



ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

JANAAROGYA ANDOLANA KARNATAKA (JAAK)

ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದೇ ಎಂಬ ಗುರಿಯತ್ತು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿ!!

ಕರ್ನಾಟಕ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯಕೌಗಿನ ಹೆಚ್ಚಿತ್ತಾಯಗಳು

1. ಸಂವಿಧಾನಕ್ಕೆ ತೆದ್ದುಪಡಿ

ಸಂವಿಧಾನಕ್ಕೆ ತೆದ್ದುಪಡಿ ತರುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕ್ಷೇತ್ರನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರೀರ್ತವಾದ ಮಾರ್ಖಾದೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡತರಬೇಕು.

2. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯೋತ್ಸವ

ಆರೋಗ್ಯದ ಕ್ಷೇತ್ರನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಣ್ಣುಗಳ ಅರೋಗ್ಯದ (KFSAs) ಶಿಫಾರಸ್ನನ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯೋತ್ಸವ ಮತ್ತು ಮರ್ತಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು

3. ಉಚಿತ, ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳು

“ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿರೂಪನೆ” ದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೀತಿಯೊಬ್ಬಿಗೂ ಉಚಿತ, ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು (ಅದರಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ಸಮುದಾಯಗಳಾದ ದಲಿತರು, ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು, ಮಂಜುಲೆಯರು, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಜನರು, HIV/AIDS ಭಾದಿತರು ಮತ್ತು ಇತರ ಶೋಷಿತ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷ ಸಿಗಬೇಕು)

4. ಆರೋಗ್ಯಕೌಗಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಅನುದಾನದ ಹಚ್ಚಳೆ:

ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುದಾನವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ (2007-2008ರಲ್ಲಿ) 3.37%ಯಿಂದ 10%ಗೆ ಮರ್ತಾಗಿ ಹಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕೌಗಿನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಾಗಂಗದ ದ್ವಿತೀಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿಸಬೇಕು.

5. ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಅನುದಾನ 30%ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕ್ರೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಅಸ್ತ್ರೀ ಇವಲ್ಲವನ್ನೂ ಡಿಗೋಂಡಂತೆ) ಹಾಗೂ ನೇನುಗುದಿಗೆ ಬಿಡ್ಡಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಈಗಿನ 3% ಭಾಗವನ್ನು ಕೆನಪ್ಪೆ 30% ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. National Commission on Macroeconomics and Healthನ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನೆಡ್ಡೆಸಲು ಬೇಕಾಗಿರುವ ವಾರ್ಷಿಕ 1023.20 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

6. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಸ್ತೇಂತನ:

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರತಂದಿರುವ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಾರ್ಯಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ನಿಟ್ಟನಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತುರಾಗಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು:

- ಮೂಲಭೂತ ಸೂಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು (ಸುಸಂಪ್ರತಿ ಕಟ್ಟಿದ, ಹೊಳೆಲಿಯ, ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್ ಇತ್ಯಾದಿ)
- “ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡ” ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬೇಕಿರುವ ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ: 64811. ತಕ್ಷಣವೇ ಈ ಪ್ರಾಣಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಗುತ್ತಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿಯ ಪದ್ಧತಿ ರದ್ದು ಮಾಡಿ ಪೂರ್ಣವ್ಯವಹಾಣದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗಾಗಲೇ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ವೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಖಾಯಂ ಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಕ್ಕೊಳ್ಳಬೇಕು

- ಡಿಜಿಟಿಕಲ್ ಮೇಲಿನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
 - ಖರ್ಚೆಯೊಂದುಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 5,650 ರೂ.ಗಳಿಂದ 18,000 ರೂ.ಗ್ರಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
 - ಕ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ.ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 75,000 ರೂ.ಗಳಿಂದ 3,00,000 ರೂ.ಗ್ರಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
 - ಸ.ಆ.ಕೇಂ.ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 1,25,000 ರೂಗಳಿಂದ 10,00,000 ರೂಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು (ಮೂಲ : National Commission on Macroeconomics and Health)
 - ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಕೆಲಸಿಸಿರುವ ಭೂಪ್ರಾಂತ್ರಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಅಮೂಲಾಗ್ರಹಾಗಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಲು ಮೂಕ್ತಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
 - ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ರೂದಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಕರ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಸೀಲಂಟ್‌ಗಳನ್ನು (ವಸತಿ ಗ್ರಹಗಳು, ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಕೆ ಶಕ್ತಿ, ಮುಂಬಡಿ, ವೇತನ ಪರಿಷ್ಕರೆ, ಇತರ) ಒದಗಿಸಬೇಕು.
7. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣ :
- ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಬುಲ್ಲಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಕನಾರ್ಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯೋತ್ಸವದಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕನಾರ್ಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವು ಕನಾರ್ಟಕದ ವಿಧಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವ ನಿರ್ವಹಿತ ಕೌಡಗಿಸಣಿಂದಿರುವ ವಿಧಾನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಬುಂದಿಜೀವಿಗಳು, ಹೋಟಾಟಗಾರರ, ಪ್ರಗತಿ ಪರ ಸಂಪಣನೆಗಳ, ಸರ್ಕಾರ ರೇಳತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ಜನಪರ ಚಳುವಳಿಗಳ ಒಂದು ವೇದಿಕೆ ಆಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವು ಅರೆತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹೀವಲ್ಯಾ ಹೆಲ್ಪೆ ಮೂವಾರ್ಮೆಂಟ (PHM) ಆಗಿ, ಅವಿಲ ಭಾರತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಅಭಿಯಾಸ (JSA) ಆಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ವಿಧಾರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ವಾರ್ಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ತಕ್ಷಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸ್ತರೀಯಗೊಳಿಸುವ ನಿರ್ಣಯನ್ನಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಣಿಂದಿದೆ. ದೇಶದ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಚೋಷಿತ, ಬಡವ, ದೀರ್ಘ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾರೂ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ದೊರೆಯುವಂತಹ ಗೆರಿಯೋಂದಿಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಜಾಲವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಂದೋಲನವು ಜಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಣಕಾರಿಗಳನ್ನು ಕನಾರ್ಟಕದ 17 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಫಂಟಕಾರಿಗಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಗತಿ ಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರೀತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜನಪರ ಚಳುವಳಿಗಳನ್ನು ಉಗಳಿಂದಿವೆ.

ಈ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ನಿರ್ಣಯ 2003-04 ರ ಅಧಿಕಾರಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ರಾಷ್ಟ್ರದ ವಿಧಾಗ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರ್ಥವಾಲುಗಳನ್ನನಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೌಡಗಿಸಣಿಂದಿರುವ ವಿಧಾನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಅಯೋಗದ ಮುಂದೆ ವಿವರಿಸಿದೆ. ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗವು ನಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೆಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಾರಾಂಶಿಸುತ್ತಾಗಿ ಆಗಿಸಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಿಸುವ ಕೌಡಗಿಸಣಿಂದಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಾಚಾರಕ್ಕೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಜಾಕ್ರಿಸ್ಟ್ ಹಾಕ್ಸ್‌ಎಂಬ್ ಹೆಚ್ಚಿನ ವರ್ಷ 2007 ಹಾಗೂ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 29, 2007 ರಂದು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯ ದಿನಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಗಳ ಸ್ಕ್ರೀಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಏಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಅಯೋಗವು (NHRC) 2008-09 ರಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನದ ಜೋತ (JSA) ಜಂಟಿಯಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮತ್ತು ಜನಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಪಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರ್ಥವಾಲು ನಡೆಸಲು ಸಜ್ಜಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕನಾರ್ಟಕ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಸಮುದಾಯ ಆಯೋಗ ಶೋಕ ಆವರಣ, (CHC),

ನಂ.359, 1ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, 1ನೇ ಬಹಾವಣೆ, ಹೋರಂಗಳ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 034

ದೂರವಾಣಿ : 080-25531518 / 25525372 email : jaaksecretariat@gmail.com website : www.phm-india.org



ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

JANAAROGYA ANDOLANA KARNATAKA (JAAK)

ಸರ್ವಾರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದೇ ಎಂಬ ಗುರಿಯತ್ತ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆಳುವಳಿ!!

ಆರೋಗ್ಯದ ನೀತಿ ಪತ್ರ

ತೇರ ಸಂದಿಗ್ಗ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ “ಸುವರ್ಣ ಕನಾಟಕ” ದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ!

“ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಕನಾಟಕ” ಎಂದು ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳು 2007ರಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ ನುಡಿಮುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸತ್ಯಾಂಶವಿದೆಯೇ? ನೀವೇ ನಿಧರಿಸಿ.....

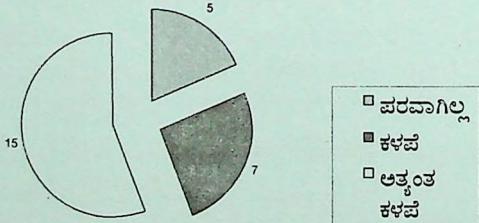
ಕನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ

ಕನಾಟಕದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವು ಈ ಕಳಗಿನಂತೆ ಕಳಪಾಡಕಾರಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿವಾಗ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯ “ಸುವರ್ಣ ಕನಾಟಕ”ವಾಗಿ ಹೊಳೆಯಬಲ್ಲದೆ...?

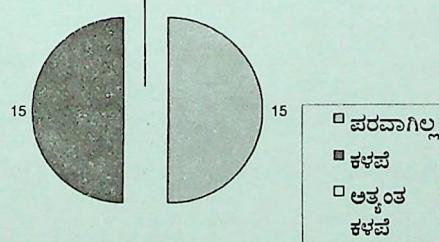
- ಮತ್ತಿದ್ದ ಪ್ರತಿ 1000 ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ 55 ಮಕ್ಕಳ ಸಾರ್ವ (ಅದೇನರೆಯ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ - 10) (NFHS-3)
- 6 ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 100ಕ್ಕೆ 70.4 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಒಿನತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ - 44.5) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದ ತೇಕಡ 50 ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಾಂತ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ - 32.8) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದ 100 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 37.6 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೋಷ್ಟಿಕತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ - 22.9) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 35% ಮನೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು (ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್, ಶೌಚಾಲಯ) ಹೊಂದಿವೆ (NFHS-3)

- ಪ್ರಾಣವಾಗಿ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು 100ಕ್ಕೆ ಕೇವಲ 55 ಮಾತ್ರ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ - 75.3) (NFHS-3)
- ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಖರ್ಚು ಕೇವಲ 3.37% (2007-2008 ರಲ್ಲಿ) ಮಾತ್ರ!!!!
- ಒಂದು ಆಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲಾಧಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ 7 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ನೇರ ರಾಜ್ಯವಾದ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜಿಲ್ಲೆ ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ. (ಮೂಲ: Health for the Millions: Vol133 No4 & 5).

ಚಿತ್ರ 1. ಕನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲಾಧಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ



ಚಿತ್ರ 2. ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಜಿಲ್ಲಾಧಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ



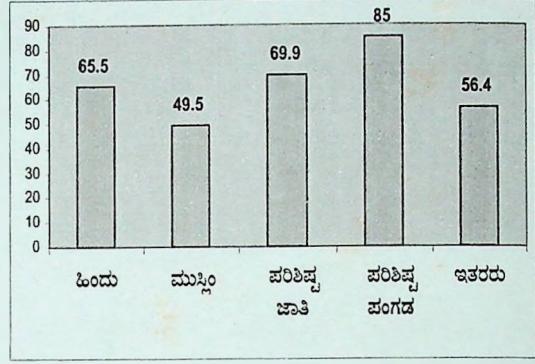
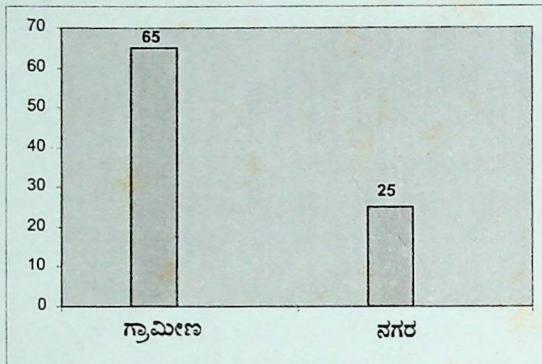
ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ - ಕನಾಟಕ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೌಶಲ ಆವರಣ, (CHC),

ನಂ.359, 1ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, 1ನೇ ಬಾಡಾವೆ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 034

ದೂರವಾಣಿ: 080-25531518 / 25525372 email : jaaksecretariat@gmail.com website : www.phm-india.org

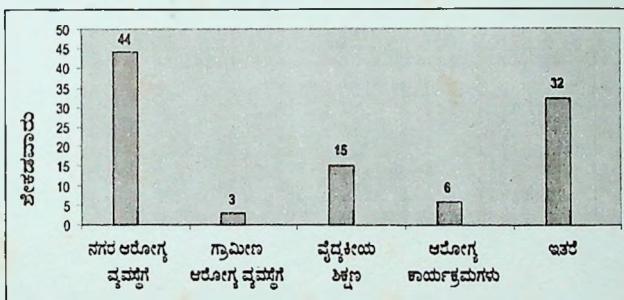
ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಗಿರುವ ಹಂಚನೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಯ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ:
ಕಾಗಲಾದರೂ ಈ ರಾಜ್ಯದ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳು ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸುವರೇ?

- ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮತ್ತು ಮರಣ: ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 1000 ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 25 ಮತ್ತು 65 ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ 65 ಇದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮತ್ತು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಸೋಚುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.



ಚತ್ತ. 3. ಮತ್ತಿಧ ಶ್ರೇಣಿ 1000 ಶತಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ
ಮೂಲ: Karnataka Human Development Report 2005

- ಸರ್ಕಾರದ ಅಸಮರ್ಪಕ ಹಣ ಹಂಚಿಕೆ ನೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅನ್ಯಾಂತರ್ವಾರುವ ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕ್ರೇಂದ್ರ, ಪ್ರ.ಆ.ಕೇ.ಎ., ಸ.ಆ.ಕೇ.ಎ., ಆಲಾಂಡ್ರು ಅಸ್ತ್ರೀ ಇವಲ್ಲಾವೆನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಿಂತನೆಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು ಕೇವಲ 3% ಮಾತ್ರ (ಭಾರತದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಸರಾಸರಿಯಂತೆ 17% ಇದೆ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಇದು ಕೆನಿಷ್ಟೆ 30% ಆದರೂ ಇರ್ಬೆಕು)!!! ಅದೇ ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ, ವಿಶೇಷ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರುವ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ತ್ರೇಗಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು 44%!!



ಚತ್ತ. 4. ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಚಿಂತನೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದುವ ಮಾತ್ರಾಗಳು
ಮೂಲ: Karnataka Human Development Report 2005

ಸುವರ್ಣ ಕನ್ನಡಿಕ ದ ಹೀನಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಏನು ಕಾರಣ?

- ಆರೋಗ್ಯವು ಸಂವಿಧಾನಾತ್ಮಕವಾಗಿ “ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ” ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ವಿಷಯವಾಗಿದ್ದರೂ ಕನ್ನಡಿಕ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಭುತ್ವಗಳು ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಕ್ತಿಗೊಳಿಸುವುದು!
- ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಡೆಗಾಗಿ: ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಡೆಗಳಿಸಲ್ಪಡಿರುವುದು. ಹೀಗೆ ಹೀಗಾಗಂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕ್ರೇಂದ್ರ, ಪ್ರ.ಆ.ಕೇ.ಎ., ಸ.ಆ.ಕೇ.ಎ., ಆಲಾಂಡ್ರು ಅಸ್ತ್ರೀ ಇವಲ್ಲಾವೆನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಿಂತನೆಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು ಕೇವಲ 3% ಮಾತ್ರ!!!
- ಸರ್ಕಾರದ ಆಯಧ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಲತಾಯ ಧೋರಣೆ: ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಒದಗಿಸಲು ತೆರಿಗೆ ತಿಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಗಳು, ತನ್ನ ಒಟ್ಟು ವಿಚಿಂತನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ವಿಚಿಂತನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಲತಾಯ ಧೋರಣೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು.

- ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕೇವಲ 3.62% ಮಾತ್ರ (2003-2004 ರಲ್ಲಿ)!!! ಅಷ್ಟು ಅಲ್ಲ, ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯದ ಲಿಂಗ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೇವಲ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ, 1997-1998ರಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಗಳು ತಮ್ಮ ಒಟ್ಟು ವಿಚಿಂತನ್ನಲ್ಲಿ 5.62%ರಷ್ಟು ಮತ್ತು 1980-1989ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ 10%ನಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಲಿಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಷ್ಟು!! (ಮೂಲ: ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪರಿಧಿ, 2004)
- ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಮರೆತುರುವುದು: ಆರೋಗ್ಯವಿಧಾನ, ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಿಂಧಕ, ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಾರ್ಥಣಾತ್ಮಕ ನೀತಿಗಳಿಗೆ ಅಂತರ್ಭುಕ್ತಿ ಆಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮರೆತು, ಕೇವಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವವರಿಗೆ, ಉನ್ನತ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಆಸ್ತ್ರೀಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು.

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮಹತ್ವತ್ವಿ:

 - ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಮರೆತು ಕೇವಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಿಯೆಗಳ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಕೊಂಡುತ್ತಿರುವುದು.
 - ಮೂಲಭೂತ ಸೈಕಿಯರ್ಗಳಲ್ಲಿರುವುದು(ಕಟ್ಟಡ, ಸುಜಿಯುವನೀಯ, ವಿದ್ಯುತ್, ಶೌಚಾಲಯ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪಸೆಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿ)
 - ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲ್ಪಟಿರುವುದು. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 3335 ವ್ಯವಸ್ಥಾನ್ನು ಹೊರತೆರುವ ಹೆಗೆಂಬಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಕನಾಟಕ! ಆದರೆ 1679 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಚೇರಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳನ್ನು ತಂಪಳಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೇಳುತ್ತಿರುವ ನಷ್ಟಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಇದೆ ನಮ್ಮ ನೇರಯ ರಾಜ್ಯವಾದ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಅಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಹಿಡಿದಿರುವಕಣಿಲ್ಲ).
 - ಉಪಕೇಂದ್ರ ಉದಾ: 14% ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎ.ಎಂ.(ANM) ಇಲ್ಲಿರುವುದು ಹಾಗೂ 54% ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರರೂಪ ವಿವಿಧೀಂದ್ರೀಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇಲ್ಲಿರುವುದು.
 - ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಪ್ರ.ಆ.ಕೇಂ) - 50% ಪ್ರ.ಆ.ಕೇಂ.ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರರೂಪ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಇಲ್ಲಿರುವುದು; 100% ಪ್ರ.ಆ.ಕೇಂ ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಜ್ಜರು ಇಲ್ಲಿರುವುದು.
 - ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ : (ಸ.ಆ.ಕೇಂ) - 54% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಜರಿಲ್ಲಿರುವುದು; 34% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರ್ಫಿಶಿನ್‌ ತಜ್ಜರಿಲ್ಲಿರುವುದು; 15% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಜರಿಲ್ಲಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ (ಮೂಲ: Bulletin on Rural Health Statistics in India, 2007)
 - ಸದಾ ಕಾರ್ಯತ್ವಿರುವ ಜಿಷ್ಟಾಗಳ ಕೊರತೆ: ೨೦೨೦ ಪ್ರ.ಆ.ಕೇಂ.ದ 30000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಡಿಷ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್‌ಗಳ ವರ್ಷ ಕೇವಲ 75,000 ರೂ. ಅನುದಾನ

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಅನಾಹತಗಳು

 - ಮುಲಭೂತಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಿರುವ ಮುದಾದ ಹಾಗೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಡಿಸೆಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಆಯಸ್ಸು ಮುಗಿಯುವ ಮೊದಲೇ ಸಾಯುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಹಾಗೂ ಬಡ ಜನರು!
 - ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ಸೇರುವ ಪ್ರತಿ 100 ಜನರಲ್ಲಿ 40 ಜನರು ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ತರಬೇಕಾದ ಮುಲ್ಕೆ ತಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಮನೆ, ಮೊಲ, ಜಾನುವಾರಗಳನ್ನು ಮಾರಿಕೊಂಡು ನಿಗರಿಕರಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಜನರು ಕೃಷಿ ಕೂಲಿ ಸಮುದಾಯದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ !!
 - ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ಸೇರುವ ಪ್ರತಿ 100 ಜನರಲ್ಲಿ 25 ಜನರು ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ವೆಚ್ಚದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ಸೇರಿದ ಬಹುತೇಕ ಜನರಲ್ಲಿ 25% ಕ್ರೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಕುಸಿಯುತ್ತಿರುವುದು !
 - ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಜನರು ಸಾಲಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಲು ಮೊದಲನೇ ಅತಿದೊಡ್ಡ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದು ಅಸ್ಕ್ರೇಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ವಿಚುರ್ಗ !
 - ಭಾರತೀಯರು ಸರಾಸರಿ ತಮ್ಮ ವಾಷಿಕ ವರಮಾನದ ಶೇ. 58% ರಷ್ಟನ್ನು ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ವೆಚ್ಚಗಳಾಗಿ ವಿಚುರ್ಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು !

ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ವರ್ಷ ಕೇವಲ 2.50 ರೂಪಾಯಿ ಮಾತ್ರ!!!! ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ದಾಳಿಲಾಗುವ ರೋಗಿಗಳ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ 80% ಜಿಂಗಳಾಗಿಯೇ ವಿಚುರ್ಗಗುವುದು. ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ವರ್ಷ ಕೇವಲ 2.50 ರೂಪಾಯಿ ಸಾಕೆ?

- ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸೇವೆಗೂ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ತರಬೇಕಾದ, ಲಂಬ ಮತ್ತು ಬ್ರಹ್ಮಾಂಡಾರದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ನಲ್ಲಿಗುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಖಾಸಗಿಕರಣ: ಹೇಳಿಯಿಂದ ಪಟ್ಟಣದವರೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಅದರಲ್ಲೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿ ಖಾಸಗಿಕರಣ (ಗುತ್ತಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು, ಗುತ್ತಿಗೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಹಾಗೂ ಇತ್ಯಾದಿ).
- ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯಾಪಾರಿಕರಣ : ಲಂಗು ಲಗಾಮಿಲ್ಲದೆ ಬೇಕೆಂದುತ್ತಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನಿಂಗುತ್ತಿರುವ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಅಸ್ಕ್ರೇಗಳು, ಖಾಸಗಿ ಏಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಖಾಸಗಿ ಜಿಷ್ಟಾ ಕಂಪನಿಗಳು, ಖಾಸಗಿ ರೋಗ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ತಪಾಸಣೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್, ಅಲ್ಯೂಷಿಂಂಡ್, ರಕ್ತ ಮಲ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮ ಇತ್ಯಾದಿ) ಹಾಗೂ ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೂಂಡುಕೊಳ್ಳಲಿವಂತಾಗಿ ಜನರ ಬಳಿ ಇರುವ ಹಣದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಭರವಾಗಿರುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಾಂಗದಲ್ಲಿ ದಕ್ಕತೆ ಇಲ್ಲಿರುವುದು: ಈಗಾಗಲೇ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಸಹ ಶೇ. 10.8% ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಜರಿಲ್ಲಿರುವುದು; 34% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರ್ಫಿಶಿನ್‌ ತಜ್ಜರಿಲ್ಲಿರುವುದು; 15% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಜರಿಲ್ಲಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ (ಮೂಲ: Bulletin on Rural Health Statistics in India, 2007)
- ಸದಾ ಕಾರ್ಯತ್ವಿರುವ ಜಿಷ್ಟಾಗಳ ಕೊರತೆ: ೨೦೨೦ ಪ್ರ.ಆ.ಕೇಂ.ದ 30000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಡಿಷ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್‌ಗಳ ವರ್ಷ ಕೇವಲ 75,000 ರೂ. ಅನುದಾನ

- ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ಸೇರುವ ಪ್ರತಿ 100 ಜನರಲ್ಲಿ 25 ಜನರು ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ವೆಚ್ಚದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ಸೇರಿದ ಬಹುತೇಕ ಜನರಲ್ಲಿ 25% ಕ್ರೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಕುಸಿಯುತ್ತಿರುವುದು !
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಜನರು ಸಾಲಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಲು ಮೊದಲನೇ ಅತಿದೊಡ್ಡ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದು ಅಸ್ಕ್ರೇಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ವಿಚುರ್ಗ !
- ಭಾರತೀಯರು ಸರಾಸರಿ ತಮ್ಮ ವಾಷಿಕ ವರಮಾನದ ಶೇ. 58% ರಷ್ಟನ್ನು ಆಸ್ಕ್ರೇಗೆ ವೆಚ್ಚಗಳಾಗಿ ವಿಚುರ್ಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು !

ಕನಾಟಕ ಜನತೆಯ ಅರ್ಹೋಗ್ ಕಾಗಿನ ಹಕ್ಕೊತಾಯಗಳು

ಜನಾರ್ಥೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ- ಕನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು, ಸರಕಾರದಿಂದ ಕಡೆಗೊಂಡಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು (ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೊದಲುಗೊಂಡು) ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸಲು ಕನಾಟಕದ ಸಮಸ್ತ ಜನತೆಗೆ 'ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕನಾಟಕ' ದ ಆಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಕರೆಯೋಲೆ.

ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಚಳುವಳಿ

"ಸರ್ವಾರೋಗ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ - 2000 ದ ವೇಳೆಗೆ" ಎಂದು 1978 ರಲ್ಲಿ ಅಂದಿನ ಸೋಧಿತ್ತಾ ರಷ್ಯಾದ ಅಲ್ಲಾ-ಅಕ್ಷಾ ಎಂಬ ಉರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೇತ್ಯತ್ವದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಜಾಗತಿಕ ಸಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಫೋರ್ಮಾಂಟ್‌ಗೆ ಸಹಿ ಹುಟ್ಟಿದ 134 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಒಂದು. ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ಕೇವಲ ಖಾಯಿಲ್ ಇರುದೆ ಇರುವುದಕ್ಕೂ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಅದರ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಮಾನವ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಒಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಸರ್ವಾರೋಗ್ಯ - ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಅರಿತು ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಸಿಗಿಬೇಕಾದ ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ತಾನು ಬದ್ದು ಎಂದು ಭಾರತ ದೇಶವು ಘೋಷಿಸಿತು.

1990ರ ನಂತರ ಭಾರತವು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ಉದಾರೀಕರಣ, ಖಾಸಗಿಕರಣ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕರಣ ನೀತಿಯಿಂದ ಸರಕಾರವು ಜನಾರೋಗ್ಯರಿಗೆ ದೂರಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ ಹಿಂದೆ ಸರಿದಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉದ್ದೇಶದ ಶೇಕಡ 5 ರಷ್ಟು ಹಡಣಾಸು ಮಾನವಿಕೆಯಿಂದು ಸರಕಾರವೇ ರಚಿಸಿದ ಭೂರೆ ಸಮುದ್ರಿ, ಮುದಲಿಯಾರ್ ಸಮುದ್ರಿ, ಶ್ರೀವಾಸ್ತವ ಸಮಿತಿಗಳು ಹಳೆದ್ದರೂ, ಇಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವರ್ಷಾಗಾಗಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಕೇಳಲ 0.9% ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಇಟ್ಟಿದ್ದು (ಆದರೆ ಯಾವ ರಷ್ಯಾಸ್ತುಗಳಿಗೆ 14%?!). ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೇ ನಾಶ ಮಾಡುವ ಮನ್ನಾರ್ಥನಡಿಸಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಹಕ್ಕು ಸಮರ್ಪಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ: ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನದ 21ನೇ ವಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದ 'ಗೌರವಾನ್ವಯ ಬದುಕಿನ ಹಕ್ಕು' ಜನಾರೋಗ್ಯರಿಗೆ ಸಿಗಿಬೇಕಾದರೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಬೇಕು ಮತ್ತು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿ ಇದು ಜನರಿಗೆ ಸಿಗಿವರೆ ಮಾಡುವ ಸುಭಾಷ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಇರಬೇಕು. ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾದ ನೀರು, ಆಹಾರ, ವಸ್ತಿ, ಉದ್ದೂಗ್, ಕನ್ಸ್ಟ್ ಪೇರ್ಲನ, ಸಮಾಸಕ, ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಜಾತಿ ತಾರತಮ್ಯವಿರದ ಬಾಳು ಎಲ್ಲಾಗೂ ಲಭಿಸಬೇಕು. ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ದೀರ್ಘ ಮೂಲನಿವಾಸಿಗಳಾದ ದಲಿತರು ಮತ್ತು ಇತರ ಶೋಷಿತ ಜನಾಂಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾತಿನಿಧಿ ಮತ್ತು ಆದೃತ ಸಿಗಿವಂತಾಗಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಉಚಿತವಾಗಿ (ಶೀಲಂಕ, ಬ್ರೆಜಿಲ್, ಕೂಬ ಮುಂತಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಸಿಗುವಂತೆ) ದೊರಕಬೇಕು. - ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಿಂದಲೇ ಬಡವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧ್ಯ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು/ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಆದರೆ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏನು?

⇒ ವಿಶ್ವ ಭೂಂಕ್ ಎಂಬ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನವರೋಧ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಯ 1999 ರವರದಿಯಂತೆ

- ಆಸ್ತೀಗೆ ದಾಖಿಲಾದ 40%ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸಾಲ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಅಥವ ಆಸ್ತಿಯನ್ನೇ ಮಾರುತ್ತಾರೆ.
- ಗರ್ಭಿಣೆಯರ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು 40%ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹರಿಗಳಿಂದ ಖಾಸಗಿ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತವೆ.
- ಆಸ್ತೀಗೆ ದಾಖಿಲಾದ ಶೇಕಡ 50%ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ತಮ್ಮ ವಾಸ್ತವಿಕ ಆದಾಯದ ಅರ್ಥಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಖಚಿಸುತ್ತಾರೆ.

⇒ ಭಾರತದ ರಿಫ್ರೋ ಭೂಂಕನ ವರದಿಯ (1980) ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು ಮಾಡುವ ಸಾಲಕ್ಕೆ ಮೊದಲನೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ತಮ್ಮ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಬರಿ ಖಾಯಿಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ (ಇಷ್ಟಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ) ಆಗುವ ಲಿಚ್ಚು!

⇒ ಭಾರತ ಸರಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಸಂಸ್ಕ್ (NSSO) ಪ್ರಕಾರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 40% ಜನರು (ಬಡವರು) ಮತಿ ಮೀರಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಲಿಚ್ಚಿನ ಕಾರಣ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೇ ಪಡೆಯಿದೆ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ವರದಿಯು 25% ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಸಾಲಕ್ಕೆ ಮೊದಲನೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಆನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಖಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಲಿಚ್ಚು ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ.

⇒ ಇತ್ತಿಚಿನ ಸರಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ (NHFS 2005) ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರ ಎಂದು ತನ್ನ ತಾನೇ ಹೊಗಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕನಾಟಕದಲ್ಲಿ (6 ವರ್ಷ ಒಳಗೆ) 83% ಮಕ್ಕಳು ಅಪ್ಪಿಕೆತೆಯಿಂದ ನರಭೂತಿದ್ದಾರಿ!

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೇನು?

“సహరిగొ ఆచోగ్గె 2000 దచేళగే” ఎంబ అల్వు-అటడా ఫోలోవర్స్‌యెన్సు 1978 రల్లి హోరికిషిదమ్మ 28 విజగభ నంతర పరిశ్శితి యావ రిటీ ఇదే ఎందరె సాఫ్ట్‌జనిక ముత్తు బడ జన కితాస్కి కేట్‌గభల్లి క్లిఎస్సుక్రిరువ (అసమద్ర) సరాకారద పాత్ర ముత్తు ఏటి ఏలిద ఖాగికేరణ ముత్తు వ్యాపరీకరించ జనసామాన్య ఆరోగ్యద హక్కిన ఉల్లంఘనే ఒపిరంగావాగి నడేయుటిదే సాఫ్ట్‌జనిక ఆరోగ్గె వ్యవస్థ బలగొండలే ముత్తు జనరిగే ఆదోగ్గె పూలనేయ హక్కు సిగలు సాద్ధ ఎందు భావిసి రాజ్యద విధి జనపర దలిత, మహిళా సంభంధస్సగభు/సంస్థగభు అథవి క్లోబ్ బేకాద తుఫు అనువాయటే బంచొదిగిద.

ಎಲ್ಲಿದೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ?

జనర్ క్రితిద్ర అరోగ్యద హక్కీగా ఒందు మూలభూతి నిదర్శన - గుమాణి భాగద ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రగభ ద్వారిటి కొనీ నగర ప్రదేశాలల్లి ప్రాథమిక ఆరోగ్య వ్యవస్థయే ఇల్లదిరువుదు!! భారత దేశదల్లి 75% జనరు ఈగలూ ఇస్తా గుమాణిర ప్రదేశదల్లి వాసిస్తుటిరువ గుమాణి సముదాయక్కే ఉత్కుపు సేవ నిఱి ప్రపంచక్కే మార్కెటుయాగిబేసికాగిద్ద ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రగభ స్థితి ఇందు యావ హిసాయ స్థితిగ తలుటిదే ఎందు ఎలర్లి లింగిచుకొచె. ఈ హిసాల్లియల్లి ‘జనారోగ్య ఆందోలన కనాఫికి’ద విఱింద 15 జిల్లాసల్లి నడేసిద ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రగభ (PHC-Primary Health Centre) పస్తు స్థితియ వ్యాపక సమిత్యియ ముఖ్యాలగాలు ఈ రీతి ఇవే:

1. ಪ್ರಾಪಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆ:

- వ్యవాదికారిగళ నేమకాతి ఆగదే ఇరువులు : నేమకాతి ఆదరణ
‘డిప్యూటీఎస్’ మేల హలవారు వ్యవస్థలు సరకారద బేరె కెలసదల్లి
శొడగినవుదు.
 - కిరియ అద్యోగ్య సహాయకయిర (ANM - Auxiliary Nurse
Midwife) అంత తెల్చు కొరారె : 30,000 జనసంబోగ్ ఇరువు
ప్రాథమిక అద్యోగ్య కేంద్రంల్లి ప్రతి 5000 జనసంబోగ్ ఒందు
ఉపకండ్ ఇమ్ము, ప్రతి ఉపకండ్కే ఒఒఫు అం ఇరిచువాదరం
బహుతేక భాగిగల్లి ANM గళ కేవు కొరితే ఇది. హలవారు జిల్లాలల్లి,
సరకార ANM తరబేతియినే నాచెసుక్కిల్ల.

- ಶಯೋಗಾಲಯ ತಜ್ಜರು, ಜಿಪ್‌ಡಿ ವಿತರಕರ ಕೊರತೆ: ಮೂತ್ತ - ರು ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ತಜ್ಜರಲ್ಲದ, ಜಿಪ್‌ಡಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ 'ಫಾಮ್‌ಸ್ಟ್' / ಜಿಪ್‌ಡಿ ವಿತರಕರ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸರ್ವೇಸ್‌ನಾಮಾನ್ಸ್ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಆಗಿದೆ. (ಉದಾ: ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ 24 ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ 37 ANM, 77 ಅರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮರು, 9 ಸ್ಕೂಲ್ ನರ್ಸ್, 24 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಕಾರಕೆ/ಕೆ ಮತ್ತು 79 ಇತರ (ಜಿಪ್‌ಡಿ ವಿತರಕರು, ಶಯೋಗಾಲಯ ತಜ್ಜರು ಇತ್ತೂದಿ) ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆ ಇದ್ದರ್ದು ಬೇಳಿಗೆ ಬಂದಿದೆ.
 - ಶರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯಸಿರಾಹಾರಕೆಯಲ್ಲಿರುವುದು - ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಡವಾಗಿ ಬರುವುದು, ಚೇಗೆ ಹೋಗಿಬಿಡುವುದು, ರೋಗಿಗಳೂಂದಿಗೆ ಸೆಜ್ಜುಂದಿದವರೆ ಸದೇ ಇರುವುದು.
 - 2. ಜಿಪ್‌ಡಿಗಳ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆ : 30,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇರುವ ಒಂದು PHCಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಜಿಪ್‌ಡಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳಾಗಿ ಮಿಶನ್‌ಲೆಟ್ಟು ಒಜೆಂಟ್ ರೂ. 75,000 ದಿಂದ ರೂ. 1 ಲಕ್ಷ ಮಾತ್ರ. (ಸರಾಸರಿ: ತಲ್ಲಿ 2 ರಾಜ್ಯಾಯ 50 ವ್ಯಾಸೆ ಮಾತ್ರ!!!) ಇದರಲ್ಲಿ, ಸೋರೆಕೆ, ಭೂಪ್ರಾಣಾರ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸೇರಿ, ಇಂದು ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯಾರ್ಥಿಕಾರಿ ಜನರನ್ನು ಖಾಸಗಿ 'ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲ್' ಗಳಿಗೆ ಕಡುಹಿಸಿ ಅವುಗಳ ವ್ಯಾಪಾರ ಹೆಚ್ಚಿನವ ದಲ್ಲಾಗ್ಲಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ವಿಪರ್ಯಾಸ ಏನಿಸಿದರೆ, ಹ್ಯಾ-ಹ್ಯಾಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಸಾರಾಯ ಧಾರಾಕಾರವಾಗಿ ಹರಿಯುತ್ತಿರೆಯಾದರೂ, ಜಿಪ್‌ಡಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒದಗಿಸಲು ಸರಕಾರ ಅಸಮರ್ಥವಾಗಿದೆ.
 - 3. ಜಿಪ್‌ಡಿ - ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳು ಮೂಲಗೆ ಬಿಡುವೆ! : ಪ್ರತಿ PHC ಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ತ, ಪರೀಕ್ಷೆ ಕಷ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತದ ಭತ್ತಡ (ಬಿ.ಬಿ) ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಆರ್ ಮುಂತಾದ ಸವಲ್ಪತ್ತಿಗಳು ಇರ್ಬೇಕಾದರೂ, ಕೆಲವೊಂದು PHC ಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವಾರು ಉಪಕರಣಗಳು ಬಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಅಥವಾ ಇದ್ದರೂ ಸೆಲ್ಕೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಹುಟ್ಟು ಹಿಡಿಯುತ್ತಿದೆ.
 - 4. ಮೂಲಭೂತ ಸೌರಕ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲದ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಜಿಪ್‌ಡಿ - ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಇಲ್ಲದ ಆಥವಾ ಮೂಲಗೆ ಬಿಡಿರುವ ಜಂಪುಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿವ ಹರಿದ ಹಾಗೂ ಕೊಳ್ಳಲಿಬಿರುವ ಹಾಸಿಗೆ, ತುಕ್ಕಗಟ್ಟಿದ ಮಂತಗಳು, ಅರುಗದ ಘ್ಯಾನುಗಳು, ನೀರು ಕಾಣಿದ ಶೈಚಾಲಿಯಗಳು ಇತ್ತೂದಿ, PHCಗೆ ಇಂದಿನ ಹೀನಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಿದೆ. ನೀರು ಹಾಗೂ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವ PHCಗಳು ತೀರು ವಿರಳಿ. ಹೆಚ್ಚಿನ PHCಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ (ಕಟ್ಟಡ) ಗಳೇ ಇಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತುರಾಗಿ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
 - 5. ವರ್ಚತಿ - ಕುಡಿಯಲು ನೀರು ಇರದ PHCಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ: 24 ತಾರು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ PHC ಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಚತಿ ಇರ್ಬೇಕಾದರೂ ಹಲವಾರು ಕಡೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ನ್ಯಾರ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವರ್ಚತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ, ಇದ್ದ ಕಟ್ಟಡಗಳ ದುರಸ್ತಿ ಆಗಿಲ್ಲ, ಕುಡಿಯಲು ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವ ಇಲ್ಲವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಕೆಳದುಹೊಳ್ಳಲಿವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೂದಿಗಿದೆ. (ಉದಾ: ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ 24 PHC ಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ 6 ರಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ವರ್ಚತಿ ಗೃಹಗಳೇ ಇಲ್ಲಿರುವುದು ಮತ್ತು 8 ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಚತಿ ಗೃಹಗಳು ಜೀವಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿಲ್ಲಾಂಬಿಸುವುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ).

6. **ಬ್ರಹ್ಮಾಣ್ಡಾರ:** ಇವರಿಗೆ ಸೋರಕೆ, ಪ್ರತಿಯಾಂದು ಸೇವೆಗೂ ರಥಿದಿ ಕೊಡದೆ ಹಣ ಮನೂಲ ಮಾಡುವ ಕೆಬ್ಬಂದಿ, ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯೋಗಾಲಯಗಳಿಗೆ ಚೆಟಿ ಬರೆದು ಹೊಡುವ ಸರಕಾರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಖಾಸಗಿಯವರ ದಲ್ಲಾಳಗಳಿಂದ ಜನ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಾರೆ. ಮೇಲ್ಪುದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೆಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬ್ರಹ್ಮಾಣ್ಡಾರಕ್ಕೆ ಬಾಯಿ ತರೆಯದ, ಇವರಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲದೆ ತಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಬವಣ ಅರ್ಥಿದ್ದರೂ, ವಿಭಾರ ಮಾಡಿದಾಗ ಎಲ್ಲವೂ ಸರಿಯಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವ ಮೂಕ ಪಾತ್ರಗಳು ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಆಗಿರಿ!
7. **ಪಾತ್ರಧರ್ಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಸಮಂಜಸ (ಅವೃಜಾನ್ವಿಕ)**
ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಂಗಡನೆ : ಪ್ರತೀ 30,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು PHCಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದ್ದರೂ ಇವರಿಗೆ ಭಾಗೋಳಕೆ ಹಂಪಿಕೆ ಸರಿ ಇಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವೊಂದು PHCಗಳಲ್ಲಿ 50,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಂಗಡನೆ ನಂತರ ಇಲ್ಲದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಕ್ಕಿರ ಇಲ್ಲದೂ ತಮಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ PHCಗೆ ಹೋಗಲು ರೂ. 80/- ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ PHCಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ಷೇತ್ರ (T.B.), ಏಜಿಂಟ್ ಕಡಿತಕ್ಕೆ-ನಾಯಿ ಕಡಿಕೆಗೆ ಲಿಕೆ ಇತ್ಯಾಗಿಗಳನ್ನು ವಿರಾಳಿಸಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲ್ಲಿಯ ಹಾಗೂ ಇರೆ ರೋಗಳಿಗೆ ಇವರಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲು ಜನರಿಗೆ ರೀತಾ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. (ಉಲ್ಲಾ: ತುರುವಿಹಾರ ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯವಿರುವ PHC, ಸಿಂಧನೂರು ಶಾಲ್ಲಿ, ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ - 56,000; ಜಾಲಕ್ಕೆ ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯವಿರುವ PHC ದೇವಧರ್ಮಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ 39,604).
8. **ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು :** ನೌಕರಿ ಸ್ತರಕಾರಿ - ಉದ್ಯೋಗ ಖಾಸಗಿ: ಸಂಜೇ 5.30 ರ ನಯರ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ವೈದ್ಯ ನಡೆಸಲು ಅನುಮತಿ ಇರ್ದರೂ ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯರು ಕೆಲವರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ತಮ್ಮ ಕ್ಷೀರ್ಣಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯ ನಡೆಸುವರು ಹಾಗೂ ಒಂದು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಂಜ ಹೊತ್ತು ತಮ್ಮ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೀರ್ಣಗಳಿಗೆ ಕರೆಯುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನಾವಾಗಿದೆ.
- ಬೇಡಿಕೆಗಳು
1. **ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ತುರು ನೇಮಕಾತಿ:** ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ನ್ಯಾಂ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಂಕೇತಿಕ - ಸಹಾಯಿಯರು, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಹಾಯಿ (ANM), ವ್ಯೋಗಾಲಯ ಡಾಕ್ತರು, ಜೊಡಿ ವಿಶರಕರು ಇವರ ತುರು ನೇಮಕಾತಿ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಗುತ್ತಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಖಾಯಂ ಮಾಡಬೇಕು. PHCಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸಬೇಕು.
 2. **ಕಡ್ಡಾಯಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆ :** ಕನಾಟಕದಲ್ಲಿ 29 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಾಳಿಂದ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 3000 ವೈದ್ಯರು ಉತ್ತೀರ್ಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಸರಾಸರಿ 1000 ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ತರ್ ಲಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 65,000 ವೈದ್ಯರು ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಿಂದ ಸಹಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯರು ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಸಹಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯರು ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಳಲು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರು ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯರು ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಡಲೇ ಕಾಯಿಡುವನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಡಲೇ ಕಾಯಿಡುವನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.
 3. **ಬಜೆಟ್ ಹೆಚ್ಚಿನ್:** ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚು ಹೀಗಿದೆ:
2002-03 ರಲ್ಲಿ 192.46 ಕೋಟಿ (2.24%), 2004-05 ರಲ್ಲಿ 143.92 ಕೋಟಿ (1.32%), 2005-06 ರಲ್ಲಿ 332.39 ಕೋಟಿ (2.45%). ಈ ಕಣಕಾಸು ಜನರಾಗ್ಗೆ ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಾಗಬುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಈ ಕೂಡಲೇ 7%ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ 2008 ರ ವೇಳೆಗೆ 10%ಗೆ ವಿಂತಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಇದರ 65% ಭಾಗವನ್ನು PHCಗಳಲ್ಲಿ ವಿನಿಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2002ರಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.
 4. **ದೈವಧಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿನ್:** ಅವಕ್ಕ ಮತ್ತು ಸಮಂಜಸ ದೈವಧಗಳು ಸಮರ್ಪಕ ರೆತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತಾರ್ಥ ಅಗ್ನಿತ್ವಾರ್ಥ ಮೇಲೆಗೆ ಪೂರ್ವೀಕೆ ಆಗಬೇಕು. ಪ್ರತಿ PHCಯಲ್ಲಿ ಕೆನಿಷ್ಟೆ ತಳಾ 10 ರೂಪಾಯಿಯಿಂದ ಲಕ್ಷ ಕಾಕಿದೂರೂ 30,000 ಜನರಿಗೆ (ಒಂದು ಲಕ್ಷದಿಂದ) 3 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಅವಕ್ಕ ಕೆಷಿಷ್ಟಿದೆಬೇಕು.
 5. **ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ:** ನೀರು, ಶಾಖಾಲಯ, ವಿದ್ಯಾಲಯ, ಘರ್ನಾನ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು (BP, X-Ray, ರೈ ಪರಿಶ್ರೇಷ್ಟ ಮಳ್ಳೆ ಪರಿಶ್ರೇಷ್ಟ, ಖಾಸಗಿ ಮಂಚ, ಮುಂತಾದವರ್ಗಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ PHCಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕುಮತ್ತು ಕಣ್ಡಿದ್ದ ದುರ್ಸಿಹಿನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ.
 6. **ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ:** ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವಸತಿಗಳಾಗಳನ್ನು ಶಾಖಾಲಯ, ಕುಡಿಯಿವ ನೀರು, ಸ್ವಜ್ಞಪರಿಸರ, ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮೂತ್ತಾದಲ್ಲಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಸುಸಜ್ಜಿಸಿಳ್ಳಬೇಕು.
 7. **PHCಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರ-ವಾಟ್‌ಪ್ರೈಯ ಮರುಹಂಡಿಕೆ:** PHCಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಕಣ್ಡಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಜನರು ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸುಲಭವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ವಾಟ್‌ಪ್ರೈಯ ಯ ಮರುಹಂಡಿಕೆ ನಡೆಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಜಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು.
 8. **ಹಂಚಾ.ಎ.ವಿ./ವಿಯ್ ರೋಗಿಗಳ ಬೇಕಾದ ಒಕ್ಕತೆ (ಎ.ಆರ್.ವಿ. ಮತ್ತು) ಒಡಿಷಿಂಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಮಾನಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಒಡಿಷಿಂಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.**
 9. **ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು :** ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲೆ ಜನರ ಅವಲಂಬನ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಅನಗ್ತ್ಯ ಪರಿಶ್ರೇಷ್ಟ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯಪಾರಿಬಿಂಬಿಸಿ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಿತವಾಗಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.
 10. **ದೈವಧ ಪೂರ್ವೀಕೆ ಮತ್ತು ಇರ್ಕರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ನೀಗಳಲು ಸೂಕ್ತಕ್ರಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕು.**
 11. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದ ಶಿಫಾರಸಿನಂತೆ ತಕ್ಷಣ ಜನರು, ಸಮುದ್ರಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಪರ್ಕಗಳು, ಜನಪರ ಸಂಸ್ಕೃತನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿಗಳನ್ನು PHCಗಳ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರಚಿಸಬೇಕು.**

ಅಲ್ಲಾ ಆಟಾ ಫೋನ್‌ಪ್ಲೇ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಕುರಿತೆ ಅತಿರಿತಾಂಶ್ಚಿಯ ಸಮಾವೇಶವಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲಿ ಆತಮಾರ್ಥ 25-9-1978 ರಂದು ನೀಡಿದ ಫೋನ್‌ಪ್ಲೇಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕೆಯನ್ನು ಸಾರಿಸಿ. ಅಲ್ಲಿ ಆಟಾ ಫೋನ್‌ಪ್ಲೇಯ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ 8 ಪ್ರಮುಖ ಅಂತರ್ಗಳಿಂದ:

- (1) ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಿಟ್ಟಣ
- (2) ಪ್ರಾಕ್ಟಿಕ ಆಕಾರ ಒದಗಿಸಬುದು
- (3) ಪ್ರಾಕ್ಟಿಕ ನೀರು, ಸ್ವೇಮ್‌ಲ್ಯಾಂ ಹಾಗು ಸ್ವಜ್ಞಪರಿಸರ
- (4) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ
- (5) ಬುಂಬುಮದ್ದು/ಲಸಿಕೆ
- (6) ಸ್ವಾಧೀನ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ
- (7) ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗ್ಗೆ ಒಕ್ಕತೆ
- (8) ಅವಕ್ಕ ದೈವಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸಲು ಆತ್ಮೀಯ ಬಂಧುಗಳೇ ಎದೇಳಿ!

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಣದಿಂದ ಕಟ್ಟಲಾಗಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಜನಸಾಮಾನಿಕ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಈ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಹಣ ತೊಡೋಣ. (ಆರೋಗ್ಯ ಅಂದರೆ ಕೇವಲ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಅದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೀತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರ್ಣಾರ್ಥಿ, ಅನಾರೋಗ್ಯ ತಡೆಗಟ್ಟಿರುವ ಮತ್ತು ಪ್ರನವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.)

ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪ್ರನಶ್ಚೇತನ -

ನಾವೇನು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ?

- ಸ್ಥಾವಿ:** ಕಡೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಬ್ಬ ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ಇಂದೆ ಸಂಧಿ - ಜನ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ, ಸಿಂಧಿದಿಯ ಜ್ಞಾನ ಸಂವಾದ ನಡೆಸಿ. ನಿಮ್ಮ ಕೇರಿ-ಒಳಗಳಲ್ಲಿ ಜನ-ಸಭ್ಯಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ವ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಕರೆಯಿರಿ.
- ದೂರ ಸಲ್ಲಿಸಿ:** ವ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತಿರ ಸಿಂಧಿದಿಯ ನೇಮತಾತಿ ಇಲ್ಲ ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರುಹಾಜರಿ, ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಅರಿತಮ್ಮ, ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ನ ಹುರಗಡೆ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು, ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿರುವುದು, ಸಿಂಧಿದಿಗೆ ತಡೆಗಾಗಿ ಬದುವುದು, ಬೇಗ ಹೊಗಿಬದುವುದು, ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೌಜನ್ಯವಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇ ಇರುವುದು, ಒರಟುಳನ, ಭೂತಾಭಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೇ (CEO), ಜಿಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಧಾಕಾರಿಗಳೇ (DHO) ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರಿಗೆ ದೂರ ಸಲ್ಲಿಸಿ, ಒಂದು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಆದರೂ ಬರೆಯಿರಿ (ವಿಳಾಸಗಳನ್ನು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.)
- ಪತ್ರ ಅಂದೋಲನ :** ಬಂಜಿಸ್ತು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಹಂದುಕೊರುತ್ತಿರುತ್ತಾನ್ನು ನಿರ್ವಾರಿಸಲು ಸಾವಿರಾಯ ಪತ್ರಗಳನ್ನು / ಪ್ರಾರ್ಥನೆಗಳನ್ನು ಕೊರುಹಿಸಿ. ಈಗ ಇಟ್ಟಿರುವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 2002-03 ರಲ್ಲಿ 192.46 ಕೋಟಿ (2.24%), 2004-05 ರಲ್ಲಿ 143.92 ಕೋಟಿ (1.32%), 2005-06 ರಲ್ಲಿ 332.39 ಕೋಟಿ (2.45%) ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯ ಸಾಕಾರವುದಿಲ್ಲ, ಅದನ್ನು ಈ ಕೂಡಲೇ 7%ಗೆ ಏರಿಸಿ ಪ್ರಾರ್ಥಿಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಇದರಲ್ಲಿ 65% ಮುನ್ದಿಡಲು ಒತ್ತಾಯಿಸಿದ್ದಿ; ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳ ತಾತ್ಕಾಳಿಯೇ ರೂ.3 ಲಕ್ಷ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು ಮನವಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. (ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು ಮನವಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. (ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ

ಬೇಂಕಿಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಪ್ರತೀ ಸ್ವ-ಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ, ಯುವಕರ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ, ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳ ನಾವಿರಾದು ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು ಜನಪರ ವಾಲ್ತಿನ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ.)

- ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿಂದಿರುತ್ತಿರುವ ಮಾಡಿ ವಸ್ತು ಸ್ಥಿರತ್ವ ಅಧ್ಯಯನಾರ್ಥಿಗಳು ಇವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿಂದಿರುತ್ತಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ವಿರುದ್ಧ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮುಖ್ಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿರಿ.**
- ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಗೆ / ಅಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರೆಯಿರಿ :** ಆರೋಗ್ಯದ ಸೇವೆಯ ವಂತನೆ ಅದಲ್ಲಿ, ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿರಾಕರಣ ಅದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸಲ್ಲಿಸಿ, ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಬರೆಯಿರಿ, ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಪತ್ರಗಳ ಅಯೋಗ (NHRC) ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ.
- ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಿ :** ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತದೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸಫೇದಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸ್ವಿತಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ದೂರಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲು ವಿಳಾಸಗಳು :

1. ಶ್ರೀ ಆರ್.ಆರ್.ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಿಗೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕೆಲ್ಲಾಣಿಜಾರಾತ್ಯಾಗಿ, ವಿಧಾನ ಸೌಧ (ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ), ಬೆಂಗಳೂರು - 1.
2. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ರೀಗಳು, ವಿಧಾನ ಸೌಧ (ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ), ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕೆಲ್ಲಾಣಿಜಾರಾತ್ಯಾಗಿ, ಬೆಂಗಳೂರು - 1.
3. ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಧಾಕಾರಿಗೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 1.
4. ಜಿಲ್ಲಾವ್ಯಾಧಾಕಾರಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ,ಜಿಲ್ಲಾ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ - ಕನಾರ್ಟಿಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ ಕನಾರ್ಟಿಕ ಇದು 250 ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ-ಸೇವಾ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಜೋತೆಗೂಡಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೋದಾಡುವ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಲರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ 'ಬೀಪ್ಲ್ ಹೆಲ್ಪ್ ಮೂವ್ ಮೆಂಟ್' (110 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು) ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ 'ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಅಭಿಯಾಸ' ಇದರ ಕನಾರ್ಟಿಕ ಮಟ್ಟದ ಅಂಗ ಘಟಕವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಮೂಲಭೂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜನ-ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ಬಡಪಡ - ಹೊಸಿತರ ಪರ ಇವ ಎಲ್ಲರೂ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಕ್ಕಿಂತ ನಿಲ್ವಾಗಳ ವಿಭಿನ್ನಗಳನ್ನು ಗೂರುಸೂತ್ರ, ಪರಸ್ಪರ ಕೈಚೋಡಿಸಿ ಜನಪರ ಪಕಾಲತ್ತು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಸಲಾಗಲ್ಲಿ ಹೋರಾಟಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ತಕ್ತುವಸ್ತು ಮೂಲಭೂತ ತಕ್ತುವಸ್ತುಗಾಗಿ ಆವಧಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

(ಹೆಚ್ಚನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ: www.phmovement.org; www.phm-india.org)

ಪ್ರಾಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರನಶ್ಚೇತನ ಚಳುವಳಿಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ - ಕನಾರ್ಟಿಕದ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಚಳುವಳಿಯಾಗಿದೆ.

ಸಂಪರ್ಕ ವಿಳಾಸ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ - ಕನಾರ್ಟಿಕ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋರ್ಟೆ ಆವರಣ (C.H.C.), ನಂ. 359, ಶ್ರೀನಿವಾಸ ನಿಲಯ, ಜಿಲ್ಲಾಸಂದ್ರ, 1ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, 1ನೇ ಬಡಾವಣೆ, ಕೋರ್ಟೆ ಮಂಗಳೂರು - 560 034 (ದೂರವಾಣಿ: 080-25531518)

ನಾವು - ನೀವು ಸೇರಿ ಚಳುವಳಿ ಕೆಟ್ಟೊಣ ಬನ್ನಿ. ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡೋಣ ಬನ್ನಿ.

ComH-46.



HEALTH FOR ALL

Wemos contributes to the structural improvement
of people's health in developing countries



Health
wemos For All

Wemos' themes

Medicines

Conducting clinical trials in Western countries is time consuming and expensive. A Netherlands-based pharmaceutical company had a new medical device tested on human beings in India, breaking all kinds of regulations.

Pharmaceutical companies are increasingly testing new medicines on people in developing countries – which is a lot cheaper than testing in the West. For test subjects it is often the only way to get treatment or earn some money. But is the research ethically above board? And are eventually only the rich offer western patients able to afford the medicines?

Wemos is pressuring national and international policymakers to obligate pharmaceutical companies which conduct clinical trials of new drugs in developing countries to do so in a thoroughly and ethical manner.



Human Resources for Health

Africa carries a quarter of the global burden of disease, but it has only three percent of the world's health workers.

Lack of equipment and medicines. Low salaries. Too few colleagues. Risk of infection with AIDS. Healthcare places heavy demands on health workers in developing countries. Which is why many opt for a career abroad or in another sector. Most donors still refuse outright to finance public health workers – but at the same time, support single-disease programmes that pay very generous salaries. The result is an exodus of staff from the public sector. The consequence is that patients are left unattended due to the lack of even basic care facilities.

Wemos encourages governments, non-governmental organizations and donors to join each other in exploring solutions to the shortage of qualified healthcare staff.



Nutrition

Over 850 million people worldwide are suffering from hunger and malnutrition. Lack of healthy food is the main contributor to illness and disease in the world.

Many developing countries have national policy plans to ensure good nutrition. Nevertheless, these plans do not meet to their objectives. Other national or international policy plans of for example the World Bank or the United Nations, may thwart the implementation of the nutrition plans. There is an urgent need for a comprehensive approach towards nutrition security worldwide.

Wemos calls upon policy makers of donor countries, international organizations and governments to guarantee the nutrition security of people in developing countries.

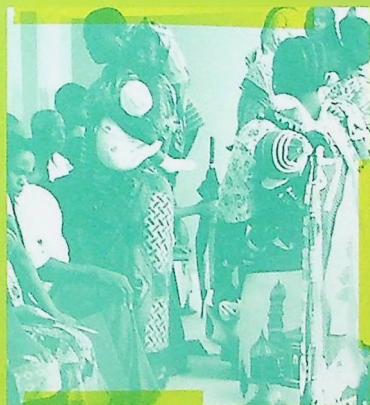


Health Budgets

In Bangladesh the expenditure on health is 14 dollars per person. In Kenya this is 20 dollars. According to the World Health Organization, an essential health service package requires at least 34 dollars.

Tight government budgets deny many people in developing countries access to good basic healthcare. The advice that international institutions give on government spending is mainly aimed at economic growth. That is not beneficial for the health sector, which consequently faces chronic funding shortages.

Wemos calls upon donors and national governments to fulfil their responsibility to increase and ensure the effective spending of health budgets.



What Wemos has achieved

An example of what we do

MORE DOCTORS FOR RURAL AREAS OF BOLIVIA



IDENTIFYING THE PROBLEM

Bolivia has insufficient financial resources for public health care. One of the consequences of this is that there are many areas of the country where there are not enough doctors. This particularly affects the rural population. Some funds have been made available to the health sector due to the cancellation of debts, but many problems nevertheless remain.

INVESTIGATION

Acción Internacional por la Salud (AIS), Wemos' partner in Bolivia, is conducting an investigation into the way funds that have been released as result of the debt relief are being spent. The Bolivian government made a pledge that 2,000 doctors would be brought into remote regions. AIS has discovered that not all the doctors are qualified, and that they are not all working in the countryside. This runs counter to the commitments made by the government.

PLAN FOR DEALING WITH THE PROBLEM

Wemos supports AIS with advice and financial resources for the following activities:

AIS is investigating the situation regarding doctors in Bolivia; together with other organisations, AIS is lobbying the Bolivian government; AIS is starting a public debate.

ACTIVITIES

Advocacy

With the help of investigation results, AIS is putting pressure on the Bolivian Minister for Health.

This has prompted him to publicly accept his responsibility for not delivering on the pledge that 2,000 doctors would be recruited to work in the countryside.

South-North cooperation

Wemos helps AIS in its lobbying activities. Wemos gives AIS advice about research, facilitates training courses and provides information about international policies. Wemos also gives financial support.

Communications and campaigning

Wemos provides up-to-date information about the situation regarding doctors in Bolivia through, among other means, a newsletter and website, and has fought a campaign in the Netherlands for debt relief.

RESULTS

New recruitment procedures for doctors have been introduced in Bolivia.

The Bolivian government gives Wemos' partner AIS plenty of opportunities to put forward its ideas for a just health policy.



Wemos lobbies for policies that support national health systems

Health for all

• Advocacy

Wemos works on influencing policy at a national and international level.

• Cooperation with organizations in developing countries

Wemos does not send doctors or medicines, but supports organizations which promote better policy in Kenya, Bolivia, Bangladesh and Zambia.

• Communications and campaigning

Wemos mounts campaigns in the Netherlands to bring its views to the attention of health workers, medical students and politicians.

Wemos contributes to structural improvement of people's health in developing countries. Wemos advocates an approach that does not just give people one-time access to medicines sent by the West, but ensures that medicines become and remain cheaper. That allows money intended for improving healthcare to actually be invested in local hospitals. That ensures that health workers receive a reasonable salary. And that helps create a situation in which nutrition gets attention and the local diet remains a healthy diet.

To enjoy the best possible health is a universal human right

Universal Declaration of Human Rights

The right to health is expressly included in various charters and treaties, including the Universal Declaration of Human Rights. This means that the necessary conditions for a healthy and productive life, such as affordable care and good nutrition, should be available worldwide.

Wemos

Elmerstraat 15
PO Box 1698
1000 BR Amsterdam
The Netherlands

tel + 31 (0)20 4352050
fax + 31 (0)20 4886008
e-mail: info@wemos.nl

www.wemos.nl

Colophon

Text: Wemos
Ritmos: Roel Burgler and Wemos
Design: o2 concept + graphic design
Printing: Al Print, Utrecht
© Wemos, September 2007



Wemos is financed through the Netherlands Ministry of Foreign Affairs, Cordaid, ICCO, NCDO, PSD, DOEN Foundation, Liberty Fund and private donations.

People's Health Movement

COMH 46 -

"Health
for
All-Now"



Jan
Swaasthya
Abhiyan
Delhi

**"Health is our Right
Let us Demand it"**

PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT

In December 2000, representatives from 93 countries came together for the first ever People's Health Assembly (PHA) at Sarvar near Dhaka in Bangladesh. The objective of this assembly was to renew the pledge of 'Health for All', a filed commitment made by 134 countries of the world at the Alma Ata conference in 1978. People representing several international organizations, NGOs, civil society movements, women's groups and others who came for the PHA decided to work together towards this objective and subsequently People's Health Movement (PHM) was formed.

JAN SWASTHYA ABHIYAN -DELHI

Jan Swasthya Abhiyan-Delhi (JSA-D) is a member organization of Swasthya Abhiyan national and is a network of organizations, individuals, health and legal professionals, academics etc who are working in the field of health in the National Capital Territory of Delhi.

JSA-D believe that the prevalence of health inequalities in Delhi is the result of policies pursued by State and Central Government which include prescription of cutting down on subsidies, handing over public utility services to profit making hands etc. Health care services are increasingly apathetic, inadequate and expensive.

GOAL

The goal of JSA-D is to carry out a campaign at state level for "Health For All", in the new millennium by making the realize the need of basic health care as fundamental right of every citizen of the state.

VISION

"Equity, ecologically-sustainable development and peace are at the heart of our vision of a better world - a world in which a healthy life for all is a reality; a world that respects, appreciates and celebrates all life and diversity; a world that enables flowering of peoples talents and abilities to enrich each other; a world in which people's voices guide the decisions that shape our lives".

(People's Charter for Health)

There are more than enough resources to achieve this vision.

Strategies to achieve Goal

Jan Swasthya Abhiyan - Delhi is committed in fulfilling its vision in the state of Delhi/ NCT of Delhi. Some of the strategies this coalition identified to achieve this include;

1. JSA-D seeks to network with all those interested in promoting people's health: It has more than 50 participating organizations from various parts of Delhi region. Fortnightly meetings of members discuss and make plan of action for the upcoming activities. Participating organizations are endowed with equal participation on planning, decision-making and implementation of activities.
2. Community is central to JSA-D's activities: This is ensured through in activities that would help the poor and the marginalized to organise and access better health care. Some of these include health melas and Jan Sunwais, formation of Community Health Watch Groups, distribution of pamphlets and IEC materials, community meetings through participating organizations.
3. JSA-D influences the policies and practices that affect the health and life of people. JSA-D engages with the stakeholders on policy concerns, grievances and gaps in health services, while seeking increased representation for communities in health-related decision making.
4. JSA-D tries to bring accountability of civic authorities on their health activities; Health melas and Jan Sunwais are organised for the local community to engage with the local health agencies, civic bodies and people's representatives into a single platform. Community Watch Groups are formed to monitor and pressurize health care services and make them respond better to the people's health needs.
5. Public information and education on health issues largely through publications, workshops/seminars, press conferences and media information.
6. Health surveys and studies to understand and highlight health issues concerning the people.

OUR MEMBERS

Action India	Lokayan
Alamb	Mobile Crèches
AIWC	Neenv Group
Ankur - People's Society	Navshristi
Abhyuday	Nirman
Action and Community Training (ACT)	Nirantar
Catholic Health Association of India (CHAI)	NFIW
Christian Medical Association of India (CMAI)	Delhi Science Forum (DSF)
Chaukdar	Right to Food Campaign
Center for Social Measurement in Community Health (CSMH)	RUPCHA
Delhi Commission of Child Welfare (DCCW)	SAMA
Dr. A.V. Baliga Memorial Trust	Social Action & Training (SAT)
EFRAH	Terre Des Hommes (G), I.P.
Hazard Center	Voluntary Health Association-Delhi (VHAD)
Janvadi Mahila Samiti	SWSI
Jagori	SPID
Joints Women's Program (JWP)	Prasar
Kishlay	Satce
Lawyers Collective	Savera
	BPNT
	Prayatn

Individual

- Dr. Vandana Prasad ● Deepa Gupta ● K.H. Gyanen ● Paramjeet Bernad

Secretariat

Jan Swasthya Abhiyan - Delhi

C-38, Okhla Industrial Area, Phase-II, New Delhi - 110020

Tel: 26384187 Email: jsad@bol.net.in

NDS (Convener)

101, B-15 616

Vishwakarma Colony

M. B. Road, New Delhi

Tel : 26361753

E-mail : navjyoti@bol.net.in

NEENV (Co-convener)

C/o Mobile Crèches

DIZ, Area Sector IV, Raja Bazar,

New Delhi- 110001

Tel: 23363271, 23347635

Email: mobilecreches1@vsnl.net

CHAI (Co-convener)

1st Floor, NIIT Building,

7 - Ansari Road, Darya Ganj

New Delhi - 110002

Tel: 23251377, 23257354

Email: delchai@vsnl.net

Sponsored and supported by Terre Des Hommes, (G), I.P.

"ಎಲ್ಲಾರೂ ಆರೋಗ್ಯ"

- ಒಂದು ಅವಲೋಕನ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ - ಕನಾಡಿಕ

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಅರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯ ಹೊಸತಲ್ಲ. ಅರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಿರೆತದು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಾತ ವಿವಿಧ ಸಂಜ್ಞಾನಗಳು, ಅಂದೋಲನಗಳ ಹೋರಾಟಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ 1978ರ ಅಲ್ಲಾ ಅಡ್‌ಪೋಚರ್ಟ್ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಮುರಿಗಲ್ಲ. 2018ರ ಇಸವಿಗೆ ಅಲ್ಲಾ ಅಡ್ ಥೋಚರ್ ಬಂದು 40 ವರ್ಷಗಳಾಗಿ ಆದಾಗ್ಯೂ ಸಹ ವಿಶ್ವ ಮಹಡಿಯ ಅರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ - ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾಗಿ (ಆಹಾರ, ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿ) ಅಥವಾ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅರೋಗ್ಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಾಗಲ್ - ಹಿಂದಿಂದ ಕಾಣದಂತಹ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಹುಟಿದೆ.

● ಅರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಾಗಿರೊದರೆ ಬಲಕ್ಕೂಡಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ವಿಕಿರೆ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಸಿಗಬೇಕಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ವರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭದ್ರತೆ ಇರಬೇಕು ಇಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ ಚ್ಯಾತಿ ಆಗುವುದು. ಜನತೆಯ ಹಕ್ಕು ಚ್ಯಾತಿ ಆದಾಗೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಂತವರು - ಸರ್ಕಾರ/ಪ್ರಭೂತಿ/ಸರ್ಕಾರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು.

ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೆಲವೊಂದು ಮೂಲಭೂತ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲ ವಿಫಲವಾಗುವುದು. ಮೌದಿನೆಯಾದಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೂಲ ಮಂತ್ರ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದು. ಅರೋಗ್ಯದಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಷಯಗಳು ಲಾಭ-ನಷ್ಟದ ಲೈಷಾಡರಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಲಾಭದ ಲೈಷಾಡರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಜನರ ಹತ್ತಿರ ಹಳ ಇರುವುದರ (ಇಲ್ಲಿದ್ದಿರುವ)ದರ್ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತಪಾಗುವುದು, ಯಾವುದು ಹಕ್ಕಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದುದು. ಏರಡನೆಯದು ಸಮುದಾಯದ ಅರೋಗ್ಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾದ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಲಂಂತಾರತಮ್ಯ ಇತ್ಯಾಗಿಗೆ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತ, ಸೇವೆಗಳು/ಪರಿಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬಿಂದಾಗ ಕಿರ್ಣವು ಅಗತ್ಯತೆ ಇರುವುದು. ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಪೂರ್ಣವಿಲ್ಲ ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವವಿಲ್ಲ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಪ್ರ ಕೆಂದಲ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಮದೇ ವಿನಿ: ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಅರೋಗ್ಯದಿಗೆ ಹೊಂದಿಯಿಲ್ಲವು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯದು, ಜನಾವಾಸನ್ನರ ಅರೋಗ್ಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಬಹಳ ಸಂಕ್ಷೇಪಿತ ಸ್ವಂದಿಸುತ್ತದೆ (ಉದा. ಬಡಿಜರಿಗೆ ಕ್ರಯ ರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು). ಅದರ ಮಾರುಕಟ್ಟಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ, ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಹಳ ಇರುವವರಿಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೆಂದರುವುದು. ನಾಲ್ಕನೆಯದು, ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಲಾಭದ ಆಧಾರಿತಪಾದುರಿಯ, ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನತೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಿಗೆದಂತೆ, ಅರೋಗ್ಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವತ್ತಾ ಕಾರಜ ಹಾಗೂ ರೋಗ ತದೆಗಿಟ್ಟಿದೆ ಶ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತ್ರಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ವಿಕಿರೆ ಜನರು ಅರೋಗ್ಯದಿಂದಿರ್ದೆ ಕಿರ್ಣವು ಅಗತ್ಯ ಬರುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಲಾಭಕ್ಕೆ ದಾಢ್ಯ ಬರುವುದು.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮೇಲ್ವಿಚ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಜನರ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ ರಕ್ಷಕಿಗೆ ಬಳತ್ತಮ, ಸಮಧಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬುನಾದಿ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಾತ ಎಲ್ಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಿಲವಾಗಿದೆಯೇ ಅಲ್ಲಿ ಜನರ ಅರೋಗ್ಯದ ಮಹ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಮುದಾವ ಸಹಿತ ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಾರ್ವಜ್ಞ ಪಡಿಸಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲವಾಗಿದ್ದು, ಜರಿಗೆ ಸಂಧಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಗುರುತಿಸಲಬ್ಬದ್ದು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಮಾತ್ರ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲೆ ಕಡಿಮಾಡಿರುವ ಇದ್ದು ಅದು ಜನತೆಗೆ ತಕ್ಕ ಮಹ್ಯಗಳ ತರ್ಕ ಅಧಾರಿತ, ಸ್ನೇಕ, ಗುಣಮಹ್ಯದ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

1. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಕನಾಡಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಂದು ಚತುರ್ಬಾಣ

పుట్టి మత్తు పుష్టి ఆశ్రూయాన్ని 1976ల్లి డావారీ, కొనటికరద్దు స్థాపించాలయితు. అగ పై కింగులు ఈ ఆశ్రూయాల్లి 150-200 హరిగోటు సమయిస్తాడు. ఆదరే ఇటు ఈ సంప్రేషణ 500-600ల్లో ఏరిద. ఆదరే మంచుభాగిమయ విష్వాయిగారు దుస్థిగట మాత్ర ఆశ్రూ లుటిదె, ఆదర్శాయితు ఈ ప్రశ్నప్రత లుట్ దుస్థిగట జాలియిన. ఇదిరింణి ఆశ్రూ సాధ కట్టిదు తుంటుకుదె, ఏపిది తపాసికిరిగాలి అథవా పైపరగటన్ను ఏరిదిఎలు, రోగిగటన్ను డెలగు కటుకుండాగుతే మత్తు భూమిపై తుంట పుట్టాడి. జామిల్గ్ అయిఎలన కొఫిపక (పేటిల) కాయికరకులు ఈ ఏపియికన్ను, పెళ్ళ అయిగ్గే ఆధికారియు (పిపచ్చు) ముంద తుంటిసిదాగి, నాను ఈ బ్రెండ్ యాపాడే కుమ క్రీటిక్సు ఆధికార హందిభ్లి ఏకియర, ఆశ్రూయ రాయినిపాపక న్ను వ్యక్తియొస్తు. బదలిగ, 250 రు.మి.గఠ దిలరద్దు భంగిశిలిస్తిల్లిమ అయిగ్గే మత్తు దుమించ కల్పు ఇతాయి సాహితె తూఱాన కాయికరకుగా వాటిగ్ సేరుతదె, ఎందమ.

ಸಿಹೆ ರ್ಯಾ ಅಪರನ್ 2010ರ ಮೇ ತಿಂಗಳ್ಲೋ ಈ ಮರುತ್ತೀರೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಬೆಂಧಿಸಿರಿನ ಫೋಟೋಗ್ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಅವರ ಸೆಟ್ ಸಮುದ್ರಿಯಿಲ್ಲದೆ, ಅವರಿಗೆ ಪುರುಷೀಯರ ಗ್ರಹಿ (pancreatic) ಮರುತ್ತೀರೆಗೆ ಪಕ್ಷಪಾತ್ರವಿಲ್ಲಾನ್ನಿಂದ ಮಾಡಿಲಾಯಿತು. ಅದರ ಪಕ್ಷಪಾತ್ರವಾದಿದ್ದ 4 ದಿನಗಳ ನಿಯತ ಅಥ ಕೇರಿಯಿಂದಿರು. ನಿತರ ಅರ್ಥಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ರ್ಯಾ ಅಪರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಪ್ರೇರಿಸುವ ಶೈಕ್ಷಣಿಕತ್ವ ಬಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಯಿರುತ್ತದೆ, ನಿತರ ಕೊನ್ಚಿಟ ಲುಜ್ಜೆ ಸ್ವಾಧ್ಯಾಂಕಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ಡಾವಾಲಿಸಿದರೆ. 4-ಪ್ರಧಾಗಳ ಸುಖಿಭರಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದ ನಿಯತ ನಿರ್ಣಯ ಅವರ ಪರಾವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ನಿರ್ಪತ್ತಿ. ಈ ಪೂರ್ವಿಕ ಅಸ್ತ್ರೀಯ ಮರುತ್ತೀರೆಗಳ ಪಕ್ಷಪಾತ್ರವು ವಿಧಾನಸಭೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತ ಪರಿಧಾನಗಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯಪಾತ್ರವಿಲ್ಲಿತು. ಅದರ ಕಾರಣದಿಂದ ದರಿದ್ರಾರ ಬದಿಗಿನವರ ರ್ಯಾಗೆ ಉನ್ನಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸೂಪರಕರ ಏಂದು ಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರೇರಿಸುವ ಮುಂದೆ ಹಾರಿಯಿದೆ ಎಂಬುದು ಬೊಲ್ಲಾಗೆ ಕೇಂದ್ರ ನಿಯತ ನಿರ್ಣಯ ಅವಾಲಿಸಿಕಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮುದ್ರೆ ಉಪಾಂಗಗಳ ಒಟ್ಟಾಗ್ಗಿಯ ಕೊರತೆ ಅಧಿಕ ಸ್ವಾಧ್ಯಾಂಕಿಗಳ ಹೋರಾತ್ಮಕ ನಿಯತ ನಿರ್ಣಯ ಅವಾಲಿಸಿಕಾಗಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸ್ಕ್ಯಾಟಿಗೆಂಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕನೆಫಿಕ ಇಂಡಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ ರಾಜ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ;

ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಾಹಾರ ಒಟ್ಟು ಹಣ ದೇಶದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ 1.2%ರಷ್ಟಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ವೆಚ್ಚಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಜಗತ್ತಿನ ಅತ್ಯಂತ ರಾಘ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಎನ್ನುವುದು ವಿಜಾದಕರ. ಅದಲ್ಲದೇ ವರ್ಜನಿಂದ ಪರಿಷ್ಕಾರ, ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎನ್ನು ಇನ್ನಿಂದು ಕಡಿತ ಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ !!

ಚೀರಿದಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 70%ರಷ್ಟು ಜನರು, ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಾಗಿ, ಕೇವಲ ವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಮೊದಲಿನುವು, ತಾರ್ಕಿಕತೆ ಹಾಗೂ ತತ್ವಾರ್ಥಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ, ಅನೇಕಿಕ, ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೌರೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಹುವಾಲು ಜನರು ಇವನ್ನು ಹಾವಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಹಾಗೂ ಡೈಟಾಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವ ಹಾಗೆ ಪ್ರತಿ ಪರಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 3.9 ಕೋಟಿ ಜನರು ಬಡತನದ ರೇಖೆಯಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟೆಗೆ ಇದ್ದಾರೆ.

ಅರೋಗ್ಯ ಆಯವ್ಯಯ ಆಗ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ 4.5%ರಷ್ಟಿದೆ. 2004ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಅರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ, 2010ರ ಹೇಳಿಗೆ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ನಿತ್ಯ 8%ರಷ್ಟು ಅರೋಗ್ಯ ಮೂಲಕಿರಿದಲು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಅದರ ಕಾರಣವಾಗಿ ಬಹಳ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ತೆಂದು ಮುಂದುವರೆದು, ಈಗ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗಮನ ಸಮಗ್ರ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿದ, ಹೃ-ಟಿಕ್ ಅರ್ಥಕ್ ಸಾಖ್ಯವಾಗಿ ಹಿಂತಿಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿಗಿನುವ ಬಂದಂತಹ ಯಂತ್ರಗಳಿನಿಂದ, ವಾಜಪೇಯಿ ಅರೋಗ್ಯಗ್ರೀ ಹಾಗೂ ರಾಜೀವ್ ಅರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದಂತಹ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಯೇ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಗೊಂಡಿ) ಸರ್ಕಾರಿ-ವಾಯೋಜಿತ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಮೊರಳಿದ. ಜ್ಯೂಬಿಗೆ ಉವು "ಅರೋಗ್ಯ ಕನೆಫಿಕ" ನೀತಿ ಸಹ ಇದೇ ನಿತ್ಯನ್ನಿಂದ ಯೋಜಿಸಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಿಕರ. ಕನೆಫಿಕ ಆ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿಗದಿತ ವಾರ್ಷಿಕ್ಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಇದೆ. ಅದರೆ, ವಾಸ್ತವ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.

ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜೋಡಿಗೊಡಿ, 2014ರಲ್ಲಿ ಕ್ರೀಡಾಂಡಂತಹ ಒಂದು ಮಹತ್ವ ಸಮಿಳ್ಳಿಯ ಸಾಂಕ್ಷಿಕ ಹರಿಗೆಗೂ, ಶಾಖ್ಯಮಂದಿ, ಸ್ನೇಹಾಲ್ಯ, ಇತಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳ ಮಲ್ಲಿ ಕನೆಫಿಕ ಉತ್ತಮ ಸ್ಕ್ಯಾಟಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಯ ಹೋಲೆಸಿಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಆಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾತ್ರ ಮೊದಲಿನುವ ಮಹತ್ವ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ. ಜೋಡಿಗೆ, ಅತ್ಯೇ ಕಡಿಮೆ ಬಿಂಬಿ Mass Index, ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಒಂದು ಸರಳ ಸಾಂಕ್ಷಿಕ ಮಾರ್ಪಣ ಮೊದಲಿನುವ ಬಾಲಕರು ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯೇ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ. ಅಂದರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸರಾಸರಿ 53%ರ ಹೇಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕನೆಫಿಕದಲ್ಲಿ 63.7%ರಷ್ಟಿದೆ. ಈತು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕನೆಫಿಕದ ಅಂತರ (31) ಇದ್ದು, ಇದು ತಮಿಳನಾಡು ಹಾಗೂ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗಿಂತ ಗಂಭೀರವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಂತಿರ ಮಾಡಿ (133) ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇದೀ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಮೊದಲ ಸ್ವಾನಂದಲ್ಲಿದ್ದೇವ !!

ಅಂತ-ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕನೆಫಿಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 16257 ಜನರಿಗೆ 1 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ]. ಇದು ಪ್ರತಿ 30,000 (ಬುಡಕಟ್ಟು ಅಥವಾ ಗುಜ್ಜಾರಾಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 20,000) ಜನರಿಗೆ 1 ಪಿಪ್ಪೆಸಿ ಅಗತ್ಯ, ಅಂತ-ಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಅದ್ದರಿಂದ, ಕನೆಫಿಕ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಏನಾನ್‌ಸಿದೆ. ಅದರೆ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಶೋಲನಗಳು ಇವೆ - ಇವೆ ಹಾಗೂ ರಾಯಚೂರು ಚೆಲ್ಲೇಗಳಲ್ಲಿರುವಂತಹ ಕೆಲವು ಪಿಪ್ಪೆಸಿಗಳು 60,000ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚನ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದೆ !! ಇದು ಆಗಾಗಲೀ ದುರುಪಿತವಾಗಿರುವಂತಹ ಉತ್ತರ ಕನೆಫಿಕದ ಚೆಲ್ಲೇಗಳಲ್ಲಿ, ಮಂತ್ರಾ ಹಾಗೂ ಅರೋಗ್ಯ ಕಾಜಾಯವ ಸೇವೆಗಳ ದೇರಿಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತಪ್ಪೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿದೆ.

1. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಕನಾಡಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಂದು ಚಿತ್ರ

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮೃಷಿ ಆಸ್ತ್ರೆಯನ್ನು 197ರಲ್ಲಿ ದಾವಡಿಗೆ, ಕನಾಡಕದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾತಿಸಲಾಯಿತು. ಅಗ್ಗ ಪ್ರತಿ ತಂಗಲು ಈ ಆಸ್ತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 150-200 ಜಂಗಿಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಅದರೆ ಇಂದು ಈ ಸಂಖ್ಯೆ, 500-600ಕ್ಕೆ ವರದಿ. ಅದರೆ ಮಂಜೂರಾಗಿವು ಸ್ವಿಂಡಿಂಗ್ ಡ್ರೆಗ್ಸ್‌ಗಳ ಪಾತ್ರ ಅಣ್ಣೆ ಉಳಿದಿದೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೆಲವು ಮೃದುಗಳು ಪಾರಿಯುವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ತ್ರೆ ಸದಾ ಕಳಿಂದ ತಂಬಿಬ್ರಹ್ಮ, ವಿವಿಧ ತಾಂತರಿಗಳಾಗಿ ಆಧಿಕಾರಿ ಆಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ವಿರಿಸಿದೆ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ರಕ್ತಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಾಶ್ಚಾರ ತುಂಬಿ ತುಂಬಿತ್ತದೆ. ಇವರಿಗೆ ಅಯೋಲನ ಕನಾಡಕ (ಡೆವಿಲೀ) ಇಯರ್‌ರೆಕರ್ ಈ ವಿಜಯವನ್ನು, ಚೆಲ್ನೆ ಅರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ (ಇರೆಚೆಬ್) ಮುಂದ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದಾಗಿ, ಇನ್ನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕ್ರೀಡಿಷ್ಟು ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಏಕಿಂದರೆ, ಆಸ್ತ್ರೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ನನ್ನ ವಾಸ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಬಡರ್‌ಗೆ, 250 ಕೆ.ಮೀ.ಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿಯುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ರುಟುಂಬ ಕಲ್ಪನ್ಯಾ ಇಲಾಜಿಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಕರೆ ವಾಸ್ತ್ವಿಕ ಸೇರಿತ್ತದೆ, ಎಂದರು.

ಸಿದ್ದು ರೆ, ಅವರನ್ನು 2010ರ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆನ್ನಿ ಮರುಜೊಡಣಿಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಫ್ಲೋಟ್‌ಗ್ಜ್ ಆಸ್ತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಅವರ ಸಂಕ್ರಿತ ಸಮೂತ್ಪಂಥ, ಅವರಿಗೆ ಮರುಜೊಡಣಿಕ ಕ್ರಾಟಿಕ್‌ಸ್ಟ್ರೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಅದರೆ ಕ್ರಾಟಿಕ್‌ಸ್ಟ್ರೆ ಮಾಡಿದ 4 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಈ ಕೆರೆಕೊಂಡರು. ನಂತರ ಆಯಿ ತತ್ತ ಮೇಜರ್‌ರ್ ರ್ಯಾ ಅವರು ಈ ವಿಜಯವನ್ನು ಮೊದಲು ಲೋಕಾಯ್ತರ ಬಳಿಗೆ ಹೀಂದೊಯ್ದಿರು, ನಂತರ ಕನಾಡಕ ಉಪ್ಪು ಸ್ವಾಮ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಿಸಿದರೆ. 4-ವರ್ಫ್ರಾಗ್‌ ಸುರ್ಬೀಫ್ರ್ ಹೋರಾಪದ ನಂತರ ಮಾನ್ಯ, ಉಪ್ಪು ಸ್ವಾಮ್ಯಾಲಯವು ಅವರ ದರವಾಗಿ ಕ್ರೀಮ್ ನೇಡಿತು. ಈ ಮೂಲಕ ಆಸ್ತ್ರೆಯ ಮರುಜೊಡಣಿ ಕ್ರಾಟಿಕ್‌ಸ್ಟ್ರೆ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಪರಿಧಾನಗಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿತು. ಅದರೆ ಈ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಪರಿಧಾರ ಬದಿಸುವ ಕ್ರೀಪ್ ಇನ್‌ರ್ ರಾಸ್‌ಪ್ರೈಯ ಗ್ರಾಹಕರ ಉಂಡುಕೊರತೆಗೆ ನಿರಾಕಾರ ವೇದಿಯಿಲ್ಲ ಮುಂದ ಬಾಕಿಯಿದೆ ಹಾಗೂ ಹೊರೆನ್‌ ಕೆಸನ್‌ನ್ನು ದಾಖಲಿಸಣಾಗಿದೆ. ಈ ಸದ್ಯವೇ, ರುಟುಂಬಗೆ ಇಜ್‌ಕ್ರೆಯ ಹೊರತೆ ಆಧಿಕಾರ ಸ್ವಾಯಾಂಕ್ರಿ ಮೇಲಾದುವ ಸಂಘನ್‌ಲಿಗ್‌ ಹೊರತೆಯಾಗಿ, ಇಂತಹ ಅಕ್ಷಯಾತ್ಮಕ ಪ್ರಾರಂಭಗಳು ಬಗೆಹರಿಯಿದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ.

2013ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯಾಂಡರ್‌ಗ್ (ಆರೋವಿಸಬಿವ್, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯತ್ವೀ, ಯಶ್ವಿನಿ) ಭಾಲಾನುಭವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಅಯೋಲನವ್ಯ ಕ್ರೀಡಿತ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದರ ಪ್ರಕಾರ, ಕೇವಲ 8.2%ರಷ್ಟು ಭಾಲಾನುಭವಿಗಳು ಮಾತ್ರ ನಗದುರೂಪಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಹಿಂಗೆ ಯೋಜನೆ, ಇಯಾಧಾರ್‌ ಭಾಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ತ್ರೆಗಳಿಂದ ಮಾಡಿ ಆಸ್ತ್ರೆಗಳಿಗೆ ರಕ್ತಹಿಸಲಾಯಿತು. ಅದರೆ ಈ ಭಾಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನಗದುರೂಪಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಸ್ವರ್ತ ಕಿರುಯಿಂದ ಬ್ರಹ್ಮಾ ಹಣ ಭರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಹಿಂದಿರ್ಚ ಎಂಬ ರಾಗಿದ ಅಯುವಪರೀಕ್ಷೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಂಡ, ಆರೋವಿಸಬಿವ್ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 1587 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಮತ್ತು ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯತ್ವೀ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 250 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ನೋಡಾಯಿಸಿದೆ. ನಿರಂತರ ವಿಧಾನಗಳ ನಂತರವೂ, ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನಿಮ್ಮಾನ್ಯನಂತಹ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಗದುರೂಪಿತ ಸೇವೆ ಬದಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ತು ಪ್ರಕರಣಗಳು, ನಮ್ಮ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಕ್ಷಿತಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕನಾರ್ಟಕ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮೊಂದಿರುವಂತಹ ವಿಕ್ರೆ ರಾಜ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ

- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹಾಗೂ ದೇಶದ ಉದ್ದೇಶ 1.2%ರಷ್ಟುದೇ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೇ ಅತ್ಯುತ್ತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಗೂ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತರುವ ಜಗತ್ತಿನ ಅತೀ ಶಕ್ತಿಯವು 5 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಬಯಸುವುದು ವಿಜಾರಿಕರ. ಅದ್ಲೈ ಪರ್ಕರಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಅರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಯ್ಯಾಯವನ್ನು ಇನ್ನಿಂದ ಕಡಿತ ಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ !!
- ಬಹದರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 70%ರಷ್ಟು ಜನರು, ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಾಗಿ, ಕೇವಲ ಲಾಭಗಳಿಂದ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಮೊದಲಿನೀ ಪಡೆತ್ತಿರುವಂತಹ, ಶಾಸಕರೆ ಹಾಗೂ ತತ್ವರೂಪಿಯವರಂತಹ, ಅನ್ವಯಿತ ಅವಾಸಿ ಅರೋಗ್ಯ ಪಲಿಯರ ಪೋರೆ ಹೊಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿನೀ ಬಹುಭಾಲು ಜನರು ಕ್ಷಯಿಸಿ ಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿನೀ ಹಾಗೂ ಐಜಾಗಳ ಪರ್ಫೆರ್ಮನ್ಸು ಬರಿಸುವ ಕಾರಣಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 3.9 ಕೋಟಿ ಜನರು ಬಹದರನಿಂದ ರೇಖಿಗಿಂತ ಕೆಳಮಣಿಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಕನಾರ್ಟಕದ ಅರೋಗ್ಯ ಅಯ್ಯಾಯವು ಈಗ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಅಯ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ 4.5%ರಷ್ಟುದೇ. 2004ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ವರ್ಕೆಶರ ಅರೋಗ್ಯ ನೀಡಿಯಲ್ಲಿ, 2010ರ ವೇಗಿಗೆ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಅಯ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಕಿಂತ 8%ರಷ್ಟು ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೇ ಏಂದರೆ ದಿನಾಂಕಿಸಿಲಾಗಿತ್ತು. ಅದರೆ ಈಗಿನಿಂದ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹುಭಾಲುಯಿಂದ ಕಿಂದಿನ ಬರುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರೆದು, ಈಗ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗಮನ ಸಾಮರ್ಪಾಯ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಅರ್ಥಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಾಸಿ ಅರೋಗ್ಯ ಪಲಿಯದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪರ್ಫೆರ್ಮನ್ಸು ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಯಶಸ್ವಿ, ವಾರ್ಷಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ನೀಡಿ ರಾಜ್ಯವು ಅರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದಂತಹ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅರ್ಥವಾಬಿಪ್ಪೆ ಯೋಜನೆ ಚಿಂತಿಗೆ) ಸರ್ಕಾರ-ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೊರಿದೆ. ಇತ್ತಿಂದಿಗೆ ಹೊರಿಸಿರುವ "ಅರೋಗ್ಯ ಕನಾರ್ಟಕ" ನೀಡಿ ಸಹ ಇದೆ ನಿನ್ನಾನ್ನಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಿಂದುವುದು ದುರದ್ವಷ್ಟರ. ಕನಾರ್ಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿಗದಿತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕುತ್ತದೆ. ಅದರೆ, ವಾಸ್ತವ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.
- ಯಾನಿಸ್ಥ್ರೋ ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜೋರ್ಗಳಿಲ್ಲ, 2014ರಲ್ಲಿ ಕೇರ್ಮಾಂಡಿಂತಹ ಬಯಸು ಮತ್ತು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಸಾಂಕ್ಷಿಕ ಹೆಚ್ಚಿಗೆಯು, ಏಂಬುದ್ದು, ನೈಮ್ಮಾಲ್ಯ ಇತ್ತಾದ್ದಿಗಳೇ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ಇರುತ್ತಿರುವ ರಾಜ್ಯಗಳ ಹೊಲೆರೆಕೆಯಲ್ಲಿ ಕನಾರ್ಟಕ ಉತ್ತಮ ಪ್ರಕೃತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ರಾಜ್ಯೀಯ ಸರಾಸರಿಯ ಹೊಲೆರೆಕೆಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಗಂಧಿರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ತಂತ ಹೊಂದಿರುವ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ ಬಹುಭಾಲು ಹಬ್ಬಿದೆ. ಡೊರ್ಗೆ, ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಬಿಂಬಿ (Body Mass Index, ಮನಸ್ವಿನ ದೇಹದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಆಳತೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಒಂದು ಸರಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಾಡಬಹುದಿದ್ದಾನ್ನಿ) ಹೊಂದಿರುವ ಬಾಲಕರು ಪ್ರಮಾಣ ಅತೀ ಹಬ್ಬಿದೆ. ಅದರೆ, ರಾಜ್ಯ ಮುಣ್ಣಿದ ಸರಾಸರಿ 53%ರ ಪ್ರಮಾಣದ ಹೊಲೆರೆಕೆಯಲ್ಲಿ ಕನಾರ್ಟಕದಲ್ಲಿ 63.7%ರಷ್ಟುದೇ. ಈತು ಮರಿಂದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕನಾರ್ಟಕದ ಅಂತಿಮಂತ್ರಗಳು (31) ಇದ್ದು ಇದು ತಮಿಬುಂದಾದು ಹಾಗೂ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗಿಂತ ಗಂಧಿರವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಿದಿರುವರೂ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (133) ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇಲ್ಲಿ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಹೊದಲ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯದ್ವಾರೆ !!
- ರಾಜ್ಯದ ಅಂತಿಮಂತ್ರಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕನಾರ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 16257 ಜನರಿಗೆ 1 ವ್ಯಾಧಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಕೆಂಪ್ಯುಡೆ (ಅರ್ಥಹೆಚ್ಚಿ). ಇದು ಪ್ರತಿ 30,000 (ಬುಡಕಟ್ಟು ಅಥವಾ ಗುಡ್ಡಗಳು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 20,000) ಜನರಿಗೆ 1 ಅರ್ಥಹೆಚ್ಚಿ ಎನ್ನುವ ಅಗತ್ಯ ಅಂತಿಮಂತ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಅದ್ದರಿಂದ, ಕನಾರ್ಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಟಿಕೆಚೆಸಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದಿದೆ. ಅದರೆ, ಹಾದೆಶರ ಅಸಮಶೋಲನಗಳು ಇವೆ - ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಹಾಗೂ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತಹ ಕೆಲವು ಟಿಕೆಚೆಸಿಗಳು 60,000ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸ್ಥಾಪಿತವೆ !! ಇದು ಆಗಾಗೆಲ್ಲಿ ದುರುಪಿತವಾಗಿರುವಂತಹ ಉತ್ತರ ಕನಾರ್ಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ರೊಗೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಅರೋಗ್ಯ ಕಾರಾಮುವ ಸೇವೆಗಳ ದೋರಿಯಿರುವನ್ನು ಮತ್ತುವ್ಯಾಪ್ತಿ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಅರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾಳಜಿಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳು

ಅವಾರ್ಡನಾ ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರಿಯ	ಬಾಗಿ ಪರಿಯ, ವಿವಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಮಾಡಿ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ
1. ಸೆವಾರ್ಥ ಗ್ರಾಮಾಂಶ, ಸಾಫ್ಟ್‌ವರ್, ಉತ್ಪನ್ನಗಳು	1. ಬಾಗಿ ಪ್ರದ್ಯಂಕ ಪರಿಯದಲ್ಲಿ ದೊರ್ಗಾರ ಪಕ್ಷಾರ್ಥ ನಿರ್ವಹಣೆ
2. ಪ್ರಾರ್ಥಕ ಅಕ್ಷಯಾನಂತರ	2. ಪ್ರದ್ಯಂಕ ದುಂಬಾರ
3. ಪ್ರಾರ್ಥಕ ದೂರಯಾವಿಕ	3. ವಿವಾ ಸಾರ್ಥ ಪ್ರಾಯೋಜನ ವಿವಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿವಾ ರೀತಿಯ ಅರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸ್ವರೂಪಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸುವ ನಿರ್ವಹಣೆ
4. ಪ್ರಾರ್ಥಕ ಅರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನಗಳು	4. ಶಿಶುರಂ (ಕರ್ನಾಟಕ ಬಾಗಿ ಪ್ರದ್ಯಂಕ ಸ್ವರೂಪ) ರಾಯ್ ಅಸ್ಪರ್ಧಾರ್ಥ ಕಿರು
5. ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರ ಸಮೂಹಾರ್ಥಕ ಕಾರ್ಯಗಳು	5. ಸರ್ಕಾರ ಸ್ವಾಂತ್ರ್ಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅರ್ಥ ಪ್ರಾಯ್ ಮಾಲಾಗಳು
6. ಸಾರ್ಥಕ ಅರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನಗಳು	6. ಚೌರಾಂಗಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿಕರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರಿಸೂಪ ಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಏಂಬೆಗೆ
7. ಮಾನ್ಯ ಅರೋಗ್ಯ	7. ಬಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯ ಪರಿಯಾಯ ಪಾಕಾಶ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾನ್ಯ ಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಾಧಾರಕ ಹಾಗೂ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಗ್ರಹ
8. ಸ್ವಾಂತ್ರ್ಯಾರ್ಥಕ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ	
9. ಅರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಕೆಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ	

2. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನತೆಗೆ ಉಚಿತ ಡೈಟ್ರಿಗೆಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಕನ್ಸಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಈಗೇ?

ನಿಮಿಸಿದು ಗೋತ್ತ?

- ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಬಹಾರಗುವ ವೆಚ್ಚೆದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ತೇ.70% ಜನರ ಜೀವನಿಯ ಬಹಾರಗುತ್ತಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ತೇ.70% ಪಾಲು ಡೈಟ್ರಿಗೆಳ ಮೇಲಾಗುವ ಬಳಿನಿಯ್ಯು || ಹಾಗಾಗೆ ಡೈಟ್ರಿಗೆಳ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ನಾನಿನ ಜನತೆಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಆಗುವ ನಿರ್ಭಯನ್ನು ಬಹುಪಾಲು ಉಳಿಸಬಹುದು.
- ದಿನಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಹೊಬೆಯಿಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ವೆಚ್ಚೆ ಮೂಡಿದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಸರ್ಕಾರ ಜನತೆಗೆ ಉತ್ತರ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಚಿತ ಡೈಟ್ರಿಗೆಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು||
- ರಾಜ್ಯದ 9 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 53 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಕೆಂಪ್ಯಾಗೆಲ್ಲ (ಪ.ಎಬ್ಜಿ.ಸಿ) ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ 16 ಪ.ಎಬ್ಜಿ.ಸಿಗೆಗೆ ನಾಯ ಕಚ್ಚಿಟ್ಟೆ ಕೊಡುವ ಚುಳ್ಳುಮಟ್ಟು ಇರಲಿಲ್ಲ (30%) ಹಾಗೂ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವ ಪ.ಎಬ್ಜಿ.ಸಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಸಕ್ರಿ ಖಾಯಿಲಿಯ ಡೈಟ್ರಿಗೆಳ ಸ್ವರ್ಗ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಉಚಿತ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದರಲ್ಲಿ ಒ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪಾರ್ಶ್ವೆಬ್ಜಿ (ವಾರಿ ಭೇದಿಗೆ ನೀಡುವ ಡೈಟ್ರಿ) ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಸರ್ವಾಂತ್ಮ್ಯ ನಡೆಸಿದ 26 ಸಮೂಹಾಯ ಅರೋಗ್ಯ ಕೆಂಪ್ಯಾಗೆಲ್ಲ (ಸ.ಎಬ್ಜಿ.ಸಿ.) ಹೇಗೆ 9 ಸ.ಎಬ್ಜಿ.ಸಿ.ಗೆಲ್ಲ (34%) ಹಾಗೂ 10 ಹೆಲ್ಲಾ ಅಸ್ತ್ರೋಗೆಳ ಹೇಗೆ 4 ಅಸ್ತ್ರೋಗೆಳ (40%) ಸಕ್ರಿ ಖಾಯಿಲಿಯ ಡೈಟ್ರಿಗೆಳ ಸ್ವರ್ಗ ಇರಲಿಲ್ಲ.

- ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ 53 ಹಳ್ಳಿಗಳ ಪ್ರತಿ 19ರಿಂದ ಥಾಮ್ಸನ್‌ಸ್ಟ್ರೀಟ್ (ಪ್ರಥಮ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ) ಇಲ್ಲ (35.84%) ।
 - ಸಿರಿಂಜಿಗಳ ಸರಬರಾಜು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕನ್ವಾಟಿಕದ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲೆ ಅಸ್ತುತ್ಯಾಗಿ ಸಿರಿಂಜಿ ಕೋರಟಿಗೆ ಬಿಗ್ಗ ಹಾಕಲಾಗಿತ್ತು ।
 - ಸರ್ಕಾರವೇ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ, ಸುಮಾರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ದೇವಧರ ಉಗ್ರಾಹಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರ್ಥನೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಸಾಮಾನ್ಯ ದೇವಧರಿಗಳ ಸೂಕ್ತ ಕೂಡ ರೂಪಿಸಿದ್ದು ।

କୁଣ୍ଡଳ ପରିମାଣିକିତ ପ୍ରସ୍ତରୀୟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ନାମାନ୍ତର ଜନରିଗୁ ଏଠା ଦୋଷ୍ଟ ହୋଇ ଏବୁଦ୍ଧ ଦେଲିଗୁଣ କିମ୍ବା ବିଷ୍ୟ ଆମ୍ବାରୀଙ୍କରିଯିବ ପ୍ରତିକରିଦିଶ୍ବ ମୁଖ୍ୟାରୁ 39 ଦରକଳ୍ପ ଜନରୁ ବଢ଼କନ୍ତେ ନାଲକୁଳମୁକ୍ତିଦ୍ୱାରା ।

ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ದೈವಾಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಡಿಫಿಗೆಂಟ್ ಬರೆದಿ, ವಿತರಕ ಹಾಗೂ ನಿವಹಣಾಗಿ Karnataka State Drug Logistics & Ware Housing Society 2002-03 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸೋಸೈಟಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಜನರಿಗೆ ಉತ್ಪತ್ತಿಗಾಗಿ ಡಿಫಿಗೆಂಟ್ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿ ಪರಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಡಿಫಿಗೆಂಟ್ ಕಾರ್ಯತ್ವವು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಮ್ಮ ಸಂಸಾರದ ದಾವ. ಅದರ ಸಾಹಷಿ ರೀತಿ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಡಿಫಿಗೆಂಟ್ ಸಿಗ್ನಲ್‌ಲ್ಯಾಂಪ್, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಒಯ್ದು ಮುಖ್ಯ ನೋವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಚಳಿಗೆ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು (Prescription) ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಅಗ್ರಗತ ಹಿಂಬನೆ. ಈ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು ಇಂತಹವೇ:

- a) ಅರೆಗ್ನ್ ಇಲಾಖೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಯವ ಎಲ್ಲಾ ಅಸ್ತ್ರೋರ್ಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವಾರ್ಥ ಕಾರ್ಮಿಕರ್ನೇ ಮನಸಿಸಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೋಗಳು ಯಾರಿಗೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜೆಗೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಯಸ ಅಸ್ತ್ರೋಗಳು (ಡೊರಿಂಗ್, ವಿಕ್ಸ್ಯೂರಿಯಾ, ಹಾರ್ಡ್‌ವಿಲಾಸ್, ಕ.ಆರ್.ಆಸ್ಟ್ರ್, ಮ್ಯಾಸಿರ್, ಕಾಪ್ಸ್, ಮ್ಯಾಬ್ಲಿಫ್) ಉಚ್ಚ ದೇವಧಿಗಳ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಯಸುವುದು.
- b) KDLWS ನಿಂದ ದೇವಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಣೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಅಸ್ತ್ರೋರ್ಗಳ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ (Indent) ಕಾಲು, ದಾಖಲಾತಿ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲು ಸಿಬ್ಲಂಗಿಷ್ ಹೊರತೆಯಂದೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸರಿಯಾಗಿನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.
- c) KDLWS ಸರ್ವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೊಂದು ಮಾತ್ರ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ ಶ್ರೂರ ದೇವಧಿಗಳನ್ನು ಹರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮ್ಯಾಬ್ಲಿಫ್ ದೇವಧಿಗಳ ಅಗತ್ಯ, ಇತ್ತುರೆ ಯಾವುದೇ ದೇವಧಿಗಳನ್ನು ಹರೀದಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲ.
- d) ಪ್ರತಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಸ್ತ್ರೋಗಳ ಅರೆಗ್ನ್ ರಳ್ಳಿ ಸಮಿಕಿಯ ನಿಧಿ (ARS Funds) ಅಥವಾ ಬಳಕಣರ ಮಳ್ಳಿಯಂದ ದೇವಧಿಗಳನ್ನು ಅಂತಿರಿಗಳಿಂದ ಒಳಗೊಂಡಿ ಬಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸರ್ವ ದರ್ಶಿಂಧ ಹಬ್ಬಗಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ದೇವಧಿಗಳಾಗಿ ಕೆಂಪು ಬರೀದಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ಈ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚೇರ್ಗಳ ಹಾಕಾರಿಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ.
- e) CAG (Comptroller Auditor General, ಕೇಂಪ್ರದ ಮುಕ್ತ, ಆರ್ಥಿಕ) ರವರಿಂದ KDLWSನ ಅಡಿಗ್ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಥಯನದ ಪರಿಧಿಯ ಶ್ರೂರ-
- KDLWS ನಿಂದ ದೇವಧಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಹರೀದಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಾರ್ಕಾರ್ ಹೊರತೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಉದಾ: ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಾರ್ಥ ದೇವಧಿಗಳ ಚೆಡಿಕೆಯ ಶ್ರೂರ KDLWS ಸಂಕ್ಷೇಪ್ಯವರು ದೇವಧಿಗಳನ್ನು ಹರೀದಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. IV Fluids ಡಾಯಲಿಜಿನ್‌ನಲ್ಲಿ 2 ರಿಂದ 5 ಪಾಚ್ಯ ಜಾತ್ಯೇ ಹರೀದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.
 - ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹಬ್ಬಗಿ ಕಿಲ್ವೆ ಅಸ್ತ್ರೋರ್ಗಳ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿ ದೇವಧಿಗಳನ್ನು Dump ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
 - ಬರ್ಣ 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ ಇರುವ ದೇವಧಿಗಳನ್ನು ಅಸ್ತ್ರೋರ್ಗಳ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ದೇವಧಿಗಳು ಉಪಯೋಗ ಅಗಧ ಸರ್ವರಿ ಹಣ ಹೊಳೆಲು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಮಾತ್ರ ಇಲ್ಲಿ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.
- f) ಕಾರ್ಯಾಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕೆಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾರ್ಗಾಸೂಚಿಗಳ (Standard Treatment guidelines) ಶ್ರೂರ ಚೆಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಿಂದ ಆಗತ್ಯ ದೇವಧಿಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ (Essential Drugs) ಉತ್ಪಾದನೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಬೇಕಿರುತ್ತಿರುವುದು:

- ಕಾರ್ಯಾಚಾರದಲ್ಲಿ ಉಚ್ಚ ದೇವಧಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಈ ಕಳಕಂಡ ಬೇಕಿರುತ್ತಿರುತ್ತಾಗಿದೆ.
- KDLWSನ್ನು ಒಂದು ಸಂಯೋಜಿತ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಾರ್ಥ ಸಂಕ್ಷೇಪ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಿ ಆಗತ್ಯ ಬಚೀಂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಬೇಕು.
 - ಉತ್ಪಾದನೆ ಗುಣಮಟ್ಟಿ ಕಾಯ್ದಿರುವ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಗ್ರತ್ವ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತರಬೇಕು.

- ಮೂಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು, ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ತಂತ್ರಜ್ಞನಾದ ಮೂಲಕ ಡೈಟಿಫಿಷ್ ಸ್ಟೋರ್‌ಯ ಆಗ್ತೆ ಹಾಗೂ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದುವಾಗಿ, ಸಮರ್ಥ ಡೈಟಿಫಿಷ್ ಸಂಗ್ರಹಕೆ ಮತ್ತು ವಿಶರಣೆಯ ವಿರುದ್ಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಬೇಕು.
- ಇಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಹೂಡಿಲೇ ಭೂತಿ ಮೂಡಬೇಕು
- ಪಾರದರ್ಶಕತೆ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಕುಂದುಹೋರತೆ ನಿವಾರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

3. ಕಾಗದ ಅಯುವವರ ಅರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ

- ಹಸಿರು ದಳ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಚೆಂಟಿಳಿಯ

ಕಾಗದ ಅಯುವವರು ನಗರದ ತ್ವಾಷ್ಟ್ ವಿರುದ್ಧ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ. ಇವರು ಸಗರಸಭೆ, ಪುರಸಭೆ, ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆಗಳ ತ್ವಾಷ್ಟ್ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ 2 ಗಂಟೆಗೆ ಮುಂಡ ಮತ್ತು ಅಧಾರ ನಂತರ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ 4 ಗಂಟೆಗಳಿಗೆ ಇವರು ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಬದಿಯಲ್ಲಿ, ಬ್ಯಾಕ್ ಸ್ಟೋರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಸಪನ್ನು ಹೇಸ್ತಿ ತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇಡಲಿಂದಾಗಿ ಸ್ಟೋರ್ ಸರ್ವಾರದಪರಿಗೆ ತ್ವಾಷ್ಟ್ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸೆಲಸಾರರ ಸಂಚಯೀ ಕಟಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತ್ವಾಷ್ಟ್ ಸಾಗಾರಿಕೆ ಪೆಚ್ಚೆ ಕಟಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಇವರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ ಇವರನ್ನು ಅವರ ಇಷ್ಟ ಬಂದ ಹಾಗೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬೇಬರ್ ಅಯೋರು, ಚಪ್ಪುರ್ ಹೊಟಿಯೋರು, ಬಿಬ್ಲಸರು, ಕಷ್ಟು ಹೀಗೆ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಯದ ಉಂಡಾಗುತ್ತಿರುವ ಲಾಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ ಅವರಿಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಕಾಳಿಯ ಇಳಿ ಇವರು ಬೆಳ್ಗಿಗೆ ಎದ್ದು ಕಾಗದ ಅಯುಲು 4 ರಿಂದ 5 ಗಂಟೆಗೆ ಬೆಲ್ಗಿಗೆ ಹೊಗುತ್ತಾರೆ ಆ ಕಡಲನಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ನಾಯಿ ಕಟ್ಟುತ್ತದೆ, ವಾವು ಕಚ್ಚಿಬಿಡು, ಅವರು ಬಿಂತು ಕನ ಮತ್ತು ಆಜಾಯಾರಿ ಕೆದದ್ದು ಕ್ಕೆ ದಾಕುವುದರಿಂದ ಚರ್ಮರೋಗಗಳು ಬಿಡುತ್ತದೆ, ಸುಮಾರು ಭಾರಿ ಬಗ್ಗೆ ಎದ್ದು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಂಡಿ ನೋವಿನ, ಬೆನ್ನು ನೋವಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಂಡಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಇವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋದಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆ ಇಷ್ಟಿರು ಕೂಡ ಅವರ ಹಾಡಿಗೆ ಅವರು ಕಾಗದ ಅಯ್ಯು ಚೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಇರುತ್ತಾರೆ ಅವರಿಗೆ ದೋಗೆ ಉಂಡಾಗಾಡಾಗ ಅವರು ಅಸ್ತುತಿಗೆ ಹೋಡಾಗ ಅವರಿಗೆ ಬಿಭಾಗಿಸುವ ಹಣ ಅವರು ಹತ್ತು ವರ್ಷ ದುಂಡಿರು ಅಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಷ್ಟು ಹಣ ಬಹಿ ಅಗುತ್ತದೆ. ವರ್ಷಗಳ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಇವರಿಗೆ ವಿಶಾಂಕಿತ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮನೆ ಇಲ್ಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸೆಲಂಡ್ ಹಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿ ಸರ್ವಾರದ ಆಷ್ಟುತ್ತಿರುತ್ತದ್ದು ಬಿ.ಪ.ವಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಸೂತ್ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸೆಲಂಡ್ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ ಈಗ ಅರೋಗ್ಯ ಕನ್ವಾಟಕ ಯೋಜನೆ ಸರ್ವಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರೆ ಅದರೆ ಆ ಸೆಲಂಡ್ ಪಡೆಯಲು ಬಿ.ಪ.ವಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಬೇಕಾಗಿದೆ.

ವಲಸೆ ಬಂದಿರುವ ಕಾಗದ ಅಯುವವರಿಗೆ ಇನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿ ಅವರು ನಗರಿದ ಹೊರ ವಲಯದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವರು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಹಾಸಗಿಯ ಸಣ್ಣ ಕ್ಷಿಣಿಗಳು, ಸರ್ವಾರ ಅಸ್ತುತಿಗಳು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ ನಾವು ಅರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಕ ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಹೆಚ್ಚಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗಭ್ರಕೋಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸ್ತು. ಗಂಡಸರಿಗೆ ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಹಾಯಿಗಳು, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಮಂಡಿ ನೋವು ಹಬ್ಬಿ ಕಂಡು ಬಂದಿತ್ತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಂಸ್ಥ್ಯ ಧೀಮ್ಯಾ ಯೋಜನೆಯ ಕುರಿತು ವಚ್ಚಿಗತ ಅಧ್ಯಯನ (ಹೊಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ):

ಹೆಸರು: ಪ್ರಾಜ್ಯೋ ವಯಸ್ಸು: 42 ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಧ್ವಾಭ್ರಂ ಸಾಮು 10 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯ ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನೀ ಎರಡು ಗುಂಟು ಮಾಡಿದ್ದು ಸಾಮು ದಿನಕ್ಕೆ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯ ಬಿಂದ ಪಂದರ್ಲಿ ನನ್ನ ಸಾಯಾರಿಕ ಜೀವನ ನಡುವುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನ್ನೀ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯವರ ಗುರುತಿನ ಒಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪರಿಸು ರೂಪ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ.

ವರ್ಸರು: ಬುವೇದ್, ವಯಸ್ಸು: 31 ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಬಾಪೇದ್, ನನ್ನ ಸುಮಾರು 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯ ಅಂತಿ, ಭಾರೀ ಮತ್ತು ಅಪಾರ್ಚ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿನಿತ್ಯ ಮತ್ತು ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ತಂದಿ ಅಂತ್ಯ ಜೀವನ ನಡುತ್ತಿದ್ದೆ.

నాను దండ్రు జ్ఞానిదయ బచలుక్కుడుగ దినాం: 31/7/2015రందు రాష్ట్రాలు స్వాత్మ భింబా
యోజనానుమియుల్లి చక్కని స్పృహితి తరఫాగ అస్త్రీయవరు ఈ యోజనానుండి కాగడ
అయివపర గుర్తిన చెఱి హంచిరువచరిగి చక్కే లభిస్తున్నదిల్ల మత్తు బింబల్ దచితర చెఱి
హంచిరువచరిగి ఈ యోజన లభ్యమి, కేవల తక్క చక్కనిగా మాత్ర ఈ యోజనానుండి ప్రయోజనపొద్దు
దండ్రు జ్ఞాని ఈ యోజన అస్త్యమాగుపొద్దుల్ల ఎందు తిరిగిదయ. ఈ విషయం పురుష కామిక ఇలాచ
ప్రత్యే నొ ఇంచియి ఇంచుద్దున్న లిమిట్టింగ్స్ దయ స్పృహితి అస్త్రీయ మేలి కేసు దాబలాగిరుత్తద. నంతర
ఈ స్థాయిపచు దినాం: 01/08/2015 రందు మాకణాడి నమ్మద్ద రాష్ట్రాలు స్వాత్మ భింబా
యోజనానుమియుల్లి చక్కే పడెయలు చేడా శాఖలుయద కారణ చక్కే లభ్యిస్తు ఇందర పురుష దినాం:
3/8/2015రందు తనిఖి నెక్కాలు సిట్యూని కట్టిసి చక్కే కులికిసెలు వ్యవస్థ మాధువుడికి తిరిగిదయ, ఆదరే
నంతరద దినాంట్లు ఈ విషయం పురుష అపరియలూ యావుపారి రీతియ సంకొర దొరికిల్ల కాగు
యోజనాను పురుష సిట్యూనియన్ల విభాగించిగా ఎమగి ఈ యోజనానుండి చక్కే నీఁదలు సాధ్యమిల్ల ఎందు
తిరిగిదయ. స్పృహితి అస్త్రీయల్ల రాష్ట్రాలు స్వాత్మ భింబా యోజనానుండి కాగడ అయివపర పుసులుగిచి
చక్కే దొరియుక్కిల్ల.

ಹೆಸಿರು ದಳದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

జువ్వేదో బిబారదల్న నమ్మ అనుభవ. జువ్వేదో సస్గా ఆరోగ్య సరియిల్ల దెంగొన్న జ్ఞర బంధిసప్తగిరి ఆస్త్రముల్ల నెఱ్ను రాష్ట్రియ స్వాస్థ్య భీము యోజన అచియల్ల కట్టు ఎడ్మెంట్లు ఎదుదురపాశోతీలిసిదదు ఆగ నాను కామిక ఇల్లాబియ ముఖాంతర రాష్ట్రియ స్వాస్థ్య భీము యోజనెయి సంబంధపై అధికారిగాళాద అనిలో కాగాలి జగదీశ్ ఎంబువపరన్న దూరపాశే ముఖాంతర సంబంధిసి తిథిందిగా అవరు కుడి దెంగొన్న జీవ్రక కుక్క లాల ఎద్దుగు

ನಂತರ ಜಗದೀಶ್ ಅವರ ದೂರವಾಗೆ ಮುಖಾಂತರ ದೆಂಟ್ಲ್ ಜ್ಞರ್ಕೆ ಚಿಕ್ಕೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಅಸ್ತ್ರಯವರು ಚಿಕ್ಕೆ ಹೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದಾಗ ಜಗದೀಶ್ ನಮ್ಮೆಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ವಿಮೋಗಿ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಿಯಾದ ಕಾಮೇಶ್ವರ ರಾಜ್ ಅವರ ದೂರವಾಗೆ ಸಂಭೇದಿಸು ಕೊಟ್ಟರು ನಾನು ಅವರೊಳನೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೇನು ಅಗ ಅವರು ಅಪ್ರಗಿರಿ ಅಸ್ತ್ರಯ ಕಾ. ಸೌಮ್ಯ ಅವರನ್ನು ದೂರವಾಗೆ ಮುಖಾಂತರ ದೆಂಟ್ಲ್ ಜ್ಞರ್ಕೆ ಚಿಕ್ಕೆ ಇದೆ ಎಂದು ಮಾತನಾಡಿದಾಗ ಈ. ಸೌಮ್ಯ ಅವರು ನನ್ನೆ ದೂರವಾಗೆ ಕೆ ಮಾಟ ಅಸ್ತ್ರಯದ್ದಿ ಹಾಗೆ ಬಾಲಿ ಇರಲಿಲ್ಲ ಅದರಿದ ನಾವು ಚಿಕ್ಕೆ ನೀಡಿಲ್ಲ ನಮ್ಮ ಅಸ್ತ್ರ ಮೇಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ವಿಮೋ ಕಂಡಿನಿಯವರು ದೂರು ಡಾಹಿಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾವು ಚಿಕ್ಕೆ ಹೊಡಿಸುತ್ತೇವ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು ನಂತರ ಅವರು ನಮ್ಮ ದೂರವಾಗೆ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಿರ್ಕರಿಸಲ್ಪಿ ಇಲ್ಲಿ ಅವರು ಹಾ ಕಟ್ಟಿ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಚಿಕ್ಕೆ ಪಡೆದರು.

ಹೆಸರು : ವಿಜಯಮ್ಮೆ ಪಯಸ್ಸು : 64 ವಾಸ ಸ್ಥಳ:ಗೌಪರಂ ಗುಣಪಟ್ಟಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ವಿಜಯಮ್ಮೆ ನಾನು 10 ಪರ್ವ ಪಯಸ್ಸಿರುವಾಗಿನಿಯ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯೆ ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನೆ ಏರಿದು ಗಂಡು ಮಾತ್ರ ಬಳಿಯ ಮಗಳು ಇಲ್ಲಾರೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ನನ್ನ ಗಂಡ ಮಾತ್ರ ಬೀರೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ನನ್ನ ಮಗಳ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ ನಾನು ಕಾಗದ ಅಯ್ಯೆ ಬಂದ ಹಾದಿಲ್ಲ ನನ್ನ ಮಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಾ ಹೊಷ್ಟಿ ಉಂಟಾಗಿದೆಯಂತೆ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನ್ನೆ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯೆವರ ಗುರುತಿನ ತೇಳಿಯನ್ನು ಹಿಡಿ ದಢ ಮಾಡಿಕೊಂಡ್ದೇ.

ನನ್ನೆ ಕಟ್ಟು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಕಟ್ಟೇನೆ ಸಮ್ಮು ಬಿಗ್ಗೆ ಹಿಡಿಯ ದಳ ಸಿಭ್ರಾಂಡಿಗೆ ತರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಅಗ ನನ್ನೆ ಅವರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಧೀನ ಭಿಮೋ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕೆ ಹೊಡಿಸಲು ನೇತ್ರೀದಾಮ ಕಟ್ಟೇನೆ ಅಸ್ತ್ರಗೆ ಕರೆಯ ಹೊಯದೆಯಂತೆ.

ಅಲ್ಲಿ ಹೋದಾಗ ಅವರು ಹೋದಲು ಹೋರಣೋಗಿಗೆ ಮಲ್ಲಿ ಕಯ್ಯಿವಂತೆ ತಿಳಿಸಿದರು ಅಗ 250 ರೂ ಕಟ್ಟಿದ್ದೇ ನಂತರ ಅವರು ಕಟ್ಟೇನೆ ಪರಿಶೀಲಿ ಹೋರಿಸಬೇಕೆಂದು ನಿಷ್ಟ ಅದನ್ನು ಮಾಡಲು 3000 ರೂ ಹಬಬಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಥಾನಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತೇವ ಅರ್ಥಕ್ಕೆ 1000 ರೂ ಕಟ್ಟಿದ್ದೇ. ಅದು ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು ಅಮೇಲಿ ನೋಡೊಂ, ಕಟ್ಟೇನೆ ಕಟ್ಟು ಚಿಕ್ಕಿಂಗ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಧೀನ ಭಿಮೋ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 12000 ರೂ ವರಗೆ ವಿಮೆಯ ಸೂಲಜ್ಞ ಪಡೆಯಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆಸರು - ವಾಸುಕಿ ಪಯಸ್ಸು 48 ವಾಸ ಸ್ಥಳ ಎಲ್ಲಾ ಅರೋಗ್ಯಗಳು

ನಾನು ಸುಮಾರು 48 ಪರ್ವಗಳಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯ ಅಂತಹ, ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಅಷಾಭಾರ್ ಮೆಂಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಾಜ್ಜ್ಞ ವಿಂಬಾಡ ಮತ್ತು ರಸ್ತುಬಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದಿ ಅಯ್ಯೆ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನ್ನೆ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯೆವರ ಗುರುತಿನ ತೇಳಿಯನ್ನು ಹಿಡಿ ದಢ ಮಾಡಿಕೊಂಡ್ದೇ.

ನಾನು ದೆಂಟ್ಲ್ ಜ್ಞರ್ಕಿಂದ ಬಳಿತ್ತಿದ್ದಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಧೀನ ಭಾಷ್ಯ ಯೋಜನೆಯಾದಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕಾಗಿ ವಿಶ್ವೀರಿಯಾ ಅಸ್ತ್ರಗೆ ತರಿಂದಾಗ ಅಸ್ತ್ರಯವರು ಈ ಯೋಜನೆಯಾದ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯೆವರ ಗುರುತಿನ ಚೆಚ್ಚೆ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಚಿಕ್ಕೆ ಲಭಿಸುವದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬೀಬಿಲ್ ಶಾಖಿಕರ ಚೆಚ್ಚ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಕೇವಲ ಕಟ್ಟು ಚಿಕ್ಕಾಗಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಾದ ಶ್ರಯೋಜನವಿಧು ದೆಂಟ್ಲ್ ಜ್ಞರ್ಕೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನ್ಯಾಯಾಸವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಅದಕಾರಣ ಸರಕಿ ಅಸ್ತ್ರಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಧೀನ ಭಾಷ್ಯ ಯೋಜನೆಯಾದ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯೆವರ ಉಂಟಾಗಿಗೆ ಚಿಕ್ಕೆ ದೆರಿಯುತ್ತಿಲ್ಲ, 3000 ರೂ ಹಬಬಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಥಾನಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತೇವ ಅರ್ಥಕ್ಕೆ 1000 ರೂ ಕಟ್ಟಿದ್ದೇ.

ಹೇಳು - ವಿನುತ್ತಾ, ಪಯಸು 33 ವಾಸ ಸ್ವರ್ಗ-ಗವಿಮರಂ ಗುಪ್ತಪರ್ಲಿ, ಕೆಂಪೇಗೌಡನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು-19
ಅನಿತ್ತಾ ಅವರ್ಗಿಗೆ ನಗರ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ ಇರುವದರಿಂದ ಅವರು ವಿಕ್ರೋರಿಯಾ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹೊಗಿ ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ.
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ಕೂಲ್ ಭಿಂಬಾ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಡ್ ನೋಟಲ್ಲಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ಡಾಬಲು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು 1 ವಾರ
ಅರ್ವಾರ್ಥಿ ಅಗಿದ್ದಾರೆ. ನಂತರ ಭಾರಿಂಗ್ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹೊಗಿದ್ದಾರೆ ಅಳ್ಳಿಯು ಸಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ಕೂಲ್ ಭಿಂಬಾ
ಯೋಜನೆ ಸೇವೆ ಇಲ್ಲ ಬಿ.ವಿ.ಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಗೆ

4. ಮಾತೃತ್ವ ಅರೋಗ್ಯದ ಸಮೀಕ್ಷೆ

- ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟ, ಬೆಳಗಾವ ಜಿಲ್ಲೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಂತಿಮ ಹೆಚ್ಚು ಶಾಖೆಯನ್ನರು ಸಂಭಾವಿಸುವುದು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ, ಸರಕಾರದ ಅಂತಿಮ ಅರ್ಥದ ಪ್ರಶಾರ ಒಂದು
ಲಕ್ಷ ಹರಿಗೆಯಾದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ 133 ಶಾಖೆಯಿರುತ್ತಾರೆ. ಬಂಡಕಣಿಕೆಯಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು
ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯಾಗಿರುವುದು ತಾಯಿ ಮರಣದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು.

ಕಿ.ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ 'ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟವು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬೆಳಗಾವಿ, ಚಾನಾಪುರ ಮತ್ತು ಮುಕ್ಕೆರಿ
ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾಜೀಯಿಂದನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತ್ತು. ಜಿಲ್ಲೆಯ 29 ಪಾರ್ಶ್ವಗಳ (ಬಾನಪುರ 25, ಬೆಳಗಾವಿ 2, ಮುಕ್ಕೆರಿ 2),
248 ಶಾಖೆಯಿರುತ್ತಾರೆ (ಬಾನಪುರ 175, ಬೆಳಗಾವಿ 32, ಮುಕ್ಕೆರಿ 41) ಸಮಾಜೀಗಳಿಗೆ ಅಯ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ದೋರೆತುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಮೇಲ್ಮೈಸಿದ ಅಂತಿಮ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಿಸುವಂತಿದೆ. ಸರಕಾರದ
ಅಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಏನುತ್ತಾರೆ, ಅದರೆ ಒಂದೊಂದು ಸೇವೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ರಾಜ್ಯದು ಕಂಡು
ಬಂದಿದೆ. ಗಭೀರವಾಯಾಗಿದ್ದುಗೆ ಸ್ಕೂಲ್‌ನಿರ್ಗೊಂಡಾಗಿಸಿದರೆ ಒಂದು ಸ್ಕೂಲ್‌ನಿರ್ಗೊಂಡಿರುತ್ತಿದ್ದು 188/-ರೂ., ಕಿಂಬಾಲಂದ ಮಾತೃಗಳಿಗಾಗಿ
709/-ರೂ., ಅಂಬುಲನ್ಸ್‌ನಿಗೆ 560/-ರೂ., ಸರಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ನಾರ್ಮಲ್ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ ಸರಾಸರಿ, 258/-ರೂ.,
ಸಿರ್ಫುಲಿಯನ್ ಆದರೆ 1870/-ರೂ. ಹೀಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಒಂದು ಹರಿಗೆಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ,
ನಾರ್ಮಲ್ ಆದರೆ ಸರಾಸರಿ 2246/-ರೂ., ಮತ್ತು ಸಿರ್ಫುಲಿಯನ್ ಹರಿಗೆಯಾದರೆ 4234/-ರೂ. ಬಹು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
ಜೊತೆಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಿರೆಗಿರೋಗ್ಯ ಸಮ್ಮೂಲ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಆ ಬಹು ಬೇರೆ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿದು ಬಂದ ಪ್ರಶಾರ ಮುಟ್ಟಿದ
10 ಮುಕ್ಕೆರಿ ಮೂರು ಮುಕ್ಕೆರಾದರೂ ಅರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೂ ಅಂದಾಜ
3000 ರಿಂದಾಯಿ ಬಹು ಬಂದಿದೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಶಾರ,

- ಸರಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೀಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಸ್ಕೂಲ್‌ನಿಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.
- ಕಿಂಬಾಲಂದ ಮಾತೃಗಳನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯಿಂದ ಹರಿಡಿಕೊಂಡು ಬಿಟ್ಟ ಬರದುಕೊಂಡುತ್ತಾರೆ.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಿರೆಗಿರೋಗ್ಯ ಸಮ್ಮೂಲ್ಯಾದರೆ ಮಾಸಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹೊಗೆಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹೇಗೋ ಏಲೆ
ಮಾಡಿಕೊಂಡು ತಿಳಿ ಒಟ್ಟು ಎಂದು ಹೆತ್ತಿನ ಥಳಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಬದಲಾಗು ಹರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ದಿನದ
ದುಡಿಮಣಿನ್ನು ಕೆಂಡುಹಿಂಬಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಅಸ್ತ್ರೀಗಳಿರುತ್ತಿದ್ದು ಬಹು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ.

ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿಗೆಯಾದರೂ ಮಾಡಿದ ಬಹು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಇಲ್ಲಿ ನಾರ್ಮಲ್ ಹರಿಗೆಗೆ ಸರಾಸರಿ 3716/-
ರೂ. ಬಹುದರೆ ಸಿರ್ಫುಲಿಯನ್ ಹರಿಗೆಗೆ 17,670/-ರೂ. ಬೇಕು ಇವರೇನು ಹಣವಂತರಿಂದು ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ

ಹೇಳದವರಲ್ಲ. ಸರಕಾರಿ ದಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದೇ ತಾವು ಹೋಮಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಗೊಳಿಸಬೇಕು ಕುಟುಂಬವೇಂದರ್ಥ ವಾಸಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಮನೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮುದುಕುರ್ಬೂಪಡಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿದ್ದ ಅ ಕುಟುಂಬದ ಭಾಜಣಿಗೆ ಪ್ರಶ್ನಾಪ್ರಶ್ನೆ ಒಂದು ತಪ್ಪಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಈತು ಮತ್ತು ಭಾಜಣಿಯನ್ನು ಬೆಳ್ಗಿಡಲು ಅಲ್ಲಿಯಾ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೂ ಒರಿಲ್ಲ. ಮೇಲೆಯಾಗಿ ನೆಲ ಬ್ಯಾಂಕಿಗಿತ್ತು. ಭಾಜಣಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಮಂತ್ರವನ್ನು ತರುವುದು ಕಂಡ ಅ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಂಥಂದಿಗೆ 'ಶ್ರಾವಣಮಂತ್ರ ಮಾತೃವರ್ಣಾಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸ್ವಾಮಾದರೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿತ್ತಾಗಿತ್ತು. ಅದರೆ ಅವಾರ ಭದ್ರತಾ ಕಾನೆನುಕೊಳ್ಳಿರುವ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನೇಕ ಪ್ರತ್ಯುಷಗು. ಮೊದಲ ಹಂಗಿಗೆ ಮಾತೃ ಸಿಗುವಂತೆ ಅರ್ಥಕ ಸ್ತಾಯಿ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗ್ಗ 75 ಹೆಚಲ ಹೆಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆವಲ 11 ಜನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಮಾತೃಪರಿಯನ ಯೋಜನೆಯಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಧನಸಹಾಯ, ಅದೂ ಅಧ್ಯಾದಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಸಿಕ್ಕಿದೆ.

ಖಾನಾಭ್ರ ತಾಲೂಕನಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ 175 ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ 20 ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೆಗೆಗಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಬಳಕೆನಿಧಾರಿ ಬಡತನರೇಬೇಯ ಕೆಕೆಗಡೆ ಇರಿದದ್ದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಹೆಗೆಯ ಸಂಭರ್ಣದಲ್ಲಿ, 10ರಿಂದ ಕೆವಲ ಒಬ್ಬರಾದರೂ ಬಡತನರೇಬೇಯ ಕೆಕೆಗಳಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದು.

ಸರಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಆಕರ್ಷಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಖೋಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವ ಸ್ವೀಕಿಪಯಂತರಿಗೆ ಅದು ಸಿಗುತ್ತಬೇಯೇ ಹೇಳಿತು, ಬಡತನು ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಪರಿಕರಾಗೇ ಉಂಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸರಿಯಾಗುವುದು ಹೇಗೆ? ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸ್ತುತಿ ತಾಲೂಕು ಅಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಬೇಕಿದೆ. ತಾಯಂದಿರಿ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಬೇಡಿಕೆಗಳು:

1. ಖಾನಾಭ್ರ ತಾಲೂಕನಲ್ಲಿ ಕೆವಲ 10 ಅಲ್ಲಾರ್ಥಿಂದೋ ಮೂರೀನುಗಳು ಇರಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಮೂರೀನನ್ನು ನಡೆಸಲು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರಬೇಕು.
2. ಖಾನಾಭ್ರರಿಂದ ತಾಲೂಕಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೀಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತೆ 2 ಕೆ.ಮಿ ಅಂತರದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಸಿಗಿ ಅಭ್ಯಾಸಿಯೂ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಡಾಗೆ ಡಾಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕು/ ಕಳ್ಳಿಯದ್ದೂಂಟಿಸಬೇಕು.
3. ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಸೇವೆ ನೀಡಿದ್ದಾಗಿ ಹಣ ಪಡೆಯಲಾದರೆಯು ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಭಾಲಕರಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಂಡಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಸ್ತ್ರೀಯ ಅವರಾಡಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ನೋಟನ್ ಹಾಕಬೇಕು.
4. ಖಾನಾಭ್ರ ತಾಲೂಕು ಅಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬು ಸ್ವೀಕಾರಿಗೆ ತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಇಬ್ಬರು ಅರೆವಳಾ ತಜ್ಞರು ಪೂರ್ಣವಾದಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಾಗಿ ನೇಮಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
5. ಎಲ್ಲ ಗಭ್ರಾಜೆ ಸ್ವೀಕಾರಿಗೆ ಕಳ್ಳಿಣಾಯದ ಮಾತ್ರೀಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಪುರಿತು ಡಾಗ್ನಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಬೇಕು.

5. ಸಫಾಯ ಕರ್ಮಚಾರಿಗಳ/ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಅರೋಗ್ಯ

- ತಪ್ಪಿ, ತುಮಕೂರು

ಕೇಸ್ ಸ್ಟ್ರಿ 1 - ಮರಿಯಷ್ಟ ತುಮಕೂರು (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)



"ಯಾವ ಸರ್ಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದಿರಿ? ಇದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಇದು ಹಣವರ್ತಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರ ಯಾರು ಸಂಬಂಧಿತನಾಗಿ ಇರುತ್ತಾರೆಂದೇ ಅವರುಗಳ ಸರ್ಕಾರ. ನಾವು ಸತ್ತರೆ ಯಾರೂ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ವಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಹತ್ತಿರ ಹಂತ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಸ್ತುತಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುತ್ತುವ ಹಂತ ಇಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನಾವು ಬದುಕಿನಿಂದ ಸತ್ತಿದ್ದಿವೆ ಎಂದು ಯಾರೂ ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಸತ್ತಾಗಳ ಕಣಕತ್ವರ್ಥ ರೂ. 2000 ಕೊಡುತ್ತಾನೆ, ಅಷ್ಟೇ. ನಾವು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವ ಮುಖೆ ಮತ್ತು ಮುಕ್ಕಳಿಗೆ ಏನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ".



ಕೇಸ್ ಸ್ಟ್ರಿ 2 - ಸಿನಪ್ಪ, ಪಾವಗಡ (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)



"ನಾನು ಬಹಳ ಕೆಮ್ಮೆತ್ತಿದ್ದೆ ಹಾಗೂ ತಿನ್ನಲಾಗುತ್ತಿರಲ್ಲ, ಇಲ್ಲಿ ಏನೂ ಅಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ನಂತರ ನಾನು ಪಾವಗಡದ ಆಸ್ತಿಗೆ ಹೆಳದೆ. ಆಲ್ಲಿ ನನ್ನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ನನಗೆ ಕ್ಷಮೆ ರೋಗ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಏನೂ ಕಳಪಡಿ ಪಡಬೇಕಿಲ್ಲ ಎಂದು ಡಾಕ್ಟರ್ ಹೇಳಿದರು. ಅವರು ಕ್ಷಮೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಕ್ಕಿ ಟ್ರೇಕ್ ಹಾಗೂ ಡಿಷಿಫಿಯು ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಹೆಚ್ಚಿನ್ನು ಸಿಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ಹೇಳಿದರು. ಅದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ನಾನು ಡಿಷಿಫಿಯು ತೆಗೆದುಹೊಳ್ಳುವ ಶರೀರ ಮಾಡಿದೆ. ಅದರೂ ಸಹ ನನಗೆ ಕಳಪಡಿ ಇತ್ತು. ನಾನು ಇಬ್ಬರು ಕ್ಷಮೆ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯಿವುದನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೆ. ನನಗೆ ಮೂಲವರು ಮತ್ತಳ್ಳಿದ್ದಾರೆ. ನನಗೆ ಏಣಿದರು ಆದಾಗ್ಯಾ ಹೇಗೆ ಎಂಬ ಚಿಂತೆ ಇರತ್ತಿತ್ತು. ಖಾಸಗಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಈ ಡಿಷಿಫಿಗಳ ಜೊತೆ ಯಾವುದೇ ಇಂಜಿನ್‌ನೇ ಸಹ ತೆಗೆದುಹೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದರೆ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರ ಚಕ್ಕಿ ಅಷ್ಟೇ ಬೆಂಗಾರಿಯಾದಿಲ್ಲ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ಏರಡೂ ಕಡೆ ನಾನು ಚಕ್ಕಿ ಪಡೆದ್ದಲ್ಲಿ ಬೇಗೆ ಗುಣಮುಖನಾಗುವೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬೇಗೆ ಹೋಗಲು ಶರೀರ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ನನದು ನಾನು ಏರಡೂ ಕಡೆ ಚಕ್ಕಿ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಇದುವರೆಗೂ ನಾನು ಆಗಲೇ ರೂ.5000 ವರ್ಷ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ".

6. ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅರ್ಹಾಗ್ನಿಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ

- ಒಗ್ಗತೆ ಮಹಿಳಾ ಸಂಪೂರ್ಣನೆ, ರಾಯಚೂರು

ಜಗ್ಗತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಭಂಡನೆಯ (ಬೆಂದಿನ್) ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಈಟಿ ರಾಮೀರ್ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಂದು ತಳ್ಳುಮಟ್ಟದ ಸಂಭಂಡನೆ. ಅದೊಗ್ಗು ಹಕ್ಕನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಮ್ಯವಾದ ನಿಲುವನ್ನು ಬಹುಶ: ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಲವೊಂದೇ ಸ್ನಾಯುತ್ತ ಸಂಭಂಡನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬೆಂದಿನ್. ದಲಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಘನತೆ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿರತ್ವಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ ಬೆಂದಿನ್ನೆನ್ನ ಮುನ್ದು ದ್ವೀಪ.

ఆరోగ్య ఒడు మంచిత హక్కు ఎందు జీవించో బలవాగి నంబిదే. మాత్ర ఆరోగ్య సేవగళ సులభవాగి గింపుదు ఈ ఆరోగ్య హక్కన అవిభాజ్య అంగ వాగి ఎల్లల్లి ఇద్దక్క ధక్కే బందిదయో జీవించో ధన్ని చెక్కిదే. లుక్కరద జేదరాబాద్ - కనాటక వలయదల్లి పట్టుక్కిరువ మాత్రమైన్న వాగి కల్పి గుణముద ప్రసవమోవ సేవగళన్న గమనిసి, జీవించో ఇదర ఏరుద్ద అందోలన నచేసలు నిధరిసిపు. ఈ కోరాటపన్న జీవించోన మండాళత్త విషి కురు మాడిరుతారే వాగి ఆరోగ్యద హక్కగా కోరాముక్కిరువ ఇతరే సమ మనస్స అందోలనగణించే కీ. జోడిసియారే.

ఈ కెళగన పరిస్థితయను గురుతిసి అదర విరుద్ధ హోరాటి నడేసలు నిధ్యరిసలాయితు:

- సహారి వ్యవస్థలుండ దలిత మణిశేయిలిగి ఉచ్చ గుణాద్ధర ప్రసవమాన సేవలుగా లభ్యించు
 - సహారి వ్యవస్థలుండ ఖాసగి వ్యవస్థగా ఆనగాక్కు referral గాలు
 - ఖాసగి వ్యవస్థగాల్లి గుణాద్ధరిలిగి స్వీకరించ ప్రారం బట్టి బట్టి
 - గుణాద్ధరిలిగి కాగాలు తాయిందిలిగి గ్రామగాళ్లి వివిధ రీతియి అరోగ్య సమస్యలు
 - ఖాసగి వ్యవస్థగా తీవ్ర ఒకఱ్చు భటకగాలిగి (NICU) నవజాత శితుగాళ్లన్న రెఫర్ మాముపుదు కాగాలు అదికే ఆగుత్తాడు బట్టి ఇతరి...

ఈ ఎల్లా విషయశస్తు హేర తరలు చెందసోన మహిళీయరు పురావే సహిత వణలత్తు నడ్దేసలు నిధరిసిదురు. ఇదక్క సముదాయ ఆధారిత విభాగణ ప్రస్తుతియన్న అళవడిసలు నిధరిసలాయితు. ఇదక్క పూర్వకాగి కేలవ్వాందు ప్రత్యయశస్తు ఆళవడిసిలాయితు.

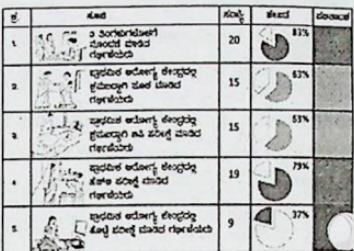
- ଚିତ୍ରାଳେ ମୂଲକ ପ୍ରସ୍ତୁତିଯି ଅଧ୍ୟୟନ -
ସମ୍ବନ୍ଧାତ୍ୟାଶୀଳ ଏବିଧି ସ୍ଵରଗଳ୍ଲେ
ପ୍ରସ୍ତୁତିପାଇବା, ପ୍ରସ୍ତୁତି କାହାର ପ୍ରସ୍ତୁତିପାଇବା
ଦୋରେଯଜ୍ଞାନାଦ ଏହିପାଇନ୍ତିରୁ ଉତ୍ତର
ମୂଲକ ବିଦ୍ୟା ଅଧ୍ୟୟନ କାଥାନିବାନ୍ତି
ତଥାରିତ୍ୱାତ୍ୟାତ୍ୟାତୁ (୩.୧)
 - ସମ୍ବନ୍ଧାତ୍ୟାଶୀଳ ମୁଖ୍ୟରୀ ତରିଚେତି
 - ସମ୍ବନ୍ଧାତ୍ୟ ଆଧାରିତ ବିଜ୍ଞାନକେ
 - ସମ୍ବନ୍ଧାତ୍ୟାତ୍ୟାତ୍ୟାତୁ, ଉଚ୍ଛଳିତିରୁ, ବିଜ୍ଞାନକେ

Section 2: Name, Address and telephone number	
Name	Mr. S. J. ...
Address	... 123 Main Street, ...
Telephone No.	... 555-1234
Date of Birth	... 12/12/1955

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಂದ ಹೇಳಬಂದಂಥ ವಿಜಯಗಳು:

- ❖ ದಲತ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಘೆಸ್ಟ್‌ಯು ಸಿಬ್ರಾದಿ ಇರತಕ್ಕ ವಾಗ್ರಾ ಅಸ್ಟ್ರೆ ಅರ್ಥಯನದಲ್ಲಿ ಹೊರಬಿಯಡಕದ ಮುಕ್ಕಾದ ವಿಜಯಗಳು
- ❖ ಪಾಸಗಿ ಸೇರಿಂಬಿ ಹೊಂಗಿಸಿದೆನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಘೆಸ್ಟ್‌ಯು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರತಿ ಸಿಬ್ರಾದಿಗಳ ಅನ್ಯಾನ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಾಗ್ರಾ ಬಗ್ಗೆ ದಲತ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಪಾಸಗಿ ಕ್ರೀತಿಕ್ರಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿರಂತಹ ವಾಗ್ರಾ ಇಡೀರಿದಾಗಿ ಬಗ್ಗೆ ರುಷಿಲಗರಿಸಿನ್ನು ಸಾಲ್ವಿ ಚಲಿಸ್ತುಪ್ಪಾಡುತ್ತದೆ. ಇವರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಶರೀರವಾಗಿಗಳ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಕ್ಷಾರಣೆಯ ಪಕ್ಕೆ ಇಡಿತ್ತ.
- ಪ್ರಸಾರಣಿಕ ಸೇರಿಗಳಿಗೆ (ಪ್ರಸ್ತರ ಶಿಲ್ಪ, ಸ್ಕ್ರಾನ್, ಡಿಕ್ಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 11,114 ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಂದ
- ಪ್ರಸಾರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆಂದ್ರಿ ಸರಾಸರಿ ರೂ.4338 ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಂದ
- ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಸಾರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ರೂ.13279 ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಂದ
- A-ಸ್ಕ್ರೋ (ಆರೆಂಜನ್) ಪ್ರಸಾರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ರೂ. 48145 ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಂದ!!
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿವಿಧ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆಂದ್ರಿ ತಿಳಿತ್ತ ಬಿಂಜ್ ಭಾಷಿಗಳಿಗೆ (NICU) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 6808 ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಂದ

ಅವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ನಂತರ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಸರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕ್ಷೀರ್ಜ್ಯಾಲಾಯಿತ್ತು.



ವರದಿಯ ತಯಾರಿಕೆ : ಈ ವಿಧಾನ ವಿಜಯಗಳನ್ನಿಳಿಗೊಂಡ ವರದಿಯನ್ನು ಸಚಿತ್ವವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಬಳಿಗ್ಗಳಲ್ಲಿ (ಕಿಂತು - ಬಹಕ ಕಳಕೆ ಸೇರಿಗಳು, ಹಳೆ - ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ವಾಗ್ರಾ ವಸಿರು - ಉತ್ತರವು) ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತ್ತು. ಚ.2 ರಲ್ಲಿ ತಯಾರಿ ಮಾಡಿದ ವರದಿಯ ಒಂದು ನಮೂನೆ.

ಭಕ್ತಿಪ್ರತ್ಯಾಸ ತಯಾರಿಕೆ : ವರದಿಯನ್ನು ಜನಸಾಮಾಜಿಕೀಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಭಕ್ತಿಪ್ರತ್ಯಾಸನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತ್ತು.

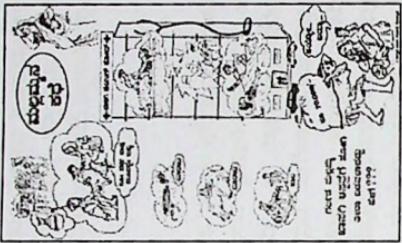
ಮುಲ್ಲಮೈನ ಕಢೆ ಎಂಬ ಜೀವನ ಕಢೆಯ ತಯಾರಿಕೆ: "ಗ್ರೆಫೆಂಟ್‌ಯಾದ ಮುಲ್ಲಮೈನ ಬಳವಂತವಾಗಿ ಪಾಸಗಿ ಅಸ್ತ್ರೋಗ್ ವಿಕೆ ಹೊಗಬೇಕಾಯಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ತೀರ ಬಡವಣಾದ್ದು ಹೇಗೆ?" ಎಂಬ ಕಢೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತ್ತು. ಚ.3 ಇದನ್ನು ದೀರ್ಘಸ್ಥಾಯಿತ್ವದ್ದು.

ಜನ ಸಂಂಬಾದ : ಪ್ರಸ್ತ್ರೋಕ್ಯಾಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಜನಸಮುದಾಯಗಳ ಹಾಗೆ ಘೆಸ್ಟ್‌ಯು ಸಿಬ್ರಾದಿಗಳ ನಿರೂಪ ಜನ ಸಂಂಬಾದ ಸರ್ಕಾರಿಸಲಾಯಿತ್ತು

ಮಾತ್ರ ಅರೋಗ್ಯಗ್ರಾಹಿ ರೂಪ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರ ಅರೋಗ್ಯದ ವಿಜಯವನ್ನು ಬುನಾವಣೆ ವಿಜಯವನ್ನು ಆಭ್ಯರಿಗಳ ಸೂಕ್ತ ವಾಕಾಲತ್ವ ನಡೆಸಲಾಯಿತ್ತು.

ಪರಿಣಾಮ

- ಅರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ರಾದಿಯವರಿಂದ ಜೀವಂತಸ್ವಾಸ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸವಿಸ್ತರ ಮಾತುಕರೆಗೆ ಕರೆಯಲಾಯಿತ್ತು
- ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬೆಳಿಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯ ತಾಳಿಲ್ಲವ ವ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸವಿಸ್ತರ ಉತ್ತರ
- ಜೀವಂತಸ್ವಾಸ ಜೀವಾ ಮಟ್ಟದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಏಮ್.ಎಲ್.ಎ.ಹಾಗೆ ಏಮ್.ಎಲ್.ಸಿ.ಯವರು ಅರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಹೊತೆ ಸಭೆಯನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಆಶ್ವಸನೆ ನೇಡಿದರು.



ହେଉଥାଏ ନରଂତର ଜାରିଯାଇଦେ...

7. അമേരിക്ക നിരീഗളു - മുംബയാർദ്ദ വാസൻ കൈത്തോട്ടേറ്റു പ്രേരണ സർവ്വജ്ഞ
രാഷ്ട്രീയ അമേരിക്ക 2017

"ଆଯୁଷ୍ମାନେ ଭାରତୀ" ଏବଂ ମୁକ୍ତୀଯ ହସରୀ ସହ ଛଦ୍ମେ. ଆର୍ଦ୍ର ଇମ୍ବରଗେ ବାଣିରୁ ପାଇଲାଟିକ୍‌ଗୁଡ଼ ପାର ଉଦ୍ଧରଣ ସହ ବିମ୍ବ ଅଧାରିତ ପାଶିକ୍ କ୍ଷେତ୍ରଫଳିତ କିଲାପାଇଁ ଦ୍ଵିତୀୟ, ତୃତୀୟ ଦର୍ଜ୍ଞ ସହିତରେ ପଦେମଳ୍ଲିଥିବ ଯୋଜନାଗାରି. ହସରୀ ଅଧାରିତ, ଅରୋଗ୍ନ୍ ଓ ସେବଗ୍ ବିଭାଗରେ ପାଇଲାଟିକ୍ ପାରର ପଦେମଳ୍ଲିଥିବ ଯୋଜନାଗାରି.

‘ಅರ್ಮೋಗ್ನ ಕನಾಂಟಕ’ ನೀತಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾರ್ಚ್ 2018 ರಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಯೋಜನೆ ಆಯೋಗ್ ಕನಾಟಕ್ ಎಂಬ ಹಸರಿನಲ್ಲಿ ಅರಂಭಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವಿಧಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷಗೊಳಿಸಿಹುದು. ಈ ಹಿಂದೆ ವಿಧಿ ಯೋಜನೆಗಳ ನಡುವೆ ಬಹಳಿಗೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಿತ್ತಮನಾ ಇತ್ತಪ್ಪ ಹಾಗೂ ಸೆಪೆಗಳು ಥ್ರಿಫಾರ್ಮಿಟ್‌ಪ್ರೈಸ್. ಇದನ್ನು ಈ ಯೋಜನೆ ಸರ್ಬವರ್ತಿಸಲು ಶುರುಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಖಾಸಗಿಯಿಂದ ಸೆಪೆಗಳ ಪುರುಲ್ (Strategic) ವರ್ಗಿಂದಿಯ ಉಳ್ಳಿತ್ತಾ. ಖಾಸಗಿ ಸೇವೆ ಪ್ರದಾನಕಾರಿಯಾಗಿ ಸೆಪೆಗಳನ್ನು 'ಭಾಭರಿಕೆಟ್' ವಾಗಿ ('no-profit') ವರ್ಗಿಂದಿಗಳಾಗುವುದು ಎಂಬ ಹಾಸ್ಯಾದ್ವಯ ನೀತಿ. ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಶಾಖಾರ್ಕಾಸ್ಟ ನಂತರವೇ ('ಕಾವಲುಗಳು' ನೀತಿ) ಖಾಸಗಿಗಳ ಖಾಸಗಿಗೆ ಹೊಗಿ ಸೇವೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಿಯಮ ಮಾಡಿದೆ ('gatekeeping' function). ಅದರ ಈ ಹಿಂದೆ ಸರ್ವೇಯಿಂದ ಬಂದಿರುವ ಹಾಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು (ಉದा. ಆಯೋಗ್ ಮಿತ್ರ್ ಮೂಲಕ) ಖಾಸಗಿಗೆ ಜನರನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಒಂದು ಮಾಡುವುದಾಗುವುದೇ? ಹಾದು ನೋಡಬೇಕಿದೆ. ಇತ್ತಿಂಬಿಗೆ ಹಾಗೆ ತಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಬಹಳ ಮೌಕಕು ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ಅಧಿಕೃತ್ಯಾಗಿ ಆಗಿಲ್ಲ. ಹಣವಾಸಿನ ಬಗ್ಗೆ (ಬಿಬಿಟ್) ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಸ್ವರೂಪ್ ಇಲ್ಲ. ಅದರ ಈ ಹಿಂದೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಇಂಥಾದ್ದು ಯೋಜನೆಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹಾಗೂ ಮರಾವೆ ನೋಡಿದ್ದು (PPP ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದ್ದು) ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭರವಸೆ ಮೂದುವುದಿಲ್ಲ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ -3

ಮೂರನೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷವನ್ನು ಸೈಂಪಿರ್ 22 ಮತ್ತು 23ರಂದು ರಾಯಪುರ, ಭಕ್ತಿಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಸೋಜಕ್ಕೆಯು "ಅರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೂಲಧೂತ ಪಣಿಗೆ ಮಾಡುವ ಸಮಯ, ಈಗ" ಅಗಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಉದ್ದೇಶ ಅರೋಗ್ಯಾಗಿ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ವಿವಿಧ ಸಂಖ್ಯಾತಿಗಳನ್ನು, ಅಂದೋಲನಗಳನ್ನು, ಅರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಗಳನ್ನು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘರ್ಷಗಳನ್ನು, ದಾರ್ಶನಿಕರನ್ನು ಹಾಗೂ ಜನರ ಅರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಕ್ಷಣಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಬಾಂಗಳೂರು ಧಾರಾದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ವಿಶ್ವ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ ನಡೆಯಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಮೂರಂಬಾವಿಯಾಗಿ ರಾಜ್ಯ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ತತ್ವಮಣಿದಲ್ಲಿ ಸಹ ಅರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಜನಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಾವೇಷದ ಮುಖ್ಯ ಧೋರಣೆಗಳು ಇಂತಹ:

1. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರಕ್ತಕೆ
2. ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಾಸನಿಕರಣ
3. ಲಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಅರೋಗ್ಯ
4. ವಿಷಧಿಗಳ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ತಬಾಡಣೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
5. ಅರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ -3

ದಿನಾಂಕ: 22 ಮತ್ತು 23 ಸೈಂಪಿರ್ 2018

ಸ್ಥಳ: ರವೀಂದ್ರ ಭವನ, ಕಾರ್ಬೂಲಿ ರಸ್ತೆ, ರಾಯಪುರ, ಭಕ್ತಿಸ್ಥಳ

ಈ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಅಭಿಯಾನ (ಪ್ರೋಫೆಸರ್‌ಎ) ಎಯ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಹಿ.ಪೆ.ಎಂ (People's Health Movement) ನ ಭಾರತೀಯ ಶಾಖೆ. ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಣ್ಣಗಳು, ವಿಶ್ವ ಪ್ರಾಧಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಹೆಚ್ಚಿತ್ತಿರುವ ಅರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆ, ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯತ್ಮ ನೀಡಿದೆ ಹಾಗೂ ಅರೋಗ್ಯ - ಪೊತ್ತುಕೆ, ನೀರು, ಉದ್ದೋಗ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ, ಸ್ವೀಮಿಂಗ್ ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ಪರ ವರಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವ ಇತರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂದೋಲನಗಳಿಗೆ ಪಾಲುದಾರಿತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ.

ಸಂಪರ್ಕ:

ಗೋಪಾಲ ದಾಬಡೆ : 94498 62270

ಸುಖಾನ ಬಾರಿಯ : 99588 12915

ವರ್ಬಾಸ್ತ್ರೋ: <http://phmindia.org/category/karnataka/>

"ವಲ್ಲಿಗೂ ಅರ್ಹಾಗ್ಯ"

- ಒಂದು ಅವಶೋಕನ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರ್ಥಾಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ - ಕನಾಂಡಕೆ

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಅರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯ ಹೊಸತ್ತಲು. ಅರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗೇರೆಂದು ವಿಶ್ವಾದ್ವಾರ್ಥ ಏಷಿಡ್ ಸಂಜ್ಞಾನಗಳು, ಅಂದೋಲನಗಳ ಹೋರಾಟಗಳು ನಡೆದಿದೆ. ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ 1978ರ ಅಲ್ಲಾ ಅಚ್ಚಾ ಪೋಳಿಕೆ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ. 2014ರ ಇಸವಿಗೆ ಅಲ್ಲಾ ಅಚ್ಚಾ ಫೋಳಿಕೆ ಬಂದು 40 ವರ್ಷಗಳಾಗಿ ಅದಾಗ್ಲೀ ಸದ್ಗುರು ವಿಶ್ವಾದ್ವಾರ್ಥ ಅರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ - ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾಗಿರಿ (ಆಹಾರ, ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿ) ಅಥವಾ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅರೋಗ್ಯ ಪರಿಸಾಮರ್ಪಳಾಗಿರಿ - ಹಿಂದಿನೆಂದೂ ಕಾಣಿಸಿದೆ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ.

ಅರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಾಗೇರೋದರೆ ಬಲಿಷ್ಠಿತವಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವರ್ವೆಸ್ಟ್ ಇರುವುದು ಅನಿವಾಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಈಸಮುದಾಯಗಳು ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಸಿಗೆಬೋದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭದ್ರತೆ ಇರಬೇಕು ಇಲ್ಲಿದ್ದಿಂದಿಂದ ರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ ಚುಟ್ಟಿ ಆಗುವುದು. ಜನತೆಯ ಹಕ್ಕು ಚುಟ್ಟಿ ಅದಾಗ, ಅದಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತುವರು - ಸರ್ಕಾರ/ಪ್ರಾಧ್ಯಾತ್ಮಕಸರ್ಕಾರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು.

ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೆಲವೇಂದು ಮೂಲಭೂತ ಲಕ್ಷ್ಯಗಳು ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಾಣಿಸುವುದು, ಮೌದಲನೆಯದಾಗಿ ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೂಲ ಮಂತ್ರ ಲಾಭ ವಾಡುವುದು. ಅರೋಗ್ಯದಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಷಯಗಳು ಲಾಭ-ಸುಕ್ರಾಂತ ಲೋಕಾರ್ಥಿಕ್ ಒಳಪಡಿಸುವಿಳ್ಳ, ಲಾಭದ ಲೋಕಾರ್ಥ ಬಂದಳ್ಳಿ ಜನರ ವತ್ತಿರ ಹಣ ಇರುವುದರ (ಇಲ್ಲಿದೆಯವರು) ಮೇಲೆ ಅವಳಿಂದಿರಿಸಾಗುವುದು, ಯಾವುದು ಹಳ್ಳಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದುದು. ಎರಡನೆಯದು ಸಮುದಾಯದ ಅರೋಗ್ಯವ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾದ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಲಂಗಾರಾರಮ್ಮೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತ, ಸೇವೆಗಳು/ಪ್ರಿಂಟ್‌ರಿಂದಿಂದ್ವೇ ಅಳ್ಳ, ಅಲಾರೋಗ್ಯ ಬಂದಾಗ ಒಂದುತ್ತೆಯ ಅಗತ್ಯದ್ವೇ ಇರುವುದು. ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಪೂರ್ವಸಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅದರಿಂದ ಅಸ್ತ್ರಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಕೇವಲ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದೇ ಏನಿಸಿಸಿದ್ದಾಗಿ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಅರೋಗ್ಯದೇಗೆ ಹೊಂತೊಯ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯಿಸ್ತಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯದು, ಜನಸಾಮಾನ್ಯ ಅರೋಗ್ಯವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಬಹಳ ಸಾಕ್ಷಾತ್ವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪಿಸುತ್ತದೆ (ಉದಾ. ಬಡಜನರಿಗೆ ಕ್ರಿಯ ರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯವೇ ಹೆಚ್ಚಿ). ಅದರ ವಾರುಕಣಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಹಣ ಇರುವವರಿಗೇ ಅರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೊಂದುವುದು. ನಾಲ್ಕುಯೇಂದು, ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಲಾಭದ ಆಧಾರಿತವಾದುದಿಂದ, ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನತೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಾತ್ತ್ವಾರ್ಥ, ಅರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವತ್ತು ಕಾಣಿಸಿ ಇಂಗೆ ತಂಡಿಸುವಿಕೆ ತಮಗಳಿಂದ ಆಸ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಜನರು ಅರೋಗ್ಯದಿಂದಿದ್ದರೆ ಒಂತೆಯೆಯ ಅಗತ್ಯ ಬರುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಧ್ವನಿ ಬರುವುದು.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮೇಲ್ಮೈದ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಜನರ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಉತ್ತಮ, ಸಮರ್ಥ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬುನಾದಿ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ. ವಿಶ್ವಾದ್ವಾರ್ಥ ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲವಾಗಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಜನರ ಅರೋಗ್ಯದ ಮಟ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಬುಂದೆ ಸಹಿತ ವಿಧಿ ಅಂತ್ಯಿಸಿಸುವ ಸಾರ್ವಿತ್ವ ಪರಿಸಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲವಾಗಿದ್ದು, ಜನರಿಗೆ ಸಂರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಗುರುತಿಸಲಬ್ದಿಪ್ರದ್ರವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲೆ ಕಿಡಿವಾಡ ಇದ್ದು ಅದು ಜನತೆಗೆ ತಕ್ಕು ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಕ್ಷ ಆಧಾರಿತ, ನೈತಿಕ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರೆ.

1. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಕನಾಡಕದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಂದು ಚಿತ್ರಣ

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು 1976ರಲ್ಲಿ ದಾವಣಿಗೆ, ಕನಾಡಕದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಷಿಸಲಾಯಿತು. ಆಗ ಶ್ಲೇಷಿಕ ಕಿಂಗ್ಸ್‌ಚೆ
ಂ ಅಸ್ಟ್ರೀಯಲ್ಲಿ 150-200 ಜರಿಗೆಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು. ಆದರೆ ಇಂದು ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 500-600ಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ
ಮಂಜೂರಾಗಿರುತ್ತಿರುವ ಸಿಫೂರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಂತೇ ಉಂಡಿದೆ, ಆದರೆಯೇಯಿಂದ ಸಹ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೆಲವು ಮಧ್ಯಗೆಗೆ
ಉಂಟಾಯಿವೆ. ಇವರಿಂದಾಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀ ಸದ್ರಾ ಕಿಂಫಿಡಿಟ್ ತಂದಿರುತ್ತದೆ, ವಿಭಿನ್ನ ತಜಾಕಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಅಧಿಕ ಚಿರಪರಿಷಿಸಿನ್ನು
ವರ್ಣಿಸಲು, ಯೋಗಿಗಳನ್ನು ಮೊರಗೆ ಕರುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳಾರ ತಂಬಿ ತುಂಬಿತ್ತದೆ. ಜನರೋಗ್ಯ
ಅಂದೇಶನ ಕನಾಡಕ (ಪ್ರೆವಿಕ್) ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ವಿಜಯವನ್ನು, ಹೀಗೂ ಅರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ (ವಿರೋಧ)
ಮುಂದೆ ಪ್ರಸ್ತುತಿಸಿದಾಗಿ, ನಾನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕ್ರೊಸ್‌ಫ್ರೆಂಚ್ ಆಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ, ಅಸ್ತ್ರೀಯ
ಕಾರ್ಯಕರ್ವಾವನೆ ನನ್ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ, 250 ಕೆ.ಮೀ.ಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಅರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು
ಪ್ರಯೋಜನ ಕೆಲಸ ಇಲಾಖೆಯೆಂದು ಸರ್ವಾರವ ಪ್ರಾಣ ಕಾರ್ಯಕರ್ವಾಗಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ, ಎಂದರು.

* * *

ಸೇವಾ ರ್ಯಾ ಆವರಣ್ಣ 2010ರ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮರುಮೋಡಕಣಿಗೆ ಬೆಂಗಳೂರನ ಫೋಟೋಗ್ರಾಫ್ ಅಸ್ತ್ರೀಗ
ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಅವರ ಸೂಕ್ತ ಸಮೂಕ್ತಿಯಲ್ಲಿದೆ, ಅವರಿಗೆ ಮುದ್ರಾಪ್ರೇರ ಗ್ರಂಥಿ (pancreatic) ಮರುಮೋಡಕ
ರಸ್ತೆಕಡಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ರಸ್ತೆಕಡಿಕೆ ಮಾತ್ರಿದ 4 ನಿಗರ್ಗ ನಂತರ ಈ ಕೀರ್ತಿಕೊಂಡರು. ನಂತರ
ಆರ್ಥಿಕ ದಿಕ್ಕಿ ಮೇರೆರ್ಗೆ ಈ ಅವರು ಈ ವಿಜಯವನ್ನು ಹೊದಲು ಲೋಕಾಯುತ್ತರ ಬಳಿಗೆ ಮೊಂದೊಯ್ದರು, ನಂತರ
ಕನಾಡಕ ಬ್ಯಾಕ್ಟೆರಿಯಾಲಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಿಸಿದರೆ. 4-ವರ್ಷಗಳ ಸುಧಿಭಾಗ ಹೊರಿಂಡಿರ ಸಂತರ ಮಾನ್ಯ
ಲುಪ್ಪ ವ್ಯಾಪಾರಾಲಯವು) ಅವರ ಪರವಾಗಿ ಕೀರ್ತು ನೀಡಿತು. ಈ ಮೂಲಕ ಅಸ್ತ್ರೀಯ ಮರುಮೋಡಕನಾ ರಸ್ತೆಕಡಿಕ್ಕಾ
ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಪರಾಣಾಗಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿತು. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಪರಿಮಾರ ಒದಗಿಸುವ ಕಟ್ಟಿ
ಇನ್ನಿಂದಿಲ್ಲಿಯ ಗ್ರಾಹಕರ ಉಂದುಂದುರೆತಗೆ ನಿವಾರಣೆ ವೇದಿಕೆಯ ಮುಂದೆ ಬಾಕಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಮೊರೆಸ್ ರೀಜನ್ಸ್
ಡಾಬಾಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ನಂತರ, ಪ್ರಯೋಜನಿಗೆ ಇಂಬ್ರಾಕ್ಟಿಯ ಹೀರತೆ ಅಥವಾ ನ್ಯಾಂಕಾಗಿ ಮೋರಾಮು
ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ದೊರಕೆಯಿಂದಾಗಿ, ಇಂತಹ ಅಸಂಘ್ಯತ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಬಗೆಗೆಯಿಂದ ಉಂಡುಹೋಯಿದೆ.

* * *

2013ರಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗ ಯೋಜನೆಗಳ (ಆರೋವಾಸಿಫ್, ವಾಜಪೇಯಿ ಅರೋಗ್ಯತ್ವ, ಯತ್ಕ್ವಿ) ಥಲಾನುಭವಿಗಳ
ಬಗ್ಗೆ ಅಂದೋಳನವು ಕ್ರೊಂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದರ ಪ್ರಕಾರ, ಕೇವಲ 8.2%ರಷ್ಟು ಥಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ
ಸಗೆರಹಿತ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲಿಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಹರಿಗೆ ಯೋಜನೆ, ತಾಯಿಭಾಗ್ಯದ
ಥಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳಿಂದ ಹಿಡಿಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈ ಥಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ
ಸಗೆರಹಿತ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಆರ್ಥಿಕಲ್ಲಿದ ಕಾರಣ, ಸ್ವರ್ತ ಕಿರುಯಿಂದ ಬೃಹತ್ ಹಣ
ಧರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಹಿಡಿರುದ ಏಂಬ ಕಾಗದ ಅಂಶುದರ್ಶಿನಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಕ್ಷೇಪ ತಂಡ, ಆರೋವಾಸಿಫ್
ಯೋಜನೆಯು 1587 ಸದಸ್ಯರಷ್ಟು ಮತ್ತು ವಾಜಪೇಯಿ ಅರೋಗ್ಯತ್ವ ಯೋಜನೆಯು 250 ಸದಸ್ಯರಷ್ಟು
ಸೆಂಟ್ರಾಲಾಯಿಸಿದೆ. ನಿರಂತರ ವಿಭಾಗಗಳ ನಂತರವೂ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನಿಮ್ಮನಿಸಿತಹ ಸರ್ಕಾರಿ
ಅಸ್ತ್ರೀಗಳಲ್ಲಿಯು ಸಗೆರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳು, ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ದ್ವಿತೀಗಳಿಗನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕನೆಟಿಕ ಇಂಡಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿನವರೆ ಏಕೆಂದು ರಾಜ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ;

- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಾಯಾಸುವ ಒಟ್ಟು ಹಣ ದೇಶದ ಉತ್ತಿಂತಹ 1.2%ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅತ್ಯುತ್ತ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ಪೆಚ್ಚು ಪೂರ್ವದಿಂದ ಜಗತ್ತಿನ ಅರ್ಥ ಕೆಳಗಿನ ಪದ 5 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎನ್ನುವುದು ವಿಜಾದಕರ. ಅದಲ್ಲದೇ ಪರಿಸರಿಂದ ವರ್ಷಾಂತ್ರ ಅರೋಗ್ಯದ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಯಿವ್ಯಾಸನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕಿರಿತ ಗೋರಿಸಾಗುತ್ತದೆ !!
- ಬಡವರೂ ಸೇರಿದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 70%ರಷ್ಟು ಜನರು, ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಾಗಿ, ಕೇವಲ ಲಾಭಾಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಮೊದಲಿನೀಂದು, ತಾರ್ಕಿಕ ಹಾಗೂ ತಾಪಾರ್ಥಿಕ ವಂತಹ, ಅನ್ಯೇರೆ, ಅನಿಯಂತಿತ ಹಾಸಿಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ಪಲಿಯಿದ ಮೌರೆ ಹೋಗ್ಯಾತ್ಮಕರೆ. ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಶೈಲಿಯಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಹಾಗೂ ದೀಪಭಾಗ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಪರ್ಷ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 3.9 ಹೇಳಿ ಜನರು ಬಡತಸದ ರೇಖೆಯಿಂತ ಕೆಳಮಣಿಗೆ ದೇವಳಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಕನೆಟಿಕದ ಅರೋಗ್ಯ ಅಯಿವ್ಯಾಸು ಕಾಗಿ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಅಯಿವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ 4.5%ರಷ್ಟಿದೆ. 2004ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ವಿಕಿಪ್ರಥ ಅರೋಗ್ಯ ನೀಡಿಯಲ್ಲಿ, 2010ರ ಹೇಳಿಗೆ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಅಯಿವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ರಿಷ್ಟ್ 8%ರಷ್ಟು ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಾಗಿ ಮುಂದಿನಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಅದರೆ ಆಗಿರುವ ಈ ಪ್ರವರ್ತನಾ ಬಹಳ ಕೆಂಪಿಸ್ಟಿಡಿಯಾತ್ಮಕ ತಿಳಿದು ಬಂತುದೆ. ಮುಂದುವರೆದು, ಕಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗಮನ ಸಮಗ್ರ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ, ಹೈ-ಐಎಸ್ ಅರ್ಥರ್ ಜಾಗಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ಪಲಿಯಿದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿಗೆಗೆ ಹಿಂದಿರಿಸುವ ವರ್ವೆಸ್ಟ್ಯಾರ್ಟ್ ಪರಿಂತಹ ಯಶಸ್ವಿ, ವಾಜಪೆಯ ಅರೋಗ್ಯಗ್ರ್ಹಿ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯಪೋ ಅರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದಿಯತ್ವ (ರಾಜ್ಯಾಯಂ ಆರೋಪಿಸಿರುವ ಯೋಜನೆ ಜೋತಿಗೆ) ಸರ್ಕಾರ-ಪ್ರಯೋಜಿತ ವಿಮೂ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೋರಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೋರಿತ್ತಿರುವ "ಅರೋಗ್ಯ ಕನೆಟಿಕ" ನಿತಿ ಸಹ ಇದೇ ನಿಪ್ಪನ್ಯದಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಿರುವುದು ದುರ್ದಾರ್ಡರೆ. ಕನೆಟಿಕ ಸರ್ಕಾರ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿಗದಿತ ವಾರ್ತ್ಯಾಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿವುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಅದರೆ, ವಾಸ್ತವ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.
- ಯುನಿಫಾರ್ಮ್ ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜೋತಿಗೊಡಿ, 2014ರಲ್ಲಿ ಕ್ರೊಂಡಿತಹ ಒಂದು ಮುಕ್ತ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಾರ್ಥ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಹಿಂಘಾಸ, ಓಟಿಪ್ಪುವುದ್ದು, ನೀಪುರುಲ್ಲಿ ಇಂಧಾಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದೆ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳ ಹೋಲಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕನೆಟಿಕ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿರ್ಯಾಲ್ದಾರದ್ದು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಯ ಮೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಗಂಧಿರಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಹೊರ ಮೊದಲಿನೀರುವ ಪ್ರಾಚ್ಯ ಸ್ವಾಮಾನ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಬೀಳಿಗೆ, ಅತ್ಯಿ ಕಿಂತ ಬಿಂಬಿ (Body Mass Index, ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಗ್ರಾಹಕನ್ನು ಆರ್ಥಿ ಮಾಡುವಂತಹ ಒಂದು ಸರಳ ಸಾಂಖ್ಯಕ ಮಾಪನ ವಿಧಾನ) ಹೊಂದಿರುವ ಬಾಲಕಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಿ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಅದರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮುಕ್ತಿ ಸರಾಸರಿ 53%ರ ಪ್ರಮಾಣದ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕನೆಟಿಕದಲ್ಲಿ 63.7%ರಷ್ಟಿದೆ. ಇತ್ತು ಮರಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕನೆಟಿಕದ ಆಂಶ-ಆಂಶಗಳು (31) ಇದ್ದು, ಇದು ತಮಿಳನಾಡು ಹಾಗೂ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯಗಳಿಂತ ಗಂಥಿರವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಿಯಿರ ಮರಿ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (133) ಸಂಬಂಧಿಸಿದರೆ ಇದೀ ದೃಷ್ಟಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ !!
- ರಾಜ್ಯದ ಆಂಶ-ಆಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕನೆಟಿಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 16257 ಜನರಿಗೆ 1 ವ್ಯಾಧಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರೀಯಿದೆ (ಪಿಪ್ಪಾಟಿ). ಇದು ಪ್ರತಿ 30,000 (ಬುಡಕಟ್ಟಿ ಅಥವಾ ಗುಣ್ಣಾಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 20,000) ಜನರಿಗೆ 1 ಪಿಪ್ಪಾಟಿ ಎನ್ನುವುದು ಅಗತ್ಯ ಆಂಶ-ಆಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಅದ್ದರಿಂದ, ಕನೆಟಿಕ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಒಳಪ್ರೋಗಿಸಿದ್ದಾಗಿ ನಿರ್ಮಾಣಪ್ರಾಳಿತ ಎಂದು ತೀವ್ರವಾಗಿಸಿದೆ. ಅದರೆ, ವ್ಯಾದಿತ ಅಸಮಶೈಲನಗಳು ಇವೆ - ದಾಗಲಹೊಳೆ ಹಾಗೂ ರಾಯಬಳಿ ಇಂಧಗಳಿಂದುವಂತಹ ಕೆಲವು ತಿಂಡಿಸಿಗಳಿಗೆ 60,000ಕ್ಕುಳಿಂದ ತಿಂಡಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರಿಗೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿದ್ಧಿತ್ವಿತೆ !! ಇದು ಈಗಲೇ ದುರುಪಿತವಾಗಿರುವಂತಹ ಉತ್ತರ ಕನೆಟಿಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಅರೋಗ್ಯ ಕಾಜಾಡುವ ಸೇವೆಗೆ ದೋರಿಯಿವೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಕಿರೀದಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಅರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಕನಾಂಟಕದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳು

ಸರ್ವಾಂಗಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ವಳಯ	ಹಾಗಿ ವಲಯ, ವಿಚಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಹಾಗಿ ವರ್ಣಿಸಲಾಗಿರುತ್ತಾಗಿರುತ್ತದೆ
1. ಸರ್ವಾಂಗಿಕ ಗಾಂಡಿಯು, ಶ್ವಾಸ, ಉದ್ದೀಪನಗಳು	1. ಹಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕ್ಯ ವಳಯದಲ್ಲಿ ಮೊಗಿಗೆ ಪಕ್ಷ್ಯಗಳ ನಾಶರಣ
2. ಪ್ರಾಯಾಂತರ ಅರುಪದಾರಕಗಳು	2. ಪ್ರಸ್ಥಾಯ ದುರಾಸಾರ
3. ಬೈಂಧಗಳ ದೇವಿಯಾರ್ಥಿ	3. ಏಂಧ ಸರ್ವಾಂಗಿಕ ಶ್ವಾಸಿಕ ವಿಚಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಏಂಧ ರೀತಿಯ ಅರೋಗ್ಯ ರಕ್ಖನ್ಯಾ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಒಬಗಿಸುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಗಳೆಂದು
4. ಪುರಾಣಿಯ ಅರೋಗ್ಯ, ವಿಜಯಗಳು	4. ಕೆಲವು (ಕನಾಂಟಕ ಹಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕ್ಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ) ವಾಯ್ಸು ಅನುಭರಣೆಯ ಕೆರತೆ
5. ಅಳವಡಿಸುವ ಸಮೂದಾಯಗಳ ಕಾರಣಗಳು	5. ಸರ್ವಾಂಗಿಕ ಶ್ವಾಸಕ್ಯ ಸರ್ವಾಂಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ತುಳಗಳು
6. ಸರ್ವ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು	6. ದಂಡನಾರ್ಹಿನಾಗಿ ಸರ್ವಾಂಗಿಕ ಸರ್ವಾಂಗ ಉದ್ದೀಪನ ಮಂಜುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ
7. ಪ್ರಾನೇತಿಕ ಅರೋಗ್ಯ	7. ಹಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯ ವಳಯದಿಯ ಪ್ರಾಣಿಕ ಸರ್ವಾಂಗ ಮಾರ್ಪಾದ ಚುರುಲಿಕ ಕರ್ಕಣದ ಅಧ್ಯಾತ್ಮರ ನಾಜಾರೆ ಹಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಆಗ್ರಹ
8. ಶ್ವಾಸಿಕ ಕಲಾ ಸರ್ವಾಂಗಿಕ ಮಂಜುಂಬ	
9. ಅರೋಗ್ಯ ಹಾಸಿ ಶ್ವಾಸದ ಅರ್ಥ	

2. ಕನಾಂಟಕದ ಜನತೆಗೆ ಉಚಿತ ಡೈಟಿಫಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇನ್ನಿಂದಿಂದ ಕನಸಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಏಕೆ?

ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತು?

- ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಬಿಭಾಗಾವ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೪೦.೭೦% ಜನರ ಜೀವನಿಂದ ಬಿಭಾಗಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೪೦.೭೦% ತಾಲು ಡೈಟಿಫಿಗಳ ಮೇಲಾಗುವ ಬಳಿಕನದ್ದು !! ಹಾಗಾಗಿ ಡೈಟಿಫಿಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ನಾಡಿನ ಜನತೆಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಆಗುವ ಬಳಿಕನ್ನು ಬಹುಪಾಲು ಉಳಿಸಬಹುದು.
- ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಹೊಟಿಯಿಂತೆ ಕನಾಂಟಕ ಸರ್ವಾಂಗ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕನಾಂಟಕದ ಸರ್ವಲ ಜನತೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಚಿತ ಡೈಟಿಫಿಗ ವೃಷ್ಣಿಯನ್ನು ಸ್ವಾಸ್ಥಿಸಬಹುದು!!
- ರಾಜ್ಯದ ೯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ೫೩ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ.) ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಾತ್ಮನದಲ್ಲಿ ೧೬ ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾಯಿ ಕೆಲ್ಲಿಂದ್ದೆ ಹೊಡುವ ಚುಚ್ಚುಮಧ್ಯ ಇರಲಿಲ್ಲ (೩೦%) ಹಾಗೂ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವ ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಸಹಿತ ಹಾಯಿಲೆಯ ಡೈಟಿಫಿಗ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ವೃಷ್ಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದರಲ್ಲಿ ಬ.ಆರ್.ಎಸ್. ಆರ್ಥಿಕ (ವಾಯಿ ಭೋಗಿಗೆ ನೀಡುವ ಡೈಟಿ) ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ೨೬ ಸಮೂದಾಯ ಅರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ (ಸಿ.ಎಚ್.ಸಿ.) ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ (೩೪%) ಹಾಗೂ ೧೦ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ (೪೦%) ಸಹಿತ ಹಾಯಿಲೆಯ ಡೈಟಿಫಿಗ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಇರಲಿಲ್ಲ.

- ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ 53 ಟಿ.ಎಚ್.ಎಂಜಿ ಹೆಚ್ 19ರಲ್ಲಿ ಭಾವ್ಯಾಸಿಸ್ಟ್‌ಗೇಂ (ಪೈಪ್‌ಥ ವಿತರಕ) ಇಲ್ಲ (35.84%) !
- ಸಿರಿಂಬಿಗೆ ಸರಬರಾಹು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಪೈಪ್‌ಮ ಕನ್ವಾಟಿಕದ ಒಂದು ತಿಳ್ಳು ಅಷ್ಟುತ್ತೇಯಲ್ಲಿ ಸಿರಿಂಬಿ ಕೆಲರಿಗೆ ಬಂಗ ಹಾಕಲಾಗಿತ್ತು ।
- ಸರ್ಕಾರವೇ ಒಬಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ, ಸುಮಾರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಪೈಪ್‌ಥ ಉಗ್ರಾಗಿಸಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯಾಸಿಕವುಲ್ಲ ನಂತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪೈಪ್‌ಥಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೂಡ ಮಾನ್ಯ !

ಜ್ಯೋತಿಜನ ಪೇಶವಣಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ರಾಖ್ಯಾಗಳ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಎಂಥಾ ದೊಡ್ಡ ಹೊರ ಎಂಬುದು ವಿಲ್ಲಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಷಯ. ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಶುಕ್ರವರ್ತ ಸುಮಾರು 39 ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಬಡತನಕ್ಕೆ ನೊಕಲ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಸ್ತ್ರೋಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಜೆರಲ್ ಅರ್ಥಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಸಾಲ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಅಸ್ತ್ರೋಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಾರಿ ಬಂಚಾನ್ನಿ ನಿಬಾಯಿಸಲು ಪ್ರಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯದ್ದೇ ಮಾಡುವ ಬಂಚನಲ್ಲಿ ತೇ.67% ರಷ್ಟು ಪೈಪ್‌ಥಗಳಿಗೆ ಬಂಚಾಗುತ್ತದೆ.

ರೂಪೋತ್ಯಾದು ದುರಂತವೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೋಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೈಪ್‌ಥಗೇಂ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿ ವ್ಯಾಪಕ ಹೊರಗಡೆ ಪೈಪ್‌ಥ ಬರೆದುಹೊಡುವ ಅನುಭವ ವಿಲ್ಲಿಗೂ ಇದೆ.

ಮಾರ್ಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪೈಪ್‌ಥಗಳನ್ನು ಬೃಂದ್ಯ ಹಸರುಗಳಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿಯಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಧಂಡಯೇ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ದುಬಾರಿ ಪೈಪ್‌ಥಗಳು ಉತ್ಪನ್ಮ ಪೈಪ್‌ಥಗೇಂ? ದುರಾದ್ವಾರ್ಪಾತ್ಮ ಬೃಂದ್ಯ ಅಥವಾ ದುಬಾರಿ ಪೈಪ್‌ಥಗೇಂ ಶೈಕ್ಷಣೆಯ ವ್ಯಾಪಕ ನಂಬಿತ್ವಾರೆ, ರೋಗಿಗಳೂ ನಂಬಿತ್ವಾರೆ. ಜನಸ್ವಾದು ವಿಷಯದ ಸಂಗ್ರಹಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಬಹುತೆ ಪೈಪ್‌ಥಗಳು ಬೃಂದ್ಯ ಪೈಪ್‌ಥಗಳು ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಆದರೂ ಸಹ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ, ಜನರೂ ಇದನ್ನು ಬೃಂದ್ಯ ಪೈಪ್‌ಥಗಳು ಎಂದು ನಂಬಿ ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆ ತರುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ:- ಬ್ಯಾರಾಸಿಪ್‌ಮಾಲೆ (ನೋವೆ, ಜ್ಞಾನ ನಿವಾರಕ) ಗುರ್ಗಿಯನ್ನು ಹೋಲೋಸ್‌ಲೋಸಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹರಿದಿಸಿದಾಗ ಒಂದು ಮಾತ್ರ 15 ವರ್ಷ ಬಳಿತ್ತಾದೆ!! ಅದನ್ನು ಅಂತಿಯಿಲ್ಲ ಬಿರ್ದಿಸಿ ಮೋದರೆ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿಗಳಿಂಲೂ ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿ. ಜನರಿಗೆ ಹಸರಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಪ್ರಾಯಾಸಿಕವುಲ್ಲ ಪೈಪ್‌ಥಯನ್ನು ಕಂಪನಿಗಳು ಲಾಭ ಮಾಡಲು ಹೇಳಿಸಿನೇ, ಕಾಲೋಪಾಲೆ, ಪಾಸಿಮೋಲೆ, ಅಲ್ಪಾಂಗೋ ಎಂಬ ಬ್ರಾಂಡ್‌ ಹಸರುಗಳನ್ನು (ಅದರೆ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಸಹ ಒಂದು ವಿಧಂತಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಪೈಪ್‌ಥಗೇಂ) ಹಾಕ ಜನರನ್ನು ಸುಲಿಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೀಫಾರ್ಥ ಹಾಯಿಲ್ಗಳಾದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಧೈರ್ಯಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಹಾಯಿಲ್ಗಳಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಕಾಡುವುದರಿಂದ ಪೈಪ್‌ಥಗೇಂ ತಗಲುವ ಬಂಚಾಗಳೂ ಮತ್ತು ಹಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಪೈಪ್‌ಥಗೆ ಕೊರತ ಮತ್ತು ಜನರ ಜೀವನಿಯ ಬಂಚಾಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಯಾಸಿಕವಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರವೇ ರಚಿತ ದಳಿತ ಅಷ್ಟರೂ ಸಮಾಖ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಪುತ್ರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಅಗತ್ಯ ಪೈಪ್‌ಥಗಳನ್ನು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಉಪಿಟವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲು ವರ್ವಸ್ಯೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಕೇವಲ 30000 ಹೊಟೆ ರಿ.ಗಳು ಮಾತ್ರ ಬೇಸ್‌ವೆ (0.5% GDP) ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಹಲವು ರಾಜ್ಯಗಳು ಇತ್ತಾಗಳೇ ಉಚಿತ ಪೈಪ್‌ಥ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿವೆ. ತಮಿಕುನಾಡು, ಕರ್ನಾಟಕ, ರಾಜ್ಯಾಸ್ತ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶಗಳಾಗಿ ಪೈಪ್‌ಥಗಳು ದೂರೀಯವೇವು.

ನಮ್ಮ ಕನ್ವಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಪೈಪ್‌ಥಗೆ ಲಭ್ಯತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:

ಕನ್ವಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪೈಪ್‌ಥಗೆ ಬರೆದಿ, ವಿತರಕ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣಾಗಾರಿ Karnataka State Drug Logistics & Ware Housing Society 2002-03 ರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪನ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಜನರಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಪೈಪ್‌ಥಗೆ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಹಾಕಿ ಪರಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕನ್ವಾಟಕದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಪೈಪ್‌ಥಗೆ ಕಾರಂತ್ರಮ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ದಾವೆ. ಅದರೆ ಸಾರಪ್ಪು ಉಚಿತ ಪೈಪ್‌ಥಗೇಂ ಸಿಗ್ನಿಲ್ಲ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ನೋವೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಸ್ತ್ರೋಗೆಗೆ ಹೇಳಿದಾಗ ವ್ಯಾಪಕ ಪೈಪ್‌ಥಗೇಂ ಅಂತ ಬರಮಕ್ಕಾಡುವುದು (Prescription) ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಬಂಚಾ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು ಇಂತಿವೆ:

- a) ಅರ್ಥಾಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಆಯಿದ್ದ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಾಗಿಯಲ್ಲಿ ಆಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ಥಕ ಕಾರ್ಮಾರಿಂಗ್‌ನು ಮುನ್ಹಾವಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳು ಹಾಗೂ ಮುಡಿಕಲ್ ಕಾರ್ಲೇಜಗಳ ಆಯಿದ್ದ ಬರುವ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳು (ಪ್ರೋಟೋ, ವಿಕ್ಲೋರಿಯಾ, ವಾಸೆವಿಲಾಸ್, ಎ.ಆರ್.ಅಸ್ತ್ರೀ, ಮ್ಯಾರ್ಲು, ಕಾರ್ಬೋ ಮ್ಯಾಂಟ್ ಹುಪ್ಪಣಿ) ಉಚ್ಚ ಸೈಫಿಗಳ ಯೋಜನೆಯಾಗಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.
- b) KDLWS ನಿಯ ಸೈಫಿಗಳನ್ನು ವಿರುದ್ಧ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳ್ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ (Indent) ಹಾಕಲು, ಇಂಥಾಗಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲು ಸ್ವಿಂಗರ್ ಕೋರ್ಟೆಯಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸರಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಲ್ಲ.
- c) KDLWS ನಷ್ಟ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ ಶ್ರೂರ ಸೈಫಿಗಳನ್ನು ಬರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಂದ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೈಫಿಗಳ ಅಗ್ತ್ಯ ಇತ್ತರ ಯಾವುದೇ ಸೈಫಿಗಳನ್ನು ಕರೀದಿಸುವ ಪ್ರತ್ಯಯ ಇಲ್ಲ.
- d) ಪರ್ಯಾಯ ದರ್ಶಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳೂ ಅರ್ಥಾಗ್ಯ ರಣ್ಣ ಸರ್ವಿಕಿಯ ನಥಿ (ARS Funds) ಅಥವಾ ಬಳಕೆಯ ಮಾಲ್ವಿಯಿಂದ ಸೈಫಿಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮಿಳಿಯ ಚಳ್ಳಾಯಿದ್ದ ಹಾರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸರ್ವಿಕು ದರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಬಲ್ಲಾಗಳನ್ನು ಪ್ರೆಂಪಾರ್ಲರ್ ಹೆಚ್ಚು ಕರೀದಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ಈ ನಿಧಿಯು ಬೇಗೆ ಗಟಕಗಳಿಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬೇಗೆ ಗಟಕಗಳಿಂದಿರುತ್ತದೆ.
- e) CAG (Comptroller Auditor General, ಕೆಂಪ್ಲಾರ್ಡ ಮುಖ್ಯ ಅಧಿಭಾರ) ರವರಿಂದ KDLWSನ ಉದ್ದೇಶ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಥಮಾಡ ಪರಿಧಿಯ ಶ್ರೂರ-
- KDLWS ನಿಯ ಸೈಫಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಬರೀದಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಾರಷ್ಟು ಕೋರ್ಟೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ: ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಸೈಫಿಗಳ ಬೇಡಿಕಿಯ ಶ್ರೂರ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ KDLWS ಸಂಧ್ಯೆಯಾಗು ಸೈಫಿಗಳನ್ನು ಬರೀದಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. IV Fluids ಬಾಟಲಗಳನ್ನು 2 ರಿಂದ 5 ಟಾಂಪ್ ಜಾಂಪ್ ಹಾಕಿ ಬರೀದಿ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ.
 - ಅಗ್ತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹಜ್ಞಾಗಿ ಕೆಲವು ಅಸ್ತ್ರೀಗಳು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿ ಸೈಫಿಗಳನ್ನು Pump ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
 - ಬರೀ 3 ಅಂಥ ಅದಿ ಬರುವ ಸೈಫಿಗಳನ್ನು ಅಸ್ತ್ರೀಗಳ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸೈಫಿಗಳು ಉಜವೀಗಳ ಆಗಿ ಸರಬರಾಜಿ ಕಂಡ ತೋಲು ಅಸ್ತ್ರೀಯವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.
- f) ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಚಕ್ರತ್ವಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ (Standard Treatment guidelines) ಶ್ರೂರ ಸೈಫಿಗಳ ನಿರ್ದಲು ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಶರಬೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮದಿಯ ಅಗ್ತ್ಯ ಸೈಫಿಗಳ ಪ್ರಯೋಗ (Essential Drugs) ಕುಳಿತ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಮಾಡಿಯೇ ಇಲ್ಲ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಅಸ್ತ್ರೀಗಳಲ್ಲಿ ಸೈಫಿಗಳ ಕೋರಕ ಮತ್ತು ಸೈಫಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಂದು ರಘ್ರ್ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಧಿಯ ಹೊರಗೆ ತೀಳಿಯನ್ನು ಬರದೆಕೊಳ್ಳುವುದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಪೀಠಿಕೆಗಳು:

- ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಉಚ್ಚ ಸೈಫಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸುವೀಕಾರೆ ಈ ಕರ್ಕಂಡ ಬೇಡಿಕೆಗಳು ಜರಿಯಾಗಿರುತ್ತಾಗಿದೆ.
- KDLWSನ್ನು ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಧ್ಯೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಅಗ್ತ್ಯ ಬಜ್ಜೊ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಶ್ರೇಷ್ಠ ಸ್ಥಾವರಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.
 - ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಗ್ರಾಣ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

- మనుషులకు తరువాతిస్తున్న యాచంపలుగా కాబండి, కొయ్యకల తప్పులుగా మాలుల తెప్పటిప్ప శ్రోధాల శ్రోధాల అంశాలు కావాల్స యాచంపల లంచుపులుగా కొయ్యకల సాంఘిక జీవితాల సాంఘిక సాంఘిక వ్యవస్థల విభాగాలు నిపాటుల వ్యవస్థల అవాసాలు అని పాఠాలు.

3. ಕಾಗದ ಅರ್ಥವನರ ಅರ್ಥಾತ್ ಅರ್ಥ

ପାଇଁ ମହିନରେ କାହାର ଅଧ୍ୟାତ୍ମିକ ଜୀବନରେ କଥିବାକୁ ଶୁଣି ଆମ ନାହିଁ କାହାର ଲାଗୁ ଦେବାରେ ନାହିଁ । କଥିବାକୁ ଶୁଣି ଆମର ଅଧ୍ୟାତ୍ମିକ ଜୀବନରେ କଥିବାକୁ ଶୁଣି । କଥିବାକୁ ଶୁଣି ।

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಭೇದೂ ಯೋಜನೆಯ ಕುರಿತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಧ್ಯಯನ (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ):

ಹೆಸರು: ಭಾಜ್ ವಯಸ್ಸು: 42 ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಭಾಜ್ ನಾನು 10 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯ ಚೇವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಎರಡು ಗಂಡು ಮುಕ್ಕಣಿ, ನಾನು ದಿನಾಂಕ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯ ಬಿಂದು ಹಾಗೆ ನಾನ್ನ ಸಾಂಕಾರಿಕ ಚೇವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನ್ನ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯವರ ಗುರುತಿನ ಒಳಚೆಯನ್ನು ಹಾಕಿರು ದಾ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ನಾನು ದೆಂಟಿ, ಜ್ಞಾನಿಯ ಬೆಲುತ್ತಿದ್ದಾಗಿ ನನ್ನ ಸಂಬಂಧಿತ ದಿನಾಂಕ: 14/7/2015ರಂದು ಸಂಖ್ಯೆ 6.30ಕ್ಕೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸು ಅಷ್ಟೀಗಿ ಕರುಹಿದ್ದಂತೆ ಹೇಳಿದ್ದು. ಅಣ್ಣ ಚೇಳಿಗಾಗ ಅವರು ಮೊರುಪು ಹೊರಿಗೊಳಿಗಳ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟಿದಂತೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದು, ಆಗ 10 ರಾ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟಿ ಹೊರಿ ದೊಗಿಯಾಗಿ ಕಾಘಾತಿಕ ಚೆಕ್ಕೆ ಬದೆ ಜ್ಞಾನಿಯಿಂದ ಕಾರಣ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಿಂದ ಬರೆಯಾಗಿ ದಾಖಲಾಗುವಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಭೇದೂ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪಡೆತಿರುವ ಗುರುತಿನ ಒಳಚೆಯನ್ನು ಅಷ್ಟೀಯ ಸ್ವಿಂಗಿಗಿ ತಿಳಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಬಿಂದು ಪರಿತರ ಚೆಚ್ಚಿ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ, ಉದಿ ಆಯುವರೆ ಗುರುತಿನ ಒಳಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದು. ಅದರಿಂದ ನಾನು ಮುಂದು ದಿನಾಂಕ ಕಾಲ ಅಷ್ಟೀಯನ್ನು ಸ್ವಂತ ಬಹಳಿಗೆ ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆ.

ಹೆಸರು: ಜಾವೇದ್, ವಯಸ್ಸು: 31 ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಜಾವೇದ್, ನಾನು ಸುಮಾರು 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಿನಾಂಕ: 05/07/2015 ಅಂತಿ, ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಆಧಾರ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅನ್ಯಾಯ ವಿಂಗಡಿಸಿ ಮತ್ತು ರಸ್ತುಮಿಗಿಸಿದ್ದ ಒಂದು ಅಯ್ಯ ಚೇವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ನಾನು ದೆಂಟಿ ಜ್ಞಾನಿಯ ಬೆಲುತ್ತಿದ್ದಾಗಿ ನಾನು ದಿನಾಂಕ: 31/7/2015ರಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಭೇದೂ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಅಯುವರೆ ಗುರುತಿನ ಒಳಗೆ ವೆಂದಿರುವವರಿಗೆ ಕಟ್ಟೆ ಲಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಿಂದು ಪರಿತರ ಚೆಚ್ಚಿ ವೆಂದಿರುವವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕ್ರಿಯೋಜನವಿದ್ದು ದೆಂಟಿ ಜ್ಞಾನಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನುಮತಿಗೊಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದು. ಈ ವಿಭಾಗದ ಪುರಿತ ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ನಾಗ್ರಂತ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ಗಳಿಂದ ಸ್ಪೃಹಿತಿ ಅಷ್ಟೀಯ ಮೇಲೆ ಈಸು ದಾಖಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಡಾ.ಸೌನ್ಯಾರ್ಥಿವರು ದಿನಾಂಕ: 01/08/2015 ರಂದು ಮಾತನಾಡಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಾನ್ನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಭೇದೂ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಟ್ಟೆ ಬಿಂದು ಪರಿತರ ದೆಂಟಿ ನಾಗ್ರಂತ್ಯ ಇಲಾಖೆ ನಾಗ್ರಂತ್ಯ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ಗಳಿಂದ ಸ್ಪೃಹಿತಿ ಅಷ್ಟೀಯ ಮೇಲೆ ಈಸು ದಾಖಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಡಾ.ಸೌನ್ಯಾರ್ಥಿವರು ದಿನಾಂಕ: 3/8/2015ರಂದು ತನಿಖಿ ನಡೆಸಲು ಸಿಬ್ಬಿಯಿಂದ ಕಟ್ಟೆ ಕೊಟಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು, ಆದರೆ ನಂತರದ ದಿನಾಂಕದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗದ ಪುರಿತ ಅವರಿಂದಲೂ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಹಕಾರ ದೊರೆತಿಲ್ಲ ಹಾಗು ಯೋಜನೆಯ ಪುರಿತ ಸಿಬ್ಬಿಯಿಂದ ವಿಭಾಗಿಸಿದಾಗ ನಾಗ್ರಂತ್ಯ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಟ್ಟೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದು. ಸ್ಪೃಹಿತಿ ಅಷ್ಟೀಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಭೇದೂ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಅಯುವರೆ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಕಟ್ಟೆ ದೇಳಿರುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಹೈಕಾರ್ಡ್ ದಾಯಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ

ಜಾವೇದ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಾನ್ನ ಅನುಭವ. ಜಾವೇದ್ ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿಲ್ಲ ದೆಂಟಿ ಜ್ಞಾನಿ ಬಿಂದು ಸರ್ವಾಗಿ ಅಷ್ಟೀಯ ನಾನ್ನನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಭೇದೂ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಿಲ್ಲ ಕಟ್ಟೆ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ದಾರೂವಾರ್ಥಿಕಿಸಿದ್ದು ಆಗ ನಾನು ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖಾಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಭೇದೂ ಯೋಜನೆಯ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಅನೀಲ್ ಹಾಗೂ ಜಗದಿಂದ್ರೇ ಎಂಬುವವರನ್ನು ದೂರವಾಗೆ ಮುಖಾಂತರ ಸಂಭಂಧದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಕೂಡ ದೆಂಟಿ ಜ್ಞಾನಿ ಕಟ್ಟೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದರು

ನಂತರ ಜಗದೀಶ್ ಅವರೆ ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಯರ ಡಂಡ್‌ಲ್ಯೂ ಜೂರಕ್ಟೆ ಚಕ್ಕಣ್ಣ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಅಸ್ತ್ರೀಯವರು ಚಕ್ಕಣ್ಣ ಹೊಡ್ಯೂಲ್ ಎಂದಾಗಿ ಜಗದೀಶ್ ನಮ್ಮೆಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ವಿಮೇಗಿ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾದ ಕಾಮೇಶ್ವರ ರಾವ್ ಅವರೆ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಕ್ಷಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರು ನಾನು ಅವರಾಡನೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೇನು ಅಗ ಅವರು ಅಪ್ರೀಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀಯ ದಾ॥ ಸಾಮ್ಮು ಅವರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಯರ ಡಂಡ್‌ಲ್ಯೂ ಜೂರಕ್ಟೆ ಚಕ್ಕಣ್ಣ ಇದೆ ಎಂದು ಮಾತನಾಡಿದುಗ ದಾ॥ ಸಾಮ್ಮು ಅವರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಅಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗಿ ಹಾಲಿ ಇರಲಿಲ್ಲ ಅದರಿಂದ ನಾವು ಚಕ್ಕಣ್ಣ ನೀಡಿಲ್ಲ ನಮ್ಮು ಅಸ್ತ್ರೀ ಮೇಲೆ ಅರೋಗ್ಯ ವಿಮೇ ಕಂಪಿಯವರು ದೂರು ದಾಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾವು ಚಕ್ಕಣ್ಣ ಕೊಡಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು ನಂತರ ಅವರು ನಮ್ಮು ದೂರವಾಣಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ನೇಹಿರಿಸಲೇ ಇಲ್ಲ ಅವರು ಹಣ ಕಟ್ಟಿ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಚಕ್ಕಣ್ಣ ಪಡೆದರು.

ಹೆಸರು : ವಿಜಯಮ್ಮೆ ವಯಸ್ಸು : 64 ವಾಸ ಸ್ತುತಿಗಿರಿಂ ಗುಪ್ತಪಾಠ್

ನನ್ನ ಹೆಸರು ವಿಜಯಮ್ಮೆ ನಾನು 10 ಪಂಚ ವಯಸ್ಸಿನ್ನಿಂದ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯು ಬೇವನ ಮಾರುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗಿ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಒಬ್ಬಳು ಮಗಳು ಇಡ್ಡಾರೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಮರಗಾ ಮಂದಿರಾದ್ದರಿಂದ ನನ್ನ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ನನ್ನನ್ನು ಬೇರೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ನನ್ನ ಮಗಳ ಮಾರುತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇಡ್ಡನೆ ನಾನು ಕಾಗದ ಅಯ್ಯು ಬಂದ ಹಣದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಮಗಳಿಗೆ ಗ್ರಹಿ ಹಣ ಕೆಂಪಿ ಉಂಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬೇವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನಗಿ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯುವರ ಗುರುತಿನ ಚಿಟ್ಟಯನ್ನು ಹಾಕಿ ದಢ ಮಾಡಿಕೊಂಪ್ಪಡೆ.

ನನಗಿ ರಣ್ಣ ಸರಿಯಾಗಿ ರಾಣ್ಯಾಟ್ಟಿಲ್ಲ ಡಾಗಾಗಿ ನಾನು ಕಟ್ಟಿನ ಸಮನ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಕಿ ದಢ ಸಿಫ್ರಾರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದೆನು ಅಗ ನನಗಿ ಉದ್ದು ರಾಣ್ಯಾಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭಾವು ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಕ್ಕಣ್ಣ ಕೊಟಿಸಲು ನೇತ್ತಾಂತ ಕಟ್ಟಿನ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ಕರೆದು ಕೊಂಡು ಹೊಡಿದರು.

ಅಲ್ಲ ಹೊರ್ಡಾಗಿ ಅವರು ಹೊಡಲು ಹೊರೊಲೊಗಿಸಿ ಶುಲ್ಳ ಕಟ್ಟುಪಂತೆ ತಿಳಿಸಿದರು ಅಗ 250 ರಿಂದ ಕಟ್ಟುಪಂತೆ ನಂತರ ಅವರು ಕಟ್ಟಿನ ಪರಿಣ್ಯ ಮಾಡಿ ರ್ತಕ್ಕ ಪರಿಣ್ಯ ಮಾಡಿಸಬೇಕು ನೀವು ಅದನ್ನು ಮಾಡಲು 3000 ರಿಂದ ಬಜಾರ್‌ಗೂತ್ತದೆ. ಅರಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಥಾನಿಗೆ ಮಾರುತ್ತೇವೆ ಅದಕ್ಕೆ 1000 ರಿಂದ ಕಟ್ಟುಪೇರು. ಅದು ವಿಮೇಯಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು ಅಮೇಲೆ ನೋಡಿದೂ, ಕಟ್ಟಿನ ಶಕ್ತಿ ಚಕ್ಕಣ್ಣ ರಾಣ್ಯಾಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭಾವು ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 12000 ರಿಂದ ಪರಿಗೆ ವಿಮೇಯ ಸೆಲಬ್ಜ್ಯು ಪಡೆಯಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆಸರು - ವಾಸುಕಿ ವಯಸ್ಸು 48 ವಾಸ ಸ್ತುತಿ ಎಲ್ಲಾ,ಆರ್,ನಗರ

ನಾನು ಸುಮಾರು 48 ಪಂಚಗಳಿಂದ ದಿನಿನತ್ಯ ಅಂತಿ, ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಅಭಾರ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬಣ ಇತ್ಯಾ ವಿಂದಿಕೆ ಮತ್ತು ರಸಬುದಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟ ಅಯ್ಯು ಬೇವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆನ್ನು! ಕಾಗದ ಅಯ್ಯುವರ ಗುರುತಿನ ಚಿಟ್ಟಯನ್ನು ಹಾಕಿ ದಢ ಮಾಡಿಕೊಂಪ್ಪಡೆ.

ನಾನು ಡಂಡ್‌ಲ್ಯೂ ಜೂರದಿಂದ ಬಳಲ್ಯಾಟ್ಟಾಗಿ ರಾಣ್ಯಾಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭಾವು ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಚಕ್ಕಣ್ಣಗಾಗಿ ವಿಕ್ಸ್ಯಾರಿಯಾ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ತರಿಂದಾಗಿ ಅಸ್ತ್ರೀಯವರು ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯುವರ ಗುರುತಿನ ಚಿಟ್ಟ ಹೊಂದಿಯಾವರಿಗೆ ಚಕ್ಕಣ್ಣ ಲಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಿಹಿವೀರ್ ಪರಿಕರ ಪ್ರಾಚಿ ಹೊಂದಿಯಾವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯಾದೆ, ಕೇವಲ ಶಕ್ತಿ ಚಕ್ಕಣ್ಣಗಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿದ್ದ ಡಂಡ್‌ಲ್ಯೂ ಜೂರಕ್ಟೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅಸ್ವಾನ್ಯಾಯಗೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಅರಾದಾಗಿ ಸರಕಿ ಅಸ್ತ್ರೀಗೆ ರಾಣ್ಯಾಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭಾವು ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಅಯ್ಯುವರ ಕುಮಾರಗಿಗೆ ಚಕ್ಕಣ್ಣ ದೂರಿಯುತ್ತಿಲ್ಲ. 3000 ರಿಂದ ಬಜಾರ್‌ಗೂತ್ತದೆ. ಅರಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಥಾನಿಗೆ ಮಾರುತ್ತೇವೆ ಅದಕ್ಕೆ 1000 ರಿಂದ ಕಟ್ಟುಪೇರು.

ಹೆಸರು - ವಿನುತಾ, ಪಯನು 33 ವಾಸ ಸ್ಥಳ-ಗವಿಬುರಂ ಗುಪ್ತಿಪಾಠ, ಕಂಪೇನಿಡಿನೋರ್, ಬೆಂಗಳೂರು-19
ಅನಿತಾ ಅವರಿಗೆ ನನಗೆ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡ ಇರುವುದರಿಂದ ಆವರು ವಿಕ್ಷೇಪಿಸಿ ಅಸ್ತುತಿಗೆ ಹೊಗಿ ಶೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ.
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ಕೂಲ್ ಭಿಂಬಾ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಡ್ ಮೊಡಲಲ್ಲಿ ಅಸ್ತುತಿಗೆ ರಾಖಲು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು 1 ವಾಸ
ಅವೋಚಿಟ್ ಅಗಿಧಾರೆ. ನಂತರ ಬೋರ್ಡ್ ಅಸ್ತುತಿಗೆ ಹೊಗಿದ್ದಾರೆ ಅಥವಾ ಸಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ಕೂಲ್ ಭಿಂಬಾ
ಯೋಜನೆ ಸೇವೆ ಇಲ್ಲಿ ಬಿ.ಶ.ವಾರ್ಡ್ ಗೆ

4. ಮಾತೃತ್ವ ಅರೋಗ್ಯದ ಸಮೀಕ್ಷೆ

- ಜಾಗ್ಯತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟ, ಬೆಳಗಾವ ಜಳ್ಳಿ

ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹಚ್ಚಿ ಶಾಯವರಣ ಸಂಭಳಿಸುವುದು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ, ಸರಕಾರದ ಅಂತ ಅಂತ ಪ್ರಕಾರ ಒಂದು
ಲಕ್ಷ ಹರಿಗೆಯಾದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ 133 ಶಾಯಂದಿರು ಸಾವಿರಾಗಿತ್ತಾರೆ. ಬಡತನದಿಂದಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪರಿಯಲು
ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಶಾಯ ಮರಣದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ 'ಜಾಗ್ಯತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟವು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬೆಳಗಾವಿ, ಬಾನಾಪುರ ಮತ್ತು ಮತ್ತೇರಿ
ಉಳುಂಟಾಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತ್ತು, ಜಿಲ್ಲೆಯ 29 ಪಾರ್ಶ್ವಗಳ (ಬಾನಾಪುರ 25, ಬೆಳಗಾವಿ 2, ಮತ್ತೇರಿ 2),
248 ಶಾಯಂದಿರನ್ನು (ಬಾನಾಪುರ 175, ಬೆಳಗಾವಿ 32, ಮತ್ತೇರಿ 41) ಸಮೀಕ್ಷಾಗಾಗಿ ಅಂದಿಸುತ್ತಿಲ್ಲಾಗಿತ್ತು.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಿಕಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಮೇಲ್ಮೈಸಿದ ಅಂತ ಅಂತಗಳನ್ನು ಸಮುದ್ರಸುವಂತಿದೆ. ಸರಕಾರದ
ಅಸ್ತುತಿಯಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಎನ್ನಿತ್ತಾರೆ, ಅದರೆ ಒಯೋಯಿ ಸೇವೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಬಿಭಾಗದುದು ಕಂಡು
ಬಂದಿದೆ. ಗಭೀರಾಯಾಗಿದ್ದು ಸ್ಕೂಲ್ ನಿರ್ವಾಹಾತ್ಮಕಿಸಿದರೆ ಒಯು ಸ್ಕೂಲ್ ನಿರ್ವಿಗೀ 188/-ರೂ., ಕಳ್ಳಾಳಂಡ ಮಾತ್ರಗಳಾಗಿ
709/-ರೂ., ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್‌ಗಾಗಿ 560/-ರೂ., ಸರಕಾರ ಅಸ್ತುತಿಯಲ್ಲಿ ಇವರು ಹರಿಗೆಯಾದರೆ ಸರಾಸರಿ, 258/-ರೂ.,
ಸಿರ್ಫುರಿಯನ್‌ ಅದರೆ 1870/-ರೂ. ಹೀಗೆ ಹಚ್ಚಿ ಬೆಳಗಿಯತ್ತು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಒಯು ಹರಿಗೆಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮಾರ್ಕೆ,
ಇವರು ಆದರೆ ಸರಾಸರಿ 2246/-ರೂ., ಮತ್ತು ಸಿರ್ಫುರಿಯನ್‌ ಹರಿಗೆಯಾದರೆ 4234/-ರೂ. ಖಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
ಜೆತಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ಸಮ್ಮೂಹದಲ್ಲಿ ಆ ಖಚ್ಚ ಬೇರೆ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಿಂದಿ ಬಂದ ಪ್ರಕಾರ ಹುಟ್ಟಿದ್ದ
10 ಮತ್ತೊಳ್ಳು ಮೂರು ಮತ್ತೊಳ್ಳು ಶಿಶುಗಳಾದರೂ ಅರೋಗ್ಯ ಸಮ್ಮೂಹ ಬರುತ್ತದೆ. ಒಯೋಯಿ ಮಾರ್ಗವಿನ ಮೇಲೂ ಅಂದಾಜು
3000 ರಂತಾಯ ಖಚ್ಚ ಬಂದಿದೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ,

- ಸರಕಾರ ಅಸ್ತುತಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಸ್ಕೂಲ್ ನಿರ್ವಾಹಿ ಶಾಸಕಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಲು ತೆರುತ್ತಾರೆ.
- ಕಳ್ಳಾಳಂಡ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿಸಿಯಂದ ಹಿರಿದಿಸಲು ಚೇಟಿ ಬರುವುದುತ್ತಾರೆ.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಅರೋಗ್ಯ ಸಮ್ಮೂಹದರ ಶಾಸಕಿ ಅಸ್ತುತಿಗೆ ಹೊಗಿಲು ತೆರುತ್ತಾರೆ. ಹೋಗೋ ಕೊರಿ
ಮಾಡಿಕೊಯಿ ಕಷ್ಟ ತಪ್ಪಿ ಏರಿದು ಹಬ್ತಿನ ಉಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಬಿಂದಿಯ ಹರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ರಿಂದ
ದುಡಿಕೊಯಿಸು ಕೊಡುವುದುಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತುತಿಗಾಗಿಯಿಂದ ಖಚ್ಚ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಇದೆ.

ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ತುತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿಗೆಯಾದರೆ ಮಾಡಿದ ಖಚ್ಚ ಮತ್ತು ಹಚ್ಚಿ ಇಲ್ಲಿ ಇವರು ಹರಿಗೆ ಸರಾಸರಿ 3716/-
ರೂ. ಇವರಾದರೆ ಸಿರ್ಫುರಿಯನ್‌ ಹರಿಗೆ 17,670/-ರೂ. ಬೇರೆ ಇವರೇನು ಹಣವಂತರಿಂದು ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ತುತಿಗೆ

ಹೋದರಲ್ಲ. ಸರಕಾರಿ ದಾಖಾನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹಿಂಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ತಾವು ಹೇಳುವರು.

ಸಮೀಕ್ಷೆಗೊಳಿಸಬೇಕೆ ಕುಟುಂಬವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಾಸಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಮನೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮುರುರುಭೂತಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಿದ್ದ ಅ ಕುಟುಂಬದ ಬಾಣಿತಿಗೆ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಪ್ಪಿಕೆಯೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಈತು ಮತ್ತು ಬಾಣಿತಿಯನ್ನು ಬೆಳ್ಳಿಡಲು ಅಲ್ಲಿಯಾದ ಸೊಲಬ್ಜ್ಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮರ್ಚಿಯಾದಾಗಿ ನೇಲ ಒದ್ದೆಯಾಗಿತ್ತು. ಬಾಣಿತಿಗೂ ಒಂದು ಮಂಜವನ್ನು ಕರುವದು ಕಿಡ ಆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ನಾಧ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಂಥವರಿಗೆ 'ಶ್ರಘಾನಮಂತ್ರ ಮಾತ್ರಪಂದನಾ'ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪಾದರಂತೆ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿತ್ತಿದ್ದು. ಅದರೆ ಆಹಾರ ಭದ್ರತಾ ಕಾನೆನುಹೊಳ್ಳಿರುವ ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಅನೇಕ ಪರಿಪ್ರೇಕೆಗಳಿಲ್ಲ. ಮೊದಲ ಹೇಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಿಗುವಂಥ ಅರ್ಥ ಸಹಾಯ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕೆ 75 ಮೊದಲ ಹೇಳಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 11 ಜನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಯೋಜನವಾ ಯೋಜನೆಯಿಂದಿಲ್ಲ ಧನಸಹಾಯ, ಅದೂ ಅರ್ಥದಪ್ಪ ಮಾತ್ರ ಸಿಕ್ಕಿದೆ.

ಖಾನಪುರ ತಾಲುಕನಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ 175 ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ 20 ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೇಗೆಗೂಗಿ ಮಾಡಿದ ವಾರ್ತೆಗಳನಿಂದಿ ಬಿಡತನರೇಬೆಯ ಕಿಳಗಡೆ ಇರಿದ್ದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಹೇಗೆಯು ಸಂಭಾರದಲ್ಲಿ 10ರಳ್ಳಿ ಕನಿಷ್ಠ ಒಳ್ಳಿಡಿರುತ್ತಾ ಬಿಡತನರೇಬೆಯ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ.

ಸರಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೇಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂಬಿರಿಗಾಗಿ ಆರ್ಕಫೆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವ ಸ್ಕೂಲವರ್ತಿಗಳ ಅಮು ಸಿಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು, ಬಿಡತ ಈ ಸೊಲಬ್ಜ್ಯೂಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗೇ ಉಂಟಿಯಿತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸರಿಯಾಗುವುದು ಹೇಗೆ? ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಶ್ರೀ ತಾಲುಕು ಅಸ್ತ್ರೇಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಬೇಕಿದೆ. ತಾಯಂಬಿರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಬೇಡಿಗಳು:

1. ಖಾನಪುರ ತಾಲುಕನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 10 ಅಲ್ಯೂಸೋಂಡ್ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆಗಳು ಇರಬೇಕು. ಶ್ರೀ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ನಡೆಸಲು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಳ್ಳಿಂದ ಇರಬೇಕು.
2. ಖಾನಪುರದಲ್ಲಿ ತಾಲುಕಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ತ್ರೇಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ 2 ಕ.ಮೀ ಅಂತರದೊರ್ಮಿನ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಸಗಿ ಅಲ್ಯೂಸೋಂಡ್ ಇಂಟರ್ಗೇಟ್ ನ್ನು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಅಸ್ತ್ರೋಗೇಟ್ ನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕು/ ಅಲ್ಲಿಂದಸ್ಥಾಂತರಿಸಬೇಕು.
3. ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಸೇವೆ ನೀಡಿದ್ದಾಗಿ ಹಣ ಪಡೆಯಬೇಕಿದೆಂದು ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಬಾಲಕರಿಗೆ ವಚ್ಚಿರುಕೊಂಡಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಸ್ತ್ರೇಯ ಅವರಾಣದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ನೋಟೆಗೆ ಹಾರಬೇಕು.
4. ಖಾನಪುರ ತಾಲುಕು ಅಸ್ತ್ರೇಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನು ಸ್ಕೀಲರ್‌ಗಳ ತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಇನ್ನರು ಅರ್ವಾಣಿ ತಜ್ಞರು ಪ್ರಾಣಾವಧಿ ಸಿಳ್ಳಿಂದಿಯಾಗಿ ನೇಮಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
5. ಎಲ್ಲ ಗಭಿರ್ ಸ್ಕೂಲೆಯಿರಿಗೆ ಕಾಣ್ಣಾಯಿದ ಮಾತ್ರಯ ಅವಕ್ಷೇತ್ರ ಕುರಿತು ಬಾಗೃತಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡಬೇಕು.

5. ಸಫಾಯ ಕರ್ಮಚಾರಿಗಳ/ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಆರೋಗ್ಯ
- ತಮಕೆ, ತಮಕೂರು
ಕೇಸ್ ಸ್ಪೃಹ 1 - ಮರಿಯಪ್ಪ ತಮಕೂರು (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)



"ಯಾವ ಸರ್ಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದಿರಿ? ಇದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಇದು ಹಣವರಡಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರ ಯಾರು ಸೂಚಿ ಬಳಿಯ ಹಾಕುತ್ತಾರೋ ಅದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರ. ನಾವು ಸತ್ಯರೇ ಯಾರೂ ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಹೃತಿರ ಹಾ ಇದ್ದಲ್ಲ ನಮಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ ಹಾ ಇಲ್ಲವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನಾವು ಬದುಕಿದ್ದೀವಾ ಸತ್ಯಾರ್ಥಿವಾ ಎಂದು ಯಾರೂ ಲಕ್ಷ್ಯ ತೆಗೆದುಹೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಸತ್ಯಾಗ್ರಹ ರಂಗಾಲಕ್ಷ್ಯ ರೂ. 2000 ಕೋಟಿತ್ವಾನ್, ಅಪ್ಪೇ. ನಾವು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ".



ಕೇಸ್ ಸ್ಪೃಹ 2 - ಸಿನನ್ಪ್ರೆ ಬಾವಗಡ (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)



"ನಾನು ಬಹಳ ಕೆಮ್ಮುತ್ತಿದ್ದೆ ಹಾಗೂ ತಿನ್ನಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲ ಏನೂ ಅಗಳ್ಳ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ನಂತರ ನಾನು ಬಾವಗಡ ಅಷ್ಟು ಹೋದೆ. ಅಲ್ಲ ನನ್ನು ಪರಿಶ್ರೇಷ್ಟ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ನನಗೆ ಕ್ರಿಯೆ ರೋಗ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಏನೂ ಕಳವಳ ಪಡೆಬೇಕಿಲ್ಲ ಎಂದು ಇಕ್ಕೂ ಹೇಳಿದರು. ಅದು ಕ್ರಿಯೆ ರೋಗ ಇದೆ ಹಾಗೂ ಚೈಕಿತ್ಸಿಯ ಅಷ್ಟುಯಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಹಕ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ಹೇಳಿದರು. ಅದು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ನಾನು ಚೈಕಿತ್ಸಿಯ ತೆಗೆದುಹೊಳ್ಳಲು ಶುರು ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೂ ಸಹ ನನಗೆ ಕಳವಳ ಇತ್ತು. ನಾನು ಇಭ್ಯರು ಕ್ರಿಯೆ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುವುದನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೆ. ನನಗೆ ಮೂಲವರು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ನನಗೆ ಬಿನಾದರು ಆದಿಲ್ಲ ಹೇಗೆ ಎಂಬ ಚಂತೆ ಇರತ್ತಿತ್ತು. ಖಾಸಗಿ ಇಕ್ಕೂ ಈ ಚೈಕಿತ್ಸಿಗಳ ಜೊತೆ ಯಾವುದೂ ಇಂಜನ್ಸ್ ಸಹ ತೊಗೆದುಹೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದರು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರ ಚಿಕ್ಕ ಅಪ್ಪು ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ಎರಡೂ ಕಡೆ ನಾನು ಚಿಕ್ಕ ಪಡೆದಲ್ಲಿ ಬೇಗೆ ಗುಣಮಾನಗುವೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬೇಗೆ ಹೋಗಲು ಶುರು ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ನನದು ನಾನು ಎರಡೂ ಕಡೆ ಚಿಕ್ಕ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಇದುವರೆಗೂ ನಾನು ಆಗಲೇ ರೂ.5000 ರಿಂದ ಮಾರಿದ್ದೇನೆ".

6. ರಾಯಚೋರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ

- ಜಗ್ಗತ್ತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಭಂಡನೆ, ರಾಯಚೋರು

ಜಗ್ಗತ್ತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಭಂಡನೆಯು (ಜೀವಂವಸ್) ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶೇಷವಾರಿ ಕ್ಷಿಣಿ ಕಾಮಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಯ ತಳಮುಟ್ಟುದ ಸಂಭಂಡನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಫ್ತವಾದ ನಿಲ್ಲುವನ್ನು ಬಹುಶ: ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಲವೊಂದೇ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಭಂಡನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜೀವಂವಸ್. ದಲಿತರ ಸಮುದಾಯಗಳ ಭನತೆ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯಹಕ್ಕಿ ಹೋರಾಟ ಜೀವಂವಸ್ನೆನ ಮುಖ್ಯ ಧ್ವನಿಯ.

ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಜೀವಂವಸ್ ಬಿಂಬಿದೆ. ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭವಾರಿ ಹಿಗಿನ್‌ಪ್ರೈಡ್ ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಧ್ವನಿ ಬಂದಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಜೀವಂವಸ್ ಧ್ವನಿ ವಿತ್ತಿದೆ. ಉತ್ತರರೆ ಹೃದರಾಬಾದ್ - ಕರ್ನಾಟಕ ಪಲಾಯಿದಲ್ಲಿ ಹಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಮಾತ್ರಮ್ಯತ್ವ ಹಾಗೂ ಕೆಲವೇ ಗುಣಮಟ್ಟುದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಜೀವಂವಸ್ ಇದರ ವಿರುದ್ಧ ಅಂದೋಲನ ಕೆಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಈ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಜೀವಂವಸ್ಸೆನ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಮುದಾಳತ್ವ ವಹಿಸಿ ಕುರು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಳ್ಳಾಗಿ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಇತರ ಸಮ ಮನಸ್ಸು ಅಂದೋಲನಗಳಿಂದನ ಕ್ಷೇತ್ರಾದಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು:

- ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಳವೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
- ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಬಾಸಿಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಅನಗತ್ಯ referentialಗಳು
- ಬಾಸಿಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾರೋಯಿರಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಹಡದ ವಿಚಯ
- ಗರ್ಭಾರೋಯಿರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಶಾಯಾಯಿದಿರಿಗೆ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಿಧಿ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮ್ಮುಗಳು
- ಬಾಸಿಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಘಟಕಗಳಿಗೆ (NICU) ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು refer ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಅಗುಣ್ಯ ಬಿಂಬಿ ಇತ್ತಾದ್ದಿ...

ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೊರ ತರಲು ಜೀವಂವಸ್ಸೆನ ಮಹಿಳೆಯರು ಮೂರಾರೆ ಸಹಿತ ಪರಾಲತ್ವ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರು. ಇದಕ್ಕೆ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಭಾಗಕಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಆಳವಡಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ಮೂರಕರ್ವಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಆಳವಡಿಸಿಲಾಯಿತು.

➤ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಪರ್ಸನಲಿಟಿಯ ಅಧ್ಯಯನ -

ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ವಿಧಿ ಸುರಕ್ಷಾತ್ಮಕ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ, ಪ್ರಸವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸವನಂತರ ದೋರಿಯಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಿತ್ತಿದ್ದ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಧನವನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು (ಡಿ.1)

--	--

➤ ಸಮುದಾಯದ ಮುಖ್ಯತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ

➤ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಭಾಗಕೆ

➤ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಒಕ್ಕೊಂಡು, ವಿಭಾಗಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಬಂದ ವಾಹಿಕೆಯ ವಿಶೇಷಗಳು

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಚಾರಕ್ಕೆಯಿಂದ ಹೋರಬಿಯಂಥ ವಿಜಯಗಳು:

- ❖ ದರಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಭುರಿ ಶಾರತ್‌ಮೃತ್ಯಾಗಿ ಅವಕ್ಕೆ ಅರ್ಪಣೆಯನಿಂದ್ಲಿ ಹೋರಬಿಯಂತಹ ಮುಖ್ಯಾದ ವಿಜಯ
- ❖ ವಾಸಿಗಳ ನೇರಣಿ ಮೊಳೆಗಳಿನಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವರೂಪ ಸ್ವಿಂಗಿಂಗ್ ಅನ್ವಯಿಕ ಸಂಖಿಯ ವಾಗಿ ಬಗ್ಗೆ ದರಡ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ವಾಸಿಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಾಭಕೋರಿತನಕ್ಕೆ ವಾಗಿ ಇಡರಿಂದಾಗಿ ಬಗ್ಗೆ ರುಖ್ಯಾಗಳನ್ನು ಸಾಲಕ್ಕೆ ದೀವಾಲ್ಯಾಮ್ಲಿಯಾದು. ಇವರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಪರಿವಾರಗಳಿಗೆ ತಂಗುಳಿರುತ್ತ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಇಂದರೆ
- ಶ್ರೀಗಂಭೂರ್ ಸರ್ವಗಳಿಗೆ (ದ್ವಿತೀಯ ಭಾರೀ, ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ, ಡಿಟಿ ಇಂಜಿನಿಯರ್) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 11,114 ಹಬ್ಬಾರಿಯಾದ್ಯಂ
- ಶ್ರೀಪದ ಸಮುದ್ರದ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮುದ್ರಗಳಾಗಿದ್ದರ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ರೂ.4338 ಹಬ್ಬಾರಿಯಾದ್ಯಂ
- ಸಾಫಾರಿ ಶ್ರೀಪಗಡಗಳಿಗೆ ಸರಾಸರಿ ರೂ.13279 ಹಬ್ಬಾರಿಯಾದ್ಯಂ
- ಶ್ರೀ-ಸ್ಕ್ರನ್ (ಆರ್ಥರೆಂಜ್) ಶ್ರೀಪಗಡಗಳಿಗೆ ಸರಾಸರಿ ರೂ. 48145 ಹಬ್ಬಾರಿಯಾದ್ಯಂ!!
- ಸದ್ವಾತ ಕಿರುವಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮುದ್ರಯಾಗಿದ್ದರ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಭಾಗಗಳಿಗೆ (NICU) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 6608 ಹಬ್ಬಾರಿಯಾದ್ಯಂ

ಅದ್ಯಾಹತ ಸಂತರ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಸರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೆಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಪರದಿಯ ತಯಾರಿಕೆ : ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಜಯಗಳನ್ನೂ ಗೊಂತೆ ಪರದಿಯನ್ನು ಸಚಿತವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಬಣ್ಣಗಳಲ್ಲಿ (ಕೆಂಪು - ಬಿಳಕೆ ಕಳೆ ಸೇವೆಗಳು, ಕೆಳಕಿ - ಪುದ್ಧರು ಹಾಗೂ ಹಸರು - ಉತ್ತಮ) ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. 2.2 ರಲ್ಲಿ ತಯಾರು ಮಾಡಿದ ಪರದಿಯ ಒಂದು ಸಮುದ್ರನೇ.

ಭೂತಿಪತ್ರಗಳ ತಯಾರಿಕೆ : ಪರದಿಯನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಭೂತಿಪತ್ರಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು.

ಮಾಲ್ಯಾಮ್ಲಿನ ಕಂಡೆ ಎಂಬ ಜೀವನ ಕಂಡೆಯ ತಯಾರಿಕೆ: "ಗಿಬ್ರಿಂಗ್‌ಯಾದ ಮಾಲ್ಯಾಮ್ಲಿನು ಬಿಲವಂತವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆ ಅಸ್ತುಗೆ ಏಕೆ ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು ಹಾಗೂ ತೀರೆ ಬಂದಿಂದಾದ್ದು ಹೇಗೆ?" ಎಂಬ ಕಂಡೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. 2.3 ಇಡನ್ನು ದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಜನ ಸಂಪಾದ: ಪ್ರಸ್ತುತಿಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ. ಜನಸಮುದಾಯಗಳ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಭುರಿಗಳ ನಡುವೆ ಜನ ಸಂಪಾದ ನಡೆಸಲಾಯಿತು

ಮಾತ್ರ, ಅರ್ಥಾಗ್ನಾತ್ಕಾರಿ ರೂಲಿ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರ ಅರ್ಥಾಗ್ನಾರಿ ವಿಜಯವನ್ನು ಬುನಾವಣ ವಿಜಯವನ್ನುಗೂ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಹೊತೆ ಪರಾಲತ್ವ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

ಪರಿಣಾಮ

- ಅರ್ಥಾಗ್ನಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸಿಭುರಿಯವರಿಂದ ಬೆಂಬಳಿನೆನ್ನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸವಿಸ್ತರ ಮಾತುಕರೆಗೆ ಕರೆಯಲಾಯಿತು
- ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬೆಂಬಳಿಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯ ಶಾಲುಗಳ ವ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸವಿಸ್ತರ ಉತ್ತರ
- ಜವಾಹಾಸ್ ಜಿಲ್ಲೆ ಮಹಿಳೆ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಎಮ್.ಎಲ್.ಎ ಹಾಗೂ ಎಮ್.ಎಲ್.ಸಿ.ಯವರು ಅರ್ಥಾಗ್ನಾರಿಗಳ ಹೊತೆ ಸಭೆಯನ್ನು ವಿಜಯವಾಗಿ ಆಜ್ಞಾಸನೆ ನೇಡಿದರು.

ಕ್ರ.	ಹೆಸರು	ಉಯಿ	ಸಿಭುರಿ	ದೊರೆ
1	ಬೆಂಬಳಿಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಭುರಿ	20	12%	
2	ಬೆಂಬಳಿಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಭುರಿ	15	12%	
3	ಬೆಂಬಳಿಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಭುರಿ	15	12%	
4	ಬೆಂಬಳಿಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಭುರಿ	19	12%	
5	ಬೆಂಬಳಿಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿಭುರಿ	9	12%	

- ರಾಗಲಪರ್ವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನ ನೇಮತಾತಿ
- ಜೀವಿಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಡೆಟ್ರಿಗ್ರಾಂ ಸಿಗರ್ ಬಗ್ಗೆ, ಹಂತ ಕೊಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನಾಯಾಚರಣೆ ನಡೆಸಿದರು
- ದ್ವಾರಾ ವ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸುತ್ತುತ್ತೇ ಹೋರಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಸಿಭೂಯಿಗಳಿಗೂ ಕೂಡು ಅರ್ಥಾಗ್ರಾಂ ಸಂಬಂಧ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇರುವ ವಷಣೀ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪ್ರಸರ ಆದ 48 ಇಂಡಿಗ್ಲೋಳ್ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷೆ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸ್ಲಾಬ್‌ಕಾರ ಹಣವನ್ನು ದಾಖಿಸಬೇಕೆಂದು ಆದೇಶಿಸಲಾಯಿತು.

ಹೋರಾಟ ನಿರಂತರ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ...



7. ಆರೋಗ್ಯ ನಿಷಿಗಳು - ಮುಂದುವರೆದ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಪ್ರಾಯ (ಸರಸಾಟ) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017 ಆರೋಗ್ಯದ ಖಾಸಗಿಕರಣ ಹಾಗೂ ವಾಪಾರಿಕರಣಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ನೀತಿಪ್ರಧಾನಿನೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಅದ್ವೈತ ನೀತಿಯಾದರೂ, ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೀತರೆ ಸಂಖ್ಯಾಗೊಳಿಸಿದೆ ಒತ್ತುಂದರ್ಬರಂಬಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಾಗಿ ಸ್ಥಿತಿ ಪಡಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ ಈಗ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರೀ-ಖಾಸಗಿ ಒಡಂಬಿಕಿಗೆ (PPP) ಹಾಗೂ ಏಮೆ ಆಧಾರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಿರಿಹಾಣ ಬೀಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಿರಿಯಿಲ್ಲ. ದೇಶಾದ್ಯಂತ ನಿವಿದ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಈ ಒಡಂಬಿಕಿಗಳನ್ನು ಜನತೆಗೆ ಗೊಂದಣಿಸುತ್ತಿ ಅಧಾರಿತ, ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಧಲವಾಗಿವೆ ಎಂದು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಾಗಿ ಮುರಾವೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿದೆ. ಹೀಗಿರುವೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರೀಗಳು ಖಾಸಗಿಯಿಡನೆಯ ಸರ್ವಾಂಗವನ್ನು ಈ ಚಿಯಲು ತಯಾರಿಲ್ಲ. ಈ ನೀತಿಪ್ರತ್ಯಾದ್ವಾರೆ ಕೆಲವೊಂದು ವಿಶೇಷ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಪರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ನೀತಿಪ್ರತ್ಯಾದ್ವಾರೆ ಮುಖ್ಯ ಪದ 'strategic purchasing'(ಪ್ರತಿಲಿಪಿ ಬಿರುದಿ). ಇದರ ಅರ್ಥ ಸರ್ಕಾರಪ್ರತಿ(ಗಳು) ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಸೇವೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದೇ ಕೇವಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಾರುಕ್ಷಯಿಲ್ಲ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಪರಿಧಿಸುವುದು(ವಿನ್ಯಾಸ). ಖಾಸಗಿಕರಣವೇ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಿಗಿರುವ ಪ್ರಕಾರ. ಇದಕ್ಕೆ ಲಾಗ್ತಾಗಿ ನುಕ್ರಾಂತಿ ಮುಖ್ಯ ಪದ ಅನ್ವಯಸೆನ್ (Assurance) ಇದು ಕಂಪನಿಗಳ ಮುಖೀನ ಜನತೆಯ ವಿರದ್ದು ನಡೆಸಿರುವ ಹಾನ್ಯಾರ. ಏಮೆ(Insurance) ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದು ಅದರ ಬಂಡವಾಳ ಲಿಕಿರಣಾಗಾಗುವುದರಿಂದ Assurance ಪದವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ವಿಶ್ವಾಸ್ಯಾಂತ ವಿಮುಹಿ ಮೂಲಕ ಖಾಸಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಬಡ್ಲು ಕೊಳ್ಳಿಸುವ ಯಾವುದೇ ದೇಶಪ್ರಥ್ಮ (ಉದ್ದಾ. ಅವರಿಕ) ತನ್ನ ಜನತೆಗೆ ಸಮಂಜಸ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನ್ಯಾಯಿಯಾತ್ಮಕಾಗಿ, ಸಮರ್ಪಿತ ಆಧಾರದ ಮೂಲ ಶಲುಪಸುಲು ವಿಶ್ಲಾಂಗಿವೆ. ಅಂದ ಹಾಗೆ Assurance ಪದಕ್ಕೆ ನಾವು ನಿಧಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತೇನೆ ಅನುಷಾದ ಹುಡುಕಿದ್ದು ಅದು 'ವಿಮು' ಎಂದೇ ತೋರಿಸುವುದು ದೇಶಕ್ಕೆ ಈ ಒಂದು ವರ್ಜನೆಯ ಕಂಪನಿಗೆ ನಮ್ಮೆ ಕನಾರ್ಪಿಕ ಸರ್ಕಾರದ್ದೇ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕನಾರ್ಪಿಕದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯಿಡರಿಂದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬರಿದಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ 'ಪುತಲ್ತ'. ಕನಾರ್ಪಿಕ ಸರ್ಕಾರವು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಒಡಂಬಿಕೆಯಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯ ಹಾಗೂ ಮಾಡಿಯಿರುವ ಗಭ್ರಕೋಂಡ ಅನ್ವಯಕ ತಕ್ಷಣಪತ್ರಗಳ �Assuranceನ್ನೆ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮ. ಇನ್ನೇಂದು ವಿಶೇಷವಂದರೆ ನೀತಿಪ್ರತ್ಯಾದ್ವಾರೆ ಅಕ್ಷಯ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖವಾಗಿರುವ ವಿಭಾಗ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಒಡಂಬಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ. ಈ ನೀತಿಗೆ ಅನುಷಾಸನಿ ಇತ್ತಿಂಬಿಗೆ ಪ್ರಥಾನ ಮಂತ್ರಿಯವರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಾತಂತ್ಯ ದೀಪದ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ 'ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣ ಯೋಜನೆ' ಯನ್ನು (National Health Protection Scheme) ಆರಂಭಿಸುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ

"ಅಯುಪೋಮಾನ್ ಭಾರತ್" ಎಂಬ ಮತ್ತೊಂದು ಹೆಸರೂ ಸಹ ಇದೆ. ಅದರೆ ಇದುವರೆಗೂ ಒಂದಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇದೂ ಸಹ ವಿನ್ಮೆ ಅಥವಿತ ಬಾಸಿಗೆ ಕ್ರೀಡಿಯ ಕೆಲವೊಂದು ದ್ವಿತೀಯ, ತೃತೀಯ ದರಜೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಮಳೆಳ್ಳುವ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಹಸ್ತಾರ್ಥ ಅಥವಿತ, ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೊನವಾಗಿದೆ.

'ಅರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ' ನೀತಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾರ್ಚ್ 2018 ರಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ ಯೋಜನೆ 'ಅರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದಿಂದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಣ್ಣ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಯೋಜನೆಯಿಡಿ ವಿಲೇನೆಗೊಳಿಸಿರುವುದು. ಈ ಹಿಂದೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ಸಮನ್ವಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಡಿಕ್ರಮಣ ಇಷ್ಟಪ್ಪ ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳ ದ್ರಿಢವಾಗಿದ್ದು. ಇದನ್ನು ಈ ಯೋಜನೆ ಸರಿಪಡಿಸಲು ಶಯಿತಿಸ್ತುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಬಾಸಿಗಿಯಂತಹ ಸೇವೆಗಳ 'ಪ್ರತಿಲ' (Strategic) ಹಾಗೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿದ್ದು. ಬಾಸಿಗೆ ಸೇವೆ ಪಡೆಮಳೆಳ್ಳಿಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಿಯಮ ಮಾಡಿದೆ ('gatekeeping' function)*. ಅದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಸದೆಡಕೆಯಂತು ಒಂದಿರುವ ಹಾಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು (ಖಲುಡಾ. ಅರೋಗ್ಯ ಮಿತ್ರನ ಮೂಲಕ) ಬಾಸಿಗೆ ಜಾರಿಸು ತಳ್ಳುಲು ಒಂದು ಮಾರ್ಪಡಿಸಾಗುವುದೇ? ಕಾದು ನೋಡಬೇಕಿದೆ. ಇತ್ತಿಂದಿಗೆ ಬಾಸಿಗೆ ತಂದಿರುಪಡಿರಿದ ಇನ್ನು ಬಂಧ ಮೊಸತ್ತು ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಅಗಿಳ್ಳ. ಹಣತಾನಿನ ಬಗ್ಗೆ (ಬಿಜಬೆ) ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನು ಸ್ಕ್ರೋಟ್ ಇಲ್ಲ. ಅದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಬಾಸಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಇಂಧಾರ್ಥ್ ಯೋಜನೆಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹಾಗೂ ಮೂಲಕ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ (PPP ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಲ್ಲಿ) ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭರವಸೆ ಮೂಲದುವುದಿಲ್ಲ.

- ಇದೂ ಸಹ ಒಂದು 'ಯೋಜನೆ'ಯಾಗಿ ಒಂದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಅರೋಗ್ಯದ ಪಟ್ಟ ಅಥವಿತವಾದ ನೀತಿ ಆಗಿಲ್ಲಿದ್ದರುವುದು
- ಇದೂ ಸಹ ಬಾಸಿಗೆ ಕ್ರೀಡ್ಯಾ ಅನುಭವಿಸಬಹುದು 'ಕರೆಂಬೆ' (ವಿಮಯ ಪೂರ್ವಾನಿ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣ) ಹಾಗೂ 'fee-for-service' ಮಾರ್ಪಡಿಯಲ್ಲಿ (ಖಲುಡಾ: ಭೂಪಟ ಅರೆಂಬೆ ಮೂಲಕ ಅದಲ್ಲಿ ಬಾಸಿಗೆ ಸ್ವಾಫ್ರೇಚರ್ ತಲು ರೂ. 4500, ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಸಾಧಾರಣ ಆದಲ್ಲಿ ತಲು ರೂ. 2500. ಹಿಂದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ, ಅಸ್ತಿತ್ವ ಹಾಗೂ ಅಷ್ಟಾಷ್ಟಿರ ಅರೆಂಬೆ ಸದೆಯಲು ಅಸ್ತ್ರಾ ಹಣಾವಣಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಭರವಸೆ ಮೂಲದುವುದು ಕಡ್ಡು.
- ಅನವರ್ತಕ, ಅಸ್ತಿತ್ವ ಹಿಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಳ. ಏಷು ಯೋಜನೆಗೆ ಹಣವನ್ನು ಲಾಭಭಾಗಿ ಅಸ್ತಿತ್ವವಾಗಿ ಪಂಕೀಯಿರ ಗ್ರಾಹಿಸೋಳದ ಶ್ರುತಿಕ್ಷಣ ಮಾಡಿರುವ ಹಗರಣಗಳ ಮೊರಬಂದಿವೆ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಸ್ತಗಳ ಅಯೋಗವು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಇದಾಗಿ ನೋಡಿಸು ಕಾಳುಹಿಸಿದೆ.
- ಯೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಧ್ಯಕ್ಷ, ಒಲವು. ಅರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ, ಯೋಗ್ಯ ತಂದಿರುವಿಕೆಗೂ.
- ದುರುಪ ಸರ್ಕಾರ ಅರೋಗ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ಒಂದಿನ ಡಿಂಸ್ಟಿಯಲ್ಲಿ 'ಪ್ರಕಾರ'ತಯಾದ(STRATEGIC) ಬಾಸಿಗಿಯಂತಹ ಸೇವೆಗಳ 'ಹಾರಿಂಬಿ'ಯ ವಿಭಾಗಾಂ. ಈ ಸಮಯದ ಹಿಂದೆ ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಪೆಚ್ಚಾಗ್ನಿಸಲ್ಪಡಿ ಸರ್ಕಾರದ ಹೇಳಣ ಗಮನಾ - - "C ರ್ಯಾಫೆಯ ಜ್ಯೋತಿಂಧ್ಯ ಸ್ಕ್ರೋಟ್ಸ್, ಪ್ರಸಕಿ ತಳ್ಳುರ, ಮುಕ್ಕಳ ತಳ್ಳುರ ಕೊರಕೆಯಿಲ್ಲವರೆಂದೆ ನಾವು ಬಾಸಿಗಿಯಾಗಿ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತೇವೆ" ಎಂದು ಹೆಚ್ಚು ಅಸಹಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದಿಕೊಂಡಿತು. ಈ ಒಂದು ದುರುಪ ಸ್ಕ್ರೋಟ್ಸ್ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತೇವೆ ಹಾಗೂ ಕ್ರೀಡಿಯ ಹಾಗೂ 'ಪ್ರಕಾರ'ತಯಾದ ಹಾಗೂ 'ಲಾಭರಹಿತ'ವಾಗಿ (no-profit basis) ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತುವೆ ಎಂಬ ಸರ್ಕಾರದ ಹುಂಡಣಿ!!
- ಲಂಂಬ ಲಾಭಾಲ್ಲಿರ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತೇವೆ ಬಾಸಿಗೆ ಕ್ರೀಡಿಯ ನಿಯುತ್ತಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜ್ಯ ಮಾಡಿರುವ ಸಂಭಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿಮೂಲವಾಗಿ ಅವೇಕ್ಷಣೆಗೆ ಅನ್ನಿತಿಗೆ, ಲಾಭಕೋರೆಕೆನ್ಟ್ ಅಸ್ತ್ರಾ ನೀಡಿಸುವುದು
- ಅತ್ಯಾರೆ ವಿಭಾಗಾಂದಿರುವ ಸಂಗೀಯಿಂದ ಇತ್ತಿಂದಿನ NSSO ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರುಂಬಿಗಳು ಇಂತಹ ವಿಮಾ ಸ್ವರ್ಗಾರ್ಥ ಲಾಭ ಪಡೆಯಿರೋ ಅಂತಹ ಮುಂಬಿಗಳು ಅರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪಾದಕ ತಮ್ಮ ಜೀವನಿಯ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹಣಕ್ಕ ಮಾಡಿರುವುದು!!

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನರೋಗ್ ಸಮಾವೇಷ -3

ಮೂರನೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನರೋಗ್ ಸಮಾವೇಷವನ್ನು ಸಹ್ಯಂಬರ್ 22 ಮತ್ತು 23ರಂದು ರಾಯಪುರ, ಭಕ್ತಿಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಭೋಷಕೆಯು "ಅರೋಗ್ ಮತ್ತು ಅರೋಗ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೂಲಭೂತ ಹಣ್ಣಿಗೆ ಮಾಡುವ ಸಮಯ, ಈಗ" ಅಗಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಉದ್ದೇಶ ಅರೋಗ್ ಹಣ್ಣಿಗೆ ಹೇಳಬಾಗಿ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ವಿಶದ ಸಂಖ್ಯಾನೆಗಳನ್ನು, ಅಂದೊಲನಗಳನ್ನು, ಅರೋಗ್ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಗಳನ್ನು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು, ದಾರ್ಶನಿಕರನ್ನು ಹಾಗೂ ಜನರ ಅರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿಯಿರುವ ಎಲ್ಲರನ್ನು ಅರೋಗ್ ವಿಷಯ ಮುಂದಿರುವ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಬುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದು ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಫಾಕಾದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕನೇಯ ವಿಶ್ವ ಜನರೋಗ್ ಸಮಾವೇಷ ನಡೆಯಲಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ತಳಾಪಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಅರೋಗ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಜನಗಳನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಾವೇಷದ ಮುಂದು ಧೂರೆಣಗಳು ಇತಿಹಿ:

1. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರೋಗ್ ವಿಶ್ವಾಯಿ ರಕ್ತಕೆ
2. ಅರೋಗ್ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿಕರಣ
3. ಲಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಅರೋಗ್
4. ಔಷಧಿಗಳ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ತಬಾಸಕೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
5. ಅರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನರೋಗ್ ಸಮಾವೇಷ -3

ದಿನಾಂಕ: 22 ಮತ್ತು 23 ಸಹ್ಯಂಬರ್ 2018

ಸ್ಥಳ: ರವೀಂದ್ರ ಭವನ, ಕಾಳೀಬಾಡ ರಸ್ತೆ, ರಾಯಪುರ, ಭಕ್ತಿಸ್ಥಾನ

ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಅಭಿಯಾನ (ಜೀಹೋವಿ) ಎಂದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಟಿ.ಪ್ಪೋ.ಎಂ (People's Health Movement) ನ ಭಾರತೀಯ ಶಾಬೀ. ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ಅರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿಗಳು, ವಿಸ್ತೃತ ಘಾರ್ಥಮುಕ ಅರೋಗ್ ಸೇವೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಅರೋಗ್ ವರ್ಷಗಳು, ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳ ದೊರೆಯುವ ಇತ್ತಾದಿಯಿತಹ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯತ್ಮ ನೆಡಿದ ಹಾಗೂ ಅರೋಗ್ - ಪೌಷ್ಟಕತೆ, ನೀರು, ಉದ್ದೋಗ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ, ಸ್ವಫ್ಂತ್ಯ ಇತ್ತಾದಿಯಿತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ಪರ ವರಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವ ಇತರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂದೊಲನಗಳಿಗೆ ಹಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ.

ಸಂಪರ್ಕ:

ಗೋಪಾಲ ದಾಬಡೆ : 94498 62270

ಸುಧಾನ ಬಾರಿಯ : 99588 12915

ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: <http://phmindia.org/category/karnataka/>