



ಕಛೇರಿ : +91 80 2287 4039

+91 80 2235 4085

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : +9180 2228 5591

ಇ-ಮೇಲ್ : com-hfws@karnataka.gov.in

## ಆಯುಕ್ತಾಲಯ

### ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

ಸಂಖ್ಯೆ: ಡಿಡಿ/ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಯು/ಕೋವಿಡ್-19/17/2019-20

ದಿನಾಂಕ: 01-04-2020

#### ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ: ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿರುವ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಬಗ್ಗೆ  
ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ - ಕೋವಿಡ್ 19

---

ಕೋವಿಡ್-19 ಸಾಂಕ್ರಮಿಕವನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ಪಿಡಗು ಒಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಮಾರ್ಚ್ 11, 2020ರಂದು ಘೋಷಿಸಿದೆ. ಭಾರತವು ಸೇರಿದಂತೆ, 202 ದೇಶ/ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಕೋವಿಡ್-19 ಭಾದಿಸಿರುವ ಕಾರಣ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾಳಜಿಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (PHEIC) ಎಂದು ಸಹ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಮೂಹ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ಬಲಪಡಿಸಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೋವಿಡ್-19 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದ ರಾಜ್ಯದ 9 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು (Lock Down) ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ ಮಾರ್ಚ್ 22ರಂದು ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ವತಿಯಿಂದ ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ 30 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ದಿಗ್ಬಂಧನವನ್ನು ಮಾರ್ಚ್ 23ರಂದು ಘೋಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ದಿಗ್ಬಂಧನವನ್ನು ಮಾರ್ಚ್ 25ರಂದು ಘೋಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ನಿರ್ಬಂಧಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅನೇಕ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು / ದಿನಗೂಲಿ ನೌಕರರು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಸ್ವ-ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ತೆರಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಸರ್ಕಾರವು ಕಲ್ಪಿಸಿರುವ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಲವು ಕಾರ್ಮಿಕ ಕುಟುಂಬವರ್ಗವು ವಾಹನ ಸೌಲಭ್ಯದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಊರಿಗೆ ತೆರಳುವ ಮಾರ್ಗಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ತಂಗಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಜಿಲ್ಲಾಡಳಿತಗಳಿಂದ ಛತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಶಿಬಿರಗಳನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿದ್ದರೆ ಸ್ವತಃ ನರಳುವುದಲ್ಲದೇ ಪ್ರಥಮ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಸಂಪರ್ಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ಕೋವಿಡ್-19 ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೋವಿಡ್-19 ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಬೇಕಾದರೆ ಕ್ಷುಪ್ತವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಬಿರಾರ್ಥಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಕೈಗೊಂಡು ಸೋಂಕಿತ / ಶಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಇತರರಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ / ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನಿರ್ಬಂಧನೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ ಕಾರಣ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅನುಷ್ಠಾನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ (SOPs) ಮೂಲಕ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕುಟುಂಬಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ರೆಫರಲ್ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

**Standard Operating Procedures:**

1. ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ನಿರಾಶ್ರಿತ, ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
2. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹತ್ತಿರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೇಂದ್ರ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
3. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಂಚಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಆದ್ಯತೆ ಮೇಲೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
4. ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಸ್ವಯಂ ರಕ್ಷಣಾ ಕವಚ ಧರಿಸಿ ಕೈಗಳು ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದ ಶುಚಿತ್ವವನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು.
5. ಕೋವಿಡ್-19 ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕಿತ / ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳೆಂದು ವಿಂಗಡಣೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕೂಡಲೇ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನಿರ್ಬಂಧಕ್ಕೆ (Institutional Quarantine) ಒಳಪಡಿಸುವುದು.
6. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿರುವ ವೃದ್ಧರು, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿಗಾದೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು.
7. ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿರುವ ಅನುಬಂಧದಂತೆ excel sheet ನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ವರದಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಕಣ್ಣಾವಲು ಘಟಕ ಕೋವಿಡ್-19 ಇಲ್ಲಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ತಂತ್ರಾಂಶ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾದ ನಂತರ ಅನ್ವಯಿಕ ತಂತ್ರಾಂಶದ (Application) ಮುಖಾಂತರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.



ಆಯುಕ್ತರು

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ  
ಸೇವೆಗಳು

ಇವರಿಗೆ

1. ಆಯುಕ್ತರು, ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ.
2. ವಿಶೇಷ ಆಯುಕ್ತರು (ಆರೋಗ್ಯ), ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ.
3. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು.
4. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು.
5. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು.
6. ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಜನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ), ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ.

ಪ್ರತಿಗಳು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ :

1. ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ.
2. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು.
3. ವಿಶೇಷ ಕರ್ತವ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ರಾಜ್ಯ ಕಣ್ಣಾವಲು ಘಟಕ, ಕೋವಿಡ್-19.
4. ವಿಶೇಷಾಧಿಕಾರಿ, ಐಇಸಿ ಮತ್ತು ಸಹ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ.

Annexure 1

**Daily Abstract Report on health checkup of persons in temporary, transit camps started under COVID-19 lockdown**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sl No	Name of the camp	Location details	Name of the District	No of inmates	No screened	Suspects found ( provide details as per Annexure 2)	Name and address of the shifted hospital	Contacts detected ( provide details as per Annexure 2)	Primary or secondary	Name and address of the mass quarantine centre

Sd  
District Surveillance Officer  
-----District

*Handwritten signature/initials*

Annexure 2

Details of suspects and contacts

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SI No	District Name	Date	Name of the person	Suspects / Contacts	Age	Sex	Mobile number (Self & Relatives)	Permanent address with landmark	Address & landmark before transit	Detail contact History	Remarks

Sd  
District Surveillance Officer  
-----District

1.4