C REH 103 B 117

ప్రపంచ తెలుగు మహాసభ ప్రచురణలు

ఆంధ్రప్రదేశ్ లో వైద్య ఆరోగ్య సేవాభివృద్ధి, వైద్యవిద్య, మశూచి, మాతాశిశు ఆరోగ్య సర్వీసులు, మలేరియానిర్మూలన, కుష్ఠువ్యాధి

డా॥ డి. రాఘవేంద్రరావు
ఆంధ్రప్రదేశ్ ఆరోగ్యశాఖాడైరెక్టర్
డా॥ కె. రంగనాధరావు
వైద్యశాఖ అడిషనల్ డైరెక్టర్
డా॥ ఎం. సి. అప్పారావు
అసిస్టెంటు డైరెక్టర్
శ్రీమతి ఎ. విగ్
అసిస్టెంటు డైరెక్టర్
డా॥ బి. కామేశ్వరరావు
అసిస్టెంటు డైరెక్టర్
డా॥ వి. మహంతి
అసిస్టెంటు డైరెక్టర్

ప్రచురణకర్తలు:
ఆంధ్రప్రదేశ్ అకాడమి ఆఫ్ సైన్సెస్
హైదరాబాదు.

ఆంధ్రప్రదేశ్ అకాడమి ఆఫ్ సైన్సెస్

కౌన్సిలు మెంబర్లు

1975

ప్రెసిడెంటు : ఆచార్య బి. రామచంద్రరావు (వాల్తేరు)

వైస్ ప్రెసిడెంట్లు : ఆచార్య వి. యస్. రామదాసు (తిరుపతి)

ఆచార్య రామలింగం కపర్థి (హైదరాబాదు)

ఆనరరీ సెక్రటరీ : డా॥ యస్. బాలకృష్ణ ,,

,, ట్రెజరర్ : శ్రీమతి యస్. ఖదీజాబేగం ,,

ఎడిటర్ ఆఫ్ పబ్లికేషన్స్: ఆచార్య వి. యల్. యస్. భీమశంకరం, హైద్రాబాదు

మెంబర్లు : ఆచార్య బి. యస్. ఆర్. రావు (వాల్తేరు)

,, యస్. వి. సుబ్రహ్మణ్యం (అనంతపూరు)

,, సి. వి. జోగారావు (బెంగుళూరు)

,, అఫ్జల్ అహ్మద్ (హైదరాబాదు)

,, కె. హనుమంతరావు (వాల్తేరు)

,, టి వి. అవధాని (వాల్తేరు)

,, కే. వెంకటరామయ్య (హైదరాబాదు)

,, టి. నవనీతరావు ,,

,, సి. దక్షిణామూర్తి (అనంతపూరు)

,, యన్. వి. సుబ్బారావు (హైదరాబాదు)

ప్రపంచ తెలుగు మహాసభ ప్రచురణలు

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో వైద్య ఆరోగ్య సేవాభివృద్ధి, వైద్యవిద్య, మంచినీరు, మాతాశిశు ఆరోగ్య సర్వీసులు, మలేరియానిర్మూలన, కుష్ఠువ్యాధి

డా॥ డి. రాఘవేంద్రరావు
ఆంధ్రప్రదేశ్ ఆరోగ్యశాఖాడైరెక్టరు
డా॥ కె. రంగనాథరావు
వైద్యశాఖ అడిషనల్ డైరెక్టర్
డా॥ ఎం. సి. ఆప్పారావు
అసిస్టెంటు డైరెక్టరు
శ్రీమతి ఎ. విగ్
అసిస్టెంటు డైరెక్టర్
డా॥ బి. కామేశ్వరరావు
అసిస్టెంటు డైరెక్టరు
డా॥ వి. మహంతి
అసిస్టెంటు డైరెక్టర్

ప్రచురణకర్తలు:
ఆంధ్రప్రదేశ్ అకాడమి ఆఫ్ సైన్సెస్
హైదరాబాదు.

ముందు మాట

చాలా ఏళ్లుగా అనుకొంటున్న ప్రపంచ తెలుగు మహాసభలు జరుగనున్న పర్వసమయం ఆసన్నమవుతున్నది. ప్రపంచంలోని తెలుగువారి ప్రతినిధులందరిని ఒకచోట సమీకరించవలెనని పెద్దలందరూ కన్నకలలు ఫలిస్తున్న శుభసమయమిది. రాబోయే ఉగాది, రెండువేల ఆయిదువందల సంవత్సరాల తెలుగుజాతి చరిత్రలో, మరపురాని మధుర ఘట్టము కాగలదు.

క్రీస్తు పూర్వం మూడవ శతాబ్దికి చెందిన శాతవాహన రాజుల కాలం నుండి తెలుగు ప్రజలకు ఒక విశిష్టమైన చరిత్ర ఉన్నది. భారత దేశంలో తెలుగుమాట్లాడు ప్రజలు చాదాపు ఐదుకోట్లకు పైగా ఉన్నారు. హిందీ మాట్లాడే వారి తరువాత స్థానం తెలుగువారిదే బౌద్ధపూర్వయుగంనుంచి ఇటీవల బ్రిటిష్ సామ్రాజ్య పరిపాలనాయుగం వరకూ తెలుగువారు పెద్దఎత్తున ప్రపంచం నలుమూలలకూ వలస వెళ్లడం జరిగింది. అట్లా వెళ్ళిన తెలుగువారు తమ భాషా సంస్కృతి సంప్రదాయాలను ఆయా జాతీయ జీవన విధానాలతో మేళవించి, వాటిని సుసంపన్నము చేస్తున్నారు.

ప్రపంచ తెలుగు మహాసభల ప్రధాన లక్ష్యం తెలుగు ప్రజల, తెలుగు అభిమానుల ప్రతినిధులను ఒక వేదికమీద సమావేశపర్చడం. జాతీయ, అంతర్జాతీయ సాంస్కృతిక రంగాలలో తెలుగువారు చేయవలసిన కృషినిగూర్చి చర్చించి, నిర్ణయించుకోవడానికి, తద్వారా వివిధ చైతన్య స్రవంతులను ఏకోన్ముఖంచేసి మన సాంస్కృతిక సంబంధాలను దృఢతరం చేసుకోవడానికి ఈ మహాసభలు దోహదకారులు అవుతవి. అంతేకాక ఈ మహాసభలు అర్థవంతమైన భావసమైక్యతకు ప్రాతిపదికలై తెలుగు జాతిని సమైక్యం చేయగలవని, ఆవిధంగా జాతీయ అభ్యుదయానికి తోడ్పడగలవని విశ్వసిస్తున్నాను.

1975 ఏప్రిల్ 12వ తేదిన, తెలుగు ఉగాది రోజున, ప్రారంభమై ఒక వారం రోజుల పాటు జరిగే ఈ మహాసభలలో వివిధ దేశాలనుంచీ, వివిధ రాష్ట్రాలనుంచీ, యునెస్కోవంటి అంతర్జాతీయ సంస్థలనుంచి విచ్చేసిన ప్రముఖులు ప్రతినిధులుగానో పరిశీలకులుగానో పాల్గొంటారు. ఈ మహాసభల సమయంలో చర్చాగోష్ఠులు, ప్రదర్శనలు, ప్రచురణలు మొదలైన కార్యక్రమాలు

జరుగుతాయి. దేశ విదేశాలలోని తెలుగువారి సంస్కృతి, తెలుగు భాషా సాహిత్యాల కళల అభివృద్ధి, వైజ్ఞానిక సాంకేతిక ప్రగతి మొదలైన విషయాలపై చర్చాగోష్ఠులు జరుగుతవి. తెలుగువారి సాంస్కృతిక వైభవాన్ని వివిధ కోణాలనుంచి ప్రస్ఫుటం చేసే ఒక ప్రదర్శన ఏర్పాటు అవుతున్నది. తెలుగువారి సమగ్ర స్వరూపాన్ని సందర్శించడానికి వీలైన సంగ్రహాలయాన్ని, (మ్యూజియంను) స్థాపించడానికి ఈ ప్రదర్శన బీజభూతమవుతున్నది. తెలుగువారి సంస్కృతిని సిరూపించే సాంస్కృతిక కార్యక్రమాలు వారం రోజులపాటు సాగుతవి. తెలుగు ప్రజల సంస్కృతి సంప్రదాయాలను విశదంచేసే ప్రత్యేక సంచికలు తెలుగు, ఇంగ్లీషు, హిందీ, ఉర్దు భాషలలో విడుదల అవుతాయి. ఈ కార్యక్రమాలలో భాగమే ఈ గ్రంథ ప్రచురణ.

తెలుగు ప్రజలు భాష, సాహిత్యం, చరిత్ర, సంస్కృతి, కళలు మొదలైన వివిధ రంగాలలో సాధించిన ఘనవిజయాలను విశదం చేసే గ్రంథాలు అనేకం ఈ మహాసభల సమయంలో విడుదల అవుతాయి. ఈ గ్రంథాలను రచించి, సకాలంలో మాకు అందించిన రచయితలందరకూ నా కృతజ్ఞతలు. ఈ గ్రంథాలను ప్రచురించే భారం వహించడానికి ముందుకు వచ్చిన అకాడమీ అధినేతలను అభినందిస్తున్నాను. తెలుగువారి విశిష్టతలను విశదంచేసే ఈ గ్రంథాలు సహృదయులందరి ఆదరణ పొందగలవని విశ్వసిస్తున్నాను. అయితే, ఇంత మాత్రం చేతనే ప్రపంచ తెలుగు మహాసభల ఆశయాలు సఫలం కాగలవని నేను అనుకోవడం లేదు. చేయవలసినది ఇంకా ఎంతో ఉంది. ఈ మహాసభల సందర్భంగా నెలకొల్ప బడుతున్న 'అంతర్జాతీయ తెలుగు విజ్ఞాన సంస్థ' మహాసభల ఆశయ సాధనకు పూనుకొనడమే కాక జాతీయ, అంతర్జాతీయ సాంస్కృతిక సంబంధాలను దృఢతరం చేయగలదని నమ్ముతున్నాను.

జలగం వెంగళరావు
అధ్యక్షులు
ప్రపంచ తెలుగు మహాసభలు

1

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో వైద్య ఆరోగ్య సేవాభివృద్ధి

డా॥ డి. రాఘవేంద్రరావు
(ఆంధ్రప్రదేశ్ ఆరోగ్యశాఖా డైరెక్టర్)

ఆరోగ్యమే ఆనందము. ఆర్థికాభివృద్ధి ఉత్పత్తి మీదా, ఉత్పత్తి కార్మిక కర్షకుల కండబలంమీదా, కండబలం ప్రజల ఆరోగ్యం మీదా ఆధారపడి వుంటాయి. అందుచేత సమాజం యొక్క ఆర్థిక పురోభివృద్ధికి అత్యంత ముఖ్యమైనది. ఆరోగ్యం, వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యాన్నిపట్టి శక్తి సామర్థ్యాలూ, వాటినిపట్టి ఉత్పత్తి అంచనా వేసినప్పుడే వ్యక్తుల సంఖ్యకు అర్థం ఉంటుంది.

శారీరకంగానూ మానసికంగానూ అభివృద్ధిచెందే సంతోషస్థితిలో ఉండటమే ఆరోగ్యం. అటువంటి వ్యక్తి యొక్క జీవితంలో సంతృప్తి సంపూర్ణత ఉంటాయి. అంతే కాని కేవలం వ్యాధి లేకపోవడమే ఆరోగ్యం కాదు. వ్యక్తి మనుగడకీ సమాజ శ్రేయస్సుకూ అనుకూలమైన వాతావరణం కల్పించడమే వైద్యశాస్త్రం యొక్క పరమావధి. అయితే సమాజం యొక్క ఆరోగ్యం ప్రజల ఆర్థిక సాంఘిక స్థితిగతుల మీదా విద్యా వికాసాల మీదా ఆధారపడి ఉంటుంది.

ప్ర గ తి ప థ ం

ఆంధ్రప్రదేశ్, వైద్య ఆరోగ్య శాఖలలో నిస్సంశయంగా అతి శీఘ్ర గతిని ప్రగతి సాధించి 'సంక్షేమ రాజ్యం' అనే పేరును సార్థకం చేసుకుంది. ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం వైద్య ఆరోగ్య శాఖలలోనూ కుటుంబనియంత్రణలోనూ ఎంతవరకూ ఆశయ సాధనలో పురోగమించిందో తెలియజేసే ప్రయత్నమే ఈ వ్యాసం.

1956 సంలో నవంబరు 1 వ తేదీన ఆంధ్రప్రదేశ్ ఒక రాష్ట్రంగా వెలువడింది. 1953 వ సంలో మద్రాస్ రాష్ట్రం నుండి విడివడిన 12 ఆంధ్ర జిల్లాలతోనూ నైజాం రాజ్యంలోని 9 తెలంగాణా జిల్లాలతోనూ కలిసి యీ రాష్ట్రం ఏర్పాటయింది. దేశములోని పెద్ద రాష్ట్రాలలో యిది నాలుగవది. 1972-73 లెక్కలనుపట్టి జనాభా 4.48 కోట్లు. దీని విస్తీర్ణము 2,76,754 చదరపు కిలో మీటర్లు. సగటున సంవత్సరానికి 7,00,000 జనాభా పెరుగుతుంది. చదరపు కిలో మీటరుకి సగటున జనాభా 157. ప్రతి 1000 మంది

పురుషులకు స్త్రీల నిష్పత్తి 977. ఇందులో 19.35 శాతము పట్టణవాసులు. జనాభాలో విద్యావంతులు 24.56 శాతము. రాష్ట్రములో మొత్తం 195 తాలూకాలు, 321 పంచాయితి సమితులు, 415 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రములు, 29,428 గ్రామములు; 15,285 పంచాయితీలు ఉన్నాయి. రాష్ట్రములో పట్టణములు, నగరముల సంఖ్య 225.

ఆంధ్రప్రదేశ్ వైద్య ఆరోగ్యశాఖా మంత్రిత్వపు ఆధ్వర్యంలో వైద్య అరోగ్య శాఖలు పని జేస్తున్నాయి. వైద్యశాఖా డైరెక్టర్, ఆరోగ్యశాఖా డైరెక్టరూ, వివిధ ఉప శాఖల తాలూకు కార్యక్రమాలు ఎడిషనల్ డైరెక్టర్లూ, అసిస్టెంట్ డైరెక్టర్లు, తదితర సాంకేతిక నిపుణుల సహాయంతో జరుపబడుతున్నాయి. వారి వారి విధుల ననుసరించి ప్రత్యేకమైన ఆఫీసు సిబ్బంది కేటాయించబడింది.

పట్టణాల్లోనూ, ముఖ్య నగరాల్లోనూ నెలకొల్పబడిన శాఖోప శాఖలు గల ఆస్పత్రులద్వారానూ, గ్రామాలలో నెలకొల్పబడిన ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల ద్వారానూ వాటి ఉప కేంద్రాల ద్వారానూ ప్రజలకు వైద్య సహాయం అందుతుంది.

గ్రామీణ ప్రాంతాలలో, కనీసం ముఖ్యం అయిన ఆరోగ్య వైద్య అవసరాలు ప్రతి వ్యక్తికి అందుబాటులో ఉండేటట్లు తర్ఫీదివ్వబడిన హెల్త్ వర్కర్లూ, నర్స్ ట్రెయినింగివ్వబడిన మంత్రసానులు నియమింపబడ్డారు. పదివేల జనాభాకొక కేంద్రం ద్వారా ఈ యిద్దరూ ప్రసూతి, శిశు సంరక్షణ, అంటువ్యాధి నిరోధన, కుటుంబనియంత్రణ వంటి వైద్య సహాయం అందిస్తారు. ప్రతి పంచాయితిసమితికి యిటువంటి ఉప కేంద్రాలు 8 నుంచి 10 వరకూ ఉండి ప్రజలకు వైద్య సహాయం అందుబాటులోకి తెస్తున్నాయి. వీటిని ఆధారంగా చేసుకుని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు వాటి కార్యకలాపాలను నెరవేరుస్తున్నాయి. రాష్ట్రములోని 70 శాతం, గ్రామీణ ప్రజలలో వైద్య సహాయం నిమిత్తం, అవసరమైన వసతి సౌకర్యాలతో 415 ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రాలు స్థిరంగా ఏర్పాటు చెయ్యబడ్డాయి.

తాలూకా స్థాయిలో సాధారణమైన వ్యాధులకు ఆస్పత్రుల ద్వారానూ, డిస్పెన్సరీల ద్వారానూ వైద్య సౌకర్యాలు ప్రజలకు అందుతున్నాయి. రాష్ట్రి

ములో 21 కేంద్ర హాస్పటళ్ళకి ప్రత్యేకమైన సాంకేతిక నిపుణుల ఆధ్వర్యాన నడపబడే హాస్పటళ్ళూ ఉన్నాయి. ప్రసూతి, శిశు సంరక్షణ కేంద్రాలు ప్రత్యేకమైన ఆస్పత్రులుగా నెలకొల్పబడ్డాయి. నేత్ర వైద్యానికి, కేన్సర్ కు, అంటు వ్యాధులకు తదితరమైన కొన్ని వ్యాధులకు ప్రత్యేకమైన ఆస్పత్రులున్నాయి. ఇవి కాక కుష్టు, క్షయ, పిచ్చి, మొదలయిన దీర్ఘ రోగులకు ప్రత్యేకమైన ఆస్పత్రుల ద్వారా వైద్య సహాయ సౌకర్యా లందచేయబడుతున్నాయి.

1972-73 సం॥లో రాష్ట్ర ప్రణాళికా బడ్జెట్‌లో రు. 90 లక్షలు వైద్య సేవా సౌకర్యాల కొరకు కేటాయించబడింది. ఇది కాక కొన్ని ప్రత్యేకమైన వైద్య సౌకర్యాలకు, అభివృద్ధి కార్యక్రమాలకూ కేంద్రప్రభుత్వం యథోచితమైన ద్రవ్య సహాయం మంజూరు చేస్తూనే ఉంది. 1972-73 లో మొత్తం 213 అభివృద్ధి పథకాలు చేబట్టబడ్డాయి. అందులో 194 పథకాలు, నడుస్తున్న కార్యకలాపాలను పటిష్టం చేయడానికి, మిగిలినవి క్రొత్తవి. ఆరోగ్యశాఖ అజమాయిషీలో జరిగే అభివృద్ధి కార్యక్రమాలకు 1972–73 సం॥లో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం రు. 30.64 లక్షలు ఖర్చు పెట్టింది.

వైద్య విద్యా సౌకర్యాలు

రాష్ట్రంలో 8 వైద్య కళాశాల లున్నాయి.ఏటా మొత్తం1290 మంది విద్యార్థులు చేరుతున్నారు. ఇందులో ప్రభుత్వ యాజమాన్యం క్రింద నడపబడే 5 కళాశాలల్లో 'పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్' విద్యా సౌకర్యాలు ఉన్నాయి. ఏటా 459 పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ విద్యార్థులు తర్ఫీదు పొందుతున్నారు. ఇదికాక ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజ్‌కి అనుబంధంగా ఏటా 32 విద్యార్థులకు తర్ఫీదు యిచ్చే దంత వైద్యశాఖ ఏర్పాటయింది.

ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజ్‌ని ప్రాంతీయ 'పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ అండ్ రిసెర్చ్ సెంటర్'గా రూపొందించుటకు అనుగుణ్యంగా వైద్యవిద్యా శాఖలైన (1) మెడిసిన్ (2) సర్జరీ (3) పెడియాట్రిక్స్ (4) ఆప్తాలమాలజీ (5) రేడియాలజీ (6) అనెస్తీసియా (7) పేథాలజీ (8) ఫొరింసిక్ మెడిసిన్ (9) బేక్టీరియాలజీలను సాంకేతిక స్థాయి పెంచబడింది.

హైదరాబాద్‌లో సాలీనా 25 నర్సులను చేర్చుకొని నర్సింగ్‌లో బి.ఎస్.సి. డిగ్రీ యిచ్చే కాలేజ్ వుంది. ప్రాక్టీస్ చేసుకునే డాక్టర్లకు దినదినాభివృద్ధి

చెందే ఆధునిక వైద్య చికిత్సా విధానాల్ని, సాధించిన పురోభివృద్ధినీ పరిచయం చేసేటందుకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఏటా రు. 10,00,000 ఖర్చుతో 'రిఫ్రెషర్ కోర్స్' ఏర్పాటు చేసింది. ప్రభుత్వ వైద్య సంస్థలలో రిసెర్చి జరిపేటందుకు కావల్సిన పరికర సామగ్రికి అవసరమైన మొత్తాల్ని ప్రభుత్వం సమకూర్చి ప్రోత్సహిస్తుంది.

సాంకేతిక నిపుణుల రిజిస్ట్రేషన్ కొరకు ఆంధ్ర మెడికల్ కౌన్సిల్, హైదరాబాద్ స్టేట్ మెడికల్ కౌన్సిల్, డెంటల్ కౌన్సిల్, నర్సెస్ కౌన్సిల్, ఆంధ్ర నర్సెస్, మిడ్‌వైవ్స్, ఆక్సిలరీ నర్స్ మిడ్‌వైవ్స్ కౌన్సిల్, ఫార్మసీ కౌన్సిల్ రాష్ట్రములో పని జేస్తున్నాయి.

కేంద్రప్రభుత్వం నడిపే పథకాలు

కేంద్రప్రభుత్వపు సహాయ సహకారాలతో మలేరియా, ఫైలేరియా, కలరా, మశూచి నిర్మూలమునకు నెలకొల్పిన పథకాల కార్యకలాపాలలో ప్రశంసనీయమైన విజయం మన రాష్ట్రప్రభుత్వం సాధించింది. 1972-73 సం॥ లో మలేరియా నిర్మూలనకు రు. 54 లక్షలూ, మశూచి నిర్మూలన కార్యక్రమానికి రు. 37.4 లక్షలు వ్యయం జరిగింది. అదే సంవత్సరంలో ఫైలేరియా నిర్మూలనకు రు. 3.6 లక్షలూ, కలరా నిర్మూలనకు రు. 7.6 లక్షలూ ఖర్చు పెట్టబడింది. ఇదికాక 'బేసిక్ హెల్త్ సర్వీసెస్' పథకం క్రింద రు. 36 లక్షలు ఖర్చయ్యింది.

ప్రభుత్వ కార్మిక భీమా సంస్థ [E.S.I.]

కార్మికుల ఆరోగ్య పరిరక్షణ నిమిత్తం స్థాపించబడిన ప్రభుత్వ కార్మిక భీమా సంస్థ మన రాష్ట్రంలో గణనీయమైన పురోభివృద్ధి సాధించింది. 1972-73 సం॥లో 12000 కార్మికులు క్రొత్తగా యీ పథకం క్రిందకి వచ్చేరు. మొత్తం 1,42,000 మంది కార్మికులూ వారి కుటుంబాలు ఈ పథం పరిరక్షణ పరిధిలోకి వచ్చేరు. ప్రణాళికలో కేటాయించిన రు. 2,40,000 కాకుండా రు. 85,23,800 అదనపు గ్రాంటు మంజూరు చెయ్యబడింది.

పారిశ్రామిక పరిశుభ్రత

ఆంధ్రప్రదేశ్ మునిసిపాలిటీ చట్టంలోని 268 (1) వ సెక్షన్ ప్రకారం పట్టణాల్లో పరిశ్రమలకు, వసతి గృహములకూ, వ్యాపార, వస్తు విక్రయము

లకు, వ్యవసాయమునకు సంబంధించిన స్థలములను కేటాయించవలసి ఉంది. ఈ చర్య ఆరోగ్యశాస్త్రరీత్యా అవసరం. ఇంతవరకూ 22 మునిసిపాలిటీలు ఈ విధమైన ప్లాన్లు పంపేరు. అందులో 9 ప్లాన్లు తగు సిఫార్సులతో టౌన్ ప్లానింగ్ డైరెక్టరుకు పంపుట జరిగింది. మిగిలిన దరఖాస్తులు పరిశీలనలో వున్నాయి.

మందుల చట్టం [Drug Control]

పబ్లిక్ హెల్తు డైరెక్టరు స్టేట్ డ్రగ్ కంట్రోలరు, డ్రగ్ కంట్రోల్ శాఖ డ్రగ్స్ అండ్ కాస్మెటిక్స్ చట్టం, (ఔషధముల తయారీ, అమ్మకమూ, ఎగుమతి, దిగుమతులకు సంబంధించినది) డ్రగ్స్‌ఎండ్ మాజిక్ రెమిడీస్ (అబ్జెక్షనబుల్ ఎడ్వర్‌టైజ్‌మెంట్స్) చట్టం (మంచులగురించి అసత్యమైనటువంటి అతిశయోక్తి అయినటుపంటి ఎడ్వర్టయిజ్‌మెంట్లు నివారించుటకు సంబంధించినది) డ్రగ్స్ లైసెన్స్ (డిస్పెన్సింగ్ అండ్ కంట్రోల్) ఆర్డరు (మందుల అమ్మకపు ఖరీదులకు సంబంధించినది) మొదలయిన చట్టములను అమలు జరుపుతుంది. ఈ చట్టముల పరిధిలోకి అల్లోపతిక్ మందులతోబాటు యిటీవలనే హోమియో, యునాని, ఆయుర్వేద మందులు కూడా వచ్చాయి. యీ పరిశ్రమలకు అవసరమైన ముడి పదార్థములను దిగుమతి చేయుటకు అవసరమైన పెర్మిట్లనూ, తయారుచేయుటకూ, అమ్ముటకూ కావల్సిన లైసెన్సులనూ యీ శాఖ ఇస్తుంది. డ్రగ్ యిన్‌స్పెక్టర్లు సేకరించి పంపిన ఔషధాలను పరీక్ష చేయుటకు హైదరాబాదు ఆరోగ్యశాఖ డైరెక్టరేట్‌లో ప్రత్యేకమైన లేబరేటరీ వుంది.

ఇటీవలనే ఒక పోలీస్ ఆఫీసర్ని 'ఎడిషనల్ డైరెక్టరు ఆఫ్ విజిలెన్స్ అండ్ ఎన్‌ఫోర్స్‌మెంట్'గా ప్రభుత్వం నియామకం చేసింది. అక్రమాలూ, కల్తీలకూ సంబంధించిన నేరాలను అన్వేషణ చేయుటకు యీ చర్య తీసుకోబడింది.

అంటువ్యాధులు వ్యాపించకుండా రహస్య సోధకులను నియమించి వ్యాప్తి నిరోధక చర్యల ద్వారా అంటువ్యాధులను అరికట్టడం జరుగుతుంది. అంటువ్యాధి సోకిన రోగులను పరిశీలించి వెంటనే వారు తీసుకొనవల్సిన జాగ్రత్తలను చెప్పుట, ఆస్పత్రులలో చేర్పించుట వీరి విధులు. హైదరాబాదులో కలరా, టైఫాయిడ్ మొదలైన అంటువ్యాధుల నిరోధన విషయంలో రిసెర్చి కూడా జరుగుతుంది.

ప్రివెంటివ్ మెడిసిన్ :

వ్యాధి నిరోధన కారకు అవసరమైన టీకాలూ, ఇంజెక్షన్‌లూ తయారు చేయుటకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వ యాజమాన్యంలో ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ప్రివెంటివ్ మెడిసిన్ అనే సంస్థ పని జేస్తుంది. ఈ సంస్థ ఆరోగ్యశాఖా ప్రయోగ శాలలకు కావల్సిన సాంకేతిక నిపుణులను కూడా తర్ఫీదు చేస్తుంది. రాష్ట్ర ఆరోగ్య శాఖకు సంబంధించిన రిసెర్చి కార్యక్రమాలలో కూడా ఈ సంస్థ పాల్గొం. టుంది.

అంటువ్యాధి నివారణ కార్యక్రమములు :

క్షయ, కుష్ఠు, సుఖవ్యాధులు మొదలయిన అంటువ్యాధుల నిరోధన విష. యంలో తీవ్రమైన కృషి జరుగుతుంది. అంతే కాక మలేరియా, ఫైలేరియా,. కలరా, మశూచి వ్యాధుల నిరోధన నిమిత్తంకూడా తగినంత శ్రద్ధ తీసుకోబడు. తుంది. హైదరాబాదులో ఉన్న ఆధునిక చికిత్సా విధానమునకు అవసరమైన. సాంకేతిక పరిజ్ఞానం సాధనలలోనూ క్షయ చికిత్సాలయం నెలకొల్పబడింది. ఇదికాక రాష్ట్రంలో 21 క్షయ చికిత్సా కేంద్రాలున్నాయి వీటిని నిర్వహించే. సాంకేతిక నిపుణులకు అవసరమైన తర్ఫీదు హైదరాబాదులో ఇవ్వబడుతుంది.. క్షయరోగ నిరోధకమైన బి సి.జి. ఇంజెక్షన్‌లు 1972-73 సం.లో 6,71,692 మందికి యివ్వడం జరిగింది. ఇందులో పట్టణవాసులు 2,23,139 మంది, పల్లె ప్రజలు 4,48,553 మంది.

1973 వ సంవత్సరాంతమునకు కుష్ఠురోగనివారణార్థం 22 కేంద్రాలూ 9 ఉప కేంద్రాలూ, 2 ట్రెయినింగ్ సెంటర్లూ నెలకొల్పబడ్డాయి. ఇవి కాక 26 స్వచ్ఛంద సేవానంస్థలు కూడా ఈ కార్యక్రమంలో పాల్గొంటూ సహక. రిస్తున్నాయి.

ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ప్రివెంటివ్ మెడిసిన్‌లో సాలీనా 70 లక్షల మసూచి. టీకాల మందూ, 40 లక్షల కలరా నిరోధక ఇంజెక్షన్‌లూ తయారవుతున్నాయి. పరిశోధనా శాలలో ఔషధపరీక్ష, జలపరీక్ష విభాగములు, వ్యాధినిర్ణయశాఖలో (1) కెమికల్ పేథాలజీ (2) బ్యాక్టీరియాలజీ (3) సిరాలజీ (4) బయోకెమిస్ట్రీ విభాగాలున్నాయి. విశాఖపట్నం, గుంటూరు, కర్నూలు, వరంగల్‌లోనూ ప్రాంతీయ పరిశోధనాలయా లున్నాయి.

ప్రసూతి శిశు సంరక్షణ కేంద్రాలు:

ప్రసూతి శిశు సంరక్షణ శాఖల కార్యకలాపములు పర్యవేక్షించుటకు రాష్ట్ర స్థాయిలో ఒక అసిస్టెంటు డైరెక్టరూ, జిల్లా స్థాయిలో ఎడిషనల్ డిస్ట్రిక్ట్ మెడికల్ ఎండ్ హెల్త్ ఆఫీసరూ వున్నారు. స్థానిక సంస్థలకు యీ ప్రసూతి శిశు సంరక్షణ కార్యకలాపాల నిర్వహణ నిమిత్తము ప్రభుత్వము 25 శాతం గ్రాంటు మంజూరు చేస్తుంది.

గ్రామీణ ప్రాంతాలలోనూ, పట్టణాలలోనూ ప్రసూతి, శిశుసంరక్షణతో బాటు కుటుంబ నియంత్రణ శాఖను కల్పిన సంయుక్త కేంద్రాలు నెంకొల్ప బడ్డాయి. గ్రామాలలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలూ, ఉప కేంద్రాలూ పట్టణాలలో కుటుంబ నియంత్రణ కేంద్రాలూ తదితర స్థానిక వైద్య సహాయ సంస్థలూ ప్రసూతి శిశు సంరక్షణ కార్యకలాపాలను చేపట్టి నడుపుతున్నాయి.

ఈ కేంద్రాలు మాతా శిశువుల ఆరోగ్య స్థితిగతులను పరీక్ష చేయుటతో బాటు క్షయ, గోరింత దగ్గు, మశూచి, పోలియో, ధనుర్వాతం మొదలయిన వ్యాధి నిరోధక ఔషధములనుకూడా శిశువుల కిస్తూ పిల్లల పుట్టుకనుంచి బడికి పోవు వయస్సు వరకూ వారికి వైద్యావసరాలను అందిస్తూ ఆరోగ్యం పరిరక్షించడానికి దోహదం చేస్తాయి. పిల్లలకి అవసరమయిన ఐరన్, ఫోలికాసిడ్ మాత్రలను కూడా యిస్తారు. సంవత్సరమునుండి 5 సంవత్సరముల లోపల వయస్సుగల కొందరు బాలబాలికలను వారి స్థితిగతులనుబట్టి ఎన్నికచేసి వారికి అంధత్వం రాకుండా ఆరునెలల కొకసారి విటమిన్ 'ఎ'లిక్విడ్ ఇచ్చి ఆరోగ్యం తణిఖీ చేస్తూ 5 సంవత్సరముల వయస్సు వచ్చువరకూ వారి ఆరోగ్యం తణిఖీ చేస్తూంటారు.

ఆహార ఆరోగ్యాలు - బడి పిల్లలు :

పంచాయతీరాజ్ శాఖవారు ఎన్నిక చేసిన 70 బ్లాకులలో పిల్లల ఆహార కార్యక్రమం జరుపబడుతుంది. ప్రతిబ్లాకులోనూ 10 గ్రామాలు ఎన్నిక చెయ్యబడతాయి. జంట నగరాలలో మొత్తం 21 పిల్లల ఆరోగ్య కేంద్రాలున్నాయి. ఈ కేంద్రాలలో తాత్కాలికమైన అస్వస్థతలకు చికిత్స చేయబడుతుంది. జిల్లాలలో విద్యార్థుల ఆరోగ్య తణిఖీ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు చెందిన మెడికల్ ఆఫీసర్లూ, హెల్త్ ఇన్స్పెక్టర్లూ, హెల్త్ విజిటర్లూ కొనసాగిస్తారు.

ఆరోగ్య విజ్ఞానము:

ప్రభుత్వ హెల్త్ ఎడ్యుకేషన్ బ్యూరో వారు ప్రజల ఆరోగ్య జీవనాన్ని గురించి అనేక రీతులుగా ప్రచారం సాగిస్తున్నారు. ఆగ్నేయాసియాలో కల్లా ఉత్తమమైనదని ప్రశంశల నందుకొన్న ఆరోగ్య ప్రదర్శనశాల హైదరాబాద్‌లో ఈ బ్యూరో ఆధ్వర్యంలో నడుపబడుతుంది. జిల్లా స్థాయిలో కూడా యిటువంటి ఆరోగ్య ప్రదర్శనశాలలు ఏర్పాటు చెయ్యాలని ప్రభుత్వం సంకల్పించింది.

ఉపన్యాసాలూ, చలనచిత్రాలూ, ప్రదర్శనలు వంటి ఆరోగ్య విజ్ఞాన సందేశం ప్రజాసామాన్యానికి అందజేయుటకు కృషి జరుగుతుంది. ఈ బ్యూరో హెల్త్ ఇన్‌స్పెక్టర్లూ, హెల్త్ విజిటర్లూ, ఆగ్జిలరీ నర్స్, మిడ్‌వైవ్స్, శానిటరీ ఇన్‌స్పెక్టర్లూ మొదలయినవారికి తర్ఫీదిస్తుంది. ఇంతేకాకుండా ఈ బీరో పిల్లలకి ఆరోగ్య జీవన సూత్రాలను బోధించడంతో బాటు ఉత్సాహితులయిన ఉపాధ్యాయులకు కూడా ఉచితమైన తర్ఫీదిస్తుంది.

రవాణా సౌకర్యాలు :

ప్రభుత్వ ఆరోగ్యశాఖ ఆధ్వర్యాన 1972-73 సం॥ వరకూ 1308 వివిధ రకములైన మోటారుకార్లూ వ్యాన్లూ రాష్ట్రమంతా ఆరోగ్యశాఖా కార్యకలాపాలలో ఉపయోగపడుతున్నాయి. ఈ మోటారుకార్ల పరిరక్షణ నిమిత్తము సెంట్రల్ వర్క్‌షాఫ్, ప్రాంతీయ వర్క్‌షాప్, స్థానిక వర్క్ షాప్‌లూ ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. ఒక సర్వీస్ యింజనీరు పర్యవేక్షణలో 13 మొబైల్ యూనిట్లూ, కరీంనగరులో ఒక ప్రాంతీయ వర్క్‌షాపు, హైదరాబాదులో ఒక సెంట్రల్ వర్క్‌షాపు వున్నాయి.

కుటుంబ నియంత్రణ:

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కుటుంబ నియంత్రణ ఉద్యమం దినదిన ప్రవర్ధమానమై విజయవంతముగా కొనసాగుతోంది. 1974 సంవత్సరములో 16 లక్షల పైగా స్టెరిలైజేషన్ శస్త్ర చికిత్సలు చేసి ఆంధ్రప్రదేశ్ సత్ఫలితాలు సాధించింది. నియంత్రణ చికిత్స 15 లక్షల దంపతుల జీవితాలను సంస్కరించింది. ఇది కాక సుమారు 73 వేలమంది 'నిరోధ్' మార్గం తదితర గర్భ నిరోధన సాధనాలు అవలంబించినట్లు అంచనా వేయబడింది.

జనాభా పెరుగుదలనే సాంఘిక సమస్యపై కుటుంబ నియంత్రణామహోద్యమంతో దండెత్తి అణచడానికి తీవ్ర కృషి జరుగుతుంది. జనాభా పెరుగుదలను అరికట్టినకాని దేశంలో దారిద్ర్యం అంతం కాదు.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో వైద్యవిద్య

డా. కె. రంగనాధరావు B. Sc (Hous)
M. Sc., M.B.B.S. Ph. D. F.R.I.C.
వైద్యశాఖ అడిషనల్ డైరెక్టర్

వైద్య విద్య అనేది ఏకాండంగా సాగే శిక్షణ. దీనిని సౌకర్యం కోసం అండర్‌గ్రాడ్యుయేట్, పోస్టుగ్రాడ్యుయేట్, రీసెర్చి విభాగాలుగా విభజించడం జరిగింది. వైద్య విద్యార్థికి మేధాసంపద, శీల సంపదే కాకుండా సమాజానికి సేవ చేయాలనే ఆసక్తికూడా ఉండాలి. వైద్య విద్యకు సంబంధించిన మూల సూత్రాలను నేర్చుకోవడం, నిపుణతను, పరిశీలనాశక్తిని అలవరచుకోవడం, సేవానురక్తిని పెంపు చేసుకోవడంలో విద్యార్థికి తోడ్పడ్డమే వైద్య విద్య ముఖ్యోద్దేశము. వైద్య కళాశాలనుండి వైద్య విద్య పూర్తి చేసిన విద్యార్థి రోగులకు తోడ్పడడంలో అవసరమైన సమస్త శిక్షణ పొందిఉండాలి. అందు చేత ఎటువంటి విద్యార్థి చేరుతున్నాడో తెలుసుకుంటే డాక్టరుగా అతనిని ఏవిధంగా తీర్చిదిద్దాలో నిర్ణయించడం జరుగుతుంది. ఆ నిర్ణయమేదో జరిగితే అందుకు సంబంధించిన పరిజ్ఞానాన్ని అతడు అలవరచుకోడానికి సర్వ విధాలా కృషి చేయబడుతుంది. అందుచేతనే ప్రవేశ పరీక్షలు నిర్వహించి ఉత్తమ శ్రేణికి చెందిన విద్యార్థులను ఎంపిక చేసుకోవడం జరుగుతుంది. ఈ ప్రవేశ పరీక్షల పద్ధతిని 1970-71 లో మొదట ఆంధ్రలో ఆ తర్వాత రాష్ట్రమంతటా ప్రవేశ పెట్టడం జరిగింది.

అండర్ గ్రాడ్యుయేట్ వైద్యవిద్య ఉద్దేశాలు

ఆంధ్రప్రదేశ్ ఏర్పడ్డంతో ఆంధ్ర ప్రాంతములో పూర్వం ఉన్న విశాఖపట్టణం, గుంటూరు వైద్య కళాశాలలకు తోడుగా పూర్వపు హైదరాబాదు రాష్ట్రములోని ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలకూడా చేరింది. కాకినాడలో 1958 లోను, కర్నూలులో 1957 లోను, తిరుపతిలో 1960 లోను, హైదరాబాదులో (గాంధీ) 1955 లోను, వరంగల్లులో 1935 లోను వైద్య కళాశాలలు ప్రారంభించబడ్డాయి. ఒక్కసారిగా కళాశాలలు పెరగడంతోబాటు విద్యార్థుల సంఖ్య

గూడా అధికం కాజొచ్చింది. అర్హతలు గల అధ్యాపకులు కొరతగా ఉండ డాన్ని బట్టి విద్యార్థిపట్ల వ్యక్తిగత శ్రద్ధ చూపలేకపోవడమే వైద్య విద్యలోని లోపాలకు మూలకారణం. వ్యక్తిగత శ్రద్ధ చూపకపోవడం, విద్యార్థులలో పిద్యపట్ల సర్వ సాధారణంగా కనిపించే విముఖత కారణంగా ఉత్తీర్ణుల సంఖ్య ఎక్కువగా ఉన్నప్పటికీ క్రమశిక్షణలో లోపం కనిపిస్తూనే వుంది. ప్రస్తుత పరీక్షావిధానం కారణముగా విద్యావిషయికం గాని అనేక సమస్యలు తల ఎత్తాయి. దాన్నిబట్టి నిజంగా తెలివైన విద్యార్థి కష్టపడి చదివినందువల్ల ప్రయోజనం ఏమీ ఉండదనే సంశయానికి గురౌతున్నాడు. విభిన్న మైనటు వంటి శిక్షణ పద్ధతుల మూలముగా శిక్షణ సరిగా లేని డాక్టర్లు తయారయ్యారు. వారి నిజజీవితంలోకి అడుగు పెట్టాక ఆ విషయాలను అప్పుడు చదువుకోవ డమో, మరోసారి మననం చేసుకోవడమో అవసర మవుతుంది. ఈ పరిస్థితిని మెరుగు పరచటానికి అనేక చర్యలు చేపట్టవచ్చును. క్రమశిక్షణ ప్రమాణాలను పెంపు చేయడంతో పాటు అనేక సౌకర్యాలను కల్పించాల్సిన అవసరం ఉంది. శిక్షణ అనేది నిశితంగా జరగాలి. దానికి కావలసిన సౌకర్యాలు చేకూర్చి పెట్టాలి. వైద్య పట్టభద్రులు రోగులను జాగ్రత్తగా పరిశీలించడం అలవర్చు కోవాలి. వారి శిక్షణ కేంద్రం రోగి పడకవద్దా, ప్రయోగశాలలోను ఉండాలి. పీళ్ళతోపాటు పేరా మెడికల్, ఆగ్జిలరీ, ఆన్సిలరీ, సిబ్బంది కూడ శిక్షణ పొం దుతూ ఉండాలి. దీనివల్ల డాక్టర్లు సుశిక్షితులైన సిబ్బందితో శాస్త్రీయ పద్ధతుల మీద పనిచేసే అవకాశం ఏర్పడుతుంది.

వైద్య విద్యకు సంబంధించిన కొన్ని సిద్ధాంతాలను, పరస్పర సంబం ధాలను, సూత్రాలను, సిపుణతలను విద్యార్థులకు గరపడమే పాఠ్య ప్రణాళిక ముఖ్యోద్దేశం. వైద్యవిద్యను పుస్తకాలనుండి గాని, ఉపన్యాసాలనుండి గాని నేర్చుకోవడం కంటే ప్రకృతినుండి ఎక్కువగా నేర్చుకోవలసి వుంటుంది. పరీ క్షల కోసమే చదివే పద్ధతికంటే విద్యను అలవరచుకోవాలనేశ్రద్ధతో అభ్య సించడం ఎంతో ఆవసరం. విద్యార్థి స్వయంగా చదువుకోవడానికి ప్రోత్సా హించాల్సిన అవసరం ఎంతైనా ఉంది. డూప్లికేటింగ్ సామగ్రి, ప్రశ్నాపత్రాల బ్యాంక్‌లు, చార్టులు, డయాగ్రాములు, చిత్రాలు, స్లైడులు, ట్రాన్సపరెన్సీలు, పిల్మ్‌లు, దృశ్యశ్రవణ సాధనాలు లభింపజేయాలి. గెస్టు లెక్చర్లు, సెమినార్లు, చర్చలు, సమావేశాలు విరివిగా జరుగుతూ ఉండాలి.

అనుభవజ్ఞులయిన అధ్యాపకులు ఒక్కొక్క ప్రత్యేకఅంశాన్ని బోధించడానికి అపసరమయ్యే కాల వ్యవధిని గురించి తమ సహచరులతో చర్చించాలి. విద్యార్థి ఒక ప్రత్యేక పాఠ్యాంశములో కనీసముగా తెల్సుకోవలసిన సమాచారాన్ని కూడ స్పష్టపరచాలి. ఆయా పాఠ్యాంశాలకు సంబంధించిన అధ్యాపకులే పాఠ్య ప్రణాళికను ఏ విధముగ రూపొందించాలో నిర్ణయించాలి. సునిశితముగా ఆలోచించి, వాస్తవ అంశాలను, సిద్ధాంతాలను శాస్త్రీయ దృక్పథంతో అవగాహన చేసుకోవటానికి శాస్త్రీయ క్రమశిక్షణలు ప్రప్రథమంగా ఉద్దేశింపబడ్డాయి. మేధా సంపద, వైద్య వృత్తిపట్ల ఆసక్తిగల విద్యార్థులను ఎంపిక చేసినట్లైతే వారిని ఉత్తము లయిన వైద్యులుగా తీర్చిదిద్దడంలో ఎటువంటి చిక్కూ ఏర్పడదు.

క్రమబద్ధులై ఉండడం, పరిశుభ్రత ఆలవర్చుకోవడం, ఖచ్చితముగా ఉండడం, ఫలితాల్ని ఎప్పటికప్పుడు వ్రాసుకోవడం, భోగట్టాను తెలపడం, తాను చెప్పదలచుకొన్న భావాన్ని స్పష్టీకరించడం, అందుకు అనుసరించే విధానాలను ఏర్పాటు చేసుకోవడం...ఇటువంటి వాటిని ఆధారముగా చేసుకొని విద్యార్థి క్లాసులో ఏ విధముగ ఉంటున్నాడో తెలుసుకోవచ్చును. సరియైన అధ్యాపకుడు కావాలంటే ఆయనకు ఆ పాఠ్య విషయంలో సమర్థత కావాలి. ఆయనకు శిక్షణకూడా అత్యవసరం. సీనియరు అధ్యాపకులను, సుశిక్షితులైన ఇన్‌స్ట్రక్టర్లను, జూనియర్ అధ్యాపకులను సమకూర్చి తోడ్పడవలసిన అవసరము ఎంతైనా ఉంది. ప్రొఫెసర్లనుండి మార్గదర్శక సూత్రాలను పొందవచ్చును గాని, దైనందిన బోధనను జూనియర్ అధ్యాపకులే నిర్వహించాల్సి ఉంటుంది. ప్రతిభావంతులైన వైద్యవిద్యార్థులు నాన్–మెడికల్ సైన్స్‌గ్రాడ్యుయేట్లు, వైద్య విద్యార్థులతో పాటు మూడు సంవత్సరాల ఎం.ఎస్.సి. కోర్సుకు ఎంపిక చేయబడి వారికి మామూలు బోధనలతోబాటు ప్రత్యేక తరగతులను నిర్వహించడం ద్వారా అడ్వాన్సుడు బోధనాంశాలను చెప్పినట్లయితే వారు చక్కని జూనియర్ అధ్యాపకులుగ తయారవుతారు. వారి ద్వారా విద్యార్థి ఎడల వ్యక్తిగత శ్రద్ధ చూపడానికి వీలుంటుంది. వారు క్రమేణా వారి విద్యావ్యాసంగాన్ని అభివృద్ధి చేసుకొడానికి అవకాశం లభించినపుడు సంబంధించిన శాఖలో ఆసక్తిని కనబరచి పైకి రావడానికి అవకాశముంది. ఈ విధముగా శిక్షణ పొందిన ప్రతిభావంతులైన సిబ్బంది నేషనల్ సెలెక్షన్ పరీక్షకు హాజరు

కావచ్చును. వారు దేశంలోని వైద్య కళాశాలలో బేసిక్ సైన్సుల శాఖలలోనికి తీసుకోబడతారు. వైద్య కళాశాలలో అవసరమయ్యే విద్యాబోధనా ప్రమాణాలు తగ్గకుండా దేశానికి అవసరమయ్యే అతి ముఖ్యమయిన ఆరోగ్య రక్షణ కార్యకలాపాలకు మెడికల్ గ్రాడ్యుయేట్లు దీనివల్ల లభ్యమవుతారు. పోస్టు గ్రాడ్యుయేటు డిగ్రీలకోసం చదవాలనుకొనే అర్హులైన మెడికల్ గ్రాడ్యుయేట్లు బేసిక్ సైన్సు శాఖలలో ఉన్నత పదవులు స్వీకరించడానికిగాను ఉత్తమమైన శిక్షణను పొందడానికి వీలౌతుంది. విశ్వ విద్యాలయ శాఖలు కూడా ఈశిక్షణ కార్యక్రమాలలో సహకరించడానికి వీలుంటుంది. ప్రయోగాలు జరపడంలోను, రోగ విధానంలోను అనుభవం గల ఉత్తమ వైద్య అధ్యాపకులుగ, పరిశోధకులుగ వారిని తీర్చిదిద్దడానికి దీనివల్ల సాధ్యమవుతుంది. వైద్య విజ్ఞానం అన్నది పరిశోధక జిజ్ఞాసమీద ఆధారపడి ఉద్భవమైనట్టిది. ఉన్నత శిక్షణ మేధావులు మాత్రమే విజ్ఞాన విషయాలను పరిశోధించ గలుగుతారు. వారు అనేక నూతన విషయాలను అన్వేషించ గలుగుతారు. అటువంటప్పుడు అధ్యాపకునకు గల పరిశోధనా అనుభవం మీదనే ఆధారపడి విద్యాబోధన జరుగ గలదు. అంతే కాదు. విజ్ఞానరంగములో వచ్చే మార్పులను ఎప్పటికప్పుడు విద్యార్థి అవగాహన చేసుకొనేటట్లు చేయడానికి వీలుంటుంది. విద్యా విషయిక మయిన పరిజ్ఞానములో ఉన్నతస్థాయి నందుకోవడానికి అధ్యాపకులకు ప్రభుత్వము ప్రోత్సాహం యివ్వాలి. విశ్వ విద్యాలయాలలో మాదిరిగా అధ్యాపకుల కేడర్ నొకదానిని ఏర్పాటు చేసినట్లయితే దానివల్ల ప్రతిభావంతులైన వారిని ఆకర్షించడానికి వీలు పడుతుంది. వీరికి ఆకర్షణీయముగా ఉండే జీతాలు ఇవ్వాలి. ఉద్యోగంలో రక్షణ కల్పించి సర్వీసుకు అంతరాయం కలుగకుండా చూడాలి. ఆ విధముగా పూర్తికాలము పని చేసే ఉపాధ్యాయులకు ఆవరణలోనే అన్ని సదుపాయములు కల నివాస వసతిని ఏర్పాటు చేయాలి. దాని మూలముగ వారు ప్రత్యేక అధ్యయనం కోసం అత్యధిక సమయాన్ని వెచ్చించడానికి వీలవుతుంది. రోజువారీ పనితో పిసుగెత్తిపోయి పరిశోధన సమయాన్ని వెచ్చించడానికి వీలుగ వారికి తగిన కార్యాలయ, సాంకేతిక సహాయాన్ని సమకూర్చడం కూడ ఎంతో అవసరం. వైద్య కళాశాలలలో ప్రాథమిక పరిశోధన అభివృద్ధి చెందాలంటే ఏ రకమయిన సదుపాయాలలోను కొరత ఉండరాదు. చాలినన్ని నిధులు, తగినంత సిబ్బంది తప్పనిసరిగ ఉండాలి. కొన్ని సంస్థలు మాత్రం నిరంతరం శీఘ్రగతిని పురోగమిస్తూ, మరికొన్ని సంస్థలు

ఉపేక్షింప బడుతున్నాయనే అపోహలను తొలగించేందుకై రాష్ట్రంలోని వివిధ వైద్య కళాశాలలలో బహువిధ శాఖీయ ప్రాతిపదికపై "పరిశోధనా విభాగాల"ను ప్రారంభించడానికి గూడ చెప్పుకోతగ్గ ప్రాధాన్యత వుంది.

వైద్య రక్షణ, ప్రత్యేక రక్షణల విషయంలో కొత్త అభిప్రాయాలు ;

వైద్య రక్షణ పద్ధతి ననుసరించడం వల్ల వ్యాధిగ్రస్థులు కాకముందే రక్షణ చర్యలు తీసుకోవడానికి వీలౌతుంది. దాని మూలముగా వ్యాధిగ్రస్తులైన తర్వాత చికిత్స చేయడం కంటే ముందుగానే ఆరోగ్యాన్ని కాపాడి, పెంపొందించడానికి వీలవుతుంది. ఈ ఉద్దేశముతోనే అధికముగ అపుట్-పేషంట్, డిస్పెన్సరీ నదుపాయాలు, ఇమ్యూనైజేషను చర్యలు, "పడకలు లేని ఆసుపత్రు"ల ఏర్పాటు, ఇంటివద్దనే తగు రక్షణ కల్పించడం ముమ్మరు నటువంటి వాటిని విస్తృత పరచడం జరిగింది. ఆరోగ్యరంగంలో సుశిక్షితులైన ముఖ్య సిబ్బందిని నియమించాలి. మానవ సృజనాశక్తికి దోహదం చేకూర్చగల ముఖ్య అంశముగా ప్రజల ఆరోగ్య పరిస్థితిని మెరుగుపరచడంలో ప్రాధాన్యతను ప్రభుత్వం గుర్తించాలి. అప్పుడు దేశం అంతటా వైద్య రక్షణకు ప్రాధాన్యత ఏర్పడుతుంది. "బేసిక్ డాక్టరు" ప్రజారోగ్యాన్ని పెంపొందింప చేయడంలో మాత్రమే కాకుండా పోస్టుగ్రాడ్యుయేట్ శిక్షణ, పరిశోధనలను మెరుగు పరచడానికి తోడ్పడ్డం జరుగుతుంది.

ప్రపంచములోని సంపన్న దేశాలలో సాంకేతిక వైద్య విద్య దిగ్భ్రమ చెందే విధంగా పురోభివృద్ధి చెందగా వైద్య రక్షణ యింకా ఎక్కువ ఖర్చుతో కూడి ఉంటున్నది. ఇప్పుడిప్పుడే అభివృద్ధి చెందుతున్న ఆర్థిక వ్యవస్థ గల దేశంలో సాంకేతిక విద్య నిదానంగా మాత్రమే పురోగమించగలదు. కాబట్టి సదుపాయాలను ద్విగుణీకృతం చేయడంలో జాగ్రత్త, వివక్షతలను చూపడం ఎంతో ముఖ్యం. కొన్ని అభివృద్ధి చెందిన వైద్య పరిశోధన, వైద్య రక్షణ కేంద్రాలలో అధునాతనమయిన పరికరాలు ఉండాలి. అవి లేనప్పుడు పూర్తిగ ఆధారపడడం, అనుసరించడం నిస్సహాయతకు లోనుకావడం వంటి వాటికి తావు ఏర్పడుతున్నది. అందువల్ల పరికరాలను ఎంపిక చేయడంలో విచక్షణ కనబరచాలి. అభివృద్ధి చెందిన ఇంజనీరింగ్ సంస్థతో అట్టి సదుపాయాలను

ద్విగుణీకృతం చేసి, విస్తృత పరచడానికి తీవ్రమైన ప్రయత్నాలు జరగాలి. ఆర్థికపరమైన కొరతలు ఉన్న మన దేశములో వైద్య రక్షణకు సంబంధించిన అత్యధిక సమస్యలను తీర్చడానికిగాను మన అవసరాలకు తగ్గట్లుగ సాంకేతిక విద్యను అనుకూలంగా అనుసరించడం అత్యవసరం. అందుబాటులో వున్న వైద్య రక్షణ సదుపాయాలను సుదూర ప్రాంతాలలోను, మారుమూల ప్రాంతాలలోను, అభివృద్ధి చెందని ప్రాంతాలలోను, సమానముగా పంపిణీ చేయడం అనేది ఒక ప్రబలమైన సమస్యగా ఉంది. వ్యాధి నిరోధక వైద్యం, వైద్య చికిత్స, శస్త్ర చికిత్స, ప్రసవ సంబంధమైన చికిత్సల విషయంలో వైద్య పట్టభద్రులకు సమగ్రమైన శిక్షణను ఇవ్వాలి. అట్టి శిక్షణ మూలముగా తీవ్రమైన పొరపాట్లు జరగకుండ చూడటానికి, తగిన చికిత్సను లభింపజేయ డానికి వీలుంటుంది.

వైద్య వృత్తిని అవలంబించేవారు కేవలం తమ సొంత లాభ ప్రయోజనాలకే పరిమితం కాకుండ, సేవా పరాయణత్వాన్ని తమ ఆశయంగా పెట్టుకోవడం ముఖ్య అవసరం. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, తాలూకా ఆస్పత్రులు, జిల్లా ఆస్పత్రులు, బోధనా ఆస్పత్రులలో రివరల్ సెంటరులలో ఆధునాతనమైన వైద్య సదుపాయాలను ఏర్పాటు చేయాలి. శాస్త్రీయ వైద్య పద్ధతిని అవలంబించడం కోసం ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో కూడ మూత్ర పరీక్షకు, సమగ్రమైన రక్త పరీక్షకు అవసరమైన రసాయనిక మైక్రోస్కోపిక్ పరికరాలు కనీసం ఎలిమెంటరీ స్థాయిలో ఉండాలి. కొన్ని రకాల బాక్టీరియాకు సంబంధించిన మైక్రోస్కోపిక్ కల్చరల్ పరీక్షకు సదుపాయాలు ఉండాలి. ఈ సదుపాయాలన్నీ ఉన్నట్లయితే రోగ స్వభావాన్ని తెలుసుకోవడానికి వీలవుతుంది. మైక్రోస్కోపు, టెస్టు ట్యూబులను, విడువకుండా శ్రద్ధగా ఉపయోగించినట్లయితే, ఎచ్చటయిననూ, గ్రామాలలో కూడా రోగ నిర్ణయానికి సంబంధించిన పలు సమస్యలను పరిష్కరించడానికి వీలు అవుతుంది.

నిపుణులైన వైద్యులు పనిచేసే వైద్య రక్షణ కేంద్రాలలో కూడ వ్యాధి మూల కారణాలను గురించి పరిశోధన జరగాలి. వ్యాధి నిర్ణయం, చికిత్సా పద్ధతులను మెరుగు పరచడానికి వీలుగా పరిశోధనను అభివృద్ధి పరచాలి. పరిశోధన అనేది సృజనాత్మకమైన కృషి మాత్రమే కాకుండ భావి

తరాలవారికి. ఒక పెట్టుబడిలాంటిదిः ప్రాచీన వైద్య పద్ధతులకు అంటిపెట్టు కొని ఉండడం అనేది శోచనీయమైన విషయం. అయితే ఈ పద్ధతులు సర్వ సాధారణముగా యింకా కొనసాగుతూనే ఉన్నాయి. ప్రణాళిక, వైద్య పరిశో ధన విషయాలలోను, వైద్య రక్షణ విషయంలోను ఇంకా సహేతుకమైన నిర్వహణ పద్ధతులు, క్రియాత్మకమైన పరిశీలనలు జరపడం వాంఛనీయం. వైద్య కళాశాలలలోని అన్ని శాఖలలో బోధన, క్లినికల్ సర్వీసులే కాకుండా పరిశోధన అనేది అత్యవసరమైన కార్యకలాపాలలో ఒకటిగా పరిగణించ బడాలి. పరిశోధన వివరాలను ముందుగా తెలుసుకొని మానవసేవ చేయడం అనేది వైద్య వృత్తియొక్క వాస్తవ లక్ష్యం. ఆ విషయాన్ని విస్మరించటానికి వీలు లేదు. అంతే కాకుండ ఈనాటి పరిజ్ఞాన ప్రావీణ్యతలను, రేపటి సమస్య లను పరిష్కరించటానికి పూర్తిగా వినియోగించు కోవడం ఎంతైనా అవసర మనే విషయాన్ని కూడా విస్మరించరాదు.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మశూచి

డా॥ ఎం. సి. అప్పారావు
అసిస్టెంటు డైరెక్టరు ఎన్.యస్. ఇ. పి.

మశూచి అనేది సులభంగా నిర్మూలించదగు అంటువ్యాధి. ఈ వ్యాధిని నిర్మూలించడానికి మన దగ్గర కావలసినంత సాంకేతిక పరిజ్ఞానం, సమర్థవంతమైన పద్ధతులు, అన్నిటికీ మించి ఎంతో శక్తివంతమయిన వాక్సిన్ లభ్యంగా ఉన్నాయి. మశూచి నిర్మూలనా కార్యక్రమాన్ని శాస్త్రీయ దృక్పథంతో చేపట్టాలి. ఈ వ్యాధికి సంబంధించిన వాస్తవ విషయాలను తెలుసుకోవడం అవసరం. నిత్య జాగరూకతతో వ్యాధి సోకడాన్ని కనిపెట్టి నిర్విరామంగా కృషి సలిపితే ఈ నిర్మూలన కృషి సుకరమౌతుంది.

1. మన రాష్ట్రం చుట్టూ ఉండే ఎల్లలు, ఇదితర వివరాలు:

మన రాష్ట్రంలో 21 జిల్లాలు ఉన్నాయి. ఉత్తరాన ఒరిస్సా, మధ్యప్రదేశ్, మహారాష్ట్రలు, పశ్చిమాన మైసూరు, మహారాష్ట్ర, దక్షిణాన తమిళనాడు, మైసూరు, తూర్పున బంగాళాఖాతం ఎల్లలుగా ఉన్నాయి.

2. 1962 కు ముందు మన రాష్ట్రంలో మశూచి:

ఆంధ్రప్రదేశ్ అనాదిగా మశూచి వ్యాధికి ఎంతగానో గురి అవుతూ వచ్చింది. 1962 కు ముందు ఏటా సగటున 15 వేలమందికి ఈ వ్యాధి సోకితే అందులో 3 వేలమంది మరణిస్తూ ఉండేవారు. అన్ని జిల్లాలలోను ఈ వ్యాధి సోకుతూ ఉండేది.

3. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మశూచి నివారణకు జాతీయ కార్యక్రమం:

మశూచి నిర్మూలనా కార్యక్రమంలో వ్యాధిని నిరోధించే దశను 1962 సెప్టెంబరులో ప్రారంభించారు. ఈ కార్యక్రమం క్రింద జనాభాలో కనీసం 80 శాతానికి టీకాలు వేయాలని సంకల్పించడం జరిగింది. ఆ కాలపరిమితిలో 64,48,616 మందికి మొదటి దఫా టీకాలు వేయడం, 3,85,89,230 మందికి రెండవదఫా వేయడం జరిగింది. ఇలా వేయడంవల్ల రాష్ట్ర జనాభాకంటే టీకాల సంఖ్య అధికమయింది. ఎందుచేతనంటే ఈ కార్యక్రమం నాల్గేండ్లు పట్టడం

వల్ల మొత్తం జనాభాలో సుమారు 70 శాతానికి టీకాలు వేయడం జరిగింది. ఇంత అధికంగా వ్యాధి నిరోధానికి చర్య తీసుకొన్నప్పటికీ 1969 లో ఈ వ్యాధి సోకటంలో చెప్పుకోదగ్గ మార్పు కనబడలేదు.

4. భారీ ఎత్తున టీకాలు వేసిన తరువాత కూడా వ్యాధి సోకుతూ ఉండటానికి కారణాలు:

ఈ కార్యక్రమంలో లోపాలు ఎక్కడున్నాయో తెలుసుకునేందుకు 1968 ద్వితీయార్ధంలో (ప్రస్తుత కార్యక్రమాధికారి స్వీకరించిన తర్వాత) పరిస్థితిని నిర్ధారించడానికి ప్రయత్నం జరిగింది. భారీ ఎత్తున జరిగిన టీకాల కార్యక్రమం మూలముగా ఫలితం కనబడక పోవడంవల్ల కార్యక్రమంలో మార్పులు చేయడం అవసరమని తేలింది. మశూచి ఉధృతంగా రావడానికి కారణాలు ఈ దిగువ సూచించబడ్డాయి.

(1) వేసిన టీకాల సంఖ్య, రాష్ట్ర జనాభాను మించి ఉన్నప్పటికీ, టీకాలు వేయకుండా ఉన్న పిల్లలు అలానే ఉండిపోయారు. కాగా ఈ నాలుగేళ్ల లోను టీకాలు వేసినవాళ్ళకే మళ్ళీ వేయడం జరిగింది. అందుచేతనే టీకాల సంఖ్య అధికంగా కనిపిస్తూ వుంది.

(2) ఈ వ్యాధి ఎవరికి సోకుతుందో సరిగా గుర్తించలేక పోవడాన్నిబట్టి ప్రాధాన్యత నివ్వవలసినవారు వారికి టీకాలు వేయడంలో శ్రద్ధచూపలేదు.

(3) టీకాలు వేసేటప్పుడు ఆ పనిని సక్రమంగా పర్యవేక్షించలేదు. పోతే అవి ఎంతమందికి పని చేశాయో తెలుసుకోవడం కష్టం అయింది.

(4) పై కాలపరిమితిలో కాఫ్‌లింప్ లిక్విడ్ వాడుతూ ఉండేవారు. అది రెండో సారి వేసేటప్పుడు అంత శక్తివంతంగా పని చేసేదికాదు.

(5) వ్యాధి సోకడాన్ని గురించిన సమాచారం అంత తృప్తికరంగా చేరేదికాదు ఫలానాచోట మశూచి సోకిందని తెలియడానికి సాధారణంగా చాలాకాలం పట్టేది. ఈలోగా వ్యాధి ప్రబలిపోయేది.

(6) శాస్త్రీయ పద్ధతులపై మశూచిని నివారించడానికి ఫీల్డు సిబ్బంది తగినంత శిక్షణ పొందలేదు.

(7) సకాలములో నివారణ చర్య చేపట్టడానికి వీలు కల్పించేందుకుగాను పని ఎంతవరకు జరిగిందో తెలుసుకోడానికి ప్రయత్నం జరగలేదు.

5. ఈ సమస్యలను ఏ విధముగా పరిష్కరించారు ?

1968 ద్వితీయార్థం నుండి ఈ దిగువ చర్యలను ప్రవేశపెట్టడం ద్వారా కార్యక్రమములోని లోపాలన్నిటిని సరిదిదడం జరిగింది.

1. టీకాలు వేయడానికి ఈ క్రింది ప్రాధాన్యతలు ఇవ్వబడ్డాయి:

(i) మొట్టమొదటిసారి వేసే టీకాలకు, పురిటిలో శిశువులకు వేసే వాటికి అత్యధిక ప్రాధాన్యం ఇవ్వడం జరిగింది.

(ii) సంచారం చేసేవారు, కూలీలు, చేపలు పట్టేవారు, భిక్షకులు మొదలైన వారికి, రెండోసారి వేసేవారికి ఆ తరువాత ప్రాధాన్యం ఇవ్వడం జరిగింది.

(iii) కాఫ్‌లింఫ్ స్థానే గడ్డకట్టిన లాక్సిన్ ప్రవేశపెట్టారు.

(vi) టీకాలు వేయడానికి అనుసరించే విధానంలో పేరా మెడికల్ సిబ్బందికి, డి. ఎం. హెచ్. ఓ. లకు రాష్ట్ర స్థాయిలో శిక్షణ యివ్వడం జరిగింది.

(v) జ్వరంతోబాటు చర్మంమీద దద్దుర్లు వంటివి ఎవరికయినా కనిపిస్తే, ఆ విషయాన్ని తెలుసుకొని నివేదించడం కోసం మలేరియా, ఎఫ్. పి. వంటి ఇతర కార్యక్రమాల కార్యకర్తలకు కూడా ఆదేశించడం జరిగింది. ఆ విధముగా నివేదించే విధానాన్ని మెరుగు పరచడమైనది. గ్రామ పెద్దలు, గ్రామ పంచాయతీ ఉద్యోగులు, స్కూలు టీచర్లను కూడా యీ పనిలో పెట్టడం జరిగింది. ఇంతకు ముందు మశూచి లేని ప్రాంతములో మశూచి సోకడాన్ని గురించి మొదటి సారిగా నివేదించేవారికి 10 రూ॥ నగదు బహుమతి ఇవ్వాలని ప్రభుత్వము ఉత్తరువులు జారీ చేసింది.

(vi) టీకాలు వేయడములోను ఆ పనిని పర్యవేక్షించడంలోను ప్రస్తుతము ఉన్న సిబ్బందిని పటిష్టము చేయటానికి అదనపు సిబ్బందిని నియమించ బడింది.

(vii) టీకాల మచ్చలను ప్రతి మాసములోను, ప్రతి జిల్లాలో సర్వే చేసే పద్ధతిని ప్రవేశపెట్టి కార్యక్రమాన్ని నిర్ధారణచేయడం జరుగుతుంది. ప్రతి నెలలోను ఒక్కొక్క జిల్లాలో టీకాలు వేసే పనిని సమీక్షించి ఈ పనిని మెరుగు పరచడానికి చర్యలు తీసుకోబడ్డాయి.

(viii) రాష్ట్రి స్థాయిలో పర్యవేక్షణ పనిని ఉధృతం చేశారు.

6. రాష్ట్రింలో మశూచి ప్రస్తుత పరిస్థితి:

ఈ కార్యక్రమాన్ని మెరుగు పరచటానికి తీసుకున్న చర్యల ఫలితముగ 1969 లగాయతు ఎంతో అభివృద్ధి కనిపిస్తున్నది. 1970–71 లో ఈ వ్యాధి రాష్ట్రంలో ఇంతకు ముందెన్నడూ లేనంతగా తగ్గిపోయింది. వాస్తవానికి 1974 చివరి భాగములో రాష్ట్రిములో మశూచి వ్యాధి నిర్మూలించ బడిందనే చెప్పాలి. రాష్ట్రానికి వెలుపలనుంచి ఈ వ్యాధి సోకడంవల్ల 1972-73 లో మళ్ళీ ప్రబలింది. ఇది మైసూరు రాష్ట్రింనుంచి హైదరాబాదు జిల్లాకు ప్రాకింది, మళ్ళీ 1973 లో యీవిధముగ మరో రాష్ట్రిమునుంచి మన రాష్ట్రానికి రావడం పెరగజొచ్చింది. కాని కట్టుదిట్టమయిన చర్యలు తీసుకోవడం వల్ల దీనిని అరికట్టడం జరిగింది. 1974 ఆగస్టు చివరికి 282 కేసులు నివేదించబడ్డాయి. అయితే 1973 లో అదే కాలములో 1,020 కేసులకు పెరిగింది.

14-8-74 లగాయతు రాష్ట్రిములో యీ వ్యాధి ఎక్కడా సోకలేదని నివేదించబడింది. 1974 జనవరి లగాయతు రాష్ట్రి స్థాయి నిఘా బృందాలు పని చేస్తున్నాయి. ఇవి పర్యవేక్షణ జరిపి, రోగ నిరోధక చర్యలు తీసుకుంటున్నాయి. 1974 లో రాష్ట్రిం వెలుపలనుంచి ఈ వ్యాధి సోకడంవల్ల 9 జిల్లాలలోను 282 కేసులు నివేదించబడ్డాయి. సిబ్బంది తీసుకున్న కట్టుదిట్టమయిన చర్యల మూలముగా రాష్ట్రిములో వ్యాధి నివారణ మెరుగయింది. శాస్త్రీయ పద్ధతులమీద వ్యాధి నిరోధక చర్యలు తీసికోవడం జరుగుతున్నది. నిఘా బృందాలు వ్యాధి సోకిన 24 గంటలలోపల వ్యాధి సోకిన స్థలానికి వెళ్ళి ఎక్కడినుంచి ఈ వ్యాధి సోకిందో తెలుసుకుంటారు. ఈ నిఘా బృందాలు మూలముగా జరిగిన కృషి యీ క్రింద తెలియజేయబడింది.

(i) కేసులను నివేదించడంలోను, కనుగొనడంలోను జాప్యాన్ని తగ్గించడము.

(ii) వ్యాధి సోకినపుడెల్ల సకాలములో నివేదించడం కూలంకషముగా పరిశోధనలు జరపడం.

(iii) శాస్త్రీయ పద్ధతులలో నిరోధక చర్యలు తీసుకోవడం.

7. భవిష్యత్ కార్యక్రమము:

(ఎ) ఉత్తరాదిని మశూచి యిటీవల ఉధృతముగ ప్రబలడంవల్ల మన రాష్ట్రానికి యీ వ్యాధి అక్కడనుంచి ప్రాకి రావడం జరుగుతుంది. అందుచేత మశూచి ప్రబలడాన్ని గురించి ఎప్పటికప్పుడు నివేదించాల్సిన అవసరం అధిక మయింది. కనుక మశూచి వ్యాధి సోకిందని సమాచారం తెలియజేసిన మొదటి వ్యక్తి కిచ్చే నగదు బహుమతిని రూ॥ 10 నుండి 100 కు పెంచటానికి కూడా సంకల్పించబడింది. మశూచి సోకడాన్ని గురించి త్వరితంగా నివేదించటానికి టీకాలు వేసుకోవలసిన ఆవశ్యకతను ప్రజలకు తెలియజెప్పడానికి రేడియో, పత్రికలు మొదలయిన సాధనాల ద్వారా తీవ్ర ప్రచారం చేయాలని తలపెట్ట బడింది.

(బి) ఈ మధ్య వచ్చే మశూచిని కనిపెట్టడం కష్టముగా వుండడంవల్ల జ్వరంతోపాటు వచ్చే చర్మ సంబంధమయిన దద్దుర్లను తప్పనిసరిగా అన్ని సందర్భాలలోను నివేదించాలని కూడా తలపెట్టబడింది.

1962 సం॥ నుండి ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మశూచి సోకిన కేసుల వివరముల పట్టిక.

సి. నెం.	సంవత్సరం	మసూచి సోకిన కేసుల సంఖ్య	మరణము
1.	1962	5,272	1,251
2.	1963	12,454	2,987
3.	1964	10,550	2,107
4.	1965	11,229	2,031
5.	1966	4,570	850
6.	1967	8,679	1,890
7.	1968	7,951	1,436
8.	1969	1,893	338
9.	1970	358	79
10.	1971	214	38
11.	1972	445	43
12.	1973	1,295	177
13.	1974	282	43
			ఆగస్టు వరకు

1974 సం॥ లో 1-9-74 వరకు వయస్సు గ్రూప్‌ను పట్టి సేకరించిన మసూచి సోకిన కేసుల వివరము

వయస్సు గ్రూప్	వాక్సినేటెడ్	యు. పి. సి.ఎస్.	అనౌన్
0—1	1	18	1
1—4	6	33	—
5—14	19	110	3
15—24	11	38	1
25— & above.	19	19	3
	56	218	8

1962 సం॥ నుండి మశూచి నిరోధక టీకాలు వేసిన వివరముల పట్టిక

సి. నెం.	సంవత్సరము	వేసిన మొత్తం టీకాలు		మొత్తం
		ప్రాథమిక టీకాలు	మరు టీకాలు	
1	1962	5,93,512	22,50,780	28,44,292
2	1963	16,52,624	86,37,183	1,02,89,807
3	1964	15,97,081	1,06,54,025	1,22,51,106
4	1965	15,43,710	1,10,68,573	1,26.12,283
5	1966	10,56,689	59,72,669	70,29,358
6	1967	14,52,597	47,85,400	62,37,907
7	1968	17,18,894	35,10,323	52,29,217
8	1969	16,28,703	19,93,606	36,22,309
9	1970	18,29,976	23,65,339	41,95,315
10	1971	18,80,780	38,16,785	56,97,565
11	1972	20,92,325	64,05,767	84,98,092
12	1973	18,37,902	48,44,165	66,82,067
13	1974	10,74,542	35,16,077	45,90,619

1974 సం॥ లో జిల్లావారీ మశూచి కేసుల వివరము సూచించు పట్టిక.

సి. నెం.	జిల్లాలు	కేసులు	మరణం
1	ఆదిలాబాదు	107	10
2	తూర్పు గోదావరి	8	1
3	గుంటూరు	5	0
4	కరీంనగరు	40	3
5	క్రిష్ణా	5	0
6	మహబూబ్‌నగర్	73	21
7	నెల్లూరు	1	0
8	శ్రీకాకుళం	31	5
9	విశాఖపట్టణం	8	8
10	హైదరాబాదు సిటి	4	0
		282	43

23

ఇతర రాష్ట్రాలనుండి ఆంధ్రరాష్ట్రమునకు మళ్ళించిన కేసుల వివరములు

1974

సి. నెం.	జిల్లాలు	రాష్ట్రాల పేరు బిహార్	ఇంపోర్టేషన్స్ ఎం.పి.	ఒరిస్సా	వెస్ట్ బెంగాల్	యు.పి.	మొత్తం ఇంపోర్టేషన్
1	ఆదిలాబాదు	1	-	-	-	-	18
2	తూర్పు గోదావరి	-	-	-	-	-	5
3	శ్రీకాకుళం	5	1	2	1	-	9
4	విశాఖపట్టణం	1	-	-	1	-	2
5	వెల్లూరు	1	-	-	-	-	1
	మొత్తం	13	1	2	2	-	18

1974 సం. లో మళ్ళించిన కేసుల నెలవారి వివరములు

సి.	నెలలు	1974 కేసులు	1973	1974 మరణం	1973
1	జనవరి	65	202	11	22
2	ఫిబ్రవరి	61	194	7	22
3	మార్చి	62	197	9	29
4	ఎప్రిల్	28	91	5	19
5	మే	36	179	5	12
6	జూన్	15	74	4	21
7	జులై	12	70	2	11
8	ఆగస్టు	3	13	-	3
	మొత్తం	282	1020	43	139

24

వివిధజిల్లాల నుండి మఱూచి కేసుల వార్తలు

అందినకాలమును తెల్పు పట్టిక

1974

సీ. నెం.	జిల్లా	వూరు పేరు	మొదటి కేసు తేది	రిపోర్టు తేది	ఆలిస్యము దినములు
1	ఆదిలాబాద్	యెల్ వెత్	28-12-73	4-1-74	7 దినాలు
2	,,	ధార్ కుబీర్	29-12-73	20-1-74	22 ,,
3	,,	సత్తన్ పల్లి	25-12-73	10-1-74	16 ,,
4	,,	కుప్టి	29-12-73	18-1-74	29 ,,
5	,,	బాదంపల్లి	27-1-74	12-2-74	16 ,,
6	,,	జన్నారం	3-3-74	17-3-74	35 ,,
7	,,	రాయిధారి	28-2-74	4-4-74	21 ,,
8	,,	కరవంలొడ్డి	14-3-74	4-4-74	7 ,,
9	,,	పసుపుల్ల	3-4-74	10-4-74	41 ,,
10	,,	కాలమడుగు	6-3-74	16-4-74	18 ,,
11	,,	పోచంపల్లి	4-4-74	22-4-74	3 ,,
12	,,	పెసర	22-4-74	25-4-74	22 ,,
13	,,	గోడిగిర్ల	6-4-74	28-4-74	43 ,,
14	,,	యెల్ గొండప్	10-4-74	23-5-74	82 ,,
15	,,	కె.ఎన్. టాడ్	9-3-74	30-5-74	5 ,,
16	,,	లింగాపూరె	31-5-74	5-6-74	1 ,,
17	,,	నామటాడ	13-6-74	14-6-74	1 ,,
18	,,	సిర్ పూరు	26-6-74	2-7-74	6 ,,

సి. నెం.	జిల్లా	వూ	మొదటి కేసు తేం	రిపోర్టు తేది	ఆలస మైన దినములు
1	మహబూబ్‌నగర్	ఠంచర్ రావుపల్లి	1-1-74	19-1-74	18 దినములు
2	,,	పెబ్బేరు	22-12-74	24-1-74	33 ,,
3	,,	కొండూరు	1-1-74	21-1-74	20 ,,
4	,,	యేర్రవల్లి	2-2-74	4-3-74	33 ,,
5	,,	మరముంగల	9-2-74	16-2-74	7 ,,
6	,,	శకాపుర్	17-2-74	25-2-74	8 ,,
7	,,	వనవర్తి	11-2-74	23-2-74	12 ,,
8	,,	చిన్న చినాటూలకుట	19-2-74	9-3-74	18 ,,
9	,,	వడ్డ మాట్స్	20-2-74	9-3-74	17 ,,
10	,,	ఆత్మకూరు	21-3-74	28-3-74	7 ,,
11	,,	బుడ్డారం	5-5-74	30-5-74	25 ,,
	తూర్పు గోదావరి				
12	,,	ఆమలాపుర	6-1-74	12-1-74	6 ,,
18	,,	అల్లవరము	8-1-74	16-1-74	8 ,,
14	,,	నందంపుడి	23-12-73	15-1-74	23 ,,
15	,,	పుల్లిటికూరు	3-1-74	15-1-74	12 ,,
18	,,	రామచంద్రాపురం	6-1-74	28-1-74	22 ,,
1	కరీంనగర్	పెంబట్లా	1-12-74	7-2-74	68 ,,
2	,,	నాగసూరు	9-3-74	13-3-74	4 ,,
3	,,	లచ్చక్కపేట	2-3-74	17-3-74	15 ,,
4	,,	లక్ష్మిదేవపల్లి	10-2-74	10-2-74	7 ,,
1	శ్రీకాకులం	హసుస్‌పురం	18-1-74	25-1-74	4 ,,
1	,,	కత్తువరం	6-1-74	10-2-74	11 ,,
2	,,	కొప్పల్లివేట	9-2-74	20-2-74	56 ,,
8	,,	బుడ్డూరు	14-1-74	11-3-74	6 ,,

4	,,	పేటపాడు	23-3-74	29-3-74	9	,,
5	,,	గూడెం	2-4-74	11-4-74	8	,,
6	,,	లింగవలస	30-4-74	8-5-74	17	,,
7	,,	జోగిపాడు	15-5-74	1-6-74	7	,,
8	,,	దాలవలస	20-6-74	26-6-74	5	,,
9	,,	పార్వతీపురం	16-5-74	10-7-74	55	,,
10	,,	విశాఖపట్టణం	8-5-74	13-5-74	5	,,
1	విశాఖపట్నం	ధర్మవరం	16-6-74	10-8-74	55	,,
2	,,	(యెల్లమంచిలి)				
1	కృష్ణా	విజయవాడ	24-6-74	27-6-74	3	,,
2	,,	అంబన్యపురం	10-8-74	16-8-74	6	,,
1	నెల్లూరు	గూడూరు	5-7-74	12-7-21	7	,,
1	గుంటూరు	మునిసిపాలిటి	18-7-74	5-7-74	18	,,
2	,,	తెనాలి మునిసిపాలిటీ	20-7-74	29-7-74	9	,,
3	,,	మెరికాపుడి	20-7-74	14-8-74	25	,,
1	హైదరాబాదు	సిటి	20-1-74	15-3-74	54	,,

మాతా శిశు ఆరోగ్య సర్వీసులు

రచన : డా. శ్రీమతి ఎ. విగ్, ఎం. బి. బి. యస్., డి. ఎం. ని. డబ్ల్యు.
అసిస్టెంటు డైరక్టరు, మాతా, శిశు ఆరోగ్య సంస్థ,
హైదరాబాదు.

మాతా శిశు ఆరోగ్య సర్వీసుల లక్ష్యం, మాతా శిశువుల ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించడంనుంచి ప్రారంభమై యావత్తు మానవ జీవితానికి, సమాజానికి సంబంధించిన ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించడం వరకు ఉంటుంది. శిశు అభివృద్ధి, తల్లిదండ్రుల పిల్లల ఆరోగ్య విద్యలకు సంబంధించి ఉంటాయి ఈ సర్వీసులు. ఈ సమస్యలలో ఎక్కువభాగం ప్రజా ఆరోగ్యానికి సామాజిక సమస్యలకు చెందినవై ఉంటాయి. సాధారణ ఆరోగ్యాన్ని మెరుగుపరచడం ద్వారా ఈ సమస్యలను పరిష్కరించవచ్చును. శిశువులు, తల్లులు మన దేశంలో అధిక సంఖ్యలో మరణిస్తున్నారు. దీనికి పుష్టికరమైన ఆహారం లభించకపోవడం, విపరీతంగా అంటు వ్యాధులు ప్రబలడం, అధిక సంతానోత్పత్తి కారణాలు అవుతున్నాయి. ఈ సర్వీసులను సాధారణ ఆరోగ్య సర్వీసులతోను కుటుంబ నియంత్రణ సర్వీసులతోను, కలిపివేయడం జరిగింది. దేశ జనాభాలో సంతానవతులయ్యే వయస్సులో ఉన్న మహిళలు 22 శాతం ఉంటారు. అలాగే 14 సంవత్సరాలలోపు పిల్లలు 43 శాతం ఉంటారు. వారిద్దరికి ఈ సర్వీసులు సంబంధించి ఉంటాయి. పిల్లల పెరుగుదలకు, అభివృద్ధికి ఈ సర్వీసులు చెంది ఉంటాయి.

ప్రతి తల్లి - బాలింత గాని, చూలింత గాని ఆరోగ్యాన్ని చక్కగా కాపాడుకోవాలి. బిడ్డల పెంపకాన్ని గురించి నేర్చుకోవాలి. సక్రమంగా ప్రసవం జరిగేటట్లు ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోవాలి. ఆరోగ్యవంతులైన పిల్లలను కనాలి. ప్రతి శిశువు ప్రేమాభిమానాలతో మెలిగే కుటుంబంలో పెరగాలి. పిల్లలకు సరియైన పోషణ, వైద్య సదుపాయం, ఆరోగ్య జీవనం ఉండాలి.

ఆంధ్రప్రదేశ్ అవతరణకు పూర్వం హైదరాబాదు రాష్ట్రంలో నగరంలో ప్రభుత్వం నడిపే శిశు సంక్షేమ కేంద్రాలు 2, స్థానిక సంస్థలు నడిపే కేంద్రాలు ౬, స్వచ్ఛంద సంస్థలు నడిపే కేంద్రాలు 2 పని చేస్తుండేవి. జిల్లా

స్థాయిలో ప్రభుత్వం నడిపేవి 2 ఉండేవి. మిగిలినవాటిని స్థానిక సంస్థలు నడుపుతుండేవి. జనాభా పెరుగుదలతోబాటు ఈ కేంద్రాల అవసరం కూడా అధికం కాజొచ్చింది. హైదరాబాదు జంటనగరాల్లో ప్రస్తుతం ప్రభుత్వం నడిపే మాతా శిశు ఆరోగ్య కేంద్రాలు 15 ఉన్నవి. అదే విధంగా మున్సిపల్ కార్పొరేషను నడిపేవి 20 ఉన్నవి. ఆంధ్రప్రాంతంలో ఇటువంటి కేంద్రాలు జిల్లా బోర్డులు క్రింద 154 ఉండేవి. వాటిని ఆ తరువాత జిల్లా పరిషత్‌లకు అప్పగించడం జరిగింది. స్థానిక సంస్థల క్రింద 108 మున్సిపలు శిశు సంక్షేమ కేంద్రాలు ఉండేవి. వాటికి ప్రభుత్వంనుంచి సహాయక గ్రాంటు లభించేది.

మన రాష్ట్రాన్ని 321 బ్లాకులుగా విభజించడం జరిగింది. ఒక్కొక్క బ్లాకులో ఒక్కొక్క ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం ఉన్నది. ప్రస్తుతం ఆంధ్ర ప్రదేశ్ రాష్ట్రంలో 416 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు పని చేస్తున్నాయి. ప్రతి 10 వేల మంది జనాభాకు ఒక ఉప కేంద్రం ఉంటుంది సాధారణ ఆరోగ్య సర్వీసులతోబాటు ఏకీకృత మాతా శిశు ఆరోగ్య సర్వీసులను లభింపచేయడ మన్నది ఈ కేంద్రాల ముఖ్య విధులలో ఒకటి. 1769 కుటుంబ నియంత్రణ ఉప కేంద్రాలు, 1249 మాతా శిశు ఆరోగ్య ఉప కేంద్రాలతో ప్రస్తుతం 416 ప్రాథమిక, ఆరోగ్య కేంద్రాలు పని చేస్తున్నాయి. పై కేంద్రాలు కాక వెనుక బడ్డ ప్రాంతాల్లో పని చేయడంకోసం 25 గ్రామీణ కేంద్రాలు కూడ ఉన్నవి. వాటిని 2 వ, 3 వ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలాల్లో ప్రారంభించడం జరిగింది. ఆదివాసి బ్లాకులలో సంక్షేమంకోసం అదే సమయంలో 10 కేంద్రాలు అదివాసి ప్రాంతాల్లో ప్రారంభించబడ్డాయి.

మున్సిపాల్టీలు శిశు సంక్షేమ కేంద్రాలను నిర్వహిస్తున్నాయి. వాటిక్రింద అయ్యే వ్యయంలో 25 శాతం సహాయక గ్రాంటుగా ప్రభుత్వంనించి లభిస్తున్నది. ఇటువంటి కేంద్రాలు మున్సిపాల్టీల క్రింద 98, స్వచ్ఛంద సంస్థల క్రింద 49 ప్రస్తుతం పని చేస్తున్నాయి. ఇవి కాక శిశుపులకోసం 115 శిశు రక్షణ సదనాలు ఉన్నాయి. వాటిని ఫ్యాక్టరీలు నడుపుతున్నాయి మరో 65 కేంద్రాలు స్త్రీ సంక్షేమ శాఖ క్రింద పని చేస్తున్నాయి. 3 నుండి 6 సంవత్సరాల వయస్సుగల పిల్లలకోసం వివిధ సంస్థలు నడిపే బాల్వాడీలు కొన్ని ఉన్నాయి. అంటువ్యాధులు మూలకంగాను, పుష్టికరమైన ఆహారం లేకపోవడం

వలన శిశు మరణాల సంఖ్య అధికమైంది. అందుచేత తల్లులకు, పిల్లలకు లభింపచేసే సర్వీసులను 3 దశలలో వర్గీకరించడం జరిగింది.

1. గర్భిణీ సమయంలో : ప్రసవించే వరకు తల్లికి ఆరోగ్య రక్షణ కలుగచేయబడుతుంది. ఆరోగ్యాన్ని ఎప్పటికప్పుడు తనిఖీ చేస్తుంటారు. ప్రమాదాన్ని శంకించేకేసులను నిపుణులవద్దకు వివిధ ఆస్పత్రులకు పంపడం జరుగుతుంది. కాగా మామూలువాటిని ఈ కేంద్రాల్లోనేచూడడం జరుగుతుంది. గర్భిణీ సమయంలో మామూలుగా జరిగే వైద్య తనిఖీతోపాటు చూలింతలలో తరచుగా కన్పించే ఎనీమియా వ్యాధికి చికిత్స జరుపబడుతుంది. 3 నెలలపాటు, ఐరన్, ఫోలిక్ యాసిడ్ ఉండే బిళ్ళ ఒకటి ఇస్తూ ఉంటారు. ధనుర్వాతం రాకుండా తల్లికి టెటనస్ టొక్సాయిడ్ ఇంజక్షన్‌లు రెండు ఇస్తారు. ప్రసవం అయిన తరువాత కుటుంబనియంత్రణ చేసుకోడానికి తల్లిని గర్భిణీ కాలంలోనే అడగడం జరుగుతుంది.

2. ప్రసవ సమయంలో రక్షణ : ఇటువంటి సమయంలో రక్షణ ఆస్పత్రులలోనే కాకుండా ఇండ్లవద్ద వస్తూ ఉంటారు. గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో వంశ పారంపర్యంగా వచ్చే దాయిలే పురుడుపోస్తూ ఉంటారు. గ్రామీణ స్త్రీలకు వారి మీద ఎంతో నమ్మకం ఉంటుంది. వాళ్ళు పురుడు పోయడమే కాకుండా ఇంట్లో పనులు కూడ చేస్తూ ఉంటారు. పురిటి సమయంలో ఏదో ఒక విధమైన కుటుంబనియంత్రణ పద్ధతిని అనుసరించడానికి బాలింత సుముఖంగా ఉంటుంది. అందుచేత ఈ అవకాశం తీసుకొని వారికి కుటుంబనియంత్రణ ఆపరేషను జరివించాలి. అందుకోసం జిల్లా ఆస్పత్రిలోను, బోధన ఆస్పత్రిలోను సదుపాయాలు ఏర్పాటు చేసారు.

3. శిశు సంరక్షణ : భావి పౌరులైన బాలల యెడల శ్రద్ధ చూపడం ఎంతో అవసరం. వారికి వ్యాధులు వచ్చినప్పుడు అనారోగ్యంగా ఉన్నప్పుడు వారిపట్ల ఎంతో శ్రద్ధ చూపాలి. అంటువ్యాధులు సోకకుండా వ్యాధి నిరోధానికి చర్యలు తీసుకున్నారు. అందులో ప్రాధాన్యం కూడ యిస్తారు. పౌష్టికాహారాన్ని పంచిపెట్టి లోపాన్ని భర్తీ చేస్తుంటారు. పిల్లలు పుట్టినదగ్గర్నుంచి 5 సంవత్సరముల వరకు వారికి లభింపచేసే సేవలుకు 4 వ ప్రణాళికా కాలంలో ప్రాధాన్యం యివ్వడం జరిగింది. డిఫ్తీరీయా, కోరింత దగ్గు, ధనుర్వాతం వంటి వ్యాధులు రాకుండా నిరోధించే కార్యక్రమం చేపట్టబడింది. ఇటువంటి బాల్య వ్యాధులు

రాకుండా కార్యక్రమాలు చేపట్టబడ్డాయి. ఇటువంటి వ్యాధులు రాకుండా 1971 లో 2,10,000 మంది పిల్లలకు, 2,80,000 మంది పిల్లలకు, 1972లో 3,32,000 మంది పిల్లలకు రక్షణ కలుగజేయడం జరిగింది. త్రాగే పోలియో మందు కూడ సరఫరా చేయబడుతుంది. ప్రాథమిక చర్యే కాకుండా ఇటువంటి వ్యాధులు రాకుండా తదనంతర చర్య తీసుకొని రక్షణ కలుగచేయబడుతుంది. అంటువ్యాధులను నిరోధించడంతో బాటు పౌష్టికాహారం కొరతను తగ్గించడం అవసరం. ఈ కార్యక్రమాలను యీ కేంద్రాల ద్వారా అమలు జరుపడం జరుగుతుంది. ఎనీమియా రాకుండ కాపాడటానికి ప్రతి కేంద్రానికి ఐరన్ టేబిలెట్లు ఇస్తున్నారు. పిల్లలలో అంధత్వాన్ని నిరోధించుటకు విటమిన్ ఎ 2,00,000 ఐ. యు. మందుకూడ యిస్తున్నారు. 1-5 సంవత్సరాలు వయస్సు గల పిల్లలకు ఆదివాసి బ్లాకులలో రొట్టె, పప్పు ధాన్యాలతో చేసిన పదార్థములు సరఫరా చేస్తున్నారు. వ్యాధి నిరోధమునకు చర్యలు తీసుకొని సహాయికంగా ఉండే ఆహార పదార్థాల ద్వారా పౌష్టికాహారాన్ని 5 సంవత్సరాల లోపల పిల్లలకు సమకూర్చడం జరుగుతుంది.

ఇవికాక దాయీల శిక్షణ కార్యక్రమం కూడ చేపట్టబడింది. పురుళ్ళు పోయడంలో దాయీలకు ఎంతో పేరుంది. ఇటువంటి దాయీలకు ఆధునాతన పద్ధతిలో పురుళ్ళుపోయడం గురించి 6 మాసాలపాటు శిక్షణ ఇవ్వడం జరుగు జరుగుతుంది. శిక్షణ తరువాత వారికి కిట్‌బాక్సు ఒకటి పురుళ్లుపోయడంలో వాడుటకు ఇస్తారు. శిక్షణ కాలంలో వారికి స్టయిఫండు కూడ యిస్తారు. ఈ విధముగా శిక్షణ పొందిన దాయీలు కుటుంబ నియంత్రణ కార్యకర్తలుగా వినియోగింపబడతారు.

సహాయక నర్సు, మంత్రసానుల శిక్షణలను స్వచ్ఛంద సంస్థలద్వారా యివ్వడం జరుగుతుంది. ఇటువంటివి 4 కేంద్రాలు ఉన్నాయి. ఈ కేంద్రాలకు కేంద్ర ప్రభుత్వం నుండి పూర్తి సహాయం అందుతుంది. మన రాష్ట్రములో 2 హెల్త్ విజిటర్ల శిక్షణ పాఠశాలలు ఉన్నవి. వీటిలో ఒక్కొక్క దానిలో 45 మంది విద్యార్థులు శిక్షణ పొందవచ్చును.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమం

డా॥ వి. కామేశ్వరరావు, ఎం.బి బి.ఎస్., డి వి.హెచ్.,
అసిస్టెంట్ డైరెక్టర్ (మలేరియా)

దేశములోని ఇతర రాష్ట్రాలతోపాటు ఆంధ్రప్రదేశ్ కూడా మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమాన్ని 1958-59 లో చేపట్టింది. మానవ శరీరంలో ఈ క్రిమి ఉద్భవించకుండా చేయడమే ఈ కార్యక్రమం యొక్క ప్రధాన లక్ష్యం. ఈవిధముగా చేయుడమువల్ల కార్యక్రమము ఆఖరయ్యేసరికి మలేరియా వ్యాధిని పూర్తిగ నిర్మూలించడం జరుగుతుంది. ఈ కార్యక్రమాన్ని మూడు దశలుగా విభజించడం జరిగింది. మొదటిడి వ్యాధిని నిరోధించే దశ. రెండవది పటిష్టం చేసే దశ. ఇక మూడవ దశ కాపాడడం. వ్యాధి నిరోధక కార్యక్రమాన్ని చేపట్టడానికి కావలసిన సమాచారం అంతా లభ్యముగా వుండడంవల్ల మన రాష్ట్రములో సన్నాహక దశ ప్రారంభించడం తేలిక అయింది. నిరోధక దశలో డి.డి.టి.ని జల్లడం జరిగింది. దీనివల్ల వ్యాధి వ్యాపించకుండా రక్షణ కలుగుతుంది. సామర్థ్యాన్ని పెంపు చేసి త్వరితముగా చర్య తీసుకోవడం వల్ల మన రాష్ట్రములో పెక్కు ప్రాంతాలలో వ్యాధి విస్తరించకుండా చేయడం జరిగింది. ఇది త్వరితంగా జరగడంవల్ల వెంటనే పటిష్టపరచే దశను చేరుకోడానికి వీలు చిక్కింది. మొదటి దశ ఆఖరు సంవత్సరంలో నిఘా వ్యవస్థ ఒకటి నెలకొల్పి దానిని ఈ రెండవదశలో మరింత కట్టుదిట్టంగా నిర్వహించడం జరిగింది. ఈ వ్యవస్థ మూలంగా "రెసిడ్యుయల్ పోసి"ని కనుగొని దానిని తగ్గించడం జరిగింది. ఆవిధంగా మన రాష్ట్రములోని ఎక్కువ విస్తీర్ణములో ఈ కార్యక్రమాన్ని చేపట్టడానికి వీలు చిక్కింది. ఈ వ్యాధి మరొక చోటనుంచి దిగుమతి కాకుండాను, మళ్ళి తిరిగి రాకుండాను ఈ నిఘా సంఘం పని చేస్తుంది. ఈ నిఘా సంఘం సమాచారాన్ని సేకరించడంలోను, విస్తరింప చేయడంలోనూ ముఖ్యమైన కేసులను రికార్డు చేయడంలోనూ కృషి చేస్తుంది. 1953-59 లో నిరోధించే దశ క్రింద యావత్తు రాష్ట్రంలో 33.5 యూనిట్లు నెలకొల్పబడ్డాయి ప్రస్తుతం ఈ యూనిట్లు ఈ క్రింది విధంగా పని చేస్తున్నాయి.

1. వ్యాధిని నిరోధించే దశ	2.10	యూనిట్లు
2. వటిష్ఠం చెసే దశ	6.29	,,
3. కాపాడే దశ	25.11	,,

దేశంలోని ఇతర ప్రాంతాల మాదిరిగానే మొదటి, రెండు దశల కార్య క్రమాల మూలముగ అయ్యే ఖర్చు అంతటిని కేంద్రప్రభుత్వం భరిస్తుంది. కాగా, మూడవదశలోజరిగే ఖర్చును రాష్ట్రప్రభుత్వం క్రమాధికంగా భరిస్తుంది.

1969 లగాయతు రాష్ట్రంలో ఈ వ్యాధి ఉన్న కేసులు ఈ దిగువ చూపబడ్డాయి.

సంవత్సరం	వ్యాధి నిరోధక దశ, పటిష్ఠం చేసే దశ, అమలులో ఉన్న ప్రాంతాలలో ఈ వ్యాధి	కాపాడే దశలో ఉన్నప్రాంతాలు	మొత్తం
1969	8144	678	8822
1970	10210	2466	12676
1971	23517	3633	27175
1972	38163	6655	44818
	42478	19632	62110

పై వివరాలనుబట్టి చూస్తే 1968 ఆఖరువరకు ఈ కార్యక్రమం తృప్తి కరంగా అమలు జరిగినట్లు తెలుస్తుంది. అప్పటినుంచి అనేక సాంకేతిక, ఆర్థిక పరిపాలనాత్మకమయిన సమస్యలు ఏర్పడాయి. వాటివల్ల కార్యక్రమం ప్రగతికి నిరోధం ఏర్పడింది. డి.డి.టి. ఏవిధంగా పని చేస్తుందో అక్కడక్కడ పరిశీ లనలు జరిపి తెలుసుకోవడం జరిగింది. క్రిమినాశకాలు, మందులు చాలినన్ని సక్రమంగా సరఫరా చేయకపోవడంవల్ల కట్టుదిట్టమైన నివారక చర్యలను తీసి కోవడానికి వీలు లేకపోయింది. కేంద్ర రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు చాలినంత బడ్జెటు కేటాయింపు చేయకపోవడం వల్ల మరికొంత చిక్కు ఏర్పడింది. నిషేధం ఉండడం మూలంగా ఖాళీలను భర్తీ చేయడానికి వీలు లేకపోయింది. రాష్ట్రం లోని ఆలజడులు, ఉద్యోగుల సమ్మె, పరిస్థితిని మరికొంత దిగజార్చింది స్టేట్ మలేరియా వర్కింగ్ కమిటీ పరిస్థితిని అవగాహన చేసుకొని సమర్థవంత ముగా పనిని చేబట్టడానికి అడ్డుతగిలే సమస్యలను తెలుసుకోడానికి ఏర్పాటు చేసింది. యదార్థమైనటువంటి చిక్కులను పరిష్కరించి సిబ్బంది గట్టిగా కృషి చేయడానికి ప్రోత్సాహాన్ని కలుగజేసి క్రమపద్ధతిలో ఈకార్యక్రమాన్ని చేపట్టి

నట్లయితే మన రాష్ట్రంలో అధిక ప్రాంతాలలో అతి త్వరలో మలేరియా వ్యాధి నిర్మూలించడానికి ఇంకా అవకాశం వుంది.

ఆంధ్రప్రదేశ్ నేషనల్ ఫైలేరియా కంట్రోల్ శాఖ వారి కార్యకలాపాలపై సంక్షిప్త నివేదిక

ఫైలేరియా వ్యాధి (బోద) ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఎక్కువగా వ్యాపించి వుంది. సర్కారు జిల్లాలు, గోదావరి, కృష్ణా నదుల పరిసరాలూ, తిరుపతి, కాళహస్తి, భద్రాచలం వంటి యాత్రీకుల క్షేత్రాలూ ఫైలేరియా వ్యాధికి గురి అయిన స్థలాలు. 21 జిల్లాలతోకూడుకున్న ఈ రాష్ట్రంయొక్క వైశాల్యం 2,76,756 చదరపు కిలో మీటర్లు, జనాభా సుమారు 4.5 కోట్లు.

ఫైలేరియా సర్వే : 1955-56 సం॥ నుంచి ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో నేషనల్ ఫైలేరియా కంట్రోల్ ప్రోగ్రామ్ అమలు జరుపబడుతుంది. మందపేట, గుంటూరు, హైదరాబాదులలో ఫైలేరియా సర్వే కేంద్రాలను నెలకొల్పి ఈ వ్యాధి యొక్క వ్యాప్తిని అదుపులోకి తీసుకువచ్చే ప్రయత్నం జరిగింది. ఈ సమస్యా పరిష్కారమునకు అవసరమైన సర్వేలు 1955, 1956 మరియు 1964 సం॥ లో 12 జిల్లాలలో జరిగేయి.

ప్రజలు - ఫైలేరియా ప్రమాదం : సర్వే జరిగిన నాటి 3.6 కోట్ల జనాభాలోనూ 1.44 కోట్ల జనాభా ఈ వ్యాధి సంభవించు పరిస్థితులకు గురి అయ్యే అవకాశమున్నట్లు అంచనా వేయబడింది. అందులో 91 లక్షల మంది గ్రామీణప్రాంత నివాసులు; 53 లక్షల మంది పట్టణవాసులు.

ఫైలేరియా వ్యాపించిన జిలాలు : ఈ వ్యాధి ఎక్కువగా ప్రబలిన జిల్లాలు (1) గుంటూరు (2) ఖమ్మం (3) నిజామాబాద్ (4) మెదక్ (5) మహబూబ్‌నగర్ (6) నల్గొండ (7) అదిలాబాద్ (8) తూర్పు గోదావరి జిల్లా (9) కరీంనగర్ (10) నెల్లూరు (11) విశాఖపట్నం.

ఫైలేరియా కంట్రోల్ కార్యకలాపాలు : మొదటి పంచవర్ష ప్రణాళిక కాలంలో కామారెడ్డి, మందపేటల్లో రెండు నేషనల్ ఫైలేరియా కంట్రోలు కేంద్రాలు 1955 - 56 సంవత్సరంలో స్థాపించబడ్డాయి. రెండవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో 1962 - 63 సంవత్సరం వరకూ కేంద్రప్రభుత్వ పథకం క్రింద

కాకుండా రాష్ట్రప్రభుత్వ బడ్జట్ క్రింద ఈ రెండు కేంద్రాలూ కొనసాగించ బడ్డాయి. మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళిక కాలంలో 1963 - 64 సంవత్సరంలో ఈ కేంద్రాలు ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ మెడికల్ రిసెర్చి కమిటీ వారి సిఫార్సుల నమసరించి 'ఎ' రకం కేంద్రాలుగా మండపేట, రామచంద్రపురం, కామారెడ్డిలలో రూపొందించబడ్డాయి. ఇది కాక మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలమందు హైదరాబాదు, విశాఖపట్టణం నగరాల్లో మరి రెండు క్రొత్త కేంద్రాలు నెలకొల్పబడ్డాయి. 1963 - 64 సంవత్సరంలో గ్రామీణస్థాయిలో రాయవరంలో ఒక రిసెర్చి ట్రెయినింగ్ కేంద్రం స్థాపించబడింది.

ఫైలేరియాలజీలో ట్రెయినింగు : రాజమండ్రి, రాయవరం కేంద్రాలలో ఫైలేరియా నిరోధక కార్యక్రమములకు అవసరమైన ట్రెయినింగు పొందిన సాంకేతిక నిపుణుల వివరములు ఈ క్రింద యివ్వబడినవి.

1. ఇన్స్పెక్టర్లు	—	20 మంది	ఫైలేరియా ట్రెయినింగ్ సెంటర్ రాజమండ్రి,
2. ఇన్సెక్ట్ కలెక్టర్లు	—	5 గురు	ఫైలేరియా రిసెర్చి-ట్రెయినింగ్ సెంటర్.
3. ఫీల్డ్ వర్కర్లు	—	9 మంది	రాయవరం (తూ. గో. జిల్లా.)

పట్టణ (ఫైలేరియా) మలేరియా కేంద్రాలు : హైదరాబాదు, విశాఖ పట్టణాలలో స్థాపించిన ఫైలేరియా కంట్రోల్ కేంద్రాలు రద్దుచేసి వాటి స్థానే ప్రభుత్వం మలేరియా నిరోధక కేంద్రాలను నెలకొల్పింది.

నాల్గవ పంచవర్ష ప్రణాళిక కాలంలో కేంద్రప్రభుత్వం మొత్తం 14 కేంద్రాలను నెలకొల్పింది. వాటి వివరాలీ దిగువ పొందుపరచబడ్డాయి.

ఎ) **1970 - 71** సం॥లో 'ఎ' రకమునకు చెందిన 7 కేంద్రాలు గూడూరు, సిరిసిల్లా, నల్గొండ, పిఠాపురం, శ్రీకాకుళం, వెద్దాపురం, అమలాపురంలో నెలకొల్పబడ్డాయి.

బి) **1971 - 72** సం॥లో 'ఎ' రకమునకు చెందిన మరి 7 కేంద్రాలు నిజామాబాదు, కరీంనగర్, విజయనగరం, కాకినాడ, తణుకు, అనకాపల్లి, రాజమండ్రి పట్టణాల్లో నెలకొల్పబడ్డాయి.

మొత్తం ఈ 14 కేంద్రాల ద్వారా 8 జిల్లాలలోనూ 17, 11, 374 జనాభా ఈ కార్యక్రమం పరిధిలోకి వచ్చింది.

ఊరి పేరు		జనాభా
1.	గూడూరు	33785
2.	సిర్సిల్లా	24586
3.	సూర్యాపేట	47939
4.	పిఠాపురం	31388
5.	శ్రీకాకుళం	49277
6.	పెద్దాపురం	29581
7.	అమలాపురం	30515
8.	నిజామాబాదు	1,15,000
9.	కరీంనగర్	48729
10.	విజయనగరం	88000
11.	కాకినాడ	1,64,171
12.	తణుకు	34,190
13.	అనకాపల్లి	57263
14.	రాజమండ్రి	1,65,900
	మొత్తం జనాభా	17,11,374

పునర్‌వ్యవస్థీకరణ : 1973-74 సంవత్సరంలో నేషనల్ మైలేరియా కంట్రోల్ కార్యక్రమమునకు పునర్‌వ్యవస్థీకరణ జరిగింది. వివిధ సాంకేతిక విభాగాల్లో పని చేయుటకు మొత్తం 82 ఉద్యోగస్తులను ప్రభుత్వం నియమించింది.

ప్రభుత్వం ఈ కార్యకలాపాల నిమిత్తం కేటాయించిన ఖర్చులో మూడవ వంతు మైలేరియా కంట్రోల్ కేంద్రములకు వినియోగించింది.

28 పట్టణ మునిసిపాలిటీలు మైలేరియా కంట్రోల్ కార్యక్రమమును చేబట్టు నిమిత్తం మరొక మూడవ వంతు ఖర్చును ప్రభుత్వం భరిస్తుంది. ఈ వివరములు అనుబంధంలో చూపబడ్డాయి.

మిగిలిన 3 వ వంతు ద్రవ్యం, రాష్ట్రంలో 24 గ్రామ పంచాయితీలకు ఈ కార్యక్రమం నేకరించే నిమిత్తం కేటాయించబడింది. ఆ గ్రామ పంచాయితీల పేర్లు కూడా అనుబంధంలో వివరించబడ్డాయి.

కేంద్ర ప్రభుత్వ సహాయం : నాల్గవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలములో ఫైలేరియా కంట్రోల్ కార్యక్రమమునకు జరిగిన వ్యయమును నూటికి నూరు పాళ్ళు కేంద్ర ప్రభుత్వమే భరించింది.

5 వ పంచవర్ష ప్రణాళిక : 5 వ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలములో 2 సర్వే కేంద్రాలూ, 7 ఫైలేరియా కంట్రోలు కేంద్రాలూ, 38 ఫైలేరియా చికిత్సాలయాలు స్థాపించు లక్ష్యముతో కృషి జరుగుతుంది.

ఇటీవల ప్లానింగ్ కమిషన్ నిర్ణయాన్ని అనుసరించి కేంద్ర ప్రభుత్వం ఫైలేరియా కంట్రోలు కార్యక్రమములకు కావల్సిన ఖర్చు రాష్ట్ర ప్రభుత్వములే భరించాలని తీర్మానించింది. ఈ కార్యక్రమమునకు కావల్సిన "ఏంటి లార్వాల్ ఆయిల్" (Anti larval oil) తదితర పరికరాలు యావత్తు కేంద్ర ప్రభుత్వం సమకూర్చి నప్పటికీ, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఈ కార్యకలాపాలకు కావల్సిన ఖర్చు భరించడం సులభం కాదు.

5 వ పంచపర్ష ప్రణాళికకు తలపెట్టిన లక్ష్యము సాధించుటకు కేంద్ర పభుత్వాన్ని సాలీనా 12 లక్షల రూపాయలు గ్రాంటు అర్థించగా, కేంద్ర ప్రభుత్వం నిరాకరించింది. "ఏంటిలార్వాల్" ఆయిలూ, తదితర అవసరమైన పరికరాలను మాత్రమే సరఫరా చేయనున్నట్లు కేంద్ర ప్రభుత్వం స్పష్టం చేసింది.

ఈ కార్యక్రమాలకయ్యే ఖర్చు యావత్తూ రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలే భరించాలన్న ప్రతిపాదనపట్ల ఎన్ని రాష్ట్రాలు సుముఖంగా ఉంటాయో తెలియదు. రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలీ ఆర్థికభారానికి తట్టుకోలేని పరిస్థితులలో ఈ కార్యకలాపాలు కుంటు పడే ప్రమాదం వుంది.

అందుచేత నూటికి నూరుపాళ్ళు కేంద్ర ప్రభుత్వమే ఖర్చును భరించే వథకము క్రింద ఈ ఫైలేరియా కంట్రోల్ శాఖను తీసుకు వచ్చుట ఎంతయినా అవసరం.

ఫైలేరియా వ్యాధి - రిసెర్చి : తూర్పు గోదావరి జిల్లాలో వున్న రాయవరం ఫైలేరియా కంట్రోల్ కేంద్రంలో రిసెర్చి - ట్రెయినింగ్ కార్యక్రమాలు కొనసాగించుటతో బాటు మరో ఆరు పథకాలను ఆ జిల్లాలో ప్రారంభించడం జరిగింది.

"ఏంటి లార్వాల్" కార్యక్రమం నిలిపివేయడం వల్ల ఈ వ్యాధి వ్యాప్తి ఉధృతమైన వివరాలు ఈ క్రింద పేర్కొనబడినవి. ఇవి కరీంనగర్ జిల్లాకు సంబంధించిన వివరాలు.

గ్రామం పేరు	1955-56 సం॥లో వ్యాధి వ్యాప్తిలో పెరుగుదల	1974 సం॥లో వ్యాధి వ్యాప్తిలో పెరుగుదల
1. మద్దికుంట	24.64 శాతం	27.7 శాతం
2. పోతగల్	18.21 శాతం	22.6 శాతం
3. గంబీర్‌రావుపేట	16.96 శాతం	46.3 శాతం
4. ముసాఫాబాదు	19.83 శాతం	20.6 శాతం
5. నిర్మల్	21.44 శాతం	43.8 శాతం
6. లింగంపేట	17.38 శాతం	40.6 శాతం

కేంద్ర ప్రభుత్వం సప్లయి చేసిన పరికరాలు:

1. స్ప్రేయర్లు	130
2. కాంపాండ్ మైక్రోస్కోప్‌లు	3
3. డిసెక్షన్ మైక్రోస్కోప్‌లు	14
4. మోటారుకార్లు	5

5వ పంచవర్ష ప్రణాళిక - క్రొత్త సెంటర్లు : రాష్ట్ర ప్రభుత్వం రు. 2.8 లక్షలు రాష్ట్ర ప్రణాళికలో కేటాయించుటచేత ఈ దిగువ పేర్కొన్న ప్రాంతములలో ఫైలేరియా కంట్రోలు కేంద్రములను నెలకొల్పుటకు వినియోగించుటకు ప్రభుత్వ అనుమతిని కోరడం జరిగింది.

ప్రాంతము	ఖర్చు అంచనా
1. నెల్లూరు	రు. 1,31,000
2. కొడంగల్ (మహబూబ్‌నగర్ జిల్లా)	రు. 65,000
3. పాలకొల్లు (ప॥ గో॥ జిల్లా)	రు. 80,000
4. గంబీర్‌రావుపేట (కరీంనగర్ జిల్లా)	రు. 34,500

పరిమితమైన రాష్ట్ర బడ్జెట్ దృష్ట్యా, సర్వే, చికిత్సా కేంద్రాలను నడుపుట సాధ్యపడలేదు. అయితే 5వ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలములో రాబోవు సంవత్సరాలలో ఈ కార్యకలాపాలు చేబట్టే అవకాశం వుంది.

1969-74 సం॥లో బడ్జెట్ వివరాలు :

	సంవత్సరం	కేటాయించిన బడ్జెట్ (లక్షలు)	ఖర్చు
1.	1968-70	2.89	-
2.	1970-71	2.89	0.04
3.	1971-72	2.59	1.57
4.	1972-73	3.00	4.63
5.	1973-74	3.00	6.02
		14.37	12.26

అనుబంధం

రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఏంటి లార్వాల్ కార్యక్రమము నిమిత్తం కేటయించిన మొత్తంలో మూడవభాగం గ్రాంటుగా పొందిన మునిసిపాలిటీలు, పంచాయితీల వివరములు

వరుస సెం.	జిల్లా పేరు	మునిసిపాలిటి పేరు	పంచాయితీ పేరు
1.	పశ్చిమగోదావరి	1. పాలకొల్లు 2. నర్సాపురం 3. ఏలూరు 4. తాడెపల్లి గూడెం 5. కొవ్వూరు	1. ఆచంట 2. వడలి 3. ఆత్తిలి 4. పెనుగొండ
2.	తూర్పుగోదావరి	1. తుని	1. నిరకొండ 2. పందలపాక 3. నరేంద్రపురం 4. రాజోలు 5. వేలంగి

3. కృష్ణా	1. మచిలీపట్నం	1. అవనిగడ్డ
	2. గుడివాడ	2. జగ్గయ్యపేట
		3. కపిలేశ్వరపురం
	1. చీరాల	
4. ఒంగోలు	2. ఒంగోలు	
5. కర్నూలు	3. కర్నూలు	1. అల్లగడ్డ
	1. సాలూరు	1. చీపురుపల్లి
6. శ్రీకాకుళం	2. బొబ్బిలి	2. నర్సంపేట
	3. పార్వతీపురం	3. రాజం
	4. తెక్కలి	4. సోంపేట
		1. ఎల్లమండలి.
7. విశాఖపట్నం	1. విశాఖపట్నం	2. చోడవరం
		3. నర్సీపట్నము
8. చిత్తూరు	1. మదనపల్లి	1. పాకాల
	2. తిరుపతి	2. శ్రీకాళహస్తి
	1. మంగళగిరి	
	2. బాపట్ల	
9. గుంటూరు	3. నర్సారావుపేట	
	4. చిలకలూరిపేట	
	5. కొల్లూరు	
10. నెల్లూరు	1. నెల్లూరు	1. వెంకటగిరి
		2. నాయుడుపేట
11. కడప	1. కడప	
	1. అనంతపుర•	
12. అనంతపురం	2. హిందుపురం	
	3. రాయదుర్గ	

మైలేరియా రిసెర్చి కేంద్రం - రాయవరం

రిసెర్చి కార్యక్రమములు: 1983 సం॥ లగాయతు రాయవరం మైలేరియా రిసెర్చి కార్యక్రమములు యీ దిగువ వివరింపబడినవి.

1. సం॥ 5 నుంచి 15 సం॥ మధ్యవయస్సులో వున్న విద్యార్థులలో మైలేరియా విషక్రిముల ప్రభావ పరిశీలన.

2. మైలేరియా సూక్ష్మ క్రిముల దాడికి గురి అయిన వారిని పరీక్షించుట, చికిత్స చేయుట.

3. కొన్ని గ్రామములలో పెద్దయెత్తున ప్రత్యేకమైన చికిత్సా విధానాన్ని ప్రయోగాత్మకంగా కొనసాగించుట.

4. 2500 జనాభాగల కొన్ని గ్రామాలలో ప్రమాణాన్ని పెంచుతూ, "మెడికేటెడ్ సాల్ట్" చికిత్సా విధానాన్ని అమలు జరుపుట.

5. 25000 జనాభాగల ఒక పట్టణంలో, ప్రమాణాన్ని పెంచుతూ, "మెడికేటెడ్ సాల్ట్" చికిత్సా విధానాన్ని ప్రయోగాత్మకంగా కొనసాగించుట.

6. దోమలు పీల్చిన రక్తాన్ని ప్రయోగశాలకు పంపి పరిశీలనకు సహాయము చేయుట.

ట్రెయినింగ్ : ఈ సాంకేతిక కార్యక్రమాలకు అనసరమైన ఇన్‌సెక్ట్ కలెక్టర్స్, ఫీల్డ్ వర్కర్స్, లేబరేటరీ అసిస్టెంట్స్ మొదలయిన ఉద్యోగులకు తగు ట్రెయినింగ్ కూడా యివ్వబడుతుంది.

కుష్ఠు వ్యాధి - ఒక పెద్ద ప్రజారోగ్య సమస్య

డా॥ పి. మహంతి,
ఆంధ్రప్రదేశ్ వైద్య, ఆరోగ్య సర్వీసుల
అసిస్టెంటు డైరెక్టరు.

కుష్ఠువ్యాధి మనదేశంలోని పెద్ద ప్రజారోగ్య సమస్యల్లో ఒకటి. ఈ వ్యాధి గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో ప్రబలంగా ఉన్నది. రాష్ట్రంలో ఈ వ్యాధిపీడితులు ఎక్కడెక్కడ వున్నారో ఆచూకి తీసుకొని చికిత్స చేయడమే కాకుండా వ్యాధిని నిర్మూలించడానికి ప్రణాళికా పథకాలు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

కుష్ఠువ్యాధి మానవాళికి అది ప్రాచీనంగా వస్తూవున్న వ్యాధి. ఇది ఏదో ఒక రూపంలో సుమారు వంద దేశాల్లో ప్రబలి ఉంది. మన రాష్ట్రంలో ఇది ఒక పెద్ద ప్రజారోగ్య సమస్య అయింది. రాష్ట్రంలోని ప్రతి జిల్లాలోను ఈ వ్యాధి ఉన్నది. అయితే జిల్లా జిల్లాకు, ప్రాంతం ప్రాంతానికి కొంత తేడాతో ఈ వ్యాధి మన రాష్ట్రంలో ప్రబలి వుంది. కుష్ఠు వ్యాధి నివారణ కార్యక్రమం రెండవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో ప్రారంభించబడింది. శ్రీకాకుళం, విశాఖ పట్నం, పశ్చిమ గోదావరి, తూర్పు గోదావరి, చిత్తూరు, మెదక్ జిల్లాలలో అధికంగా ఈ వ్యాధి కనబడుతుంది. పోతే కృష్ణా, నల్లగొండ మహబూబ్‌నగర్, కరీంనగర్ జిల్లాలలో అక్కడక్కడ కొన్ని ప్రాంతాలలో ఈ వ్యాధి ఉంది. ఈ కార్యక్రమం మొదట 1955 లో ప్రారంభించబడింది. ఇది పూర్తి కేంద్ర ప్రతిపాదిత పథకం. లెప్రసీ సర్వే యూనిట్ ఆంధ్ర ప్రాంతంలో 1957 లో నెలకొల్పబడింది. దీని ప్రధాన కార్యస్థానం రాజమండ్రిలో వుంది. శ్రీకాకుళంలో యీ వ్యాధి అత్యధికంగా వుంది. శిక్షణ కేంద్రం ఒకటి 1959 లో నెలకొల్పబడింది. మరొకటి హైదరాబాదులో 1965 లో లో స్థాపించబడింది. ఇందులో శిక్షణ మొదట 9 నెలలు ఉండేది. ఇప్పుడది ఆరు మాసాలకు తగ్గించబడింది. ప్రభుత్వ క్లినిక్కుకు తోడుగా యిందుకోసం 28 స్వచ్ఛంద సంస్థలుకూడా పని చేస్తున్నాయి. వీటికి కేంద్ర రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు సహాయక గ్రాంట్లు విరివిగా యిస్తున్నాయి.

ఈ దిగువ తెలిపిన విధంగా నాలుగవ పంచవర్ష ప్రణాళిక ఆఖరుకు లక్ష్యాలు సాధించడం జరిగింది.

కుష్టు వ్యాధి ఉప కేంద్రం	ఎస్. ఇ. టి. కేంద్రం	ఎల్.సి.యులు	శిక్షణా కేంద్రం	స్టేట్ లెప్రసీ సర్వే	ఆసుపత్రులు	పాత ఎల్.ఎస్.సి.లను ఎల్.సి.యులుగ మార్పు చేయడం	ప్రైవేటు సంస్థలను ప్రభుత్వము స్వాధీనం చేసుకోవడం
1951-52 నుండి 1955-56 వరకు	-	-	-	-	-	-	-
1956-57 నుండి 1960-61 వరకు	-	-	1	-	-	-	-
1961-62 నుండి 1965-66 వరకు	70	-	1	-	4	2	-
1966-67 నుండి 1973-74 వరకు	122	13	-	1	1	16	1

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో క్షయ నివారణ కార్యక్రమం

దేశం ఈనాడు ఎదుర్కొంటున్న తీవ్ర వ్యాధులలో క్షయవ్యాధి ఒకటి. కేంద్ర ప్రభుత్వం నిర్వహించిన జాతీయ క్షయ సర్వేసును బట్టి ఒక అంశం విదితమవుతుంది. అదేమిటంటే జనాభాలో 1 నుండి 1.6 శాతంమంది క్షయ వ్యాధితో బాధపడుతున్నారని, వారిలో 4 వంతుమందికి అది అంటు వ్యాధిగా సంక్రమిస్తుందని తెలిసింది. క్షయ నిరోధక మందులు ఇటీవల కనుగొనబడ్డాయి. దేశంలోని ఆయా భాగాలలో ఈ వ్యాధి నివారణ కృషి ముమ్మరంగా చేపట్ట బడింది. ఆసుపత్రులలో ఉండి చికిత్స పొందడానికంటే ఇంట్లోనే వుండి క్షయ రోగి చికిత్స పొందవచ్చును. అయితే క్షయరోగి తగు మోతాదులలో అవసర మగు నంతకాలము వరకు నిర్ణయించిన ప్రకారము మందులు తీసుకోవలసి ఉం టుంది. వీలైనంతవరకు ఇంటివద్దనే రోగాన్ని కనిపెట్టి చికిత్స చేసే సదుపా యాలు కల్పించడం ద్వారా వర్ధమాన దేశాలన్ని క్షయ నివారణ కార్యక్రమా లను రూపొందించాయి.

2. కేంద్ర ప్రభుత్వం "జాతీయ క్షయ నివారణ కార్యక్రమం" ఒక దానిని ఇటీవల రూపొందించింది. క్షయ వ్యాధికి గురి అయిన వానిని పరీక్షించి

వారికి బి. సి. జి. వాక్సినేషనుతో పాటు చికిత్సచేసే వెక్కు నివారణ చర్యలు ఈ కార్యక్రమంలో చేరి ఉన్నాయి. ఈ కార్యక్రమాన్ని అమలుపరచే నిమిత్తం కేంద్ర ప్రభుత్వం మన రాష్ట్రానికి నూటికి నూరుపాళ్ళు ఆర్థిక సహాయం అంద జేస్తుంది.

3. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో రాష్ట్రంలో 41 లక్షలమంది క్షయ వ్యాధితో బాధ పడుతున్నారు. 1 లక్షమందికి ఇది అంటువ్యాధిగా సంక్రమించింది. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం కేంద్ర ప్రభుత్వముతో సంప్రదించి ఈ వ్యాధిని కట్టుదిట్టంగా నిరోధించే నిమిత్తం అనేక చర్యలు రూపొందించింది.

ప్రణాళికా పధకాల కోసం బడ్జెటు కేటాయింపు వ్యయం ఈ క్రింది విధంగా వున్నాయి.

1956-57నుంచి	1960-61	2వ పంచవర్షప్రణాళిక	9.80 లక్షలు	9.16లక్షలు
1961-62 ,,	1965-66	3వ ,,	14.19 ,,	8.8 ,,
1966-67 ,,	1973-74	4వ ,,	50.52 ,,	46.30 ,

1974 జూన్ మాసాంతం వరకు కుష్టు నివారణ కార్యక్రమానికి సంబంధించి ఏకీకృత ప్రగతి నివేదిక ఈ దిగువ చూపబడింది.

రాష్ట్రంపేరు	1971 జనాభా	సర్వేజరిపిన జనాభా	పరీక్షజరిపిన జనాభా	కుష్టు కేసుల మొత్తంసంఖ్య	
				ఎన్	ఎల్
ఆంధ్రప్రదేశ్	43502708	14725971	12256721	26813	107358

ఎల్	ఎన్	ఎన్ ఎల్	మొత్తం		
26813	107358	6725	140896	662563	9.5

ఐదవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో 1974-75 సంవత్సరానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఈ క్రింది పధకాలను అమలుపరచ దలుస్తున్నది.

1. 4 కొత్త కుష్ఠు నివారణ యూనిట్లు స్థాపన
2. 2 పాత కుష్ఠునివారణ యూనిట్లు స్థాయిని పెంచడం
3. 100 ఎస్ యి టి కేంద్రాల స్థాపన
4. నాన్ మెడికల్ సూపర్‌వైజర్ల పోస్టులు 14 ఏర్పాటు చేయడం

5. పట్టణ కుష్టు నివారణ యూనిట్లు స్థాపన
6. ఒక రికనస్ట్రక్టివ్ సర్జరీ స్థాపన
7. ఒక ట్రైయినింగ్ సెంటర్ స్థాపన
8. ఒక్కొక్క దానిలో 20 పడకల చొప్పున రెండు తాత్కాలిక హాస్పిటలైజేషన్ వార్డుల స్థాపన
9. ముగ్గురు జోనల్ లెప్రసీ ఆఫీసర్ల ఏర్పాటు.

జిల్లాలలో క్షయ సర్వీసులు

ప్రతి జిల్లాలోను జిల్లా క్షయ కేంద్రం ఒకటి ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది. ఇందులో జిల్లా క్షయ నివారణ అధికారి, ఆయన సిబ్బంది పని చేస్తారు. ప్రకాశం జిల్లాలో యీ కార్యక్రమం ఆఖరున అమలు పరచబడింది. జిల్లా క్షయ నివారణ కేంద్రాలు అన్నీ జాతీయ క్షయ నివారణ కార్యక్రమం ప్రకారం పని చేస్తున్నాయి. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోని ఆంధ్రప్రాంతంలో 12, తెలంగాణా ప్రాంతంలో 9 జిల్లా క్షయ నివారణ కేంద్రాలు ఉన్నాయి. ఈ కార్యక్రమం క్రింద క్షయ వ్యాధి కనుగొని చికిత్సచేసే సదుపాయాలు గ్రామీణ జనాభా అంతటికి అందుబాటులో ఉంచబడుతున్నాయి.

సంస్థలు. పడకలుగల ఆసుపత్రులు, సానిటోరియంలు

క్షయ రోగుల చికిత్సకోసం ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో యీ క్రింది ఆసుపత్రులు పని చేస్తున్నాయి.

	పడకల సంఖ్య
1. క్షయ ఆసుపత్రి, ఇర్రంమంజిల్, హైద్రాబాదు	670
2. క్షయ ఆసుపత్రి, విజయవాడ	417
3. క్షయ ఆసుపత్రి, వరంగల్లు	100
4. క్షయ ఆసుపత్రి, విశాఖపట్నం	240
5. క్షయ ఆసుపత్రి, మంగళగిరి	200
6. క్షయ ఆసుపత్రి, నెల్లూరు	264

ఈ ఆసుపత్రులు, శానిటోరియంలో రోగులను చేర్చుకొని చికిత్స నదుపాయాలు కల్పించబడుతున్నాయి. సర్జరీ కేసులు కూడా వీటిలో చేర్చుకో

బడుతున్నాయి. వీలైనంతవరకు ఇంటివద్దనే చికిత్సా సదుపాయాలు కల్పించ బడుతున్నాయి. ఈ ఆసుపత్రులు, శానిటోరియంలే కాకుండా ప్రతి జిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రులూ క్షయ రోగులకోసం పడకలు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. ప్రతి జిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రిలో ఉన్న పడకల సంఖ్య వివరాలు యీ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి.

జిల్లా పేరు	పడకల సంఖ్య
1. తూర్పు గోదావరి	40
2. పశ్చిమ గోదావరి	50
3. గుంటూరు	—
4. అనంతపూరు	60
5. నెల్లూరు	—
6. చిత్తూరు	40
7. కడప	42
8. కృష్ణా	80
9. కర్నూలు	110
10. ఒంగోలు (ప్రకాశం)	—
11. శ్రీకాకుళం	16
12. విశాఖపట్నం	240
13. ఆదిలాబాదు	20
14. కరీంనగరు	19
15. మహబూబ్‌నగర్	40
16. మెదకు	20
17. నల్గొండ	20
18. నిజామాబాదు	40
19. ఖమ్మం	20
20. వరంగల్లు	100

62 పడకలతో చిత్తూరు జిల్లా మదనపల్లిలో యూనియన్ మిషనరీ శానిటోరియం, 460 పడకలతో చిత్తూరు ఆరోగ్యవరంలోని టి. బి. శానిటోరియం

మొదలైన మిషనరీ ఆసుపత్రులు క్షయ రోగులను చేర్చుకొని, చికిత్సచేసే సదుపాయాలు ఏర్పాటు చేసాయి.

ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్ర క్షయ నివారణ కార్యక్రమం కేంద్ర ప్రతిపాదిత పథకాల క్రింద పని చేస్తున్నది. మూడవ, నాలుగవ ప్రణాళికా కాలంలో కేంద్రం రాష్ట్రానికి 100 కి 100 పాళ్ళ సహాయం అందజేసింది.

4 వ ప్రణాళికలో సాధించిన ప్రగతి

4 వ పంచవర్ష ప్రణాళిక కాలంలో కేంద్ర ప్రతిపాదిత పథకం క్రింద రాష్ట్ర క్షయ నివారణ కార్యక్రమం కొనసాగించబడింది. ప్రతి సంవత్సరం ఈ పథకాలకు క్రమరీతిలో కేంద్ర సహాయం అందజేయబడింది. 4 వ ప్రణాళిక కాలంలో జాతీయ క్షయ నియంత్రణ కార్యక్రమం దిగువ తెలియజేయబడింది.

సంవత్సరం	కేటాయింపు	ఖర్చు
1969-70	5.05 లక్షలు,	3,44,873-25
1970-71	11.30 ,,	6,74,515-82
1971-72	12.30 ,,	8,46,649-43
1972-73	15.37 ,,	10,31.295-86
1973-74	10.75 ,,	12,79,094-63

4 వ ప్రణాళిక మొదటి సంవత్సరములో చేసిన రు. 5.5 లక్షల కేటాయింపులో రాష్ట్రంలోని 7 టి. బి. క్లినిక్‌లు, జిల్లా టి. బి. కేంద్రాలుగా స్థాయి పెంచబడింది. క్రొత్తగా యేర్పాటుచేసిన ప్రకాశం జిల్లాలో ఒక జిల్లా టి. బి. కేంద్రం యేర్పాటు చేయబడింది. జిల్లా టి. బి. కేంద్రా లన్నింటికి మాత్రలు సరఫరా చేయబడినాయి.

4 వ ప్రణాళిక రెండవ సంవత్సరం అంటే 1970-71 కేంద్రప్రభుత్వము రూ. 11.30 లక్షలమేరకు కేంద్రప్రభుత్వం కేటాయించగా ఈ క్రింది వనులకోసం అందులో రు. 6.57 లక్షల మొత్తం ఖర్చు పెట్టబడింది. స్థాయి పెంచిన 7 టి. బి. క్లినిక్‌లను కొనసాగించడం, నిజామాబాదు కేంద్ర ఆసుపత్రిలో 40 టి. బి. ఐసోలేశను పడకలను చిత్తూరు కేంద్ర ఆసుపత్రిలో 10 ఐసోలేశను పడకలను ఏర్పాటుచేయడం, మిగతా మొత్తం క్షయ నివారణ మందులు సరఫరా చేయడంకోసం వినియోగించబడింది.

నాలుగవ పంచవర్ష ప్రణాళిక మూడవ సంవత్సరమైన 1971-72 లో కేంద్రప్రభుత్వం రు. 12.35 లక్షల మొత్తం కేటాయించింది. దీనితో ఈ క్రింది పథకాలు చేపట్టబడినాయి.

(1) విజయవాడలో 20 ఐసోలేషన్ పడకలు ఏర్పాటు
(2) మహబూబ్‌నగర్ ప్రధాన కార్యస్థానం ఆసుపత్రిలో 20 ఐసోలేషను పడకల ఏర్పాటు
(3) చిత్తూరు ప్రధాన కార్యస్థానం ఆసుపత్రిలో 10 ఐసోలేషను పడకల ఏర్పాటు
(4) ఒంగోలులో జిల్లా టి. బి. కంట్రోల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంటు
(5) బి సి జి వాక్సిన్ ఖర్చు
(6) శ్రీకాకుళం, ఖమ్మంలలో టి. బి. సెంటరు భవనాల నిర్మాణానికి మంజూరు.

విజయవాడ, మహబూబ్‌నగర్ జిల్లా అప్పనపల్లి, చిత్తూరులలో వార్డుల నిర్మాణానికి, ఖమ్మం, శ్రీకాకుళంలలో జిల్లా టి.బి. సెంటర్ బిల్డింగుల నిర్మాణానికి అనావృత వ్యయం క్రింద మంజూరయిన మొత్తాన్ని 1971–72 లో వినియోగించుకోడానికి వీలు లేకుండా పోయింది. దీనికి కారణాలు, ప్రభుత్వం నుంచి మంజూరు ఆలస్యముగా అందడం, ప్రణాళికేతరమయిన పద్దుల క్రింద నిధులు లభ్యము కాకపోవడం. ఆ విధముగా నిర్మాణాలకోసం ఉద్దేశించిన మొత్తాన్ని వినియోగించడం జరగలేదు. నాలుగవ ప్రణాళిక నాలుగవ సంవత్సరంలో వర్కింగు గ్రూపు సిఫార్సుల ప్రకారము కేంద్రం రూ. 25.5 లక్షల మొత్తం కేటాయించింది. రాష్ట్రంలోని 9 జిల్లా ప్రధాన కార్యస్థానం ఆసుపత్రులలో టి. బి. ఐసోలేషన్ పడకలు నెలకొల్పడానికి, 1971-72 లో చేపట్టడానికి వీలు లేకపోయిన శ్రీకాకుళం, విశాఖపట్టణాలలోని టి బి సెంటర్ భవనాల నిర్మాణానికి ప్రతిపాదనలు రూ 10 లక్షలమేరకు పంపడం జరిగింది. క్రొత్త పథకాల కోసం అదనముగా కోరిన కేటాయింపు రూ 5.75 లక్షలు అందనందున, రూ 25.5 లక్షలు కేంద్రం కేటాయింపు మేరకు మాత్రమే ఖర్చు పరిమితం చేయబడింది. టి బి ఐసోలేషను పడకలను 9 జిల్లా హెడ్ క్వార్టర్సు ఆసుపత్రులలో నెలకొల్పబడుతున్నాయి.

4 వ ప్రణాళికా కాలం మొదటి సంవత్సరంలో (1973-74) లో కొన సాగుతూ ఉన్న పథకాలకోసం, క్రొత్త పథకాల అమలుకోసం నేషనల్ టి బి

ప్రోగ్రాం అమలుక్రింద కేంద్రం రూ 10.75 లక్షల మొత్తం కేటాయించింది. ఆ ప్రకారముగానే ప్రతిపాదనలు పంపడం జరగింది. అయితే ఈ రూ 10.75 లక్షల మొత్తము కొనసాగుతూ ఉన్న పధకాలను నడపడానికి మాత్రమే సరిపోతుంది. కనుక ఈ సంవత్సరం క్రొత్త పధకాలేవీ చేపట్టడం జరగలేదు.

గ్రేటర్ హైదరాబాదులో క్షయ సర్వీసులు:

హైదరాబాదులో మొదటిసారిగా 1932లో క్షయ నివారణ పని ప్రారంభించబడింది. ఉస్మానియా ఆస్పత్రిలో ఒక క్షయ క్లినిక్, క్షయ పనిలో మదనపల్లిలోని యు ఎం టి శానిటోరియంలో శిక్షణ పొందిన ఒక వైద్య అధికారి శిక్షణ క్రింద దబీర్‌పూరాలో ఒక పార్ట్ టైము క్లినిక్ ప్రారంభించబడింది.

1938 వ సంవత్సరములో దబీర్‌పురాలో ఒక టి. బి. క్లినిక్ భవనాన్ని నిర్మించడానికి, లింగంపల్లిలో 50 పడకల ఆస్పత్రిని నిర్మించడానికి 5 వ కింగ్ జార్జ్ థేంక్స్ గివింగ్ క్షయవ్యాధి నివారణ నిధులు సమకూర్చబడ్డాయి.

పరిశోధనలు చేయటానికిగాను దబీర్‌పురా టి. బి. క్లినిక్‌లో ఎక్స్‌రే ప్లాంటు, ఒక లేబొరేటరీ ఏర్పాటు చేయబడినాయి. దీనికి 1940 లో హైదరాబాదులోని బ్రిటిష్ రెసిడెంటు లాంఛనంగా ప్రారంభోత్సవం చేసారు.

అప్పటినుండి అది బయటి టి. బి. కేసులను కనుగొనడానికి, చికిత్స చేయడానికి పని చేస్తున్నది. సాధారణముగా వ్యాధిని కనుగొనిన పిమ్మట లింగంపల్లిలోని క్షయ ఆస్పత్రికి చికిత్స కోసం కేసులు పంపబడుతున్నాయి. క్షయ వ్యాధిని కనుగొనిన అన్ని క్షయ కేసులను వెంటనే చేర్చుకొనడం సాధ్యం కానందున వారికి ప్రవేశం కల్పించేంతవరకు బయట చికిత్స చేయబడుతుంది. తరువాత ప్రజా అవసరాలను తీర్చడం కోసం నగరంలోని వివిధ ప్రాంతాలలో డొమిసిలెరీ చికిత్సా కేంద్రాలు ప్రారంభించబడినవి.

సిబ్బందికి శిక్షణ ఇచ్చేందుకుగాను భారతప్రభుత్వం రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థల యొక్క సహకారంతో 1958 మార్చిలో హైదరాబాదులోని దబీర్‌పురాలో టి. బి. నిర్మూలన ప్రదర్శన, శిక్షణ కేంద్రం ప్రారంభించబడింది.

1966 లో భారతప్రభుత్వం జాతీయ క్షయ కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించింది. దాని ఫలితంగా దబీర్‌పురాలోని జిల్లా టి. బి. కేంద్రం ప్రారంభించబడింది.

ఆంధ్రప్రదేశ్ అకాడమీ ఆఫ్ సైన్సెస్ ప్రచురణలు

1. శాస్త్రీయ వాఙ్మయ సూచిక (రు. 5-00)
   కూర్పు : శ్రీ వెలగా వెంకటప్పయ్య

2. ఖగోళ విజ్ఞానము (రు. 3-50)
   (డబ్లుయూ. స్మార్ట్ వ్రాసిన "ఎస్ట్రానమీ"కి తెలుగుసేత)
   అనువాదం : డా॥ యం. బి. కె. శర్మ

3. ప్రపంచమును మార్చిన మనుజులు మొదటి భాగము (రు. 8-00)
   ఎగొన్‌లారెన్స్ వ్రాసిన "మెన్ హూ ఛేంజిడ్ ది వరల్డ్" వాల్యూము 1
   తెలుగుసేత అనువాదం శ్రీ సి. యస్. యన్. మూర్తి.

4. ప్రపంచమును మార్చిన మనుజులు రెండోభాగం (రు. 8-00)
   ఎగొన్ లారెన్సు వ్రాసిన "మెన్ హు ఛేంజిడ్ ది వరల్డ్"
   వాల్యూమ్ 2 కి అనువాదం శ్రీ సి. యస్. యన్. మూర్తి

5. సాపేక్షత (రు. 3-00)
   ఆల్బెర్ట్ అయిన్‌స్టీన్ వ్రాసిన "రెలిటివిటీ"కి తెలుగుసేత
   అనువాదం: శ్రీ హరిలక్ష్మీపతి

6. నూతన గణితము (రు. 5-00)
   ఇర్వింగ్ యాడ్లర్ వ్రాసిన "ది న్యూ మేథమేటిక్స్"కి
   అనువాదం : డా॥ వి. సుభద్రాదేవి.

7. క్రిమి అన్వేషకులు (రు. 8-00)
   పాల్ ది క్రూఫ్ వ్రాసిన "మైక్రోబ్ హంటర్స్" కి తెలుగుసేత
   అనువాదం : జె కోనేటిరావు.

8. లైఫ్ అండ్ వర్క్ ఆఫ్ ప్రొఫెసర్ సి. వి. రామన్ (ఇంగ్లీషు)
   రచన డా॥ యస్. భగవంతం.

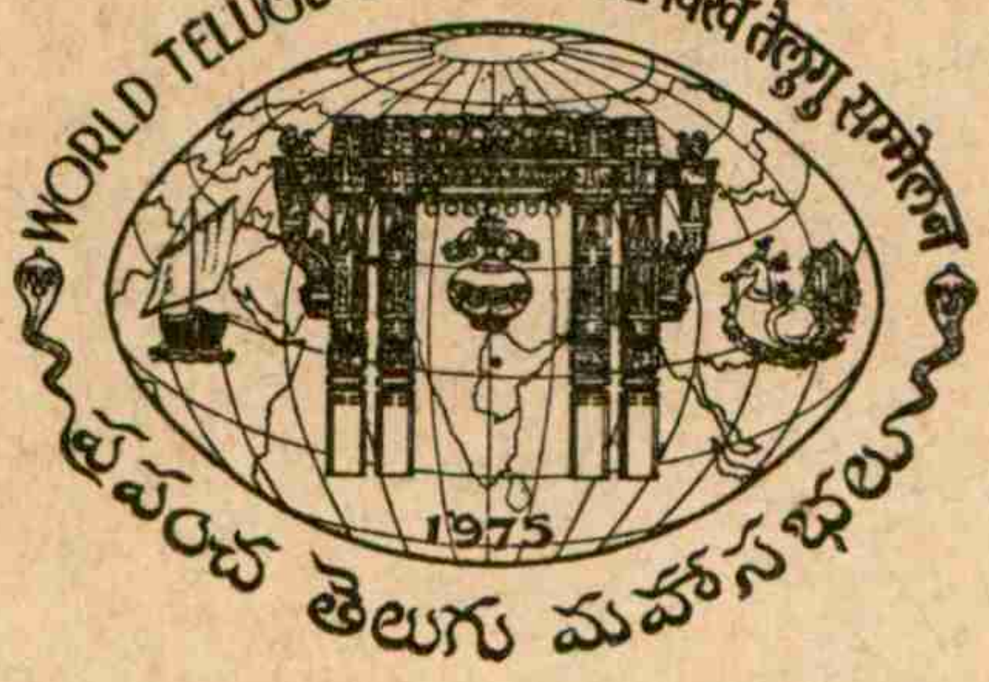
9. ఫ్లోరా ఆఫ్ విశాఖపట్నం - ఇంగ్లీషు (రు. 10-00)
   రచన డా॥ జే. వెంకటేశ్వర్లు
   డా॥ పి. వి. భైరవమూర్తి, డా॥ వి. వి. నరసింహారావు

10. ఆచార్య చంద్రశేఖర వెంకటరామన్ ఆయన జీవితము కృషి (రు. 2-00)
    డా॥ యన్. భగవంతం వ్రాసిన ఇంగ్లీషు పుస్తకమునకు తెలుగుసేత
    అనువాదం : శ్రీ యస్. గోపాలకృష్ణమూర్తి

11. భూభౌతిక శాస్త్ర వ్యాసావళి (రు. 20-00)
    సెంటర్ ఆఫ్ ఎక్స్‌ప్లొరేషన్ జియోఫిజిక్స్ ఉపాధ్యాయులచే
    వ్రాయబడినవి.

REH103B11

విశ్వ భాషలందు తెలుగు లెస్స



ప్రపంచ తెలుగు మహాసభలు

1975, ఏప్రిల్ 12–18.

మవను ఫౌండేషన్ పుస్తకాల పరిశీలనాపట్టిక

పుస్తకం సంఖ్య	REH103B117
పుస్తకం పేరు	ఆంధ్రప్రదేశ్ లో వైద్య ఆరోగ్య సేవాభివృద్ధి వైద్య విద్య
తారీఖు	22/11/24
ముందు అట్ట	yes
వెనుక అట్ట	yes
మొత్తం పేజీలు	57
పెద్ద సైజు పేజీలు	no
ఖాళీ పేజీలు	no
లేవి పేజీలు	no
తయారు చేసేవది	Jayalakshmi
పేజీలు విడదీసేవది	Jayalakshmi
స్కాన్ చేసేవది	Abhinaya
పరీక్ష చేసేవది	pragathi
పేజీలు సరిచూసేవది	
బైండింగు చేసేవది	
ప్యాకింగు చేసేవది	
పరిస్థితి	good.