

HIV/AIDS in KARNATAKA Situation and Response

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ
ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್
ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ



Population Foundation of India
ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ



Karnataka State AIDS Prevention Society
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿ



India-Canada Collaborative HIV/AIDS Project
ಇಂಡಿಯಾ-ಕೆನಡ ಸಹಕಾರದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಯೋಜನೆ



Population Reference Bureau
ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ರೆಫರೆನ್ಸ್ ಬ್ಯೂರೋ

December 2004
ಡಿಸೆಂಬರ್, ೨೦೦೪

HIV/AIDS
in
KARNATAKA
Situation and Response

ಕರ್ನಾಟಕದಲಿ
ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್
ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ

Foreword -----	3
Preface -----	4
<i>The Situation:</i>	
HIV/AIDS in Karnataka -----	5
Measuring the Extent of the Epidemic -----	6
Investigating How HIV Spreads -----	11
The Dynamics of Sex Work -----	12
<i>The Response:</i>	
Reaching Sexual Networks -----	20
Focussed Prevention -----	21
STI Strategy -----	22
Testing for HIV Infection -----	23
Care and Support -----	24
Additional Programme Features -----	25
Definition of Terms -----	26

ಮುನ್ನುಡಿ -----	3
ಮೊದಲ ಮಾತು -----	4
ಸ್ಥಿತಿಗತಿ:	
ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಎಡ್ಸ್ -----	5
ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳಿಯುವುದು -----	6
ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಹರಡುವುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು -----	11
ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯ ರೂಪರೇಶಿಗಳು -----	12
ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ:	
ಲೈಂಗಿಕ ಜಾಲಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದು -----	20
ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು -----	21
ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು -----	22
ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ -----	23
ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ -----	24
ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಇತರ ಅಂಶಗಳು -----	25
ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳು -----	26



DHARAM SINGH
CHIEF MINISTER



CMP:MEs:166:04
BANGALORE - 560 001
DATED 24-11-2004



ಧರ್ಮಸಿಂಗ್
ಕರ್ನಾಟಕ ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿ



ರಿಯಂಟಿ:ಸಂ:166:04
DUMSAD - BLS 001
DATED 24-11-2004

FOREWORD

Karnataka is one of the six HIV/AIDS high prevalence States in India. Recent data confirm that this epidemic is not confined to any region or class, is found both in urban and rural areas, and in all strata of the society.

HIV/AIDS control and prevention activities need to be evidence-based. Karnataka has done many scientific efforts in this regard. As a result, today, in Karnataka, we are able to design programmes based on prevalence of HIV/AIDS, and the various social, cultural, geographic, economic and other factors associated with it.

The HIV/AIDS situation in Karnataka as well as the collaborative response from the Government and Non-Governmental agencies and organizations have been brought out in this chartbook jointly by the Karnataka State AIDS Prevention Society (KSAPS), the India-Canada Collaborative HIV/AIDS Project (ICHAP), the Population Foundation of India (PFI), and the Population Reference Bureau (PRB). I hope that this chartbook will be useful to all who are involved in the fight against HIV/AIDS.


(DHARAM SINGH)

ಮುನ್ನುಡಿ

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹರಡಿದುದು 6 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವೂ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಇಂದು, ಈ ಸಾಂಕ್ರಮಿಕವು ರಾಜ್ಯದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರದೇಶ ಅಥವಾ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರದೆ, ನಗರ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಅಂಶ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಖಚಿತವಾಗಿದೆ.

ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯು ತುಂಬಾ ಬಲಿಷ್ಠತೆ, ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಫಲಶ್ರುತಿಯಾಗಿ ಇಂದು, ನಾವು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ, ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ವಿವಿಧ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಭೌಗೋಳಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಸಮರ್ಥರಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್‌ನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿ ಮುಂದೆ ಸಾಗುತ್ತಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆನ್ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿ, ಐಚಿಪ್, ಪಾಪುಲೇಷನ್ ಫೌಂಡೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಪಾಪುಲೇಷನ್ ರಿಫರೆನ್ಸ್ ಬ್ಯೂರೋ, ಇವರುಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಈ ಕೃತಿಯನ್ನು ಹೊರತಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೃತಿಯು ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧದ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲಿ ಎಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.


(ಧರ್ಮಸಿಂಗ್)

This chartbook is intended to inform a wide audience on the situation of HIV/AIDS in Karnataka and the state's response to the spread of this deadly disease. A chartbook of this type serves multiple purposes: to collect the latest data and research from a variety of sources and to put them in one accessible publication; and to do so in a clear and concise manner.

The chartbook is divided into two parts. The first describes the level of infection in the state and the manner in which it spreads. The second provides details on the state's programmes to confront the disease and the evidence-based planning that underlies them.

Karnataka has faced the threat of HIV and addressed it with strategies to counter its spread. Recently, a shift in strategies from one which targets specific groups at risk of contracting HIV to one that works with all aspects of sexual networks has been implemented. Data suggest that no population or district has escaped vulnerability to HIV and this strategy intends to challenge HIV wherever it may strike.

Abstinence or a single, uninfected partner will remain the method of choice for many, but the fact remains that the risk of HIV is not confined to those with high-risk behaviour. It has moved into the general population.

This bilingual chartbook has been produced jointly by the Population Foundation of India, New Delhi, the Karnataka State AIDS Prevention Society, the India-Canada Collaborative HIV/AIDS Project, and the Population Reference Bureau, Washington, DC. Information is a key component in preventing HIV and we sincerely hope that this publication will play a valuable role in this effort. This project was funded through the generosity of the Bill & Melinda Gates Foundation.

A.R. Nanda
Executive Director
Population Foundation of India

December 2004

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮತ್ತು ಹರಡುತ್ತಿರುವ ಈ ಮಾರಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ತಿಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಪ್ರಕಟಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಇಂಥಹ ಕೈಪಿಡಿಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ.

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಎರಡು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಮೊದಲ ಭಾಗವು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಅದು ಹರಡುತ್ತಿರುವ ರೀತಿಯನ್ನು ವರ್ಣಿಸುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಭಾಗವು ಈ ರೋಗವನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಆಧಾರವಾಗಿರುವ ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರಿತ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕವು ಹರಡುತ್ತಿರುವ ಎಚ್.ಐ.ವಿ.ಯ ಆತಂಕವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಅದು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ. ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್‌ನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಗುರಿಮಾಡದೇ ಲೈಂಗಿಕ ಜಾಲಗಳ ಎಲ್ಲ ಮುಖಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಯಾವುದೇ ಜಿಲ್ಲೆ ಅಥವಾ ಜನತೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯದ ಹೊರಗಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜನೆಯೂ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆಯೋ ಆ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಅದನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಯಮ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಇಲ್ಲದ ಏಕೈಕ ಸಂಗಾತಿಯೊಡನೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಲವಾರು ಜನರ ಆಯ್ಕೆಯಾದರೂ, ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಆಪತ್ತು ಕೇವಲ ಆಪತ್ತನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ನಡವಳಿಕೆಯಿರುವವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ಸತ್ಯ. ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಲ್ಲಿಯೂ ಹರಡುತ್ತಿದೆ.

ಎರಡೂ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿರುವ (ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್) ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ನವ ದೆಹಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿ, ಇಂಡಿಯಾ-ಕೆನಡಾ ಸಹಯೋಗದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಯೋಜನೆ, ಮತ್ತು ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ರೆಫರೆನ್ಸ್ ಬ್ಯೂರೋ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಡಿಸಿಬಿಆರ್ ' ಒಟ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಹೊ 'ತ 'ಲಾಗಿದೆ. ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯು ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿ ದ್ದೇವೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಧನಸಹಾಯವು ಬಿಲ್ ಎಂಡ್ ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಫೌಂಡೇಶನ್‌ನಿಂದ ದೊರಕಿದೆ.

ಎ.ಆರ್. ನಂದ
ಎಕ್ಸಿಕ್ಯೂಟಿವ್ ಡೈರೆಕ್ಟರ್
ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ

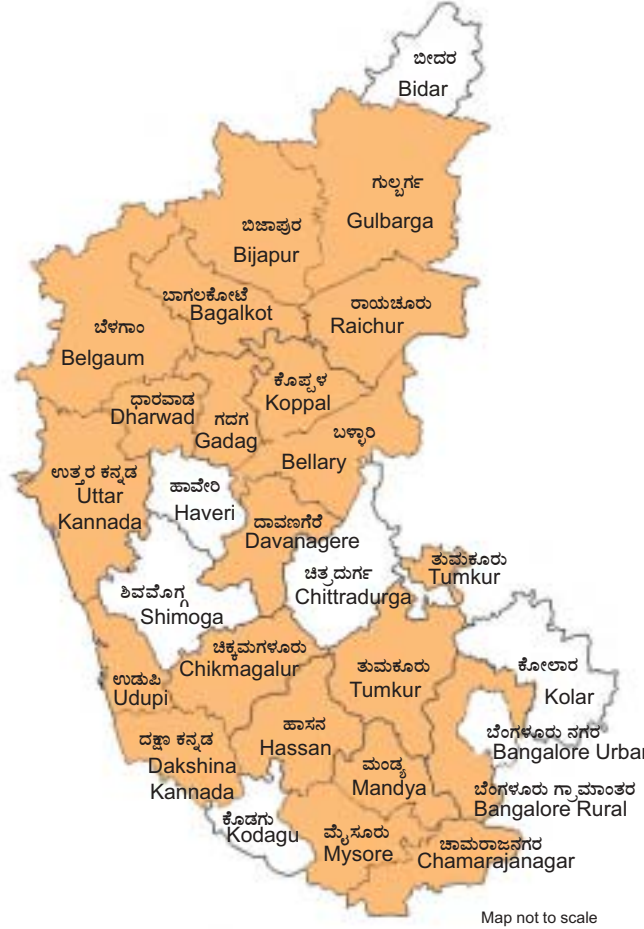
ಡಿಸೆಂಬರ್, ೨೦೦೪

With 53 million people as of the 2001 Census, Karnataka is India's ninth most populous state. It is also one of the country's six high HIV/AIDS-prevalence states. The others are Andhra Pradesh, Maharashtra, Manipur, Nagaland, and Tamil Nadu.

This chartbook provides a brief description of the HIV/AIDS situation in Karnataka and the state's response towards the prevention of the disease.

The annual sentinel surveillance programme is the main source of data regarding HIV infections in Karnataka. The other data sources include the number of cases that tested positive in either Voluntary Confidential Counselling and Testing Centres (VCTCs) and Prevention of Parent to Child Transmission (PPTCT) Centres, AIDS cases reported by the District Nodal Officers, and special surveys carried out in the state.

Based on the sentinel surveillance data, it is estimated that, in 2004, over 500,000 adults in Karnataka are infected with HIV.



■ Districts having a prevalence of 1 percent or more among antenatal care clinic attendees, Karnataka sentinel surveillance, 2004

ಕರ್ನಾಟಕ ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಸರ್ವೆಲ್ಲೆನ್ಸ್-೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ ೧ ಅಥವಾ ೧ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರತಿಶತ ಇರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು

Over 500,000 Cases of HIV/AIDS in Karnataka in 2004
(assuming 1.5 percent infection rate among adults)

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ೫ ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್‌ನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ (ಪಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಸುಮಾರು ೧.೫ ಪ್ರತಿಶತ ಎಂಬುದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ)

ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯ ೨೦೦೧ನೆಯ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಸುಮಾರು ೫೩ ದಶಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಒಂಭತ್ತನೆಯ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ರಾಜ್ಯವೆನಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಕರ್ನಾಟಕವು ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ಎನ್ನಿಸಿಕೊಂಡ ಭಾರತದ ಆರು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಇಂಥಹ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳು: ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶ, ತಮಿಳುನಾಡು, ಮಣಿಪುರ ಮತ್ತು ನಾಗಾಲಾಂಡ್.

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡುತ್ತಿರುವ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯವು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಕುರಿತಾದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಐದು ಮೂಲಗಳಿಂದ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ: (೧) ಪ್ರತಿವರ್ಷ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಸರ್ವೆಲ್ಲೆನ್ಸ್ (ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಪರೀಕ್ಷಣೆ) (೨) ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾಕೇಂದ್ರ (ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ.) ಗಳು (೩) ತಂದೆತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೇಂದ್ರ (ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟಿ.) ಗಳು (೪) ಜಿಲ್ಲಾ ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಕುರಿತಾದ ವರದಿ, ಮತ್ತು (೫) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ವಿಶೇಷ ಅಧ್ಯಯನಗಳು.

೨೦೦೪ ರಲ್ಲಿ ಪೂರೈಸಿದ ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಸರ್ವೆಲ್ಲೆನ್ಸ್ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೫ ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜುಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

Since India lacks complete reporting on vital events such as deaths and the occurrence of diseases, the extent of HIV infection in the country is monitored through a *sentinel surveillance* programme. Surveillance is carried out annually by the Karnataka State AIDS Prevention Society (KSAPS), which tests for infection at designated sentinel sites following the methods prescribed by the National AIDS Control Organization (NACO).

Testing for infection is conducted among populations at higher risk, represented by patients at sexually transmitted disease (STD) clinics; intravenous drug users (IVDUs) who often share needles; female sex workers (FSWs); and men who have sex with men (MSMs). Populations at lower risk are represented by women attending antenatal clinics (ANCs). Pregnant women attending antenatal clinics are assumed to have the same risk of sexual transmission of HIV as any other sexually active general population.

HIV prevalence levels ranged from 1.5 percent among women at ANC clinics to 21.6 percent among FSWs in 2004.

Summary of HIV Sentinel Sites in Karnataka 2003 and 2004

ಕರ್ನಾಟಕ ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಸರ್ವೆಯ್‌ನಲ್ಲಿ ೨೦೦೩ ಮತ್ತು ೨೦೦೪ ರ ಸಾರಾಂಶ

	2003		2004	
	Number of Sites ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	Percent Positive ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ	Number of Sites ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	Percent Positive ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣ
Antenatal Clinics: ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು				
<i>District Hospitals</i> ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	27	1.3	27	1.5
<i>First Referral Units</i> ಫಸ್ಟ್ ರೆಫೆರಲ್ ಕೇಂದ್ರಗಳು	27	1.6	27	1.6
Total ಒಟ್ಟು	54	1.5	54	1.5
Antenatal Clinic (ages 15-24) ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ವರ್ಷ ೧೫-೨೪)	1	2.5	1	3.3
STD Clinics ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು	7	13.4	7	15.8
Female Sex Workers ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು	1	14.4	1	21.6
IVDUs ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾದಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	1	2.8	-	-
MSMs ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವ ಪುರುಷರು	1	10.8	1	10.0
Tuberculosis Site ಕ್ಷಯರೋಗ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	-	-	1	12.5

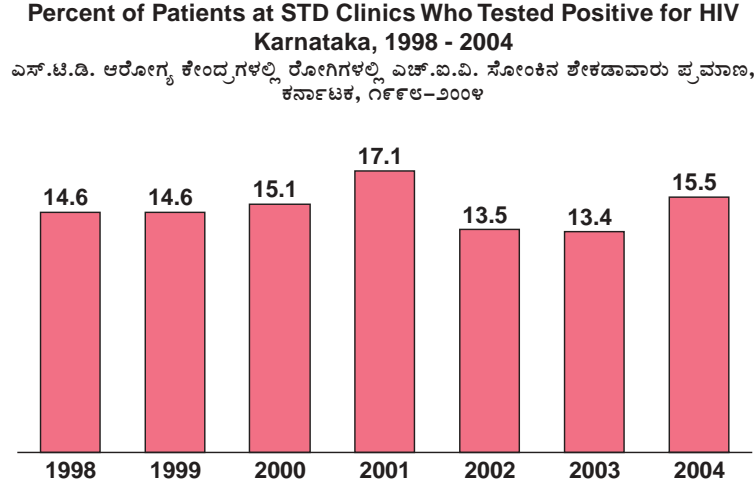
KSAPS

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮರಣ, ರೋಗ ಮೊದಲಾದ ಮುಖ್ಯ ಘಟನೆಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ವರದಿ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ, ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಸರ್ವೆಯ್‌ನ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಷನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಹಾಕಿಕೊಟ್ಟ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ವೆಯ್‌ನನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ಪ್ರಸವ-ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲ ೪೦೦ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ಮತ್ತು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲ ೨೫೦ ರೋಗಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತದ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದು - ಅನಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಅಸಂಬಂಧಿತ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ - ಎಚ್.ಐ.ವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಆಪತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಜನರಲ್ಲಿ - ಅಂದರೆ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಗೆ ಬರುವವರಲ್ಲಿ, ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾದಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ - ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಸಕ್ರಿಯರಾಗಿರುವ ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಷ್ಟೇ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವರ್ಷ ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ನ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ೧.೫ ಪ್ರತಿಶತದಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ೨೧.೬ ಪ್ರತಿಶತದವರೆಗೆ ಇತ್ತು.

People who have a sexually transmitted disease (STD) are much more likely to contract HIV from a partner who is infected with the virus. When 5 percent or more of a group at high-risk for contracting HIV (such as STD patients) test positive, the state in which the group is located is considered to have a *concentrated, or medium, prevalence HIV epidemic*. HIV prevalence among STD patients in Karnataka has, in fact, been well above 10 percent for the past seven years.

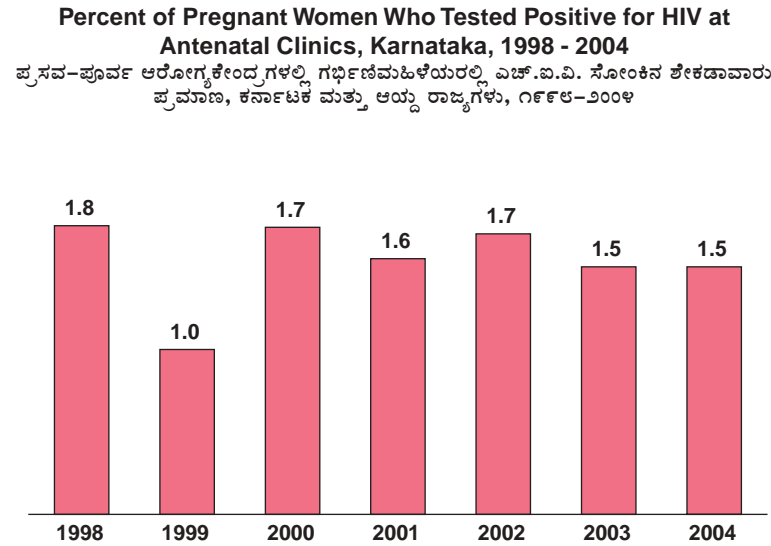


KSAPS and NACO

Note: mean values
 ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಸರಾಸರಿ

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗವಿದ್ದರೆ ಸೋಂಕಿರುವ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಪತ್ತನ್ನುಳ್ಳ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಿಗಳು) ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ೫ ಪ್ರತಿಶತ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಮ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಕಳೆದ ಏಳು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಪ್ರಮಾಣವು ೫ ಪ್ರತಿಶತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇದೆ.

And, when 1 percent or more of the low-risk group—women attending antenatal clinics—test positive for HIV, the state is considered to have a *generalized, or high, prevalence HIV epidemic*. Given that the great majority of women treated at antenatal care clinics are not likely to have engaged in risky sexual behaviour, high prevalence rates of HIV infection in this group give a strong signal that HIV has spread into the sexually active general population. Indeed, HIV infection levels have consistently been 1 percent or higher among these women in Karnataka for the past seven years.



KSAPS and NACO

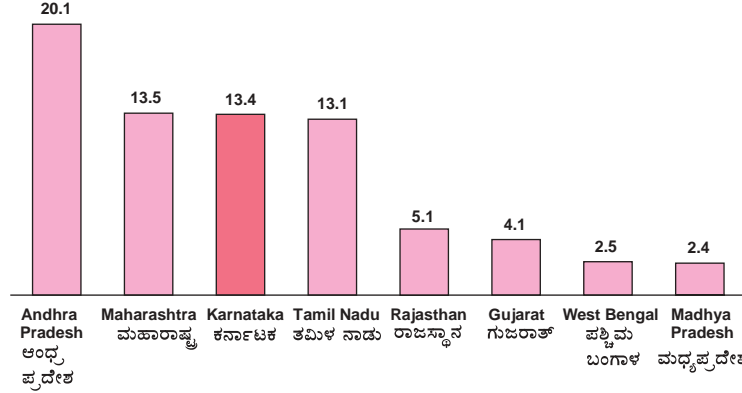
Note: mean values
 ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಸರಾಸರಿ

ಕಡಿಮೆ ಆಪತ್ತನ್ನುಳ್ಳ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಮಹಿಳೆಯರು) ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ೧ ಪ್ರತಿಶತ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಹರಡಿದೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎನ್ನಬಹುದು. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಲ್ಲ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ, ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆಯೆಂದರೆ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಹರಡಿದೆ ಎಂಬ ಪ್ರಬಲ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕಳೆದ ಏಳು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ೧ ಪ್ರತಿಶತಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇದೆ.

Comparing state data for 2003, the percentage of sexually transmitted disease (STD) patients in Karnataka who tested positive for HIV infection was well above that of most other states. Karnataka's rate of over 13 percent infection in 2003 among STD patients points to a serious epidemic. Prevalence of 5 percent or more at high-risk sites, such as STD clinics, is one standard by which a state can be considered "hard-hit."

Percent of Patients at STD Clinics Who Tested Positive for HIV Karnataka and Selected States, 2003

ಎಸ್.ಟಿ.ಡಿ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ, ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಯ್ದ ರಾಜ್ಯಗಳು, ೨೦೦೩



NACO and KSAPS

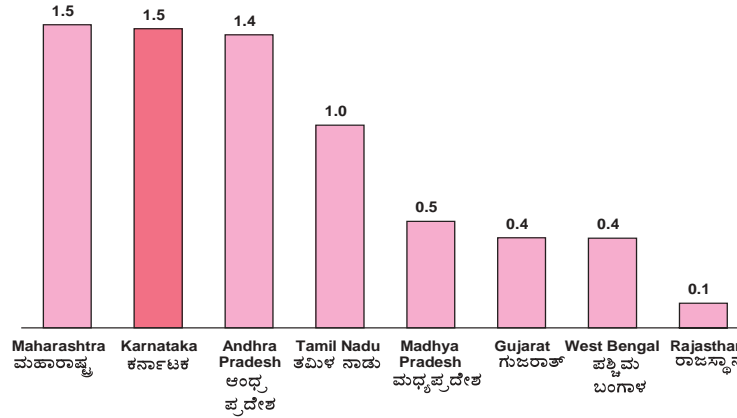
Note: mean values
ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಸರಾಸರಿ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ೨೦೦೩ ರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಪ್ರಮಾಣವು ಇತರ ಹಲವಾರು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಮಾಣಗಳಿಗಿಂತ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚೇ ಇತ್ತು. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿರುವ ೧೩ ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣವು ರೋಗದ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಂತಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಪತ್ತಿನ ಸೈಟುಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ೫ ಪ್ರತಿಶತ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎನ್ನುವುದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಹಾರ್ಡ್ ಹಿಟ್ ಎನ್ನಬಹುದು.

Similarly, the HIV infection rate among pregnant women tested at antenatal care clinics in Karnataka in 2003 was well above the 1 percent guideline for designating a state as high prevalence. Measurement of the level of infection in this group is given added reliability by the large number of sentinel sites at ANC clinics in the state, 54 in 2003.

Percent of Pregnant Women Who Tested Positive for HIV at Antenatal Clinics, Karnataka and Selected States, 2003

ಪ್ರಸವ-ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ, ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಯ್ದ ರಾಜ್ಯಗಳು, ೨೦೦೩



NACO and KSAPS

Note: mean values
ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಸರಾಸರಿ

ಇದೇ ರೀತಿ ವರ್ಷ ೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿಯೂ ಎಚ್.ಐ.ವಿ, ವಿ, ಯ ಪ್ರಮಾಣ ೧ ಪ್ರತಿಶತಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿತ್ತು. ೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ - ಒಟ್ಟು ೫೪ - ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸೆಂಟಿನೆಲ್ ಸರ್ವೆಲನ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು ಎನ್ನುವುದು ಕಡಿಮೆ ಆಪತ್ತಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಏಡ್ಸ್ ನ ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಸರಿಯಾಗಿರಬಹುದು ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

HIV in the General Population: Percent of Pregnant Women at Antenatal Clinics Who Tested Positive for HIV, 2004

ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು: ಪ್ರಸವ-ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ, ೨೦೦೪

HIV prevalence varies substantially across the districts of Karnataka. In 20 of the state's 27 districts, at least 1 percent of women attending antenatal clinics tested positive for HIV in 2004. Most of these districts are located in the northern part of the state. Testing at these hospitals and clinics provides a reasonable estimate of HIV prevalence in this group, given that over 80 percent of pregnant women in Karnataka attend antenatal clinics. These women are considered to be representative of Karnataka's sexually active adult population.

District	ಜಿಲ್ಲೆ	District Hospitals ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	First Referral Units ಫಸ್ಟ್ ರೆಫರಲ್ ಕೇಂದ್ರಗಳು	Total ಒಟ್ಟು
Belgaum	ಬೆಳಗಾವಿ	3.8	4.8	4.3
Koppal	ಕೊಪ್ಪಳ	1.8	4.3	3.0
Dharwad	ಧಾರವಾಡ	1.8	4.0	2.9
Bagalkot	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	2.8	2.5	2.6
Bangalore (rural)	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	2.8	2.3	2.5
Mysore	ಮೈಸೂರು	3.8	1.0	2.4
Gulbarga	ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ	2.0	2.5	2.3
Davangere	ದಾವಣಗೆರೆ	1.0	3.3	2.1
Tumkur	ತುಮಕೂರು	1.3	1.8	1.5
Bijapur	ಬಿಜಾಪುರ	2.0	0.8	1.4
Uttar Kannada	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	1.3	1.5	1.4
Dakshina Kannada	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	2.5	0.3	1.4
Bellary	ಬೆಳ್ಳಾರಿ	1.0	1.3	1.1
Raichur	ರಾಯಚೂರು	1.3	1.0	1.1
Mandya	ಮಂಡ್ಯ	1.3	1.0	1.1
Gadag	ಗದಗ	1.5	0.8	1.1
Udupi	ಉಡುಪಿ	1.5	0.5	1.0
Hassan	ಹಾಸನ	0.8	1.3	1.0
Chamarajnagar	ಚಾಮರಾಜನಗರ	0.8	1.3	1.0
Chikmagalur	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	0.5	1.5	1.0
Bidar	ಬೀದರ	0.8	1.0	0.9
Chitradurga	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	0.8	0.8	0.8
Kodagu	ಕೊಡಗು	0.3	1.3	0.8
Kolar	ಕೋಲಾರ	1.3	0.3	0.8
Bangalore (urban)	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	1.3	0.0	0.6
Haveri	ಹಾವೇರಿ	0.8	0.5	0.6
Shimoga	ಶಿವಮೊಗ್ಗ	0.5	0.5	0.5

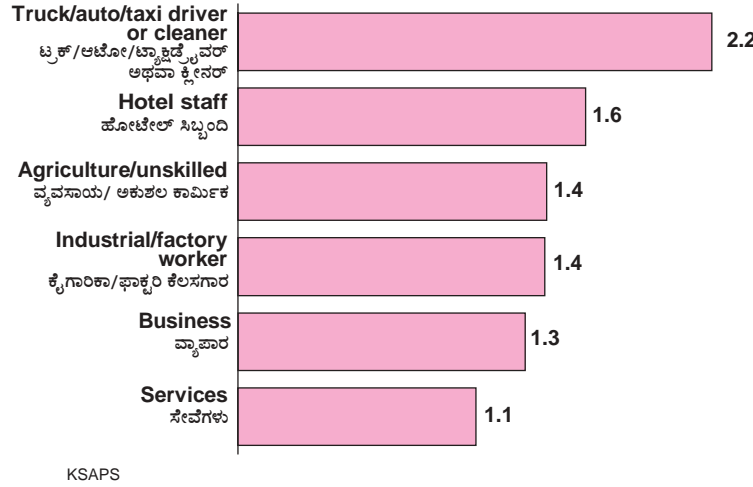
KSAPS

ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳೂ ಒಂದೇ ಸಮನಾಗಿಲ್ಲ. ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ೨೭ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ೨೦ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಪ್ರತಿಶತ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಕಂಡುಬಂದಿತ್ತು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಇವೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೮೦ ಪ್ರತಿಶತ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿನೀಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜುಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಇದು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದೇ ಸರಿಯಾದ ವಿಧಾನ ಎನ್ನಬಹುದು. ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಸಕ್ರಿಯರಾದ ಪ್ರೌಢ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತಾರೆ.

The occupation of the husbands of women who tested positive for HIV can provide some revealing insights into how the disease can spread into the general population. Groups whose employment requires considerable mobility or who have contact with temporary visitors to a city or area are particularly vulnerable to infection. In Karnataka, 2.2 percent of pregnant women with husbands in the transport industry tested positive for HIV. The rate for wives of agricultural and unskilled labourers is also rather high, showing that the disease is distributed widely in rural and lower socio-economic populations.

Percent of Pregnant Women Who Tested Positive for HIV at Antenatal Clinics by Occupation of Husband, Karnataka, 2004

ಪತಿಯ ಉದ್ಯೋಗದ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಸವ-ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೪

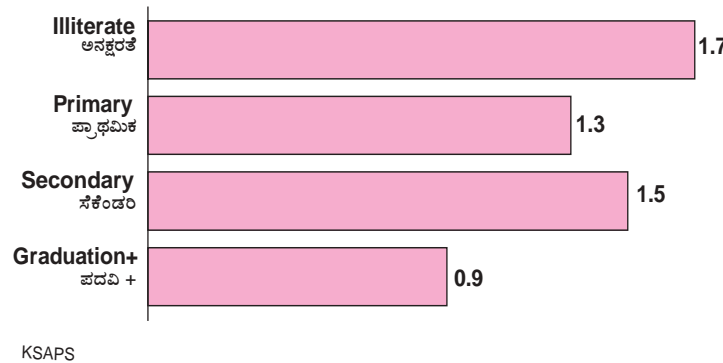


ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಗಂಡಂದಿರ ವೃತ್ತಿಗಳು ಈ ರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದರ ಕುರಿತು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಿರುಗಾಟ ಇರುವ ಅಥವಾ ಪಟ್ಟಣ, ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಬಂದ ಆಗಂತುಕರೊಡನೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಆಪತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಸಾರಿಗೆ-ಸರಬರಾಜು ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವವರ ಪತ್ನಿಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ ೨.೨ ಪ್ರತಿಶತ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದು ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿಯೂ ಇದೇ ರೀತಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಬೇಸಾಯ-ಕೃಷಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾದವರ ಮತ್ತು ಕುಶಲತೆಯಿಲ್ಲದ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಪತ್ನಿಯರಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಈ ರೋಗವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಜನರಲ್ಲಿಯೂ ಪಸರಿಸಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

Low levels of education present a formidable obstacle to programmes designed to inform the general population of the threat of HIV, the means of avoiding infection, and the dispelling of myths regarding how it spreads. While infection levels in Karnataka are high among illiterates, HIV crosses most education classes, suggesting that a variety of approaches and programmes are needed.

Percent of Pregnant Women Who Tested Positive for HIV at Antenatal Clinics by Education, Karnataka, 2004

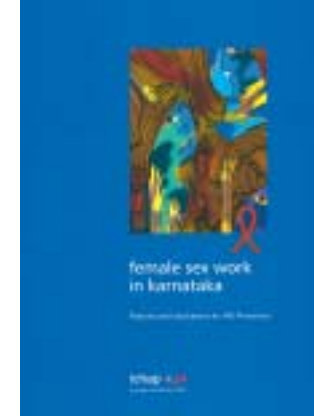
ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥರಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಸವ-ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೪



ಅನಕ್ಷರತೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಕೊರತೆಗಳು ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್‌ನ ಕುರಿತು ಮತ್ತು ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವ ಮತ್ತು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಹರಡುವುದರ ಕುರಿತಾಗಿ ಇರುವ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ದೂರಮಾಡುವಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಡ್ಡಿಯನ್ನು ತಂದೊಡ್ಡುತ್ತವೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಲ್ಲಿ ಈ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದರೂ ಇತರ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಡಿಮೆಯೇನಿಲ್ಲ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

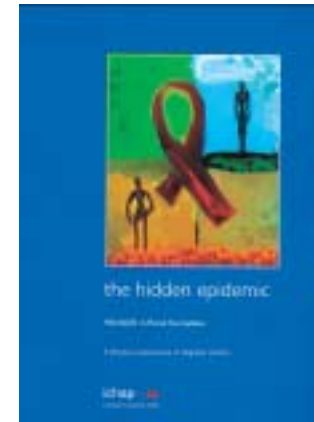
In Karnataka, sexual activity is the primary transmission mode of HIV. Sex workers (SWs) and their clients are among the most vulnerable sub-groups to HIV and are often important parts of sexual networks. As a result, reaching SWs and their clients with effective programmes is a matter of the utmost urgency. Understanding the pattern of sexual behaviour, especially that in the sex work context, is particularly important for understanding HIV transmission dynamics in Karnataka.

In order to develop evidence-based plans for a comprehensive HIV/AIDS prevention programme, Karnataka has conducted specific studies on HIV transmission. The studies include: (1) mapping of groups and populations at greater risk, such as SWs, males, females, and Hijras and the traditional groups at risk, such as Devadasis, Jogatis, and Jogappas in all the cities and towns of the state; (2) a socio-behavioural survey of FSWs in 18 districts; (3) a HIV prevalence study in Bagalkot district; and (4) a situation and needs assessment in the rural areas of Bagalkot district and in Hubli-Dharwad Municipal Corporation Area. The India-Canada Collaborative HIV/AIDS Project (ICHAP) and KSAPS collaborated with the Population Research Centre (PRC) in Dharwad as well as Swasti, a health resource centre in Bangalore, to conduct these studies. Key findings of these special studies are summarized in the following pages.



ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯೇ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಹರಡುವ ಮುಖ್ಯ ಮಾರ್ಗ. ಅದರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತರು ಮತ್ತು ಅವರ ಗಿರಾಕಿಗಳು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಆಪತ್ತಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಗುಂಪು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಜಾಲಗಳ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಭಾಗ ಎಂದೂ ಹೇಳಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತರನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ.ಯು ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಲೈಂಗಿಕ ನಡವಳಿಕೆಗಳ -ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ವ್ಯಾಪಾರದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ನಡವಳಿಕೆಗಳ - ಕುರಿತು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ,

ಸಾಕ್ಷಿ-ಆಧಾರಿತ ಸಮಷ್ಟಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್‌ನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕೆಂದು ಕರ್ನಾಟಕವು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಹರಡುವಿಕೆಯ ಕುರಿತಾದ ವಿಶೇಷ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ: (೧) ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲ ನಗರ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಪತ್ತಿನ ಗುಂಪು ಮತ್ತು ಜನಾಂಗಗಳ - ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರಾದ ಮಹಿಳೆಯರು, ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಹಿಜರಾ ಜನಾಂಗ, ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಪತ್ತನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದಾದ ದೇವದಾಸಿಯರು, ಜೋಗತಿಯರು, ಜೋಗಪ್ಪನವರು ಮೊದಲಾದವರ - ನಕಾಶೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು (೨) ರಾಜ್ಯದ ೧೮ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ (೩) ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಪ್ರಮಾಣದ ಅಧ್ಯಯನ (೪) ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ-ಧಾರವಾಡ ನಗರಸಭೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸನ್ನಿವೇಶ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ. ಭಾರತ-ಕೆನಡಾ ಸಹಯೋಗದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಯೋಜನೆ (ಐಚಾಪ್) ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿ(ಕೆಸಾಪ್ಸ)ಯು ಈ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು ಸ್ವಸ್ತಿ; ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವೆರಡು ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಯೋಗದಿಂದ ನಡೆಸಿದವು. ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಾರಾಂಶದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

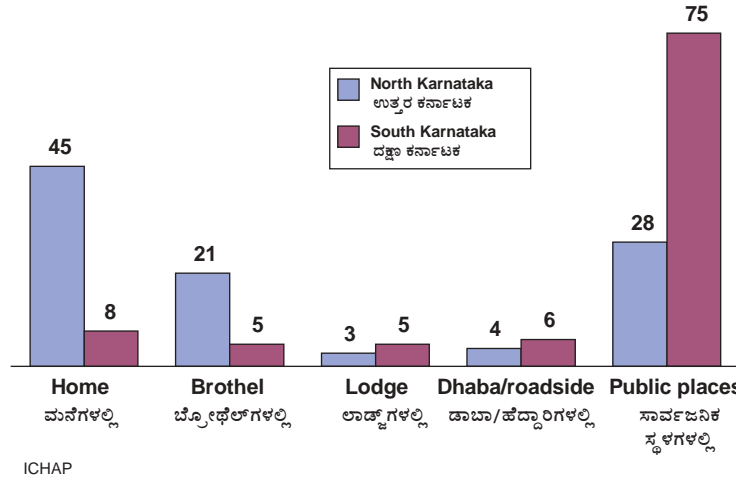


The survey of Karnataka female sex workers covering 1,500 women in 18 districts revealed sharp variations in the type of sex work practiced between North and South. These important differences in health and risk behaviour must be taken into account in any HIV prevention programme in Karnataka.

A majority—66 percent—of FSWs in the North work either at home or in brothels and began work at a younger age than those in the South. Sex work in the South is characterized by various layers of sex work operators and tends to be more secretive.

In addition to being younger, home and brothel-based workers are more often found in rural areas. Public places-based workers tend to be older and cite poverty as the reason for their sex work.

Percent of Female Sex Workers by Type, Karnataka, 2002
 ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾರದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾದ ಮಹಿಳೆಯರ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ, ೨೦೦೨

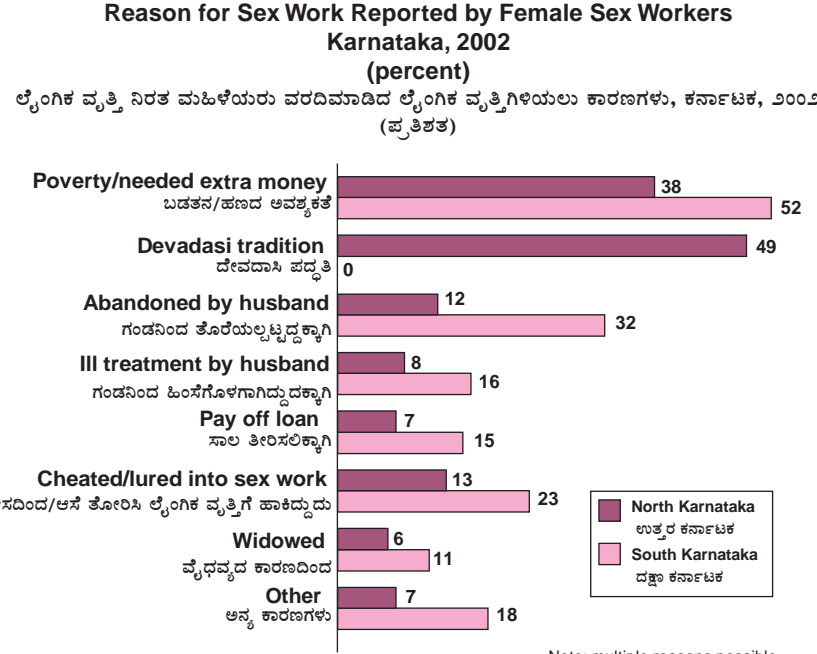


೧೮ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ಒಟ್ಟು ೧೫೦೦ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ರಾಜ್ಯದ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಭಾಗಗಳ ನಡುವೆ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಗಾಧ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿತು. ಇದರಂತೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆಪತ್ತಿನ ನಡವಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ವೈವಿಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತೀ ಮುಖ್ಯ.

ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ (೬೬ ಪ್ರತಿಶತ) ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬ್ರೋಥೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕದವರೊಡನೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಇವರು ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹಲವಾರು ಪದರುಗಳಿದ್ದು, ಗೌಪ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬ್ರೋಥೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಮಹಿಳೆಯರು ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕವರಾಗಿದ್ದು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುವವರು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ತಾವು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗಿಳಿಯಲು ಬಡತನವೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

The most common reason given by FSWs in Karnataka for entering sex work was poverty, which may have been caused by a husband's abandonment or by widowhood. In the South, nearly one-fourth of FSWs said that they had either been cheated or lured into sex work, while the *Devadasi* tradition was the most commonly cited reason in the North. The sharp contrasts between North and South Karnataka FSWs shows the need for different strategies for sex work interventions.

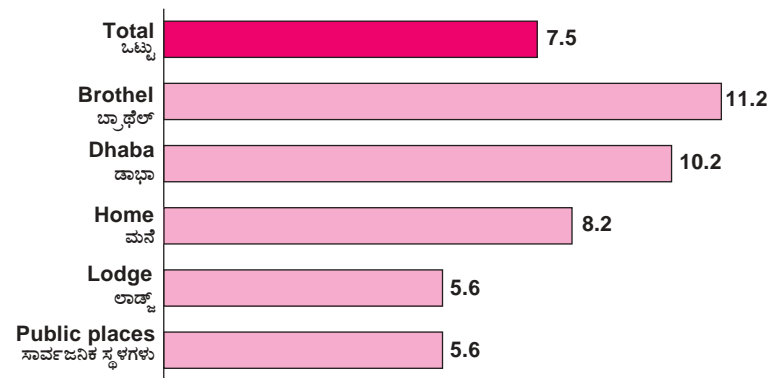


ICHAP

FSWs in Karnataka have an average of 7.5 clients per week. Fixed-place workers—such as those in brothels or those who use dhabas—had the highest number of clients. Because their work is more frequently brothel-based, FSWs in the North served a higher average number of clients per week (about nine) than those in the South, who averaged about five.

Female Sex Workers by Type and by Number of Weekly Clients Karnataka, 2002

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾರದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೨



ICHAP

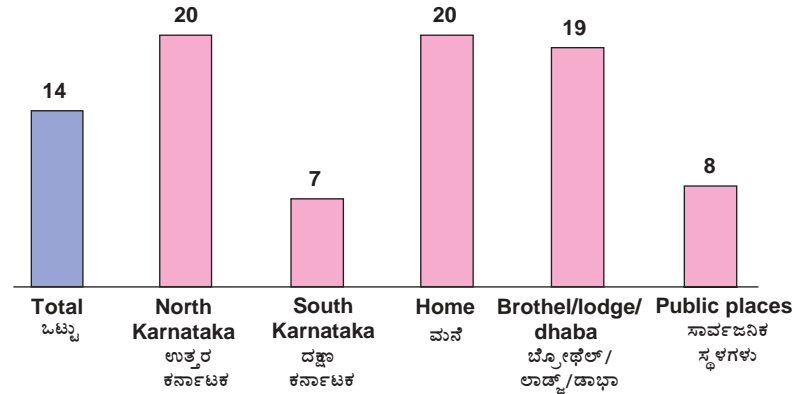
ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಕೊಟ್ಟ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಬಡತನ - ಪತಿಯು ತೊರೆದುದರಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ವೈಧವ್ಯದಿಂದಲೋ ಬಂದ ಬಡತನ. ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ತಮ್ಮನ್ನು ಮೋಸ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ಆಸೆ ತೋರಿಸಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೆ ತಳ್ಳಲಾಯಿತು ಎಂದರೆ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ದೇವದಾಸಿ ಪದ್ಧತಿಯೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕಗಳ ನಡುವೆ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿಯೂ ವೈವಿಧ್ಯತೆ ಇರಬೇಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಕಡೆ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ೭.೫ ಗಿರಾಕಿಗಳು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಒಂದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಬ್ರೋಥೆಲ್, ಡಾಬಾಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇರುವ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಬ್ರೋಥೆಲ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು (ಸರಾಸರಿ ಸುಮಾರು ೯) ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಇವರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಸುಮಾರು ೫ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು.

Reaching sex workers with the largest number of clients is a clear priority in focussed HIV prevention interventions. The proportion of high-volume (10 or more clients weekly) sex workers is higher in the North (at 20 percent) than in the South (at 7 percent). Sex workers who seek clients in public places or the streets have the lowest proportion of high-volume FSWs in the state—a likely result both of the informal nature of their work and the lack of agents to locate clients for them.

Percent of Female Sex Workers with More Than 10 Clients per Week Karnataka, 2002

ವಾರದಲ್ಲಿ 10ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಶೇಕಡಾಪ್ರಮಾಣ, ಕರ್ನಾಟಕ, 2002



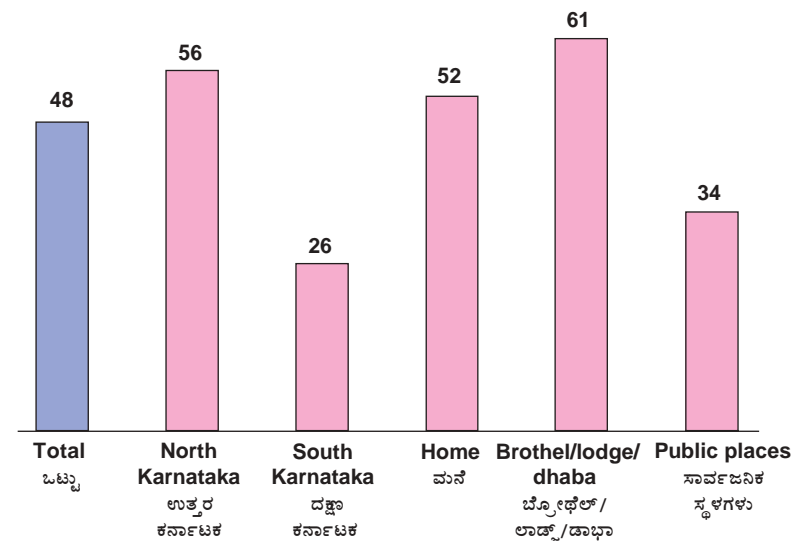
ICHAP

ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರನ್ನು ತಲುಪುವುದೇ ಒಂದು ಆದ್ಯತೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು (ಅಂದರೆ ವಾರಕ್ಕೆ 10 ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು) ಹೊಂದಿದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ (20 ಪ್ರತಿಶತ) ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕಿಂತ (7 ಪ್ರತಿಶತ) ಹೆಚ್ಚು. ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಬಹುಷಃ ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಮತ್ತು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ವೃತ್ತಿ ನಿರತರಿಗೆ ಸೇರಿಸಲು ಸಹಾಯಮಾಡುವ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿರಬಹುದು.

How much sex work is accounted for by high-volume FSWs? Statewide, only 14 percent of sex workers accounted for 48 percent of the total number of interactions. Reaching these workers and their clients will have a substantial impact on the epidemic. Even among workers in public places and in the streets, the proportion of client interactions is relatively high, with 8 percent of these FSWs accounting for 34 percent of the group's total clients. Still, just over one-half of sex work clients are entertained by a large number of low-volume FSWs. Contacting these workers remains a key goal of the programme.

Percent of Commercial Sex Interactions Contributed by Female Sex Workers with More Than 10 Clients per Week, Karnataka, 2002

ವ್ಯಾಪಾರಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾರದಲ್ಲಿ 10ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಶೇಕಡಾಪ್ರಮಾಣ, ಕರ್ನಾಟಕ, 2002



ICHAP

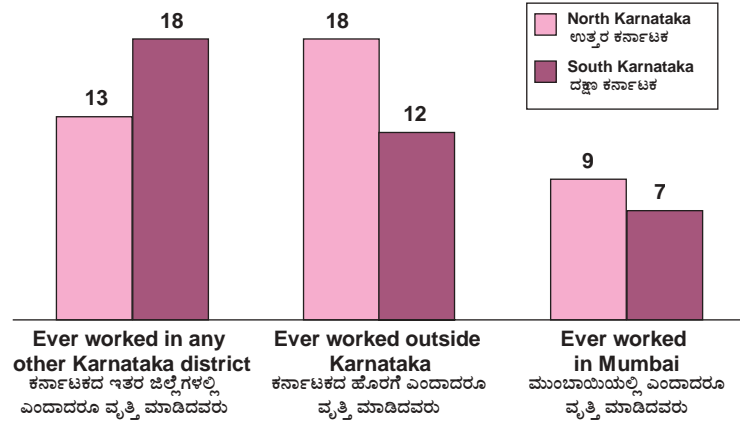
ಹೆಚ್ಚು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಟ್ಟು ವಾಣಿಜ್ಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತಾರೆ? ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಒಟ್ಟು ವಾಣಿಜ್ಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿನ 48 ಪ್ರತಿಶತ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕೇವಲ 14 ಪ್ರತಿಶತ ವೃತ್ತಿನಿರತರನ್ನೊಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಇಂಥಹ ವೃತ್ತಿನಿರತರನ್ನು, ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದರಿಂದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದರ ಮೇಲೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ವೃತ್ತಿನಿರತರಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯೇನಿಲ್ಲ; ಆ ಪ್ರತಿಶತ ವೃತ್ತಿನಿರತರು 8 ಪ್ರತಿಶತ ವಾಣಿಜ್ಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವ ಕಡಿಮೆ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಧಿಕೃತತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ವಾಣಿಜ್ಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥಹ ವೃತ್ತಿನಿರತರನ್ನು ತಲುಪುವುದೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ.

There is strong evidence that a substantial proportion of FSWs in Karnataka are mobile, both within the state and among states. Mobility is likely to increase the vulnerability of these FSWs to HIV infection, through dislocation and working in unfamiliar environments over which they have little control. Moreover, the movement of sex workers, particularly to and from areas with high prevalence, could lead to a more rapid expansion of HIV. The survey indicated that nearly 20 percent of FSWs in the North have worked in another state—a figure that likely understates the true situation, since the survey could not include women who were absent.

The low literacy levels of sex workers can pose significant obstacles in communicating safe-sex messages to sex workers. In virtually every category of FSW in Karnataka, the level of illiteracy was found to be approximately 80 percent. Illiteracy is a particular problem for programmes aimed at FSWs in the more informal sector, such as public places, dhabas, and roadsides. For these groups of women, the challenges are twofold: locating the sex worker and then providing proper counselling and services for protecting themselves.

Migrant Status of Female Sex Workers, by Region, Karnataka, 2002 (percent)

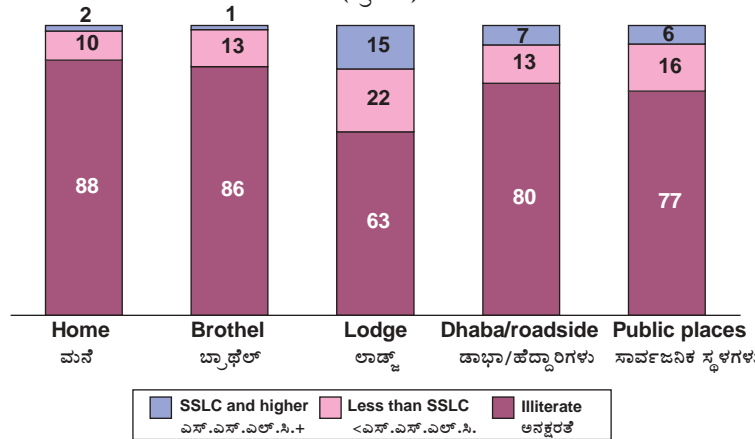
ವಲಸೆ ಹೋಗುವ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು, ಪ್ರಾಂತವಾರು ಶೇಕಡ ಪ್ರಮಾಣ, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೨ (ಪ್ರತಿಶತ)



ICHAP

Literacy and Education Levels of Female Sex Workers, by Type Karnataka, 2002 (percent)

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾರದ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅಕ್ಷರತೆ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥರಗಳು ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೨ (ಪ್ರತಿಶತ)



ICHAP

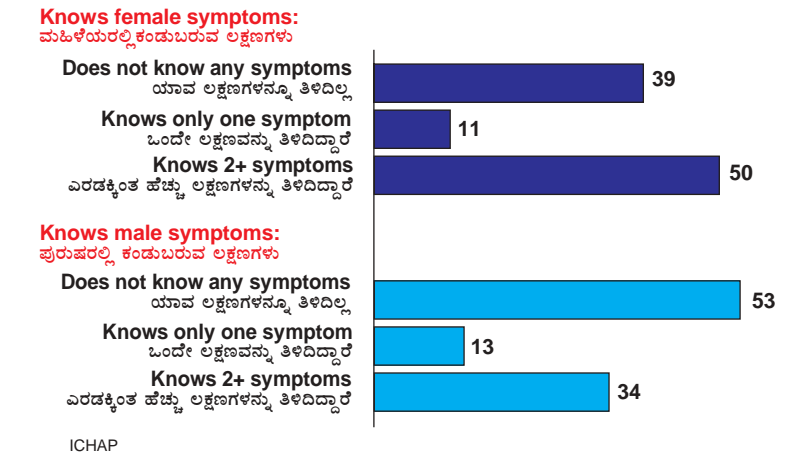
ಕರ್ನಾಟಕದ ಲೈಂಗಿಕವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಜನರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಗಳ ನಡುವೆ ವೃತ್ತಿಗಾಗಿ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಸ್ಥಳಾಂತರತೆ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳಿಲ್ಲದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಪರಿಚಿತ ಪರಿಸರಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಇದೂ ಅಲ್ಲದೆ, ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರತರಾದವರು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಬರುವುದರಿಂದ ಈ ಸೋಂಕು ಬೇಗನೆ ಹರಡಬಹುದು. ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಸುಮಾರು ೨೦ ಪ್ರತಿಶತ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಬೇರೊಂದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಬೇರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಸೇರದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವ ಅನಕ್ಷರತೆಯು ಅವರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನು ತರಬಲ್ಲದು. ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೀತಿಯ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸುಮಾರು ೮೦ ಪ್ರತಿಶತ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಬಾಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆದ್ದಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಮಾಡುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತಲುಪುವುದರಲ್ಲಿ ಅನಕ್ಷರತೆಯು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ತಂದೊಡ್ಡಬಹುದು. ಈ ಗುಂಪನ್ನು ತಲುಪುವುದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬಂದೊದಗಬಹುದು: ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

Recognition of the presence of a sexually transmitted disease (STD) is a vitally important component in avoiding HIV. About 40 percent of FSWs surveyed did not know how to recognize any symptom of STD in themselves, and over one-half would not be able to recognize one in a male client. Misconceptions regarding STDs are widespread. It is imperative to provide easily accessible, good-quality STD services to female sex workers and their clients.

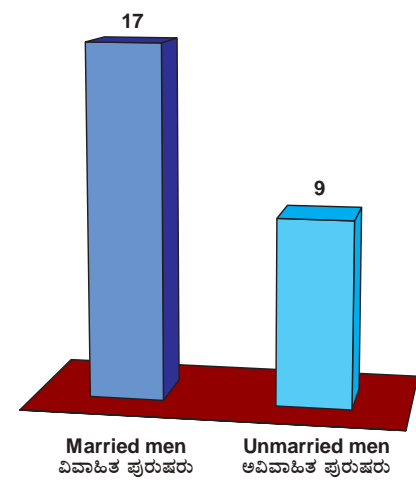
How prevalent is paid sex in Karnataka? In many face-to-face survey interviews, clients are likely to underreport their frequency of visits to a sex worker. In the situation-needs assessment in Bagalkot district, the polling-booth method was used so that all responses were completely unlinked and anonymous. In this assessment, 17 percent of married men reported that they had ever visited a sex worker, compared with 9 percent of unmarried men. In part, the somewhat older age of the married respondents accounts for their higher proportion.

Percent of Female Sex Workers Reporting Knowledge of Sexually Transmitted Disease Symptoms, Karnataka, 2002
 ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಕುರಿತಾದ ಅರಿವಿನ ಪ್ರಕಾರ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಶೇಕಡಪ್ರಮಾಣ, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೨



ಎಚ್.ಐ.ವಿ.ಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಲೈಂಗಿಕರೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಎನ್ನಬಹುದು. ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಸುಮಾರು ೪೦ ಪ್ರತಿಶತ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಗುರುತಿಸಬಹುದು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತಾದ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳು ತುಂಬಾ ಜನರಲ್ಲಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಗಿರಾಕಿಗಳಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಕುರಿತಾದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯಬಲ್ಲ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಸೇವೆಗಳನ್ನೊದಗಿಸುವುದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

Percent of Male Respondents (ages 15-49) in Bagalkot Project Area Who Reported Ever Having Paid Sex, 2003
 ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು (ವಯಸ್ಸು ೧೫-೪೯) ಹಣಕೊಟ್ಟು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದುದನ್ನು ವರದಿಮಾಡಿದ್ದರು, ೨೦೦೩

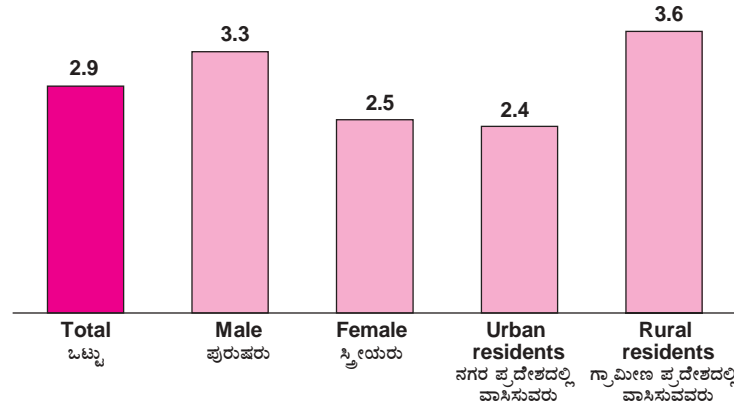


ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ವಾಣಿಜ್ಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ? ಬಹಳಷ್ಟು ಮುಖಾ-ಮುಖಿ ಸಂದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ ಗಿರಾಕಿಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರಾದವರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಸಾರಿ ಬೇಟಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಸನ್ನಿವೇಶ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನವು ಓಟಿನ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿತು. ಓಟು ಹಾಕುವುದರ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕ ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಕುರಿತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ಅನಾಮಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ೧೭ ಪ್ರತಿಶತ ವಿವಾಹಿತ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ೯ ಪ್ರತಿಶತ ಅವಿವಾಹಿತ ಪುರುಷರು ತಾವು ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರಾದವರಲ್ಲಿ ಹೋಗಿದ್ದರು ಎಂದು ವರದಿಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಾಹಿತ ಪುರುಷರು ಸರಾಸರಿ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದುದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಈ ನಡವಳಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗಿದೆ.

The amount of reported risky behaviour in Bagalkot district—along with incomplete knowledge of HIV and its causes—makes it unsurprising that HIV prevalence in Bagalkot was found to be high. HIV prevalence in rural areas of the district is about 50 percent higher than in urban areas. These disparities are undoubtedly similar to those in many other rural districts in the state. Prevalence among males is about 35 percent higher than among females.

Percent of Survey Respondents Infected with HIV
Bagalkot Project Area, Karnataka, 2003

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಯೋಜನಾ ಕ್ಷೇತ್ರ, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೩



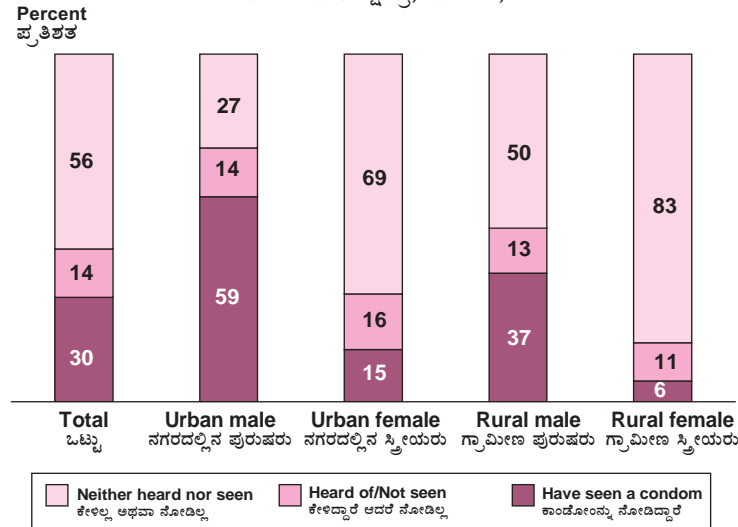
ICHAP

ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾದ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಮತ್ತು ಅದು ಹರಡುವುದರ ಕುರಿತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾದದ್ದೇನಲ್ಲ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ನಗರಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಸುಮಾರು ೫೦ ಪ್ರತಿಶತ ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ. ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿಗಿಂತ ಸುಮಾರು ೩೫ ಪ್ರತಿಶತ ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಉಳಿದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಿದೆ ಎನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ.

Overall, 56 percent of the respondents in Bagalkot had neither heard of nor seen a condom. Fourteen percent had heard of condoms but had not seen one, while the remaining 30 percent had seen a condom. Male respondents were more likely to have seen one. The proportions of respondents who had never seen nor heard of condoms were higher in rural areas, especially among females.

Knowledge of the Condom Reported by Survey Respondents
Bagalkot Project Area, Karnataka, 2003

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದವರು ವರದಿಮಾಡಿದ ಕಾಂಡೋಂ ಕುರಿತಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಯೋಜನಾ ಕ್ಷೇತ್ರ, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೩

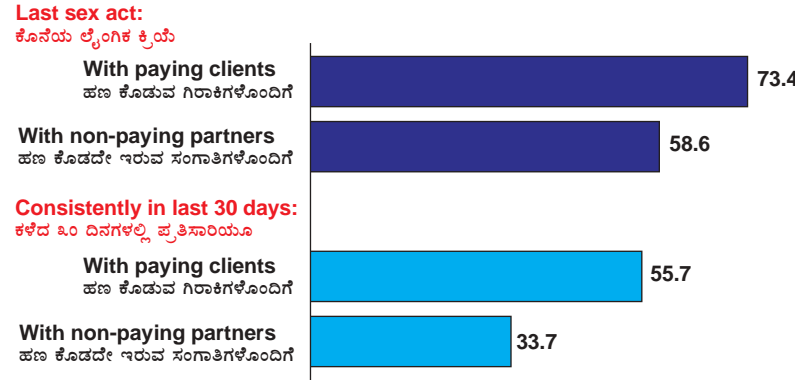


ICHAP

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ೫೬ ಪ್ರತಿಶತ ಜನರು ಕಾಂಡೋಮಿನ ಕುರಿತು ಕೇಳಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಕಾಂಡೋಮನ್ನು ನೋಡಿಲ್ಲ, ೧೪ ಪ್ರತಿಶತ ಜನರು ಕಾಂಡೋಮಿನ ಕುರಿತು ಕೇಳಿದ್ದಾರೆ ಆದರೆ ನೋಡಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಉಳಿದ ೩೦ ಪ್ರತಿಶತ ಜನರು ಕಾಂಡೋಮನ್ನು ನೋಡಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಪುರುಷರು ಕಾಂಡೋಮನ್ನು ನೋಡಿರುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಕಾಂಡೋಮಿನ ಕುರಿತು ಕೇಳದೇ ಇರುವ ಅಥವಾ ಕಾಂಡೋಮನ್ನು ನೋಡದೇ ಇರುವವರ ಪ್ರಮಾಣವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

The use of condoms during risky sexual behaviour provides essential protection for both partners against HIV infection. But only *consistent and correct* use gives complete protection. According to the 2001 Behavioural Surveillance Survey (BSS) conducted by NACO, regular condom use in Karnataka is well below what is needed, leaving large segments of the state's population vulnerable. According to the BSS, about 8 percent of Karnataka males reported that they had had sex with a non-regular partner in the previous year.

Percent Condom Use by Female Sex Workers, Karnataka, 2001
ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಂ ಬಳಕೆ, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೧ (ಪ್ರತಿಶತ)



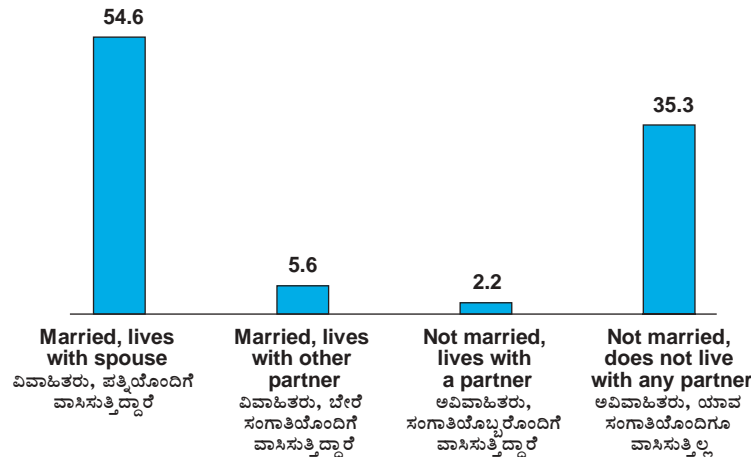
NACO, 2001 BSS

ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮಿನ ಬಳಕೆಯು ಇಬ್ಬರು ಸಂಗಾತಿಗಳಿಗೂ ಎಚ್.ಐ.ವಿ, ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಪ್ರತಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಂಡೋಮನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಣೆಯು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ೨೦೦೧ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವತಿಯಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಟ್ಟ ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಾರಿ ಕಾಂಡೋಮನ್ನು ಬಳಸುವವರ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಲೈಂಗಿಕ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಇದೇ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಸುಮಾರು ೮ ಪ್ರತಿಶತ ಪುರುಷರು ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅವರ ಖಾಯಂ ಸಂಗಾತಿಗಳಲ್ಲದ ಬೇರೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

Over one-half of sex worker clients interviewed in the BSS were married and living with a spouse. These clients act as a “bridge,” bringing HIV infection to their wife or other partner. Wives who become infected can then pass HIV to their unborn child during pregnancy, delivery, or breastfeeding. This risk can be reduced by treatment—but only if these mothers recognize their HIV-positive status.

Marital and Partner Status of Clients of Female Sex Workers Karnataka, 2001

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಗಿರಾಕಿಗಳ ವೈವಾಹಿಕ ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೧



NACO, 2001 BSS

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತರ ಗಿರಾಕಿಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದು ತಮ್ಮ ಪತ್ನಿಯರೊಂದಿಗೆ ಬಾಳ್ವೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಗಿರಾಕಿಗಳು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ತಮ್ಮ ಪತ್ನಿಯರಿಗೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಗಾತಿಗಳಿಗೆ ಹರಡಬಲ್ಲ ಸೇತುವೆ ಗಳು ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಈ ರೀತಿ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ಪತ್ನಿಯರು ಹುಟ್ಟುವುದರೊಳಗೇ ತಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಭಾವೀ ತಾಯಂದಿರು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಈ ಸೋಂಕು ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡುವ ಸಂಭವವನ್ನು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

The Response

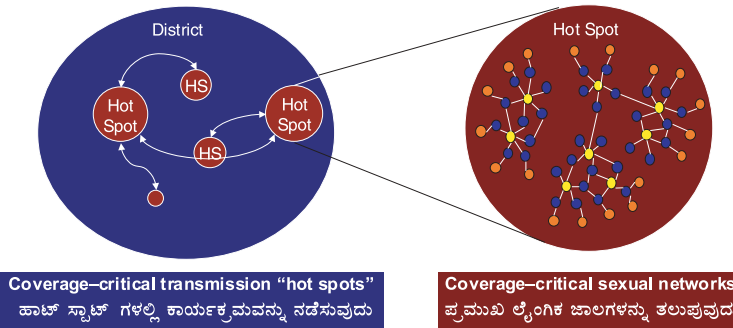
ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ

Under the National AIDS Control Programme II (NACP-II), a key aspect of the HIV prevention strategy has been its evidence-based design. The programme prioritizes higher-risk HIV areas, adapting specific prevention activities appropriate to local patterns of sex work. The number of Targetted Intervention (TI) programmes implemented by NGOs was increased from 12 in 2000 to 30 in 2004. The TIs are designed to encourage safe sex behaviour among groups that are at greater risk of HIV such as migrant workers, truck drivers, and sex workers.

The TIs have now moved into a more far-reaching geographic strategy. The programme has expanded from interventions that target specific groups to one which reaches all strata of society. Intensive efforts are concentrated in high-risk areas, or “hotspots.” Programme features include intensive peer-based outreach, quality STD and health services, availability of condoms, and the creation of an enabling environment. Community mobilization and participation for planning and implementation will be a crucial element.

A Geographic Approach - Working with Sexual Networks, Not Just Sex Workers

ಭೌಗೋಳಿಕ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಕೇವಲ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರಲ್ಲದೇ ಸಂಪೂರ್ಣ ಲೈಂಗಿಕ ಜಾಲಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.



ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಯ ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಯೋಜನೆಯ ವಿಶೇಷತೆಯೆಂದರೆ - ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರವಿರುವ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಹರಡುವ ಸಂಭವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಥಾನೀಯ ವೈವಿಧ್ಯತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ದೇಶಿತ ಮಧ್ಯಂತರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ವರ್ಷ ೨೦೦೦ ರಲ್ಲಿದ್ದ ೧೨ ರಿಂದ ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೩೦ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಲವಾರು ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ವೃತ್ತಿ ಪರ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಆಪತ್ತಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದಾದಂತಹ ಜನ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಟ್ರಕ್ ಚಾಲಕರು, ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರು) ಸುರಕ್ಷಿತ ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದೇ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಮಧ್ಯಂತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಭೌಗೋಳಿಕ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಈ ರೀತಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದ್ದ ಮಧ್ಯಂತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಂದು ಭೌಗೋಳಿಕ ಪರಿಧಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲ ಗುಂಪುಗಳಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಹರಡುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭವವಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ (ಹಾಟ್ ಸ್ಪಾಟ್ ಗಳಲ್ಲಿ) ಸೋಂಕಿನ ಆಪತ್ತಿಗೊಳಗಾಗಬಹುದಾದ, ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಗುಂಪುಗಳಿಗೂ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಅಂಶಗಳು: ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಹವರ್ತಿಗಳ ಮೂಲಕ ತಲುಪುವುದು, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಕಾಂಡೋಮುಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದು. ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆಯ ಮೂಲಕ ಯೋಜನೆಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

KSAPS implements focussed preventions in 9 districts with NACO as the main source of funding.

The CIDA-funded ICHAP has demonstration projects in two districts, Bagalkot and Dharwad. In Bagalkot, a rural intervention project covers all 620 villages in six talukas and a sex work project covers 2,700 sex workers. The Dharwad project is an urban prevention and care programme. NGOs and a sex workers collective partner in these projects.

The Karnataka Health Promotion Trust (KHPT) implements focussed prevention projects in 16 districts using the geographic approach. KHPT is funded by the Bill & Melinda Gates Foundation and is a partnership between the Karnataka Government and the University of Manitoba in Canada. The KHPT project—*Sankalp*—is implemented by NGO partners, each in one or more districts. ICHAP provides technical and management support and supervisions to NGOs supported by NACO/KSAPS. This system, implemented by Swasti, supports KSAPS to monitor interventions programmes effectively.

Focussed Prevention Programmes in Karnataka, 2004
ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ೨೦೦೪



ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ಹಲವಾರು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ೯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಧನಸಹಾಯವು ನ್ಯಾಕೋದಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಸೀಡಾದ ಧನಸಹಾಯದಿಂದ ಐಚಾಪ್ ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಮತ್ತು ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕೆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ. ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕೆ ಯೋಜನೆಯು ಜಿಲ್ಲೆಯ ೬ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ೬೨೦ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾದ ಸಮಗ್ರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸುಮಾರು ೨೭೦೦ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತಲುಪುವ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಧಾರವಾಡದಲ್ಲಿರುವ ಯೋಜನೆಯು ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅರೈಕೆಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಂದಾಗಿಸಿಕೊಂಡ ಸಮಗ್ರ ನಗರ ಯೋಜನೆ. ಐಚಾಪ್ ಈ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯತರಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಒಂದು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಘಟನೆಯೂ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿವೆ.

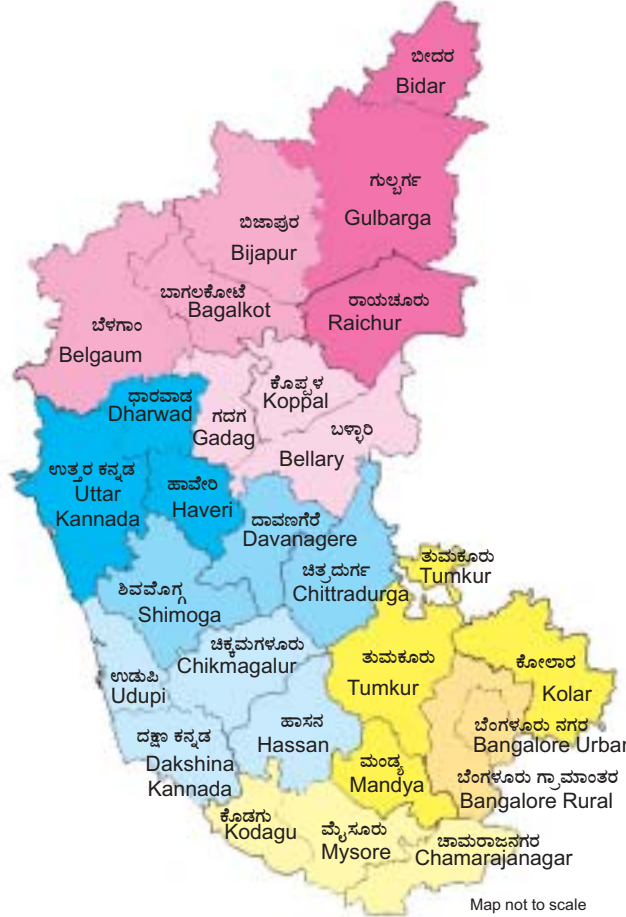
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಕೆನಡಾದ ಮಾನಿಟೋರಿಯಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂವರ್ಧನ (ಕರ್ನಾಟಕ ಹೆಲ್ತ್ ಪ್ರಮೋಶನ್ ಟ್ರಸ್ಟ್ - ಕೆ.ಎಚ್.ಪಿ.ಟಿ.) ವು ಬಿ.ಎಂ.ಜಿ.ಎಚ್.ನ ಧನಸಹಾಯದಿಂದ ೧೬ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಭೌಗೋಳಿಕ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ. ಕೆ.ಎಚ್.ಪಿ.ಟಿ.ಯು ಈ ಯೋಜನೆ - ಸಂಕಲ್ಪ - ವನ್ನು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು - ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ - ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತಿವೆ. ಐಚಾಪ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ನ್ಯಾಕೋ/ಕೇಸ್ಯಾಪ್ಸ್‌ಗಳ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆದಿರುವ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುವ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ವಸ್ತಿಯು ಕೇಸ್ಯಾಪ್ಸ್ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಗತಿಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

The main objectives of the sexually transmitted infection (STI) strategies are to (1) increase accessibility to quality care, (2) improve the health care behaviour of SWs and their clients, and (3) increase condom availability and use. Forty STI clinics have been modernized as a part of the National Programme II.

Through a joint initiative of KSAPS and ICHAP, statewide training of STI care providers has begun involving nine Regional Resource Training Centres and St. John's Medical College as Training of Trainers Centre. Focussed prevention programmes in all districts will establish clinics for SWs and their regular partners. STI franchised clinics, primarily for male patients, will be established statewide by Population Services International (PSI) with funding from BMGF.

The free condom distribution programme is also now underway in Karnataka, conducted by the Reproductive and Child Health Project and by NGO focussed prevention programmes. In addition, social marketing of condoms has begun. Condoms will be made available in non-traditional outlets, particularly in rural areas where there has always been a critical shortage. In four districts, a pilot condom social marketing programme through fair-price shops has been initiated. Condom vending machines are being installed in Bangalore as a pilot programme.

Regional Resource Training Centres, Karnataka, 2004
ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೪



- M.R. Medical College, Gulbarga
ಎಂ.ಆರ್. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ
- J.N. Medical College, Belgaum
ಜೆ.ಎನ್. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಳಗಾಂ
- Vijayanagara Institute of Medical Sciences (VIMS), Bellary
ವಿ.ವಿ.ಎಂ.ಎಸ್., ಬಳ್ಳಾರಿ
- Karnataka Institute of Medical Sciences, Hubli
ಕರ್ನಾಟಕ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ
- J.J.M. Medical College, Davanagere
ಜೆ.ಜೆ.ಎಂ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ದಾವಣಗೆರೆ
- Kasturba Medical College, Manipal
ಕಸ್ತೂರ್ಬಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮಣಿಪಾಲ
- Kempe Gowda Institute of Medical Sciences, Bangalore
ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು
- Government Medical College, Mysore
ಸರ್ಕಾರೀ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮೈಸೂರು
- Bangalore Medical College, Bangalore
ಬೆಂಗಳೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಬೆಂಗಳೂರು

ರಾಜ್ಯದ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರ್ಯ-ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಮೂರು: (೧) ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು (೨) ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರ ಮತ್ತು ಅವರ ಗಿರಾಕಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಮತ್ತು (೩) ಕಾಂಡೋಮಿನ ದೊರೆಯುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು. ಎನ್.ಎ.ಸಿ.ಪಿ. ಯ ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ೪೦ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆಧುನೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಐಚಾಪಿನ ಸಹಯೋಗದಿಂದ. ಸೇಂಟ್ ಜಾನ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ತರಬೇತಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ತರಬೇತಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ, ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಪರರು ಮತ್ತು ಅವರ ಖಾಯಂ ಗಿರಾಕಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬಿ.ಎಂ.ಜಿ.ಎಫ್.ನ ಧನಸಹಾಯದಿಂದ ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಇಂಟರ್ನ್ಯಾಶನಲ್ (ಪಿ.ಎಸ್.ಐ.) ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಪುರುಷರಿಗಾಗಿ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುತ್ತಿದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರೀತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕಾರ್ಯತಗ್ಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೆಂದ್ರೀಕೃತ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾಂಡೋಂಗಳ ಉಚಿತ ವಿತರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಕಾಂಡೋಂಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾರಾಟವೂ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ಯಾವತ್ತೂ ಕಾಂಡೋಂಗಳ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಲ್ಲದ ವಿತರಣಾ ಮೂಲಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಂಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡಿತರ ಅಂಗಡಿಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾಂಡೋಂಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾರಾಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಯೋಗಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಂ ಮಾರಾಟ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

Given the importance of voluntary and confidential testing for HIV, there are now 78 testing centres at the taluka level, supported by NACO, the State Government, and ICHAP. Two counselors—one male and one female—are normally posted at each centre for testing and confidential counselling. The fee for a visit is Rs.10, which is waived for poor patients.

Prevention of Parent-to-Child Transmission (PPTCT) Centres

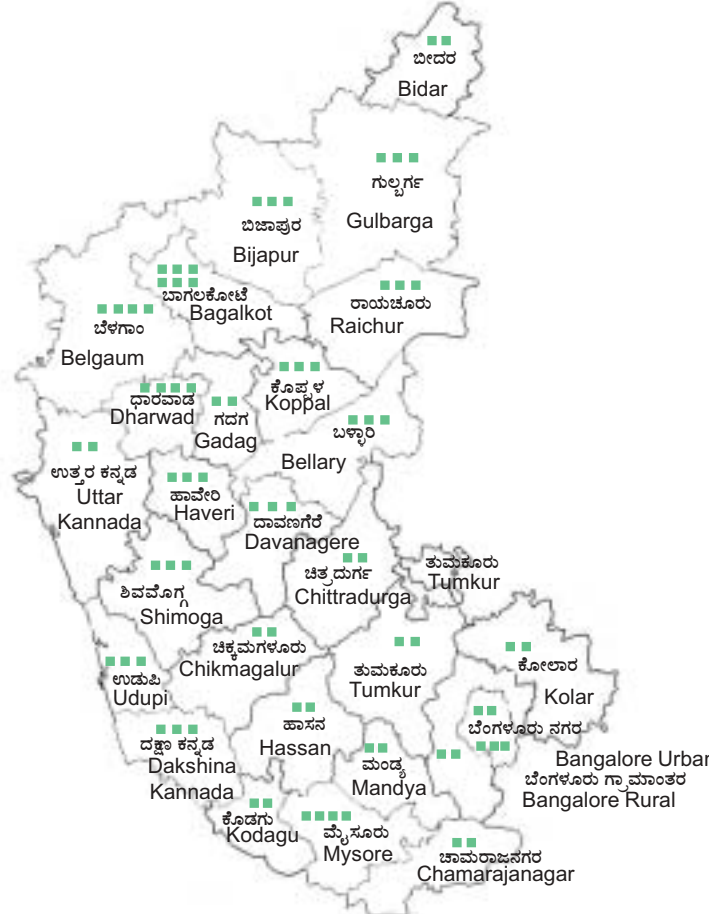
Testing pregnant women who might be at risk of HIV is a critical component of the anti-HIV programme. Upon their consent, women are tested for infection; a nevirapine tablet is given to the HIV-positive mothers during labour and delivery and to their child soon after birth. The number of PPTCT centres has been increased to 85 in 2004, up from 40 in 2002-2003. As with VCTCs, the state trains counsellors, grampanchayat members, and health workers for PPTCT centres in order to bring HIV awareness to the widest possible audience.

The counsellors in VCTC and PPTCT Centres receive technical support from a team of experts under the guidance of the National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (NIMHANS), KSAPS, and ICHAP.

Voluntary Confidential Counselling and Testing Centres Karnataka, 2004

(Total of 78)

ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾಕೇಂದ್ರಗಳು, ಕರ್ನಾಟಕ, ೨೦೦೪ (ಒಟ್ಟು ೭೮)



Map not to scale

ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಮತ್ತು ಗೌಪ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ರಾಜ್ಯದ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಒಟ್ಟು ೭೮ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾಕೇಂದ್ರ (ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ.) ಗಳು ನ್ಯಾಕೋ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಐಚಾಪಿನ ಸಹಯೋಗದಿಂದ ಸ್ಥಾಪಿತಗೊಂಡಿವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಯಲ್ಲಿಯೂ ಇಬ್ಬರು -ಒಬ್ಬ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ - ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರು ಇದ್ದು ಅವರು ಗೌಪ್ಯ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಭೇಟಿಗೆ ೧೦ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಶುಲ್ಕವಿದ್ದರೂ ಬಡವರಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ತಂದೆ-ತಾಯಿಯರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ (ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟಿ.) ಕೇಂದ್ರಗಳು

ತಂದೆ-ತಾಯಿಯರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದು ೧೫ ವರ್ಷಗಳ ಕೆಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಇದ್ದರೆ ಅದು ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ವಿರುದ್ಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಒಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಗವೆನ್ನಬಹುದು. ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ, ಸೋಂಕು ಇದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಅವರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನೋವಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹುಟ್ಟಿದಾಕ್ಷಣ ಮಗುವಿಗೆ ನೆವೆರಪಿನ್ ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨೦೦೨-೨೦೦೩ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೪೦ ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟಿ. ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೦೪ರಲ್ಲಿ ೮೫ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ. ಮತ್ತು ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟಿ. ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ (ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್), ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿ ಮತ್ತು ಐಚಾಪಿನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಪರಿಣಿತರ ತಂಡದ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

Care and support programmes are also implemented by KSAPS. In order to provide care and support to men, women, and children with HIV/AIDS, many care centres have been established that are run by the NGOs.

In order to lengthen the life-span of persons with HIV/AIDS and to improve their quality of life, the national anti-retroviral therapy program has been implemented in Karnataka.

The network of persons living with HIV/AIDS, KNP+, has been established in the state, and counselling and other care and support services are being provided to them. Such networks are being formed in districts as well.

The Global Fund has approved the fourth round of funding for comprehensive care and support and anti-retroviral programmes in selected states, including Karnataka. Under the NGO consortium, the Population Foundation of India, New Delhi, is the Principal Recipient of the Fund to carry out activities. The programmes will begin in 2005.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ. ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ಪುರುಷರು, ಮಹಿಳೆಯರು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ಹಲವಾರು ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜೀವನಾವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಅವರ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗುಣಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲೋಸುಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಂಟಿ-ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿಯೂ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ ಕೆ.ಎನ್.ಪಿ.+ ನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ-ಬೆಂಬಲಗಳ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂತಹ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಒಕ್ಕೂಟಗಳನ್ನೂ ರಚಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ವಿಶ್ವ ನಿಧಿ (ಗ್ಲೋಬಲ್ ಫಂಡ್) ಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವನ್ನೂ ಸೇರಿ ಕೆಲವು ಆಯ್ದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ಆಂಟಿ-ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಆವೃತ್ತಿಗೆ ಧನ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದೆ. ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಕ್ಕೂಟದಲ್ಲಿ ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ನವ ದೆಹಲಿಯು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಧನಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ೨೦೦೫ರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಾರಂಭಗೊಳ್ಳಲಿವೆ.

- ❑ The state has adopted a comprehensive Information Education and Communication Programme. The main objectives of this programme are: to create an enabling environment, to reduce the stigma and discrimination towards HIV/AIDS, to increase the utilization of HIV/AIDS related services, and to increase the awareness among the general public about HIV/AIDS.
- ❑ KSAPS, in collaboration with the state education and health departments, is implementing a School AIDS Programme.
- ❑ KSAPS has given due importance to blood safety programmes to ensure a safe blood supply.
- ❑ KSAPS has given training to the Anganwadi workers on HIV/AIDS throughout the state.
- ❑ KSAPS has trained Panchayat members on HIV/AIDS.
- ❑ KSAPS has trained field level health workers on HIV/AIDS.
- ❑ Tele-counselling services are established in VCTCs.
- ❑ The Transport Corporation of India (TCI) is implementing the Healthy Highway Project with financial support from BMGF.

- ❑ ರಾಜ್ಯವು ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂವಹನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಗಳು: ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಕುರಿತಾಗಿ ಇರುವ ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬೆಂಬಲದಾಯಕ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು, ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಮತ್ತು ಜನರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಕುರಿತಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- ❑ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ರಾಜ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳ ಪಾಲೊಳ್ಳುವಿಕೆಯೊಡನೆ ಶಾಲಾ ಏಡ್ಸ್ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ.
- ❑ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ರಕ್ತ ಸುರಕ್ಷತೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅದ್ಯತೆ ನೀಡಿದೆ.
- ❑ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಕುರಿತಾದ ತರಬೇತಿ.
- ❑ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಕುರಿತಾದ ತರಬೇತಿ.
- ❑ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯು ಕ್ಷೇತ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಕುರಿತಾದ ತರಬೇತಿ.
- ❑ ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ. ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಟೆಲಿಫೋನ್ ನ ಮೂಲಕ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಸೇವೆ.
- ❑ ಬಿ.ಎಂ.ಜಿ.ಎಫ್.ನ ಧನಸಹಾಯದಿಂದ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಕಾರ್ಯಗತ ಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಹೆಲ್ಥಿ ಹೈವೇ ಯೋಜನೆ.

Devadasi: Traditionally, young girls are dedicated as Devadasis to the temple of the Goddess Yellamma (Renuka Temple of Saundatti), and sometimes to the local temples of Khandoba and Hanuman, in order to fulfill the vows taken by their families. The practice is most prevalent in Northern Karnataka. Originally, the main tasks of Devadasis consisted of performing sacred functions such as lighting the lamp, serving the deity through dance as well as providing sexual gratification to the main priests of the deity. With the passage of time, this traditional system has evolved into commercial sex work.

Jogathi: Some women also dedicate themselves to the Goddess Yellamma after they have married and have children, living their lives by begging, typically on Tuesdays and Fridays. Though the relationship of Jogathis to sex work is not very clear, it is believed that they, too, are vulnerable to sex work.

Jogappa: Similar to women who dedicate themselves to Goddesses, Jogappas are men who dedicate themselves to a particular God. Some may also dress as women and have sex with other men. The linkages of this group with commercial sex is not very clear.

Hijras: Eunuchs who may also engage in sex work.

Type of Sex Worker:

Home-based: SWs who work at their place of usual residence and do not go out to solicit clients. Clients come to the SW and a pimp or a broker may procure them.

Brothel-based: The SW works in a place other than the place of her usual residence, under a Gharwali or an agent who receives part of her earnings. A brothel generally has more than one sex worker. Clients come to the brothel, or the clients are brought into the brothel through a network of pimps and brokers. The SW is available at the brothel most of the time.

Hotel/Lodge-based: The SW stays in a lodge or hotel and practices sex work there. She is usually employed by the hotel or lodge and does not have to go out to bring the clients. Instead, clients come to her or are brought to her by a network of pimps and brokers.

Dhaba-based: SWs employed by dhabas, resting places on highways for long-distance truckers and motorists.

Public places-based: The SW solicits clients in public places such as streets, parks, railway stations, bus stands, market places, and cinema halls. The clients may later be entertained in lodges, homes, brothels, or public places.

ದೇವದಾಸಿ: ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ, ದೇವಿ ಯೆಲ್ಲಮ್ಮನ ಗುಡಿಗೇ (ಸೌಂದರ್ಶಿಯ ರೇಣುಕಾದೇವಿಯ ಗುಡಿ) ಅಥವಾ ಸ್ಥಾನೀಯವಾದ ಖಂಡೋಬ ಅಥವಾ ಹನುಮಾನ್ ದೇವರ ಗುಡಿಗೇ ಕುಟುಂಬದ ಹರಕೆಯನ್ನು ತೀರಿಸಲು ಸಣ್ಣ ವಯಸ್ಸಿನ ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪದ್ಧತಿಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮೂಲತಃ ಗುಡಿಯಲ್ಲಿ ದೀಪ ಹಚ್ಚುವುದು, ನೃತ್ಯದ ಮೂಲಕ ದೇವರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಮತ್ತು ದೇವರ ಹಿರಿಯ ಅರ್ಚಕರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸೇವೆ ನೀಡುವುದು ಮೊದಲಾದವುಗಳೇ ದೇವದಾಸಿಯರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಕಾಲ ಉರಳಿದಂತೆ ಈ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪದ್ಧತಿಯು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿ ರೂಪುಗೊಂಡಿದೆ.

ಜೋಗತಿ: ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರು, ಮದುವೆಯಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಾದ ನಂತರ, ದೇವಿ ಯೆಲ್ಲಮ್ಮನಿಗೆ ತಮ್ಮನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಿಕೊಂಡು, ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಂಗಳವಾರ ಮತ್ತು ಶುಕ್ರವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಭಿಕ್ಷೆಬೇಡಿ ಜೀವನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೂ ಮತ್ತು ಜೋಗತಿಯಿರಿಗೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವು ಅಷ್ಟೊಂದು ತಿಳಿದಿಲ್ಲವಾದರೂ, ಅವರೂ ಕೂಡ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ ಎನ್ನುವ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ.

ಜೋಗಪ್ಪ: ದೇವಿಯರಿಗೆ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ಮುಡುಪಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಮಹಿಳೆಯರಂತೆ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದೇವರಿಗೆ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ಮುಡುಪಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಪುರುಷರಿಗೆ ಜೋಗಪ್ಪ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿ ಧರಿಸಿ ಇತರ ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನೂ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಇವರ ಸಂಬಂಧವು ಅಷ್ಟೊಂದು ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ನಪುಂಸಕರು: ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರಬಹುದಾದ.

ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ನಿರತರಾದವರ ಪ್ರಕಾರಗಳು:

ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ವೃತ್ತಿಪರರು: ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಲು ಹೊರಗೆ ಹೋಗದೆಯೇ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ವಾಸಿಸುವ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ವೃತ್ತಿಮಾಡುವವರು, ಗಿರಾಕಿಗಳು ಮನೆಗೇ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪಿಂಪ್ ಅಥವಾ ಬ್ರೋಕರ್ ಗಳು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಕರೆತರಬಹುದು.

ಬ್ರಾಥೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರರು: ತಮ್ಮ ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ಒಬ್ಬ ಘರವಾಲಿ ಅಥವಾ ದಲ್ಲಾಳಿಯ ಕೆಳಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡಿ, ತಮ್ಮ ಆದಾಯದ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಘರವಾಲಿ ಅಥವಾ ದಲ್ಲಾಳಿಗೆ ಕೊಡುವವರು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಒಂದು ಬ್ರಾಥೆಲ್ ಒಬ್ಬರಿಗಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಗಿರಾಕಿಗಳು ತಾವೇ ಬ್ರಾಥೆಲ್‌ಗಳಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ದಲ್ಲಾಳಿ/ಪಿಂಪ್ ಗಳು ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಬ್ರಾಥೆಲ್‌ಗಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿ ಪರರು ತಾವಾಗಿಯೇ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಪರರು ಬ್ರಾಥೆಲ್‌ನಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಬ್ರಾಥೆಲ್‌ಗೆ ಕರೆತರುವ ವೃತ್ತಿಪರರು ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಹೊಟೆಲ್/ಲಾಡ್ಜ್ ಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರರು: ಹೊಟೆಲ್ ಅಥವಾ ಲಾಡ್ಜ್‌ನಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದುಕೊಂಡು ವೃತ್ತಿಮಾಡುವುದು. ಅವಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೊಟೆಲ್ ಅಥವಾ ಲಾಡ್ಜ್‌ನಿಂದ ನೇಮಕಗೊಂಡಿರುತ್ತಾಳೆ. ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಲು ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗಿರಾಕಿಗಳು ತಾವಾಗಿಯೇ ಅಥವಾ ಪಿಂಪ್ ಮತ್ತು ಬ್ರೋಕರ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ಬರುತ್ತಾರೆ.

ಡಾಭಾಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರರು: ಹೆದ್ದಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ದೂರ-ಪ್ರಯಾಣದ ಟ್ರಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಯಾಣಿಕರಿಗೆ ತಂಗುದಾಣದಂಥಿರುವ ಡಾಭಾಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಮಾಡುವವರು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರರು: ರಸ್ತೆ-ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಪಾರ್ಕಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ರೈಲ್ವೇ ಸ್ಟೇಷನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ಬಸ್ ಸ್ಟಾಂಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ಮಾರ್ಕೆಟುಗಳಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಸಿನೆಮಾ ಥಿಯೇಟರುಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುವವರು. ಗಿರಾಕಿಗಳು ಸಿಕ್ಕಿದ ನಂತರ ಅವರನ್ನು ಲಾಡ್ಜ್‌ಗಳಲ್ಲಿಯೋ, ಮನೆಗಳಲ್ಲಿಯೋ, ಬ್ರಾಥೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿಯೋ, ಅಥವಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿಯೇ ರಂಜಿಸಬಹುದು.

For additional copies of this chartbook, please contact the Karnataka State AIDS Prevention Society at the address below:

Karnataka State AIDS Prevention Society (KSAPS)

4/13, Crescent Road, High Grounds, Bangalore 560001

India-Canada Collaborative HIV/AIDS Project

4/13-1, Crescent Road, High Grounds, Bangalore 560001

Population Foundation of India

B-28, Qutab Institutional Area, Tara Crescent, New Delhi 110 016

Population Reference Bureau

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009

Funding was provided through the generosity of the Bill & Melinda Gates Foundation

Printed in India by Ajanta Offset & Packagings Ltd., Delhi.

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯ ಪ್ರತಿಗಳಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ:

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಿವೆಂಶನ್ ಸೊಸೈಟಿ (ಕೇಸ್‌ಯಾಪ್‌ಸಿ)

೪/೧೩, ಕ್ರೆಸೆಂಟ್ ರಸ್ತೆ, ಹೈ ಗ್ರೌಂಡ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು ೫೬೦ ೦೦೧

ಇಂಡಿಯಾ-ಕೆನಡ ಸಹಯೋಗದ ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ಯೋಜನೆ

೪/೧೩-೧, ಕ್ರೆಸೆಂಟ್ ರಸ್ತೆ, ಹೈ ಗ್ರೌಂಡ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು ೫೬೦ ೦೦೧

ಪಾಪುಲೇಶನ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ

ಬಿ-೨೮, ಕುತಬ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನಲ್ ಏರಿಯಾ, ತಾರಾ ಕ್ರೆಸೆಂಟ್, ನವ ದೆಹಲಿ ೧೧೦ ೦೧೬

ಪಾಪುಲೇಶನ್ ರೆಫರೆನ್ಸ್ ಬೂರೋ, ೧೮೭೫ ಕನೆಕ್ಟಿಕಟ್ ಅವೆನ್ಯೂ, ಎನ್.ಡಬ್ಲ್ಯು. ಸ್ಕ್ವೇರ್ ೫೨೦ ವಾಶಿಂಗ್ಟನ್

ಡಿ.ಸಿ. ೨೦೦೯

ಧನ ಸಹಾಯವು ಬಿಲ್ ಗೇಟ್ಸ್ ಮೆಲಿಂಡಾ ಗೇಟ್ಸ್ ಫೌಂಡೇಶನ್‌ನ ಉದಾರತ್ವದಲ್ಲಿ ದೊರಕಿದೆ.

ಮುದ್ರಿತವಾದದ್ದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ: ಅಜಂತಾ ಆಫ್‌ಸೆಟ್ ಅಂಡ್ ಪ್ಯಾಕೇಜಿಂಗ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ನವ ದೆಹಲಿ



HIV/AIDS
in
KARNATAKA
Situation and Response

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ
ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಎಡ್ಸ್
ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ