. ఉపాధ్యాయులు ప్రత్యేక ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను విద్యార్ధులకు కేటాయించి వాటికి సంబంధించిన సందేశాలను రూపొందించమనవలెను.
2. సందేశ రూపకల్పనతో పాటు వాటి ప్రదేశాలను లక్ష్య సమూహాలను గుర్తించమనవలెను.

రిఫరెన్స్:

1. ఎసెన్షియల్స్ ఆఫ్ కమ్యూనిటీ హెల్త్ నర్సింగ్ - కె. పార్క్, 4వ ఎడిషన్

2. మహిళా ఆరోగ్య కార్యకర్త విధాన గ్రంధము - సంపుటము-1, ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ, ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ, హైద్రాబాద్.

3. మహిళ ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు సమగ్ర నైపుణ్యాతా శిక్షణా మాడ్యూల్ - ఇండియన్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ ఎండ్ ఫ్యామిలి వెల్‌ఫేర్ - హైద్రాబాద్ మరియు నేషనల్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ ఎండ్ ఫ్యామిలి వెల్‌ఫేర్ - న్యూఢిల్లీ.

4. ఆగ్జిలరి నర్స్ మిడ్ వైఫ్ మరియు సూపర్‌వైజర్ల శిక్షణ మాన్యువల్, ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వశాఖ, న్యూఢిల్లీ.

ప్రశ్నలు

1. సమాచారము, విద్య, భావ వ్యక్తీకరణలను ఉదాహరణలతో వివరించుము?
2. ఐ.ఇ.సి ప్రాముఖ్యతను తెలుపుము?
3. ఐ.ఇ.సి విధానము మరియు లక్ష్య సమూహాలను తెల్పుము ?
4. కార్యాచరణ ప్రణాళిక రూపకల్పన వివరించుము ?
5. ఉపకేంద్ర నిర్వహణను విశదీకరించుము ?
6. క్లినిక్‌ల నిర్వహణ గూర్చి వ్రాయుము ?
7. ఉపకేంద్రములో లభించు ఆరోగ్య సేవలను తెల్పుము ?
8. సమావేశ నిర్వహణ వివరముగా వ్రాయుము ?
9. ఈక్రింది వాటిని లెక్కించండి

   ఎ. జనన రేటు

   బి. వ్యాధి నిరోధక టీకాలు ఇవ్వవలసిన శిశువుల అంచనా

   సి. అర్హులైన దంపతుల అంచనా

   డి. గర్భిణీల సంఖ్య

యూనిట్ - 2

సరఫరాలు, మందులు, సామాగ్రి, నిల్వలు, ఇన్‌డెంటింగ్ నిర్వహణ

(Maintenance of Supplies, drugs, equipment, stock, indenting)

లక్ష్యాలు:

1. సరఫరాలు మందులు, పరికరములు నిల్వలను భద్రపరచుట.
2. జనాభా సంఖ్య ఆధారిత మందులు, పరికరములను, అంచనావేసి ఇన్‌డెంట్ సమర్పించుట.
3. సమాచారము మరియు విశ్లేషణా విధానము నిర్వహణ (మేనెజ్‌మెంట్ ఇన్‌ఫర్‌మేషన్ ఇవాల్యుయేషన్ సిస్టమ్) నిర్వహణ
   - రికార్డులను సమర్ధవంతముగా నిర్వహించుట.
   - ఉపకేంద్రములో గల నివేదికలు.

నూతన పద పరిచయము:

1. సమీకరించుట (ఇండెంటు): కావలసిన మందులు, సరఫరాలు. సామాగ్రి మంజూరు కొరకు ఒక పట్టిక రూపములో లేక ప్రొపారమ్‌లో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు లేక జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య కేంద్రమునకు లిఖిత పూర్వకముగా సమార్పించుటను ఇండెంట్ అందురు.
2. రికార్డు: క్రమ పద్దతిలో లిఖిత పూర్వకముగ పొందుపరచే సమాచారాన్ని రికార్డు లేక రిజిష్టరు అంటారు.
3. రిపోర్టు: సేవా కార్యక్రమముల వివరములను పట్టిక లేక ప్రోపార్మాలో పొందుపరిచి పై అధికారులకు సమర్పించుటను రిపోర్టు (నివేదిక) అంటారు.

ఉపోద్ఘాతము:

ఉపకేంద్రము యొక్క నిర్వహణ మహిళ ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క ముఖ్యవిధి. ఉపకేంద్ర నిర్వహణకు, అవసరమగు సరఫరా చేయబడు పరికరములు మందులు, టీకాలు మరియు ఇతర సామాగ్రి సక్రమముగా నిర్వహించుట.

జనాభా ఆరోగ్య అవసరాలకు అనుగుణంగా అంచనా వేసిన మందులు, టీకాల పరిమాణములను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము నుండి సేకరించుట. వాటి యొక్క కాల పరిమితికి అనుగుణంగా నిల్వ పట్టికను నిర్వహించవలెను. అంతేకాక ఉపకేంద్రము నందు అందించు సేవల ఆధారంగా రిపోర్టులు, రికార్డులు తయారు చేయుటయే కాక వాటిని భద్రపరచవలెను. సకాలములో పై అదికారులకు సమర్పించుట ఆరోగ్య కార్యకర్త విధులలో ప్రాథమికమైనది. కావున ఈ యూనిట్ నందు దానికి సంబందించిన ముఖ్యమైన మూడు విషయములను తెలుసుకొనగలరు. 1) సరఫరాలు మందులు, పరికరములు నిల్వలను భద్రపరచుట, 2) జనాభా సంఖ్య ఆధారిత మందులు, పరికరములను, అంచనావేసి ఇన్‌డెంట్ సమర్పించుట. 3) సమాచారము మరియు విశ్లేషణా విధానము నిర్వహణ (మేనెజ్‌మెంట్ ఇన్‌ఫర్‌మేషన్ ఇవాల్యుయేషన్ సిస్టమ్) నిర్వహణ.

2.1. సరఫరాలు మందులు, పరికరములు నిల్వలను భద్రపరచుట: ఉపకేంద్ర నిర్వహణకు గ్లవుస్, స్పిరిట్, సావ్లాన్, తల్లి బిడ్డ కార్డు, బ్లీచింగ్ పౌడర్, కండోమ్స్, కర పత్రములు, పోస్టర్లు (Gloves, spirit, savlon, mother & child cards, bleaching power, condoms, pamplets and posters) సాధారణముగా అవసరమగును.

మందలు: పారాసిటమల్, విటమిన్ టాబ్లెట్లు, టీకాలు

పరికరములు: రక్త పీడనము కొలుచు సాధనము (స్పిగ్మో మానోమీటర్), స్టెత్ స్కోపు, పెద్ద వారి బరువు తూయుటకు వెయింగ్ స్కేలు, పిల్లల కొరకు స్ప్రింగ్ బాలన్స్ ఫీటో స్కోపు, నీటి క్లోరిన్ సాంద్రతను కొలుచు పరికరము టేబుల్, కుర్చీ, తల్లులు కూర్చునుటకు కార్పెట్. ఉపకేంద్రము కొరకు కొనబడిన లేదా సరఫరా చేయబడిన ఇతర పరికరములు.

అన్‌టైడ్ ఫండ్స్ ద్వార కొనబడిన వస్తువులు: నిర్దేశించబడిన ప్రత్యేక జాతీయ కార్యక్రమములలో నిర్ధేశించిన సూచనలకు అనుగుణంగా కొనుగొలు చేయదగిన మందులు వాటికి సంబందించిన రిపోర్టింగ్ ఫార్మట్స్.

స్టాక్ రిజిష్టర్: ఈ విధముగ ఉపకేంద్రమునకు మంజూరు చేసిన మందులకు పరికరముల వివరణలకు సంబందించిన రిజిస్టర్‌లో పొందుపరచవలెను. దీనినే స్టాక్‌రిజిష్టర్ లేక నిల్వల సమాచార పుస్తకము అంటారు. ఈ స్టాక్ రిజిష్టరును పూర్తి వివరణలతో కూడిన నిల్వల పట్టికలో పొందుపరచవలెను. సరఫరాలకు, మందులకు, పరికరములకు వేరు వేరుగ స్టాక్ రిజిష్టరును నిర్వహించవలెను.

సరఫరాలు, మందులు, పరికరాలను ఉపయోగించు క్రమము ఆధారంగ నిల్వల పట్టికలను రోజు, వారము, నెలకు ఒక్కసారి లేదా **6** నెలలకు, సంవత్సరాంతమునకు సరిచూచు కొనుచుండవలెను. సరిచూచిన సమయమును బట్టి సూపర్‌వైజర్‌తో తనిఖీ చేయించి సంతకము తీసుకొనవలెను. ఉపకేంద్రములో ఒకటి లేక రెండు నెలలకు సరిపడు నిల్వలు ఉండునట్లు జాగ్రతపడవలెను. అధిక లేదా తక్కువ నిల్వలు తప్పు అంచనాలకు నిదర్శనాలు. తద్వారా సమర్ధవంతమైన విధి నిర్వహణ జరపలేమని అని గుర్తించవచ్చును.

ఉపకేంద్రములలో పనిచేయు ఆరోగ్య కార్యకర్త బదిలి అయినపుడు వాటిని కొత్తగా వచ్చుచున్న ఆరోగ్య కార్యకర్త లేక పై అధికారియైన సూపర్‌వైజరు చేత తనిఖీ చేయించుకొని, వాటి వివరణలను అప్పగించిన తారీఖు వేయించి సంతకము తీసుకొనవలెను.

2.2. జనాభా సంఖ్య ఆధారిత మందులు, పరికరములను, అంచనావేసి ఇన్‌డెంట్ సమర్పించుట:

ఉపకేంద్రములో ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు అవసరమైన మందులు, సరఫరాలు, సామాగ్రి పరికరాలు సరఫర చేయబడిన మొత్తాన్ని నిలువ చేయు విధానము మరియు వాటి సమీకరణకు అవసరమైన అవగాహన కలిగి ఉండవలెను. అవసరమైన మొతాదు టీకాలను మాత్రమే కాక మరికొంత అదనముగా ఉంచుకొనుటతోపాటు వాటి ప్రాముఖ్యతను బట్టి తగిన విధానములు నిర్వహించుతూ జాగ్రత్త తీసుకొనవలెను.

ఉపకేంద్రములో సాధారణముగా ఉండు నిల్వలు

ఎ. **మందులు:** టీకా మందులు, మాత్రలు, ద్రవ రూపములో ఉండు మందులు, ఆయింట్‌మెంటులు, మరియు వివిధ సాధారణ అస్వస్థతలకు చికిత్స అందించుటకు అవసరమైన మందులు ఈ కేటగిరిలో చేర్చబడును. అందులో భాగంగా టీకా మందులు **5, 10** లేక **20** డోసులు లేక మోతాదులలో అంపుల్స్ లేక వయల్స్ (vails)లో సరఫరా చేయబడుతాయి. నిర్దేశిత సూచనల ప్రకారం టీకాలను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో ప్రకారము శీతలీకరణ యంత్రము లేక ఐ.యల్.ఆర్ (ILR-Icelined Refrigerator)లో ఈ క్రింద సూచింపబడిన విధంగా నిల్వచేయవలయును.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో భద్రపరచు విధానము:

- టీకాలను ఐస్‌లైన్డ్ రిఫ్రిజిరేటర్‌లో భద్రపరచవలయును.
- సరఫరా చేయబడిన టీకాలను స్టాక్ రిజిష్టర్‌లో నమోదు చేయవలెను. వాటికి సంబందించిన ఎక్స్‌పైరిడేట్, బ్యాచ్ నెంబర్ నమోదు చేయవలెను. టీకాలను ఉపకేంద్రము సిబ్బంది సమర్పించిన Indent ప్రకారము మంజూరు చేయబడును.

- ఐ.ఎల్.ఆర్‌లో టీకాలు తప్ప వేరే పదార్ధములు ఉంచరాదు ఉదా: నీరు, ఆహార పదార్ధములు.
- ఎక్స్‌పైరిడేట్‌కు సమీపములో గల టీకాలను పైభాగమున ఎక్కువ సమయము ఉన్న వాటిని క్రింది భాగములో నిల్వ చేయవలయును తద్వారా టీకా మందులు వృధకాబడవు.

ఉపకేంద్రములో మందులు మరియు మాత్రలు నిల్వ ఉంచుట:

టీకా మందులు సమీకరణ పత్రము ఆధారముగ ప్రతి యు.ఐ.పి - యూనివర్సల్ ఇమ్యునైజేషన్ ప్రోగ్రామ్ ఉపకేంద్ర గ్రామములో బుధవారము, అవుట్ రిచ్ గ్రామములలో శనివారమునాడు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము నుండి తీసికొనవచ్చును. టీకా మందులు నిర్వీర్యము కాకుండునట్లు ఈ క్రింది జాగ్రత్తలు తీసికొనవలయును.

1. ఒకరోజుకు అవసరమగు టీకా మందులను, సరిగ్గా అంచనా వేసి ఆ మొత్తాన్ని మాత్రమే తీసుకోవాలి.
2. వ్యాక్సిన్ కారియర్ గడ్డ కట్టిన ఐస్‌పాక్‌లు కలిగి ఉండాలి.
3. ఉపకేంద్రములో ముఖ్యముగ అవుట్ రీచ్ గ్రామములలో టీకా మందు ఇవ్వడానికి సౌకర్యమైన ప్రదేశము ఎన్నుకోవాలి.
4. ఒకసారికి ఒకే టీకా వయల్ బయటకు తీయాలి.
5. ఒ.పి.వి మరియు వింజిల్ మందు ఐస్‌ప్యాక్ లేక ఐస్ వేసిన కప్పులో ఉంచాలి.
6. ప్రతిసారి టీకా మందు ఇవ్వడానికి క్రొత్త వయల్‌ను వాడాలి. వాడిన టీకా మందు వయల్‌ను మరల వాడకూడదు.
7. టీకాల వ్యాక్సిలను అవే రోజు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో తిరిగి ఇవ్వాలి.

నిల్వల పట్టిక నిర్వహణ:

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో టీకాలు, ఇతర మందుల నిల్వల నిర్వహణను స్టాక్ రిజిష్టరులో నమోదు చేసికొనవలెను.

ఉపకేంద్రములో నిర్వహణ:

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము నుండి సరఫరా కాబడిన మందుల మొత్తాన్ని తేదీలతో పాటుగా నిల్వల పట్టికలో వివరముగా వ్రాసుకోవాలి. ప్రతి రోజు వాడుతున్న మందుల వివరాలను ఏ రోజుకారోజు నిల్వల పట్టికలో చూపాలి. నెల చివరిలో నిల్వలు లెక్కించి నిల్వల పట్టికలో గల నిల్వలతో సరిచూచుకొవలెను. స్టాకు రిజిష్టరులో ప్రతి మందుకు ఒకటి లేక రెండు పేజీలు కేటాయించి క్రింద చూపిన పట్టికని లేక ఉపకేంద్రములో ఉపయోగించు పట్టికలో వ్రాయవలెను.

టీకా మందులను వాటికి సంబందించిన రిజిస్టరులో చూపించిన పట్టికలో వ్రాయవలయును.

తేదీ	గత నెలలోని నిల్వ	ఈ నెలలో అందిన మొత్తము	ఉపయోగించిన మొత్తము	మిగిలిన మొత్తము	ఎక్స్‌పైరీ తేదీ	రిమార్కులు

బి. **పరికరములు:** ఆరోగ్య సేవలు అందుకొనుటకు వచ్చిన రోగుల సౌకార్యర్థం ఉపయోగించు వస్తువులు, అస్వస్థతల నిర్ధరణకు ఉపయోగించు పరికరములు టీకా మందులు తెచ్చు వాక్సిన్ కారియర్లు, బరువుతూచు సాధనములు మొదలైనవి.

ఉపకేంద్రములో సామాగ్రి మరియు పరికరములు వాటి ప్రాధాన్యత సున్నితత్వముకనుకూలముగా జాగ్రత్త పరచవలయును. ప్రతి సామాగ్రి అనగా బల్లలు, బెంచీలు, కుర్చీలు, బీరువాలు, పోస్టర్లు, కార్పెట్లు, స్టౌవులు, విద్యుత్తు పరికరాలు మొదలైనవి. వీటితో పాటు పరికరములు అనగా రక్తపీడనము కొలుచు సాదనము (స్ఫిగ్మో మానో మీటరు Sphygmomanometer) స్టెతస్కోపు, బరువు, ఎత్తు కొలుచు సాధనములు, ధార్మామీటర్, వాక్సిన్ కారియర్లు. గాయములు కట్టుటకు, ఫస్ట్ఎయిడ్ కొరుకు ఉపయోగించు. సిజర్స్ (కత్తెర) పోర్సెప్స్, ప్రసవమునకు ఉపయోగించు కిట్లు, సూదులు, సిరంజిలు మొదలగునవి.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో వీటిని ముఖ్యముగా ఫార్మసిస్టి, స్టాఫ్నర్స్, భద్రము చేయవలెను. ఆరోగ్య కార్యకర్తగ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో పనిచేయవలసి వచ్చినపుడు వీటి భద్రతా విధానములను తెలిసికొని అచరించవలయును.

ఉపకేంద్రములోని సామాగ్రి, పరికరముల సమీకరణ వాటి భద్రత మహిళా ఆరోగ్య కార్యకర్త బాద్యత. ఉపకేంద్రము నుండి బదిలి అయినపుడు వాటిని క్రొత్తగ వచ్చిన ఆరోగ్య కార్యకర్తకు లేక సూపర్వైజరుకు అందచేయవలెను. బదిలి అయి వెళ్ళిన ఉపకేంద్రములో సామాగ్రి పరికరముల లెక్క చూచి తీసికొనవలెను. ఆ విధంగా తీసుకొనునపుడు భాద్యులైన వ్యక్తుల సంతకములను ధృవీకరించ వలెను.

సామాగ్రి నిర్వహణ: సామాను విరిగిపోకుండ, దొంగలింపబడకుండ తగు జాగ్రత్తలు తీసికొనవలయును. స్టాకు రిజిష్టరులో వాటి సరఫరా తేది, సరఫరా చేయబడిన సంఖ్య మరియు వాటి స్థితి (విరిగిన యెడల, లేక మరమత్తులకు పంపిన యెడల) మొదలైన వివరములను స్టాకు రిజిష్టరులో వ్రాసుకొనవలయును. అలానే సామాగ్రి విరిగియెడల లేదా కనబడకుండ పోయినయెడల, లేదా మరమ్మత్తులు అవసరమయిన వాటి సమాచారము ప్రాథమిక ఆరోగ్య అధికారికి తెలుపవలెను. విద్యుత్ పరికరములు పిల్లలకు అందుబాటులో లేకుండ తగు జాగ్రత్తలు తీసుకోవలెను. ఎలుకలు సామాగ్రిని పాడు చేయకుండ తగు నివారణ చర్యలు తీసికొనవలెను.

పరికరములు: ఉపకరణములను సరియైన రీతిలో భద్రపరచవలెను లేదా ప్రత్యేక విధానములో నిల్వవుంచ వలయును. సాధారణముగ అన్ని పరికరములు తుప్పు పట్టకుండ, ఎలుకలు పాడు చేయకుండ, రబ్బరు ట్యూబులు అతుక్కొకుండ భద్రపరచవలయును. ప్రతి ఉపకేంద్రమునకు సరఫరా చేయబడిన బి.పి కొలుచు సాధనము, స్టెత్స్కోపు, బరువు, ఎత్తు తూచు సాదనములు, వాక్సిన్ కారియర్లు, ప్రసవమునకు ఉపయోగించు కిట్లు, ప్రాథమిక వైద్యము మరియు గాయములు శుభ్రము చేయు పరికరములను జాగ్రత్తగా భద్రపరచవలెను.

రక్తపీడనము కొలుచు సాధనము మరియు స్టెత్స్కోపు: రక్తపీడనము కొలుచు సాదనమును స్ఫిగ్మోమానో మీటరు (Sphygmomanometer) అంటారు. గర్భిణీ స్త్రీకి, రక్తపోటుతో బాధపడు వారికి యాక్సిడెంట్ అయినపుడు రక్తపీడనము కొలుచుటకు దీనిని ఉపయోగించవలయును. వీటికి ఎండ, దుమ్ము తగలకుండ భద్రపరచవలయును. రక్తపీడనము కొలుచుసాదనము భద్రపరచునపుడు, రబ్బరు ట్యూబు మడతలు పడకుండ కఫ్ భాగము నందు గాలి తీసివేసి భద్రపరచవలయును. క్రింద పడకుండ జాగ్రత్త వహించవలయును. ఎక్కువ కాలము మూసి ఉంచినట్టయిన రబ్బరు ట్యూబులు మెత్తబడి చీలికలు వచ్చి ఉపయోగించునపుడు తప్పు రీడింగ్ చూపు అవకాశము కలదు. కాబట్టి పైన చెప్పిన జాగ్రత్తలు పాటించవలెను. రక్తపీడనము కొలుచు సాధనములో పాదరసము బయటికి వచ్చిన, ట్యూబులు, కఫ్ సరిగ పనిచేయకపోయిన వెంటనే మరమ్మత్తుకు పంపవలయును. స్టెత్స్కోపు క్రిందపడకుండ ట్యూబ్లు మడత పడకుండ జాగ్రత పడవలయును.

ఎత్తు, బరువు తూచు సాధనములు: ఎత్తు కొలచుటకు స్టాడింగ్ స్కేలు, పెద్దవారిని బరువుతూచుటకు వేయింగ్ స్కేలు, పిల్లల కొరకు స్ప్రింగ్ బాలెన్స్ మొదలైనవి ఉప కేంద్రాలకు సరఫరా చేయబడును. అలా లేని యెడల ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు ఇండెంట్ చేసి సమీకరించుకొనవలెను.

బరువు తూచు పెద్దవారి వెయింగ్ స్కేలు, పిల్లలు కొరకై స్పింగ్ బాలెన్స్ తుప్పు పట్టకుండ తడిలేని ప్రదేశములో భద్రపరచవలయును. సరిగా పనిచేయుచున్నది లేనిది తెలిసికొనుటకు బరువు తూచవలెను. పనిచేయనియెడల లేక సరిగా పనిచేయని యెడల కొత్త పరికరముల కొరకు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు ఇండెంట్ చేయవలెను. దీనివలన గర్భిణీలకు, పిల్లలకు నెలనెల బరువు తూచగలము. పిల్లల, గర్భిణీల బరువు తూచుట ఆరోగ్య కార్యకర్త ముఖ్యమైన బాధ్యత.

జ్వరము కొలుచు థర్మామీటరు: థర్మామీటరు వాడిన వెంటనే శుభ్రపరచి దాని కేసులో భద్రపరచవలయును.

హిమోగ్లోబినో మీటరు: వాడిన వెంటనే శుభ్రపరచి పగుల కుండ జాగ్రత్త పరచవలయును.

వ్యాక్సిన్ క్యారియర్: టీకా మందు వాడునపుడు వాటి శక్తి కొల్పోకుండ ఐస్‌పాక్‌లను ఉంచవలెను. టీకా మందులను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము నుండి ఉపకేంద్రమునకు తెచ్చుటకు, టీకా మందులు శక్తిని కోల్పోకుండ కారియర్లలో ఐస్‌పాక్‌లను ఉంచవలెను. ఇవి ఇన్సులేటెడ్ మెటీరియల్‌తో తయారు చేయబడినవి.

కారియర్ ఉపయోగించునపుడు తీసికొనవలసిన జాగ్రత్తలు:

1. కారియర్‌లోపల పూర్తిగ గడ్డకట్టిన ఐస్‌పాక్‌లు ఉండాలి. కనుక మూత గట్టిగ బిగించి ఉండునట్లు జాగ్రత తీసికొనవలయును.
2. వాక్సిన్ కారియర్ పై బీటలు, పగుళ్ళు లేకుండ చూసుకోవాలి.
3. వాక్సిన్ కారియర్‌లో పెట్టుటకు అవసరమైన ఐస్ ప్యాకులను తీసికొని వాటిపై తడిలేకుండు చూసుకోవాలి.
4. పూర్తిగ గడ్డ కట్టిన ఐస్‌పాక్‌లనే వాక్సిన్ కారియర్లులో పెట్టవలెను.
5. టీకా మందు వయల్స్‌ను లేక అంపుల్స్‌ను పాలిథీన్ సంచిలో పెట్టవలెను.
6. డిపిటి టీకా మందు ఐస్‌పాక్‌కు తగులకుండ టీకా మందు వయల్స్‌ను, తగురీతిలో అమర్చి పెట్టుకోవాలి.
7. వాక్సిన్ కారియర్ మూత గట్టిగ బిగించి పెట్టవలెను.

వాక్సిన్ కారియర్లను భద్రపరచు విధానము:

1. వాక్సిన్ కారియరు ఉపయోగించిన తరువాత ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు పంపి, టీకా మందులను ఐ.ఎల్.ఆర్ (ఐస్ లైన్డ్ రిఫ్రజిరేటర్) లో భద్రపరచవలయును.
2. ఐస్ ప్యాక్‌లను నీటితో నింపి ఐ.ఎల్.ఆర్ లో పెట్టవలయును.
3. కారియర్ లోపలి భాగము తడి లేకుండ శుభ్రపరచి లోపలి మరియు బయట పగుళ్ళు, బీటలు ఉన్నాయోమో పరిశీలించవలెను. బీటలు పగుళ్ళు గమనించినచో క్రొత్త వాటిని వాడవలయును.
4. ఉపకేంద్రములో లేదా అవుట్ రీచ్ గ్రామంలో ఉపయోగించునపుడు వ్యాక్సిన్ క్యారీయర్ ఎండ తగలని ప్రదేశంలో ఉంచి వాడవలయును. ఎండ వేడిమికి ప్లాస్టిక్ బీటలు పడే అవకాశము కలదు.
5. వాక్సిన్ కారియర్ పై బరువులు ఉంచరాదు మరియు కూర్చోవ రాదు.

6. పూర్తిగ గడ్డకట్టిన ఐస్ ప్యాక్‌లను నాలుగు వాక్సిన్ కారియర్‌లో పెట్టి గట్టిగ మూయుట ద్వారా వ్యాక్సిన్‌ను రెండురోజుల వరకు భద్రపరచగలము.

మందుల నిల్వలు - పట్టిక

క్రమ సంఖ్య	వివరాలు	యూనిట్లు	గత సంవత్సరము వేయబడిన అంచనా	గత సంవత్సరము అందిన మొత్తము	మిగులు తరుగులు	ఈ సంవత్సరానికి కావలసిన మొత్తము
1.	ఓ.ఆర్.ఎస్ ప్యాకెట్లు					
2.	మెట్రోనైడజాల్ టాబ్లెట్లు					
3.	కోట్రైమాక్సిజోల్					
4.	పారాసెటిమాల్					
5.	క్లోరోక్విన్					
6.	యాంటీ సెప్టిక్ సొల్యూషన్					
7.	యురిస్టిక్స్					
8.	డిడి కిట్లు (డిస్పోజబుల్ డెలివరి కిట్టు)					
9.	ధర్మామీటరు					
10.	గ్లోవ్స్					
11.	ఐ.ఎఫ్.ఎ టాబ్లెట్లు (పెద్దవి)					
12.	ఐ.ఎఫ్.ఎ టాబ్లెట్లు (చిన్నవి)					
13.	వైటమిన్ ఎ సొల్యూషన్					
14.	కండోములు					
15.	నోటి మాత్రలు					
16.	ఐ.యు.డిలు					
17.	సిరంజిలు మరియు నీడిల్స్					

సోర్స్: కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలలో సమాజ అవసరాల అంచనా పై మాన్యువల్. కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ, న్యూఢిల్లీ.

మందుల కిట్ (ఎ)

క్రమ సంఖ్య	వివరాలు	మొత్తము
1	ఓరల్ రిహైడ్రేషన్ సాల్ట్ (ఓ.ఆర్.ఎస్)	150 ప్యాకెట్లు
2.	ఐఎఫ్ఎ టాబ్లెట్లు (పెద్దవి)	15000 టాబ్లెట్లు
3.	ఐ.ఎఫ్.ఎ టాబ్లెట్లు (చిన్నవి)	13000 టాబ్లెట్లు
4.	విటమిన్ ఎ సొల్యుషన్	6 సీసాలు (100 మి.లి)
5.	కో్ట్రైమాక్సిజోల్	1000 టాబ్లెట్లు

సోర్స్: పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము అమలు, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ, న్యూఢిల్లీ.

మందుల కిట్ (బి)

క్రమ సంఖ్య	వివరాలు	మొత్తము
1	మిథైలర్గో మెట్రిన్ మిలైట్ (0.125 ఎమ్జి)	500 టాబ్లెట్లు
2.	పారాసెటిమాల్ టాబ్లెట్లు (500 ఎమ్జి)	500 టాబ్లెట్లు
3.	మిథైలర్గో మెట్రిన్ మిలైట్ ఇంజెక్షన్ (0.2 ఎమ్జి/ఎమ్ఎల్, 1 ఎమ్ఎల్ ఆంప్యూల్ (ఐ.ఎమ్ యూస్) లైట్ రెసిస్టెంట్ ఏంబర్ కలర్ ఆంప్యూల్స్	10 ఆంప్యూల్స్
4.	మెబెండజాల్ టాబ్లెట్లు (100 ఎమ్జి)	300 టాబ్లెట్లు
5.	డైక్లోమైన్ హెచ్సిఎల్ (10 ఎమ్జి)	250 టాబ్లెట్లు
6.	క్లోరామ్ ఫెనికాల్ ఐ ఆయింట్మెంట్ 1% డబ్ల్యు/డబ్ల్యు అప్లికాప్‌లలో ప్రతి అప్లికాప్‌లో 250 ఎమ్జి ఆయింట్మెంట్ ఉంటుంది.	500 అప్లికాప్‌లు
7.	ఆయింట్మెంట్ పొవిన్డన్ ఐయోడిన్ 5%	5 ట్యూబులు
8.	సెట్రిమిడ్ పౌడర్	125 గ్రాములు
9.	ఎబ్సార్బెంట్ కాటన్	1 రోల్
10.	కాటన్ బెండేజి (4 సె.మీ వెడల్పు × 4 మీ. పొడవు)	120 రోల్స్

సోర్స్: పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము అమలు, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ, న్యూఢిల్లీ.

2.2.2 ఉపకేంద్రము యొక్క జనాభా ఆధారంగ సమీకరణ (ఇండెంట్)ను అంచనా వేయుటకు ఉపయోగపడు పారామిటర్స్

జనాభా - 5000

రాష్ట్ర బర్త్ రేట్ - 24 (జిల్లా, లేక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర పరిధి లోనిది)

$$\text{బర్త్ రేట్} = \frac{\text{ఒక సం॥ మొత్తము సజీవ జననాలు} \times 1000}{\text{ఉపకేంద్ర మొత్తము జనాభా}}$$

$$\text{ఊహించిన సజీవ జననాల సంఖ్య} = \frac{\text{ఉపకేంద్ర జనాభా} \times \text{బర్త్‌రేట్}}{1000}$$

$$= \frac{5000 \times 24}{1000} = 120$$

ఊహించిన గర్భిణీల సంఖ్య అంచనా = సజీవ జననాలు + 10% గర్భిణీలు

120 + 12 = 132 (10% గర్భిణీ అనగా వేస్టేజ్ లేదా అబార్షన్స్)

1. ఎర్లి రిజిస్ట్రేషన్ = 60%
2. యాంటినేటల్ రిజిస్ట్రేషన్ = 100%
3. అపాయకర సూచనలున్న గర్భిణీలు = 15%
4. రక్తహీనతతో ఉన్న గర్భిణీలు = 50%
5. టి.టి = 100%
6. యాంటినేటల్ చెకప్ = 100%
7. ఇన్‌స్టిట్యూషనల్ డెలివరీ = 100%
8. ప్రసవములకు స్కిల్డ్ అసిస్టెన్స్ = 100%
9. బర్త్ వైట్ రికార్డు = 100%
10. అపాయకర సూచనలున్న నవజాత శిశువు = 100%
11. ఇన్‌ఫాంట్ ఇమ్మ్యునైజేషన్ (సం॥లోపు) = 100%
12. జీవించి ఉండే శిశువు సంఖ్య

$$\text{అంచనా} = \frac{\text{ఊహించిన గర్భిణీల అంచనా - ఒక సం॥ల చనిపోయే శిశువుల సంఖ్య}}{1000}$$

శిశుమరణాల సంఖ్య జిల్లాలో - 59 / 1000 సజీవ జననాలకు ఉన్నట్లైతే

$$\frac{120 \times 59}{1000} = \frac{708}{100} = 7$$

జీవించి ఉండే సం॥లోపు శిశువుల సంఖ్య = 120 - 7 = 113.

కార్యాచరణ ప్రణాళిక ఆధారంగ టీకా మందుల అంచనా ఈ క్రింది విధంగ చేయవచ్చు.

బి.సి.జి మరియు మీజిల్స్ మోతాదులు = ఉపకేంద్రములో మొత్తం సజీవ జననాలు × ఒక మోతాదు × వేస్టేజి = 113 × 1 × 2 = 113 (వృధా కాబోయే మోతాదుల అంచనాకై మల్టిప్లికేషన్ ఫ్యాక్షన్ = 2)

టాకా మందులు, 5,10 లేదా 20 మోతాదుల వయల్స్ లేక అంపుల్స్‌గా సరఫరా చేయబడుతున్నాయి. అవసరమయిన వయల్స్ లేక అంపుల్స్ లెక్క అంచనా వేయడానికి మొత్తం టీక మోతాదులను 10 లేక 20 తో భాగహరించిన మొత్తం వయల్స్ లేక అంపుల్స్ అవసరత లెక్కించవచ్చు.

ప్రతి ఇమ్మ్యునైజేషన్ రోజు ఒక క్రొత్త వయల్ ఉపయోగించవలసి వుంటుంది. అందువల్ల ప్రతినెల ఎన్ని అంచలుగ టీకాలు ఇవ్వదలచారో దాని ప్రకారం వయల్ లేక అంపుల్ అవసరత అంచనా వేసుకోవాలి.

బిసిజి = 126/20 డోసులు = 6 వయల్ ఒక సం॥నికి

నెలకు = 6/12 = 2 నెలలకు ఒకటి చొప్పున

డిపిటి మరియు ఓపివి:

సజీవ జననాలు × 4 × 1.33

(వృధా కాబోయే మోతాదు అంచనాకై మల్టిప్లికేషన్ ఫాక్టర్)

126 × 4 × 1.33 = 670 డోసులు ఒక సం॥నకు

వయల్స్‌లో అంచనా = $\frac{670}{10 \text{ (డోసులు ఒక వయల్‌లో)}} = 67$

నెలకు అవసరమగు వయల్స్ = $\frac{67}{12} = 5.5$ (6 వయల్స్)

నెలలో 4 లేక 5 వారములు = సూమారుగా వారమునకు ఒక వయల్ అవసరమగును.

టి.టి:

ఎ. గర్భిణీలు = సం॥నకు గర్భిణుల అంచనా × 2 × 1.33

= 132 × 2 × 1.33 = 351 డోసులు

వయల్స్ = $\frac{351 = 35}{10}$

35 = 2.9 (3 వయల్స్)

నెల అవసరత = ---------------------------

12

వారమునకు = సుమారు 1 వయల్

బి. 10 సం॥ = 2.2% మొత్తం జనాభాలో = 110

16 సం॥ = 2.1% మొత్తం జనాభాలో = 105

అంచనా = 10+16 సం॥ × 2 × 1.33

= 110+105×2×1.33 = 572 డోసులు

572= 57.2

సం॥నకు వయల్స్ అంచనా = -------------------------------

10 (ఒక వయల్‌లో డోసులు)

సం॥నకు ఒక్కసారే స్కూల్ హెల్త్ ప్రోగ్రామ్‌లో ఇవ్వవలసినది.

హెపటైటిస్: సజీవ జననాలు × 3 × 1.33

పై విధముగా మొత్తం డోసులు, సం॥ వయల్స్ అంచనా, నెలకు అంచనా వేయుము.

డి.టి (5-6) = 2.3% మొత్తం జనాభాలో పైన ఉదహరింపబడిన రీతిగ అంచనా కట్టుము.

డయేరియా మరియు శ్వాస కోశ వ్యాదులు:

5 సం॥ లోపు = 13% మొత్తం జనాభాలో సం॥లో 2-3 ఎపిసోడులు రావచ్చును. 10% పిల్లలలో డిహైడ్రేషన్ కాబట్టి అదనంగ మరియొక ఓ.ఆర్.ఎస్ పాకెట్ (ఓరల్ రిహైడ్రేషన్ సొల్యూషన్ పాకెట్0 అవసరమగును.

శ్వాసకోశ అంటు (అప్పర్ రెస్పిరేటరిట్రాక్ట్ ఇన్‌ఫెక్షన్) 20 కోట్రైమక్సిజోల్ మాత్రలు పిల్లలని లేక చిన్నవి. 10% న్యుమోనియగ పరిణమించిన వారికి ఈ అంచనా గత సం॥ లెక్కలతో పోల్చికొని 5-25% ఎక్కువగా అవసరాన్ని బట్టి పెంచి వేసికొనుట మంచిది.

ఐరన్ మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు:

నమోదు కాబడిన గర్భిణీల సంఖ్య 5000 జనాభాకు = 132

ప్రతి గర్భిణీ స్త్రీకి 100 మాత్రల చొప్పున = 132 × 100 = 13200 మాత్రలు గర్భిణి స్త్రీలలో 50% రక్తహీనత కలిగి ఉంటారని అంచనా వారికి మరియు 100 మాత్రలు అదనంగా అవసరమగును.

132 = 61 మంది (50% గర్భిణిలు) 61×100=6100

2

మొత్తం ఐరన్ పోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు = 13200+6100=19300

అవసరతను బట్టి అదనంగా తెప్పించుకోవాలి.

(అనగా కౌమార దశలో, మెనోపాజ్‌లో, మరియు ఇతర పురుషులు రక్తహీనతతో బాధపడు అంచనాను పరిగణలోనికి తీసికొనవలయును).

ఇతర అంచనాలు:

స్టెరిలైజేషన్ = నెలకు ప్రతి వెయ్యిలో ఒకరు 1/1000 పి.ఓ.పి / నెలకు

ఐ.యు.డి = 1/1000 / నెలకు

ఓరల్ పిల్స్ = 6/1000 సం॥ ఆరంభములో మరియు ప్రతి నెల కొనసాగును.

నిరోధ్ = 21 / 1000 ప్రజలకు

పి) **సరఫరాల నిర్వహణ:** ఉపకేంద్రమునందు ఆరోగ్య సేవలు అందించుటకు అవసరమైన మందులు, సామాగ్రి, పరికరములు మొదలైన వాటిని ప్రాథమిక కేంద్రము నుండి తెచ్చుకొనిన వెంటనే స్టాకు రిజిస్టరులో (నిల్వల పుస్తకము) పట్టికలో నమోదుచేయవలెను. నిల్వలన్నింటిని స్టాక్ రిజిష్టర్లలో ఎల్లవేళలా సరి చూచుకొనవలెను.

ఆరోగ్య సేవలు అందించునప్పుడు అంటు వ్యాపించకుండా ఉపయోగపడు గ్లౌవ్‌సులు మరియు క్రిమిరహితములు సిరంజిలు, కిమిరహితములు (Disinfectants), యాంటి సెప్టిక్ సొల్యూషన్స్ బ్లీచింగ్ పౌడరు, స్టెరైల్ గ్లౌవ్స్, స్పిరిట్, కిరోసిన్ మొదలగున్నవి సరఫరాల కేటగిరిలో చేర్చబడతాయి.

ప్రాథమిక కేంద్రము నుండి సరఫరా చేయబడిన సరఫరాలు, మందులు, పరికరములను వాటి కేటగిరి మరియు ఉపయోగమును బట్టి ఉపకేంద్రములో ఉండు బీరువాలో లేబ్లింగ్‌తో అమర్చవలెను. తద్వారా వాటిని గుర్తించుట సులవగును, అంతేకాక ద్రావరూపంలో గల మందులు ఇతర సరఫరాలతో కలిసే అవకాశము కలదు మరియు వాటి ద్వారా కలుగు అపాయ పరిస్థితులను నివారించుటకు వీలగును. ఉదా: మందులు పై అరలో, సరఫరాలు క్రింది అరలో, ప్రతిరోజు ఉపయోగించే పరికరములు అందుబాటులో అమర్చవలెను. అపుడపుడు ఉపయోగించే పరికరములు క్రింది అరలో వెనుక వరసలో జాగ్రత్తగా అమర్చవలెను.

డిసిన్ ఫెక్టెంట్స్: బ్లీచింగ్ పౌడరు - బ్లీచింగ్ పౌడర్ అనగా సున్నములోనికి క్లోరిన్ గ్యాసును పంపుట ద్వారా బ్లీచింగ్ పౌడరు తయారు చేయబడును. ఇది చిన్న బస్తాలలో నింపుదురు. దీనికి గాలికి సోకకుండా జాగ్రత్త పడవలెను. గాలి సోకిన యెడల క్లోరిన్ గ్యాసు గాలిలో కలిసి ఒట్టి సున్నము మిగులును. కావున తేమ తగలని చల్లని ప్రదేశంలో భద్రపరచవలయును. అవసరమయిన పరిమాణమునే తీసికొని బస్తా మూతిని గట్టిగ కట్టి భద్రపరచవలెను.

స్పిరిట్: త్వరగా ఆవిరి అయ్యే గుణము కలిగి ఉండును కావున మూతగట్టిగా పెట్టి గాలి, తేమ తగలని చల్లని ప్రదేశంలో భద్రపరచవలెను. మూత గట్టిగ బిగించని యెడల స్పిరిట్ ఆవిరి అగును.

స్టెరైల్ గ్లావుస్: తేమలేని ప్రదేశంలో నిల్వ చేయవలెను. గ్లావుస్ పై ఉండే కవర్ చినుగకుండ జాగ్రత్తపడవలెను.

యాంటి సెప్టిక్ సోల్యూషన్: నోటి ద్వారా తీసుకొనే మందులతో కలిపి పెట్టరాదు వేరుగా భద్రపరచవలెను. సూర్యరశ్మి గాలి తేమ తగలని ప్రదేశంలో ఉంచరాదు. కాటన్ బాండేజిలు, కాటన్ (దూది) రోల్స్ తేమలేని ప్రదేశములో ఉంచాలి.

మందులు:

- **టీకా మందులు:** 5,10 లేక 20 డోసులు లేక మోతాదులలో అంపుల్స్ లేక వయల్స్ సరఫరా చేయబడుతాయి. వీటిని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో టీకాలు భద్రపరచు ఆదేశముల ప్రకారము శీతలీకరణ యంత్రము లేక ఐ.యల్.ఆర్ (ILR-Icelined Refrigerator) లో ఈ క్రింద సూచింపబడిన ప్రకారము నిల్వ చేయవలయును.

- **ఇతర మందులు:** మందులన్నిటిని వాటి ఇంగ్లీషు అల్ఫబెటికల్ క్రమము చొప్పున వేరు వేరు డబ్బాలలో పొందుపరచి వాటి పేరులు కనబేడే విధంగా డబ్బాపై వ్రాయవలెను. మూతలపై వ్రాసిన మూతలు మార్పిడి జరిగి ఒక మందుకు మరియొక మందు ఇచ్చు ప్రమాదము కలదు. అట్లు జరిగినట్లయితే ప్రాణ అపాయము సంభవించవచ్చును. ఉపకేంద్రంలో గల బీరువాలో ఇంగ్లీషు అల్ఫబెటికల్ క్రమము చొప్పున వేరు వేరు డబ్బాలలో సూర్యరశ్మి, తేమ, గాలి తగలకుండ భద్రపరచవలెను.

- టాబ్లెట్లు, టానిక్‌లు, అయింట్‌మెంట్‌లకు వేరు వేరు అరలు కేటాయించుకొనవలెను. ముందుగా తెచ్చిన మందులు ముందు వరుసలో క్రొత్తగా మంజూరు అయిన మందులు వెనుక వరసలో అమర్చుకొనవలెను.

- మందులు వాడునపుడు కాలం చెల్లిన (Expire date) తేదీని గమనించి వాటిని ముందుగా వాడుటకు ముందు వరుసలో పెట్టవలయును.

- రంగు మారిన, లేక సాంద్రత మారిన మందులను గమనించి ఎప్పటికప్పుడు బీరువా నుండి బయటకు తీసి, గోతిలో పూడ్చి పెట్టవలయును.

- ద్రవ రూపములో ఉండే మందుసీసాలపై లేబుల్స్ పోకుండ జాగ్రత్త పడవలెను.

- ప్రతి మందు, మాత్ర, ద్రవ రూపంలో ఉండే మందులు తయారు చేసిన తేదీలను మరియు ఎక్స్‌ఫయిరీ తేదిలను గమనించి వాడవలయును.

పరికరముల నిర్వహణ: పరికరముల ప్రాధాన్యత, వాటి సున్నితత్వమును బట్టి వాటిని జాగ్రత్తపరచవలయును.

సిరంజులు సూదులు: బీరువాలో శుభ్రమైన డబ్బాలో భద్రపరచవలయును. సిరంజి సూదులు యొక్క కవరకు (Protective covers) రంధ్రములు పడకుండ చిరగకుండ భద్రపరచవలయును.

రక్తపీడనము కొలుచు సాదనము (స్ఫిగ్మో మానో మీటరు) (Sphygnomanometer) మరియు స్టెత్‌స్కోపులను ఎండ దుమ్ము తగలని ప్రదేశంలో భద్రపరచవలెను. స్ఫిగ్మోమానోమీటరు భద్ర పరచునపుడు కఫ్ నందు గల గాలి తీసివేసి మడచి ఉంచవలయును. రబ్బరు ట్యూబ్ మడత పడకుండా చూచుకొనవలెను. దీనిని చాలా కాలం వాడనట్టయితే రబ్బరు ట్యూబులు మెత్తపడి చీకిపోవుట ప్రారంభించి రంధ్రంలు కూడ పడేఅవకాశం కలదు.

జ్వరము కొలుచు ధర్మామీటరు: ధర్మామీటరు వాడనపుడు దానిని శుభ్రపరచి కేసులో భద్రపరచవలయును.

రబ్బరు పరికరములు: రబ్బరు షీట్లు మాకింటిష్ (machintosh) వాడనపుడు పౌడరు వేసి చుట్టి పెట్టవలయును.

హీమోగ్లోబినో మీటరు మరియు సున్నితమైన పరకరములు జాగ్రత్తగా భద్రపరచవలయును.

సమీకరించుట (Indenting): కావలసిన సరపరాలు, మందులు, పరికరములు మరియు ఇతర సామాగ్రి మంజూరు కొరకు వ్రాయుటను సమీకరించుట లేక ఇండెంట్ అంటారు.

ఉపకేంద్రములో ఆరోగ్య కార్యకర్త ఇండెంట్ వ్రాయునపుడు పాటించవలసిన నియమములు:

1. ఉపకేంద్రము యొక్క జనాబా అధారంగా ముఖ్యముగా మందులు, సరఫరాలను అంచనా వేయుట.

2. అంచనా వేసిన వివరములను నిల్వల పట్టికతో సరిపోల్చి మిగులు నిల్వలను గమనించి అవసరమయిన పరిమాణమును మంజూరు కొరకు వ్రాయవలెను.

3. అంచనా వేసి సమీకరణ (ఇండెంట్) కొరకు వ్రాయునపుడు అవసరమైన వస్తువులు, మందులు ఎక్కువ తక్కువ కాకుండ, వృధా కాకుండ జాగ్రత్త పడవలెను. అంతే కాకుండా ప్రస్తుతము మరియు భవిష్యత్ అవసరములను గమనించి అంత మొత్తములో మంజూరు చేయించు కొనుటకు తగు జాగ్రత్తలు తీసికొనవలయును.

4. సరియైన సమయములో నిర్ణీత నిల్వలు పూర్తికాక మునుపే సమీకరణ (ఇండెంటు) కొరకు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు పంపవలయును.

5. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము ద్వారా మందులు, పరికరములు సమయానికి మంజూరు చేయించుకొనుటకు ప్రయత్నించి (నెలవారి లేదా మూడు నెలలకు ఒకసారి) ఉపకేంద్రములో కొరత లేకుండ చూచుకొనవలయును. సాధారణంగా మందులు మరియు వస్తువులు, సరఫరాలు మూడు నెలలకొకసారి సరఫరా చేయపడతాయి. కొన్ని సమయములలో సామాజిక ఆరోగ్య అత్యవసరతలను బట్టి మధ్యలో కూడ సరఫరా చేయుచుందురు.

2.2 ఇండెంటింగ్

ఉపకేంద్ర పరిధిలోని ప్రజలకు కావలసిన ఆరోగ్య సేవలను, దానికవసరమయిన మందులు, టీకాలు, ఇతర వస్తువులను అంచనా వేయడం ఆరోగ్యకార్యకర్త యొక్క విదులలో ముఖ్యమయినది. అంచనా వేసిన సరఫరాలను పొందుటకు గాను అర్జిపెట్టుకొనుటయే ఇండెంటింగ్ అందురు. దీనిని ఉపకేంద్రము యొక్క జనాభా అధారంగా లెక్కించుదురు.

జనాభా అధారంగా అంచనా వేయుటకు సూచనలు:

1. మొత్తం లబ్దిదారుల సంఖ్య
2. మొత్తం ఇవ్వవలసిన మోతాదుల సంఖ్య
3. మొత్తం ఎన్నిసార్లు ఇవ్వవలెనో వాటి సంఖ్య
4. వృధా కాబోయే మోతాదుల సంఖ్య
5. ప్రాంతీయ స్థితిగతులను దృష్టిలో పెట్టుకొని అంచనా వేయవలయును. హెల్త్ సూపర్‌వైజర్ మరియు మెడికల్ ఆఫిసర్‌తో సంప్రదించి అంచనాలను సరిచూసుకొని ఖరారు చేయవలయును.

ఈ క్రింది అంశాలను పరిగణలోనికి తీసుకొని అంచనా వేయవలెను ఉదాహరణకి

- ఉపకేంద్రము పరిధిలోని ఒక గ్రామములోని ఎక్కువ కుటుంబములు వ్యాపారము కొరకు, జీవనోపాది కొరకు సంవత్సరములో కొన్ని ఎక్కువ నెలల పాటు వలసపోయి కేవలము 3-4 నెలలు మాత్రమే తమ సొంత గ్రామమునకు వచ్చుట.
- గ్రామములో జాతర జరుగునపుడు కొన్ని మందులు మరియు సరఫరాల అవసరతలు ఎక్కువగా ఉండుట.
- ఉపకేంద్రములో ఒక గ్రామములో ప్రతి సంవత్సరము వాంతులు, విరేచనముల అంటు జాడ్యము (Epidemic).
- కార్యచరణ (action plan) అధారంగా టీకా మందుల అంచనా ఈ క్రింది విధంగా చేయవచ్చును.

గర్భిణీ స్త్రీలకు: నమోదు కావలసిన గర్భిణీ స్త్రీ సంఖ్య అంచనా:

ఉపకేంద్రములో జనాభా ఆధారంగా సుమారుగా కాదగిన గర్భిణీల సంఖ్య అంచనా వేయుటకు ఈ క్రింది సూత్రమును వాడవలయును.

సుమారు కాదగిన గర్భిణీ సంఖ్య = స్థానిక జనాభా × జిల్లా లేక రాష్ట్ర జననాల రేటు

ఆరోగ్య కార్యకర్త తన ప్రాంతములోని సుమారు కాదగిన గర్భిణీల సంఖ్య అంచన వేసినచో అదే ప్రసవముల సంఖ్య కూడ అగును.

తన ఉపకేంద్ర పరిధిలో సుమారు కాదగిన గర్భస్థ లేక చూలింత లేక యాంటినేటల్ (ఎ.ఎన్) నమోదు అంచన.

1. సుమారుకాదగిన గర్భిణీల (ప్రెగ్నెన్సిస్) సంఖ్యకు 10%. (ఆరోగ్య కార్యకర్త సం॥ ఎంత మంది గర్భిణీ స్త్రీలను నమోదు చేయాలి అని అంచన/లెక్క వేయటానికి మీ ఉపకేంద్ర ప్రాంతపు జనాభా మరియు పుట్టుకల రేటు తెలిసుకొని ఉండాలి.

2. మీ ఉపకేంద్ర పరిధిలో ఎన్ని సజీవ జననాలు కలుగుతాయో లెక్కించుటకు ఆ ప్రాంత జనాభా సంఖ్యను, పుట్టుకల రేటుతో గుణించి వెయ్యితో భాగించాలి.

   $$\frac{\text{స్థానిక జనాభా} \times \text{పుట్టుకల రేటు}}{1000}$$

3. కొన్ని గర్భములు పూర్తి కాలము వరకు వుండకుండా గర్భస్రావము జరుగును లేక మృత శిశువు జన్మించు వచ్చు. అందుచే జననముల సంఖ్య, గర్భముల సంఖ్య కంటె తక్కువగా ఉండును. కావున దానిని సవరించడానికి 10% అదనముగా లెక్కించవలసిన ఆవశ్యకత కలదు. అనగా సజీవ జననాల సంఖ్యకు 10% కలిపినట్లయితే మొత్తం గర్భిణీల సంఖ్య తెలియును.

   సూచన : సాధ్యమయినంత వరకు ఆరోగ్య కార్యకర్త తన ప్రాంతపు పుట్టుకల రేటులను మాత్రమే పరిగణలోనికి తీసుకొవలెను. తెలియనట్లయితే జిల్లా/ రాష్ట్ర లేక జాతీయ స్థాయి రేటును వాడవచ్చును. అంచనా వేయునపుడు ఉపకేంద్ర ప్రాంతపు ఇటివలి జనాభా (సెన్‌సెస్) లెక్కలు తీసికొనవలయును. ఉదా: సంవత్సరానికి గర్భములను లెక్కించు విధానము.

2.3. సమాచారము మరియు విశ్లేషణ నిర్వహణ విధానము (MANAGEMENT INFORMATION EVALUATION SYSTEM (MIES)):

ఉపోద్ఘాతము: ఉపకేంద్ర నిర్వహణ విధానము, లభించు సమాచారము మరియు విశ్లేషణ విధానాల యొక్క తీరును బట్టి ఉపకేంద్రము యొక్క సమర్ధత అర్ధమగును. ఉపకేంద్రము నందు లభించు సమాచారము విశ్లేషణ లేక రికార్డులు మరియు రిపోర్టుల నిర్వహణ ఆధారముగా ఆరోగ్య కార్యకర్త పనితీరును తెలుసుకొనగలము. ఆరోగ్య కార్యకర్త విధులు నిర్వహించు గ్రామల గూర్చి, జనాభా గుర్చిన వివరాలను మరియు తన విధి నిర్వహణకు సంబందించిన సమాచారమును పై అధికారులకు లిఖిత పూర్వకముగ నివేధించు విధానము అమలు పరచవలసిన బాధ్యత ఆరోగ్య కార్యకర్తపై కలదు. సంపూర్ణ సమాచారము పై అధికారులకు అందించవలెను. రాష్ట్ర, ప్రజా ఆరోగ్య దృష్ట్యా ఉపకేంద్ర విధుల నిర్వహణ సమాచారమును వాటికి కేటాయించిన రిజిష్టరులలో నిర్ధేశించిన రీతిలో పొందుపరచవలెను. ఈ అంశముల పట్ల ఆరోగ్య కార్యకర్త అవగాహన కలిగి ఉండవలెను.

నిర్వచనములు

❖ **సమాచారము మరియు విశ్లేషణ నిర్వహణ విధానము:** ఉపకేంద్రములో విధి నిర్వహణ సంబందిత సమాచారము పొందుపరచుటకు మరియు పొందుపరచిన సమాచారము విశ్లేషించుటకు ఉపయోగించు రిపోర్టులు మరియు రికార్డుల నిర్వహణను మేనేజ్మెంట్, ఇన్ఫర్మేషన్ మరియు ఇవాల్యుయేషన్ సిస్టమ్ అంటారు.

❖ **రికార్డులు:** క్రమ పద్ధతిలో విధి నిర్వహణ సంబందిత సమాచారముమరియు ఫలితాలను లిఖిత పూర్వకముగ రికార్డులో పొందుపరుస్తారు. లిఖిత పూర్వకంగా పొందుపరచు సమాచారాన్ని రికార్డు అంటారు.

❖ **సేవా కార్యక్రమము మరియు విధి నిర్వహణ వివరములను విశ్లేషించుటకు పంపు సమాచారమును రిపోర్టు అంటారు.**

ఈ యూనిట్ యందు ఈ క్రింది అంశాలను వివరంగా నేర్చుకోగలరు.

- ఉపకేంద్రములో, ఆరోగ్య కార్యకర్త నిర్వహించవలసిన రికార్డులు, రిపోర్టుల నిర్వచనము ఉపయోగములు ప్రాముఖ్యతను గురించి తెలిసకొనుట.
- రికార్డులు, రిపోర్టులు నిర్వహించుటకు అవసరమైన సూత్రాలను నేర్చుకొనుట.
- రికార్డులు రిపోర్టులలో పొందుపరచవలసిన సమాచారము, రిపోర్టులు తయారు చేయు విధానము వాటి నిర్వహణ.
- రిపోర్టులు ఉపయోగించి సాదించిన ప్రగతిని అంచనా వేయుటను తెలిసికొనుట.

ఉపకేంద్రములో నిర్వహించవలసిన రిజిష్టరులు

❖ **గ్రామ రికార్డుల రిజిష్టరు:**

ఈ రిజిష్టరులో ఉపకేంద్ర పరిధిలో గల గ్రామాలకు సంబందించిన సమాచారము పొందుపరచబడి యుండును, అట్లు లేనియెడల ఆరోగ్య కార్యకర్త సమాచారాన్ని పొందుపరచవలెను. సమాచారమును పొందుపరచుటకు సమాచారాన్ని సేకరించవలెను. దీనికి బేస్ లైన్ సర్వే చేయుట ముఖ్య విధానము. ఈ సర్వేలో జనాభా, జనాభా లేక్కలు సవరించబడును మరియు ఇండ్ల జాబితా, వివిధ మతముల వారి జనాబా వివరములు, ఏ తెగలకు లేక కులములకు సంబందించిన ఇండ్లు ఎక్కడ ఉన్నవి, గ్రామములో మౌళిక సదుపాయములు, వాటి మద్య గల దూరము మొదలగు సమాచారము, ఆరోగ్య సంబందిత సమాచారము, ఆరోగ్య పరిస్థితులు, పాఠశాలలు మొదలగు వివరములు తెలియును. గ్రామ రికార్డు సవరణ చర్యలు సంవత్సరానికి ఒకసారి చేపట్టుచూ ఎప్పటికప్పుడు సరిచేసుకొనవలెను (అప్డేట్).

గ్రామ రికార్డులో ఈ క్రింది వివరములు ఉండును:

- డెమోగ్రాఫిక్ సమాచారము లేక సాంఘీక వర్గ సమాచారము. ఊరి పేరు, మొత్తము జనాభా (స్త్రీ, పురుషులు, పిల్లలు), కుటుంబ సభ్యుల సంఖ్య, వయో వర్గములు, వివాహితులు, అవివాహితులు.
- సాంఘీక సమాచారము: అక్ష్యరాశ్యుల సంఖ్య, సాంఘిక వర్గానుసారంగా అక్ష్యరాశ్యుల సంఖ్య, శాశ్విత నివాసులు మరియు వలస నివాసుల సంఖ్య సమాజిక వర్గాలు, అచార సాంప్రదాయాలు.
- అర్ధిక పరిస్థితి (ఎకనామికల్) సమాచారం: ప్రజల ఆదాయమునకు మూలాధారము లేక వృత్తులు ఉదా: వ్యవసాయము, పశుసంపద.
- రహదారులు, వార్తాసాధనముల సమాచారము: రహదారుల సంఖ్య, ప్రజా రవాణా సౌకర్యం (పబ్లిక్ ట్రాన్స్‌పోర్టు) రైళ్ళు, బస్సులు; నీటి వనరులు మరియు ఇతర సదుపాయములు.
- మాద్యమాలు: టెలిఫోన్, వార్తాపత్రికలు.
- విద్యా, వైద్య సంబందించిన వివరములు: ప్రధాన వైద్య విదానము (అల్లోపతి, ఆయుర్వేదం, హోమియోపతి) వైద్యుల వివరములు, విద్యార్హతలు, చిరునామాలు; ఆరోగ్య ఉపకేంద్ర వివరములు, పాఠశాలల వివరములు, చిరునామ; అంగన్ వాడిల సంఖ్య, కార్యకర్తల వివరములు.
- ఇతర సౌకర్యములు: ఇండ్ల సంఖ్య వాటి రకములు, పంచాయితి భవనము, సర్పంచి, ఇతర గ్రామ సేవకులు మరియు ముఖ్యుల వివరములు.
- ప్రభుత్వేతర సంస్థలు వివరములు: మహిళా మండలి, పొదుపు సంఘాలు, మహిళా సంఘాల వివరములు
- పరిసర పారిశుధ్యము: మరుగుదొడ్ల సంఖ్య, వాటి సదుపాయములేని ఇండ్లు.

కుటుంబ సర్వే రిజిస్టరు లేక రికార్డు:

ప్రతి కుటుంబమునకు సంబందించిన వివరాలు ఈ రిజిష్టరులో ఉంటాయి. మొదట సర్వే జరిపి వివరాలు పొందుపరచిన తరువాత వాటిని ప్రతి మూడు సంవత్సరాలకు ఒకసారి సరిచేయవలెను (అప్‌డేట్). ఈ సమాచారము ఆరోగ్య సేవలందించుటకు ముఖ్యమైనవి. ఈ క్రింది విషయములు కుటుంబ సర్వే రిజిష్టరులో ఉండును. కుటుంబ సభ్యుల సంఖ్య వారి వయసు, విద్య, వృత్తి, ఆదాయము, వివాహము, ఆరోగ్య స్థితి, వ్యాదులు చికిత్సలు, వైద్యము మొ॥ పూర్తి సమాచారము కలిగి వుండును.

- **ఫీల్డు సర్వీసు రిజష్టరు:** పూర్వము ఆరోగ్య కార్యకర్త తన సేవల సమాచారము వివిధ రికార్డులలో పొందుపరచవలసి ఉన్నది. అయితే వీటి నిర్వహణలో గల కష్ట నష్టాలను గుర్తించి అన్ని అంశాలకు సంబందించిన వివరాలు ఒకే రిజిష్టరులో పొందుపరచుటకు అనుకూలముగా రూపొందించబడినది.

  వివరించబడిన విధంగా ఈ రిజిష్టర్‌లో 12 రిజిష్టరుల సంయుక్త సమాచారము పొందుపరచబడినది. క్లుప్తముగ గర్భిణీ స్త్రీ పూర్తి వివరము గల యాంటినేటల్ రిజిష్టరు, గర్భమునకు సంబందించిన పూర్తి వివరములు ఇందులో పొందుపరచబడును (గర్భము ఎప్పుడు మొదలైనది, ప్రసవ తేది, గర్భిణీ సంఖ్య, ఆరోగ్య వివరాలు, టీకాలు, చికిత్స మొ॥). పొందుపరచబడిన సమాచారము ఎప్పటి కప్పుడు సూపర్‌వైజర్‌కు చూపించి సంతకము తీసికొనవలయును.

- **హైరిస్క్ యాంటినేటల్ రిజిష్టరు:** గర్భ సమయములో ఏదైన అపాయకర సూచనలు గుర్తులు గుర్తించిన యెడల ఆ స్త్రీని హైరిస్క్ గర్భిణిగా గుర్తించి, ఆమె పేరును హైరిస్క్ రిజిష్టరులో నమోదు చేయవలెను (పూర్తి వివరములు ఎక్కడికి రెఫర్ చేసినది, ఫాలోఆప్, చికిత్స గర్భము యొక్క ఫలితము (అవుట్‌కమ్) వంటి వివరములు ఉండును).

- **బర్త్, పోస్ట్‌నేటల్ మరియు మెటర్నల్ డెత్ రిజిష్టర్:** తల్లి పూర్తి వివరములతో పాటు ప్రసవము యొక్క వివరములు, నవజాత శిశు వివరములు పొందుపరచబడతాయి. అంతేకాక ప్రధానముగ ప్రసవానంతర తల్లి సంపూర్ణ ఆరోగ్యము మరియు ఫాలో అప్ విజిట్ యొక్క వివరములు కూడ నమోదు చేయబడతాయి మరియు ప్రసవానంతరము తలెత్తిన సమస్యలు వాటికై చేపట్టిన చర్యలు వ్రాయబడతాయి. మాతృ మరణము సంభవించిన యెడల మరణ సంబందిత వివరములు కూడ ఈ రిజిష్టర్‌లోనే వ్రాయవలసి ఉండును.

- **చైల్డ్ ఇమ్యునైజేషన్ రిజిష్టర్ మరియు శిశు మరణాల నమోదు రిజిష్టర్:** శిశువు యొక్క పూర్తి వివరములు (పేరు, తల్లి దండ్రుల వివరములు) 12 నెలలలో ఇవ్వబడిన టీకాల వివరములు ఉంటాయి. శిశు మరణము సంబవించిన యెడల మరణ సంబందిత వివరములు కూడ ఈ రిజిష్టర్‌లోనే వ్రాయవలసి ఉండును.

- **చైల్డ్ ఇమ్యునైజేషన్ రిజిష్టర్ (డి.పి.టి 5 సం॥ టి.టి 10 సం॥, 16సం॥):** 5 సం॥ బిడ్డ యొక్క తల్లి దండ్రుల వివరములతో పాటు డి.పి.టి మరియు 10 మరియు 16 సంవత్సరములకు ఇవ్వవలసిన టి.టి టీకా వివరములు కూడ ఈ రిజిష్టరులో నమోదు చేయవలెను.

- **ఎలిజబుల్ కపుల్ రిజిష్టర్ :** భార్య వయస్సు 15 సం॥ నుండి 49 సం॥ ల మధ్య ఉన్నటువంటి దంపతుల వివరాలు, చిరునామాలతో సహా వ్రాయవలెను. ఆ కుంటుంబములోని పిల్లల సంఖ్య, చివరి బిడ్డ వయస్సు, అవలంబించ చున్న గర్భ నిరోధకముల వివరములు వ్రాయవలెను. 7 నుండి 10 వరకు గల రిజిష్టర్లు - ఫ్యామిలి వెల్ ఫేర్ ఫార్ మెన్స్ సంబందించిన వివరములు వ్రాయవలసి ఉండును.

  7వ రిజిష్టరు: శాశ్వత కుటుంబ నియంత్రణ వివరములు అనగా అవలంబించిన పద్ధతి, వారి పేరు వారి పిల్లల సంఖ్య వివరములు.

  8వ రిజిష్టరు: ఇంట్రా యూటిరైన్ డివైజ్ సంబందించి వివరములు ఉదాకి కాపర్ టీ మొదలైన వాటికి సంబందించినది. భార్య, భర్తల వివరములు పిల్లల సంఖ్య వివరములు, చివరి బిడ్డ వయస్సు, కాపర్ టీ వేసిన తేది, ఫాలోఅప్ వివరములు.

  9వ రిజిష్టరు: ఓరల్ పిల్స్ రిజిష్టరు- దంపతుల వివరములు, పిల్లల సంఖ్య వివరములు, చివరి బిడ్డ వయస్సు, ఓరల్ పిల్స్ మొదలు పెట్టినప్పటి నుండి ఫాలో అప్ వివరములు.

  10వ రిజిష్టరు: కండోమ్ లేక నిరోధ్ రిజిష్టరు దీనిలో దంపతుల వివరములు పిల్లల సంఖ్య వివరములు, చివరి బిడ్డ వయస్సు, ప్రారంభించిన తేది, క్రమముగ వాడుతున్నారా లేదా అను వివరములు.

  11వ రిజిష్టరు: అంటు వ్యాదుల రిజిష్టర్ అంటు వ్యాధి సోకిన రోగి వివరములు, వ్యాది పేరు, చికిత్స, రిఫర్ చేసినట్లు వివరములు దాని ఫలితముల వివరములు.

  12వ రిజిష్టరు: డెత్ రికార్డింగ్ రిజిష్టర్ - చనిపోయిన వారి వివరములు, చనిపోవుటకు కారణము దానికి సంబందిచిన వివరములుండును.

ఈ రిజిష్టరును సరిగా నిర్వర్తించిన యెడల మాస, సంవత్సరిక రిపోర్టులు తయారు చేయుట సులభతరముగ ఉండును. ఎప్పటికప్పుడు సెక్టర్ సూపర్‌వైజర్‌కు మరియు అధికారులకు రిజిష్టరులు చూపించి సూచనలు, సలహాలుతో పాటు వారి సంతకము తీసికొనుట ద్వారా ఉపయోగకరముగ ఉండును.

సబ్ సెంటర్ క్లినిక్ రిజిష్టర్: ఉపకేంద్రమునకు చికిత్సకై వచ్చు రోగుల వివరాలు మాత్రమే ఈ రిజిష్టర్‌లో వ్రాయవలయును.

స్టాక్ రిజిష్టరు: ఉపకేంద్రమునకు మొత్తముగా సరఫరా చేయబడిన మందులు, ఇతర సరఫరాల వివరాలు ఈ రిజిష్టరులో వ్రాయాలి.

ఎక్స్ పెండిచర్ రిజిష్టర్: ముఖ్యంగా రోజువారి మందుల పంపిణీ వివరములు ఇందులో వ్రాయవలెను.

గ్రామ పెద్దలతో సంప్రదింపుల రిజిష్టర్: ఆరోగ్య అవసరాలను అంచనా వేయుటకు ప్రతి గ్రామములో కొందరు ముఖ్యులయిన వ్యక్తులను గుర్తించి వారితో సమావేశాము జరపవలెను. ఈ సమావేశాలకు సంబందించిన వివరాలు ఈ రిజిష్టరులో వ్రాసుకోవలెను.

సంప్రతింపుల రిజిష్టరు నమూన క్రింది ఇవ్వబడినది:

నెల సంవత్సరము 1	సమావేశం జరిగిన తేది, సమయము 2	సమావేశం జరిగిన స్థలం 3	హజరైన సభ్యులు 4	చర్చించిన అంశాలు 5

రిఫరల్ రిజిష్టర్: ఉపకేంద్రము నందు అందించలేని ఆరోగ్య సేవల కొరకు ఆ పై స్థాయి ఆరోగ్య సదుపాయానికి పంపించుటను రిఫరల్ అందురు. అట్లు రిఫర్ చేయబడిన వారి వివరములు ఈ రిజిష్టరులో పొందుపరచవలెను.

తేది 1	పేరు 2	వయస్సు 3	లింగము స్త్రీ/ పురుషుడు 4	అనారోగ్య లక్షణములు 5	రిఫరల్ చేయవలసిన కారణం 6	ఎవరికి రిఫర్ చేయబడినది 7	తీసుకొన్న ఫాలోఅప్ చర్య 8

డైలీ డైరీ: ఉపకేంద్ర పరిధిలో గల గ్రామాలు మరియు క్లినిక్‌లో ఆరోగ్య కార్యకర్త తన దినచర్యను ఒక పుస్తకములో వ్రాయవలయును దీనిని డైలీ డైరీ అంటారు. ప్రతిరోజు తాను చేసిన ప్రతి ముఖ్యమైన పనులను, సమావేశాలను, తీసుకొన్న నిర్ణయాలను వ్రాసుకొనవచ్చును. తద్వారా ఆరోగ్యకార్యకర్త దినచర్య నిర్వహణను పై అదికారులు సమీక్షించగలరు మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్త నిబద్ధతను తెలుసుకొనుటకు ఉపయోగపడును. నెలసరి రిపోర్టులు, రిజిష్టరులు వ్రాయునప్పుడు డైలీ డైరీ ఉపయోగపడును. గృహ సందర్శనాలు చేయునప్పుడు రిజిష్టరు మరిచిపోయినట్లయితే ఆ సమయములో డైలీ డైరీలో వ్రాయుట వలన సమాచారం గుర్తు చేసుకోవడానికి ఉపయోగపడుతుంది. ఇందువలన అవసరమైనప్పు సమాచారము అందుబాటులో ఉంటుంది.

వ్యక్తిగత రికార్డులు:

1. యాంటినేటల్ కార్డు
2. ఇమ్యునైజేషన్ రికార్డు
3. వ్యాధి సంబందిత కార్డు

ఉపకేంద్రములో ముఖ్యమయిన సేవలు పొందు వ్యక్తులకు వారి వద్ద ఉంచుకొనుటకు కార్డులు ఇవ్వటము జరుగుతుందంది. కార్డుల ద్వారా వ్యక్తులకు సంబందించిన సమాచారాన్ని తెలుసుకొగలుగుతారు. ముఖ్యమయిన సేవలుపొందు వ్యక్తుల దగ్గర ఉంచు రికార్డుల ప్రయోజనములు

1. క్లినిక్‌లో కార్డులను వెతికి తీయుటకంటె వ్యక్తిగత రికార్డు ద్వారా సేవల వివరములను, తెలిసికొనుటకు, వ్రాయుట సులభముగ ఉండును.
2. ఇతర గ్రామములకు వెళ్ళిన వారు ఆరోగ్య సేవలు పొందుటకు ఈ కార్డులు ఉపయోగపడతాయి. ఉదా: ఇమ్యునేజేషన్, యాంటినేటల్ కార్డు.
3. వ్యక్తిగత రికార్డు తమ ఆరోగ్య విషయములో సమాచారము కలిగి యుండుటకు ఉపయోగపడును. ఉదా: ఎ.ఎన్.సి మరియు ఇమ్యునైజేషన్ కార్డు.
4. రిఫరల్ సమయుములో వారికి అందిన సేవల విషయములో వివరములు సేకరించుటకు, తెలసికొనుటకు ఉపయోగపడును. ఉదా: టి.బి కార్డు, యాంటినేటల్ కార్డు.

ఈ కార్డులకు ఉన్న అదనపు పత్రము (కౌంటర్ ఫైల్) ను వేరుచేసి ఉపకేంద్రములో సేవలకు సరఫరా చేసిన కౌంటర్ ఫైల్స్ స్టాండ్‌లో భద్రపరచి వివరములు వాటిలో కూడ వ్రాయవలయును.

రిపోర్టు ముగించిన తరువాత వ్రాయవలసిన ముఖ్యాంశాలు:

- రికార్డులు, రిపోర్టులు అన్ని ఖచ్చితముగ, సమయానుకూలంగ అందుబాటులో ఉండాలి.
- రికార్డులు వ్రాయుటతో ఆరోగ్య పరిచర్య సంపూర్తి చేసినట్లు కాబట్టి ప్రతిరోజు కొంత సమయము కేటాయించి పరిచర్య వివరములను వ్రాయుము.
- నియమిత పట్టికలో లేక ప్రోఫార్మాలో రిపోర్టు వ్రాసి నిర్ధేశిత సమయానికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు అందచేయవలయును.
- రికార్డులు, రిపోర్టులు, భవిష్యత్తు కార్యచరణ ప్రణాళికలు నాణ్యమైన సేవలు అందించుటకు ఉపయోగపడును. కావున వాటిని భద్రపరచవలెను.

ఇతర రికార్డులు - గ్రామ మరియు కుటుంబ రికార్డు లేక హౌజ్ హోల్డు సర్వే రిజిష్టర్: (Family and Village Record or House hold Survey Register)

ఎ) గ్రామ రికార్డు - ఒక్కొక్క గ్రామమునకు, ఒక్కొక్క మరియు గ్రామ రికార్డు ఉండును.

బి) కుటుంబ రికార్డు - గ్రామ రికార్డులోనే కుటుంబ వివరములు కూడ ఉండును.

గ్రామ రికార్డు:

ఈ రికార్డులో గ్రామము యొక్క వివరములు: జనాభా, కులములు, వృత్తులు మరియు గ్రామములో వనరుల (resources) యొక్క మౌళిక సమాచారమును పొందుపరచబడి వుండును. ఆరోగ్య సేవలు అందరికి అందించుటకు ఈ రికార్డు నిర్దేశికముగా ఉపయోగపడును.

ఈ గ్రామ రికార్డును ఆరోగ్య కార్యకర్త ప్రతి మూడు సంవత్సరమునకు ఒకసారి అప్‌డేట్ చేయవలెను. కొత్తగా చేర్చబడిన సమాచారము సంపూర్ణముగా ఉండవలెను. గ్రామ రికార్డులోనే కుటుంబసభ్యుల పూర్తి వివరములు బేస్‌లైన్ సర్వే ద్వారా సేకరించి పొందుపరచవలెను.

రికార్డుల వలన లాభము:

1. మొత్తము సమాచారాన్ని ఒక క్రమ పద్ధతిలో పొందుపరచుటకు మరియు పొందుపరచిన సమాచారాన్ని అప్‌డేట్ చేయుటకు, సవరించుటకు, విశ్లేషించుటకు, భవిష్యత్తు కార్యక్రమమును రూపొందించుటకు, ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకు అగు వ్యయమును అంచనా వేయుటకు ఉపయోగపడును.
2. సేవల వివరములు ద్వారా ఆరోగ్య అభివృద్ధిని (పురోగతిని), నాణ్యతను అంచనా వేయుటకు మదింపు చేయుటకు ఉపయోగపడును.
3. పొందుపరచిన వివరముల ద్వారా సంబందిత లేక అవసరమయిన అంశము మీద పూర్తి అవగాహన కల్గించుకొని రిట్రాస్పెక్ట్ చేయుటకు ఉపయోగపడును.
4. పొందుపరచిన వివరములను విశ్లేషించుట (Evaluate) ద్వారా తగిన సమాచారము పొందుపరచి వాటి లోటు పాటులను సవరించుటకు గైడ్ చేయుటకు, సేవల నాణ్యతను పెంపొందించుటకు ఉపయోగపడును.
5. నిర్ణీత ప్రదేశములో అస్వస్థతలు / వ్యాధులు నమోదును బట్టి అనారోగ్య కారకములను, ఆరోగ్య సమస్యల యొక్క తీవ్రతను అంచనావేయుటకు ఉపయోగపడును.
6. అందచేసిన పరిచర్యల వివరములు, సరియైన రిజిష్టర్‌లో, రికార్డులో వ్రాయుటచే ఆరోగ్యకార్యకర్త ఆరోగ్య సేవలు అందించుటను నిర్ధారించుకొనవచ్చును.

రికార్డుల నిర్వహణలో పాటించవలసిన సూత్రములు మరియు జాగ్రత్తలు:

సూత్రలు:

1. ఎప్పటికప్పుడు వ్రాయుము. నూతన సమాచారము పొందుపరచుచూయుండవలెను.
2. సమాచారమును మంచి దస్తూరితో స్పష్టముగా వ్రాయవలెను.
3. అందరికి అర్ధమగునట్లు వ్రాయుటకు ఇవ్వబడిన సూచనలు మేరకు వ్రాయవలెను.
4. వాక్యములు చిన్నవిగా, స్పష్టముగ వ్రాయవలెను (దిద్దుళ్ళు ఉండకూడదు).
5. క్రమ పద్దతిలో వ్రాయవలెను. ఉదా: నెలవారిగ, తేది క్రమములో, వరుస క్రమములో వ్రాయుట ద్వార ఖచ్చితమైన సమాచారము దొరుకును.
6. ముఖ్య విషయములు ఖచ్చితముగ సమగ్రముగ ఉండవలెను.

జాగ్రత్తలు:

1. సమాచారము నిబద్దతతో క్రమముగా వ్రాయుము. వాయిదా వేయకూడదు.
2. రికార్డులను వ్రాయుటకు ఒక గంట సమయమును కేటాయించుము.
3. నిర్దేశించబడిన రిజిష్టరులో, కేటాయించబడిన కాలములో ఖచ్చితముగ వ్రాయుము.
4. రికార్డులో వ్రాయవలసిన సమాచారమును ఖచ్చితముగ వ్రాయుము. వాయిదా వేయకూడదు. ఎప్పటికప్పుడు వ్రాయము.
5. రికార్డులను, రిపోర్టులను జాగ్రత్త పరచునపుడు ఒక పద్దతిని పాటించుము, క్రమసంఖ్య, నెలవారి, సం॥ వారిగ జాగ్రత్తగా భద్రపరచవలెను.
6. రికార్డుల నుండి పేజీలను చించరాదు.
7. ఐదు సంవత్సరాలు తరువాత రికార్డులను తీసివేయువలెను.
8. రికార్డులను పాడు చేయు క్రిమి కీటకాదుల నుండి మరియు ఎలుకల నుండి జాగ్రత్త పరచవలెను.
9. సంబంధిత అదికారి అనుమతి లేకుండ అనాధికార వ్యక్తులకు సమాచారాన్ని ఇవ్వకూడదు.
10. రికార్డు, రిపోర్టులు ఎప్పటికపుడు అందుబాటులో ఉండవలయును.

సబ్ సెంటర్ రికార్డు వ్రాయునపుడు పాటించవలసిన నియమములు:

1. ఏప్రియల్ / జనవరిలో సంబందిత రికార్డు పద్ధతి లేక అధికారిక సూచనల మేరకు మొదలు పెట్టవలయును.
2. రిజిష్టరు మొదలు పెట్టునపుడు ముందుగా క్రింది సంవత్సరము యొక్క వివరములు వ్రాసి వాటిని తదుపరి సంవత్సరమునకు బ్రాట్ ఫార్వర్డ్ చేయవలెను. తరువాత ప్రస్తుత సంవత్సరముల వివరములు వ్రాయవలెను. ఉదా: మార్చిలో మిగిలిపోయిన వివరములు వ్రాసి తరువాత ఏప్రియల్ నెలలోని వివరములు వ్రాయుట మొదలు పెట్టుము.
3. నెలవారి సంఖ్య, సంవత్సరము నెంబరు జాగ్రత్తగా వ్రాయవలెను.

ఉపకేంద్రములో నిర్వహించు రికార్డులు:

ఉపకేంద్రములో నిర్వహించవలసిన రికార్డులు ఒక రాష్ట్రమునకు మరియొక రాష్ట్రమునకు మద్య కొంత తేడా ఉన్నప్పటికి మౌళికంగా ఈ క్రింది రిజిష్టరులు, రిపోర్టులు ముఖ్యమైనవి.

1. యాంటినేటల్ రిజిష్టర్
2. హైరిస్క్ యాంటినేటల్ రిజిష్టర్
3. బర్త్, పోస్ట్‌నేటల్ రిజిష్టర్ మరియు మెటర్నల్ డెత్ రిజిష్టర్
4. చైల్డ్ ఇమ్మ్యునైజేషన్ రిజిష్టర్ మరియు ఇన్‌ఫెంట్ డెత్ రిజిష్టర్
5. చైల్డ్ ఇమ్మ్యునైజేషన్ రిజిష్టర్ (డి.టి - 5సం॥, టి.టి-10సం॥, మరియు 16 సం॥)
6. ఎలిజిబుల్ కపుల్ రిజిష్టర్ (అర్హులైన దంపతుల రిజిష్టర్)
7. ఫ్యామిలి వెల్ ఫేర్ - స్టెరిలైజేషన్
8. ఫ్యామిలి వెల్‌ఫేర్ పర్‌ఫార్ మెన్స్ - ఐ.యు.డి యాక్సెప్టల్ పెర్‌ఫార్ మెన్స్ రిజిష్టర్

9. ఫ్యామిలి వెల్‌ఫేర్ పర్‌ఫార్ మెన్స్ - ఓరల్ ఫిల్స్ యూజర్స్ రిజిస్టర్

10. కండోమ్ రిజిస్టర్

11. కమ్యూనికబుల్ డిసీజ్ రిజిస్టర్

12. డెత్ రికార్డింగ్ రిజిస్టర్

ఉపకేంద్రములో సాధారణంగా ఆరోగ్య కార్యకర్త వద్ద ఉండవలసిన రికార్డులు:

1. బేస్‌లైన సర్వే రికార్డు లేక గ్రామ మరియు కుటుంబ రికార్డు

2. ఫీల్డ్ సర్వీసు రిజిస్టర్ - దీనిలో మొత్తము 12 రిజిస్టర్లు సంయుక్త పరచబడియుండును.

3. సబ్‌సెంటర్ క్లినిక్ రిజిస్టర్

4. స్టాక్ రిజిస్టర్ (మందులు-ఇతర సరఫరాల రిజిస్టర్)

5. ఎక్స్‌పెండిచర్ రిజిస్టర్

6. గ్రామ పెద్దలతో సంప్రదింపులు జరిపిన సమావేశాల రిజిస్టర్

7. రిఫరల్ రిజిస్టర్

8. డైలీ డైరీ

9. రోగితో ఉండవలసిన రికార్డులు

రిపోర్టు

ఉపకేంద్రములో అందించబడుతున్న సేవా కార్యక్రమముల వివరములను విశ్లేషించుటకు సూచించిన పట్టికలో లేక ప్రోఫార్మాలో పై అధికారులకు పంపుటకు ఉపయోగపడునది.

ఉపయోగములు :

1. సేవల వివరాలతో పాటు నాణ్యతను అంచనా వేయవచ్చు.

2. క్రింది స్థాయి ప్రొవైడర్స్ యొక్క లోటు పాట్లు గుర్తించి సవరించుటకు గైడ్ చేయుటకు ఉపయోగపడును.

3. భవిష్యత్తులో చేయాల్సిన కార్యక్రమాలను గురించి తీసికోవలసిన నిర్ణయాలకు సహాయపడును.

రకాలు:

ప్రోఫార్మా 1: రోజువారి రిపోర్టు : ఎపిడిమిక్ లేక అంటు జాడ్యముల సమయములలో మండల ఆఫీసుకు, ఎపిడమిక్ సెల్‌కు పంపవలయును.

ప్రోఫార్మా 2: వారాంత రిపోర్టు : ఎపిడిపిక్ లేక అంటు జాడ్యముల సమయములలో మండల ఆఫీసుకు, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు, జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య సంబందిత అధికారికి పంపవలయును.

ప్రోఫార్మా 3: 15 రోజుల ఒకసారి రిపోర్టు - జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి సూచనలు మేరకు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు పంపవలెను.

ప్రోఫార్మా 4: నెలాంతర రిపోర్టు: ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు సూపర్‌వైజర్ ద్వారా వైద్యాధికారికి అన్ని సేవల వివరములు పంపవలయును.

ప్రోఫార్మా 5: సంవత్సర రిపోర్టు : కుటుంబ సంక్షేమ వివరములు, అన్ని సేవల వివరములు, అంచనా ప్రణాళికలు పంపవలెను.

నియమములు:

- నిర్దేశించిన పట్టికలో లేక ప్రోఫార్మాలోనే, సూచించిన మార్గదర్శకములను అనుసరించి వ్రాయాలి.
- రిపోర్టు వ్రాయుటకు ముందుగానే రిపోర్టులో వివరములను అర్థముచేసికొని తగిన సమాచారమును వ్రాయవలెను.
- తప్పుడు సమాచారమును వ్రాయుట ద్వార గణాంకములు తప్పిపోవును. కాబట్టి సరియైన లెక్కలను వ్రాయవలెను.
- రిపోర్టును సకాలములో పంపవలయును.
- రిపోర్టుల యొక్క మలి కాపీని ఉపకేంద్రములో జాగ్రత్తగా ఫైల్ చేయుట ద్వారా మరుసటి రిపోర్టు లేక సంవత్సరాది రిపోర్టులకు ఉపయోగపడును.
- సేవల కార్యక్రమములను లేక ఏదేని సమస్యలను మదించునపుడు, విచారించునపుడు, భద్రపరచిన రిపోర్టులు ఇవ్వబడిన సేవలకు నిదర్శనముగా ఉండును.

అభ్యాసము:

ఎ) విద్యార్థులను గ్రూపులుగ చేసి ఫీల్డు సర్వీసు రిజిష్టరులో ఒక్కొక్క రిజిష్టరును ఒక్కొక్క గ్రూపుకు ఇచ్చి విశ్లేషించి, అవగాహన ఏర్పాటు చేసుకొని, తదుపరి క్లాసు రూములో అందరి విద్యార్థులకు ప్రజెంట్ చేయునట్లు చేయుము.

బి) ముఖ్యమైన రిజిష్టరు గురించి సొంత భాషలో వ్రాయుటకు హోంవర్క్ ఇవ్వవలెను.

ప్రశ్నలు

1. నిల్వలలో పొందుపరచబడిన వివిధ అంశాలను తెలియచేస్తూ వాటిని గురించి వివరించండి?
2. మందులను భద్రపరచు విధానమును వివరించండి?
3. నిల్వల పట్టికను ఉదాహరణలతో వివరించండి?
4. ఉపకేంద్రములో గల సామాగ్రి వాటి నిర్వహణ వ్రాయండి?
5. వ్యాక్సిన్ క్యారియర్లు భద్రపరచు విధానము తెల్పండి?
6. మందుల నిల్వల పట్టికలో గల వివరాలను తెల్పండి?
7. ఉపకేంద్ర జనాభా ఆధారంగా ఇండెంట్‌ను అంచనా వేయు విధానమును విశదీకరించండి?
8. **టిటి, డిపిటి మరియు ఒపివి, ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలను అంచనాను ఉదాహరించండి?**
9. సరఫరాలు మరియు పరికరాల నిర్వహణను తెల్పండి?
10. జనాభా ఆధారిత అంచనా విధానాన్ని విశదీకరించండి?
11. సమాచారము, విశ్లేషణ నిర్వహణ పద్దతిని విశధంగా వ్రాయండి?
12. ఉపకేంద్రములో నిర్వహించవలసిన వివిధ రిజిష్టర్ల గురించి వ్రాయండి?
13. డైలీ డైరీ గురించి తెల్పండి?

14. వ్యక్తిగత రికార్డులను గురించి వివరించండి?

15. ఉపకేంద్రములో నిర్వహించు వివిధ రిజిష్టర్లు, ప్రోపార్మాలు తెల్పండి?

రెఫరెన్స్‌లు:

1. స్త్రీ ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు సమగ్ర నైపుణ్యతా శిక్షణ మాడ్యూల్ - ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ అఫ్ హెల్త్ ఎండ్ ఫ్యామిలి వెల్‌ఫేర్, హైద్రాబాద్.

2. మహిళ ఆరోగ్య కార్యకర్త విధాన గ్రంధము సంపుటము - 1.

3. ఆరోగ్య సేవలకు ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వము ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ పాఠ్యపుస్తకము భాగము - 1 - ఆడ్రీ చాక్లీ

4. ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఫీల్డులో వాడుటకు ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వముచే సిఫారసు చేయబడిన ప్రోపార్మాస్

యూనిట్ - 3
వివిధ విభాగాలతో సమన్వయము

లక్ష్యాలు:

ఈ యూనిట్ ద్వార విద్యార్థులు ఈ క్రింది విషయాలను నేర్చుకొనెదరు.

1. సమన్వయము, సంస్థల మధ్య సమన్వయము యొక్క అర్థము, ప్రాముఖ్యత.
2. ఉపకేంద్ర పరిధిలోని వివిధ విభాగములతో సమన్వయము పాటించుట.
3. స్వచంద సంస్థల యొక్క పాత్ర మరియు ప్రభుత్వ శాఖలతో సమన్వయము.

నూతన పద పరిచయము:

1. సమన్వయం : ఏదైనా కార్యక్రమాన్ని విజయవంతం చేయుటకు తమ పరిధిలో గల ఇతర వ్యక్తులు లేదా సంస్థలతో కలిసి పనిచేయుట.
2. స్వచ్ఛంధ సంస్థలు : ప్రజా ఆరోగ్య దృష్ట్యా సాంఘిక సంక్షేమ కార్యక్రమాలను లాభాపేక్ష లేకుండా పని చేయు సంస్థలు
3. నేషనల్ రూరల్ హెల్త్ మిషన్ : గ్రామీణ ప్రాంత ప్రజలకు ఆరోగ్య మరియు సంక్షేమ కార్యక్రమాలను విస్తరింప చేసి అభివృద్ధికి తోడ్పడు జాతీయ కార్యక్రమము.

ఉపోద్ఘాతము

ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలు వాటి నుండి ఆశించిన ఫలితము? ఏదైన కార్యక్రమాన్ని ఒక సంస్థ లేక సంస్థలోని వ్యక్తులు ఒంటరిగా అమలు చేయలేనట్లయితే ఇతర విభాగాల సహాయం పొందుతూ లక్ష్యాన్ని సాధించుటయే సమన్వయము. ఉపకేంద్రము, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము, జిల్లా రాష్ట్ర, కేంద్ర స్థాయిలో ప్రత్యేక్షంగ, పరోక్షంగాను ఎన్నో సంస్థల సహాయ సహకారములున్నపుడే ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు విజయవంతముగా అమలు చేయబడతాయి. ప్రాథమిక ఆరోగ్యము, సామాజిక, ఆర్థిక వ్యవస్థలో ఒక భాగము. విద్యా రంగము స్త్రీ సంక్షేమము, గ్రామీణాభివృద్ధి శాఖ, వ్యాపార, పారిశ్రామిక, సామాజిక రక్షణ రంగాలతో లేక సంస్థలతో సమన్వయము కలిగి ఉన్నప్పుడే ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు ఫలితాలను సాధిస్థాయి. ఆరోగ్య కార్యకర్త, ఉప కేంద్రము, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో తనకు సహకారం అందించ వీలుకలిగిన సంస్థల గురించి, పథకాలు, స్కీముల గురించి అవగాహన కల్గియుండడం, వాటి సమన్వయత కొరకు ప్రయత్నించడం చాలా అవసరం. సమన్వయ లోపం వలనే ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు, పథకాలు ఆశించిన రీతిలో ఫలితాలను సాధించలేకపోతున్నాము. దానికి కారణాలు క్రింద తెలుపబడినవి :

1. గ్రామీణ స్థాయి ప్రభుత్వ ఉద్యోగుల మధ్య సమన్వయ లోపం.
2. ఉపకేంద్ర, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రంలో పని చేయు ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు, గ్రామస్థులకు, కేంద్ర రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు నిర్వహించే అభివృద్ధి కార్యక్రమాల పట్ల అవగాహన లేకపోవడం.
3. ప్రభుత్వ కార్యక్రమాలలో గ్రామస్థులు భాగస్వామ్యులు కాలేకపోవడం, ప్రోత్సాహించకపోవటం.
4. పై లోపాలను సరిదిద్దుకొని ప్రభుత్వ ఆరోగ్య అభివృద్ధి పథకాలను ప్రతి ఒక్కరికి ముఖ్యంగా దారిద్ర్యరేఖకు దిగువున గల వర్గాలకు సమర్ధవంతంగా అందేలా చూడవలెను. సమగ్ర సేవలను సక్రమంగా అందచేయడానికి సమిష్టి విధాన రూపకల్పన అవసరం ఎంతైన ఉంది. ఈ ఫలితాలను ఉపకేంద్ర, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర స్థాయిలో ఇతర విభాగాల సమన్వయంతో పని చేయుట ద్వారా సాధించవచ్చును.

నేషనల్ రూరల్ హెల్త్ మిషన్ క్రింద 'అందరికి ఆరోగ్యం' అను లక్ష్యాన్ని సాధించాలంటే ఇతర శాఖలతో సమన్వయం ఏర్పరచుకోవటం ఎంతైన అవసరం. కావున ప్రస్తుత పాఠ్యాంశంలో సమన్వయం గురించి తెలుసుకుందాం.

నిర్వచనం

వివిధ ప్రభుత్వ శాఖల ఉద్యోగుల, ప్రజల భాగస్వామ్యంతో మౌళిక సేవలను సమర్ధవంతంగా అందించేందుకు సమిష్టిగా పని చేసే అవకాశాన్ని కల్పించే విధానమే సమన్వయం. తద్వారా వివిధ శాఖల ఉద్యోగుల మధ్య సత్సంబందాలను పెంపొంది విధి విభజన జరిగి కార్యక్రమ అమలు సులువగును. సిబ్బంది వ్యక్తపరచు నూతన విధానాలను అంగీకరించి సమన్వయం కలిగి ఉండుట వలన సామర్ధ్యం పెరుగును.

- గుర్తింపు పెంపొందును
- మెరుగైన ఫలితాలను పొందవచ్చును
- సమస్యలకు పరిష్కారం లభించును

సమన్వయ ఆవశ్యకత

లక్ష్యాల సాధనలో వివిధ ప్రభుత్వ, ప్రైవేట్ మరియు స్వచ్ఛంద సంస్థలతో కలిసి పని చేయడం ద్వారా అనుకొన్న లక్ష్యాలను సులభంగ సాధించగలము మరియు విధి నిర్వాహణా భాగములోని కొన్ని అంశాలను ఇతర విభాగాల సమన్వయం ద్వారానే సాధించగలము. కార్యక్రమంలో అన్ని అంశాలు ఒకే విభాగానికి చెంది ఉండవు. ఉదాకి : సామాజిక సమీకరణ పంచాయితీ విభాగము వారి ద్వారా పొందవచ్చును, పాఠశాల కార్యక్రమాల అమలుకు విద్యా విభాగము వారి సహకారం పొందవలెను.

సమన్వయము - శాఖలు

మండల మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర పరిధిలోని ఆరోగ్య సంబంధిత అంశాలలో ప్రభుత్వ సంస్థలైన స్త్రీ, శిశు సంక్షేమ, గ్రామీణాభివృద్ధి, విద్య, రూరల్ వాటర్ సప్లయ్, పశు సంవర్ధక మరియు ఇతర వైద్య శాఖలైన 108 వంటివి మరియు ప్రభుత్వేతర విభాగాలను, వివిధ శాఖలను గుర్తించి వాటి సహాయ సహకారాలు పొందవలెను.

వివిధ విభాగాల సిబ్బంది మరియు అధికారులతో సత్సంబందాలు కలిగి ఉండుట ద్వారా, ఆరోగ్య సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలు విజయవంతమగును. ఉదాకి : అంటు వ్యాధులు ప్రభలినపుడు, నివారణ చర్యలు చేపట్టినపుడు, జాతీయ కార్యక్రమాల అమలు చేయునపుడు వీరి సహాయసహకారాలు, భాగస్వామ్యము వలన మద్దతు లభించి మంచి ఫలితాలను పొందగలము. ఉపకేంద్ర, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము పరిధిలో పని చేయు స్వచ్ఛంద సంస్థల సహాకారంతో జాతీయ మరియు ప్రత్యేక కార్యక్రమములు, నూతన కార్యక్రమముల పరిచయం మొదలగున్నవి చేపట్టినప్పుడు వారి సమన్వయ సహకారంతో విజయవంతము చేయగలము. మండలస్థాయిలో నిర్వహించబడు వివిధ శాఖల సమావేశాలలో పాల్గొని జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలు మరియు ఆరోగ్య కార్యక్రమాల పట్ల అవగాహన కలిగించివలెను. తద్వారా ఆయా భాగాల సిబ్బంది మరియు అధికారులలో వారు నిర్వహించవలసిన పాత్ర పట్ల అవగాహన కలిగి తమ వంతు బాధ్యతని నిర్వహించగలుగుతారు. పిల్లలు మరియు కౌమారుల ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించుటకు పాఠశాల విభాగముతో సమన్వయము మంచి ఫలితాలను అందిస్తుంది. అంతేకాక, బాలబాలికలు రేపటి పౌరులుగా అన్ని ఆరోగ్య అంశాలను నేర్చుకోగలుగుతారు. కావున పాఠశాల విభాగముతో సమన్వయము గూర్చి వివరంగా తెలుసుకుందాం.

పాఠశాల విభాగముతో సమన్వయము

పాఠశాల ఆరోగ్యం ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాలలో ముఖ్యమైనది. పాఠశాల బాలబాలికలు, కౌమారుల ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించుట ద్వారా సమాజ భవిష్యత్‌ను పటిష్టము చేయగలము. కావున విద్యా, వైద్యశాఖల మధ్య సమన్వయం పటిష్టము

చేయుట ముఖ్యమైన పద్ధతి. పిల్లల మరియు కౌమారుల ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలులో విద్యా, వైద్య శాఖలు సమిష్టి నిర్ణయాలు తీసుకోవాలని జాతీయస్థాయిలో నిర్ణయించడమైనది. పాఠశాల పిల్లల ఆరోగ్య పరిరక్షణ కోసం "జవహర్ బాల ఆరోగ్య రక్ష" అనే కార్యక్రమాన్ని రూపొందించి దాని అమలు పాఠశాల వేదికగా నిర్ణయించడమైనది మరియు స్పెషల్ డ్రైవ్ ప్రోగ్రామ్‌గా అమలు చేస్తున్నారు.

పాఠశాల ఆరోగ్య సేవలను సమర్ధవంతంగా నిర్వహించుటకు ఆరోగ్య కార్యకర్త తన పరిధిలో గల పాఠశాల ఉపాధ్యాయులతో సమన్వయము కలిగి ఉండవలెను. ఆరోగ్య సేవలలో భాగంగా వైద్య పరీక్షల నిర్వహణ, ఆరోగ్యం పట్ల అవగాహన, అంటు వ్యాధుల నివారణ, 10 నుండి 16 సం॥ పిల్లలకు టి.టి టీకా కార్యక్రమాలు నిర్వహించడం, ఆరోగ్య అవసరాలను అంచనా వేయుట, ఆరోగ్య సమస్యల పరిష్కారానికి పాఠశాలలో ప్రథమ చికిత్స కిట్టును అందుబాటులో ఉంచుట, 6 నెలల కొకసారి నట్టల నివారణ మందుల కార్యక్రమం నిర్వహించడం, సాంఘిక సంక్షేమ వసతి గృహంలో ఉండే బడి పిల్లల ఆరోగ్య పరిరక్షణ కార్యక్రమాల నిర్వహణ ఉపకేంద్ర పరిధిలో లేక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర పరిధిలో పని చేయు ఆరోగ్య కార్యకర్త బాధ్యత.

ఉపాధ్యాయులతో సమన్వయం కలిగి ఉండుటకు సూచనలు

1. పాఠశాల ఆరోగ్య పరిరక్షణ నిర్వహణకై వైద్య పరీక్షలు నిర్వహించుటకు, నెలవారి సందర్శనలు చేపట్టుటకు ప్రధానోపాధ్యాయునితో, ఉపాధ్యాయులతో చర్చించి ప్రణాళికను సిద్ధం చేసుకోవలెను.
2. పాఠశాల ఆరోగ్య రికార్డును, విద్యార్డుల ఆరోగ్య రికార్డును, రిఫరల్ కార్డులను ఉపాధ్యాయుల సహకారంతో నిర్వహించాలి.
3. ప్రథమ చికిత్స కిట్‌ను అందుబాటులో ఉంచి దాని ఉపయోగించు విధానాన్ని ఉపాధ్యాయులకు తెలియ చేయవలెను.
4. పిల్లలకు స్వల్ప అస్వస్థతలకు అందించు చికిత్సల గూర్చి తరచు తెలియ చేస్తుండవలెను.
5. అంటు వ్యాధులు ప్రబలినపుడు, నివారణ చర్యలు చేపట్టు సమయములో ఉపాధ్యాయుల సహకారంతో తలిదండ్రుల సమావేశాలు ఏర్పరచి అవగాహన తరగతులు తీసుకోవాలి.
6. ఉపాధ్యాయులు, తల్లిదండ్రుల సమావేశాలలో పాల్గొని బాలల ఆరోగ్యాభివృద్ధికి సహకరించాలి.
7. పాఠశాల పరిసరాల పారిశుద్ధ్య నిర్వహణకు తగిన పరిజ్ఞానాన్ని కలిగించి అమలు పరచు చర్యలు చేపట్టవలెను.
8. అంటువ్యాధుల వ్యాప్తిని అరికట్టుడంలో జాతీయ ప్రత్యేక ఆరోగ్య కార్యక్రమాములో ఉపాధ్యాయులను భాగస్వాములను చేయాలి.
8. కౌమారదశలోని బాలికలకు నెలసరి శుభ్రత, బాలబాలికలకు పౌష్టికాహారంపై అవగాహన కార్యక్రమాను నిర్వహించాలి. వారు జీవన నైపుణ్యతలు పెంపొందించుకొనుటకు ఉపాధ్యాయుల సహకారం పొందవలెను.

గ్రామ పంచాయితితో సమన్వయం

ఉపకేంద్ర స్థాయిలో గల గ్రామాలలో ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు విజయవంతంగా అమలు చేయుటకు గ్రామ పంచాయితి ప్రెసిడెంట్, సెక్రటరీ మొదలగు వారి సహాయ సహకారాలు అవసరం. కావున పంచాయితి సమావేశాలు మరియు చర్చలలో పాల్గొని ఆరోగ్య కార్యక్రమాల ప్రణాళికను తయారు చేసుకొని వారి సహాయ సహకారములు పొందవలెను. ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకై పంచాయితి సభ్యులతో చర్చించి నిర్ణయాలు తీసుకొనవలెను. పంచాయితి సభ్యుల ద్వారా ప్రజా సమీకరణ సులువగును. గ్రామ పారిశుద్ధ్య కార్యక్రమాలు విజయవంతంగా నిర్వహించుటకు గ్రామ పంచాయితి సభ్యుల సహాయ సహకారాలు ఎంతైనా అవసరం. తద్వారా పారిశుద్ధ్యం లోపం వలన సంభవించు నీటి జనిత మరియు దోమల ద్వారా వ్యాపించు వ్యాధులను నివారించగలము. ఎపిడెమిక్స్ సమయంలో పంచాయితి సభ్యులతో సమన్వయం లేనిచో

విధులు నిర్వహించుట, ఎపిడిమిక్‌లను ఎదుర్కొనుట కష్టతరమని గుర్తించి సమన్వయం చేసుకొనవలెను. ఇదే విధంగా వివిధ విభాగాలతో అవసరానుగుణంగా సమన్వయం కలిగి కార్యక్రమాలను విజయవంతం చేయగలము.

రెఫరెన్స్‌లు:

1. ఎమ్‌పిహెచ్‌ఇఓల కొరకు భావ వ్యక్తీకరణ మాడ్యూల్ - ఇండియన్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ ఎండ్ ఫ్యామిలి వెల్‌ఫేర్, హైద్రాబాద్.
2. మహిళ ఆరోగ్య కార్యకర్త - ఆర్‌సిహెచ్ మాడ్యూల్, ఎన్‌ఐహెచ్‌ఎఫ్‌డబ్ల్యు, న్యూఢిల్లీ
3. ఎసిపిఎమ్ బుక్ - పార్కు అండ్ పార్కు

ప్రశ్నలు

1. సమన్వయము అనగా నేమి? దాని ఆవశ్యకతను వివరింపుము?
2. ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకు సమన్వయం కలిగి ఉండవలసిన వివిధ విభాగాల గూర్చి వ్రాయుము?
3. పాఠశాల కార్యక్రమ అమలుకు సమన్వయ ప్రాముఖ్యతను వివరించి, సమన్వయం చేయు విధానమును వ్రాయుము?

యూనిట్ - 4

జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములను అమలుపరచుట

(Implementation of National Health Programmes)

లక్ష్యాలు:

1. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల చరిత్ర అవశ్యకత పై అవగాహన పెంచుకొవటం.
2. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములలో ఆరోగ్య కార్యకర్త యొక్క విధులు, బాధ్యతలు తెలిసికొని సమర్థవంతంగ నిర్వహించుట.
3. జాతీయ అరోగ్య కార్యక్రమములోని నూతన విషయములపై పరిజ్ఞానము పెంచుకొని నైపుణ్యతలను పెంచుకొనుట.
4. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల అమలు పరచుటలో ఇతర ఆరోగ్య సిబ్బంది మరియు సంస్థలతో సమన్వయము.
5. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముల నిర్వహణకు సంబందించిన రికార్డులు, రిపోర్టుల నిర్వహణ.

నూతన పద పరిచయము:

1. పోషణ ప్రమాణములను పెంచుట (Raising the standard of Nutrition): ఆరోగ్యమునకు, ఆహారమునకు దగ్గర సంబందము కలదు. ఆరోగ్యాభివృద్ధి సాధించుటకు పోషణ ప్రమాణములు పెంపొందించటం.
2. డబ్ల్యూహెచ్ఓ: వరల్డ్ హెల్త్ ఆర్గనైజేషన్ - ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ: ప్రపంచ ఆరోగ్యాభివృద్ధి కార్యక్రమాల రూపకల్పనకు అవసరమైన పరిశోధనలు జరిపి ప్రణాళికలు రూపొందించవలెను.
3. యుఎన్ఎఫ్‌పిఏ: యునైటేడ్ నేషన్స్ పాప్‌లేషన్ ఫండ్: జనాభా ఆరోగ్యాభివృద్ధి కార్యక్రమాల అమలు మరియు రూపకల్పనకు సహాయ సహకారాలు అందించు సంస్థ.
4. సూపర్ విజన్: పర్యవేక్షణ: ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలులోని నాణ్యత పరిశీలనకు మార్గదర్శక సూచనలు అందించుట.
5. అవుట్ బ్రేక్: ఆకస్మికంగా అనారోగ్య సమస్య తలెత్తుట మరియు ప్రభులుట.

ఉపోద్ఘాతము:

భారత దేశంలో శాస్త్రీయపద్దతిలో 18వ శతాబ్ద మద్య భాగంలో ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములు ప్రారంభమైనవి. ముందుగా ఈ కార్యక్రమములు బ్రిటీషు సైనికులను ఉద్దేశింపబడి ప్రారంభించినవి. ఆరోగ్య సేవల అభివృద్ధి కార్యక్రమాల రూపకల్పన 1921లో ప్రారంభమయినట్లు తెలియచున్నది. తదుపరి ప్రభుత్వాలకు ప్రజా ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు సమాజ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములు అమలు చేయు అధికారము కేటాయించబడినది. దీని ఫలితముగా వైద్య సమాజ ఆరోగ్య విభాగములు ఏర్పాటు సంభవించినవి. అనేక సంవత్సరముల కృషి, సాంకేతిక వైద్య శాస్త్రరంగంలో నిర్వహించిన పరిశోధన ఫలితముగా ప్రస్తుతం అమలులో గల వైద్య, ఆరోగ్య వ్యవస్థ (మెడికల్ & హెల్త్ సిస్టమ్) మరియు వివిధ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమముల రూపొందించబడి అవి సమాజమునకు అందుబాటులో ఉంచబడివి.

ప్రజల ఆరోగ్య స్థాయిని మెరుగు పరచుటలో అయా సమస్యల తీవ్రత సాంకేతిక ఆర్థిక వనరులను దృష్టిలో ఉంచుకొని కేంద్ర ప్రభుత్వము వివిధ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములను జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమముగా రూపుదిద్ది అమలు పరచు చున్నది.

నిర్వచనము

వివిధ వ్యాధులు మరియు అస్వస్థతలను నియంత్రణ మరియు నిర్మూలించుటకు జాతీయ ప్రభుత్వము వివిధ కార్యక్రమాలను రూపొందించి జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాల రూపంలో అమలు చేయు చున్నది. అయితే కార్యక్రమాలన్ని ఐదు వర్గాల గా కేటాయించబడినవి అవి

- అంటు వ్యాధుల నిర్మూలన (Erradictation of communicable diseases)
- పరిసరాల పారిశుధ్య అభివృద్ధి (Improvement of Environmental Sanitation)
- పోషణ ప్రమాణములను పెంచుట (Raising the standard of Nutrition)
- జనాభా నియంత్రణ (Control of Population)
- గ్రామీణ ఆరోగ్య అభివృద్ధి (Improving Rural Health)
- అసంక్రమణ వ్యాధుల నివారణ (Non Communicable Diseases)

పైన చెప్పబడిన జాతీయ ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమములను నిర్వహించుటలో అవసరమయిన సాంకేతిక, వస్తు సహాయమును అనేకమైన అంతర్జాతీయ సంస్థలు (WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank) మరియు ఇతర దేశములకు సంబంధించిన (SIDA - Swedish Internal Development Agency) DANIDA, NORAD మరియు USAID సంస్థల ద్వారా సహాయ సహకారమును వినియోగించుకొంటూ క్రింద తెల్పబడిన వివిధములైన జాతీయ కార్యక్రమాలను అమలు చేయబడుచున్నవి. వీటి గురించి వివరంగా తెలుసుకోవలసిన అవశ్యకత ఎంతో కలదు.

- జాతీయ కుష్టు వ్యాధి "నిర్మూలన" కార్యక్రమము (National leprosy Eradiction Programme)
- రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమములు (Revised National Tuberculosis Control Programme)
- జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమములు (National AIDS Control Programme)
- జాతీయ గినియ వార్మ్ నిర్మూలన కార్యక్రమము (National Guinea Worm Eradication Programme)
- సార్వత్రిక టీకా కార్యక్రమము (Universal Immunisation Programme)
- ఫల్స్ పోలియో టీకా కార్యక్రమము (Pulse polio Immunisation)
- జాతీయ నీటి సరఫరా మరియు పారిశుద్ధ్య కార్యక్రమము (National Water Supply & Sanitation Programme)
- జాతీయ క్రిమి కారక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమము (National Vector Borw Disease Control Programme)
- జాతీయ మలేరియా వ్యతిరేక కార్యక్రమము (National Malaria Eradication Programme):
- జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమములు (National Programme for Control of Blindness)
- అయోడిన్ లోప సంబందిత వ్యాధి కార్యక్రమము (Iodine Defedency Disorder (IDD) Programme)
- పోషణ సంబంధిత కార్యక్రమము (Nutritional Programmes)
- జాతీయ కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమము (National Family Welfare Programme)
- జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ (National Rural Health Mission)
- కనీస అవసరతల కార్యక్రమము (Minimum Needs Programme)

- 20 పాయింట్ కార్యక్రమము (Twenty point programme)
- జాతీయ కాన్సర్ నియంత్రణ కార్యక్రమము (National Cancer Control Programme)
- జాతీయ మానసిక ఆరోగ్య కార్యక్రమము (National Mental Health Programme)
- జాతీయ డయోబెటిక్, హృద్రోగ వ్యాదుల మరియు స్ట్రోక్ నివారణ మరియు నియంత్రణ కార్యక్రమము (National Programme for Prevention and Control of Diabetes, Cardiovascular Diseases and Strock)
- జాతీయ వృత్తి సంబందిత వ్యాదుల నియంత్రణ మరియు చికిత్స కార్యక్రమము (National Programme for control and treatment of occupational diseases)
- సమగ్ర వ్యాధి నిఘా ప్రాజెక్టు (Integrated Disease Servellance Project)

జాతీయ క్రిమి కారక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమము (National Vector Borw Disease Control Programme):

క్రిమికారక వ్యాదులయిన మలేరియా, ఫైలేరియేసిస్ (బోదకాలు) కాలాఅజార్, మెదడు వాపు వ్యాధి (జపనీస్ ఎన్ సెఫ్ లైటిస్) డెంగ్యూ చికున్ గన్యా, మొదలగున్నవి నియంత్రించబడును. వీటి నియంత్రణకు రాష్ట్ర మరియు కేంద్రపాలిత ప్రాంతాలలో జాతీయ క్రిమికారక నియంత్రణ కార్యక్రమము ప్రారంభించబడినది.

క్రిమికారక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమముల అమలకు జాతీయ స్థాయిలో డైరెక్టరేట్ కార్యలయము కలదు. ఈ కార్యక్రమ అమలుపరచుటకు అవసరమైన ప్రణాళికలు, విధి విధానాలు డైరెక్టరేట్ ద్వారా రూపొందించును. ఈ కార్యలయము సాంకేతిక సలహాలు, పర్యవేక్షణ ఇవాల్యుయేషన్ (విశ్లేషణ) వంటి ముఖ్యమైన బాధ్యతలు నిర్వహించును. రాష్ట్రము తమ పరిస్థితులకు అనుగుణమైన ప్రణాళికలు జాతీయస్థాయిలో ఇచ్చిన సూచన మేరకు నియంత్రణ కార్యక్రమమును అమలుపరచుటను పర్యవేక్షించును.

కీటక కారక వ్యాదులు నియంత్రణ, నివారణ సంక్లిష్టమైనది ఎందుకనగా ఈ వ్యాదుల వ్యాప్తి అనేకమైన బౌగోళిక, సామాజిక, ఆర్ధికపరమైన అంశములపై మరియు ప్రజల వలసలు (Migration) జీవలన విధానము పై అధారపడి యుండును. క్రిమికారకమైన ఆరు వ్యాధులలో మలేరియ బోదకాలు, మొదడు వాపు వ్యాది, డెంగ్యూ, చికున్ గున్యా వ్యాదులు, వివిద రకములైన దోమ కీటకముల ద్వారా వ్యాపించే కాల అజార్, సాండ్ ఫ్లై ద్వారా వ్యాపించును. జాతీయ కీటకకారక వ్యాదుల నియంత్రణ కార్యక్రమము మూడు దశల నివారణ వ్యూహమును కలిగియున్నది.

మొదటి దశ: వ్యాది నిర్వహణలో భాగంగ జ్వరముతో బాదపడు వ్యక్తులను త్వరితగతిన గుర్తించుట చికిత్స చేయుట, రెఫరల్ సర్వీసెస్‌ను పటిష్టపరచుట, అంటు జాడ్యము లేక ఎపిడెమిక్ (epidemic) కు సిద్దపాటు మరియు త్వరితగతిన స్పందన మొదలగున్న అంశాలు ఈ దశలో చేపట్టడం జరుగుతుంది.

రెండవ దశ: కీటక వ్యాది వ్యాప్తి నష్టమును తగ్గించుట కొరకు పూర్తిస్థాయిలో కీటక నిర్వహణ (Integrated Vector Management) క్రిమి సంహారక ఔషదములను వ్యాది ఎక్కువ ఉన్న ప్రదేశాలలో, ఇండ్లలో కిమిసంహారక మందులను చల్లుట (residual spray), క్రిమిసంహార మందులలో ముంచిన దోమతెరలను వాడుట, దోమ లార్వాలను నశింపచేయుటకు గంబుచీయా చేపలను నీటి నిల్వ ప్రదేశములలో వేయుట, పట్టణ ప్రాంతాలలో యాంటి లార్వా పద్దతులను ఉపయోగించుట, కీటక లార్వాల ఉత్పత్తి స్థానములను తగ్గించుట, మొదలగు విధనాలను చేపట్టటం జరుగుతుంది. అంతేకాక వాటికి అవసరమగు పరికరాలు సరఫరా మరియు మరమ్మత్తులు మొదలగున్న అంశాలు ఈ దశలో చేపట్టడం జరుగుతుంది.

మూడవ దశ: వ్యక్తుల జీవన విధానాలు ప్రవర్తశైలిలో మార్పుతెచ్చు సమాచారము ప్రజలకు అందించుట, మద్దతీయికరణ పర్యవేక్షణ ద్వారా విధి నిర్వహణలోపలను తగ్గించుట (Suppertive inteventions & including behaviour change communication), పబ్లిక్ ప్రైవేట్ పార్ట్‌నర్ షిప్ (Public Private Partnership) శాఖల సమన్వయము మరియు సమీకృత విధి నిర్వహణ, సిబ్బంది నైపుణ్యతలను పెంచుట ద్వారా మానవ వనరులను అభివృద్ధిని పెంచుట, కీటక వ్యాదుల నియంత్రణ, నివారణ మందులపై మరియు మందుల పనితీరుపై పరిశోధనలు, నిర్ణీత/నియమిత కాలములలో ఫీల్డు దర్శనములు, సమీక్షలు, పర్యవేక్షణ, ఇవాల్యుయేషన్ మరియు web based management information system మొదలగున్న అంశాలు ఈ దశలో చేపట్టడం జరుగుతుంది.

జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమము (National Malaria Eradication Programme): మొట్టమొదటి ఈ కార్యక్రమము జాతీయమలేరియా నియంత్రణ కార్యక్రమముగా 1953లో ఆరంభమైనది. 1953-58 సం॥ లో సమగ్రముగ అమలు చేయుట వలన 1971 నాటికి మలేరియతో బాధపడు వ్యక్తుల సంఖ్య గణనీయంగా తగ్గినది మరియు మరణములు పూర్తిగా తగ్గించబడినవి. దీని దృష్ట్యా 1958 సంవత్సరములో నియంత్రణ కార్యక్రమమును 1975 సంవత్సరము నాటికి నిర్మూలన కార్యక్రమముగా ప్రతిభాదించబడినది. అయితే 1976 సంవత్సరానికి మలేరియా సంభవము ఆకస్మికముగ తీవ్రరూపము దాల్చి (6.47 మిలియన్లు) ప్రజలు మలేరియా బాధితులుగా అందులో 59 మరణములు సంభవించినవి అని గణాంకాలు తెలియచేయుచున్నవి. ఈ వ్యాది తీవ్రత ప్రభుత్వమును ప్రజలను కలవర పరచింది. 1977 సంవత్సరములో కేంద్ర ప్రభుత్వం "మోడిఫైడ్ ప్లాన్ ఆఫ్ ఆపరేషన్" Modified Plan of Operation అను నూతన కార్యక్రమాన్ని రూపొందించారు. ఈ కార్యక్రమము నిర్మూలన (Eradication) కార్యక్రమము నుండి సమర్ధవంతమైన నియంత్రణ (Effective control) కార్యక్రమముగా అమలులోనికి వచ్చినది. దీని ఫలితంగ మలేరియా సంభవములు సంఖ్య తగ్గు ముఖం పట్టినవి. అయినప్పటికి ఫాల్సిపారమ్ మలేరియా సంభవములు లేదా మలేరియా కేసులు క్రమముగా పెరిగినవి. కాబట్టి జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమములో ఫాల్సిఫారమ్ మలేరియ కొరకు కార్యక్రమము రూపొందించబడినది. మోడిఫైడ్ ప్లాన్ ఆఫ్ ఆపరేషన్ క్రింద వ్యాది నియంత్రణ పద్దతుల కొరకు వార్షిక ప్యారాసైట్ సంభవముల ప్రాతిపదికపై (Annual Parasite Incidence - API) వ్యాది అధికముగా ప్రభలే ప్రాంతములను (Endemic areas) గుర్తించబడినవి.

వ్యాది అధికంగా ప్రభలే ప్రాంతముల పునర్వర్గీకరణ:

కేంద్ర ప్రభుత్వం నియమించిన సాంకేతిక నిపుణుల బృందము (expert committee) రూపొందించిన నివేదిక సూచన మేరకు, దేశములోని మలేరియ పరిస్థితిని స్థిరపరచుటకు వార్షిక ప్యారాసైట్ సంభవములు (API) రెండు అంతకంటె ఎక్కువ స్థాయిలో ఉన్న ప్రాంతములలో క్రిమి సంహారక మందులను చల్లుటకు (స్ప్రే) ఆదేశాలు ఇవ్వబడినవి. తద్వారా ముందు చేప్పటిన వాడి కార్యక్రమాల ఆధారితముగా Consolidtion మరియు maintenance లను వ్యూహము రద్దు చేయబడినవి.

వార్షిక ప్యారసైట్ సంభవముల (API) స్థాయి రెండు అంతకంటె ఎక్కువ ఉన్న ప్రాంతములు:

ఎ) స్ప్రేయింగ్ (చల్లుట): వార్షిక ప్యారసైట్ సంభవముల స్థాయి రెండు అంత కంటె ఎక్కువ ఉన్న ప్రాంతములలో రెండు రౌండ్ల డిడిటి (DDT) క్రమముగ చల్లుట, ఎక్కడైతే డిడిటికి కీటకము లొంగదో అక్కడ 3 రౌండ్ల మలాథియాన్ మందు చల్లుటకు సిఫారసు చేయబడింది. ఏ ప్రాంతములయితే కీటకాలు డిడిటికి, మలాథియాన్‌కు లొంగవో ఆ ప్రాంతములను రెండు రౌండ్ల "సింథటిక్" పైరెత్రియడ్ మందును ఆరు వారముల వ్యవధిలో చల్లవలయును.

క్రిమి సంహారక మందులను సక్రమమైన పద్దతిలో క్రమముగా క్రీమిసంహార మందులు చల్లి ప్రయత్నము చేసినట్లయితే మలేరియ సంభవములు తగ్గించబడును.

బి)	కీటక నిర్ధారణ (Entemological Assessment): కీటక సంబంధిత బృందముచే కీటక నిర్ధారణ చేయబడును. బృందము susceptability పరీక్ష ద్వారా ఆయా ప్రాంతాలకు సరిపడు క్రిమిసంహారక మందును సూచించుదురు.

సి)	నిఘా (Sueveillance): సవరించబడిన కార్యచరణ ప్రక్రియ (modified plan of operation)లో రక్త నమూనాలను సేకరించి వాటిని పరీక్షించుట ముఖ్యమైన అంశము. వార్షిక ప్యారసైట్ సంభవముల స్థాయి రెండు అంతకంటె ఎక్కువ ఉన్న ప్రదేశములలో రెండు వారముల కొకసారి చురుకైన (active) మరియు పరోక్ష (passive) నిఘా కార్యక్రమములను చేపట్టుదురు.

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.

వార్షిక ప్యారసైట్ సంభవములు స్థాయి రెండ కంటె తక్కువ ఉన్న ప్రదేశములు:

ఎ)	స్ప్రే: వార్షిక ప్యారసైట్ సంభవముల స్థాయి రెండు కంటె తక్కువ ఉన్న ప్రదేశములలో క్రిమి సంహారక మందులు సక్రమముగా చల్లుచున్నప్పటికి నిఘాలో ప్లాస్మోడియం ఫాల్సిఫారమ్ కేసులు గుర్తింపబడిన ప్రదేశముల చుట్టు స్థానికంగా క్రిమిసంహర మందులు చల్లవలయును (focal spraying).

బి)	నిఘా: ఈ ప్రదేశములు క్రిమిసంహారక మందులు సక్రమముగ (regular) చల్లుచున్నారు కావున జాబితాలో ఉండవు కాబట్టి చురుకైన (active) పరోక్ష (passive) నిఘాలను రెండు వారములకొకసారి ఖచ్చితముగ చేయవలయును.

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

డి)	అనుచరణ (followup): మలేరియ పాజిటివ్ కేసులకు పూర్తి నిర్మూలన చికిత్స (radical treatment) సంపూర్ణంగా అందించిన తరువాత రక్త పూత (blood smear) నమూనాలను సేకరించి, ఆ తరువాత నెలకొకసారి చొప్పున 12 నెలలు ఆ కేసులను ఫాలో అప్ చేయవలయును.

ఇ)	సంక్రమణ వ్యాధి పరీక్ష (Epidemiological Investigation): మలేరియా పాజిటివ్ కేసులన్నింటిని పరీక్షించవలయును. జనాభా మొత్తం సర్వే (Mass Survey) చేయవలసిన అవసరం ఉంది.

మందులు పంపిణీ చేయు కేంద్రము మరియు చికిత్స చేయు డిపో:

ఈ కేంద్రములు సమాజము (community) నుండి ముందుకొచ్చిన స్వచ్ఛంద కార్యకర్తచే నడుపబడును. మలేరియా కేసులు తీవ్రమగుటచే మలేరియ మందుల పంపిణీ అవసరత అత్యధికమైనది. నిఘా కార్యకర్తలు, వైద్య సంస్థలచే మలేరియా మందుల పంపిణీ కష్టతరమగుటచే విస్తృతమైన మందులు పంపిణీ చేయు కేంద్రము మరియు జ్వరము చికిత్స చేయు డిపోల నెట్ వర్క్ స్థాపించవలసి వచ్చినది. ఈ కేంద్రములలో కేవలము మందుల పంపిణి రక్త నమూనాల సేకరణ మాత్రమే జరుగును. అధిక సంఖ్యలో ఈ కేంద్రములు స్థాపింపబడినవి.

పట్టణ మలేరియ పథకం:

1971 సంవత్సరములో పట్టణములలో మరియు నగరములలో మలేరియ వ్యాప్తి తగ్గించుటకు, లేదా నియంత్రించుటకు పట్టణ మలేరియ పథకం స్థాపించబడినది. మలేరియా కేసులన్నింటిలో సుమారు 10% పట్టణ ప్రాంతముల నుండి నమోదు చేయబడినవి. పట్టణ ప్రాంతములో ఉన్న మలేరియా కీటకము పాత్రలు, డబ్బాలలో, ట్యాంకులు, కూలర్లు నీళ్ళతొట్లు, పూలకుండీలు, నీటి కొలనులలో, పాత టైర్లుల్లో ఇంటి కుంటలలో పెంపొందును. పెద్ద కట్టడములు కట్టు ప్రదేశములు మలేరియ దోమ పెంపుదలకు దోహదపడును.

మలేరియా ప్రభలే అవకాశము ఉన్న ప్రాంతముల నుండి ప్రజలు అధికంగా వలస వచ్చుటచే మలేరియా సంభవములు జరుగును. పట్టణ ప్రాంత మలేరియా నియంత్రణలో నివాసప్రాంతములు దాని చుట్టు ప్రక్కలలో ప్రాంతములలో దోమ పెరుగుదల నివారించుటకు తగిన చర్యలు తీసుకొనుట ముఖ్యము. ప్రవహించు కాలువలు, అలంకార ప్రయమైన లార్వివోరస్ చేపలను ఉపయోగించవలెనని సిఫారసు చేయబడినది. చేపలను ఉపయోగింపలేని ప్రదేశములలో లార్వసైడ్స్ (carvicides)ను ఉపయోగింపవలెను.

50,000 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 నిష్ణాతుల బృందముచే (expert committee) సిఫారసు చేయబడినది.

ఫ్లాస్ మోడియం ఫాల్సిపారమ్ containment:

Modified Plan of Operation క్రింద "ఫ్లాస్ మోడియం ఫాల్సిపారమ్ కాంటిన్‌మెంట్ ప్రోగ్రామ్ అదనముగ 1977 సంవత్సరములో చేర్చడమైనది. ఈ ప్రోగ్రామ్ ఈశాన్య భారతదేశము మరియు ఒరిస్సా, ఆంధ్రప్రదేశ్, బీహార్, వెస్ట్ బెంగాల్, మధ్యప్రదేశ్, గుజరాత్, మహారాష్ట్ర, రాజస్థాన్ రాష్ట్రములోని కొన్ని ప్రదేశములలో జరుగుచున్నవి. ఈ పోగ్రామ్ యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశ్యము పీల్డ్ కార్యక్రమముల పర్యవేక్షణను బలపరచుటకు ప్రత్యేకమైన inputs ఇవ్వబడుట.

పరిశోధన:

మలేరియ మందులపై మరియు ఫ్లాస్ మోడియం ఫాల్సిపారం, క్లోరోక్విన్ మొదలగు వాటిపై దేశములోని పలు ప్రదేశములలో పరిశోధనలు జరుగుచున్నవి.

ఆరోగ్య బొధన :

Modified Plan of Operationలో మలేరియ నియంత్రణ కార్యక్రమ అమలుకు ప్రజల యొక్క సహకారము పొందుటకు ఆరోగ్య విద్యాబోదనకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడినది.

పున: వ్యవస్థీకరణ:

Modified Plan of Operation అమలుకు ముందు జాతీయ మలేరియ నియంత్రణ కార్యక్రమము అమలు జనాభా ప్రాతిపదికపై ఆధారపడియుండెను. ప్రస్తుతము భౌగోళిక సరిహద్దులననుసరించి పున: వ్యవస్థీకరించిన తరువాత జిల్లా ఆరోగ్యఅధికారి ఈ కార్యక్రమమును అమలుపరచుటకు భాద్యుడు. మలేరియా కార్యక్రమములో ఉన్న యూనిట్ ఆఫీసర్ ఇపుడు జిల్లామలేరియా ఆఫీసర్ (District Malaria Officer) గా వ్యవహరించబడతారు. అసిస్టెంట్ మలేరియ ఆఫీసరు జిల్లా మలేరియా ఆఫీసర్‌నకు సహాయకారిగా పనిచేయును. Modified Plan of Action రక్త నమూనాలు సేకరించుటకు మరియు పరీక్షించుటకు మద్య పట్టు సమయము వృదా కాకుండ ల్యాబరేటరీ సేవలు వికేంద్రీకరింపబడినవి. 72 ఎంటమలాజికల్ టీమ్స్ దేశములో ఉన్న 72 జోన్స్‌కు జతచేయబడినవి. జిల్లాస్థాయిలో జిల్లా ఆరోగ్య అధికారి, ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రస్థాయిలో మెడికల్ ఆఫీసర్ ఈ కార్యక్రమ అమలునకు ముఖ్యమైన భాద్యతవహించెదరు. పూర్వము వర్టికల్‌గా వున్న కార్యక్రమము ఇపుడు ప్యార్‌లాల్ కార్యక్రమముగా మార్చబడి జిల్లా నుండి గ్రామస్థాయి వరకు సాధారణ ఆరోగ్య సేవలలో చేర్చబడి నిఘా కార్యకర్తలకు బదులు కార్యకర్తలచే విధులు నిర్వర్తించు మార్పు సంభవించినది.

నిఘా (Surveillance): మలేరియా జ్వర పీడిత కేసులను లేబరోటరి సేవల ద్వార సరియైన చికిత్స పొందు సౌకర్యములు కలుగచేయుట మలేరియా నిఘా సేవల 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 చెప్పవచ్చును

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

చురుకైన నిఘా (active surveillance): నిఘా కార్యకర్తలకు బదులుగా వచ్చిన బహుళార్థక కార్యకర్తలు చురుకైన నిఘా కార్యక్రమమును అమలు చేయుదురు. 10,000 జనాభా లేక 2000 ఇండ్లకు ఒక కార్యకర్త నియమించబడును. ప్రతి నలుగురు కార్యకర్తలకు నిఘా తనిఖీ అధికారిని (Surveillance Inspector) కేటాయించటం జరిగినది. కష్టతరమైన ప్రదేశములలో ఉదాకు: గిరిజన, కొండ (ప్రాంతములు) 8000 జనాభాకు ఒక నిఘా కార్యకర్త 32,000 జనాభాకు ఒక నిఘా తనిఖీ అధికారిని (Surveillance inspector) నియమించినారు. నిఘా కార్యకర్త రెండు వారములకు ఒకసారి తనపరిధిలోని ప్రతి ఇంటిని దర్శించి ఇంటిలో సభ్యులకు మరియు ఇంటికి వచ్చిన అతిధులకు జ్వరముతో ఉన్నారా మరియు దర్శించిన ఇంటికి మరియు ఇంతకు ముందు దర్శించిన ఇంటికి మధ్య గల ఏ ఇంటిలోనైన జ్వరము వచ్చిన వారు వున్నారా అని విచారించి అట్లు ఉన్నచో జ్వరముతో ఉన్న వారి రక్తనమూనాను పలుచని, మందము స్లైడులలో రక్తనమూనాలు సేకరిస్తారు. ఒక డోసు (600 మి.గ్రా) క్లోరోక్విన్ మాత్రను లేదా (వయసు అధారంగ) మందులు ఇవ్వబడును. దీనిని నివారణ చికిత్స (presumptive treatment) అంటారు. నిఘా కార్యకర్త దర్శించిన ఇంటిపై గీయబడిన స్టెన్సిల్ లేక కార్డులో తను దర్శించిన తేది, మరియు చికిత్స వివరములు వ్రాసి, రెండు వారములకు ఒకసారి రక్తనమూనాలను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రమునకు (Microscopic examination) పరిక్షించుటకు పంపును. అంతేకాక నిఘా కార్యకర్త రక్తనమూనాలను ఆరోగ్య ఉప కేంద్రముల నుండి, గుర్తింపబడిన జ్వర చికిత్స డిపోట్ (fever treatment depot) నుండి కూడ సేకరించి లెబోరేటరీకి పంపవలయును. పంపబడిన రక్తనమూనాలలో ఎవరికైన మలేరియ ప్యారసైట్“పాజిటివ్” లేద “ఉన్నట్లు” గా నివేదిక (report) ఇచ్చినట్లయితే నిఘా కార్యకర్త ఆ వ్యక్తి ఇంటిని దర్శించి జ్వర పీడితునకు సిఫారసు చేయబడిన ప్రకారము పూర్తి నిర్మూలన చికిత్స (radical treatment) ఇచ్చును.

పరోక్ష నిఘా (Passive survillance): ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం, ఉపకేంద్రములు, ఆసుపత్రులు, డిస్పెన్సరీస్ మరియు ఆ ప్రాంతమందలి వైద్యులు మలేరియా కేసులను అన్వేషించుటను పరోక్ష నిఘా (Passive survillance) అంటారు. ఈ విదమైన అన్వేషణ ఉపయోగకరమైనది. చురుకైన నిఘాలో తప్పించుకొనిన కేసులు పరోక్ష నిఘాలో కనిపెట్టబడును (screened).

పరోక్ష 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 రక్తనమూనాల నివేదిక పంపబడును.

మలేరియా నిఘా పారామీటర్స్:

సంక్రామి (Epidemiological) నిఘాలో ఈ క్రింది పారామీటర్సును విస్తృతముగా ఉపయోగించెదరు.

1. వార్షిక మలేరియ సంభవము (Annual Parasite Incidences).
2. వార్షిక రక్త పరీక్షల రేటు (Annual Blood Examination Rate)
3. వార్షిక ఫార్సిఫారమ్ సంభవములు (Annual palsy form Incidences)
4. స్లైడ్ పాజిటివ్ రేటు (Slide Positive Rate)
5. స్లైడ్ ఫాల్సిపారమ్ రేటు (slide falisparum rate)

1999 సంవత్సరములో కేంద్ర ప్రభుత్వము (భారత ప్రభుత్వము) "జాతీయ మలేరియ నిర్మూలన కార్యక్రమమును" జాతీయ మలేరియ వ్యతిరేక కార్యక్రమముగా మార్చినది.

జాతీయ మలేరియా వ్యతిరేక కార్యక్రమము (National Anti Malarial Programme):

మలేరియా నివారణ మరియు నియంత్రణ కొరకు ప్రస్తుత వ్యూహము ఏమనగా

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

2. ఆసుపత్రుల, ఆరోగ్య కేంద్రాలలో మలేరియా చికిత్సకై అదనముగ మందులు తెచ్చుకొనుటకు కొంత నగదును కేంద్ర ప్రభుత్వము కేటాయించినది. అంతే కాకుండ ప్రైవేటు లెబోరేటరీస్ యొక్క భాగస్వామ్యము, గిరిజన మరియు రవాణా సౌకర్యము లేని (in accessible) దూరప్రాంతములలో త్వరితగతిన పరీక్ష చేయు కిట్‌లు మరియు బ్లిస్టర్ పాకెట్‌లలో మందులు సరఫరా చేయబడినవి. వాటితో పాటు ప్రభుత్వముచే సిఫారసు చేయబడిన ప్రత్యేక మందుల కూడా సరఫరా చేయబడినవి.

బి) సంపూర్ణ కీటక నిర్వహణ (Integrated Vector Managment): దీనిలో భాగముగ మలేరియ కేంద్రీకృత ప్రదేశములలో, ఇండ్ల లోపల మలేరియ మందు చల్లుట (indoor residula spraying) మొదలగు కార్యక్రమాలను ఉధృతము చేయటం జరిగినది. వాటితో పాటు ప్రభుత్వము ప్రత్యామ్నాయ మరియు వెలతక్కువ పద్ధతులను అమలు చేయుటకు సూచనలు ఇచ్చినవి. వెల తక్కువ పద్ధతులలో భాగంగా మందులు / రసాయనాలు ముంచబడిన దోమ తెరల వాడుకను ప్రోత్సాహించబడినవి. దోమ తెరలను ఉచితముగా, ధర తక్కువలో మలేరియా వ్యాధి అధికంగా కన్పించు ప్రాంతాలలో (ఎన్‌డమిక్) సరఫరా చేయబడినవి.

సి) లార్వివోరస్ చేపల వాడకం (Larvivorous fish): ఎన్నుకొనబడిన పట్టణ, గ్రామ ప్రాంతాలలో దోమల లర్వా తిను చేపలను నీటిలో వేయుట.

డి) మలేరియా అధికంగా సంభవించినపుడు అంటు నివారణ చర్యలు చేపట్టుకు (Epidemic preparedness) మరియు త్వరితగతిన స్పందించుటకు (Rapid Response) అంటు జాడ్య నివారణ చర్యలు ప్రారంభించవలెను.

ఇ) మలేరియా కార్యక్రమము పట్ల అవగాహన కార్యక్రమములకై (IEC) భావవ్యక్తీకరణ, ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమములు చేపట్టుట.

మలేరియా వ్యతిరేక (ప్రతికూల) కార్యక్రమ అమలుకు క్యాంపెన్ అమలు చేయుట (Anti Malarial Campaign): ప్రతి సంవత్సరము దేశమంతట జూన్ మాసము మలేరియ వ్యతిరేక మాసముగా పాటించబడుచున్నది. వర్షాకాలమునకు ముందు మరియు వ్యాది సంక్రమించి మరియు వ్యాపించు (frammission) కాలము. ఈ సమయము నందు అవగాహన పెంచుటకు, సామాజ భాగస్వామ్యము (participation), ప్రసారమాధ్యమాలు ద్వారా సమాచారము అందించబడుతుంది.

జాతీయ బోద వ్యాది నియంత్రణ కార్యక్రమము (National Filaria Control Programme):

1955 సంవత్సరము నుండి జాతీయ బోద వ్యాది కార్యక్రమము అమలులో కలదు. ప్రస్తుత అంచనాల ప్రకారము 500 మిలియన్ల ప్రజలు ఈ వ్యాది ప్రమాదమునకు గరి అయినట్లు మరియు 19 మిలియన్లు మంది వ్యాది లక్షణములు కలిగినట్లుగా, వాటితో పాటు 25 మిలియన్ల జనాభాకు రక్తములో ఫైలేరియ ప్యారసైట్ ఉన్నట్లుగ గణాంకాలు తెలియచేస్తున్నవి. గరిష్ట స్థాయిలో అందుబాటులో ఉన్న వనరులను వినియోగించుటకు 1978 సంవత్సరములో జాతీయ బోద వ్యాది నియంత్రణ కార్యక్రమము, పట్టణ మలేరియ పథకము క్రిందకు చేర్చబడినది.

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

కీటక నియంత్రణ లార్వ వ్యతిరేక (Anti Larval) చర్యలు, దోమ నిల్వల తగ్గింపు, సూక్ష్మ బోద వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స, వ్యాధి నిర్వహణ (Morbidity Management) మరియు ఆరోగ్య విద్య మరియు భావ వ్యక్తీకరణ, బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమ అమలుకై రూపొందించబడిన వ్యూహములో భాగములు.

జాతీయ బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమము ప్రాథమికంగా సామాజిక వ్యాధి ఎన్‌డమిక్ పట్టణ ప్రాంతములలో 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 నియంత్రణ మందులు, వ్యాధి నిర్వహణ సేవలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వ్యవస్థ (systems) ద్వారా అందచేయబడును.

రివైజ్డ్ బోద వ్యాధి నియంత్రణ వ్యూహము (Revised Filariaries control Strategy): ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) సిఫారసు మేరకు అధికంగా వ్యాధి ప్రభలి వున్న Endemic ఉన్న జిల్లాలలో బోద వ్యాధి వ్యాప్తిని తక్కువ చేయుటకుగాను జాతీయ బోద వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమమునకు అనుబంధముగా (suppliment) చేర్చబడినది. DEC మందుతో పాటు అల్బెండాజోలు మాత్రలతో చికిత్స సంవత్సరములో ఒకేఒక్క డోసును 5 సార్లు వరకు ఇచ్చు వ్యూహమును అవలంబించు చున్నది. 2015 సంవత్సరములోపు బోద వ్యాధి నిర్మూలన చేయుటకు గాను, భారత ప్రభుత్వము దేశ వ్యాప్తంగా వ్యాధి అధికంగా ప్రబలిన 202 జిల్లాలలో డిఇసి మందు ఏకకాలంలో (ఒకే సమయములో) పంపిణి చేయుటను ఆరంభించినది. బోదవ్యాధి బారిన పడిన వారి బాధల తీవ్రతను తగ్గించుటకు, ఇంటి వద్దనే వ్యాధి నిర్వహణ మరియు గుర్తించబడిన ప్రభుత్వ ఆసుపత్రలలో 'హైడ్రోసిలెక్టమి' సౌకర్యములు కల్పించినవి. ఈ కార్యక్రమములో వైద్య కళాశాలలు, కార్యక్రమము అమలుపరచువారు, ప్రైవేటు సెక్టరులో పనిచేయువారు మరియు స్వచ్చంద కార్యకర్తలను భాగస్వాములుగా నియమించబడినారు.

మెదడువాపు వ్యాధి (Japanese Encephalities Control): మెదడువాపు వ్యాధి సంభవించినప్పుడు మరణించే అవకాశము లేదా వ్యాధి బారినపడి వ్యాధి తగ్గిన వారికి నరములకు సంబందమైన మరియు క్లిష్టమైన సమస్యలను కలిగించును. గత కొద్ది సంవత్సరాలుగా ఈ వ్యాధి ముఖ్యమైన ఆరోగ్య సమస్యగా పరిణమించినది. ఆంధ్రప్రదేశ్, తమిళనాడు, మహారాష్ట్ర, మణిపూర్, హర్యానా, కేరళ, ఉత్తరప్రదేశ్ వంటి రాష్ట్రముల నుండి అధిక సంఖ్యలో కేసులు నమోదు అవుచున్నవి.

మెదడువాపు వ్యాధి నియంత్రణ వ్యూహములో కుత్రిమ ఆరోగ్య సేవ సంస్థల (Sentinal Sites) ద్వారా నిఘా చర్యలను పటిష్టము చేయుట, తొలిదశలోనే వ్యాధిని నిర్ధారించుట, వ్యాధి బాదితులకు సరి అయిన చికిత్స అందించుట/ నిర్వహించుట. సంపూర్ణ కీటక నిర్వహణ, వ్యక్తిగత రక్షణ, లార్వాలన నశింపచేయు చేపల వాడకము, పనిచేయు వారి సామర్ధ్యము పెంపొందించుట (Capacity Building) మరియు ప్రవర్తన మార్పుకై ఉపయోగించు భావ వ్యక్తీకరణ (Behaviour Change Communication) మొదలగు అంశాలు చేర్చబడినవి. భారత ప్రభుత్వము రాష్ట్ర ప్రభుత్వముల యొక్క అవసరల మేరకు సహాయ సహకార కార్యక్రమములకు మద్దతు (Support) మరియు సమాజిక సమీకరణకు (Socail Mobilisation) సహకారము అందించును.

ఈ వ్యాధికి నిర్ధిష్టమైన చికిత్స అందుబాటులో లేదు కావున మరణముల రేటు మరియు సంభవించు సమస్యలు తగ్గించుటకు (complication) తొలిదశలో వ్యాధి నిర్వహణ ముఖ్యమైనవి.

1 నుండి 15 సంవత్సరముల వయస్సు మద్య గల పిల్లలకు మెదడు వాపు వ్యాధి టీకా సిఫారసు చేయబడినది. దీనికి అదనముగ వివిద సమాచార మాధ్యమాల ద్వార ఆరోగ్య విద్యా బోదన, వ్యక్తిగత భావ వ్యక్తీకరణ (Inter personal Communication) విధానాలు కీలకమైనవి.

నివాస ప్రదేశలకు సమీపములో పందులు లేకుండా జాగ్రత్త పడవలెను. పందులను కుట్టిన దోమలు నుండి ఈ వ్యాధి వ్యాపించును. దోమలు ఉదయము వేళ నందు కుట్టును అందువలన పందులను నివాస ప్రదేశాలకు దూరంగా ఉంచవలెను. దోమ కాటును తప్పించుకొనటకు దుస్తులతో శరీరమును కప్పవలెను. దోమ తెరల వాడకము కూడ ముఖ్యమైనది.

తీవ్రమైన సమస్యలను తప్పించుకొనుటకు వ్యాధిని తొలిదశలోనే గుర్తించుట (Early reporting) ప్రాముఖ్యమైనది. కాబట్టి సమాజమునకు వ్యాది గుర్తించు లక్షణములను గురించి సమాచారమును అందించవలెను. ఆసుపత్రులలో లభించు సేవల గురించి పూర్తి సమాచారమును అందించవలయును.

వ్యాది సోకిన ప్రదేశములో వ్యాది ఆకస్మిక సంభవించినప్పుడు బయట ప్రదేశములలో మలాథియన్ మందు పొగ వదుల వలెనని రాష్ట్ర ప్రభుత్వములకు సూచనలు ఇవ్వబడినవి. రాష్ట్ర ఆరోగ్య అధికారుల విన్నపము మేరకు సాంకేతిక మద్దత్తు, సమర్ధవంతమైన నివారణ చర్యలు, నియంత్రణ అమలుకై సంక్రమిక రోగ పర్యవేక్షణ అంశములు చేర్చబడినవి.

డెంగ్యూ జ్వర నియంత్రణ:

డిల్లీలో 1996 సంవత్సరములో ఆకస్మికముగా డెంగ్యూ సంభవించినది (out break). అప్పటి నుండి ఇతర రాష్ట్రముల నుండి కూడ డెంగ్యూ జ్వరముల గూర్చి సమాచారము అందించబడుచున్నది. డెంగ్యూ జ్వరము ఆకస్మికముగ సంభవించును (out break). డెంగ్యూ జ్వరము లేక డెంగ్యూ రక్తస్రావ జ్వరము (dengue haemmorrhagic fever) ఆకస్మిక సంభవించుట లేక అంటు జాడ్యము (Epidemic) మొదలగు పరిస్థితులలో అవసరమైన ప్రణాళికను, మార్గ దర్శకాలను రూపొందించి అన్ని రాష్ట్రములకు పంపబడినవి. ఈ మార్గదర్శకాలలో వ్యాధి ఆకస్మికముగా సంభవించుటను గుర్తించారు. డెంగ్యూ జ్వర పీడిత ప్రదేశములకు హద్దులు నిర్ధారించుట, ఆకస్మిక సంభవముల (Out break) నిరోధించుట, డెంగ్యూ జ్వర నిర్వహణ, రోగి నిర్వహణ, కీటక నియంత్రణ, డెంగ్యూ నివారణకై పాటించవలసిన మరియు అవలంబించకూడని విధానాలపై సమాచార బోధన, బావ వ్యక్తికరణ (IEC) చర్యలు, పర్యవేక్షణ, మరియు నివేదికలు అను అంశాలు పొందుపరచబడినవి. జాతీయ మలేరియ వ్యతిరేక కార్యక్రమము (National Anti Malarial Programme) జాతీయ అంటు వ్యాదుల నియంత్రణ డైరక్టరేట్ డిల్లీ ద్వారా రాష్ట్రములకు డెంగూ జ్వరము లేక డెంగూ రక్త స్రావ జ్వరముల ఆకస్మిక సంభవములు (Out break) పరీక్షలు, నివారణకు అవసరమయిన సాంకేతిక సహాయము రాష్ట్ర ప్రభుత్వములకు అందించబడినది.

జాతీయ కుష్ఠు నిర్మూలన కార్యక్రమము (National Leprosy Eradication Programme):

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

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

వ్యాధి అధికముగా ప్రభలి వున్న ప్రాంతాలలో కుష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు స్థాపించబడినవి. ఇతర ప్రాంతాలలో సర్వే, విద్య మరియు చికిత్స కేంద్రములు స్థాపింపబడి వాటిని ప్రాథమిక కేంద్రములకు అనుబందము చేయబడినవి. కుష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు 4 లక్షల జనాభాను కల్గిన ఆరోగ్య సదుపాయ వైద్యాధికారి అధిపత్యములో పనిచేయును. ఈ వైద్యాదికారి క్రింద 20 పారామెడికల్ కార్యకర్తలు, 20,000 జనాబాకు ఒకరు చొప్పున ఇద్దరు నాన్ మెడికల్ సూపర్‌వైజర్లు మరియు 10 మంది పారమెడికల్ కార్యకర్తలు పనిచేయుదురు.

సర్వే, విద్య, చికిత్స కేంద్రములు (Survey, Education and Treatment) 25,000 జనాభాకు సేవలు అందించును. ఒక పారామెడికల్ కార్యకర్తచే విధుల నిర్వహించబడును. వీరు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర వైద్యాదికారి (guidance) మార్గదర్శకములో పనిచేయును.

వ్యాధి ప్రభలని ప్రాంతాలలో (Non endemic) మొబైల్ యూనిట్లు ద్వారా (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.

ప్రస్తుతము అమలులో గల ఆరోగ్య సదుపాయాలు సంఖ్య ఈ క్రింది తెలిపిన విధంగా కలదు. కష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు లేక సవరించబడిన కష్ఠు నియంత్రణ యూనిట్లు 778, పట్టణ కుష్ఠు కేంద్రములు 907, సర్వే, విద్య చికిత్స కేంద్రములు 5,744 తాత్కాలిక ఆసుపత్రి (Hospitalisation) వార్డు 290, సరిచేయు శస్త్ర చికిత్స యూనిట్ 75 (re-constructive surgery unit), శాంపిల్ సర్వే మరియు అంచనా చేయు (Assessment) యూనిట్‌లు 40 (Sample Survey cum Assessment Unit), మొబైల్ లెప్రసి చికిత్స యూనిట్‌లు 350 కలవు.

భారత ప్రభుత్వము 1997 సంవత్సరములో సవరించబడిన కుష్ఠువ్యాధి బహిష్కరణ క్యాంపెన్ (Modified Leprosy elimanation campain) ప్రతి రాష్ట్రములో అమలు పరచవలెనని నిర్ణయించినది. ఈ క్యాంపెయిన్‌ను 1998 సంవత్సరము మే మాసము చివరినాటికి 22 రాష్ట్రములలో అమలుపరచబడినది. ఈ వ్యూహములో వైద్యాధికారులకు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు స్వచ్ఛంద సేవలకులకు కుష్ఠు వ్యాధి గురించి క్లుప్తంగా పునశ్చరణ (Orientation) శిక్షణ ఇవ్వటం జరిగింది. సామాజిక అవగాహన కల్పించుటతోపాటు, ఆరు రోజుల వరకు ఇంటింట కుష్ఠు వ్యాధి అనుమాన కేసులు కనుగొను నూతన విధిని కార్యక్రమములో భాగంగా చేర్చబడినది.

జాతీయ కుష్ఠు వ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమమును బలపరచుటకు ప్రపంచ బ్యాంకుచే ప్రాజెక్టు మంజూరు చేసినది (World Bank Supported Project on National Leprosy Eradictation Project): ప్రపంచ బ్యాంకు అధారిత (Supported) జాతీయ కుష్ఠువ్యాధి బహిష్కరణ ప్రాజెక్టు యొక్క మొదటి దశ 1993-94 సంవత్సరములో ప్రారంభమై 31.03.2000 ముగిసినది. ఈదశలో 550 కోట్ల ఖర్చుతో కూడిన ప్రాజెక్టులో 292 కోట్లు ప్రపంచ బ్యాంకు అప్పుగా ఇచ్చినది. మొదటి దశ 1999 సంత్సరములో ప్రారంభము కానప్పటికి కుష్ఠు వ్యాధి ప్రాభల్యత (Prevelance) 24/10000 జనాబా నుండి మార్చి 2001కి 3.7/10000 తగ్గింపబడినది. కుష్ఠు వ్యాధి ద్వార కలుగు అంగ వైకల్యము కూడ తగ్గించుట దీని ఉద్దేశ్యము. రెండు అంతకంటె ఎక్కువ నుండి 2.7% తగ్గింపబడి యం.డి.టి (మల్టి డ్రగ్ తెరపి) కవరేజి 99.5%కు పెంచబడినది. రెండవ దశలో ప్రపంచ బ్యాంకు ప్రాజెక్టు మూడు సంవత్సరాల కొరకు 2001-02 సం॥ నుండి ప్రారంభమైనది. ఈ ప్రాజెక్టులో మంజూరు చేయబడిన నగదు 249.8 కోట్లు. మొత్తము ఖర్చులో 166.35 కోట్లు ప్రపంచ బాంకులోను, ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) 48 కోట్లు విలువగల యం.డి.టి మందులను ఉచితముగ ఇచ్చునట్లు ఒప్పందము చేయబడినది. ఈ ప్రాజెక్టు డిసెంబరు 31, 2004 సం॥ నకు కుష్ఠు వ్యాధి ప్రాబల్యత (Prevelance) రేటు 24/10000కు, సంవత్సరములో గుర్తించబడిన (Annual detection) రేటు 3.3 తగ్గింపబడి విజయవంతముగ ముగించబడినది.

భారత ప్రభుత్వ నిధులతో 2005 సం॥ నుండి జాతీయ కుష్ఠు నివారణ కార్యక్రమము కొనసాగింపబడుచున్నది. అదనపు సహాయము ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) మరియు అంతర్జాతీయ కుష్ఠు బహిష్కరణ ఫెడరేషన్ (International Federation of Leprosy Elimination) నుండి లభించుచున్నది. Novartis కంపెనీ ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ(WHO) ద్వారా యం.డి.టి మందును ఉచితముగ పంపిణీ చేయుచున్నది.

జాతీయ కుష్ఠు నిర్మూలన కార్యక్రమము కృష్టు వ్యాధి అధికంగా గల రాష్ట్రములపై 2004-2005 సం॥ మరియు 2005-2006 సం॥లలో ప్రాబల్యత రేటును (Prevelance) లక్ష్యంగా పెట్టుకొన్నది. ప్రాభల్యత రేటు 2004-2005 సం॥లో 5/10,000, ఉండగా 2005-06 సం॥ లో 3/10,000 కంటె ఎక్కువ రేటును cut off point గా తీసికొని అధిక ప్రాధాన్యత కలిగిన జిల్లాలకు, బ్లాకులకు మార్చబడినది.

2007 సం॥ లో విస్తృత పరిశీలన (scrutiny) తరువాత 19 జిల్లాలు 275 బ్లాకులు అధిక ప్రాధన్యత కలవిగా గుర్తింపబడి బ్లాక్ కుష్టువ్యాది అవగాహన క్యాంపెయిన్ నడిపింపబడినది.

పట్టణ కుష్ఠు నియంత్రణ కార్యక్రమము (Urban Leprosy Control Programme): జనాబా పరిమాణము, వలస, ఆరోగ్య సదుపాయములు సరిగా లేని కట్టడములు, పట్టణ ప్రాంతములలోని ప్రాబల్యత వంటి కష్టతరమైన సమస్యలను గుర్తించుటకు పట్టణ కుష్ఠు నియంత్రణ కార్యక్రమ అవశ్యకత గుర్తించబడినది.

2005 సం॥ నుండి పట్టణ కుష్ఠు నియంత్రణ కార్యక్రమము అమలు పరచుటకు భారత ప్రభుత్వము 1 లక్ష పైగా జనాభా కలిగిన పట్టణ ప్రాంతములకు సహాకారము అందించటం ప్రారంభించినది. సహకారమును అందించుటకు వీలుగా పట్టణ ప్రాంతాలు, టౌన్ షిప్, మద్యస్థ నగరములు మరియు అతి పెద్ద నగరములు అను నాలుగు వర్గముగా విభజింపబడినవి.

కుష్ఠు వ్యాధి బహిష్కరణ పరిశీలన (Leprosy Eliminiation Monitoring): కుష్ఠు వ్యాధి బహిష్కరణ పరిశీలన కార్యక్రమము కుష్ఠు వ్యాధి సేవలను, వ్యాధి నిర్ధారణ, చికిత్స నైపుణ్యతలు, మందుల సరఫరా నిర్వహణ మరియు సమాచారము మరియు భావవ్యక్తీకరణ (IEC), సమగ్రతతో కూడిన ముఖ్య విషయము సేకరణ మరియు పరిస్థితుల అంచనా అను అంశాలను నిర్వర్తించవలసియున్నది.

జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము (National AIDS Control Programme): జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము భారతదేశములో 1987 సంవత్సరములో ప్రారంభించబడినది. వివిధ అంశములను అమలుపరచి క్రమముగా పరీశీలించుటకు ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వశాఖ ఒక ప్రత్యేక విభాగమైన జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సంస్థను ఏర్పరచినది.

ఈ కార్యక్రమము యొక్క ఉద్దేశ్యము:

- హెచ్.ఐ.వి వ్యాప్తి నివారణ.
- హెచ్.ఐ.వి అంటుకి మరణములు మరియు రోగతత్వము (Morbidity)ను తగ్గించుట.
- హెచ్.ఐ.వి అంటు ద్వారా సాంఘీక, ఆర్దిక పరిస్థితులపై హెచ్ఐవి అంటు ప్రభావం తగ్గించుట.

కార్యక్రమ ముఖ్య దశలు

1986 సం॥ - 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 సం॥ - మద్యంతర ప్రణాళిక (Medium term plan) ను నాలుగు రాష్ట్రాలలో మరియు పట్టణలలో ప్రారంభించుట.

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

- జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ బృందమును (Board) చట్టరీత్యా ఏర్పరుచుట.

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

- రాష్ట్ర ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సొసైటిని స్థాపించుట.

2002 సం॥ - జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ చట్టమును స్వీకరించుట (adopted).

- జాతీయ రక్త నియమావళి చట్టమును స్వీకరించుట

2004 సం॥ - యాంటిరిట్రోవైరల్ చికిత్సను ప్రారంబించుట.

2006 సం॥ - ప్రైమినిస్టర్ అద్యక్షతన ఎయిడ్స్ పై జాతీయ కౌన్సిల్ ఏర్పరచుట.

- చిన్న పిల్లలకు యాంటి రిట్రోవైరల్ చికిత్సకు జాతీయ చట్టమును రూపొందించుట.

2007 సం॥ - జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము III ను ఐదు సంవత్సరముల (2007-2012) కొరకు ప్రారంభించుట అనుఅంశముపై అవగాహన ఏర్పరచుకొనిదశల ద్వార నేర్చుకొనిన పాఠ్యశముల ద్వారా భారతదేశంలో ఎయిడ్స్ అంటు జాప్యమును (epidemic) నియంత్రించుట తగ్గించుట అను ధ్యేయం కలిగిఉండుట తదనుగుణంగా నివారణ, మద్దత్తు సంరక్షణ చికిత్సలను రాబోవు 5 సం॥ ఈ క్రింది 4 దశల ద్వార సాధించుట.

1. సాధారణ జనాభా మరియు అపాయకర సమూహాలలో (high risk) హెచ్.ఐ.వి అంటు సోకకుండ నివారించుట.
2. హెచ్.ఐ.వి లేదా ఎయిడ్స్‌తో బాధపడు వ్యక్తులకు మద్దతీకరణ చికిత్స అందించుట.
3. దేశ, రాష్ట్ర, జిల్లా స్థాయిలలో నివారణ, సంరక్షణ, మద్దత్తు చికిత్స అందించు సౌకర్యములు కల్పించుట.
4. దేశవ్యాప్తంగా సమాచార నిర్వహణ వ్యవస్థ వ్యూహములను బలపరచుట.

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

జాతీయ ఎయిడ్స్ నివారణ మరియు నియంత్రణ పాలసీని ఏప్రిల్ 2002 సం॥లో భారత ప్రభుత్వం ఆమోదించినది. అయితే మౌళిక విధానాలు, సూత్రములు లేక ప్రమాణాలలో మార్పు చేయలేదు.

ఎయిడ్స్ అంటు జాడ్యము మరియు దాని ప్రభావము, వ్యాప్తి రేటు పూర్తిగ 2007 సం॥లోపు తగ్గించు లక్ష్యాన్ని నిర్ణయించబడినది.

1. సురక్షిత రక్త మార్పిడి కార్యక్రమము: రక్త మార్పిడి సేవలు ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలో భాగంగా పరిగణించబడినది. దేశ రాష్ట్రస్థాయిలలో రక్త మార్పిడి కౌన్సిల్ ఏర్పరచబడినవి. ప్రొఫేషనల్ బ్లడ్ డోనేషన్ 1998 సం॥ నుండి దేశమంతట నిషేధించబడినది. స్వచంద రక్త దానము ప్రోత్సాహిస్తూ, అధికార పూర్వకముగ అనుమతింపబడిన రక్త దాన కేంద్రములను మాత్రమే నడుపుటకు అనుమతింపబడినవి. ఇందు మూలముగ రక్తము, రక్త సంబందిత ఉత్పాదకాలను సురక్షితమైన పద్దతిలో సేకరించి శుద్దీచేసి, భద్రపరచి పంపిణీ చేయు వ్యవస్థను నిర్దారించుటకు (Ensure) తగిన ఏర్పాట్లు చేయవలెను. ప్రాంతీయ రక్త పరీక్ష కేంద్రములు స్థాపింపబడి ప్రభుత్వ, వ్యక్తిగత, స్వచ్ఛంద విభాగములతో సంబంధము కలిగిన రక్తనిధి కేంద్రములతో అనుసందానించబడినది. అనుసందానించబడిన రక్తనిధి కేంద్రముల నుండి రక్తనమూనాలను పరీక్షించి, హెచ్.ఐ.వి గురించిన ఫలితములను అదే రోజున నివేదికలను ఇచ్చుట . ప్రాంతీయ రక్త పరీక్ష కేంద్రముల ముఖ్య విది. జాతీయ రక్షిత రక్త చట్టము ప్రకారము ప్రతి యూనిట్ బ్లడ్‌ను హెచ్.ఐ.వి

హెపటైటిస్, మలేరియ, సిఫిలిస్ వంటి అంటు రోగములను ఉన్నవి లేనివి నిర్ధారించుటతోపాటు 2001 సం॥ జూన్ 1 నుండి హెచ్.ఐ.వి రక్తపరీక్ష కూడ తప్పని సరియైనది. అత్యవసర ప్రసవములు, యాక్సిడెంట్ సేవలకు రక్తము అందుబాటులో ఉండునట్లు రక్తనిధి కేంద్రములు ఏర్పాటు చేయబడినవి. రక్తనిధి కేంద్రమును నిర్వహించు సదుపాయములేని గ్రామీణ ప్రాంతములో రక్తము లభించుటను సులభతరము చేయుటకు ప్రతి రెఫల్ యూనిట్స్‌లో (ఎఫ్.ఆర్.యు) రక్తనిధి కేంద్రములను స్థాపింపవలెనని ప్రభుత్వము నిర్ణయించినది. దేశములో 2,177 కంటె ఎక్కువ రక్తనిధి కేంద్రములకు రక్తము సరఫరా చేయటకు అధికార పూరిత అనుమతి ఇవ్వబడినది. వీటిలో 561 ప్రేవేటు హాస్పిటల్స్, 473 ప్రవేటు బ్లడ్ బాంకులు, 288 స్వచ్ఛంద నిధి బ్లడ్ బ్యాంకులు, 855 ప్రభుత్వ రక్తనిది కేంద్రములు కలవు. ఇందులో 833 రక్తనిధి కేంద్రములు ఆధునీకరించబడినవి. వీటితో పాటుగా జిల్లా స్థాయి మరియు ఇతర రక్తనిధి కేంద్రములు స్వతంత్రముగ హెచ్.ఐ.వి పరీక్ష సదుపాయములు నెలకొల్పుకొన్నవి. అంతేకాక 154 ప్రాంతీయ రక్తపరీక్ష కేంద్రములు, 9 హెచ్.ఐ.వి రెఫరెన్స్ సెంటర్లు దేశములో పనిచేయుచున్నవి. జిల్లా స్థాయి రక్తనిధి కేంద్రముల వరకు హెచ్.ఐ.వి కిట్స్ సరఫరా చేయబడినవి.

కౌన్సిలింగ్ మరియు హెచ్.ఐ.వి టెస్టింగ్ కేంద్రాలు: పరీక్షకు ముందు తరువాత వ్యక్తి యొక్క అంగీకారము (Voluntary)తో కౌన్సిలింగ్ ఇచ్చి, హెచ్.ఐ.వి పరీక్ష చేయుట.

హెచ్.ఐ.వి పరీక్షల యొక్క ఉద్దేశము :

- జనాభా లేక ఉప సమూహాలలో (Sub group) లో హెచ్.ఐ.వి అంటు ప్రవర్తనను (trend) గమనించుట.
- అవయవ గ్రహీతలకు రక్తము, అవయవము, కణములు పరీక్షించి తద్వారా రక్షణ కల్పించుట.
- హెచ్.ఐ.వి సోకిన వ్యక్తుల అంగీకారము లేక ఒప్పందము మేరకు రక్తము పరీక్షించుట మరియు అంటు గుర్తించుట.
- ప్రసవ సమయములో తల్లి నుండి బిడ్డకు హెచ్.ఐ.వి సంక్రమణ నివారణ, లైంగిక సంక్రమణ వ్యాధుల చికిత్సకై రిఫర్ చేయుట.
- కండోమ్ వాడకం ప్రోత్సాహించుట.
- అంటు సోకు అవకాశము (Opportunistic) కలవారికి సంరక్షణ మరియు చికిత్స పొందుటకు ప్రోత్సాహము
- హెచ్.ఐ.వి సోకిన వ్యక్తులకు క్షయ అంటు నిర్వహణ.
- యాంటి రిట్రోవైరల్ తెరపి (ART) కొరకు నిర్ణయింపబడిన వైద్య కేంద్రములకు రిఫర్ చేయుట వంటి వివిద హెచ్.ఐ.వి నివారణ మరియు సంరక్షణ ఇంటర్ వెన్షన్‌లలో వాలంటరీ కౌన్సిలింగ్ మరియు పరీక్ష (VCT) ముఖ్యమైనది.

హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ అని నిర్ధారింపబడి దీని గూర్చి అవగాహన పొందిన వ్యక్తులలో కలిగిన మానసిక సామాజిక, ప్రవర్తన మరియు వైద్య సంబందిత సమస్యలు కుటుంబ జీవనములో అలజడి, సామాజిక స్పందన, పనిచేయు ప్రదేశములో ఇతరుల ప్రవర్తన, మానవ హక్కులను ప్రత్యక్షముగ, లేదా పరోక్షముగ ప్రభావితము చేస్తాయి. వాలంటరి కౌన్సిలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ (VCT) అనునది గోప్యత (Confidential)ను పాటించును మరియు Cost Effective వంటి విధానాలను అనుసరిస్తూ హెచ్ఐవి సోకిన వ్యక్తులకు సమాచారము, విద్య, భావ వ్యక్తికరణలతో ప్రవర్తనలో మార్పు తెచ్చుటకు ప్రయత్నించవలెను.

నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ఆర్గనైజేషన్ (NACO) అన్ని రాష్ట్రాలలో విసిటిసి (VCTC) లను స్థాపించుటకు మద్దతు నిచ్చెను. విసిటి సెంటర్లు వైద్య కళాశాల అనుబంద హాస్పిటల్స్, జిల్లాస్థాయి ప్రతి ఎఫ్.ఆర్.యు హాస్పిటల్స్ మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములలో కలవు. విసిటిసిలలో ఎయిడ్స్ సోకిన వ్యక్తులకు సామాజిక, మానసిక మద్దత్తు లభించును, అంటు సోకు అపాయము (risk) కలిగిన వారికి వ్యాది సంక్రమణ, నివారణ, చికిత్స మరియు సంరక్షణ కొరకు అనుసంధానము కలిగి ఉండుట విసిటి సెంటర్ల ముఖ్య ఉద్దేశము.

లైంగిక వ్యాదుల సంక్రమణ నియంత్రణ కార్యక్రమము:

హెచ్ఐవి మరియు లైంగిక వ్యాదులు గల వ్యక్తుల ప్రవర్తన తీరు, వాటి సంక్రమణ ఒకే విధముగ ఉండును. కావున ఈ వ్యాదుల నియంత్రణలను అనుసంధానము చేయబడినవి. లైంగిక వ్యాదులు కలవారిలో హెచ్ఐవి వ్యాప్తి అధికముగా ఉండును. కావున హెచ్.ఐ.వి అంటును నివారించే వ్యూహములో లైంగిక వ్యాదుల నిర్దారణ మరియు చికిత్స ప్రాముఖ్యమైనదిగ గుర్తించబడినది.

కండోమ్ వాడుటకు ప్రోత్సాహము (condom promotion)

భారతదేశంలో హెచ్.ఐ.వి అంటు స్త్రీ, పురుష లైంగిక సంబంధాల ద్వారా అధికంగా వ్యాపించు చున్నది. హెచ్ఐవి వ్యాపించు మార్గాలలో ఇది ప్రాధానమైనది. 85% హెచ్.ఐ.వి అంటు సురక్షితము కాని మరియు ఎక్కువ మందితో లైంగిక సంబందాలు ఉన్న వారికి సోకుతుంది. ఈ మార్గము ద్వారా వ్యాపించు అంటును సరియైన కండోమ్ వాడకం ద్వార నివారించ వచ్చును. కండోమ్ వాడుక తేలిక అయినప్పటికి దీని వాడకమును దేశమంతట ప్రోత్సాహించుటకు ఈ క్రింది అంశములపై పటిష్టమైన ప్రణాళిక తయారి అవశ్యకత కలదు.

1. కండోమ్ వాడకం కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతిగా గాక, హెచ్.ఐ.వి మరియు ఎస్.టి.డి నివారణకు కూడ ఉత్తమైన పద్దతిగా ప్రజలను వివరించవలెను.
2. హెచ్.ఐ.వి మరియు ఎస్.టి.డి సంక్రమణ నివారణకు కండోమ్ ప్రధానమైన సాధనము అయితే వేశ్యా వృత్తిలో కలవారు వారి విటులను ఒప్పించవలెను.
3. ప్రజలకు అందుబాటులో తగిన సమయానికి తక్కువ ఖర్చుతో నాణ్యమైన కండోమ్‌లను అందుబాటులో ఉంచవలెను. నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ఆర్గనైజేషన్ (NACO) కండోమ్ వాడుక ప్రోత్సాహములో మూడు ప్రధానమైన విషయములలో గుర్తించదగిన పురోగతిని సాధించినది.
   - కండోమ్ నాణ్యత
   - సోషల్ మార్కెటింగ్
   - ప్రభుత్వేతర సంస్థలు (NGOs)

నాకో (NACO) ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థచే ప్రతిపాదించిన నిబంధనలను (Parameters) అమలులోనికి తీసికొని వచ్చినది. ఈ నిబందనలను అనసరిస్తూ తయారీదారులు కండోమ్‌ను (Lubricant condoms) తయారుచేయుచున్నారు.

హెచ్.ఐ.వి నిఘా (HIV Survillance): ఐ.సి.యం.ఆర్ (ICMR) వారు నేషనల్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ వైరాలజి, పూణె, మరియు క్రిష్టియన్ మెడికల్ అసోసియేషన్, వెల్లూర్‌లలో 1985 సం॥లో ప్రమాదకర సమూహముల నుండి (High Risk) రక్త నమూనాలను సేకరించి భారతదేశంలో హెచ్.ఐ.వి ఉనికిని పరీక్షించినారు. మొట్టమొదటి హెచ్.ఐ.వి కేసు 1986 సం॥లో చెన్నైలో నిర్దారించడమైనది. హెచ్.ఐ.వి సంక్రమించు మార్గాలు మరియు భౌగోళిక వ్యాప్తిని (Geographical spread) నిర్ధారించుటకు అవసరమైన చర్యలను చేపట్టుటకు 62 నిఘా సెంటర్ల 9 రెఫరెన్స్ సెంటర్లను విస్తృత పరచినారు.

Sentinel Survillance విధానాన్ని 1993 సం॥లో ఏర్పాటు చేసి శాస్త్రీయ విధానాల పట్ల అవగాహన కల్గించటమైనది. అధిక మరియు ఒక మోస్తరు అపాయకర ప్రవర్తన కలిగిన సమూహాలలో రక్తనమూనాలు సేకరించి పాజిటివిటి, Seropositivity రీతిని (trend) గుర్తించుట. భారతదేశములో వ్యాది వ్యాప్తిని గుర్తించుట, నివారించుట మరియు నియంత్రణలకు సరియైన వ్యూహములను తయారుచేయుటకు వివిద నిఘా చర్యలను చేపట్టడం అయినది.

వివిధ నిఘా చర్యలు:

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 కూడిన నిఘా (Integration with Survillance of Ohter diseases like tuberculosis)

పాఠశాల ఎయిడ్స్ విద్యా కార్యక్రమము (School AIDS Educaton Programme): నేషనల్ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమము, పాఠశాల ఎయిడ్స్ విద్యా కార్యక్రమము, (NACP - నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్) ముఖ్యమైనది. ఈ విధానం ద్వారా యువతలో అవగాహనను పెంచుట, బాధ్యాతయుతమైన జీవనశైలిని అభివృద్ధి చేయుట మొదలగు అంశాలపై దృష్టి సారించటమైనది. ఒకేవిధమైన చర్యలు (Uniformity) చర్యలు చేపట్టుటకు శిక్షణ మాడ్యూల్‌ను "లెర్నింగ్ ఫర్ లైఫ్ - Learning for Life జాతీయస్థాయిలో రూపొందించబడి రాష్ట్రములకు పంపిణీ చేయబడినది. రాష్ట్ర ఎయిడ్స్ సొసైటిలు, పాఠశాల, ఉన్నత తరగతి విద్యార్ధిని విద్యార్దులకు, స్పోర్ట్స్ మరియు యూత్ ఎఫైర్ విభాగము, కాలేజి మరియు యూనివర్శిటీలలో అవగాహన కార్యక్రమములు నిర్వహించుట.

సమాచారము, విద్య భావ వ్యక్తీకరణ: నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్ సమాచారము, విద్య, భావ వ్యక్తీకరణ (IEC-Information, Education and Communication) కార్యక్రమములు ఉధృతముగా చేపట్టినది.

ఉద్దేశ్యములు:

1. అవగాహన పెంచుట
2. సామాన్య ప్రజలలో ఎయిడ్స్ మరియు ఎస్.టి.డి గురించిన జ్ఞానమును మరియు సంక్రమణమార్గములు వాటి నివారణ పద్ధతుల పట్ల పరిజ్ఞానము పెంచుట.
3. అరక్షిత లైంగిక సంబంధములకు దూరముగనుండుట, కండోమ్ వాడుక, సిరంజిలు సూదులు, క్రిమిరహితమైనవి వాడుట, స్వచ్ఛంద రక్త దానమిచ్చుట మొ॥ మంచి పద్ధతులను ప్రోత్సాహించుట.
4. సమాజములో వివిధ సమూహాలు వారి వారి కార్యకలాపాలలో ఎయిడ్స్ సంబందిత సందేశములను, కార్యక్రమములను నిర్వహించునట్లు ప్రోత్సాహించుట.
5. హెచ్.ఐ.వి మరియు ఎయిడ్స్ వ్యాదితో భాదపడుచున్న వారికి సంరక్షణ మరియు పునరావాస (rehabilitation) వాతావరణము కల్పించుట.

హెచ్.ఐ.వి ఎయిడ్స్ గురించిన అవగాహన కల్పించుటకు ఆధునిక దృశ్య, శ్రావ్య, శ్రవణ మాధ్యమాలు ఎంతగానో దోహదపడినవి. ముద్రణ, ఎలాక్ట్రానిక్ పాత్రికేయుల సమావేశాలు, వ్యక్తిగత భావ వ్యక్తీకరణ సమావేశాలు, ప్రచార సాధనాల ద్వార సత్ఫలితములు సాధించగలిగినారు. నాకో (NACO) 1996 సం॥ నుండి పోస్టర్లను, పాంలెట్లు, చిన్న పుస్తకములు, వార్తా పత్రికలలోని ప్రకటనలు, చలన చిత్ర క్లిప్పింగులు, టి.వి, రేడియోలలో ప్రకటనలు, గోడల మీద చిత్రీకరణలు, సినిమా స్లైడ్ల వంటివి హింది మరియు అనేక బాషలలో తయారుచేయబడి ప్రసారము చేయబడినవి.

కుటుంబ సంక్షేమ అవగాహన క్యాంపెయిన్ (Family Welfare Awareness Campaign):

హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ మహామ్మారి (epidemic) ద్వార దేశములో పునరుత్పత్తి అవయవాల అంటు (RTI), ఎస్.టి.డి - లైంగిక సంభంధాల ద్వారా అంటు వంటి అంశాలకు ప్రాముఖ్యతను పెంచినవి. ముందస్తు నిర్ధారణ (Early Diagnosis) సమర్ధవంతమయిన చికిత్స హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ సంక్రమణలను గణనీయంగ తగ్గించుట లక్ష్యంగా నిర్ధారించుకొన్నవి. కుటుంబ సంక్షేమ అవగాహన క్యాంపెయిన్ ద్వార గ్రామీణ, మరియు సామాన్య ప్రజలకు పునరుత్పత్తి అవయవాల ఆరోగ్యమునకు సంబందమైన ముఖ్య విషయముగా గుర్తించవచ్చు. క్యాంపెయిన్‌ను 2003 సం॥లో క్రింది ఉద్దేశాలతో ప్రారంభించబడినది.

1. గ్రామీణ, మురికివాడ మరియు ఇతర బలహీన వర్గముల వారికి హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ గూర్చి అవగాహన 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 వ్యాధి 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. ఆమోదము 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 నూతన పథకము (New initiative). హెచ్.ఐ.వి వ్యాది ఎక్కువ సంభవములు కలిగి ఉన్న ఎనిమిది రాష్ట్రములలో (తమిళనాడు, ఆంధ్రప్రదేశ్, తెలంగాణ, 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 బాధింపబడుతున్న కేసులకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వవలెను.

ఇంటిగ్రేటెడ్ కౌన్సిలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ సెంటర్లు (ICTC) : HIV అంటు 75% కంటె ఎక్కువ సోకిన వారికి వారి స్థితి గురించిన అవగాహన ఉండదు కాబట్టి కౌన్సిలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ సౌకర్యమును అందుబాటులోనికి తేబడినది అంతేకాక దాని అవసరతను వ్యక్తుల హక్కులను గుర్తించి వినియోగించుటను ప్రోత్సహించటమైనది.

ఐ.సి.టి.సి లు వైద్య కళాశాల, జిల్లా మరియు ఫస్ట్ రెఫరల్ హాస్పిటల్స్‌లో స్థాపింపబడినవి మరియు 24 గం॥ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములకు విస్తరింపచేయబడినది. ఐ.సి.టి.సి సెంటర్ల సంఖ్య 2007 నాటికి 4132 ఉన్నవి వీటి సంఖ్య అవసరతను బట్టి ఎక్కువ చేయబడును.

ప్రివెన్షన్ ఆఫ్ పేరెంటు టు చైల్డ్ ట్రాన్స్మిషన్ (PPCT):

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

నేషనల్ పీడియాట్రిక్ ఎయిడ్స్ ఇనిషియేటివ్:

హెచ్.ఐ.వి అంటు సోకిన మరియు రోగపీడిత పిల్లలకు ఎ.ఆర్.టితో పాటుగ పూర్తి సంరక్షణ మరియు మద్దతు (Support) ఇచ్చుటకు న్యాకో (NACO) నేషనల్ పీడియాట్రిక్ ఎయిడ్స్ ఇనిషియేటివ్ 2006 నవంబర్ 30 నుండి ప్రారంభించినది. పిల్లలలో పిడియాట్రిక్ ఎ.ఆర్.టి మరియు హెచ్.ఐ.వి వ్యాది 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 గల శిశువులకు ద్రవరూపములో మందులు మరియు Micro nutrients ఇచ్చుట, Opportunistic Bacteria వంటి నివారణ చర్యలు ఈ నూతన పథకము చేర్చబడినవి. ఇందులో భాగంగా పిల్లలు వైద్యనిపుణులను కౌన్సిలింగ్‌లపై శిక్షణ నిచ్చుట, వ్యాది నిర్ధారణకు లాబొరేటరీలు స్థాపించుట, రక్తనమూనాలను సేకరించుట రవాణా చేయు విధానాలు ప్రవేశపెట్టబడినవి.

హెచ్.ఐ.వి మరియు టి.బి: హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ ఉన్న వ్యక్తులలో, టిబి అంటుసోకు ప్రమాదము (Risk) అధికం. ముందస్తు వ్యాది నిర్దారణ మరియు చికిత్స కొరకు క్రాస్ రెఫరల్స్ పెంపొందించుటకు న్యాకో (NACO) రివైజ్డ్ నేషనల్ ట్యూబర్క్యులోసిస్ కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్ (RNTCP) తో కలిసి పనిచేయుచున్నది.

ఆరోగ్య కార్యకర్తల కొరకు పోస్ట్ - ఎక్స్‌పోజర్ ప్రొఫిలాక్సిస్: నిర్దేశించిన ప్రకారం యాంటిరిట్రోవైరల్ మందులు పుట్టిన వెంటనే పిల్లలకు 2 గంటలలోపు ఇచ్చినట్లయితే వ్యాధి నివారణగా తోడ్పడును. అంటు నివారించబడిన తరువాత అందించినవలసిన చికిత్సకు సంబందించిన సమాచారము న్యాకో (NACO) రూపొందించి ఆరోగ్య సేవలందించు వారికి మార్గదర్శకములు అందించబడినది.

నేషనల్ ఎయిడ్స్ టెలిఫోన్ హెల్ప్‌లైన్: హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ సంబందించిన విషయములపై సమాచారము మరియు కౌన్సిలింగు అందుబాటులో ఉండుటకు ఉచిత టెలిఫోను హెల్ప్‌లైన్‌ను 1097 నెంబరుతో ఏర్పరచబడినది.

జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమము (National Programme for Control of Blindness NPCB): జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమము 1976 సం॥లో కేంద్రముచే రూపొందించబడి 1968 సం॥లో మొదలు పట్టినది ఈ కార్యక్రమము ట్రకోమ నియంత్రణ కార్యక్రమములో చేర్చబడినది. ఈ కార్యక్రమము అంధత్వము యొక్క సంభవములను 1.4 శాతము నుండి 0.3 శాతము వరకు తగ్గించు ఉద్దేశ్యముతో ప్రారంభించబడినది. అంతేకాక 1998-99 సం॥ లలో మరియు 1992-2000 సంవత్సరములలో నిర్వహించబడిన సర్వే ఆధారముగ క్రింది అంశములుగా సవరించి చేర్చినారు.

ఇతర అంధత్వ కారణములయిన కార్నియల్ అంధత్వము (Corneal Blindness): బడికి వెళ్ళు పిల్లలలో దృష్టి లోపములు, కెటరాక్టు ఆపరేషన్లు చేయబడిన వారికి ఫాలోఅప్ సేవలు మరియు గ్లోకోమా వంటి ఇతర అంధత్వము మరియు గ్లాకోమ వంటి సేవలను బలోపేతము చేయుట ద్వారా జాతీయ అంధత్వ కార్యక్రమములను సంపూర్ణముగా అంధత్వ నివారణపై దృష్టి సారించటం (Comprehensive).

- ఆపరేషన్ చేయబడిన రోగులలో ఆపరేషన్ తరువాత మెరుగైన దృష్టిని పెంపొందించు సేవలకై కంటి శిబిరము నుండి నిర్ధిష్టమైన వసతులలో ఆపరేషన్ చేయబడు పద్దతిలోనికి మార్చుట.
- దేశమంతట ఆపరేషన్ దియేటర్లను నిర్మించుట, జిల్లాస్థాయిలో కంటి ఆసుపత్రి వార్డులు ఏర్పరచుట, ఆధునిక పద్ధతులలో కంటి ఆపరేషన్లు, కేటరాక్టు ఆపరేషన్లు చేయుటకు కంటి ఆపరేషను చేయు డాక్టర్లకు శిక్షణనిచ్చుట, కంటి ఆపరేషన్లు చేయు సామాగ్రి సరఫరా వంటి ప్రపంచ బ్యాంకు ప్రాజెక్టు చర్యలను విస్తరింపచేయుట.

- ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు, వైద్య కళాశాలలు, జిల్లా ఆసుపత్రులు, తాలుకా/ఏరియా ఆసుపత్రులు, సామాజిక ఆసుపత్రులు, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలోని పని విధానములను మెరుగుపరచుచూ, స్వచ్ఛంద సంస్థల భాగస్వామ్యమును బలోపేతము చేయుట ద్వారా కార్యక్రమము పటిష్టము చేయబడినది. స్వచ్ఛంద సంస్థల సేవలు అందించుటకు కొన్ని ప్రాంతములను వారికి కేటాయించారు ఇందువలన ప్రభుత్వ మరియు ప్రభుత్వేతర సంస్థల వారి ప్రయత్నములు డ్యూప్లికేటు కాకుండా నియంత్రించకలము.
- గిరిజన మరియు సేవలు సరిగ్గా అందని ప్రదేశములలో రెండు కండ్లలో గుడ్డితనము ఉన్న వారిని గుర్తించి గ్రామాల వారిగా అంధత్వ జాబిత రిజిస్టరును తయారుచేసి రెండు కండ్లలో అంధత్వము కలిగిన వారికి సేవలు అందునట్లు ప్రాధాన్యత ఇచ్చి సేవల అందుబాటు 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 సేవలు అందించు విధమును పెంచుట.
5. కంటి సంరక్షణ సేవలలో స్వచ్ఛంద సంస్థల యొక్క విశ్వాసియతను పెంపొందించుట.

జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ కార్యక్రమము యొక్క వ్యవస్థ నిర్మాణము:

కేంద్రము

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

↓

రాష్ట్రము

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

↓

డిస్ట్రిక్ట్

డిస్ట్రిక్ట్ బ్లైండ్ కంట్రోల్ సొసైటి

సేవల పంపిణి మరియు రెఫరల్ సిస్టమ్

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

విజన్ 2020 దృష్టి హక్కు (The right to sight): ప్రపంచ వ్యాప్తముగా అంధత్వము తగ్గించుటకు నివారణ మరియు చికిత్స ప్రారంభించబడినది. దీనికి అనుగుణంగా కార్యచరణ ప్రణాళికను రూపొందించినారు వాటిలో ప్రాధానమైనది.

1. దృష్టి లోపములు, పుట్టుకతో గ్రుడ్డితనము, కార్నియల్ గ్రుడ్డితనము, గ్లాకోమా మధుమేహము ద్వారా వచ్చు రెటినోపతి.
2. సేవలు అందించు వారి నైపుణ్యతలు పెంచుట
3. ఆరోగ్య సదుపాయలను వృద్ధి చేయుట.

జాతీయ కార్యచరణ ప్రణాళిక 2006-2007: డైరెక్టరేట్ ఆఫ్ జనరల్ హెల్త్ సర్వీసెస్‌లోని (డి.జి.హెచ్.ఎస్) కుష్టు విభాగము కేంద్ర కుష్టు విభాగము 2006-07 కొరకు విడుదల చేయబడిన కార్యచరణ ప్రణాళికలోని ప్రదాన ఉద్దేశ్యములు ఏమనగా.

ఎ. కుష్టు వ్యాధి నిర్మూలనకై ప్రయత్నాలను కొనసాగించుట.

బి. జిల్లా మరియు బ్లాక్ స్థాయిలో కుష్టు వ్యాధి బహిష్కరణలో సాదించిన ప్రగతిని కొనసాగించుటకు ప్రయత్నాలు.

సి. నాణ్యత కలిగిన కుష్టు వ్యాధి సేవలను అందుబాటులో ఉంచుట.

రెండువ 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 చేయబడినవి. 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 కేంద్రముగా పరిగణించబడినది. 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 అందుబాటులో ఉంచబడెను. ఈ సేవలు అన్ని పని దినములలో అందుబాటులో ఉన్నవి. వైద్యాదికారి చికిత్స నివేదికలను క్రమముగా పరిశీలించవలెను (monitor). కుష్టు వ్యాది బాదితుడు వారి కుటుంబ సభ్యులకు అవసరమయిన కౌన్సిలింగ్ ఇచ్చుట కేసు నిర్వహణలోని భాగము. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములో వ్యాది నిర్ధారించుటకు చికిత్స చేయుటకు కష్టతరమైన కేసులు రిఫర్ చేయబడును. పట్టణ లెప్రసి నియంత్రణ సేవలు కొనసాగించబడును. స్త్రీలకు, గిరిజనలకు, వలస ప్రజలకు మరియు ఇతర గ్రూపులకు ప్రత్యేకమైన ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడినది.

3. **అంగవైకల్య నివారణ మరియు సంరక్షణ (Desability Prevention Care and Rehabilitation):** కుష్టు వ్యాధి తొలిదశలోనే కనుగొని చికిత్స పొందినట్లయితే అంగవైకల్యాన్ని నివారించవచ్చును. కుష్టువ్యాధి పట్ల సమాజములో సామాజిక నిస్పృహకలదు. తద్వారా కుష్టు వ్యాధిని సమ్మతించి చికిత్స పొందుటకు ముందుకు రారు కావున ప్రజలలో అవగాహన పెంపొందించవలెను. దీనితో పాటు కుష్టు వ్యాధిని నిర్లక్ష్యం ద్వారా ఏర్పడిన అంగవైఖల్యంను రికన్‌స్ట్రెకివ్ ఆపరేషన్ నిర్వహించి సరిచేయు సౌకర్యములు ఆరోగ్య సదుపాయాలలో ప్రారంభించబడినది. కుష్టు రోగము వలన సంబవించిన అంగవైఖల్య బాదితులు సంఖ్యను అంచనావేసి వారికి అవసరమైన ఎమ్‌సిఆర్ చెప్పులు సరఫరా చేయబడును.

4. **సామాజిక విద్య (Community Education):** సమాచారము, విద్య, భావవ్యక్తీకరణ (IEC) ద్వారా కుష్టు వ్యాధి కి సంబందించిన సంపూర్ణ సమాచారము ప్రజలకు అందించవలెను. వ్యాధికి చికిత్స ఉచితముగ లభించును, రికన్‌స్ట్రెకివ్ ఆపరేషన్ అందుబాటు గురించిన సందేశములను విస్తృతముగా ప్రజలకు అందచేయవలెను. ప్రజలలో అవగాహన పెంచి తొలిదశలోనే చికిత్స తీసుకొన్నట్లు సమాచారము అందించి ప్రోత్సహించవలెను.

5. **శిక్షణ (Training):** మున్సిపల్ ఆరోగ్య కేంద్రములలో పనిచేయు వైద్యాధికారి మరియు ఆరోగ్య సిబ్బందికి జిల్లా స్థాయి సిబ్బందితో పున:శ్చరణ శిక్షణ ఇవ్వబడును.

గ్రామీణ జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ ఆవిష్కరణతో (NRHM) జాతీయ కుష్ఠు నిర్మూలన కార్యక్రమము మెరుగైన కార్యక్రమములనిచ్చుటకు ఇతర ఆరోగ్య సేవలతో కలసి సమాంతరముగ పనిచేయును. పూర్వము మాదిరిగానే భారత ప్రభుత్వము యొక్క సూచనల ప్రకారము కార్యక్రమము అమలు చేయబడును. కుష్ఠువ్యాది నిర్ధారణ, చికిత్స ప్రతిచర్య (reaction) నిర్వహణ, అంగవైకల్య నివారణ మరియు సంరక్షణ గూర్చిన సలహాల వంటి కనీస సేవలు “కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్”లో అందుబాటులో ఉండును. ఇవి అన్ని “ఇండియన్ పబ్లిక్ హెల్త్ స్టాండర్డ్” ప్రకారము నిర్ధారించబడినవి.

కుష్ఠువ్యాది ప్రాథమిక సమస్యల గూర్చిన పరిశోదన కూడ ఈ కార్యక్రమములలో భాగము. ఈ పరిశోధనలు ప్రభుత్వ సెక్టరులయిన “సెంట్రల్ జల్మా”(Jalma) సెంట్రల్ లెప్రసి టీచింగ్ అండ్ రీజినల్ ట్రెయినింగ్ మరియు రెఫరల్ ఇన్సిట్యూట్, చెంగల్ పట్, చెన్నైలు ద్వారా నిర్వహించబడుచున్నవి. కుష్ఠు వ్యాది నివారణలో విదేశి సంస్థలయిన సీడ (SIDA), డానిడ (DANIDA), డబ్ల్యు.హెచ్.ఓ (WHO), యునిసెప్ (UNICEF), డామిన్ పౌండేషన్ మొదలగున్నవి సహకారము అందించున్నవి.

భారతదేశంలో కుష్ఠు వ్యాది స్థితి, పరివర్తన దశ (Transiation) : పరివర్తన దశలో భారతదేశం అధిక కుష్ఠు వ్యాధిగ్రస్థులు గల దేశముగా గుర్తింపబడి వివిధ సేవలు అందించిన పిదప కుష్టువ్యాధిగ్రస్థుల సంఖ్య గణీయంగా తగ్గించి తక్కువ కుష్టువ్యాధిగ్రస్తులు గల దేశంగా గుర్తించబడినది. అంతేకాక Vertical కార్యక్రమము నుండి integrated కార్యక్రమముగా పరివర్తన చెందినది. వీటితోపాటు సేవల నాణ్యతలు పెంచబడినవి వికేంద్రీకరింపబడిన కార్యక్రమముగా మార్చబడినది. 2005 సం॥నాటికి భారతదేశము కుష్ఠు నిర్మూలన లక్ష్యము చేరుకున్నప్పకి కొన్ని రాష్ట్రములలో సగటు సంభవముల రేటు జాతీయస్థాయి కంటె ఎక్కువ కలదు.

రివైజ్డ్ జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమము (Revised National Tuberculosis Control Programme**):** 1962 సం॥ నుండి అమలులో గల కార్యక్రమము తిరిగి రూపొందించబడినది. ఈ కార్యక్రమము యొక్క ఉద్దేశ్యములు

ఎ) షాట్ టరమ్ గోల్స్

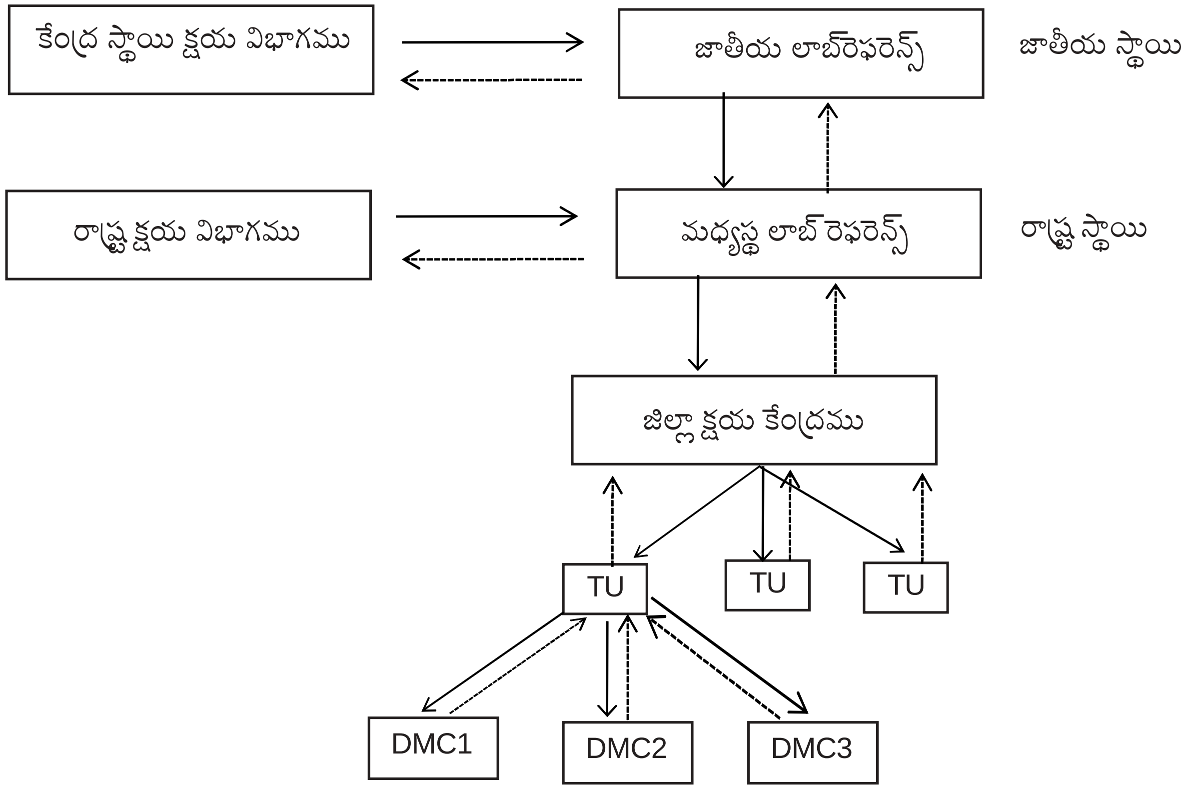
1. ఆసుపత్రులకు వచ్చు అవుట్ పేషంట్‌లలో క్షయ వ్యాది లక్షణములు గల వారిని గుర్తించి సాధ్యమైనంత వరకు సమర్ధవంతమైన చికిత్స ఇచ్చుట.

2. నవజాత శిశువులకు బి.సి.జి టీకాలు ఇచ్చుట.

3. ఆరోగ్య సంస్థల ద్వారా కార్యక్రమ అమలుపరుస్తూ లక్ష్యాన్ని సాధించు భాద్యత వహించుట.

Long term objectives : క్షయను సామాజిక ఆరోగ్య సమస్యగా గుర్తించి వ్యాధిని తగ్గించుటకు ఈ క్రింది విధానమును రపొందించబడినది.

1. సంవత్సరములో ఒక క్షయరోగి ద్వారా ఒకరికంటె తక్కువ వ్యక్తులకు వ్యాధి వ్యాపించుట.



DMC: డేసిగ్నేటెడ్ మైక్రోస్కోపి సెంటర్

2. క్షయ వ్యాధి సంభవములు 14 సం॥ వయసులోపు వారికి సమూహములో 1% తక్కువ తీసికొనివచ్చుట.

జిల్లా క్షయ కార్యక్రమము (District Tuberculosis Programme): జాతీయ క్షయ కార్యక్రమమునకు (DTP) జిల్లా కేంద్ర బిందువుగా పరిగణిస్తూ జిల్లా ద్వారా అమలు పరుస్తున్నారు. జిల్లా క్షయ కార్యక్రమము బెంగులూరులో గల జాతీయ క్షయ సంస్థ ద్వార రూపొందించబడి దాని అమలు భారత ప్రభుత్వంచే అమోదించబడును. దేశములో 600 క్షయ క్లినిక్ ఏర్పరచబడి వాటిలో 390 జిల్లా క్షయ కేంద్రము (జి.క్ష.కే) (District T.B. Center-DTC) స్థాయికి పెంచబడినవి. ఇవి జిల్లాలో క్షయవ్యాధి నియంత్రణకు సాధారణ వైద్య ఆరోగ్య సంస్థలతో భాగస్వామ్యము కలిగి ఉన్నవి.

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

జిల్లాలో క్షయ కార్యక్రమముల ప్రణాళిక చేయుట, సాధారణ ఆరోగ్య సేవల నిర్వహణను భాగస్వామ్యములతో కలిసి అమలుపరచుట. క్షయ కార్యక్రమము అమలునకు ఇంటిగ్రేటెడ్ సంస్థలు ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రి, కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్స్, క్షయ క్లినిక్‌లు (జిల్లా క్షయ సెంటర్లు మినహాయించి), టి.బి సానిటోరియములు మరియు ఆసుపత్రులు, డిస్పెన్సరీలు, హెల్త్ యూనిట్లు, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య స్కీములచే నడుపబడు ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ స్కీము (ESIS) మత సంస్థలు, స్వచ్ఛంద సంస్థలచే నడుపబడు ఆసుపత్రులు.

ఈ కార్యక్రమము యొక్క అమలుకు ఎన్నుకొనబడిన ఆరోగ్య సంస్థలు అర్హత కలిగిన వైద్యాధికారి అధ్వర్యములో సేవలు అందించబడును. వీటిని "పెరిఫరల్ హెల్త్ ఇన్సిట్యూట్" (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 డెమాన్‌స్ట్రేషన్ కేంద్రాలు దేశములోని ముఖ్య పట్టణములలో స్థాపించబడినవి. అతి ప్రాముఖ్యమైన టి.బి ఇన్సిట్యూట్‌లయిన "జాతీయ టి.బి ఇన్సిట్యూట్" బెంగుళూరు. "టి.బి చికిత్సా కేంద్రం" చేన్‌గల్‌పట్, చెన్నైలలో శిక్షణ మరియు పరిశోధన కొరకు స్థాపింపబడినవి. జిల్లా టి.బి కేంద్రముల యొక్క క్షయ సంభవములు కనుగొనుట, చికిత్స చేయుట జిల్లా టి.బి కేంద్రము యొక్క చర్యలలో (Activities) భాగములు. టి.బి చికిత్స అన్ని ఆరోగ్య సంస్థల నుండి ఉచితముగ ఇంటి వద్దనే లభించును. క్షయ రోగులు నెలకు ఒకసారి దగ్గరలో ఉన్న చికిత్స కేంద్రమునకు వచ్చి నెలకు సరిపడు మందులను పొందు విధానము ఏర్పరచబడినది. దీనినే డాట్స్ అందురు. ఈ కార్యక్రమము "ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవ వ్యవస్థ"లో మిళితము (integrate) చేయబడినది.

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

ఈ వ్యూహము ఈ క్రింది ముఖ్యలక్షణములు కలిగి యున్నది:

1. పరిసర ప్రాంతములో ఉన్న ఆరోగ్య కార్యకర్తల ద్వారా తక్కువ వ్యవధి చికిత్స (Short Course Chemotherapy) పర్యవేక్షణలో క్షయ అంటుసోకిన వారి వ్యాది నయం చేయు నిష్పత్తి 85% వరకు సాధించుట.
2. సూక్ష్మదర్శిని తెమడ పరీక్షల ద్వార క్షయరోగులను గుర్తుంచుటను 75%కి పెంచుట.
3. సమాచారము, విద్య మరియు భావవ్యక్తికరణ కార్యక్రమాల అమలులో ఉన్న పరిశోదనలలో నాణ్యత పెంచుట మరియు స్వచ్ఛంద సంస్థలను భాగస్వాములుగ చేయుట.

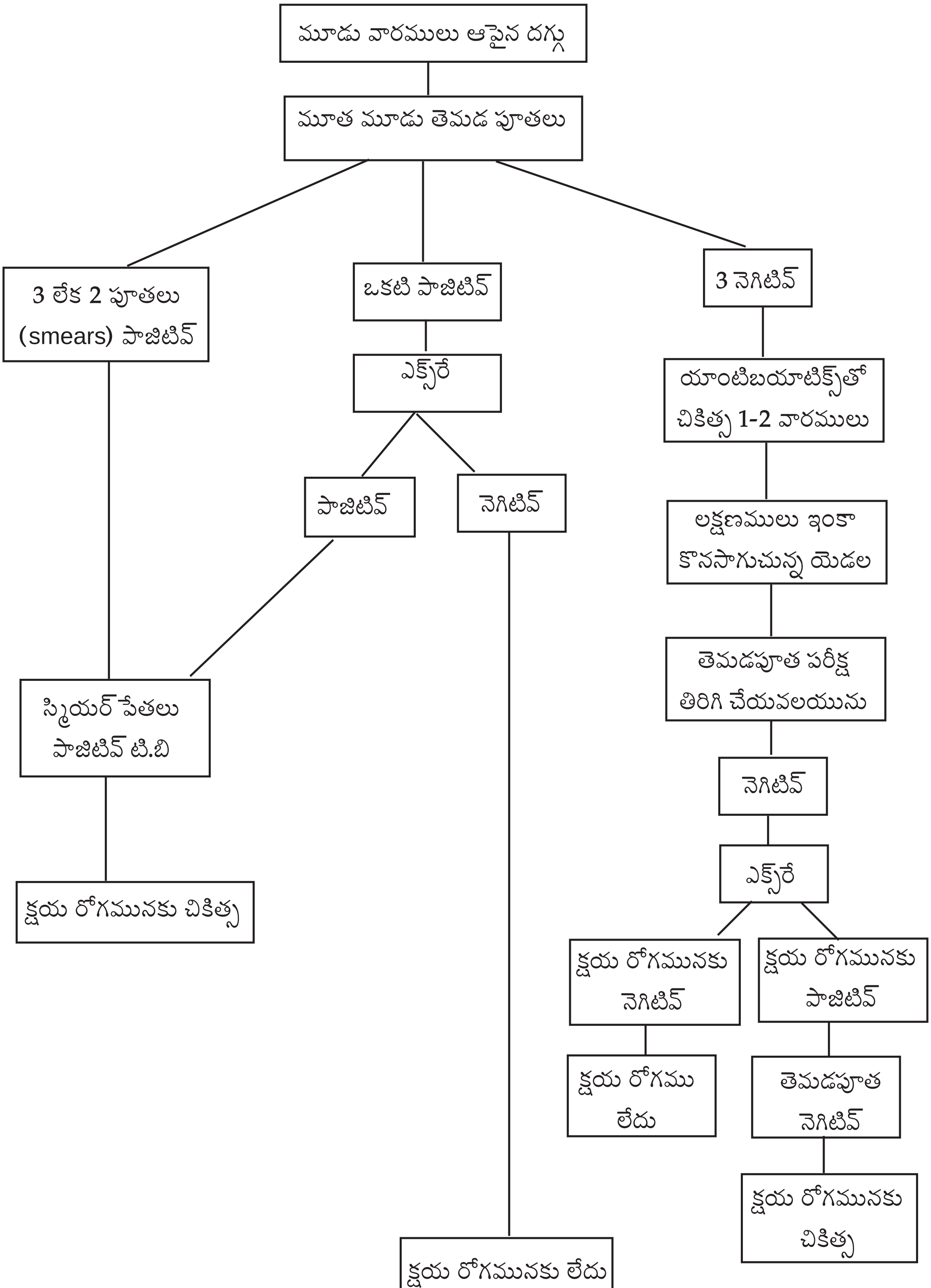
సవరించబడిన జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము 1993 సం॥లో పైలట్ ప్రాజెక్ట్‌గ ప్రారంభమై మూడు దశలలో దేశమంతట ప్రవేశ పెట్టబడి విస్తరింప చేయబడినవి. ఈ కార్యక్రమము ముందున్న జాతీయ క్షయ కార్యక్రమము యొక్క పద్ధతిపై ఆధారపడుతు అంతర్జాతీయంగ సిఫారసు చేయబడిన 'డాట్స్' (DOTS) అంశములు (Elements) అంతర్భాగముగ చేర్చబడినవి.

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)

సవరించబడిన జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమములో క్షయరోగ నిర్ధారణ



- జిల్లా క్షయ కేంద్రము - జిల్లా క్షయ అధికారి (District T.B Center)
- క్షయ యూనిట్ (T.B Unit)
  - టి.బి కార్యక్రమ అధ్వర్యములో వైద్యాధికారి
  - చికిత్సకు పర్యవేక్షకుడు (Sr. Treatment Supervisor)
  - క్షయ లేబరోటరి పర్యవేక్షకుడు (Senior T.B Laboratory supervisors)
  - మైక్రో కేంద్రములు, చికిత్స కేంద్రములు (Micro Centers, Treatment Centres)
  - డాట్స్ సేవలందించు వారు (DOTS Provider)

లాబరోటరీ నెట్ వర్క్:

క్షయ కలదని గమనించిన మరియు కేసులు నిర్ధారణ సేవలందించినప్పుడు గుర్తించబడిన వారికి తెమడ పూత పరీక్ష కొరకు మైక్రోలేబరేటరీలు దేశమంతట ఏర్పరచబడినవి.

లేబరేటరీ నెట్ వర్క్ వ్యవస్థ: పటిష్టమైన లేబరొటరీ నెట్ వర్క్ లేబరోటరి సంబంధమైన చర్యలను సూచించును.

మైక్రోస్కోపిక్ కేంద్రములు (Microscopic centre): జిల్లా పరిసర (peripheral)లాబొరేటరీలు సవరించబడిన జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమము (RNTCP) చే నియమించబడిన సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములు Plain ప్రదేశములో 1,00,000 జనాభాకు గిరిజన, కొండ ప్రాంతములలో 50,000 జనాభా గల ప్రాంతములకు ఒక సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రము స్థాపింపబడినది. స్థాపించబడిన సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములో శిక్షణ పొందిన లాబొరేటరి టెక్నిషియన్ ఉండును. సౌకర్యముల స్థాయి పెంచబడిన లాబొరేటరి, బైనాక్యులర్ సూక్ష్మదర్శిని మరియు లాబొరేటరి వస్తువులు అందుబాటులో ఉండును. సూక్ష్మదర్శిని ద్వారా తెమడ పరీక్షించు చర్యలలో సైట్ ఇవాల్యుయేషన్, పానెల్ టెస్టింగ్, మరియు రోజువారి బ్లైండెడ్ రీచెకింగ్ అను మూడు అంశాలు ప్రాధాన్యత కలిగి ఉంటాయి.

చికిత్స ప్రారంభము (Initiation of treatment): క్షయ వ్యాధి లక్షణములు కలిగి వ్యాధి ఉన్నదన్న సందేహము గల వ్యక్తికి తెమడ 3 సార్లు పరీక్ష జరపబడును. అవి 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 స్థాపింపబడినవి.

టి.బి వ్యాధి నిర్ధారణలో-నాణ్యత: టి.బి వ్యాది నిర్ధారణలో నాణ్యతను పెంపొందించుటకుగాను ప్రతి సూక్ష్మదర్శిని కేంద్రములో నైపుణ్యుడయిన టెక్నిషియన్, ప్రతి 5 సూక్ష్మదర్విని 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 విధానము ద్వారా వ్యాది 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 వ్యాది నిర్ధారణకేగాక అంటు యొక్క తీవ్రతను మరియు చికిత్స యొక్క ప్రతిస్పందనను తెలియచేయును.

డాట్స్ (DOTS-Direct Observed Therapy Short Term) క్షయవ్యాధి నిర్ధారణ చేయబడిన రోగులకు ఉచితముగ తక్కువ కాల వ్యవది చికిత్స (short course chemotherapy) ఇవ్వబడును. దీనినే డాట్స్ అందురు. రోగికి ముమ్మరమైన చికిత్స దశలో (intensive phase) మందులు డైరెక్ట్ అబ్‌సర్వ్‌డ్ తెరపి షార్ట్ టర్మ్ DOTS ద్వార ఇవ్వబడును. డాట్స్ (DOTS) అనగా సామాజిక ఆధారిత టి.బి చికిత్సా విధానము. ప్రణాళిక రెండు విధాలుగా అవి (1) సామాజిక అదారిత మద్దతతో కూడిన పరిచర్య, (2) పర్యవేక్షణతో కూడిన చికిత్స. చికిత్సలోని మూడు అంశాలు క్రమముగా అమలు చేయగలిగినట్లయితే క్షయ వ్యాధి తగ్గించు రేటును పెంచగలము. మూడు అంశాలు (1) సరైన వైద్య చికిత్స, (2) ఆరోగ్య లేక ఆరోగ్యయేతర కార్యకర్తలచే ప్రోత్సాహము (3) చికిత్స పర్యవేక్షణ, మరియు వ్యాది స్థితి పర్యవేక్షణ.

డాట్స్ చికిత్స విధానము:

చికిత్స ఈ క్రింది వ్యక్తుల ద్వారా రోగులకు అందించబడును

- ఆరోగ్య కార్యకర్తలయిన మల్టిపర్పస్ హెల్త్ వర్కర్స్
- స్వచ్చంద కార్యకర్తలయిన **(voluntary)** టీచర్లు, అంగనవాడి కార్యకర్తలు, దాయిలు,
- వ్యాది నయమయిన రోగులు
- సామాజిక కార్యకర్తలనే “డాట్స్ ఏజెంట్లు” అంటారు. వీరికి నిర్ణయింపబడిన గౌరవ వేతనము రోగి యొక్క చికిత్స పూర్తి అయిన తరువాత ఇవ్వబడును.

డాట్స్ సఫలత ఈ క్రింది ఐదు అంశములపై అధారపడును.

1. రాజకీయ పరిపాలనపరమైన నిబద్ధత (Political Commitment)
2. నాణ్యమైన తెమడ సూక్ష్మదర్శిని పరీక్షలు
3. ప్రత్యేక్షంగా పర్యవేక్షింపబడిన చికిత్స
4. నాణ్యతకలిగిన మందుల క్రమమైన రీతిలో సరఫరా
5. జవాబుదారితనం

టి.బి మందులు రోగులకు చికిత్సా కాలమంతటికి సరిపోవునట్లుగా మందుల పెట్టెలు వ్యక్తిగతముగా ఇవ్వబడును. వ్యాది తీవ్రమయిన దశలో ప్రతి బ్లిస్టర్ పాకెట్స్‌లలో ఒకొక్క రోజుకు సరిపోయిన మందులు ఇవ్వబడును. చికిత్సకొనసాగించే దశలో వారమునకు సరిపోయినవి, మరియు తీవ్రదశను పొడిగించి ఇచ్చుటకు పెద్ద పాకెట్లలో మంజూరు చేయబడును.

ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి ఫేజ్ - 2:

ప్రపంచబ్యాంకు ప్రాజెక్టులు ఐదు సం॥లకు అనగా 2006 నుండి 2011 వరకు అమోదింపబడినది. మిలినియం డెవలప్‌మెంట్ గోల్స్ నిర్దేశింపబడిన టార్గెట్స్ సాధించుటకు ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి ఫేజ్-2 పురోగతి దశ. మరణముల, వ్యాధి గ్రస్థత మరియు వ్యాది వ్యాప్తి తగ్గించుట టి.బి నియంత్రణ ఉద్దేశ్యము. మొదటి దశలో సాధించిన ప్రగతిని రెండవ దశలో అభివృద్ధి చేయుట, నిర్వహణ స్థిరీకరించుట జరుగును. రెండవ దశ 85% క్యూర్ రేటు, 70% కేసు నిర్ధారణ నిర్వహణను చేయగలదని అంచన.

మొదటి దశలోని కార్యచరణ ప్రణాళిక అంశములతో పాటు దేశమంతట సూక్ష్మదర్శిని మైక్రొస్కోపి తెమడ పరీక్ష, పరీక్ష నాణ్యత, భరోసా అందించుట మొదలగు చర్యల అమలును పెంపొందించును. రాష్ట్రములలో మధ్యతరహా లేబరోటరి పరీక్ష సదుపాయములు పెంచుట. కేంద్రీకరింపబడిన కార్యచరణల దృష్ట్యా జిల్లా, రాష్ట్ర, దేశ స్థాయిలలో సంస్థలను ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి చే బలపరచటకు నిర్ణయం తీసుకోబడినది.

ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి క్రింద మందుల నిరోధకత నిఘా (drug resistance survellance): నిర్ణీత సమయములో టి.బి నియంత్రణ, సమయానికి రోగికి మందులు అందించుట, వ్యాధి నిరోధకత, వ్యాధి సంభవములు, టి.బి నియంత్రణ కార్యకలాపాల సామద్యతకు సూచికగా పరిగణించ వచ్చును. పైన పేర్కొనిన ముఖ్యమైన సూచలను కొలచుటకు ఈ క్రింది స్టెపులు పాటించబడినవి.

- తెమడ పరీక్షలో పాజిటివ్ వచ్చిన కొత్త టి.బి రోగులలో మరియు ముందుగ చికిత్స చేయబడిన టిబి రోగులలో తెమడ పరీక్ష పాజిటివ్ మైకోబాక్టీరియకి వ్యతిరేక రోగ నిరోధక సంభవములను నిర్ధారించుట.
- టి.బి చికిత్స మొదలు పెట్టినప్పటి నుండి మందులు తరచుగా తీసుకోకపోవుట వలన రిసిస్టేన్స్ ఏర్పడును. కావున డ్రగ్ రిసిస్టేన్స్ సర్వే నిర్వహించవలసిన ఆవశ్యకత కలదు.

డాట్స్ ప్లస్: డాట్స్ ప్లస్ వ్యూహంను ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఇతర సంస్థల భాగస్వామ్యముతో రూపొందించినది. డాట్స్ ప్లస్ వ్యూహము యొక్క అభివృద్ధి టి.బి మల్టిడ్రగ్ రెసిస్టెంట్ నిర్వహణపై ఆధారపడి ఉన్నది. ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి ద్వారా టి.బి రోగులకు ఇచ్చు యం.డి.ఆర్ చికిత్స "స్టాండర్డ్ ఆఫ్ కేర్" నాణ్యత ప్రమాణము కలిగినది. యం.డి.ఆర్.టి.బి చికిత్స జటిలమైనదని గుర్తించి చికిత్సను అంతర్జాతీయ సిఫర్స్ మేరకు మరియు డాట్స్ ప్లస్ సూచనలు మేరకు డాట్స్ ప్లస్ స్థలములలో చికిత్స అందచేయబడును. ఈ ప్రదేశములు పరిమితముగా ఏర్పాటు చేయబడినవి. రాష్ట్రములకు ప్రత్యేక సెంటర్లు కనీసం ఒకటి ఏర్పాటు చేయబడి మందులు పరీక్షించు లేబోరేటరికి సమీపములో ఉండును. డాట్స్ ప్లస్ ప్రదేశములు ఏర్పాటు దశల వారిగా ఏర్పాటు చేయబడినది.

టి.బి.హెచ్.ఐ.వి సమన్వయత: హెచ్.ఐ.వి అంటు కలిగిన వ్యక్తికి టి.బి వ్యాధి సోకు అవకాశం ఏక్కువ. హెచ్.ఐ.వి జాడ్యము టి.బి పరిస్థితిని తీవ్రము చేయగలదు. ఎందుకనగా హెచ్.ఐ.వి అంతర్లినంగా ఉన్న టి.బి వ్యాధిని తిరిగి చురుకైనదిగా చేయును. టి.బి అంటు టి.బి వ్యాదిగా పెరుగుటకు హెచ్.ఐ.వి అత్యంత దోహదకారిగా పనిచేయును. టి.బి అంటు టి.బి రోగముగ వృద్ధి చెందుటకు కేవలము హెచ్.ఐ.వి నెగటివ్ కలిగిన వ్యక్తిలో 10% ప్రమాదము ఉంటే హెచ్.ఐ.వి పాజిటివ్ అయిన వ్యక్తిలో పోల్చి చూసిన టి.బి అంటు వృద్ధి చెందుటకు ప్రమాదము 50%-60% ఎక్కువ ఉన్నది.

రివైజ్డ్ జాతీయ టి.బి నియంత్రణ కార్యక్రమము మరియు జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సంస్థ (National AIDS control organisation NACO)) కలసి టి.బి, హెచ్.ఐ.వి సమన్వయతకు ఉమ్మడి కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించివి. హెచ్.ఐ.వి/ ఎయిడ్స్ ఉన్న వ్యక్తులలో టి.బి సంబంధిత మరణములు రోగత్వము (morbidity)ను తగ్గించుట ఈ సమన్వయత యొక్క ప్రధాన ఉద్దేశము. సమన్వయత ద్వారా సమర్ధవంతమైన నివారణ, నియంత్రణల కొరకు ఉమ్మడి కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించినవి. ఈ కార్యక్రమముల మద్య ద్వారా రెండు వ్యాధుల నివారణ, నియంత్రణ చర్యలు సమర్ధవంతముగ చేపట్టునట్లు చూచుట.

కేంద్రీకరణ విస్తరణ (Areas of Focus):

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

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

బి. సేవల విస్తరణ (delivery) మరియు అందుబాటుతో పాటు క్రాస్ రిఫరల్స్ 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.సి.పి మద్య సమన్వయత

ఇ. యూనివర్సల్ ప్రికషన్స్ (సార్వత్రిక అంటు జాగ్రత్తలు) ద్వారా హెచ్.ఐ.వి అంటు ఉన్న వ్యక్తులకు టి.బి వ్యాప్తి చెందకుండ మరియు ఆర్.యన్.టి.సి.పిలో భాగంగా సురక్షితమైన ఇంజక్షన్ల ద్వారా చికిత్స అందిస్తూ హెచ్.ఐ.వి వ్యాపించకుండా తగు జాగ్రత్తలు తీసికొనుట.

ఎఫ్. హెచ్.ఐ.వి పీడిత వ్యక్తులకు చికిత్స మరియు సేవలను, జిల్లా, రాష్ట్ర, జాతీయ స్థాయిలలో పర్యవేక్షణ (మోనిటరింగ్)కై ఇవాల్యుయేషన్ వ్యవస్థను స్థాపించుట మరియు సమాచార, విద్య, బావ వ్యక్తీకరణ, విధానముల ద్వారా చేయు ప్రయత్నములను అంచనా వేయుట.

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

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

మార్చి 2006 సం॥ నుండి ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి దేశమంతట వ్యాప్తి చెంది వున్నది. ఆర్.ఎన్.టి.సి.పి ఫేజ్-2, 2006 సం॥ అక్టోబర్ మొదటి తేదీ నుండి ప్రారంభించబడినది. ఈ చికిత్స సఫలీకృత రేటు 1998 సం॥లో 25% నుండి 2004 సం॥నకు 86% పెరిగినది. మరణముల రేటు 29% నుండి 4%కి తగ్గినది. ఈ కార్యక్రమములో ప్రభుత్వేకర సంస్థలు 2946; ప్రేవేటు వైద్యము చేయువారు 17,965; మెడికల్ కాలేజిలు 243 మరియు కార్పొరేట్ వైద్య సౌకర్యములు 150 సంస్థలు భాగస్వామ్యము కలిగియున్నవి. లాబొరొటరీస్ లేక ఎన్నుకొనబడిన మైక్రొస్కోపిక్ సెంటర్లు 11968 స్థాపింపబడినవి. ఈ కార్యక్రమములో బాగంగా 5.5 లక్షల మంది సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్తలు శిక్షణ ఇవ్వబడినది. పండెండు రాష్ట్రములలో టి.బి / హెచ్.ఐ.వి సంబందిత అంశములలో మాస్టర్ ట్రైనర్స్ శిక్షణ పొందిరి.

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

కేంద్ర టి.బి విభాగము మరియు జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సంస్థలు (National AIDS control organisation NACO) కలసి సంయుక్తంగ 2001 సం॥లో సంయుక్తముగా కార్యచరణ ప్రణాళిక బదులుగా హెచ్.ఐ.వి కార్యచరణ ప్రణాళిక రూపొందించబడినది. దీనిలో జాతీయ, రాష్ట్ర, జిల్లా స్థాయిలలో చేపట్టవలసిన టి.బి హెచ్.ఐ.వి కార్యక్రమములను వివరించుటయేకాక చట్టబద్ధమైన మార్గదర్శకములను తెలుపబడినవి.

ఈ ప్రణాళిక క్రింది చేయవలసిన పనులు

1. జాతీయ, రాష్ట్ర, జిల్లా స్థాయిలలో సమన్వయపరచు విధానమును, అన్ని స్థాయిలలో సంయుక్త ప్రణాళిక మరియు సమీక్ష.
2. హెచ్.ఐ.వి పరిచర్యలు అందుబాటులో ఉండి సేవలు అందించుటకు 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 బ్యాంకు 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 మొదలగు అంతర్జాతీయ సంస్థలు ఆర్థిక సహాయము అందించిరి.

కేంద్ర ప్రభుత్వము కార్యక్రమములను అమలు చేయు సంస్థలకు (రాష్ట్రములకు యూనియన్ టెరిటరిలకు) ఉచిత మందులు 100% గ్రాంటులను అందించును. రాష్ట్ర ప్రభుత్వములు భవనములను మరియు అవసరమగు సిబ్బందిని సమకుర్చుకొనవలయును.

రిఫరెన్స్‌లు:

1. పార్క్ & పార్క్ సోషల్ అండ్ ప్రివెంటీవ్ మెడిసన్
2. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు - రాష్ట్ర ప్రభుత్వము
3. ఆర్ఎన్‌టిసిపి బుక్‌లెట్
4. ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ సోసైటీ రూపొందించిన సమాచారము

ప్రశ్నలు:

1. వివిధ జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమములు తెల్పుము? వాటి క్రింద అమలు చేయుచున్న వివిధ వ్యాదుల నియంత్రణ కార్యక్రమములను పేర్కొనుము?
2. జాతీయ క్రిమి కారక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమము గూర్చి వ్రాయము?
3. జాతీయ మలేరియా నియంత్రణ కార్యక్రమము గూర్చి వివరించుము?
4. నిఘా గూర్చి క్లుప్తముగా వ్రాయుము?
5. డెంగ్యూ జ్వర నియంత్రణ తెల్పుము?
6. బోద వ్యాధి నియంత్రణ గూర్చి వ్రాయుము?
7. మెదడు వాపు వ్యాధి గూర్చి వివరింపుము?
8. హెచ్ఐవి, టిబి కార్యక్రమాల గూర్చి వ్రాస్తూ వాటి మద్య సమన్వయతను వివరించుము?
9. ఐసిటిసి, పిపిటిసి గూర్చి వ్రాయుము?
10. జాతీయ అంధత్వ కార్యక్రమము గూర్చి వివరింపుము?

Indian Institute of Health & Family Welfare

Vengalrao Nagar, Hyderabad - 500 038

Ph : (90)-040-23810400/23810691/23810416

Fax : (91)-040-23812816

E-mail : ceo_iihfw@telangana.gov.in, iihfw6_hyd@rediffmail.com