ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಚುಕ್ಕೆ ಗುರುತಿಲ್ಲದ ಪ್ರಶ್ನೆ ಸಂಖ್ಯೆ	13
ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು	ಶ್ರೀಮತಿ ಹೇಮಲತಾ ನಾಯಕ್ (ವಿಧಾನ ಸಭೆಯಿಂದ ಚುನಾಯಿತರಾದವರು)
ಉತ್ತರಿಸಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕ	11.08.2025
ಉತ್ತರಿಸಬೇಕಾದ ಸಚಿವರು	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರು

<table>
<tr><th>ಕ್ರ ಸಂ</th><th>ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು</th><th>ಉತ್ತರ</th></tr>
<tr><td>ಅ)</td><td>ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಷ್ಟು; ಈ ಮರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳೇನು;</td><td>ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅನುಬಂಧ-1 ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಮರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅನುಬಂಧ-2 ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿದ ಶಿಶು ಮರಣಗಳ ವಿವರವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ Health Management Information System (HMIS) ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

<table>
<tr><th colspan="7">ಶಿಶುಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ಜಿಲ್ಲೆ</th><th colspan="2">2022-23</th><th colspan="2">2023-24</th><th colspan="2">2024-25</th></tr>
<tr><th>ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ</th><th>ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ</th><th>ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ</th><th>ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ</th><th>ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ</th><th>ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ</th></tr>
<tr><td>ಕೊಪ್ಪಳ</td><td>446</td><td>0</td><td>491</td><td>1</td><td>317</td><td>0</td></tr>
</table>

ಶಿಶು ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು:

ಅವಧಿಪೂರ್ವ ಜನನ,
ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ,
ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಜನನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕುಗಳು,
ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ, ಸೆಪ್ಸಿಸ್,
ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಮಾಲೆ ಮತ್ತು ಜನ್ಮಜಾತ ತೊಂದರೆಗಳು (ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಹಾಗೂ ನರವ್ಯೂಹ ಸಂಬಂಧಿತ ದೋಷಗಳು) .
</td></tr>
<tr><td>ಆ)</td><td>ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಇಂತಹ ಘಟನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಪತ್ತೆಯಾಗಿದೆಯೇ; ಪತ್ತೆಯಾದಲ್ಲಿ ಅವರ ವಿರುದ್ಧ ಯಾವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ; ಎಷ್ಟು ವೈದ್ಯರ ವಿರುದ್ಧ ತನಿಖೆ ಅಥವಾ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೈಗೊಂಡ ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮವೇನು; (ಜಿಲ್ಲಾವಾರುಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು)</td><td>ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ 11 ವೈದ್ಯರ ವಿರುದ್ಧ ಕಾರಣ ಕೇಳಿ ನೋಟೀಸ್ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ವೈದ್ಯರುಗಳು ಸಮಜಾಯಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು ಕ್ರಮವಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
<table>
<tr><th>ಕ್ರ.ಸಂ</th><th>ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು</th></tr>
<tr><td>1</td><td>ಡಾ|| ರಾಜೇಶ್ವರಿ,
ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ , ರಟ್ಕಲ್, ಕಲಬುರಗಿ ಜಿಲ್ಲೆ</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ಡಾ|| ಮಂಜುನಾಥ್ ರೆಡ್ಡಿ,
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ, ಗದಿಕೇಶ್ವರ, ಕಲಬುರಗಿಜಿಲ್ಲೆ</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		3	ಡಾ|| ಸಂತೋಷ್ ಪಾಟೀಲ್ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಿಂಚೋಳಿ, ಕಲಬುರಗಿ ಜಿಲ್ಲೆ
		4	ಡಾ|| ಸಯದ್ ಜುಬೇರ , ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಐನಾಪುರ, ಕಲಬುರಗಿ ಜಿಲ್ಲೆ.
		5	ಡಾ|| ಯೋಗೇಶ್ ಬಿಜಗಲಾಸರ್, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಇಟ್ಟಮಡು, ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ
		6	ಡಾ|| ಸಂಜಯ್ ಎಸ್ ಕೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಗಳೂರು, ದಾವಣಗೆರೆ ಜಿಲ್ಲೆ
		7	ಡಾ|| ಗಂಗೀಬಾಯಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಹರಗೊಪ್ಪ, ಶಿವಮೊಗ್ಗಜಿಲ್ಲೆ
		8	ಡಾ|| ಪ್ರಕೃತಿ ಮಹಾಮಣಿ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ತ್ಯಾಮಗೊಂಡ್ಲು, ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆ.
		9	ಡಾ|| ಲೋಕೇಶ್ ರೆಡ್ಡಿ, ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತುಮಕೂರು
		10	ಡಾ. ಜಯಪ್ರಕಾಶ ಬಿ.ಓ, ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಮನಗರ.
		11	ಡಾ|| ಯಲಪ್ಪ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಹಾಪುರ, ಯಾದಗಿರಿ ಜಿಲ್ಲೆ
		ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು 1000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ 19 ರಿಂದ 14ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ (SRS 2022 ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ), ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವುಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಿ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪರಿಶೀಲನಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ (Child Death Review) ಅನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ 2023-24ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ Maternal, Perinatal, Child Death Surveillance and Review (MPCDSR) ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ ಪರಿಶೀಲನಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯಸೇವಾ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವುಗಳಿಗೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಪರಿಹಾರ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸುಧಾರಣೆಯ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಉಪಕ್ರಮವು ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮ ಅಥವಾ ತನಿಖಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿರದೇ ಮರಣದ ಹಿಂದೆ ಇರುವ ವ್ಯವಸ್ಥಾತ್ಮಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಶಿಸಿ ಮುಂದೆ ಇಂತಹ ಘಟನೆಗಳು ಪುನರಾವರ್ತಿ ಆಗದಂತೆ ತಡೆಯುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಲಾಗಿರುವ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಾತ್ಮಕವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ MPCDSR ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರ ವಿರುದ್ಧ ತನಿಖೆ ಅಥವಾ ಇಲಾಖಾ ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸುವಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.	

ಇ)	ಈ ರೀತಿಯ ದುರ್ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿಷ್ಪಕ್ಷಪಾತ ತನಿಖೆ ನಡೆಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೇ; ಇಂತಹ ಎಷ್ಟು ತನಿಖೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ನಡೆಸಿದೆ; ಅವುಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ಏನು;	ಈ ರೀತಿಯ ದುರ್ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಸಿದಂತೆ ನಿಷ್ಪಕ್ಷಪಾತ ತನಿಖೆ ನಡೆಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ತಾಯಿ ಮರಣ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಸಮಿತಿಯು ಕಳೆದ ವರ್ಷ 530 ತಾಯಿ ಮರಣಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದೆ. ಅವುಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-3ರಲ್ಲಿ** ನೀಡಲಾಗಿದೆ.
ಈ)	ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು 'ಸಾವಿಗೊಳಗಾದ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ; ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟು ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ; ಮತ್ತು ಇಂತಹ ದುರ್ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ನಿಖರವಾದ ನೀತಿಯು ಇದೆಯೇ? (ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು)	ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ತಾಯಿ ಮರಣಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ನಿಖರವಾದ ನೀತಿಯು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಕುಕ 59 ಎಸ್.ಟಿ.ಕ್ಯೂ 2025

(ದಿನೇಶ್ ಗುಂಡೂರಾವ್)
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರು.

ಅನುಬಂಧ-1 (ಪ್ರಶ್ನೆ ಸಂಖ್ಯೆ-13) ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕಳೆದ 3 ವರ್ಷ ಗಳ ತಾಯಿ ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ				
ಕ್ರ.ಸಂ	ವರ್ಷ	ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಒಟ್ಟು
1	2022-23	13	0	13
2	2023-24	17	0	17
3	2024-25	14	1	15

ತಾಯಿ ಮರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳು (**ಅನುಬಂಧ-2)**

- ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು
- ರಕ್ತಸ್ರಾವ
- ಸೆಪ್ಸಿಸ್
- ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು
- ಸೋಂಕುಗಳು
- ಆಮ್ನಿಯೋಟಿಕ್ ದ್ರವ ಎಂಬಾಲಿಸಮ್
- ಪಲ್ಮನರಿ ಎಂಬಾಲಿಸಮ್
- ಬಹು ಅಂಗಾಂಗ ವೈಫಲ್ಯ
- ಗರ್ಭಪಾತಗಳು
- ಇನ್ನಿತರೆ ಕಾರಣಗಳು

ತಾಯಿ ಮರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಶಿಫಾರಸುಗಳು- (ಅನುಬಂಧ-3)

1. ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
2. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಪ್ರಸೂತಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಪಡೆಯುವುದು.
3. ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್, ಹೊರರೋಗಿ ದಸ್ತಾವೇಜು ಮತ್ತು RCH ಪೋರ್ಟಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸುವುದು.
4. ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಅನ್ವಯ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರ ಅವಧಿಗೆ IFA ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
5. ರಕ್ತಹೀನತೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ನ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಿಕೆಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.
6. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ, ಕ್ಷಯ, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್, ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣರಹಿತ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯೂರಿಯಾದಂತಹ ಸೋಂಕುಗಳ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು.
7. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಹೊರರೋಗ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ಹಿರಿಯ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು.
8. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ತಾಲೂಕು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾದ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಐರನ್ ಸುಕ್ರೋಸ್/ಎಫ್‌ಸಿಎಂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುವುದು
9. ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ತಾಯಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾದಾಗ ಅಂತಹ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ತಜ್ಞರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು
10. ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು 2 ನೇ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ 7 ನೇ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಅನುಸರಣೆ ಮಾಡುವುದು, 8 ನೇ ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಾರಿ ಮತ್ತು 9 ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಎಲ್ಲಾ ಗಂಡಾಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನ 8 ನೇ ಮತ್ತು 9 ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು
11. ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯ, ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೆರಿಗೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. 108 ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಾರಿಗೆಯ ಮೂಲಕ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು. ಹೆರಿಗೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ/ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯು ಹತ್ತಿರದ CHC, ತಾಲೂಕು/ಜಿಲ್ಲಾ FRU ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು.
12. ಹೆರಿಗೆಗೆ ತಾಯಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧತೆ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು, ಸಕ್ಷನ್ ಮೆಷಿನ್, ತುಂಬಿದ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಿಲಿಂಡರ್‌ಗಳು, ರೇಡಿಯಂಟ್ ವಾರ್ಮರ್, ವ್ಯಾಕ್ಯೂಮ್/ಫೋರ್ಸ್‌ಪ್ಸ್, ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಮತ್ತು ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಇನ್ಸ್ಟ್ರುಮೆಂಟ್ಸ್, ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಳ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
13. ಇಂಡಕ್ಷನ್ ಆಫ್ ಲೇಬರ್ ಕುರಿತಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಹೊರಡಿಸಿದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪಾಲನೆ
14. ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ತಾಯಿ/ಕುಟುಂಬದವರ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಅನಗತ್ಯ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ನೆರವೇರಿಸಬಾರದು.
15. ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಯಾದ 3 ದಿವಸಗಳವರೆಗು ಮತ್ತು ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಅಪರೇಷನ್ ನಂತರ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೂ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು
16. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ತಂಡದಿಂದ ಮನೆ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು.

17. ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಘಟಕಗಳು ರಕ್ತ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

18. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತ ನೀಡುವಿಕೆಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ.

19. ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಜೆಸ್ಟೋಸಿಸ್ ಸ್ಕೋರ್ ಅನುಷ್ಠಾನ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಆಸ್ಪಿರಿನ್ 75 ಮಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು

20. ಗುಣಮಟ್ಟದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಉಪಕರಣಗಳಾದ BP ಉಪಕರಣ, ತೂಕದ ಯಂತ್ರ, ರೇಡಿಯಂಟ್ ವಾರ್ಮರ್, ಗ್ಲುಕೋಮೀಟರ್ ಮತ್ತು ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನೋಮೀಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಆಗಿಂದ್ದಾಗೆ ಕ್ಯಾಲಿಬಿರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸುವುದು

21. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಹತ್ತಿರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಕಾಲಿಕ ಅನುಸರಣಾ ಭೇಟಿಗಳು.

22. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು.

23. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು.

24. ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಗರ್ಭಿಣಿ/ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಹೆಪಾರಿನ್ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುವುದು.

25. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು. 140/90 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೊಂದಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಿಸುವುದು.

26. ತಾಯಿಯ ಸಾವಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದ ಎಲ್ಲಾ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಗೆ ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸುವುದು.

27. ಪೊಲೀಸ್ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ವಿಧಿವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷಾ ವರದಿಯನ್ನು ಬೇಗನೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡುವುದು.