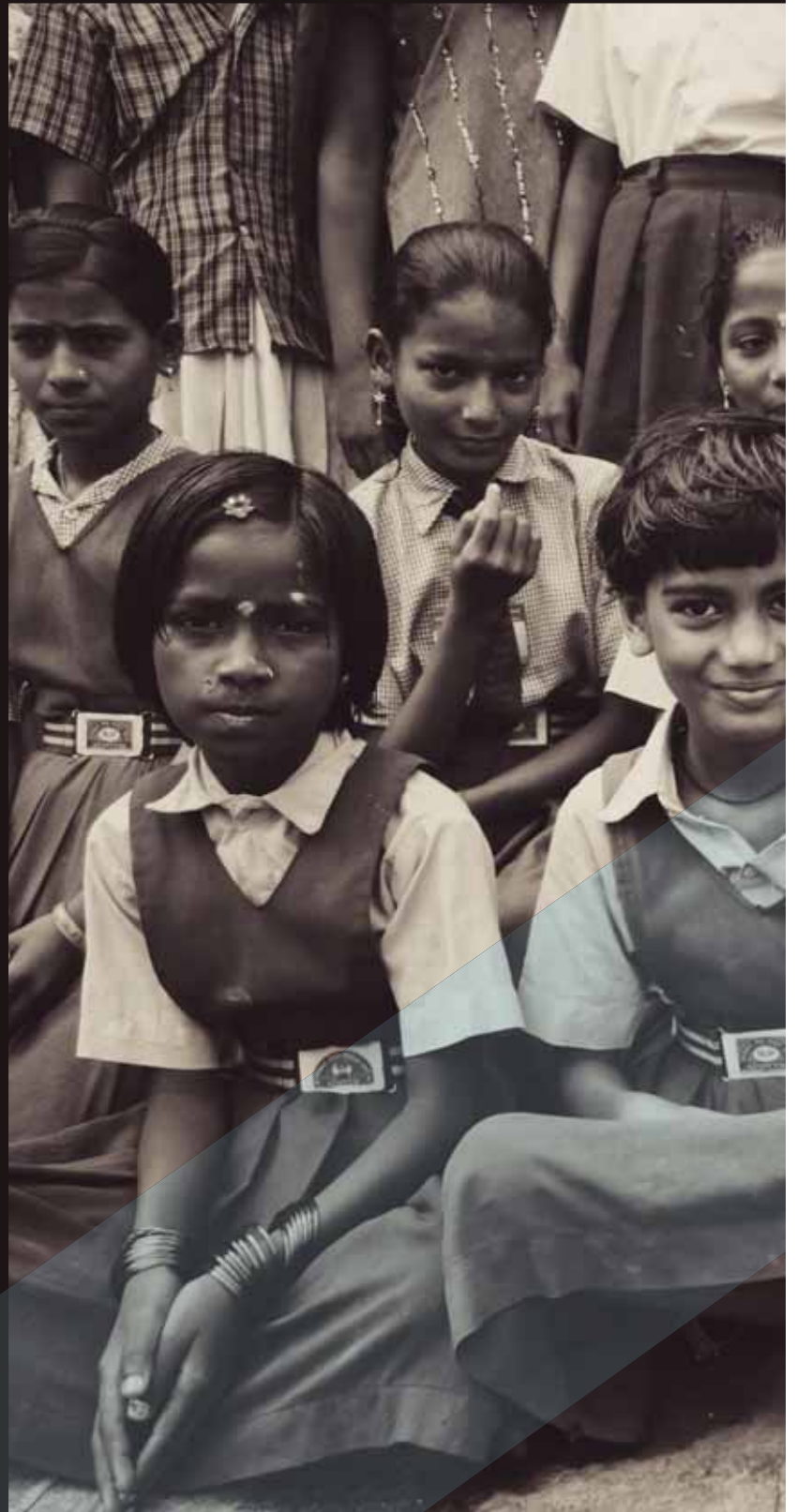




Karnataka Health Promotion Trust

ANNUAL REPORT
2011-12





Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

KHPT Annual Report 2011- 2012 Published by Director, Communications, Karnataka Health Promotion Trust, IT Park, Rajajinagar, Bangalore - 560 044.

Year of Publication 2013

Copyright KHPT

Compiled & Edited by Sharadamba N.V & Rama Bhave

Layout & Design Kalāyug Art | Design Studio

Copies Printed 250

Publisher Karnataka Health Promotion Trust
IT Park, 5th Floor
#1-4, Rajajinagar Industrial Area
Behind KSSIDC Administrative Office
Bangalore - 560044

CONTENTS

Abbreviations	1
I. MANAGING TRUSTEE'S STATEMENT	3
II. OVERVIEW OF KHPT	5
III. KEY PROJECTS-2011-12	7
1. Sankalp	
2. Samastha	
3. Spruha	
4. Sampoorna	
5. Sukshema	
6. Samartha	
7. Samvedana	
8. India Learning Network (ILN) – Bridge Project	
9. Market Based Partnerships for Health supported TB care and control project	
10. Sabala : works with adolescent children of female sex workers in northern Karnataka	
IV. RESEARCH INITIATIVES	63
1. Preparing sites for conducting effectiveness trials of microbicides in India	
2. Charme I	
3. Charme II	
4. Assessment of the burden of paediatric HIV in "A" category districts in India	
5. An assessment of sexual and reproductive health (SRH) needs of HIV infected adolescents in 6 districts of Karnataka State	
6. Strive, Tackling Structural Drivers of HIV Epidemic, Research Programme	
7. Consortium Evaluation of Community Mobilization and Empowerment in Relation to HIV Prevention among Female Sex Workers in Karnataka State, South India	
V. GENDER INTEGRATION IN KHPT	69
VI. PARTNERSHIPS	73
1. Donors	
2. Affiliate Partners	
3. Technical Partners	
4. Implementing Partners	
VII. SENIOR MANAGEMENT STAFF	77
VIII. FINANCIAL REPORT-2011-12	162

Abbreviations

AAP	Annual Action Plan
ANC	Antenatal Clinic
APPR	Annual programme participatory review
ART	Antiretroviral Therapy
AAP	Annual Action Plan
BCC	Behaviour Change Communication
BTS	Behaviour Tracking Survey
CABA	Children affected by HIV/AIDS
CBO	Community Based Organisation
CCC	Community Care Centre
CHC	Community Health Centre
CLHA	Children Living with HIV/AIDS
CMIS	Computerised Management Information System
DAC	District AIDS Committee
DAPCU	District AIDS Prevention Control Unit
DFID	Department for International Development
DIC	Drop in Centre
DLN	District Level Network
DOTS	Directly observed Treatment (for tuberculosis)
FHI	Family Health International
FSW	Female Sex worker
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria
HMIS	Health Management Information System
IA	Implementing Agency
IP	In-patient
IPC	Inter personal Communication
IBBA	Integrated Biological and Behavioural Assessment
ICTC	Integrated Counselling and Testing Centre
ICVI	Informal Confidential Voting Interview
IMAI	Integrated Management of Adolescent and Adult Illness
IPPCC	Integrated Positive Prevention Care Centre
KHPT	Karnataka Health Promotion Trust
KHSDRP	Karnataka Health Systems Development Reforms Project
KSAPS	Karnataka State AIDS Prevention Society
KNP+	Karnataka Network of Positive People

KP	Key Population
LFU	Lost to follow-up
MCTS	Mother-child tracking system
MIS	Management Information System
MSM-T	Men having Sex with Men-Transgender
MOPH	Ministry of Public Health
M & E	Monitoring and Evaluation
NGO	Non-Government Organisation
NACO	National AIDS Control Organisation
NIMHANS	National Institute of Mental Health and Neuro Sciences
NTSU	National Technical Support Unit
OI	Opportunistic Infection
OD	Organisation Development
OP	Out Patient
ORW	Outreach worker
OVC	Orphans and Vulnerable Children
PBS	Polling Booth Survey
PHC	Primary Health Centre
PLC	Programme Linked Clinic
PLHIV	People living with HIV/AIDS
PPTCT	Prevention of Parent to Child Transmission
RRC	Red Ribbon Club
RRP	Regional Resource Person
SACS	State AIDS Control Society
SLP	State Lead Partner
SJMC	St. Johns Medical College
STI	Sexually Transmitted Infection
TAC	Technical Advisory Committee
TB	Tuberculosis
TI	Targeted Intervention
TP	Target Population
ToT	Training of Trainers
TSU	Technical Support Unit
TSF-SA	Technical Support Facility - South Asia
UoM	University of Manitoba
USAID	United States Agency for International Development
VHSC	Village Health Sanitation Committee

I. Managing

This year at KHPT was marked by its foray into health areas beyond HIV as well as beyond direct prevention and care into structural interventions and community empowerment. The transition process in Sankalp project has led to a strong collaboration with the government, also allowing KHPT to influence national HIV guidelines.

The Sankalp project went beyond immediate project goals to address critical social issues such as, stigma and discrimination, violence and harassment, and exclusion from social entitlements. Under Sankalp, the capacities of NGOs and CBOs have been built to sustain the prevention and vulnerability reduction work post transition to other funders. CBO strengthening has led to an increase in skills of finance management, governance leadership, and networking with stakeholders. CBOs lead initiatives include non-paying intimate partner project in Bagalkot, mental health support for TGs and micro finance for FSWs. KSAPS partnerships with CBOs in many districts has made “community-led interventions” a reality.

Furthermore, public private partnerships have taken on a robust role as they compliment government facilities to provide wider access to care and treatment services. As a result HIV prevalence has dropped and FSWs as well as clients report increased condom use.

In Samastha, direct condom distribution to rural female sex workers increased from 0.45 million in FY07 to 5 million in FY11, effectively saturating the need by FY09.

The Samastha project initiated more than 1700 people living with HIV on TB treatment, almost a third of the State’s achievement! SAMASTHA has addressed some of the major challenges still facing the scale-up of HIV/AIDS prevention and care in India – by sustaining rural outreach, integrating HIV into the health system, decentralising planning and implementation, and most importantly, guiding and assisting other states in India as they confront their own HIV epidemics.

Through Spruha, KHPT has managed to facilitate HRGs participation in mainstream

Trustee's Statement

care interventions through interaction of care and support programs with TI programs.

The link workers scheme has been well accepted at national level and KHPT was responsible to provide Technical Assistance to NACO for the nation-wide scale-up of Link Workers. Technical Assistance for implementation of the TB-HIV intensified program has made Karnataka one of the best performing states in the country.

The diverse portfolio of projects in KHPT has seen the organization move further from prevention and care of HIV to work for maternal, neonatal and child health under the Sukshema project and for village health and sanitation committee through NRHM under Samartha project. With project Samvedana, KHPT ventured into dealing with structural issues surrounding HIV such as partner violence face by women in sex work. Under the STRIVE initiative to study structural drivers of the HIV epidemic, valuable work has gone into preventing early entry of young girls into sex work, reducing intimate partner violence and assessing the

sexual and reproductive health needs of HIV positive adolescents.

Through its publications in peer reviewed journals KHPT has contributed considerably to evidence based strategies and existing pool of knowledge in prevention, care, social mobilization and structural intervention. It has set the way ahead for many state and national level organizations through its best practices and learning sites. As a part of the India learning network it had the opportunity even to disseminate learnings in HIV prevention to countries in Africa and Asia.

By having a gender audit in its organization, KHPT has taken that extra step to practice what it promotes in gender equity and gender integration.



Stephen Moses MD, MPH
Managing Trustee

II. Overview of KHPT

Karnataka Health Promotion Trust (KHPT) is a trust registered under the provisions of the Indian Trust Act, 1882 formed in 2003. KHPT works closely with Karnataka State AIDS Prevention Society (KSAPS) and the University of Manitoba (UoM), Canada, focusing on supporting and implementing initiatives related to the prevention and control of HIV/AIDS and improving health in selected states within the Country. During the year, KHPT expanded the many projects and research initiatives, moving beyond HIV into maternal, neonatal and child health and Tuberculosis control HIV projects evolved from a focus on risk reduction to also understand and address vulnerability issues; from a pure prevention focus to ensuring a continuum from prevention to care. All projects work in close coordination with each other to minimise duplication of work and maximise optimum utilisation of resources. Projects implemented during the year in KHPT include:

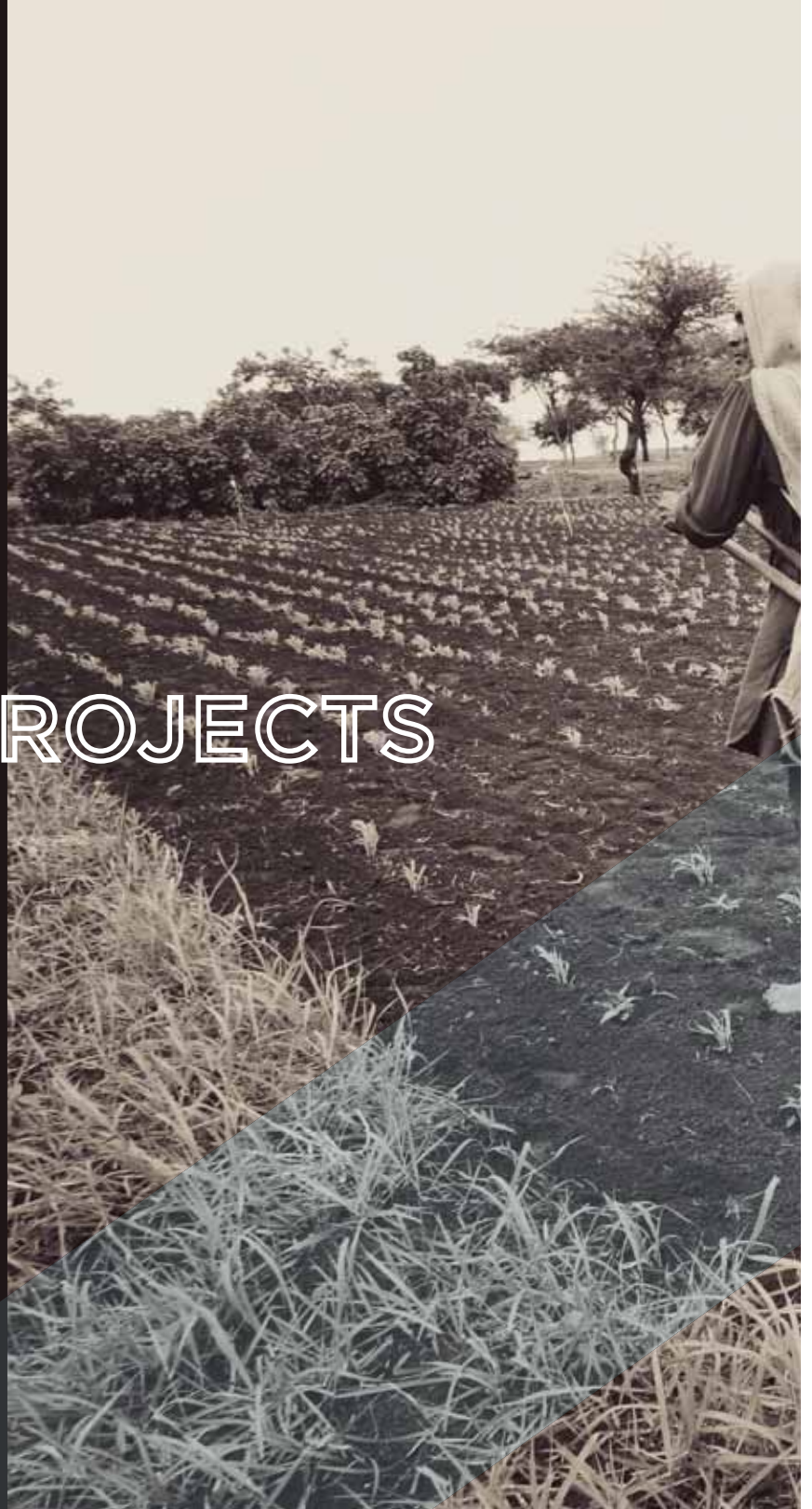
1. **Sankalp** is a targeted intervention project focusing on scaling up HIV prevention in Karnataka, supported by the Bill and Melinda Gates Foundation.
2. **Samastha** focuses on integrating HIV/AIDS prevention and care, providing technical assistance and building capacity of health systems to respond to the epidemic.
3. **Spruha** focuses on scaling up HIV care services through community care centres (CCCs).
4. **Sampoorna-Link Workers Scheme**, works to develop a comprehensive rural program that provides HIV/AIDS prevention, care and support to at risk and vulnerable populations in eight 'A' category districts in Karnataka.
5. **Sukshema**, focused on improving maternal, neonatal and child health outcomes. This is done through development and adoption of effective operational health system approaches within the National Rural Health Mission in Karnataka.
6. **Samartha** focuses on building the capacity of Village Health & Sanitation Committee (VHSC) and Arogya Raksha Samiti (ARMS) through the National Rural Health Mission in Karnataka.
7. **Samvedana** works to end violence against women working specifically with female sex workers on reducing violence against them in 30 districts of Karnataka. This project is unique in the sense that it attempts to address the causes of violence against sex workers. It builds in a strong advocacy measures with police and the judiciary, in addition to an intervention component focusing on intimate partner violence.
8. **Market Based Partnerships for Health supported TB care and control project** focused on mobilising urban slum communities to access TB diagnostic and treatment services and enhancing private sector practitioners participation in the Revised National TB Control Programme (RNTCP).
9. **Bridge Project - India Learning Network** works to establish a learning network to disseminate learnings from India in HIV prevention to other countries in Africa and Asia.
10. **Sabala:** works with adolescent children of female sex workers in northern Karnataka, with the aim of retaining them in school, in order to delay their entry into sex work, with the funding support from World Bank.

Research:

The research initiatives of KHPT are as follows:

1. **'Preparing Sites for Conducting Effectiveness Trials of Microbicides in India'** is an Indian Council for Medical Research (ICMR) multi-centric study to identify and prepare sites for the future conduct of Phase III clinical trials of microbicides
2. **CHARME I** - CHARME I aims to study the dynamics of HIV transmission and the impact of HIV preventive interventions in the four southern states of India covered by Avahan (Maharashtra, Karnataka, Andhra Pradesh and Tamil Nadu).
3. **CHARME II** aims to assess HIV transmission dynamics and the collective impact of all HIV prevention programming in Andhra Pradesh and Karnataka, and enhance relevant analytical capacity within India.
4. **Assessment of the burden of paediatric HIV in "A" category districts in India (2011-2012)** - This task force study of the ICMR is implemented in partnership with KHPT and St. John's Research Institute, Bangalore, to estimate the overall burden of paediatric HIV in a high prevalence district in India.
5. **An assessment of sexual and reproductive health (SRH) needs of HIV infected adolescents in 6 districts of Karnataka State (2011-13)** - This study is commissioned by ICMR in partnership with KHPT, KSAPS, Snehadan, Bangalore and JJM Medical College, Davangere to assess the sexual and reproductive health (SRH) needs of HIV positive adolescents and to assess existing HIV/AIDS treatment, care and support programs and identify information and services gaps in relation to SRH for HIV positive adolescents.
6. **Strive** - Tackling Structural Drivers of HIV Epidemic, Research Programme Consortium is a research consortium based at the London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), with partners in India (KHPT), Tanzania and South Africa. The project focuses on the structural forces such as stigma, gender-based violence, poverty and drinking norms influence vulnerability to HIV transmission and undermine prevention.
7. **Evaluation of Community Mobilization and Empowerment in Relation to HIV Prevention among Female Sex Workers in Karnataka State, South India** - This research was funded by the Bill & Melinda Gates Foundation. This report was commissioned by the World Bank. The study evaluated the role of a large-scale community mobilization program for HIV prevention among female sex workers (FSWs) in south India.

III. KEY PROJECTS





Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

1. Sankalp

Scaling up HIV Prevention in Karnataka and Southern Maharashtra, Phase II (2003-2013) - supported by the Bill and Melinda Gates Foundation Global Health Programme

'Sankalp' is a targeted HIV prevention project focussed on scaling up HIV prevention in high risk groups (HRG) of female sex workers (FSWs), men who have sex with men, and transgender (MSM-T) covering 15 districts in Karnataka and three in southern Maharashtra. The project aims to reduce the transmission of HIV and sexually transmitted infections (STIs) within these HRGs by increasing the consistent use of condoms and timely treatment of sexually transmitted infections. The project also addresses critical social issues increasing their vulnerability such as, stigma and discrimination, violence and harassment, and exclusion from social entitlements.

The first phase of Sankalp (2003-2009) included scaling up interventions in the state. The second phase (2009-2013) prepares local communities and the government to assume management of these initiatives in 2013.

A. Objectives

To document impact on India's HIV epidemic and response in target geographies in target population by building a scaled model of prevention with high-risk groups and transferring it to the government and communities for sustainability.

B. Outcomes & Accomplishments

The key outcomes and accomplishments of the project in the year 2011-12 have been:

i. To consolidate the impact of HIV/AIDS prevention programming for FSWs and MSM-T

During this year, 63% of the TIs met all NACO service delivery milestones compared to 51% of last year. The performance ranged from a high of 100% in Belgaum and Bijapur districts to a low of 33% in Dharwad and Bangalore Urban districts. More than a quarter (33%) of new sex workers have been provided major services this year compared to only 15% last year. The performance in the 3S districts (Satara, Sangli and Solapur) improved in the past year. This was evident especially in Satara and Sangli. More than 80% of FSWs received services twice a month, and 24% attended clinics each month. These figures were much lower for the previous year in these districts (63% regular contact and 19% clinic visits per month). On an average, 6% of FSWs in Sangli were tested every month, which met the NACO target.

Data entry, data cleaning and analysis for the first Round of BTS was completed. The BTS findings were disseminated with the TI/NGOs/CBOs at the district level by the regional teams. The sixth round of PBS was also completed in December 2011 and the top line findings were shared with TI partners. The BTS results were published in two research papers. This year, the performance of each TI was also measured using the key 13 indicators prescribed by NACO. How did the TIs fare on these indicators?

Estimates of HRGs derived from mapping were shared with NGOs/CBOs at the district level, and used for the year 2011-12 proposals and contracts. The data was also shared

with NACO/KSAPS through the annual action Plan process in the state. A revalidation of estimates was also done in February 2012 for all of the districts transitioning in 2012 using the CMIS and field level data. The refined estimates for the districts were shared with KSAPS and included in the AAP of the state for 2012-13.

Information on KPs planning to migrate to Maharashtra from Karnataka was shared every month with partners in other states - Veshya AIDS Mukabala Parishat (VAMP) Niramay Arogya Dham (NAD), Family Health International (FHI) and Pathfinder. Migration programming is in place and progress is being tracked. The total size of the migrant cohort increased to 1427 by the end of FY 2011-12. There has been a significant increase in the reach of new sex workers over the year (from 32% of target in 2010-11 to 92% in 2011-12). Regular contact at source and destination was respectively 34% and 69%. Quarterly STI service uptake was 16% at source and 39% at destination. About 49% of the contacted FSWs at destination were given the required number of condoms. While Avahan has been updating NACO on the migration program, a joint meeting to further expand the programme has not yet been conducted.

Karnataka is the only Avahan state where a third round of IBBA among FSWs was planned and conducted. The findings show a major change in the typology of the sex workers, with a large proportion of the FSWs in Bangalore and Shimoga soliciting through mobile phones (56-58%). Although the overall volume of sex workers in these districts has remained more or less constant over the years, a definite shift to preference for phone-based solicitation was seen in home- based and street-based sex workers. Condom use with clients was high in the third round, with over 95% reporting having used a condom at last sex with occasional clients. Over 90% of FSWs reported using condoms at last sex with their regular clients. HIV prevalence dropped in the five IBBAS districts from 19.6% in Round 1 to 16.4% in Round 2, to 10.4% in Round 3, with declines in all districts. The prevalence of syphilis, high-titre syphilis, gonorrhea, chlamydial infection and trichomoniasis also declined significantly in Round 3.

Preliminary findings from Round 2 IBBA among clients of FSWs in 4 districts suggest that the profile of clients has remained almost constant across both IBBA rounds. The client surveys also indicated that a significant and increasing number of clients use cell phones for seeking sexual services. Condom use with FSWs increased in Round 2 compared to Round 1 in all the districts, particularly with occasional and regular FSWs. HIV prevalence in clients declined in Belgaum and Shimoga districts, and remained almost constant in Bellary and Bangalore urban districts.

ii. To build skills and capacitate communities and NGOs to ensure that HIV prevention programs and vulnerability reduction efforts are sustained post transfer to government/ other funders.

Over the past year, work continued towards strengthening the institutional and programme management capacity of community-based organizations. CBO membership has continued to increase, and CBOs (both FSW and MSM) were supported to strengthen their organisational systems and democratic processes. This included emphasis on four key areas of community mobilization viz statutory compliances, governance, finance management, and linkages and networking. A baseline and end line evaluation survey showed an increase in overall performance of community mobilization (CM) components (from 42% to 59%). The most significant increases in performance were in the areas of financial management (from 25% to 53%) and governance (57% in baseline to 76% in end line). An external assessment conducted by Praxis also clearly showed that the CBOs have

improved in various parameters including leadership, decision making, and engagement with the state and other stakeholders. In the last three years (2009-11), the CBOs have reached the stage “Promising III” in programme management and “Promising I” in 5 of the CM measurement parameters. Resource mobilisation still remain a challenge for the CBOs.

Overall, 60% of applications for social entitlements made by CBOs and NGOs were successful. . Except in Bangalore city, most crisis cases were responded to within 24 hours. 89% of reported cases of crisis were responded to within 24 hours in 2011-12 against 74% in 2010-11. Six out of Sixteen Avahan district FSW CBOs have received HIV prevention programme funds from SACS during the year 2011-12.

Several capacity building sessions have taken place with CBOs. 14 MSM CBOs have been formed. Three FSW CBOs received FCRA certification from the Home Ministry during the year, and another 8 registered FSW CBOs received 12A, 80G, PAN, and TAN certifications

KHPT has worked with PRAXIS in conducting the Round III CBG study in 2011, and findings have been shared at SLP level. The findings of the Rounds I and II round studies have been included in the CBO strengthening plans for 2011-12 in all of the districts.

Various FSW networks exist in the state. In the Sahabagini network, the membership has increased from 19 districts to 25 districts. A network of 3 CBOs has been formed in Bangalore city. A network of northern Karnataka FSW CBOs from 5 districts has also been formed. A network of the MSM Community called Sarathya has been formed with 18 registered CBOs. Under the 365X6 project, 3 forums including both FSW and MSM CBOs been formed at the state level, representing all CBOs, for addressing common issues related to CBO led TI Projects.

Under the 365X6 Project, a separate forum has been formed to advocate with KSAPS on several TI programme issues. A meeting of the forum with the PD KSAPS was also organised.

iii. To build strong collaboration with government and other stakeholders to ensure a smooth transition of program management

The Karnataka and the Maharashtra state teams have worked diligently this year in preparing for transition of the last 70% of our TIs to NACO/KSAPS/MSACS. This is the last phase of transition, and 51 TIs in Karnataka and Maharashtra were due for transition.

The year started with aligning the interventions with NACO guideline as early as April 2011 in terms of costing, staffing and programmes. By July, an internal assessment on alignment was made to understand reasons for non-alignment, if any, in specific TIs, and developing a case for advocacy for flexibility with KSAPS/MSACS if needed. For example, TIs in North Karnataka covering rural sex workers needed one peer for 40-50 sex workers, which is a deviation from the NACO norms. Hence need for flexibility in such cases was advocated with KSAPS as early as August 2011. The TSUs in both the states were requested to conduct a pre-external evaluation assessment. This was done to familiarise the TSUs with the KHPT interventions and to obtain an independent assessment before the NACO evaluation. In both States, the TSU assessments were completed by October- November 2011. Based on the findings, the NGOs and CBOs were further supported to improve their programme indicators and alignment. A NACO evaluation was conducted in December 2011 and January 2012 to assess transition preparedness, and a decision on transition to SACS was taken based on the assessment results. In Karnataka, 7 TIs withdrew from the

programme before the evaluation process was completed, and KSAPS initiated a process to select new TI partners for in their place (with the aim to have the partners in place by June 1, 2012). Out of the remaining 36 TIs, 31 were approved for transition in April 2012, and 5 were deferred until July 2012. In Maharashtra, all 8 TIs were approved for transition (7 TIs in April 2012 and 1 TI in July 2012). A major achievement has been ensuring that KSAPS partners with CBOs in those districts where 30 out of the 36 TIs were approved or planned for transition in 2012, thus making “community-led interventions” a reality. A post-transition support plan has also been worked out with KSAPS and the TSU to ensure that these CBOs continue to receive institutional support from KHPT for another year. This support is essential to strengthen the CBOs and make them an equal partner in their partnerships with KSAPS. Although KHPT does not have a formal role in monitoring the districts transitioned in 2008-09, KHPT continues to follow up on the progress of the programs in those districts.

Considerable success has been achieved in the area of establishing linkages with public and private health infrastructure. All districts have identified government and private referral providers, and key populations have started utilizing their services. providers for OI and ARV care. All project doctors have been trained in basics of HIV and OI management. Transitions plans have been developed for all PLCs. The project has established 7 PPP ICTCs in various TI programmes throughout Karnataka. This has made existing services accessible for female sex workers and MSM-T. Referral facilities for OI care (IPPCCs, CCCs, ART Centres and Medical Colleges) have been identified, and the linkage process is ongoing. Quarterly analysis is being done to monitor services regularly, and this information is shared with NGO and CBO partners. Doctors, nurses and counsellors of designated government STI clinics have been trained on STI/SCM through the state training institute SIHFW). Over 800 24x7 PHC doctors and 1150 nurses have been trained. Drugs and commodities are provided through NRHM and the state government.

Collaboration with SACS, the TSU and NACO has improved in the past year. There have been many joint visits which have helped in aligning the transitioning districts to NACO guidelines.

The lessons learned through the Avahan program have been shared at the NACO and KSAPS levels through various forums, and good practices promoted through one-to-one negotiations during the proposal finalisation stages. A report on the Year 3 transition process in Karnataka is in its draft stage. This advocacy is being done at many levels. As the guidelines were developed by NACO, KHPT participated in the NACP-IV planning process in various working groups and civil society consultations. At the state level, KHPT is advocating with KSAPS and the TSU for contextual interpretation of the guidelines during the proposal development and budget negotiations stage.

KHPT participated in Avahan-wide monitoring systems to measure the progress and outcomes of transition in the districts. It organised visits to the Year 1 and Year 3 transition districts for a team from Amaltas, as well as for various visitors from the Foundation. Regular reviews have been done with the Avahan program manager for Karnataka on transition milestones. Transition effectiveness surveys by Amaltas were successfully completed for Year 1 and Year 3 of Transition. Surveys for the Year 4 transition programmes have just begun.

iv. To create a knowledge base for scaled HIV prevention and document and disseminate lessons learnt

Meticulous dissemination of findings saw KHPT work being published in 16 peer-reviewed journals over the past year. The following articles were published:

1. Bradley J, Bhattacharjee P, Ramesh BM, Girish M, Das AK. Evaluation of Stepping Stones as a tool for changing knowledge, attitudes and behaviours associated with gender, relationships and HIV risk in Karnataka, India. BMC Public Health, 2011 11:496.
2. Gurnani V, Beattie TS, Bhattacharjee P, Team C, Mohan HL, Maddur S, Washington R, Isacc S, Ramesh BM, Moses S, Blanchard JF. An integrated structural intervention to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted infections among female sex workers in Karnataka, south India. BMC Public Health 2011; 11:755.
3. Lorway R, Hwang SD, Reza-Paul S, Pasha A, Rahman SH, Moses S, Blanchard J. Sex in the city: privacy-making practices, spatialized intimacies and the environmental risks of men-who-have-sex-with-men in South India. Health Place 2011; 17:1090-7.
4. Shaw SY, Deering KN, Reza-Paul S, Isac S, Ramesh BM, Washington R, Moses S, Blanchard JF. Prevalence of HIV and sexually transmitted infections among clients of female sex workers in Karnataka, India: a cross-sectional study. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 6):S4.
5. Chandrashekar S, Vassall A, Reddy B, Shetty G, Vickerman P, Alary M. The costs of HIV prevention for different target populations in Mumbai, Thane and Bangalore. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 6):S7.
6. Deering KN, Boily M-C, Lowndes CM, Shoveller J, Tyndall MW, Vickerman P, Bradley J, Gurav K, Pickles M, Moses S, Ramesh BM, Washington R, Rajaram S, Alary M. A dose-response relationship between exposure to a large-scale HIV preventive intervention and consistent condom use with different sexual partners of female sex workers in southern India. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 6):S8.
7. Deering KN, Bhattacharjee P, Bradley J, Moses S, Shannon K, Shaw SY, Washington R, Lowndes CM, Boily M-C, Ramesh BM, Rajaram S, Gurav K, Alary M. Condom use within non-commercial partnerships of female sex workers in southern India. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 6):S11.
8. Bradley J, Rajaram S, Moses S, Bhattacharjee P, Lobo AM, Ramesh BM, Washington R, Alary M. Changes in HIV knowledge, and socio-cultural and sexual attitudes in South India from 2003-2009. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 6):S12.
9. Bradley J, Rajaram S, Alary M, Isac S, Washington R, Moses S, Ramesh BM. Determinants of condom breakage among female sex workers in Karnataka. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 6):S14.
10. Banandur P, Rajaram S, Mahagaonkar SB, Bradley J, Ramesh BM, Washington RG, Blanchard JF, Moses S, Lowndes CM, Alary M. Heterogeneity of the HIV epidemic in the general population of Karnataka state, south India. BMC Public Health 2011; 11(Suppl 6):S13.

11. Lorway R, Dorji G, Bradley J, Ramesh BM, Isacc S, Blanchard J. The Drayang Girls of Thimpu: sexual network formation, transactional sex and emerging modernities in Bhutan. *Cult Health Sex*, 2011; 13(Suppl 2):S293-308.
12. Becker ML, Mishra S, Satyanarayana, Gurav K, Doshi M, Buzdugan R, Pise G, Halli S, Moses S, Avery L, Washington RG, Blanchard JF. Rates and Determinants of HIV-attributable mortality among rural female sex workers in northern Karnataka, India. *Int J STD AIDS* 2012; 23:36-40.
13. Reza-Paul S, Lorway R, O'Brien N, Lazarus L, Jain J, Bhagya M, Fathima MP, Venukumar KT, Raviprakash KN, Baer J, Steen R. Sex worker-led structural interventions in India: a case study on addressing violence in HIV prevention through the Ashodaya Samithi collective in Mysore. *Indian J Med Res* 2012; 135:98-106.
14. Mishra S, Sgaier SK, Thompson LH, Moses S, Ramesh BM, Alary M, Wilson D, Blanchard JF. HIV epidemic appraisals for assisting in the design of effective prevention programmes: shifting the paradigm back to basics. *PLoS One* 2012; 7(3):e32324.
15. Bradley J, Rajaram SP, Moses S, Boily MC, Ramesh BM, Isac S, Lobo A, Gowda GC, Pushpalatha R, Gurav K, Kumar S, Washington R, Pickles M, Alary M. Why do condoms break? A study of female sex workers in Bangalore, south India. *Sex Transm Inf* 2012; 88:163-70.
16. Shaw SY, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, Reza-Paul S, Isac S, Ramesh BM, Washington R, Moses S, Blanchard JF. Factors associated with sexual violence against men who have sex with men and transgendered individuals in Karnataka, India. *PLoS ONE* 2012; 7(3):e31705.

In addition 41 project-related presentations (oral and poster presentations) were made at the XIX Biennial Meeting of the International Society for STD Research (ISSTD), Quebec City, Canada, July 10-13, 2011; and nine oral and poster presentations were made at the World Congress of Sexually Transmitted Infections and AIDS/12th International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) World Congress, New Delhi, India, November 2-5, 2011.

The Learning System and Learning Site programs have been very active over the past year, with training provided to several hundred individuals from India and other countries. KHPT has also supported HIV prevention-related work in Sri Lanka, Bhutan the Maldives, Kenya and Nigeria. KHPT has also supported multiple international visits to share Sankalp learnings with delegates from Kenya, Thailand, China, Philippines, Bangladesh Cambodia, Mongolia, Vietnam and Malaysia.

KHPT, with the support of KSAPS, organised three regional level workshops where all the Karnataka TIs shared their best practices. The selected presentations have now been compiled into a state-level best practice compendium. Several KHPT staff participated in and made presentations at the NACO NACP III best practices conference held in New Delhi in April 2012.

KHPT has also hosted several visiting delegations over the course of the year, from the BMGF, the USAID, NACO, and the U o M. Plans are underway for the University of Manitoba and KHPT to provide support for development of TI guidelines for Thailand, Philippines, Kenya and Nigeria, and TI implementation support for several countries in Africa.

v. To conduct meetings and field visits with key stakeholders to raise funds for community mobilization (FSW, MSM)

Three organisations, the UN Trust Fund to End Violence against Women, the World Bank and DFID, have been approached for funding in the area of community mobilisation. KHPT has received funds from UNTF for three years to strengthen work on violence against sex workers. Another six-year grant has been received from DFID, through the London School of Hygiene and Tropical Medicine, to advocate for sustaining community mobilisation activities in TI programmes. World Bank grant was received to evaluate the work on community mobilisation with sex workers in Karnataka and another one to address HIV vulnerability among adolescent girls in northern Karnataka.

Various meetings have been conducted with NACO/SACS and TSU to advocate for changes in their policies and guidelines. An advocacy document was also prepared and discussed at the state level with KSAPS and the Karnataka TSU. The NTSU team visited the KHPT districts several times, and have appreciated the good practices observed. Several meetings have also taken place with officials in NACO to appraise them of the situation in the state. As a result of this advocacy, some flexibility was allowed while negotiating budgets for transitioning TIs for the year 2012-13.

The Pehchaan project was launched, which focuses on the capacity building of MSM-T CBOs to run TI projects independently. KHPT is a member of the steering committee of Pehchaan, and has successfully negotiated with KSAPS and Sangama, the Alliance sub-recipient in Karnataka, to ensure that all of the high HIV prevalence KHPT districts are included in the Round 9 project. Ten out of 16 Sankalp districts have been selected under this new project for capacity building, and subsequently for implementation of TI projects in the coming year.

vi. CBO led innovative initiatives for pilot

• Non-Paying-Intimate-Partner (NPIP) program in Bagalkot district

This program began in July 2011 in Mudhol and Jamkhandi talukas of Bagalkot district, with a goal of reducing risk and vulnerability of sex workers with NPIPs. Two major outcomes were focused on: one was to increase condom use by FSWs with NPIPs; and the second was to reduce violence from NPIPs. Individual counselling and group sessions were the key approaches used to bring about the desired changes.

Chaitanya Mahila Sangha, the FSW CBO in Bagalkot, was the key partner through which this program was implemented. Counsellors (3 male and 3 female), and one program manager were recruited. They were trained in counselling, and 2400 FSWs with NPIPs in Mudhol and Jamkhandi taluks were identified and underwent a variety of training and knowledge-building sessions. This program has now been extended for one more year, and will be modified based on evaluation findings and experiences.

• Mental health issues

A mental health project was developed in Bangalore city for 204 transgenders and 352 kothis beginning in July 2011. Some of the key activities undertaken were: a) a mental health-specific professional counselling programme, with linkages to NIMHANS; b) interventions with family members of the transgender and kothi communities for greater acceptability and support; c) music therapy and “theatre of the oppressed” to strengthen

coping skills; d) setting up of two counselling centres in transgender residential areas for easy accessibility to counselling services; e) community meetings/group counselling in DICs and transgender residential areas for direct and quick outreach; and f) training of 15 community resource team members to address early symptoms of depression and anxiety in the larger community, including management of referrals to professional counsellors (e.g. at NIMHANS).

The critical issues that surfaced during the counselling sessions and interactions were: a) relationship issues with families and partners; b) low self-esteem, high self-stigma, low body image, depression and anxiety; c) forced marriage to the opposite sex; d) violence within the community and subsequent isolation; e) lack of acceptance from family, community and larger society; f) HIV-related illnesses and complications, and self-harm; and g) suicidal tendencies. Through regular counselling sessions and family interventions, the project was able to address many of these critical issues, thereby helping those who came forward to seek services. This has improved skills to cope with anxiety and depression and increase self-esteem among the transgender communities.

- **Linkage to microfinance activities**

Few FSWs can keep their earnings secure and many of them are in some form of debt. A system secures their earnings and allows them to save while they are still earning is urgently needed. Different systems, such as self-help groups, have been tried, but a considerable proportion of FSWs are mobile, and they do not have much time to serve as members of self-help groups. Field observations and interactions have shown that most FSWs are unable to access mainstream financial services, mainly due to stigma attached to their occupation. The families of FSWs are often not aware that these women are engaged in sex work. Apart from this, it is not possible to apply usual banking norms to a sex worker population, and existing micro-finance institutions are often not keen to serve a dynamic (largely street-based) and stigmatised population. Micro-finance programme staff also lacks the skills and attitudes to interact with female sex workers.

Inspired by the Sonagachi project in Kolkata Chaitanya Mahila Sangha has formed a cooperative society for FSWs to address their saving and credit needs. The Nava Chaitanya multi-purpose cooperative women's society was formed in September 2009, and was registered as a cooperative in October 2009. Initially this cooperative society covered only Mudhol taluka, and later on the programme was extended to neighbouring talukas. At present, this society has 677 individual shareholders and a share capital amount of more than Rs. three lakhs. The society is completely managed and owned by the female sex workers, and savings and credit facilities are available for the society members. There are currently 196 savings accounts in the society and more than 175 members have availed the loan facilities, with an outstanding loan amount of over Rs. six lakhs. The average size of a loan is Rs. 4000 to 5000 per individual member. Similar schemes are underway or planned in other districts, including Bangalore Urban.

C. Lessons Learnt

Evidence that Targeted Interventions work- The third round of IBBA among FSWs, conducted only in Karnataka, gave very encouraging results.. Reported condom use at last sex with occasional as well as regular clients continued to be high (over 95% and about 89-93% respectively) HIV prevalence overall dropped significantly from 19.6% in Round 1 to 10.4% in Round 3, with declines observed in all districts (statistically significant in three districts individually). Similarly with clients reported condom use with occasional

as well as regular FSWs increased from R1 to R2. STIs (both syphilis and high-titre syphilis) decreased significantly in four districts.

Issues other than condom promotion and STI treatment -As the TIs mature, the need to work on issues other than STI treatment and condom promotion has emerged. Some of the important issues identified by the CBOs are; a) Violence and low condom use with lovers and non-paying intimate partners (NPIPs), b) Mental health issues, especially among hijras and c) Linkage to microfinance activities.

Need to prepare for transition well in advance- There were 51 TIs across 13 districts (KN and MH) scheduled to be transitioned in 2012. This was a challenge, as most of the districts were high HIV prevalence districts covering large populations. In the first quarter of Year 3, TIs were split and aligned to NACO budgets, with only minor deviations. Every deviation had to be justified and approved by KHPT. All TIs functioned as independent entities in the areas of infrastructure, staff, maintenance of records, and expenditures. TIs began reporting as per NACO guidelines from the second quarter. However intensive support was provided up to March 2012 to minimise reporting errors. In the second quarter this was done through orienting TIs on NACO systems, components and TI implementation. Prior preparation was emphasized and TIs were oriented to the nature of NACO assessments and their key personnel were trained on TI contracts and budgets. The second quarter also saw visits from the Transition Manager and TSU to identify gaps in alignment. A TI-wise tracking sheet was developed to monitor progress across TIs.

Post NACO assessments, evaluators identified gaps to be addressed prior to transition. TI-wise actions plans were prepared and priority areas to fill gaps in alignment and performance were listed. Progress made on planned activities was tracked on a monthly basis, and shared with NACO and KSAPS. All pre-transition activities were completed prior to the handover of the TIs.

Build strong community-based organizations- A major portion of the post-transition support by KHPT is for community mobilisation (CM) and CBO strengthening. To ensure effective CM support, four KHPT Regional Managers (Community Mobilisation) were placed in various districts to support transitioned CBOs on these activities. KHPT has also engaged various agencies at the field level in strengthening CBOs, with a view to improving the overall performance of TI programmes.



Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

2. Samastha

(2006-2011) supported by United States Agency for International Development (USAID)

Samastha which means “complete” in Sanskrit spans two states, fifteen districts in Karnataka and five in coastal Andhra Pradesh. This project (October 2006 – March 2012) was supported by the United States Agency for International Development (USAID). The goal of the project was to deliver an integrated and comprehensive programme that will provide HIV and AIDS prevention, care, support and treatment services to vulnerable and affected populations in Karnataka and selected districts of Andhra Pradesh.

A. Objectives

To achieve the above goal, the following main objectives were established:

1. To prevent the transmission of HIV in rural areas of selected districts in Karnataka.
2. To improve health and social outcomes for people living with and affected by HIV and AIDS in selected districts of Karnataka and Andhra Pradesh.

To meet these main objectives, the project consisted of four main components. These were:

- HIV prevention among high-risk groups in rural areas. (Karnataka only)
- HIV prevention for vulnerable populations in rural areas. (Karnataka only)
- Community-based care, support and treatment (Karnataka and Andhra Pradesh)
- Capacity building and systems strengthening (Karnataka and Andhra Pradesh).

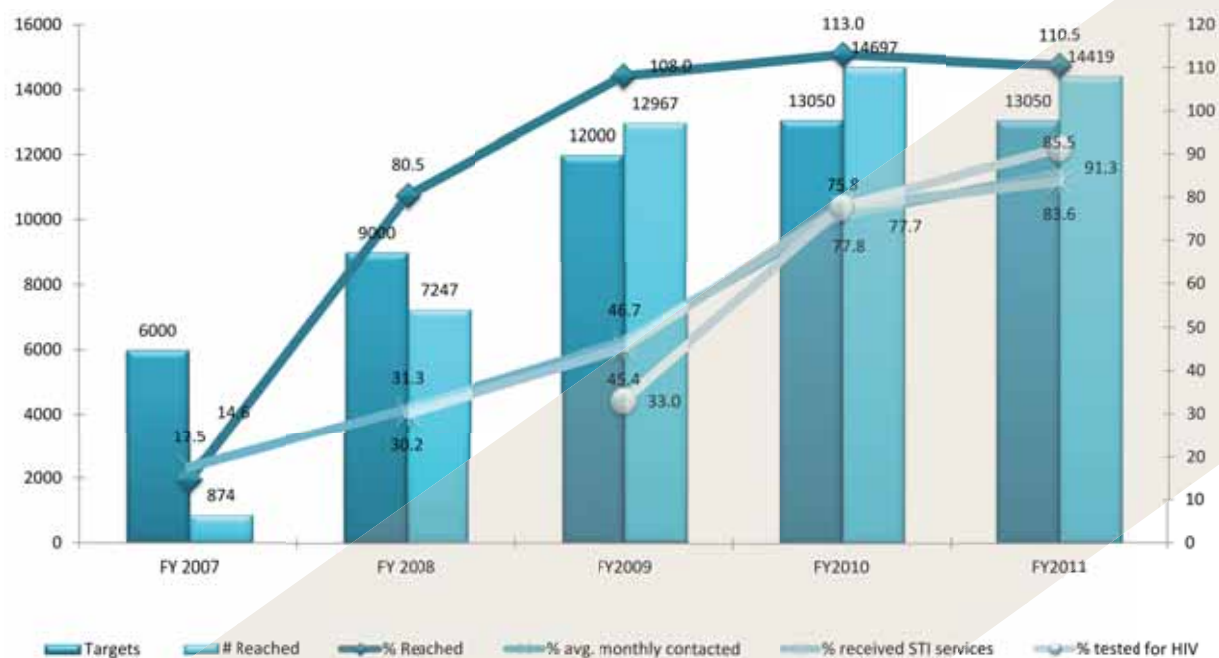
At the request of the National AIDS Control Organisation, technical assistance (TA) was provided, both at national level and to other states. In Andhra Pradesh, TA was given to District AIDS Prevention Control Units as well as to other donor and implementing agencies. Within Karnataka, TA was extended beyond State AIDS Control Societies (SACS) and DAPCU to the Department of Women and Child Development (DWCD), the National Rural Health Mission (NRHM), RNTCP and the Rajiv Gandhi University of Health Sciences.

B. Outcomes & Accomplishments

a. Rural Interventions:

The project had witnessed a rapid scale up of rural interventions. While the project fell short of some targets in the first two years, there was an overachievement in the next three years. The coverage of rural FSWs increased from 15% of the denominator in 2007 to exceed 100 % from year 3 onwards. In the final year ending September 2011 alone, 14,419 FSWs were contacted, with 13,121 (91%) receiving STI consultation and 12054 (84%) referred to ICTC actually obtained their test results (see fig 1). Since the start, the total registration of FSWs in Karnataka had increased to more than 16,000, with more than 85% of them being contacted at least monthly. Direct condom distribution to rural female sex workers increased from 0.45 million in FY07 to 5 million in FY11, effectively saturating the need by FY09 (see fig 2). Additionally, 8.5 million condoms were being indirectly distributed through 4619 free condom outlets established in 2377 villages by the end of the project.

Coverage of Rural Female Sex Workers through community outreach that promotes HIV/AIDS prevention



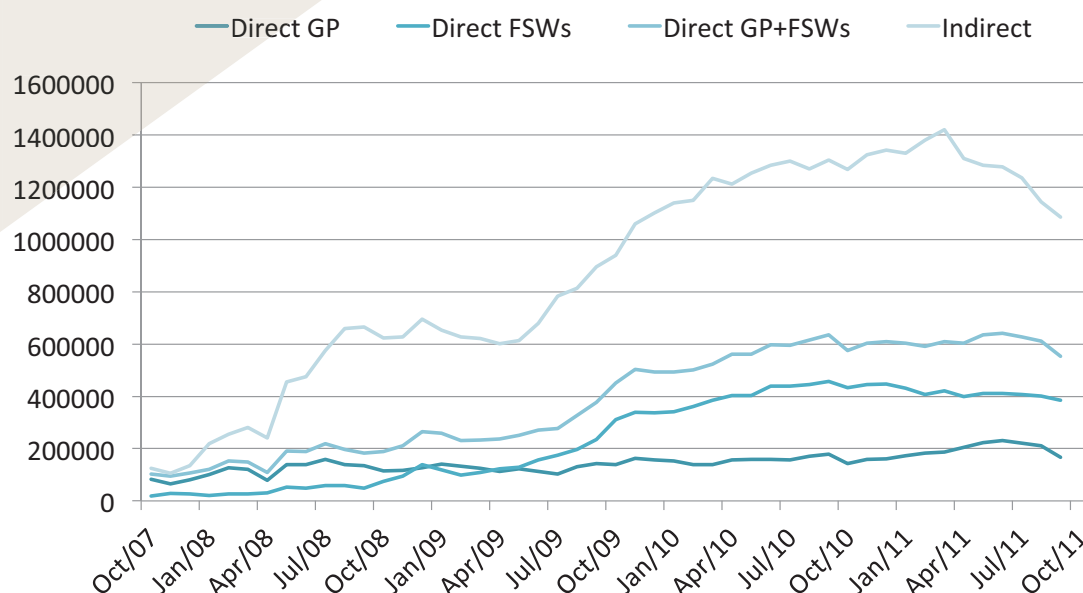
The coverage of rural female sex workers increased from 15 to 110% of the target, between 2007 and 2011. A total of 15,668 rural FSWs were reached and registered over the five year project. Denominator for service indicators is cumulative FSWs registered that year.

Source: Samastha CMIS

Figure 1: Coverage of Rural Female Sex Workers, 2007-11

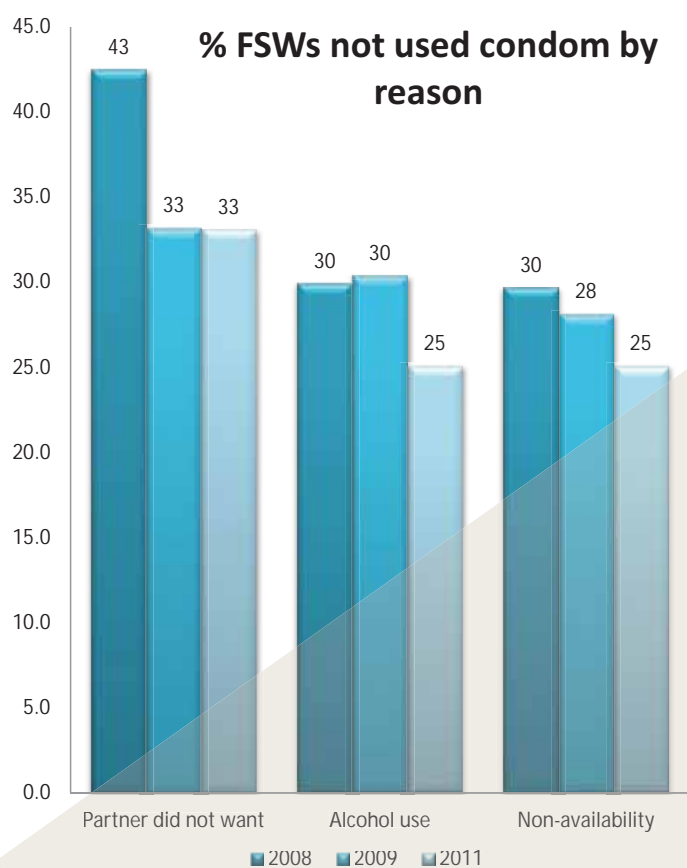
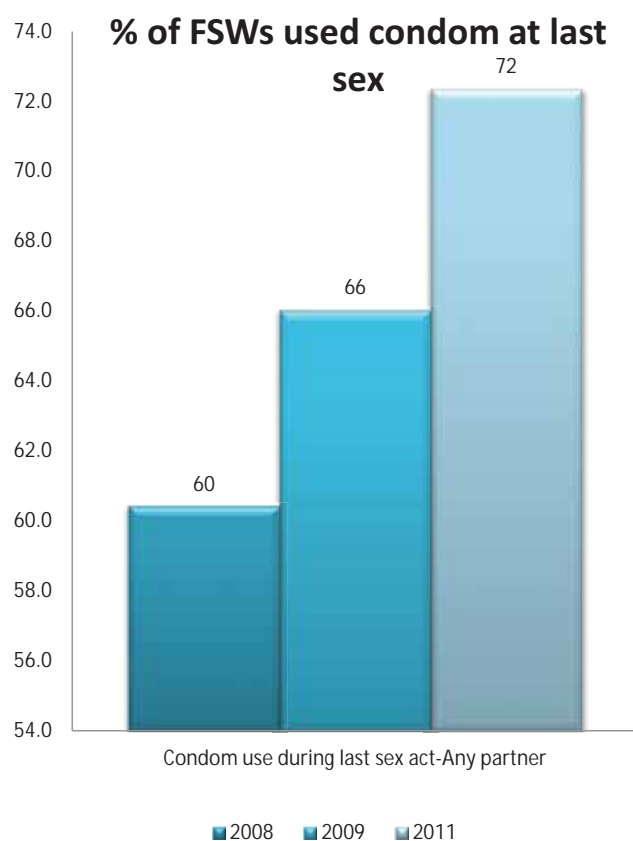
of condoms distributed (GP and FSWs): Direct and Indirect

(Oct-2007 to Sep-2011)
Including 3B, Mysore and Dharwad Urban Sites



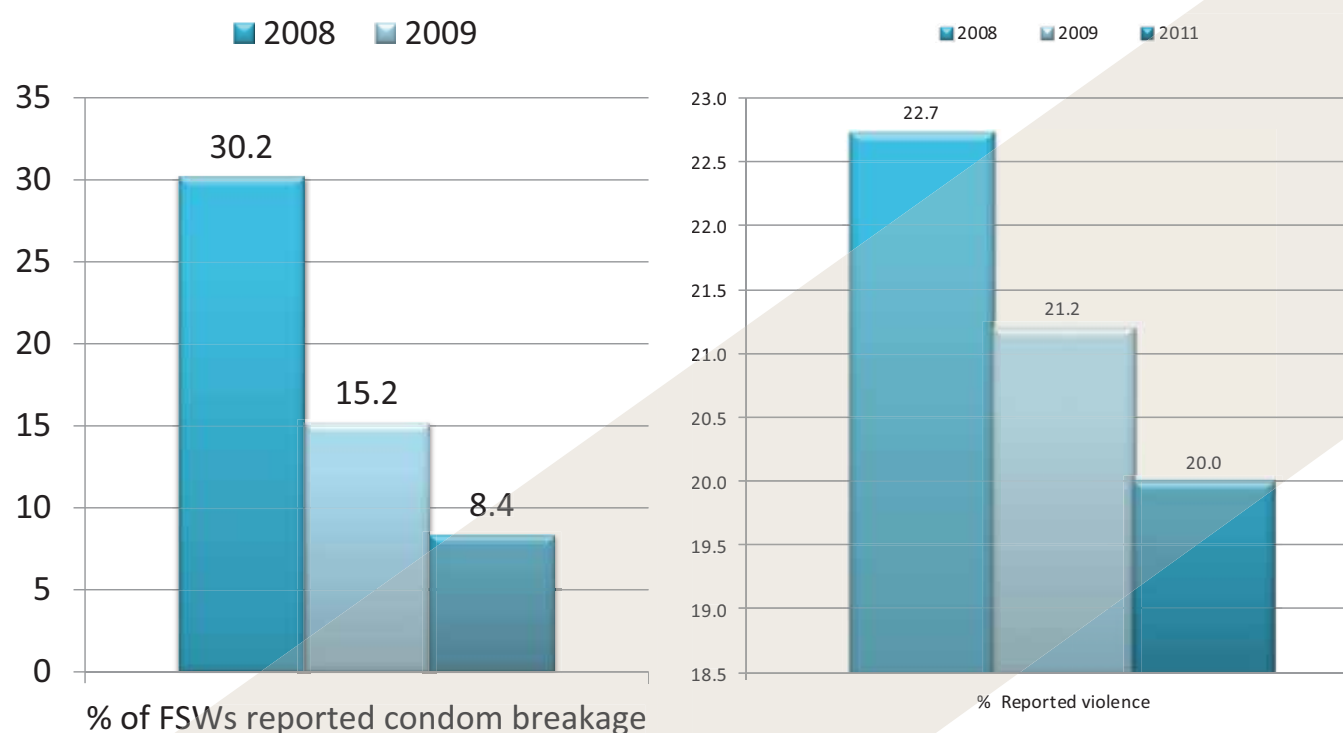
Total condoms distributed around 60.82 million out of that 70% are through indirect & 30% are direct distribution

Figure 2: Condom distribution, direct & indirect Coverage of Rural Female Sex Workers, 2007-11



Source: Polling Booth Surveys

Figure 3: Decreased Risk of HIV transmission among RFSW



Source: Polling Booth Surveys

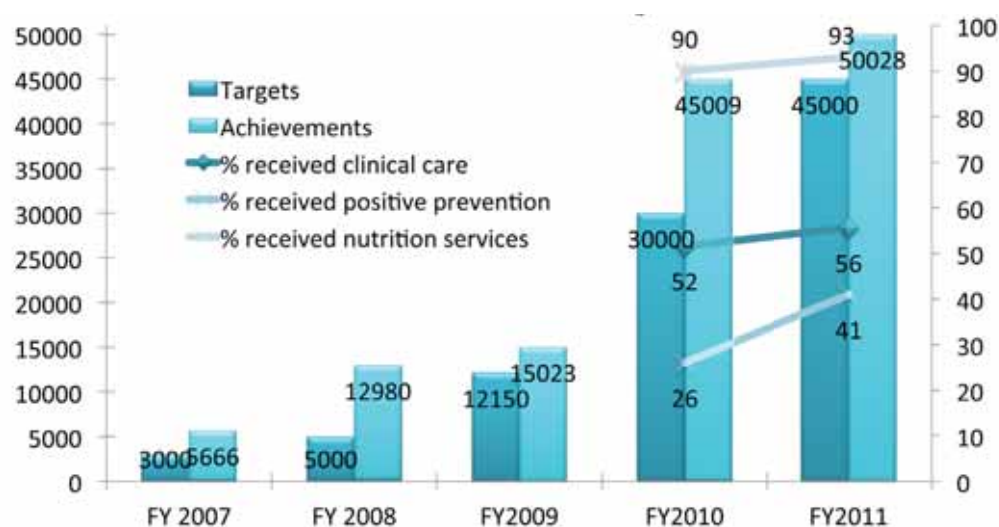
Figure 4: Reduced vulnerability among RFSW

This rapid scale-up led to some behavioral changes in the beneficiary population as well. Sex workers used condoms more often - 60% at last sex act in 2008 versus 72% in 2011. Condom use with regular clients and lovers or husbands was at 65% and 60%, respectively by end of the project (2011). Reported condom breakage rates reduced from 30% (2008) to 8% (2011) and sex related violence saw only a marginal decline (23% in 2008 to 20% in 2011) (see fig 4). The reasons for non-use of condoms (unwilling partner, alcohol use and non-availability) significantly declined between 2008 and 2011 (see fig. 3). Polling booth surveys also showed that by the end of the project 92% had ever had an HIV test and 87% had received their results. The results compare favorably with the data from other projects and KSAPS. More significantly, KSAPS data showed that despite limited rural coverage (14%) in the district, 23% of all clients from the general population in intervention districts who went for ICTC were referred by SAMASTHA and 78% of FSWs who came for testing were referred from SAMASTHA.

In coastal Andhra Pradesh, the SAMASTHA project had initiated outreach activities in 19 mandals / 324 villages.

Needless to say, the increased number of registrations has created a challenge as the **burden of care continues to increase**. In 2011 the Karnataka centers provided a "minimum of one-care service" to over 50,028 adults and children overshooting the target of 45,000, one and a half times the target of the previous year (30,000). Of those 50,028 about 56% received clinical care, almost all of whom were also screened for TB.

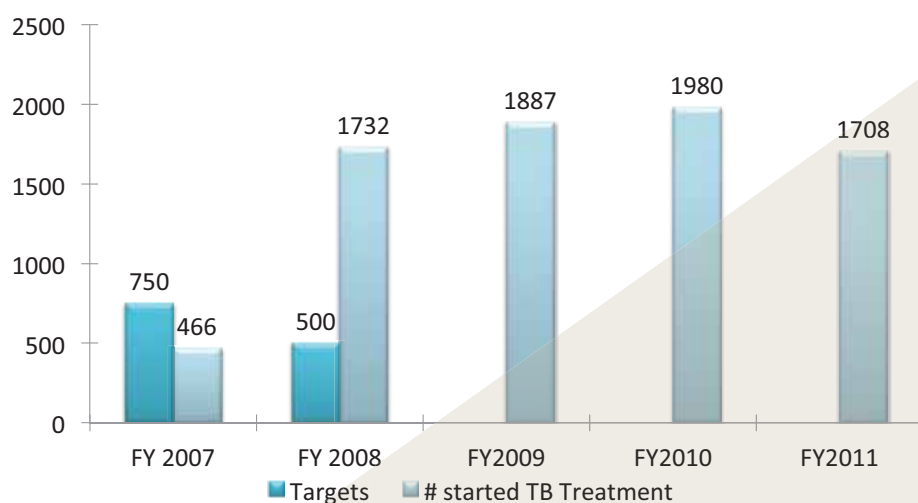
As a result the **project initiated more than 1700 people living with HIV on TB treatment, almost a third of the State's achievement!** Of those PLHIV who were given care, 93% were provided nutritional services and 46% received education, condoms and referrals for STI services. About 10% of the PLHIV clients are on ARVs indicative of the project's ability to reach them early after detection. Despite a slow start in the first two years in prevention, the project routinely exceeded its care targets over the project period.



The target and achievement in the first three years is "HIV related palliative care (only adults: medical and social intervention)". In the last two years, PEPFAR 2 "Umbrella Care (both adults + OVCs)" is the indicator

Source: Samastha CMIS

Figure 5: Coverage of PLHIV, 2007-11



From 2009 onwards, no targets were set under Samastha for TB. Samastha contributes to about one third of the annual HIV-TB co-infected patients in Karnataka

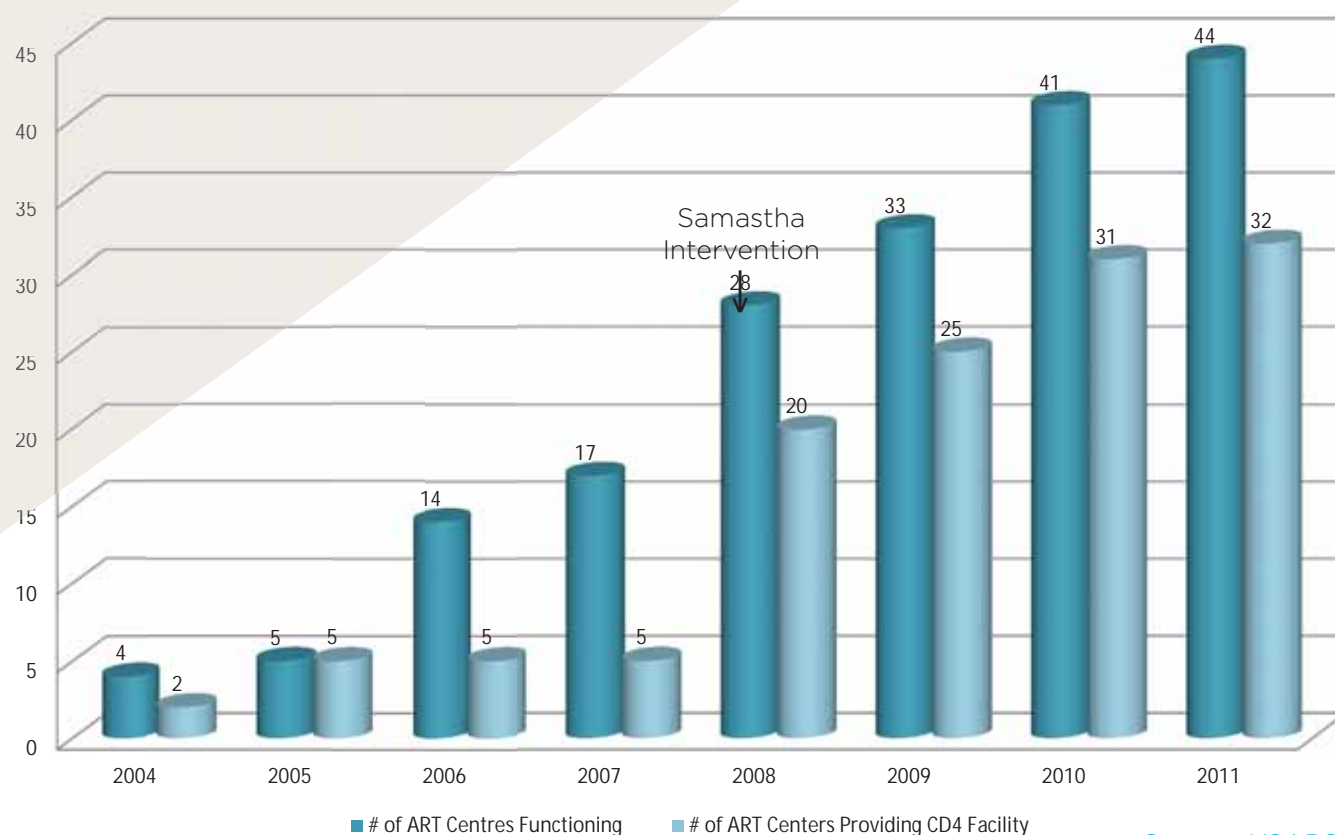
Figure 6: TB treatment among PLHIV, 2007-11

Close monitoring of the client population through the MIS shows that registered PLHIV (in-patient or out-patient) mainly received medical services for general ailment (38%), OI prophylaxis (29%), and support for ART initiation (10%), while non-medical services were psycho-social counseling (87%), nutritional assessment and counseling (78%), and PLHIV support group meetings (53%). Whether HIV-positive or negative, the major cause of death among all clients was TB (21%), but also for more than a quarter (26%) the cause of death was unknown.

b. Care and Support:

Of significance is that, SAMASTHA project's activities were so designed as to **complement gaps in the ongoing government care program and allow collaboration with them in the scaling -up of services.** While the government's scale-up program included facilities for counseling and testing and treatment, SAMASTHA concentrated on ART centers, CCCs and DICs. Additionally, SAMASTHA supported the State TB-HIV intensified program management and rolled out ToT for infection prevention and stigma reduction. SAMASTHA also enhanced the state scale up by adding public private partnership models for ART, within private medical colleges, CCC within district hospitals and ICTC at CCC and targeted intervention sites. Four CCCs dedicated to children were also supported with the objective of re-integration of these children back into society. Thus many of these orphanages were converted into residential schools!

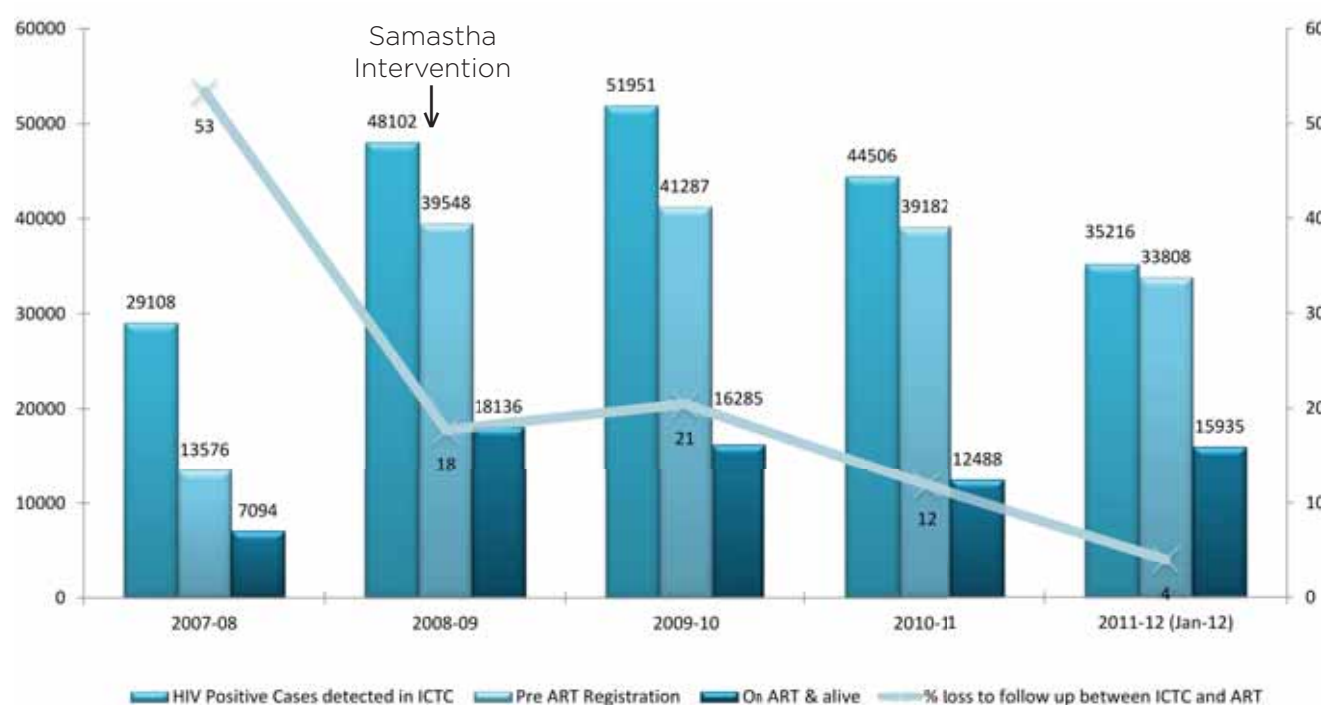
Figures 7 and 8 show the rising number of ART centres, CD4 facilities and the decreasing number of people lost to follow up over the life of the project.



First ART centre started on 1st April 2004 at Bowring and Lady Curzon Hospital, Bangalore

Figure 7: Scale up in the number of ART, CD4 centres in Karnataka

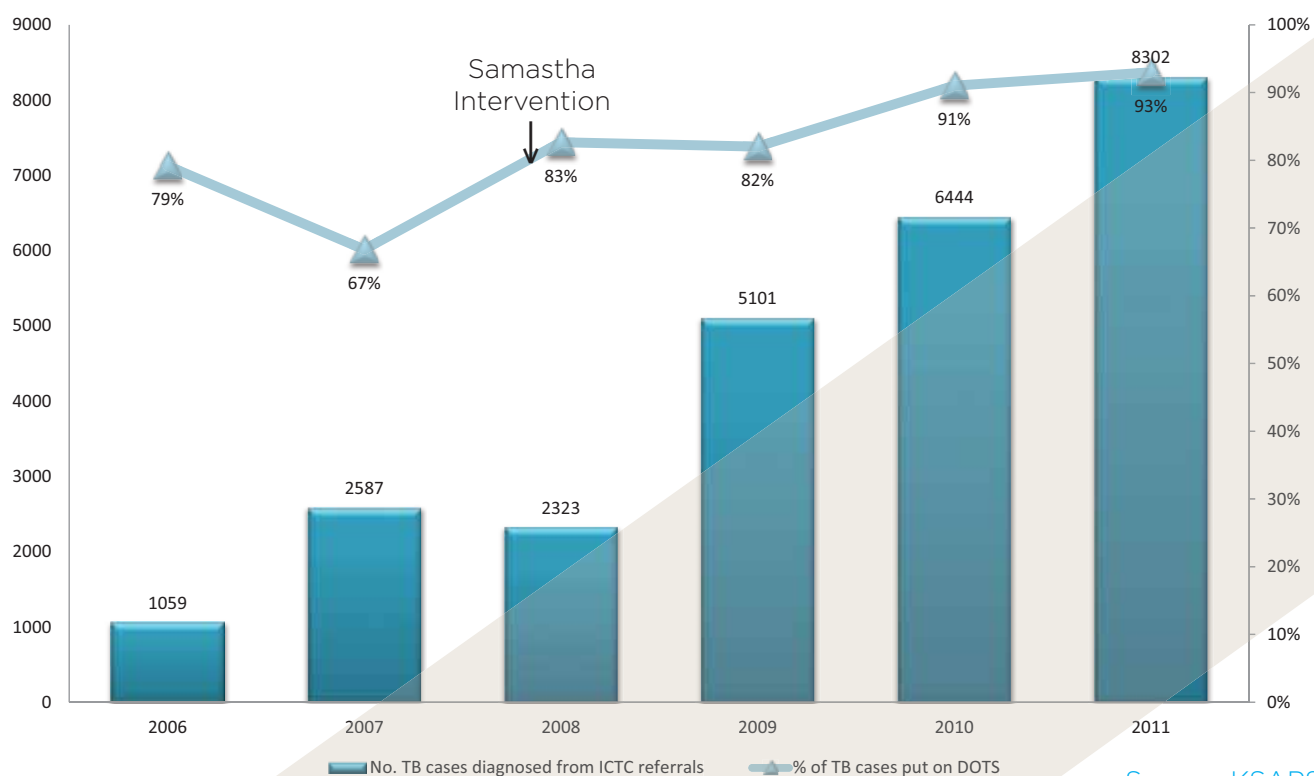
Reduced loss to follow up between ICTC Tested Positive and ART Registration



Source: KSAPS

Figure 8: Decreased lost to follow up, ICTC to ART

Trends in TB case detection from ICTC to RNTCP in Karnataka State



Source: KSAPS

Figure 9: Trends in TB case detection, ICTC to RNTCP

Trends in referral of TB suspects from ICTC to RNTCP in Karnataka State

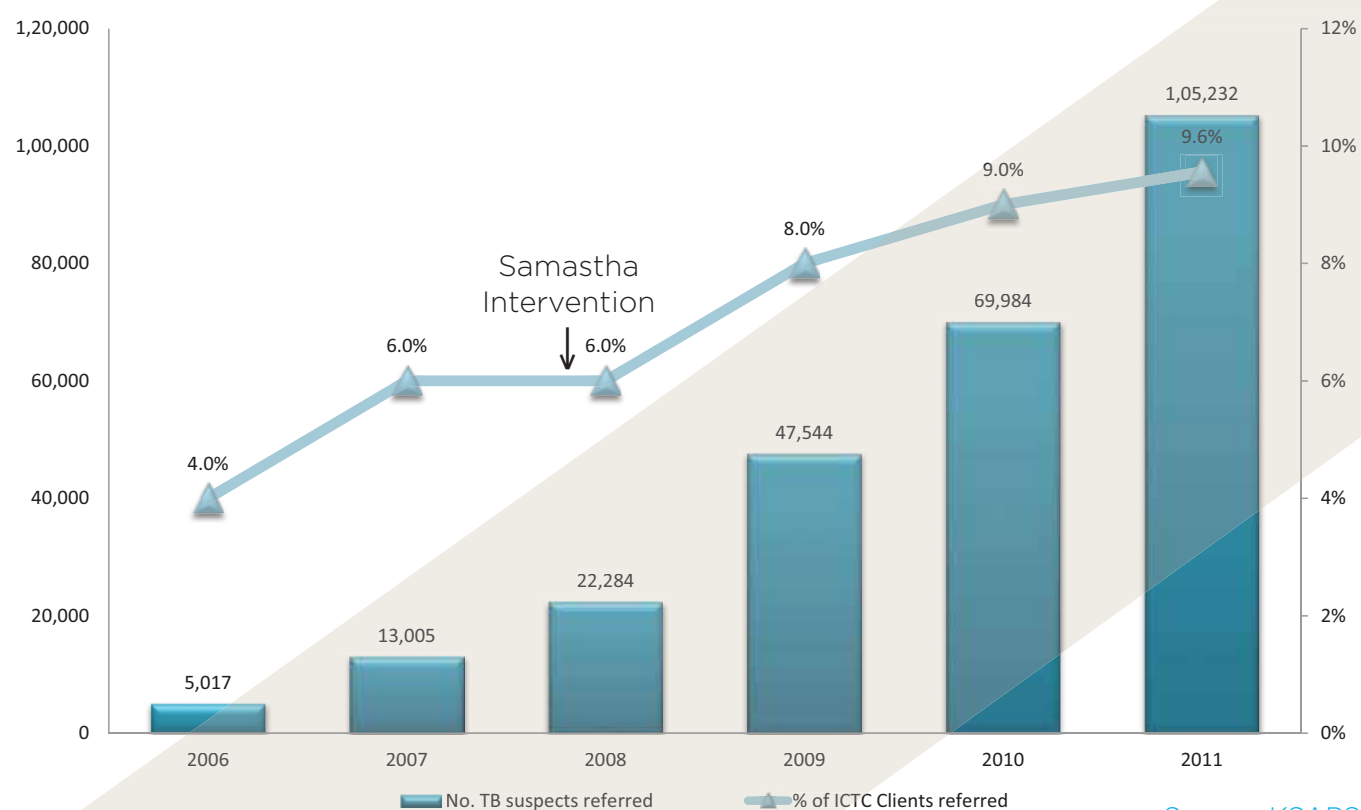


Figure 10: Trends in TB suspects referral: ICTC to RNTCP

SAMASTHA's other role in assisting the government was **to provide technical assistance (TA) at district, state, national level** through developing human capacity & systems for efficient continuum of care, improving the quality of clinical care services, consolidating HIV-related community outreach and implementing the CMIS. This technical assistance includes continuing medical education through fact sheets and other teaching materials (KHPT and St. John's Medical College), training in Home-based care, TB, Pediatric HIV (Engender Health, KHPT and SVYM), Clinical mentoring (St John's, SVYM, NIMHANS) and development of learning sites (Snehadaan, SVYM, Belgaum Institute of Medical Sciences).

One innovative area of TA at the state level was to **monitor the integration of the PPTCT and the National Rural Health Mission** focused on reducing maternal and infant mortality. At the outset, operational guidelines for the NRHM were developed, support for scaling up antenatal counseling and testing was given, hospitals were equipped to keep and use niverapine and to handle the increased case load for antenatal and obstetric services. The next phase involved supporting the scale up within the system to provide ICTC testing at more than 200 24x7 PHCs, and increasing the uptake of clinical assessment services and initiation of ART regime by HIV+ mothers. In the final step, the state was supported to monitor the system through follow up of positive mother-baby pairs, DNA PCR testing for infant diagnoses of HIV, and reduction of stigma and discrimination.

Finally, one SAMASTHA achievement of long-lasting and sustainable impact is the development of the Learning Sites, which will be described in more detail in the next section.

Trends in PPTCT Prevalence (ANC) in Samastha districts

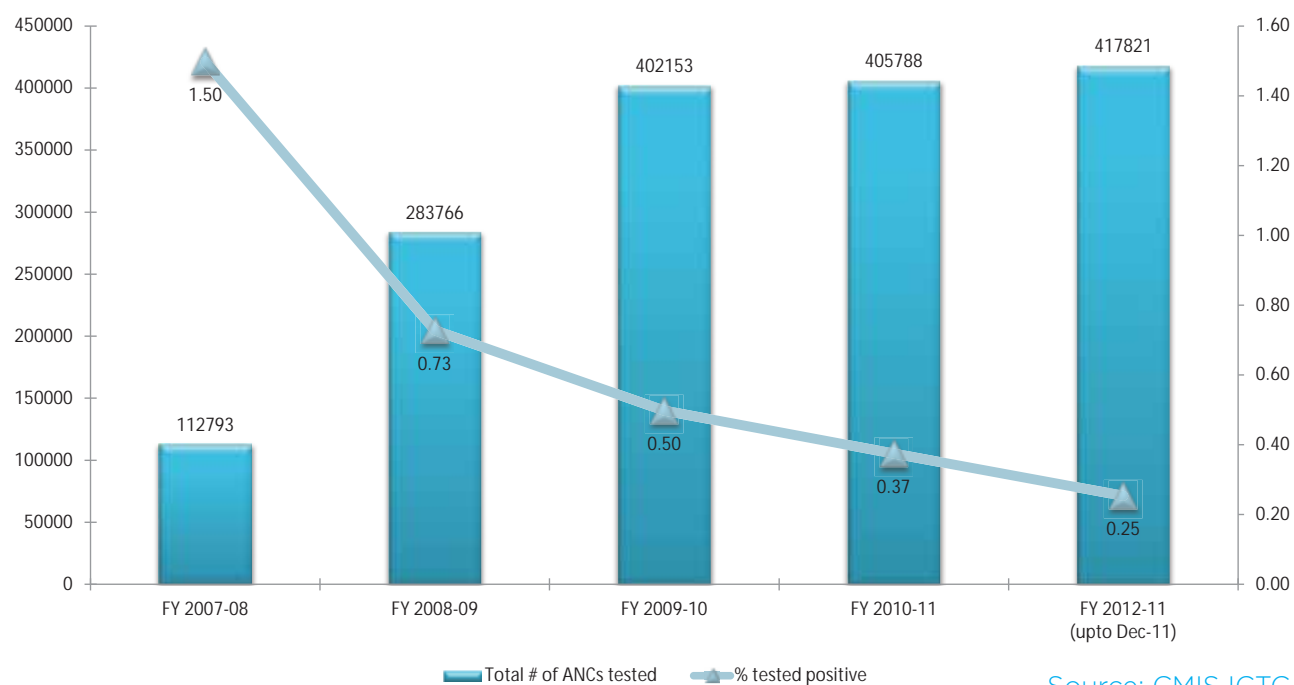


Figure 11: Trends in PPTCT Prevalence in Samastha Districts

Details of ANCs detected positive, CD4 tested, Eligible for ART <350 CD4 Count and initiated on ART

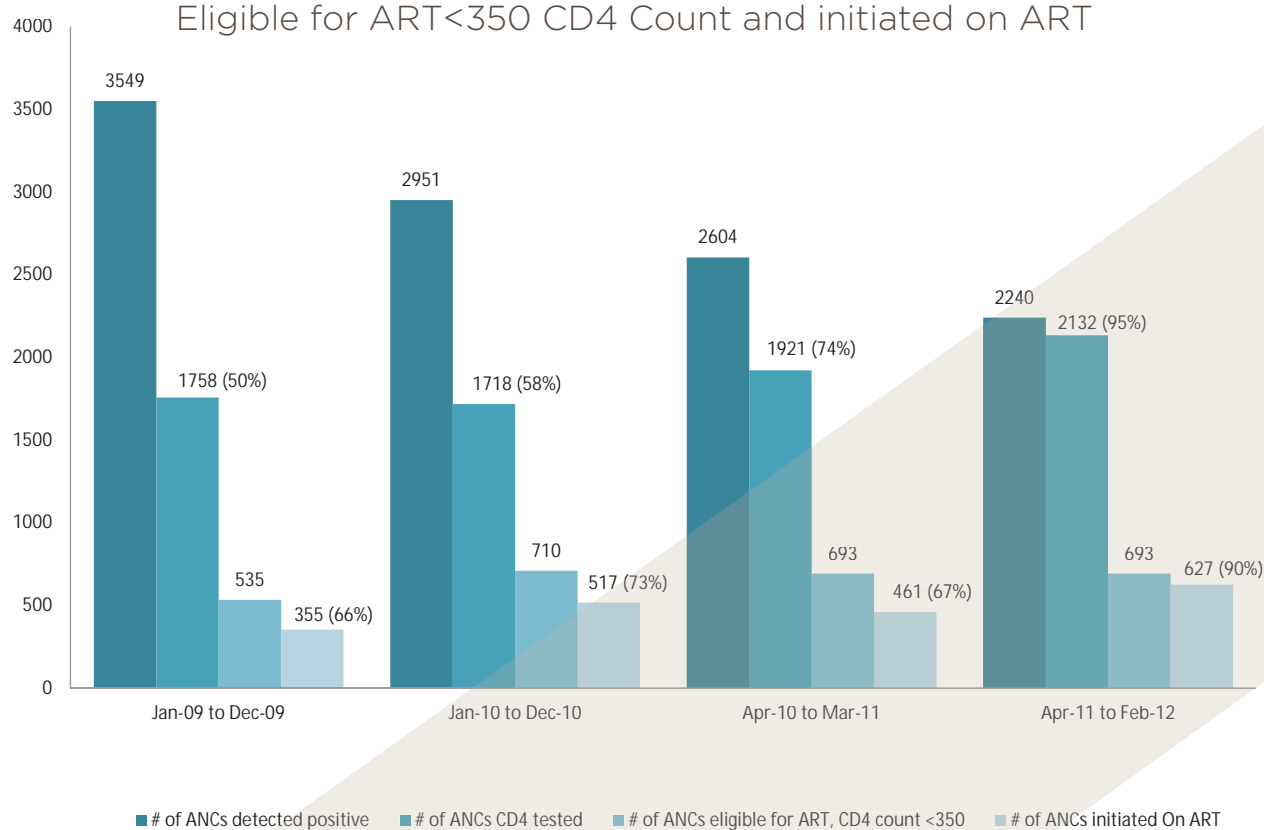


Figure 12: Trends in Linkage to Treatment in Karnataka

c. Orphans and vulnerable children:

The project has also provided Technical assistance (TA) to the Department of Women and Child Development (DWCD) of Karnataka to focus and address issues of HIV orphans and vulnerable children (OVC) in Karnataka. The project in previous year suggested a concept of cash transfer scheme to address the special needs of the OVC which lead to Government sanctioning 10 million rupees. Subsequently, anganawadi workers at the grass root level were trained to map OVC, assess their special needs, advocate with the village health committees and submit proposals to the higher district level authorities. Under the allocated budget of Rs 20 lakhs 10 batches of AWW Supervisors and ANMS were trained by EngenderHealth team to increase their involvement and understanding of this special government program. . This year, more than 18,000 OVC were mapped, about 8000 were identified to have special needs and 1892 children have already received the cash transfer in 11 districts of Karnataka. The process is ongoing.

Department of Health and Family Welfare, Government of Karnataka has issued a Government order no for extending OI investigation and treatment support to all PLHIVS and Children affected by HIV/AIDS (CABA) as a pilot in Belgaum, Bagalkot and Bijapur and the same support to all children across the state of Karnataka.

d. Knowledge Management:

An 18 member team from Thailand visited Karnataka from May 30 – June 3, 2011. The team included senior level officials, researchers and middle management professionals from the Government of Thailand, World Bank, UNFPA, UNAIDS, NGOs (PPA, SWING Foundation, HITAP) and Academic institutions (Mahidol University). The facilitators included NACO, KSAPS and KHPT. The objective of their visit was to understand and learn from the Indian Avahan experiences of implementation of TIs with MARPs in partnership with NGOs and CBOs. The team learned about establishment of systems and procedures of NGO contracting, development of operational, contracting and performance management guidelines (SOP) for MARPs, understood “real-time monitoring” of targeted interventions programme, and development of cost norms for TIs with MARPS. The Samastha supported Pragathi Drop In centre was one of the learning sites that the team visited.

Knowledge transfer:

Representation of Samastha and MBPH TB care and control project in National Conference of the TB Association of India, Dehra Dun, India: Two team members from EngenderHealth and KHPT made oral and poster presentations on our learnings from TB and TB-HIV intensified program in Karnataka, during the NATCON 2011 held at Dehra Dun, India.

Oral presentations made by Chethana Rangaraju, EngenderHealth, Samastha:

1. “Analysis of TB-HIV deaths among patients on ART in Bagalkot”
2. “Burdens and Hurdles: HIV-TB co-infection”,

Poster presentations made by Dr Prarthana Technical Specialist MBPH TB care and control project:

1. “Active case finding of undetected TB among urban slum dwellers in 4 districts in Karnataka” and
2. “Perspectives of private practitioners on TB management and the RNTCP in urban towns of 4 districts of Karnataka”.

More than ten research papers on the Samastha intervention were presented at international conferences this year. One oral presentation was selected in the best paper category.

e. Health System Strengthening:

WHO Pilot project on 'Integrated approach to pre-service training of care for common chronic diseases and conditions' was implemented by Samastha in Karnataka. . The pilot program of pre-service undergraduate medical education was completed in 4 of the 5 institutions under the aegis of the Rajiv Gandhi University of Health Sciences (RGUHS). It may be noted that the Samastha project had previously catalysed the creation of a HIV Cell within the RGUHS. St. John's Medical College and KHPT led 4 Regional Centres for Continuing Clinical Mentorship (RCCM), a network created by the Samastha project to implement this initiative. The pilot was completed by December 2011, and policy changes are expected through advocacy of (RGUHS) with the Medical Council of India. The output is a 5 day training module integrating chronic care management into the medical undergraduate curriculum, with HIV and diabetes as examples.

f. Technical Assistance (TA) to KSAPS:

Continued TA to KSAPS has resulted in a doubling of the number of ART centres, a five-fold increase in the number of CD4 testing machines and an increase in registration at ART centres from 46 to 98 % of those infected. Concurrently, lost to follow up (LFU) was reduced from 5.5 to 3.4 percent by strengthening district AIDS prevention and control units (DAPCU) to coordinate efforts of different field level NGOs. The low levels of LFU have been sustained this year.

A best practice document from Samastha project on the "Scale up of ART in Karnataka" has been published by NACO and circulated to all ART centres in the country. The Strengthening Pharmaceutical System (SPS) materials that were developed for the first training of pharmacists in the ART centres in Karnataka were adapted and some content was used in the national ART pharmacist training roll-out. One output of the SPS collaboration during the year is a protocol for pharmaco-vigilance. A logistics MIS implanted in KSAPS ensured that there was no stock-out in ART drugs for the third consecutive year. NACO is considering adopting both these systems at the national level. Additionally, during the year the project has leveraged Rs. 20 million from the State Government's Health department to address the special diagnostic and OI treatment needs of children living with HIV across the state and for adults in 3 high prevalent districts.

TA to KSAPS for implementation of the HIV-TB intensified program resulted in an increase from 50 to 82 percent of newly detected TB patients knowing their HIV status and an increase from 6 to 9 percent of people living with HIV being annually detected to have active TB. This was sustained during this year as well. In addition, through its direct interventions Samastha contributed a third of all HIV-TB co-infected patient detection in the state, despite its limited presence.

TA for HIV prevention, care and support through learning sites, clinical mentoring and supportive supervision reached audiences and program implementers at state, national, and international levels .

TA to the Rajiv Gandhi University of Health Sciences has resulted in the creation of a HIV cell, the sustenance of a HIV Fellowship course for doctors and a WHO sponsored pilot project to integrate chronic care into the training of the medical graduates as mentioned earlier.

Samastha supported KSAPS to conduct a State-wide review of DIC for PLHIV: A two day review meeting of the Drop in Centres for PLHIVs was conducted on May 27- 28, 2011 by KSAPS with support from Samastha project staff. The review was attended by all the DICs in the state, both those supported by KSAPS (10) and Samastha (16). The Consultant; Care, Support and Treatment, Joint Director; IEC from KSAPS, Regional and State Coordinators of Population Foundation of India, and Deputy Chief of Party and other Samastha central regional team members facilitated the discussions and review. The discussions were summarized and communicated to NACO and the concerned TWG of NACP-4.

Samastha supported KSAPS to put up a proposal on Provision of OI treatment drugs for HIV+ve in State, for which the state government has sanctioned a budget of Rs.2 crore.

Samastha supported KSAPS to put up a proposal for continuation of Link Worker Scheme (LWS) to address HIV/AIDs in 12 high prevalent districts of Karnataka. It was submitted to Secretary to Government, HFW Department during February 2012 for consideration in the State Budget for 2012-13. The proposal was scrutinised by the Department of Health and Family Welfare and the Hon'ble Chief Minister, Government of Karnataka announced government support for the programme till NACO takes over in a phased manner. A budget of Rs. 5 crore was sanctioned in this budget for the FY 2012-13 for continuation of Link Workers Scheme (LWS) to address HIV/AIDS in high prevalent districts of Karnataka.

g. Technical Assistance at National Level:

Planning Meeting for NACO IV: The Chief of Party and Dy. Chief of Party, USAID-Samastha, participated in planning meeting for NACP IV convened by NACO. The Samastha consultant deputed to KSAPS as Regional Coordinator (ART) also participated in the discussions of the Care, Support and Treatment Group. A paediatrician from St John's Medical College, one of the clinical mentors supported under Samastha was also in this TWG.

The OVC specialist from the Samastha project, Dr. Troy Cunningham, supported the development of three training manuals for NACO on counselling for Paediatric HIV Care. The first module is a one day training of counsellors to be included in the 12 day induction training, the second is a two day module to be included in the refresher training program for ART counsellors and the third is an update of the PPTCT component for the 12 day induction training. This request was initiated by NACO in collaboration with UNICEF.

UNICEF dissemination meeting of stakeholders on Orphan and Vulnerable Children (OVC) care models in India 10th January 2012:

Dr Troy Cunningham (OVC Specialist, EngenderHealth, and Samastha) and Mr.Ashokanand (Director Advocacy, KHPT) presented the Samastha led foster care and Women and Child Development (WCD) Departmental model for children affected by AIDS in Karnataka. This meeting is a culmination of the document that UNICEF is producing on best practice OVC models in India. During the concluding session, the Karnataka WCD model was strongly recommended for scale up across the country.

h. Visit of Office, Director, PHN, USAID -India to Karnataka (18th -20th May 2011) to get an update on Project Samastha activities:

During this visit the Office Director and Mr. Anand Rudra, AOTR were updated on the Project Samastha and Project Connect activities in Karnataka. They had interactions with the key stakeholders and viewed an exhibition stall showcasing contributions to State and

National level scale up for NACP-4, innovations with a potential to be sustainable, and opportunities and gaps in the HIV/AIDS program in the State.

They visited Ramanagaram, one of the districts, of implementation of the Link Worker Scheme and a DIC for PLHIV. They also visited Pragati a learning site for HIV prevention among urban FSWs. A meeting with key government functionaries was facilitated on 20th May under the chairmanship of Secretary to Government, HFW department, to discuss state priorities for health, issues related to integration between different health programs (NRHM-PPTCT, TB-HIV, OVC/CABA), and Samastha's and Connect's contribution to the State.

i. The USAID supported Samastha project has come to a close on March 31, 2012.

Samastha's work has been much appreciated locally, nationally and internationally by various visitors and stakeholders the following are some of its many gains.

Appropriate, evidence-based, feasible and replicable rural prevention model - Particularly in high-prevalence districts, such as northern Karnataka, Samastha's intensive rural outreach approach has proven effective in scaling up prevention and mobilization of care services. Significant behaviour change has reflected increased HIV and STI testing and increased condom use.

Link Workers - The Samastha Link Worker model has been well designed and implemented with important elements that improved its effectiveness and reach to specific high-risk populations. The model appears most effective in very high-prevalence rural districts. Samastha has provided important TA to NACO for the nation-wide scale-up of Link Workers.

Care, Support and Treatment - Samastha has significantly strengthened health systems and contributed to scaling up and improved quality of care, support and treatment services. Samastha has increased access to and utilization of testing and ART services primarily by training, deploying and supporting essential cadres of field workers (Link Workers, FSW Peer Educators and Peer Outreach Workers) Indicators of improvement include steady increases in service utilization, no drug stock-outs and, possibly the lowest lost-to-follow-up (LFU) rate (3.5%) in the country.

Technical Assistance for implementation of the TB-HIV intensified program has made Karnataka one of the best performing states in the country. Successful models of public private partnerships for ICTC, CCC and ART centres have been demonstrated.

Capacity Building and Health System Strengthening - capacity building of implementers and health systems strengthening have been priorities of Samastha. Samastha has been successful in strengthening the health system response to HIV/AIDS in Karnataka and Andhra Pradesh and building capacity of the government's AIDS control bodies in Karnataka as well as in providing TA to NACO.

Of significance is the creation of a network of "Regional Centres for Continuing Mentorship" for sustainability. Additionally a consortium of NGOs, CBOs, health care institutions, academic institutions and Universities among others was created to work towards a common mission. This consortium has directly and indirectly touched more than 60,000 lives and made that small difference.

Strategic Information - The Samastha project is an outstanding example of how data generated by well-designed M&E systems can contribute significantly to successful interventions and overall impact.

Innovations under the Samastha Project that have contributed to national programs:

- Link worker scheme scaled up to cover every district in Karnataka and across high prevalent districts in India,
- PPTCT-NRHM integration model,
- Computerized Management Information System which has contributed to LWS and CCC
- Innovations in Capacity Building:
 - Samastha HIV e-learning portal (Help)
 - First University recognized HIV fellowship course
 - First IMNCI-HIV Training of Trainers program with State Institute HFW
 - Training of pharmacists of ART centres
 - Infection prevention & reducing stigma & discrimination in facilities
 - Skills based training for Paediatric Counselling
- Health System Strengthening:
 - Logistic Management Information System
 - Support DAPCU for decentralised outreach planning and ORWs based in ICTC to reduce LFU on ART. to reduce LFU from ICTC to pre-ART
 - Mobile telephony for outreach
 - Integrating HIV into VHSC training module and
 - Joint TB-HIV action planning

All these achievements were possible due to the continuous support of Government of Karnataka.

Final event of the Project Samastha-’ Samastha Summit’ entitled “Closing the Gap” was held on March 28, 2012, to showcase Samastha Project achievements in Karnataka and Andhra Pradesh.

Secretary to Government, Health and Family Welfare Department was the Chief Guest of the event and Jennifer McIntyre, Consulate General, US Embassy, Chennai was the guest of honour. Other guests of honour included; Dr.Balasubramaniam, Founder, SVYM, Dr.Subhash Chandra Ghosh, Programme Officer, TI, NACO, Programme, Ms.Saroja Puthran, President, KNP+ and Ms. Vasanthamma, Vimukti Women’s Collective. Dr. Stephen Moses, Country Director, India HIV/AIDS presided over the event. This event was graced by many senior dignitaries from Govt. of India, Government of Karnataka, NACO representatives, USAID representatives, Project Director, Additional Project Director and Other Joint Directors/ Dy.Directors of KSAPS, Project Director APSACS, Project Director and Addl. Project Director, Mumbai SACS, USAID-Samastha TA partners, Implementing NGOs/CBOs, and Academic institutions. The event was appreciated the five years of Samastha programmes that have made a change in the lives of people living with HIV/AIDS and the most-at-risk populations (MARPs) in Karnataka and Andhra Pradesh.

During this event, the following Samastha publications were released by the dignitaries:

- Rural Sex Work Targeted Interventions
- Build Capacity for Sustainability and
- 'The D-TEAMS approach to a continuum of Care for Chronic Diseases'

C. Lessons Learnt:

It can be appreciated that the SAMASTHA Project has provided the Government of India and the health care system with an innovative model for rural outreach and care that can be applied not just to HIV/AIDS but many other health issues. It has demonstrated a workable scheme whereby community-based link workers provide the vital connection between users and providers of health services. It has established a MIS that can track and monitor the effectiveness and quality of the services being provided at the community level. And its innovations in capacity-building and training, either on-site, through the production of training guides and manuals, or the establishment of e-learning sites has also served as models for the rest of India.

The Project can be looked at from several angles, but one useful approach is to view it in the context of previous projects undertaken by the UoM / KHPT over the past ten years. While the ICHAP Project (2000-2006) mainly focused on implementing HIV prevention only in demonstration sites at district level, the Avahan Project went further to scale up these prevention interventions, in high-risk populations. The SAMASTHA Project extended the scale up to treatment and care services as well, in high-risk populations, at the district level, in collaboration with the States AIDS Control Society. In this sense Samastha was truly holistic as the name suggests.

The other components of SAMASTHA – training, mentoring, and the development of MIS systems, can be viewed as adjuncts of the basic objective of providing high quality, evidence-based, beneficiary-friendly and accessible services that are responsive to changing needs at the community level and.

As frequently noted, the government structures through the Community Care Centres and ART Centres are providing the most essential components of the program – counselling and testing, STI treatment, provision of first-line anti-retrovirals, treatment of opportunistic infections, provision of some supplementary support to needy families, etc. SAMASTHA's intent was to “fill the gaps”, which is “essential” for a properly coordinated multi-pronged intervention program.

In retrospect, Samastha could have benefitted from a second phase dedicated exclusively to transition on the lines of the Avahan project. The independent external evaluation commissioned by USAID also strongly recommended a phased transition. Many of SAMASTHA's activities were still in the consolidation phase of implementation, and a transition period of at least 2-3 years could have been considered before they were turned over to another implementing agency.

The project came to a close in March 2012. However, the silver lining is that the government in Karnataka has committed to take on the support and implementation of the various components of the SAMASTHA project. It is hoped that these various activities will reach a stage of development and “maturity” enabling them to function in a government system which by definition will provide less support and guidance.

SAMASTHA is a model of district level treatment and care that is a model to be emulated not only by Indian states but also by other countries and regions where the epidemic is both a rural and urban problem.

SAMASTHA has addressed some of the major challenges for the scale-up of HIV/AIDS prevention and care in India. Some of these being – sustainable rural outreach, improved care and support for women and children, integration of HIV into the health system, decentralisation of evidence based planning and program implementation, and most importantly, how to translate the knowledge gained and lessons learned into guidance that will assist other states in India as they confront HIV epidemic in their region.



Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

3. SPRUHA

(2007-2012) – supported by Global Fund for AIDS, TB, Malaria (GFATM Round VI)

KHPT is a sub-recipient to NACO under the GFATM Round VI to establish Community Care Centres (CCC) in the states of Karnataka and Maharashtra. This project has been named as “SPRUHA”. “SPRUHA” means a strong will or desire towards commitment to improve the quality of life of our friends living with HIV.

A. Goal and Objectives:

An increased number of PLHIV have access to better quality of life and reduced vulnerability through improved clinical and care services, linking with relevant social services and community responses.

1. To expand the coverage of and access to services for PLHIV
2. To expand the scope of services provided to PLHIV
3. To ensure PLHIV receive various services in an environment free of stigma, discrimination and denial

Focus:

- Ensuring availability and accessibility of quality services by PLHIV.
- Ensuring PLHIV receive psychological care, social interventions and nutrition along with medical services.
- Ensuring ART adherence and reducing defaulter cases.
- Establishing linkages and co-ordination systems between project services and relevant government or private services to ensure a continuum of care.
- Developing standard operating procedures, modules, manuals and materials for quality HIV care.
- Ensuring that the CCC team provides the range of medical & psychosocial services either directly or through strong linkages with relevant identified service providers such as ART centre, ICTC, DOTS, TI programs, Tertiary level hospitals, orphanages, destitute homes, vocational rehabilitations centres and legal support centres in the respective districts.
- Supportive supervision and monitoring of services to PLHIV.

Services available at the CCC:

- OPD and IPD services for clients
- Twenty four hour nursing care for clients
- Medicines on OPD and IPD basis for clients
- Counselling services for clients and care givers
- Transport for clients and care givers
- Accompanied referrals to and from ART centre or any other tertiary care unit or social services
- Accommodation for care givers during client's IP days
- Food for clients during IP days

B. Outcomes & Accomplishments:

SPRUHA has increased the number of CCCs from seven to 48 in Maharashtra and from nine to 42 in Karnataka. However, some of the centres subsequently closed or merged. As on 1st June 2012, there are 57 functional CCCs (30 in Maharashtra and 27 in Karnataka). 1,10,521 PLHIV have been enrolled in these centres.

During the year April 11 to March 12, the CCCs in Karnataka and Maharashtra have provided the following services:

Particulars	Maharashtra		Karnataka		Total for SPRUHA	
	April 2011 to March 12	Cumulative since inception	April 2011 to March 12	Cumulative since inception	April 2011 to March 12	Cumulative since inception
Registration (Individuals)	12600	56133	12600	50731	26128	106864
OP (episodes)	48742	162341	48742	154349	103132	316690
IP (episodes)	17345	74440	17345	56954	41100	131394
OIs treated (episodes)	32104	117651	32104	101384	67936	219035
Total Counselling Sessions (episodes)	174258	407771	174258	509230	301782	917001
Total Counselling Sessions (episodes)	38879	105986	38879	102180	76175	208166
Family counselling sessions (episodes)	23709	78133	23709	74761	48541	152894
Other counselling sessions (episodes)	111670	223652	111670	332289	177066	555941
Total In-referrals (Individuals)	12600	56133	12600	50731	26128	106864
In-referrals from ARTc (Individuals)	7800	27970	7800	23509	14240	51479
Total out- referrals (Individuals)	30981	30731	30981	70042	39608	100773
Out-referrals to ARTc (Individuals)	11633	8714	11633	23819	14015	32533

C. Lessons learnt:

- Through a structured training programme, 600 staff members of the Community Care Centres were sensitized towards FSW, MSM and transgender. Through this, it has created a platform in the districts of Karnataka and Maharashtra where Care and Support Programme interacts with TI programme and works proactively towards participation of HRGs in mainstream care interventions.
- Many a times, under Care, Support and Treatment (CST), HIV care is limited to good diagnostic services and treatment facilities. However, due to presence of the CCCs in

the districts, the social and psychological aspects of HIV are being highlighted preventing it from becoming just a “pill dispensing” program.

- The CCCs serve as a hub in the care and support program, linking clients to a complete range of medical services for antiretroviral therapy and management of opportunistic infections, orphanages, destitute homes, hospices, vocational training centres and legal support services. Thus, a strong co-ordination with all the HIV and non-HIV stakeholders is very important.
- There is a need to integrate various aspects of the program with existing Govt programmes and schemes such as RNTCP, NRHM. Although these linkages are in process at a theoretical level, their convergence in the field is yet to be seen.
- NGOs that implement the program have a moderate corpus. For their effective functioning timely grant disbursal is essential.

4. Sampoorna

Link Workers Scheme (2009-2013) – supported by Global Fund for AIDS, TB, Malaria (GFATM) Round VII)

Karnataka Health Promotion Trust (KHPT) is a lead agency for implementation of Link Workers Scheme in 8 districts under GFATM Round 7 in Karnataka. The implementation of the scheme is being carried out in a phased manner. In 2008-09, the scheme was being implemented in 2 districts i.e. Uttar Kannada and Shimoga. During the year, the scheme was implemented in 6 more districts i.e., Bangalore Rural, Chitradurga, Dakshina Kannada, Gadag, Haveri and Kolar. Apart from this USAID, CDC and UNICEF is also implementing this same scheme in 12 districts, 4 districts and 4 districts respectively.

A. Objectives:

The Project's overall goal is to develop a comprehensive rural program that provides HIV and AIDS prevention, care and support to at risk and vulnerable populations in 8 A category districts in Karnataka.

The specific objective of the scheme includes:

Reach out to HRGs and vulnerable men and women in rural areas with information, knowledge, skills on STI/HIV prevention and risk reduction.

This entails:

- Increasing the availability and use of condoms among HRGs and other vulnerable men and women.
- Establishing referral and follow-up linkages for various services including treatment for STIs, testing and treatment for TB, ICTC/PPTCT services and HIV care and support services including ART.
- Creating an enabling environment for PLHA and their families, reducing stigma and discrimination against them through interactions with existing community structures/groups, e.g. Village Health Committees, Self Help Groups (SHG) and Panchayati Raj Institutes (PRI).

B. Outcomes & Accomplishments:

During the reporting period, the LWS project has managed to achieve targets in all the districts (except Dakshin Kannada) in all components.

- Many trainings to strengthen community structures were undertaken in all the districts.
- All the capacity building trainings at lead agency level and implementing partners level have been conducted.
- Set of IEC materials adapted from NACO have been developed and sent to all districts.
- Bangalore Rural District has been identified as Learning Site. A concept note with

detailed capacity building plans was developed. Three levels of trainings were conducted.

- Quarterly review and dissemination workshop of LWS implementing partner NGOs jointly with KSAPS conducted on 31st May.
- As the implementing partner withdrew from the project, a new IP was selected in Dakshina Kannada w.e.f. November 2011 which resulted in improved performance in last three months.
- In collaboration with VHSCs villages conducted health camps till November 2011.
- Joint review of quarterly progress of District Implementing Agency(NGOs) by KSAPS and Lead Agency (KHPT) was done on 1st Feb 2012 with SACS
- Regular services were provided through integrated camp approach.
- Training on assessment of OVC was rolled out in Chitradurga, Haveri, Kolar, Dakshina Kannada, Bangalore rural& Gadag districts.
- Training to LWs & District staff on home based care for PLHIV was completed for all districts excluding Bangalore Rural, Gadag and DK.
- Migration Mapping in UK, Shimoga ,Kolar, Bangalore Rural Haveri & Chitradurga districts
- Home Based Care training for PLHIV for all the districts was completed.
- Focused activities for strengthening community structures in all LWS districts like regular RRC, VHSC, GP, volunteer meetings were conducted in all the districts.
- Red ribbon clubs conducted Mehendi programs (in Chitradurga), 18 awareness programmes for youth, student and villagers and conducted 6 ICTC camps and 1 integrated camp (Kolar), 4 volleyball tournaments, 3 mass awareness programmes and 2 awareness programmes during Ganeshotsava (Uttar Kannada).

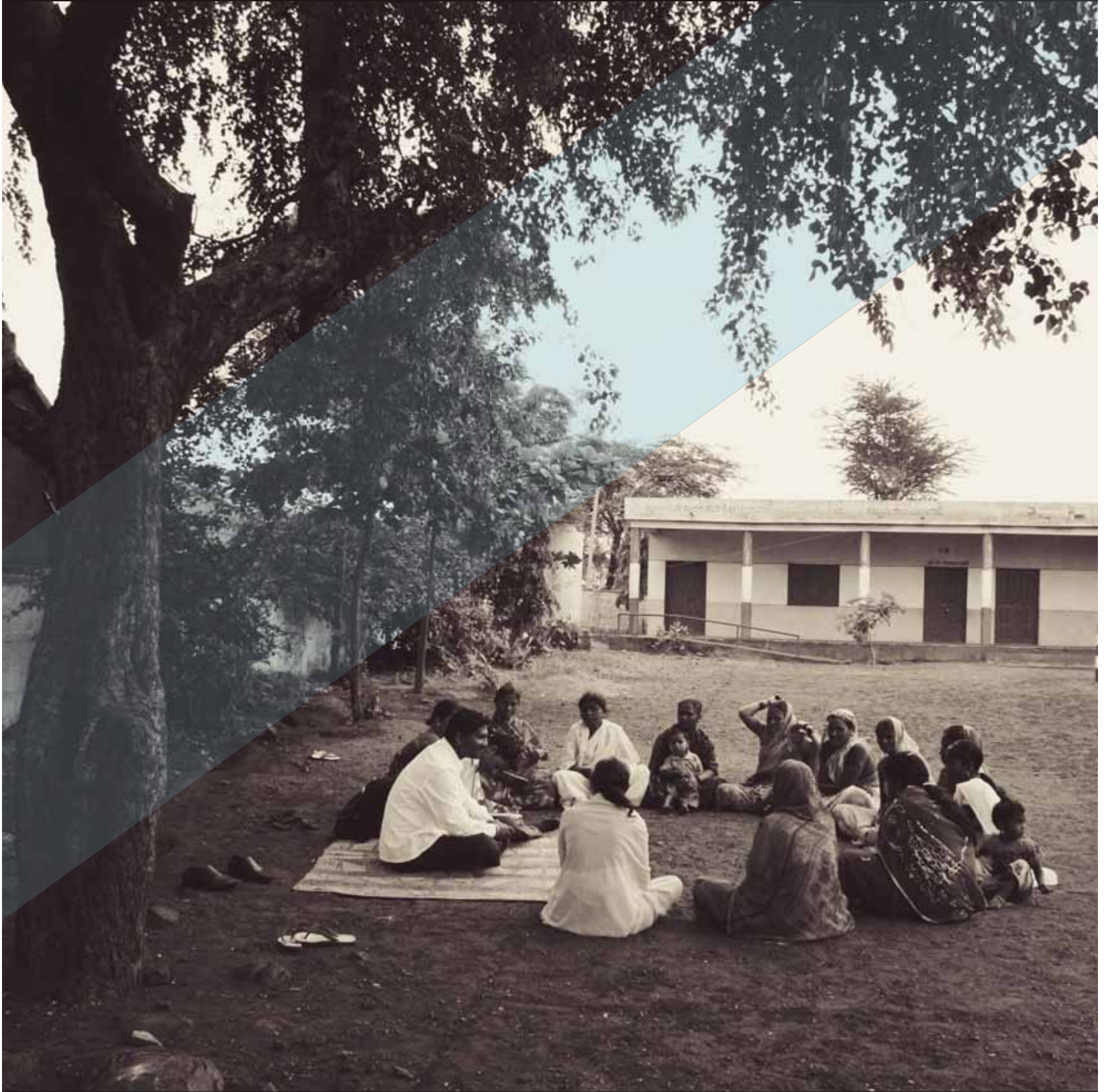
Following are the achievements against milestone indicators:

Indicator	Target	Achievements
No. of districts' implementing LWS	8	8
Total no. of DRPs recruited	16	15
No. of Link Workers recruited (40 per district)	320	311
Number of Supervisors recruited and trained	32	32
No. of HRGs covered	90%	101%
No. of vulnerable population covered	90%	103%
No. of HRGs referred to ICTC	90%	100%

No. of HRGs tested for HIV	70%	69%
No. of HRGs tested for STI	70%	100%
No. of village information centres formed	800	1091
No. of red ribbon clubs formed	800	1439
No. of condom depots established	1600	1645
No. of village volunteers recruited and trained	8000	14045

C. Lessons Learnt:

- Trainings/workshops to strengthen community structures were good initiative in all the districts. This has helped garner good support for the LWS activities in the villages
- RRCs and volunteer involvement in the program has improved in all the districts. In some districts RRCs have been linked to Nehru Yuvak Kendra.
- Community Structures like SHGs and Youth Groups have taken initiative to conduct many awareness programs in the villages. Youth focused activities will encourage participation of youth in project activities Community ownership has increased in these programs.
- The convergence with existing health system has improved. This has improved access to STIs/ICTC testing services in the villages.
- Micro monitoring tool that was developed and implemented at district to sub cluster level, has improved program performance and facilitated supportive supervision and monitoring at all levels.
- Best practices have been identified and five abstracts were sent to NACO conference held in April.
- Addressing non-HIV needs helps to sustain the good rapport of the project with the community.
- RRCs are a lot proactive. They need to be e guided in a right direction in addressing health and adolescent issues in the village.
- A good linkage at community level helps the project to render services easily and provides recognition for the project and its staff in the villages.
- Effective delivery of services helps more HRG and VP to avail services under the project.
- Local bodies with concerns for HIV issues but has to be guided on the ways to address them.
- Community mobilisation helps to spread awareness and scale up service delivery mechanisms.



Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

5. Project Sukshema

(2010–2015) - supported by Bill and Melinda Gates Foundation

‘Sukshema’ is a Sanskrit word meaning “well being” or “safety. This is a five year project to improve maternal, neonatal and child health outcomes through the development and adoption of effective operational and health system approaches within the National Rural Health Mission in Karnataka, India. This project was formally launched by the Secretary to Government, Health and Family Welfare Department on 8th January, 2010 in the presence of distinguished dignitaries and guests. The project’s activities will be focused on eight underserved districts in northern Karnataka (Bidar, Gulbarga, Bagalkot, Bijapur, Bellary, Raichur, Yadgir and Koppal)

A. Objectives:

The objectives of the project are:

1. To enable expanded availability and accessibility of critical MNCH interventions for rural populations.
2. To improve the quality of critical MNCH services for rural populations.
3. To expand utilization and coverage of critical MNCH services for rural populations.
4. To facilitate identification and consistent adoption of best practices and innovations arising from the project at the state and national levels.

The fourth objective aims to expand the impact of the project by promoting the scaling up of effective strategies across Karnataka and India.

B. Outcomes & Accomplishments:

- The project hosted a visit from Dr France Donay, Senior Program Officer and Usha Kiran, Deputy Director, India office BMGF, who provided inputs to project design and functioning
- Dr Krishnamurthy, Dy. Project Director and Anna, Technical Advisor visited Intrahealth in Jharkhand to observe and learn from the capacity building of Skilled Birth Attendants.
- Sukshema’s data validation processes have been adopted by the state, to improve HMIS data quality. The project has also developed a manual for district officials to help them download and analyse HMIS data.
- Based on the assessment findings and through a series of consultations with partners and funder, the project has developed a revised implementation design with multiple solution levers to address issues at community, facility and health systems level. Subsequent to approval of the revised implementation design, the teams have developed detailed implementation plans.

- Major thrust in the last year was on strengthening HMIS and MCTS activities. Training district staff and having frequent review meetings with them has improved performance in this area.
- For community interventions at Bagalkot and Koppal district teams for the community-level interventions were recruited and inducted in March. A set of tools were developed for ASHAs such as enumeration and tracking tools, home based maternal and newborn care tool, family focused communication material and community support and monitoring tools. This was done through consultation with experts and frontline workers at Kishkinda workshop in April 2012. Subsequently training manuals were developed, the tools field tested, finalized and presently TOT plans are in place to take this intervention forward.
- A baseline household survey to assess key MNCH behaviors in the northern Karnataka region was rolled out.
- Under the MNCH mentoring pilot intervention in Bellary and Gulbarga, the team has been working on the development of a refresher training curriculum for staff nurses and medical officers on critical MNCH areas. This includes a program for training a new cadre of nurse mentors; and a new case sheet to help PHC staff to manage any woman over 20 weeks of gestation visiting the facility for routine delivery, postpartum care as well as to recognize complications, provide pre-referral management before making referrals to higher facilities.
- The baseline data collection for MNCH mentoring intervention in Bellary and Gulbarga was completed across the eight districts through the involvement of PRC, Dharwad.
- The project has developed a strategy on facilitating identification and adoption of best practices to enable scale-up of these interventions beyond project districts.

State level/District level workshops

- A workshop was held in Hospet to build the capacity of the project staff in analysis of HMIS and MCTS data. District level officials attended and helped ensure that analysis addressed their key policy questions. An HMIS analysis action plan was developed for each district, to ensure quality data was made available in a timely fashion.
- Eight workshops have been held in the project districts to share the findings of the planning phase assessments. The output was eight comprehensive district reports, providing district level decision makers with data on utilization, access and availability of services and service provider competencies. These workshops have been very well received by district officials, who especially appreciated the platform for discussion and problem solving. The general feedback is for more frequency and number of sharing forums, including more stakeholders.
- Dr Manjunath and Raghavendra from Koppal district organized a meeting to review the distribution of facilities in relation to population using GIS data. The goal was re-allocation/establishment of new SCs and PHCs according to population coverage standards. The district prepared a detailed plan to be submitted to the state department for approval.
- A workshop on supportive supervision with the Sukshema central and district teams was held on the 24th November, with support from Mrs Beth Fischer, Senior Technical

Advisor, Intrahealth and Mrs Jan Bradley, Consultant, University of Manitoba. The workshop was to introduce the concepts and principles of supportive supervision to the project staff.

- A workshop was facilitated by Mr Manish Kumar, Technical Advisor, Intrahealth to review the Sukshema scale up strategy. The methodology used in the workshop was called “Whole Person Facilitation” which was very useful in helping the teams come to a common and better understanding of the plans and activities related to scale up strategy.

Colloquiums hosted by Sukshema Project

- Dr Suneeta Krishnan from St John’s hospital?/RTI/Berkeley gave a talk on using ANC as a platform to address domestic violence.
- Dr Rebecca Furth from Initiatives Inc introduced a tool to assess Front Line Worker (FLW) program performance. Mr Abrar Khan, Senior Technical Advisor, Intrahealth and Mrs Beth Fischer, Senior Technical Advisor, Intrahealth spoke about Vistaar’s work in improving FLW performance through supportive supervision
- Dr Maryanne Crockett from the University of Manitoba gave a presentation on new evidence in newborn care, with a focus on chlorhexidine and corticosteroid use.

Research papers presented at Conferences:

- Dr Krishnamurthy and Dr Ramesh presented the findings from Quality assessment at the policy workshop organized by IIM-B, Bangalore during June 2011.
- Dr Anindita presented the findings from Quality assessment at an experts meeting organized by PHFI at Bangalore in 2011.
- Mr. Sateesh Gowda, M&E Officer of Bellary presented a poster on “MNCH Situation Analysis in Bellary District” at the IASP conference held at Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences, Lucknow during Nov 11-13, 2011
- Dr Vishweshwarya, Dr Anindita and Dr Seema presented papers at the IPHA conference in Kochi related to availability, accessibility of MNCH services in the districts and the current status of referral systems.

C. Lessons Learnt:

- A series of meetings with donor and partners, consultations with experts, state and district government officials and field visits for interactions with providers and frontline workers has helped us finalize the implementation design of Sukshema project.
- The shift in the design of the project from technical support to the implementation in project districts has led to some delays in the progress as against what was originally envisaged.

6. Project Samartha

(2010-2012)- 'Capacity Building of Village Health & Sanitation Committee (VHSC) and Arogya Raksha Samiti (ARMS) through the National Rural Health Mission in Karnataka, India'

This is a two year Capacity building project granted to KHPT for Koppal and Bagalkot districts under National Rural Health Mission (NRHM)/ Karnataka Health Systems Reform Development Project (KHSRDP).

To make Panchayat Raj Institutions responsible for planning monitoring and supervising the health activities at village level and for effective implementation of NRHM activities at grass root level Government of Karnataka has constituted several grass root level committees. However all the Committees after being duly constituted by the State Government need to be oriented and trained to carry out the activities and shoulder the responsibilities expected of them. To achieve the above, the Karnataka Health System Development and Reform Project (KHSDRP) has included in the project design a sub-component called Public Health Competitive Fund (PHCF). KHPT has been granted the responsibility of implementing this in two districts mentioned above. The expected outcome is for the community to actively participate in health activities and thus improve the overall health status of the community.

A. Goal and Objectives:

The objective is to accomplish the following broad activities in the two year project period:

- Capacity building of all VHSC/ ARS in all villages of Bagalkot and Koppal (737 and 687 committees in both Bagalkot and Koppal)
- Kalajathas at PHC and Taluk levels
- Janasamwada at PHC and Taluk levels
- Handholding exercises

B. Outcomes and Accomplishments:

During the last two years, KHPT worked in close collaboration with the Maternal, Neonatal and Child Health (MNCH) project in these two districts since the purpose and the end goals of both projects were towards reducing the MMR/IMR in Karnataka. Innovative approaches and activities were conceptualized and some even implemented for the VHSC project.

Several activities have been undertaken. Baseline survey was conducted in about 611 villages in Bagalkot and 596 villages of Koppal. Based on the outcome of the baseline the current situation of the VHSC was assessed and rated as 'A' - good, 'B' - moderate and 'C' poor. Based on these categories, focused planning to roll out the project activities was done. 100% of all assigned VHSC were reformed through Gram Sabha, Ward Sabha and Samaanya Sabha as per the guidelines. A team comprising of resource persons (RP), Taluk coordinators (TC) and District coordinators (DC) were recruited through a participatory process.

As part of this project, about 1300 VHSC were trained in both the districts. Around 200 Kalajathas were conducted at PHC levels on issues related to maternal and child health. In all the programs, efforts were made to ensure that there was minimum 80% participation from women especially from the SC/ST community. About 340 Jansamvadas were conducted at the PHC and sub-centre levels to ensure that there is regular interface between the govt. officials and community to effectively resolve problems together. Apart from VHSC level, ARS (Arogya Raksha Samiti) and PMC (Planning and Monitoring Committee) at the PHC level were also reformed and trained. A baseline survey was conducted to assess the situation of the ARS in the districts.

At the end of the project, end line survey was conducted to understand the outcome of the project activities on people's knowledge, practice and involvement in health related activities on ground. The capacity building project with VHSC came to an end in Koppal district on February 29th and in Bagalkot on March 15th 2012.

7. Project Samvedana

(2011=2014) -Addressing Violence Against Women in Sex Work in Karnataka-supported by United Nations Trust Fund/UN Women)

The project plans to address violence against FSWs from groups such as husbands, intimate partners, family, clients, goons, state, society, media, and its links to HIV. Research findings have shown positive links between HIV and violence against women.

The project considers violence as a human rights issue. Responses to domestic and state violence will include building critical consciousness among the sex workers, recourse to law, sensitisation of the service providers like police, legal, paralegals, media, health care professionals and intervention with families and husbands/ intimate partners. It will also include creating awareness, an effective violence redressal mechanism as well as linkages to existing support structures and services such as counselling, legal aid, entitlements, micro-finance and supplementary income opportunities through state, NGOs and CBOs.

A. Objectives:

The goal of the project is to create an inclusive society free from violence against women in sex work where:

- Women in sex work become aware of causes and consequences of violence, the available human rights instruments to address them and recognize their 'power within' to take action.
- Empowered CBOs undertake collective actions to address causes and consequences of violence against women in sex work.
- Effective and functional support mechanisms to deal with violence are available locally.
- Intimate partners become sensitive towards women in sex work and restrain from using violence against them.
- State institutions refrain from using violence against women in sex work and prevent and punish acts of violence.
- Civil society expresses solidarity to the rights and struggle of women in sex work against violence.

B. Outcomes and Accomplishments:

- The project was officially started from 1st December; 2011. The project has been named as 'Samvedana' meaning 'compassion'. The project is in its initial phases where the project staff was oriented about the background of the project, the justification of the project, the budget, logframe the expected outcomes, outputs and activities of the project, and their roles and responsibilities and further steps for the project.
- The logo for the project has been finalized.

- A webinar was arranged in which Ms. Diny's Luciano, (Development Connections, Washington, D.C.), who extensively reviewed the UNTF proposal provided feedback and comments on the proposal submitted to UNTF. Suggestions were to include the HIV component in the project and link it with violence against women. It is proposed to embed project Samvedana within the existing HIV prevention programme which reaches over 100,000 women in sex work in Karnataka. The comments have been incorporated in the proposal. The proposal was translated in Kannada for further circulation among the stakeholders.
- As per the requirements and feedback provided, the outcomes, outputs and the logframes were revised by including the component of HIV and its relation to violence against women. Also, the outcome of 'improved access to quality services' was added to the logframe. Monitoring and evaluation strategies and indicators as per the revised logframe were discussed and finalised.
- Positions of Project Director, Project Manager, M&E officer, Regional Managers (two positions), advocacy officers (two positions), and administrative officer were assigned.
- The project team has initiated its work with the partners. Meetings were organised with partners to discuss their roles and support budget, and strategies such as strengthening the crisis management committee (CMT) training PEs to document different kinds of violence faced by the FSWs, capacity building of CBO board of directors (BOD) capacity building of FSW community through support groups and advocacy with police, judiciary, media and Dept. of Women and Child development about violence faced by FSW. Recruitment of personnel for the partners under the project is in progress.
- The project team has initiated its networking and linkages with government and non government organizations for support in the area of counselling and development of module, interventions with intimate partners, government legal services and women rights. KHPT has initiated a dialogue with: Human Rights Law Network, Hengasara Hakkinna Sangha, Mahila Samakhya, Samraksha, Chrysalis, NIMHANS, Karnataka State AIDS Prevention Society, Department of Health and Family Welfare, Government of Karnataka, Registrar-High Court Karnataka, Mediation Cell, and Karnataka State Legal Services Authority.
- A one day consultative workshop was held to establish Legal Service Clinics at government consultative ART centres of Karnataka on 30th December, 2011. The workshop was organised by KSAPS. The workshop gave information on issues related to HIV and human rights violation and structure of free legal service for women by SAATHII in eight different states of the country including Karnataka. However, the clinics will be operational in focus districts of the project. It was a platform to discuss the issues relevant to HIV and provided an opportunity to network with the legal support services. KHPT provided technical support/inputs in the developing of the training module in legal frameworks for HIV positive people.
- Colloquiums were organized for the staff to gain information on the issue of violence against women. Dr. Lori Heise from London School of Hygiene and Tropical medicine, UK delivered a talk on 'violence against women and HIV'. Dr. Suneetha Krishnan from St Johns/UC Berkeley delivered a talk on 'Gender based violence and Women Health: multilevel approach to prevention'. She used anti natal care as a platform to intervene with the mother in laws and pregnant women on conflict in families. This colloquium gave a broader understanding of violence against women in general.

- Profiling of CBOs for the project has been completed. The profiling helped in identifying strengths and gaps of existing CBOs with the potential to work with and build capacities and partner for the implementation of the project. CBOs will be involved in critical conscience building of the community and violence redressal system.
- The baseline/end line survey was designed to evaluate certain key program elements, including behaviour changes as included in the log frame. A draft protocol and questionnaire to implement the baseline survey was developed which will be translated in the local language for implementation. FSW CBOs were oriented to Project Samvedana on 27th & 28th Feb 2012 BOD, president, TI project managers and representation from FSW CBOs of all the 15 focused districts, were invited on 27th Feb 2012. On 28th Feb 2012 FSW CBOs from the non focused districts, the BOD members and TI program managers were oriented. The orientation meeting did an insight into the real need of focused intervention on the violence faced by the FSW community.
- Dr. Srinath and Ms.Sunitha met with the Lawyers collectives in Delhi to share their experiences on the UNTF grant and to understand common issues of women facing violence and women in sex work.
- Dr. Srinath and Ms.Sunitha attended a national workshop on “Violence Against women: Contemporary Issues and Challenges” “Unite to End Violence Against Women and Girls” on 7th March 2012.

Discussions are ongoing with KSAPS Joint Director-TI on working with the districts that were transitioned last year and this year in both focused and non focused districts.



Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

8. India Learning Network (ILN) - Bridge Project

(2011-2014) - Exchanging ideas, knowledge and skills for improved HIV prevention and management- - supported by FHI 360/ Bill & Melinda Gates Foundation

India Learning Network is a collaborative project led by FHI 360 in partnership with the University of Manitoba (UoM), funded by the Bill & Melinda Gates Foundation through its India AIDS Initiative (Avahan), with the goal of accelerating the control of HIV epidemics in selected countries in Africa and Asia. India Learning Network aims to share and disseminate its learnings and experiences, and provide need based technical assistance, to selected countries in Africa and Asia. Such an effort is expected to influence implementation plans of international NGOs, government programs funded by the bi-lateral and multi-lateral agencies, country-level policies, development of manuals and guidelines in order to increase coverage of high-risk populations with HIV prevention programs and services. Programs in India can learn about comprehensive and scaled-up HIV care and treatment programs from the African countries' experiences.

A. Objectives:

- To share approaches and learnings from scaled HIV preventive interventions in India, supported by Avahan, NACO, USAID and other partners.
- To learn from the approaches and strategies of comprehensive and scaled-up HIV care and treatment programs in Africa.
- To support the replication of best practices in scaling up HIV prevention programs and services through focused capacity building and technical assistance, to teams in regions and countries highly affected by the HIV/AIDS pandemic.
- To strengthen the skills and knowledge of program managers and other key staff in the selected countries to plan, design, implement and monitor HIV prevention programs.

The project focuses on selected countries in Africa and Asia. With the most potential for collaboration, interest and epidemic situations; the following countries were prioritized for learning exchange.

Eastern and Southern Africa: Ethiopia, Mozambique, Tanzania, Uganda & Zambia

West Africa: Ghana & Nigeria

South Asia: Bangladesh, Sri Lanka and Nepal

South East Asia: Thailand, Vietnam and Cambodia

B. Outcomes and Accomplishments:

- The project was initiated in January 2012.
- UoM will focus on the following countries under this project:
 - Eastern & Southern Africa: Tanzania & Uganda
 - West Africa: Nigeria
 - South Asia: Bangladesh & Sri Lanka
 - South East Asia: Thailand
 - The India Learning Network project has been branded as "Bridge Project" and the new project logo has been finalized

C. Activities Update:

TIER I Countries Africa

UGANDA

- An exploratory visit to understand the epidemic and technical opportunities in Uganda was undertaken in February and facilitated by UNAIDS.

Tier II Countries Asia and South East Asia

THAILAND

- UoM received a request from the World Bank and UNAIDS & Ministry of Public Health (MOPH) to develop National HIV prevention Guidelines and SOPs for the Key Affected Populations (MSM/TG, FSW and IDU) in Thailand.
- A workshop for the above activity was proposed to be held in April 2012.

BANGLADESH & SRILANKA

- A telecom was organized with Mr. Prabodh Devkota from Technical Support Facility – South Asia (TSF-FA) Nepal, to identify synergies for working in Bangladesh, Sri Lanka & other TSF- SA countries

9. Market Based Partnership for Health

(MBPH) initiative for TB Control and Care (2011-2012) - supported by USAID - through Abt Associates, Delhi

KHPT in collaboration with PSI implemented the TB prevention & treatment program in 13 districts of Karnataka. KHPT covered Davanagere, Shimoga, Belgaum and Bagalkot districts.

A. Objectives:

Primary objectives of the project were:

1. To develop a Social Franchising model to create and expand a pool of private sector providers including allopath, non allopath and chemists on a large scale, who will adopt DOTS referral, diagnosis and treatment policies.
2. To mobilize the target group through a high intensity community outreach model to reduce gaps in knowledge, improve their ability to access TB services and successfully adhere to treatment as mandated by the protocols.
3. To use a robust management information systems incorporating low cost communication technology for supporting clinical decision making, follow-ups and retrievals, which creates evidence for strong linkages with the RNTCP programme and endeavours to demonstrate rate of additional detection of cases and treatment success rates.
4. To create a systematically designed collaborative sustainability plan with RNTCP for eventual transition to government of this PPM model in Karnataka.

Target groups:

- TG-1: People living in urban slums
- TG-2: Private healthcare providers catering to needs of TG-1, including practitioners of modern medicine, Indian System of Medicine) Practitioners (ISMP), chemists and non-formal healthcare providers.
- **Project Locations -**
 - Karnataka 633 slums in 49 towns
 - KHPT 275 slums of 22 towns in 4 districts -Bagalkot, Belgaum, Davanagere and Shimoga.

Key details of the project are:

1. Project functioned under the overall RNTCP umbrella.
2. Project mainly aimed to cover urban slum population with high TB rates. .
3. Private care providers including chemists and druggists in various capacities were involved under the project to improve coverage.

4. Activities included enhanced service coverage by including private players under RNTCP and community mobilization to increase demand for DOTS.
5. Project period was from 1 Jan 2011 till 31 March 2012. PSI was the lead agency and KHPT the sub recipient. ABT Associate India were prime recipients of the project from USAID to implement MBPH initiative for TB in Karnataka (13 districts) and Uttar Pradesh (4 districts). Total funding for KHPT was about two crores.

B. Outcomes and Accomplishments:

1. A total of 5484 suspect cases were identified in the project area by ORWs and private doctors and referred to DMC for sputum test. Out of them 3691 suspects visited DMC and got tested. A total of 670 TB cases were detected and put on treatment regime.
2. A total of 1071 TB patients were registered in the project and received services.
3. A total of 38 defaulter cases were registered of which 17 cases were retrieved and linked back to treatment.
4. A total of 330 cases registered with the project completed the treatment successfully.
5. Out of the total registered TB cases, about 129 were reported to be TB-HIV co-infection.
6. During the reporting period 259 Allopath providers, 237 Non-allopath providers were sensitized through project in the focused towns. One hundred and fifteen allopath care providers were trained in the RNTCP PP module as well.

Project closed down its activities as on 31st March 2012. The transition of activities was done in coordination with RNTCP and community groups in the field.

10. Adolescent Girls Program

Bijapur -supported by World Bank July 2011- June 2012

Adolescent girls in northern Karnataka face a variety of challenges. Evidence shows that 34% of the girls drop out from school by age 10. In a recent survey, it was found that among families, although there are a large number of adolescent girls aged 12 years, the number drops considerably between 13–17 years. It is presumed that many of these missing girls have been initiated into sex work. Another survey in the region revealed that 12% of unmarried girls reported having an abortion in the past year. Girls engage in sexual activity early on, but due to social and moral sanctions, do not access medical and legal services in the formal sector.

A. Objectives:

- To improve access to education and health for adolescent girls in selected villages
- To improve knowledge and skills to reduce risk and vulnerability of adolescent girls in selected villages.
- To facilitate an enabling environment that supports the rights of girl children in selected villages.

Strategies of the project:

- Increase retention of girls in school.
- Improve access to health services.
- Improve economic opportunities for girls and their families.
- Improve community support and create enabling environment.
- Improve knowledge and skills of adolescent girls in negotiating critical situations, developing entrepreneurship and critical thinking.

Areas of implementation:

The program is being implemented in selected 72 villages of the district across all the five talukas. The intervention villages are selected based on the need and vulnerability of adolescent girls.

B. Outcomes and Accomplishments:

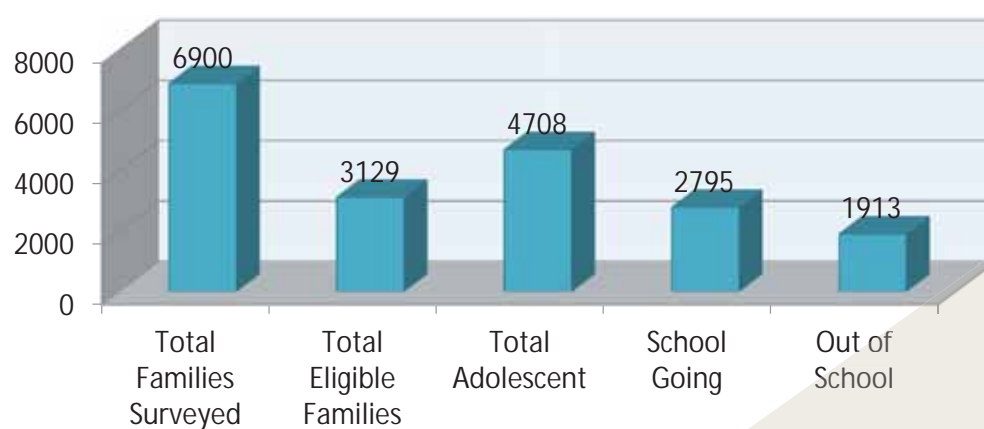
Enumeration of Adolescent Girls (AG) in the target villages

The enumeration of the adolescent girls in the 72 intervention villages of the project was carried out through a household survey. The survey included information on family background, education, occupation, assets, socio-economic status, health status of the family and receipt of benefits from government schemes. Local CBOs assisted in reaching the target families.

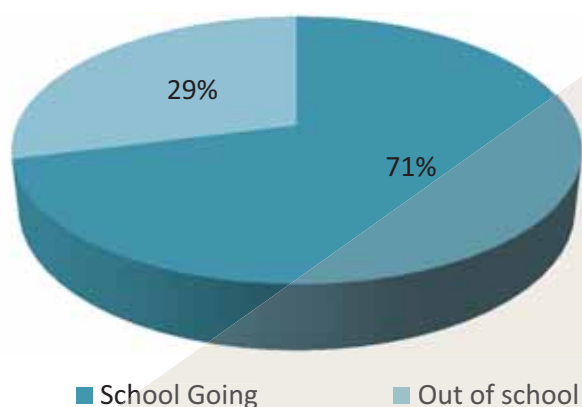
The enumeration data was analysed and following were the key findings:

1. House Hold Survey was completed in 6900 families of 72 selected villages.
2. Out of 6900 HHs, no of eligible HHs (eligible means families with AGs) were 3199.
3. 4708 eligible adolescent girls were enumerated from these families. Those in 9-14 age group were 2918 (60%) and 2526 is the so far contacts in outreach and those in 15-18 age group were 1790 (40%) and 1527 is the so far contacts in outreach.
4. In the age group of 9-14, the dropout rate was 30% (844 AGs) and in the age group of 15-18, the dropout rate was 60% (1060 AGs)
5. Marital status - In 9-14 age group 56 (2%) AGs were married and in 15-18 age group 388 (22%) were already married.
6. There are 309 (10%) Devadasi HHs in the total 3199 families.
7. Little less than half of the families had income between 1000-3000 Rs. Some earned between 3000-5000/- . Very few families earned more than 5000/- per month.
8. Housing structure was as follows – Pucca house – 178, Semi Pucca – 1093, Huts and Kaccha houses -1928

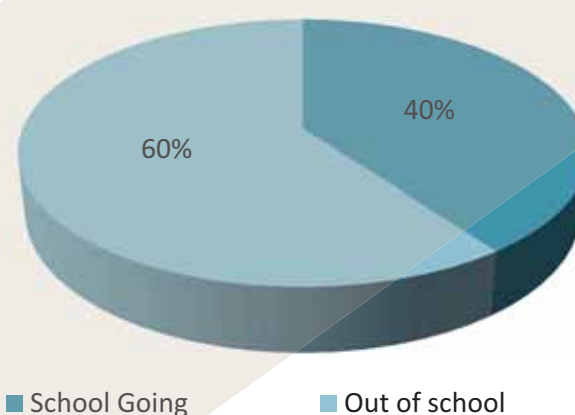
AG Enumeration Data



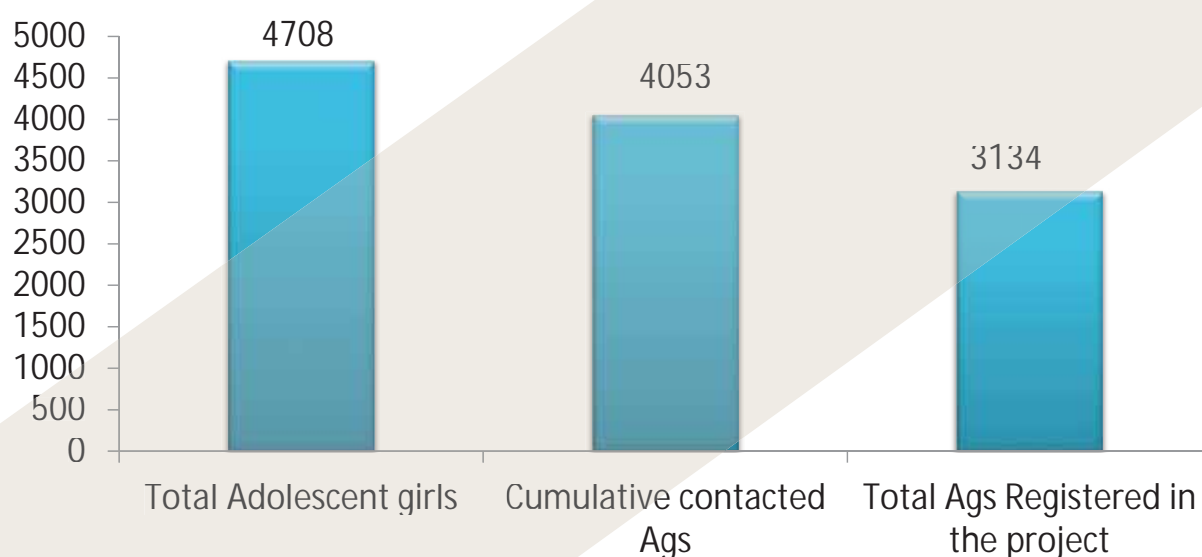
Age group 9-14 (2918 total children)



Age group 15-18 (1790 total children)



- The staff of the programme consists of District Program Coordinator (1) and Outreach workers (12). All required staff were recruited. The staff capacities were built through training and handholding/ mentoring support.
- Outreach was the key strategy for reaching Adolescent Girls (AG). In the regular outreach, the girls are contacted by ORWs and given information about the project, health, education and different government schemes. During the reporting period, coverage was achieved as shown in the graph below.



Linkages (Health and Social Entitlements):

Linkages of the adolescent girls to the various government and non government programmes and schemes are very important component of the program. To facilitate this advocacy programmes were conducted at Taluk and District levels with the government officials, NGO heads, hostels, vocational training centers' and gram panchayaths for linking the girls to the existing schemes. The program availed of schemes by the Department of Women and Child Welfare such as provision of nutrition and iron and folic tablets for the benefit of adolescent girls.

Linkages with education department were established to reenrol the school dropouts by providing scholarships.

It was observed that girls are vulnerable to early marriage if they fail in 10th class and her education is often discontinued. The program facilitated access to tuition classes for girls from 8th to 12 class for difficult subjects like Maths, Science and English. These tuitions provide opportunity for the girls to score well and also pass the examinations.

Even though the Sneha clinics (clinics meant for youth) are available with the PHC and Taluk Hospitals, the facilities are not fully functional. Advocacy with the District and Taluk Health Officers has made it possible that every Tuesday and Friday the Sneha clinics are run in many PHCs and the adolescent girls benefit from them.

Sl. no	Linkage to social entitlements	Achievement in #
1.	No of adolescent girls given carrer counseling	446
2.	No of adolescent girls linked to skill/vocational trainings	74
3.	No of adolescent girls accessed any other entitlements (school re-joining)	03
4.	No of adolescent girl's families linked to microfinance programme	59
5.	No of volunteers identified and developed from among the adolescent girls	132
6.	No of tuition classes started	26 (287 students)
7.	Anemia/Nutrition related support	2172
8.	No. of Adolescent Girls got Education Scholarship	35
9.	STI/RTI (Sneha Clinics)	13
10.	General Health check up	596

Life skill education

- Girls need to acquire knowledge and develop attitudes and skills which will equip them to deal effectively with the demands and challenges of everyday life. Areas covered in the training of "Life Skill Education" include confidence-building, development of self-awareness and self-esteem, decision-making ability, capacity for critical thinking, better communication skills, awareness of rights and entitlements, coping with stress and responding to peer pressure. .
- One of the important components of the project is to ensure that adolescent girls have confidence to access and knowledge about existing public services and schemes. Awareness talks and visits were arranged in collaboration with panchayat members and government offices including the NGOs, police personnel, bank officials, postal department officials and health functionaries, etc.
- The project hopes that this knowledge will strengthen and empower girls to access and utilize relevant schemes and programmes of the Government and relevant NGOs such as opening and operating bank accounts, post office accounts, sending telegrams, filing an FIR, accessing health services and attending to health emergencies, learning about the panchayat system, voting and being a part of governance, learning the working of government offices, and being to claim various social entitlements. .
- A ToT on LSE was conducted for the staff for 10 days. The ToT included class room session and field practice. Thirteen staff members built skills to facilitate LSE.

Sl. No.	Particulars	Progress
1.	# of eligible AGs Identified	4053
2.	# of girls enrolled in LSE	838
3.	# LSE Groups Formed (9-14)	33
4.	# LSE Groups Formed (15-17)	27
5.	# LSE Training Initiated (9-14)	32
6.	# LSE Groups Initiated (15-17)	26
7.	# of School Going AGs in 9-14 age LSEs	445
8.	# of Out of School AGs in 9-14 age LSEs	31
9.	# of School Going AGs in 15-17 age LSEs	241
10.	# of Out of School AGs in 15-17 age LSEs	121

Three workshops were conducted for the adolescent girls in the age group of 9 - 17 in different batches. The workshop facilitated their exploration of themselves, their wishes, likes and dislikes, their dreams and life experiences. During the workshop three key processes of self exploration, sharing dreams and aspirations and creative expression were adopted making it participant oriented.

Enabling Environment: As a part of start-up activities to build rapport with the community, local bodies, government departments and other agencies, advocacy meetings were held with different stake holders, GO and NGOs as well as awareness campaigns and mothers and parents meet were conducted. **IEC Campaigns:** IEC campaigns were organized in the month of October and November-2011 at all the 72 selected villages to create awareness among the village community on the importance of health, education for girls, nutrition and socio-economic issues related to adolescent girls. More thrust was given on the girl child education, personal hygiene, anemia and nutrition related issues during the IEC campaign. The focus of the IEC campaign was the residences of SC/ST populations. A march by school children was arranged through the streets of the SC/SC colony to underline the need for education. The local school authorities, the anganawadi and health department workers also actively participated in the campaign. They personally visited the families and oriented them to the adolescent girls programme.

The project has achieved the following key outputs:

- An enumeration of 72 villages was completed and preliminary analysis of the data was done to understand the risk and vulnerability in these villages. A qualitative assessment has also been done to understand the risks and vulnerabilities of the adolescent girls, their aspirations and dreams. The reports are being compiled.

- Thirty four percent of the eligible girls have been enrolled in Life Skill sessions in the intervention villages. Eighty percent of the girls in LSE are school going girls while 20% are drop outs.
- Sixty groups have been formed in the selected villages. These groups are currently involved in life skill education and are being groomed to develop into Red Ribbon Clubs.
- Fifty percent of the girls have accessed one or more social entitlements related to school, education or nutrition.

Adolescent Girls program in Bijapura District assisted by The World Bank has taken off very well. It has been a good opportunity to work on issues of adolescent girls from marginalized communities in the district. The progress and the achievement in the past six months is a moral boost to the staff to continue the good work.



Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

IV. Research Initiatives

1. Preparing Sites for Conducting Effectiveness Trials of Microbicides in India

The primary objective of this study is to prepare sites for conducting Phase III clinical trials of HIV prevention technologies in India. This study evaluates the current HIV prevalence and incidence of HIV among adult women from three high HIV prevalence states in India. This study helps in understanding the feasibility of conducting future Phase III trials on vaginal microbicides or other newer HIV prevention technologies.

2. CHARME

The CHARME I project is a 7 year project, initiated to study HIV transmission dynamics and assess the impact of HIV preventive interventions, using a combination of mathematical modelling and empirical data. This project also aims to assess the cost-effectiveness of these interventions in the four southern states of India covered by Avahan (Maharashtra, Karnataka, and Andhra Pradesh & Tamil Nadu). This project is led by Professor Michel Alary (Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Canada), Dr BM Ramesh and Dr R. Washington at KHPT, along with colleagues at the University of London, England; University of Laval, Canada and University of Manitoba, Canada. The project's main collaborating Indian institution is St. John's Medical College, Bangalore.

This project was due to end in August 2011, but was extended until February 2012 in order to complete manuscripts and provide feedback to the community. All fieldwork (general population studies, special studies of at risk populations) has been completed and 19 working papers (see <http://www.khpt.org/charme.html>) as well as many manuscripts have been published in peer reviewed journals.

3. CHARME II

The CHARME II project is a 5 year project (2010-2014) initiated to assess HIV transmission dynamics and the collective impact of all HIV prevention programming in Andhra Pradesh and Karnataka, and enhance relevant analytical capacity within India.

The goal of the CHARME II project is to assess HIV transmission dynamics and the collective impact of all HIV prevention programming in Andhra Pradesh and Karnataka, and enhance relevant analytical capacity within India. Its objectives are:

1. To improve the quality of and access to systems for collection/collation/analysis of HIV epidemiologic and prevention data in India in order to better document the HIV/AIDS epidemiological evidence and HIV prevention programming history and its indicators.
2. To characterize current HIV transmission dynamics for risk groups and the general population in Andhra Pradesh and Karnataka.
3. To assess the collective impact of all existing HIV preventive interventions in Andhra Pradesh and Karnataka.
4. To build the capacity of Indian partner academic and research institutions for comprehensive HIV epidemiology and programming analysis.

5. To build the capacity of national, state and district-level AIDS control organizations for evidence-based HIV strategic planning and programming.

This project is also led by Professor Michel Alary (Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Canada), Dr BM Ramesh and Dr Reynold Washington at KHPT, along with colleagues at the University of London, England; University of Laval, Canada and University of Manitoba, Canada. The project's main collaborating Indian institutions are National Institute of Medical Statistics, Indian Council of Medical Research, New Delhi, St. John's Medical College, Bangalore, and Public Health Foundation of India, New Delhi.

4. Assessment of the burden of paediatric HIV in "A" category districts in India (2011-2012)

This study is commissioned by Indian Council for Medical Research (ICMR) in partnership with KHPT and St. John's Medical College, Bangalore, to estimate the overall burden of paediatric HIV in high prevalence districts in India. The goals of the study are to identify an arithmetic factor to arrive at the best estimate of HIV burden among children that correlates best with the HIV prevalence rate among pregnant mothers. This is to identify the most efficient methods that enhance paediatric case detection, appropriate referral for HIV care and to assess the validity of modified IMNCI HIV among sick children in India. In addition, it will facilitate in early detection of HIV in infants born to HIV positive women, case detection in children born to HIV positive parents referred from ICTC centres.

5. An assessment of sexual and reproductive health (SRH) needs of HIV infected adolescents in 6 districts of Karnataka State (2011-13) - Commissioned by Indian Council for Medical Research (ICMR)

This study is commissioned by Indian Council for Medical Research (ICMR) in partnership with KHPT, KSAPS and JJM Medical College, Davangere. It is conducted in a selected 6 districts of Karnataka and seeks to understand the sexual and reproductive health needs of HIV positive adolescents and the caregiver and providers perspective regarding SRH. It will assess existing HIV/AIDS treatment, care and support programs and identify gaps in information and services relation to SRH for HIV positive adolescents. . The ultimate aim is to develop interventions that integrate these needs into the existing HIV/AIDS treatment, care and support programs.

6. Strive, Tackling Structural Drivers of HIV Epidemic, Research Programme Consortium (2011 - 2017) - supported by DFID through London School of Hygiene and Tropical Medicine

STRIVE is an international research consortium (RPC) that generates rigorous research into what works to tackle the social, political and economic factors that facilitate HIV transmission or impede prevention efforts. Specifically the STRIVE consortium focuses on 4 interlocking drivers:

- Gender roles and inequities: that are culturally and institutionally reinforced and structure men and women's sexual behaviour, economic opportunities and power and vulnerability to violence and that undermine their efforts to avoid HIV (this will include violence, masculinity and male norms and Gender Based Violence).
- Stigmatization, discrimination and criminalization: that prevents people from getting HIV tested and hinders the efforts of MSM, sex workers and other marginalized or disempowered groups to prevent HIV and / or access services.

- Poor livelihood opportunities: which shape patterns of sexual mixing, deplete hope, self efficacy and trust, foster risky behaviour and hinder HIV prevention and treatment efforts.
- Unrestricted alcohol availability and drinking norms: which may directly influence HIV risk and exacerbate sexual risk taking and gender based violence.

Together and individually these structural factors undermine the effectiveness of HIV prevention and treatment programs and global ambition to eliminate HIV will only be achieved if effective approaches to addressing the structural drivers of HIV are identified and implemented at scale.

Outcomes and achievements:

- **Establishment of the team within KHPT:** KHPT reorganized staff time to contribute to STRIVE project. Parinita Bhattacharjee will be in charge of the project and lend support to intervention design. She will be supported by Dr. Shajy Issac who will lead the research agenda of the project. Mohan HL will lead the knowledge to action agenda of the project which will be implemented by Mallika Bidappa). Raghavendra T and Mahesh Doddamane (part time), based in North Karnataka will support implementation of interventions. Pravash Jawalkar and Gautam will support implementation of research. A qualitative researcher is still to be recruited.
- **Completion of Landscape analysis:** A consultant was hired to conduct a landscape analysis with the following objectives:
 - To provide background information to help understand the structural drivers, unique contexts, realities, and gaps using peer-reviewed studies;
 - To understand the range of existing structural interventions that address both HIV and structural drivers (violence, stigma/discrimination, and poverty);
 - To recommend research, policy and programme implications. Specifically, to identify potential policy-related goals or objectives that could advance the structural drivers agenda, in areas where there is a political opening and/or an existing constituency for change.

Any study which focused on structural drivers in South Asia was eligible for inclusion in the analysis. There was no restriction of date of publication. Studies in India from both peer-reviewed and unpublished literature were included. Research papers which used cross sectional studies, quasi-experimental designs and qualitative studies were included. Study participants were limited to FSWs, while male participants were included if there was a direct relation to FSWs such as clients, during migration and masculinity. Studies which were inadequately described and lacked appropriate scientific rigor were excluded. A completed report has been submitted to London school for comments and suggestions.

- **Assessment and interventions with adolescent girls:** A series of workshops were conducted with adolescent girls in North Karnataka to understand their lives, vulnerabilities and motivations. The participants included girls in the age group of 9 - 18 years. Three day residential workshops were held with them. The three key sessions consisted of - self exploration, sharing of dreams and aspirations and creative expression through the medium of art and graphics drawn by adolescent girls themselves. Throughout the sessions adolescent girls were encouraged to focus on issues that directly affect them and the barriers they faced in their life situation.

“My teacher teaches well to poor students and children are fond of her. I want to help poor students. I will not beat and scold the children”.

“Today I can write and read because of my teacher. Teachers’ job is most honoured job and I can teach lot of children who do not know writing and reading”

The findings of the assessment workshop revealed that most of the girls wanted to become teachers like the ones in their school who were their role models.

For the younger groups, mother seems to be one person who the participants loved and respected. In the age groups of 12 – 18, friends were the one who were most loved, clearly showing growing influence of peers. Brothers and uncles were the ones who were not liked by the participants in their family. This was

mostly because they were discouraged by these male members to either attend school and they put restrictions on their mobility. The fears of the participants revolved around these male members in the family or being harassed and teased by boys in the community. Most participants expressed the need to continue education and pursue a career.

The adolescent’s girls project implemented in Bagalkot and Bijapur to keep them longer in school and delay their marriage and entry into sex work has been elaborated on earlier. A three day workshop was held to evolve the theory of change for the project and evaluation design. This workshop was facilitated by Annie Holmes of STRIVE. Currently KHPT is in the process of finalizing the intervention, evaluation and influence design of this.

- **Assessments and interventions with Intimate partners:** A study to understand the relationship between sex workers and intimate partners was conducted in Bagalkot. The study findings show that the relationships between FSWs and their main NPIPs are extremely complex. Data suggest that FSW-NPIP relationships evolve over time – starting off as commercial sex work relationships and evolving to the point where physical, emotional and protective roles are played by main NPIPs. FSWs are both financially and emotionally supported by their main NPIPs and condom use is sub-optimal. Prevalence of physical and sexual violence in these relationships is worrisome. A series of participatory workshops were held with sex workers and intimate partners which clearly revealed the power dynamics between the sex workers and lovers and underlying gender inequity that provokes harassment, violence and mistrust. Few pilot strategies related to couple counselling and group sessions for men and women are being tested. The funding for interventions has been leveraged from the UNTF. Chaitanya Mahila Sangha, a CBO of sex workers in Bagalkot is a partner in this programme.
- **Influencing the state on community mobilization:** KHPT has been able to advocate with the State AIDS Prevention Society (KSAPS) to provide post transition support (Post transition of Avahan funded projects to SACS) on community mobilization to support the state in strengthening their capacities around this issue. A team of four staff from KHPT has been deputed to SACS to support this process. An influence plan is being worked out to make the process efficient.
- **Capacity Building:**
 - Parinita Bhattacharjee, Dr. BM Ramesh and Mohan HL participated in the capacity building meeting of STRIVE organized in London in January 2012. The sessions focused on building capacities around evaluation of structural interventions.

- KHPT organized a colloquium on gender based violence specially focusing on intimate partner violence with Lori Heise from STRIVE project as a speaker.
- Under the STRIVE project KHPT has partnered with ICRW to conduct a series of practical workshops to build capacity of the KHPT team in integrating gender into programs. A visit to ICRW sites in Mumbai was done to understand their community based work in the area of health
- Dr. Robert Lorway of University of Manitoba is involved in building the capacity of KHPT staff to conduct qualitative research.
- Parinita Bhattacharjee also visited ICRW sites in Mumbai to.
- A half day session was organised with Dr. Rajesh Tandon of PRIA, Delhi on participatory research
- KHPT also staff in Bangalore and zonal offices also attended the STRIVE capacity building learning labs.

- **Attendance in various meetings and governance calls:**

- Dr. Stephen Moses and Parinita Bhattacharjee attended the STRIVE governance meeting in Mwanza, Tanzania in September 2011. This was one of the first meetings organized for the STRIVE partners to discuss about the project and individual plans.
- Parinita Bhattacharjee also participated in the Advisory group meeting of STRIVE through teleconference in April 2012.
- KHPT attended monthly governance calls with STRIVE team to share progress of the project and discuss next steps

- **Hosting visits:**

- KHPT hosted visits to its project area in North Karnataka for STRIVE and ICRW team

- **Publications:**

- Three reports are in the final stages of publication, one related to community mobilization (influence strategy), one on the study conducted on sex workers and intimate partners and the third on the landscape analysis

KHPT supported London School of Hygiene and Tropical Medicine

- LHSTM in development of a manuscript on community mobilization. Another manuscript on the intimate partners study is under preparation.

7. Evaluation of Community Mobilization and Empowerment in Relation to HIV Prevention among Female Sex Workers in Karnataka State, South India – Technical supported by the Bill & Melinda Gates Foundation and funding for research report was commissioned by the World Bank)

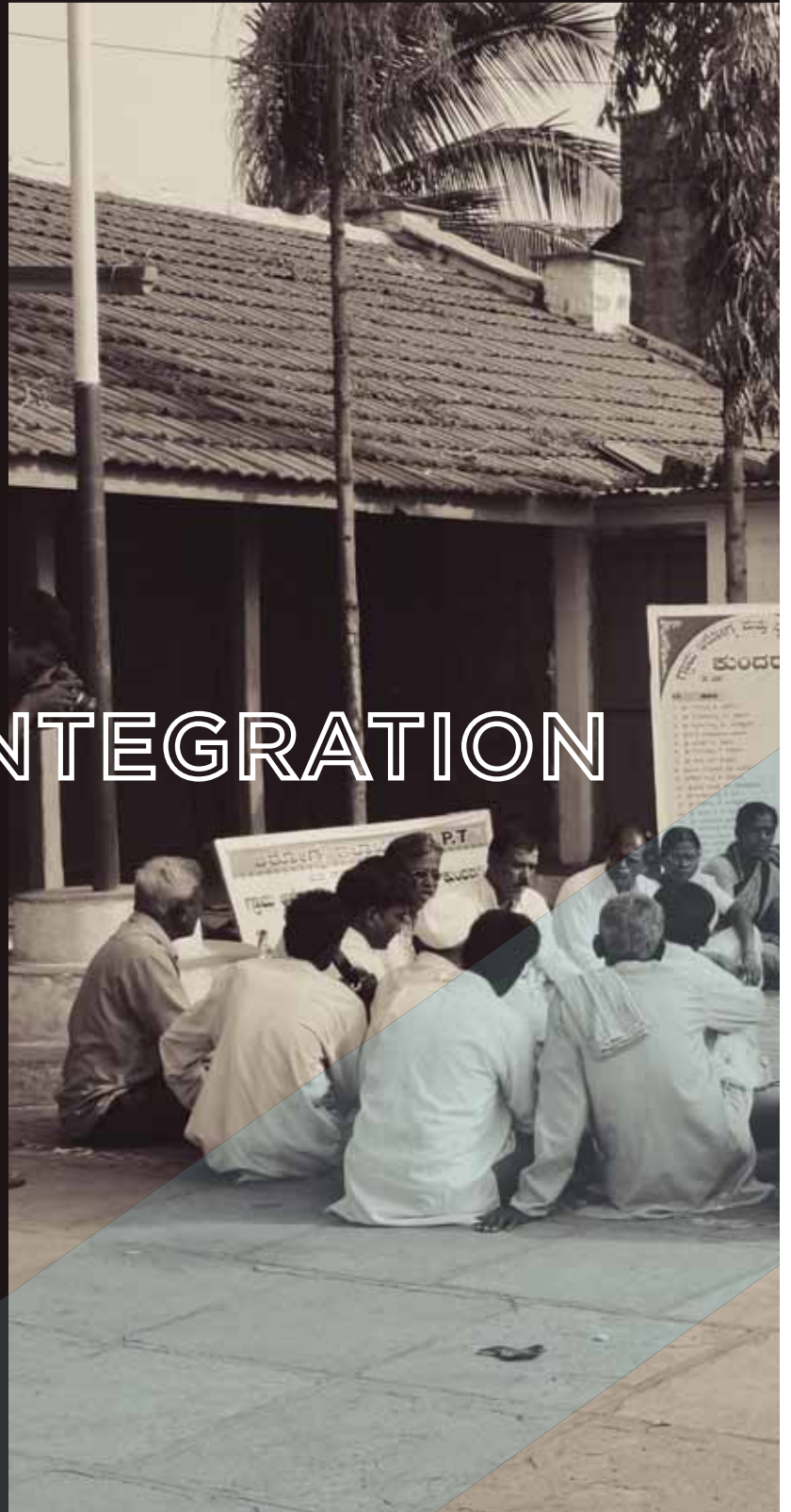
Background: While community mobilization has been widely endorsed, there is little systematic documentation of its role in HIV prevention. This study evaluated the role of a large-scale community mobilization program for HIV prevention among female sex workers (FSWs) in south India.

Methods: Case-studies of community mobilization in projects in Karnataka were reviewed using a theoretically derived empowerment framework, to document the impact of various strategies on FSW empowerment. A secondary analysis of three large representative surveys of FSWs was conducted to explore the associations between community mobilization, empowerment, social transformation, HIV risk and sexually transmitted infections (STIs).

Findings: Community mobilization takes various forms, which each act on different domains of power (power within, power with and power over). Community mobilization was associated with empowerment. Empowerment was associated with self-efficacy for condom and health service use. Empowerment and membership in a sex worker collective were associated with access to social entitlements and reduced violence and coercion. Membership in a collective was associated with lower prevalence of STIs.

Implications: The findings support the hypothesis that community mobilization empowers FSWs and strengthens HIV prevention. Future challenges include the need to develop social, political and legal contexts that support community mobilization of FSWs; and the challenge of mobilizing young women early after initiation into sex work.

V. GENDER INTEGRATION





Karnataka Health Promotion Trust
Annual Report 2011-12

V. Gender Integration in KHPT

In the year 2011-12, KHPT started its gender integration activities by partnering with PRIYA, an NGO based in Delhi to conduct a Gender Audit within the organization. The primary objectives of this gender audit was to understand the dynamics and causes of gender discrimination, processes for the prevention of sexual harassment and to study gender fair practices within KHPT that build a conducive work environment. The Gender Audit report had the following recommendations. The vision and mission statement of KHPT/IHAT could be modified to specifically include women as part of “communities” that the organization serves and empowers, composition of core team to have 33% women, gender balance to be revived in both head office and field, HR handbook to specifically state preference for women candidates, HR to reconsider the restriction of maternity benefits to two children in line with the Maternity Benefit Act, uniform number of days of work for all staff recommended, all male drivers to be oriented to women specific needs to make travel for women safe and sensitive, separate toilets to be made available for men and women, head office and field staff to be oriented on gender issues, Committee Against Sexual Harassment (CASH) and the prevention of Sexually Harassed Women (SHW) to be given more visibility and person to be contacted for lodging complaints and procedure of resolution of cases be made known. Gender issues to be seen as cross cutting across programs and not just specific to HIV/AIDS.

Following on PRIA’s recommendations, a three member subcommittee within Gender Committee was constituted comprising of two women and one man to prepare a gender policy for KHPT. This draft policy was shared with all Gender Committee members, KHPT Core team members and staff for their feedback. Based on inputs the final policy was drafted and shared with KHPT Board/ Trustees for approval.

The objectives of a gender policy in KHPT are:

- To explicitly state the organizational commitment towards gender mainstreaming
- To provide a direction towards building gender related agenda within the organisation and its partners.
- To provide a framework for effectively integrating gender concerns into the organizational agenda and policy domain
- To create equal opportunities and a conducive environment for women and men at work place
- To promote equal representation and participation of women in decision making at the professional/ programmatic and administrative levels.

Based on the gender policy of KHPT, following changes were made:

Vision & Mission Statement of KHPT: Reviewed & modified, specifically to include women as part of ‘communities’ that the organization serves and empowers

Renaming the Sexual Harassment Committee: Renamed as ‘the Committee on Gender Integration and Sexual Harassment’, to indicate that the committee will have responsibilities for ensuring gender issues are integrated into organizational policies and programmes, in addition to reviewing sexual harassment cases.

Inclusion of Gender Indicators in the Performance Appraisal Formats: Gender indicators were integrated into staff performance appraisal system for the year 2011-12, to ensure gender mainstreaming gets priority through appraisals.

Future activities of the committee:

Policy Amendments in line with Gender Policy: A subcommittee is working on reviewing the HR and administration policies of KHPT to ensure that they address needs of women and men. The committee will make their recommendations to the board

Plan for building capacity and enabling environment: Capacity building activities for staff of KHPT especially new staff including communication, publication and building positive environment for gender in the organization has been prioritized.

Integrating gender into programmes: A partnership with ICRW has been worked out to build capacity of programme staff in integrating gender into programmes.

VI. Partnerships

The various organizations that KHPT partners with are:

1. Donors

1. AVAHAN- India AIDS Initiative of Bill and Melinda Gates Foundation
2. United States Agency for International Development
3. World Bank
4. DFID through London School of Hygiene and Tropical Medicine
5. United Nations Trust Fund
6. World Health Organisation

2. Affiliate Partner

1. University of Manitoba (UoM)
2. National AIDS Control Organisation
3. Karnataka State AIDS Prevention Society (KSAPS)
4. Indian Council of Medical Research (ICMR)
5. India Health Action trust (IHAT)
6. Centre for Global Public Health
7. University of Laval (CHA)

3. Technical Partners

1. Engender Health
2. Population Services International
3. LEPROA Society
4. St. Johns Medical College, Bangalore
5. National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (NIMHANS), Bangalore
6. PRIA, New Delhi -Gender Audit Organisation
7. Rajiv Gandhi University of Health Sciences
8. State Health Resource Training Centre
9. Institute of Economic Research
10. CBCI Society for Medical Education
11. Karuna Trust

4. Implementing Partners

Sl. no	Organization	District
A. NGOs		
1.	Belgaum Integrated Rural Development Society (BIRDS)	Belgaum
2.	Suraksha	Bangalore
3.	Sadhane	Bangalore
4.	Samara	Bangalore

5.	Ujwala Rural Development Service Society (URDSS)	Jamkhandi, Bijapur
6.	Myrada	Bellary, Chitradurga, Gulbarga,
7.	Action Aid	Davangere, Shimoga
8.	Society for People's Action for Development (SPAD)	Dharwad
9.	Samraksha	Gadag, Haveri, Uttara Kannada
10.	Swami Vivekananda Youth Movement (SVYM)	Mysore
11.	Swasti	Chikballapur
12.	Citizens Alliance for Rural Development and Training Society, CARDTS	Tumkur
13.	Snehadaan	Bangalore
14.	Sangram	Sangli
15.	Veshya AIDS Mukabala Parishat (VAMP)	Satara
16.	Niramay Arogya Dham (NAD)	Solapur
17.	Lepra Society	Hyderabad, AP
B. CBOs		
1.	Chaitanya AIDS TadeGattuva Sangha	Bagalkote
2.	Shakti AIDS TadeGattuva Sangha	Belgaum
3.	Swati Mahila Sangha	Bangalore
4.	Jagruthi AIDS TadeGattuva Sangha	Bijapur
5.	Darbar AIDS TadeGattuva Sangha	Gulbarga
6.	Vimukthi AIDS TadeGattuva Sangha	Bellary
7.	Milana	Bagalkot
8.	Sadhana	Shimoga
9.	Durga Shakthi AIDS TadeGattuva Sangha	Davangere

10.	Sweekar	Belgaum
11.	Kranthi Mahila Sangha	Uttar Kannada
12.	Jeevanjyoti Soukya Samrudhi	Gulbarga
13.	Soukya Samriddhi Mahila Sangha	Chitradurga, Bellary
14.	Spandana Mahila Sangha	Haveri
15.	Rakshana Mahila Sangha	Gadag
16.	Belauku Soukhya Samriddhi	Bellary
17.	KNP+ (There are 25 district level PLHIV CBOs who are affiliated to KNP+)	Karnataka
18.	Soukhya Belaku Samudaya Seva Samaste	Bellary
19	Nava Spoorthi Sangh-Bijapur	Bijapur
20	Milana Sangha	Bagalkot
21	Jeevan Jyothi Mahila Abhibrudhi Samaste	Gulbarga
22	SAMARA	Bangalore
23	Soukhya Samudaya Samasthe	Chitradurga
24	Sweekar Sangha	Belgaum

VII. Senior Management

KHPT's Senior Management Team consists of highly experienced professionals.

Dr James Blanchard is an epidemiologist, public health physician, and Associate Professor at the University of Manitoba. He has spent the last decade working on HIV prevention in South Asia: as a contributor to the design of India's National AIDS Control Programme, as a member of a CIDA-sponsored technical support team assisting Pakistan's Ministry of Health with its second generation HIV/AIDS surveillance project, and as a member of a World Bank-appointed team that mapped populations at high risk of HIV in Afghanistan. Since KHPT's inception in 2003, Dr. Blanchard has provided technical support for KHPT's HIV prevention and care programmes. His research interests include epidemiology and control of STIs and HIV, transmission dynamics, and social and behavioural aspects of HIV. He also helped establish internationally recognized research programmes in inflammatory bowel disease and diabetes, and continues to conduct research in these areas. Dr. Blanchard received his M.D. from the University of Manitoba, and his M.P.H. and Ph.D. from the Johns Hopkins University.

Mr. Ashokanand H.S, Director, Advocacy is a member of the Indian Administrative Service. He has over two decades of experience of working on various developmental issues like watershed management, disaster management. He has held esteemed position in various departments of the government. His expertise lies in the area of empowerment of Panchayati Raj Institutions. As Director-Advocacy, he has successfully addressed several mainstreaming efforts with regards to Media, Panchayat Raj Institutions & government stakeholders. More importantly his interventions were at the policy level with various departments of the Karnataka Government for the benefit of the State's HIV infected and affected population. His inputs have been strategic in the areas of advocacy and mainstreaming HIV.

Ms Parinita Bhattacharjee, Director, Programmes, is a graduate from the Tata Institute of Social Sciences and has 16 years of extensive experience in designing and managing programmes for sexual health including HIV prevention and care. Her recent experiences include scaling up HIV prevention interventions with sex workers and MSM-T in India. A strong believer in planning with the community, she has developed participatory tools on sexual health and has provided technical support to Bhutan, Sri Lanka and Ethiopia to design, scale up and evaluate their HIV prevention interventions. Ms. Bhattacharjee received a master's of medical and psychiatric social work from Tata Institute of Social Sciences, Mumbai

Dr. Priyamvada Singh has 20 years of experience in the development sector in the areas of health, HIV/AIDS and education. Having led several program teams, she has been involved in developing national and state program implementation plans and targeted intervention operational guidelines. Dr. Singh is also a member of NACO's Technical Resource Group on TIs and is an author of several publications on HIV/AIDS.

Mr Mohan HL, Director, Community Mobilisation and Communications, is a social scientist. He has spent more than two decades working in government and non-governmental sectors, especially in the areas of education, health, decentralization and adolescent education. During his tenure he has worked extensively with grass-roots communities, using information and communications technology for empowering community members. Mr. Mohan has experience as a consultant for development projects in India and other countries, working with UNFPA, UNESCO and UNICEF. He has developed; implemented and managed several communization campaigns, and leads KHPT's communication and community mobilization initiatives. Mr. Mohan earned a master's degree in social work from the School of Social Work, Roshni Nilaya, Mangalore.

Dr Mrunal Shetye, Project Director, KHPT GFATM- 6 CCC project, has extensive experience in the field of health. Before joining KHPT, Dr. Shetye worked as surveillance medical officer with the National Polio Eradication Programme and as a physician and research officer with the National AIDS Research Institute, Pune. He is a member of the National Technical Resource Group on Care, and has played a lead role in the development of national guidelines for community care centres. He has provided major contributions to the assessment of the CCC programme nationally as a part of the design team as well as an evaluator, and was a member of the team that reworked the M&E system. He has worked extensively in the design, roll-out, scale-up and monitoring of HIV prevention interventions and medical service delivery for female sex workers and MSM. Presently Dr. Shetye is working closely with the government to ensure smooth transition of these programs to the state AIDS control societies. He received his M.D. from B. J. Medical College, University of Pune.

Dr Ramesh BM, Director, Monitoring & Evaluation, has a PhD in Demography and is a former faculty member of the International Institute for Population Sciences. Prior to joining KHPT, Dr. Ramesh was the director of the Population Research Centre, Dharwad, and a faculty member of the International Institute for Population Sciences, Mumbai. He is a demographer with 20 years of experience in teaching and research in the fields of demography, reproductive health, and HIV/AIDS and conducting demographic and health surveys. His main areas of interest are management information systems, reproductive health and HIV/AIDS programmes. He was a coordinator of the first round of the National Family Health Survey—one of the largest household surveys in the country. While at the International Institute for Population Sciences, he taught research methodology, population structure and characteristics, population education, and population psychology, and completed several research studies. While director of the Population Research Centre, Dr. Ramesh performed programme evaluations, implemented a reproductive health programme in the district, and developed a management information system for that programme. He was a recipient of a Population Council postdoctoral fellowship in 1996. Dr. Ramesh received his Ph.D. from Mumbai University.

Dr Reynold Washington, Chief of Party, Samastha, with nearly three decades of experience in teaching and programme management. He has been a technical advisor on HIV/AIDS and health to many national and international bodies. His expertise is in the areas of research, participatory programme planning and assessment, and implementation and evaluation of public health training and programmes. He has made more than 10 invited presentations at international conferences, published over 20 papers in peer-reviewed journals, and authored over 15 books and monographs.

Dr. Washington leads his team in strengthening STI services, implementing treatment protocols, and supporting research at KHPT. He earned his M.D. from St. John's Medical College, Bangalore.

Mr Senthil Murugan, Director, Strategic Initiatives & Knowledge Translation, is a social scientist with extensive community experience. Mr. Murugan has developed national policies and strategies to reach vulnerable groups, studied the socio-economic condition of female sex workers and their children, and managed HIV prevention programmes in Kerala and Tamil Nadu. Mr. Murugan earned a master's degree in social work from Madras School of Social Work, Madras University. He has been recently leading the learning and sharing initiatives.

Dr. Shajy Isac, Director, Research is a demographer with over 15 years of experience in designing research in the areas of HIV/AIDS; maternal, child and reproductive health; and education. He had led many mapping and research surveys in India and other countries in South Asia, including India's National Family Health Survey and District Level Household Survey, HIV/AIDS behavioural and biological surveys, HIV Behavioural Surveillance Survey, social marketing of contraceptives and National Health Accounts. He has handled studies for various international and national donors including UNICEF, the World Bank, WHO, UNFPA, USAID, Research Triangular Institute, Population Services International, DFID, Family Health International, World Vision, the Johns Hopkins University, the government of India's Ministry of Health & Family Welfare and various state governments. He has authored more than 30 papers which are either published in international or national journals, or presented at conferences. Dr. Isac received his Ph.D. from International Institute for Population Sciences, Mumbai.

Dr Srinath Maddur, Director, Capacity Building, is a psychologist, and has more than 15 years of experience in the field of HIV & AIDS. He has worked extensively with exploited children and people living with HIV, and has strong interest in public health applications of information & communication technology. He leads capacity building initiatives and has developed, implemented & managed several capacity building strategies. He received his Ph.D. in psychology from Bangalore University.

Dr Stephen Moses, Project Director, Sankalp, is a physician and public health specialist who has spent over 25 years applying the discoveries and methods of medical science to public health programming and policy globally. He is renowned for directing pioneering HIV prevention programmes in Kenya and India, for forging institutional alliances for international scientific collaboration, and for leading studies throughout Asia and Africa. Dr. Moses is a professor of medical microbiology at the University of Manitoba and country director for the University's HIV and AIDS programmes in India. His main research and programmatic interests include biological and behavioural risk factors for STI/HIV transmission; syndromic approaches and risk assessment in the management of STIs; targeted interventions to reduce the transmission of STIs and HIV infection; health worker training in STI management in resource-poor settings; and integrated approaches to STI/HIV prevention and control. Dr. Moses received an M.P.H. from the Johns Hopkins University, and an M.D. from the University of Toronto.

Mr Arkajyothi Samanta, Director, Human Resources (HR) has extensive experience in human resources management, with a background of working in public sector undertaking and NGOs. He is a life member of National Institute of Personnel Management, India and actively involved for development of professionals in HR domain.

Mr Sukatirtha HS, Director, Finance, is an accredited member of the Institute of Chartered Accountants of India. He has more than twenty years of experience managing the finances of NGOs working in the health sector in India



ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ

ಅ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನಾ
2011-12



ವಿಷಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ

ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತಾಕ್ಷರಗಳು	85
1. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	87
2. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ n- MAZAA ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	89
3. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ 2011-2012	91
1. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
2. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
3. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
4. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
5. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
6. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
7. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
8. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ (LJ-11111111) - ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
9. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಮತ್ತು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
10. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಮತ್ತು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
4. ಸಂಶೋಧನಾ ಉಪಕ್ರಮಗಳು	145
1. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ - ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
2. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ 1	
3. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ 2	
4. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ 'ಎ' ವರ್ಗದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
5. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
6. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ - ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
7. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
5. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತ್ವ ಸಮನ್ವಯ	151
6. ಸಹಭಾಗಿತ್ವ	155
1. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ	
2. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಗಳು	
3. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಗಳು	
4. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಗಳು	
7. ಹಿರಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	159
8. ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪತ್ರ - 2011-12	162

ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತಾಕ್ಷರಗಳು

ಎಎನ್‌ಸಿ	-ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ಲಿನಿಕ್
ಎಪಿಪಿಆರ್	-ವಾರ್ಷಿಕ ಸಹಭಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಮರ್ಶೆ
ಎಆರ್‌ಟಿ	-ಆಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
ಎಎಪಿ	-ವಾರ್ಷಿಕ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ
ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್	-ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಎಂಸಿಟಿಎಸ್	-ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮುಗುವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಬಿಸಿಸಿ	-ವರ್ತನೆ ಬದಲಾವಣೆ ಸಂವಹನ
ಬಿಟಿಸಿ	-ವರ್ತನೆ ನಿಗಾ ಸಮೀಕ್ಷೆ
ಸಿಎಬಿಎ	-ಎಚ್‌ಐವಿ/ ಏಡ್‌ನಿಂದ ಬಾಧಿತರಾದ ಮಕ್ಕಳು
ಸಿಬಿಬಿ	-ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಘಟನೆ
ಸಿಸಿಸಿ	-ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ
ಸಿಎಚ್‌ಸಿ	-ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ
ಸಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಎ	-ಎಚ್‌ಐವಿ/ ಏಡ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳು
ಸಿಎಮ್‌ಐಎಸ್	-ಕಂಪ್ಯೂಟರೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಡಿಎಸಿ	-ಜಿಲ್ಲಾ ಏಡ್ಸ್ ಸಮಿತಿ
ಡಾಪ್ಕು	-ಜಿಲ್ಲಾ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಘಟಕ
ಡಿಐಸಿ	-ಡ್ರಾಪ್ ಇನ್ ಕೇಂದ್ರ
ಡಿಎಲ್‌ಎನ್	-ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಜಾಲ
ಡಾಟ್ಸ್	-ನೇರ ನಿಗಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಕ್ಷಯ ರೋಗಕ್ಕೆ)
ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು	-ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆ
ಜಿಎಫ್‌ಎಟಿಎಮ್	-ಏಡ್ಸ್, ಟಿಬಿ ಮತ್ತು ಮಲೇರಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟಕ್ಕೆ ಜಾಗತಿಕ ನಿಧಿ
ಐಎ	-ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆ
ಐಪಿ	-ಒಳರೋಗಿ
ಐಪಿಸಿ	-ಅಂತರ್ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂವಹನ
ಐಬಿಬಿಎ	-ಸಮಗ್ರ ಜೈವಿಕ ಮತ್ತು ವರ್ತನಾ ಅಂದಾಜು
ಐಸಿಟಿಸಿ	-ಸಮಗ್ರ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ
ಐಸಿವಿಐ	-ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಗೋಪ್ಯ ಮತ ಸಂದರ್ಶನ
ಐಎಮ್‌ಎಐ	-ಹದಿಹರೆಯದವರು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರ ರೋಗಗಳ ಸಮಗ್ರ ನಿರ್ವಹಣೆ
ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ	-ಸಮಗ್ರ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ತಡೆ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ
ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ	-ಕರ್ನಾಟಕ ಹೆಲ್ತ್ ಪ್ರಮೋಷನ್ ಟ್ರಸ್ಟ್
ಕೆಎಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಆರ್‌ಪಿ	-ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸುಧಾರಣೆ ಯೋಜನೆ
ಕೆಸಾಪ್ಸ್	-ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿ
PEJEt +	-PHEAÖI PA ¥A¹nªi dEAgA eA®

ಕೆಪಿ	-ಉದ್ದೇಶಿತ ಜನ ಸಮುದಾಯ
ಎಲ್‌ಎಫ್‌ಯು	-ಅನುಸರಣೆ ನಷ್ಟವಾದವರು
ಎಮ್‌ಐಎಸ್	-ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್‌-ಟಿ	-ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದುವ ಪುರುಷರು-ಹಿಜ್ರಾ
ಎಮ್‌ ಎಂಡ್ ಇ	-ಉಸ್ತುವಾರಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ
ಎಮ್‌ಸ್ಯಾಕ್ಸ್	-ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ
ಎನ್‌ಜಿಒ	-ಸರಕಾರೇತರ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ
ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್	-ನ್ಯಾಷನಲ್ ರೂರಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಮಿಷನ್ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿಯಾನ)
ನ್ಯಾಕೊ	-ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	-ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ
ಎನ್‌ಟಿಎಸ್‌ಯು	-ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಘಟಕ
ಒಐ	-ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕು
ಒಡಿ	-ಸಂಘಟನೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ
ಒಪಿ	-ಹೊರ ರೋಗಿ
ಒಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು	-ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ
ಒವಿಸಿ	-ಅನಾಥ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳು
ಪಿಬಿಎಸ್	-ಪೋಲಿಂಗ್ ಬೂತ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ
ಪಿಎಚ್‌ಸಿ	-ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ
ಪಿಎಲ್‌ಸಿ	-ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಪರ್ಕದ ಕ್ಲಿನಿಕ್
ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿ	-ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರು
ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿ	-ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆ ತಡೆ
ಆರ್‌ಆರ್‌ಸಿ	-ರೆಡ್ ರಿಬ್ಬನ್ ಕ್ಲಬ್
ಆರ್‌ಆರ್‌ಪಿ	-ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿ
ಎಸ್‌ಎಸಿಎಸ್	-ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೊಸೈಟಿ
ಎಸ್‌ಜೆಎಮ್‌ಸಿ	-ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು
ಎಸ್‌ಟಿಐ	-ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕುಗಳು
ಟಿಎಸಿ	-ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿ
n©	-PRAVA gEAEUA
ಟಿಐ	-ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
ಟಿಪಿ	-ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಮುದಾಯ
nMn	-vAgA`EÁwzÁgAgA vAgA`EÁw
ಟಿಎಸ್‌ಯು	-ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಗುಂಪು
ಯುಒಎಮ್	-ಮಾನಿಟೊರಿಂಗ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ
ಯುಎಸ್‌ಏಡ್	-ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ
ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ	-ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ

1. ಅರೋಗ್ಯಕರ ಆಯ್ಕೆ

ಈ ವರ್ಷ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಇತರ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೂ ಅಡಿ ಇರಿಸಿದೆ. ನೇರವಾದ ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಂಕಲ್ಪ ಯೋಜನೆಯ ಹಸ್ತಾಂತರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಸರ್ಕಾರದ ಜತೆ ಬಲವಾದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ. ಜತೆಗೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಯೋಜನೆಯ ತಕ್ಷಣದ ಗುರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯ, ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ಕಿರುಕುಳ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯದಿರುವಿಕೆಯಂತಹ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ 'ಸಂಕಲ್ಪ' ಯೋಜನೆಯು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಅನುದಾನ ಒದಗಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿದ ಬಳಿಕ ತಡೆ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲತೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸುಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸಲು ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬಿಒಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 'ಸಂಕಲ್ಪ' ಯೋಜನೆಯಡಿ ವೃದ್ಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಿಬಿಒಗಳ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆಯು ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆ, ಆಡಳಿತ ನಾಯಕತ್ವ ಮತ್ತು ಇತರ ಪಾಲುದಾರರ ಜತೆ ಜಾಲ ರೂಪಿಸುವಿಕೆಯ ಕೌಶಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ. ಬಾಗಲಕೋಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಣ ಪಾವತಿಸದ ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಹಿಜ್ಜಾಗಳಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಣ್ಣ ಸಾಲಗಳಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಿಬಿಒಗಳು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿವೆ. ಸಿಬಿಒಗಳ ಜತೆಗಿನ ಕೆಎಸ್‌ಎಸ್‌ನ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ನೇತೃತ್ವದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನೆರವೇರಿಸಿದೆ. ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೇವೆಗಳು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತಾಗಲು ಸರ್ಕಾರದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ

ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ದೃಢವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಗಿರಾಕಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2007ರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮಸ್ತ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೇರ ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಣೆ 0.45 ದಶ ಲಕ್ಷ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2011ರಲ್ಲಿ 5 ದಶ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2009ರಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಣೆಯು ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಪೂರೈಸುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ 1700 ಜನರನ್ನು ಟಿಬಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಸಾಧನೆಯ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈಗಲೂ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಸಮಸ್ತ ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಸುಸ್ಥಿರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಸೇರ್ಪಡೆ, ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನದ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಭಾರತದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ನೆರವು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

'ಸ್ವಹ' ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಜತೆಗಿನ ಒಡನಾಟದ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಗುಂಪುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯ ಆರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ.

I æ ÅiÄÄ a ÀgÀ °ÉÃ½PÉ

‘ಸಂಪರ್ಕ’ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜನೆಯು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತವಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ‘ಸಂಪರ್ಕ’ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜನೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ವಿಸ್ತರಣೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಕೋಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನೀಡಿದೆ. ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ ತೀವ್ರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾದ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವು ದೇಶದಲ್ಲಿಯೇ ಕರ್ನಾಟಕವು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಮೂಡಿ ಬರಲು ನೆರವಾಗಿದೆ.

ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಕಾಲಿರಿಸಿದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯಿಂದ ಸುಕ್ಷೇಮ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ‘ಸಮರ್ಥ’ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ (ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಮ್) ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ ಸಮಿತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

‘ಸಂವೇದನಾ’ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುವ ಸಂಗಾತಿ ದೌರ್ಜನ್ಯದಂತಹ ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಇರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ರಚನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನೂ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಸ್ಟೈವ್ ಉಪಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಹರಡುವ ಅಂಶಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ಹುಡುಗಿಯರು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮೌಲಿಕವಾದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವಿಕೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಆಗಿರುವ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳ ಅಂದಾಜು ಮುಂತಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು, ತಡೆ, ಆರೈಕೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ರಾಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಜ್ಞಾನ ನೆಲೆ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಇದು ದೊಡ್ಡ ಮಟ್ಟದ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ. ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸಂಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಇದು ನೆರವಾಗಿದೆ. ಭಾರತ ಕಲಿಕಾ ಜಾಲದ ಭಾಗವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಫ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಏಷ್ಯಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹಂಚುವ ಅವಕಾಶ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಗೆ ದೊರೆತಿದೆ.

ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತ್ವ ಪರಿಶೋಧನೆ ಮೂಲಕ ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವುದಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವದ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಟೀಫನ್ ಮೋಸೆಸ್, ಎ.ಡಿ., ಎಂಪಿಎಚ್
ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಟ್ರಸ್ಟಿ

2. ಒಂದು ನೋಟ

ಭಾರತೀಯ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಕಾಯ್ದೆ 1882ರ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ (ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ) 2003ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡಿತು. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್‌ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿ (ಕೆಸಾಪ್ಸ್) ಮತ್ತು ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಆಫ್ ಮಾನಿಟೊರಿಂಗ್, ಕೆನಡ ಜತೆ ನಿಕಟವಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನ ಹಾಗೂ ದೇಶದೊಳಗಿನ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿ ಈ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಹಲವು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಜತೆಗೆ ತಾಯಂದಿರು, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕ್ಷಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ದುರ್ಬಲತೆ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಆರೈಕೆಯೆಡೆಗೆ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ. ಕೆಲಸಗಳು ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಆಗುವುದನ್ನು ಕನಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯಲು ಎಲ್ಲ ಯೋಜನೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ನಿಕಟ ಸಂಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ.

ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಯೋಜನೆಗಳು:

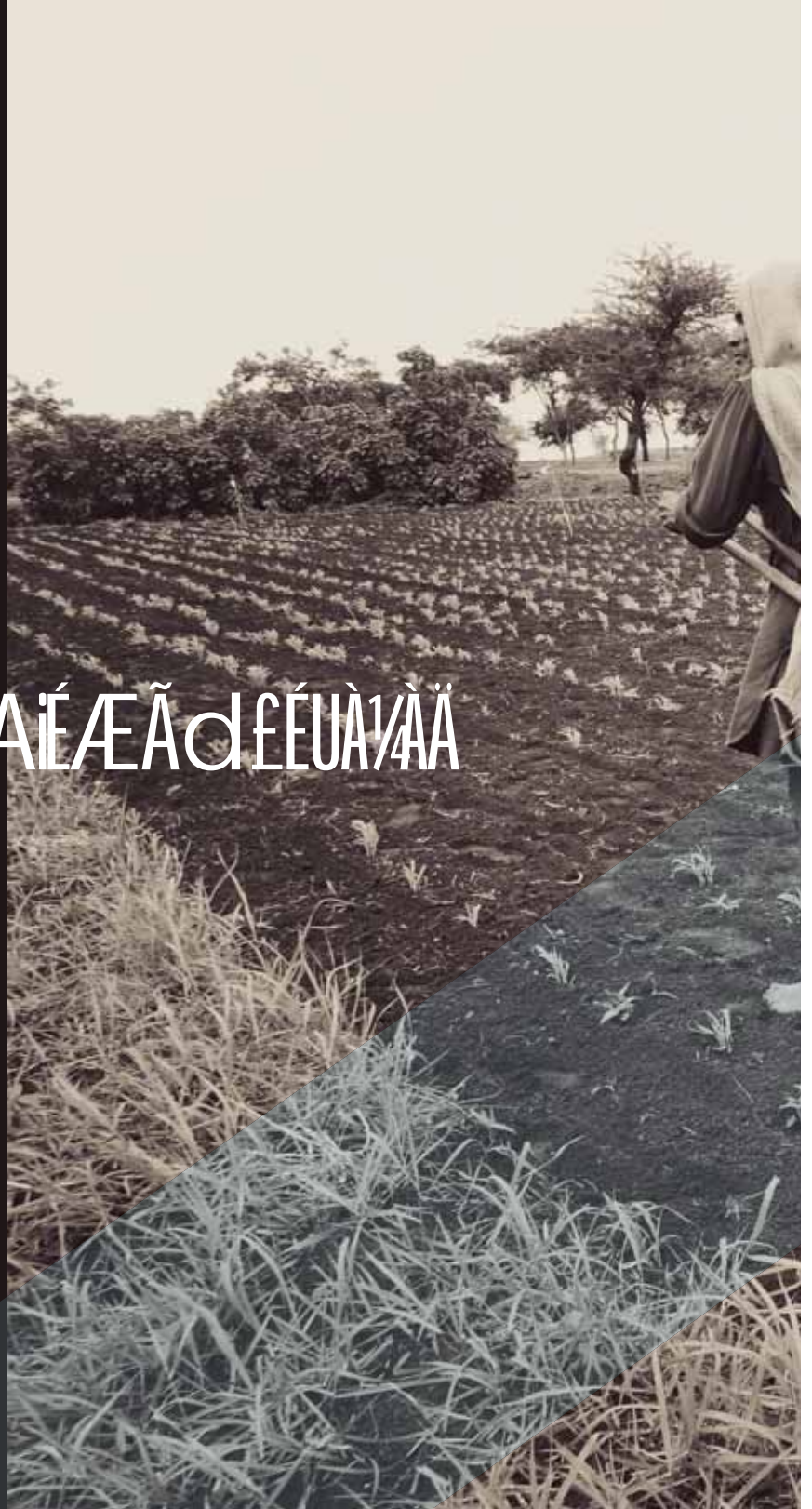
1. **ಸಂಕಲ್ಪ** - ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುವ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ಭಾರತ ಏಡ್ಸ್ ಉಪಕ್ರಮ ಆವಾಹನ್ ಇದಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಿದೆ.
2. **ಸಮಸ್ತ** - ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಏಕೀಕರಣ, ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವು ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.
3. **ಸ್ವಹ ಯೋಜನೆ** - ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.
4. **ಸಂಪೂರ್ಣ** - ಸಂಪರ್ಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಯೋಜನೆ - ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಂಟು 'ಎ' ವರ್ಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಮಗ್ರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.
5. **ಸುಕ್ಷೇಮ** - ತಾಯಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸುಧಾರಣೆ ಮೂಲಕ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಅಳವಡಿಕೆಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
6. **ಸಮರ್ಥ** - ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ (ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ) ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳ (ಎಆರ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್) ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.
7. **ಸಂವೇದನ** - ಕರ್ನಾಟಕದ 30 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಮೂಲಕ 'ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಕೊನೆಗೊಳಿಸಲು' ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಇದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಪೊಲೀಸ್ ಮತ್ತು ನ್ಯಾಯಾಂಗದ ಜತೆ ಬಲವಾದ ಅಡ್ವೋಕೇಸಿ ಮೂಲಕ ಈ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅದಲ್ಲದೆ, ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿಯ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
8. **ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆಧಾರಿತ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಬೆಂಬಲಿತ ಟಿಬಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ** - F AEEAAdEEAANA ನಗರದ ಕೊಳೆಗೇರಿಗಳ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಟಿಬಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಂಘಟಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟಿಬಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ (ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಪಿಪಿ) ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವೈದ್ಯರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.
9. **ಸೇತು ಯೋಜನೆ** - ಭಾರತ ಕಲಿಕಾ ಜಾಲ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಕಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ಏಷ್ಯಾದ ಇತರ ದೇಶಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಕಲಿಕಾ ಜಾಲ ರೂಪಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.
10. **ಸಬಲ** - ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಹದಿಹರೆಯದ ಮಕ್ಕಳ ಜತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವರು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಈ ಮೂಲಕ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೆ ಅವರ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶ. ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಸಂಶೋಧನೆ:

ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಉಪಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

1. 'ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೈಕ್ರೋಬ್ಯುಸೈಡ್‌ಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲು ಸ್ಥಳಗಳ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಿಕೆ' ಅಧ್ಯಯನವು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೈಕ್ರೋಬ್ಯುಸೈಡ್‌ಗಳ ಮೂರನೇ ಹಂತದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಆ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ.
2. ಚಾರ್ಮ್ 1 ಆವಾಹನ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದ ನಾಲ್ಕು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ (ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಕರ್ನಾಟಕ, ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ತಮಿಳು ನಾಡು) ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತವೆ.
3. ಚಾರ್ಮ್ 2 ಅಧ್ಯಯನವು ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ವಿಧಗಳು ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಒಟ್ಟು ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಗುರಿಯನ್ನೂ ಇದು ಹೊಂದಿದೆ.
4. ಭಾರತದ ಎಂ.ವರ್ಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಎಚ್‌ಐವಿ ಹೊರೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸುವುದು (2011-2012) - ಎಚ್‌ಐವಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವ ಭಾರತದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಶಿಶು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಐಸಿಎಂಆರ್‌ನ ಈ ಕ್ರಿಯಾ ಪಡೆ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ.
5. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿರುವ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಅಂದಾಜು (2011-13) - ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ, ಕೆಸಾಪ್, ಸ್ನೇಹದಾನ, ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಜೆಜಿಎಂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ದಾವಣಗೆರೆಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಐಸಿಎಂಆರ್ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು (ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಚ್) ಅಂದಾಜಿಸುವುದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಹದಿಹರೆಯದವರು ಹೊಂದಿರುವ ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
6. ಸ್ಟ್ರೈವ್, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಹೋರಾಟದ ಹೋರಾಟ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಮೂಹವಾಗಿದೆ. ಲಂಡನ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಹೈಜೀನ್ ಮತ್ತು ಟ್ರಾಫಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್‌ನಲ್ಲಿರುವ (ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಎಚ್‌ಟಿಎಂ) ಈ ಸಮೂಹ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ, ತಾಂಜಾನಿಯ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಸಹಭಾಗಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯು ರಚನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಳಂಕ, ಲಿಂಗ ಆಧಾರಿತ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಬಡತನ, ಕುಡಿತ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಇವು ಜತೆಯಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಸಂಯೋಜನೆಯ ವಿರುದ್ಧ ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
7. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಡೆದಿರುವ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಸಶಕ್ತತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ - ಇದು ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ಸಂಶೋಧನಾ ಯೋಜನೆ. ಈ ವರದಿಯನ್ನು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗಾಗಿನ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ನಡೆಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

3. ^aÀÄÄRå AİÆÃdŁÉUÀ¼ÄÄ





ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ 2011-12

1) ಸಂಕಲ್ಪ

ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಎರಡನೇ ಹಂತದ ಯೋಜನೆ (2003-2013) - ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಬೆಂಬಲಿತವಾಗಿದೆ.

ಸಂಕಲ್ಪವು ಉದ್ದೇಶಿತ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಕರ್ನಾಟಕದ 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಮೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು, ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದುವ ಪುರುಷರು, ಹಿಜ್ರಾ (ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್-ಟಿ) ಸಮುದಾಯದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಜನರ ನಡುವೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತದೆ. ನಿರಂತರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಸಕಾಲಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಸೋಂಕುಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ಸಂಕಲ್ಪದ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ದುರ್ಬಲತೆಯನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯ, ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ಕಿರುಕುಳ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಬಹಿಷ್ಕಾರಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಕಲ್ಪದ ಮೊದಲನೇ ಹಂತವು (2003-2009) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಸ್ತರಣೆಯನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಯೋಜನೆಯ ಎರಡನೇ ಹಂತವು (2009-2013) 2013ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಈ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ರೂಪಿಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶ

ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ತಡೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿ, ಉದ್ದೇಶಿತ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸುಸ್ಥಿರತೆಗಾಗಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವುದು.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು

2011-12ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

1. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್-ಟಿ ಸಮುದಾಯಗಳ ಎಚ್‌ಐವಿ/ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕ್ರೋಡೀಕರಣ

ವರದಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಘಟನೆಯ (ನ್ಯಾಕೊ) ಶೇ. 63ರಷ್ಟು ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವಿಕೆ ಮೈಲುಗಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ತಲುಪಿವೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ನೂರರಷ್ಟಿದ್ದರೆ, ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಶೇ. 33ರಷ್ಟಿದೆ. ಕಳೆದ ವರ್ಷದ ಶೇಕಡ 15ಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಈ ಬಾರಿ ಶೇಕಡ 33ರಷ್ಟು ಹೊಸ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. 3 (ಎಸ್) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಸಾಂಗ್ಲಿ, ಸತಾರಾ, ಸೋಲಾಪುರ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಸುಧಾರಣೆ ದಾಖಲಿಸಿದೆ. 2011-12ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸಾಂಗ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸತಾರಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕ್ಷಮತೆಯಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾಧನೆ ದಾಖಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡ 80ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಾರಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ 24ರಷ್ಟು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇತ್ತು (ನಿಯಮಿತ ಸಂಪರ್ಕ ಶೇಕಡ 63 ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಭೇಟಿ ಶೇಕಡ 19 ಮಾತ್ರ ಇತ್ತು). ಸಾಂಗ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಶೇಕಡ 6ರಷ್ಟು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ನ್ಯಾಕೊ ಗುರಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿದೆ.

ಮೊದಲ ಸುತ್ತಿನ ವರ್ತನೆ ಜಾಡು ಅನುಸರಿಸುವಿಕೆ ಸಮೀಕ್ಷೆ (ಬಿಟಿಎಸ್) ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ. ಇದರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಎನ್‌ಜಿಒ/ಸಿಬಿಒ/ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಜೊತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಆರನೇ ಸುತ್ತಿನ ಪೋಲಿಂಗ್ ಬೂತ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಡಿಸೆಂಬರ್ 2011ರಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಹಭಾಗಿಗಳ ಜತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಬಿಟಿಎಸ್ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಎರಡು ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವರ್ಷ ನ್ಯಾಕೊ ನಿಗದಿ ಮಾಡಿರುವ 13 ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರತಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಎನ್‌ಜಿಒ/ಸಿಬಿಒಗಳ ಜತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಂದಾಜುಗಳನ್ನು 2011-12ರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕರಾರು ತಯಾರಿಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಎಎಪಿ ಮೂಲಕ ನ್ಯಾಕೊ/ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಜತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. 2012ರಲ್ಲಿ ವರ್ಗಾವಣೆಗೊಳ್ಳುವ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಂದಾಜುಗಳ ಮರು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಫೆಬ್ರವರಿ 2012ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸಿಎಂಐಎಸ್ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಅಂದಾಜುಗಳನ್ನು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಜತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ 2012-13ರ ಎಎಪಿಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಿಂದ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ವಲಸೆ ಹೋಗಲು ಯೋಚಿಸಿರುವ ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಮುದಾಯದ ಜನರ ಬಗ್ಗೆ ವೈಶ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಮುಖಾಬಲ್ ಪರಿಷತ್ (ವಿಎಂಪಿ), ನಿರ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಮ್ (ಎನ್‌ಎಡಿ), ಪ್ಯಾಮಿಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ (ಎಫ್‌ಎಚ್‌ಐ) ಮತ್ತು ಪಾತ್‌ಫೈಂಡರ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ವಲಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿದ್ದು ಪ್ರತಿ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾ ಇರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. 2011-12ರಲ್ಲಿ ವಲಸೆ ಹೋಗುವವರ ಪ್ರಮಾಣ 1427ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ (2010-11ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 32 ಇದ್ದ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 2011-12ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 92ಕ್ಕೆ ಏರಿತು). ಮೂಲ ಮತ್ತು ವಲಸೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತ ಸಂಪರ್ಕ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡ 34 ಮತ್ತು 69 ಇದೆ. ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಎಸ್‌ಟಿಐ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಮೂಲ ಮತ್ತು ವಲಸೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡ 16 ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 39 ಇದೆ. ವಲಸೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾದ ಶೇಕಡ 49ರಷ್ಟು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಲಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ನ್ಯಾಕೋಗೆ ಆವಾಹನ್ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಜಂಟಿ ಸಭೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟೇ ನಡೆಸಬೇಕಿದೆ.

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನ ಐಬಿಬಿಎ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಲಾಗಿರುವ ಮತ್ತು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಏಕೈಕ ಆವಾಹನ್ ರಾಜ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕವಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಶಿವಮೊಗ್ಗದ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮೊಬೈಲ್ ಮೂಲಕ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುವ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ಬದಲಾವಣೆ ಇದರಿಂದ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿದೆ (ಶೇಕಡ 56-58). ಈ ಎರಡೂ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮೊದಲು ಇದ್ದಷ್ಟೇ ಇದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮನೆ ಆಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಬೀದಿ ಆಧಾರಿತವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಫೋನ್ ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಜತೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಯಾವಾಗಲೋ ಒಮ್ಮೆ ಬರುವ ಗಿರಾಕಿ ಜತೆಗಿನ ಕೊನೆಯ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 95 ಜನರು ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಕಾಯಂ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಜತೆ ಕೊನೆಯ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಿರುವುದಾಗಿ ಶೇಕಡ 90 ಮಹಿಳೆಯರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಐಬಿಬಿಎಯ ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಮೊದಲ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇ 19.6 ಇದ್ದ ಪ್ರಮಾಣ ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. 16.4 ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶೇ. 10.4ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸಿಫಿಲಿಸ್, ತೀವ್ರ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಫಿಲಿಸ್, ಗೊನೊರಿಯ, ಕಾಲ್ಪಿಡಿಯ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳು ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿವೆ.

ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಗಿರಾಕಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿನ ಐಬಿಬಿಎಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಫಲಿತಾಂಶ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಚಿತ್ರಣ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮೊದಲ ಸುತ್ತಿನ ಹಾಗೆಯೇ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಬಳಸುವ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎಂಬುದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಯಾವಾಗಲಾದರೊಮ್ಮೆ ಬರುವ ಗಿರಾಕಿ ಮತ್ತು ಕಾಯಂ ಗಿರಾಕಿಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಜತೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುವ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಬೆಳಗಾವಿ ಮತ್ತು ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಗಿರಾಕಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಯೇ ಇದೆ.

2. ಸರಕಾರ/ ಇತರ ಅನುದಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಗೊಂಡ ನಂತರವೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲತೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಸುಸ್ಥಿರಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮುದಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಎನ್‌ಜಿಒಗಳಿಗೆ ಕೌಶಲ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನ ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಿಬಿಬಿಗಳ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಿಬಿಬಿಗಳಿಗೆ (ಎಂಎಸ್‌ಎಂ ಮತ್ತು ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಿಬಿಬಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಬೆಂಬಲದ ಭಾಗವಾಗಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಸಿಬಿಬಿಗಳಿಗೆ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ನಾಲ್ಕು ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಸಾಂವಿಧಾನಿಕ ಬದ್ಧತೆ, ಆಡಳಿತ, ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಹಾಗೂ ಜಾಲ ರೂಪಿಸುವಿಕೆ. ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಘಟಕಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮೂಲರೇಖೆ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ (ಮೂಲರೇಖೆ ಶೇಕಡ 42 ಮತ್ತು ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 59). ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡು ಬಂದಿರುವುದು ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆ (ಮೂಲರೇಖೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 25 ಮತ್ತು ಕೊನೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 53) ಮತ್ತು ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ (ಮೂಲರೇಖೆ ಶೇಕಡ 57, ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 76). ನಾಯಕತ್ವ, ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಇತರ ಪಾಲುದಾರರ ಜತೆ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಆಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಪ್ರಾಕ್ಸಿಸ್ ಸಂಸ್ಥೆ ನಡೆಸಿದ ಬಾಹ್ಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಕಳೆದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ (2009-11) ಸಿಬಿಬಿಗಳು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಭರವಸೆದಾಯಕ-3 ಹಂತಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದರೆ, ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯ 5 ಮಾನದಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಭರವಸೆದಾಯಕ-1 ಹಂತಕ್ಕೆ ಬಂದಿವೆ. ಆದರೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಂಗ್ರಹ ಸಿಬಿಬಿಗಳಿಗೆ ಈಗಲೂ ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಸಿಬಿಬಿಗಳು ಮತ್ತು ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ ಬಹುತೇಕ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 24 ತಾಸುಗಳೊಳಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಬಹುತೇಕ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 24 ತಾಸುಗಳೊಳಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಲಾಗಿದೆ. 2010-11ರಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ 74ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಈ ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಶೇಕಡ 60ರಷ್ಟು ಅರ್ಜಿಗಳು ಫಲಪ್ರದವಾಗಿವೆ. 2011-12ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆವಾಹನ ಒಟ್ಟು 16 ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಬಿಬಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ಸಿಬಿಬಿಗಳು ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಸೊಸೈಟಿಗಳಿಂದ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ

ಅನುದಾನ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿವೆ.

ಸಿಬಿಬಿಗಳ ಜತೆ ಹಲವು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ಅಧಿವೇಶನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಗಳ 14 ಸಿಬಿಬಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೂರು ಸಿಬಿಬಿಗಳು ಕೇಂದ್ರ ಗೃಹ ಸಚಿವಾಲಯದಿಂದ ಎಫ್‌ಸಿಆರ್‌ಎ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಇತರ 8 ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಬಿಬಿಗಳು 12ಎ, 80ಜಿ, ಪಾನ್ ಮತ್ತು ಟ್ಯಾನ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿವೆ.

2011ರಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನ ಸಿಬಿಜಿ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಪ್ರಾಕ್ಟಿಸ್ ಜತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದೆ. ಇದರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಎಮ್‌ಎಲ್‌ಪಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದು ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸಿಬಿಬಿ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆಯ 2011-12ರ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿವಿಧ ಜಾಲಗಳು ಇವೆ. ಸಹಭಾಗಿಣಿ ಜಾಲವು 19 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ 25 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಜಾಲವು ಮೂರು ಸಿಬಿಬಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದೆ. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಬಿಬಿಗಳ ಜಾಲ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್ ಸಮುದಾಯದ ನೋಂದಿತ 18 ಸಿಬಿಬಿಗಳು ಸಾರಥ್ಯ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಜಾಲ ರೂಪಿಸಿವೆ. 365ಥ್ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಗಳ ಮೂರು ವೇದಿಕೆಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಸಿಬಿಬಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಈ ವೇದಿಕೆಗಳು ಸಿಬಿಬಿ ನೇತೃತ್ವದ ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದೆ.

365ಥ್ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಿವಿಧ ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಕೆಸಾಪ್ ಜತೆ ಅಡ್ವೋಕೆಸಿ ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವೇದಿಕೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಸಾಪ್‌ನ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಜತೆ ವೇದಿಕೆಯ ಸಭೆಯನ್ನೂ ಸಂಘಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

3. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆಯ ಸುಲಲಿತ ಹಸ್ತಾಂತರದ ಖಾತರಿಗೆ ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ಇತರ ಪಾಲುದಾರರ ಜೊತೆ ಬಲವಾದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ನಿರ್ಮಾಣ

ನಮ್ಮ ಕೊನೆಯ ಶೇಕಡ 70 ಭಾಗ ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನ್ಯಾಕೊ/ಕೆಸಾಪ್/ಎಂಸ್ಯಾಕ್ಸ್‌ಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ತಂಡಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿವೆ. ಇದು ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಹಸ್ತಾಂತರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದ್ದು ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ 51 ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹಸ್ತಾಂತರಗೊಳ್ಳಲಿವೆ.

ವೆಚ್ಚ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ನ್ಯಾಕೊ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಪ್ರಯತ್ನದೊಂದಿಗೆ ಏಪ್ರಿಲ್ 2011ರಲ್ಲಿ ವರ್ಷ ಆರಂಭವಾಯಿತು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಗದೇ ಇದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಜುಲೈಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಆಂತರಿಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ (ಕೆಸಾಪ್)/ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಸೊಸೈಟಿ (ಎಮ್‌ಸಾಕ್ಸ್) ಜತೆ ವಿನಾಯಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಅಡ್ವೋಕೆಸಿ ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೆ ವಿಷಯವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನೂ ಇದು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 40-50 ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಒಬ್ಬರು ಸಹವರ್ತಿ ಶಿಕ್ಷಕರ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ. ಆದರೆ ಇದು ನ್ಯಾಕೊ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿಗಾಗಿ ಆಗಸ್ಟ್ 2011ರಷ್ಟು ಹಿಂದೆಯೇ ಕೆಸಾಪ್ ಜತೆ ಅಡ್ವೋಕೆಸಿ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಎರಡೂ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಬಾಹ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಪೂರ್ವ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸುವಂತೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಘಟಕವನ್ನು (ಟಿಎಸ್‌ಯು) ಕೋರಲಾಗಿದೆ. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಟಿಎಸ್‌ಯುಗೆ ಪರಿಚಯಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನ್ಯಾಕೊ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಅವರು ಸ್ವತಂತ್ರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಎರಡೂ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಕ್ಟೋಬರ್-ನವೆಂಬರ್ 2011ರಲ್ಲಿ ಟಿಎಸ್‌ಯು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಪೂರ್ತಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಇದರ ಫಲಿತಾಂಶದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬಿಬಿಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸೂಚಕಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಹಸ್ತಾಂತರ ಸನ್ನಿಧಿತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಡಿಸೆಂಬರ್ 2011 ಮತ್ತು ಜನವರಿ 2012ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಕೊ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ನಡೆಸಿದೆ. ಈ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಫಲಿತಾಂಶದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಸ್ಟೇಟ್ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಸೊಸೈಟಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರ ಮಾಡುವ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲೇ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಏಳು ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಹಿಂದೆ ಸರಿದಿವೆ. ಈ ಏಳು ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಸಹಭಾಗಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೆಸಾಪ್ ಆರಂಭಿಸಿದೆ (ಜೂನ್ 1, 2012ರ ಮೊದಲು ಹೊಸ ಸಹಭಾಗಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಇದು ಹೊಂದಿತ್ತು). ಉಳಿದ 36 ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ 31 ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಏಪ್ರಿಲ್ 2012ರೊಳಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಕ್ಕೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಉಳಿದ ಐದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಹಸ್ತಾಂತರವನ್ನು ಜುಲೈ 2012ರವರೆಗೆ ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ. ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ 8 ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಹಸ್ತಾಂತರಕ್ಕೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ (ಏಪ್ರಿಲ್ 2012ರಲ್ಲಿ ಏಳು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಜುಲೈ 2012ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಯೋಜನೆ). 2012ರಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರಕ್ಕೆ ಅನುಮೋದನೆ ದೊರೆತಿರುವ ಅಥವಾ ಯೋಜಿಸಲಾಗಿರುವ 36 ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ 30 ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಿಬಿಬಿಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯೋಜನೆಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯ ನೇತೃತ್ವದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕನಸು ವಾಸ್ತವವಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಕೆಸಾಪ್ ಜತೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಖಾತರಿ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡ ಸಾಧನೆಯಾಗಿದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವರ್ಷ ಈ ಸಿಬಿಬಿಗಳು ನಮ್ಮಿಂದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸಲು ಹಸ್ತಾಂತರೋತ್ತರ ಬೆಂಬಲ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಸಾಪ್ ಮತ್ತು ಟಿಎಸ್‌ಯು ಜತೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಸಿಬಿಬಿಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಕೆಸಾಪ್ ಜತೆ ಸಮಾನ ಸಹಭಾಗಿಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಶಕ್ತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. 2008-09ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರಗೊಂಡ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉಸ್ತುವಾರಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪಾತ್ರ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಗೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪ್ರಗತಿಯ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಜತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧಿಸುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಯಶಸ್ಸು ದೊರೆತಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಒದಗಿಸುವವರನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಮುದಾಯದ ಜನರು ಇವರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆರಂಭಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕು ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಎಆರ್‌ವಿ ಒದಗಿಸುವವರ ಶಿಫಾರಸು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯೋಜನೆಯ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎಸ್‌ಟಿಐಯ ವೆಚ್ಚ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಎಫ್‌ಎಚ್‌ಐ ಜತೆ ಸೇರಿ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ವರದಿಯನ್ನು ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2009ರಲ್ಲಿ ಆವಾಹನ್‌ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಪಿಎಲ್‌ಸಿಗಳಿಗೂ ಹಸ್ತಾಂತರ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಏಳು ಪಿಪಿಪಿ ಐಸಿಟಿಸಿಗಳನ್ನು ಯೋಜನೆಯು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ಇದು ಲಭ್ಯ ಇರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್-ಹಿಜ್ರಾಗಳು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ. ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕು ಆರೈಕೆಗೆ (ಐಪಿಪಿಸಿಸಿ, ಸಿಸಿಸಿ, ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು) ಶಿಫಾರಸು ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳ ಜತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ನಿಯಮಿತ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬಿಒಗಳ ಜತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯ ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆ (ಎಸ್‌ಐಎಚ್‌ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಮೂಲಕ ನಿಯೋಜಿತ ಸರ್ಕಾರಿ ಎಸ್‌ಟಿಐ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳ ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರಿಗೆ ಎಸ್‌ಟಿಐ/ಎಸ್‌ಸಿಎಂ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. 24x7 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ 800ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು 1150ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಮ್ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಇತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕಳೆದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿಗಳು, ಟಿಎಸ್‌ಯು ಮತ್ತು ನ್ಯಾಕೊ ಜತೆಗಿನ ಸಹಯೋಗ ಉತ್ತಮಗೊಂಡಿದೆ. ಹಲವು ಜಂಟಿ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದ್ದು, ಈ ಭೇಟಿಗಳು ಹಸ್ತಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ನ್ಯಾಕೊ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗಿವೆ.

ಆವಾಹನ್ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಲಿತುಕೊಂಡ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವೇದಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮುಖಾಮುಖಿ ಸಂಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಅಡ್ಡೋಕೆಸಿಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರದ ಮೂರನೇ ವರ್ಷದ ವರದಿಯ ಕರಡು ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಅಡ್ಡೋಕೆಸಿಯನ್ನು ಹಲವು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ನ್ಯಾಕೊ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ-4ರ ಯೋಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಪಡೆಗಳು ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಬಜೆಟ್ ಸಂಧಾನ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಕ್ಕೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಮತ್ತು ಟಿಎಸ್‌ಯು ಜತೆ ಅಡ್ಡೋಕೆಸಿ ನಡೆಸಿದೆ.

ಹಸ್ತಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಅಳೆಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಆವಾಹನ್ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿದೆ. ವರ್ಷ 1 ಮತ್ತು ವರ್ಷ 3ರ ಹಸ್ತಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಅಮಲ್ತ್ಯಾಸ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ಇತರ ತಂಡಗಳ ಭೇಟಿಯನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಸ್ತಾಂತರ ಮೈಲುಗಲ್ಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಆವಾಹನ್ ಯೋಜನಾ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರ ಜತೆ ನಿಯಮಿತ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ವರ್ಷ 1 ಮತ್ತು ವರ್ಷ 3ರ ಹಸ್ತಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಯಶಸ್ವಿ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಹಸ್ತಾಂತರ ವರ್ಷ 4ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಈಗಷ್ಟೆ ಆರಂಭವಾಗಿದೆ.

4. ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಸ್ತರಣೆ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆ ಹಾಗೂ ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳ ಹಂಚಿಕೆಗಾಗಿ ಜ್ಞಾನ ನೆಲೆ ಸೃಷ್ಟಿ.

ವರದಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಠಿಣ ಶ್ರಮ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಳೆದ ವರ್ಷ 16 ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

1. ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ ಪಿ, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ಗಿರೀಶ್ ಎಂ, ದಾಸ್ ಎ ಕೆ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಪಾಯ, ಲಿಂಗ, ಸಂಬಂಧಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ವರ್ತನೆ, ಧೋರಣೆ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ಬದಲಾವಣೆಯ ಪರಿಕರವಾಗಿ ಹೆಜ್ಜೆಗಲ್ಲುಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್, 2011 11:496.
2. ಗುರ್ನಾನಿ ವಿ, ಬೀಟಿ ಟಿ ಎಸ್, ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ ಪಿ, ಟೀಮ್ ಸಿ, ಮೋಹನ್ ಎಚ್ ಎಲ್, ಮದ್ದೂರ್ ಎಸ್, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ಐಸಾಕ್ ಎಸ್, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ ಎಫ್. ಕರ್ನಾಟಕದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ದುರ್ಬಲತೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕಗಳ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಸಮಗ್ರ ರಾಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11: 755.
3. ಲಾರ್ವೆ ಆರ್, ಹ್ಯಾಂಗ್ ಎಸ್ ಡಿ, ರೆಜಾ ಪಾಲ್ ಎಸ್, ಪಾಶ ಎ, ರಹ್ಮಾನ್ ಎಸ್ ಎಚ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ, ನಗರದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕತೆ: ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯಾದ ಪದ್ಧತಿಗಳು, ಸ್ಥಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆತ್ಮೀಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದುವ ಪುರುಷರ ಪ್ರದೇಶ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಪಾಯಗಳು. ಹೆಲ್ತ್ ಪ್ಲೇಸ್ 2011; 17: 1090-7.
4. ಶಾ ಎಸ್ ವೈ, ಡೀರಿಂಗ್ ಕೆ ಎನ್, ರೆಜಾ ಪಾಲ್ ಎಸ್, ಐಸಾಕ್ ಎಸ್, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ ಎಫ್. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಗಿರಾಕಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಸೋಂಕುಗಳು: ಒಂದು ಅಂತರ ವರ್ಗ ಅಧ್ಯಯನ. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11 (Suppl 6) : ಎಸ್ 4

5. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಎಸ್, ವಾಸಲ್ ಎ, ರೆಡ್ಡಿ ಬಿ, ಶೆಟ್ಟಿ ಜಿ, ವಿಕರ್ಮನ್ ಪಿ, ಅಲರಿ ಎಂ. ಮುಂಬೈ, ಥಾಣೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರುಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ವೆಚ್ಚ. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11 (Suppl 6): ಎಸ್ 7
6. ಡೀರಿಂಗ್ ಕೆ ಎನ್, ಬೊಯ್ಲಿ ಎಂ-ಸಿ, ಲಾಂಡಿಸ್ ಸಿ ಎಂ, ಶಾವೆಲರ್ ಜೆ, ಟಂಡಲ್ ಎಂಡಬ್ಲ್ಯು, ವಿಕರ್ಮನ್ ಪಿ, ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ಗುರವ್ ಕೆ, ಪಿಕಲ್ ಎಂ, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ರಾಜಾರಾಂ ಎಸ್, ಅಲರಿ ಎಂ. ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿವಿಧ ಸಂಗಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಯ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11 (Suppl 6): ಎಸ್ 8.
7. ಡೀರಿಂಗ್ ಕೆ ಎನ್, ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ ಪಿ, ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಶನನ್ ಕೆ, ಶಾ ಎಸ್ ವೈ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ಲಾಂಡಿಸ್ ಸಿ ಎಂ, ಬೊಯ್ಲಿ ಎಂ-ಸಿ, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ರಾಜಾರಾಂ ಎಸ್, ಗುರವ್ ಕೆ, ಅಲರಿ ಎಂ. ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ವಾಣಿಜ್ಯತರ ಸಂಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11 (Suppl 6): ಎಸ್ 11.
8. ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ರಾಜಾರಾಂ ಎಸ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ ಪಿ, ಲೋಬೊ ಎ ಎಂ, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ಅಲರಿ ಎಂ. 2003-2009ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಜ್ಞಾನ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಧೋರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11 (Suppl 6): ಎಸ್ 12.
9. ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ರಾಜಾರಾಂ ಎಸ್, ಅಲರಿ ಎಂ, ಐಸಕ್ ಎಸ್, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಿರುಕಿನ ಕಾರಣಗಳು. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11 (Suppl 6): ಎಸ್ 14.
10. ಬಾನಂದೂರ್ ಪಿ, ರಾಜಾರಾಂ ಎಸ್, ಮಹಾಗಾಂವ್ಕರ್ ಎಸ್ ಬಿ, ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್ ಜೆ, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ ಎಫ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಲಾಂಡಿಸ್ ಸಿ ಎಂ, ಅಲರಿ ಎಂ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಮಿಕದ ವೈವಿಧ್ಯತೆ. ಬಿಎಂಸಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ 2011; 11 (Suppl 6): ಎಸ್ 13.
11. ಲಾರ್ವೆ ಆರ್, ದೋರ್ಜಿ ಜಿ, ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ಐಸಕ್ ಎಸ್, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ. ಥಿಂಪುವಿನ ಡಯಾಂಗ್ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು: ಲೈಂಗಿಕ ಜಾಲ ರೂಪಿಸುವಿಕೆ, ವಾಣಿಜ್ಯ ಉದ್ದೇಶದ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಮತ್ತು ಭೂತಾನ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕತೆಯ ಉದಯ. ಕಲ್ಪ ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಕ್ಸ್, 2011; 13 (Suppl 6): ಎಸ್ 293-308.
12. ಬೆಕರ್ ಎಂ ಎಲ್, ಮಿಶ್ರಾ ಎಸ್, ಸತ್ಯನಾರಾಯಣ, ಗುರವ್ ಕೆ, ದೋಷಿ ಎಂ, ಬಜ್ಜಗನ್ ಆರ್, ಪೈಸ್ ಜಿ, ಹಳ್ಳಿ ಎಸ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಅವರಿ ಎಲ್, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್ ಜೆ, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ ಎಫ್. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಕಾರಣದ ಮರಣ ದರ ಮತ್ತು ಅದರ ಕಾರಣಗಳು Int J STD AIDS 2012; 23:36-40.
13. ರೆಜಾ ಪಾಲ್ ಎಸ್, ಲಾರ್ವೆ ಆರ್, ಓಬ್ರಿಯನ್ ಎನ್, ಲಸಾರಸ್ ಎಲ್, ಜೈನ್ ಜೆ, ಭಾಗ್ಯ ಎಂ, ಫಾತಿಮಾ ಎಂ ಪಿ, ವೇಣು ಕುಮಾರ್ ಕೆ ಟಿ, ರವಿಪ್ರಕಾಶ್ ಕೆ ಎನ್, ಬೇಯರ್ ಜೆ, ಸ್ಪೀನ್ ಆರ್. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ನೇತೃತ್ವದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು: ಮೈಸೂರಿನ ಆಶೋದಯ ಸಮಿತಿಯ ಮೂಲಕ ನಡೆಸಲಾದ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ. Indian J Med Res 2012; 135:98-106.
14. ಮಿಶ್ರಾ ಎಸ್, ಸ್ಲೇಯರ್ ಎಸ್ ಕೆ, ಥಾಮ್ಸ್ ಎಲ್ ಎಚ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ಅಲರಿ ಎಂ, ವಿಲ್ಸನ್ ಡಿ, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ ಎಫ್. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿನ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗಲು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಮಿಕದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿಕೆ- ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿಕೆ. PLoS One 2012; 7(3):e32324.
15. ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಜೆ, ರಾಜಾರಾಂ ಎಸ್ ಪಿ, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಬೊಯ್ಲಿ ಎಂ ಸಿ, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ಐಸಕ್ ಎಸ್, ಲೋಬೊ ಎ, ಗೌಡ ಜಿ ಸಿ, ಪುಷ್ಪಲತಾ ಆರ್ ಗುರವ್ ಕೆ, ಕುಮಾರ್ ಎಸ್, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ಪಿಕಲ್ ಎಂ, ಅಲರಿ ಎಂ. ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಿರುಕಿಗೆ ಕಾರಣವೇನು? ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ. Sex Transm Inf 2012; 88:163-70.
16. ಶಾ ಎಸ್ ವೈ, ಲಾರ್ವೆ ಆರ್ ಆರ್, ಡೀರಿಂಗ್ ಕೆ ಎನ್, ಅವರಿ ಎಲ್ ಮೋಹನ್ ಎಚ್ ಎಲ್, ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ ಪಿ, ರೆಜಾ ಪಾಲ್ ಎಸ್, ಐಸಕ್ ಎಸ್, ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಂ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್, ಮೋಸೆಸ್ ಎಸ್, ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಜೆ ಎಫ್. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದುವ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಹಿಜ್ರಾಗಳ ಮೇಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು. PLoS ONE 2012; 7(3):e31705.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಯೋಜನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆನಡದ ಕ್ಯುಬೆಕ್ ನಗರದಲ್ಲಿ ಜುಲೈ 10-13, 2011ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ 19ನೇ ದ್ವೈವಾರ್ಷಿಕ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಎಸ್‌ಟಿಡಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಮಾಜದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ 41 ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು (ಮೌಖಿಕ ಮತ್ತು ಪೋಸ್ಟರ್ ಮಂಡನೆ) ಮಂಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ನವದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ನವೆಂಬರ್ 2-5, 2011ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ವಿಶ್ವ ಸಂಘಟನೆಯ 12ನೇ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ 9 ಮೌಖಿಕ ಮತ್ತು ಪೋಸ್ಟರ್ ಮಂಡನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಕಲಿಕಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಳೆದ ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿದ್ದವು. ಇಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಮತ್ತು ವಿದೇಶಗಳ ನೂರಾರು ಜನರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಶ್ರೀಲಂಕಾ, ಭೂತಾನ್, ಮಾಲ್ಡೀವ್ಸ್, ಕೀನ್ಯಾ ಮತ್ತು ನೈಜೀರಿಯಾಗಳಲ್ಲಿನ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಸಂಕಲ್ಪ ಯೋಜನೆಯ ಕಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಆಗಮಿಸಿದ ಹಲವು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಂಡಗಳಿಗೂ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಕೀನ್ಯಾ, ಥಾಯ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್, ಚೀನಾ, ಫಿಲಿಪ್ಪೀನ್ಸ್, ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ, ಕಾಂಬೋಡಿಯಾ, ಮಂಗೋಲಿಯ, ವಿಯೆಟ್ನಾಂ ಮತ್ತು ಮಲೇಷ್ಯಾ ದೇಶಗಳ ತಂಡಗಳು ಸಂಕಲ್ಪ ಕಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದೆ.

ಕೆಸಾಪ್ನ್ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಮೂರು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಲ್ಲ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಭಾಗವಹಿಸಿ ಉತ್ತಮ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಆಯ್ದ ಮಂಡನೆಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಪದ್ಧತಿಯ ಸಂಕಲನವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಏಪ್ರಿಲ್ 2012ರಲ್ಲಿ ನವದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ನ್ಯಾಕೊ ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ-3 ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಹಲವು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿ ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ, ಅಮೆರಿಕದ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟೊಬ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿಯ ಹಲವು ನಿಯೋಗಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿಯನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿದೆ.

ಥಾಯ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್, ಫಿಲಿಪ್ಪೀನ್ಸ್, ಕೀನ್ಯಾ ಮತ್ತು ನೈಜೀರಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾನಿಟೊಬ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಮತ್ತು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುತ್ತಿದೆ. ಆಫ್ರಿಕಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದಕ್ಕಾಗಿಯೂ ಯೋಜನೆ ರಚಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

5. ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಗಾಗಿ ನಿಧಿ ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಲು ಪ್ರಮುಖ ಪಾಲುದಾರರ ಜತೆ ಸಭೆಗಳು (ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು, ಎಂಎಸ್‌ಎಂ, ಐಡಿಯು)

ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಕೊನೆಗೊಳಿಸಲು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಫಂಡ್, ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಡಿಎಫ್‌ಐಡಿಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ವಿರುದ್ಧ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ವಿರುದ್ಧದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಫಂಡ್‌ನಿಂದ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಮೂರು ವರ್ಷ ಅನುದಾನ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ನಡೆಸಲು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಿಂದಲೂ ಒಂದು ಅನುದಾನ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸುಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸುವ ಅಡ್ವೋಕೇಸಿ ಕೆಲಸಗಳಿಗಾಗಿ ಲಂಡನ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಹೈಜೀನ್ ಮತ್ತು ಟ್ರಾಫಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಸಂಸ್ಥೆ ಮೂಲಕ ಡಿಎಫ್‌ಐಡಿಯಿಂದಲೂ ಆರು ವರ್ಷಗಳ ಅನುದಾನ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಎಚ್‌ಐವಿಗೆ ಹೊಂದಿರುವ ದುರ್ಬಲತೆ, ಅವರ ಶಾಲಾ ಕಲಿಕಾ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವರು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗುವುದನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸಲು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಿಂದ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯು ಇನ್ನೊಂದು ಅನುದಾನವನ್ನೂ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ.

ನ್ಯಾಕೊ/ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿಗಳ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜತೆ ಹಲವು ಸುತ್ತಿನ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಅಡ್ವೋಕೇಸಿ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೆಸಾಪ್ನ್ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಟಿಎಸ್‌ಎಂ ಜತೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಎನ್‌ಟಿಎಸ್‌ಎಂ ತಂಡವು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಹಲವು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾದ ಹಲವು ಉತ್ತಮ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಎನ್‌ಟಿಎಸ್‌ಎಂ ತಂಡವು ಶ್ಲಾಘಿಸಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನ್ಯಾಕೊ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಜತೆ ಹಲವು ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಅಡ್ವೋಕೇಸಿಯ ಫಲಿತಾಂಶವಾಗಿ 2012-13ನೇ ವರ್ಷದ ಬಜೆಟ್ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರ ನಡೆಸಲಾದ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ವಿನಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ನಡೆಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್-ಹಿಜ್ರಾ ಸಿಬಿಬಿಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ನಡೆಸುವ ಪೆಹ್‌ಚಾನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪೆಹ್‌ಚಾನ್ ಚಾಲನಾ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಹೊಂದಿದೆ. 9ನೇ ಸುತ್ತಿನ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಒಳಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಕೆಸಾಪ್ನ್ ಮತ್ತು ಅಲಯೆನ್ಸ್ ಉಪ ಅನುದಾನ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಗಮ ಸಂಸ್ಥೆ ಜತೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಯಶಸ್ವೀ ಅಡ್ವೋಕೇಸಿ ನಡೆಸಿದೆ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಈ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಗೆ 16 ಸಂಕಲ್ಪ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 10 ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಮುಂದಿನ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಯೋಜನೆ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೂ ಇದು ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.

6. ಈ ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಿಬಿಬಿ ನೇತೃತ್ವದ ನೂತನ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

* ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಣ ನೀಡದ ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿಗಳಿಗಾಗಿ (ಎನ್‌ಪಿಐಪಿ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮುಧೋಳ ಮತ್ತು ಜಮಖಂಡಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜುಲೈ 2011ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭವಾಗಿದೆ. ಎನ್‌ಪಿಐಪಿಗಳಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುವ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ: ಹಣ ನೀಡದ ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿಗಳ (ಎನ್‌ಪಿಐಪಿ) ಜತೆ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುವುದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮೊದಲನೆಯದಾದರೆ, ಹಣ ನೀಡದ ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿಗಳಿಂದ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಎರಡನೇ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಗುಂಪು ಅಧಿವೇಶನಗಳು ಇಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಮುಖ್ಯ ಧೋರಣೆಯಾಗಿವೆ.

ಬಾಗಲಕೋಟೆಯ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಬಿಒ ಚೈತನ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮುಖ್ಯ ಪಾಲುದಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ. ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು (ಮೂವರು ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮೂವರು ಮಹಿಳೆಯರು) ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಹಣ ಪಾವತಿಸದ ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ 2400 ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮುಧೋಳ ಮತ್ತು ಜಮಖಂಡಿ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅವರಿಗೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ತರಬೇತಿಗಳು ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ವೃದ್ಧಿ ಅಧಿವೇಶನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಈಗ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಫಲಿತಾಂಶ ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು.

* ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಜುಲೈ 2011ರಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ 204 ಹಿಜ್ರಾಗಳು ಮತ್ತು 352 ಕೋಡಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದರೆ, ಎ) ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿ ವೃತ್ತಿಪರ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ನಿಮ್ಮಾನ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ, ಬಿ) ಹಿಜ್ರಾಗಳು ಮತ್ತು ಕೋಡಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಕ್ಕಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಸಿ) ಸಂಗೀತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ 'ದಮನಿತರ ರಂಗಭೂಮಿ' ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಡಿ) ಸುಲಭವಾದ ಲಭ್ಯತೆಗಾಗಿ ಹಿಜ್ರಾಗಳ ನಿವಾಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ, ಇ) ನೇರ ಮತ್ತು ತ್ವರಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಡಿಐಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಸಭೆಗಳು/ ಗುಂಪು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ, ಮತ್ತು ಎಫ್. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕದ ಆರಂಭಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕೂಡಲೇ ಅದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ 15 ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಸಮುದಾಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ತಂಡವಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಲು ತರಬೇತಿ. ವೃತ್ತಿಪರ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ನಿರ್ವಹಣೆಯೂ ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ.(ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿಮ್ಮಾನ್‌ಗೆ).

ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಸಂವಹನಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು ಹೀಗಿವೆ: ಎ) ಕುಟುಂಬಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿಗಳ ಜತೆ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಬಿ) ಆತ್ಮಗೌರವ ಕಡಿಮೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಸ್ವ ಕಳಂಕ, ದೇಹದ ಬಗ್ಗೆ ಅಗೌರವ, ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕ, ಸಿ) ವಿರುದ್ಧ ಲಿಂಗದವರ ಜತೆ ಬಲವಂತದ ವಿವಾಹ, ಡಿ) ಸಮುದಾಯದೊಳಗೆ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಇ) ಕುಟುಂಬ, ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಎಫ್) ಎಚ್‌ಐವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ತಮಗೇ ಹಾನಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಜಿ) ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಮನೋಭಾವ. ನಿಯಮಿತವಾದ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಜತೆಗೆ ನಡೆಸಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಮೂಲಕ ಅವರು ಸೇವೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಹಿಜ್ರಾ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಗೌರವ ಹೆಚ್ಚಲು ನೆರವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

* ಸಣ್ಣ ಸಾಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಸಂಪರ್ಕ

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಗಳಿಕೆಗೆ ಸುರಕ್ಷತೆ ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅವರು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಸಾಲಗಳನ್ನೂ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಗಳಿಕೆಗೆ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಗಳಿಸುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುವಂತಹ ಯೋಜನೆ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳಂತಹ ವಿವಿಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಲು ಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಚಾರಿಗಳು. ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಸಮಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಷೇತ್ರದ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ಸಂವಹನದ ಮೂಲಕ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜತೆ ವ್ಯವಹಾರ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರ ವೃತ್ತಿಗೆ ಇರುವ ಕಳಂಕ ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಕುಟುಂಬದವರು ಕೂಡ ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಕೆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ಸಣ್ಣ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಈ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ಉತ್ಸಾಹ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಇತರ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗಿಂತ ಬಹಳ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜತೆಗೆ ಅವರ ವೃತ್ತಿಗೆ ಮೆತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ ಕಳಂಕ ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಸಣ್ಣ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಈ ಸಮುದಾಯದ ಜತೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸುವ ಕೌಶಲವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಚೈತನ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘವು ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಸಣ್ಣ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಕೋಲ್ಕತ್ತಾದ ಸೋನಾಗಾಚಿ ಮಾದರಿಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಚೈತನ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘವು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಉಳಿತಾಯ ಮತ್ತು ಸಾಲದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಹಕಾರ ಸಂಘವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದೆ. 2009ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ನವಚೈತನ್ಯ ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಮಹಿಳಾ ಸಹಕಾರ ಸಂಘವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. 2009ರ ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇದು ನೋಂದಣಿಯಾಗಿದೆ.

ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಮುಧೋಳ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಇದು ಸೀಮಿತವಾಗಿತ್ತು. ನಂತರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ತಾಲೂಕುಗಳಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಇದರಲ್ಲಿ 677 ಷೇರುದಾರರಿದ್ದಾರೆ. ಷೇರು ಬಂಡವಾಳ ಮೂರು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಯನ್ನು ಮೀರಿದೆ. ಸಹಕಾರ ಸಂಘದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಲೀಕತ್ವ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರದ್ದೇ ಆಗಿದೆ. ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಉಳಿತಾಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸಾಲ ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಇದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಹಕಾರ ಸಂಘದಲ್ಲಿ 196 ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆಗಳಿವೆ ಮತ್ತು 175 ಸದಸ್ಯರು ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈವರೆಗೆ ಆರು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಲ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾದ ಸಾಲದ ಸರಾಸರಿ ಮೊತ್ತ 4,000ರಿಂದ 5,000 ರೂಪಾಯಿ. ಇಂತಹ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಸೇರಿದಂತೆ ಇತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ AEE/AF, A-AUAWUE.

ಸಿ. ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳು

ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ- ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನ ಐಬಿಬಿಎ ನಡೆಸಿದ ಏಕೈಕ ರಾಜ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕವಾಗಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದು 2011-12ರಲ್ಲಿ ನಡೆಯಿತು. ಗಿರಾಕಿಗಳ ಜತೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದು ಫಲಿತಾಂಶದಿಂದ ತಿಳಿಯಿತು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಗಿರಾಕಿಯ ಜತೆ ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಶೇಕಡ 95 ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ 89-93ರಷ್ಟು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಕಾಯಂ ಗಿರಾಕಿಯೊಂದಿಗೆ ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದಾಗಲೂ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಿದ್ದಾರೆ. ಮೊದಲ ಸುತ್ತಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 19.6 ಇದ್ದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಮೂರನೇ ಸುತ್ತಿನ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಶೇಕಡ 10.4ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ (ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ). ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿನ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾರ್ಚ್ 2012ರಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಕಾಯಂ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮೊದಲನೇ ಸುತ್ತಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಎರಡನೇ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. ಎರಡು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ಎರಡು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಯೇ ಇದೆ. ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಫಿಲಿಸ್ (ಹೈಟ್ರಿಟರ್ ಸಿಫಿಲಿಸ್) ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಕಾಂಡೋಮ್ ಪ್ರವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಟಿಐ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಲ್ಲದೆ ಇತರ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ- ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರೌಢ ಅವಸ್ಥೆಗೆ ತಲುಪಿವೆ. ಈಗ ಎಸ್‌ಟಿಐ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಕಾಂಡೋಮ್ ಪ್ರವರ್ತನೆಯಲ್ಲದೆ ಇತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಸಿಬಿಬಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿರುವ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ- ಎ. ಲವರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಹಣ ಪಾವತಿಸದ ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿಗಳಿಂದ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ, ಬಿ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಿಜ್ರಾಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಸಿ. ಸಣ್ಣ ಸಾಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಜತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಸಾಕಷ್ಟು ಮೊದಲೇ ಹಸ್ತಾಂತರಕ್ಕೆ ತಯಾರಿ ಅಗತ್ಯ- ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ 13 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 2012ರಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರಗೊಳ್ಳಲಿರುವ 51 ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿವೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಜತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಇರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾಗಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಹಸ್ತಾಂತರ ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲು. ಮೂರನೇ ವರ್ಷದ ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಭಜಿಸಿ, ನ್ಯಾಕೊ ಬಜೆಟ್‌ಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಬಜೆಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಥನೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ದಾಖಲೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೂ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದ ಕೊನೆಯ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನ್ಯಾಕೊ ವರದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಎರಡನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಿಂದ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನ್ಯಾಕೊ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವರದಿ ನೀಡಲು ಆರಂಭಿಸಿವೆ. ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರ್ಚ್ 2012ರ ವರೆಗೆ ತೀವ್ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎರಡನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿ ತೀವ್ರ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೂ ನ್ಯಾಕೊ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಘಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನ್ಯಾಕೊ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪೂರ್ವ ಸಿದ್ಧತೆ ಬಗ್ಗೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಕರಾರುಗಳು ಮತ್ತು ಬಜೆಟ್ ಬಗ್ಗೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಹಾಗೂ ಸಿಬಿಬಿ ಪ್ರಮುಖ ನಾಯಕರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ನೆರವಾಗಿದೆ. ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಎರಡನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿಯೂ ಹಸ್ತಾಂತರ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಮತ್ತು ಟಿಎಸ್‌ಯು ಸದಸ್ಯರು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಗತಿಯ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾರು ನಿಗಾ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನ್ಯಾಕೊ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ನಂತರ 2012ರ ಮಾರ್ಚ್‌ನ ಹಸ್ತಾಂತರಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಪರಿಹರಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ತಂಡವು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯ ಅಂತರಗಳನ್ನು ತುಂಬುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಆದ್ಯತೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಯ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾರು ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದೆ. ಒಪ್ಪಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಸಿಕ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ನ್ಯಾಕೊ ಮತ್ತು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಜತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಹಸ್ತಾಂತರಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಎಲ್ಲ ಹಸ್ತಾಂತರ ಪೂರ್ವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ತಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಬಲ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಸೃಷ್ಟಿ- ಹಸ್ತಾಂತರ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ನಿಲುವು ಏನೆಂದರೆ, ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು. ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ದೊರೆಯುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಹಸ್ತಾಂತರಗೊಂಡ ಸಿಬಿಒಗಳಿಗೆ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಾಲ್ವರು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರನ್ನು (ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ) ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಒಟ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.



ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ 2011-12

2) ಸಮಸ್ತ (2006-2011)

ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ (ಯುಎಸ್‌ಐಡ್) ಬೆಂಬಲ

ಸಂಪೂರ್ಣ ಎಂಬ ಅರ್ಥದ 'ಸಮಸ್ತ' ಕರ್ನಾಟಕದ 15 ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಕರಾವಳಿ ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶದ ಐದು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2006- ಮಾರ್ಚ್ 2012) ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯಗಳ ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ದುರ್ಬಲ ಮತ್ತು ಬಾಧಿತ ಜನ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ, ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೇವೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

1. ಕರ್ನಾಟಕದ ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ತಡೆ
2. ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯಗಳ ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರು ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಬಾಧಿತರಾದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.

ಈ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಯೋಜನೆಯು ನಾಲ್ಕು ಮುಖ್ಯ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ: ಅವುಗಳೆಂದರೆ,

- * ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ (ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ)
- * ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ದುರ್ಬಲ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ (ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ)
- * ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ)
- * ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆ (ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ)

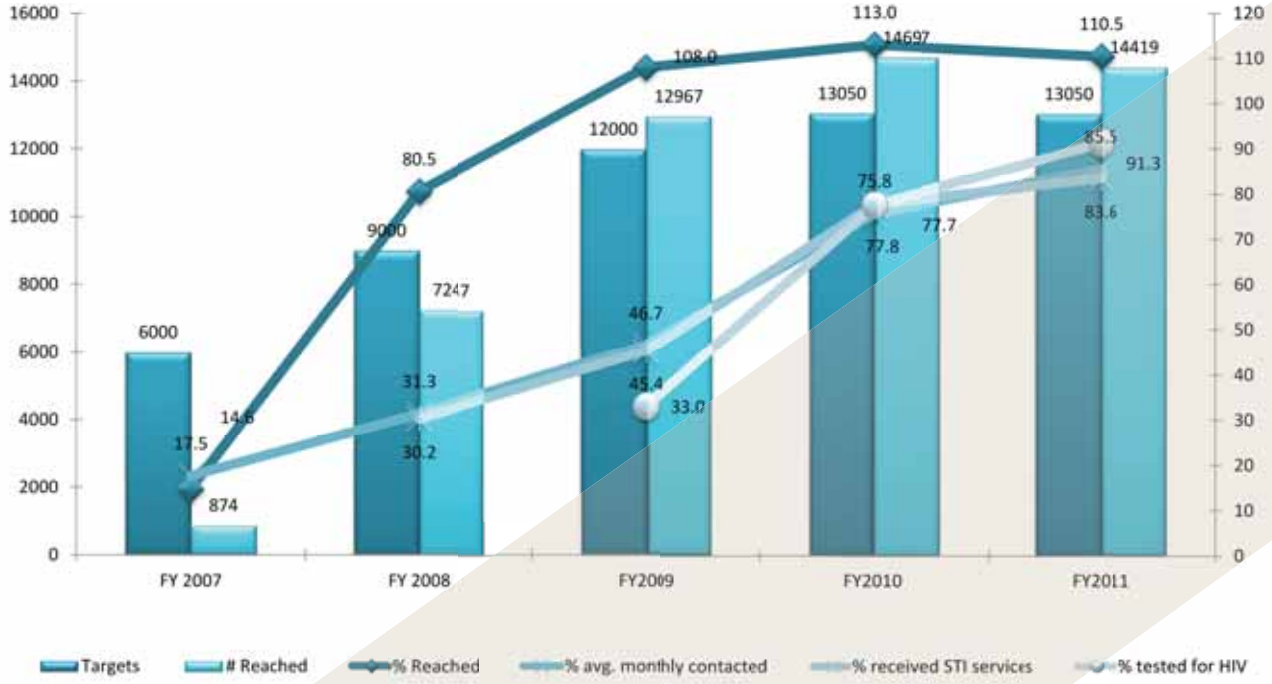
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ (ನ್ಯಾಕೊ) ವಿನಂತಿಯ ಮೇರೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಡಾಪ್ಲು ಮತ್ತು ಇತರ ದಾನಿಗಳು ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ, ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೊಸೈಟಿ ಮತ್ತು ಡಾಪ್ಲುಗಳಿಗೆ ನೆರವು ಒದಗಿಸಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ, ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಮ್, ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಪಿ ಮತ್ತು ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಿಗೂ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು

ಅ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಗ್ರಾಮೀಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ತೀವ್ರಗತಿಯ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಯೋಜನೆಯು ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿದೆ. 2007 ಮತ್ತು 2008ರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮುಂದಿನ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಗುರಿ ಮೀರಿದ ಸಾಧನೆ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷ 2007ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 15ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ವ್ಯಾಪಿಸಿದ್ದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮೂರನೇ ವರ್ಷದ ಆರಂಭದಿಂದ ಶೇಕಡ ನೂರರ ಗುರಿ ತಲುಪಿದೆ. ಅಂತಿಮ ವರ್ಷವಾದ 2011ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ 14,419 ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅವರಲ್ಲಿ 13,121 (ಶೇಕಡ 91) ಮಹಿಳೆಯರು ಎಸ್‌ಟಿಐ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 12,054 ಮಹಿಳೆಯರು (ಶೇಕಡ 84) ಐಸಿಟಿಪಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭದ ನಂತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನೋಂದಿತ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ 16,000 ಮೀರಿದ್ದು ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 85ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನೇರ ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಣೆಯು ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷ 2007ರ 0.45 ದಶ ಲಕ್ಷದಿಂದ ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷ 2011ರಲ್ಲಿ 5 ದಶ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಣೆಯು 2009ರಲ್ಲಿಯೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಗರಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ 2377 ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿರುವ 4619 ಕಾಂಡೋಮ್ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಬ್ಯೂಟ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ 8.5 ದಶ ಲಕ್ಷ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಸ್ತರಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿ ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವರ್ತನಾ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಗೋಚರವಾಗಿವೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಕೊನೆಯ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. 2008ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 60 ಇದ್ದ ಈ ಪ್ರಮಾಣ 2011ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 72ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಯೋಜನೆಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ (2011) ಕಾಯಂ ಗಿರಾಕಿಗಳು ಮತ್ತು ಲವರ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಗಂಡನ ಜತೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣವು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡ 65 ಮತ್ತು 65 ಇದೆ. ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿಫಲಗೊಳ್ಳುವ ದರ ಶೇಕಡ 30ರಿಂದ (2008) ಶೇಕಡ 8ಕ್ಕೆ (2011) ಇಳಿದಿದೆ.



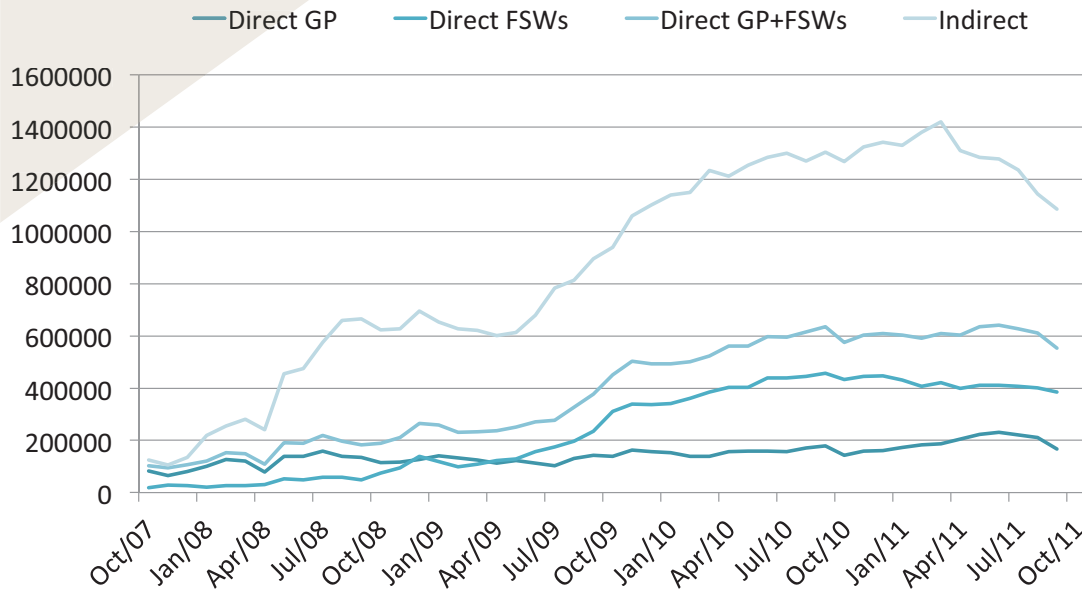
2007 ಮತ್ತು 2011ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಶೇಕಡ 15ರಿಂದ ಗುರಿಯ ಶೇಕಡ 110ಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಯೋಜನೆಯ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 15,668 ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತಲುಪಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಸೇವಾ ಸೂಚಕವು ಈ ವರ್ಷ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಲಾದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 1: ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಿಸ್ತರಣೆ 2007-11 ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಯುವ ಪ್ರವರ್ತಿಸುವ ಸಮುದಾಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ

ಮೂಲ: ಸಮಸ್ತ ಸಿಎಂಐಎಸ್

of condoms distributed (GP and FSWs): Direct and Indirect

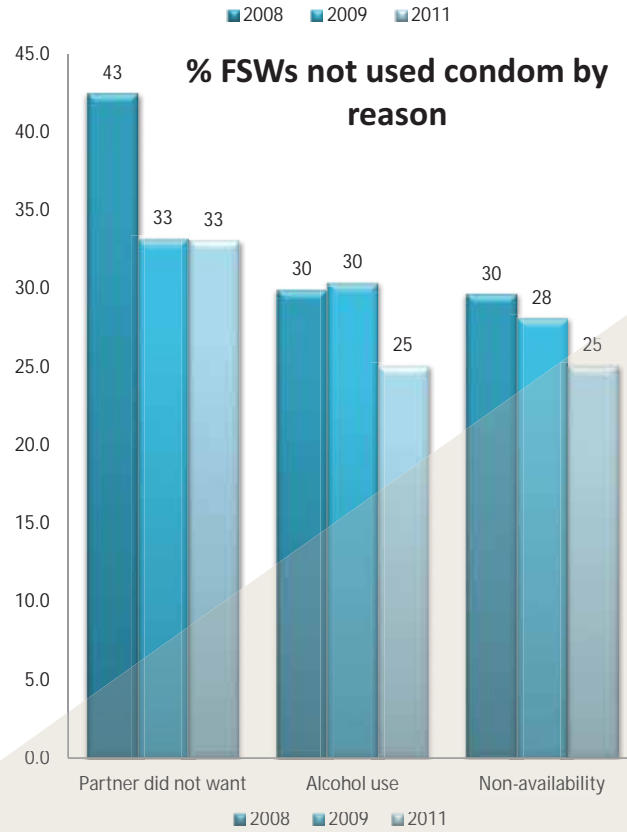
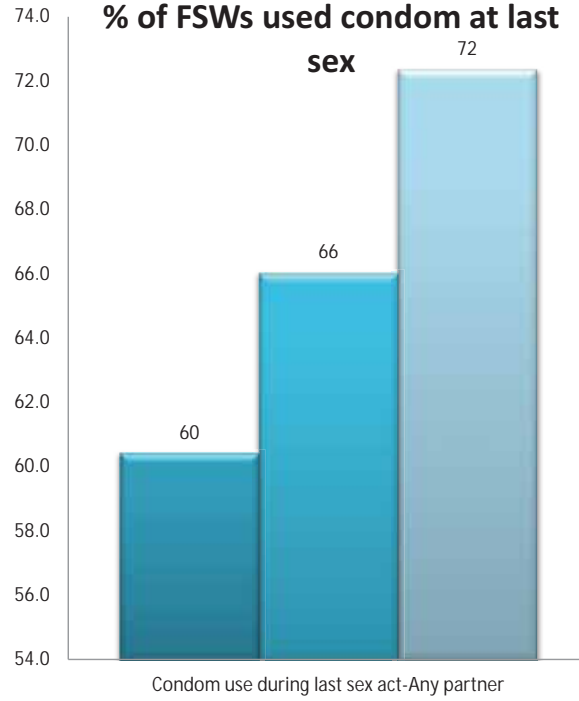
(Oct-2007 to Sep-2011)
Including 3B, Mysore and Dharwad Urban Sites



ಒಟ್ಟು 60.82 ದಶಲಕ್ಷ ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 70 ಪರೋಕ್ಷ ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 30 ನೇರ ವಿತರಣೆಯಾಗಿದೆ

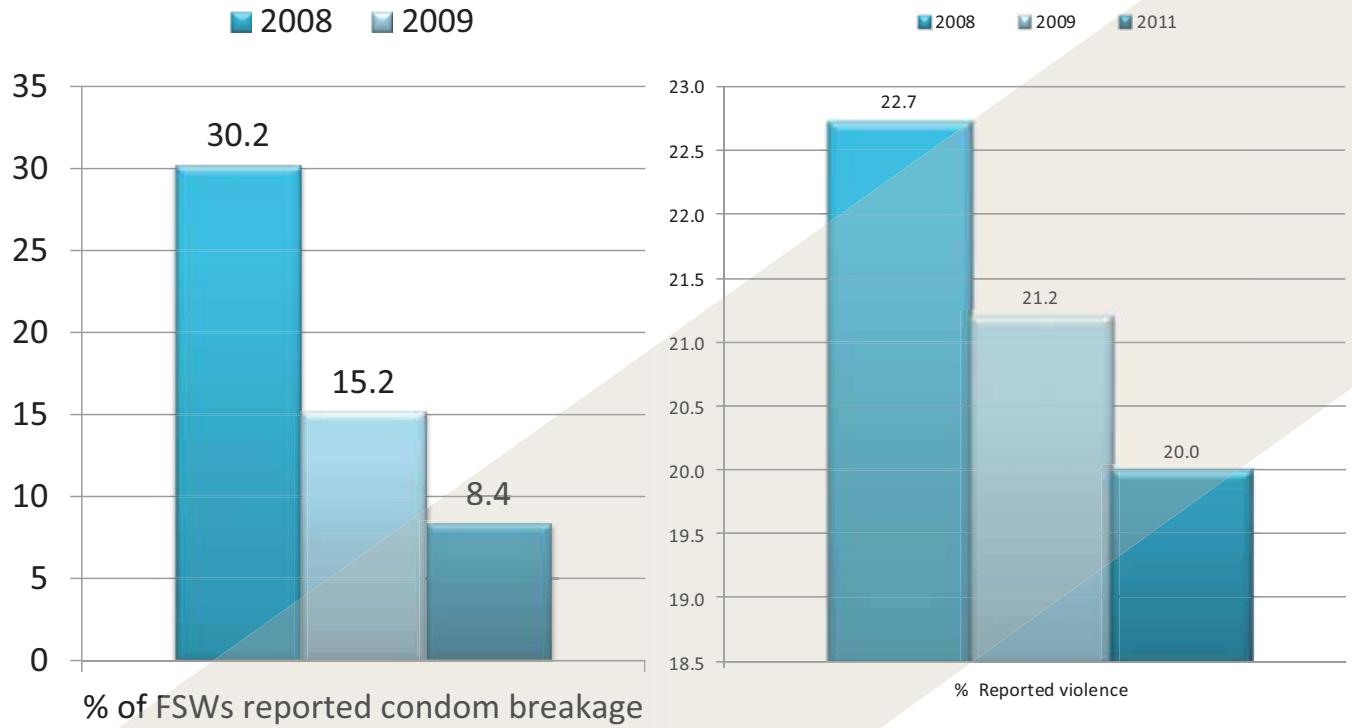
ಚಿತ್ರ 2: ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಣೆ, ನೇರ ಮತ್ತು ಪರೋಕ್ಷ
(ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2007 ರಿಂದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2011)

ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕುಸಿದಿರುವುದು ಶೇಕಡ 23ರಿಂದ (2008) ಶೇಕಡ 20 (2011) ಬೇಸರದ ಸಂಗತಿ. ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಇದ್ದ ಕಾರಣಗಳಾದ ಇಚ್ಛೆ ಇಲ್ಲದ ಸಂಗತಿ, ಮದ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಕಾಂಡೋಮ್ ಲಭ್ಯತೆ ಕೊರತೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕುಸಿದಿದೆ. ಪೋಲಿಂಗ್ ಬೂತ್ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 92 ಜನರು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 87 ಜನರು ಫಲಿತಾಂಶ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಇತರ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಮಾಹಿತಿ ಕೂಡ ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಇನ್ನೂ ಮಹತ್ವದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಜಿಲ್ಲೆಗಳೊಳಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದರೂ (ಶೇಕಡ 14) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನಸಮುದಾಯದಿಂದ ಐಸಿಟಿಸಿಗೆ ಬಂದವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 23 ಜನರು ಸಮಸ್ತ ಶಿಫಾರಸು ಮೂಲಕ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಐಸಿಟಿಸಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾದ ಶೇಕಡ 78ರಷ್ಟು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮಸ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಮಾಹಿತಿ ಹೇಳುತ್ತಿದೆ.



ಮೂಲ: ಪೋಲಿಂಗ್
ಬೂತ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಚಿತ್ರ 3: ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ಅಪಾಯ



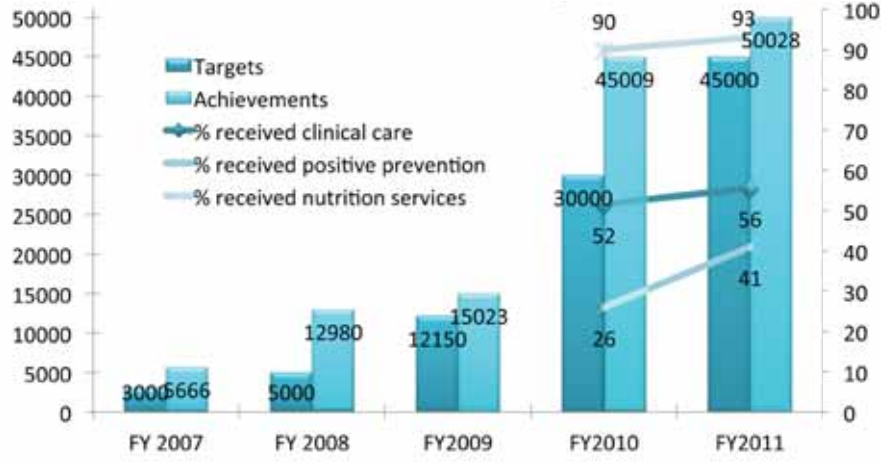
ಮೂಲ: ಪೋಲಿಂಗ್
ಬೂತ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಚಿತ್ರ 4: ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವ ದುರ್ಬಲತೆ

ಕರಾವಳಿ ಆಂದ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ 19 ಮಂಡಲಗಳು/ 324 ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದೆ.

ನೋಂದಣಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಏರಿಕೆಯಾಗಿರುವುದು ನಿರಂತರ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವ ಸವಾಲನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ. 2011ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 50,028 ವಯಸ್ಕರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಆ ವರ್ಷದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗುರಿ 45,000 ಆಗಿತ್ತು. ಅದಕ್ಕೂ ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷದ ಗುರಿಗಿಂತ ಅದು ಒಂದೂವರೆ ಪಟ್ಟು ಅಂದರೆ 30 ಸಾವಿರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿತ್ತು. 50,028 ಜನರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 56 ಭಾಗ ಜನರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಟಿಬಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೂ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ 1700ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಟಿಬಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದು ಒಟ್ಟು ರಾಜ್ಯದ ಸಾಧನೆಯ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಆರೈಕೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಂದ ಶೇಕಡ 93ರಷ್ಟು ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಸಂಬಂಧಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡ 46 ಜನರು ಶಿಕ್ಷಣ, ಕಾಂಡೋಮ್ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಟಿಐ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಎಸ್‌ಟಿಐ ಸೇವೆಗಳ ಶಿಫಾರಸು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ಶೇಕಡ 10 ಜನರು ಎಆರ್‌ವಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಜನರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಯೋಜನೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. ಆರಂಭದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆರಂಭಗೊಂಡರೂ ನಂತರದ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮೀರಲಾಗಿದೆ.

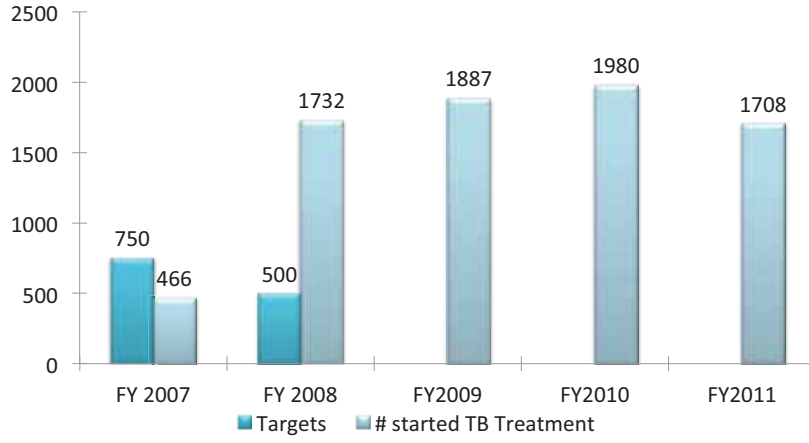
ಎಂಐಎಸ್ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯದ ಮೇಲೆ ಇರಿಸಲಾದ ನಿಕಟ ನಿಗಾದಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ನೋಂದಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳಿಗೆ (ಶೇ.38) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೆ ಶೇ. 29 ಭಾಗ ಜನರು ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ-ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ (ಶೇ.87), ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ (ಶೇ.78) ಮತ್ತು ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿ ಬೆಂಬಲ ಗುಂಪು ಸಭೆ (ಶೇ.53) ಸೇರಿವೆ. ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಿಗೆ ಬರುವವರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಇರುವವರು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲದವರೆಲ್ಲರಲ್ಲಿ ಮರಣದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಟಿಬಿ (ಶೇ.21). ಕಾಲು ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ (ಶೇ 26) ಮರಣದ ಕಾರಣ ತಿಳಿಯುವುದೇ ಇಲ್ಲ.



ಮೊದಲು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳು ಗುರು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಉಪಶಮನಕಾರಿ ಆರೈಕೆ ಮಾತ್ರ ಆಗಿತ್ತು (ವಯಸ್ಕರು ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ) ಕಳೆದ ಎರಡು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪೆಫ್‌ಫಾರ್ 2ರ ಕೇರ್ (ವಯಸ್ಕರು ಮತ್ತು ಒವಿಸಿ) ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ,

ಚಿತ್ರ 6: ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿಗಳಲ್ಲಿ ಟಿಬಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, 2007-11

ಮೂಲ: ಸಮಸ್ತ ಸಿಎಂಐಎಸ್



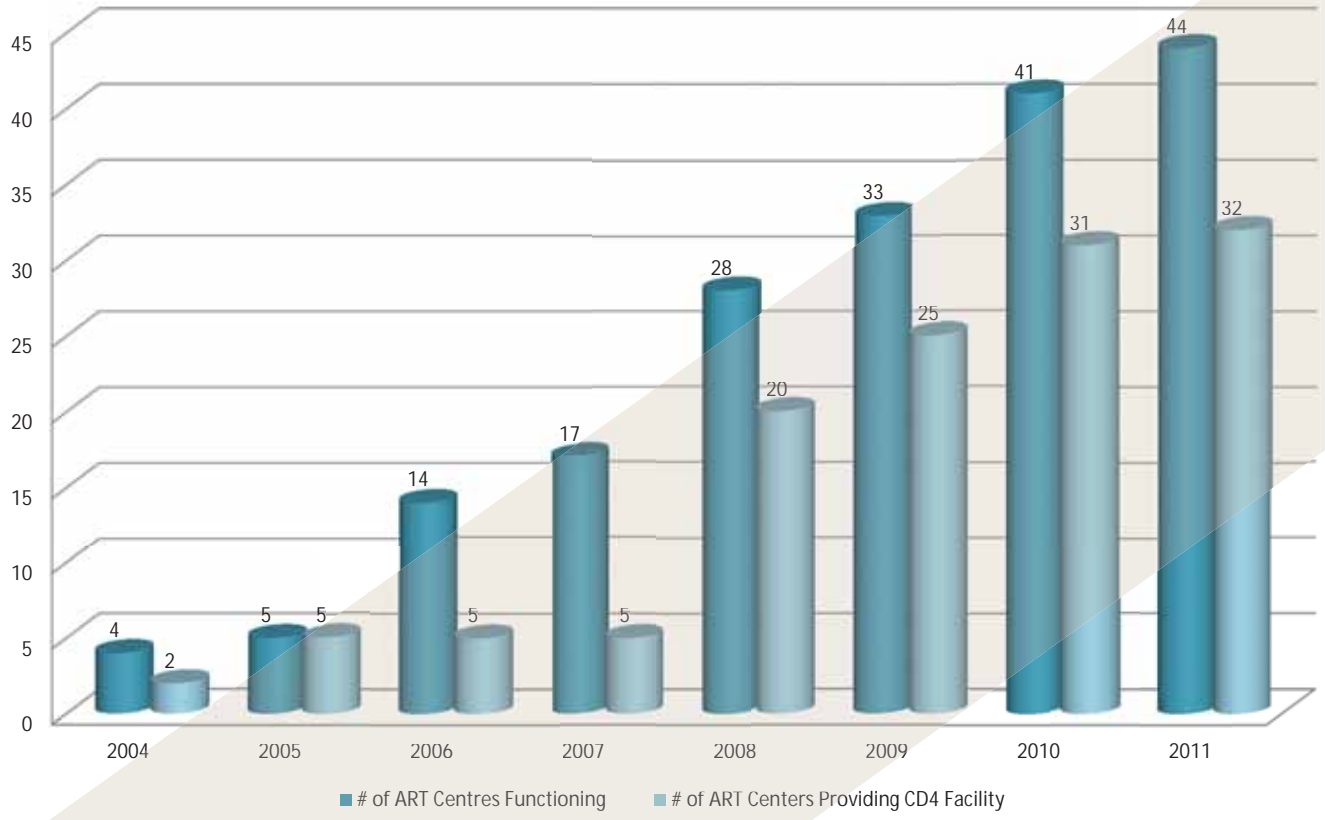
2009ರ ನಂತರ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಟಿಬಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಗುರಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿಲ್ಲ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಚ್‌ಐವಿ-ಟಿಬಿ ಸಹ ಸೋಂಕು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ಸಮಸ್ತ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮೂಲಕವೇ ಹೋಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5: ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿ 2007-11

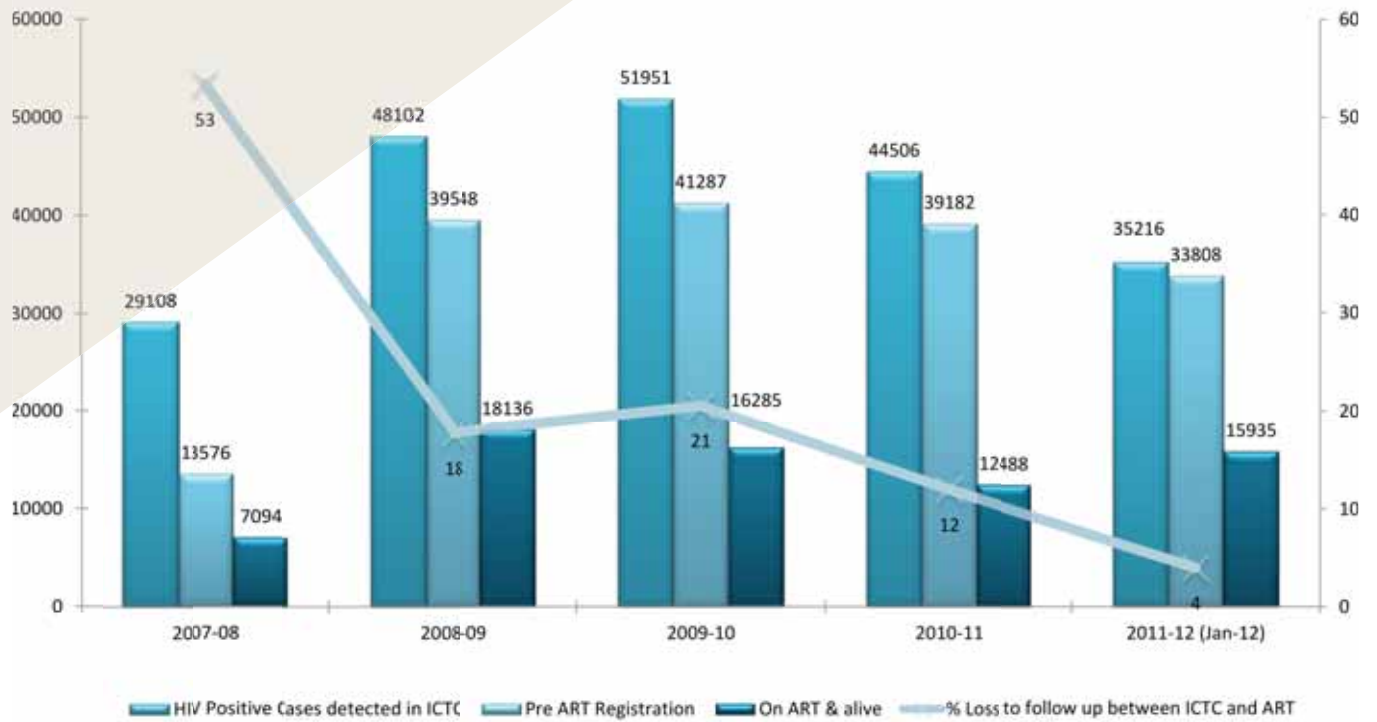
ಆ. ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ

ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಸರ್ಕಾರದ ಆರೈಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿನ ಅಂತರಗಳನ್ನು ತುಂಬುವುದು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಜತೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗುವಂತೆ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ, ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡಿದರೆ, ಸಮಸ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯ ಮುಖ್ಯ ಒತ್ತು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಸಿಸಿ) ಮತ್ತು ಡ್ರಾಪ್ ಇನ್ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳಾಗಿವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯು ರಾಜ್ಯದ ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ ತೀವ್ರಗತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದೆ. ಜತೆಗೆ, ಸೋಂಕು ತಡೆ ಮತ್ತು ಕಳಂಕ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯ ತರಬೇತಿದಾರರ ತರಬೇತಿಯನ್ನೂ ಸಮಸ್ತ ನಡೆಸಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಸಿಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವ ಹಾಗೂ ಸಿಸಿಯೊಳಗೆ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಐಸಿಟಿಸಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿ ಸರ್ಕಾರದ ವಿಸ್ತರಣೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸಮಸ್ತ ಇನ್ನಷ್ಟು ವಿಸ್ತರಿಸಿದೆ. ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ನಾಲ್ಕು ಸಿಸಿಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿವೆ. ಈ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಸಮಾಜದ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾದ ನಾಲ್ಕು ಸಿಸಿಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದರ ಹಿಂದಿನ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಇಂತಹ ಹಲವು ಅನಾಥಾಲಯಗಳನ್ನು ವಸತಿ ಶಾಲೆಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ.

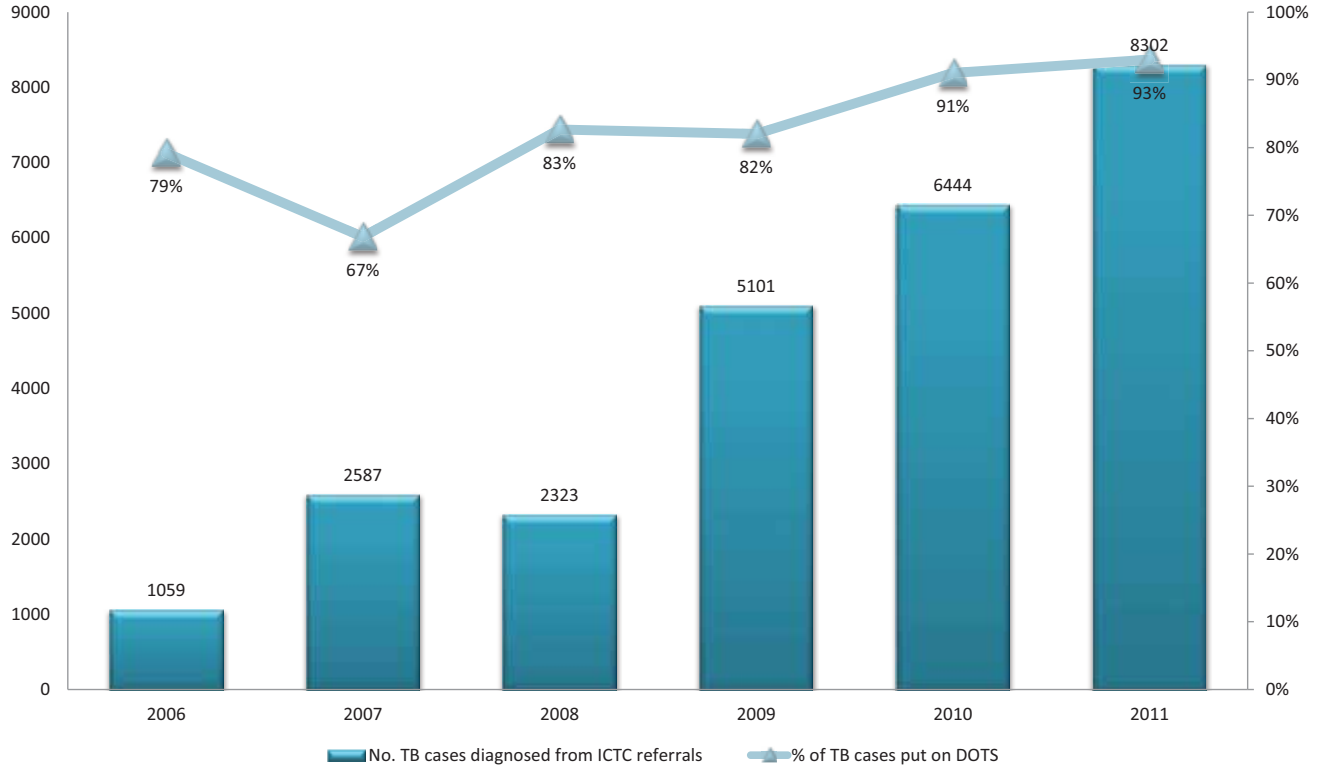
ಚಿತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ನೀಡಿದ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಧವಾ ಸಿಡಿ4 ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆ ನಷ್ಟವಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಇಳಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.



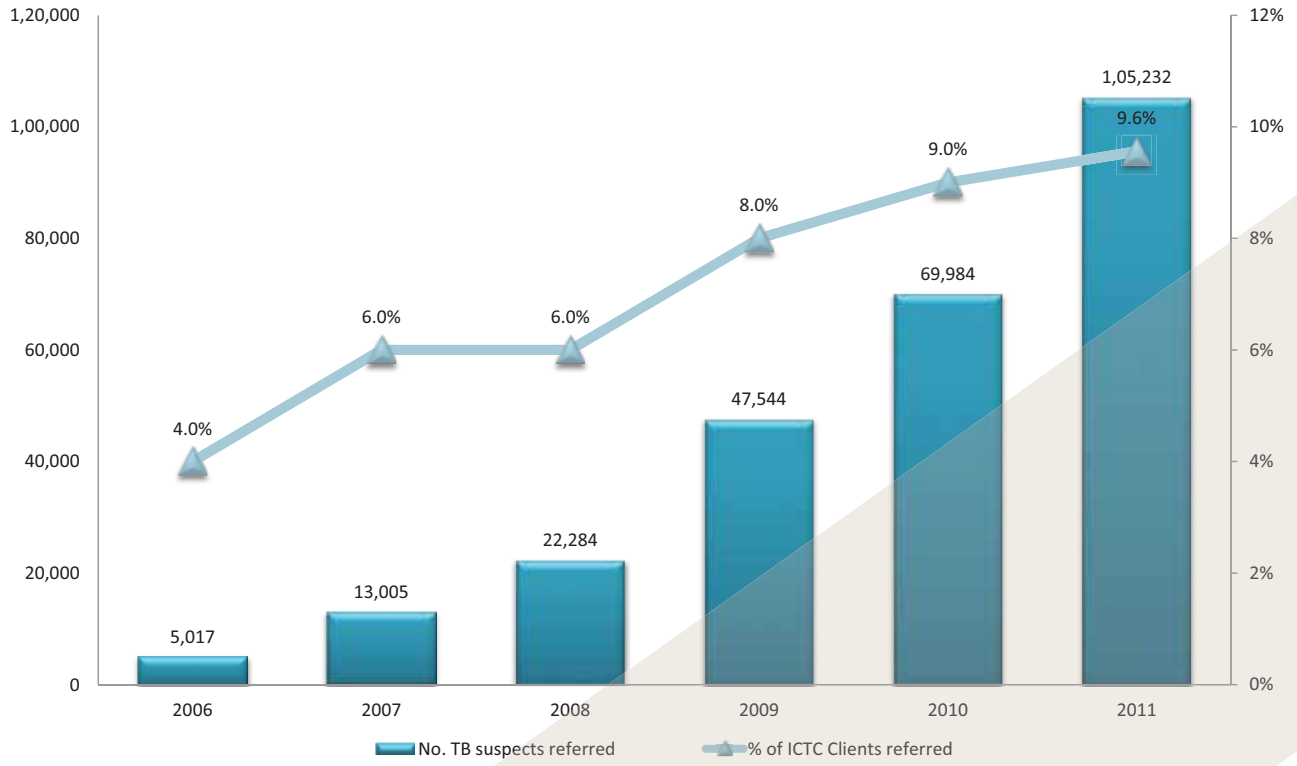
ಚಿತ್ರ 7: ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ, ಸಿಡಿ4 ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆ ಸಂಖ್ಯೆ



ಚಿತ್ರ 8: ಐಸಿಟಿಸಿಯಿಂದ ಎಆರ್‌ಟಿವರೆಗಿನ ಅನುಸರಣೆ ನಷ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ



ಚಿತ್ರ 9: ಐಸಿಟಿಸಿಯಿಂದ ಆರ್ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ ವರೆಗೆ ಟಿಬಿ ಪ್ರಕರಣ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯ ಪ್ರವೃತ್ತಿ

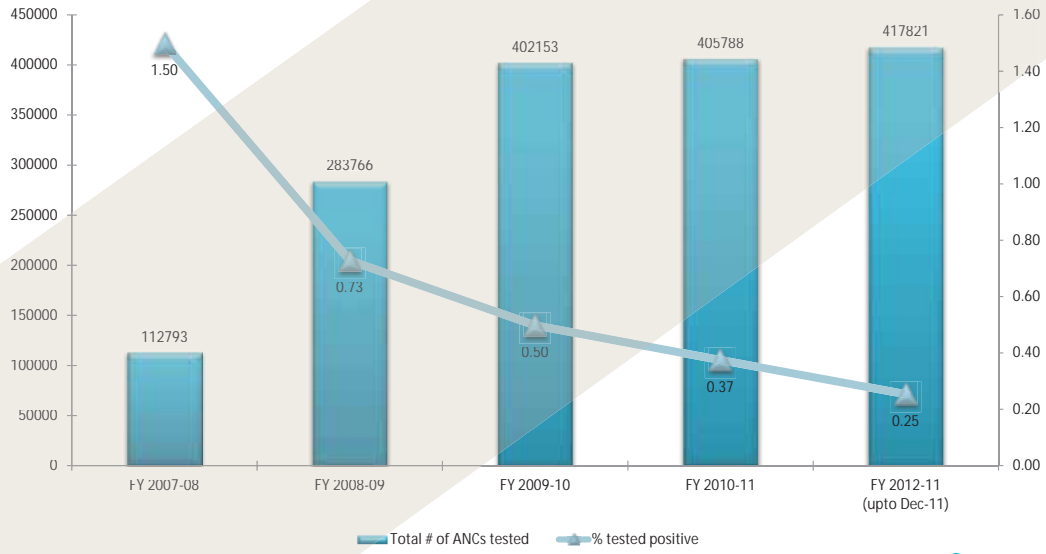


ಚಿತ್ರ 10: ಟಿಬಿ ಶಂಕಿತರ ಶಿಫಾರಸು ಪ್ರವೃತ್ತಿ: ಐಸಿಟಿಸಿಯಿಂದ ಆರ್ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ ವರೆಗೆ

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ, ನಿರಂತರ ಆರೈಕೆ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವಿಕೆ, ಎಚ್‌ಐವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕ್ರೋಢೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕಂಪ್ಯೂಟರೀಕೃತ ಎಂಐಎಸ್ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಜಿಲ್ಲೆ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸುವುದು ಸಮಸ್ತದ ಇನ್ನೊಂದು ಪಾತ್ರವಾಗಿದೆ. ಈ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲದಲ್ಲಿ ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಕರಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ (ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್

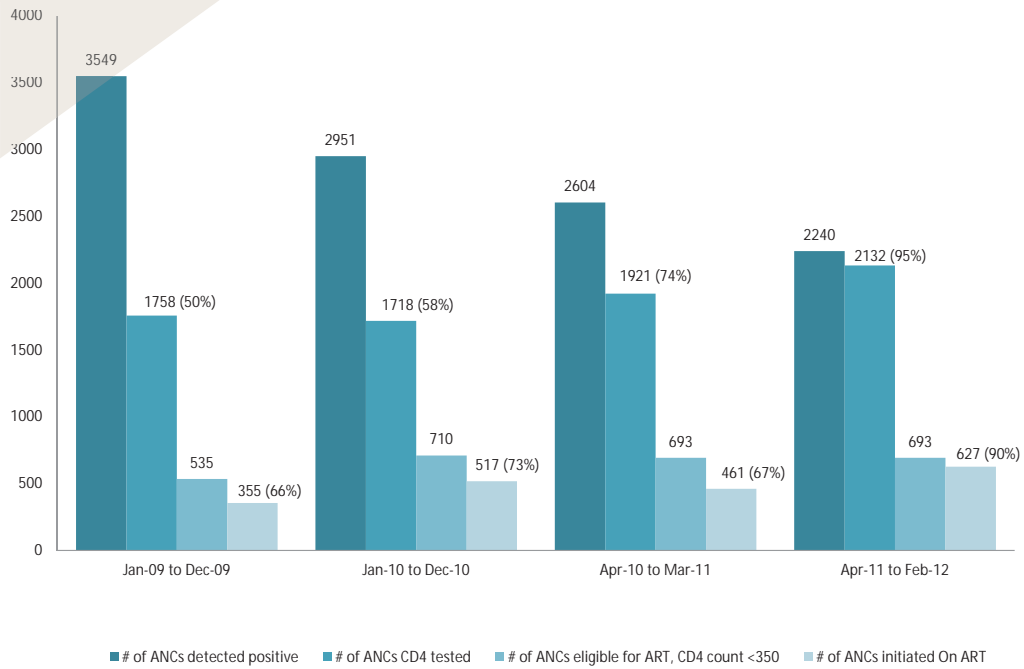
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು), ಮನೆ ಆಧಾರಿತ ಆರೈಕೆ, ಟಿಬಿ, ಶಿಶು ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ (ಎನ್‌ಜೆಂಡರ್ ಹೆಲ್ಪ್, ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ವಿವೈಎಂ), ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ (ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್, ಎಸ್‌ವಿವೈಎಂ, ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್) ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಸ್ನೇಹದಾನ, ಎಸ್‌ವಿವೈಎಂ, ಬೆಳಗಾವಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ) ಸೇರಿವೆ.

ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರುವ ಒಂದು ವಿನೂತನ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವಿನ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿಕೊಂಡು ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್) ನಡುವಿನ ಸಂಯೋಜನೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ, ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್‌ಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆ ಬೆಂಬಲದ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಬೆಂಬಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ನೆವರಪಿನ್ ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧಿ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನೆರವು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಇದು ಆರಂಭಗೊಂಡಿತು. ಮುಂದಿನ ಹಂತದಲ್ಲಿ 200ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು 24ಘಂಟೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೊಳಗೆ ಐಸಿಟಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ತಾಯಂದಿರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರಂಭಿಸುವಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಹೆಚ್ಚಳವೂ ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಪಾಸಿಟಿವ್ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿನ ಅನುಸರಣೆ ನಡೆಸುವುದು, ಎಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಶಿಶುವಿನ ಡಿಎನ್‌ಎ ಪಿಸಿಆರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು ಮತ್ತು ಕಳಂಕ ಹಾಗೂ ತಾರತಮ್ಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ನಿಗಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿರುವುದು ಮುಂದಿನ ಹಂತವಾಗಿದೆ.



Source: CMIS ICTC

ಚಿತ್ರ 11: ಸಮಸ್ತ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರವೃತ್ತಿ



ಚಿತ್ರ 12: ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುವ ಸಂಪರ್ಕದ ಪ್ರವೃತ್ತಿ

ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಕಲಿಕಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಸುಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಉಳಿಯುವ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಸಮಸ್ತದ ಒಂದು ಸಾಧನೆಯಾಗಿದೆ. ಮುಂದಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಇ. ಅನಾಥ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳು

ಈ ಯೋಜನೆಯು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅನಾಥರು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ (ಒವಿಸಿ) ಒತ್ತು ನೀಡುವ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ (ಡಿಡಬ್ಲ್ಯುಸಿಡಿ) ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಅನಾಥರು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷ ಯೋಜನೆಯು ಪರಿಕಲ್ಪನಾ ಟಿಪ್ಪಣಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿತ್ತು. ಇದು ಸರ್ಕಾರವು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿ ಮೀಸಲು ಇರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ನಂತರ ಅನಾಥರು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವುದು, ಅವರ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸುವುದು, ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಪರ ಅಡ್ಡೂಕಸಿ ನಡೆಸುವುದು, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸಲಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರದ ಈ ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವಾಗಲು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು 20 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಅನುದಾನ ಮೀಸಲಿರಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಎನ್‌ಜೆಂಡರ್ ಹೆಲ್ಪ್ ತಂಡವು ಅಂಗನವಾಡಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಮತ್ತು ಎಎನ್‌ಎಮ್‌ಗಳ 10 ತಂಡಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದೆ.

ಈ ವರ್ಷ ಕರ್ನಾಟಕದ 11 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 18,000ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಅನಾಥರು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 8,000 ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳಿವೆ ಹಾಗೂ 1892 ಮಕ್ಕಳು ಈಗಾಗಲೇ ನಗದು ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದೆ.

ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿಗಳು ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್‌ನಿಂದ ಬಾಧಿತರಾದ ಜನರಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ದಿನಾಂಕ 1-10-2011ರಂದು ಆಕುಕು 119 ಸಿಜಿಇ 2011 ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿದೆ. ಬೆಳಗಾವಿ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಮತ್ತು ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಈ ಬೆಂಬಲ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಈ. ಜ್ಞಾನ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕವು ಥಾಯ್‌ಲೆಂಡ್‌ನ ನಿಯೋಗಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಿದೆ: 2011ರ ಮೇ 30ರಿಂದ ಜೂನ್ 3ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಥಾಯ್‌ಲೆಂಡ್‌ನ 18 ಸದಸ್ಯರ ತಂಡ ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದೆ.

ಥಾಯ್‌ಲೆಂಡ್‌ನ 18 ಸದಸ್ಯರ ತಂಡ ಮೇ 30-ಜೂನ್ 3, 2011ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿತು. ಈ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಥಾಯ್‌ಲೆಂಡ್ ಸರ್ಕಾರ, ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್, ಯುಎನ್‌ಎಫ್‌ಪಿಎ, ಯುಎನ್‌ಎಡ್‌, ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು (ಪಿಪಿಎ, ಸ್ವಿಂಗ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ, ಎಚ್‌ಐಟಿಎಪಿ) ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ (ಮಹಿಡೋಲ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ) ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಹಂತದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ವೃತ್ತಿಪರರು ಸೇರಿದ್ದರು. ಈ ತಂಡಕ್ಕೆ ಸುಗಮಕಾರರಾಗಿ ನ್ಯಾಕೊ, ಕೆಸಾಪ್ ಮತ್ತು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಭಾಗವಹಿಸಿವೆ. ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬಿಒಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಆವಾಹನ್ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಕಲಿಯುವುದು ಈ ಭೇಟಿಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ-ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ (ಎನ್‌ಜಿಒ) ಕರಾರು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಿಕೆ, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ, ಕರಾರು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ರಚನೆಯನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಾಸ್ತವಿಕ ಉಸ್ತುವಾರಿಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವೆಚ್ಚದ ಯೋಜನೆ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ್ದವು. ಕಲಿಕಾ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ತಂಡವು ಸಮಸ್ತ ಬೆಂಬಲದ ಪ್ರಗತಿ ಡ್ರಾಪ್ ಇನ್ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಭೇಟಿ ನೀಡಿತು.

ಜ್ಞಾನ ವರ್ಗಾವಣೆ

ಡೆಹ್ರಾಡೂನ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಭಾರತೀಯ ಟಿಬಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ ಯುಎಸ್‌ಎಡ್ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಮಸ್ತ ಮತ್ತು ಎಮ್‌ಬಿಪಿಎಚ್ ಟಿಬಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ದೊರೆಯಿತು. ಡೆಹ್ರಾಡೂನ್‌ನ ನ್ಯಾಟ್‌ಕಾನ್ 2011ರಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಎನ್‌ಜೆಂಡರ್ ಹೆಲ್ಪ್‌ನ ಇಬ್ಬರು ಸದಸ್ಯರು ಕರ್ನಾಟಕದ ಟಿಬಿ ಮತ್ತು ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ ತೀವ್ರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಕಲಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೌಖಿಕ ಮತ್ತು ಪೋಸ್ಟರ್ ಮಂಡನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದರು. 'ಬಾಗಲಕೋಟೆಯಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿಯಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದಿರುವುದರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ' ಮತ್ತು 'ಎಚ್‌ಐವಿ-ಟಿಬಿ ಸಹ ಸೋಂಕು: ಹೊರ ಮತ್ತು ತೊಡಕುಗಳು' ಎಂಬ ಎರಡು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಎನ್‌ಜೆಂಡರ್ ಹೆಲ್ಪ್‌ನ ಡಾ. ಚೇತನಾ ರಂಗರಾಜು ಮಂಡಿಸಿದರು. 'ಕರ್ನಾಟಕದ ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ನಗರಗಳ ಕೊಳೆಗೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಯಾಗದ ಟಿಬಿ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಕ್ರಿಯ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ' ಮತ್ತು 'ಕರ್ನಾಟಕದ ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಟಿಬಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಪಿಪಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳು' ಎಂಬ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯುಎಸ್‌ಎಡ್ ಬೆಂಬಲಿತ ಎಮ್‌ಬಿಪಿಎಚ್ ಟಿಬಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಪರಿಣತರಾದ ಡಾ. ಪ್ರಾರ್ಥನಾ ಪೋಸ್ಟರ್ ಮಂಡಿಸಿದರು.

ಈ ವರ್ಷ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹತ್ತಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಪ್ರಬಂಧ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಎ. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆ

ಸಾಮಾನ್ಯ ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಸೇವಾಪೂರ್ವ ತರಬೇತಿಯ ಸಮಗ್ರ ಧೋರಣೆಯ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಬ್ಲ್ಯು.ಎಚ್.ಒ) ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆ: ಯುಎಸ್‌ಎಡ್ ಬೆಂಬಲದ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಬ್ಲ್ಯು.ಎಚ್.ಒ) ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದ ನೇತೃತ್ವ ವಹಿಸಿದೆ. ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ರೋಗಗಳ ಆರೈಕೆಯ ಸೇವಾ ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿವಿಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವಿ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಪೂರ್ವ ತರಬೇತಿಯ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಐದರಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಹಿಂದೆಯೂ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿವಿಯಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಘಟಕ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಪ್ರೇರಕವಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನಿರಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಕ್ಕಾಗಿ (ಆರ್‌ಸಿಸಿಎಮ್) ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಜತೆಯಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿವೆ. ನಿರಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ- (ಆರ್‌ಸಿಸಿಎಮ್) ಈ ಉಪಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಸೃಷ್ಟಿಸಿದ ಜಾಲವಾಗಿದೆ. 2011ರ ಡಿಸೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿತು. ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿವಿ ನಡೆಸುವ ಅಡ್ವಾಂಸ್‌ಡ್ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವಿ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಐದು ದಿನಗಳ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿರುವುದು ಈ ಉಪಕ್ರಮದ ಫಲಿತಾಂಶವಾಗಿದೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಡಯಾಬಿಟಿಸನ್ನು ಈ ಕೋರ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನಿದರ್ಶನಗಳಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಡಿ. ಕೆಸಾಪ್‌ಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ (ಟಿಎ)

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್‌ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿ(ಕೆಸಾಪ್)ಗೆ ನಿರಂತರ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ ಫಲವಾಗಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ದುಪ್ಪಟ್ಟಾಯಿತು, ಸಿಡಿ4 ಪರೀಕ್ಷಾ ಯಂತ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಐದು-ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳವಾಯಿತು ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿತವೆಂದು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲಾಗಿದ್ದ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿಯು ಶೇಕಡ 46 ರಿಂದ 98 ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಯಿತು. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಘಟಕ(ಡಾಪ್)ಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮೂಲಕ ಅನುಸರಣೆ ನಷ್ಟವಾದವರ (ಎಲ್‌ಎಫ್‌ಯು) ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ 5.5 ರಿಂದ 3.4 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಿತು. ಎಲ್‌ಎಫ್‌ಯು ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟಗಳು ಈ ವರ್ಷ ಮುಂದುವರಿದಿವೆ. “ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಆರ್‌ಟಿ ವಿಸ್ತರಣೆ” ಯೋಜನೆ ಸಮಸ್ತಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ್ದ ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ(ಯುಎಸ್‌ಎಡ್)ಯ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯರೀತಿ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ (ನ್ಯಾಕೊ) ಮೂಲಕ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳ ಮೊದಲ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಫಾರ್ಮಾಸೂಟಿಕಲ್ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಬಲವರ್ಧನೆ (ಎಸ್‌ಪಿಎಸ್) ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲ ಅಂಶಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಎಆರ್‌ಟಿ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್ ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ವರ್ಷ ಎಸ್‌ಪಿಎಸ್ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಾದ ಒಂದು ಪ್ರಯೋಜನವೆಂದರೆ ಫಾರ್ಮಕೊ-ವಿಜಿಲೆನ್ಸ್‌ಗಾಗಿ ಒಂದು ನಿಯಮಾವಳಿ. ಕೆಸಾಪ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲಾದ ಲಾಜಿಸ್ಟಿಕ್ಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸತತ ಮೂರನೇ ವರ್ಷವೂ ಲೈಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರ್ಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಎಆರ್‌ಟಿ) ಔಷಧಗಳ ದಾಸ್ತಾನು ಖಾಲಿಯಾಗದಿರುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿದೆ. ಈ ಎರಡೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನ್ಯಾಕೊ ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಈ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರುವ 3 ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ವಯಸ್ಕರ ವಿಶೇಷ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಈ ಯೋಜನೆಯು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ 2 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ನೆರವು ಪಡೆದಿದೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ-ಟಿಬಿ ತೀವ್ರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಸಾಪ್‌ಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಪತ್ತೆಯಾದ ಕ್ಷಯ ರೋಗ (ಟಿಬಿ) ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯುವ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ 50 ರಿಂದ ಶೇಕಡ 82ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿತು ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಟಿಬಿ ಇರುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ 6 ರಿಂದ ಶೇಕಡ 9 ಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಇದು ಈ ವರ್ಷವೂ ಮುಂದುವರಿಯಿತು. ಜತೆಗೆ, ಸಮಸ್ತ ತನ್ನ ನೇರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ, ತನ್ನ ಸೀಮಿತ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಎಚ್‌ಐವಿ-ಟಿಬಿ ಸಹ-ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಿಗಳ ಪತ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಒಂದರಷ್ಟು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ತಾಣಗಳ ಮೂಲಕ ಬೆಂಬಲ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಯು ರಾಜ್ಯ, ದೇಶ ಹಾಗೆಯೇ ದೇಶದ ಹೊರಗಿನ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನಗಾರರನ್ನು ತಲುಪಿದೆ.

ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ನೀಡಿದ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಯ ಫಲವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೆಲ್ ನಿರ್ಮಾಣಗೊಂಡಿದೆ, ವೈದ್ಯರ ಎಚ್‌ಐವಿ ಫೆಲೊಶಿಪ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗೆ ಪುಷ್ಟಿ ನೀಡಿದೆ ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಮಾದರಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಬಳಸುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವೀಧರರ ಪೂರ್ವ-ಸೇವಾ ತರಬೇತಿ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಆರೈಕೆ ಅಳವಡಿಸಲು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಜಿಸಿದೆ.

ಡಿಐಸಿ+ (ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಡ್ರಾಪ್ ಇನ್ ಕೇಂದ್ರಗಳು) ರಾಜ್ಯ-ವ್ಯಾಪಿ ಮರುಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಲು ಕೆಸಾಪ್‌ಗೆ

ಸಮಸ್ತ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದೆ: ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಡ್ರಾಪ್ ಇನ್ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಎರಡು ದಿನಗಳ ಮರುಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯನ್ನು ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ಬೆಂಬಲದೊಂದಿಗೆ ಕೆಸಾಪ್ಸ್ 2011ರ ಮೇ 27-28 ರಂದು ನಡೆಸಿತು. ಕೆಸಾಪ್ಸ್ (10) ಮತ್ತು ಸಮಸ್ತ (16) ಬೆಂಬಲಿತ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಡಿಐಸಿಗಳು ಮರುಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದವು. ಕನ್ಸಲ್ಟಂಟ್; ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕ; ಕೆಸಾಪ್ಸ್‌ನ ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ, ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಫೌಂಡೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾದ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸಂಯೋಜಕರು, ಹಾಗೂ ಪಾರ್ಟಿಯ ಉಪ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಮಸ್ತ ಕೇಂದ್ರ ವಲಯ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರು, ಚರ್ಚೆಗಳು ಮತ್ತು ಮರುಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ಸಾರಾಂಶೀಕರಿಸಿ ನ್ಯಾಕೊ ಮತ್ತು ನ್ಯಾಷನಲ್ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಮ್ (ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ-4) ರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಟೆಕ್‌ನಿಕಲ್ ವರ್ಕಿಂಗ್ ಗ್ರೂಪ್ (ಟಿಡಬ್ಲ್ಯುಜಿ)ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಔಷಧಗಳ ಸರಬರಾಜು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಬೆಂಬಲಿಸಿತ್ತು, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ವ್ಯಾಪಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಜನರ ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳ (ಔಐ) ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರ ರೂ. 2 ಕೋಟಿ ಬಜೆಟ್ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದೆ. ಸರಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಚ್‌ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು 53 ಎಫ್‌ಪಿಇ 2011 ದಿನಾಂಕ 26.5.2011.

ಕರ್ನಾಟಕದ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹರಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಲಿಂಕ್ ವರ್ಕ್ ಯೋಜನೆ (ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್) ಮುಂದುವರಿಸುವ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು 2012-13ನೇ ಸಾಲಿನ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ (ಎಚ್‌ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ 2012ರ ಫೆಬ್ರವರಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಪರಿಶೀಲಿಸಿತು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಯವರು 2012 ಮಾರ್ಚ್ 21ರ ತಮ್ಮ ಬಜೆಟ್ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ, ನ್ಯಾಕೊ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೂ ಸರ್ಕಾರ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಿದೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹರಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಲಿಂಕ್ ವರ್ಕ್ ಯೋಜನೆ (ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್) ಮುಂದುವರಿಸಲು 2012-13 ನೇ ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ 5 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ಬಜೆಟ್ ಅನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

ಇ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ

ನ್ಯಾಷನಲ್ ಏಡ್ಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಮ್-4 (ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ-4) ಕ್ಕಾಗಿ ಯೋಜನಾ ಸಭೆ: ನ್ಯಾಕೊ ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ 4 ಯೋಜನಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಯುಎಸ್‌ಐಡ್-ಸಮಸ್ತದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಮತ್ತು ಉಪ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು. ಕೆಸಾಪ್ಸ್‌ಗೆ ವಲಯ ಸಂಯೋಜಕರಾಗಿ (ಎಆರ್‌ಟಿ) ನಿಯೋಜನೆಗೊಂಡಿರುವ ಸಮಸ್ತ ಕನ್ಸಲ್ಟಂಟ್-ಸಹ ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಗುಂಪಿನ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಸಮಸ್ತ ಅಡಿ ಬೆಂಬಲಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಾದ ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ ಶಿಶುವೈದ್ಯರೊಬ್ಬರು ಸಹ ಈ ಟೆಕ್‌ನಿಕಲ್ ವರ್ಕಿಂಗ್ ಗ್ರೂಪ್ (ಟಿಡಬ್ಲ್ಯುಜಿ)ಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದರು.

ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯ ಅನಾಥ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ (ಒವಿಸಿ) ತಜ್ಞ ಡಾ. ಟ್ರಾಯ್ ಕನ್ನಿಂಗ್‌ಹ್ಯಾಮ್ ಅವರು ಮಕ್ಕಳ ಎಚ್‌ಐವಿ ಕುರಿತ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನ್ಯಾಕೊಗಾಗಿ 3 ತರಬೇತಿ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದರು. ಮೊದಲನೆಯ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ 12 ದಿನಗಳ ಪ್ರವೇಶ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬಹುದಾದ ಸಮಾಲೋಚಕರ ಒಂದು ದಿನದ ತರಬೇತಿ, ಎರಡನೆಯದು ಎಆರ್‌ಟಿ ಸಮಾಲೋಚಕರ ಪುನಶ್ಚೇತನ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬಹುದಾದ ಎರಡು ದಿನಗಳ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯದು 12 ದಿನಗಳ ಪ್ರವೇಶ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿನ ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆ ತಡೆ (ಪಿಪಿಟಿಪಿಟಿ) ಅಂಶದ ಆಧುನೀಕರಣ. ಈ ಮನವಿಯು ಯುನಿಸೆಫ್ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ನ್ಯಾಕೊದಿಂದ ಉಪಕ್ರಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಅನಾಥ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ (ಒವಿಸಿ) ಆರೈಕೆ ಮಾದರಿಗಳ ಮೇಲಿನ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲಿಗರ ಯುನಿಸೆಫ್ ಪ್ರಸರಣ ಸಭೆ:

ಡಾ. ಟ್ರಾಯ್ ಕನ್ನಿಂಗ್‌ಹ್ಯಾಮ್ (ಒವಿಸಿ ತಜ್ಞ ಎಂಜೆಂಡರ್‌ಹೆಲ್ತ್ ಸಮಸ್ತ) ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಅಶೋಕಾನಂದ್ (ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಅಡ್ವಾಂಸಿ, ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ) ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ತ ನೇತೃತ್ವದ ಅನಾಥ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬಾಧೆಗೊಳಗಾಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ 1 ಕೋಟಿ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ (ಡಬ್ಲ್ಯುಸಿಡಿ) ಇಲಾಖೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದರು. ಈ ಸಭೆಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಅನುಷ್ಠಾನ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅನಾಥರು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ (ಒವಿಸಿ) ಮಾದರಿಗಳ ಮೇಲೆ ಯುನಿಸೆಫ್ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾಖಲೆಯ ಸಮಾಪ್ತಿ. ಮುಕ್ತಾಯ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಡಬ್ಲ್ಯುಸಿಡಿ ಮಾದರಿಯನ್ನು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಬಲವಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ನವದೆಹಲಿಯ ಹ್ಯಾಬಿಟಾಟ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ 2012 ಜನವರಿ 10 ರಂದು ನಡೆದ ಅನಾಥ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ ಭಾರತ ಪ್ರಸರಣ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಮತ್ತು ಉಪ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಎನ್ ಜೆಂಡರ್ ಹೆಲ್ತ್-ಸಮಸ್ತದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅನಾಥರು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ (ಒವಿಸಿ) ತಜ್ಞ ಹಾಗೂ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಅಡ್ವಾಂಸಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು.

ಎಫ್. ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕೆ ಕಚೇರಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪಿಎಚ್‌ಎನ್, ಯುಎಸ್‌ಐಡ್-ಇಂಡಿಯಾ ಅವರ ಭೇಟಿ

ಶ್ರೀ ಕೆರಿ ಪೆಲ್ಡಮನ್, ಕಚೇರಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪಿಎಚ್‌ಎನ್, ಯುಎಸ್‌ಐಡ್-ಇಂಡಿಯಾ ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಆನಂದ್ ರುದ್ರ, ಎಒಟಿಆರ್ ಅವರು 2011 ಮೇ 18 ರಿಂದ 20 ರವರೆಗೆ ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದರು. ಈ ಭೇಟಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಚೇರಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಎಒಟಿಆರ್

ಅವರು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಕನೇಕ್ಟ್ ಯೋಜನೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದರು. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲಿಗರೊಂದಿಗೆ ಅವರು ಚರ್ಚಿಸಿದರು. ಸಮಸ್ತ ಪಾಲುದಾರರ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು ಒಂದು ಪ್ರದರ್ಶನ ಮಳಿಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ4ರ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ಕಲಿಕೆಗಳು, ಊರ್ಜಿತವಾಗಲು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಯತ್ನ ಅಗತ್ಯವಿರುವ, ಆರಂಭಗೊಂಡ ಹೊಸ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅವಕಾಶಗಳು ಮತ್ತು ಕೊರತೆಗಳ ಕುರಿತು ಪ್ರದರ್ಶನ ಮಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಲಿಂಕ್ ವರ್ಕ್ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಡ್ರಾಪ್ ಇನ್ ಕೇಂದ್ರವಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳೊಂದಾದ ರಾಮನಗರಕ್ಕೂ ಅವರು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದರು. ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಗಾಗಿ ಇರುವ ಯುಎಸ್‌ಐಡ್-ಸಮಸ್ತ ಬೆಂಬಲಿತ ಕಲಿಕಾ ಸ್ಥಳ 'ಪ್ರಗತಿ' ಸಂಸ್ಥೆಗೂ ಅವರು ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು. ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ರಾಜ್ಯದ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲು, ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ (ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಂ-ಪಿಪಿಟಿಪಿ, ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ, ಒಪಿಸಿ/ಸಿಎಬಿಎ) ನಡುವಿನ ಸುಸಂಯೋಜನೆ ಕುರಿತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು, ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸಮಸ್ತ ಮತ್ತು ಕನೇಕ್ಟ್ ಯೋಜನೆಗಳ ಕೊಡುಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಮೇ 20 ರಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಭೆ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

ಜಿ. 2012 ಮಾರ್ಚ್ 31ಕ್ಕೆ ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಅಂತ್ಯವಾಯಿತು. ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಶಕರು ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲಿಗರಿಂದ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯವಾಗಿ ಮತ್ತು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯವಾಗಿ ಸಮಸ್ತ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಅಪಾರ ಮೆಚ್ಚುಗೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಹಲವು ಲಾಭಗಳ ಫಲ ದೊರೆತಿದೆ.

1. ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್-ಸಮಸ್ತ. ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ತಡೆ ತಲುಪುವಿಕೆ ವಿಸ್ತರಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್-ಸಮಸ್ತ ಬಹಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಸಮಸ್ತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ತಡೆ ಮಾದರಿಯು ಸೂಕ್ತ, ಲಕ್ಷಣ-ಆಧಾರಿತ, ಉಪಯುಕ್ತ ಮತ್ತು ಪುನರಾವರ್ತನೀಯವಾದುದು. ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ಪಂದನೆಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಂತಹ ಹೆಚ್ಚು-ವ್ಯಾಪನೆಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತದ ತೀವ್ರ ಗ್ರಾಮೀಣ ತಲುಪುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎಂದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಟಿಬಿ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡವಳಿಕೆಯು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಬದಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಾಂಡೊಮ್ ಬಳಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಿದೆ.
2. ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರು. ಸಮಸ್ತದ ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರ ಮಾದರಿಯು ಉತ್ತಮ ವಿನ್ಯಾಸದ್ದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿದೆ ಅದು ಅದರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿನ-ಅಪಾಯದ ಜನರನ್ನು ತಲುಪಿದೆ. ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿನ-ವ್ಯಾಪನೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮಾದರಿಯು ತುಂಬಾ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರ ರಾಷ್ಟ್ರ-ವ್ಯಾಪಿ ವಿಸ್ತರಣೆಗಾಗಿ ನ್ಯಾಕೋಗೆ ಮುಖ್ಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಯನ್ನು (ಟಿಎ) ಸಮಸ್ತ ಒದಗಿಸಿದೆ.
3. ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ- ಆಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಎಆರ್‌ಟಿ) ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸಮಗ್ರ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ತಡೆ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಐಪಿಪಿಸಿಗಳು), ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಸಿಸಿಗಳು), ಸಮಾಲೋಚನಾ ಸೇವೆಗಳು, ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೊಸೈಟಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮೂಲಕ, ಎಆರ್‌ಟಿ ದೃಢವಾದ ಪಾಲನೆ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆ ನಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟಗಳಿಗೆ ಇಳಿಸುವುದರ ನಡುವೆಯೇ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸಮಸ್ತ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಬಲಗೊಳಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ವಿಸ್ತರಣೆ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಿತ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ.

ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಗಲು, ಪಾಸಿಟಿವ್ ಇದ್ದರೆ, ಎಆರ್‌ಟಿ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಅನುಸರಣೆ ಮಾಡಲು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಿದ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ ಕ್ಷೇತ್ರ-ಆಧಾರಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ (ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರು, ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಮಾನ ಶಿಕ್ಷಕರು ಮತ್ತು ಸಮಾನ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು) ಅಗತ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ತರಬೇತಿ, ನಿಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸಮಸ್ತ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ.

ಸೇವೆ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಏರಿಕೆ, ಔಷಧ ದಾಸ್ತಾನು ಕೊರತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಂದರೆ ಶೇಕಡ 3.5 ರಷ್ಟು ಅನುಸರಣೆ ನಷ್ಟವಾದವರ (ಎಲ್‌ಎಫ್‌ಯು) ಪ್ರಮಾಣ- ಇದು ಇಡೀ ಭಾರತದಲ್ಲೇ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟ. ಇವು ಸುಧಾರಣೆಯ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.

ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ ಬಲಗೊಳಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ನೀಡಿದ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಯ ಫಲವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕವು ದೇಶದಲ್ಲೇ ಉತ್ತಮ ಸಾಧನೆ ತೋರಿದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.

ಐಸಿಟಿಸಿ-ಸಮಗ್ರ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ, ಸಿಸಿ-ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ, ಎಆರ್‌ಟಿ-ಆಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಿನೂತನ ಸರ್ಕಾರಿ ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ಮಾದರಿಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ.

4. ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲವರ್ಧನೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಬಲವರ್ಧನೆಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತ ಗಣನೀಯ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ. ಅನುಷ್ಠಾನಗಾರರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು

ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆಯು ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಸಮಸ್ತದ ಆದ್ಯತೆಗಳಾಗಿವೆ (ಬಜೆಟ್‌ನ ಶೇಕಡ 25 ರಷ್ಟು). ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ (ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೊಸೈಟಿಗಳು, ಎಸ್‌ಎಸಿಎಸ್‌ಗಳು, ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಘಟಕಗಳು, ಡಿಎಪಿಸಿಯುಗಳು) ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. ನ್ಯಾಕೋಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಹಲವು ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಸಹ ಸಮಸ್ತ ತುಂಬಾ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮೂಲಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಮತೆ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಪೋಷಣ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕಾಗಿ “ನಿರಂತರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳು” ಒಂದು ಸಂಪರ್ಕಜಾಲವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯಗಳಾದ್ಯಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣ ತಗ್ಗಿಸುವ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ಉಪಕ್ರಮಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಸಮಾನ ಗುರಿಗಾಗಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದ ಪಾಲುದಾರರ ಒಕ್ಕೂಟವನ್ನು ಸಮಸ್ತ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ರಚಿಸಿದೆ; ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು, ಸಿಬಿಒಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಮತ್ತಿತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ. ನಿಶ್ಚಯವಾಗಿ, ಈ ಒಕ್ಕೂಟ ನೇರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ 60,000 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜೀವಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಬದಲಾವಣೆ ತಂದಿದೆ.

5. ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಮಾಹಿತಿ. ಸಮಸ್ತದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಮಾಹಿತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತಮ-ವಿನ್ಯಾಸದ ಎಂ&ಇ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆತ ಡೇಟಾ ಯಶಸ್ವಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮಕ್ಕೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಬಲ್ಲದು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯು ಒಂದು ಮಹೋನ್ನತ ಉದಾಹರಣೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಪರವಾಗಿ ಬಲವಾದ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಸಮಸ್ತ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು!

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯ ವಿನೂತನಗಳು:

- * ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರ ಯೋಜನೆ ವಿಸ್ತರಣೆ.
- * ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿ-ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಂ ಸಮಗ್ರೀಕರಣ ಮಾದರಿ.
- * ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್ ಮತ್ತು ಸಿಸಿಸಿ ಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ ಗಣಕೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.
- * ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿನೂತನಗಳು:
 - ಸಮಸ್ತ ಎಚ್‌ಐವಿ ಇ-ಕಲಿಕೆ ಪೋರ್ಟಲ್ (ಹೆಲ್ಪ್).
 - ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮಾನ್ಯತೆಯ ಪ್ರಥಮ ಎಚ್‌ಐವಿ ಫೆಲೊಶಿಪ್ ಕೋರ್ಸ್.
 - ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆ (ಎಸ್‌ಐಎಚ್‌ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಜತೆ ಪ್ರಥಮ ಐಎಂಎನ್‌ಸಿಐ-ಎಚ್‌ಐವಿ vHQA EAwzAgAgA vHQA EAw PAAHAPhA.
 - ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ.
 - ಸೋಂಕು ತಡೆ & ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ತಗ್ಗಿಸುವಿಕೆ & ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿವೇಚನೆ.
 - ಮಕ್ಕಳ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಕೌಶಲ ಆಧಾರಿತ ತರಬೇತಿ.
- * ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲವರ್ಧನೆ:
 - ಸರಕು ಸಾಗಾಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.
 - ಎಆರ್‌ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಸರಣೆ ನಷ್ಟವಾದವರ (ಎಲ್‌ಎಫ್‌ಯು) ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಯೋಜನೆ.
 - ಸಮಗ್ರ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆ ಕೇಂದ್ರ (ಐಪಿಟಿಸಿ)ದಿಂದ ಪೂರ್ವ-ಎಆರ್‌ಟಿವರೆಗೆ ಎಲ್‌ಎಫ್‌ಯು ತಗ್ಗಿಸಲು ಐಪಿಟಿಸಿಯಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯಾದ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು.
 - ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಮೊಬೈಲ್ ದೂರವಾಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.
 - ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ (ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ) ತರಬೇತಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಜತೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಮಗ್ರೀಕರಣ.
 - ಜಂಟಿ ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ.

ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯ ಅಂತಿಮ ಸಮಾರಂಭ- ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು, “ಕ್ಲೋಸಿಂಗ್ ದಿ ಗ್ಯಾಪ್” ಹೆಸರಿನ ‘ಸಮಸ್ತ ಶೃಂಗ’ವು 2012 ಮಾರ್ಚ್ 28 ರಂದು ನಡೆಯಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರು ಸಮಾರಂಭದ ಮುಖ್ಯ ಅತಿಥಿಯಾಗಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಚೆನ್ನೈನ ಅಮೆರಿಕ ದೂತಾವಾಸದ ಕಾನ್ಸುಲೇಟ್ ಜನರಲ್ ಜೆನ್ನಿಫರ್ ಮ್ಯಾಕ್‌ಇಂಟೈರ್ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಅತಿಥಿಯಾಗಿದ್ದರು. ಇತರ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಅತಿಥಿಗಳಾಗಿ ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದ ಯುತ್ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್ (ಎಸ್‌ವಿವೈಎಂ) ಸಂಸ್ಥಾಪಕ ಡಾ.ಬಾಲಸುಬ್ರಮಣಿಯಂ, ನ್ಯಾಕೋ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ(ಟಿಬಿ)ದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಅಧಿಕಾರಿ ಡಾ.ಸುಭಾಷ್ ಚಂದ್ರ ಫೋಷ್, ಕರ್ನಾಟಕ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಜನರ ಜಾಲ(ಕೆಎನ್‌ಪಿ+)ದ ಅಧ್ಯಕ್ಷ ಶ್ರೀಮತಿ ಸರೋಜಾ ಪುತ್ರನ್ ಮತ್ತು ವಿಮುಕ್ತಿ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯದ ಶ್ರೀಮತಿ ವಸಂತಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು. ಇಂಡಿಯಾ ಎಜ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ದೇಶಿ ನಿರ್ದೇಶಕ ಡಾ.ಸ್ವೀಫನ್ ಮೊಸೆಸ್ ಸಮಾರಂಭದ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆ ವಹಿಸಿದ್ದರು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಹಲವು ಹಿರಿಯ ಗಣ್ಯರು, ನ್ಯಾಕೊ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಕೆಸಾಪ್‌ನ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಇತರ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು/ ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯ ಐಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೊಸೈಟಿಯ (ಎಪಿಎಸ್‌ಎಸಿಎಸ್) ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮುಂಬೈ ಎಸ್‌ಎಸಿಎಸ್‌ನ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಯುಎಸ್‌ಐಡ್-ಸಮಸ್ತ ಟಿಎ ಪಾಲುದಾರರು, ಅನುಷ್ಠಾನ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು/ಸಿಬಿಒಗಳು, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತಿತರರು ಸಮಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಜ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರು ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ಅಪಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜನರ (ಎಂಎಆರ್‌ಪಿಗಳು) ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಸಮಸ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಬದಲಾವಣೆ ತಂದ ಕುರಿತು ಸಮಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಮೆಚ್ಚುಗೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಯಿತು. ಈ ಸಮಾರಂಭದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಮಸ್ತ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳನ್ನು ಗಣ್ಯರು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದರು.

- * ಗ್ರಾಮೀಣ ಲೈಂಗಿಕ ಕೆಲಸ ಗುರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು.
- * ಪೋಷಣ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ.
- * 'ದೀರ್ಘಕಾಲದ ರೋಗಗಳ ಆರೈಕೆಯ ನಿರಂತರತೆಗಾಗಿ ಡಿ-ತಂಡಗಳ ನಡೆ'

೨. ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳು

ಎಜ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಇತರ ಹಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದಾದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯ ಒಂದು ವಿನೂತನ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಒದಗಿಸಿದೆ ಎಂಬುದು ಮೆಚ್ಚುವಂಥದ್ದು. ಅದು ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನಿರೂಪಿಸಿದೆ ಆ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯ-ಆಧಾರಿತ ಲಿಂಕ್ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಡುವೆ ಮುಖ್ಯ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುವ ಸೇವೆಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬಲ್ಲ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅದು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೈಪಿಡಿಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮೂಲಕ, ಅಥವಾ ಇ-ಕಲಿಕಾ ತಾಣಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮೂಲಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ-ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಅದರ ವಿನೂತನತೆಗಳು ಸಹ ಭಾರತದ ಉಳಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಮಾದರಿಯಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿವೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಲವಾರು ಕೋನಗಳಿಂದ ನೋಡಬಹುದು, ಆದರೆ ಒಂದು ಉಪಯುಕ್ತ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ ಕಳೆದ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಯುಎಂ/ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಹಿಂದಿನ ಯೋಜನೆಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದು. ಐಸಿಎಚ್‌ಎಪಿ ಯೋಜನೆಯು (2000-2006) ಒಂದು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆ ಆಗಿದ್ದು ಕರ್ನಾಟಕದ ಪ್ರದರ್ಶನ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಜ್‌ಐವಿ ತಡೆಯು ಅದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಆವಾಹನ್ ಯೋಜನೆಗೆ (ಇದು ಹಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯಿತು, ಆದರೆ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಯುಎಂ/ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದ್ದವು), ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು-ಅಪಾಯದ ಜನರನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡು ಈ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಅದರ ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿತ್ತು. ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದ ಹಲವಾರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡ ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಗೆ, ರಾಜ್ಯಗಳ ಐಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೊಸೈಟಿಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದ ಜನರಿಗೆ ತಡೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಅದರ ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿದೆ.

ಸಮಸ್ತದ ಇತರ ಅಂಶಗಳಾದ ತರಬೇತಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಎಂಐಎಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಸ್ಥಳೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬಲವರ್ಧನೆ, ಇತರರನ್ನು ಮೇಲಿನ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶಗಳಾದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಂತ್ರಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಲಕ್ಷಣ-ಆಧಾರಿತ, ಫಲಾನುಭವಿ-ಸ್ನೇಹಿ ಮತ್ತು ಬದಲಾಗುವ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದನಶೀಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು (ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ) ಒದಗಿಸುವುದರ ಅನುಬಂಧಗಳನ್ನಾಗಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಆಗಾಗ ಗಮನಿಸಿದಂತೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯ ಅಂಶಗಳಾದ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಸ್‌ಟಿಐ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೊದಲ-ಸಾಲಿನ ಆ್ಯಂಟಿ-ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್‌ಗಳ ಸರಬರಾಜು, ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಗತ್ಯ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಕೆಲ ಪೂರಕ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತಿತರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರಿ ರಚನೆಗಳು ಒದಗಿಸುತ್ತಿವೆ. ಸಮಸ್ತದ ಉದ್ದೇಶವು “ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ತುಂಬುವುದು” ಆಗಿದೆ, ಆದರೆ ಆ ಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸೂಕ್ತ ಸಂಯೋಜಿತ ಬಹು-ಕವೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ “ಅಗತ್ಯ” ಎಂಬುದಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ತತ್ವಗಳ ಕುರಿತು ಏನೇ ಹೇಳಬಹುದು, ಆವಾಹನ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಅವರ ನಡೆ, ಮೊದಲ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ನಡೆಯಿತು, ನಂತರದ ಎರಡನೇ ಹಂತವು ರೂಪಾಂತರ ಮತ್ತು ಪರಿವರ್ತನೆ ಕುರಿತಾಗಿತ್ತು. ಅದು ಪ್ರಾಯಶಃ ಸಮಸ್ತ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದ ನಡೆಯಾಗಿ ತೋರುತ್ತಿದೆಯೇ? ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಸ್ವತಂತ್ರ ಬಾಹ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಹ ಹಂತಹಂತದ ಪರಿವರ್ತನೆಯನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದೆ. ಸಮಸ್ತದ ಹಲವು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆ ಹಂತದಲ್ಲಿವೆ, ಮತ್ತು ಅವು ಮತ್ತೊಂದು ಅನುಷ್ಠಾನ ಏಜೆನ್ಸಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ಮೊದಲು ಕನಿಷ್ಠ 2-3 ವರ್ಷಗಳ ರೂಪಾಂತರ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯು 2012ರ ಮಾರ್ಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯಗೊಂಡಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸಮಸ್ತ ಯೋಜನೆಯ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಬದ್ಧವಾಗಿರುವುದು ಆಶಾಕರಣವಾಗಿದೆ. ಈ ಹಲವಾರು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು “ಸಂಪೂರ್ಣಾವಸ್ಥೆ” ಹಂತವನ್ನು ತಲುಪುವ ವಿಶ್ವಾಸ ಹೊಂದಲಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಯಂತ್ರಕ್ಕೆ ರೂಪಾಂತರಗೊಳ್ಳಲು ಅವು ಸಿದ್ಧವಾಗಿವೆ ಅಂದರೆ ಬಹುತೇಕ ಅಧಿಕ ದೂರದಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಲಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲಿವೆ.

ಸಮಸ್ತ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಈ ಸೋಂಕು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರುವ ಇತರ ದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ವಲಯಗಳು ಸಹ ಇದರತ್ತ ನೋಡುತ್ತಿವೆ.

ಸಮಸ್ತ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಿದ್ದು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ವಿಸ್ತರಣೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದೆ- ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಯಾವ ರೀತಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು, ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಆಧಾರಿತ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದು, ಮತ್ತು ಎಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಗಳಿಸಿದ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಮಾಗದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದು. ಇದು ಭಾರತದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವಾಗ ನೆರವಾಗಲಿದೆ.



ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ 2011-12

3) ಸ್ಪೃಹ (2007-2012)

ಎಡ್ಸ್, ಟಿಬಿ ಮತ್ತು ಮಲೇರಿಯಾ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟಕ್ಕೆ ಜಾಗತಿಕ ನಿಧಿ ಬೆಂಬಲಿತ (ಜಿಎಫ್‌ಎಟಿಎಮ್ ಸುತ್ತು 6)

ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ(ಸಿಸಿ)ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಜಿಎಫ್‌ಎಟಿಎಮ್ ಸುತ್ತು 6ರ ಅಡಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಎಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ (ನ್ಯಾಕೊ) ಗೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಉಪ-ಗ್ರಾಹಕ (ರೆಸಿಪಿಯಂಟ್) ಆಗಿ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ “ಸ್ಪೃಹ” ಎಂದು ಹೆಸರಿಡಲಾಗಿದೆ. “ಸ್ಪೃಹ” ಎಂದರೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಜತೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ನಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರ ಬದುಕಿನ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ಬದ್ಧತೆಯತ್ತ ಬಲವಾದ ಇಚ್ಛೆ ಅಥವಾ ಅಭಿಲಾಷೆ ಎಂದರ್ಥ.

ಎ. ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳು:

ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರು (ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿ) ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಸ್ಪಂದನಗಳ ಸಂಪರ್ಕದೊಂದಿಗೆ, ಸುಧಾರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬದುಕು ಮತ್ತು ತಗ್ಗಿದ ದುರ್ಬಲತೆಯ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಹೊಂದುವುದು.

1. ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.
2. ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.
3. ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು, ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ನಿರಾಕರಣೆ ಇಲ್ಲದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರು ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು.

ಪ್ರಮುಖ ಆದ್ಯತೆ:

- * ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆಯನ್ನು ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಂದ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು.
- * ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೈಕೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು.
- * ಎಆರ್‌ಟಿ ನಿಷ್ಣಾವಂತ ಅನುಸರಣೆ ಮತ್ತು ಗೈರುಹಾಜರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು.
- * ನಿರಂತರ ಆರೈಕೆ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಲು ಯೋಜನೆ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಸಕ್ತ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಸೇವೆಗಳ ನಡುವೆ ಸಂಪರ್ಕಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- * ಗುಣಮಟ್ಟದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣಬದ್ಧ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವಿಧಾನಗಳು, ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು, ಕೈಪಿಡಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು.
- * ಸಿಸಿ ತಂಡವು ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಐಸಿಟಿಸಿ, ಡಾಟ್ಸ್, ಟಿಬಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ತೃತೀಯ ಶ್ರೇಣಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಅನಾಥಾಲಯಗಳು, ನಿರ್ಗತಿಕರ ವಸತಿಗಳು, ವೃತ್ತಿಪರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಕಾನೂನು ನೆರವು ಕೇಂದ್ರಗಳಂತಹ ಪ್ರಸಕ್ತ ಗುರುತಿಸಲಾದ ಸೇವಾದಾರರ ಜತೆ ಬಲವಾದ ಸಂಪರ್ಕಗಳ ಮೂಲಕ ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯಕೀಯ & ಮಾನಸಿಕ ಸೇವೆಗಳ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು.
- * ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ.

ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ(ಸಿಸಿ)ದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಸೇವೆಗಳು:

- * ಆಶ್ರಿತರಿಗೆ ಒಳರೋಗಿ (ಒಪಿಡಿ) ಮತ್ತು ಹೋರ ರೋಗಿ (ಐಪಿಡಿ) ಸೇವೆಗಳು.
- * ಆಶ್ರಿತರಿಗೆ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಶುಶ್ರುಷಾ ಆರೈಕೆ.
- * ಆಶ್ರಿತರಿಗೆ ಒಪಿಡಿ ಮತ್ತು ಐಪಿಡಿ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು.
- * ಆಶ್ರಿತರಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಸೇವೆಗಳು.
- * ಆಶ್ರಿತರಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯ.
- * ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಜತೆಗೂಡಿದ ರಿಫರಲ್‌ಗಳು.
- * ಎಆರ್‌ಟಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ತೃತೀಯ ಶ್ರೇಣಿ ಆರೈಕೆ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಜತೆಗೂಡಿದ ರಿಫರಲ್‌ಗಳು.
- * ಆಶ್ರಿತರು ಒಳರೋಗಿ (ಐಪಿ) ಆಗಿರುವ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯ.
- * ಒಳರೋಗಿ ಆಗಿರುವ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆಶ್ರಿತರಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೌಕರ್ಯ.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು & ಸಾಧನೆಗಳು:

ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ (ಸಿಸಿ)ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಏಳರಿಂದ 48ಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಒಂಭತ್ತರಿಂದ 42ಕ್ಕೆ ಸ್ವಹ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕೆಲವು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬಳಿಕ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಅಥವಾ ವಿಲೀನಗೊಂಡಿವೆ. 2012ರ ಜೂನ್ 1ಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸಿದಂತೆ 57 ಸಕ್ರಿಯ ಸಿಸಿಗಳಿವೆ (ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ 30 ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 27). ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ 1,10,521 ಜನರು ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಸರು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

2011 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ 2012 ಮಾರ್ಚ್‌ವರೆಗಿನ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಸಿಸಿಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿವೆ:

ವಿವರಗಳು	ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ		ಕರ್ನಾಟಕ		ಸ್ವಹಗಾಗಿ ಒಟ್ಟು	
	2011 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ 2012 ಮಾರ್ಚ್ ವರೆಗೆ	ಆರಂಭದಿಂದ MI A0	2011 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ 2012 ಮಾರ್ಚ್ ವರೆಗೆ	ಆರಂಭದಿಂದ MI A0	2011 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ 2012 ಮಾರ್ಚ್ ವರೆಗೆ	ಆರಂಭದಿಂದ MI A0
ನೋಂದಣಿ (ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು)	13528	56133	12600	50731	26128	106864
M; (ಫಿಂಗರ್‌ಪ್ರಿಂಟ್‌ಗಳು)	54390	162341	48742	154349	103132	316690
L; (ಫಿಂಗರ್‌ಪ್ರಿಂಟ್‌ಗಳು)	23755	74440	17345	56954	41100	131394
ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾದ ಒಂಟಿಗಳು (ಫಿಂಗರ್‌ಪ್ರಿಂಟ್‌ಗಳು)	35832	117651	32104	101384	67936	219035
MI A0, A0, A0, A0, A0, A0 ಅವಧಿಗಳು (ಪ್ರಕರಣಗಳು)	127524	407771	174258	509230	301782	917001
ನಿಷ್ಕಾವಂತ ಅನುಸರಣೆ A0, A0, A0, A0, A0, A0 ಅವಧಿಗಳು (ಪ್ರಕರಣಗಳು)	37296	105986	38879	102180	76175	208166
ಕುಟುಂಬ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅವಧಿಗಳು (ಪ್ರಕರಣಗಳು)	24832	78133	23709	74761	48541	152894
ಇತರ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅವಧಿಗಳು (ಪ್ರಕರಣಗಳು)	65396	223652	111670	332289	177066	555941
ಒಟ್ಟು ಇನ್-ರಿಫರಲ್‌ಗಳು (ಫಿಂಗರ್‌ಪ್ರಿಂಟ್‌ಗಳು)	13528	56133	12600	50731	26128	106864
ಎಆರ್‌ಟಿಸಿಯಿಂದ ಇನ್- ರಿಫರಲ್‌ಗಳು (ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು)	6440	27970	7800	23509	14240	51479
ಒಟ್ಟು ಔಟ್-ರಿಫರಲ್‌ಗಳು (ಫಿಂಗರ್‌ಪ್ರಿಂಟ್‌ಗಳು)	8627	30731	30981	70042	39608	100773
ಎಆರ್‌ಟಿಸಿಗೆ ಔಟ್- ರಿಫರಲ್‌ಗಳು (ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು)	2382	8714	11633	23819	14015	32533

ಸಿ. ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳು:

* ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು, ಎಂಎಸ್‌ಎಂ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುಂಪಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರದ ಸರಿಯಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಸುಮಾರು 600 ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸ್ವಹ ತಯಾರು ಮಾಡಿದೆ. ಈ ಮೂಲಕ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಟಿಐ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಸುವ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವೇದಿಕೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿ ಆರೈಕೆ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಮುದಾಯವು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವತ್ತ ಪೂರ್ವನಿಯಾಮಕದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

- * ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಸಿಎಸ್‌ಟಿ) ಅಡಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯು ಉತ್ತಮ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮಾತ್ರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕೇವಲ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಸಿಗಿಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಒಂದು “ಗುಳಿಗೆ ವಿತರಣೆ” ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗುತ್ತದೆ.
- * ಆಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಶ್ರೇಣಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಆಶ್ರಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳು, ಅನಾಥಾಲಯಗಳು, ನಿರ್ಗತಿಕರ ವಸತಿಗಳು, ಮರಣಶಯ್ಯೆಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ವಸತಿಗಳು, ವೃತ್ತಿಪರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಸಿಸಿಗಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಕಾರಣ, ಎಲ್ಲಾ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ-ಅಲ್ಲದ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲಿಗರೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಬಲವಾದ ಸುಸಂಘಟನೆ ಬಹಳ ^{AMAR}
- * ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ, ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಂ ರೀತಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಸಂಪರ್ಕಗಳು ತಾತ್ತ್ವಿಕ ಮಟ್ಟದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಒಮ್ಮುಖಿತೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕಾಣಬೇಕಿದೆ.
- * ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಎನ್‌ಜಿಒಗಳಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ಉತ್ತಮ ಮೂಲಧನ ಹೊಂದಿವೆ. ಅನುದಾನ ವಿತರಣೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯ.

4) ಸಂಪೂರ್ಣ

ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರ ಯೋಜನೆ (2009-2013) - ಏಡ್ಸ್, ಟಿಬಿ ಮತ್ತು ಮಲೇರಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟಕ್ಕೆ ಜಾಗತಿಕ ನಿಧಿ ಬೆಂಬಲಿತ (ಜಿಎಫ್‌ಎಟಿಎಮ್ ಸುತ್ತು 7)

ಜಿಎಫ್‌ಎಟಿಎಂ ಸುತ್ತು 7ರ ಅಡಿ ಕರ್ನಾಟಕದ 8 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರ ಯೋಜನೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಹೆಲ್ತ್ ಪ್ರಮೋಷನ್ ಟ್ರಸ್ಟ್ (ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ) ಅನ್ನು ಮುಂದಾಳು ಏಜೆನ್ಸಿಯನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಹಂತ ಹಂತವಾದ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು. 2008-09 ರಲ್ಲಿ, ಈ ಯೋಜನೆಯು 2 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿದೆ, ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಶಿವಮೊಗ್ಗ. ಈ ವರ್ಷ ಇನ್ನೂ 6 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮೀಣ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಗದಗ, ಹಾವೇರಿ ಮತ್ತು ಕೋಲಾರ. ಇದಲ್ಲದೆ ಯುಎಸ್‌ಏಡ್, ಸಿಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಯುನಿಸೆಫ್ ಸಹ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ತಲಾ 4 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಂತೆ 12 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಕರ್ನಾಟಕದ 8 ಎ ವರ್ಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ತಡೆ, ಆರೈಕೆ, ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸುವ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಗುರಿ.

ಈ ಯೋಜನೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶ:

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜನರ (ಎಚ್‌ಆರ್‌ಜಿಗಳು) ಹಾಗೂ ದುರ್ಬಲ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾಹಿತಿ, ಜ್ಞಾನ, ಎಸ್‌ಟಿಐ/ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯ ತಗ್ಗಿಸುವ ಕೌಶಲಗಳೊಂದಿಗೆ ತಲುಪುವುದು.

ಇದು ಕೆಳಕಂಡವುಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ:

- * ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜನರ (ಎಚ್‌ಆರ್‌ಜಿಗಳು) ಮತ್ತು ಇತರ ದುರ್ಬಲ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಾಂಡಮಾಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- * ಎಸ್‌ಐಟಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಟಿಬಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಐಸಿಟಿ/ಪಿಪಿಟಿಪಿಟಿ ಸೇವೆಗಳು, ಎಆರ್‌ಟಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಹಲವಾರು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ರೆಫರಲ್ ಹಾಗೂ ಅನುಸರಣೆ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- * ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ (ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಎ) ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರ ವಾತಾವರಣ ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು, ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯ ರಚನೆಗಳು/ಗುಂಪುಗಳು ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು, ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳು (ಎಸ್‌ಎಚ್‌ಜಿ) ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತಿ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಪಿಆರ್‌ಐ)- ಇವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಾದ ನಡೆಸುವ ಮೂಲಕ ಅವರ ವಿರುದ್ಧದ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು & ಸಾಧನೆಗಳು

ವರದಿ ಮಾಡುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್ ಯೋಜನೆಯು ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳಿಂದಲೂ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ (ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ.

- * ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಸಮುದಾಯ ರಚನೆಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಮುಂದಾಳು ಏಜೆನ್ಸಿ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನ ಪಾಲುದಾರರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಐಇಸಿ ವಿಷಯಗಳ ಸೆಟ್ ಅನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಷಯಗಳು ನ್ಯಾಕೊದಿಂದ ರೂಪಿಸಿದವುಗಳಾಗಿವೆ.
- * ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಕಲಿಕಾ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಸ್ತೃತ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಹೊಸ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಾಹ್ಯ ಕನ್ಸಲ್ಟಂಟ್ ಕ್ಯಾಪ್ಟನ್ ಮೂರ್ತಿ ಅವರಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಮೂರು ಹಂತಗಳ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

- * ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರ ಯೋಜನೆಯ (ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್) ಅನುಷ್ಠಾನ ಪಾಲುದಾರ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸರಣ ಕಾರ್ಯಾಗಾರವನ್ನು ಕೆಸಾಪ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಮೇ 31 ರಂದು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- * ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿನ ಅನುಷ್ಠಾನ ಪಾಲುದಾರರನ್ನು 2011 ನವೆಂಬರ್‌ನಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಳೆದ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸುಧಾರಣೆ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದೆ.
- * 2011 ನವೆಂಬರ್‌ವರೆಗೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಲಾಗಿತ್ತು.
- * ಜಿಲ್ಲಾ ಅನುಷ್ಠಾನ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳ (ಡಿಐಎ) ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಪ್ರಗತಿಯ ಜಂಟಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯು ಕೆಸಾಪ್ ಮತ್ತು ಲೀಡ್ ಏಜೆನ್ಸಿ (ಎಲ್‌ಎ) ಅವರಿಂದ 2012 ಫೆಬ್ರವರಿ 1 ರಂದು ನಡೆದಿದೆ.
- * ಸಮಗ್ರ ಶಿಬಿರ ಮಾರ್ಗದ ಮೂಲಕ ನಿಯಮಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು.
- * ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ಹಾವೇರಿ, ಕೋಲಾರ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಗದಗ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅನಾಥರು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮಕ್ಕಳ (ಒವಿಸಿ) ನಿರ್ಧಾರಣೆ ಮೇಲೆ ತರಬೇತಿ ಘೋಷಣೆ.
- * ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಗದಗ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಮನೆ ಆಧಾರಿತ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಕೋಲಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮೀಣ, ಹಾವೇರಿ & ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಲಸೆ ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್.
- * ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಮನೆ ಆಧಾರಿತ ಆರೈಕೆ ತರಬೇತಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಎಲ್ಲಾ ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ರಚನೆಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ನಿಯಮಿತ ಆರ್‌ಆರ್‌ಸಿ, ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ, ಜಿಪಿ ರೀತಿಯ ಗಮನಕೇಂದ್ರಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- * ರೆಡ್ ರಿಬ್ಬನ್ ಕ್ಲಬ್ (ಆರ್‌ಆರ್‌ಸಿ)ಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: ಮಹಂದಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು (ಚಿತ್ರದುರ್ಗ), ಯುವಜನತೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗಾಗಿ 18 ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. 6 ಐಸಿಟಿಸಿ ಶಿಬಿರಗಳು ಮತ್ತು 1 ಸಮಗ್ರ ಶಿಬಿರ (ಕೋಲಾರ), 4 ವಾಲಿಬಾಲ್ ಪಂದ್ಯಾವಳಿಗಳು, 3 ಸಮೂಹ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಗಣೇಶೋತ್ಸವದೊಂದಿಗೆ (ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ) 2 ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನವು ಮೈಲುಗಲ್ಲು ಸೂಚಕಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ಸಾಧನೆಗಳು:

ಒಟ್ಟು ಗುರಿಯಾದ 320ಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ 309 ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. 18717 ಗ್ರಾಮೀಣ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಲಿಂಕ್ ಕೆಲಸಗಾರರ ಯೋಜನೆಯಿಂದ (ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್) ನಿಂದ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್ & ಎಸ್‌ಎನ್‌ಎ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿವೆ. ಶೇಕಡ 100 ರಷ್ಟು ಹಳ್ಳಿಗಳು ಕನಿಷ್ಠ 2 ಸಮುದಾಯ ಸಭೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿವೆ ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮ ನಡುವಿನ ಚಟುವಟಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಶೇಕಡ 100 ರಷ್ಟು ಹಳ್ಳಿಗಳು ಸಮೂಹ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿವೆ. 1091 ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಯುವಜನರ 1417 ರೆಡ್ ರಿಬ್ಬನ್ ಕ್ಲಬ್‌ಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. 1645 ಕಾಂಡಮ್ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. 245 ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಸಭೆಗಳು, 54 ಡಿಎಪಿಸಿಯು ಸಭೆಗಳು, 1286 ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. 60 ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಂಪರ್ಕಜಾಲ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡ 100 ರಷ್ಟು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು (ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ತಲುಪಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 100 ರಷ್ಟು ಎಸ್‌ಟಿಎ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 100 ರಷ್ಟು ಐಸಿಟಿಸಿ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ರೆಫರ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡ 100 ರಷ್ಟು ದುರ್ಬಲ ಜನರನ್ನು ತಲುಪಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 83 ರಷ್ಟನ್ನು ಎಸ್‌ಟಿಎ ಮತ್ತು ಐಸಿಟಿಸಿ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ರೆಫರ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸಿ. ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳು

- * ಸಮುದಾಯ ರಚನೆಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆ ತರಬೇತಿಗಳು/ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಉಪಕ್ರಮಗಳಾಗಿವೆ. ಇದು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಫಲಿತಗೊಂಡಿದೆ.
- * ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ರೆಡ್ ರಿಬ್ಬನ್ ಕ್ಲಬ್‌ಗಳು (ಆರ್‌ಆರ್‌ಸಿ) ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಕರ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮಗೊಂಡಿದೆ. ಕೆಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರ್‌ಆರ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ನೆಹರು ಯುವ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ (ಎನ್‌ವೈಕೆ) ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

- * ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳು (ಎಸ್‌ಎಚ್‌ಜಿ) ಮತ್ತು ಯುವ ಗುಂಪುಗಳಂತಹ ಸಮುದಾಯ ರಚನೆಗಳು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿವೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಒಡತನವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.
- * ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗಿನ ಒಮ್ಮುಖತೆಯು ಉತ್ತಮಗೊಂಡಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಟಿಬಿಗಳು/ಐಸಿಟಿ ಸಿ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಉತ್ತಮಗೊಂಡಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಇದು ಫಲಿತಗೊಂಡಿದೆ.
- * ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಉಪ ಕ್ಲಸ್ಟರ್ ಮಟ್ಟದ ವರೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಾಧನವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ, ಇದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಾಧನೆ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಫಲಿತಗೊಂಡಿದೆ. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಸಹ ನೆರವಾಗಿದೆ.
- * ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯರೀತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು 5 ಸಾರಾಂಶಗಳನ್ನು ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ನ್ಯಾಕೊ ಸಮ್ಮೇಳನಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಎಚ್‌ಐವಿ-ಅಲ್ಲದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಯೋಜನೆಯ ಉತ್ತಮ ಸೌಹಾರ್ದದ ಸಂಬಂಧ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು $EgA^aAUAAvA\Delta E$.
- * ಸೂಕ್ತ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು ತಂಡವು ಉತ್ತಮ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಲು $EgA^aAUAAvA\Delta E$.
- * ಯುವಜನ ಕೇಂದ್ರಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಯೋಜನೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಯುವಜನರು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ.
- * ಆರ್‌ಆರ್‌ಸಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪೂರ್ವನಿಯಾಮಕತೆ ಹೊಂದಿದ್ದು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಹದಿವಯಸ್ಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬೇಕಿದೆ.
- * ಸಮುದಾಯದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸಂಪರ್ಕವು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಯೋಜನೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆಗೆ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- * ಸೇವೆಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿತರಣೆಯು ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚು ಎಚ್‌ಆರ್‌ಜಿ ಮತ್ತು ವಿಪಿಗಳಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.
- * ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತು ಕಾಳಜಿ ಹೊಂದಿವೆ ಆದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬೇಕಿದೆ.
- * ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯು ಜಾಗೃತಿ ಹರಡಲು ಮತ್ತು ಸೇವಾ ವಿತರಣೆ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.



ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ 2011-12

5) ಸುಕ್ಷೇಮ ಯೋಜನೆ

(2010-2015) - ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ ಬೆಂಬಲಿತ

‘ಸುಕ್ಷೇಮ’ ಒಂದು ಸಂಸ್ಕೃತ ಪದ. ಇದರ ಅರ್ಥ “ಯೋಗಕ್ಷೇಮ” ಅಥವಾ “ಸುರಕ್ಷತೆ”. ಇದು ಭಾರತದ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ತೊಡಗುವಿಕೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯು 2010 ಜನವರಿ 8 ರಂದು ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಗಣ್ಯರು ಮತ್ತು ಅತಿಥಿಗಳ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಂದ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಚಾಲನೆಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಂಟು ಹಿಂದುಳಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ (ಬೀದರ್, ಗುಲ್ಬರ್ಗ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಬಿಜಾಪುರ, ಬಳ್ಳಾರಿ, ರಾಯಚೂರು, ಯಾದಗಿರಿ ಮತ್ತು ಕೊಪ್ಪಳ) ಕೇಂದ್ರೀಕೃತಗೊಳ್ಳಲಿವೆ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ:

1. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಗರ್ಭಿಣಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಸ್ತೃತ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಅನುಕೂಲ ಒದಗಿಸುವುದು.
2. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಗರ್ಭಿಣಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್) ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
3. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಗರ್ಭಿಣಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್) ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.
4. ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯರೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಮಂಜಸ ಅಂಗೀಕಾರ ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವುದು.

ನಾಲ್ಕನೇ ಉದ್ದೇಶವು ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಮೂಲಕ ಯೋಜನೆಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು

- * ನಮ್ಮ ಯೋಜನೆ ವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಿದ್ದ ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನ ಡೊನೆ ಮತ್ತು ಬಿಎಂಜಿಎಫ್‌ನ ಉಷಾ ಕಿರಣ್ ಅವರ ಭೇಟಿಗೆ ಆತಿಥ್ಯ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.
- * ಎಸ್‌ಬಿಎ ಸುತ್ತಲಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣದ ವೀಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಕಲಿಕೆಗಾಗಿ ಉಪ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕ ಡಾ. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಗಾರ ಆನಾ ಅವರು ಜಾರ್ಖಂಡ್‌ನ ಇಂಟ್ರಾಹೆಲ್ತ್‌ಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದರು.
- * ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್) ಡಾಟಾ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಲು ಸುಕ್ಷೇಮದ ಡಾಟಾ ಕ್ರಮಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್) ಡಾಟಾ ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಒಂದು ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಸಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ.
- * ಯೋಜನೆಯು 8 ಸಮಗ್ರ ಜಿಲ್ಲಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಿದೆ, ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಡೇಟಾ, ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯತೆ, ಸೇವಾದಾರರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
- * ಸಮುದಾಯ, ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಹಂತದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು, ನಿರ್ಧಾರಣೆ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರರು ಮತ್ತು ನಿಧಿದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸರಣಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಬಹುಪರಿಹಾರ ವಿಧಾನಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಅನುಷ್ಠಾನ ವಿನ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ. ಪರಿಷ್ಕೃತ ಅನುಷ್ಠಾನ ವಿನ್ಯಾಸದ ಅನುಮೋದನೆ ಬಳಿಕ, ತಂಡಗಳು ವಿವರವಾದ ಅನುಷ್ಠಾನ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿವೆ.

- * ಯೋಜನಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್) ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಎಂಸಿಟಿಎಸ್) ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ಮತ್ತು ಬಹುತೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಪದೇಪದೇ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮುಖ ಚಾಲಕಬಲ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು.
- * ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಮತ್ತು ಕೊಪ್ಪಳದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು: ಈ ಯೋಜನೆಯು 2012 ಏಪ್ರಿಲ್ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣತರು ಮತ್ತು ಕಿಷ್ಕಿಂಧಾ ಕಾರ್ಯಾಗಾರದ ಮುಂಚೂಣಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗಿನ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮೂಲಕ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗಾಗಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಸಾಧನಗಳು, ಗೃಹ ಆಧಾರಿತ ಗರ್ಭಿಣಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಆರೈಕೆ ಸಾಧನ, ಕುಟುಂಬ ಕೇಂದ್ರಿತ ಸಂವಹನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಾಧನಗಳಂತಹ ಹಲವು ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ. ತರುವಾಯ ತರಬೇತಿ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ, ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ತರಬೇತಿದಾರರ ತರಬೇತಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಸಿದ್ಧವಾಗಿವೆ.
- * ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ-ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗಾಗಿ ಕೊಪ್ಪಳ ಮತ್ತು ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲಾ ತಂಡಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್) ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಎಲ್ಲೆಗೆರೆಯ (ಬೇಸ್‌ಲೈನ್) ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಗುಲ್ಬರ್ಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್) ಆಪ್ತ ಸಲಹೆ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಕ್ಷಿಪ್ರ ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಕುರಿತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪುನಶ್ಚೇತನ ತರಬೇತಿ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ತಂಡವು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳೆಂದರೆ: ನರ್ಸ್ ಆಪ್ತ ಸಲಹೆಗಾರರ ಹೊಸ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ; ಮತ್ತು ವಾಡಿಕೆಯ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಭೇಟಿಗೆ ಬರುವ 20 ವಾರಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಯಾವುದೇ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು, ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೆಯೇ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ರೆಫರ್ ಮಾಡುವ ಮುನ್ನ ಪೂರ್ವ-ರೆಫರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ (ಪಿಎಚ್‌ಸಿ) ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಹೊಸ ರೋಗಿದಾಖಲೆ.
- * ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಗುಲ್ಬರ್ಗದಲ್ಲಿ ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್ ಆಪ್ತ ಸಲಹೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಡೇಟಾ ಸಂಗ್ರಹ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ.
- * ಧಾರವಾಡದ ಪಿಆರ್‌ಸಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಎಂಟು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಡೇಟಾ ಸಂಗ್ರಹ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಯೋಜನೆಯು 2011-12.
- * ಯೋಜನೆಯ ಅನುಭವಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗಳ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಂಗೀಕಾರಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗಲು ಯೋಜನೆಯು ಒಂದು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟ/ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳು

- * ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್ ಮತ್ತು ಎಂಸಿಟಿಎಸ್ (ತಾಯಿ-ಮಗು ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ/ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್) ಡಾಟಾ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ನಮ್ಮ ಯೋಜನೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಸಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಾಗಾರವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಅವರ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಲು ನೆರವಾದರು. ಕಾಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಡಾಟಾ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಾಗಿ ಒಂದು ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಯೋಜನಾ ಹಂತಹಂತದ ನಿರ್ಧಾರಣೆಗಳ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಯೋಜನಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ, ಸೇವಾದಾರರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಈ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಉತ್ತಮ ಅಂಗೀಕಾರ ವ್ಯಕ್ತವಾಯಿತು, ಅವರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಚರ್ಚೆ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರದ ವೇದಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಮೆಚ್ಚುಗೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು. ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲಿಗರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಂಚಿಕೆ ಸಭೆಗಳು ನಡೆಯಬೇಕೆಂಬುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.
- * ಜಿಐಎಸ್ ಡಾಟಾ ಬಳಸುವ ಜನರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿತರಣೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಡಾ.ಮಂಜುನಾಥ್ ಮತ್ತು ರಾಘವೇಂದ್ರ ಅವರು ಸಭೆಯೊಂದನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿದ್ದರು. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಅನುಸಾರ ಹೊಸ ಎಸ್‌ಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಪಿಎಸ್‌ಸಿಗಳ ಮರು-ಹಂಚಿಕೆ / ಸ್ಥಾಪನೆಯು ಇದರ ಗುರಿಯಾಗಿತ್ತು. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಇಲಾಖೆಯ ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಜಿಲ್ಲೆಯು ವಿವರವಾದ ಯೋಜನೆಯೊಂದನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದೆ.

- * ಬೆತ್ ಫಿಷರ್ ಮತ್ತು ಜಾನ್ ಬ್ರಾಡ್ಲೆ ಅವರ ಬೆಂಬಲದೊಂದಿಗೆ ನವೆಂಬರ್ 24 ರಂದು ಸುಕ್ಷೇಮ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ತಂಡಗಳೊಂದಿಗೆ ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಯಾಗಾರವೊಂದನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಯೋಜನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಆಪ್ತ ಸಲಹೆ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ರವೇಶದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಅವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ಮತ್ತು ತತ್ವಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲು ಈ ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.
- * ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ವಿಸ್ತಾರ ಯೋಜನೆಯ ಮನಿಷ್ ಕುಮಾರ್ ನೆರವಿನಿಂದ ಕಾರ್ಯಾಗಾರವೊಂದನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಅಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದ “ಇಡೀ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವಿಕೆ” ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಸಕ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಯಿತು.

ಸುಕ್ಷೇಮ ಯೋಜನೆ ಏರ್ಪಡಿಸಿದ್ದ ವಿಚಾರ ಸಂಕರಣಗಳು

- * ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಎಎನ್‌ಸಿಯನ್ನು ಒಂದು ವೇದಿಕೆಯನ್ನಾಗಿ ಬಳಸುವ ಕುರಿತು ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್/ಆರ್‌ಟಿಬಿ/ಬರ್ಕ್‌ಲಿಯ ಡಾ.ಸುನೀತಾ ಕೃಷ್ಣನ್ ಉಪನ್ಯಾಸ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.
- * ಮುಂಚೂಣಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ (ಎಫ್‌ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಾಧನೆ ನಿರ್ಧಾರಣೆಯ ಒಂದು ಸಾಧನದ ಕುರಿತು ಇನಿಷಿಯೇಟಿವ್ಸ್ ಇಂಕ್‌ನ ಡಾ.ರೇಬೆಕ್ಕಾ ಫರ್ತ್ ಉಪನ್ಯಾಸ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.
- * ವಿಸ್ತಾರ ಕೆಲಸವು ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮೂಲಕ ಎಫ್‌ಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಿರುವ ಕುರಿತು ಅಬ್ರಾರ್ ಖಾನ್ ಮತ್ತು ಬೆತ್ ಫಿಷರ್ ಉಪನ್ಯಾಸ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.
- * ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಕುರುಹು ಕುರಿತು, ಕ್ಲೋರೈಕ್ಸಿಡೈನ್ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಟಿಕೊಸ್ಟೆರಾಯ್ಡ್ ಬಳಕೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದಂತೆ ಮಾನಿಟೋರಿಂಗ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಡಾ.ಮರ್ಯಾನ್ ಕ್ರೋಕೆಟ್ ಉಪನ್ಯಾಸ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಸಮ್ಮೇಳನಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಲಾದ ಪ್ರಬಂಧಗಳು:

- * 2011 ಜೂನ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಐಐಎಂ-ಬಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರದಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿರ್ಧಾರಣೆಯ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳ ಕುರಿತು ಡಾ.ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ ಮತ್ತು ಡಾ.ರಮೇಶ್ ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- * 2011 ರಲ್ಲಿ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಫೌಂಡೇಷನ್ ಇಂಡಿಯಾ (ಪಿಎಚ್‌ಎಫ್‌ಐ) ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಪರಿಣತರ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿರ್ಧಾರಣೆಯ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳ ಕುರಿತು ಡಾ.ಅನಿಂದಿತಾ ಪ್ರಬಂಧ ಮಂಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- * 2011, ನವೆಂಬರ್ 11-13 ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಲಖನೌದ ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಐಎಎಸ್‌ಪಿ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ “ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್ ಸ್ಥಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ” ಕುರಿತು ಬಳ್ಳಾರಿಯ ಎಂ&ಇ ಅಧಿಕಾರಿ ಶ್ರೀ ಸತೀಶ್ ಗೌಡ ಅವರು ಪೋಸ್ಟರ್‌ವೊಂದನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- * ಕೊಚ್ಚಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಐಪಿಎಚ್‌ಎ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಮತ್ತು ರೆಫರಲ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರಸಕ್ತ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಡಾ.ವಿಶ್ವೇಶ್ವರಯ್ಯ, ಡಾ.ಅನಿಂದಿತಾ ಮತ್ತು ಡಾ.ಸೀಮಾ ಅವರು ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಸಿ. ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳು

- * ದಾನಿಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸರಣಿ ಸಭೆಗಳು, ಪರಿಣತರು, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸೇವಾದಾರರು ಮತ್ತು ಮುಂಚೂಣಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಾದಕ್ಕಾಗಿ ನಡೆಸಿದ ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಗಳು ಸುಕ್ಷೇಮ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನ ವಿನ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲು ನಮಗೆ ನೆರವಾದವು.
- * ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನದವರೆಗಿನ ಯೋಜನೆಯ ವಿನ್ಯಾಸದ ಬದಲಾವಣೆಯು ಯೋಜನಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿಯ ಮೂಲತಃ ಆಲೋಚಿಸಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ವಿಳಂಬವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿತು.

6) ಸಮರ್ಥ ಯೋಜನೆ

(2010-2012) - 'ಭಾರತದ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ & ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ (ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ) ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ (ಎಆರ್‌ಎಂಎಸ್) ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ'

ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಂ)/ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆ ಯೋಜನೆ (ಕೆಎಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಆರ್‌ಪಿ) ಅಡಿ ಕೊಪ್ಪಳ ಮತ್ತು ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗಾಗಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಗೆ ಮಂಜೂರಾದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಯೋಜನೆ.

ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಯೋಜನೆ, ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಬೇರು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಂ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತರದಾಯಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಹಲವು ಬೇರು ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸಮಿತಿಗಳು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೂ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಹೊರಿಸಲು ಅವುಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಒಗ್ಗಿಸುವ ಮತ್ತು ತರಬೇತುಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಮೇಲಿನದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು, ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆ ಯೋಜನೆಯು (ಕೆಎಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಆರ್‌ಪಿ) ಯೋಜನೆ ವಿನ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ನಿಧಿ (ಪಿಎಚ್‌ಸಿಎಫ್) ಎಂಬ ಉಪ-ಭಾಗವನ್ನು ಸೇರಿಸಿದೆ. ಮೇಲೆ ಹೆಸರಿಸಲಾಗಿರುವ ಎರಡು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮುದಾಯವು ಅದರ ನಡವಳಿಕೆ ಬದಲಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಫಲಿತಗೊಂಡಿದೆ ಮತ್ತು ಅವು ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆ ಪ್ರಕಾರ ಸಮುದಾಯದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಉತ್ತಮವಾಗುತ್ತದೆ.

ಎ. ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳು

2 ವರ್ಷಗಳ ಯೋಜನೆಯ ರಾಜ್ಯದ ಬೇಡಿಕೆಯು ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ವಿಶಾಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ:

- * ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಮತ್ತು ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ/ ಎಆರ್‌ಎಸ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ (ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಮತ್ತು ಕೊಪ್ಪಳ ಎರಡರಲ್ಲೂ 737 ಮತ್ತು 687 ಸಮಿತಿಗಳು)
- * ಪಿಎಚ್‌ಸಿ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಕಲಾ ಜಾಥಾಗಳು
- * ಪಿಎಚ್‌ಸಿ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಜನಸಂವಾದ
- * ಕೈಯಾಸರೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು

ಎರಡೂ ಯೋಜನೆಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ಗುರಿಗಳು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಂಎಂಆರ್‌/ಐಎಂಆರ್ ತಗ್ಗಿಸುವುದಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಕಳೆದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡೂ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ (ಎಂಎನ್‌ಸಿಎಚ್) ಯೋಜನೆಯ ಸಮೀಪದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದೆ. ವಿನೂತನ ನಡೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವನ್ನು ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹಲವಾರು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಬಾಗಲಕೋಟೆಯ ಸುಮಾರು 611 ಹಳ್ಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೊಪ್ಪಳದ 596 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿಯ ಪ್ರಸಕ್ತ ಸ್ಥಿತಿಯ ನಿರ್ಧಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ಎ, ಬಿ ಮತ್ತು ಸಿ ಮಾನದಂಡಕ್ಕನುಸಾರ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎ- ಉತ್ತಮ, ಬಿ- ಮಧ್ಯಮ ಮತ್ತು ಸಿ- ದುರ್ಬಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ, ಯೋಜನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಯೋಜನೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ್ದ ಎಲ್ಲಾ ಶೇಕಡ 100 ರಷ್ಟು ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿಗಳು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಅನುಸಾರ ಗ್ರಾಮ ಸಭೆ, ವಾರ್ಡ್ ಸಭೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಭೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸುಧಾರಣೆಗೊಂಡಿವೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ಆರ್‌ಪಿ), ತಾಲೂಕು ಸಂಯೋಜಕರು (ಟಿಪಿ) ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಯೋಜಕರು (ಡಿಪಿ) ಒಳಗೊಂಡ ಒಂದು ತಂಡವನ್ನು ಭಾಗವಹಿಸುವ ಸಹಯೋಗದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಲಕ ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಯೋಜನೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ, ಎರಡೂ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 1300 ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ತರಬೇತುಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ನವಜಾತು ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪಿಎಚ್‌ಸಿ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 200 ಕಲಾ ಜಾಥಾಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಶೇಕಡ 80 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎಸ್‌ಸಿ/ಎಸ್‌ಟಿ ಸಮುದಾಯದವರು ಖಾತ್ರಿಯಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ನಡುವೆ ನಿಯಮಿತ ಸಂಪರ್ಕ ಕ್ರಿಯೆ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪಿಎಚ್‌ಸಿ ಮತ್ತು ಉಪ-ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 340 ಜನಸಂವಾದಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲದೆ, ಪಿಎಚ್‌ಸಿ ಮಟ್ಟದ ಎಆರ್‌ಎಸ್ (ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ) ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು (ಪಿಎಂಸಿ) ಸುಧಾರಣೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತುಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಎಆರ್‌ಎಸ್‌ಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಜನರ ಜ್ಞಾನ, ಅಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿನ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮೇಲೆ ಯೋಜನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಯೋಜನೆಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಎಂಡ್‌ಲೈನ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಎಚ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಯೋಜನೆಯು ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 2012, ಫೆಬ್ರವರಿ 29 ರಂದು ಮತ್ತು ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಚ್ 15 ರಂದು ಕೊನೆಗೊಂಡಿತು.

7) ಸಂವೇದನ ಯೋಜನೆ

(2011-2014) - ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು - (ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆ ಟ್ರಸ್ಟ್ ನಿಧಿ/ಯುಎನ್ ವಿಮೆನ್ ಬೆಂಬಲಿತ)

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ (ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ವಿರುದ್ಧ ಗಂಡಂದಿರು, ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರರು, ಕುಟುಂಬ, ಗಿರಾಕಿಗಳು, ಗೂಂಡಾಗಳು, ಸರ್ಕಾರ, ಸಮಾಜ, ಮಾಧ್ಯಮ ಮತ್ತಿತರ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ ನಡೆಯುವ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅಂತರ್ಮುಖಗೊಳಿಸಲು ಈ ಯೋಜನೆಯು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದೆ. ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಹಿಂಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅರಿವು ನಿರ್ಮಾಣ, ಕಾನೂನು ನೆರವು, ಪೊಲೀಸ್, ಕಾನೂನು, ಪೂರಕ ಕಾನೂನು, ಮಾಧ್ಯಮ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ವೃತ್ತಿಪರರಂತಹ ಸೇವಾದಾರರ ಸಂವೇದನತ್ವಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬಗಳು ಮತ್ತು ಗಂಡಂದಿರು/ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಸೇರಿವೆ. ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು, ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹಿಂಸೆ ನಿವಾರಣೆ ವಿಧಾನ ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು ಹಾಗೆಯೇ ಸಮಾಲೋಚನೆ, ಕಾನೂನು ನೆರವು, ವೇತನ ಅರ್ಹತೆಗಳು, ಸಣ್ಣ-ಸಾಲದಂತಹ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಬೆಂಬಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರ, ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬಿಒಗಳ ಮೂಲಕ ಪೂರಕ ಆದಾಯ ಅವಕಾಶಗಳ ಒದಗಿಸುವುದು ಸಹ ಸೇರಿವೆ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆ ಮುಕ್ತವಾದ ಒಂದು ಅಂತರ್ಗತ ಸಮಾಜವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ, ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- * ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಿಂಸೆಯ ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳ ಜಾಗೃತಿ ಉಳ್ಳವರಾಗುವುದು, ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಮತ್ತು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು 'ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಶಕ್ತಿ'ಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
- * ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯ ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಅಧಿಕಾರ ಪಡೆದ ಸಿಬಿಒಗಳು ಸಮಷ್ಟಿ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವವು.
- * ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯತ್ಮಕ ಬೆಂಬಲ ವಿಧಾನಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವವು.
- * ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರತ್ತ ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರರು ಸಂವೇದನಾಶೀಲರಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವರ ವಿರುದ್ಧ ಹಿಂಸೆ ಬಳಕೆಯನ್ನು ನಿಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- * ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ಹಿಂಸೆ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾಡದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಹಿಂಸೆಯ ಕೃತ್ಯಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಿಸುವುದು.
- * ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಹಿಂಸೆ ವಿರುದ್ಧದ ಹಕ್ಕುಗಳ ಹೋರಾಟಕ್ಕೆ ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜವು ಐಕ್ಯವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದು.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು

- * ಈ ಯೋಜನೆಯು 2011, ಡಿಸೆಂಬರ್ 1 ರಂದು ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಆರಂಭವಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ 'ಸಂವೇದನ' ಅಂದರೆ 'ಸಹಾನುಭೂತಿ' ಎಂದು ಹೆಸರಿಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯು ಆರಂಭಿಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿದ್ದು, ಯೋಜನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಯೋಜನೆ, ಯೋಜನೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು, ಫಲಗಳು ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಪಾತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.
- * ಯೋಜನೆಯ ಲಾಂಛನವನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಕುಮಾರಿ ಡಿನಿಸ್ ಲೂಸಿಯಾನೊ ಅವರೊಂದಿಗೆ ವೆಬಿನಾರ್ ನಡೆಸಲಾಗಿದ್ದು, ಯುಎನ್‌ಟಿಎಫ್‌ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಕುರಿತು ಅವರು ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಂಶವನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ 1,00,000 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತಲುಪಿರುವ ಪ್ರಸಕ್ತ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದೊಂದಿಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸಲು ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ. ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪಾಲುದಾರರಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹಂಚಿಕೆಗಾಗಿ ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಅನುವಾದಿಸಲಾಗಿದೆ.

- * ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಂಶ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯ ವಿಷಯದೊಂದಿಗೆ ಅದರ ಅಂತರ್ಮುಖಿತ ಸೇರಿದಂತೆ ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಒದಗಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿ ಅನುಸಾರ, ಫಲಿತಾಂಶಗಳು, ಫಲಗಳು ಮತ್ತು ತಾರ್ಕಿಕ ಚೌಕಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸುಧಾರಿತ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಒಂದು ಫಲಿತಾಂಶವಾಗಿ ತಾರ್ಕಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕ, ಯೋಜನಾ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ, ಎಂ&ಇ ಅಧಿಕಾರಿ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು (ಎರಡು ಸ್ಥಾನಗಳು), ವಕೀಲಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು (ಎರಡು ಸ್ಥಾನಗಳು), ಮತ್ತು ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ ಸ್ಥಾನಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ನೇಮಕಗೊಂಡ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಯೋಜನೆ ಪರಿಚಯ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಯೋಜನೆಯ ಮಾಹಿತಿ, ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಸಮರ್ಥನೆ; ಬಜೆಟ್ ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆ; ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳು; ತಾರ್ಕಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನ ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆ; ಯೋಜನೆಯ ಮುಂದಿನ ಹೆಜ್ಜೆಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಸಭೆಯು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು.
- * ಯೋಜನಾ ತಂಡವು ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ಕೆಲಸವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಪಾಲುದಾರರ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭಾವ್ಯ ಬೆಂಬಲ, ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು, ಸಮುದಾಯದ ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಬಜೆಟ್ ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆಗಳು ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಕೆಲಸವು ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಯೋಜನೆಯಡಿ ಪಾಲುದಾರರಿಗಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.
- * ಯೋಜನಾ ತಂಡವು ತನ್ನ ಸಂಪರ್ಕಜಾಲ ನಿರ್ಮಾಣ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಂಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್, ಆತ್ಮೀಯ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಂದಿಗಿನ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾನೂನು ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯ, ಮಹಿಳಾ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಮುಂದೆ ಹೆಸರಿಸಲಾಗಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆಯನ್ನು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಆರಂಭಿಸಿದೆ: ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಕಾನೂನು ಸಂಪರ್ಕಜಾಲ, ಹೆಂಗಸರ ಹಕ್ಕಿನ ಸಂಘ, ಮಹಿಳಾ ಸಮಖ್ಯೆ, ಸಂರಕ್ಷಣೆ, ಕ್ರಿಸಲಿಸ್, ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್-ಹೈಕೋರ್ಟ್ ಕರ್ನಾಟಕ, ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಘಟಕ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಇತರೆ.
- * ಕಾನೂನು ಸೇವಾ ಕ್ಷಿಪಿಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಗಾಗಿ ಒಂದು ದಿನದ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಕಾರ್ಯಾಗಾರದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸೇರಿದಂತೆ ದೇಶದ ವಿವಿಧ ಎಂಟು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿನ ಉಚಿತ ಕಾನೂನು ಸೇವೆಯ ವಿನ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದೆ. ಕಾರ್ಯಾಗಾರವು ಎಚ್‌ಐವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳ ಚರ್ಚೆಗೆ ವೇದಿಕೆಯಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಜಾಲ ನಿರ್ಮಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಿತು. ತರಬೇತಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ/ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಒದಗಿಸಿದೆ.
- * ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯ ವಿಷಯ ಕುರಿತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ವಿಚಾರಗೋಷ್ಠಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿತ್ತು. ಯುನೈಟೆಡ್ ಕಿಂಗ್‌ಡಮ್‌ನ ಲಂಡನ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಹೈಜೀನ್ ಅಂಡ್ ಟ್ರೋಪಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್‌ನ ಡಾ. ಲೋರಿ ಹೇಸ್ ಅವರು 'ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ' ಕುರಿತು ವಿಚಾರ ಮಂಡಿಸಿದರು. ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್/ಯುಸಿ ಬರ್ಕಲಿಯ ಡಾ. ಸುನೀತಾ ಕೃಷ್ಣನ್ ಅವರು 'ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ: ತಡೆಗೆ ಬಹುಮಟ್ಟಗಳ ಮಾರ್ಗ' ಕುರಿತು ವಿಚಾರ ಮಂಡಿಸಿದರು. ಅತ್ತೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ನಡುವೆ ಸಂಘರ್ಷವಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒಂದು ವೇದಿಕೆಯನ್ನಾಗಿ ಆಕೆ ಬಳಸಿದರು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯ ವಿಶಾಲ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಈ ವಿಚಾರಗೋಷ್ಠಿಯು ನೀಡಿದೆ.
- * ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಪ್ರೊಫೈಲಿಂಗ್ ಕಾರ್ಯ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ. ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು, ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರರಾಗಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅಂತರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಫೈಲಿಂಗ್ ಕಾರ್ಯವು ನೆರವಾಗಿದೆ. ಸಮುದಾಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸ್ವಪ್ರಜ್ಞೆ, ಜಾಗೃತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ, ಹಿಂಸೆ ನಿವಾರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತಿತರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಿವೆ.
- * ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಹಾಗೂ ಪರಿಷ್ಕೃತ ತಾರ್ಕಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನ ಅನುಸಾರ ಸೂಚಕಗಳ ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆಗಳು ಸಭೆಯನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು.
- * ತಾರ್ಕಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿರುವ ನಡವಳಿಕೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಂಶಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್/ಎಂಡ್‌ಲೈನ್ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯೋಜನೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಈಗಾಗಲೇ ನಿಯಮಾವಳಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯ ಒಂದು ಕರಡನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಇದನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಗೆ ಅನುವಾದಿಸುವ ಮೊದಲು ನಾವು ಸಾಧನಗಳ ಮತ್ತಷ್ಟು ಮರುಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಸಂವೇದನ ಯೋಜನೆ ಕುರಿತು ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಚಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (2012, ಫೆಬ್ರವರಿ 27 & 28): ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ 15 ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿಲ್ಲದ 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಸಂವೇದನ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದಾದ

- * ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಮಾಡಬಹುದಾದ ಸಂವೇದನೆಯ ಯೋಜನೆ ಕುರಿತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಿಬಿಒಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. 2012, ಫೆಬ್ರವರಿ 27 ರಂದು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು, ಎಲ್ಲಾ 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಿಬಿಒಗಳ ಬೋರ್ಡ್ ಆಫ್ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ಸ್ (ಬಿಬಿಡಿ) ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮತ್ತು ಟಿಐ ಯೋಜನೆ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು, 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ಒಟ್ಟು 64 ಸದಸ್ಯರು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು. ಸದಸ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಸಕ್ರಿಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ನಡೆಯಿತು. ಮರುದಿನ 2012, ಫೆಬ್ರವರಿ 28 ರಂದು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿಲ್ಲದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಿಬಿಒಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು, ಬಿಬಿಡಿ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಟಿಐ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಪರಿಚಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಭಾಗವಾಗಿದ್ದರು. 28 ಸದಸ್ಯರು ಹಾಜರಿದ್ದರು. ಆಹ್ವಾನ ತಲುಪಿರದ ಕಾರಣ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಆಗಮಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ (ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಸಮುದಾಯವು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಗಮನಕೇಂದ್ರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನೈಜ ಅಗತ್ಯದ ಕುರಿತು ಪರಿಚಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಒಂದು ಒಳನೋಟವನ್ನು ಒದಗಿಸಿತು.
- * ಡಾ. ಶ್ರೀನಾಥ್ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಮತಿ ಸುನಿತಾ ಅವರು ತಾವು ಪಡೆದ ಯುಎನ್‌ಟಿಎಫ್ ಅನುದಾನ ಕುರಿತು ತಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಾನಗುಣತ್ವಗಳಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಲು ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ವಕೀಲರ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದರು.
- * ಡಾ. ಶ್ರೀನಾಥ್ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಮತಿ ಸುನಿತಾ ಅವರು 2011, ಮಾರ್ಚ್ 2 ರಂದು “ಮಹಿಳೆಯರ ಹಿಂಸೆ: ಸಮಕಾಲೀನ ವಿಷಯಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳು” ಮತ್ತು “ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಕೊನೆಗಾಣಿಸಲು ಒಂದಾಗಿ” ಕುರಿತಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಾಗಾರದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು.
- * ಗಮನ ಕೇಂದ್ರಿತ ಮತ್ತು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರಿತವಲ್ಲದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ತರುವಾಯದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಂಬಂಧಗಳ ಕುರಿತು ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕ-ಟಿಐ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ.



ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ 2011-12

8) ಭಾರತೀಯ ಕಲಿಕಾ ಜಾಲ (ಐಎಲ್‌ಎನ್) – ಸೇತು ಯೋಜನೆ

(2011-2014) – ಸುಧಾರಿತ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಆರೋಚನೆಗಳು, ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕೌಶಲಗಳ ವಿನಿಮಯ – ಎಫ್‌ಎಚ್‌ಐ 360/ಬಿಲ್ & ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ ಬೆಂಬಲಿತ

ಭಾರತೀಯ ಕಲಿಕಾ ಜಾಲವು, ಆಫ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಏಷ್ಯಾದ ಆಯ್ದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕುಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸುವ ಗುರಿಯೊಂದಿಗೆ, ಭಾರತ ಏಡ್ಸ್ ಉಪಕ್ರಮ (ಆವಾಹನ್) ಮೂಲಕ ಬಿಲ್ & ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ನಿಧಿಯಿಂದ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಮಾನಿಟೋರಿಂಗ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯೊಂದಿಗಿನ ಎಫ್‌ಎಚ್‌ಐ 360 ನೇತೃತ್ವದ ಒಂದು ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಯೋಜನೆ. ಭಾರತೀಯ ಕಲಿಕಾ ಜಾಲವು ಆಫ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಏಷ್ಯಾದ ಆಯ್ದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ತನ್ನ ಕಲಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚುವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯ ಆಧಾರಿತ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಯೋಜನೆಗಳು, ದ್ವಿಪಕ್ಷೀಯ ಮತ್ತು ಬಹುಪಕ್ಷೀಯ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳ ನಿಧಿಯ ನೆರವಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಜನರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನ ದೇಶಿ ಮಟ್ಟದ ನೀತಿಗಳು, ಕೈಪಿಡಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಲು ಇಂತಹ ಒಂದು ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಫ್ರಿಕಾ ದೇಶಗಳ ಸಮಗ್ರ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಭವಗಳಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಕಲಿಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶಗಳು

- * ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಮಾರ್ಗಗಳು ಮತ್ತು ಕಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಆವಾಹನ್, ನ್ಯಾಕೊ, ಯುಎಸ್‌ಐಡ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಪಾಲುದಾರರಿಂದ ಬೆಂಬಲಿತ.
- * ಆಫ್ರಿಕಾ ಸಮಗ್ರ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಮಾರ್ಗಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು.
- * ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ವ್ಯಾಪಕತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಿರುವ ವಲಯಗಳು ಮತ್ತು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ತಂಡಗಳಿಗೆ, ಗಮನಕೇಂದ್ರಿತ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಯ ಮೂಲಕ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು.
- * ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯೋಜನೆ, ವಿನ್ಯಾಸ, ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿಗಾಗಿ ಆಯ್ದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೌಶಲಗಳು ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವುದು.

ಈ ಯೋಜನೆಯು ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ಏಷ್ಯಾದ ಆಯ್ದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲಿದೆ. ಸಹಭಾಗಿತ್ವ, ಆಸಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯೊಂದಿಗೆ; ಕಲಿಕೆ ವಿನಿಮಯಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಮುಂದಿನ ದೇಶಗಳನ್ನು ಆದ್ಯತೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾ: ಇಥಿಯೋಪಿಯ, ಮೊಜಾಂಬಿಕ್, ತಾಂಜೇನಿಯ, ಉಗಾಂಡ & ಜಾಂಬಿಯ.

ಪಶ್ಚಿಮ ಆಫ್ರಿಕ: ಫಾನ್ & ನೈಜೀರಿಯ

ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾ: ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ, ಶ್ರೀಲಂಕ ಮತ್ತು ನೇಪಾಳ

ಆಗ್ನೇಯ ಏಷ್ಯಾ: ಫೈಲ್ಯಾಂಡ್, ವಿಯೆಟ್ನಾಂ ಮತ್ತು ಕಾಂಬೋಡಿಯ

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು:

- * ಯೋಜನೆಯನ್ನು 2012ರ ಜನವರಿಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಮ್ಯಾನಿಟೋರಿಂಗ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ (ಯುಒಎಮ್) ಈ ಮುಂದಿನ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದೆ:
 - ಪೂರ್ವ & ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕ: ತಾಂಜೇನಿಯ & ಉಗಾಂಡ
 - ಪಶ್ಚಿಮ ಆಫ್ರಿಕ: ನೈಜೀರಿಯ
 - ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾ: ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ & ಶ್ರೀಲಂಕ
 - ಆಗ್ನೇಯ ಏಷ್ಯಾ: ಫೈಲ್ಯಾಂಡ್
- * ಭಾರತೀಯ ಕಲಿಕಾ ಜಾಲ ಯೋಜನೆಗೆ “ಸೇತು ಯೋಜನೆ” ಎಂದು ಹೆಸರಿಡಲಾಗಿದೆ. ನೂತನ ಯೋಜನೆಯ ಲಾಂಛನವನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇದುವರೆಗಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು:

ಆಫಿಕ್ರದ ಶ್ರೇಣಿ I ದೇಶಗಳು

ಉಗಾಂಡ

- * ಯುಎನ್‌ಐಡ್ಸ್ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಫೆಬ್ರುವರಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಉಗಾಂಡದಲ್ಲಿನ ಸೋಂಕು ವ್ಯಾಪನೆ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪರಿಶೋಧನಾತ್ಮಕ ಭೇಟಿ.

ಏಷ್ಯಾ ಮತ್ತು ಆಫ್ರೀಯ ಏಷ್ಯಾದ ಶ್ರೇಣಿ II ದೇಶಗಳು

ಥೈಲ್ಯಾಂಡ್

- * ಥೈಲ್ಯಾಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಿರುವ ಜನರಿಗಾಗಿ (ಎಂಎಸ್‌ಎಂ/ಟಿಜಿ, ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಮತ್ತು ಐಡಿಯು) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಒಪಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ನೆರವಾಗಲು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಯುಎನ್‌ಐಡ್ಸ್ & ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯದಿಂದ (ಎಂಒಪಿಎಚ್) ಮಾನಿಟೋರಿಂಗ್ ವಿವಿ (ಯುಒಎಂ) ಮನವಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದೆ.
- * ಮೇಲ್ಕಂಡ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗಾಗಿ 2012 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ನಡೆಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ & ಶ್ರೀಲಂಕ

- * ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ, ಶ್ರೀಲಂಕ ಮತ್ತು ಇತರ ಟಿಎಸ್‌ಎಫ್-ಎಸ್‌ಎ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಮಷ್ಟಿ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ನೇಪಾಳದ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಸೌಲಭ್ಯ - ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾದ (ಟಿಎಸ್‌ಎಫ್-ಎಸ್‌ಎ) ಶ್ರೀ ಪ್ರಬೋಧ್ ದೇವಕೋಟ ಅವರೊಂದಿಗೆ ದೂರವಾಣಿ ಸಂವಾದ ಆಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಸಿ. ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳು

ಇದು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಕಲಿತಿಲ್ಲ.

9) ಟಿಬಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆಧಾರಿತ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ (ಎಂಬಿಪಿಎಚ್)

(2011-2012) – ದೆಹಲಿಯ ಎಬಿಟಿ ಅಸೋಸಿಯೇಟ್ಸ್ ಮೂಲಕ ಯುಎಸ್‌ಎಡ್ ಬೆಂಬಲಿತ

ಕರ್ನಾಟಕದ 13 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಟಿಬಿ ತಡೆ & ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪಿಎಸ್‌ಐ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದೆ. ದಾವಣಗೆರೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಬೆಳಗಾವಿ ಮತ್ತು ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಇವು ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಾಗಿದ್ದವು:

1. ಡಾಟ್ಸ್ ರೆಫರಲ್, ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುವ ಅಲೋಪತಿ ವೈದ್ಯರು, ಅಲೋಪತಿ ಅಲ್ಲದ ಇತರ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಸೇವಾದಾರರ ಸಮುದಾಯ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಫ್ರಾಂಚೈಸಿಂಗ್ ಮಾದರಿ.
2. ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರತೆಯ ಸಮುದಾಯ ತಲುಪುವಿಕೆ ಮಾದರಿ. ಇದರಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುಂಪಿನ ಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ತಗ್ಗಿಸುವ, ಟಿಬಿ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆಗೆ ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿಷ್ಕರಾಗಿರುವಂತೆ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವುದಾಗಿದೆ.
3. ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಬೆಂಬಲಕ್ಕಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದ ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಅನುಸರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಸರಿಪಡಿಕೆಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿದ ಒಂದು ದೃಢವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು, ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿ‌ಸಿ‌ಪಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದೊಂದಿಗಿನ ಬಲವಾದ ಸಂಪರ್ಕಗಳಿಗಾಗಿ ಕುರುಹುಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ ಪ್ರಮಾಣಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ.
4. ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಅಂತಿಮ ರೂಪಾಂತರಕ್ಕಾಗಿ ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿ‌ಸಿ‌ಪಿಯೊಂದಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಈ ಪಿಪಿಎಂ ಮಾದರಿಯ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಸಮರ್ಥನೀಯ ಯೋಜನೆ.

ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುಂಪುಗಳು (ಟಿಜಿ)

- * ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುಂಪುಗಳು (ಟಿಜಿ) 1: ನಗರಪ್ರದೇಶಗಳ ಕೊಳೆಗೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಜನ.
- * ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುಂಪುಗಳು (ಟಿಜಿ) 2: ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಶಾಸ್ತ್ರದ ವೈದ್ಯರು, ಐಎಸ್‌ಎಂಪಿ ವೈದ್ಯರು, ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸೇವಾದಾರರು ಸೇರಿದಂತೆ, ಟಿಜಿ-1 ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು.
- * ಯೋಜನೆ ಸ್ಥಳಗಳು
 - ಕರ್ನಾಟಕದ 49 ಪಟ್ಟಣಗಳ 633 ಕೊಳೆಗೇರಿಗಳು.
 - ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ 4 ಜಿಲ್ಲೆಗಳ (ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಬೆಳಗಾವಿ, ದಾವಣಗೆರೆ ಮತ್ತು ಶಿವಮೊಗ್ಗ) 22 ಪಟ್ಟಣಗಳ 275 ಕೊಳೆಗೇರಿಗಳು.

ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ವಿವರಗಳೆಂದರೆ:

1. ಯೋಜನೆಯು ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿ‌ಸಿ‌ಪಿ ಆಶ್ರಯದಡಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಿಸಿದೆ.
2. ಟಿಬಿ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ನಗರಪ್ರದೇಶದ ಕೊಳೆಗೇರಿ ಜನರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದನ್ನು ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರಮುಖ ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.
3. ರಕ್ಷಣೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ವಿವಿಧ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಗಾರರು ಸೇರಿದಂತೆ ಖಾಸಗಿ ಆರೈಕೆದಾರರನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಲು ಈ ಯೋಜನೆಯು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದೆ.
4. ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿ‌ಸಿ‌ಪಿ ಅಡಿ ಖಾಸಗಿ ಸೇವಾದಾರರನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಡಾಟ್ಸ್‌ಗೆ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಸೇರಿವೆ.

5. ಯೋಜನೆ ಅವಧಿಯು 2011 ಜನವರಿ 1 ರಿಂದ 2012 ಮಾರ್ಚ್ 31 ರವರೆಗೆ. ಪಿಎಸ್‌ಐ ಮುಂಚೂಣಿ ಏಜೆನ್ಸಿ ಮತ್ತು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಉಪ ಗ್ರಾಹಕ. ಕರ್ನಾಟಕ (13 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು) ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ (4 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು) ಟಿಬಿಗಾಗಿ ಎಂಬಿಪಿಎಚ್ ಉಪಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಯುಎಸ್‌ಎಡ್‌ನಿಂದ ಎಬಿಟಿ ಅಸೋಸಿಯೇಟ್ಸ್ ಇಂಡಿಯಾ ಪ್ರಮುಖ ಗ್ರಾಹಕತ್ವ ಪಡೆದಿವೆ. ಕೆಚ್‌ಪಿಟಿಗೆ ಒಟ್ಟು ನಿಧಿ ನೆರವು ಸುಮಾರು 2 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳು.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು

ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಒಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಒಟ್ಟು 5484 ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಡಿಎಂಸಿಗೆ ರೆಫರ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ 3691 ಶಂಕಿತರು ಡಿಎಂಸಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು 670 ಟಿಬಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪತ್ತೆಯಾಗಿದ್ದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

1. ಒಟ್ಟು 1071 ಟಿಬಿ ರೋಗಿಗಳು ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ.
2. ಹಾಜರಾಗಲು ವಿಫಲವಾದವರ ಒಟ್ಟು 38 ಪ್ರಕರಣಗಳು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದು 17 ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮರುಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗಿದೆ.
3. ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಒಟ್ಟು 330 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿವೆ.
4. ಒಟ್ಟು ದಾಖಲಾದ ಟಿಬಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಸುಮಾರು 129 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಹ-ಸೋಂಕು ವರದಿಯಾಗಿದೆ.
5. ವರದಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ 259 ಅಲೋಪತಿ ಸೇವಾದಾರರು, 237 ಅಲೋಪತಿ-ಅಲ್ಲದ ಸೇವಾದಾರರಲ್ಲಿ ಸಂವೇದನಶಕ್ತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿ‌ಸಿ‌ಪಿ ಪಿಪಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ 115 ಅಲೋಪತಿ ಆರೈಕೆದಾರರನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ತರಬೇತುಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

2012 ಮಾರ್ಚ್ 31 ರಂದು ಯೋಜನೆಯು ತನ್ನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಮಾಪ್ತಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿ‌ಸಿ‌ಪಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

10) ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಬಿಜಾಪುರ - ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಡ್ 2011 ಜುಲೈ - 2012 ಜೂನ್ ಬೆಂಬಲಿತ

ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ನಾನಾ ಬಗೆಯ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ 34 ರಷ್ಟು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು 10 ನೇ ವಯಸ್ಸಿನ ವೇಳೆಗೆ ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪುರಾವೆಗಳು ತೋರುತ್ತಿವೆ. ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ 12 ವರ್ಷಗಳ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೂ, ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ 13-17 ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಕುಸಿದಿರುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದರಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಶಾಲೆ ಬಿಡುವ ಈ ಬಹುತೇಕ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಮಂದಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡ 12 ರಷ್ಟು ಅವಿವಾಹಿತ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಕಳೆದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂಬ ವರದಿಯನ್ನು ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಮತ್ತೊಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಬಹಳ ಬೇಗನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಆದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ನಿಷೇಧಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಲಯದ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಎ. ಉದ್ದೇಶಗಳು

1. ಆಯ್ದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.
2. ಆಯ್ದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುವಿಕೆ ತಗ್ಗಿಸಲು ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.
3. ಆಯ್ದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಪರಿಸರ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುವುದು.

ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು

- * ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- * ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.
- * ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.
- * ಸಮುದಾಯ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅನುಕೂಲಕರ ಪರಿಸರ ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು.
- * ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.

ಅನುಷ್ಠಾನ ಪ್ರದೇಶಗಳು

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಐದು ತಾಲೂಕುಗಳ ಆಯ್ದ 72 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುವ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ದ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಬಿ. ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಗಳು

ಉದ್ದೇಶಿತ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ (ಎಜಿ) ಗಣತಿ

ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ 72 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಗಣತಿ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಮೂನೆಯು ಕುಟುಂಬದ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗ, ಆಸ್ತಿ, ಸಮಾಜೋ-ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಲಾಭ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಉದ್ದೇಶಿತ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ತಲುಪಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಿಬಿಒ ನೆರವು ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ಗಣತಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಮುಂದಿನವು ಪ್ರಮುಖ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳಾಗಿವೆ:

©. 41° vAA4UA/4A 4AA/AAO ,Az4EEUA/4A

ಉದ್ದೇಶಿತ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ (ಎಜಿ) ಗಣತಿ

ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ 72 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಗಣತಿ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಮೂನೆಯು ಕುಟುಂಬದ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗ, ಆಸ್ತಿ, ಸಮಾಜೋ-ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಲಾಭ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಉದ್ದೇಶಿತ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ತಲುಪಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಿಬಿಒ ನೆರವು ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ಗಣತಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಮುಂದಿನವು ಪ್ರಮುಖ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳಾಗಿವೆ:

ಆಯ್ದ ಎಲ್ಲಾ 72 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಪೂರ್ಣ

A. ಸಮೀಕ್ಷೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 72 ಹಳ್ಳಿಗಳ 6900 ಕುಟುಂಬಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಃ. 6900 ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ, ಅರ್ಹ (ಅರ್ಹ ಎಂದರೆ, ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು) ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 3199.

ಅ. ಈ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ 4708 ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಗಣತಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. 9-14 ವಯಸ್ಸಿನವರು 2918 (60%) ಮತ್ತು 15-18 ವಯಸ್ಸಿನವರು 1790 (40%).

ಆ. 9-14 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ, ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟವರ ಪ್ರಮಾಣ 30% (844 ಎಜಿಗಳು ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದರು) ಮತ್ತು 15-18 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟವರ ಪ್ರಮಾಣ 60% (1060 ಎಜಿಗಳು ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದರು).

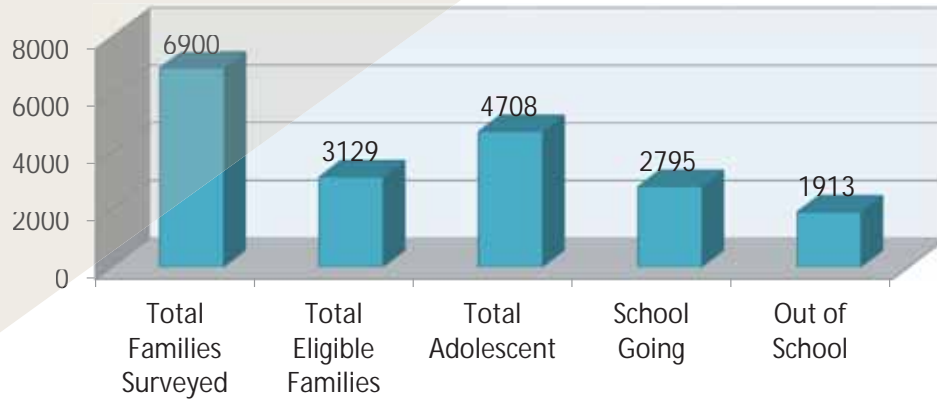
ಇ. ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ - 9-14 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ 56 (2%) ಎಜಿಗಳು ಮದುವೆಯಾಗಿದ್ದರು ಮತ್ತು 15-18 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ 388 (22%) ಮಂದಿ ಮದುವೆಯಾಗಿದ್ದರು.

F. 3199 ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ 309 (10%) ದೇವದಾಸಿ ಕುಟುಂಬಗಳಿವೆ.

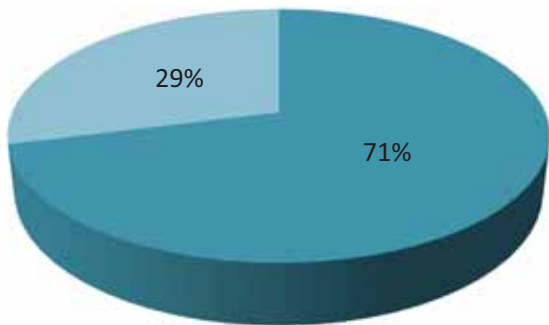
ಉ. ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯ (ಮಾಸಿಕ):- 1. 1000 ರೂ.ಗೂ ಕಡಿಮೆ: 597 ಕುಟುಂಬಗಳು, 2. 1000-2999 ರೂ.: 1359 ಕುಟುಂಬಗಳು, 3. 3000-4999 ರೂ.: 843 ಕುಟುಂಬಗಳು, 4. 5000-7000 ರೂ.: 255 ಕುಟುಂಬಗಳು, 6. 7000 ರೂ.ಗೂ ಹೆಚ್ಚು: 145 ಕುಟುಂಬಗಳು.

H. ವಸತಿ: ಪಕ್ಕಾ ಮನೆ - 178, ಅರೆ ಪಕ್ಕಾ - 1093, ಗುಡಿಸಲುಗಳು ಮತ್ತು ಕಚ್ಚಾ - 1928.

AG Enumeration Data

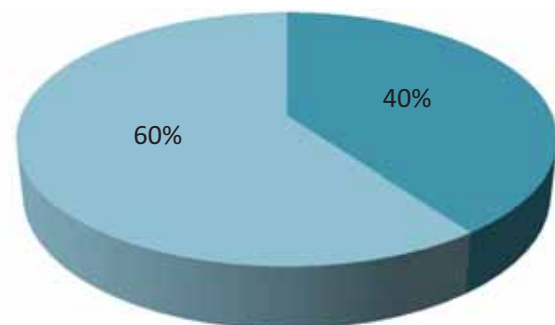


Age group 9-14 (2918 total children)



■ School Going ■ Out of school

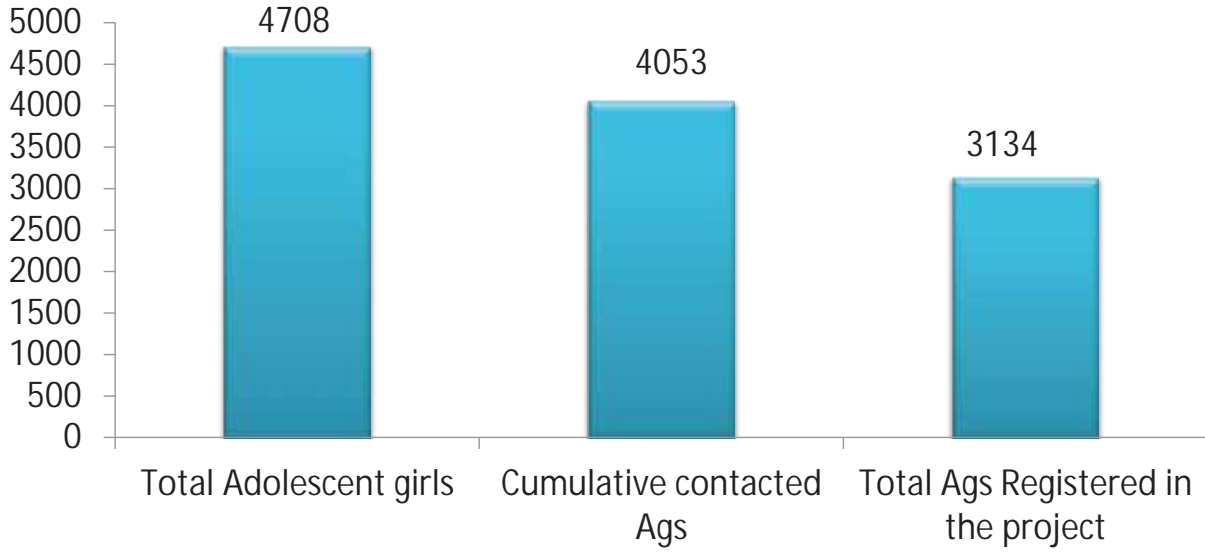
Age group 15-18 (1790 total children)



■ School Going ■ Out of school

* ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕವು 1 ಜಿಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜಕ ಮತ್ತು 12 ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು (ಒಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳ ನಿಯೋಜನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಆಸರೆ/ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಬೆಂಬಲದ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿದೆ.

* ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯವು ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು (ಎಜಿ) ತಲುಪುವ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ (ಒಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ನಿಯಮಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ವರದಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಮಂದಿನ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:



ಸಂಯೋಜನೆಗಳು (ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳು):

ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳನ್ನು ನಾನಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸುವುದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಲು ತಾಲೂಕು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಎನ್‌ಜಿಒ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ಗಳು, ವೃತ್ತಿಪರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಸಹ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಇದರ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ನೆರವಾಗಲು ನಮ್ಮ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಯೋಜನೆಗಳ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

ಶಾಲೆಬಿಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ.

ಗಣಿತ, ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಂತಹ ಕಠಿಣ ವಿಷಯಗಳಿಗಾಗಿ 8 ರಿಂದ 12ನೇ ತರಗತಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮನೆಪಾಠ ತರಗತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮನೆಪಾಠ ತರಗತಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಅಂಕ ಗಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಲು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಒಂದು ವೇಳೆ 10ನೇ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುತ್ತೀರ್ಣರಾದರೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ, ಬಹಳ ಬೇಗ ಮದುವೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮನೆಪಾಠ ತರಗತಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರಿಂದ, ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣವು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ, ಇದು ಆಕೆ ಬಹಳ ಬೇಗ ಮದುವೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಪಿಎಚ್‌ಸಿ) ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸ್ನೇಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ (ಯುವಜನರಿಗಾಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು) ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ, ಆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ನಮ್ಮ ಯೋಜನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂವಾದ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ ಹಲವಾರು ಪಿಎಚ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಮಂಗಳವಾರ ಮತ್ತು ಶುಕ್ರವಾರ ಸ್ನೇಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಇದರಿಂದ ಲಾಭ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಸೂಚಿಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಂಯೋಜನೆಗಳು	ಸಾಧನೆ ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ
1.	ಸೋಂಕುವಾಹಿ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಲಾದ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	446
2.	ಕೌಶಲ/ವೃತ್ತಿಪರ ತರಬೇತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾದ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	74
3.	ಇತರ ಯಾವುದೇ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ (ಶಾಲೆ ಮರು-ಸೇರ್ಪಡೆ) ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	03
4.	ಸಣ್ಣ ಹಣಕಾಸು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕಗೊಂಡ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	59
5.	ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾದ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರ ಸಂಖ್ಯೆ	132
6.	ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾದ ಮನೆಪಾಠ ತರಗತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	26 (287 ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು)
7.	ರಕ್ತಹೀನತೆ/ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸಂಬಂಧಿ ಬೆಂಬಲ	2172
8.	ಶಿಕ್ಷಣ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ಪಡೆದ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	35
9.	ಎಸ್‌ಟಿ/ಆರ್‌ಟಿ(ಸ್ನೇಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು)	13
10.	ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ	596

ಜೀವನ ಕೌಶಲ ಶಿಕ್ಷಣ

- * ದಿನನಿತ್ಯದ ಬದುಕಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಲು ನೆರವಾಗುವಂತೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಜ್ಞಾನ ಸಂಪಾದನೆ ಹಾಗೂ ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. “ಜೀವನ ಕೌಶಲ ಶಿಕ್ಷಣ” ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಕಲಿಸಲಾಗುವ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ-ನಿರ್ಮಾಣ, ಸ್ವಯಂ-ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ-ಘನತೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ನಿರ್ಧಾರ-ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ನಿರ್ಣಾಯಕ ಆಲೋಚನೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಉತ್ತಮ ಸಂವಹನ ಕೌಶಲಗಳು, ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಗಳ ಜಾಗೃತಿ, ಒತ್ತಡ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಸಮಾನ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದನೆ, ಮತ್ತಿತರೆ ಸೇರಿವೆ.
- * ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಹಾಗೂ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಹೇಗೆ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಪಡೆಯುವುದೆಂಬುದರ ಜ್ಞಾನ ಹೊಂದುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಎನ್‌ಜಿಒಗಳು, ಪೊಲೀಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಅಂಚೆ ಇಲಾಖೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತಿತರರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಭಾಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು.
- * ಈ ರೀತಿಯ ಜ್ಞಾನವು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅವರ ಭವಿಷ್ಯದ ವಯಸ್ಕರ ಬದುಕಿಗೆ ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಶಕ್ತರನ್ನಾಗಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ವಿಶ್ವಾಸವಾಗಿದೆ. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅಂಚೆ ಕಚೇರಿ ಖಾತೆಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು, ಟೆಲಿಗ್ರಾಮ್‌ಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು, ಎಫ್‌ಐಆರ್ ದಾಖಲಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರವಹಿಸುವುದು, ಪಂಚಾಯಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮತದಾನ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತದ ಭಾಗವಾಗಿರುವಿಕೆ ಕುರಿತು ತಿಳಿಯುವುದು, ಸರ್ಕಾರಿ ಕಚೇರಿಗಳ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಕಲಿಯುವುದು, ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಾನಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಹೊಂದುವುದರಿಂದ, ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವು ಅಂತ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಾದಾಗ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ.
- * ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ 10 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಜೀವನ ಕೌಶಲ ಶಿಕ್ಷಣ (ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇ) ಕುರಿತು ತರಬೇತಿದಾರರ ತರಬೇತಿ (ಟಿಬಿಟಿ) ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಕೊಠಡಿ ತರಗತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಟಿಬಿಟಿ ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇಗೆ ನೆರವಾಗಲು 13 ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸದಸ್ಯರು ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿದರು. ಗುಂಪುಗಳ ರಚನೆ, ಗುಂಪುಗಳ ರಚನೆಗೆ ಪೂರ್ವ ಅಗತ್ಯಗಳು, ತಾಯಂದಿರ ಭೇಟಿ ನಡೆಸುವುದು ಮತ್ತಿತರ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಹ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು.

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿವರ	ಪ್ರಗತಿ
1.	ಗುರುತಿಸಲಾದ ಅರ್ಹ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ (ಎಜಿ) ಸಂಖ್ಯೆ	4053
2.	ಜೀವನ ಕೌಶಲ ಶಿಕ್ಷಣ(ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇ)ದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ	838
3.	ರಚಿಸಲಾದ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇ ಗುಂಪುಗಳ (9-14) ಸಂಖ್ಯೆ	33
4.	ರಚಿಸಲಾದ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇ ಗುಂಪುಗಳ (15-17) ಸಂಖ್ಯೆ	27
5.	ಆರಂಭಿಸಲಾದ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇ ತರಬೇತಿ (9-14) ಸಂಖ್ಯೆ	32
6.	ಆರಂಭಿಸಲಾದ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇ ತರಬೇತಿ (15-17) ಸಂಖ್ಯೆ	26
7.	9-14 ವಯಸ್ಸಿನ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ಎಜಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	445
8.	9-14 ವಯಸ್ಸಿನ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗಿರುವ ಎಜಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	31
9.	15-17 ವಯಸ್ಸಿನ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ಎಜಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	241
10.	15-17 ವಯಸ್ಸಿನ ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗಿರುವ ಎಜಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	121

9 ರಿಂದ 17 ವಯಸ್ಸಿನ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿರುವ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಭಿನ್ನ ತಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಅವರನ್ನು, ಅವರ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಗಳು, ಇಷ್ಟಾನಿಷ್ಠೆಗಳು, ಅವರ ಕನಸುಗಳು ಮತ್ತು ಜೀವನ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಪರಿಶೋಧಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಮೂಲತಃ ಈ ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ನಡೆಯಿತು. ಕಾರ್ಯಾಗಾರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 3 ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಇದು ಸಹಾಯಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಸಹಭಾಗಿ ಉದ್ದೇಶದ್ದಾಗಿತ್ತು.

ಪರಿಸರ ಅನುವುಗೊಳಿಸುವುದು: ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸಮುದಾಯ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೌಹಾರ್ದದ ಸಂಬಂಧ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವು ಆರಂಭದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದೆ. ನಡೆಸಲಾದ ಪ್ರಮುಖ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದರೆ, ವಿವಿಧ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸಭೆಗಳು, ಜಾಗೃತಿ ಆಂದೋಲನಗಳು, ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಪೋಷಕರ ಸಭೆ.

ಐಇಸಿ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನಗಳು: ಆರೋಗ್ಯ, ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಾಜೋ-ಆರ್ಥಿಕ ವಿಷಯಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಕುರಿತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಆಯ್ಕೆ 72 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ 2011 ಅಕ್ಟೋಬರ್ ಮತ್ತು ನವೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಐಇಸಿ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಐಇಸಿ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ಶಿಕ್ಷಣ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎಸ್‌ಸಿ/ಎಸ್‌ಟಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನೆಲೆಸಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಐಇಸಿ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿತ್ತು. ಎಸ್‌ಸಿ/ಎಸ್‌ಟಿ ಕಾಲನಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಬೀದಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಪ ಬೀದಿಗಳಿಗೆ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ನಡಿಗೆ ಒಯ್ಯಲಾಗಿತ್ತು. ಸ್ಥಳೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನದಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ನಡಿಗೆ ಅಲ್ಲದೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕುರಿತು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸಿದರು.

ಯೋಜನೆಯು ಈ ಮುಂದಿನ ಪ್ರಮುಖ ಫಲಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದೆ:

- * 72 ಹಳ್ಳಿಗಳ ಗಣತಿ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಡೇಟಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಅಪಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುವಿಕೆ, ಅವರ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಕನಸುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದು ಗುಣಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಸಹ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ವರದಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
- * ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ 34% ಅರ್ಹ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಜೀವನ ಕೌಶಲ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಜೀವನ ಕೌಶಲ ಶಿಕ್ಷಣ(ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಇ) ದಲ್ಲಿರುವ 80% ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದ 20% ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟವರು.

- * ಆಯ್ದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ 60 ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಗುಂಪುಗಳು ಪ್ರಸಕ್ತ ಜೀವನ ಕೌಶಲ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ರೆಡ್ ರಿಬ್ಬನ್ ಕ್ಲಬ್‌ಗಳನ್ನಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ತರಬೇತುಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
- * 50% ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ.

ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ನೆರವಿನ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಆರಂಭ ಕಂಡಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಅವಕಾಶವಾಗಿದೆ. ಕಳೆದ ಆರು ತಿಂಗಳ ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಯು ಕಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನೈತಿಕ ಉತ್ತೇಜನವಾಗಿದೆ.

4. ಸಂಶೋಧನಾ ಉಪಕ್ರಮಗಳು:

1. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೈಕ್ರೋಬೈಸೈಡ್‌ಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವುದು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ 3ನೇ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ 3 ಹೆಚ್ಚು ಎಚ್‌ಐವಿ ವ್ಯಾಪನೆ ರಾಜ್ಯಗಳ ವಯಸ್ಕ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಕ್ತ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ವ್ಯಾಪನೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯ ಮೈಕ್ರೋಬೈಸೈಡ್ ಅಥವಾ ಇತರ ನೂತನ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ ಭವಿಷ್ಯದ 3ನೇ ಹಂತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವಿಕೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಚಾರ್ಮೆ 1

ಚಾರ್ಮೆ 1 ಯೋಜನೆಯು 7 ವರ್ಷಗಳ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾದ ಮಾದರಿ ಮತ್ತು ಪಾಯೋಗಿಕ ಡೇಟಾ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ಕ್ರಿಯಾಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆವಾಹನ್ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿರುವ ಭಾರತದ ನಾಲ್ಕು ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ (ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಕರ್ನಾಟಕ, ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ತಮಿಳು ನಾಡು) ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಹ-ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಅಳೆಯುವುದನ್ನು ಸಹ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಮಿಷೆಲ್ ಅಲರಿ (ಕೆನಡಾದ ಕ್ಯುಬೆಕ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ) ಹಾಗೂ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಡಾ. ಬಿ.ಎಂ. ರಮೇಶ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಆರ್. ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಅವರು, ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್‌ನ ಲಂಡನ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಾಗೂ ಕೆನಡಾದ ಲಾವಲ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟೊಬ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯ ನೇತೃತ್ವ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯು 2011 ಆಗಸ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳಬೇಕಿತ್ತು, ಆದರೆ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ 2012 ಫೆಬ್ರವರಿವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ (ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳೂ, ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಶೇಷ ಅಧ್ಯಯನಗಳು) ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿವೆ ಮತ್ತು 19 ಕಾರ್ಯಸಲಹಾ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ (<http://www.khpt.org/charme.html> ನೋಡಿ). ಜತೆಗೆ ಹಲವು ಹಸ್ತಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

3. ಚಾರ್ಮೆ 2

ಚಾರ್ಮೆ 2 ಯೋಜನೆಯು 5 ವರ್ಷಗಳ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದ್ದು (2010-2014), ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ಕ್ರಿಯಾಸಂಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಳೆಯಲು, ಹಾಗೂ ಭಾರತದೊಳಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ಕ್ರಿಯಾಸಂಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಮಷ್ಟಿ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು, ಹಾಗೂ ಭಾರತದೊಳಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಚಾರ್ಮೆ 2 ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಇದರ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ:

- ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ ಲಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ಸೂಚಿಗಳ ಉತ್ತಮ ದಾಸ್ತಾವೇಜು ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ ಮತ್ತು ತಡೆ ಡೇಟಾ ಸಂಗ್ರಹ/ತಾಳೆ/ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು.
- ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯದ ಗುಂಪುಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯ ಪ್ರಸಕ್ತ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ಕ್ರಿಯಾಸಂಬಂಧಗಳ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ನಿರೂಪಿಸುವುದು.
- ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಮಷ್ಟಿ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು.
- ಸಮಗ್ರ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಪಾಲುದಾರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಿಸುವುದು.
- ಲಕ್ಷಣ-ಆಧಾರಿತ ಎಚ್‌ಐವಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ-ಮಟ್ಟದ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ.

ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಮಿಷೆಲ್ ಅಲರಿ (ಕೆನಡಾದ ಕ್ಯುಬೆಕ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ) ಹಾಗೂ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಡಾ. ಬಿ.ಎಂ. ರಮೇಶ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ರೆನಾಲ್ಡ್ ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಅವರು, ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್‌ನ ಲಂಡನ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಾಗೂ ಕೆನಡಾದ ಲಾವಲ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟೊಬ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ

ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯ ನೇತೃತ್ವವನ್ನು ಸಹ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನವದೆಹಲಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿ, ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ನವದೆಹಲಿಯ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ- ಇವು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಭಾರತೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿವೆ.

4. ಭಾರತದ 'ಎ' ವರ್ಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಎಚ್‌ಐವಿ ಹೊರೆಯ ಅಂದಾಜು (2011-2012)

ಭಾರತದ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪನೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಹೊರೆ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ನಿಯೋಜಿತಗೊಂಡಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಮಾಂತರ ಅಂಶವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು, ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಪ್ರಮಾಣದೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ತಕ್ಕದಾದ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿನ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹೊರೆಯ ಯುಕ್ತ ಅಂದಾಜಿಗೆ ಬರುವುದು, ಶಿಶು ರೋಗ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಆರೈಕೆಯ ಸೂಕ್ತ ರಿಫರಲ್ ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ರೋಗಗೀಡಿತ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿತ ಐಎಮ್‌ಎನ್‌ಸಿಐ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆ ಅಳೆಯುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಗುರಿಗಳಾಗಿವೆ. ಜತೆಗೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಎಚ್‌ಐವಿ ಗುರುತಿಸಲು ಮತ್ತು ಐಸಿಟಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ರಿಫರ ಮಾಡಲಾದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪತ್ತೆಗೆ ಇದು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

5. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿರುವ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಚ್) ಅಗತ್ಯಗಳ ಅಂದಾಜು (2011-2013) - ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ (ಐಸಿಎಂಆರ್) ನಿಯೋಜಿತ

ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಚ್) ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ, ಕೆಸಾಪ್ಸ್ ಮತ್ತು ದಾವಣಗೆರೆ ಜೆಜಿಎಂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ನಿಯೋಜಿತಗೊಂಡಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಆಯ್ದ 6 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಚ್) ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರು ಮತ್ತು ಒದಗಿಸುವವರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ, ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳೆಯಲಿದೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ (ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಚ್)ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಿದೆ ಹಾಗೂ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

6. ಸ್ಟ್ರಿಪ್, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ, ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಒಕ್ಕೂಟದ ರಾಜನಿಕ ಚಾಲಕಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು-(2011-2017) ಲಂಡನ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಹೈಜೀನ್ ಅಂಡ್ ಟ್ರೊಪಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮೂಲಕ ಡಿವಿಫಾಂಡಿ ಬೆಂಬಲಿತ

ಸ್ಟ್ರಿಪ್ ಒಂದು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಒಕ್ಕೂಟವಾಗಿದೆ (ಆರ್‌ಪಿಸಿ), ಅದು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಅಥವಾ ತಡೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಮಂಜಸ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸ್ಟ್ರಿಪ್ ಒಕ್ಕೂಟವು 4 ಪರಸ್ಪರ ತಳುಕುಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ಚಾಲಕಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದೆ:

- ಲಿಂಗ ಪಾತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪಕ್ಷಪಾತಗಳು: ಇವು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕವಾಗಿ ಬಲಗೊಂಡಿರುವ ರಚನೆ ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಲೈಂಗಿಕ ನಡವಳಿಕೆ, ಆರ್ಥಿಕ ಅವಕಾಶಗಳು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಹಿಂಸೆಗೆ ಈಡಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದು ಎಚ್‌ಐವಿ ದೂರವಿಡುವ ಅದರ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಶಿಥಿಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ (ಇದು ಹಿಂಸೆ, ಪುರುಷತ್ವ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ರೂಢಿಗಳು ಹಾಗೂ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಹಿಂಸೆ (ಜಿಬಿವಿ) ಯನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ).
- ನಂದನೆ, ಭೇದಭಾವ ಮತ್ತು ಅಪರಾಧೀಕರಣ: ಇದು ಜನರು ಎಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಎಂಎಸ್‌ಎಂ, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ಇತರ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತ ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲ ಗುಂಪುಗಳು ಎಚ್‌ಐವಿ ದೂರವಿಡಲು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಪಡೆಯಲು ನಡೆಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಅಡಚಣೆಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಅಲ್ಪ ಜೀವನಾಧಾರ ಅವಕಾಶಗಳು: ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಬೆರೆಯುವಿಕೆ ವಿನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ನೆರವಾಗುವ, ವಿಶ್ವಾಸ, ಸ್ವಯಂ ಕಾರ್ಯಕಾರಿತ್ವ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುವ ಜೊತೆಗೂಡಿದ ಮನಃಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬಲ್ಲವು ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಅಡಚಣೆ ಮಾಡುವವು.
- ಅನಿರ್ಬಂಧಿತ ಮದ್ಯ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಕುಡಿತದ ರೂಢಿಗಳು: ಇದು ನೇರವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸಬಲ್ಲದು ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಕೈಹಾಕುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಗೊಳಿಸಬಲ್ಲದು.

ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಈ ರಾಚನಿಕ ಅಂಶಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಮತ್ತು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಶಿಥಿಲಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಎಚ್‌ಐವಿಯ ರಾಚನಿಕ ಚಾಲಕಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಎಚ್‌ಐವಿ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವ ಜಾಗತಿಕ ಮಹದಾಶೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ನಂಬಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಸಾಧನೆ:

ಮೊದಲ ಪೂರ್ಣ ವರ್ಷದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಯೋಜನೆಯು ಈ ಮುಂದಿನದನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದೆ:

* **ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯೊಳಗೆ ತಂಡದ ಸ್ಥಾಪನೆ:** ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಯೋಜನೆಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಮಯವನ್ನು ಕೆಚ್‌ಪಿಟಿ ಮರುಸಂಯೋಜಿಸಿದೆ. ಪರಿಣಿತಾ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜೀ ಅವರು ಯೋಜನೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಹೊರುವರು ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿನ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವರು. ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಲಿರುವ ಡಾ. ಶಾಜಿ ಐಸಾಕ್ ಅವರು ಡಾ. ಪರಿಣಿತಾ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜೀ ಅವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವರು. ಯೋಜನೆಯ ಕ್ರಿಯೆಗೆ (ಪರಿಣಾಮ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ) ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಮೋಹನ್ ಎಚ್‌ಎಲ್ ಮುನ್ನಡೆಸುವರು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ರಾಘವೇಂದ್ರ. ಟಿ ಮತ್ತು ಮಹೇಶ್ ದೊಡ್ಡಮನೆ (ಅರೆಕಾಲಿಕ) ನೆರವಾಗುವರು ಮತ್ತು ಅವರು ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸುವರು. ಸಂಶೋಧನೆ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಪ್ರಕಾಶ್ ಜಾವಲ್ಕರ್ ಮತ್ತು ಗೌತಮ್ (ಪೂರ್ಣಾವಧಿ) ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವರು. ಪರಿಣಾಮ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೊಯ್ಯಲು ಮೋಹನ್ ಅವರಿಗೆ ಮಲ್ಲಿಕಾ ಬಿಡ್ಡಪ್ಪ ನೆರವಾಗುವರು. ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸಂಶೋಧಕರ ಸ್ಥಾನ ಇನ್ನೂ ಖಾಲಿ ಇದೆ.

* **ವಿಶಾಲದೃಶ್ಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆ:** ಈ ಮುಂದಿನ ಉದ್ದೇಶಗಳೊಂದಿಗೆ ವಿಶಾಲದೃಶ್ಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸಲು ಒಬ್ಬ ಸಮಾಲೋಚಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ:

- ರಾಚನಿಕ ಚಾಲಕಗಳು, ಮತ್ತು ವಿಲಕ್ಷಣ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು, ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳು, ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ-ವಿಮರ್ಶಿತ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು;
- ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ರಾಚನಿಕ ಚಾಲಕಗಳು (ಹಿಂಸೆ, ನಿಂದನೆ/ತಾರತಮ್ಯ, ಮತ್ತು ಬಡತನ) ಎರಡನ್ನೂ ಪರಿಹರಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಾಲುಸಾಲು ರಾಚನಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು;
- ಸಂಶೋಧನೆ, ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಶಿಫಾರಸು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, ರಾಚನಿಕ ಚಾಲಕಗಳ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯನ್ನು ಮುಂದೊಯ್ಯಬಲ್ಲ ಕಾರ್ಯನೀತಿ-ಸಂಬಂಧಿತ ಗುರಿಗಳು ಅಥವಾ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು, ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ರಾಜಕೀಯ ಅವಕಾಶ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮತಕ್ಷೇತ್ರವಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು.

ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿನ ರಾಚನಿಕ ಚಾಲಕಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಅಧ್ಯಯನವು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಅರ್ಹವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಕಟಣೆಯ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಮಿತಿ ಇಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ-ವಿಮರ್ಶಿತ ಮತ್ತು ಅಪ್ರಕಟಿತ ಸಾಹಿತ್ಯ ಎರಡೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾತಿನಿಧಿಕ ಮಾದರಿಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳು, ಭಾಗಶಃ-ಪ್ರಯೋಗಾತ್ಮಕ ವಿನ್ಯಾಸಗಳು ಮತ್ತು ಗುಣಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾದ ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ನಾವು ಸೇರಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಹಣ ಅಥವಾ ಇತರ ಕಾಣಿಕೆಗಳಿಗಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರೆಂದು (ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ನಾವು ವ್ಯಾಪ್ತಿ ನಿಷ್ಕರ್ಷಿಸಿದ್ದು, ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಗಿರಾಕಿಗಳು, ವಲಸೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಲಕ್ಷಣ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳೊಂದಿಗೆ ನೇರ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವ ಪುರುಷರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಅಸಮರ್ಪಕ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ನಿಯಮ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿಡಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ ಹಾಗೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳಿಗಾಗಿ ಲಂಡನ್ ಸ್ಕೂಲ್‌ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

* **ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಕುರಿತ ಅಂದಾಜು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು:** ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಬದುಕು, ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಚೋದನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಸರಣಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. 9-18 ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಕಾರ್ಯಾಗಾರದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಸ್ವಯಂ ಅನ್ವೇಷಣೆ, ಕನಸುಗಳು ಮತ್ತು ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಗಳ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸೃಜನಶೀಲ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿ- ಈ 3 ಪ್ರಮುಖ ತರಗತಿಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ 3 ದಿನಗಳ ಸನಿವಾಸ ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಆರಂಭಿಕ ತರಗತಿಗಳು ಸ್ವಯಂ ಅನ್ವೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಇಷ್ಟಾನಿಷ್ಠಗಳ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ್ದವು, ನಂತರದ ತರಗತಿಗಳು ಅವರ ಬದುಕಿನ ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ಕನಸುಗಳ ಕುರಿತು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ್ದವು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯು ಕಲೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂರಚಿತ ರೇಖಾಚಿತ್ರದ ಮಾಧ್ಯಮದ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಗಳ ಸೃಜನಶೀಲ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿ ನೀಡುವುದರ ಕುರಿತು ಅಂತಿಮ ತರಗತಿಗಳು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ್ದವು. ತಮಗೆ ನೇರವಾಗಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಬದುಕಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತಾವು ಎದುರಿಸಿದ ಅಡೆತಡೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲು ತರಗತಿಗಳುದ್ದಕ್ಕೂ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹುರಿದುಂಬಿಸಲಾಯಿತು.

* ಬಹುತೇಕ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಕಿಯರಾಗಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಶಿಕ್ಷಕಿಯರು ಅವರ ಮಾದರಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಕಾರ್ಯಾಗಾರದ ಮೌಲ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

“ಬಡ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಶಿಕ್ಷಕಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪಾಠ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಆ ಶಿಕ್ಷಕಿಯನ್ನು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಸಹ ಬಡ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಕಿಯಂತೆ ನಾನು ಸಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬೈಯುವುದಿಲ್ಲ”.

“ಇಂದು ನಾನು ಬರೆಯಬಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ಓದಬಲ್ಲೆ ಎಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಕಿ. ಶಿಕ್ಷಕ ವೃತ್ತಿಯು ಅತ್ಯಂತ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಬರೆಯಲು ಮತ್ತು ಓದಲು ಬಾರದ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಾನು ಕಲಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ”

ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ, ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದವರು ಇಷ್ಟಪಡುವ ಮತ್ತು ಗೌರವಿಸುವ ಏಕೈಕ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದರೆ ತಾಯಿ ಎಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. 12-18 ವಯಸ್ಸಿನ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ, ಸ್ನೇಹಿತರು ಅತ್ಯಂತ ಇಷ್ಟಪಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇದು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಸಮಾನ ಸ್ಪಂದರ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ. ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದವರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟಪಡದವರೆಂದರೆ ಸಹೋದರರು ಹಾಗೂ ಚಿಕ್ಕಪ್ಪ, ದೊಡ್ಡಪ್ಪ ಮತ್ತು ಸೋದರ ಮಾವಂದಿರು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಶಾಲೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಬಹುತೇಕ ಈ ಪುರುಷ ಸದಸ್ಯರು ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ಅವರ ಚಲನವಲನಕ್ಕೆ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಹೇರಿರುತ್ತಾರೆ. ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದವರ ಭಯಗಳು ಕುಟುಂಬದ ಈ ಪುರುಷ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ತಮಗೆ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡಿದ ಮತ್ತು ಚುಡಾಯಿಸಿದ ಸಮುದಾಯದ ಹುಡುಗರ ಸುತ್ತವೇ ಇವೆ. ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದವರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಮಂದಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂದುವರಿಸುವ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಹಿಡಿಯುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಬಿಜಾಪುರದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲೇ ಉಳಿಸಲು ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯರೀತಿಗಳನ್ನು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಸಹ ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಬೆಂಬಲದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಿದೆ. ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸುವುದು ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿ. ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ 2 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಣತಿಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಶಾಲೆ ಬಿಡುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ ಬಿಜಾಪುರಕ್ಕಿಂತ ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗಳಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಯುವುದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾಲೋಚನಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದಾದ ನಂತರ ಯೋಜನೆ ಬದಲಾವಣೆಯ ನಮ್ಮ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ವಿಕಾಸಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾಸದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ 3 ದಿನಗಳ ಕಾರ್ಯಾಗಾರ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಾಗಾರವು ಸ್ಟೈವ್‌ನ ಆಫ್ ಹೋಮ್ಸ್ ಅವರ ನೆರವಿನಿಂದ ನಡೆಯಿತು. ಪ್ರಸಕ್ತ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ 2 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮ ವಿದ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ನಿರತವಾಗಿದೆ.

1. ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರರ ಅಂದಾಜು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು:

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರರ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಾಗಲಕೋಟೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ (ಪಿಐ-ಆರ್ ಲೋರೈ) ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪ್ರಮುಖ ಎನ್‌ಪಿಐಪಿಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧಗಳು ತೀರಾ ಸಂಕೀರ್ಣ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದ ಅಂಶಗಳು ತೋರಿವೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವ್ಯಾಪಾರ ಕೆಲಸದ ಸಂಬಂಧಗಳಿಂದ ಆರಂಭವಾಗಿ ಪ್ರಮುಖ ಎನ್‌ಪಿಐಪಿಗಳು ದೈಹಿಕ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವವರೆಗೆ- ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು-ಎನ್‌ಪಿಐಪಿಗಳ ಸಂಬಂಧಗಳು ಕಾಲದೊಂದಿಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಡೇಟಾ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಎರಡರಲ್ಲೂ ತಮ್ಮ ಪ್ರಮುಖ ಎನ್‌ಪಿಐಪಿಗಳ ಆಸರೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಕಾಂಡಮ್ ಬಳಕೆಯು ಗೌಣ-ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸಂಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಹಿಂಸೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಆತಂಕಕಾರಿ. ತರುವಾಯ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಆತ್ಮೀಯ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸರಣಿ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿಗಳ ನಡುವಿನ ಅಧಿಕಾರ ಪ್ರೇರಕ ಶಕ್ತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಕಿರುಕುಳ, ಹಿಂಸೆ, ಅಪನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆಡೆಮಾಡಿಕೊಡಲು ಆಧಾರವಾಗಿರುವ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳು ಬಿಡಿಸಿಟ್ಟವು. ದಂಪತಿ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಗುಂಪು ಸಭೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯರೀತಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗಾಗಿ ನಿಧಿಯನ್ನು ಯುಎನ್‌ಎಫ್‌ಎನ್‌ಎಂದ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬಾಗಲಕೋಟೆಯಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಘಟನೆ (ಸಿಬಿಒ) ಆದ ಚೈತನ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘವು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಹಭಾಗಿವಾಗಿದೆ.

2. ಸಮುದಾಯ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಕುರಿತು ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿತಗೊಳಿಸುವುದು:

ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಸುತ್ತ ತನ್ನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಸಮುದಾಯ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಕುರಿತು ಪರಿವರ್ತನೋತ್ತರ (ಆವಾಹನ್ ನಿಧಿ ನೆರವಿನ ಎಸ್‌ಎಸಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಗಳ ಪರಿವರ್ತನೋತ್ತರ) ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್‌ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿ (ಕೆಸಾಪ್ಸ್) ಜತೆ ಯೋಜನೆಗಳ ಪರವಾಗಿ ವಾದಿಸಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಸಮರ್ಥವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯಿಂದ 4 ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತಂಡವನ್ನು ಎಸ್‌ಎಸಿಎಸ್‌ಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಫಲಕಾರಿಯಾಗಲು ಒಂದು ಪ್ರಭಾವಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

* ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ:

- 2012 ಜನವರಿಯಲ್ಲಿ ಲಂಡನ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಸ್ಟ್ರೈವ್‌ನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಿತಾ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜೀ, ಡಾ. ಬಿ.ಎಂ. ರಮೇಶ್ ಮತ್ತು ಮೋಹನ್ ಎಚ್.ಎಲ್. ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು. ರಾಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಸುತ್ತ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ ಕುರಿತು ಈ ಸಭೆಗಳು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ್ದವು.
- ಲಿಂಗಾಧರಿತ ಹಿಂಸೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರನ ಹಿಂಸೆ ಕುರಿತು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಯೋಜನೆಯ ಲೋರಿ ಹೇಸ್ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಅವರನ್ನು ಭಾಷಣಕಾರರನ್ನಾಗಿಸಿ ಒಂದು ವಿಚಾರಗೋಷ್ಠಿಯನ್ನು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಆಯೋಜಿಸಿತ್ತು.
- ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗವನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ತಂಡದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಸರಣಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯಗಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ, ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಯೋಜನೆ ಅಡಿ ಐಸಿಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಜೊತೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೊಂದಿದೆ.
- ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಮಾನಿಟೋರಿಂಗ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಜೊತೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಡಾ. ರಾಬರ್ಟ್ ಲೊರ್ಟ್ ಅವರು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಐಸಿಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸ್ಥಳಗಳ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪರಿಣಿತಾ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜೀ ಅವರು ಮುಂಬೈನ ಐಸಿಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದರು.
- ಸಹಯೋಗದ ಸಂಶೋಧನೆ ಕುರಿತು ದೆಹಲಿಯ ಪಿಆರ್‌ಐಎನ್ ಡಾ. ರಾಜೇಶ್ ಟಂಡನ್ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಒಂದು ೪ ಸಭೆಯನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಿತ್ತು.
- ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಲಿಕೆ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ವಲಯ ಕಚೇರಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ನಮ್ಮ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಾಗಿ ಸಹ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಔಪಚಾರಿಕ ಸಭೆಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಿತ್ತು.

* ವಿವಿಧ ಸಭೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ಕಠಿಣಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಜರಾತಿ:

- 2011 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ತಾಂಜೇನಿಯಾದ ವಾಂಜಾದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಆಡಳಿತ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಡಾ. ಸ್ವೀಫನ್ ಮೋಸೆಸ್ ಮತ್ತು ಪರಿಣಿತಾ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜೀ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು. ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸಲು ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಪಾಲುದಾರರಿಗಾಗಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಪ್ರಥಮ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದಾಗಿತ್ತು.
- 2012 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸ್ಟ್ರೈವ್‌ನ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿ ಸಭೆಯಲ್ಲೂ ಸಹ ಪರಿಣಿತಾ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜೀ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು.
- ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಗತಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಹೆಜ್ಜೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲು ಸ್ಟ್ರೈವ್ ತಂಡದೊಂದಿಗೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಮಾಸಿಕ ಆಡಳಿತ ಕಠಿಣಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದೆ.

* ಭೇಟಿಗಳ ಆತಿಥ್ಯ:

- ಸ್ಟ್ರೈವ್ ಮತ್ತು ಐಸಿಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ತಂಡಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ, ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ತನ್ನ ಯೋಜನಾ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಭೇಟಿಗಳ ಆತಿಥ್ಯ ವಹಿಸಿತ್ತು.

* ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು

- ಮೂರು ವರದಿಗಳು ಪ್ರಕಟಣೆಯ ಅಂತಿಮ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿವೆ, ಒಂದು ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಗೆ (ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಪ್ರಭಾವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು) ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ, ಮತ್ತೊಂದು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಅವರ ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರರ ಮೇಲೆ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನ ಕುರಿತಾದದ್ದು ಹಾಗೂ ಮೂರನೆಯದು ವಿಶಾಲದೃಶ್ಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಕುರಿತದ್ದು.
- ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಕುರಿತ ಹಸ್ತಪ್ರತಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಲಂಡನ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಹೈಜೀನ್ ಅಂಡ್ ಟ್ರೋಪಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ (ಎಲ್‌ಎಚ್‌ಎಸ್‌ಟಿಎಂ) ಗೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ನೆರವಾಗಿದೆ. ಆತ್ಮೀಯ ಜೊತೆಗಾರರ ಅಧ್ಯಯನ ಕುರಿತ ಮತ್ತೊಂದು ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯು ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತಿದೆ.

7. ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಸಶಕ್ತತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ - ಬಿಲ್ & ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ ಬೆಂಬಲಿತ. (ಈ ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿಯು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಿಂದ ನಿಯೋಜಿತಗೊಂಡಿದೆ)

ಹಿನ್ನೆಲೆ: ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಅನುಮೋದಿಸಿದ್ದರೂ, ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಪಾತ್ರ ಕುರಿತು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ದಾಖಲೆ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ನಡೆದಿರುವುದು ಅಲ್ಪ. ನಾವಿಲ್ಲಿ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ (ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಗಾಗಿ ವಿಶಾಲ-ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವೆವು.

ವಿಧಾನಗಳು: ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಶಕ್ತತೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ದಾಖಲು ಮಾಡಲು, ತಾತ್ತ್ವಿಕವಾಗಿ ರೂಪಿಸಿದ ಸಶಕ್ತತೆ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಮಾದರಿ-ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ನಾವು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ, ಸಶಕ್ತತೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿವರ್ತನೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕುಗಳ (ಎಸ್‌ಟಿಐ) ನಡುವಿನ ಸಾಹಚರ್ಯವನ್ನು ಪರಿಶೋಧಿಸಲು ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳ ಮೂರು ವಿಶಾಲ ಪ್ರಾತಿನಿಧಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ದ್ವಿತೀಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ನಾವು ನಡೆಸಿದ್ದೇವೆ.

ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು: ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯು ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ, ಅವು ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಅಧಿಕಾರದ (ತನ್ನೊಳಗಿನ ಅಧಿಕಾರ, ಜೊತೆಗಿನ ಅಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಆಚೆಗಿನ ಅಧಿಕಾರ) ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯು ಸಶಕ್ತತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಸಶಕ್ತತೆಯು ಕಾಂಡಮ್ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಬಳಕೆಯ ಸ್ವಯಂ-ಕಾರ್ಯಕಾರಿತ್ವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಸಶಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯತ್ವವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಸುಲಭಗಮ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ತಗ್ಗಿದ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿವೆ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿನ ಸದಸ್ಯತ್ವವು ಎಸ್‌ಟಿಐಗಳ ಹರಡುವಿಕೆ ಇಳಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ.

ಪರಿಣಾಮಗಳು: ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯು ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳನ್ನು ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಆಧಾರ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತವೆ. ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯ; ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಯುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಭವಿಷ್ಯದ ಸವಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ.

5. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವಿಕೆ





ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ 2011-12

ಸಂಸ್ಥೆಯೊಳಗಿನ ಲಿಂಗ ಪರಿಶೋಧನೆಗಾಗಿ ದೆಹಲಿ ಮೂಲದ ಎನ್‌ಜಿಒ ಪ್ರಿಯ ಜತೆ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೊಂದುವ ಮೂಲಕ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ, 2011-12 ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲೇ ತನ್ನ ಲಿಂಗ ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯದ ಚಾಲಕಬಲಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಪರಸ್ಪರ ನೆರವಾಗುವ ಕೆಲಸದ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಿಸುವ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಒಳಗಿನ ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆ ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು ಈ ಲಿಂಗ ಪರಿಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಾಗಿವೆ. ಲಿಂಗ ಪರಿಶೋಧನೆ ತಂಡವು ಒಂದು ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು, ಅದರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸುಗಳ ಕುರಿತು ಕೇಂದ್ರ ತಂಡ ಸದಸ್ಯರು ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ.

‘ಪ್ರಿಯ’ ಸಂಸ್ಥೆ ನಡೆಸಿದ ಲಿಂಗ ಪರಿಶೋಧನೆಯ ಕೆಲವು ಶಿಫಾರಸುಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸುವ “ಸಮುದಾಯಗಳು” ಭಾಗವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ/ಐಎಚ್‌ಎಟಿ ದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಕನಿಷ್ಠ 33% ಮಹಿಳಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಕೇಂದ್ರ ತಂಡದ ರಚನೆಯನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸುವುದು, ಪ್ರಧಾನ ಕಚೇರಿ ಹಾಗೆಯೇ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಲಿಂಗ ಸಮತೋಲನ ಕೊರತೆಯಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದು, ಮಹಿಳಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಕೊಡಲಾಗುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಸೇವಾ ನಿಯಮಗಳು ಅಥವಾ ಎಚ್‌ಆರ್ ಕೈಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವುದು. ಹೆರಿಗೆ (ಮಾತೃತ್ವ) ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಾಯ್ದೆ 1961 ರ ಅನ್ವಯ ವಿಧಿಯನ್ನು ಎಚ್‌ಆರ್ ಮರುಪರಿಗಣಿಸುವುದು, ಅಲ್ಲದೆ ಪಿತೃತ್ವ ರಚನೆ ವಿಷಯದಲ್ಲೂ ಈ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.

ಕೆಲಸದ ಗಂಟೆಗಳು, ಹೊತ್ತು ಮೀರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಪ್ರಯಾಣ, ದಿನದ ಸಂಚಾರಗಳು ಇವೆಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳ ಅನಿವಾರ್ಯ ಅಂಗ ಎಂಬುದಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದರೂ, ಇತರ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ವಾರದಲ್ಲಿ ಐದು ದಿನಗಳು ಮಾತ್ರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಕೆಲ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಆರು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ವಿರೋಧದ ಧ್ವನಿ ಕೇಳಿಬರುತ್ತಿದೆ. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ/ಐಎಚ್‌ಎಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಚಾಲಕರು ಪುರುಷರಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಮಹಿಳೆಯರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯಗಳ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಂವೇದನೆ ಹೊಂದುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರ ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಿಕ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಪ್ರಯಾಣದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಚಾಲಕರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಕುರಿತು ನೀತಿಯು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರತಿ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೌಚಾಲಯಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬಹುದು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಬಹುದು.

ಲಿಂಗ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಕೊರತೆಯು ಆತಂಕಪಡುವ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ, ಕ್ಷೇತ್ರ ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಧಾನ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅದೃಶ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಿದೆ. ಕ್ಯಾಷ್ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಎಚ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ತಡೆಗೆ, ಅವರ ಪಾತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಕರ್ತವ್ಯಗಳು, ದೂರು ದಾಖಲಿಸಬೇಕಾದರೆ ಯಾರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಕಾರ್ಯಗಳ ಕುರಿತ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಚೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ನೀಡಬೇಕು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಪರಿಪ್ರೇಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಿಂಗವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಒಂದು ಭಿನ್ನ ದೃಶ್ಯದ ವಿಷಯವಾಗಿ ನೋಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯವಾಗಿ ನೋಡಬೇಕಿದೆ.

‘ಪ್ರಿಯ’ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ, ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಲಿಂಗ ನೀತಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು ಲಿಂಗ ಸಮಿತಿಯೊಳಗೇ, ಇಬ್ಬರು ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ಪುರುಷನನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಮೂವರು ಸದಸ್ಯರ ಒಂದು ಉಪಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕರಡು ನೀತಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಲಿಂಗ ಸಮಿತಿ ಸದಸ್ಯರು, ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಕೇಂದ್ರ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪ್ರತಿಕೃತ ಪಡೆಯಲು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಈ ಕರಡು ನೀತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಕೃತಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಅಂತಿಮ ನೀತಿಯ ಕರಡು ಸಿದ್ಧಗೊಂಡಿದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿ/ಟ್ರಸ್ಟಿಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಲಿಂಗ ನೀತಿಯ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ:

- * ಲಿಂಗ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೊಳಿಸುವತ್ತ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಸುವುದು.
- * ಸಂಸ್ಥೆಯೊಳಗೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಪಾಲುದಾರರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ ನಿರ್ಮಿಸುವತ್ತ ನಿರ್ದೇಶನ ಒದಗಿಸುವುದು.
- * ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ ಮತ್ತು ನೀತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಆತಂಕಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸಲು ಒಂದು ಚೌಕಟ್ಟು ಒದಗಿಸುವುದು.
- * ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಪುರುಷರಿಗೆ ಸಮಾನ ಅವಕಾಶಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಕೂಲಕರ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಿಸುವುದು.
- * ವೃತ್ತಿ/ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಮಟ್ಟಗಳ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಾನ ಪ್ರಾತಿನಿಧಿತ್ವ ಮತ್ತು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.

ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಲಿಂಗ ನೀತಿ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ, ಈ ಮುಂದಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

- * ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಹೇಳಿಕೆ: ಸಂಸ್ಥೆಯು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸುವ 'ಸಮುದಾಯಗಳ' ಭಾಗವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಲು ಮರುಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಸಮಿತಿ ಮರುನಾಮಕರಣ: ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಜತೆಗೆ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳನ್ನೂ ಸಮಿತಿ ಹೊಂದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು, 'ಲಿಂಗ ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಕುರಿತ ಸಮಿತಿ' ಎಂದು ಮರುನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
- * ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮೌಲ್ಯ ನಿರ್ಣಯ ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸೂಚಕಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆ: ಲಿಂಗ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯು ಮೌಲ್ಯ ನಿರ್ಣಯಗಳ ಮೂಲಕ ಆದ್ಯತೆ ಪಡೆದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಲು, 2011-12 ನೇ ಸಾಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮೌಲ್ಯ ನಿರ್ಣಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
- * ಸಮಿತಿಯ ಭವಿಷ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: ಲಿಂಗ ನೀತಿ ಅನುಸಾರ ನೀತಿ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳು: ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಎಚ್‌ಆರ್ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಮರುಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಒಂದು ಉಪಸಮಿತಿಯು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಮಿತಿಯು ತನ್ನ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಿದೆ.

ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ವಾತಾವರಣ ಅನುವುಗೊಳಿಸುವ ಯೋಜನೆ: ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಂವಹನ, ಪ್ರಕಾಶನದ ನೂತನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಕ್ಕೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಿಸುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಆದ್ಯತೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವಿಕೆ: ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗವನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಿಸಲು ಐಸಿಆರ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಯೋಜನೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

6. ಸಹಭಾಗಿತ್ವ

ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಸಹಭಾಗಿಗಳಾಗಿರುವ ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೆಂದರೆ,

1. ದಾನಿಗಳು

1. ಆವಾಹನ್ - ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ಭಾರತ ಏಡ್ಸ್ ಉಪಕ್ರಮ
2. ಅಮೆರಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ
3. ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್
4. ಲಂಡನ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಹೈಜೀನ್ ಎಂಡ್ ಟ್ರಾಫಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮೂಲಕ ಡಿಎಫ್‌ಐಡಿ
5. ಯುನೈಟೆಡ್ ನೇಷನ್ಸ್ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಫಂಡ್
6. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ

2. ಸಹಯೋಗಿ ಸಹಭಾಗಿಗಳು

1. ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಆಫ್ ಮಾನಿಟೊಬ
2. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ (ನ್ಯಾಕೊ)
3. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿ (ಕೆಸಾಪ್)
4. ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಐಸಿಎಮ್‌ಆರ್)
5. ಇಂಡಿಯ ಹೆಲ್ತ್ ಆಕ್ಸನ್ ಟ್ರಸ್ಟ್ (ಐಹ್ಯಾಟ್)
6. ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಗ್ಲೋಬಲ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್
7. ಲಾವಲ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

3. ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಹಭಾಗಿಗಳು

1. ಎನ್‌ಜೆಂಡರ್ ಹೆಲ್ತ್
2. ಪಾಪ್ಪುಲೇಷನ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್
3. ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್, ಬೆಂಗಳೂರು
4. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ (ನಿಮ್ಹಾನ್), ಬೆಂಗಳೂರು
5. ಪ್ರಿಯ, ನವದೆಹಲಿ- ಲಿಂಗತ್ವ ಲೆಕ್ಕ ಆಡಿಟ್ ಸಂಘಟನೆ
6. ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿವಿ
7. ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆ
8. ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ
9. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸಿಬಿಎಸ್‌ಐ ಸೊಸೈಟಿ
10. ಕರುಣ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ

4. ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಹಭಾಗಿಗಳು

1. JET FMU/AA

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಸಂಘಟನೆ	ಜಿಲ್ಲೆ
1.	ಬೆಳಗಾವಿ ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ರೂರಲ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಸೊಸೈಟಿ (ಬಡ್ಸ್)	ಬೆಳಗಾವಿ
2.	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
3.	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
4.	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
5.	ಉಜ್ಜಲ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಯುಆರ್‌ಡಿಎಸ್‌ಎಸ್)	ಜಮಖಂಡಿ, ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ

6.	ಮೈರಾದ	ಬಳ್ಳಾರಿ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ
7.	ಆಕ್ಟನ್ ಏಡ್	ದಾವಣಗೆರೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ
8.	ಸೊಸೈಟಿ ಫಾರ್ ಪೀಪಲ್ಸ್ ಆಕ್ಟನ್ ಫಾರ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ (ಸ್ವಾಡ್)	ಧಾರವಾಡ
9.	AAgAPÀè	ಗದಗ, ಹಾವೇರಿ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ
10.	ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದ ಯೂತ್ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್ (ಎಸ್‌ವಿವೈಎಮ್)	ಮೈಸೂರು
11.	ಸ್ವಸ್ತಿ	ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ
12.	ಸಿಟಿಜನ್ಸ್ ಅಲಯನ್ಸ್ ಫಾರ್ ರೂರಲ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಎಂಡ್ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಸೊಸೈಟಿ (ಕಾರ್ಡ್)	vAA ^a AApA/EgAA
13.	ಸ್ನೇಹದಾನ	EAUA/A/EgAA
14.	AAUAÀAA	ಸಾಂಗ್ಲಿ
15.	ವೇಶ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಮುಖಬಲ ಪರಿಷತ್ (ವಿಎಎಮ್‌ಪಿ)	AvAgA
16.	ನಿರ್ಮಯ ಆರೋಗ್ಯ ಧಾಮ (ಎನ್‌ಎಡಿ)	E/EA- A¥AAgA
17.	ಲೆಪ್ರ ಸೊಸೈಟಿ	ಹೈದರಾಬಾದ್, ಆಂಧ್ರ ¥AAzEAA

2. ¹©MUA/AA

Phase AA.	ಸಂಘಟನೆ	ಜಿಲ್ಲೆ
1.	ಚೈತನ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಂಘ	ಬಾಗಲಕೋಟೆ
2.	ಶಕ್ತಿ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಂಘ	ಬೆಳಗಾವಿ
3.	ಸ್ವಾತಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘ	EAUA/A/EgAA
4.	ಜಾಗೃತಿ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಂಘ	©eA¥AAgA
5.	ದರ್ಬಾರ್ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಂಘ	ಗುಲ್ಬರ್ಗ
6.	ವಿಮುಕ್ತಿ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಂಘ	ಬಳ್ಳಾರಿ
7.	ಮಿಲನ	ಬಾಗಲಕೋಟೆ
8.	AAzAA	ಶಿವಮೊಗ್ಗ
9.	ದುರ್ಗಾಶಕ್ತಿ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಂಘ	zA ^a A tUEgE

10.	ಸ್ವೀಕಾರ್	ಬೆಳಗಾವಿ
11.	ಕ್ರಾಂತಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘ	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ
12.	ಜೀವನ ಜ್ಯೋತಿ ಸೌಖ್ಯ ಸಮೃದ್ಧಿ	ಗುಲ್ಬರ್ಗ
13.	ಸೌಖ್ಯ ಸಮೃದ್ಧಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘ	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ಬಳ್ಳಾರಿ
14.	ಸ್ವಂದನ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘ	ಹಾವೇರಿ
15.	ರಕ್ಷಣಾ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘ	UÅzÀUA
16.	ಬೆಳಕು ಸೌಖ್ಯ ಸಮೃದ್ಧಿ	ಬಳ್ಳಾರಿ
17.	ಕೆಎನ್‌ಪಿ + (ಕೆಎನ್‌ಪಿ+ಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ 25 ಪಿಎಲ್‌ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಿಬಿಒಗಳಿವೆ)	PREÅØI PA
18.	„ÈRà ``ÉÅPÅÀ „ÀÅÅÅzÅÅÅÀ „ÉÅª „Å„ÈU	ಬಳ್ಳಾರಿ
19.	ನವಸ್ಥೂರ್ತಿ ಸಂಘ, ಬಿಜಾಪುರ	©eÅ¥ÅÅgÅ
20.	ಮಿಲನ ಸಂಘ	ಬಾಗಲಕೋಟೆ
21.	ಜೀವನ ಜ್ಯೋತಿ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆ	ಗುಲ್ಬರ್ಗ
22.	„ÀÅÅgÅ	``ÉÅUÅVÅÅÆgÅÅ
23.	„ÈRà „ÀÅÅÅzÅÅÅÀ „Å„ÈU	avÅzÅÅUÅØ
24.	ಸ್ವೀಕಾರ ಸಂಘ	ಬೆಳಗಾವಿ



ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ
ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ 2011-12

8. ಹಿರಿಯ ಆಡಳಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಹಿರಿಯ ಆಡಳಿತ ತಂಡವು ಉನ್ನತ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಡಾ. ಜೇಮ್ಸ್ ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದು ಸೋಂಕು ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರೂ ಹೌದು. ಅವರು ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಆಫ್ ಮಾನಿಟೊಬದಲ್ಲಿ ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಅವರು ಕಳೆದ ಒಂದು ದಶಕಗಳ ಕಾಲ ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾದ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವಿನ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಕೆನಡಾ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ (ಸಿಐಡಿಎ) ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದು, ಎರಡನೇ ತಲೆಮಾರಿನ ಎಚ್‌ಐವಿ/ ಏಡ್ಸ್ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಕಿಸ್ತಾನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯಕ್ಕೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವು ನೀಡಿದ ತಂಡವನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಜಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಫ್ಘಾನಿಸ್ತಾನದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಮುದಾಯದ ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿ ನಡೆಸಿದ ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ನೇಮಿಸಿದ ತಂಡದಲ್ಲಿಯೂ ಅವರು ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದರು. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಡಾ. ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಸಂಶೋಧನಾ ಆಸಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಟಿಐ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಹರಡುವಿಕೆ ರೀತಿಗಳು, ಎಚ್‌ಐವಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ವರ್ತನಾ ಅಂಶಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಕರುಳಿನ ಉರಿಯೂತ ರೋಗ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬಗ್ಗೆ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನ್ಯತೆ ಇರುವ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಅವರು ನೆರವಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ. ಬ್ಲಾಂಚಾರ್ಡ್ ಅವರು ಮಾನಿಟೊಬ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಎಮ್.ಡಿ. ಪದವಿ ಪಡೆದರೆ ಎಮ್.ಪಿ.ಎಚ್. ಮತ್ತು ಪಿ.ಎಚ್‌ಡಿ. ಪದವಿಗಳನ್ನು ಜಾನ್ಸ್ ಹಾಪ್‌ಕಿನ್ಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಪಡೆದರು.

ಶ್ರೀ ಅಶೋಕಾನಂದ್ ಎಚ್ ಎಸ್, ಅಡ್ವೋಕೇಟು ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ಭಾರತೀಯ ಆಡಳಿತ ಸೇವೆಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಜಲಾನಯನ ಪ್ರದೇಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ, ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯಂತಹ ವಿವಿಧ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ ಎರಡು ದಶಕಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಭವವನ್ನು ಅವರು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರದ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಅವರು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಶಕ್ತ ಪರಿಣತಿಯ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿದೆ. ಅಡ್ವೋಕೇಟು ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿ ಅವರು ಮಾಧ್ಯಮ, ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸರಕಾರದ ಪಾಲುದಾರರ ಜೊತೆಗಿನ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವ ಹಲವು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ರಾಜ್ಯದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ಮತ್ತು ಬಾಧಿತ ಜನರ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ಅವರು ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಜೊತೆ ನೀತಿ ಮಟ್ಟದ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಡ್ವೋಕೇಟು ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿಯನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವಲ್ಲಿ ಅವರ ಕೊಡುಗೆ ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯೂಹಾತ್ಮಕವಾಗಿದೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಪರಿಣಿತ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು ಟಾಟಾ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್‌ನಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಮನಶ್ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ 16 ವರ್ಷಗಳ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅನುಭವಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮತ್ತು ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಎಮ್-ಟಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಸೇರಿದೆ. ಸಮುದಾಯದ ಜೊತೆ ಸೇರಿ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅಪಾರ ನಂಬಿಕೆ ಹೊಂದಿರುವ ಅವರು ಲೈಂಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಹಭಾಗಿ ಪರಿಕರಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ, ವಿಸ್ತರಣೆ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಲ್ಲಿ ಭೂತಾನ್, ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಮತ್ತು ಇಥಿಯೋಪಿಯಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ. ಪ್ರಿಯಂವದಾ ಸಿಂಗ್, ಆರೋಗ್ಯ, ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತಂಡಗಳನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಿರುವ ಅವರು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ. ಸಿಂಗ್ ಅವರು ನ್ಯಾಕೊದ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದು, ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವು ಕೃತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಮೋಹನ್ ಎಚ್ ಎಲ್, ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಸಂವಹನಗಳು ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ವರ್ಕ್, ರೋಶಿನಿ ನಿಲಯ, ಮಂಗಳೂರಿನಿಂದ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಸುಮಾರು ಎರಡು ದಶಕಗಳ ಕಾಲದಿಂದ ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶ್ರೀ ಮೋಹನ್ ಅವರು ತಳಮಟ್ಟದ ಸಮುದಾಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದು, ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತ ಮತ್ತು ಇತರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಸಲಹೆಗಾರರಾಗಿ ಶ್ರೀ ಮೋಹನ್ ಅವರಿಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಅನುಭವ ಇದೆ. ಅವರು ಯುಎನ್‌ಎಫ್‌ಪಿಎ, ಯುನೆಸ್ಕೋ ಮತ್ತು ಯುನಿಸೆಫ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಹಲವು ಸಂವಹನ ಅಭಿಯಾನಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ, ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿಯ ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ನೇತೃತ್ವವನ್ನು ಅವರು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ. ಮೃಣಾಲ್ ಶೆಟ್ಟಿ, ಎಮ್. ಡಿ., ಕೆಎಚ್‌ಪಿಟಿ-ಜಿಎಫ್‌ಎಟಿಎಮ್-6 ಸಿಸಿಯ ಸ್ವತಃ ಯೋಜನೆಯ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು. ಪುಣೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಬಿ. ಜೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿನಿಂದ ಎಮ್. ಡಿ ಪದವಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ಅವರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೋಲಿಯೊ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಗಾವಲು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಪುಣೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆರೈಕೆಯ ಬಗೆಗಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಡಾ. ಶೆಟ್ಟಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವಿನ್ಯಾಸ ತಂಡದ ಭಾಗವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ

ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಿಸಿ ಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಮಹತ್ವದ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರಾಗಿ ಮತ್ತು ಉಸ್ತುವಾರಿ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪುನರ್‍ರೂಪಿಸಿದ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಎಮ್‍ಎಸ್‍ಎಮ್‍ಗಳಿಗೆ ಎಚ್‍ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವಿಕೆಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ, ವಿಸ್ತರಣೆ ಮತ್ತು ಉಸ್ತುವಾರಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ, ಡಾ. ಶೆಟ್ಟಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೊಸೈಟಿಗೆ ಸುಗಮವಾಗಿ ಹಸ್ತಾಂತರವಾಗಲು ಸರಕಾರದ ಜೊತೆಗೆ ನಿಕಟವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ. ರಮೇಶ್ ಬಿ ಎಮ್, ಉಸ್ತುವಾರಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ಜನಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಮುಂಬೈ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಪಿಎಚ್‍ಡಿ ಪದವಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. 1996ರಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‍ನ ಡಾಕ್ಟರೇಟೋತ್ತರ ಅಧ್ಯಯನದ ಫೆಲೋಶಿಪ್ ದೊರೆತಿದೆ. ಅವರು ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಸೆಂಟರ್‍ನ ಮಾಜಿ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ಇಂಟರ್‍ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್‍ಟೆಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಸೈನ್ಸ್‍ನಲ್ಲಿ ಬೋಧಕರಾಗಿದ್ದರು. ಅವರಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಶಾಸ್ತ್ರ, ಎಚ್‍ಐವಿ/ ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಬೋಧನೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ವಿನ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ 20 ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವ ಇದೆ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಅವರು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಮುಖ್ಯ ಆಸಕ್ತಿಯ ವಿಷಯಗಳೆಂದರೆ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಎಚ್‍ಐವಿ/ ಏಡ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು. ದೇಶದ ಅತ್ಯಂತ ದೊಡ್ಡ ಮನೆ ಮನೆ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಮೊದಲ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಡಾ. ರಮೇಶ್ ಸಂಯೋಜಕರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಸರ್ವಿಸಸ್‍ನಲ್ಲಿ ಬೋಧಕರಾಗಿ ಅವರು ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಸ್ವರೂಪಗಳು, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಮನಶ್ಶಾಸ್ತ್ರ ಕಲಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಹಲವು ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಸೆಂಟರ್‍ನ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ. ರೆನಾಲ್ಡ್ ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್, ಸಮಸ್ತದ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರಾಗಿರುವ ಅವರು ಬೋಧನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಮೂರು ದಶಕಗಳ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸೈಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಿಂದ ಅವರು ಎಮ್.ಡಿ. ಪದವಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಹಲವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಎಚ್‍ಐವಿ/ ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಂಶೋಧನೆ, ಸಹಭಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜನೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ, ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅವರ ಪರಿಣತಿಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಾಗಿವೆ. ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶಗಳಲ್ಲಿ 10ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಬಂಧ ಮಂಡನೆಗೆ ಆಹ್ವಾನಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ, ಸಹವರ್ತಿ ವಿಮರ್ಶಿತ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳಲ್ಲಿ 20 ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಎಸ್‍ಟಿಐ ಸೇವೆಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗಳ ತಂಡವನ್ನು ಡಾ. ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಮುನ್ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದು, ಕೆಎಚ್‍ಪಿಟಿಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 15ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಎಸ್‍ಟಿಐ ಸೇವೆಗಳ ಬಲಪಡಿಸುವಿಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶಿಷ್ಟಾಚಾರ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಕೆಎಚ್‍ಪಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ವಿಭಾಗದ ತಂಡವನ್ನು ಡಾ. ರೆನಾಲ್ಡ್ ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಮುನ್ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಸೆಂಥಿಲ್ ಮುರುಘನ್, ವ್ಯೂಹಾತ್ಮಕ ಉಪಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ವರ್ಗಾವಣೆ ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ಮದ್ರಾಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮದ್ರಾಸ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ವರ್ಕ್‍ನಿಂದ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ದುರ್ಬಲ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದಕ್ಕೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅವರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ್ದು, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಅವರ ಮಕ್ಕಳ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಕೇರಳ ಮತ್ತು ತಮಿಳು ನಾಡು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‍ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಶ್ರೀ ಸೆಂಥಿಲ್ ಅವರು ಕಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವ ಹಂಚಿಕೆ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ನೇತೃತ್ವ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ. ಶಾಜಿ ಐಸಾಕ್, ಸಂಶೋಧನೆ ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರು. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಾಗಿರುವ ಅವರು ಎಚ್‍ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್, ತಾಯ್ತನ, ಶಿಶು ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದ 15 ವರ್ಷಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾದ ಇತರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ಹಲವು ನಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಮನೆ ಮನೆ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಎಚ್‍ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಎಚ್‍ಐವಿ ವರ್ತನೆ ಕಾವಲು ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಶೋಧನೆಗಳ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ. ಯುನಿಸೆಫ್, ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್, ಡಬ್ಲ್ಯು.ಎಚ್.ಒ, ಯುಎನ್‍ಎಫ್‍ಪಿಎ, ಯುಎಸ್‍ಎಡ್, ರಿಸರ್ಚ್ ಟ್ರಿಯಾಂಗುಲರ್ ಇನ್‍ಟೆಟ್ಯೂಟ್, ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಇಂಟರ್‍ನ್ಯಾಷನಲ್, ಡಿಎಫ್‍ಐಡಿ, ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಇಂಟರ್‍ನ್ಯಾಷನಲ್, ವರ್ಲ್ಡ್ ವಿಶನ್, ದಿ ಜಾನ್ಸ್ ಹಾಪ್‍ಕಿನ್ಸ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯಗಳ ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಅವರು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು 30ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದು ಅವುಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ, ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಸಮಾವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಡನೆಯಾಗಿವೆ. ಡಾ. ಐಸಾಕ್ ಅವರು ಮುಂಬೈನ ಇಂಟರ್‍ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್‍ಟೆಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಸೈನ್ಸ್‍ನಿಂದ ಪಿಎಚ್‍ಡಿ ಪದವಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ. ಶ್ರೀನಾಥ್ ಮದ್ದೂರು, ಮನಶ್ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಾಗಿದ್ದು, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಎಚ್‍ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ 15ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಎಚ್‍ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರು ಮತ್ತು ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳ ಜೊತೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅಪಾರವಾದ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ. ಶ್ರೀನಾಥ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ನೇತೃತ್ವ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಹಲವು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ, ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮನಶ್ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಪಿ.ಎಚ್‍ಡಿ ಪದವಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಡಾ. ಸ್ಟೀಫನ್ ಮೋಸೆಸ್, ಸಂಕಲ್ಪ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು. ಡಾ. ಮೋಸೆಸ್ ಅವರು ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಆಫ್ ಮಾನಿಟೊರಿದ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರಾಗಿದ್ದು, ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿಯ ಭಾರತದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ದೇಶೀಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ. ಮೋಸೆಸ್ ಜಾನ್ಸ್ ಹಾಪ್‌ಕಿನ್ಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಎಮ್.ಪಿ.ಎಚ್ ಪದವಿ ಮತ್ತು ಟೊರಾಂಟೊ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಎಮ್. ಡಿ. ಪದವಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದರು. ಕಳೆದ 25 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ನೀತಿಗಳಿಗೆ ಅಳವಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೀನ್ಯಾ ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಆರಂಭ, ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮೈತ್ರಿ ರೂಪಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಏಷ್ಯಾ ಮತ್ತು ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ನೇತೃತ್ವ ವಹಿಸಿದ ಖ್ಯಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಎಸ್‌ಟಿಬಿ/ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಜೈವಿಕ ಮತ್ತು ವರ್ತನಾ ಅಪಾಯಗಳ ಅಂಶಗಳು, ಎಸ್‌ಟಿಬಿ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಣ ಆಧಾರಿತ ಧೋರಣೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಅಂದಾಜು, ಎಸ್‌ಟಿಬಿ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೊರತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಟಿಬಿ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಟಿಬಿ/ ಎಚ್‌ಐವಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಮಗ್ರ ಧೋರಣೆಗಳು ಅವರ ಮುಖ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆಸಕ್ತಿಗಳಾಗಿವೆ.

ಶ್ರೀ ಅರ್ಕಜ್ಯೋತಿ ಸಮಂತ, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು. ಹಲವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಎನ್‌ಜಿಒಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯೊಂದಿಗೆ ಅವರಿಗೆ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಅನುಭವ ಇದೆ. ಅವರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಜೀವ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಸುಖತೀರ್ಥ ಎಚ್ ಎಸ್, ಹಣಕಾಸು ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದು, ಭಾರತದ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಚಾರ್ಟರ್ಡ್ ಅಕೌಂಟೆಂಟ್ಸ್‌ನ ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಎನ್‌ಜಿಒಗಳ ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

VIII. FINANCIAL REPORT

8. 〇ÀtPÁ ÄÄ
aÄgÄÇ



AUDITORS' REPORT

To

**The Managing Trustee
Karnataka Health Promotion Trust
Bangalore**

1. We have audited the attached Balance sheet of **Karnataka Health Promotion Trust** as at 31st March 2012 and the Income and Expenditure for the year ended on the Trust. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.
2. We have conducted the audit in accordance with auditing standards generally accepted in India. Those standards require that we plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation. We believe that our audit provides a reasonable basis for our opinion.
3. Further to above we report that:
 - a. We have obtained all the information and explanations which to the best of our knowledge and belief were necessary for the purposes of the audit;
 - b. In our opinion, proper books of account as required by law have been kept by the Trust so far as appears from our examination of the books;
 - c. The Balance sheet and the Income and Expenditure Account referred to in this report are in agreement with the books of accounts;
 - d. In our opinion, the Balance sheet and the Income and Expenditure account referred to in this report comply with the applicable Accounting Standards issued by the Institute of Chartered Accountants of India from time to time.
 - e. In our opinion and to the best of our information and according to the explanations given to us, the said accounts read together with the notes give a true and fair view:



No. 179, 6th Main, KEB Layout 1st Stage, Sanjay Nagar, Bangalore - 560 094.
Telefax : +91 80 2341 8753 E-mail : mohan@rvkassociates.com website : <http://www.rvkassociates.com>
Head Office : Chennai Branch : Hyderabad

R. Venkatakrishnan & Associates
Chartered Accountants



- i. In the case of the Balance sheet, of the state of affairs of the Trust as at 31st March 2012 and
- ii. In the case of the Income and Expenditure Account, of the Surplus for the year ended on the date.

Place: Bangalore

For R. Venkatakrishnana and Associates
Chartered Accountants
Firm No.008572S



R. Mohan 28/9/12

R, Mohan
Partner
Membership No.203911


KARNATAKA HEALTH PROMOTION TRUST (KHPT)

No.1-4, IT Park, Behind KSSIDC Admin. Office, Rajajinagar Industrial Area, Rajajinagar, Bangalore - 560 044

Balance sheet as at 31st March, 2012 - Consolidated

Particulars	Schedule	31st March, 2012 (Rupees)	31st March, 2011 (Rupees)
I Sources of Funds			
1 Reserves			
Corpus fund	1	10,000	10,000
General Reserve	2	2,90,12,748	2,17,11,367
Grant Received in Advance	3	5,62,52,622	15,03,01,076
Total		8,52,75,370	17,20,22,443
II Application of Funds			
1 Current Assets, Loans and Advances			
Cash and Bank Balances	4	7,82,65,224	16,18,44,676
Loans and advances	5	1,45,30,203	1,74,97,249
Total		9,27,95,427	17,93,41,925
2 Less : Current liabilities and provisions			
Current Liabilities	6	40,92,769	52,56,888
Provisions	7	34,27,288	20,62,594
Total		75,20,057	73,19,482
Net current assets		8,52,75,370	17,20,22,443
Total		8,52,75,370	17,20,22,443

For Karnataka Health Promotion Trust


Dr. Keyur Washington
Managing Trustee

Place: Bangalore
Date : 28-Sep-2012


Director Finance

As per our audit report of even date attached
For R. Venkatakrishnan & Associates
Chartered Accountants
Firm No. 008572S


Partner
Membership No.203911



KARNATAKA HEALTH PROMOTION TRUST (KHPT)

No.1-4, IT Park, Behind KSSIDC Admin. Office, Rajajinagar Industrial Area, Rajajinagar, Bangalore - 560 044

Statement of Income and Expenditure - Consolidated

Particulars	Schedule	For the year ended 31st March, 2012 (Rupees)	For the year ended 31st March, 2011 (Rupees)
Income			
Grants Utilized	3	44,07,09,288	54,17,49,310
Interest Income	8	52,43,026	58,20,561
Donations Others		1,93,500	16,65,496
Refund of Bank Charges		1,13,222	-
Sale of Assets		1,47,599	2,23,210
Total		44,64,06,634	54,94,58,577
Expenditure			
Programme Expenses	9		
-Grants to NGO's		17,36,85,283	25,40,71,598
-Grants to NGO's in Kind		11,06,344	19,91,901
-Other Programme Expenses		12,16,20,880	13,62,01,991
-Training and Capacity Building Expenses		79,40,771	1,39,78,683
Personnel Expenses	10	8,74,47,201	9,23,11,184
Administrative and other expenses	11	4,73,04,776	4,72,14,997
Total		43,91,05,254	54,57,70,354
Excess of Income over Expenditure transferred to General Reserve		73,01,381	36,88,223

For Karnataka Health Promotion Trust

Ur. Keynoid wasington
Managing Trustee

Place: Bangalore
Date : 28-Sep-2012

H.S. Sukathirtha
Director Finance

As per our audit report of even date attached
For R. Venkatakrishnan & Associates
Chartered Accountants
Firm No. 008572S

R. Mohan
Partner
Membership No.203911



KARNATAKA HEALTH PROMOTION TRUST (KHPT)

No.1-4, IT Park, Behind KSSIDC Admin. Office, Rajajinagar Industrial Area, Rajajinagar, Bangalore - 560 044

	As at 31st March, 2012 (Rupees)	As at 31st March, 2011 (Rupees)
Schedules forming part of the accounts - Consolidated		
Schedule 1: Corpus Fund		
Opening balance	10,000	10,000
	10,000	10,000
Schedule 2: General Reserve		
Opening balance	2,17,11,367	1,80,23,144
Add: Transferred from Income & Expenditure A/c	73,01,381	36,88,223
	2,90,12,749	2,17,11,367
Schedule 3: Grant Received in Advance		
Opening balance	15,03,01,076	8,41,44,074
Grants Received during the year		
University of Manitoba	19,23,99,710	51,60,84,024
Clinton Foundation	-	1,15,060
Deshpande Foundation-Give-2-Asia	-	4,59,932
PHFI	54,32,179	1,37,00,744
PSI Segmentation Study	84,10,934	-
WHO APW	11,54,320	-
LSHTM-RPC	49,48,450	-
CGT Srilanka	7,21,902	-
CGHDDIH-Boston University	5,83,103	-
Karnataka State Aids Prevention Society - KSAPS	1,59,96,121	3,00,61,863
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GF)	8,98,00,379	3,37,56,883
TN SACS	2,57,870	-
ICMR	61,70,504	32,97,450
UNDP	-	13,64,040
KHSDRP	51,02,762	40,82,210
NRHM	26,28,204	43,80,338
NACO	-	11,99,921
UNFPA	-	18,28,400
GOK-GSPP	1,87,000	-
KHPT-UNDP II - Develop. Revised Manual	8,48,700	-
MSACS-Unicef Workshop - CLHIV	4,76,948	-
WCD-Sabala	19,50,000	-
UN WOMEN	1,10,08,806	-
WCD-Special Care Programme	2,66,288	-
	49,86,45,256	69,44,74,939
Less:		
Refund of Grant Funds		
Clinton Foundation	9,92,806	-
21-PHFI DAPCU	3,09,902	-
KSAPS-CBO Satellite Based Training	-	71,738
KSAPS-PBS	-	3,94,310
UNFPA	80,832	2,58,505
KSAPS-Yuvajagruthi Mela-Samastha Dists	1,66,375	12,00,000
KSAPS-Yuvajagruthi Mela-LWS Dists	1,33,432	5,00,000
Grant Utilized transferred to Income & Expenditure Account	44,07,09,288	54,17,49,310
	44,23,92,635	54,41,73,863
Grant Received in Advance	5,62,52,621	15,03,01,076



KARNATAKA HEALTH PROMOTION TRUST (KHPT)

No.1-4, IT Park, Behind KSSIDC Admin. Office, Rajajinagar Industrial Area, Rajajinagar, Bangalore - 560 044

	As at 31st March, 2012 (Rupees)	As at 31st March, 2011 (Rupees)
Schedules forming part of the accounts - Consolidated		
Schedule 4: Cash and bank balances		
Cash in Hand	5,56,323	2,45,139
Balance with Schedule Banks		
- in savings accounts	7,75,22,266	16,14,23,960
- in deposit accounts	1,86,636	1,75,578
	7,82,65,224	16,18,44,676
Schedule 5: Loans and advances		
Advances recoverable in cash or in kind or for value to be received	67,38,430	91,11,110
TDS receivable	17,99,093	18,74,941
Deposits	59,92,680	65,11,200
	1,45,30,203	1,74,97,251
Schedule 6 : Current liabilities		
TDS payable	5,08,008	8,82,869
Sundry creditors	29,62,311	35,42,850
Other liabilities	6,22,450	8,31,169
	40,92,769	52,56,888
Schedule 7 : Provisions		
Accruals	34,27,288	20,62,594
	34,27,288	20,62,594



KARNATAKA HEALTH PROMOTION TRUST (KHPT)

No.1-4, IT Park, Behind KSSIDC Admin. Office, Rajajinagar Industrial Area, Rajajinagar, Bangalore - 560 044

	As at 31st March, 2012 (Rupees)	As at 31st March, 2011 (Rupees)
Schedules forming part of the accounts - Consolidated		
Schedule 8: Interest Income		
Savings Bank Accounts	18,70,039	21,84,714
Fixed Deposits	33,05,634	36,35,846
Income Tax Department	67,352	-
	52,43,026	58,20,561
Schedule 9 : Programme Expenses		
-Grants to NGO's	17,36,85,283	25,40,71,598
-Grants to NGO's in Kind	11,06,344	19,91,901
-Other Programme Expenses	12,16,20,880	13,62,01,991
-Training and Capacity Building Expenses	79,40,771	1,39,78,683
	30,43,53,278	40,62,44,172
Schedule 10 : Personnel Expenses		
Salaries	4,73,45,593	5,37,78,558
PF Employers' Share	42,19,662	44,56,395
Leave Encashment	74,127	18,977
Leave Travel Allowance	26,80,445	2,80,980
Consultancy Charges	2,87,89,375	2,86,99,850
Recruitment Expenses	15,934	2,49,976
Gratuity	13,96,611	7,55,803
Insurance-Staff	28,03,178	39,89,414
Ex-Gratia	1,22,276	81,231
	8,74,47,201	9,23,11,184



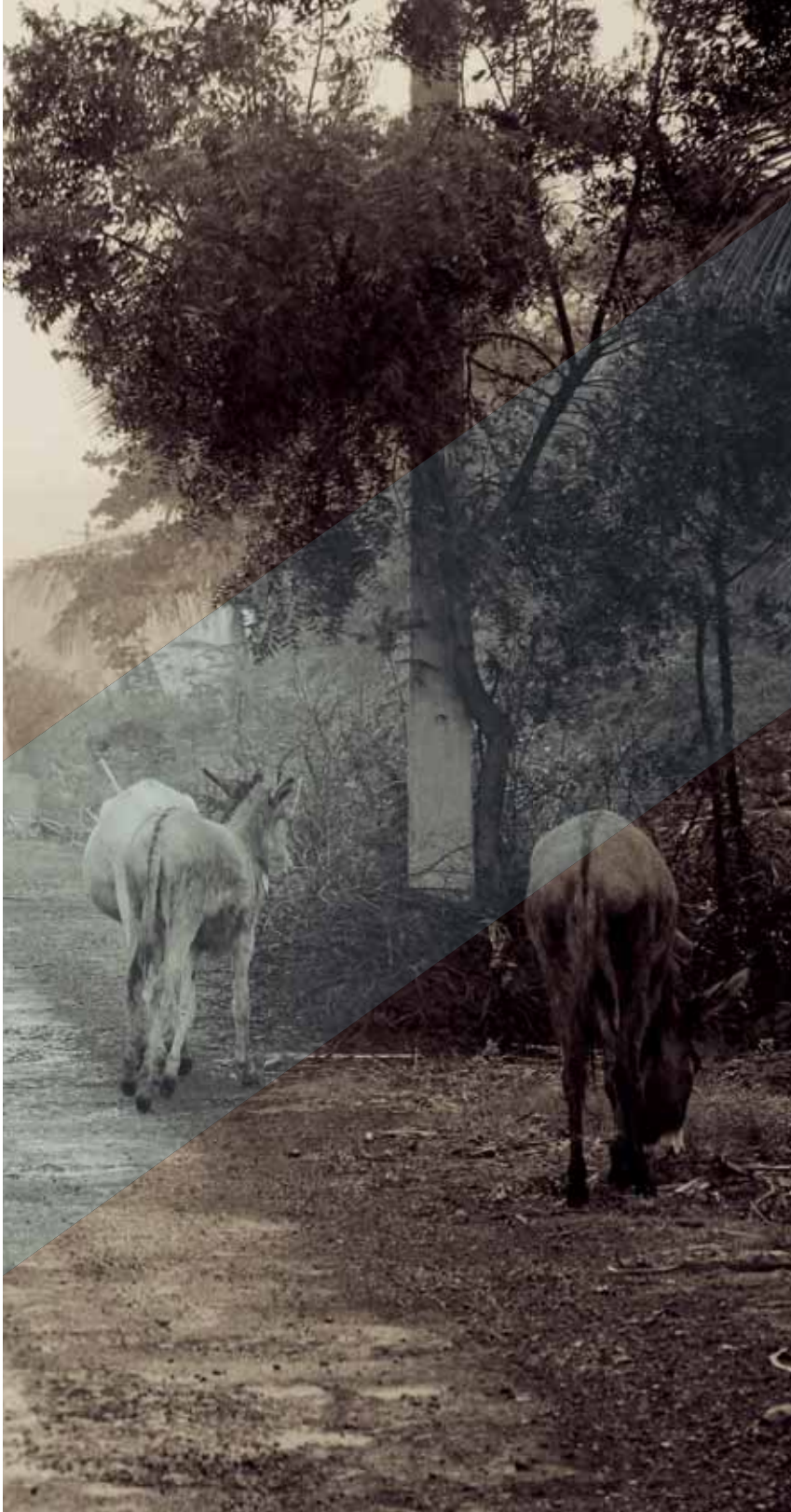
KARNATAKA HEALTH PROMOTION TRUST (KHPT)

No.1-4, IT Park, Behind KSSIDC Admin. Office, Rajajinagar Industrial Area, Rajajinagar, Bangalore - 560 044

	As at 31st March, 2012 (Rupees)	As at 31st March, 2011 (Rupees)
Schedule 11 : Administrative and other expenses		
Fixed Assets		
Computers	6,09,674	21,77,628
Furniture & Equipments	2,11,989	1,89,368
Vehicles	-	20,79,200
Communications		
Courier Charges	8,03,207	7,82,081
Data Card Expenses	11,79,073	11,85,383
Email/Internet & Wireless	86,881	1,76,723
Internet Charges	3,25,549	1,03,447
Mobile Charges	9,36,963	11,00,213
Postage & Telegrams	5,150	7,105
Telephone Charges	2,09,226	3,17,899
Office Running Expenses		
Advertisement Expenses	13,500	1,71,393
AMC for Equipments & Others	7,40,813	6,47,357
Bank Charges	73,569	99,003
Books & Periodicals	2,887	2,06,612
Computer Running Expenses	2,51,477	8,34,351
Electricity/Water /Maintenance Charges	16,12,252	18,14,441
Insurance -Assets	96,109	78,635
Insurance -Cash	-	4,412
Office Expenses	4,24,296	10,10,708
Office Repairs and Maintenance	1,15,097	41,191
Printing & Stationery	34,40,262	26,30,260
Rent-Office	74,52,922	66,82,200
Rent - Others	8,80,021	8,67,417
Security Service Charges	2,64,060	2,30,524
Software Expenses	4,75,493	18,01,052
Staff Welfare-Tea/coffee/meal	2,63,368	2,22,573
Project House Expenses	1,45,463	1,60,761
Other Expenses		
Documentation & Research	60,000	-
Meeting Expenses	45,94,522	23,40,484
Interest Paid-Income Tax	86,467	-
Travel Expenses-Staff & Consultants		
Local Conveyance	1,51,012	1,69,772
Travel Expenses-International	38,86,388	9,95,413
Travel Expenses-National-Accommodation	23,58,009	33,66,823
Travel Expenses-National-Air tickets	51,15,050	38,73,291
Travel Expenses-National-Others	30,70,791	32,02,276
Travel Expenses-National-Perdiem	21,71,267	31,20,766
Travel Expenses-National-Train/Bus	12,82,300	13,50,558
Consultancy Expenses	5,49,443	3,09,872
Vehicle Repair & Maintenance		
Vehicle-Insurance	83,494	40,363
Vehicle-Repair & Maintenance	20,53,761	15,46,017
Professional Charges-Audit Fees		
Audit Fees-FY-2008-09	-	(12,875)
Audit Fees-FY-2009-10	-	(44,120)
Audit Fees-Other Services	99,822	40,552
Audit Fees-FY-2010-11	-	2,77,595
Audit Fees-FY-2011-12	2,20,600	-
Professional Charges		
Professional Fees	9,02,549	10,16,274
	4,73,04,776	4,72,14,997







Karnataka Health Promotion Trust
IT/BT Park, 5th Floor, #1-4,
Rajajinagar Industrial Area Behind KSSIDC,
Administrative Office, Bangalore- 560044
Ph: +91 -80-40400200,
Fax: +91-80-40400300

E-mail: khptblr@khpt.org
Website: www.khpt.org