RF_COM_H_46_A_SUDHA

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

JANAAROGYA ANDOLANA KARNATAKA (JAAK)

ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದೇ ಎಂಬ ಗುರಿಯತ್ತ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿ!!

ಕರ್ನಾಟಕ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿನ ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯಗಳು

1. **ಸಂವಿಧಾನಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ**

ಸಂವಿಧಾನಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತರುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಪೂರಕವಾದ ಮಸೂದೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರಬೇಕು.

2. **ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆ**

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವತ್ತ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಅಯೋಗದ (KFSA) ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು

3. **ಉಚಿತ, ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳು**

"ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ"ದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಉಚಿತ, ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು (ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ಸಮುದಾಯಗಳಾದ ದಲಿತರು, ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು, ಮಹಿಳೆಯರು, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಜನರು, HIV/AIDS ಭಾದಿತರು ಮತ್ತು ಇತರ ಶೋಷಿತ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಸಿಗಬೇಕು)

4. **ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಅನುದಾನದ ಹೆಚ್ಚಳ:**

ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುದಾನವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ (2007-2008ರಲ್ಲಿ) 3.37%ಯಿಂದ 10%ಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಾಂಗದ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು.

5. **ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಅನುದಾನ 30%ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ**

ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ,, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಹಾಗೂ ನೆನೆಗುದಿಗೆ ಬಿದ್ದಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪುನಶ್ಚೇತನಕ್ಕಾಗಿ, ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯದ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಈಗಿನ 3% ಭಾಗವನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ 30% ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು. National Commission on Macroeconomics and Healthನ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನೆಡೆಸಲು ಬೇಕಾಗಿರುವ ವಾರ್ಷಿಕ **1023.20** ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

6. **ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪುನಶ್ಚೇತನ:**

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರತಂದಿರುವ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಾರ್ಯಗೊತಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು:

- ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು (ಸುಸಜ್ಜಿತ ಕಟ್ಟಡ, ಶೌಚಾಲಯ, ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್ ಇತ್ಯಾದಿ)
- "ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡ" ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬೇಕಿರುವ ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ: **64811.** ತಕ್ಷಣವೇ ಈ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಗುತ್ತಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿಯ ಪದ್ಧತಿ ರದ್ದು ಮಾಡಿ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗಾಗಲೇ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಖಾಯಂ ಗೊಳಿಸುವತ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು

- **ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲಿನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು**
  - ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 5,650 ರೂ.ಗಳಿಂದ 18,000 ರೂ.ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
  - ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ.ಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 75,000 ರೂ.ಗಳಿಂದ 3,00,000 ರೂ.ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
  - ಸ.ಆ.ಕೇಂ.ಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 1,25,000 ರೂಗಳಿಂದ 10,00,000 ರೂಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು (ಮೂಲ : National Commission on Macroeconomics and Health)
- ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಕಬಳಿಸಿರುವ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಕರ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡುವತ್ತ ಬೇಕಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು (ವಸತಿ ಗೃಹಗಳು, ಉನ್ನತ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಕೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಮುಂಬಡ್ತಿ , ವೇತನ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ, ಇತರೆ) ಒದಗಿಸಬೇಕು.

7. **ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣ :**
ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು.

8. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ **ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು** (ಗುತ್ತಿಗೆ, ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿ) **ಕೂಡಲೇ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕು** ಮತ್ತು ಈಗಾಗಲೇ ಖಾಸಗೀಕೃತಗೊಂಡಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

9. **ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು**
ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು

10. **ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟ**
ಹೊಸ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸಧೃಡಗೊಳಿಸಬೇಕು.

11. ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ, ಅರೆಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ **ಹೊಸ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ 2 ವರ್ಷಗಳ ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.**

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ- ಕರ್ನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವು ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಬುದ್ದಿಜೀವಿಗಳು, ಹೋರಾಟಗಾರರ, ಪ್ರಗತಿ ಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ಜನಪರ ಚಳುವಳಿಗಳ ಒಂದು ವೇದಿಕೆ ಆಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪೀಪಲ್ಸ್ ಹೆಲ್ತ್ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್ (PHM) ಆಗಿ, ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನ(JSA) ಆಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ತತ್ವಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಹಾಗೂ ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ದೇಶದ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಶೋಷಿತ, ಬಡವ, ದಲಿತ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕೆಂಬ ಗುರಿಯೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಜಾಲವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಂದೋಲನವು ಜಿಲ್ಲಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದ 17 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಘಟಕಗಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಗತಿ ಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜನಪರ ಚಳುವಳಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.

ಈ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, 2003-04 ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ರಾಷ್ಟ್ರದ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಹವಾಲುಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ನಡೆದಂಥಹ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ನಿರಾಕರಣೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ, ಮಾನವಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದ ಮುಂದೆ ವಿವರಿಸಿದೆ. ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗವು ನಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಆಲಿಸಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೂ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ. 2004ರ ನಂತರ, ಆಂದೋಲನವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಚಳುವಳಿಯನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅದರ ಅಂಗವಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದು, ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಆಗ್ರಹ ಪಡಿಸುವತ್ತಾ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಫೆಬ್ರವರಿ 1 2007 ಹಾಗೂ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 29, 2007 ರಂದು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯ ದಿನಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯಗಳ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗವು (NHRC) 2008-09ರಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನದ ಜೊತೆ (JSA) ಜಂಟಿಯಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರಾದ್ಯಂತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಪಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಹವಾಲು ನಡೆಸಲು ಸಜ್ಜಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ ಆವರಣ, (CHC),
ನಂ.359, 1ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, 1ನೇ ಬಡಾವಣೆ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 034
ದೂರವಾಣಿ : 080-25531518 / 25525372 email : jaaksecretariat@gmail.com website : www.phm-india.org

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

JANAAROGYA ANDOLANA KARNATAKA (JAAK)

ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದೇ ಎಂಬ ಗುರಿಯತ್ತ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿ!!

ಆರೋಗ್ಯದ ನೀತಿ ಪತ್ರ

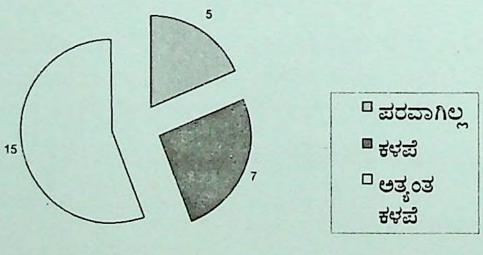
ತೀರ ಸಂದಿಗ್ಧ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ "ಸುವರ್ಣ ಕರ್ನಾಟಕ"ದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ!
"ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ" ಎಂದು ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳು 2007ರಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ ನುಡಿಮುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸತ್ಯಾಂಶವಿದೆಯೇ? ನೀವೇ ನಿರ್ಧರಿಸಿ.......

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ

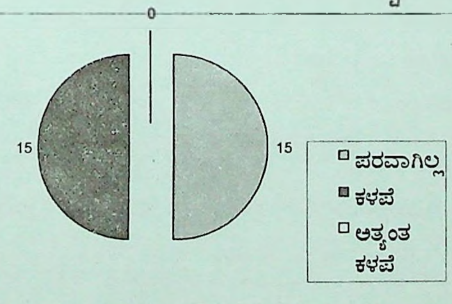
ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕಳವಳಕಾರಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯ "ಸುವರ್ಣ ಕರ್ನಾಟಕ"ವಾಗಿ ಹೊಳೆಯಬಲ್ಲದೇ...?

- ಹುಟ್ಟಿದ ಪ್ರತಿ 1000 ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ 55 ಮಕ್ಕಳ ಸಾವು (ಅದೇ ನೆರೆಯ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 10) (NFHS-3)
- 6 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 100ಕ್ಕೆ 70.4 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 44.5) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದ ಶೇಕಡ 50 ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 32.8) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದ 100 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 37.6 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 22.9) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 35% ಮನೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು (ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್, ಶೌಚಾಲಯ) ಹೊಂದಿವೆ (NFHS-3)
- ಪೂರ್ಣವಾಗಿ 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 ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ 7 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿವೆ. ನೆರೆ ರಾಜ್ಯವಾದ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜಿಲ್ಲೆ ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ (ಮೂಲ: Health for the Millions: Vol33 No4 & 5).

ಚಿತ್ರ 1. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ



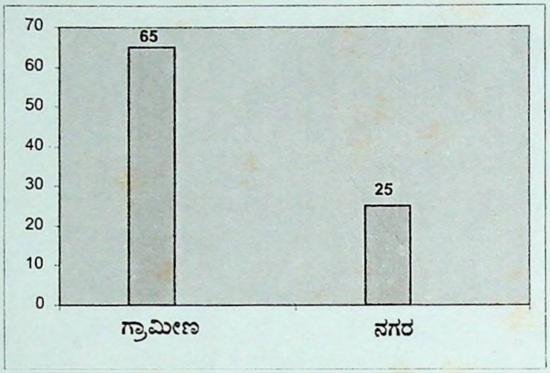
ಚಿತ್ರ 2. ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ

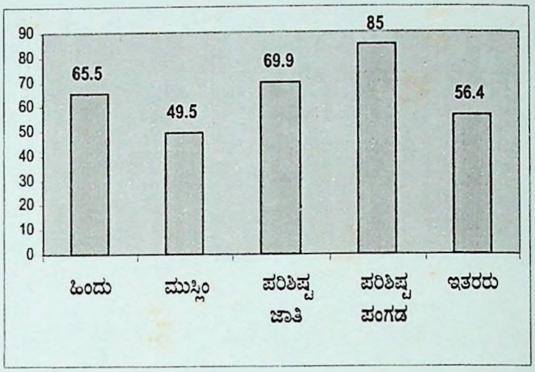


ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ ಆವರಣ, (CHC),
ನಂ.359, 1ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, 1ನೇ ಬಡಾವಣೆ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 034
ದೂರವಾಣಿ: 080-25531518 / 25525372 email : jaaksecretariat@gmail.com website : www.phm-india.org

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಗಿರುವ ವಂಚನೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಯ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ: ಈಗಲಾದರೂ ಈ ರಾಜ್ಯದ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳು ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸುವರೇ? . . . .

- ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ: ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 1000 ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 25 ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನಪ್ಪಿದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ 65 ಇದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ವಿವಿಧ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ!

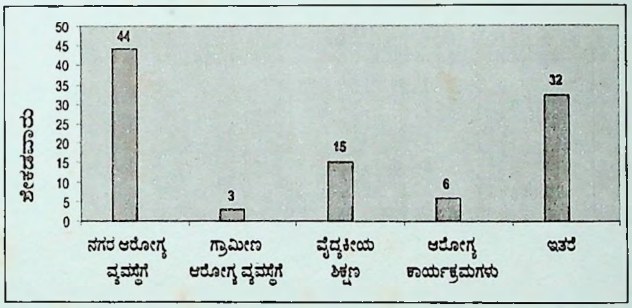




ಚಿತ್ರ 3. ಹುಟ್ಟಿದ ಪ್ರತಿ 1000 ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ಮೂಲ: **Karnataka Human Development Report 2005**

- ಸರ್ಕಾರದ ಅಸಮರ್ಪಕ ಹಣ ಹಂಚಿಕೆ ನೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯವಿರುವ ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ., ಸ.ಆ.ಕೇಂ., ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು ಕೇವಲ 3% ಮಾತ್ರ (ಭಾರತದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಸರಾಸರಿಯಂತೆ 17% ಇದೆ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಇದು ಕನಿಷ್ಠ 30% ಆದರೂ ಇರಬೇಕು)!!! ಅದೇ ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ, ವಿಶೇಷ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರುವ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು 44%!!



ಚಿತ್ರ 4. ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಖರ್ಚಿನ 100 ರೂಗಳನ್ನು ಯಾವುದರ ಮೇಲೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ?

ಮೂಲ: **Karnataka Human Development Report 2005**

ಸುವರ್ಣ ಕರ್ನಾಟಕ ದ ಹೀನಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಏನು ಕಾರಣ?

- ಆರೋಗ್ಯವು ಸಂವಿಧಾನಾತ್ಮಕವಾಗಿ "ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ" ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ವಿಷಯವಾಗಿದ್ದರೂ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಭುತ್ವಗಳು ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮರೆತು ಬಿಟ್ಟಿರುವುದು!
- **ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಡೆಗಾಣಿಕೆ:** ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ., ಸ.ಆ.ಕೇ., ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು ಕೇವಲ 3% ಮಾತ್ರ!!!
- **ಸರ್ಕಾರದ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಲತಾಯಿ ಧೋರಣೆ:** ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಒದಗಿಸಲು ತೆರಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸರ್ಕಾರಗಳು, ತನ್ನ ಒಟ್ಟು ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕೇವಲ 3.62% ಮಾತ್ರ (2003-2004 ರಲ್ಲಿ)!!! ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯದ ಖರ್ಚು ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೇವಲ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ, 1997-1998ರಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಗಳು ತಮ್ಮ ಒಟ್ಟು ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ 5.62%ರಷ್ಟನ್ನು ಮತ್ತು 1980-1989ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ 10%ನಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು!! (ಮೂಲ: ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವರದಿ, 2004)
- **ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಮರೆತಿರುವುದು:** ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧಕ, ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ, ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮರೆತು, ಕೇವಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವಂತಹ, ಉನ್ನತ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು.

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ದುಃಸ್ಥಿತಿ:

  ○ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಮರೆತು ಕೇವಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು.

  ○ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು (ಕಟ್ಟಡ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ವಿದ್ಯುತ್, ಶೌಚಾಲಯ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವಸತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿ)

  ○ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 3335 ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊರತರುವ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ!! **ಆದರೆ 1679 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ತುಂಬಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಬೂಬು ಹೇಳುತ್ತಿರುವ ನಮ್ಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ!** (ಇದೇ ನಮ್ಮ ನೆರೆಯ ರಾಜ್ಯವಾದ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಅಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಹಿಡಿದಿರುವ ಕನ್ನಡಿ).

  ▪ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಉದಾ: 14% ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎ.ಎನ್.ಎಂ (ANM) ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಹಾಗೂ 54% ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ವಿವಿದೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

  ▪ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ) – 50% ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ.ಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು; 100% ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಜ್ಞರು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

  ▪ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ : (ಸ.ಆ.ಕೇಂ) – 54% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರಿಲ್ಲದಿರುವುದು; 34% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞರಿಲ್ಲದಿರುವುದು; 15% ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ (ಮೂಲ: Bulletin on Rural Health Statistics in India, 2007)

  ○ **ಸದಾ ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಕೊರತೆ:** ಒಂದು ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ.ದ 30000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕೇವಲ 75,000ರೂ. ಅನುದಾನ ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕೇವಲ 2.50 ರೂಪಾಯಿ ಮಾತ್ರ!!!!! **ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ರೋಗಿಗಳ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ 80% ಔಷದಗಳಿಗಾಗಿಯೇ ಖರ್ಚಾಗುವುದು. ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರಿಗೆ 2.50 ರೂಪಾಯಿ ಸಾಕೆ?**

  ○ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸೇವೆಗೂ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ತೆರಬೇಕಾದ, ಲಂಚ ಮತ್ತು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ನಲುಗುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳು.

- **ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣ:** ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಪಟ್ಟಣದವರೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ, ಅದರಲ್ಲೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿ ಖಾಸಗೀಕರಣ (ಗುತ್ತಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು, ಗುತ್ತಿಗೆ ವೈದ್ಯರು, ಹೊರ ಗುತ್ತಿಗೆ, ಇತ್ಯಾದಿ).

- **ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣ :** ಲಂಗು ಲಗಾಮಿಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನುಂಗುತ್ತಿರುವ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಖಾಸಗಿ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು, ಖಾಸಗಿ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷಾ ಮತ್ತು ತಪಾಸಣೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್, ಅಲ್ಟ್ರಾ ಸೌಂಡ್, ರಕ್ತ, ಮಲ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಇತ್ಯಾದಿ) ಹಾಗೂ ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗಿ ಜನರ ಬಳಿ ಇರುವ ಹಣದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಭರವಾಗಿರುವುದು.

- **ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಾಂಗದಲ್ಲಿ ದಕ್ಷತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು:** ಈಗಾಗಲೇ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಸಹ ಶೇ. 10.8% ಉಪಯೋಗಿಸದೇ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಹಣ ಹಿಂತಿರುಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಹಾಗೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಅನ್ಯಾಯ

- **ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ತಾರತಮ್ಯ ನೀತಿ:** ಪ್ರಕಟಿತ ಮತ್ತು ಅಪ್ರಕಟಿತ ತಾರತಮ್ಯ ನೀತಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ, ದಲಿತ, ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗ ಮತ್ತಿತರ ಶೋಷಿತ ಸಮುದಾಯಗಳು

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಅನಾಹುತಗಳು

- **ಸುಲಭವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಹಾಗೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಆಯಸ್ಸು ಮುಗಿಯುವ ಮೊದಲೇ ಸಾಯುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಹಾಗೂ ಬಡ ಜನರು !**

- **ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರುವ ಪ್ರತಿ 100 ಜನರಲ್ಲಿ 40 ಜನರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೆರಬೇಕಾದ ಶುಲ್ಕಕ್ಕೆ ತಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಮನೆ, ಹೊಲ, ಜಾನುವಾರುಗಳನ್ನು ಮಾರಿಕೊಂಡು ನಿರ್ಗತಿಕರಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಜನರು ಕೃಷಿ ಕೂಲಿ ಸಮುದಾಯದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ !!**

- **ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರುವ ಪ್ರತಿ 100 ಜನರಲ್ಲಿ 25 ಜನರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿದ ಬಹುತೇಕ ಜನರಲ್ಲಿ 25%ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಕುಸಿಯುತ್ತಿರುವುದು !**

- **ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಜನರು ಸಾಲಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಲು ಮೊದಲನೇ ಅತಿದೊಡ್ಡ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚು!**

- **ಭಾರತೀಯರು ಸರಾಸರಿ ತಮ್ಮ ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನದ ಶೇ. 58% ರಷ್ಟನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು !**

ಕರ್ನಾಟಕ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿನ ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯಗಳು

1. ಸಂವಿಧಾನಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತರುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಪೂರಕವಾದ ಮಸೂದೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರಬೇಕು.
2. ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವತ್ತ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದ (KFSA) ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.
3. "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ"ದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಉಚಿತ, ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು (ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ಸಮುದಾಯಗಳಾದ ದಲಿತರು, ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು, ಮಹಿಳೆಯರು, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಜನರು, HIV/AIDS ಬಾಧಿತರು ಮತ್ತು ಇತರ ಶೋಷಿತ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಸಿಗಬೇಕು)
4. **ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಅನುದಾನದ ಹೆಚ್ಚಳ:** ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುದಾನವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ (2007-2008ರಲ್ಲಿ) 3.37%ಯಿಂದ 10%ಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಾಂಗದ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
5. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ., ಸ.ಆ.ಕೇ., ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಹಾಗೂ ನೆಲಸಗುದಿಗೆ ಬಿದ್ದಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪುನಶ್ಚೇತನಕ್ಕಾಗಿ, ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯದ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಈಗಿನ 3% ಭಾಗವನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ 30% ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು. National Commission on Macroeconomics and Healthನ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಬೇಕಾಗಿರುವ ವಾರ್ಷಿಕ **1023.20** ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.
6. **ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪುನಶ್ಚೇತನ :** ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರತಂದಿರುವ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಾರ್ಯಗೊತಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು:
   - ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು
   - "ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡ" ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬೇಕಿರುವ ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ: **64811.** ತಕ್ಷಣವೇ ಈ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಬೇಕು.
   - ಗುತ್ತಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿಯ ಪದ್ಧತಿ ರದ್ದು ಮಾಡಿ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗಾಗಲೇ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಖಾಯಂ ಗೊಳಿಸುವತ್ತಾ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು
   - ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲಿನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು.
     - ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 5,650 ರೂ.ಗಳಿಂದ 18,000 ರೂ.ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
     - ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ.ಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 75,000 ರೂ.ಗಳಿಂದ 3,00,000 ರೂ.ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
     - ಸ.ಆ.ಕೇಂ.ಕ್ಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಸರಾಸರಿ 1,25,000 ರೂಗಳಿಂದ 10,00,000 ರೂಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು (ಮೂಲ : National Commission on Macroeconomics and Health)
   - ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಕಬಳಿಸಿರುವ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು
   - ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಕರ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡುವತ್ತ ಬೇಕಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು (ವಸತಿ ಗೃಹಗಳು, ಉನ್ನತ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಕೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಮುಂಬಡ್ತಿ, ವೇತನ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ, ಇತರೆ) ಒದಗಿಸಬೇಕು.
7. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣ : ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು
8. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು
9. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಈಗಾಗಲೇ ಖಾಸಗೀಕೃತಗೊಂಡಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
10. ಹೊಸ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸದೃಢಗೊಳಿಸಬೇಕು.
11. ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ, ಅರೆಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಹೊಸ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ 2 ವರ್ಷಗಳ ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ- ಕರ್ನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವು ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಬುದ್ಧಿಜೀವಿಗಳು, ಹೋರಾಟಗಾರರ, ಪ್ರಗತಿ ಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ಜನಪರ ಚಳುವಳಿಗಳ ಒಂದು ವೇದಿಕೆ ಆಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪೀಪಲ್ಸ್ ಹೆಲ್ತ್ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್ (PHM) ಆಗಿ, ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (JSA) ಆಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ತತ್ವಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಹಾಗೂ ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ದೇಶದ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಶೋಷಿತ, ಬಡವ, ದಲಿತ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕೆಂಬ ಗುರಿಯೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಜಾಲವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಂದೋಲನವು ಜಿಲ್ಲಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದ ೧೭ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಈ ಘಟಕಗಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಗತಿ ಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜನಪರ ಚಳುವಳಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.

ಈ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ೨೦೦೩-೦೪ ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ರಾಷ್ಟ್ರದ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಹವಾಲುಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ನಡೆದಂಥಹ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ನಿರಾಕರಣೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ, ಮಾನವಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದ ಮುಂದೆ ವಿವರಿಸಿದೆ. ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗವು ನಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಆಲಿಸಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೂ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ೨೦೦೪ರ ನಂತರ, ಆಂದೋಲನವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಚಳುವಳಿಯನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅದರ ಅಂಗವಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದು, ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಆಗ್ರಹ ಪಡಿಸುವತ್ತಾ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಫೆಬ್ರವರಿ ೧ ೨೦೦೭ ಹಾಗೂ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೨೯, ೨೦೦೭ ರಂದು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯ ದಿನಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಗಳ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು, ಸರಕಾರದಿಂದ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೊದಲುಗೊಂಡು) ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸಲು ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಮಸ್ತ ಜನತೆಗೆ 'ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ'ದ ಆಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಕರೆಯೋಲೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಚಳುವಳಿ

"ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - 2000ದ ವೇಳೆಗೆ" ಎಂದು 1978 ರಲ್ಲಿ ಅಂದಿನ ಸೋವಿಯತ್ ರಷ್ಯಾದ ಅಲ್ಮಾ-ಆಟಾ ಎಂಬ ಊರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಜಾಗತಿಕ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಘೋಷಣೆಗೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿದ 134 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಒಂದು. ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ಕೇವಲ ಖಾಯಿಲೆ ಇರದೇ ಇರುವಂತಹದ್ದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಆದರೆ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಮಾನವ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು, ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಿಂದ' ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಅರಿತು ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ತಾನು ಬದ್ಧ ಎಂದು ಭಾರತ ದೇಶವು ಘೋಷಿಸಿತು.

1990ರ ನಂತರ ಭಾರತವು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ಉದಾರೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿಯಿಂದ ಸರಕಾರವು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ದೊರಕಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ ಹಿಂದೆ ಸರಿದಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪನ್ನದ ಶೇಕಡ 5 ರಷ್ಟು ಹಣಕಾಸು ಮೀಸಲಿಡಬೇಕೆಂದು ಸರಕಾರವೇ ರಚಿಸಿದ ಭೋರೆ ಸಮಿತಿ, ಮುದಲಿಯಾರ್ ಸಮಿತಿ, ಶ್ರೀವಾಸ್ತವ ಸಮಿತಿಗಳು ಹೇಳಿದ್ದರೂ, ಇಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಕೇವಲ 0.9% ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಇಟ್ಟಿದ್ದು (ಆದರೆ ಯುದ್ಧ ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರಗಳಿಗೆ 14%?!) ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೇ ನಾಶ ಮಾಡುವ ಹುನ್ನಾರ ನಡೆಸಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಹಕ್ಕು ಸಮರ್ಪಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ: ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನದ 21ನೇ ವಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದ 'ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಬದುಕಿನ ಹಕ್ಕು' ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾದರೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿ ಇದು ಜನರಿಗೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಸುಭದ್ರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಇರಬೇಕು. ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾದ ನೀರು, ಆಹಾರ, ವಸತಿ, ಉದ್ಯೋಗ, ಕನಿಷ್ಠ ವೇತನ, ಸಮಾನತೆ, ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಜಾತಿ ತಾರತಮ್ಯವಿರದ ಬಾಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಲಭಿಸಬೇಕು. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ದೇಶದ ಮೂಲ ನಿವಾಸಿಗಳಾದ ದಲಿತರು ಮತ್ತು ಇತರ ಶೋಷಿತ ಜನಾಂಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆ ಸಿಗುವಂತಾಗಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಉಚಿತವಾಗಿ (ಶ್ರೀಲಂಕ, ಬ್ರೆಜಿಲ್, ಕ್ಯೂಬ ಮುಂತಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುವಂತೆ) ದೊರಕಬೇಕು. - ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಿಂದಲೇ ಬಡವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧ್ಯ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು / ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಆದರೆ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏನು?

⇨ ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಎಂಬ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನವಿರೋಧಿ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಯ 1999 ರ ವರದಿಯಂತೆ

- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ 40%ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸಾಲ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಅಥವ ಆಸ್ತಿಯನ್ನೇ ಮಾರುತ್ತಾರೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು 40%ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಖಾಸಗಿ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತವೆ.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಶೇಕಡ 50%ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ತಮ್ಮ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

⇨ ಭಾರತದ ರಿಸರ್ವ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ವರದಿಯ (1980) ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು ಮಾಡುವ ಸಾಲಕ್ಕೆ ಮೊದಲನೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ತಮ್ಮ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಬರೀ ಖಾಯಿಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ (ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ) ಆಗುವ ಖರ್ಚು!

⇨ ಭಾರತ ಸರಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಸಂಸ್ಥೆ (NSSO) ಪ್ರಕಾರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 40% ಜನರು (ಬಡವರು) ಮಿತಿ ಮೀರಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಖರ್ಚಿನ ಕಾರಣ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೇ ಪಡೆಯದೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ವರದಿಯು 25% ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಸಾಲಕ್ಕೆ ಮೊದಲನೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಖಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಖರ್ಚು ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ.

⇨ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸರಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ (NHFS 2005) ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಿದ ರಾಜ್ಯ ಎಂದು ತನ್ನನ್ನು ತಾನೇ ಹೊಗಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ (6 ವರ್ಷ ಒಳಗಿನ) 83% ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ!

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೇನು?

ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧಿಕೃತ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಿರಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಪಾಲು ಕೇವಲ 18% ಮಾತ್ರ! (ಖಾಸಗಿಯವರ ಪಾಲು 82%!!). ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಹೀನಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಬಡವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನಿರಾಕರಣೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದು, ಜನರನ್ನು ಖಾಸಗಿಯತ್ತ ಬಲವಂತವಾಗಿ ದಬ್ಬುತ್ತಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಮಿತಿಮೀರಿದ ಹಾಗು ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲದ ಖಾಸಗೀಕರಣ, ಆರೋಗ್ಯ - ಸೇವೆಯ ಮಿತಿ ಮೀರಿದ/ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣ, ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ / ಅಲ್ಟ್ರ ಸೌಂಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಯ ಉತ್ಪಾದಕರ ಜತೆ ಅನೈತಿಕ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಬಂಧ ಬೆಳೆಸಿ ಅಸಮಂಜಸ ಮತ್ತು ಅನೈತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರುಗಳು, ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಇದ್ದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೇ ಕತ್ತು ಹಿಸುಕಿ ಸಾಯಿಸಲು ಹೊರಟ ಆಳುವ ವರ್ಗದ ಪರ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರ!! ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇಂದು ದಲಿತರು, ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗಗಳು, ತಳ ಸಮುದಾಯದವರು, ಮಹಿಳೆಯರು ಒಂದರ್ಥದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಬಡವರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಕೈಗೆ ದಕ್ಕದೆ ಸಾಯುವ ಸ್ಥಿತಿಯು ಬಂದೊದಗಿರುವ ಕಟು ಸತ್ಯ ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣ ಮುಂದಿದೆ.

"**ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ 2000ದ ವೇಳೆಗೆ**" ಎಂಬ ಅಲ್ಮಾ-ಆಟಾ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು 1978ರಲ್ಲಿ ಹೊರಡಿಸಿದರೂ 28 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಇದೆ ಎಂದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಬಡ ಜನ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಿರುವ (ಅಸಮರ್ಥ) ಸರಕಾರದ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಮಿತಿ ಮೀರಿದ ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪರೀಕರಣದಿಂದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲಗೊಂಡರೆ ಮಾತ್ರ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಹಕ್ಕು ಸಿಗಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿ ರಾಜ್ಯದ ವಿವಿಧ ಜನಪರ ದಲಿತ, ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ತುರ್ತು ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಬಂದೊದಗಿದೆ.

ಎಲ್ಲಿದೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ?

ಜನರ ಕೈ ತಪ್ಪಿದ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿಗೆ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ನಿದರ್ಶನ - ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ದುಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು!! ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ 75% ಜನರು ಈಗಲೂ ಇನ್ನೂ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆ ನೀಡಿ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೇ ಮಾದರಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಇಂದು ಯಾವ ಹೀನಾಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಿದೆ ಎಂದು ಎಲ್ಲರೂ ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ '**ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ**'ದ ವತಿಯಿಂದ 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ (PHC-Primary Health Centre) ವಸ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯ ವ್ಯಾಪಕ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ:

1. **ವ್ಯಾಪಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆ:**

- **ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇಮಕಾತಿ ಆಗದೇ ಇರುವುದು** : ನೇಮಕಾತಿ ಆದರೂ 'ಡೆಪ್ಯುಟೇಷನ್' ಮೇಲೆ ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯರುಗಳು ಸರಕಾರದ ಬೇರೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದು.
- **ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ (ANM - Auxiliary Nurse Midwife) ಅತೀ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆ:** 30,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 5000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರ ಇದ್ದು, ಪ್ರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರು ANM ಇರಬೇಕಾದರೂ ಬಹುತೇಕ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ANM ಗಳ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಹಲವಾರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ANM ತರಬೇತಿಯನ್ನೇ ನಡೆಸುತ್ತಿಲ್ಲ.
- **ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಜ್ಞರ, ಔಷಧ ವಿತರಕರ ಕೊರತೆ:** ಮೂತ್ರ - ರಕ್ತ ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ತಜ್ಞರಿಲ್ಲದೆ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ 'ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್'/ಔಷಧ ವಿತರಕರು ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಆಗಿದೆ. (ಉದಾ: ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ 24 ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ 37 ANM, 77 ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, 9 ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್, 24 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ/ಕಿ ಮತ್ತು 79 ಇತರ (ಔಷಧ ವಿತರಕರು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಜ್ಞರು ಇತ್ಯಾದಿ) ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆ ಇದ್ದದ್ದು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿದೆ.
- **ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದು**-ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಡವಾಗಿ ಬರುವುದು, ಬೇಗ ಹೋಗಿಬಿಡುವುದು, ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೌಜನ್ಯದಿಂದ ವರ್ತಿಸದೇ ಇರುವುದು.

2. **ಔಷಧಗಳ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆ** : 30,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇರುವ ಒಂದು PHCಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಿಟ್ಟ ಬಜೆಟ್ ರೂ. 75,000 ದಿಂದ ರೂ. 1 ಲಕ್ಷ ಮಾತ್ರ. (ಸರಾಸರಿ : ತಲಾ 2 ರೂಪಾಯಿ 50 ಪೈಸೆ ಮಾತ್ರ!!) ಇದರಲ್ಲೂ ಸೋರಿಕೆ, ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ಮುಂತಾದುವುಗಳು ಸೇರಿ, ಇಂದು ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಜನರನ್ನು ಖಾಸಗಿ 'ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಟೋರ್' ಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಅವುಗಳ ವ್ಯಾಪಾರ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ! ವಿಪರ್ಯಾಸ ಏನೆಂದರೆ, ಹಳ್ಳಿ-ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಸಾರಾಯಿ ಧಾರಾಕಾರವಾಗಿ ಹರಿಯುತ್ತಿದೆಯಾದರೂ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒದಗಿಸಲು ಸರಕಾರ ಅಸಮರ್ಥವಾಗಿದೆ.

3. **ಔಷಧಿ- ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳು ಮೂಲೆಗೆ ಬಿದ್ದಿವೆ !** : ಪ್ರತಿ PHC ಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ (ಬಿ.ಪಿ) ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮುಂತಾದ ಸವಲತ್ತುಗಳು ಇರಬೇಕಾದರೂ, ಕೆಲವೊಂದು PHC ಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಹಲವಾರು ಉಪಕರಣಗಳು ಬಜೆಟ್ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಅಥವಾ ಇದ್ದರೂ ಸೂಕ್ತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ತುಕ್ಕು ಹಿಡಿಯುತ್ತಿವೆ.

4. **ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲದ ಕೇಂದ್ರಗಳು:** ಔಷಧ- ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಇಲ್ಲದ ಅಥವಾ ಮೂಲೆಗೆ ಬಿದ್ದಿರುವ ಜತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಗುವ ಹರಿದ ಹಾಗೂ ಕೊಳೆ ತುಂಬಿದ ಹಾಸಿಗೆ, ತುಕ್ಕುಗಟ್ಟಿದ ಮಂಚಗಳು, ತಿರುಗದ ಫ್ಯಾನುಗಳು, ನೀರು ಕಾಣದ ಶೌಚಾಲಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ, PHCಗಳ ಇಂದಿನ ಹೀನಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಿದೆ. ನೀರು ಹಾಗೂ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವ PHCಗಳು ತೀರಾ ವಿರಳ! ಹೆಚ್ಚಿನ PHCಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ (ಕಟ್ಟಡ)ಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5. **ವಸತಿ - ಕುಡಿಯಲು ನೀರು ಇರದ PHCಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ:** 24 ತಾಸೂ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ PHC ಗಳಲ್ಲಿ ವಸತಿ ಇರಬೇಕಾದರೂ ಹಲವಾರು ಕಡೆ ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವಸತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ, ಇದ್ದ ಕಟ್ಟಡಗಳ ದುರಸ್ಥಿ ಆಗಿಲ್ಲ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವ ಇದ್ದ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೂ ಸಹ ತಮ್ಮ ಆಸಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮನೋಬಲವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೊದಗಿದೆ. (ಉದಾ: ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ 24 PHC ಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ 6 ರಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ವಸತಿ ಗೃಹಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು 8 ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಸತಿ ಗೃಹಗಳು ಜೀವಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.).

ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದೇ ಸಿಗಬೇಕು, ಇಂದೇ ಸಿಗಬೇಕು

6. **ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ:** ಔಷಧಗಳ ಸೋರಿಕೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸೇವೆಗೂ ರಶೀದಿ ಕೊಡದ ಹಣ ವಸೂಲಿ ಮಾಡುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿಗೆ ಚೀಟಿ ಬರೆದು ಕೊಡುವ ಸರಕಾರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಖಾಸಗಿಯವರ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳೆಂದು ಜನ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಬಾಯಿ ತೆರೆಯದೆ, ಔಷಧಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲದೆ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಬವಣೆ ಅರಿತಿದ್ದರೂ, ವಿಚಾರ ಮಾಡಿದಾಗ ಎಲ್ಲವೂ ಸರಿಯಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವ ಮೂಕ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಸುಶಿಕ್ಷಿತ ವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಆಗಿದೆ!!

7. **ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಸಮಂಜಸ (ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ) ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಂಗಡನೆ :** ಪ್ರತೀ 30,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು PHCಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದ್ದರೂ ಇವುಗಳ ಭೌಗೋಳಿಕ ಹಂಚಿಕೆ ಸರಿ ಇಲ್ಲದೇ, ಕೆಲವೊಂದು PHCಗಳಲ್ಲಿ 50,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಂಗಡನೆ ಸರೀ ಇಲ್ಲದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹತ್ತಿರ ಇದ್ದರೂ ತಮಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ PHCಗೆ ಹೋಗಲು ರೂ. 80/- ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಸನ್ನಿವೇಶ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ PHCಗಳ ಮೂಲಕವೇ ಕ್ಷಯ (T.B.), ವಿಷ ಜಂತು ಕಡಿತಕ್ಕೆ–ನಾಯಿ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ವಿತರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಕ್ಷಯ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಜನರಿಗೆ ತೀರಾ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. (ಉದಾ: ತುರುವಿಹಾಳ PHC, ಸಿಂಧನೂರು ತಾಲ್ಲೂಕ, ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ; ಜನಸಂಖ್ಯೆ- 56,000; ಜಾಲಹಳ್ಳಿ PHC ದೇವದುರ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕು 39,604).

8. **ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು : ನೌಕರಿ ಸರಕಾರಿ – ಉದ್ಯೋಗ ಖಾಸಗಿ :** ಸಂಜೆ 5.30 ರ ನಂತರ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ ನಡೆಸಲು ಅನುಮತಿ ಇದ್ದರೂ ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯರು ಕೆಲಸದ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ತಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವೃತ್ತಿ ನಡೆಸುವರು ಹಾಗೂ ಬಂದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಂಜೆ ಹೊತ್ತು ತಮ್ಮ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಿಗೆ ಕರೆಯುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಬೇಡಿಕೆಗಳು

1. **ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ತುರ್ತು ನೇಮಕಾತಿ :** ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ನರ್ಸ್, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ – ಸಹಾಯಕಿಯರು, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ (ANM), ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಜ್ಞರು, ಔಷಧಿ ವಿತರಕರು ಇವರ ತುರ್ತು ನೇಮಕಾತಿ ಆಗಬೇಕು. ಗುತ್ತಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಖಾಯಂ ಮಾಡಬೇಕು. PHCಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸಬೇಕು.

2. **ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆ :** ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 29 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 3000 ವೈದ್ಯರು ಉತ್ತೀರ್ಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಸರಾಸರಿ 1000 ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 65,000 ವೈದ್ಯರು ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ / ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ವರ್ಷ ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಡಲೇ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

3. **ಬಜೆಟ್ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ:** 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 ಹಣಕಾಸು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದನ್ನು ಈ ಕೂಡಲೇ 7%ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ 2008 ರ ವೇಳೆಗೆ 10%ಗೆ ಏರಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಇದರ 65% ಭಾಗವನ್ನು PHCಗಳಲ್ಲಿ ವಿನಿಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2002 ರಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

4. **ಔಷಧಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ:** ಅವಶ್ಯಕ ಮತ್ತು ಸಮಂಜಸ ಔಷಧಗಳು ಸಮರ್ಪಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಾವಾರು ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಮೇರೆಗೆ ಪೂರೈಕೆ ಆಗಬೇಕು. ಪ್ರತಿ PHCಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ತಲಾ 10 ರೂಪಾಯಿಯಂತೆ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದರೂ 30,000 ಜನರಿಗೆ (ಈಗಿರುವ 1 ಲಕ್ಷದಿಂದ) 3 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಿಡಲೇಬೇಕು.

5. **ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ:** ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯ, ವಿದ್ಯುತ್, ಫ್ಯಾನ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು (BP, X-Ray, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ), ಹಾಸಿಗೆ, ಮಂಚ, ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ PHCಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಟ್ಟಡಗಳ ದುರಸ್ತಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

6. **ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ:** ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವಸತಿಗೃಹಗಳನ್ನು ಶೌಚಾಲಯ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಸ್ವಚ್ಛ ಪರಿಸರ, ವಿದ್ಯುತ್ ಮುಂತಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಕರ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಸುಸಜ್ಜಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

7. **PHCಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರ-ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಮರುಹಂಚಿಕೆ:** PHCಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಜನರು ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸುಲಭವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಯ ಮರುಹಂಚಿಕೆ ನಡೆಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು.

8. **ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. / ಏಯ್ಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ** (ಎ.ಆರ್.ವಿ. ಮಾತ್ರೆ) ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು PHCಯಲ್ಲೇ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಬೇಕಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು PHCಯಲ್ಲೇ ಸಮರ್ಪಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

9. **ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು :** ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲೆ ಜನರ ಅವಲಂಬನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಅನಗತ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿಬಿಟ್ಟಿವೆ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅನಿಯಂತ್ರಿತವಾಗಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

10. **ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆ** ಮತ್ತು ಇತರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

11. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗದ ಶಿಫಾರಸಿನಂತೆ ತಕ್ಷಣ ಜನರು,** ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಜನಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನ PHCಗಳ ಒಳಗೊಡಂತೆ ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರಚಿಸಬೇಕು.

ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಕುರಿತಂತೆ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶವು ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾದಲ್ಲಿ 25-9-1978 ರಂದು ನೀಡಿದ ಘೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕೆಂದು ಸಾರಿತು. ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ 8 ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ:

(1) ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ

(2) ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದು

(3) ಶುದ್ಧ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಹಾಗು ಸ್ವಚ್ಛತೆ

(4) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ

(5) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು / ಲಸಿಕೆ

(6) ಸ್ಥಳೀಯ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ

(7) ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

(8) ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸಲು ಆತ್ಮೀಯ ಬಂಧುಗಳೇ ಎದ್ದೇಳಿ!

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಣದಿಂದ ಕಟ್ಟಲಾಗಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಪಣ ತೊಡೋಣ. (ಆರೋಗ್ಯ ಅಂದರೆ ಕೇವಲ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವ, ಅನಾರೋಗ್ಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.)

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪುನಶ್ಚೇತನ – ನಾವೇನು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು?

- **ಸ್ಪಂದಿಸಿ :** ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ಇಂದೇ ಸ್ಪಂದಿಸಿ – ಜನ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಜತೆ ಸಂವಾದ ನಡೆಸಿರಿ. ನಿಮ್ಮ ಕೇರಿ–ಓಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಜನ–ಸಭೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಕರೆಯಿರಿ.
- **ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸಿ :** ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತಿತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನೇಮಕಾತಿ ಇಲ್ಲ, ಅನಧಿಕೃತ ಗೈರುಹಾಜರಿ, ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೊರಗಡೆ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು, ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಡವಾಗಿ ಬರುವುದು, ಬೇಗ ಹೋಗಿಬಿಡುವುದು, ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೌಜನ್ಯದಿಂದ ವರ್ತಿಸದೇ ಇರುವುದು, ಒರಟುತನ, ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಕ್ಷಣ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ (CEO), ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಕಾರಿಗಳಿಗೆ (DHO) ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರಿಗೆ ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸಿ. ಒಂದು ಪೋಸ್ಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಆದರೂ ಬರೆಯಿರಿ (ವಿಳಾಸಗಳನ್ನು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.)
- **ಪತ್ರ ಆಂದೋಲನ :** ಬಜೆಟ್‌ನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಾವಿರಾರು ಪತ್ರಗಳನ್ನು / ಪೋಸ್ಟ್ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿರಿ. ಈಗ ಇಟ್ಟಿರುವ ಹಣಕಾಸಲ್ಲಿ 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 ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಅದನ್ನು ಈ ಕೂಡಲೇ 7%ಗೆ ಏರಿಸಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಇದರಲ್ಲಿ 65% ಮೀಸಲಿಡಲು ಒತ್ತಾಯಪಡಿಸಿ; ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ತತ್‌ಕ್ಷಣವೇ ರೂ.3 ಲಕ್ಷ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು ಮನವಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. (ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಪ್ರತೀ ಸ್ವ–ಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ, ಯುವಕ ಸಂಘಗಳಿಂದ, ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸಾವಿರಾರು ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು ಜನಪರ ವಕಾಲತ್ತಿನ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ.)
- **ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ :** ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ವಸ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ CEO ಮತ್ತು DHO (ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು) ಇವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಹವಾಲು/ಫಿರ್ಯಾದು ಸಭೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿರಿ.
- **ಸಭೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ :** ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ತಾಲ್ಲೂಕು, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿರಿ.
- **ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಗೆ / ಆಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರೆಯಿರಿ :** ಆರೋಗ್ಯದ ಸೇವೆ[illegible] ವಂಚನೆ ಆದಲ್ಲಿ, ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿರಾಕರಣೆ ಆದಲ್ಲಿ ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸಿ, ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಬರೆಯಿರಿ, ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗ (NHRC) ಕ್ಕೆ ಬರೆಯಿರಿ.
- **ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಿ :** ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತದೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿ.

ನಿಮ್ಮ ಪತ್ರಗಳನ್ನು, ದೂರುಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲು ವಿಳಾಸಗಳು :

1. ಶ್ರೀ ಆರ್. ಅಶೋಕ್, ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ವಿಧಾನ ಸೌಧ (ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ), ಬೆಂಗಳೂರು - 1.
2. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ವಿಧಾನ ಸೌಧ (ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ), ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 1.
3. ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ...ಜಿಲ್ಲೆ.
4. ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ...ಜಿಲ್ಲೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ – ಕರ್ನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ ಇದು 250 ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ–ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜೊತೆಗೂಡಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೋರಾಡುವ ಸಂಘಟನೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಘಟನೆಯು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ 'ಪೀಪಲ್ಸ್ ಹೆಲ್ತ್ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್' (110 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು) ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ 'ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನ್' ಇದರ ಕರ್ನಾಟಕ ಮಟ್ಟದ ಅಂಗ ಘಟಕವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜನ–ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ಬಡವರ – ಶೋಷಿತರ ಪರ ಇರುವ ಎಲ್ಲರೂ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ನಿಲುವುಗಳ ವಿವಿಧತೆಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸುತ್ತಾ, ಪರಸ್ಪರ ಕೈಜೋಡಿಸಿ ಜನಪರ ವಕಾಲತ್ತು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ನೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೋರಾಟಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ತತ್ವವನ್ನು ಮೂಲಭೂತ ತತ್ವವನ್ನಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

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

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಚಳುವಳಿಯು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ – ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಚಳುವಳಿಯಾಗಿದೆ.

ಸಂಪರ್ಕ ವಿಳಾಸ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ ಆವರಣ (C.H.C.), ನಂ. 359, ಶ್ರೀನಿವಾಸ ನಿಲಯ, ಜಕ್ಕಸಂದ್ರ, 1ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, 1ನೇ ಬಡಾವಣೆ, ಕೋರಮಂಗಲ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 034 (ದೂರವಾಣಿ : 080–25531518)

ನಾವು – ನೀವು ಸೇರಿ ಚಳುವಳಿ ಕಟ್ಟೋಣ ಬನ್ನಿ, ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡೋಣ ಬನ್ನಿ.

COMH-46.

HEALTH FOR ALL

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

wemos

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 often western patients able to afford the medicines?

Wemos is pressing national and international policymakers to oblige pharmaceutical companies which conduct clinical trials of new drugs in developing countries to do so in a thoroughly 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 unaided 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 trai[illegible] 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
Ellermanstraat 15
P.O. Box 1693
1000 BR Amsterdam
The Netherlands

tel: + 31 (0)20 4352050
fax: + 31 (0)20 4686008
e-mail: info@wemos.nl

www.wemos.nl

Colophon
Text: Wemos
Photos: Roel Burgler and Wemos
Design: o2 concept + graphic design
Printing: All Print, Utrecht
© Wemos, September 2007

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

People's Health Movement

COMH 46-

"Health for All-Now"

Jan Swasthya 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 [illegible] Swasthya Abhiyan national and is a network of organizations, individuals, health and legal professionals, academicians 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 Delh/ 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. [illegible] is central to JSA-D's activities: This is ensured [illegible] in activities that would help the poor and the [illegible]ed to organise and access better health care. [illegible] these include health melas and Jan Sunwai [illegible]es, Nukkad Natak, formation of Community [illegible] 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

Alamb

AIWC

Ankur - People's Society

Abhyuday

Action and Community Training (ACT)

Catholic Health Association of India (CHAI)

Christian Medical Association of India CMAI)

Chauk[illegible]

Center for Social Medicine & Community Health (CSMCH)

Delhi Commission of Child Welfare (DCCW)

Dr. A.V. Baliga Memorial Trust

EFRAH

Hazard Center

Janvadi Mahila Samiti

Jagori

Joints Women's Program (JWP)

Kishlay

Lawyers Collective

Lokayan

Mobile Crèches

Neenv Group

Navshristi

Nirman

Nirantar

NFIW

Delhi Science Forum (DSF)

Right to Food Campaign

RUPCHA

SAMA

Social Action [illegible] Training (SAT)

Terre Des Hommes (G). I.P.

Voluntary Health Association-Delhi (VHAD)

SWSI

SPID

Prasar

Satce

Savera

BPNT

Prayatn

Individual

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

Secretariat

Jan Swasthya Abhiyan - Delhi

C-38, Okhla Industrail 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 Creches
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.

COM H-46C.

"ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ"

- ಒಂದು ಅವಲೋಕನ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ - ಕರ್ನಾಟಕ

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯ ಹೊಸತಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕೆಂದು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ಸಂಘಟನೆಗಳ, ಆಂದೋಲನಗಳ ಹೋರಾಟಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ 1978ರ ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಮೈಲಿಗಲ್ಲು. 2018ರ ಇಸವಿಗೆ ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆ ಬಂದು 40 ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ ಆದಾಗ್ಯೂ ಸಹ ವಿಶ್ವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ - ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾಗಲಿ (ಆಹಾರ, ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿ) ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಾಗಲಿ - ಹಿಂದೆಂದೂ ಕಾಣದಂತಹ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕಾದರೆ ಬಲಿಷ್ಠವಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಸಿಗಬೇಕಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬದ್ಧತೆ ಇರಬೇಕು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ಚ್ಯುತಿ ಆಗುವುದು. ಜನತೆಯ ಹಕ್ಕು ಚ್ಯುತಿ ಆದಾಗ, ಅದಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತವರು - ಸರ್ಕಾರ/ಪ್ರಭುತ್ವ/ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು.

ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೆಲವೊಂದು ಮೂಲಭೂತ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುವುದು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೂಲ ಮಂತ್ರ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದು. ಆರೋಗ್ಯದಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಷಯಗಳು ಲಾಭ-ನಷ್ಟದ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಲಾಭದ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಜನರ ಹತ್ತಿರ ಹಣ ಇರುವುದರ (ಇಲ್ಲದಿರುವುದರ) ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗುವುದು, ಯಾವುದು ಹಕ್ಕಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದುದು. ಎರಡನೆಯದು ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾದ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತ, ಸೇವೆಗಳು/ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬಂದಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಇರುವುದು. ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಕೇವಲ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದೇ ವಿನಃ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯದೆಡೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯದು, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಬಹಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತದೆ (ಉದಾ. ಬಡಜನರಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು). ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಹಣ ಇರುವವರಿಗೇ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೊದಗುವುದು. ನಾಲ್ಕನೆಯದು, ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಲಾಭದ ಆಧಾರಿತವಾದುದರಿಂದ, ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನತೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗದಂತೆ, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವತ್ತಾ ಕಾಳಜಿ ಹಾಗೂ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯ ಬರುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಬರುವುದು.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಉತ್ತಮ, ಸಮರ್ಥ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬುನಾದಿ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಎಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲವಾಗಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪುರಾವೆ ಸಹಿತ ವಿವಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲವಾಗಿದ್ದು, ಜನರಿಗೆ ಸಂವಿಧಾನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲೆ ಕಡಿವಾಣ ಇದ್ದು ಅದು ಜನತೆಗೆ ತಕ್ಕ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತರ್ಕ ಆಧಾರಿತ, ನೈತಿಕ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

1. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಒಂದು ಚಿತ್ರಣ

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು 1976ರಲ್ಲಿ ದಾವಣಗೆರೆ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಆಗ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 150-200 ಹೆರಿಗೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಇಂದು ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 500-600ಕ್ಕೆ ಏರಿದೆ. ಆದರೆ ಮಂಜೂರಾಗಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಅಷ್ಟೇ ಉಳಿದಿವೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೆಲವು ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸದಾ ಕಿಕ್ಕಿರಿದು ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ, ವಿವಿಧ ತಪಾಸಣೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ತುಂಬಿ ತುಳುಕುತ್ತಿದೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ (ಜೆಎಎಕೆ) ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ (ಡಿಹೆಚ್ಓ) ಮುಂದೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದಾಗ, ನಾನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ನನ್ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ, 250 ಕಿ.ಮೀ.ಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ, ಎಂದರು.

* * *

ಸೀಮಾ ರೈ ಅವರನ್ನು 2010ರ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಕಿಡ್ನಿ ಮರುಜೋಡಣೆಗಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಫೋರ್ಟಿಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಅವರ ಸೂಕ್ತ ಸಮ್ಮತಿಯಿಲ್ಲದೆ, ಅವರಿಗೆ ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ (*pancreatic*) ಮರುಜೋಡಣೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ 4 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಆಕೆ ತೀರಿಕೊಂಡರು. ನಂತರ ಆಕೆಯ ಪತಿ ಮೇಜರ್ ರೈ ಅವರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೊದಲು ಲೋಕಾಯುಕ್ತರ ಬಳಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ದರು, ನಂತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಉಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಿಸಿದರು. 4-ವರ್ಷಗಳ ಸುದೀರ್ಘ ಹೋರಾಟದ ನಂತರ ಮಾನ್ಯ ಉಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಅವರ ಪರವಾಗಿ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿತು. ಈ ಮೂಲಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮರುಜೋಡಣಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿತು. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಕಟ್ಟಳೆ ಇನ್ನೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಹಕರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣಾ ವೇದಿಕೆಯ ಮುಂದೆ ಬಾಕಿಯಿದೆ ಹಾಗೂ ಪೊಲೀಸ್ ಕೇಸನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ನಡುವೆ, ಕುಟುಂಬಗಳ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ನ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಡುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ, ಇಂತಹ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಬಗೆಹರಿಯದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿವೆ.

* * *

2013ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ (ಆರ್‌ಎಸ್‌ಬಿವೈ, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ, ಯಶಸ್ವಿನಿ) ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಆಂದೋಲನವು ಕೈಗೊಂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ, ಕೇವಲ 8.2%ರಷ್ಟು ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮಾತ್ರ ನಗದುರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಹೆರಿಗೆ ಯೋಜನೆ, ತಾಯಿಭಾಗ್ಯದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನಗದುರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಸ್ವಂತ ಕಿಸೆಯಿಂದ ಬೃಹತ್ ಹಣ ಭರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಹಸಿರುದಳ ಎಂಬ ಕಾಗದ ಆಯುವವರೊಡನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಂಡ, ಆರ್‌ಎಸ್‌ಬಿವೈ ಯೋಜನೆಯಡಿ 1587 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಮತ್ತು ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ ಯೋಜನೆಯಡಿ 250 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿದೆ. ನಿರಂತರ ವಿಚಾರಣೆಗಳ ನಂತರವೂ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ನಂತಹ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಗದುರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಏಕೈಕ ರಾಜ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ;

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಯಿಸುವ ಒಟ್ಟು ಹಣ ದೇಶದ ಜಿಡಿಪಿಯ 1.2%ರಷ್ಟಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಜಗತ್ತಿನ ಅತೀ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎನ್ನುವುದು ವಿಷಾದಕರ. ಅದಲ್ಲದೇ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕಡಿತ ಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ !!

ಸೇರಿದಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 70%ರಷ್ಟು ಜನರು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ, ಕೇವಲ ವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ, ತಾರ್ಕಿಕತೆ ಹಾಗೂ ತತ್ವಗಳಿಲ್ಲದಿರುವಂತಹ, ಅಸ್ಥಿರ, ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಹಾಗೂ ಔಷಧಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವ ಾಗಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 3.9 ಕೋಟಿ ಜನರು ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಆಯವ್ಯಯ ಈಗ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ 4.5%ರಷ್ಟಿದೆ. 2004ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ, 2010ರ ವೇಳೆಗೆ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 8%ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಮೀಸಲಿಡಲು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗಿರುವ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಮುಂದುವರೆದು, ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗಮನ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ, ಹೈ-ಟೆಕ್ ಆರೈಕೆ ುಖ್ಯವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸುವ ುವಂತಹ ಯಶಸ್ವಿನಿ, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ ಹಾಗೂ ರಾಜೀವ್ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದಂತಹ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವ್ಮೆ ಯೋಜನೆ ಜೊತೆಗೆ) ಸರ್ಕಾರಿ-ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೊರಳಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ುವ "ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ" ನೀತಿ ಸಹ ಇದೇ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಕರ್ನಾಟಕ ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿಗದಿತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿರುವುದಾಗಿ ತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ವಾಸ್ತವ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.

ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜೊತೆಗೂಡಿ, 2014ರಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡಂತಹ ಒಂದು ಮಕ್ಕಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳ ುಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಯ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಗಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಬಿಎಂಐ Mass Index, ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಒಂದ ಸರಳ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಮಾಪನ ಹೊಂದಿರುವ ಬಾಲಕಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಆಂದರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸರಾಸರಿ 53%ರ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 63.7%ರಷ್ಟಿದೆ. ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಅಂಕಿ- (31) ಇದ್ದು, ಇದು ತಮಿಳುನಾಡು ಹಾಗೂ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗಿಂತ ಗಂಭೀರವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮಾಣಕ್ಕೆ (133) ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇಡೀ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ !!

ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 16257 ಜನರಿಗೆ 1 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ). ಇದು ಪ್ರತಿ 30,000 (ಬುಡಕಟ್ಟು ಅಥವಾ ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 20,000) ಜನರಿಗೆ 1 ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಅಗತ್ಯ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದೆ. ಆದರೆ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನಗಳು ಇವೆ - ೋಟೆ ಹಾಗೂ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತಹ ಕೆಲವು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳು 60,000ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿವೆ !! ಇದು ಈಗಾಗಲೇ ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವಂತಹ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವ ಸೇವೆಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿದೆ.

1. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಒಂದು ಚಿತ್ರಣ

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು 1976ರಲ್ಲಿ ದಾವಣಗೆರೆ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಆಗ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 150-200 ಹೆರಿಗೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಇಂದು ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 500-600ಕ್ಕೆ ಏರಿದೆ. ಆದರೆ ಮಂಜೂರಾಗಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಅಷ್ಟೇ ಉಳಿದಿವೆ, ಆದರಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೆಲವು ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸದಾ ಕಿಕ್ಕಿರಿದು ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ, ವಿವಿಧ ತಪಾಸಣೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ತುಂಬಿ ತುಳುಕುತ್ತಿದೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ (ಜೆಎಎಕೆ) ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ (ಡಿಹೆಚ್ಒ) ಮುಂದೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದಾಗ, ನಾನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ನನ್ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ, 250 ಕಿ.ಮೀ.ಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ, ಎಂದರು.

* * *

ಸೀಮಾ ರೈ ಅವರನ್ನು 2010ರ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಕಿಡ್ನಿ ಮರುಜೋಡಣೆಗಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಫೋರ್ಟಿಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಅವರ ಸೂಕ್ತ ಸಮ್ಮತಿಯಿಲ್ಲದೆ, ಅವರಿಗೆ ಮೆದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ (*pancreatic*) ಮರುಜೋಡಣೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ 4 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಆಕೆ ತೀರಿಕೊಂಡರು. ನಂತರ ಆಕೆಯ ಪತಿ ಮೇಜರ್ ರೈ ಅವರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೊದಲು ಲೋಕಾಯುಕ್ತರ ಬಳಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ದರು, ನಂತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಉಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಿಸಿದರೆ. 4-ವರ್ಷಗಳ ಸುದೀರ್ಘ ಹೋರಾಟದ ನಂತರ ಮಾನ್ಯ ಉಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಅವರ ಪರವಾಗಿ ತೀರ್ಪು ನೀಡಿತು. ಈ ಮೂಲಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮರುಜೋಡಣಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿತು. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಕಟ್ಟಳೆ ಇನ್ನೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಹಕರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣಾ ವೇದಿಕೆಯ ಮುಂದೆ ಬಾಕಿಯಿದೆ ಹಾಗೂ ಪೊಲೀಸ್ ಕೇಸನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ನಡುವೆ, ಕುಟುಂಬಗಳ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ನ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಡುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ, ಇಂತಹ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಬಗೆಹರಿಯದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿವೆ.

* * *

2013ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ (ಆರ್ಎಸ್ಬಿವೈ, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ, ಯಶಸ್ವಿನಿ) ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಆಂದೋಲನವು ಕೈಗೊಂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ, ಕೇವಲ 8.2%ರಷ್ಟು ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮಾತ್ರ ನಗದುರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಹೆರಿಗೆ ಯೋಜನೆ, ತಾಯಿಭಾಗ್ಯದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನಗದುರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಸ್ವಂತ ಕಿಸೆಯಿಂದ ಬೃಹತ್ ಹಣ ಭರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಹಸಿರುದಳ ಎಂಬ ಕಾಗದ ಆಯುವವರೊಡನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಂಡ, ಆರ್ಎಸ್ಬಿವೈ ಯೋಜನೆಯಡಿ 1587 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಮತ್ತು ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ ಯೋಜನೆಯಡಿ 250 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿದೆ. ನಿರಂತರ ವಿಚಾರಣೆಗಳ ನಂತರವೂ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ನಂತಹ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಗದುರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳು, ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಏಕೈಕ ರಾಜ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ;

- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಯಿಸುವ ಒಟ್ಟು ಹಣ ದೇಶದ ಜಿಡಿಪಿಯ 1.2%ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಜಗತ್ತಿನ ಅತೀ ಕೆಳಗಿರುವ 5 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎನ್ನುವುದು ವಿಷಾದಕರ. ಅದಲ್ಲದೇ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆಯವ್ಯಯವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕಡಿತ ಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ !!

- ಬಡವರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 70%ರಷ್ಟು ಜನರು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ, ಕೇವಲ ಲಾಭಗಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ, ತಾರ್ಕಿಕತೆ ಹಾಗೂ ತತ್ವಗಳಿಲ್ಲದಿರುವಂತಹ, ಅನೈತಿಕ, ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಕೈಯಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಹಾಗೂ ಔಷಧಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 3.9 ಕೋಟಿ ಜನರು ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

- ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಆಯವ್ಯಯ ಈಗ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ 4.5%ರಷ್ಟಿದೆ. 2004ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಏಕೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ, 2010ರ ವೇಳೆಗೆ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 8%ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಿಡಲು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗಿರುವ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರೆದು, ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗಮನ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ, ಹೈ-ಟೆಕ್ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರುವಂತಹ ಯಶಸ್ವಿನಿ, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ ಹಾಗೂ ರಾಜೀವ್ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದಂತಹ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರ್‌ಎಸ್‌ಬಿವೈ ಯೋಜನೆ ಜೊತೆಗೆ) ಸರ್ಕಾರಿ-ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೊರಳಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೊರಡಿಸಿರುವ "ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ" ನೀತಿ ಸಹ ಇದೇ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿಗದಿತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ವಾಸ್ತವ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.

- ಯುನಿಸೆಫ್ ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜೊತೆಗೂಡಿ, 2014ರಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡಂತಹ ಒಂದು ಮಕ್ಕಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳು, ಲಸಿಕೆ/ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಯ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಬಿಎಂಐ (Body Mass Index, ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಒಂದ ಸರಳ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಮಾಪನ ವಿಧಾನ) ಹೊಂದಿರುವ ಬಾಲಕಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸರಾಸರಿ 53%ರ ಪ್ರಮಾಣದ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 63.7%ರಷ್ಟಿದೆ. ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳು (31) ಇದ್ದು, ಇದು ತಮಿಳುನಾಡು ಹಾಗೂ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗಿಂತ ಗಂಭೀರವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (133) ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇಡೀ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ !!

- ರಾಜ್ಯದ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 16257 ಜನರಿಗೆ 1 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ (ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ). ಇದು ಪ್ರತಿ 30,000 (ಬುಡಕಟ್ಟು ಅಥವಾ ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 20,000) ಜನರಿಗೆ 1 ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಎನ್ನುವ ಅಗತ್ಯ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದೆ. ಆದರೆ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನಗಳು ಇವೆ - ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಹಾಗೂ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತಹ ಕೆಲವು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳು 60,000ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿವೆ !! ಇದು ಈಗಾಗಲೇ ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವಂತಹ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವ ಸೇವೆಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾಳಜಿಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ	ಖಾಸಗಿ ವಲಯ, ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀಕರಣ
1. ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಉಲ್ಲೇಖಗಳು	1. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರಾಕರಣೆ
2. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳು	2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ದುರಾಚಾರ
3. ಔಷಧಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆ	3. ವಿವಿಧ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸ್ವರೂಪಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ನಿರಾಕರಣೆ
4. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳು	4. ಕೆಪಿಎಂಇ (ಕರ್ನಾಟಕ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಾಪನೆ) ಕಾಯ್ದೆ ಅನುಸರಣೆಯ ಕೊರತೆ
5. ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳ ಕಾಳಜಿಗಳು	5. ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕಗಳು
6. ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು	6. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸುವ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ
7. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ	7. ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ತರ್ಕಹೀನ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ನಿಗಾವಣೆ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಗತ್ಯ
8. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ	
9. ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅರಿವು	

2. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನತೆಗೆ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇನ್ನೂ ಕನಸಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಏಕೆ?

ನಿಮಗಿದು ಗೊತ್ತೆ?

- ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುವ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.70% ಜನರ ಜೇಬಿನಿಂದ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.70% ಪಾಲು ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲಾಗುವ ಖರ್ಚನದ್ದು !! ಹಾಗಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ನಾಡಿನ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಆಗುವ ಖರ್ಚನ್ನು ಬಹುಪಾಲು ಉಳಿಸಬಹುದು.
- ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೋಟಿಯಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಕಲ ಜನತೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು!!
- ರಾಜ್ಯದ 9 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ 53 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ) ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ 16 ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದ್ದಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಇರಲಿಲ್ಲ (30%) ಹಾಗೂ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವ ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಯ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಟಾಕ್ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದರಲ್ಲೂ ಒ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪ್ಯಾಕೆಟ್ (ವಾಂತಿ ಭೇದಿಗೆ ನೀಡುವ ಔಷಧಿ) ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ 26 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ (ಸಿ.ಎಚ್.ಸಿ.) ಪೈಕಿ 9 ಸಿ.ಎಚ್.ಸಿ.ಗಳಲ್ಲಿ (34%) ಹಾಗೂ 10 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಪೈಕಿ 4 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (40%) ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಯ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಟಾಕ್ ಇರಲಿಲ್ಲ.

- ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ 53 ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಗಳ ಪೈಕಿ 19ರಲ್ಲಿ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳೇ (ಔಷಧ ವಿತರಕ) ಇಲ್ಲ (35.84%) !
- ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಸರಬರಾಜು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಪಶ್ಚಿಮ ಕರ್ನಾಟಕದ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಿರಿಂಜ್ ಕೊಠಡಿಗೆ ಬೀಗ ಹಾಕಲಾಗಿತ್ತು !
- ಸರ್ಕಾರವೇ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ, ಸುಮಾರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ ನಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಟಾಕ್ ಕೂಡ ಶೂನ್ಯ !

ಇತ್ತೀಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖರ್ಚುಗಳ ವೆಚ್ಚ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಎಂಥಾ ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಷಯ. ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು 39 ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಬಡತನಕ್ಕೆ ನೂಕಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಸಾಲ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಾರಿ ಖರ್ಚನ್ನು ನಿವಾಯಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.67% ರಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೊಂದು ದುರಂತವೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳೇ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿ ವೈದ್ಯರು ಹೊರಗಡೆ ಔಷಧಿ ಬರೆದುಕೊಡುವ ಅನುಭವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇದೆ.

ಮಾರ್ಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿಯಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಧಂದೆಯೇ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿಗಳು ಉತ್ತಮ ಔಷಧಿಗಳೇ? ದುರಾದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಅಥವಾ ದುಬಾರಿ ಔಷಧಗಳೇ ಶ್ರೇಷ್ಠವೆಂದು ವೈದ್ಯರೂ ನಂಬುತ್ತಾರೆ, ರೋಗಿಗಳೂ ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಸ್ಮಯದ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಬಹುತೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳು ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಆದರೂ ಸಹ ವೈದ್ಯರೂ, ಜನರೂ ಇದನ್ನು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂದು ನಂಬಿ ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆ ತೆರುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ:- ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ (ನೋವು, ಜ್ವರ ನಿವಾರಕ) ಗುಳಿಗೆಯನ್ನು ಹೋಲ್‌ಸೇಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಖರೀದಿಸಿದಾಗ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಗೆ 15 ಪೈಸೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ!! ಅದನ್ನು ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸ ಹೋದರೆ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿ. ಜನರಿಕ್ ಹೆಸರಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕಂಪನಿಗಳು ಲಾಭ ಮಾಡಲು ಕ್ರೋಸಿನ್, ಕಾಲ್‌ಪಾಲ್, ಪ್ಯಾಸಿಮೋಲ್, ಅಲ್ಟಾಜಿನ್ ಎಂಬ ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು (ಆದರೆ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಸಹ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ಜನರಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳೇ!) ಹಾಕಿ ಜನರನ್ನು ಸುಲಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳಾದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಗಳಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಜಾಸ್ತಿ ಕಾಣುವುದರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಖರ್ಚುಗಳೂ ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಜನರ ಜೇಬಿನಿಂದ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರವೇ ರಚಿಸಿದ ಉಚ್ಛ ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿಯೇ ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಉಚಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಕೇವಲ 30000 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ ಬೇಕಿವ (0.5% GDP) ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಹಲವು ರಾಜ್ಯಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿವೆ. ತಮಿಳುನಾಡು, ಕೇರಳ, ರಾಜಸ್ಥಾನ ರಾಜ್ಯಗಳಂತೆ ನಮ್ಮಲ್ಲೂ ಉಚಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯಬೇಕು.

ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಖರೀದಿ, ವಿತರಣೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ Karnataka State Drug Logistics & Ware Housing Society 2002-03 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸೊಸೈಟಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಜನರಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ದಾವೆ. ಆದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡೆ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳೇ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ನೋವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ವೈದ್ಯರು ಔಷದಿಗಳಿಗೆ ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು (Prescription) ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಖರ್ಚು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು ಇಂತಿವೆ:

a) ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಎಲ್ಲಾ ನಗರ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (ಬೌರಿಂಗ್, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ, ವಾಣಿವಿಲಾಸ್, ಕೆ.ಆರ್.ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು, ಕಿಮ್ಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ) ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

b) KDLWS ನಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಣೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ (Indent) ಹಾಕಲು, ದಾಖಲಾತಿ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸರಿಯಾಗಿನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

c) KDLWS ನವರು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಅಗತ್ಯ ಇದ್ದರೆ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲ.

d) ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೂ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯ ನಿಧಿ (ARS Funds) ಅಥವಾ ಬಳಕೆದಾರರ ಶುಲ್ಕದಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಚಿಲ್ಲರೆಯಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸಗಟು ದರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಖರೀದಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ಈ ನಿಧಿಯು ಬೇಗ ಖರ್ಚಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ.

e) CAG (Comptroller Auditor General, ಕೇಂದ್ರದ ಮುಖ್ಯ ಆಡಿಟರ್) ರವರಿಂದ KDLWSನ ಆಡಿಟ್ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ-

- KDLWS ನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕೊರತೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಉದಾ: ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಔಷಧಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ KDLWS ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. IV Fluids ಬಾಟಲಿಗಳನ್ನು 2 ರಿಂದ 5 ಪಟ್ಟು ಜಾಸ್ತಿ ಖರೀದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.
- ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು Dump ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಬರೀ 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ ಇರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಉಪಯೋಗ ಆಗದೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಣ ಪೋಲು ಆಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

f) ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ (Standard Treatment guidelines) ಪ್ರಕಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯ (Essential Drugs) ಕುರಿತು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯೇ ಇಲ್ಲ!!

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳಿಲ್ಲ ಎಂದು ರೆಫರ್ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಹೊರಗೆ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವುದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಬೇಡಿಕೆಗಳು:

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಬೇಡಿಕೆಗಳು ಜಾರಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ.

- KDLWSನ್ನು ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯ ಬಜೆಟ್ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.
- ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಗ್ರಾಣ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

- ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು, ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಮೂಲಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಉಪಭೋಗಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ, ಸಮರ್ಥ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.
- ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು
- ಪಾರದರ್ಶಕತೆ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

3. ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ

- ಹಸಿರು ದಳ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೆಂಗಳೂರು

ಕಾಗದ ಆಯುವವರು ನಗರದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ನಗರಸಭೆ, ಪುರಸಭೆ, ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆಗಳಿಗೆ ಇವರ ಕೊಡುಗೆ ಅಪಾರ ಹೇಗೆಂದರೆ ನಗರಸಭೆ, ಪುರಸಭೆ, ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆಗಳು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ 2 ಗಂಟೆಗೆ ಮುಂಚೆ ಮತ್ತು ಅದಾದ ನಂತರ ಸಂಜೆ 4 ಗಂಟೆವರೆಗೆ ಇವರು ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಬದಿಯಲ್ಲಿ,ಬ್ಲಾಕ್ ಸ್ಪಾಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬಿದಿರುವ ಒಣ ಕಸವನ್ನು ಹೆಕ್ಕಿ ತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸ್ಥಳಿಯ ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಾಗಾಣಿಕೆ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ ಇವರನ್ನು ಅವರ ಇಷ್ಟ ಬಂದ ಹಾಗೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರ. ಪೇಪರ್ ಆಯೋರು,ಚಪ್ಪರ್ ಹೊಡಿಯೋರು,ಬಿಕ್ಷುಕರು,ಕಳ್ಳರು ಹೀಗೆ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲಾಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ ಅವರಿಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಕಾಳಜಿ ಇಲ್ಲ ಇವರು ಬೆಳ್ಳಿಗೆ ಎದ್ದು ಕಾಗದ ಆಯಲು 4 ರಿಂದ 5 ಗಂಟೆ ಒಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ ಆ ಕತಲಿನಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ನಾಯಿ ಕಚ್ಚುತ್ತದೆ, ಹಾವು ಕಚ್ಚಬಹುದು, ಅವರು ಮಿಶ್ರ ಕಸ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕಸದಲ್ಲಿ ಕೈ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಚರ್ಮರೋಗಗಳು ಬರುತ್ತದೆ, ಸುಮಾರು ಬಾರಿ ಬಗ್ಗಿ ಎದ್ದು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಂಡಿ ನೋವಿನ, ಬೆನ್ನು ನೋವಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋದಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದರು ಕೂಡ ಅವರ ಪಾಡಿಗೆ ಅವರು ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಇರುತ್ತಾರೆ ಅವರಿಗೆ ರೋಗ ಉಲ್ಬಣವಾದಾಗ ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದಾಗ ಅವರಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುವ ಹಣ ಅವರು ಹತ್ತು ವರ್ಷ ದುಡಿದರು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಷ್ಟು ಹಣ ಖರ್ಚು ಆಗುತ್ತದೆ. ವರ್ಷಗಟ್ಟಲೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಸಾದ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಇವರಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮನೆ ಇಲ್ಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿ ಸರ್ಕಾರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಯೋಜನೆ ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ ಆದರೆ ಆ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಬೇಕಾಗಿದೆ.

ವಲಸೆ ಬಂದಿರುವ ಕಾಗದ ಆಯುವವರಿಗೆ ಇನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಅವರು ನಗರದ ಹೊರ ವಲಯದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವರು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯ ಸಣ್ಣ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳು, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದ್ದು.ಗಂಡಸರಿಗೆ ಹೃದಯ ಸಂಬಂದಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಮಂಡಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದಿತ್ತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಕುರಿತು ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಅಧ್ಯಯನ (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ):

ಹೆಸರು: ಫೌಜ್   ವಯಸ್ಸು: 42   ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಫೌಜ್ ನಾನು 10 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದು, ನಾನು ದಿನನಿತ್ಯ ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಬಂದ ಹಣದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಸಾಂಸಾರಿಕ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನಗೆ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಸಿರು ದಳ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದೆ .

ನಾನು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಗ ನನ್ನ ಸಂಬಂಧಿಕರು ದಿನಾಂಕ:14/7/2015ರಂದು ಸಂಜೆ 6.30ಕ್ಕೆ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದರು. ಅಲ್ಲಿ ಹೋದಾಗ ಅವರು ಮೊದಲು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿದರು, ಆಗ 10 ರೂ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟಿ ಹೊರ ರೋಗಿಯಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದ ಕಾರಣ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಾಗುವಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಪಡೆದಿರುವ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಬಿಪಿಎಲ್ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ, ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಆದರೂ ನಾನು ಮೂರು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆ.

ಹೆಸರು: ಜಾವೇದ್,   ವಯಸ್ಸು: 31   ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಜಾವೇದ್, ನಾನು ಸುಮಾರು 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯ ಅಂಗಡಿ, ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಅಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ರಸ್ತೆಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಂದಿ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ನಾನು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಗ ದಿನಾಂಕ:31/7/2015ರಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೆರಳಿದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಿಪಿಎಲ್ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಕೇವಲ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿದ್ದು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಈ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ನ್ಯೂ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ಗಳಿಂದ ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲೆ ಕೇಸು ದಾಖಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಡಾ.ಸೌಮ್ಯರವರು ದಿನಾಂಕ: 01/08/2015 ರಂದು ಮಾತನಾಡಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಬೆಡ್ ಖಾಲಿಯಿರದ ಕಾರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸಿಲ್ಲ, ಇದರ ಕುರಿತು ದಿನಾಂಕ: 3/8/2015ರಂದು ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಳುಹಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು, ಆದರೆ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಅವರಿಂದಲೂ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಹಕಾರ ದೊರೆತಿಲ್ಲ ಹಾಗು ಯೋಜನೆಯ ಕುರಿತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ನಿಮಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಹಸಿರು ದಳದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

ಜಾವೇದ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಅನುಭವ. ಜಾವೇದ್ ನನಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿಲ್ಲ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ ಬಂದಿದೆ ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ದೂರವಾಣಿತಿಳಿಸಿದರು ಆಗ ನಾನು ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖಾಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಸಂಬಂದಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಅನೀಲ್ ಹಾಗೂ ಜಗದೀಶ್ ಎಂಬುವವರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಂತರ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ತಿಳಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಕೂಡ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದರು

ನಂತರ ಜಗದೀಶ್ ಅವರೆ ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಂತರ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದಾಗ ಜಗದೀಶ್ ನಮ್ಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾದ ಕಾಮೇಶ್ವರ ರಾವ್ ಅವರ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರು ನಾನು ಅವರೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೇನು ಆಗ ಅವರು ಅಪ್ಪಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಡಾ|| ಸೌಮ್ಯ ಅವರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಂತರ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ ಎಂದು ಮಾತನಾಡಿದಾಗ ಡಾ|| ಸೌಮ್ಯ ಅವರು ನನಗೆ ದೂರವಾಣಿ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ಖಾಲಿ ಇರಲಿಲ್ಲ ಆದರಿಂದ ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿಲ್ಲ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯವರು ದೂರು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು ನಂತರ ಅವರು ನಮ್ಮ ದೂರವಾಣಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲೇ ಇಲ್ಲ ಅವರು ಹಣ ಕಟ್ಟಿ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರು.

ಹೆಸರು : ವಿಜಯಮ್ಮ ವಯಸ್ಸು : 64 ವಾಸ ಸ್ಥಳ:ಗಣಪರಂ ಗುಟ್ಟಪಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ವಿಜಯಮ್ಮ ನಾನು 10 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿರುವಾಗಿನಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಒಬ್ಬಳು ಮಗಳು ಇದ್ದಾಳೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ನನ್ನ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ನನ್ನನು ಬೇರೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ನನ್ನ ಮಗಳ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ ನಾನು ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಬಂದ ಹಣದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಮಗಳಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಣ ಕೊಟ್ಟು ಊಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನಗೆ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತೀನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಸಿರು ದಳ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟದೆ .

ನನಗೆ ಕಣ್ಣು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಕಣ್ಣಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಹಸಿರು ದಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದನು ಆಗ ನನಗೆ ಅವರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಲು ನೇತ್ರದಾಮ ಕಣ್ಣಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದು ಕೊಂಡು ಹೋದರು.

ಅಲ್ಲಿ ಹೋದಾಗ ಅವರು ಮೊದಲು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿದರು ಆಗ 250 ರೂ ಕಟ್ಟಿದ್ದೆವು ನಂತರ ಅವರು ಕಣ್ಣಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೆಕು ನೀವು ಅದನ್ನು ಮಾಡಲು 3000 ರೂ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಕಾನಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಅದಕ್ಕೆ 1000 ರೂ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅದು ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು ಆಮೇಲೆ ನೋಡೋಣ, ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 12000 ರೂ ವರೆಗೆ ವಿಮೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆಸರು - ವಾಸುಕಿ ವಯಸ್ಸು 48 ವಾಸ ಸ್ಥಳ ಎಲ್,ಆರ್,ನಗರ

ನಾನು ಸುಮಾರು 48 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯ ಅಂಗಡಿ, ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಅಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ರಸ್ತೆಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಂದಿ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನಗೆ ಕಾಗದ ಆಯುದವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಸಿರು ದಳ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟದ್ದೆ .

ನಾನು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೆರಳಿದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಿಪಿಎಲ್ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಕೇವಲ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿದ್ದು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಆದಕಾರಣ ಸರಕರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. 3000 ರೂ.ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಕಾನಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಅದಕ್ಕೆ 1000 ರೂ ಕಟ್ಟಬೇಕು.

ಹೆಸರು - ವಿನುತಾ, ವಯಸು 33 ವಾಸ ಸ್ಥಳ-ಗವಿಪುರಂ ಗುಟ್ಟಹಳ್ಳಿ, ಕೆಂಪೇಗೌಡನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು-19

ಅನಿತಾ ಅವರಿಗೆ ನನಗೆ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವರು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿ ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ರಾಷ್ಟೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಡ್ ನೋಡಲಿಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು 1 ವಾರ ಅಡ್‌ಮಿಟ್ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ನಂತರ ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದಾರೆ ಅಲ್ಲಿಯು ಸಹ ರಾಷ್ಟೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆ ಸೇವೆ ಇಲ್ಲ ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಗೆ

4. ಮಾತೃತ್ವ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮೀಕ್ಷೆ

- ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟ, ಬೆಳಗಾಂವ ಜಿಲ್ಲೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ತಾಯಿಮರಣ ಸಂಭವಿಸುವುದು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ. ಸರಕಾರದ ಅಂಕಿ ಅಂಶದ ಪ್ರಕಾರ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ 133 ತಾಯಂದಿರು ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಬಡತನದಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವುದು ತಾಯಿ ಮರಣದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ 'ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟವು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬೆಳಗಾವಿ, ಖಾನಾಪುರ ಮತ್ತು ಹುಕ್ಕೇರಿ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತ್ತು. ಜಿಲ್ಲೆಯ 29 ಹಳ್ಳಿಗಳ (ಖಾನಾಪುರ 25, ಬೆಳಗಾವಿ 2, ಹುಕ್ಕೇರಿ 2), 248 ತಾಯಂದಿರನ್ನು (ಖಾನಾಪುರ175, ಬೆಳಗಾವಿ 32, ಹುಕ್ಕೇರಿ41) ಸಮೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆತಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುವಂತಿದೆ. ಸರಕಾರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ, ಆದರೆ ಒಂದೊಂದು ಸೇವೆಗೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಖರ್ಚಾದುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್‌ಮಾಡಿಸಿದರೆ ಒಂದು ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗಿಗೆ 188/-ರೂ., ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗಾಗಿ 709/-ರೂ., ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್‌ಗಾಗಿ 560/-ರೂ., ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾರ್ಮಲ್ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ ಸರಾಸರಿ, 258/-ರೂ., ಸಿಝೇರಿಯನ್ ಆದರೆ1870/-ರೂ. ಹೀಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಒಂದು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ, ನಾರ್ಮಲ್ ಆದರೆ ಸರಾಸರಿ 2246/-ರೂ., ಮತ್ತು ಸಿಝೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ 4234/-ರೂ. ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಜೊತೆಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾದಲ್ಲಿ ಆ ಖರ್ಚು ಬೇರೆ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿದು ಬಂದ ಪ್ರಕಾರ ಹುಟ್ಟಿದ 10 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳಿಗಾದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೂ ಅಂದಾಜು 3000 ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಬಂದಿದೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ,

- ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯರು ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್‌ನ್ನು ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.
- ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಖರೀದಿಸಲು ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾದರೆ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹೇಗೋ ಕೂಲಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕಷ್ಟ ಪಟ್ಟು ಎರಡು ಹೊತ್ತಿನ ಊಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಬಡವರು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ದಿನದ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಾಗಿಯೂ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ.

ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದವರು ಮಾಡಿದ ಖರ್ಚು ಮತ್ತೂ ಹೆಚ್ಚು. ಇಲ್ಲಿ ನಾರ್ಮಲ್ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸರಾಸರಿ 3716/-ರೂ. ಖರ್ಚಾದರೆ ಸಿಝೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಗೆ 17,670/-ರೂ. ಬೇಕು! ಇವರೇನು ಹಣವಂತರೆಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ

ಹೋದವರಲ್ಲ. ಸರಕಾರಿ ದವಾಖಾನೆಯ ವೈದ್ಯರೇ ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ತಾವು ಹೋದುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಕುಟುಂಬವೊಂದಕ್ಕೆ ವಾಸಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಮನೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮುರುಕುರ್ಘೋಪಡಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಿದ್ದ ಆ ಕುಟುಂಬದ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಪಕ್ಕದಲ್ಲೇ ಒಂದು ತಟ್ಟಿಕಟ್ಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಶಿಶು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಲು ಅಲ್ಲಿಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮಳೆಯಿಂದಾಗಿ ನೆಲ ಒದ್ದೆಯಾಗಿತ್ತು. ಬಾಣಂತಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಮಂಚವನ್ನು ತರುವುದು ಕೂಡ ಆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಂಥವರಿಗೆ 'ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಮಾತೃವಂದನಾ'ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪವಾದರೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಆಹಾರ ಭದ್ರತಾ ಕಾನೂನುಕೊಟ್ಟಿರುವ ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಅನೇಕ ಷರತ್ತುಗಳು.ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಿಗುವಂಥ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕ 75 ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 11 ಜನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಮಾತೃವಂದನಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಧನಸಹಾಯ, ಅದೂ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಸಿಕ್ಕಿದೆ.

ಖಾನಾಪುರ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ 175 ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ 20 ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಖರ್ಚಿನಿಂದಾಗಿ ಬಡತನರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಡೆ ಇಳಿದದ್ದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, 10ರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಒಬ್ಬರಾದರೂ ಬಡತನರೇಖೆಯ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ.

ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಆಕರ್ಷಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಘೋಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವ ಸ್ಥಿತಿವಂತರಿಗೆ ಅದು ಸಿಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು, ಬಡವರು ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗೇ ಉಳಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸರಿಯಾಗುವುದು ಹೇಗೆ? ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಬೇಕಿದೆ. ತಾಯಂದಿರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಬೇಡಿಕೆಗಳು:

1. ಖಾನಾಪುರ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಟ 10 ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಮಶೀನುಗಳು ಇರಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಮಶೀನನ್ನು ನಡೆಸಲು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರಬೇಕು.
2. ಖಾನಾಪುರದಿಂದ ತಾಲುಕಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ 2 ಕಿ.ಮೀ ಅಂತರದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಸಗಿ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕು/ ಅಲ್ಲಿಂದಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಬೇಕು.
3. ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಸೇವೆ ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಹಣ ಪಡೆಯಕೂಡದೆಂದು ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಚಾಲಕರಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ನೋಟಿಸ್ ಹಾಕಬೇಕು.
4. ಖಾನಾಪುರ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಇಬ್ಬರು ಅರೆವಳಿಕಾ ತಜ್ಞರು ಪೂರ್ಣಾವಧಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
5. ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಬೇಕು.

5. ಸಫಾಯಿ ಕರ್ಮಚಾರಿಗಳ/ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಆರೋಗ್ಯ - ತಮಟೆ, ತುಮಕೂರು

ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡಿ 1 - ಮರಿಯಪ್ಪ ತುಮಕೂರು (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)

"ಯಾವ ಸರ್ಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ? ಇದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಇದು ಹಣವಂತರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರ ಯಾರು ಸೂಟು ಬೂಟು ಹಾಕುತ್ತಾರೋ ಅವರುಗಳ ಸರ್ಕಾರ. ನಾವು ಸತ್ತರೆ ಯಾರೂ ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಹತ್ತಿರ ಹಣ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ ಹಣ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನಾವು ಬದುಕಿದ್ದೀವಾ ಸತ್ತಿದ್ದೀವಾ ಎಂದು ಯಾರೂ ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಸತ್ತಾಗ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರ್ ರೂ. 2000 ಕೊಡುತ್ತಾನೆ, ಅಷ್ಟೇ. ನಾವು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ".

ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡಿ 2 - ಸೀನಪ್ಪ, ಪಾವಗಡ (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)

"ನಾನು ಬಹಳ ಕೆಮ್ಮುತ್ತಿದ್ದೆ ಹಾಗೂ ತಿನ್ನಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಏನೂ ಆಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ನಂತರ ನಾನು ಪಾವಗಡದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದೆ. ಅಲ್ಲಿ ನನ್ನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ನನಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಏನೂ ಕಳವಳ ಪಡಬೇಕಿಲ್ಲ ಎಂದು ಡಾಕ್ಟರ್ ಹೇಳಿದರು. ಅವರು ಕ್ಷಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಗೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಹಳ್ಳಿಯ್ಲ. ಸಿಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ಹೇಳಿದರು. ಅದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ನಾನು ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಶುರು ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೂ ಸಹ ನನಗೆ ಕಳವಳ ಇತ್ತು. ನಾನು ಇಬ್ಬರು ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುವುದನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೆ. ನನಗೆ ಮೂವರು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ನನಗೆ ಏನಾದರು ಆದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಎಂಬ ಚಿಂತೆ ಇರತ್ತಿತ್ತು. ಖಾಸಗಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಜೊತೆ ಯಾವುದೋ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸಹ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದರು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ಎರಡೂ ಕಡೆ ನಾನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಲ್ಲಿ ಬೇಗ ಗುಣಮುಖನಾಗುವೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬೇಗ ಹೋಗಲು ಶುರು ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ನೆನದು ನಾನು ಎರಡೂ ಕಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಇದುವರೆಗೂ ನಾನು ಆಗಲೇ ರೂ.5000 ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ".

6. ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ

- ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ, ರಾಯಚೂರು

ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಯು (ಜೆಎಂಎಸ್) ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೃಷಿ ಕಾರ್ಮಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಂದು ತಳಮಟ್ಟದ ಸಂಘಟನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ನಿಲುವನ್ನು ಬಹುಶಃ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಲವೊಂದೇ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಘಟನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜೆಎಂಎಸ್. ದಲಿತರ ಸಮುದಾಯಗಳ ಘನತೆ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮುಖ್ಯ ಧ್ಯೇಯ.

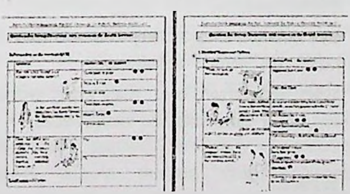
ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಜೆಎಂಎಸ್ ಬಲವಾಗಿ ನಂಬಿದೆ. ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವುದು ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಜೆಎಂಎಸ್ ಧ್ವನಿ ಎತ್ತಿದೆ. ಉತ್ತರದ ಹೈದರಾಬಾದ್ - ಕರ್ನಾಟಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಮಾತೃಮೃತ್ಯು ಹಾಗೂ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಜೆಎಂಎಸ್ ಇದರ ವಿರುದ್ಧ ಆಂದೋಲನ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಈ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಮುಂದಾಳತ್ವ ವಹಿಸಿ ಶುರು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿಗಾಗಿ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಇತರೆ ಸಮ ಮನಸ್ಕ ಆಂದೋಲನಗಳೊಡನೆ ಕೈ ಜೋಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು:

- ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಳಪೆ ಗುಣಟ್ಟದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
- ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಅನಗತ್ಯ referral ಗಳು
- ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಹಣದ ಖರ್ಚು
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು
- ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳಿಗೆ (NICU) ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು refer ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ಖರ್ಚು ಇತ್ಯಾದಿ...

ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೊರ ತರಲು ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರಾವೆ ಸಹಿತ ವಕಾಲತ್ತು ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರು. ಇದಕ್ಕೆ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಚಾರಣಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಲಾಯಿತು.

- ಚಿತ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ - ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ, ಪ್ರಸವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸವನಂತರ ದೊರೆಯಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಧನವನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು (ಚಿ.1)



- ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರಿಗೆ ತರಬೇತಿ
- ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಚಾರಣೆ
- ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಒಳಕೊಂಡು, ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಬಂದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಚಾರಣೆಯಿಂದ ಹೊರಬಂದಂಥ ವಿಷಯಗಳು:

ಕ್ರ.	ಸೂಚಿ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡ	ದರ್ಜೆ
1.	೩ ತಿಂಗಳುಗಳೊಳಗೆ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	20	83%	
2.	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ತೂಕ ನೋಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	15	63%	
3.	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಬಿಪಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	15	63%	
4.	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	19	79%	
5.	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	9	37%	

- ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತಾರತಮ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಸಡ್ಡೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಹೊರಬಂದತಹ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ
- ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳೊದನೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ತರದ ಸಿಬ್ಬಯಿಗಳ ಅನೈತಿಕ ಸಂಬಂಧ ಹಾಗೂ ಬಡ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಲಾಭಕೋರತನಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಸಾಲಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು. ಇವರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಪರಿವಾರಗಳಿಗೆ ತಗುಲಿರುವ ವೆಚ್ಚ ಇಂತಿದೆ
- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ (ವೈದ್ಯರ ಫೀಸ್, ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಔಷಧಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 11,114 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು
- ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ರೂ.4338 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು
- ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಸವಗಳಿಗೇ ಸರಾಸರಿ ರೂ.13279 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು
- ಸಿ-ಸೆಕ್ಷನ್ (ಆಪರೇಷನ್) ಪ್ರಸವಗಳಿಗೆ ಸರಾಸರಿ ರೂ. 48145 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು!!
- ನವಜಾತ ಶಿಸುವಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳಿಗೆ (NICU) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 6808 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು

ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಪಸರಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ವರದಿಯ ತಯಾರಿಕೆ : ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ವರದಿಯನ್ನು ಸಚಿತ್ರವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಬಣ್ಣಗಳಲ್ಲಿ (ಕೆಂಪು - ಬಹಳ ಕಳಪೆ ಸೇವೆಗಳು, ಹಳದಿ - ಮಧ್ಯಮ ಹಾಗೂ ಹಸಿರು - ಉತ್ತಮ) ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. ಚಿ.2 ರಲ್ಲಿ ತಯಾರು ಮಾಡಿದ ವರದಿಯ ಒಂದು ನಮೂನೆ.

ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳ ತಯಾರಿಕೆ : ವರದಿಯನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು.

ಮಲ್ಲಮ್ಮನ ಕಥೆ ಎಂಬ ಜೀವನ ಕಥೆಯ ತಯಾರಿಕೆ: "ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಮಲ್ಲಮ್ಮನು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಏಕೆ ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು ಹಾಗೂ ತೀರ ಬಡವಳಾದದ್ದು ಹೇಗೆ?" ಎಂಬ ಕಥೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. ಚಿ.3 ಇದನ್ನು ದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಜನ ಸಂವಾದ: ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಜನಸಮುದಾಯಗಳ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ನಡುವೆ ಜನ ಸಂವಾದ ನಡೆಸಲಾಯಿತು

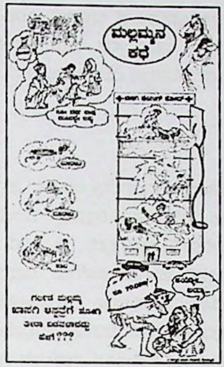
ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ರ್‍ಯಾಲಿ ಮತ್ತು ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯವನ್ನು ಚುನಾವಣಾ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿಸಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಜೊತೆ ವಕಾಲತ್ತು ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

ಪರಿಣಾಮ

- ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಂದ ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸವಿಸ್ತಾರ ಮಾತುಕತೆಗೆ ಕರೆಯಲಾಯಿತು
- ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ವಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸವಿಸ್ತಾರ ಉತ್ತರ
- ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಎಮ್.ಎಲ್.ಎ ಹಾಗೂ ಎಮ್.ಎಲ್.ಸಿ.ಯವರು ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಜೊತೆ ಸಭೆಯನ್ನು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಆಶ್ವಾಸನೆ ನೀಡಿದರು.

- ರಾಗಲಪರ್ವಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನರ್ಸ್‌ನ ನೇಮಕಾತಿ
- ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಸಿಗುವ ಬಗ್ಗೆ, ಹಣ ಕೊಡದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ನಡೆಸಿದರು
- ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸುತ್ತೋಲೆ ಹೊರಡಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೂ ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಬಂಧ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇರುವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪ್ರಸವ ಆದ 48 ಘಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಲ್ಲಬೇಕಾದ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕೆಂದು ಆದೇಶಿಸಲಾಯಿತು.

ಹೋರಾಟ ನಿರಂತರ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ...



7. ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳು - ಮುಂದುವರೆದ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಪ್ರಣಯ (ಸರಸಾಟ) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017 ಆರೋಗ್ಯದ ಖಾಸಗೀಕರಣ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಪುಷ್ಠಿ ನೀಡುವುದಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿದೆಯಾದರೂ, ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ' ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಡನೆ ಒಪ್ಪಂದ/ಒಡಂಬಡಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿದೆ. ಆಂದರೆ ಈಗ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರಿ-ಖಾಸಗಿ ಒಡಂಬಡಿಕೆಗಳು (PPP) ಹಾಗೂ ವಿಮೆ ಆಧಾರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಡಿವಾಣ ಬೀಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯೆ. ದೇಶಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಈ ಒಡಂಬಡಿಕೆಗಳು ಜನತೆಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ಆಧಾರಿತ, ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿವೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಪುರಾವೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿವೆ. ಹೀಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಖಾಸಗಿಯೊಡನೆಯ ಸರಸಾಟವನ್ನು ಕೈ ಬಿಡಲು ತಯಾರಿಲ್ಲ. ಈ ನೀತಿಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ವಿಶೇಷ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ನೀತಿಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪದ 'strategic purchasing'(ಕುಶಲ ಖರೀದಿ). ಇದರ ಅರ್ಥ ಸರ್ಕಾರವು(ಗಳು) ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಸೇವೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಪ್ರದಾತನಾಗದೇ ಕೇವಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಖರೀದಿಸುವುದು(ವವು). ಖಾಸಗೀಕರಣವೇ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಕುಶಲತೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲಗತ್ತಾಗಿ ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಪದ ಆಶ್ವಾಸನೆ (Assurance) ಇದು ಶಬ್ದಗಳ ಹಿಂದಿನ ಜನತೆಯ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಸಿರುವ ಹುನ್ನಾರ. ವಿಮೆ(Insurance) ಎಂದು ಹೇಳಿದಲ್ಲಿ ಅದರ ಬಂಡವಾಳ ಬಹಿರಂಗವಾಗುವುದೆಂದು Assurance ಪದವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ವಿಮೆಯ ಮೂಲಕ ಖಾಸಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಯಾವುದೇ ದೇಶವೂ (ಉದಾ. ಅಮೆರಿಕ) ತನ್ನ ಜನತೆಗೆ ಸಮಂಜಸ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನ್ಯಾಯಯುತವಾಗಿ, ಸಮತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಲುಪಿಸಲು ವಿಫಲವಾಗಿವೆ. ಅಂದ ಹಾಗೆ Assurance ಪದಕ್ಕೆ ನಾವು ನಿಘಂಟಿನಲ್ಲಿ ಅನುವಾದ ಹುಡುಕಿದಲ್ಲಿ ಅದು 'ವಿಮೆ' ಎಂದೇ ತೋರಿಸುವುದು! ದೇಶಕ್ಕೆ ಈ ಒಂದು ವಂಚನೆಯ ಶಬ್ದದ ಕೊಡುಗೆ ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ್ದೇ! ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ'ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯವರಿಂದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ 'ಕುಶಲ'ತೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಖಾಸಗೀ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಗ್ರಸರ ಹಾಗೂ ಮಾದರಿ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸುದ್ದಿ ಮಾಡಿರುವ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಅನೈತಿಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು Assuranceನ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ ನೀತಿಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖವಾಗಿರುವ ವಿಭಾಗ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಒಡಂಬಡಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ. ಈ ನೀತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಯವರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ದಿನದ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಜನೆ" ಯನ್ನು (National Health Protection Scheme) ಆರಂಭಿಸುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ

"ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್" ಎಂಬ ಮತ್ತೊಂದು ಹೆಸರೂ ಸಹ ಇದೆ. ಆದರೆ ಇದುವರೆಗೂ ಬಂದಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇದೂ ಸಹ ವಿಮೆ ಆಧಾರಿತ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಕೆಲವೊಂದು ದ್ವಿತೀಯ, ತೃತೀಯ ದರ್ಜೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಧಾರಿತ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೌನವಾಗಿದೆ.

'ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ' ನೀತಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾರ್ಚ್ 2018 ರಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಯೋಜನೆ 'ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಯೋಜನೆಯಡಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಿರುವುದು. ಈ ಹಿಂದೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ನಡುವೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅತಿಕ್ರಮಣ ಇದ್ದವು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳು ಛಿದ್ರವಾಗಿದ್ದವು. ಇದನ್ನು ಈ ಯೋಜನೆ ಸರಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಖಾಸಗಿಯಿಂದ ಸೇವೆಗಳ 'ಕುಶಲ' (Strategic) ಖರೀದಿಯ ಉಲ್ಲೇಖ. ಖಾಸಗಿ ಸೇವಾ ಪ್ರದಾತರಿಂದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು 'ಲಾಭರಹಿತ'ವಾಗಿ ('no-profit') ಖರೀದಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂಬ ಹಾಸ್ಯಾಸ್ಪದ ನೀತಿ. ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ನಂತರವೇ ('ಕಾವಲುಗಾರ' ನೀತಿ) ರೋಗಿಗಳು ಖಾಸಗಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸೇವೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಿಯಮ ಮಾಡಿದ ('gatekeeping' function)*. ಆದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ಹಾಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು (ಉದಾ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಿತ್ರನ ಮೂಲಕ) ಖಾಸಗಿಗೆ ಜನರನ್ನು ತಳ್ಳಲು ಒಂದು ಮಾಧ್ಯಮವಾಗುವುದೇ? ಕಾದು ನೋಡಬೇಕಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಬಹಳ ಹೊಸತು ಹಾಗು ಯಾವುದೇ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಆಗಿಲ್ಲ. ಹಣಕಾಸಿನ ಬಗ್ಗೆ (ಬಜಟ್) ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಇಂಥಾದ್ದೇ ಯೋಜನೆಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹಾಗೂ ಮರಾವೆ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ (PPP ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಲ್ಲಿ) ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭರವಸೆ ಮೂಡುವುದಿಲ್ಲ.

- ಇದೂ ಸಹ ಒಂದು 'ಯೋಜನೆ'ಯಾಗಿ ಬಂದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಆಧಾರಿತವಾದ ನೀತಿ ಆಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು
- ಇದೂ ಸಹ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವ 'ಕವರೇಜ್' (ವಿಮೆಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತಾರ) ಹಾಗೂ 'fee-for-service' ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ (ಉದಾ: ಪ್ರಸವವು ಆಪರೇಷನ್ ಮೂಲಕ ಆದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ತಲಾ ರೂ. 4500, ಪ್ರಸವವು ಸಾಧಾರಣ ಆದಲ್ಲಿ ತಲಾ ರೂ. 2500. ಹೀಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ, ಅನೈತಿಕ ಹಾಗೂ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಪರೇಷನ್ ನಡೆಯಲು ಆಸ್ಪದ) ಹಣಕಾಸು ವಿತರಣೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಭರವಸೆ ಮೂಡುವುದು ಕಷ್ಟ.
- ಅನವಶ್ಯಕ, ಅನೈತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಳ. ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಗಳ ಹಣವನ್ನು ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಅನೈತಿಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿರುವ ಹಗರಣಗಳು ಹೊರಬಂದಿವೆ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗವು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನೋಟೀಸು ಕಳುಹಿಸಿದೆ.
- ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ, ಒಲವು. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಲ್ಲ. ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗಲ್ಲ.
- ದುರ್ಬಲ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ 'ಕುಶಲ'ತೆಯಿಂದ(Strategic) ಖಾಸಗಿಯಿಂದ ಸೇವೆಗಳ 'ಖರೀದಿ'ಯ ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಕೆಲ ಸಮಯದ ಹಿಂದೆ ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಹೇಳಿಕೆ ಗಮನಾರ್ಹ - "'C' ದರ್ಜೆಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟಗಳ, ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರ, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯಿರುವುದರಿಂದ ನಾವು ಖಾಸಗಿಯವರನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ" ಎಂದು ತನ್ನ ಅಸಹಾಯಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ಈ ಒಂದು ದುರ್ಬಲ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬಲಿಷ್ಠವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ 'ಕುಶಲ'ತೆಯಿಂದ ಹಾಗೂ 'ಲಾಭರಹಿತ'ವಾಗಿ (no-profit basis) ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತೇವೆ ಎಂಬ ಸರ್ಕಾರದ ಹುಂಬತನ!!
- ಲಂಗು ಲಗಾಮಿಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆದಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಬೃಹದಾಕಾರವಾಗಿ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕತೆಗೆ, ಅನೈತಿಕತೆಗೆ, ಲಾಭಕೋರತನಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದ ನೀಡುವುದು
- ಅತ್ಯಂತ ವಿಪರ್ಯಾಸದ/ವಿಷಾದಕರ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ NSSO ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಇಂತಹ ವಿಮಾ ಸ್ಕೀಮ್‌ಗಳ ಲಾಭ ಪಡೆದಿವೆಯೋ ಅಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಚಾರಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಜೇಬಿನಿಂದ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿರುವವು!!

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ -3

ಮೂರನೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷವನ್ನು ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 22 ಮತ್ತು 23ರಂದು ರಾಯಪುರ, ಛತ್ತೀಸ್ಗಢದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಘೋಷಣೆಯು "ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುವ ಸಮಯ, ಈಗ" ಆಗಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಉದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ವಿವಧ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು, ಆಂದೋಲನಗಳನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಗಳನ್ನು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು, ದಾರ್ಶನಿಕರನ್ನು ಹಾಗೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿಯಿರುವ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯ ಮುಂಬರುವ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಢಾಕಾದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕನೆಯ ವಿಶ್ವ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ ನಡೆಯಲಿದೆ. ಆದಕ್ಕೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಹ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಜನಗಳನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಾವೇಷದ ಮುಖ್ಯ ಧೋರಣೆಗಳು ಇಂತಿವೆ:

1. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರಕ್ಷಣೆ
2. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀಕರಣ
3. ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ
4. ಔಷಧಿಗಳ ಮತ್ತು ವಿವಧ ತಪಾಸಣೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
5. ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ -3
ದಿನಾಂಕ: 22 ಮತ್ತು 23 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2018
ಸ್ಥಳ: ರವೀಂದ್ರ ಭವನ, ಕಾಳೀಬಾಡಿ ರಸ್ತೆ, ರಾಯಪುರ, ಛತ್ತೀಸ್ಗಢ

ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಜೆಎಸ್ಎ) ಎಂದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಎಂ (**People's Health Movement)** ನ ಭಾರತೀಯ ಶಾಖೆ. ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕುಗಳು, ವಿಸ್ತೃತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆ, ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿದೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ನೀರು, ಉದ್ಯೋಗ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ಪರ ವಕಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವ ಇತರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಂದೋಲನಗಳಿಗೆ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ.

ಸಂಪರ್ಕ:
ಗೋಪಾಲ ದಾಬಡೆ : 94498 62270
ಸುಸಾನ ಬಾರಿಯ : 99588 12915
ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: http://phmindia.org/category/karnataka/

COM H-46a

"ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ"

- ಒಂದು ಅವಲೋಕನ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ - ಕರ್ನಾಟಕ

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯ ಹೊಸತಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕೆಂದು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ಸಂಘಟನೆಗಳ, ಆಂದೋಲನಗಳ ಹೋರಾಟಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ 1978ರ ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಮೈಲಿಗಲ್ಲು. 2018ರ ಇಸವಿಗೆ ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆ ಬಂದು 40 ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ ಆದಾಗ್ಯೂ ಸಹ ವಿಶ್ವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ - ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾಗಲಿ (ಆಹಾರ, ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿ) ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಾಗಲಿ - ಹಿಂದೆಂದೂ ಕಾಣದಂತಹ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕಾದರೆ ಬಲಿಷ್ಠವಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಸಿಗಬೇಕಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭದ್ರತೆ ಇರಬೇಕು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ಚ್ಯುತಿ ಆಗುವುದು. ಜನತೆಯ ಹಕ್ಕು ಚ್ಯುತಿ ಆದಾಗ, ಅದಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತವರು - ಸರ್ಕಾರ/ಪ್ರಭುತ್ವ/ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು.

ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೆಲವೊಂದು ಮೂಲಭೂತ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುವುದು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೂಲ ಮಂತ್ರ ಲಾಭ ಮಾಡುವುದು. ಆರೋಗ್ಯದಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಷಯಗಳು ಲಾಭ-ನಷ್ಟದ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಲಾಭದ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಜನರ ಹತ್ತಿರ ಹಣ ಇರುವುದರ (ಇಲ್ಲದಿರುವುದರ) ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗುವುದು, ಯಾವುದು ಹಕ್ಕಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದುದು. ಎರಡನೆಯದು ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾದ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತ, ಸೇವೆಗಳು/ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬಂದಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಇರುವುದು. ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಕೇವಲ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದೇ ವಿನಃ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯದೆಡೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯದು, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಬಹಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತದೆ (ಉದಾ. ಬಡಜನರಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು). ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಹಣ ಇರುವವರಿಗೇ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೊದಗುವುದು. ನಾಲ್ಕನೆಯದು, ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಲಾಭದ ಆಧಾರಿತವಾದುದರಿಂದ, ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನತೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗದಂತೆ, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವತ್ತಾ ಕಾಳಜಿ ಹಾಗೂ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯವಿಂದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯ ಬರುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಬರುವುದು.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಉತ್ತಮ, ಸಮರ್ಥ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬುನಾದಿ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಎಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲವಾಗಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪುರಾವೆ ಸಹಿತ ವಿವಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಲವಾಗಿದ್ದು, ಜನರಿಗೆ ಸಂವಿಧಾನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲೆ ಕಡಿವಾಣ ಇದ್ದು ಅದು ಜನತೆಗೆ ತಕ್ಕ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತರ್ಕ ಆಧಾರಿತ, ನೈತಿಕ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

1. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಒಂದು ಚಿತ್ರಣ

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು 1976ರಲ್ಲಿ ದಾವಣಗೆರೆ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಆಗ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 150-200 ಹೆರಿಗೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಇಂದು ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 500-600ಕ್ಕೆ ಏರಿದೆ. ಆದರೆ ಮಂಜೂರಾಗಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಅಷ್ಟೇ ಉಳಿದಿವೆ, ಆದರಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೆಲವು ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸದಾ ಕಿಕ್ಕಿರಿದು ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ, ವಿವಿಧ ತಪಾಸಣೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ತುಂಬಿ ತುಳುಕುತ್ತಿದೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ (ಜೆಎಎಕೆ) ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ (ಡಿಹೆಚ್ಓ) ಮುಂದೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದಾಗ, ನಾನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ನನ್ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ, 250 ಕಿ.ಮೀ.ಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ, ಎಂದರು.

* * *

ಸೀಮಾ ರೈ ಅವರನ್ನು 2010ರ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಕಿಡ್ನಿ ಮರುಜೋಡಣೆಗಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಫೋರ್ಟಿಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಅವರ ಸೂಕ್ತ ಸಮ್ಮತಿಯಿಲ್ಲದೆ, ಅವರಿಗೆ ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ (*pancreatic*) ಮರುಜೋಡಣೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ 4 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಆಕೆ ತೀರಿಕೊಂಡರು. ನಂತರ ಆಕೆಯ ಪತಿ ಮೇಜರ್ ರೈ ಅವರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೊದಲು ಲೋಕಾಯುಕ್ತರ ಬಳಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ದರು, ನಂತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಉಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲಿಸಿದರೆ. 4-ವರ್ಷಗಳ ಸುದೀರ್ಘ ಹೋರಾಟದ ನಂತರ ಮಾನ್ಯ ಉಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಅವರ ಪರವಾಗಿ ತೀರ್ಮ ನೀಡಿತು. ಈ ಮೂಲಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮರುಜೋಡಣಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿತು. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಕಟ್ಟಳೆ ಇನ್ನೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಹಕರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣಾ ವೇದಿಕೆಯ ಮುಂದೆ ಬಾಕಿಯಿದೆ ಹಾಗೂ ಪೋಲೀಸ್ ಕೇಸನ್ನು ವಾಪಿಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ನಡುವೆ, ಕುಟುಂಬಗಳ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ನ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಡುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ, ಇಂತಹ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಬಗೆಹರಿಯದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿವೆ.

* * *

2013ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ (ಆರ್‌ಎಸ್‌ಬಿವೈ, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ, ಯಶಸ್ವಿನಿ) ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಆಂದೋಲನವು ಕೈಗೊಂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ, ಕೇವಲ 8.2%ರಷ್ಟು ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮಾತ್ರ ನಗದುರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಹೆರಿಗೆ ಯೋಜನೆ, ತಾಯಿಭಾಗ್ಯದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನಗದುರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಸ್ವಂತ ಕಿಸೆಯಿಂದ ಬೃಹತ್ ಹಣ ಭರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಹಸಿರುದಳ ಎಂಬ ಕಾಗದ ಆಯುವವರೊಡನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಂಡ, ಆರ್‌ಎಸ್‌ಬಿವೈ ಯೋಜನೆಯಡಿ 1587 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಮತ್ತು ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ ಯೋಜನೆಯಡಿ 250 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿದೆ. ನಿರಂತರ ವಿಚಾರಣೆಗಳ ನಂತರವೂ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ನಂತಹ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಗದುರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳು, ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಏಕೈಕ ರಾಜ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ;

- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಯಿಸುವ ಒಟ್ಟು ಹಣ ದೇಶದ ಜಿಡಿಪಿಯ 1.2%ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಜಗತ್ತಿನ ಅತೀ ಕೆಳಗಿರುವ 5 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎನ್ನುವುದು ವಿಷಾದಕರ. ಅದಲ್ಲದೇ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆಯವ್ಯಯವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕಡಿತ ಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ !!
- ಬಡವರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 70%ರಷ್ಟು ಜನರು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ, ಕೇವಲ ಲಾಭಗಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ, ತಾರ್ಕಿಕತೆ ಹಾಗೂ ತತ್ವಗಳಿಲ್ಲದಿರುವಂತಹ, ಅನೈತಿಕ, ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಕೈಯಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಹಾಗೂ ಔಷಧಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 3.9 ಕೋಟಿ ಜನರು ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಆಯವ್ಯಯ ಈಗ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ 4.5%ರಷ್ಟಿದೆ. 2004ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಏಕೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ, 2010ರ ವೇಳೆಗೆ, ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 8%ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಿಡಲು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗಿರುವ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರೆದು, ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗಮನ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ, ಹೈ-ಟೆಕ್ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರುವಂತಹ ಯಶಸ್ವಿನಿ, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ ಹಾಗೂ ರಾಜೀವ್ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದಂತಹ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರ್‌ಎಸ್‌ಬಿವೈ ಯೋಜನೆ ಜೊತೆಗೆ) ಸರ್ಕಾರಿ-ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೊರಳಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೊರತಿಸಿರುವ "ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ" ನೀತಿ ಸಹ ಇದೇ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿಗದಿತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ವಾಸ್ತವ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.
- ಯುನಿಸೆಫ್ ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಜೊತೆಗೂಡಿ, 2014ರಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡಂತಹ ಒಂದು ಮಕ್ಕಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಯ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಬಿಎಂಐ (Body Mass Index, ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಒಂದ ಸರಳ ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಮಾಪನ ವಿಧಾನ) ಹೊಂದಿರುವ ಬಾಲಕಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸರಾಸರಿ 53%ರ ಪ್ರಮಾಣದ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 63.7%ರಷ್ಟಿದೆ. ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳು (31) ಇದ್ದು, ಇದು ತಮಿಳುನಾಡು ಹಾಗೂ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗಿಂತ ಗಂಭೀರವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (133) ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇಡೀ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ !!
- ರಾಜ್ಯದ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 16257 ಜನರಿಗೆ 1 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ (ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ). ಇದು ಪ್ರತಿ 30,000 (ಬುಡಕಟ್ಟು ಅಥವಾ ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 20,000) ಜನರಿಗೆ 1 ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಎನ್ನುವ ಅಗತ್ಯ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದೆ. ಆದರೆ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನಗಳು ಇವೆ - ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಹಾಗೂ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತಹ ಕೆಲವು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳು 60,000ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿವೆ !! ಇದು ಈಗಾಗಲೇ ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವಂತಹ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವ ಸೇವೆಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾಳಜಿಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ	ಖಾಸಗಿ ವಲಯ, ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀಕರಣ
1. ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಉಲ್ಲೇಖಗಳು	1. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರಾಕರಣೆ
2. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳು	2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ದುರಾಚಾರ
3. ಔಷಧಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆ	3. ವಿವಿಧ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸ್ವರೂಪಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ನಿರಾಕರಣೆ
4. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳು	4. ಕೆಪಿಎಂಇ (ಕರ್ನಾಟಕ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಾಪನೆ) ಕಾಯ್ದೆ ಅನುಸರಣೆಯ ಕೊರತೆ
5. ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳ ಕಾಳಜಿಗಳು	5. ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕಗಳು
6. ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು	6. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸುವ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ
7. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ	7. ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ತರ್ಕಹೀನ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ನಿಗಾವಣೆ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಗತ್ಯ
8. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ	
9. ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅರಿವು	

2. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನತೆಗೆ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇನ್ನೂ ಕನಸಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಏಕೆ?

ನಿಮಗಿದು ಗೊತ್ತೆ?

- ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುವ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.70% ಜನರ ಜೇಬಿನಿಂದ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.70% ಪಾಲು ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲಾಗುವ ಖರ್ಚನದ್ದು !! ಹಾಗಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ನಾಡಿನ ಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಆಗುವ ಖರ್ಚನ್ನು ಬಹುಪಾಲು ಉಳಿಸಬಹುದು.
- ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೋಟಿಯಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಸಕಲ ಜನತೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು!!
- ರಾಜ್ಯದ 9 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ 53 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ) ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ 16 ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದ್ದಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಇರಲಿಲ್ಲ (30%) ಹಾಗೂ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವ ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಯ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಟಾಕ್ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದರಲ್ಲೂ ಒ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪ್ಯಾಕೆಟ್ (ವಾಂತಿ ಭೇದಿಗೆ ನೀಡುವ ಔಷಧಿ) ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ 26 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ (ಸಿ.ಎಚ್.ಸಿ.) ಪೈಕಿ 9 ಸಿ.ಎಚ್.ಸಿ.ಗಳಲ್ಲಿ (34%) ಹಾಗೂ 10 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಪೈಕಿ 4 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (40%) ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಯ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಟಾಕ್ ಇರಲಿಲ್ಲ.

- ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ 53 ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿಗಳ ಪೈಕಿ 19ರಲ್ಲಿ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳೇ (ಔಷಧ ವಿತರಕ) ಇಲ್ಲ (35.84%) !
- ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಸರಬರಾಜು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಪಶ್ಚಿಮ ಕರ್ನಾಟಕದ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಿರಿಂಜ್ ಕೊಠಡಿಗೆ ಬೀಗ ಹಾಕಲಾಗಿತ್ತು !
- ಸರ್ಕಾರವೇ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ, ಸುಮಾರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ ನಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಟಾಕ್ ಕೂಡ ಶೂನ್ಯ !

ಇತ್ತೀಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖರ್ಚುಗಳ ವೆಚ್ಚ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಎಂಥಾ ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಷಯ. ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು 39 ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಬಡತನಕ್ಕೆ ನೂಕಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಸಾಲ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಾರಿ ಖರ್ಚನ್ನು ನಿಬಾಯಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಶೇ.67% ರಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ದುರಂತವೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳೇ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿ ವೈದ್ಯರು ಹೊರಗಡೆ ಔಷಧಿ ಬರೆದುಕೊಡುವ ಅನುಭವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇದೆ.

ಮಾರ್ಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿಯಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಧಂದೆಯೇ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ದುಬಾರಿ ಔಷಧಿಗಳು ಉತ್ತಮ ಔಷಧಿಗಳೇ? ದುರಾದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಅಥವಾ ದುಬಾರಿ ಔಷಧಗಳೇ ಶ್ರೇಷ್ಠವೆಂದು ವೈದ್ಯರೂ ನಂಬುತ್ತಾರೆ, ರೋಗಿಗಳೂ ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಸ್ಮಯದ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಬಹುತೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳು ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಆದರೂ ಸಹ ವೈದ್ಯರೂ, ಜನರೂ ಇದನ್ನು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂದು ನಂಬಿ ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆ ತೆರುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ:- ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ (ನೋವು, ಜ್ವರ ನಿವಾರಕ) ಗುಳಿಗೆಯನ್ನು ಹೋಲ್‌ಸೇಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಖರೀದಿಸಿದಾಗ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಗೆ 15 ಪೈಸೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ!! ಅದನ್ನು ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸ ಹೋದರೆ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿ. ಜನರಿಕ್ ಹೆಸರಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕಂಪನಿಗಳು ಲಾಭ ಮಾಡಲು ಕ್ರೋಸಿನ್, ಕಾಲ್‌ಪಾಲ್, ಪ್ಯಾಸಿಮೋಲ್, ಆಲ್ಟಾಜಿನ್ ಎಂಬ ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು (ಆದರೆ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಸಹ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ಜನರಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳೇ!) ಹಾಕಿ ಜನರನ್ನು ಸುಲಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳಾದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಗಳಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಜಾಸ್ತಿ ಕಾಣುವುದರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಖರ್ಚುಗಳೂ ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಜನರ ಜೇಬಿನಿಂದ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರವೇ ರಚಿಸಿದ ಉಚ್ಚ ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿಯೇ ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಉಚಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಕೇವಲ 30000 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳು ಮಾತ್ರ ಬೇಕಿವೆ (0.5% GDP) ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಹಲವು ರಾಜ್ಯಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಉಚಿತ ಔಷಧ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿವೆ. ತಮಿಳುನಾಡು, ಕೇರಳ, ರಾಜಸ್ಥಾನ ರಾಜ್ಯಗಳಂತೆ ನಮ್ಮಲ್ಲೂ ಉಚಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯಬೇಕು.

ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಖರೀದಿ, ವಿತರಣೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ Karnataka State Drug Logistics & Ware Housing Society 2002-03 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸೊಸೈಟಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಜನರಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ದಾವೆ. ಆದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡೆ ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳೇ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ನೋವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ವೈದ್ಯರು ಔಷದಿಗಳಿಗೆ ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು (Prescription) ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಖರ್ಚು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು ಇಂತಿವೆ:

a) ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಎಲ್ಲಾ ನಗರ ಕಾರ್ಪೋರೇಷನ್ ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (ಬೌರಿಂಗ್, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ, ವಾಣಿವಿಲಾಸ್, ಕೆ.ಆರ್.ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು, ಕಿಮ್ಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ) ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

b) KDLWS ನಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಣೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ (Indent) ಹಾಕಲು, ದಾಖಲಾತಿ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸರಿಯಾಗಿನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

c) KDLWS ನವರು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಇನ್‌ಡೆಂಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಅಗತ್ಯ ಇದ್ದರೆ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲ.

d) ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೂ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯ ನಿಧಿ (ARS Funds) ಅಥವಾ ಬಳಕೆದಾರರ ಶುಲ್ಕದಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಚಿಲ್ಲರೆಯಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸಗಟು ದರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಬೆಲೆಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಖರೀದಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ಈ ನಿಧಿಯು ಬೇಗ ಖರ್ಚಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ.

e) CAG (Comptroller Auditor General, ಕೇಂದ್ರದ ಮುಖ್ಯ ಆಡಿಟರ್) ರವರಿಂದ KDLWSನ ಆಡಿಟ್ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ-

- KDLWS ನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಖರೀದಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕೊರತೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಉದಾ: ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಔಷಧಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ KDLWS ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. IV Fluids ಬಾಟಲಿಗಳನ್ನು 2 ರಿಂದ 5 ಪಟ್ಟು ಜಾಸ್ತಿ ಖರೀದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.
- ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು Dump ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಬರೀ 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ ಇರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಉಪಯೋಗ ಆಗದೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಣ ಪೋಲು ಆಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

f) ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ (Standard Treatment guidelines) ಪ್ರಕಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯ (Essential Drugs) ಕುರಿತು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯೇ ಇಲ್ಲ!!

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳಿಲ್ಲ ಎಂದು ರೆಫರ್ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಹೊರಗೆ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವುದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

<u>ಬೇಡಿಕೆಗಳು:</u>

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಬೇಡಿಕೆಗಳು ಜಾರಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ.

- KDLWSನ್ನು ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯ ಬಜೆಟ್ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.
- ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಗ್ರಾಣ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

- ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು, ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಮೂಲಕ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಉಪಭೋಗಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ, ಸಮರ್ಥ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.
- ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು
- ಪಾರದರ್ಶಕತೆ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

3. ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ

- ಹಸಿರು ದಳ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೆಂಗಳೂರು

ಕಾಗದ ಆಯುವವರು ನಗರದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ನಗರಸಭೆ, ಪುರಸಭೆ, ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆಗಳಿಗೆ ಇವರ ಕೊಡುಗೆ ಅಪಾರ ಹೇಗೆಂದರೆ ನಗರಸಭೆ, ಪುರಸಭೆ, ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆಗಳು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ 2 ಗಂಟೆಗೆ ಮುಂಚೆ ಮತ್ತು ಅದಾದ ನಂತರ ಸಂಜೆ 4 ಗಂಟೆವರೆಗೆ ಇವರು ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಬದಿಯಲ್ಲಿ,ಬ್ಲಾಕ್ ಸ್ಪಾಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬಿದಿರುವ ಒಣ ಕಸವನ್ನು ಹೆಕ್ಕಿ ತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಾಗಾಣಿಕೆ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ ಇವರನ್ನು ಅವರ ಇಷ್ಟ ಬಂದ ಹಾಗೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪೇಪರ್ ಆಯೋರು,ಚಪ್ಪರ್ ಹೊಡಿಯೋರು,ಬಿಕ್ಷುಕರು,ಕಳ್ಳರು ಹೀಗೆ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲಾಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ ಅವರಿಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಕಾಳಜಿ ಇಲ್ಲ ಇವರು ಬೆಳ್ಳಿಗೆ ಎದ್ದು ಕಾಗದ ಆಯಲು 4 ರಿಂದ 5 ಗಂಟೆ ಒಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ ಆ ಕತಲಿನಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ನಾಯಿ ಕಚ್ಚುತ್ತದೆ, ಹಾವು ಕಚ್ಚಬಹುದು, ಅವರು ಮಿಶ್ರ ಕಸ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕಸದಲ್ಲಿ ಕೈ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಚರ್ಮರೋಗಗಳು ಬರುತ್ತದೆ, ಸುಮಾರು ಬಾರಿ ಬಗ್ಗಿ ಎದ್ದು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಂಡಿ ನೋವಿನ, ಬೆನ್ನು ನೋವಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋದಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದರು ಕೂಡ ಅವರ ಪಾಡಿಗೆ ಅವರು ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಇರುತ್ತಾರೆ ಅವರಿಗೆ ರೋಗ ಉಲ್ಬಣವಾದಾಗ ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದಾಗ ಅವರಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುವ ಹಣ ಅವರು ಹತ್ತು ವರ್ಷ ದುಡಿದರು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಷ್ಟು ಹಣ ಖರ್ಚು ಆಗುತ್ತದೆ. ವರ್ಷಗಟ್ಟಲೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಇವರಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮನೆ ಇಲ್ಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿ ಸರ್ಕಾರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಯೋಜನೆ ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ ಆದರೆ ಆ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಬೇಕಾಗಿದೆ.

ವಲಸೆ ಬಂದಿರುವ ಕಾಗದ ಆಯುವವರಿಗೆ ಇನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಅವರು ನಗರದ ಹೊರ ವಲಯದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವರು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯ ಸಣ್ಣ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳು, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದ್ದು.ಗಂಡಸರಿಗೆ ಹೃದಯ ಸಂಬಂದಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಮಂಡಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದಿತ್ತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಕುರಿತು ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಅಧ್ಯಯನ (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ):

ಹೆಸರು: ಫೌಜ್ಹ್   ವಯಸ್ಸು: 42   ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಫೌಜ್ಹ್ ನಾನು 10 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದು, ನಾನು ದಿನನಿತ್ಯ ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಬಂದ ಹಣದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಸಾಂಸಾರಿಕ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನಗೆ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಸಿರು ದಳ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದೆ .

ನಾನು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಗ ನನ್ನ ಸಂಬಂಧಿಕರು ದಿನಾಂಕ:14/7/2015ರಂದು ಸಂಜೆ 6.30ಕ್ಕೆ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದರು. ಅಲ್ಲಿ ಹೋದಾಗ ಅವರು ಮೊದಲು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿದರು, ಆಗ 10 ರೂ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟಿ ಹೊರ ರೋಗಿಯಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದ ಕಾರಣ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಾಗುವಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಪಡೆದಿರುವ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಬಿಪಿಎಲ್ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ, ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಆದರೂ ನಾನು ಮೂರು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಂತ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆ.

ಹೆಸರು: ಜಾವೇದ್,   ವಯಸ್ಸು: 31   ವಾಸ ಸ್ಥಳ: ದಾಸರಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ಜಾವೇದ್, ನಾನು ಸುಮಾರು 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯ ಅಂಗಡಿ, ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಅಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ರಸ್ತೆಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಂದಿ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ನಾನು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಗ ದಿನಾಂಕ:31/7/2015ರಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೆರಳಿದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಿಪಿಎಲ್ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಕೇವಲ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿದ್ದು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಈ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ನ್ಯೂ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ಗಳಿಂದ ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲೆ ಕೇಸು ದಾಖಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಡಾ.ಸೌಮ್ಯರವರು ದಿನಾಂಕ: 01/08/2015 ರಂದು ಮಾತನಾಡಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಬೆಡ್ ಖಾಲಿಯಿರದ ಕಾರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸಿಲ್ಲ, ಇದರ ಕುರಿತು ದಿನಾಂಕ: 3/8/2015ರಂದು ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಳುಹಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು, ಆದರೆ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಅವರಿಂದಲೂ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಹಕಾರ ದೊರೆತಿಲ್ಲ ಹಾಗು ಯೋಜನೆಯ ಕುರಿತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ನಿಮಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಹಸಿರು ದಳದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

ಜಾವೇದ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಅನುಭವ. ಜಾವೇದ್ ನನಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿಲ್ಲ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರ ಬಂದಿದೆ ಸಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ದೂರವಾಣಿತಿಳಿಸಿದರು ಆಗ ನಾನು ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖಾಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಸಂಬಂದಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಅನೀಲ್ ಹಾಗೂ ಜಗದೀಶ್ ಎಂಬುವವರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಂತರ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ತಿಳಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಕೂಡ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದರು

ನಂತರ ಜಗದೀಶ್ ಅವರೆ ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಂತರ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದಾಗ ಜಗದೀಶ್ ನಮ್ಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾದ ಕಾಮೇಶ್ವರ ರಾವ್ ಅವರ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರು ನಾನು ಅವರೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೇನು ಆಗ ಅವರು ಅಪ್ತಗಿರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಡಾ॥ ಸೌಮ್ಯ ಅವರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮುಖಾಂತರ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ ಎಂದು ಮಾತನಾಡಿದಾಗ ಡಾ॥ ಸೌಮ್ಯ ಅವರು ನನಗೆ ದೂರವಾಣಿ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ಖಾಲಿ ಇರಲಿಲ್ಲ ಆದರಿಂದ ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿಲ್ಲ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯವರು ದೂರು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು ನಂತರ ಅವರು ನಮ್ಮ ದೂರವಾಣಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲೇ ಇಲ್ಲ ಅವರು ಹಣ ಕಟ್ಟಿ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರು.

ಹೆಸರು : ವಿಜಯಮ್ಮ ವಯಸ್ಸು : 64 ವಾಸ ಸ್ಥಳ:ಗವಿಪರಂ ಗುಟ್ಟಹಳ್ಳಿ

ನನ್ನ ಹೆಸರು ವಿಜಯಮ್ಮ ನಾನು 10 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿರುವಾಗಿನಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಒಬ್ಬಳು ಮಗಳು ಇದ್ದಾಳೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ನನ್ನ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ನನ್ನನು ಬೇರೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ನನ್ನ ಮಗಳ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ ನಾನು ಕಾಗದ ಆಯ್ದು ಬಂದ ಹಣದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಮಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಣ ಕೊಟ್ಟು ಊಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನಗೆ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತೀನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಸಿರು ದಳ ಮಾಡಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ .

ನನಗೆ ಕಣ್ಣು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಕಣ್ಣಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಹಸಿರು ದಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದೆನು ಆಗ ನನಗೆ ಅವರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಲು ನೇತ್ರದಾಮ ಕಣ್ಣಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದು ಕೊಂಡು ಹೋದರು.

ಅಲ್ಲಿ ಹೋದಾಗ ಅವರು ಮೊದಲು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಶುಲ್ಕ ಕಟ್ಟುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿದರು ಆಗ 250 ರೂ ಕಟ್ಟಿದ್ದೆವು ನಂತರ ಅವರು ಕಣ್ಣಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೆಕು ನೀವು ಅದನ್ನು ಮಾಡಲು 3000 ರೂ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಕಾನಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಅದಕ್ಕೆ 1000 ರೂ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅದು ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು ಆಮೇಲೆ ನೋಡೋಣ, ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 12000 ರೂ ವರೆಗೆ ವಿಮೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆಸರು - ವಾಸುಕಿ ವಯಸ್ಸು 48 ವಾಸ ಸ್ಥಳ ಎಲ್,ಆರ್,ನಗರ

ನಾನು ಸುಮಾರು 48 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯ ಅಂಗಡಿ, ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಅಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ರಸ್ತಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಂದಿ ಆಯ್ದು ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ನನಗೆ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಸಿರು ದಳ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದೆ .

ನಾನು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೆರಳಿದಾಗ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯವರು ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಿಪಿಎಲ್ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಕೇವಲ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿದ್ದು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಆದಕಾರಣ ಸರಕರಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಕಾಗದ ಆಯುವವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. 3000 ರೂ.ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾದ ನಂತರ ನಾವು ಸ್ಕಾನಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಅದಕ್ಕೆ 1000 ರೂ ಕಟ್ಟಬೇಕು.

ಹೆಸರು - ವಿನುತಾ, ವಯಸು 33 ವಾಸ ಸ್ಥಳ-ಗವಿಪುರಂ ಗುಟ್ಟಹಳ್ಳಿ, ಕೆಂಪೇಗೌಡನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು-19 ಅನಿತಾ ಅವರಿಗೆ ನನಗೆ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವರು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿ ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಡ್ ನೋಡಲಿಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು 1 ವಾರ ಅಡ್‌ಮಿಟ್ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ನಂತರ ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದಾರೆ ಅಲ್ಲಿಯು ಸಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಭೀಮಾ ಯೋಜನೆ ಸೇವೆ ಇಲ್ಲ ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಗೆ

4. ಮಾತೃತ್ವ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮೀಕ್ಷೆ

- ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟ, ಬೆಳಗಾಂವ ಜಿಲ್ಲೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ತಾಯಿಮರಣ ಸಂಭವಿಸುವುದು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ. ಸರಕಾರದ ಅಂಕಿ ಅಂಶದ ಪ್ರಕಾರ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ 133 ತಾಯಂದಿರು ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಬಡತನದಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವುದು ತಾಯಿ ಮರಣದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ 'ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟವು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬೆಳಗಾವಿ, ಖಾನಾಪುರ ಮತ್ತು ಹುಕ್ಕೇರಿ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತ್ತು. ಜಿಲ್ಲೆಯ 29 ಹಳ್ಳಿಗಳ (ಖಾನಾಪುರ 25, ಬೆಳಗಾವಿ 2, ಹುಕ್ಕೇರಿ 2), 248 ತಾಯಂದಿರನ್ನು (ಖಾನಾಪುರ175, ಬೆಳಗಾವಿ 32, ಹುಕ್ಕೇರಿ41) ಸಮೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆತಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುವಂತಿದೆ. ಸರಕಾರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ, ಆದರೆ ಒಂದೊಂದು ಸೇವೆಗೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಖರ್ಚಾದುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್‌ಮಾಡಿಸಿದರೆ ಒಂದು ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗಿಗೆ 188/-ರೂ., ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗಾಗಿ 709/-ರೂ., ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸಿಗಾಗಿ 560/-ರೂ., ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾರ್ಮಲ್ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ ಸರಾಸರಿ, 258/-ರೂ., ಸಿಝೇರಿಯನ್ ಆದರೆ1870/-ರೂ. ಹೀಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಒಂದು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ, ನಾರ್ಮಲ್ ಆದರೆ ಸರಾಸರಿ 2246/-ರೂ., ಮತ್ತು ಸಿಝೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ 4234/-ರೂ. ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಜೊತೆಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾದಲ್ಲಿ ಆ ಖರ್ಚು ಬೇರೆ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿದು ಬಂದ ಪ್ರಕಾರ ಹುಟ್ಟಿದ 10 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳಿಗಾದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೂ ಅಂದಾಜು 3000 ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಬಂದಿದೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ,

- ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯರು ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್‌ನ್ನು ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.
- ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಖರೀದಿಸಲು ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾದರ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹೇಗೋ ಕೂಲಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕಷ್ಟ ಪಟ್ಟು ಎರಡು ಹೊತ್ತಿನ ಊಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಬಡವರು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ದಿನದ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಾಗಿಯೂ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ.

ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದವರು ಮಾಡಿದ ಖರ್ಚು ಮತ್ತೂ ಹೆಚ್ಚು. ಇಲ್ಲಿ ನಾರ್ಮಲ್ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸರಾಸರಿ 3716/-ರೂ. ಖರ್ಚಾದರೆ ಸಿಝೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಗೆ 17,670/-ರೂ. ಬೇಕು! ಇವರೇನು ಹಣವಂತರೆಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ

ಹೋದವರಲ್ಲ. ಸರಕಾರಿ ದವಾಖಾನೆಯ ವೈದ್ಯರೇ ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ತಾವು ಹೋದುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಕುಟುಂಬವೊಂದಕ್ಕೆ ವಾಸಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಮನೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮುರುಕುರ್ಶೋಪಡಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಿದ್ದ ಆ ಕುಟುಂಬದ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಪಕ್ಕದಲ್ಲೇ ಒಂದು ತಟ್ಟಿಕಟ್ಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಶಿಶು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಲು ಅಲ್ಲಿಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮಳೆಯಿಂದಾಗಿ ನೆಲ ಒದ್ದೆಯಾಗಿತ್ತು. ಬಾಣಂತಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಮಂಚವನ್ನು ತರುವುದು ಕೂಡ ಆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಂಥವರಿಗೆ 'ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಮಾತೃವಂದನಾ'ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪವಾದರೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಆಹಾರ ಭದ್ರತಾ ಕಾನೂನುಕೊಟ್ಟಿರುವ ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಅನೇಕ ಷರತ್ತುಗಳು.ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಿಗುವಂಥ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕ 75 ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 11 ಜನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ 'ಮಾತೃವಂದನಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಧನಸಹಾಯ, ಅದೂ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಸಿಕ್ಕಿದೆ.

ಖಾನಾಪುರ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ 175 ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ 20 ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಖರ್ಚಿನಿಂದಾಗಿ ಬಡತನರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಡೆ ಇಳಿದದ್ದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, 10ರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಒಬ್ಬರಾದರೂ ಬಡತನರೇಖೆಯ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ.

ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಆಕರ್ಷಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಘೋಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವ ಸ್ಥಿತಿವಂತರಿಗೆ ಅವು ಸಿಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು, ಬಡವರು ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗೇ ಉಳಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸರಿಯಾಗುವುದು ಹೇಗೆ? ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಬೇಕಿದೆ. ತಾಯಂದಿರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಬೇಡಿಕೆಗಳು:

1. ಖಾನಾಪುರ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 10 ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಮಶೀನುಗಳು ಇರಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಮಶೀನನ್ನು ನಡೆಸಲು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರಬೇಕು.
2. ಖಾನಾಪುರದಿಂದ ತಾಲುಕಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ 2 ಕಿ.ಮೀ ಅಂತರದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಸಗಿ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕು/ ಅಲ್ಲಿಂದಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಬೇಕು.
3. ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಸೇವೆ ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಹಣ ಪಡೆಯಕೂಡದೆಂದು ಅಂಬ್ಯುಲನ್ಸ್ ಚಾಲಕರಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ನೋಟಿಸ್ ಹಾಕಬೇಕು.
4. ಖಾನಾಪುರ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು ಹಾಗೂ ಇಬ್ಬರು ಅರೆವಳಿಕಾ ತಜ್ಞರು ಪೂರ್ಣಾವಧಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
5. ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಬೇಕು.

5. ಸಫಾಯಿ ಕರ್ಮಚಾರಿಗಳ/ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ಆರೋಗ್ಯ

- ತಮಟೆ, ತುಮಕೂರು

ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡಿ 1 - ಮರಿಯಪ್ಪ ತುಮಕೂರು (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)

"ಯಾವ ಸರ್ಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ? ಇದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಅಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲ. ಇದು ಹಣವಂತರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರ ಯಾರು ಸೂಟು ಬೂಟು ಹಾಕುತ್ತಾರೋ ಅವರುಗಳ ಸರ್ಕಾರ. ನಾವು ಸತ್ತರೆ ಯಾರೂ ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಹತ್ತಿರ ಹಣ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ ಹಣ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ನಾವು ಬದುಕಿದ್ದೀವಾ ಸತ್ತಿದ್ದೀವಾ ಎಂದು ಯಾರೂ ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಸತ್ತಾಗ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರ್ ರೂ. 2000 ಕೊಡುತ್ತಾನೆ, ಅಷ್ಟೇ. ನಾವು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ".

ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡಿ 2 - ಸೀನಪ್ಪ, ಪಾವಗಡ (ಹೆಸರು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ)

"ನಾನು ಬಹಳ ಕೆಮ್ಮುತ್ತಿದ್ದೆ ಹಾಗೂ ತಿನ್ನಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಏನೂ ಆಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ನಂತರ ನಾನು ಪಾವಗಡದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದೆ. ಅಲ್ಲಿ ನನ್ನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ನನಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಏನೂ ಕಳವಳ ಪಡಬೇಕಿಲ್ಲ ಎಂದು ಡಾಕ್ಟರ್ ಹೇಳಿದರು. ಅವರು ಕ್ಷಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೇ ಸಿಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ಹೇಳಿದರು. ಅದು ಸಂಪೂ ಗುಣವಾಗುವುದೆಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ನಾನು ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಶುರು ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೂ ಸಹ ನನಗೆ ಕಳವಳ ಇತ್ತು. ನಾನು ಇಬ್ಬರು ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುವುದನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೆ. ನನಗೆ ಮೂವರು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ನನಗೆ ಏನಾದರು ಆದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಎಂಬ ಚಿಂತೆ ಇರತ್ತಿತ್ತು. ಖಾಸಗಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಜೊತೆ ಯಾವುದೋ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸಹ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದರು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿದರು. ಎರಡೂ ಕಡೆ ನಾನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಲ್ಲಿ ಬೇಗ ಗುಣಮುಖನಾಗುವೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬೇಗ ಹೋಗಲು ಶುರು ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ನೆನದು ನಾನು ಎರಡೂ ಕಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಇದುವರೆಗೂ ನಾನು ಆಗಲೇ ರೂ.5000 ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ".

6. ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ

- ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ, ರಾಯಚೂರು

ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಯು (ಜೆಎಂಎಸ್) ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೃಷಿ ಕಾರ್ಮಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಂದು ತಳಮಟ್ಟದ ಸಂಘಟನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ನಿಲುವನ್ನು ಬಹುಶಃ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಲವೊಂದೇ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಘಟನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜೆಎಂಎಸ್. ದಲಿತರ ಸಮುದಾಯಗಳ ಘನತೆ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮುಖ್ಯ ಧ್ಯೇಯ.

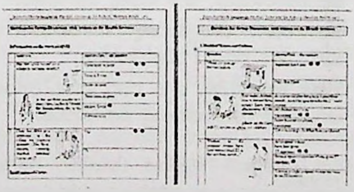
ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಜೆಎಂಎಸ್ ಬಲವಾಗಿ ನಂಬಿದೆ. ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವುದು ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಜೆಎಂಎಸ್ ಧ್ವನಿ ಎತ್ತಿದೆ. ಉತ್ತರದ ಹೈದರಾಬಾದ್ - ಕರ್ನಾಟಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಪಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಮಾತೃಮೃತ್ಯು ಹಾಗೂ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಜೆಎಂಎಸ್ ಇದರ ವಿರುದ್ಧ ಆಂದೋಲನ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಈ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಮುಂದಾಳತ್ವ ವಹಿಸಿ ಶುರು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿಗಾಗಿ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುವ ಇತರೆ ಸಮ ಮನಸ್ಕ ಆಂದೋಲನಗಳೊಡನೆ ಕೈ ಜೋಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು:

- ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಳಪೆ ಗುಣಟ್ಟದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
- ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಅನಗತ್ಯ referral ಗಳು
- ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಹಣದ ಖರ್ಚು
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು
- ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳಿಗೆ (NICU) ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು refer ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ಖರ್ಚು ಇತ್ಯಾದಿ...

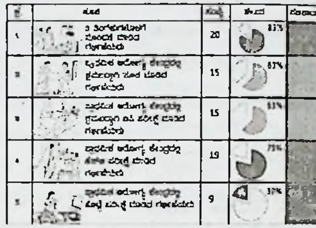
ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೊರ ತರಲು ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರಾವೆ ಸಹಿತ ವಕಾಲತ್ತು ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರು. ಇದಕ್ಕೆ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಚಾರಣಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಲಾಯಿತು.

- ಚಿತ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ - ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ, ಪ್ರಸವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸವನಂತರ ದೊರೆಯಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಧನವನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು (ಚಿ.1)



- ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರಿಗೆ ತರಬೇತಿ
- ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಚಾರಣೆ
- ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಒಳಕೊಂಡು, ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಬಂದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ವಿಚಾರಣೆಯಿಂದ ಹೊರಬಂದಂಥ ವಿಷಯಗಳು:



- ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತಾರತಮ್ಯ ಹಾಗೂ ಆಸಕ್ತಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಹೊರಬಂದತಹ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ
- ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳೊಡನೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ತರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಅನೈತಿಕ ಸಂಬಂಧ ಹಾಗೂ ಬಡ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಲಾಭಕೋರತನಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಸಾಲಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಪರಿವಾರಗಳಿಗೆ ತಗುಲಿರುವ ವೆಚ್ಚ ಇಂತಿದೆ
- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ (ವೈದ್ಯರ ಫೀಸ್, ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಔಷಧಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 11,114 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು
- ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ರೂ.4338 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು
- ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಸವಗಳಿಗೇ ಸರಾಸರಿ ರೂ.13279 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು
- ಸಿ-ಸೆಕ್ಷನ್ (ಆಪರೇಷನ್) ಪ್ರಸವಗಳಿಗೆ ಸರಾಸರಿ ರೂ. 48145 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು!!
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳಿಗೆ (NICU) ಸರಾಸರಿ ರೂ. 6808 ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು

ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಪಸರಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ವರದಿಯ ತಯಾರಿಕೆ : ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ವರದಿಯನ್ನು ಸಚಿತ್ರವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಬಣ್ಣಗಳಲ್ಲಿ (ಕೆಂಪು - ಬಹಳ ಕಳಪೆ ಸೇವೆಗಳು, ಹಳದಿ - ಮಧ್ಯಮ ಹಾಗೂ ಹಸಿರು - ಉತ್ತಮ) ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. ಚಿ.2 ರಲ್ಲಿ ತಯಾರು ಮಾಡಿದ ವರದಿಯ ಒಂದು ನಮೂನೆ.

ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳ ತಯಾರಿಕೆ : ವರದಿಯನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು.

ಮಲ್ಲಮ್ಮನ ಕಥೆ ಎಂಬ ಜೀವನ ಕಥೆಯ ತಯಾರಿಕೆ: "ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಮಲ್ಲಮ್ಮನು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಏಕೆ ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು ಹಾಗೂ ತೀರ ಬಡವಳಾದದ್ದು ಹೇಗೆ?" ಎಂಬ ಕಥೆಯನ್ನು ತಯಾರಸಲಾಯಿತು. ಚಿ.3 ಇದನ್ನು ದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ.

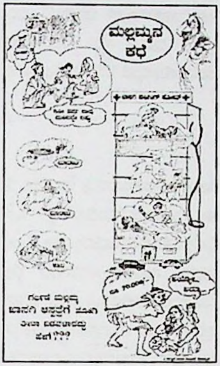
ಜನ ಸಂವಾದ: ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಜನಸಮುದಾಯಗಳ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ನಡುವೆ ಜನ ಸಂವಾದ ನಡೆಸಲಾಯಿತು

ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ರ್‍ಯಾಲಿ ಮತ್ತು ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯವನ್ನು ಚುನಾವಣಾ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿಸಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಜೊತೆ ವಕಾಲತ್ತು ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

ಪರಿಣಾಮ

- ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಂದ ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸವಿಸ್ತಾರ ಮಾತುಕತೆಗೆ ಕರೆಯಲಾಯಿತು
- ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮಾಸ್ಕಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸವಿಸ್ತಾರ ಉತ್ತರ
- ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಎಮ್.ಎಲ್.ಎ ಹಾಗೂ ಎಮ್.ಎಲ್.ಸಿ.ಯವರು ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಜೊತೆ ಸಭೆಯನ್ನು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಆಶ್ವಾಸನೆ ನೀಡಿದರು.

* ರಾಗಲಪರ್ವಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನರ್ಸ್‌ನ ನೇಮಕಾತಿ
* ಜೆಎಂಎಸ್‌ನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಸಿಗುವ ಬಗ್ಗೆ, ಹಣ ಕೊಡದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ನಡೆಸಿದರು
* ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸುತ್ತೋಲೆ ಹೊರಡಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೂ ಮಾತ್ರ, ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಬಂಧ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇರುವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪ್ರಸವ ಆದ 48 ಘಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಲ್ಲಬೇಕಾದ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕೆಂದು ಆದೇಶಿಸಲಾಯಿತು.



ಹೋರಾಟ ನಿರಂತರ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ...

7. ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳು - ಮುಂದುವರೆದ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಪ್ರಣಯ (ಸರಸಾಟ) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017 ಆರೋಗ್ಯದ ಖಾಸಗೀಕರಣ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಪುಷ್ಟಿ ನೀಡುವುದಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿದೆಯಾದರೂ, ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ' ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಡನೆ ಒಪ್ಪಂದ/ಒಡಂಬಡಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ ಈಗ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಸರ್ಕಾರಿ-ಖಾಸಗಿ ಒಡಂಬಡಿಕೆಗಳು (PPP) ಹಾಗೂ ವಿಮೆ ಆಧಾರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಡಿವಾಣ ಬೀಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯ. ದೇಶಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಈ ಒಡಂಬಡಿಕೆಗಳು ಜನತೆಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ಆಧಾರಿತ, ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿವೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಪುರಾವೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿವೆ. ಹೀಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಖಾಸಗಿಯೊಡನೆಯ ಸರಸಾಟವನ್ನು ಕೈ ಬಿಡಲು ತಯಾರಿಲ್ಲ. ಈ ನೀತಿಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ವಿಶೇಷ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ನೀತಿಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪದ 'strategic purchasing'(ಕುಶಲ ಖರೀದಿ). ಇದರ ಅರ್ಥ ಸರ್ಕಾರವು(ಗಳು) ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಸೇವೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಪ್ರದಾತನಾಗದೇ ಕೇವಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಖರೀದಿಸುವುದು(ವನು). ಖಾಸಗೀಕರಣವೇ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಕುಶಲತೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲಗತ್ತಾಗಿ ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಪದ ಆಶ್ವಾಸನೆ (Assurance) ಇದು ಶಬ್ದಗಳ ಮುಖೇನ ಜನತೆಯ ವಿರದ್ಧ ನಡೆಸಿರುವ ಹುನ್ನಾರ. ವಿಮೆ(Insurance) ಎಂದು ಹೇಳಿದಲ್ಲಿ ಅದರ ಬಂಡವಾಳ ಬಹಿರಂಗವಾಗುವುದೆಂದು Assurance ಪದವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ವಿಮೆಯ ಮೂಲಕ ಖಾಸಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಯಾವುದೇ ದೇಶವೂ (ಉದಾ. ಅಮೆರಿಕ) ತನ್ನ ಜನತೆಗೆ ಸಮಂಜಸ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನ್ಯಾಯಯುತವಾಗಿ, ಸಮತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಲುಪಿಸಲು ವಿಫಲವಾಗಿವೆ. ಅಂದ ಹಾಗೆ Assurance ಪದಕ್ಕೆ ನಾವು ನಿಘಂಟಿನಲ್ಲಿ ಅನುವಾದ ಹುಡುಕಿದಲ್ಲಿ ಅದು 'ವಿಮೆ' ಎಂದೇ ತೋರಿಸುವುದು! ದೇಶಕ್ಕೆ ಈ ಒಂದು ವಂಚನೆಯ ಶಬ್ದದ ಕೊಡುಗೆ ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ್ದೇ! ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ'ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯವರಿಂದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ 'ಕುಶಲ'ತೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಖಾಸಗೀ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಗ್ರಸರ ಹಾಗೂ ಮಾದರಿ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸುದ್ದಿ ಮಾಡಿರುವ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಅನೈತಿಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು Assuranceನ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ ನೀತಿಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖವಾಗಿರುವ ವಿಭಾಗ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಡನೆಯ ಒಡಂಬಡಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ. ಈ ನೀತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಯವರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ದಿನದ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಜನೆ" ಯನ್ನು (National Health Protection Scheme) ಆರಂಭಿಸುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ

"ಆಯುಷ್‌ಮಾನ್ ಭಾರತ್" ಎಂಬ ಮತ್ತೊಂದು ಹೆಸರೂ ಸಹ ಇದೆ. ಆದರೆ ಇದುವರೆಗೂ ಬಂದಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇದೂ ಸಹ ವಿಮೆ ಆಧಾರಿತ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಕೆಲವೊಂದು ದ್ವಿತೀಯ, ತೃತೀಯ ದರ್ಜೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಧಾರಿತ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೌನವಾಗಿದೆ.

'ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ' ನೀತಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾರ್ಚಿ 2018 ರಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಯೋಜನೆ 'ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಯೋಜನೆಯಡಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಿರುವುದು. ಈ ಹಿಂದೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ನಡುವೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅತಿಕ್ರಮಣ ಇದ್ದವು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳು ಛಿದ್ರವಾಗಿದ್ದವು. ಇದನ್ನು ಈ ಯೋಜನೆ ಸರಿಪಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಖಾಸಗಿಯಿಂದ ಸೇವೆಗಳ 'ಕುಶಲ' (Strategic) ಖರೀದಿಯ ಉಲ್ಲೇಖ. ಖಾಸಗಿ ಸೇವಾ ಪ್ರದಾತರಿಂದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು 'ಲಾಭರಹಿತ'ವಾಗಿ ('no-profit') ಖರೀದಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂಬ ಹಾಸ್ಯಾಸ್ಪದ ನೀತಿ. ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ನಂತರವೇ ('ಕಾವಲುಗಾರ' ನೀತಿ) ರೋಗಿಗಳು ಖಾಸಗಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸೇವೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಿಯಮ ಮಾಡಿದೆ ('gatekeeping' function)*. ಆದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ಹಾಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು (ಉದಾ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಿತ್ರನ ಮೂಲಕ) ಖಾಸಗಿಗೆ ಜನರನ್ನು ತಳ್ಳಲು ಒಂದು ಮಾಧ್ಯಮವಾಗುವುದೇ? ಕಾದು ನೋಡಬೇಕಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಬಹಳ ಹೊಸತು ಹಾಗು ಯಾವುದೇ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಆಗಿಲ್ಲ. ಹಣಕಾಸಿನ ಬಗ್ಗೆ (ಬಜಟ್) ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಇಂಥಾದ್ದೇ ಯೋಜನೆಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹಾಗೂ ಪುರಾವೆ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ (PPP ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಲ್ಲಿ) ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭರವಸೆ ಮೂಡುವುದಿಲ್ಲ.

- ಇದೂ ಸಹ ಒಂದು 'ಯೋಜನೆ'ಯಾಗಿ ಬಂದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಆಧಾರಿತವಾದ ನೀತಿ ಆಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು
- ಇದೂ ಸಹ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವ 'ಕವರೇಜ್' (ವಿಮೆಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತಾರ) ಹಾಗೂ 'fee-for-service' ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ (ಉದಾ: ಪ್ರಸವವು ಆಪರೇಷನ್ ಮೂಲಕ ಆದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ತಲಾ ರೂ. 4500, ಪ್ರಸವವು ಸಾಧಾರಣ ಆದಲ್ಲಿ ತಲಾ ರೂ. 2500. ಹೀಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ, ಅನೈತಿಕ ಹಾಗೂ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಪರೇಷನ್ ನಡೆಯಲು ಆಸ್ಪದ) ಹಣಕಾಸು ವಿತರಣೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಭರವಸೆ ಮೂಡುವುದು ಕಷ್ಟ.
- ಅನವಶ್ಯಕ, ಅನೈತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಳ. ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಗಳ ಹಣವನ್ನು ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಅನೈತಿಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿರುವ ಹಗರಣಗಳು ಹೊರಬಂದಿವೆ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಆಯೋಗವು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನೋಟೀಸು ಕಳುಹಿಸಿದೆ.
- ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ, ಒಲವು. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಲ್ಲ. ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗಲ್ಲ.
- ದುರ್ಬಲ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ 'ಕುಶಲ'ತೆಯಿಂದ(Strategic) ಖಾಸಗಿಯಿಂದ ಸೇವೆಗಳ 'ಖರೀದಿ'ಯ ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಕೆಲ ಸಮಯದ ಹಿಂದೆ ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಹೇಳಿಕೆ ಗಮನಿಸಿ - "'C' ದರ್ಜೆಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟಗಳ, ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರ, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯಿರುವುದರಿಂದ ನಾವು ಖಾಸಗಿಯವರನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ" ಎಂದು ತನ್ನ ಅಸಹಾಯಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ಈ ಒಂದು ದುರ್ಬಲ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬಲಿಷ್ಠವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ 'ಕುಶಲ'ತೆಯಿಂದ ಹಾಗೂ 'ಲಾಭರಹಿತ'ವಾಗಿ (no-profit basis) ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತೇವೆ ಎಂಬ ಸರ್ಕಾರದ ಹುಂಬತನ!!
- ಲಂಗು ಲಗಾಮಿಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆದಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಬೃಹದಾಕಾರವಾಗಿ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕತೆಗೆ, ಅನೈತಿಕತೆಗೆ, ಲಾಭಕೋರತನಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದ ನೀಡುವುದು
- ಅತ್ಯಂತ ವಿಪರ್ಯಾಸದ/ವಿಷಾದಕರ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ NSSO ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಇಂತಹ ವಿಮಾ ಸ್ಕೀಮ್‌ಗಳ ಲಾಭ ಪಡೆದಿವೆಯೋ ಅಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಚಾರಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಜೇಬಿನಿಂದ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿರುವವು!!

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ -3

ಮೂರನೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷವನ್ನು ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 22 ಮತ್ತು 23ರಂದು ರಾಯಪುರ, ಛತ್ತೀಸ್ಗಢದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಘೋಷಣೆಯು "ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುವ ಸಮಯ, ಈಗ" ಆಗಿದೆ. ಈ ಸಮಾವೇಷದ ಉದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ವಿವಿಧ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು, ಆಂದೋಲನಗಳನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಗಳನ್ನು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು, ದಾರ್ಶನಿಕರನ್ನು ಹಾಗೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿಯಿರುವ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯ ಮುಂಬರುವ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಢಾಕಾದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕನೆಯ ವಿಶ್ವ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ ನಡೆಯಲಿದೆ. ಆದಕ್ಕೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಹ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಜನಗಳನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಾವೇಷದ ಮುಖ್ಯ ಧೋರಣೆಗಳು ಇಂತಿವೆ:

1. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರಕ್ಷಣೆ
2. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀಕರಣ
3. ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ
4. ಔಷಧಿಗಳ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ತಪಾಸಣೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
5. ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಷ -3

ದಿನಾಂಕ: 22 ಮತ್ತು 23 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2018

ಸ್ಥಳ: ರವೀಂದ್ರ ಭವನ, ಕಾಳೀಬಾಡಿ ರಸ್ತೆ, ರಾಯಪುರ, ಛತ್ತೀಸ್ಗಢ

ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಜೆಎಸ್ಎ) ಎಂದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಎಂ (**People's Health Movement**) ನ ಭಾರತೀಯ ಶಾಖೆ. ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕುಗಳು, ವಿಸ್ತೃತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳ ದೊರೆಯುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿದೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ನೀರು, ಉದ್ಯೋಗ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ಪರ ವಕಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವ ಇತರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಂದೋಲನಗಳಿಗೆ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದೆ.

ಸಂಪರ್ಕ:

ಗೋಪಾಲ ದಾಬಡೆ : 94498 62270

ಸುಸಾನ ಬಾರಿಯ : 99588 12915

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