



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 ನುಡಿಮುಕ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸತ್ಯಾಂಶವಿದೆಯೇ? ನೀವೇ ನಿರ್ಧರಿಸಿ

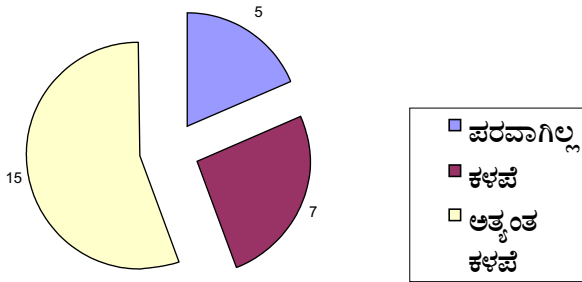
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ

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

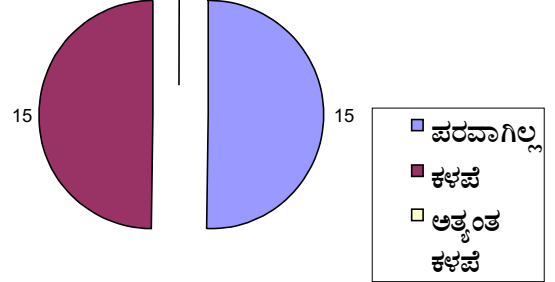
- ಹುಟ್ಟಿದ ಪ್ರತಿ 1000 ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ 55 ಮಕ್ಕಳ ಸಾವು (ಅದೇ ನೆರೆಯ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 10) (NFHS-3)
- 6 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 100ಕ್ಕೆ 70.4 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 44.5) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದ ಶೇಕಡ 50 ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 32.8) (NFHS-3)
- ರಾಜ್ಯದ 100 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 37.6 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ- 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

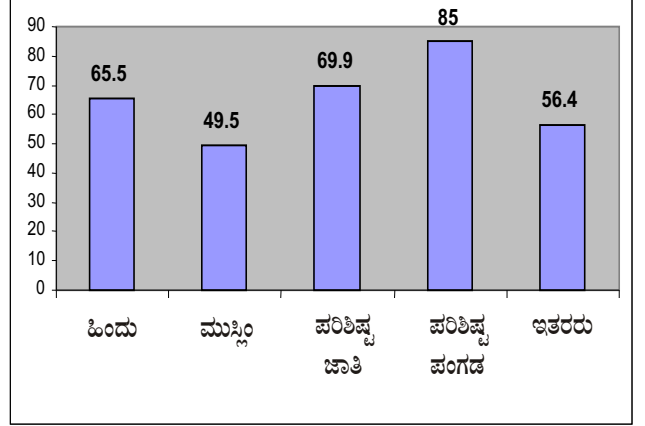
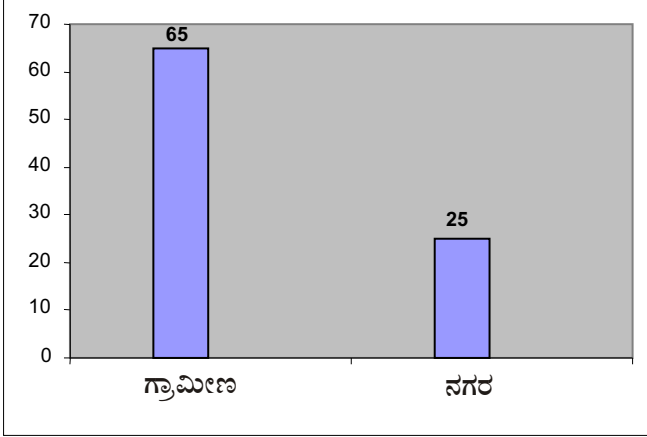


ಚಿತ್ರ 2. ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ



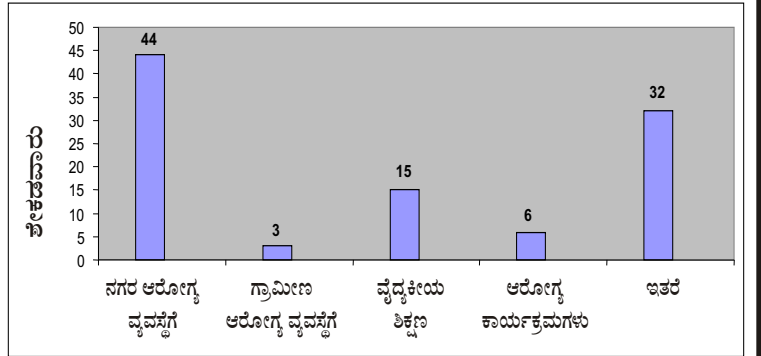
ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಗಿರುವ ವಂಚನೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಯ ಪ್ರತಿಬಿಂಬ: ಈಗಲಾದರೂ ಈ ರಾಜ್ಯದ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳು ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸುವರೇ?

- ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ: ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 1000 ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 25 ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದರೆ 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.ಕೇಂ., 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 ಹೆಚ್ಚಳಿಯನ್ನು 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 ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ 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 ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆ : ಒಂದು ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ.ದ 30000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕೇವಲ 75,000ರೂ. ಅನುದಾನ

ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕೇವಲ 2.50 ರೂಪಾಯಿ ಮಾತ್ರ !!!!! ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ರೋಗಿಗಳ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ 80% ಔಷಧಿಗಳಾಗಿಯೇ 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 (ಸ್ಕಾನಿಂಗ್, 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 ದುರದೃಷ್ಟಕರವಾಗೂ 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 40 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 ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ 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 (KFS) 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 ಭಾದಿತರು ಮತ್ತು ಇತರ ಶೋಷಿತ ಜನಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಸಿಗಬೇಕು)
4. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಅನುದಾನದ ಹೆಚ್ಚಳ: ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುದಾನವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ (2007-2008ರಲ್ಲಿ) 3.37% ಯಿಂದ 10% ಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅನುದಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಾಂಗದ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು
5. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ (ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇ., ಸ.ಆ.ಕೇ., ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಹಾಗೂ ನೆನಗುದಿಗೆ 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 Health ನ 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 ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಬೇಕು 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 ರೂ.ಗಳಿಂದ 10,00,000 ರೂ.ಗಳಿಗೆ 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, ಮುಂಬಡ್ಡಿ, ವೇತನ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ, ಇತರೆ) ಒದಗಿಸಬೇಕು.
7. ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿಯಂತ್ರಣ : ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿ ಯಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು
 8. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು
 9. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಈಗಾಗಲೇ ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಂಡಿರುವ 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, ಸರ್ಕಾರೀತರ 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, ಸರ್ಕಾರೀತರ 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 ಅಳಿಸಿ, 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 ಆಗದ 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.