

## ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ (ಅ)ವ್ಯವಸ್ಥೆ

- ಪ್ರಸನ್ನ ಸಾಲಿಗ್ರಾಮ

ಈ-ಮೇಲ್: prasanna\_aid@yahoo.com

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಮ್ಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಘಟನೆಗಳು:

ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಖಾನಾಪುರ ತಲ್ಲೂಕಿನ ಬೀಡಿ ಎಂಬ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಗಂಡನಿಗೆ ವಿಪರೀತ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವೆಂದು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಾಳೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ಆ ಮಹಿಳೆ ಹಣ ಕೊಡುವ ಹೊರತು ಅವನಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಪಟ್ಟು ಹಿಡಿಯುವರು. ಆ ಮಹಿಳೆ ಹತ್ತಿರ ಹಣವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವತ್ತು ಆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಜಾತ್ರೆಯ ದಿನ. ಕೊನೆಗೆ ಈ ಮಹಿಳೆ ಜಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಭಿಕ್ಷೆ ಬೇಡಿ ಹಣವನ್ನು ತಂದು ತನ್ನ ಗಂಡನಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ದೇವದುರ್ಗ ತಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಬ್ಬ ತುಂಬು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅವಳ ಮನೆಯವರು ಜೀಪಿನಲ್ಲಿ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುವರು. ಅಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ೫೦೦ ರೂ. ಕೊಡುವವರೆಗೆ ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಜೀಪಿನಿಂದ ಇಳಿಸಲು ತಯಾರಿಲ್ಲ. ಮನೆಯವರು ತಮ್ಮ ಹತ್ತಿರ ಇರುವುದು ಕೇವಲ ೨೦೦ ರೂ. ಮಾತ್ರ ಎಂದು ಅಂಗಲಾಚಿದ್ದಕ್ಕೆ “ಜೀಪಿನಲ್ಲಿ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರಲು ನಿಮ್ಮ ಹತ್ತಿರ ಹಣ ಇರುತ್ತೆ, ನಮಗೆ ಕೊಡಲು ನಿಮಗೆ ಹಣ ಇರುವುದಿಲ್ಲವೆ?” ಎಂಬ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೀಯಾಳಿಕೆ. ಕಡೆಗೆ ಆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಬೇರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೀರಾ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಂಭವ

ಚಾಮರಾಜನಗರದ ಕೊಳ್ಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ. ಅಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯರ ಮನಸ್ಸಿನ ಸಂತುಲನ ಸರಿ ಇಲ್ಲ. ಅವರ ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಸರಿ ಇದ್ದರೆ ಅವರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗಮನಿಸುತ್ತಾರೆ, ಸರಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕದ್ದನ್ನು ಎಸೆಯಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ

ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಿರೇಕೇರೂರು ತಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ. ಅಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರದ ಗೋಡೆಗಳು ಬಿರುಕು ಬಿಟ್ಟು ಈಗಲೋ ಆಗಲೋ ಬೀಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಮಂಚಗಳು ಅಸ್ಥವ್ಯಸ್ಥವಾಗಿ ಬಿದ್ದಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (ಚಿತ್ರ ನೋಡಿ)

ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮತ್ತೊಂದು ಘಟನೆ. ಇಟಗಿ ಎಂಬ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ. ಅಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಒಂದು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ, ಆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆವರಣದಲ್ಲೇ ಏರ್ಪಡಿಸಿದ್ದ ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಹವಾಲಿನಲ್ಲಿ (Public Hearing) ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದ ಮಹಿಳೆ ಆ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ತರಲು ಏಕೆ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಲು ಆ ವೈದ್ಯರಿಂದ (ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲೇ) ಬಂದ ಉತ್ತರ “ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದ ನಮಗೆ ಔಷಧಿಗಳೇ ಸರಬರಾಜಾಗಿಲ್ಲ” ಎಂಬುದು ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡದ್ದು!!!! ಅದಕ್ಕೆ ತಟ್ಟನೆ ಆ ಮಹಿಳೆಯಿಂದ ಬಂದ ಪ್ರಶ್ನೆ “ಅದು ಹೇಗೆ ಸಾರ್, ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗೆ

ಸಾರಾಯಿ ಮಾತ್ರ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವ್ಯಾನ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜಾಗುತ್ತೆ ಆದರೆ ಔಷಧಿ ಮಾತ್ರ ತಲುಪುವುದಿಲ್ಲ?” ಎಂಬುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಬರಲಿಲ್ಲ. ಇದೇ ಮಹಿಳೆ ಸಾರಾಯಿಯಿಂದ ಹೇಗೆ ತನ್ನ ಗಂಡನನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುವಾಗ ನೆರೆದಿದ್ದವರಿಗೆಲ್ಲ ಆಕ್ರೋಶ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಪಾವಗಡ ತಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಎಷ್ಟೋ ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರೇ ಇಲ್ಲ, ಹಾಗಾಗಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಒಂದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಂಗಸು ಒಂದು ಗಂಡು ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮವಿತ್ತ ಕೆಲ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮಗುವಿನ ಸಾವಾಗಿದೆ. ತಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯೋಣವೆಂದು ನಡೆಸಿದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ವ್ಯರ್ಥವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾರದಲ್ಲಿದ್ದ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ಬಂದ ಸಬೂಬು ನೇಮಕಾತಿಯಾದ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರೂ ಇಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಯಾರಿಲ್ಲ ಎಂದು. ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಷ್ಟು ಬಲಹೀನ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಇದೊಂದು ನಿದರ್ಶನ.

ಈ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಕೆಲವೊಂದು ಉದಾಹರಣೆಯಷ್ಟೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲೂ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರದು ನಮ್ಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಒಂದೊಂದು ಅನುಭವ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದು ಆರು ದಶಕಗಳೇ ಕಳೆದಿದ್ದರೂ ಸಹ ಭಾರತದ ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಜನತೆಗೆ ಆಹಾರ ಭದ್ರತೆ, ಕುಡಿಯಲು ನೀರು, ಶಿಕ್ಷಣ, ಮನೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಮನುಷ್ಯನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವಿಫಲವಾಗಿವೆ. ಬಡತನ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮನತೆಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ದೇಶದ ಬಹುಪಾಲು ಜನತೆ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾಗಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಸ್ವಚ್ಛ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಮೂಲಭೂತ ಶಿಕ್ಷಣ, ಇರಲು ಮನೆ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವರಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಸಮಾನ ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರಣ ಈವತ್ತಿನ ದಿನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು “ಕೊಳ್ಳಲಾಗದವರು” ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. 1983ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು “ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ 2000 ಇಸವಿ ವೇಳೆಗೆ” ಎಂದು ತನ್ನ ಧ್ಯೇಯವಾಕ್ಯವನ್ನಾಗಿ ಘೋಷಿಸಿತ್ತು. ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರ ಈ ಧ್ಯೇಯವಾಕ್ಯವನ್ನು ಆಚರಣೆಗೆ ತರಲು ವಿಫಲವಾಯಿತು. ತದನಂತರದ 2002ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಿ, ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿತು. ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಹಾಗೂ ಸಮಾನತೆ ತರಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳು ವಿಫಲವಾಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಬಡಜನತೆಯ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜೀವನದ ಹಕ್ಕಿಗಾಗಿ ಹೋರಾಡುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಿದೆ.

### ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೇನು?

2002ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವು ತನ್ನ ನಿಗದಿತ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲದೆ ಸಾಧಾರಣ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಮೃತಪಡುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇದೆ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳೂ ಸಹ ಅತ್ಯಪ್ತಿಕರವಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಕೇವಲ ತನ್ನ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ (GDP) **0.9%**ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ **5%**ಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ **17%** ಮಾತ್ರ. ಮಿಕ್ಕ **83%** ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಜೇಬಿನಿಂದ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಖರ್ಚಿನ ಕಾರಣ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ **5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ 1000ಕ್ಕೆ 95**. ಇದನ್ನು ನಮ್ಮ ನೆರೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರವಾದ ಶ್ರೀಲಂಕಾಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಲಂಕಾವು ತನ್ನ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ (GDP) **3%** ರಷ್ಟು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅಲ್ಲಿ **5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ 1000ಕ್ಕೆ 19!** ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಖರ್ಚಿನ ಪಾಲು **45.4%!**

## ಆಘಾತ ತರುವಂಥ ಇಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

- ಭಾರತದ ರಿಸರ್ವ್ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ವರದಿಯ (1980) ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು ಮಾಡುವ ಸಾಲಕ್ಕೆ ಮೊದಲನೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ತಮ್ಮ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಕೇವಲ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ (ಕೇವಲ ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ) ಆಗುವ ಖರ್ಚು!
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ 40% ಕ್ಷಿಂತ್ರ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು-ಸಾಲ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ತಿಯನ್ನು ಮಾರುತ್ತಾರೆ.
- ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಭಾರತೀಯರ ಪೈಕಿ 50% ಕ್ಷಿಂತ್ರ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ತಮ್ಮ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದವರಲ್ಲಿ 25% ಜನರು ಬಡತನ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗೆ ಜಾರುತ್ತಾರೆ
- ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಸಂಸ್ಥೆ (NSSO) ಪ್ರಕಾರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 25% ಜನರು (ಬಡವರು) ಮಿತಿ ಮೀರಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಖರ್ಚಿನ ಕಾರಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನೇ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ!
- ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕನ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 43% ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಗೈರು ಹಾಜರಿರುತ್ತಾರೆ !!
- ಇತ್ತೀಚಿನ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆ (NHFS 2005)ಯ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕ 83% ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ!
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ 40% ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವವರಲ್ಲಿ 55% ಜನರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಆಗುವುದು

## ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ವೆಚ್ಚ

ಭಾರತ ದೇಶವು ಪ್ರಪಂಚದ ಅತ್ಯಂತ ಖಾಸಗೀಕೃತವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ದೇಶಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಆದ ಕಾರಣ ದೇಶದ ಬಡಜನತೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಕಳೆದ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೀತ್ರದ ಕಡಿವಾಣವಿಲ್ಲದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. 1993-94ರಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೀತ್ರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಖರ್ಚಿಗಿಂತ 1.5 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು 2002-03ರ ವೇಳೆಗೆ ಅದು ಸುಮಾರು 5.4 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿತ್ತು! ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಖರ್ಚಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ದೇಶದ ಜನತೆಯ ಮೇಲೆ ಹೊರಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಈ ದೇಶದ ಜನರು ತಮ್ಮ ಕಿಸೆಯಿಂದ ಭರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬಂದು ಅದು ಇಂದು 83% ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತಲುಪಿದೆ. ಆದರೆ 2002ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೀತ್ರದ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತದೆ - ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ

ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ. ಇದು 1983ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಾದ “ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ, ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ”ಗೆ ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿದೆ.

## ಭಾರತವು ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಹಾಗೂ ಅನಿಯಂತ್ರಿತವಾದ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಒಂದು ನೆಲೆ

2001ನೇ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 72.52% ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲೂ ಹಾಗೂ ಕೇವಲ 27.47% ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿದ್ದವು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ತಮಗೆ ನೀಡಿರುವ ಕೈಪಿಡಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸ್ವಲ್ಪವಾದರೂ ಪರಿಪಾಲಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಲ್ಲದೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅನಿಯಂತ್ರಿತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಸುತ್ತಿವೆ. ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಐ.ಎಮ್.ಎ ಮುಂತಾದವುಗಳು) ಯಾವುದೇ ನೀತಿತ್ವ ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳಿಗೆ ಕಾಳಜಿ ಮಾಡಿ ಒಂದು ಕನಿಷ್ಠ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ, ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಭುತ್ವ. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಗಮನವೆಲ್ಲಾ ಬರೀ ರೋಗ ಪರಿಹಾರದ ಕಡೆಯಷ್ಟೇ ವಿನಃ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜರುಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ 70%ನಷ್ಟು ಹಾಗೂ 50%ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿವೆ. ಇದು ಭಾರತದಂಥ ದೇಶಕ್ಕೆ, ಯಾವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 3/4 ಭಾಗದಷ್ಟು ತಮ್ಮ ಹೊಟ್ಟೆಪಾಡಿಗೇ ಆಗುವಷ್ಟು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇರುವಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಲಕ್ಷಣವಲ್ಲ.

## ಸಮತೋಲನವಿಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಗರ-ಗ್ರಾಮಗಳ ನಡುವಿನ ಅಸಮತೆ

ಈಗ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 17,000 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 34% ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿವೆ. ಒಟ್ಟು 25,670 ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಇವೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 40% ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ. ನಗರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಾಳೆ ಹಾಕಿ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ ಅಸಮತೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 100,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 4.48 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 6.16 ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಹಾಗೂ 308 ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇದೇ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಪ್ರತಿ 100,000 ಜನತೆಗೆ 0.77 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 1.37 ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, 3.2 PHCಗಳು ಹಾಗೂ ಕೇವಲ 44 ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಮಾತ್ರ!

## ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಅಸಮಾನ ಲಭ್ಯತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ (ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ) ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೆಳ, ಅತಿ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವ ಜನತೆಗೆ (ಯಾರ ಕೂಡೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾವು ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇವೋ,

ಯಾರನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತೇವೋ) ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ, ಆದಕಾರಣ ಇವರುಗಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಸೂಚಕಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವವರಿಗಿಂತ ಕಳಪೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. 5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಾಯುವ ಪ್ರಮಾಣ ಶ್ರೀಮಂತರ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ 2 1/2 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು, ಮಲೇರಿಯಾ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆ 3 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು, ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆ 4 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಸೇವೆಯ ಅಲಭ್ಯತೆ 4 ಪಟ್ಟು, ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸೀಕರಣ 2 ಪಟ್ಟು ಕಡಿಮೆ, ತಾಯಿಯಾಗುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ 3 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು.

ಒಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಒಂದು ಕುಟುಂಬವು ತಮ್ಮ ಆದಾಯದ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಭಾಗ (50%) ಬರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೇ (ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಔಷಧಿ) ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಕೇವಲ ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಖರ್ಚು ಸಾಲಕ್ಕೆ ಎರಡನೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

### ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಮಾನವ ಹಕ್ಕು

ಈ ಮೇಲೆ ಕಂಡಂತೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹಣಕೊಟ್ಟು “ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವಂತಹ” ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೊದಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಬಡವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವು ಮಾನವ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಉಳಿಯದೆ ಕೇವಲ ವ್ಯಾಪಾರದ ವಸ್ತುವಾಗಿ ಮಾರಾಟವಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮಾನವ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಮರುಸ್ವಪ್ನನೆ ನೀಡಿ ಆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೊದಗಿದೆ. ಆದರೆ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಇರುವುದು ಲಾಭದ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ. ಹಾಗಾಗಿ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಚಲಾವಣೆ ಕೇವಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಜನರೂ ಸಹ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಮುಖ ತಿರುಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿ ಜನರನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಕರೆತರಬೇಕಾಗಿದೆ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನದ ಘಟಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು/ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸಲು ಜನಜಾಗೃತಿ ಆಂದೋಲನವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 15 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆದಿದ್ದು ಇದೇ 01-02-2007 ರಂದು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ (ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು) ಇದರ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸಭೆ, ಮನವಿ ಪತ್ರ ಸಲ್ಲಿಕೆ, ಪತ್ರಿಕಾ ಗೋಷ್ಠಿಗಳು, ರ್ಯಾಲಿಗಳು ನಡೆದಿವೆ.

### ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ ಇದು 250 ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ-ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜೊತೆಗೂಡಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೋರಾಡುವ ಸಂಘಟನೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಘಟನೆಯು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ “ಪೀಪಲ್ಸ್ ಹೆಲ್ತ್ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್” (110 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು) ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ “ಜನ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನ” ಇದರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಅಂಗ ಘಟಕವಾಗಿದೆ.