ISSN : 0971-8729

యోజన

సంపుటి : 44 సంచిక : 4 అభివృద్ధి మాసపత్రిక ఫిబ్రవరి 2016 ₹ 10

ఆరోగ్యం మరియు శ్రేయస్సు అందరకీ

వైద్య ఆరోగ్య రంగం - భారత్ ముంగిట సవాళ్లు
టి. సుందరరామన్

జాతీయ ఆరోగ్య విధాన రూపకల్పన
జే.వి.ఆర్. ప్రసాద రావు

ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం సామర్థ్యానికి ప్రోత్సాహం
అలోక్‌కుమార్

అందరికీ ఆరోగ్యం - అంతర్జాతీయ దృష్టి కోణం
డా. సుభాష్ శర్మ

విశేషవ్యాసం :
గిరిజన ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య సంరక్షణ వర్తమానం, భవిష్యత్తు
డాక్టర్ అభయ్ బంగ్

ప్రత్యేకవ్యాసం
సుస్థిరాభివృద్ధి యుగంలో ఆరోగ్య ప్రాధాన్యత!
కె. శ్రీనాథ రెడ్డి

పల్స్ పోలియో చుక్కల మందు పంపిణీ కార్యక్రమం 2016 ను ప్రారంభించిన రాష్ట్రపతి.

జాతీయ వ్యాధినిరోధక టీకాల దినోత్సవం సందర్భంగా జనవరి 17, 2016 న రాష్ట్రపతి భవన్‌లో జరిగిన కార్యక్రమంలో అయిదేళ్ళలోపు చిన్నారులకు పోలియో చుక్కల మందు పంపిణీ చేయడంతో పల్స్ పోలియో చుక్కల మందు పంపిణీ కార్యక్రమాన్ని రాష్ట్రపతి ప్రారంభించారు. భారత్ నుంచి పోలియో మహమ్మారిని పారద్రోలాలనే కేంద్ర ప్రభుత్వ లక్ష్యంలో భాగంగా దేశవ్యాప్తంగా 17.4 కోట్ల మంది అయిదేళ్ళ లోపు చిన్నారులకు పోలియో చుక్కల మందు పంపిణీ చేశారు. విశ్వవ్యాప్తంగా డిసెంబరు 2015 నాటికి తల్లులు, నవజాత శిశువులకు టెటనస్ వ్యాధి నుంచి విముక్తి కలిగించాలని కూడ లక్ష్యంగా పెట్టుకున్నారు. అంతకు ముందే భారత్, 2015 మే నాటికే ఈ లక్ష్యాన్ని సాధించడంలో విజయవంతమైందన్న విషయాన్ని గుర్తించాల్సిన అవసరం ఉంది. సార్వత్రిక ఆరోగ్య పరిరక్షణను సాధించడంతో పాటు, ఆరోగ్య అసమానతలను తొలగించడానికి భారత్ చేస్తున్న కృషిలో ఇది మన దేశం సాధించిన అద్భుత విజయం. పోలియో వ్యాధి విదేశాల నుంచి మనదేశంలోకి వచ్చే ప్రమాదాన్ని ఎదుర్కోవడంతో పాటు, పోలియో సోకకుండా వ్యాధి నిరోధక కార్యక్రమాలను జాతీయ స్థాయిలో, రాష్ట్రాల స్థాయిలో చేపట్టారు. వ్యాధి నివారణకు పటిష్టమైన నిరంతర నిఘా వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేశారు. పాకిస్తాన్, ఆఫ్ఘనిస్తాన్, నైజీరియా, కామెరూన్, సిరియా, ఇథియోపియా, సోమాలియా, కెన్యా తదితర ఎనిమిది దేశాల నుంచి భారత్‌కు వచ్చే యాత్రికులందరూ, ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) మార్గ దర్శకాల ప్రకారం తప్పని సరిగా టీకా వేసుకొని వుండాలని సూచనలు జారీ చేశారు. దీనితో పాటు, పోలియో వైరస్ ఎక్కడనుంచైనా దేశంలోకి ప్రవేశిస్తే వెంటనే నివారించడానికి వీలుగా అత్యవసర సంసిద్ధత, ప్రతిస్పందన ప్రణాళికను ఏర్పాటు చేశారు. ఇందులో భాగంగా రాష్ట్రాలు/ కేంద్ర పాలిత ప్రాంతాల్లో సత్వర ప్రతిస్పందన బృందాలను (RRT) ఏర్పాటు చేశారు.

చిన్నారులకు పోలియో నుంచి రెండంచెల రక్షణ కల్పించడానికీ, పోలియో నివారణలో సాధించిన ఫలితాలను కాపాడాలనే ఉద్దేశ్యంతో కేంద్రం పలు చర్యలు చేపట్టింది. గత ఏడాది నవంబరు 30 నుంచి నోటిద్వారా పోలియో చుక్కల మందును పంపిణీ చేయడంతో పాటు ఇంజెక్షన్‌ల ద్వారా క్రియాశీలక పోలియో టీకా మందు (Inactivated Polio Vaccine) పంపిణీనీ సాధారణ టీకా కార్యక్రమం కింద ప్రవేశ పెట్టారు. మొదటి దశ IPV కార్యక్రమాన్ని ఆరు రాష్ట్రాలు-అస్సాం, గుజరాత్, పంజాబ్, బీహార్, మధ్యప్రదేశ్, ఉత్తర్‌ప్రదేశ్‌లలో ప్రవేశపెట్టారు. విశ్వవ్యాప్తంగా ఏకరీతిలో అమలయ్యేలా ప్రస్తుతం దేశంలో చిన్నారులకు నోటిద్వారా పంపిణీ చేస్తున్న ట్రైవలెంట్ పోలియో టీకా మందు బదులుగా మరి కొద్ది నెలల్లో బైవలెంట్ పోలియో టీకా మందు పంపిణీ చేయాలని ప్రణాళిక సిద్ధం చేశారు.

స్టార్టప్ ఇండియా ఉద్యమాన్ని ప్రారంభించిన ప్రధాన మంత్రి, వాటి ప్రోత్సాహకానికి కార్యాచరణను ప్రకటించారు.

ప్రధాన మంత్రి స్టార్టప్ ఇండియా కార్యక్రమాన్ని 2016, జనవరి 17న ప్రారంభించారు. అంకుర పరిశ్రమల కార్యక్రమం కార్యాచరణ ముఖ్యాంశాలను ఆయన ప్రకటించారు. ఈ సందర్భంగా ఆయన మాట్లాడుతూ, అంకుర పరిశ్రమలకు నిధులు సమకూర్చడానికి పది వేల కోట్ల రూపాయలతో స్టార్టప్ నిధిని ఏర్పాటు చేస్తామన్నారు. అంకుర కంపెనీలు మొదటి మూడు సంవత్సరాలలో ఆర్జించిన లాభాలపై ఆదాయ పన్ను మినహాయింపు నిస్తామన్నారు. అంకుర వ్యాపారాలకు మేధో హక్కుల రుసుముపై ఎనభై శాతం మినహాయింపు ప్రకటించారు. వీటికి 9 రకాల కార్మిక, పర్యావరణ చట్టాలపై స్వీయ ధృవీకరణ విధానాన్ని ప్రవేశ పెడతారు.

ISSN : 0971-8729
సంపుటి : 44
సంచిక : 4

ఫిబ్రవరి 2016

యోజన

ముఖ్య సంపాదకులు : **దీపికా కచ్చల్**
వరిష్ఠ సంపాదకుడు : **విజయకుమార్ వేదగిరి**
సంపాదకుడు : **మహమ్మద్ సిరాజుద్దీన్**

జాయింట్ డైరెక్టర్ (ప్రొడక్షన్) : **వి.కె. మీనా**
e-mail : yojana_telugu@yahoo.co.in
e-mail : yojana.telugu@nic.in

ఆనోభద్రా క్రతవోయన్తు విశ్వతః (ఉత్తమ భావాలు అన్నివైపుల నుండి రావాలి)

ఈ సంచికలో...

1.	వైద్య ఆరోగ్య రంగం – భారత్ ముంగిట సవాళ్లు టి. సుందరరామన్	5
2.	జాతీయ ఆరోగ్య విధాన రూపకల్పన జె.వి.ఆర్. ప్రసాద రావు	8
3.	ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం సామర్థ్యానికి ప్రోత్సాహం అలోక్‌కుమార్	10
4.	అందరికీ ఆరోగ్యం – అంతర్జాతీయ దృష్టి కోణం డా. సుభాష్ శర్మ	12
5.	ఇంద్రధనుష్ – బాలల ఆరోగ్యానికి ఆశా దీపం రాకేశ్‌కుమార్	18
6.	స్టెతస్కోప్‌కు బై బై నాగశశాంక	20
7.	సుస్థిరాభివృద్ధి యుగంలో ఆరోగ్య ప్రాధాన్యత! పద్మభూషణ్ డా. కె. శ్రీనాథ రెడ్డి	22
8.	గిరిజన ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య సంరక్షణ వర్తమానం, భవిష్యత్తు డాక్టర్ అభయ్ బంగ్	24
9.	విజ్ఞాన విపంచి – ప్రాతూరి పోతయ్య శర్మ	26
10.	దర్పణం	29
11.	దక్షిణ ఆసియా క్రీడలు, 2016.	31
12.	భారతదేశంలో ఆరోగ్యరంగం మహేంద్రబాబు ధూళిపూడి	35
13.	ఆరోగ్య భారతం వైపు అడుగులు–పిల్లల్లో పోషకాహార లోపం సవాళ్ళు పి.రత్నాకర్	37
14.	దేశాభివృద్ధి – ఉత్పాదకత సుసర్ల మాధవి	40
15.	తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ఫ్లోరోసిస్ – తీరుతెన్నులు బంటు కృష్ణయ్య	44
16.	వైద్య విధానం, ఆరోగ్య అవగాహన–విప్లవాత్మక మార్పుల అవసరం డా. మనీష్ కుమార్	47

ప్రణాళికలు, అభివృద్ధి కార్యక్రమాల గురించిన సమాచారాన్ని అందజేసేందుకు తెలుగు, హిందీ, ఇంగ్లీషు, అస్సామి, బెంగాలి, తమిళం, ఉర్దూ, మరాఠీ, గుజరాతీ, మళయాళం, పంజాబీ, కన్నడ, ఒడియా భాషలలో వెలువడుతున్న మాసపత్రిక.

యోజన (తెలుగు) చందా వివరాలు

1 సంవత్సరానికి - రూ. 100/- 2 సంవత్సరాలకు - రూ. 180/- 3 సంవత్సరాలకు - రూ. 250/-

మరిన్ని వివరాలకోసం : 040-27546312 / 13 / 14

చందాను మనియార్డరు / డి.డి. ద్వారా పంపవలసిన చిరునామా :ఎడిటర్, యోజన (తెలుగు)

205, 2వ అంతుస్తు, సి.జి.ఓ. టవర్స్, కవాడిగూడ, హైదరాబాద్ – 500 080

యోజనలో ప్రచురించిన వ్యాసాలలో వ్యక్తపరిచిన భావాలు ఆయా రచయితలవే, వారు పనిచేస్తున్న సంస్థలు, ప్రభుత్వ అభిప్రాయాలను అవి ప్రతిబింబించవు.
యోజనలో ప్రచురించే ప్రకటనలలోని అంశాలు ఆయా సంస్థలు వారి ప్రతినిధులకు చెందినవి. ప్రకటన పాఠం/సారాంశం మూలంగా ఎదురయ్యే ఎటువంటి పర్యవసానాలకు యోజన బాధ్యత వహించదు.

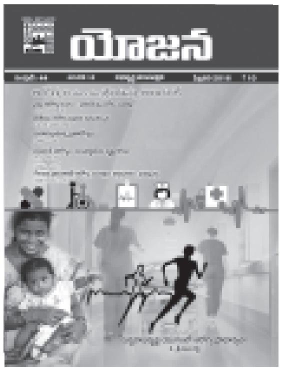
ISSN : 0971-8729

యోజన

చీఫ్ ఎడిటర్స్ డెస్క్

సంపాదకీయం:

జాతీయ ప్రగతి లక్ష్యాలలో ప్రధానం ఆరోగ్యం.



జాతీయ ఆరోగ్య విధాన ప్రకటనను 1983లో ప్రకటించినప్పటినుండీ, అందరికీ ఆరోగ్యం అనేది మన జాతీయ విధానమైంది. మనదేశాన్ని ఆరోగ్యవంతమైన దేశంగా నిలపడానికి మన ఆరోగ్యరంగం ఎప్పటికప్పుడు మన విధాన నిర్ణేతలకు అదనపు నిధుల కేటాయింపుకోసం సవాళ్ళు విసురుతూనే ఉన్నది. ఎందుకంటే, మంచి ఆరోగ్యం-పటిష్టమైన ఆర్థికాభివృద్ధిల మధ్య బలమైన సంబంధం ఉన్నది. అనారోగ్యాలతో కునారిల్లుతున్న జనాభా, వృద్ధి వేగాన్ని అందుకోలేదు. సహస్రాబ్ది లక్ష్యాలు, తరువాత వచ్చిన సుస్థిరాభివృద్ధి లక్ష్యాలు కూడా ఈ విషయానికి ప్రాధాన్యమిచ్చి, జాతీయ ప్రగతి లక్ష్యాలలో ప్రధానాంశం చేశాయి. సుస్థిరాభివృద్ధి ప్రకటనకు సంతకాలు చేసిన ఒక దేశంగా మనదేశం లక్ష్యాల సాధనకు తగువిధంగా సమాయత్తమవ్వాలి. దీనికోసం వివిధ విధానాలు, కార్యక్రమాలను సమ్మిళితం చేసి, స్పష్టమైన రూపాన్నివ్వాలి.

ఈ విషయ ప్రాధాన్యతను గుర్తించిన మన విధాన నిర్ణేతలు, గత కొన్ని సంవత్సరాలుగా అనేక ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను ప్రారంభించారు. ఫలితంగా, పల్స్ పోలియో వంటి కార్యక్రమాలు, ఐసిడిఎస్ వంటి పథకాల వల్ల, మాతా-శిశు మరణాల శాతం గణనీయంగా తగ్గింది. అదే విధంగా ఒకప్పుడు ప్రాణాంతకమైన మశూచిని పూర్తిగా నిర్మూలించగలిగాము. నేడు మన ఆరోగ్యవ్యవస్థ ప్రపంచంలోని ఉత్తమోత్తమ వ్యవస్థలతో పోటీ పడగలదు. ఆరోగ్య పరిరక్షణలో, నిధుల కేటాయింపు అనేది అతి ప్రధానమైన అంశం. మనదేశంలో నేడు మొత్తం స్థూల జాతీయోత్పత్తిలో నాలుగు శాతం ఆరోగ్య రక్షణకు ఖర్చు చేస్తున్నాము. దీనితోపాటు, ప్రభుత్వం కూడా విస్తృతమైన ఆరోగ్య సేవల విధానాన్ని నిర్వహిస్తున్నది. అయినప్పటికీ అధిక శాతం ప్రజలు ప్రభుత్వేతర ఆరోగ్య సేవల కోసం ఎదురుచూడాల్సి వస్తున్నది. మధ్య, దిగువ తరగతి వర్గాల ప్రజలకు ఆరోగ్య రక్షణ అంటే అత్యంత ఖరీదైన విషయం నేడు. కనుక, ప్రభుత్వం ప్రాథమిక ఆరోగ్యసేవలను కొనసాగిస్తూనే, మరోవైపు భారీ స్థాయిలోనున్న ప్రైవేటు రంగాన్ని విస్మరింపకూడదు. జనాభాలో అధిక శాతం మందికి ఆరోగ్య సేవలను అందించాలంటే, రెండు రంగాలను కలిపి ఆదరించాల్సి వుంటుంది. ప్రైవేటు రంగం తోడ్పాటును మరింత పెంచుతూ, ప్రజారోగ్యలక్ష్యాలను సాధించడానికి ఆరోగ్య బీమా ఒక ప్రధాన సాధనం. అందువల్ల, ఆరోగ్య బీమాను అందచేసే సంస్థలు ప్రజలు చెల్లించే మొత్తాలకు తగు భద్రత కల్పిస్తూనే, వీలైనన్ని ఆరోగ్య సేవలను వారికి అందించే విధంగా ప్రభుత్వం ఒక నియంత్రణ వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేయాలి. ఇంతవరకూ ఆచరణలో ఉన్న విధానాలలోని లోపాలను సవరిస్తూ, మరింత సమగ్రంగా, నూతన ఆరోగ్య విధానాన్ని 2015లో ప్రభుత్వం ప్రకటించింది. ఆరోగ్యరంగంలోని అధిక వ్యయం, అనేక మధ్యతరగతి కుటుంబాల విలువైన ఆదాయ వనరులను ఖాళీ చేస్తున్నదని గ్రహించి పేదలు, బలహీన వర్గాలకు సార్వత్రిక ఆరోగ్య రక్షణ (మందులు పరీక్షలతో సహా) కోసం ఈ నూతన విధానం ప్రోది చెయ్యాలి. సాధారణ ప్రజానీకం ఆరోగ్య సమస్యల కంటే, గిరిజనుల, మహిళల, యువకుల మరియు ఈశాన్య ప్రాంత వారి ఆరోగ్య సమస్యలు విభిన్నంగా ఉంటాయి. గిరిజన ప్రాంతాలలోనైతే, ఆరోగ్య సేవల విధానం ప్రాంతాల వారి సమస్యల ఆధారంగా ఉండాలి. ఆయా ప్రాంతాల ప్రజలలో ఆరోగ్య అవగాహనను కల్పించి, ఆరోగ్యకరమైన అలవాట్లను చేసుకునేందుకు ప్రోత్సహించాలి. అదేవిధంగా, మహిళల ఆరోగ్యం కూడా దేశప్రగతికి ఎంతో ముఖ్యం. మహిళల్లో పౌష్టికాహార లోపం, మరీ ముఖ్యంగా గర్భవతులైన మహిళల్లోను, పిల్లలలోనూ పౌష్టికాహార లోపాన్ని సరిగా పరిష్కరిస్తే, లింగ న్యాయం జరిగినట్లే. దేశంలోని అధిక శాతం ప్రజలు పౌష్టికాహారలోపంతో కునారిల్లుతుంటే, దేశం ఏవిధంగా ప్రగతి సాధించగలదు?

మనదేశంలో ఆరోగ్య రక్షణ అనేది తరతరాలుగా మన సంప్రదాయంలో భాగమైంది. ధన్వంతరి, జీవకుడు, చెరకుడు, సుశ్రుతుడు లాంటి ఎంతో మంది ప్రసిద్ధ భీషగర్వులు ఉన్న చరిత్ర మనది. ప్రస్తుతమున్న పరిస్థితులలో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలను మరింతగా విస్తృతపరచాల్సిన అవసరమున్నది. దీనికోసం ప్రైవేటు సంస్థలు, వ్యక్తుల తోడ్పాటును కూడా అందిపుచ్చుకోవాలి. వివిధ జాతుల, నమ్మకాల ప్రజలు మనదేశంలో ఉన్నారు కనుక మన ఆరోగ్య విధానం కూడా బహుముఖంగా ఉండాలి. ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం అనేది కేవలం ఒక సామెత లేక సూక్తి కాదు. వాస్తవం కూడా ఎందుకంటే, ఒక ఆరోగ్యవంతమైన వ్యక్తి తన కుటుంబానికి, సమాజానికి అందచేసే సేవలు, అనారోగ్యంతో ఉన్న వ్యక్తి చేసేదానికన్నా ఎంతో ఎక్కువ. ■

వైద్య ఆరోగ్య రంగం - భారత్ ముంగిట సవాళ్లు

మహిళా అక్షరాస్యతకు మాతా శిశు సంరక్షణకు పరస్పర సంబంధం ఉన్నట్లు పలు గణాంకాలు తేల్చి చెప్పాయి. **దేశంలో ఏటా 46,500 శిశుమరణాలు, 15 లక్షలకు పైగా 5 ఏళ్ల లోపు చిన్నారుల మరణాలు సంభవిస్తున్నాయి. ఇది ప్రపంచ స్థాయి సగటు కన్నా చాలా ఎక్కువగా ఉన్నట్లు గుర్తించాల్సి ఉంది.**

ఇరవై ఒకటవ శతాబ్దంలో ప్రబలశక్తిగా పురోగమిస్తున్న భారత్‌కు ఎదురవుతున్న సవాళ్లలో ప్రధానమైనది వైద్య ఆరోగ్యరంగం. అభివృద్ధికి, వైద్య ఆరోగ్య రంగానికి పరస్పర సంబంధముంది. దీనినే 'ప్రెస్టన్ కర్వ్' అంటారు. 1975లో సామ్యుల్ ప్రెస్టన్ ఆయాదేశాల సగటు ఆయుర్దాయంతో తలసరి జీడీపీ(స్థూల దేశీయోత్పత్తి)ని లెక్కించగా ఆయుర్దాయం పెరిగే కొద్దీ 'ప్రెస్టన్ కర్వ్'లో కూడా వృద్ధి కనిపించింది. ఆ తర్వాత ఒక దశలో వృద్ధి సూచిక సమాంతరంగా కొనసాగింది. సూచికలో వొంపు ఆధారంగా ఆయా దేశాలు సాధించిన ప్రగతిని సూచించింది. అంతే కాదు ఆయాదేశాలు ప్రజారోగ్యానికి ఇవ్వాల్సిన ప్రాధాన్యతను 'ప్రెస్టన్ కర్వ్' తెలియచేస్తుంది.

ఈ ఏడాది నోబెల్ పురస్కారం గ్రహీత ప్రముఖ ఆర్థికవేత్త ఆన్‌గస్ డీటన్ తన "ది గ్రేట్ ఎస్కేప్"లో ఈ 'ప్రెస్టన్ కర్వ్' గురించి ప్రస్తావిస్తూ , సూచిక వృద్ధిలో వైద్య ఆరోగ్య రంగం, ఆర్థికాభివృద్ధికి మధ్య గల సంబంధాన్ని పునరుద్ఘాటించారు. 'ప్రెస్టన్ కర్వ్' కేవలం అభివృద్ధి సూచికగా మాత్రమే కాదని ఈ సూచికలో హెచ్చుతగ్గుల ఆధారంగా దేశంలో అంటువ్యాధుల రేటును, శిశు మరణాలను, ఇతర వ్యాధుల విజృంభణను గుర్తించవచ్చని తద్వారా ఆ సమస్యల నిర్మూలనకు వైద్య ఆరోగ్య రంగానికి ఇవ్వాల్సిన ప్రాధాన్యత తెలుస్తుందని డీటన్ పేర్కొన్నారు.

2010 సంవత్సరానికి గాను విడుదల చేసిన ప్రెస్టన్ కర్వ్ సూచికలో భారత్ సరిగ్గా కీలకమైన దశలో నిలిచింది. సరిగ్గా సూచికలో ఒంపు వద్ద భారత్ స్థానముంది. ప్రెస్టన్ కర్వ్ వద్ద భారత్ ఉందంటే దేశంలో వైద్య ఆరోగ్య రంగంపై అత్యావశ్యకంగా దృష్టి పెట్టాలని స్పష్టమవుతుంది. అయితే ప్రస్తుతం ప్రెస్టన్ కర్వ్‌లో భారత్ నిలిచిన స్థానం.. గతంలో దేశం ఎదుర్కొన్న వైద్య ఆరోగ్య సవాళ్లను అధిగమించినట్లు కూడా సూచిస్తోంది. ముఖ్యంగా జనన సంబంధిత సమస్యల్లోనూ, శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణలోనూ సవాళ్లను ఎదుర్కొని మెరుగైన ఫలితాలు సాధించాం. ప్రస్తుతం సరికొత్త సవాళ్లను దేశీయ వైద్యరంగం ఎదుర్కొంటోంది. ప్రధానంగా ప్రభుత్వం వైద్య ఆరోగ్యరంగంలో నిధులు కేటాయించకపోతే, ప్రైవేటు రంగం అవకాశాలను బట్టి పెట్టు బడులు పెట్టడానికి సిద్ధంగా ఉంది. అయితే దీనిపై వైద్య ఆరోగ్య రంగంలో సందిగ్ధత నెలకొంది. ఒకవేళ

టి. సుందరరామన్, డీన్, టాటా ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ సోషల్ సైన్సెస్, ముంబై
. E-mail: sundararaman.t@gmail.com

ప్రభుత్వం వైద్య ఆరోగ్య రంగంపై నిధులు పెంచితే ఆ రంగం బలోపేతం అవుతుంది. అలా చేకూరే ఆరోగ్య భద్రత ప్రైవేటు రంగం ఉత్పత్తులను కూడా పెంచుతుంది. మరోవైపు జీడీపీలో 2.5 శాతాన్ని జాతీయ ఆరోగ్య విధానానికి కేటా యించనున్నారు. ఈ సంక్లిష్టతల నేపథ్యంలో దేశీయ వైద్య ఆరోగ్యరంగంపై చర్చించాల్సి వుంది.

శిశు ఆరోగ్యంలో వృద్ధి :

కొన్ని దశాబ్దాల క్రితం మొత్తం మరణాల్లో ఎక్కువగా శిశు మరణాల సంఖ్య ఉండేది. అందులోనూ కాన్పు ఆధారిత మరణాలు సైతం ఎక్కువగా వుండేవి. అయితే ప్రస్తుతం శిశుమరణాల రేటు తగ్గడంతో పాటు, గర్భిణుల ఆరోగ్యం విషయంలోనూ మెరుగైన పురోభివృద్ధి కనిపిస్తోంది. అయితే ఈ పురోభివృద్ధికి కారణాలు అనేకం ఉన్నాయి. ముఖ్యంగా శిశు మరణాల సంఖ్య క్షీణించడం వెనుక గడిచిన 25 సంవత్సరాలుగా అమలు చేసిన 'మాతా శిశు సంరక్షణ' పథకం కీలక పాత్ర పోషించింది. ఈ పథకం కింద అనేక కార్యక్రమాలను రూపొందించి అమలు చేయడం ద్వారా శిశుమరణాలను తగ్గించగలిగాము. మాతా శిశు సంరక్షణ విధానాలతో గత దశాబ్దంలో మెరుగైన ఫలితాలు సాధించాము. అలాగే 2005లో మాతా శిశు సంరక్షణ రెండో దశను చేపట్టాము. ఈ దశలోనూ మెరుగైన ఫలితాలే కనిపించాయి. ఈ దఫా జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్‌లో దీన్ని అంతర్భాగం చేశారు. తొంభైలనాటి ఆర్థిక సంక్షోభ సమయంలో చేపట్టిన మాతా శిశు సంరక్షణ కార్యక్రమాల వల్ల మెరుగైన ఫలితాలు సాధించడంతో పాటు కీలకమైన వైద్య రంగంలో నిధులను వృధా కాకుండా రక్షించగలిగాం.

ఇక మిలీనియం అభివృద్ధి లక్ష్యాల వృద్ధిలో భారత్ సాధించాల్సిన లక్ష్యాలు చాలా ఉన్నాయి. ముఖ్యంగా జాతీయ ఆరోగ్య విధాన అధ్యయనం ప్రకారం మిలీనియం అభివృద్ధి లక్ష్యాల్లో ముఖ్యమైనది శిశుమరణాల నిష్పత్తి. మిలినీయం అభివృద్ధి లక్ష్యాల ప్రకారం ప్రతి లక్ష జననాలకు మరణాలను 140కి తగ్గించేలా నిర్ణయించగా, 1990 నాటికి దేశంలో లక్ష జననాలకు శిశుమరణాలు 560గా నమోదైంది. అయితే 2010-12 నాటికి ఈ నిష్పత్తిని 178కి తగ్గించగలిగాము. 2015 నాటికి ఈ నిష్పత్తి 141కి తగ్గే అవకాశం ఉంది. ఇక ఐదేళ్ల లోపు బాలల మరణాల రేటు మిలినీయం అభివృద్ధి లక్ష్యాల ప్రకారం లక్ష జననాలకు 42కి తగ్గించాల్సి ఉండగా, 1990లో దేశంలో ఈ నిష్పత్తి 126గా వుంది. అయితే 2012 నాటికి ఈ రేటును సైతం 52కి తగ్గించగలిగాము. ఇక 2015 పూర్తయ్యే నాటికి ఈ రేటు 42కి తగ్గే అవకాశం ఉంది. (2015 గణాంకాలు ఇంకా వెలువడాల్సి ఉంది). 90వ దశకంలో మిలినీయం అభివృద్ధి లక్ష్యాలకు దేశంలోని శిశుమరణాల సంఖ్యకు చాలా తేడా వుంది. ఈ వ్యత్యాసం సుమారు 40 నుంచి 47 శాతంగా ఉండేది. అయితే 2015 నాటికి మిలినీయం అభివృద్ధి లక్ష్యాలకు చేరువలో ఉండడంతో సంపూర్ణ లక్ష్య సాధన సాకారమయ్యే పరిస్థితి కనిపిస్తోంది.

అయితే పౌష్టికాహారం, పారిశుద్ధ్యం విషయాల్లో అంతర్జాతీయ ప్రామాణికతల కన్నా చాలా వెనుకబడి ఉన్న విషయం గమనించాల్సి వుంది. ఇక శిశు మరణాల రేటు తగ్గడంలో దేశీయంగా రూపొందించిన మాతా శిశు సంరక్షణ కార్యక్రమాల ప్రభావం గమనించవచ్చు. చాలా దేశాల్లో దారిద్ర్యానికి శిశుమరణాలకు పరస్పర సంబంధం వుంటుంది. వైద్య ఆరోగ్య రంగంపై దృష్టి సారించడం వల్లే భారత్ మిలీనియం లక్ష్యాల్లో ప్రధాన అంశాన్ని సాధించగలిగింది.

అలాగే సామాజిక వృద్ధి కూడా మిలీనియం లక్ష్యాలు సాధించే క్రమంలో తోడ్పడింది. ప్రధానంగా రక్షిత మంచి నీటి పథకం (ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ 2015), అలాగే మహిళా అక్షరాస్యత (2011 జనాభా లెక్కల ప్రకారం మహిళా అక్షరాస్యత 65.05శాతం) కూడా తోడ్పడ్డాయి.

మహిళా అక్షరాస్యతకు మాతా శిశు సంరక్షణకు పరస్పర సంబంధం ఉన్నట్లు పలు గణాంకాలు తేల్చి చెప్పాయి. ఇక దశాబ్ద కాలంగా జనాభా వృద్ధి రేటుసైతం చాలా రాష్ట్రాల్లో గణనీయంగా క్షీణించింది. అలాగే ఆర్థిక వృద్ధిరేటు కూడా పెరుగుతోంది. జనాభా వృద్ధితో పాటు ఆర్థిక వృద్ధి రేటు విషయంలో ఆరోగ్యకరమైన పరిణామాలు చోటు చేసు కుంటున్నాయి. అలాగే మహిళ ఆరోగ్య భద్రతతో పాటు, జనాభా నియంత్రణ వంటి కార్యక్రమాలు సైతం ఈ పరిణామాలకు దారి తీశాయి. అయినప్పటికీ ఏడు రాష్ట్రాలు అత్యధిక జనాభా వృద్ధి రేటుతో సతమతం అవుతున్నాయి. వాటిలో ప్రధానంగా ఉత్తరప్రదేశ్, బీహార్, మధ్యప్రదేశ్, రాజస్థాన్ ఉన్నాయి. అలాగే జార్ఖండ్, ఛత్తీస్‌గఢ్, మేఘాలయాల్లోనూ జననాల వృద్ధిరేటు కొద్దిమేర ఎక్కువగా ఉంది.

మిలీనియం లక్ష్యాలు సాధించడం వెనుక ప్రధానంగా మాతా శిశు సంరక్షణ పథకాలైన జేఎస్‌వై, జేఎస్ఎస్‌కే, ఆశా, 108, 104 అంబులెన్సు సర్వీసులు, అలాగే ఏఎన్ఎంల వ్యవస్థతో పాటు జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ కీలక భూమిక పోషించాయి.

ఇదిలా ఉంటే ప్రస్తుతం సాధించిన లక్ష్యాలతో సంతృప్తి చెందితే పొరపాటే. ఎందుకంటే దేశంలో ఏటా 46,500 శిశు మరణాలు, 15 లక్షలకు పైగా 5 ఏళ్ల లోపు చిన్నారుల మరణాలు సంభవిస్తున్నాయి. ఇది ప్రపంచ స్థాయి సగటు కన్నా చాలా ఎక్కువగా ఉన్నట్లు గుర్తించాల్సి ఉంది. ప్రధానంగా ప్రసూతి సేవల విషయంలో చాలా వెనుకబడి ఉండడం కూడా కారణమే. నేటికి ప్రసూతి సేవల్లో నాణ్యతా ప్రమాణాలు పాటించ కపోవడం, సరైన సదుపాయాలు కల్పించ కపోవడంతో శిశుమరణాలు సంభవి

స్తున్నాయి. ఆరోగ్య భద్రతలో ప్రధానమైన శస్త్రచికిత్స విధానాల్లో సౌకర్యాల లేమితో నేటికి శిశుమరణాలు ఒక సవాలే. గతంలో బిలాస్‌పూర్, ఛత్తీస్‌గఢ్‌లో జరిగిన విషాద సంఘటనలు ఇందుకు ఉదాహరణ.

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ ఆధారంగా 11వ పంచవర్ష ప్రణాళికలో రెండు అంచెల్లో ఆరోగ్య భద్రతకు ప్రాధాన్యత కల్పించారు. ముఖ్యంగా వైద్య ఆరోగ్య రంగానికి నిధులను మూడింతలు పెంచడంతో పాటు మానవ వనరుల వృద్ధిపై కూడా దృష్టి సారించారు. ప్రధానంగా దారిద్ర్యం, పౌష్టికాహారం, పారిశుద్ధ్యంపై సైతం దృష్టి సారించడం ద్వారా వైద్య ఆరోగ్య రంగం నిర్దేశిత లక్ష్యాలను సాధించడంలో దోహద పడుతుంది.

సాంక్రమిక వ్యాధుల నివారణ మిశ్రమ అభివృద్ధి :

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ అమలై రెండు దశాబ్దాలు గడిచినప్పటికీ వైద్య ఆరోగ్య వ్యవస్థల ద్వారా సాంక్రమిక వ్యాధుల నివారణలో మాత్రం మిశ్రమ అభివృద్ధి సాధించాం. ప్రధానంగా సాంక్రమిక వ్యాధుల నివారణలో జాతీయ ఎయిడ్స్ కంట్రోల్ కార్యక్రమం ప్రధానమైంది. ఈ మిషన్ ద్వారా ఎయిడ్స్ నివారణపై ప్రజల్లో అవగాహన పెంచడం జరిగింది. ఎయిడ్స్, హెచ్ఐవీ వ్యాధులకు చికిత్సతో పాటు నివారణ అంశంపై పెద్ద ఎత్తున అవగాహన కార్యక్రమాలు నిర్వహించారు. దీంతో మెరుగైన ఫలితాలే అందాయి. అయితే ఎయిడ్స్ నివారణలో లక్ష్యాలను ఎంతమేరకు సాధించామో తెలియాలంటే మరికొంత కాలం ఆగి ఉండాలి. ఇక రెండో అంశం కుష్టు నివారణ. ఈ వ్యాధి విషయంలో మెరుగైన ఫలితాలే సాధించాం. కొత్త కేసులు నమోదు అవుతున్నప్పటికీ కుష్టు నివారణలో వ్యాధిని పూర్తిగా ఆనవాళ్లు లేకుండా చేసే స్థాయిని అందుకునే దశలో ఉన్నాము.

ఇక ఫైలేరియా లాంటి కేసులు సైతం చాలా వరకూ తగ్గాయి. అలాగే మలేరియా కేసులు కూడా చాలా వరకూ తగ్గిపోయాయి. ఇక కాలా అజర్ లాంటి వ్యాధులు అక్కడక్కడ గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో నమోదు అవుతున్నప్పటికీ వీటిని కూడా పూర్తిగా నియంత్రించగలిగాం. ఇక ఏటా సుమారు 20,000 సాంక్రమిక వ్యాధుల కేసులు బీహార్ వంటి నాలుగు రాష్ట్రాల్లో నమోదు అవుతున్నాయి. చికెన్ గున్యా, డెంగ్యు లాంటి జ్వరాలు సాంక్రమిక వ్యాధుల జాబితాలో కొత్తగా చోటు సంపాదించు కున్నాయి. అయితే ఈ వ్యాధుల్లో సైతం మృతుల సంఖ్య గణనీయంగా క్షీణించింది.

సాంక్రమిక వ్యాధుల ద్వారా మరణాల రేటు తగ్గినప్పటికీ టీబీ మహమ్మారీ ఇంకా మన సమాజంలో సజీవంగానే వుంది. టీబీ నిర్మూలనకి చేపట్టిన చర్యలు చక్కటి ఫలితాలే ఇచ్చినా కొత్త తరహా బాక్టీరియా తయారు కావడం పెద్ద సవాలుగా మారింది. ఇదిలాఉంటే ముఖ్యంగా సాంక్రమిక వ్యాధుల్లో డయేరియా, ఇతర శ్వాస సంబంధిత వ్యాధుల ద్వారా ఎక్కువగా చిన్నారులు మృతి చెందుతున్నారు. మొత్తం సాంక్రమిక వ్యాధుల మరణాల్లో 30 శాతం ఈ వ్యాధుల ద్వారానే నమోదు అవుతున్నాయి.

అంటుకోని వ్యాధులు - పెరుగుతున్న సవాళ్లు :

అంటుకోని వ్యాధుల వల్ల కూడా గణనీయంగా మృతుల సంఖ్య పెరుగుతోంది. ఈ అంటుకోని వ్యాధుల ద్వారా మృతుల రేటు దాదాపు 60 శాతం పెరగగా, మొత్తం నమోదవుతున్న మృతుల్లో వీటి సంఖ్య 12 శాతంగా ఉంది (డబ్ల్యుహెచ్‌వో 2014). ప్రధానంగా నాలుగు అంటుకోని వ్యాధుల ద్వారా మరణాలు ఎక్కువగా సంభవిస్తున్నాయి. వీటి వృద్ధి రేటు సుమారు 26 శాతంగా వుంది. ఈ వ్యాధుల ద్వారా మరణించే వారిలో 30 నుంచి 70 ఏళ్ల మధ్యవయస్కులున్నారు. నాలుగు అంటుకోని వ్యాధుల కారణంగా 70 ఏళ్ల లోపు వ్యక్తులు మరణిస్తున్న రేటు చూస్తే భారత్‌లో 62 శాతంగా ఉంటే, స్వీడన్‌లో 24 శాతం, యూకేలో 29 శాతం, థాయ్‌లాండ్‌లో 45 శాతంగా ఉంది. అలాగే మృతుల్లో స్త్రీల సంఖ్య భారత్‌లో 52 శాతంగా ఉంది. అదే సమయంలో స్వీడన్‌లో అంటుకోని వ్యాధుల మృతుల సంఖ్య స్త్రీలలో కేవలం 15 శాతం మాత్రమే ఉండటం గమనార్హం.

టేబుల్ 1: భారత్‌లో అంటుకోని వ్యాధులతో సంభవించే మరణాలు ఇతర దేశాలతో పోల్చడం..

సూచిక		స్వీడన్	యూకే	థాయ్ లాండ్	ఇండియా
నాలుగు ప్రధాన అంటుకోని వ్యాధులతో మరణాలు	పు.	3.4	29.1	45.5	62.0
	స్త్రీ	14.7	19.2	38.7	52.2
అన్ని రకాల అంటుకోని వ్యాధులతో మరణాలు,	పు.	390.3	425.9	559.6	785
	స్త్రీ	286.3	302.2	358.3	586.6
కాన్సర్ మరణాలు	పు.	124.9	133.9	127.8	79.0
	స్త్రీ	100.5	112.5	82.6	66.3
శ్వాస కోశ వ్యాధులతో మరణాలు	పు.	17.3	37.2	87.7	188.5
	స్త్రీ	13.8	23.7	29.1	124.9
హృద్రోగ సంబంధిత వ్యాధులతో మరణాలు	పు.	162.8	140.6	215.8	348.9
	స్త్రీ	105.7	86.7	156.9	264.6
మధుమేహంతో మరణాలు (డబ్ల్యుహెచ్‌వో, 2014)	పు.	10.6	5.0	23.5	30.2
	స్త్రీ	6.1	3.6	27.9	22.7

తరువాయి 16వ పేజిలో...

ప్రాథమిక హక్కు

జాతీయ ఆరోగ్య విధాన రూపకల్పన

ప్రభుత్వం ఎన్ని పేదరిక నిర్మూలనా కార్యక్రమాలు చేపట్టినా, ఆరోగ్య ఖర్చు, ప్రజల ఆర్థికాభివృద్ధిని నిర్వీర్యం చేస్తున్నదని గ్రహించింది. ఇలా పేదరికానికి దిగజారిన వారు 2003-04లో 15 శాతం ఉంటే, వారి సంఖ్య 2011-12 నాటికి 18 శాతానికి పెరిగింది. అందునా, ఆరోగ్యసేవల వ్యయంలో అధికశాతం పునరుత్పాదకత, మాత-శిశు సంక్షేమ ఖర్చులే ఉంటున్నాయి. అంతే కానీ, సాధారణ ప్రజల ఆరోగ్య ప్రమాణాలను పెంచేందుకు నిర్దిష్టంగా ఏ చర్యలూ లేవు.

స్వతంత్ర్య భారతదేశ ఆరోగ్య రంగ చరిత్రలో 'జాతీయ ఆరోగ్య విధాన ముసాయిదా ప్రణాళిక, 2014' మూడవది. మూడవ ఆరోగ్య విధాన ప్రకటన 1983లో '2000 సంవత్సరం నాటికి అందరికీ ఆరోగ్యం' అనే ప్రతిపాదనతో 'అల్మ ఆట' ప్రకటన ఆధారంగా రూపొందింది. అవస్థాపన/మూలధన వ్యవస్థను బలపరచడం, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సౌకర్యాలను మెరుగుపరచడం, అట్టడుగు ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు తగిన శిక్షణ ఇవ్వడం ప్రధాన లక్ష్యాలుగా ఈ ప్రకటన వెలువడింది. అయితే, ఈ ప్రకటనలో నిర్దేశించుకున్న లక్ష్యాలను పూర్తిగా సాధించుకోవడం సాధ్యపడలేదు. చివరికి 2000 సంవత్సరం వచ్చే నాటికి ఈ లక్ష్యాలేవీ నెరవేరలేదు. ఇక తరువాత సహస్రాబ్ది లక్ష్యాల విషయానికి వస్తే, వీటిలో ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అంశాలు 2002లో మరో విధాన రూప కల్పనకు ప్రోత్సహించాయి. ఈ విధంగా 2002లో ప్రకటించిన జాతీయ ఆరోగ్య విధానం గత విధానంలోని లోపాలను గుర్తించి, ప్రజల ఆరోగ్య ప్రమాణాలను పెంచేందుకు మరింత ఆచరణయోగ్యమైన మార్గాలను నిర్దేశించింది. స్థూల జాతీయో త్పత్తిలో ఆరోగ్య వ్యయం ఒక శాతం నుండి కనీసం రెండు శాతానికి పెరగాలని సూచిం చింది. మొత్తం ఆరోగ్య వ్యయంలో కనీసం 50శాతం ప్రాథమిక ఆరోగ్యంపై వ్యయం చేయాలని సూచించింది.

ప్రజారోగ్యంపై అధికంగా వ్యయం చేయాలని ఈ విధానం సూచించినప్పటికీ, గత పది సంవత్సరాలలో దీని కేటాయింపు స్థిరంగా స్థూల దేశీయోత్పత్తిలో ఒక్క శాతం గానే ఉన్నది. వ్యాధుల నిరోధకత వంటి విజయాలు ఎన్నో ఉన్నప్పటికీ, పేదలందరికీ వైద్య సేవలను అందుబాటులోకి తేవడం, అర్హులైన, సమర్థులైన వైద్యుల కొరత తీర్చడంవంటి విషయాలు ఇంకా లోపాలుగానే మిగిలాయి. తరువాత 2014లో రూపొందించిన నూతన ఆరోగ్య విధాన ముసాయిదా అనేక విధాలుగా ప్రోత్సాహకరంగా ఉన్నది. విధాన ప్రకటనకు తుది రూపం ఇచ్చే ముందే, దానిని ప్రజల ముందుకు తెచ్చి, విధాన రూప కల్పనలో పూర్తి పారదర్శకతను పాటించింది. ఆరోగ్య పరిరక్షణ ధరలు బాగా పెరిగిపోయి, నేటికీ ఆసుపత్రి-మందులతో వ్యవహా రామంటే అత్యంత ఖరీదైన విషయమని ఈ విధానం గ్రహించింది. ఎంతోమంది, తమ

జె.వి.ఆర్. ప్రసాద రావు, ఐక్యరాజ్యసమితి ప్రధాన కార్యదర్శికి ఆసియా పసిఫిక్ వ్యవహారాల సలహాదారు.
. E-mail: raojvrp@unaids.org.

అనారోగ్యాలవల్ల, దానికి అవుతున్న విపరీతమైన ఖర్చులవల్ల అత్యంత పేదలుగా మారిపోతున్నారని గ్రహించింది. ప్రభుత్వం ఎన్ని పేదరిక నిర్మూలనా కార్యక్రమాలు చేపట్టినా, ఆరోగ్య ఖర్చు, ప్రజల ఆర్థికాభివృద్ధిని నిర్వీర్యం చేస్తున్నదని గ్రహించింది. ఇలా పేదరికానికి దిగజారిన వారు 2003-04లో 15 శాతం ఉంటే, వారి సంఖ్య 2011-12 నాటికి 18 శాతానికి పెరిగింది. అందునా, ఆరోగ్యసేవల వ్యయంలో అధికశాతం పునరుత్పాదకత, మాత-శిశు సంక్షేమ ఖర్చులే ఉంటున్నాయి. అంతే కానీ, సాధారణ ప్రజల ఆరోగ్య ప్రమాణాలను పెంచేందుకు నిర్దిష్టంగా ఏ చర్యలూ లేవు.

నూతన ఆరోగ్య విధాన ప్రధానాంశం ఏమంటే, ఆరోగ్య విధానాలను పటిష్టం చేసేందుకు ప్రభుత్వ ప్రమేయాన్ని మరింత పెంచడం, ప్రజలందరికీ సరిపడేంతగా ఆరోగ్య సేవలు అందించాలంటే, బడ్జెట్ కేటాయింపులు ఏ స్థాయిలో ఉండాలో ఈ పత్రం మొదటిసారిగా తెలియచేసింది. మన కన్నా పేద దేశాలైన బ్రెజిల్, శ్రీలంకలు తమ స్థూల జాతీయోత్పత్తిలో 2 శాతం కన్నా ఎక్కువే ఆరోగ్యానికి కేటాయిస్తున్నాయి. కేంద్రానికే కాదు, రాష్ట్రాలకు కూడా తమ స్థూల ఉత్పత్తిలో కనీసం 2.5 శాతం ఆరోగ్యానికి కేటాయించాలని ఈ పత్రం నిర్దేశిస్తున్నది. అభివృద్ధి చెందిన ఆర్థిక వ్యవస్థలు, మన పొరుగునున్న శ్రీలంక, మన కేరళ రాష్ట్రం కూడా తమ మొత్తం ఆదాయంలో 11 శాతాన్ని ఆరోగ్య రంగానికి కేటాయిస్తున్నాయి. రాజ్యాంగం ప్రకారం, ఆరోగ్యం రాష్ట్రాల జాబితాలో ఉన్నది. అయినప్పటికీ, కేంద్రం కూడా అనేక అనారోగ్యాల నివారణ పథకాలలో ఇతోధికంగా పాలుపంచుకుంటున్నది. ఇలాంటి కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల సేవలను మరింత స్పష్టంగా రచించుకుని, ఫలితాలను విశ్లేషిస్తూ ఉండాలి. సామాజిక కార్యక్రమాలకు రాష్ట్రాలకు కేంద్రం మరిన్ని నిధులను అందచేస్తున్నందువల్ల, రాష్ట్రాల బాధ్యత మరింత సమున్నతంగా ఉన్నది. కార్యక్రమ అమలును అట్టడుగు స్థాయి వరకూ వికేంద్రీకరించడం వల్ల, ప్రజలకు ఆరోగ్య సేవలు సమర్థంగా అందుతాయి. ఆరోగ్యాన్ని సార్వత్రికం చేయడానికి ఉద్దేశించిన జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ వికేంద్రీకరణకు మరింత వెసులుబాటు కల్పించాలి. ప్రస్తుతం ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించిన చట్ట పరమైన పరిమితులు చాలా సంక్లిష్టంగా ఉన్నాయి. అసంఖ్యాకంగా ఉన్న సంబంధిత చట్టాల వర్తింపు చాలా గందరగోళంగా ఉన్నది. తాజా విధాన ముసాయిదా ఆరోగ్యాన్ని ప్రాథమిక హక్కుగా నిర్వచించి, లక్ష్యాలను నిర్దేశిస్తున్నది. ఈ విషయంలో కేవలం రాష్ట్రాలతోనే కాక, మొత్తం ప్రజానీకంతో విస్తృతమైన చర్చ అవసరం.

సార్వత్రిక ఆరోగ్య కల్పన అన్న ఈ ముసాయిదా ప్రతిపాదన సుస్థిరాభివృద్ధి లక్ష్యాలలో ఒకటిగా కూడా ఉన్నది. ఆరోగ్యాన్ని ప్రాథమిక హక్కుగా చేయడమంటే, కేవలం రోగ నిర్ధారిత సేవలు మాత్రమే కాక, మందులు, ఇతర పరీక్షలు కూడా కలిపి ఉంటాయి. పేదలందరికీ ఈ సేవలన్నిటినీ అందచేయడమంటే, ఎంతో ఖరీదైన వ్యవహారం కనుక ఆరోగ్య బీమా సౌకర్యాన్ని గురించి ప్రజలలో అవగాహనను కల్పించాలి. ఇటీవలి కాలంలో మనదేశం ధనిక దేశాలనుండీ దానాలు స్వీకరించే స్థాయి నుండీ, మనకన్నా పేద దేశాలకు నిధులనందించే స్థాయికి ఎదిగినందున, ఆఫ్రికా, ఆసియా దేశాలకు ప్రాణ రక్షక మందులను సరఫరా చేస్తున్నందున, మందుల తయారీ రంగంలో తన పాత్రను మరొక్కసారి పునర్నిర్వచించుకుని, తగిన నిర్ణయాలు తీసుకోవాలి. ప్రస్తుతం మనదేశం, అభివృద్ధిమార్గంలోకి వెళ్ళే ఒక పరివర్తన దశలో ఉన్నది. ఆర్థికాభివృద్ధి సమ్మిళిత సామాజిక, పర్యావరణ సుస్థిరాభివృద్ధి అనే కారకాలపై ఆధారపడి ఉన్నది. కనుక నూతన ఆరోగ్య విధానం లక్ష్యాలను చేరే గమ్యాన్ని స్పష్టంగా నిర్దేశించుకుంటూ, అవసరమైన ఆర్థిక, సాంకేతిక, పాలనా పరమైన మద్దతు ఎలా ఏర్పాటు చేసుకోవాలో నిర్ణయించుకోవాలి. ■

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ వారి అంచనాల ప్రకారం ప్రతి 40 సెకన్లకు ఒక వ్యక్తి ఆత్మ హత్య చేసుకుంటున్నాడు. ముఖ్యంగా 18-45 సంవత్సరాల మధ్య వారిలో ఈ ధోరణి అధికం. దురదృష్టవశాత్తూ, ఈ వయసు వర్గం వారే సమాజానికీ, కుటుంబానికి ప్రధానాధారం. ప్రతి మూడు సెకన్లకూ ఒక ఆత్మ హత్య ప్రయత్నం జరిగుతున్నది. 15-35 సంవత్సరాల మధ్యవయసు వారు చనిపోవడానికి ఉన్న మొదటి మూడు కారణాలలో ఆత్మహత్య ప్రయత్నం కూడా ఒకటి. మనదేశంలో ప్రతి సంవత్సరమూ ఒక లక్ష మంది ఇలా అకాల మరణానికి గురవుతున్నారు. ప్రతి ఒక్క ఆత్మహత్యా కూడా కనీసం ఆరుగురి జీవితాలను ఛిన్నాభిన్నం చేస్తున్నది. అంటే కనీసం ఆరుగురు వ్యక్తులు అనాథలవుతున్నారు. ఆత్మహత్యను ప్రధానంగా నివారించదగ్గ ఆరోగ్య సమస్యగా గుర్తించవచ్చు. మానసికంగా స్థిమితం లేకుండా, అస్వస్థతతో ఇలాంటి నిర్ణయాలను తీసుకునే వారి చికిత్సకు దేశవ్యాప్తంగా అనేక స్వచ్ఛంద సంస్థలు కృషి చేస్తున్నాయి.

కునారిల్లుతున్న ప్రజారోగ్యం

ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం సామర్థ్యానికి ప్రోత్సాహం

బాధకరమైన విషయం ఏమిటంటే– విషయ పరిజ్ఞానం ఉన్న వ్యాఖ్యాతలు, విమర్శ కులుసైతం సామాజికరంగానికి మరీ ముఖ్యంగా ఆరోగ్యరంగానికి కేంద్రం నిధులను తక్కువ కేటాయిస్తున్నదని విమర్శి స్తున్నారు. ఆరోగ్యరంగానికి బడ్జెట్‌లో కోతలు పెడితే ప్రజారోగ్యంపై దాని ప్రభావం తీవ్రంగా ఉంటుందని ఆందోళనలు వ్యక్తం చేస్తున్నారు. అయితే ఈ విమర్శలు వాస్తవ దూరమని తెలియచేయడమే ఈ వ్యాసం ఉద్దేశం.

భారతదేశంలో ఆరోగ్యరంగానికి సంబంధించి ఎన్ని అంశాలు ఏకరువు పెట్టినా, ఆ రంగానికి ఆర్థిక కేటాయింపుల ప్రస్తావన లేకుండా ఆ జాబితా పూర్తికాదు. ఈ రంగానికి తగినంతగా ఖర్చుపెట్టడంలేదని కొన్నేళ్ళుగా ప్రభుత్వాలను దుమ్మెత్తిపోస్తున్నారు. బాధకరమైన విషయం ఏమిటంటే– విషయ పరిజ్ఞానం ఉన్న వ్యాఖ్యాతలు, విమర్శ కులుసైతం సామాజికరంగానికి మరీ ముఖ్యంగా ఆరోగ్యరంగానికి కేంద్రం నిధులను తక్కువ కేటాయిస్తున్నదని విమర్శి స్తున్నారు. ఆరోగ్యరంగానికి బడ్జెట్‌లో కోతలు పెడితే ప్రజారోగ్యంపై దాని ప్రభావం తీవ్రంగా ఉంటుందని ఆందోళనలు వ్యక్తం చేస్తున్నారు. అయితే ఈ విమర్శలు వాస్తవ దూరమని తెలియచేయడమే ఈ వ్యాసం ఉద్దేశం. మన రాజ్యాంగవిధానాల ప్రకారం ఆరోగ్యం, పోషకాహారం, మంచినీరు, పారిశుద్ధ్యం వంటి అంశాలలో ప్రజలకు సమర్థమైన సేవలందించే గురుతర బాధ్యత రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలమీద ఉంటుంది. ఉమ్మడిగా ఉన్న వనరులను క్రమేణా రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలకు పెంచుతూ పోతున్నా, ఆ వాస్తవాలు విమర్శకుల దృష్టిని ఆకర్షించడం లేదు.

అనుబంధ పద్దుల కింద రు. 7100 కోట్లు అదనంగా మంజూరైనట్లు తెలిసింది.

ఆరోగ్యానికి సంబంధించి వివిధ పద్దులకింద బడ్జెట్‌లో కేంద్ర ప్రభుత్వం ఎలా కేటాయింపులు జరిపిందీ ఈ పట్టికలో చూడవచ్చు.

సం:	అంశాలు	సవరించిన అంచనాలు 2014-15 రూ॥లు కోట్లల్లో	బడ్జెట్ వ్యయం 2015-16 రూ॥లు కోట్లల్లో
1.	సంపూర్ణ ఆరోగ్యం (ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ విభాగం, ఆరోగ్య పరిశోధన విభాగం, ఎయిడ్స్ నియంత్రణా విభాగం,	31,274.00	32,068.17
2.	జాతీయ ఆరోగ్య పథకం	17,627.82	18,295.00
3.	ఆయుష్	691	1,214.00
4.	పోషకాహారం	17.529.74	8883.56
5.	స్వచ్ఛభారత్ అభియాన్ (పారిశుద్ధ్యం, మంచినీటి అవసరాలు)	12,107.31	6243.87
	మొత్తం (ఆరోగ్య, పోషకాహారం, నీరు, పారిశుద్ధ్యం)	**61,602.05**	**48,409.60**

అలోక్‌కుమార్, నీతి అయోగ్ సలహాదారు, న్యూఢిల్లీ
E-mail: alokkumar.up@nic.in

ఇదిగాక, ప్రపంచ బ్యాంకు భాగస్వామ్యంతో ఐసిడిఎస్‌ను పునర్వ్యవస్థీకరించడంతో వచ్చే ఐదేళ్ళలో రు.9వేల కోట్ల ఖర్చుకు రంగం సిద్ధమైంది.

2015-16లో 0.5 శాతం స్వచ్ఛ్ భారత్ పన్ను ద్వారా రు.3700కోట్ల అదనపు రాబడి రాగలదని అంచనా.

2014-15కు సవరించిన అంచనాలు ఎంత ఉన్నాయో 2015-16కు కేటాయింపులు కూడా దాదాపు అంతే ఉన్నట్లు ఈ పట్టిక (అనుబంధ పద్దులు, స్వచ్ఛభారత్ అభియాన్ పన్ను వసూళ్ళు కలిపి) ద్వారా తెలుస్తున్నది. అదీగాక ఈ అంశాన్ని కేంద్ర రాష్ట్రాల మధ్య నిధుల వాటాల్లో వచ్చిన మార్పుల నేపథ్యంలోకూడా విశ్లేషించాల్సి ఉంటుంది. ఆ వాటా లోగడ 70:30/ 75:25గా ఉండగా ఇప్పుడు దానిని 60: 40గా మార్చుచేశారు. దీనివల్ల రాష్ట్రాలుకూడా వాటి వాటాలను పెంచాల్సిఉంటుంది. అయితే పెంపు ఈ అంకెల్లో చూపలేదు. ఇది విడి విడిగా చూసినప్పటి రాష్ట్రాల పరిస్థితి. అలా కాక మొత్తంగా చూస్తే 14వ ఆర్థిక సంఘం సిఫార్సులకు అనుగుణంగా రాష్ట్రాలకు రు.1.78లక్షల కోట్లు అదనంగా అందుతాయి. ఈ రంగాలకు సంబంధించి కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకాల్లో భాగంగా ఈ అదనపు సంక్రమణల్లో కూడా రాష్ట్రాలు వాటి వాటా అవి భరించాల్సి ఉంటుంది. ఈ వాటా పోగా మిగిలిన నిధులు రాష్ట్రాలకు అందు బాటులో ఉండే ఉమ్మడి వనరులవుతాయి. వీటిని కేంద్ర ప్రభుత్వం ఆదేశాలు, సూచనల మేరకు కాక, రాష్ట్రాలు వాటి ప్రాధాన్య తలనుబట్టి ఖర్చుచేసుకోవచ్చు. కనీసంలో కనీసంగా 10శాతం ఆరోగ్యరంగానికి కేటా యించినా అదేమీ విపరీత అంచనా కాదు. ప్రజారోగ్యంపై ప్రభావం చూపగల తక్కువ స్థాయిలో మాత్రం వనరులుండవని స్పష్టమౌతుంది.

అందువల్ల ఇప్పుడు జరగాల్సిం దేమిటంటే ఉమ్మడి వనరులనుంచి ఆరోగ్య, సామాజిక అభివృద్ధి రంగాలకు స్థానిక ప్రాధాన్యతలకు అనుగుణంగా ఎక్కువ ఖర్చు పెట్టేటట్లు రాష్ట్రాలను ప్రోత్సహించే విధంగా చర్యలు తీసుకోవాలి. అంటే వీటికి నిధుల ప్రవాహమేమీ తగ్గలేదు. మరింత స్వయం ప్రతిపత్తి సాధించడానికి, సామర్థ్యాన్ని పెంచ డానికి అధికారాల బదిలీ ప్రక్రియలో మార్పులు చోటు చేసుకున్నాయంతే.

ఇంతే ప్రాముఖ్యం కలిగిన విషయం మరొకటి ఉంది. ప్రస్తుతం పెడుతున్న ఖర్చుస్థాయితో పోలిస్తే ఆమేరకు ఆరోగ్య రంగంలో ఫలితాలు నమోదవుతున్నాయా లేదా అని విశ్లేషించుకోవడం. మన దేశంతో సమాన స్థాయి ఆదాయాలు, అభివృద్ధి దశలు ఉన్న ఇతర దేశాలతో పోల్చుకుంటే ఫలితాల్లో మనదేశ ప్రగతి మందకొడిగానే సాగుతున్నట్టు కనిపిస్తున్నది. ఉదాహరణకు మనదేశంలో 1990నుంచి 2012నాటికి శిశుమరణాల సంఖ్య 50శాతం తగ్గింది. అయితే ఈ తగ్గుదల ఇదే కాలంలో బంగ్లాదేశ్‌లో 67శాతం, నేపాల్‌లో 66శాతం, కంబో డియాలో 60శాతంగా నమోదయింది. స్థూల దేశీయోత్పత్తి (జిడిపి) పరంగా ఆరోగ్య రంగానికి ప్రభుత్వ వ్యయం ఎంతని చూస్తే భారత్, బంగ్లాదేశ్‌లు ప్రస్తుత జిడిపిలో 1.3శాతం ఖర్చుపెడుతున్నాయి. కానీ ఫలితాల సాధనలో బంగ్లాదేశ్ దూసుకుపోతున్నది. ఐదేళ్ళ లోపు పిల్లల మరణాలు 1990లో 144 ఉండగా, 2013నాటికి 41కి, అంటే 5.4 శాతంకి పడి పోయింది. కానీ అదేకాలంలో భారత్‌లో 1990లో 126 ఉండగా 2013నాటికి 53కు, అంటే కేవలం 3.8శాతానికి మాత్రమే తగ్గింది. అంటే ఖర్చు పెడుతున్న స్థాయిలో ఫలితాల వేగం మన దేశంలో కనిపించడం లేదు. కేటాయింపులు పెంచినంత మాత్రాన ఫలితాలు పెరగవని దీన్ని బట్టి తెలుస్తున్నది. ప్రభుత్వ వ్యయంలో ప్రాథమిక, రోగ నివారణ చర్యలపై ఎక్కువ శ్రద్ధ పెడితే కేటాయింపుల సామర్థ్యాన్ని పెంచవచ్చు. దీనివల్ల ప్రజా రోగ్యానికి సంబంధించి పెట్టే పెట్టుబడులు అత్యధిక సత్ఫలితాలనిస్తాయి. అదనపు నిధులను రాబట్టేవిధంగా అవసరానికి తగి నట్లు నిధులు ఖర్చుపెట్టేవిధంగా ప్రజారోగ్య సంస్థల స్వయంప్రతిపత్తిని మెరుగుపరిచే పద్ధతులను మరింత పెంచి పోషించాలి.

అలాగే ఆరోగ్య రక్షణ సిబ్బందికి చెల్లింపుల విషయంలో ఫలితాలకు ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాలు ముడిపెట్టే పద్ధతుల అమలును పరిశీలించాలి. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య కేంద్రాలలో శ్రద్ధాసక్తులతో పనిచేసే సిబ్బంది చాలా తక్కువ. జాతీయ నమూనా సర్వే సంస్థ (ఎన్ఎస్ఎస్ఓ) విశ్లేషణ ప్రకారం ప్రభుత్వరంగ సేవలు అందుబాటులో ఉన్నా, వారి సేవా ప్రమాణాలపట్ల అసంతృప్తి 45శాతం, కాలయాపన 27శాతం, కేంద్రాలు దూరంగా విసిరేసినట్లు ఉండడం 9శాతం వంటి పలు కారణాలవల్ల, ఆరోగ్య సేవలకు ప్రైవేటు వ్యక్తులకే ప్రాధాన్యమివ్వడం ఉచితమని ఆ విశ్లేషణ తెలియచేస్తున్నది. బాధ్యతను పెంచడానికి, ప్రామాణిక సేవలు అందించడానికి, నిర్వహణా సామర్థ్యాన్ని పెంచడానికి ప్రోత్సాహక చెల్లింపులు చేయడం, సామర్థ్య పరీక్షలు నిర్వహించడం సమంజసం. ఆరోగ్య సేవలు అందించే నర్సులు, డాక్టర్లకు క్యాపిటేషన్ చెల్లింపుల పద్ధతిని ప్రవేశపెట్టడం ద్వారా ప్రామాణిక సేవలకు ప్రోత్సహకాలు అందించవచ్చు. ఉదాహరణకు ఘనా దేశం జాతీయ ఆరోగ్యబీమా పథకం కింద 22శాతం సేవలను ఈ క్యాపిటేషన్ చెల్లింపుల కిందకు తీసుకురావాలని నిర్ణయించింది. ఇక మరీ ప్రాణాంతకమైన కేసులకు మాత్రం డిఆర్‌జి పద్ధతిలో ఖర్చులు తిరిగి చెల్లించాలని నిర్ణయించారు. ఇక ఎటువంటి సేవలను ఎలా

తరువాయి 21వ పేజీలో...

అందరికీ ఆరోగ్యం - అంతర్జాతీయ దృష్టి కోణం

మన దేశంలో శిశు మరణాల సంఖ్య వెయ్యికి 43.8 శాతంగా ఉంది. ఇది జపాన్ దేశంలో కన్నా ఇరవై రెట్లు (వెయ్యికి 2.3) ఎక్కువ. చమురు ఎగుమతి దేశాలకన్నా పది రెట్లు ఎక్కువ(4.1 వెయ్యికి). కెనడా కన్నా (4.4 వెయ్యికి), స్విట్జర్లాండ్ కన్నా 11 రెట్లు ఎక్కువ (3.8 వెయ్యికి), అమెరికా కన్నా ఏడున్నర రెట్లు (6.1 వెయ్యికి), థాయిలాండ్ కన్నా 4.5 రెట్లు (9.9 వెయ్యికి) ఎక్కువలో ఉన్నాము.

మానవుల ఆరోగ్యం బాగుండడం అనేదాని కన్నా మిన్నగా , అందరికీ ఆరోగ్యం అన్నది సమగ్రమైన సామాజిక అభివృద్ధి దిశగా ఆరోగ్యంతో కూడిన ఒక దృక్పథం. మానవ సౌభాగ్యం అన్నదాన్ని సాధించడమే ప్రధాన లక్ష్యం అని చెప్పే ప్రాతిపదిక. సామాజిక అభివృద్ధి అనే సర్వతోముఖాభివృద్ధి కన్నా పరిధిలో చిన్నదైన మనవాభివృద్ధి ప్రాతిపదిక సైతం మూడు భాగాలను కలిగి ఉంటుంది. అవి, వ్యక్తి ఆదాయంలో అభివృద్ధి, విద్యలో అభివృద్ధి, ఆరోగ్యం అంటే ఆయుర్దాయంలో పెరుగుదల. సార్వత్రిక ఆరోగ్య పరిరక్షణ కన్నా, మనవాభివృద్ధి ప్రాతిపదికే విశాల మయినదీ, సమగ్రమైనదీ కూడా, అంతే కాక అది అందించే నాణ్యత, అభివృద్ధి గురించి ఎక్కువగా పట్టించుకోవడం అనే కారణాల దృష్ట్యా, సార్వత్రిక ఆరోగ్య పరిరక్షణ కన్నా భిన్నమైనది. ఈ విశ్వజనీన ఆరోగ్య పరిరక్షణ అనేక మానవ జీవన సంబంధ విషయాలను తన పరిధిలోకి తీసుకొని రానుండగా, అందరికీ ఆరోగ్యం అన్న ఆలోచనాధోరణి మానవ సౌభాగ్యం, సంరక్షణ విషయాలకు ప్రాధాన్యత ఇస్తుంది. రెండో అంశం విశ్వజనీన ఆరోగ్య పరిరక్షణ ఎక్కువగా ఆరోగ్య సంబంధిత ఆర్థిక పథకాలను అమలు పరిచే విధానంగా, ప్రజలు, దేశీయ వనరుల నుంచి నిధుల సేకరణ లక్ష్యంగా పనిచేస్తూ, ప్రైవేట్, జాయింట్ సెక్టార్లనుంచి కూడా నిధులకై ప్రయత్నిస్తూ దేశ జనులకు ఆరోగ్య బీమా అందించే ప్రయత్నాలు చేస్తుంది. ఈ క్రమంలో ఆయా బీమాదారుల నుంచి కూడా కొంత సొమ్ము వసూలు చేస్తుంది. అదే, అందరికీ ఆరోగ్యం (హెల్త్ ఫర్ అల్) ప్రణాళిక. అయితే ప్రభుత్వం నుంచి , తమకు పని చేసే నిమిత్తం నిధుల కేటాయింపులు జరుగుతాయన్న ఆశతో పని చేస్తుంది. మూడో అంశం, – సార్వత్రిక ఆరోగ్య పరిరక్షణ, బీమా కంపెనీల ద్వారా, ముందుగానే స్థిర పరచబడిన కొన్ని ప్రాథమిక ఆరోగ్య బీమా పథకాల, ప్రధానంగా ప్రైవేట్ సంస్థల ద్వారా (మార్కెట్ లో ఒక సంస్థకు , మరొక సంస్థకు మధ్య పోటీ ద్వారా ఖరారైన బీమా విధానాలను ఎంచుకుంటూ) కృషి చేస్తుంది. కొన్ని సందర్భాలలో ప్రభుత్వ–ప్రైవేటు రంగాల సంయుక్త భాగస్వామ్యం ఉండవచ్చు. కానీ అందరికీ ఆరోగ్యం ప్రభుత్వ వసతులను, వివిధ స్థాయిల్లో ఉపయోగించుకోవడం ద్వారా , తాను ఉద్దేశించిన ఆరోగ్య పథకాల లబ్దిని దేశ

డా. సుభాష్ శర్మ, అదనపు కార్యదర్శి మరియు ఆర్థిక సలహాదారు, కేంద్ర సమాచార, ప్రసార మంత్రిత్వశాఖ, న్యూఢిల్లీ
E-mail: E-mail:sush84br@yahoo.com

జనులకు అందిస్తుంది. అందరికీ ఆరోగ్యం అనే ఈ ధృక్కోణాన్ని ఒక చారిత్రిక క్రమావగాహనతో చూడాలంటే ఐక్య రాజ్య సమితి 1978లో ఆల్మా ఆటా ప్రకటనలో, ఒక సమగ్రమూ, సర్వ మిళితమూ అయిన సంపూర్ణ ఆరోగ్య సంరక్షణ విధానం గురించి ప్రకటించింది. దీని వెనుక గల చోదక శక్తులు అందరికీ ఆరోగ్య సేవలు అందడంలో సమానావకాశాలు, ఆయా ప్రాంతాల నివాస ప్రజల ప్రత్యేక ఆరోగ్య అవసరాల దృష్ట్యా, వారికి అందేలా చర్యలు తీసుకోవడమే!

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ తన సంఘటనా సంకల్పంలో "ఆరోగ్యమూ, సౌభాగ్యమూ, జీవన ప్రమాణాలూ, వైద్య సేవలు, అనారోగ్య సందర్భాల్లో పిల్లలకూ, తల్లులకు భద్రత, రోగ నిదానం పొందేందుకని ప్రత్యేక వసతులు, ఇవన్నీ 'అందరికీ ఆరోగ్యం' విధానం దృష్టిలో కీలకాంశాలుగా ప్రకటించింది. వీటికి తోడుగా యూడీహెచ్ఆర్ (Universal Decclaration on Human Rights) ఆర్టికల్ L3 స్పష్టంగా ఏమని తెలుపుతుందంటే "జీవించే హక్కు , స్వేచ్ఛ, జీవన భద్రత" ఇవి ప్రతి మానవుడి హక్కులు అని. "జీవించే హక్కు" లోనే మంచి ఆహారం హక్కు, మంచి ఆరోగ్యపు హక్కు కూడా ఉన్నదన్నది ఒక సహజ అవగాహన (మన దేశపు సుప్రీం కోర్టు కూడా ఇలానే వ్యాఖ్యానించింది). 1978 అల్మా అటా ప్రకటన, ఆ విధంగా యూడీహెచ్ఆర్ మరియు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ తమ నిర్దేశిత ప్రణాళికల్లో రాసుకున్న తీరుకు అనుగుణంగా ఉన్నది. నిజానికి అల్మా అటా (ప్రస్తుత కజికిస్థాన్‌లోని అల్మాటి) 'ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ పై అంతర్జాతీయ సమ్మేళనం'లో చేసిన ప్రకటన అన్నీ దేశాల ప్రభుత్వాలూ, ఈ విషయమై సత్వర చర్యలు తీసుకోవాలని, అన్నీ దేశాలలోని ఆరోగ్యాభివృద్ధి రంగ ఉద్యోగులు, ప్రపంచ మానవ సమాజాలు ఈ విషయమై ప్రపంచ ప్రజల ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రధాన ధ్యేయంగా పనిచేయాలని పిలుపునిస్తూ, ఇందుకు సంబంధించిన దిగువ తెలిపిన ప్రధాన తీర్మానాలను వెలువరించింది.

1. ఆరోగ్యం అంటే కేవలం ఆరోగ్యం, ఏవో బలహీన లక్షణాలు లేక పోవడం మాత్రమే కాదు- ఆదర్శ పద్ధతిలో ఆరోగ్యం, శారీరక, మానసిక , సాంఘిక పరంగా ఒక సౌభాగ్య స్థితిలో మానవులు ఉండడం. ఇలా ఉండడం అనేది మానవుల ప్రాథమిక హక్కు, దాన్ని సాధించడం అంటే, మానవాళి సాధించ గల అత్యున్నత ఆరోగ్య స్థాయిని చేరడం-ఇదే అతి ముఖ్యమైన ప్రపంచ వ్యాప్త లక్ష్యంగా ఉండాలి.
2. అభివృద్ధి చెందిన. ఇతర అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలోని ప్రజలలోనూ, దేశంలోని భిన్న వర్గాల ప్రజలలోనూ ప్రస్తుతం ఉన్న తీవ్రమైన ఆరోగ్య స్థాయి అసమానతలు ఏవీ రాజకీయంగా, సాంఘికంగా, ఆర్థికంగా ఎంత మాత్రమూ ఆమోదయోగ్యం కావు .
3. పూర్తి స్థాయిలో అందరికీ ఆరోగ్యం అన్న లక్ష్య సాధన, ఆర్థిక సాంఘిక అభివృద్ధి అనేవి ప్రాథమికంగానే బహు ప్రాముఖ్యత గల రంగాలుగా పరిగణిస్తూ, అలానే అభివృద్ధి చెందిన, అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల మధ్య వీటిలో గల తేడాను కూడా బాగా తగ్గించాలి.
4. ప్రజలు వ్యకిగ్తతంగా, సామాజికంగా ఆరోగ్య సేవలు మరింత పకడ్బందీగా అమలు చేసే అన్ని కార్యక్రమాల్లోనూ కర్తవ్యంగా భావించి బాధ్యతతో పాల్గొనాలి.
5. 2000 సంవత్సరానికల్లా సాధించబడేలా ఈ ఆరోగ్య సేవల విధానాలను అమలు పరిచేలా ప్రభుత్వాలు బాధ్యతతో వ్యవహరించాలి.
6. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కీలకమైనది, ముఖ్యమైన అవసరం కావడంతో, ఎప్పుడూ సంఘానికీ, దేశానికీ, అందుబాటు ధరలోనే ఉండేలా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి.
7. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అంటే ఉన్న ఆరోగ్య స్థితిని మెరుగు పర్చడం, ఇతరేతర అనారోగ్యాలు వ్యాప్తి కాకుండా నిరోధక చర్యలు, అనారోగ్య నిదానం, చికిత్స, తిరిగి ఆరోగ్యం పుంజుకున్న వారికి పునరావాస చర్యలు.. ఇవన్నీ ఇందులో భాగాలే. అంతేకాక సంఘమూ, వ్యక్తులూ, తాము స్వయం పోషక స్థాయిని సాధించుతూ, అందుకు ప్రణాళికలు వేయడం, సంఘటితం కావడమూ, తగు చర్యలను వివిధ స్థాయిల్లో తీసుకుంటూ వీటివల్ల ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ పూర్తిగా అందుబాటులో ఉండే స్థితిపై నియంత్రణ సాధించడం, ఇందుకు అనుగుణంగా జాతీయంగా, స్థానికంగా లభ్యంగా ఉన్న ఇతర వనరులను ప్రభావశీలంగా వినియోగించు కోవడం చేయాలి.
8. అన్నీ దేశ ప్రభుత్వాలు తమ జాతీయ విధానాలను ఆచరణ వ్యూహాలను, ప్రణాళికలను, కార్యాచరణలను, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ లక్ష్యంగా రూపొందించడమే కాక, జాతీయ సమగ్ర ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఏర్పాటులో చొరవ తీసుకోవాలి.
9. దేశదేశాలు తమ ప్రజలకు ఈ ప్రాథమిక ఆరోగ్య స్ఫూర్తిని కలిగించి, బలోపేతం చేయడంలో భాగస్వామ్య చైతన్యంతో ఆరోగ్య బీమాను అన్నీ వర్గాల ప్రజలకు అందుబాటులోకి తేవడం అనేది ఏ దేశంలో ముందంజ వేసినా అందువల్ల సమస్త ఇతర దేశాలకూ కూడా లబ్ధి చేకూరుతందనే సమష్టి భావనతో పరస్పర సహకారంతో ముందుకు సాగాలి.
10. ఆమోదయోగ్యమైన అందరికీ ఆరోగ్యం దార్శనికతను సాధించడానికి ప్రపంచానికి చెందిన వనరులను పూర్తిగానూ, మెరుగుగానూ, ఉపయోగించుకోవాలి. ఆ వనరుల్లో చెప్పుకోదగ్గవి.. మనం ఆయుధ సమీకరణ సైనిక ఘర్షణలకై దుర్వినియోగ పరుస్తున్నా మన్నది గ్రహించి, వీటిని

నివారించే స్వేచ్ఛాయుత వాతావరణం, శాంతి, అంతర్జాతీయ సామరస్యం, నిరాయుధీకరణ గురించిన ఒక సుహృద్భావ విధానం తయారీ కోసమే అదనంగా లభ్యమయే వనరులను ఖర్చు చేసే పద్ధతులకు ఒడంబడిక ఉండాలి. సాంఘిక ఆర్థికాభివృద్ధి సాధనలో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కూడా అంతర్భాగంగా ఉండాలి.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) పలుమార్లు ఉద్ఘాటిస్తూనే ఉంది, 2009లో 2011లో కూడా తిరిగి చెప్పింది "అందరికీ ఆరోగ్యం" మనం సాధించాల్సిన ఒక ప్రపంచ వ్యాప్త ఆదర్శ ఆరోగ్య స్థాయి అని ఇలా ప్రకటిస్తూనే – ఓ పక్కన విశ్వజనీన ఆరోగ్య పరిరక్షణ పని తీరుకు అనుగుణంగా, ఆరోగ్య సంరక్షణలకై ముందస్తు చెల్లింపులు చేసే పద్ధతులను, ప్రజల మధ్య ఆరోగ్య అవాంతరాలు, అపాయాలను, వాటి ఖరీదును అందరూ పంచుకునే రీతిలో అమలు పరచడం మానలేదు. ఈ బీమా ప్రక్రియ సరళీకరణ, ప్రయివేటీకరణ, ప్రపంచీకరణ విధానాలకు అనుగుణమైన చర్య. డిసెంబర్ 2012 లో ఐక్య రాజ్య సమితి తీర్మానం (A/67/L 3) ఇంకా నొక్కి చెప్పినదేమంటే 2015 తర్వాతి అభివృద్ధి కార్య ప్రణాళికల్లో, సమగ్ర మానవాభివృద్ధిని ఒక ముఖ్య లక్ష్యంగా తీసుకోవాలని పేర్కొంది. అయితే ప్రపంచ బ్యాంక్ తన ప్రపంచాభివృద్ధి నివేదిక (1993)లో అందుబాటులోకి వచ్చే ధరల ఆధారంగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ చర్యలను ఒక జాబితాగా తయారు చేసింది. అతి తక్కువ వెలకు అందుబాటులోకొచ్చే ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలను పరిశీలిస్తే అవి కేవలం ఏ ఏ వ్యాధులు రావచ్చో అని ఏర్పరిచిన జాబితాలో కేవలం మూడోవంతు అనారోగ్యాలకు మాత్రమే సరిపోతున్నాయని, అభివృద్ధి చెందుతున్న మధ్య రకం దేశాలలో ఐదోవంతు ఆదాయం అనారోగ్యాలకు మాత్రమే సరిపోతున్నాయని అంచనా వేశారు. అయితే 2003లో ఎం.సెగాల్ నివేదిక ప్రకారం కొన్ని సామాన్య అనారోగ్యాలైన డయాబెటిస్, కాటరాక్ట్, హైపర్ టెన్షన్, మానసిక ఆరోగ్యాలు, సెర్వికల్ కాన్సర్ వంటి వ్యాధులను ఈ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు తమ పరిధిలోకి తీసుకోవడం లేదు. తక్కువ ఆదాయం గల దేశాలలో ఇలా కవరేజ్‌లో జరిగే కుదింపువల్ల అతి పేదవైన 37 దేశాలలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంస్థలపై తలసరి ఖర్చు, సగానికి సగం తగ్గు ముఖం పట్టింది.

ఉదాహరణకు– మెక్సికోలో అది అరవై శాతానికన్నా దిగువకు పడిపోయింది 1982–87 మధ్యలో సరళీకరణ, ప్రవేటీకరణ, ప్రపంచీకరణల ప్రతీఘాత ప్రభావాల వలన 1980లు, 1990లలో అనేక అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో ఆరోగ్యవంతమైన ఎన్నో సమస్యలు ఈ దిగువ పేర్కొన్న విధంగా తలెత్తాయి.

a) ఆరోగ్య సేవలలో ప్రభుత్వాలు నిధులు సమకూర్చడం లో వెనుకంజ వేస్తున్న కారణంగా ఆరోగ్యం విషయమై ప్రభుత్వ కేటాయింపుల్లో తీవ్ర కొరత ఏర్పడింది. మిగిలిన అన్నీ ఉప రంగాలైన విద్యా, బలహీనవర్గాల సంక్షేమం మొదలైన వాటిలోనూ ఇదే పరిస్థితి నెలకొంది. 1991లో పెరూ దేశం పౌరుల విద్య, ఆరోగ్యాలపై ఏడాదికి 12 డాలర్లకన్నా తక్కువ ఖర్చు చేసింది. 1980లో 50 డాలర్ల ఖర్చు చేసిన దేశం 1991లో తలసరిగా 25 డాలర్లు అప్పును పడమటి దేశాల బాంకులకు తీర్చవలసిన దశకు జారిపోయింది.

b) ఈ ప్రభుత్వ విధానాల వలన వైద్యులు, ఇతర వైద్య సేవా సిబ్బంది సంఖ్యలో ఎంతో కొరత ఏర్పడి సుశిక్షిత వ్యక్తులు తగ్గిపోతూ వచ్చారు. దీనివలన డాక్టర్లు, ఇతర సిబ్బంది కావలిసినంతగా అందుబాటులో లేక, అనారోగ్య బాధితులు, ప్రైవేట్ వైద్య సంస్థలకు వెళ్ళక తప్పని పరిస్థితులు ఏర్పడ్డాయి.

c) వైద్యం చేసేందుకు అవసరమయ్యే ఉపకరణాలు, మందులు, ఆసుపత్రులలో చికిత్స, చికిత్సానంతర సంరక్షణ, శవాలు భద్రపరిచే తీరుతెన్నులతో సహా అన్నీ కేవలం కాగితాలకే పరిమితమై పోయాయి. మందులేవీ కావాలో తామే సరఫరా చేయగల దశ నుంచి, కాగితాలపై ప్రిస్క్రిప్షన్ రాసిచ్చి రోగులను వారి కుటుంబాలను, బజారు నుండి మందులు కొనుగోలు చేసేలా, గత్యంతరం లేని స్థితులు ఎదురు పడ్డాయి. పలురకాల వైద్య పరీక్షలు కూడా ప్రైవేట్ లాబ్‌లలో ఎక్కువ ధర చెల్లించి పొందాల్సిన తప్పనిసరి పరిస్థితులు వచ్చి పడ్డాయి.

d) ప్రైవేట్ ప్రాక్టీసు గల వైద్యులు ఆయా ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో పని చేసేవారు వైద్యాధికారులు భారీ ఎత్తున ఫీజులు వసూలు చేయడము ఒక పనిగా పెట్టుకుని, అవసరమైన దానికన్నా విలువైన, ఖరీదైన మందులను రాయడమూ, అనవసరమైన వైద్య పరీక్షలు జరగాల్సిందిగా సూచించడం వంటి ధోరణులకు తెగబడ్డారు.

e) ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సదుపాయాలుగా, సమర్థవంతంగా నడవాల్సిన పెద్ద వైద్య శాలలు అక్కడి ఆరోగ్య సంబంధిత అధికారులు కూడా, తాము ప్రైవేట్ గా ఏర్పరుచుకున్న క్లినిక్‌ల వద్ద ఎక్కువ సమయం, శ్రద్ధతో గడుపుతూ ప్రభుత్వ వైద్యులుగా తమ విధులను, బాధ్యతలను విస్మరించారు. వైద్య సేవలకు లాభార్జనే ప్రధాన ధ్యేయంగా తమ వృత్తిని, ప్రవృత్తిని మార్చుకున్నారు.

f) సబ్సిడీ విధానంలో ఆహారం, పోషక పదార్థాలు, తాగు నీరు, పారిశుధ్య సౌకర్యాలు సమకూర్చడంలో ప్రభుత్వాలు వెనుకంజ వేయడం వలన అంటు వ్యాధులు, ఇతర రోగాలూ వైద్య చికిత్సలకు స్తోమతులేని పేద ప్రజలలో పెద్ద ఎత్తున వ్యాప్తి చెంది, దీర్ఘ కాలం మంచం పట్టి ఉండడాలు, చివరికి మృతి చెందడం వరకూ పరిణమించడం జరిగింది.

g) స్వేచ్ఛా విపణి అనే అదృశ్య హస్తం, వ్యక్తులకందే ఆరోగ్య వసతుల ప్రాతిపదిక పైన ఆధారపడి ఉండటం చేత, ప్రైవేట్ సరుకు గానే పరిగణించారు. లాటిన్ అమెరికన్ దేశాలైన చిలీ, కొలంబియా వంటి దేశాలలో తప్ప, దేశం మొత్తాన, ఆరోగ్య సేవల నాణ్యత పెరగలేదు. ఆ సేవలు అందరికీ ఏక సమానంగా, ఒకే సమర్థతతో అందడం అన్నది ప్రభుత్వం అమలు నుంచి తప్పిపోయి, ఎక్కడికక్కడ స్థానిక ప్రజలు ప్రైవేట్ ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీలు, కన్సల్టెన్సీ కంపెనీలు, ప్రైవేట్ మందుల కంపెనీలు, ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులు.. ఇలా ఎక్కువ లాభార్జన చేసేవారి గుప్పిట చిక్కారు.

ఇటీవలి కాలంలో ప్రభుత్వ-ప్రైవేట్ భాగస్వామ్యం, ఆధునికీకరణ, పెట్టిన వెలకు తగు సేవల లభ్యత, ఆరోగ్య బీమా అనేవి అనేక అభివృద్ధి చెందిన, చెందుతున్న దేశాల్లో మాట్లాడితే ఉపయోగించే ఊతపదాలుగా మారాయి. అయినా కొన్ని ప్రత్యామ్నాయ ఆరోగ్య వ్యవస్థలు క్యూబా, చైనా , కోస్టారికా, మలేసియా, శ్రీలంక, రువాండా, వెనిజులా, థాయ్‌లాండ్ వంటి దేశాలలో పని చేస్తున్నాయి. 2002 నుంచి థాయ్‌లాండ్‌లో విశ్వజనీన ఆరోగ్య పరిరక్షణ పథకాన్ని ప్రజలనుంచి ఏ రుసుమూ వసూలు చేయకుండానే అమలు పరుస్తున్నారు. ప్రస్తుతం (2012) 77 శాతం ఆసుపత్రుల పడకలు ప్రభుత్వ ఆధ్వర్యంలో నడిచే ఆసుపత్రుల్లోనే ఉన్నాయి. క్యూబా దేశంలో వయసు మళ్లిన వారికి జరిగే కేటరాక్ట్ శస్త్ర చికిత్సలను ప్రభుత్వం తమ వైద్య సదుపాయాలతో ఉచితంగా అందిస్తుంది. విశ్వజనీన ఆరోగ్య పరిరక్షణ థాయిలాండ్‌లో పల్లె సీమ ప్రజలకు సమాన స్థాయి వైద్య సేవలు అందే క్రమాన్ని నిర్దిష్టం చేస్తూ డాక్టర్లూ, నర్సులూ, మూడేళ్లపాటు నిర్బంధ గ్రామీణ ప్రాంత ఉద్యోగాలు చేయవలసిన నిబంధనలు, అలానే చెప్పుకోదగ్గ స్థాయిలో నిధుల కేటాయింపు పట్నాల ఆసుపత్రికన్నా ఎక్కువగా పల్లె ప్రాంత వైద్య సదుపాయాలకు, ఆ దేశ ప్రభుత్వం సమకూరుస్తున్నది. ఆరోగ్య విషయమై ఆయా దేశాలలో ఖర్చు 2001లో స్థూల జాతీయ ఉత్పత్తిలో 1.7శాతము ఉండగా, 2008లో అది 27 శాతానికి పెరిగింది. **ప్రజలు, వైద్యుల నిష్పత్తి కూడా ప్రతి పదివేల జనాభాకు 9.4 చొప్పున వైద్యులుండగా, అదే ఫిలిప్పైన్స్‌లో 11.5 గాను, 12.2 వియత్నాంలోనూ 18.3 సింగపూర్‌లోనూ ఉన్నట్టు నమోదయిన గణాంకాలు చెప్తున్నాయి.** ఇతర దేశాలలో వైద్య సేవికలు సంఖ్య తక్కువగా అందుబాటులో ఉన్నారని చెప్తున్నది. దీనికి ప్రధాన కారణం ఆయా దేశాలలో తక్కువ జీతాలు ఉండడమే. అదే సమయంలో ఆకర్షణీయమైన జీత భత్యాలతో సింగపూర్ ప్రభుత్వం చేస్తున్న ఏర్పాట్లకు నచ్చి అక్కడికి చాలామంది నర్సులు వలస పోతున్నారు.

పైన పేర్కొన్న స్థూల కారణాలు ఇలా ఉండగా సహస్రాబ్ది వృద్ధి లక్ష్యాలుగా ఐక్య రాజ్య సమితి కింద పేర్కొన్న వాటిని ప్రకటించింది.

a) ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఆకలితో అల్లాడే వారిలో కనీసంగా సగం మందికి సహాయపడడం.

b) 1990-2015లోగా ఐదేళ్ల వయసులోపలి పిల్లలు మృత్యువాత పడకుండా మూడింట రెండు వంతులు దాకా లక్ష్య సాధన.

c) నాలుగింట మూడు వంతులుగా, 1990-2015 మధ్య కాలంలో అకాల, ప్రసవ సమయపు బాలింత మరణాలు తగ్గించడం.

d) 2015 కల్లా ప్రపంచ వ్యాప్తంగా బిడ్డల్ని కనే తల్లుల పూర్తి స్థాయి ఆరోగ్యాన్ని సాధించడం.

e) 2015 కల్లా వేగంగా వ్యాప్తి చెందుతున్న హెచ్ ఐవి / ఎయిడ్స్ మహమ్మారికి అడ్డుకట్ట వేసి, తగ్గించే ప్రయత్నాలను ముమ్మరం చేయడం.

f) మలేరియా ఇతర ముఖ్య వ్యాధుల వ్యాప్తి కూడా 2015 కల్లా అరికట్టి , తగ్గు ముఖం పట్టించేదిగా ముమ్మరమైన ప్రయత్నాలు.

g) 2015 కల్లా తాగేందుకు మంచి నీటికీ, కనీస పారిశుధ్య వసతులకూ దూరంగా ఉన్న ప్రజల సంఖ్యను సగానికి సగం తగ్గించడం.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ 2015 నివేదికల ప్రకారం పోషకాహార లేమి, లేదా తినకూడని పదార్థాల వలన వచ్చిన శరీర బలహీనతల కారణంగా అయిదేళ్ల లోపు పిల్లలలో 45 శాతం పైగా మరణిస్తున్నారు. 1990-2013 కాలంలో ఉండాల్సిన బరువు కన్నా తక్కువ బరువు గల పిల్లల సంఖ్య, అభివృద్ధి చెందు తున్న దేశాలలో 28 శాతం నుంచి 17 శాతానికి పడిపోయింది. ఇంకా 2015లో 16 శాతం వరకూ కూడా తగ్గిపోయే అవకాశా లున్నాయి. (ప్రపంచవ్యాప్త గణాంకాలు ప్రకారం అయితే 1990లో 25 శాతం వుండగా, 2013లో 15 శాతానికి తగ్గిపోయింది. ఎం.డి.జీ. లక్ష్యాల మేరకు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ, ఉత్తర దక్షిణ అమెరికాలలో, యూరప్ ప్రాంతాల్లో, పడమటి ఫసిఫిక్ ప్రాంతంలో, ఆఫ్రికాలో ఈ లక్ష్యాలను చేరగలిగామని ప్రకటించింది. భారత దేశంలో 47 శాతం పిల్లలు, తక్కువ బరువు సమస్యతో సతమతమౌతున్నారు. అలానే 1990-2013లో మానసిక ఆరోగ్యం సరిగా లేని పిల్లల సంఖ్య ప్రపంచ వ్యాప్తంగా 257 మిలియన్ల నుంచి 161 మిలియన్లకు తగ్గు ముఖం పట్టింది అంటే , ముప్పై ఏడు శాతం తగ్గుదల నమోదు అయ్యింది. మనమీ లక్ష్యాన్ని చేరలేక పోయాము.

రెండోది 1990 - 2013 కాలంలో ఐదేళ్ల లోపు పిల్లల మృత్యువాత రేటు కూడా మూడింటికి రెండు వంతులు తగ్గించాలన్న లక్ష్యాలకుగాను 49 శాతం తగ్గింది. ప్రతి వెయ్యిలో బతికున్న బిడ్డను ప్రసవించిన కేసుల్లో మునుపు 90 మరణాలు సంభవిస్తుండగా, అవి 46కి తగ్గాయి(అదే భారత దేశంలో అయితే 20013 లో 42 వరకు తగ్గాయి. అంటే ప్రపంచ వ్యాప్తంగా

తరువాయి 32వ పేజీలో...

7వ పేజి తరువాయి...

వైద్య ఆరోగ్య రంగం - భారత్ ముంగిట సవాళ్లు

భారత్‌లో ప్రతి లక్ష మందిలో 785 మంది పురుషులు ఈ నాలుగు అంటుకోని వ్యాధులతో మరణిస్తున్నారు. ఈ నిష్పత్తిలో 80 మంది క్యాన్సర్ ద్వారా, 30 మంది మధుమేహం ద్వారా, 189 మంది శ్వాసకోశ వ్యాధుల ద్వారా, 349 మంది మృతులు హృద్రోగ సంబంధిత వ్యాధులతో మరణిస్తున్నారు. ఓ వైపు సాంక్రమిక వ్యాధులు విసురుతున్న సవాళ్లతో పాటు అంటుకోని వ్యాధులు కూడా వైద్య ఆరోగ్య రంగానికి సవాలుగా మారుతున్నాయి. అభివృద్ధి చెందిన దేశాల కన్నా కూడా ఈ సంఖ్య ఎక్కువగా ఉంది.

అంటుకోని వ్యాధులు:

మాతా శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణ, అలాగే సాంక్రమిక వ్యాధులు లాంటి సవాళ్లను ఎదుర్కొనడంలోనూ ఈ అంటుకోని వ్యాధులను ఎదుర్కొనడంలోనూ చాలా తేడా ఉంది. ఈ వ్యాధుల నివారణ ఆర్థికంగానూ, మానవవనరుల పరంగానూ చాలా ప్రభావాన్ని చూపిస్తుంది. ఈ వ్యాధులన్నీ ప్రభుత్వం గత రెండు దశాబ్దాలుగా అమలు చేస్తున్న ఆరోగ్య పథకాల పరిధిలో లేనివి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర స్థాయిలో వీటి నివారణ కోసం దృష్టి సారించలేదు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర స్థాయిని పెంచే కృషి జరగలేదు. దీంతో సరికొత్త సవాళ్లు ఎదురవుతున్నాయి.

భారత్‌లో ప్రధానంగా పేదరికం, పౌష్టికాహార, పారిశుద్ధ్య లోపం కారణంగా వ్యాధులు సంక్రమించే ఎక్కువ అవకాశం వుంది. ప్రభుత్వం కూడా సాంక్రమిక వ్యాధులపైనే దృష్టి సారించింది. అయితే అంటుకోని వ్యాధుల విషయానికి వస్తే ఇవి ప్రధానంగా స్థూలకాయం, వ్యాయామం లేకపోవడం, మద్యం, ధూమపానం వల్ల సంభవిస్తాయి. అయితే ఈ తరహా వ్యాధులు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం స్థాయి నుంచే చికిత్స లేకపోవడంతో వీటి మరణాల సంఖ్య పెరుగుతోంది. ఇక్కడే ప్రైవేటు రంగం ఈ విషయంలో ముందుకు వచ్చి ప్రత్యామ్నాయంగా నిలిచింది. అయితే ప్రయివేటు రంగం కేవలం ఈ వ్యాధులు చికిత్సకు మాత్రమే పరిమితం అవుతోంది. ఆయా వ్యాధులను నిర్మూలనలోనూ, వ్యాధిని అరికట్టడంలోనూ ముందడుగు వేయవు. ఈ కోణంలో ప్రభుత్వం చొరవ తీసుకోవాల్సిన అవసరం ఉంది.

ప్రభుత్వం మాతా శిశు సంరక్షణ, సాంక్రమిక వ్యాధుల నివారణ, టీబీ, కుష్టు, ఎయిడ్స్, పోలియో నివారణ లాంటి స్థాయిలో ఈ అంటుకోని వ్యాధుల నివారణపై దృష్టి సారించలేదు. అంతర్జాతీయ స్థాయిలో వీటి నివారణకు ఎలాంటి చర్యలు తీసుకుంటున్నారో గమనించాల్సిన అవసరం ఉంది. దీనిపై సాంక్రమిక వ్యాధులపై తీసుకున్నంత స్థాయిలో చర్యలు అవసరం. వీటి నివారణపై ప్రజల్లో అవగాహనను పెంపొందించాల్సి వుంది. జిల్లా స్థాయిలో వైద్యవ్యవస్థలను అభివృద్ధి పరచాల్సి ఉంది.

11వ పంచవర్ష ప్రణాళిక ఆధారంగా వైద్య రంగాన్ని బలోపేతం చేయడం :

దేశంలో వైద్య ఆరోగ్య రంగాన్ని బలోపేతం చేయడంలో మొదటి అడుగుగా జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య పథకాన్ని, జాతీయ పట్టణ ఆరోగ్య పథకాన్ని కలిపి జాతీయ ఆరోగ్య పథకంగా మార్చనున్నారు. అయితే వైద్యం అనేది రాష్ట్రాల పరిధిలోనిది. కానీ కేంద్రం అటు నిధుల పరంగానూ కార్యాచరణలోనూ రాష్ట్రాలతో కలిసి పనిచేస్తోంది. దీంతో వైద్య ఆరోగ్య రంగంలో రాష్ట్రాలకు సంపూర్ణ సహకారం అందే అవకాశం ఉంది.

వైద్య ఆరోగ్య సేవల్ని సమాజంలోకి తీసుకెళ్లే విధంగా దేశవ్యాప్తంగా 9 లక్షల మంది ఆశా కార్యకర్తలు, కమ్యూనిటీ హెల్త్ వాలంటీర్లు అందుబాటులో ఉన్నారు. ప్రస్తుతం నేషనల్ హెల్త్ మిషన్ ద్వారా మరో 1,78,000 మంది ఆరోగ్య కార్యకర్తలు అందుబాటులోకి రానున్నారు. అలాగే 18,000 అంబులెన్సులను సైతం అందుబాటులోకి తేనున్నారు. గతంలో నిర్లక్ష్యం చేయబడ్డ అన్ని అంశాల్లోనూ నేషనల్ హెల్త్ మిషన్ ద్వారా దృష్టి సారించనున్నారు. అటు రాష్ట్రాల్లోనూ ఔట్ పేషంట్ సర్వీసుల్లోనూ, గణనీయమైన మార్పు రానుంది.

12వ పంచ వర్ష ప్రణాళిక-జాతీయ ఆరోగ్య పథకం:

2012 నుంచి వైద్య ఆరోగ్య రంగానికి నిధులు పెంచడం జరిగింది. అవసరం ఉన్న రాష్ట్రాలకు వైద్య ఆరోగ్య సంస్థలను ఏర్పాటు చేసేందుకు నిధులు అందించడం మొదలైంది. అయితే నిధులను సక్రమంగా వాడకపోవడం, నిర్వహణా లోపాలతో నేషనల్ హెల్త్ మిషన్‌కు అపప్రథ వచ్చే ప్రమాదముంది. అయితే ఈ సమస్యలు కొత్తవేమీ కాదు. అలాగే ఇప్పటికే ప్రయివేట్ రంగం వైద్య ఆరోగ్య రంగంలోకి ప్రవేశించి ఒక పరిశ్రమగా మారింది. ఇక జాతీయ ఆరోగ్య విధానం ముసాయిదా ద్వారా ప్రభుత్వం వైద్య ఆరోగ్య రంగంలో నిర్దేశించుకున్న వృద్ధి సాధించేందుకు మాత్రం అవకాశం ఉంది.

2013లో జాతీయ పట్టణ ఆరోగ్య పథకాన్ని ప్రారంభించారు. అయితే దీనికి పెద్దగా నిధులు అందలేదు. ఇదే విషయాన్ని జాతీయ ఆరోగ్య విధానం ముసాయిదాలో స్పష్టంగా తెలియజేశారు. జాతీయ ఆరోగ్య పథకాన్ని పూర్తిగా బలోపేతం చేయడంతో పాటు బడ్జెట్ ద్వారా సరిపడా నిధులు అందించాలని కేంద్ర ప్రభుత్వం నిర్ణయించింది.

ఇక నిధుల సమీకరణ, వినియోగం అనేది కూడా నేషనల్ హెల్త్ మిషన్‌కు ఒక సవాలుగా నిలవనుంది. బలమైన వైద్య ఆరోగ్య భద్రతా వ్యవస్థల ఏర్పాటు, నిధులను నేరుగా ఆయా వ్యవస్థలకు అందజేయడంతో నిధులు దుర్వినియోగం అయ్యే అవకాశం లేదు. ఈ మిషన్‌ను విజయవంతం చేసేందుకు పెద్ద ఎత్తున మానవ వనరుల

అవసరం ఉంది. ఇందు కోసం నైపుణ్యంతో కూడిన మానవవనరులను తయారు చేయాల్సి ఉంటుంది. ఆరోగ్య భద్రతకు సంబంధించిన ఉత్పత్తులను ప్రైవేటు రంగం నుంచి కొనుగోలు చేయడం ద్వారా మరింత సమర్థవంతంగా సేవలు అందించే వీలుంది.

వైద్య ఆరోగ్య రంగం, పరిశ్రమగా మారిన తీరు :

ప్రభుత్వం ఎక్కువగా సాంక్రమిక వ్యాధుల నివారణ, అలాగే మెజారిటీ ప్రాధాన్యత క్రమంలో సమస్యల నివారణకు అధిక ప్రాధాన్యమిస్తుంది. దీంతో ఇతర వ్యాధులు, ఆరోగ్య సమస్యలపై ప్రభుత్వం ఎక్కువగా దృష్టి సారించలేకపోయింది. ఈ పరిస్థితిని ప్రైవేటు వైద్యరంగం ఉపయోగించుకొంది. ముఖ్యంగా పట్టణ ప్రాంత ప్రజల వైద్య అవసరాలను ప్రైవేటు రంగం అవకాశంగా మార్చుకుంది. కేరళ, తమిళ నాడులో ఈ ప్రభావం మరీ ఎక్కువగా కనిపిస్తుంది.

ఈ మార్పుతో ప్రైవేటు రంగంలో గణనీయమైన అభివృద్ధి ఏర్పడింది. సాధారణంగా ఒకరు లేదా ఇద్దరు డాక్టర్లతో నడిచే క్లినిక్‌లతో మొదలయ్యే ఈ ప్రైవేటు వైద్య వ్యవస్థ అనతి కాలంలోనే వృద్ధి చెందింది. వైద్య నిపుణులకు ఉపాధి అవకాశాలు కల్పించడంతో పాటు, ఈ రంగంలో కొరతను తీర్చేందుకు కూడా ఈ వృద్ధి ఉపయోగపడుతోంది. ప్రైవేటు రంగంలో వైద్య ఆరోగ్యరంగం 15 శాతం వృద్ధి రేటు నమోదు చేస్తున్నట్లు సీఎజీఆర్ అంచనా వేసింది. మొత్తం సేవల రంగం నమోదు చేస్తున్న వృద్ధిరేటుకు ఇది రెండింతలు, అలాగే జాతీయ వృద్ధి రేటుకు మూడింతలుగా ఉండడం విశేషం. పెట్టుబడులను ఆకర్షించడంలో కూడా వైద్య ఆరోగ్య రంగం వృద్ధి సాధించింది. విదేశీ ప్రత్యక్ష పెట్టుబడులు ప్రైవేటు బీమా రంగంలోకి ప్రవేశించిన తరువాత వైద్య ఆరోగ్య రంగం మరింత వేగం పుంజుకుంది. ప్రస్తుతం ప్రైవేటు వైద్య రంగం మార్కెట్ 40 బిలియన్ డాలర్లుగా అంచనా వేస్తున్నారు. అయితే ఇది 2020 నాటికి 280 బిలియన్ డాలర్లకు చేరే అవకాశం ఉంది. అయితే వీటిలో ఆసుపత్రులకు చెల్లింపుల ద్వారా వచ్చే ఆదాయం 50 శాతం కాగా, ఫార్మా, మెడికల్ పరికరాలు, ఇన్సూరెన్స్‌లకు ఈ చెల్లింపుల్లో వాటాగా వెళుతున్నాయి.

ప్రైవేటు వైద్య రంగం ప్రపంచ వ్యాప్తంగా విస్తరించేందుకు సిద్ధపడుతోంది. తమ పేషంట్లు, క్లయింట్లలో 10 శాతం మందైనా విదేశీయులు ఉండేలా ఆసుపత్రులు లక్ష్యం నిర్దేశించుకున్నాయి. తద్వారా గ్లోబల్ మార్కెట్ సాధించేందుకు పావులు కదుపుతున్నాయి. ఈ నేపథ్యంలో ప్రైవేటు వైద్య రంగం కొత్త సవాళ్లు ఎదుర్కొంటోంది. ప్రైవేటు రంగంలో వైద్య నిపుణులకు పెద్ద ఎత్తున జీత భత్యాలు ముడతాయి. దీంతో వైద్యులు చాలామంది ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో ఉద్యోగాలు వదలి ప్రైవేటు సేవల్లో భాగస్వామ్యమవుతున్నారు. ఇదే ధోరణి మేధో వలసలకు కూడా కారణం అవుతోంది.

ఆర్థిక పరిపుష్టికి ప్రభుత్వ చర్యలు :

వైద్య ఆరోగ్య రంగానికి కేటాయించిన నిధులను సక్రమంగానూ, ప్రాధాన్యతా క్రమంలో ఖర్చుచేయడం ప్రభుత్వ బాధ్యత. ముఖ్యంగా ప్రజలకు అందుబాటులో ఉండే వైద్య సేవలను అందించాలి. జాతీయ ఆరోగ్య విధాన ముసాయిదా ప్రకారం భారత్‌లో హెచ్‌ఐవీ నిర్మూలన కోసం ప్రభుత్వం ఏఆర్‌టీ మందులను ఉచితంగా పంపిణీ చేస్తోంది. ఈ తరహా కార్యక్రమం ప్రపంచంలోనే అతి పెద్దది. అలాగే పలు సాంక్రమిక వ్యాధులకు ప్రభుత్వమే ఉచితంగా టీకాలు, మందులు, వైద్య సేవలు అందిస్తోంది. అయితే ప్రైవేటు రంగం సైతం ప్రభుత్వానికి ఈ విషయంలో సహాయం చేయాల్సిన అవసరం ఉంది.

ఇటీవలే కేంద్ర ప్రభుత్వం పలు రాష్ట్రాల్లో ఉచితంగా మందుల పంపిణీ, పరీక్షలను నిర్వహించేందుకు ముందుకు వచ్చింది. దీని ద్వారా ప్రజలకు వైద్య ఖర్చు తగ్గుతుంది. ప్రభుత్వ చొరవతో ప్రజలకు ఉచిత వైద్య సేవలు అందుతున్నాయి.

ప్రభుత్వ ప్రాయోజిత బీమా కార్యక్రమాలు :

వైద్య ఆరోగ్య రంగంలో మరో ప్రధాన అంశం ఆరోగ్య బీమా. కేంద్ర ప్రభుత్వం ప్రజలను ఈ ఆరోగ్య బీమా రంగంలో భాగస్వాములను చేసేందుకు ప్రత్యేక పథకాలను ప్రవేశపెట్టింది. వాటిలో ప్రధానమైనది 'రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన'. ఇది కింది స్థాయి ప్రజలకు చాలా ప్రయోజనకారిగా ఉంటుంది. దీని ద్వారా సుమారు 37 కోట్ల మంది ప్రజలు వివిధ పథకాల పరిధిలోకి రానున్నారు. ఇందులో సుమారు 18 కోట్ల మంది దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన ఉన్నవారు కావడం విశేషం. త్వరలోనే ఈ పథకాల ద్వారా పలు ఆసుపత్రుల్లో నగదు రహిత వైద్యసేవలు అందనున్నాయి.

ప్రైవేటు రంగాన్ని భాగస్వామ్యం చేయడం :

ప్రభుత్వ నిర్దేశించుకున్న లక్ష్యాలను సాధించేందుకు ప్రైవేటు సెక్టారు సైతం కలిసి రావాల్సిన అవసరం ఉంది. బీమా పథకాలు అందుకు దోహదం చేస్తాయి. ప్రైవేటు భాగస్వామ్యంతో వైద్య పరికరాల అభివృద్ధి చేయడం ద్వారా కొరత తీరుతుంది. అలాగే లాభాపేక్ష లేని సంస్థలు సైతం ముందుకు రావాల్సి ఉంది. ఉదాహరణకు 108 సర్వీసులు లాంటివి ప్రయివేటు భాగస్వామ్యంతో ఫలితాలు సాధించాయి.

ముగింపు :

వైద్య ఆరోగ్య రంగంలో సాధించాల్సిన లక్ష్యం కోసం జాతీయ ఆరోగ్య విధానం తన కార్యాచరణ నిర్దేశించుకుంది. ఈ విధానం ప్రధానంగా హిందీ మాట్లాడే అతిపెద్ద నాలుగు రాష్ట్రాలపై దృష్టి సారించనుంది. అలాగే ప్రజారోగ్య భద్రతా వ్యవస్థలను బలోపేతం చేయడం, సాంక్రమిక, అంటుకోని వ్యాధుల నివారణ, మాతా శిశు సంరక్షణ లాంటి చర్యలతో ఈ మిషన్ మరింత సమర్థవంతంగా లక్ష్యాలను సాధించాల్సి ఉంది.

■

భవితకు భద్రత

ఇంద్రధనుష్ - బాలల ఆరోగ్యానికి ఆశా దీపం

ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ప్రతి సంవత్సరమూ, 1.1 కోట్ల మంది పిల్లలు అతిసారం, మలేరియా, న్యూమోనియా, అంటువ్యాధులు, నెలలు నిండకుండా పుట్టటం లేదా, జనన కాలంలో తగినంతగా ఆక్సిజన్ అందకపోవటం వంటి మహమ్మారులకు గురవుతుంటే, వారిలో దాదాపు 70 శాతం మంది మరణిస్తున్నారు. అందుబాటులో నున్న యూనిసెఫ్ వారి తాజా గణాంకాల ప్రకారం, ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఇలా మరణిస్తున్న పిల్లలలో 21 శాతం మనదేశం వారే! శిశుమరణాల తగ్గింపులో మనదేశం విశేష విజయం సాధించినప్పటికీ, నేటికీ కూడా ప్రతి సంవత్సరమూ, 7.6 లక్షల మంది పిల్లలు నివారించదగ్గ కారణాలవల్ల మరణిస్తున్నారు.

బాలల ఆరోగ్యానికి టీకాలనిప్పించడంలో మనదేశ అనుభవాన్ని అన్నీ దేశాలు అనుసరించవచ్చు. ముఖ్యంగా ఈ సంవత్సరం మనం అమలు చేస్తున్న **"ఇంద్రధనుష్"** కార్యక్రమం అన్నీ దేశాలవారికి చక్కని మార్గదర్శకం అవుతుంది అన్నారు ప్రధాన మంత్రి నరేంద్ర మోదీ, ఇటీవల 24 దేశాల ప్రపంచ సమావేశంలో!

శుక్ర గ్రహం మీద నీటి జాడలు కనుగొనటం శాస్త్రవేత్తల ఒక విశిష్ట విజయం. అదే విధంగా, గంటకు నాలుగు వందల కిలోమీటర్ల వేగంతో వెళ్ళే రైలులో ప్రయాణించడం కూడా ఒక మధురానుభూతి. వీటన్నిటికన్నా, మనం మన పిల్లలకు అనువైన ప్రపంచాన్ని నిర్మించినప్పుడే, వారి జీవితానికి అవసరమైన ప్రాథమిక హక్కులను కల్పించినపుడే, మనం నిజమైన ప్రగతి సాధించినట్లు. ఏ దేశానికైనా, పిల్లలు అత్యంత విలువైన జాతి సంపద. వారి సక్రమ పెరుగుదల/అభివృద్ధి జాతి వనరులలో ఉత్తమోత్తమమైన వృద్ధి. ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ప్రతి సంవత్సరమూ, 1.1 కోట్ల మంది పిల్లలు అతిసారం, మలేరియా, న్యూమోనియా, అంటువ్యాధులు, నెలలు నిండకుండా పుట్టటం లేదా, జనన కాలంలో తగినంతగా ఆక్సిజన్ అందకపోవటం వంటి మహమ్మారులకు గురవుతుంటే, వారిలో దాదాపు 70 శాతం మంది మరణిస్తున్నారు. ఇలాంటి అకాల మరణాలు ఎక్కువగా అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలోనే సంభవిస్తున్నాయి. అందుబాటులో నున్న యూనిసెఫ్ వారి తాజా గణాంకాల ప్రకారం, ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఇలా మరణిస్తున్న పిల్లలలో 21 శాతం మనదేశం వారే! శిశుమరణాల తగ్గింపులో మనదేశం విశేష విజయం సాధించినప్పటికీ, నేటికీ కూడా ప్రతి సంవత్సరమూ, 7.6 లక్షల మంది పిల్లలు నివారించదగ్గ కారణాలవల్ల మరణిస్తున్నారు. పిల్లలకు సంబంధించిన ఒక శీఘ్ర సర్వే 2013 ప్రకారం, మనదేశంలో 89 లక్షలమంది పిల్లలకు ఆరు మహమ్మారి వ్యాధులకు టీకాలు సగంలో ఆపడమో లేదా పూర్తిగా వేయకపోవడమో జరిగింది.

బాలల పరిరక్షణకు ఇమ్యూనైజేషన్ కార్యక్రమానికి అత్యంత ప్రాధాన్యమిచ్చింది. దేశంలోని ప్రతి బాలునికి, బాలికకూ ఈ సార్వత్రిక టీకాల కార్యక్రమంతో తగిన రక్షణ అందాలని లక్ష్యంతో పనిచేస్తున్నది. డిసెంబర్ 2014 లో కేంద్ర ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ **'ఇంద్రధనుష్'** అనే ఒక కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించింది. దేశ వ్యాప్తంగా అక్షరాలా నూటికి నూరు శాతం పిల్లలందరికీ వ్యాధినిరోధక టీకాలను

రాకేశ్‌కుమార్, మహిళా శిశు అభివృద్ధి విభాగం కార్యదర్శి, ఉత్తరాఖండ్
. E-mail: rk1992uk@gmail.com

ఇవ్వాలనే లక్ష్యంతో **'మిషన్ ఇంద్రధనుష్'** కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించారు. ఇప్పటికే ఈ వ్యాధి నిరోధక టీకాలు ఇస్తున్నారు కదా మరి ఈ కార్యక్రమ విశేషమేమంటే, యుద్ధప్రాతిపదికన ఈ కార్యక్రమంలో ప్రతి పిల్ల/పిల్లవాడికి టీకాలు ఇవ్వడం. ఇంద్రధనుష్‌లోని ఏడు రంగులను పోలుస్తూ, ఈ మిషన్ ఇంద్రధనుష్ కూడా కోరింత దగ్గు, డిఫ్తీరియా, ధనుర్వాతం, పోలియో, క్షయ, తట్టు, హెపటైటిస్-బి అనే ఆరు మహమ్మారులైన వ్యాధులనుండి పిల్లలకు రక్షణ కల్పిస్తుంది. ధనుర్వాత నిరోధక టీకాలను గర్భవతులకు కూడా అందచేస్తున్నారు. అంతేకాదు, హిమోఫీలస్ ఇన్ఫ్లుయెంజా రెండవ రకం (Hi-B) నిరోధక టీకాను కూడా ప్రణాళిక ప్రకారం అందచేస్తున్నారు. దీనితో పాటు, జపనీస్ ఎంకెపాలిటీస్ వ్యాధి తీవ్రంగా ఉన్న రాష్ట్రాలలో కూడా ప్రత్యేక టీకాలు ఇస్తున్నారు.

ఈ మిషన్ ఇంద్రధనుష్ కార్యక్రమం రెండు సంవత్సరాల కన్నా తక్కువ వయసు ఉన్న అందరు బాలలూ, గర్భవతులైన మహిళలకూ వర్తిస్తుంది. ఈ కార్యక్రమం మొదటి దశ క్రింద, కేంద్రం వ్యాధులు తీవ్రంగా ఉన్న 201 జిల్లాలకు మొదటి ప్రాధాన్యమిచ్చింది. ఏప్రిల్ 07, 2015న ప్రపంచ ఆరోగ్య దినోత్సవ సందర్భంగా ప్రారంభమయిన ఈ కార్యక్రమంలో భాగంగా ఏప్రిల్ నుండి జూలై వరకూ ప్రతి నెలా వారం రోజులు వరుసగా ఈ టీకాలను ఇచ్చారు. కార్యక్రమ అమలులో అన్ని దశలలోనూ, పటిష్టమైన ప్రణాళికతో ప్రజలకు అవగాహన కల్పించి, వారిని ప్రోత్సహిస్తున్నారు. అదే సమయంలో ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు కూడా తగిన శిక్షణను సమగ్రంగా అందచేస్తున్నారు. ఈ నాలుగు నెలల కార్యక్రమం పూర్తవగానే, దాదాపు 20 లక్షల మంది పిల్లలకు టీకాలు అందినట్లుగానూ, మరో 190 లక్షల యాంటీజేన్లు, 75 లక్షల మంది పిల్లలకూ, 21 లక్షల మంది గర్భవతులైన మహిళలకూ అందచేసినట్లు తెలుస్తున్నది. అంతేకాదు, 20.2 లక్షల మందికి విటమిన్ 'ఏ', 57 లక్షల మందికి జింక్ టాబ్లెట్లు, మరో 17 లక్షల మందికి ఓఆర్ఎస్ పాకెట్లు అంద చేశారు. ప్రజలలో మరింత అవగాహనను పెంచేందుకు ఇంద్రధనుష్ కార్యక్రమం క్రింద భారీ ప్రచార కార్యక్రమాన్ని కూడా మొదలు పెట్టారు. ఈ కార్యక్రమ విజయాన్ని గమనించి, హరియాణ, రాజస్తాన్, ఢిల్లీ, బీహార్, పంజాబ్ లాంటి రాష్ట్రాలు తమతమ రాష్ట్రాలలో అన్నీ జిల్లాలకూ ఇంద్రధనుష్‌ని విస్తరించారు. భౌగోళికంగా మనదేశం ఎంతో విభిన్నమైనది. ప్రతి రాష్ట్రము తన ప్రత్యేకమైన వాతావరణ పరిస్థితులు, కొండలు, గుట్టలు, విభిన్న జీవన శైలితో నిండి ఉన్నది. అయితే, జమ్ము-కాశ్మీర్, ఈశాన్య రాష్ట్రాల్లో మాత్రం తీవ్రమైన వర్షాల వల్ల ఈ ఇంద్రధనుష్ కార్యక్రమంలో అంతరాయం ఏర్పడింది. మధ్యప్రదేశ్లో అయితే, తల్లి దండ్రులను ప్రోత్సహించి పిల్లలకు టీకాలు వేయించేవిధంగా కార్యక్రమాలను చేపట్టారు.

కేంద్ర-రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు రెండూ కలిసి ఈ మిషన్ ఇంద్రధనుష్ కార్యక్రమాన్ని చక్కటి సమన్వయంతో సమస్యాత్మక ప్రాంతాలను గుర్తించి, నడుస్తున్న ఇమ్యునైజషన్ కార్యక్రమంలోని లోపాలను సవరించు కుంటూ, మెరుగైన శిక్షణతో మానవ వనరులను ఆధునికీకరించుకుంటూ నిర్వహిస్తున్నాయి. సూక్ష్మ స్థాయి నుండి ఈ కార్యక్రమాన్ని అనుక్షణం పర్యవేక్షిస్తూ అమలు చేస్తున్నారు. ఎక్కడికక్కడ వైద్య నిపుణుల పర్యవేక్షణలో కార్యక్రమం కొన సాగుతున్నది. అంతేకాదు, యూనిసెఫ్ వంటి సంబంధిత సంస్థలు కూడా, అవగాహనా కార్యక్రమాలపై తమ దృష్టిని సారించి, కార్యక్రమ విజయంలో తమ వంతు పాత్రను పోషించారు. కార్యక్రమం మొదటి దశలో ఆరోగ్య సదుపాయాలను మరింత పటిష్టం చేసేందుకు సూక్ష్మ స్థాయిలో ప్రణాళికలను అమలు చేశారు. మొత్తం 3,600 మంది పర్యవేక్షకులను వినియోగించారు. గ్రామ స్థాయిలో పనిచేసే కార్యకర్తలకు సమస్యను అర్థం చేసుకుని విశ్లేషించే శిక్షణను ఇచ్చారు. దీనితో స్థానికంగానే సమస్య పరిష్కార వేదికలను ఏర్పాటు చేయడం వీలయింది.

ఈకార్యక్రమాలన్నిటి/సన్నద్ధతలన్నింటి ఫలితాలు చాలా ఆశాజనకంగా ఉన్నాయి. దీనితో అక్టోబర్ 07, 2015 న రెండవ దశ ఇంద్రధనుష్ కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించిన కేంద్ర ప్రభుత్వం, 352 జిల్లాలలో (మొదటి దశలోని 73 జిల్లాలతో సహా) మిగిలిపోయిన పిల్లలందరికీ టీకాలు ఇప్పించారు. ఇదే కార్యక్రమాన్ని జనవరి 07వ తేదీ వరకూ కొనసాగించారు. రెండవ దశలోని ఈ నాలుగు మార్లు చేసిన కృషికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని విశ్లేషిస్తే, మొత్తం 13.1 లక్షల మంది పిల్లలకు. 6.1 లక్ష మంది గర్భవతులైన మహిళలకూ సంపూర్ణంగా టీకాలు ఇప్పించి నట్లు తేలింది. ఈ కార్యక్రమంలో కేంద్ర ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ మొదటి సారిగా సామాజిక మాధ్యమాలను ఉపయోగించుకుని, గ్రామ స్థాయి ఆరోగ్య కార్యకర్తలైన ఆశా వర్కర్ల సహకారంతో కార్యక్రమాన్ని సంపూర్ణంగా విజయవంతం చేశారు. ప్రసార, ప్రచార మాధ్యమాలు అందించిన సహకారంతో అవగాహనను అట్టడుగు స్థాయి వరకూ తీసుకువెళ్లడం సాధ్యమైంది. అత్యంత భారీ స్థాయిలో చేపట్టిన ఈ కార్యక్రమ స్ఫూర్తిని తీసుకుని మిగిలిన ఆసియా దేశాలు కూడా బాలల మరణాలను సంపూర్ణంగా నివారించవచ్చును. మన దేశంలో ఈ కార్యక్రమ అమలులో అనుసరించిన విధానాలను భవిష్యత్ కార్యక్రమాలకు ప్రమాణాలుగా నిర్దేశించుకోవచ్చును.

నూతన సుస్థిరాభివృద్ధి లక్ష్యాలు నిర్దేశించినట్లుగా మనదేశం ప్రగతిపథంలో సాగటానికి మనమందరం పునరంకితమవుదాము. ■

స్టెతస్కోప్‌కు బై బై

నేటి స్టెతస్కోప్ వైద్యంలోనే కాక మరెన్నో పాత్రలను కూడా పోషించింది. నాటకాలు, సినిమాలు, ఆట బొమ్మలుగా మాత్రమే కాక, ప్రజల భావావేశాలలో కూడా ప్రధాన పాత్ర వహించింది. చివరకు రోజులు ఎలా మారాయంటే, స్టెతస్కోప్‌ను మెడలో వేసుకుంటేనే వైద్యునిగా పరిగణించడం ప్రారంభించారు. నేడు ఇదే స్టెతస్కోప్ తన 200వ పుట్టిన రోజునే, తన చరమ గీతం రాసుకోవలసి వస్తోంది.

సరిగ్గా రెండు వందల సంవత్సరాల క్రితం పారిస్‌కు చెందిన డాక్టర్ రెని లేనక్ కనుగొన్న స్టెతస్కోప్ త్వరలో కనుమరుగవుతుందా అంటే అవుననే నూతన సాంకేతిక విజ్ఞానం జవాబిస్తున్నది. ఇప్పటికే ప్రజల దైనందిన జీవితంలో అనేక కార్యకలాపాలకు కేంద్రమైన స్మార్ట్‌ఫోన్ ఈ బాధ్యతను కూడా తీసుకోనున్నదని సమాచారం. అమెరికాలోని సియాటెల్‌లో స్థిరపడిన 15 సంవత్సరాల సుమన్ ములుముడి అనే భారతీయ సంతతి బాలుడు స్టెత్10 అనే ఒక నూతన పరికరాన్ని 2014లో ఆవిష్కరించాడు. గుండె, ఊపిరితిత్తుల శబ్దాన్ని పెంచి వినిపించి వాటి పని తీరును నమోదు చేయడమే కాక, ఆ సమాచారాన్ని నిల్వ చేయడం, వేరొకరికి పంపించడం వంటి సౌకర్యాలతో ఈ నూతన పరికరాన్ని రూపొందించాడు. 1816 ప్రాంతంలో ఒక వైద్యుడు ఒక మహిళా రోగిని పరీక్షించడానికి ఆవిడ ఛాతీపై చెవిని పెట్టి గుండె చప్పుడు వినే అసౌకర్య పరిస్థితి నుండి నేటికీ ఎన్నో మార్పులు వచ్చాయి. నేటి స్టెతస్కోప్ వైద్యంలోనే కాక మరెన్నో పాత్రలను కూడా పోషించింది. నాటకాలు, సినిమాలు, ఆట బొమ్మలుగా మాత్రమే కాక, ప్రజల భావావేశాలలో కూడా ప్రధాన పాత్ర వహించింది. చివరకు రోజులు ఎలా మారాయంటే, స్టెతస్కోప్‌ను మెడలో వేసుకుంటేనే వైద్యునిగా పరిగణించడం ప్రారంభించారు. నేడు ఇదే స్టెతస్కోప్ తన 200వ పుట్టిన రోజునే, తన చరమ గీతం రాసుకోవలసి వస్తోంది. స్టెథ్10 పరికరం అమెరికాలో ఇప్పటికే మార్కెట్‌లో లభ్యమవుతున్నది. ఇదే కాక, జిఈ హెల్త్ కేర్ వారి వి స్కాన్ పోర్టబుల్ అల్ట్రాసౌండ్ పరికరము, ఎఫ్‌డిఏ వారి ఆమోదం పొందిన డిజిటల్ స్టెథస్కోప్ ఎకో కేర్ వంటివి ఎన్నో నేడు మార్కెట్లో ఉన్నాయి అయితే ఇవి ఇంకా మనదేశంలో అందుబాటులోకి రాలేదు. ఈ నూతన పరికరాలు సేకరించిన రోగి సమాచారాన్ని క్లౌడ్‌లో భద్రపరచి, ఎక్కడి నుండైనా వాడుకునే వీలు కల్పించారు. ఇలా క్లౌడ్‌లో భద్రపరచిన సమాచారాన్ని వేరొక ఆరోగ్య నిపుణునికి కూడా పంపుకోవచ్చు. అయితే, నీలేశ్ భండారీ అనే స్టెతస్కోప్‌లను తయారు చేసే ఒక పారిశ్రామిక వేత్త మాత్రం, నేటి స్టెతస్కోప్‌లు 500ల రూపాయల నుండి లభ్యమవుతున్నాయి కానీ, ఆధునిక డిజిటల్ స్టెతస్కోప్‌లు, ఇంత చౌకలో మనదేశంలో లభించే అవకాశం లేదని నమ్మకంతో చెపుతున్నాడు. అంతే కాదు, ప్రజలు కూడా వైద్యుడుస్టెతస్కోప్‌తో తనను పరీక్షించక పోతే, ఆ వైద్యుని పరిజ్ఞానాన్ని కూడా శంకించే

నాగశశాంక, ఫ్రీలాన్సర్
. E-mail: sashankvedagiri@gmail.com

రోజులివి. ఈ రెండవ తరం స్టెతస్కోప్‌ల కనీస ప్రారంభ ధర ఐదు వేల రూపాయల నుండి ప్రారంభమవుతుంది కనుక, జిఈ వారి "వి" స్కాన్ పరికరం ధర మార్కెట్‌లో ఐదు లక్షల రూపాయలు ఉన్నది కనుక, మన దేశంలో వైద్యులు వీటిని వాడే అవకాశం అతి తక్కువ అని మరొక పారిశ్రామిక వేత్త ప్రదీప్ చావ్లా అభిప్రాయం. అయితే తార్కికంగా పరికిస్తే, ప్రతి పది వేల మంది జనాభాకు ఆరుగురు వైద్యులు చొప్పున తమ వైద్య సేవలను ఈ డిజిటల్ పరికరాలతో మరింత మందికి అందించవచ్చు. అప్పటికీ ప్రధాన సమస్య ఏమిటంటే, 24 గంటలూ విద్యుత్ అందుబాటులో ఉండటం అంటే మన గ్రామీణ ప్రాంతాలకు నేటికీ విలాసమే కదా! చేతిలో స్టెతస్కోప్ ఉన్న డాక్టర్ వద్దకు వెళితే, రోగులకు ఒక మానసిక భరోసా! రోగి కోలుకోవడానికి ఈ నమ్మకం ప్రాణాధారం కూడా! అయితే చివరకు ఈ పాత-కొత్త సంఘర్షణలో మనం సంప్రదాయమైన స్టెతస్కోప్ సమాచారాన్ని, ఫోటోలను నిల్వ చేయలేవనీ, మరోకచోటుకి బదిలీ చేయలేవని జ్ఞాపకం ఉంచుకోవాలి. అయితే మణిపాల్ ఆసుపత్రుల అధినేత డా. సుదర్శన్ భాల్లాల్ మాత్రం, స్టెతస్కోప్ కనుమరుగు అవుతుందంటే ఐ పాడ్ వచ్చింది కనుక, పెన్ కనుమరుగు అవుతుందని చెప్పినట్లేనని అభిప్రాయపడ్డారు. స్టెతస్కోప్ బొమ్మ డాక్టర్‌కు ప్రతీక (Signature instrument for a doctor). ఇక తెల్ల కోటు అంటారా, లాబ్ టెక్నీషియన్లు కూడా తెల్ల కోటే వేస్తారు. అభిప్రాయాల్లో తేడాలుండవచ్చు కానీ, దేశంలోని డాక్టర్లు అందరి ఏకాభిప్రాయ మేమంటే, మనదేశంలో స్టెతస్కోప్‌కు ఇంకా ప్రాధాన్యమున్నది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఇంకా చాలా చోట్ల ఎక్స్-రే, ఈసిజి సౌకర్యాలు అందుబాటులో లేవు. అలాంటి పరిస్థితులలో, రోగి ప్రాథమిక సమాచారానికి స్టెతస్కోప్ మాత్రమే ఏకైక ఆధారం. ■

11వ పేజీ తరువాయి...

ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం సామర్థ్యానికి ప్రోత్సాహం

అందించాలన్న విషయాన్ని పరిశీలించడానికి ఒక పటిష్ట నియంత్రణ వ్యవస్థ, తనిఖీవ్యవస్థ, సమాచార వ్యవస్థ ఉండాలి. ఈ ఏర్పాటు చేసుకున్నందువల్ల ఘనా తగిన చికిత్సలు సమర్థవంతంగా అందిస్తూనే ఖర్చులను బాగా నియంత్రించగలిగింది.

నిజానికి మనం ఆరోగ్యానికి జిడిపిలో 4శాతం మేర ఖర్చుచేస్తున్నాం. ఇదేం చిన్న మొత్తమేమీ కాదు. నిధులను అనేక దశల్లో అందించే ఈ ప్రక్రియలో అసలు చికిత్స అందే సమయానికి పెద్దఎత్తున ఖర్చుచేయాల్సి వస్తున్నది. కచ్చితంగా ఈ దశలో ప్రైవేట్‌గా ఇచ్చే అప్పులు 86శాతం ఈ దశలోనే ఉన్నాయంటే పరిస్థితి తీవ్రతను అర్థంచేసుకోవచ్చు. ఉన్నదంతా ఊడ్చి ఖర్చు పెట్టాల్సిన ఈ దశ ప్రతి ఏటా 3.7 కోట్ల మందిని దారిద్ర్యంలోకి నెడుతున్నది. అందు వల్ల పక్కా ప్రణాళికతో నిధులను సమర్థవంతంగా ఖర్చుచేయడం అవసరం.

ఆరోగ్యానికి వెచ్చించే మొత్తం నిధుల్లో ప్రభుత్వ వాటా పెంచాల్సిన అవసరం ఎలాగూ ఉంటుంది. కానీ లాభాల లక్ష్యంతో నడిచే ప్రైవేట్ ఆరోగ్య రంగంలోనే ప్రధానంగా ఈ ఉపద్రవం ముంచుకొస్తున్నది. ఈ రంగంలో 72-79శాతం ఔట్‌పేషంట్‌ల, 58-68శాతం ఇన్‌పేషంట్‌ల చికిత్స నడుస్తున్నది. ఆరోగ్య రంగంలో కీలకపాత్ర వహిస్తున్న ప్రభుత్వం ఈ వాస్తవాన్ని విస్మరిస్తున్నది. తుది ఫలితాలకు మాత్రం బాధ్యత వహించాల్సి వస్తున్నది. నాయకత్వలక్షణాలు లోపించినందువల్ల ఆరోగ్యరంగంలో ఎక్కువభాగం ప్రైవేట్‌రంగం నుండే నిధులు, సేవలు, అందుతున్నాయి.

ప్రాథమిక చికిత్సకు సంబంధించి నంతవరకు ప్రభుత్వమే నిధులు వెచ్చించి పటిష్టమైన ఏర్పాట్లు కొనసాగిస్తున్నా, ఈ రంగంలో కీలకపాత్ర పోషిస్తున్న ప్రైవేట్ ఆరోగ్యరంగాన్ని కూడా ప్రభుత్వం విస్మరించజాలదు. ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని సంరక్షించడానికి ఈ దిశగా నిర్దేశించుకున్న లక్ష్యాల సాధనకు ఈ రెండురంగాలు కలిసి పనిచేయడానికి ఉన్న అవకాశాలను అన్వేషించాలి. అలాగే దానికి అనుగుణమైన వ్యూహాలు రూపొందించాలి. ఇతర రాష్ట్రాల్లో పరిస్థితులను కూడా అధ్యయనం చేసి నిధులను ఖర్చు చేయడంలో మరింత సమర్థవంతంగా వ్యవహరించాలి. దానికి తగ్గ ఫలితాలు కూడా రాబట్టాలి.

మొత్తంమీద ప్రస్తుత పరిస్థితి చూస్తే ఖర్చుపెట్టే నిధులకూ రాబట్టే ఫలితాలకూ పొంతన లేకుండా ఉంది. అంటే దానర్థం ఆరోగ్యరంగానికి క్రమేణా నిధులను పెంచాల్సిన వాస్తవాన్ని పక్కనబెడుతున్నట్లు భావించకుండా ప్రభుత్వ నిధులు ఖర్చు పెడుతున్నప్పుడు ఫలితాలు రాబట్టడంలో ఎక్కడెక్కడ లోపాలున్నాయో గుర్తించి వాటిని తొలగించి, సమర్థవంతంగా నిర్వహించాల్సి ఉంటుంది. ■

సూచన

యోజన మాసపత్రిక ధర పెరిగింది. దశాబ్దం తరువాత మామూలు సంచికను పది రూపాయల నుండి రూ. **22/-** లకు పెంచారు. అలాగే సంవత్సర చందాను ఒక సంవత్సరానికి రూ. **100/-** నుండి రూ. **230/-** కు, రెండు సంవత్సరాలకు రూ. **430/-** లకు, మూడు సంవత్సరాలకు రూ. **610/-** లకు పెంచారు. ప్రత్యేక సంచిక ధరను రూ. **20/-** ల నుండి రూ. **30/-** లకు పెంచారు. మార్కెట్‌లో న్యూస్ ప్రింట్‌తో సహా అన్నీటి ధరలూ విపరీతంగా పెరిగి పోవడంతో ఈ పెంపు అనివార్యమైంది. మార్చిలో చందా చెల్లించిన వారికి ఏప్రిల్ నుండి నూతన రేట్లు వర్తిస్తాయి. పాఠకులూ, చందాదారులు గమనించి సహకరించగలరు.

సుస్థిరాభివృద్ధి యుగంలో ఆరోగ్య ప్రాధాన్యత!

రెక్కాడితే గానీ డొక్కాడని పేద వర్గాలలో అనారోగ్యం వారి నామ మాత్రపు ఆదాయ వనరులను దెబ్బ తీస్తున్నది. దీనికి చాలావరకు మధ్యతరగతి కూడా మినహాయింపేమీ కాదు. ప్రజలు తమ ఆరోగ్య సేవల వ్యయాన్నంతా పూర్తిగా తమ జేబులో నుండే భరించారని అనుకుంటే, ప్రతి సంవత్సరం వంద మిలియన్ల మంది ప్రజలు పేదరిక రేఖకు దిగువకు వెళతారు. వారిలో సగం మంది మనదేశంనుండే వుంటారు.

దేశ ఆర్థికాభివృద్ధికి ప్రజారోగ్యం దోహద పడుతుందా? వనరుల కేటాయింపులో పోటీ పడే ఇతర రంగాలపై ఆరోగ్యం ప్రభావం ఏమిటి? ప్రపంచ ప్రగతి కారకాలలో మనదేశానికి సంబంధించిన అంశాలపై ఈ ఆరోగ్యం ప్రభావం ఎంత? ఈ ప్రశ్నలు ఎన్నాళ్లనుండో ఎదురవుతున్నా, వాటిపై స్పష్టత మాత్రం ఇటీవలే కనిపించింది. సహస్రాబ్ది వృద్ధి లక్ష్యాలు (ఎండిజిలు 2000–2015), సుస్థిరాభివృద్ధి లక్ష్యా (2016–2030)లలో ఆరోగ్య ప్రాధాన్యాన్ని ఐక్యరాజ్యసమితి స్పష్టంగా పేర్కొంది. దీంతో ఆరోగ్య రంగానికి మరింత ప్రాధాన్యం లభించింది.

ఒక దేశ ప్రజల ఆరోగ్య స్థితి, వారి ఆర్థికాభివృద్ధితో పాటుగా మెరుగుపడుతుంది. 'ప్రెస్టన్ కర్వ్' సూచించిన విధంగా (ధనవంతులు అధిక ఆరోగ్యంగా ఉంటారు అనే భావన) ఏ దేశంలోనైనా తలసరి ఆదాయం పెరిగిన కొద్దీ, ఆయుష్ ప్రమాణం కూడా పెరుగుతుంది. అయితే, కేట్ పికెట్, విల్‌కిన్సన్లు తక్కువ తలసరి ఆదాయం ఉన్నా, అధిక తలసరి ఆదాయం ఉన్న దేశాలకన్నా అధిక జీవనప్రమాణాలు ఇతర ఆరోగ్య ప్రమాణాలు ఉన్న దేశాలను ఉదహరించారు. 20వ శతాబ్దం వరకూ, సంప్రదాయ పరిజ్ఞానం, ఆరోగ్యం, పోషణ అనేవి ఆర్థికాభివృద్ధికి అంతర్లీనంగా ఉండే ప్రయోజనాలని భావించారు. ఆ శతాబ్ది చివరి నాటికి ఆరోగ్యము, పోషణ అనేవి ఆర్థికాభివృద్ధికి కీలకంగా గుర్తించారు. 1790–1980 సంవత్సరాల మధ్య కాలంలో బ్రిటీషు వారి ఆర్థిక ప్రగతిలో యాభైశాతం వృద్ధికి మెరుగైన పోషణ ప్రత్యక్షంగా ఎలా దోహదపడిందో కేట్ పికెట్, విల్‌కిన్సన్లు వివరించారు. 'ఆరోగ్యరంగంలో పెట్టుబడి' అనే పేరుతో 1993 లో వెలువడిన ప్రపంచ ప్రగతి నివేదిక.. ఆరోగ్యరంగంలో అధిక పెట్టుబడులు ఆర్థికాభివృద్ధిని మరింత పరిపుష్టం చేస్తాయని వాదించింది. తొంభయ్యవ దశకంలో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ, 'స్థూల ఆర్థిక వ్యవస్థలు–ఆరోగ్య రంగం' అనే అంశంపై ఏర్పాటు చేసిన కమిటీ ఆర్థికాభివృద్ధిపై ఆరోగ్యరంగ ప్రభావానికి సంబంధించిన ప్రత్యక్ష అంశాలను నిరూపించింది. దాంతో ఆరోగ్యం–ఆర్థిక రంగం మధ్య ఉన్న పరస్పర సంబంధం మరింత స్పష్టమైంది. 2013లో వెలువడిన ఆరోగ్యరంగంలో పెట్టుబడులపై లాన్సెట్ కమిషన్ నివేదిక అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలు ఆరోగ్యరంగంలో పెట్టు బడులు పెట్టడం వలన భారీగా ఆర్థికాభివృద్ధిని సాధించవచ్చని తేల్చింది.

పద్మభూషణ్ డా. కె. శ్రీనాథ రెడ్డి, ప్రెసిడెంట్ పబ్లిక్ హెల్త్ ఫౌండేషన్ ఆఫ్ ఇండియా
. E-mail: ksrinath.reddy@phfi.org

ఆదాయము- ఆరోగ్యం కన్నా, ఆరోగ్యం-విద్యా, పేదరికము-విద్యా రంగాల మధ్య సంబంధాలు మరింత పదునైనవి. ధనికులకన్నా, పేదలు అధికంగా అనారోగ్యాలపాలవుతుంటారు. అత్యధిక మాత-శిశు మరణాలు, పౌష్టికాహారలోపం, అంటు రోగాలు, మానసిక అనారోగ్యాలు, గాయాలు, పొగాకు ఉత్పత్తులు, కాలుష్యానికి ఎక్కువగా గురవ్వటం వంటి అనారోగ్యాలు పేదలలో అధికం. అంతేకాదు, ధనికులలో తరచుగా వచ్చే అనారోగ్యాలు మధుమేహం, అధిక రక్తపోటు, గుండె జబ్బులు, కాన్సర్ వంటివి కూడా పేదలను పీడించడం జరుగు తోంది. అమెరికా, ఆస్ట్రేలియా, పశ్చిమ ఐరోపాలలో ఇదే పరిస్థితి ఉన్నది. కాగా, చైనా-భారత్‌లలోని పట్టణ ప్రాంతాలలో అంటువ్యాధులు క్రమంగా తగ్గుముఖం పట్టాయి. పేదలలో అధిక శాతం పొగాకు, కలుషితమైన తాగు నీరు, తగిన పౌష్టికాహారం లభించకపోవడం, ఆరోగ్య సమాచారం-ఆరోగ్య సేవలు సరిపడా అందుబాటులో లేకపోవడం, ముఖ్యంగా తక్కువ అక్షరాస్యత.. ఆదాయ-ఆర్థిక స్థితిగతులతో ప్రమేయం లేకుండా, ప్రజా ఆరోగ్యంలో ప్రధాన నిర్ణయాత్మక పాత్రగా ఉన్నది. రెక్కాడితే గానీ డొక్కాడని పేద వర్గాలలో అనారోగ్యం వారి నామ మాత్రపు ఆదాయ వనరులను దెబ్బ తీస్తున్నది. దీనికి చాలావరకు మధ్యతరగతి కూడా మినహాయింపేమీ కాదు. ప్రజలు తమ ఆరోగ్య సేవల వ్యయాన్నంతా పూర్తిగా తమ జేబులో నుండే భరించారని అనుకుంటే, ప్రతి సంవత్సరం వంద మిలియన్ల మంది ప్రజలు పేదరిక రేఖకు దిగువకు వెళతారు. వారిలో సగం మంది మనదేశంనుండే వుంటారు. అనారోగ్యం వల్ల ఉపాధి దెబ్బతింటుంది. ఆదాయం సన్నగిల్లుతుంది. ఇంట్లోని విలువైన సామగ్రిని అమ్ముకోవలసి వస్తుంది. క్రమంగా, కుటుంబ వ్యయ విధానం, ముఖ్యంగా పిల్లల చదువుల ఖర్చు, పౌష్టికాహార ఖర్చు తల్లకిందులవుతుంది.

ఆరోగ్యాన్ని నిర్ణయించే సామాజిక సూచికల ప్రభావం మన ఆదాయం పైనే కాక, పారిశుద్ధ్యం, పౌష్టికాహారం, పర్యావరణం, లింగ బేధం, సామాజిక స్థిరత్వం వంటి అంశాలపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో మహిళలూ, పిల్లలూ కట్టెలు, పిడకలను వంట చెరకు ఉపయోగిస్తుండటం వల్ల, ఇంట్లో ఉన్నా సరే, విపరీతమైన కాలుష్యానికి గురవుతున్నారు. కనుక ఆరోగ్యం విషయంలో లింగ బేధాన్ని తొలగించాలని "ఆరోగ్యాన్ని నిర్ణయించే సామాజికాంశాలు" అన్న విషయంపై ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఏర్పాటుచేసిన సంఘం ప్రకటించింది. లింగవివక్షతను నిర్మూలించకుండా, ఆరోగ్య సేవలను అందుబాటులోకి తెచ్చినంతమాత్రాన సరిపోదు, ఇప్పటికే సమాజంలో నెలకొన్న సామాజిక అసమానతలు ఈ ఆరోగ్య సదుపాయాలు అందరికీ చేరకుండా ప్రతిబంధకాలుగా ఉన్నాయి. వీటి నియంత్రణకు ప్రత్యేక చర్యలు తీసుకోవాలి. ఎప్పుడో ఎనిమిది దశాబ్దాల క్రితం బ్రిటిష్ ఆర్థికవేత్త తానీ (Tawney) తన పుస్తకంలో రాసినట్లు, సమానావకాశాలు ఇచ్చే మార్గం మాత్రం ఉంటే చాలదు, అమలు కూడా ఉండాలి.

ఈ అంశాలే సహస్రాబ్ది లక్ష్యాలనూ, సుస్థిరాభివృద్ధి లక్ష్యాలను నిర్ణయించటంలో ప్రధాన పాత్ర వహించాయి. అయితే, రెండూ వేర్వేరు దృక్పథాలతో వెలుగులోకి వచ్చాయి. సహస్రాబ్ది లక్ష్యాలను ఐక్యరాజ్య సమితికి చేదోడుగా ఉన్న సాంకేతిక నిపుణులు నిర్ణయించగా, అన్నీ దేశాలకూ, ఎటువంటి ప్రాతిపదికలూ లేకుండా సమంగా నూతన సహస్రాబ్దికి లక్ష్యాలుగా నిలిచాయి. అభివృద్ధి చెందిన దేశాల అనుభవాలను దృష్టిలో పెట్టుకుని ఈ లక్ష్యాలను నిర్ణయించారు. లక్ష్యాలను మాత్రం చిన్న, మధ్య తరహా ఆర్థిక వ్యవస్థలకు తగినట్లుగా నిర్ణయించారు. మొత్తం ఎనిమిది లక్ష్యాలను గుర్తిస్తే, వాటిలో మూడు కేవలం ఆరోగ్యానికి సంబంధించినవి. పేదరిక తగ్గింపు, విద్యా వంటి లక్ష్యాలు కూడా పరోక్షంగా ఈ ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసేవే! సహస్రాబ్ది ఆరోగ్య లక్ష్యాలలో మాత-శిశు మరణాలు, క్షయ, ఎయిడ్స్ లాంటి ప్రధాన అంటు వ్యాధులు, మలేరియాలపై ముఖ్యంగా దృష్టి సారించారు. ఈ మూడు సహస్రాబ్ది లక్ష్యాలు ప్రజల దృష్టిని ఈ సమస్యలపైకి తేవడంలోనూ, వారిలో అవగాహన కల్పించడంలోనూ గణనీయంగా కృషి చేశాయి. వీటి నివారణకు, ముఖ్యంగా పేద దేశాలలో కార్యక్రమాలకు నిధుల సమీకరణకు కూడా విజయవంతంగా కృషి చేశాయి. వయసు రీత్యా, వ్యాధి రీత్యా ఆరోగ్య సమస్యలను విభజించాయి. దీనితో అనేక ప్రధాన ప్రాణాంతక వ్యాధులపై దృష్టి సడలింది. అంటు వ్యాధులు కానివి, మానసిక అనారోగ్యాలు, ప్రాణాంతకమైన గాయాలు, పెద్ద పిల్లలు, పురుషులు, గర్భిణీలు కానీ స్త్రీల సమస్యలపై దృష్టి పెట్టాలి. ఆరోగ్య సమానత్వాన్ని సాధించడం కోసం సహస్రాబ్ది లక్ష్యాలు కేవలం దేశాల సగటు సమస్యలనే పరిగణనలోకి తీసుకోవడం విశేషం.

ఇక సుస్థిరాభివృద్ధి లక్ష్యాల విషయానికి వస్తే, ఈ విషయంలో మెరుగైన ప్రాధాన్యత కనిపించింది. లక్ష్యాలను హేతుబద్ధంగా, అన్నీ దేశాల సమస్యలను స్పృశిస్తూ నిర్ణయించారు. అనేక రకాల లక్ష్యాలను, వాటి సాధన మార్గాలను గుర్తించి, వాటిని సుస్థిరమైన అభివృద్ధి లక్ష్యాల కళ్ళద్దాలతో చూచారు. పర్యావరణ పరిరక్షణ అంశాన్ని కూడా పరిగణనలోకి తీసుకుని, మనవాభివృద్ధి అంటే, 'మనం నివసిస్తున్న భూగోళం అభివృద్ధి కూడా' అని తెలియచేశారు. సహస్రాబ్ది ఆరోగ్య లక్ష్యాలలోని లోపాలను సవరిస్తూ, తరతమ బేధాలు లేకుండా సమాజంలోని అన్నీ వర్గాలకూ అన్ని రకాల ఆరోగ్య సేవలను సమగ్రంగా అందించేందుకు సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలను రూపొందించారు.

సుస్థిరాభివృద్ధి లక్ష్యాలలో 17వ లక్ష్యం 'అందరికీ ఆరోగ్యం, అన్నీ వయసులలోనూ

తరువాయి 34వ పేజిలో...

విశేషవ్యాసం

గిరిజన ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య సంరక్షణ వర్తమానం, భవిష్యత్తు

గిరిజనేతర ప్రాంతాలకి ఉద్దేశించిన జాతీయ ఆరోగ్య నమూనానే షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో కూడా రబ్బర్ స్టాంప్‌లా అనుసరించడం సరైనది కాదు. భౌగోళికంగా అక్కడక్కడ, అడవుల్లో, ఇతర ప్రాకృతిక ప్రాంతాల్లో విస్తరించి ఉన్న గిరిజన ఆవాసాల్లో భిన్నమైన విశ్వాసాలతో కూడిన వ్యవస్థ, భిన్నమైన వ్యాధులు ఉంటాయి. సిబ్బంది వ్యవహారశైలి సరిగా లేకపోవడం, దూరాభారం, సరైన రవాణా సౌకర్యాల లేమి, తక్కువ అక్షరాస్యత, ఆరోగ్యం గురించి పట్టించుకోకపోవడం వంటి అంశాలు షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో ఉన్న వైద్య సంరక్షణ సంస్థలను తక్కువగా వినియోగించుకోవడానికి కారణభూతమవుతున్నాయి.

భారతదేశంలో 2011 జనాభా లెక్కల ప్రకారం షెడ్యూల్డు తెగల(ఎస్‌టి) జనాభా 8.6 శాతం. అంటే పది కోట్లు. అణగారిన, బలహీన వర్గాలకు చెందిన ఈ పది కోట్ల మంది ప్రజల ఆరోగ్యం దేశానికి అత్యంత ఆందోళన కలిగించే అంశంగా ఉంది. వారి సామాజిక, ఆర్థిక, విద్యా విషయిక పరిస్థితులు అందరికీ తెలిసినవే. అయితే, వారి ఆరోగ్య పరిస్థితి ఏమిటి?

1. శిశు మరణాలు : ఎస్‌టి జనాభాలో శిశుమరణాల సూచికను పరిశీలించినట్లయితే, గడిచిన దశాబ్దాలలో కచ్చితంగా మెరుగుదల కనిపిస్తోంది. అయితే, మిగిలిన ప్రజల కంటే ఇది చాలా తక్కువ స్థాయిలో ఉన్నది. శిశు మరణాలకు సంబంధించిన కొన్ని సూచికలను పరిశీలిద్దాం.

అంశం	ఎస్‌టి	ఇతరులు	శాతం తేడా
శిశి మరణాల రేటు	62	49	27 శాతం
ఐదేళ్ళలోపు పిల్లల మరణాల రేటు	96	59	39 శాతం

శిశు మరణాల రేటు షెడ్యూల్ తెగలలో ఇతరుల కంటే మూడో వంతు ఎక్కువగా నమోదవుతోంది. పైగా వివిధ రాష్ట్రాల్లో ఈ తేడా భారీగా ఉన్నది. ప్రత్యేకించి ఏడు రాష్ట్రాల్లో ఎక్కువగా ఉంది.

2. పౌష్టికాహార స్థాయి: షెడ్యూల్ జాతుల వారిలో పౌష్టికాహార లోపం తీవ్రంగా ఉన్నట్లు తెలుస్తోంది.

(1) ప్రీ స్కూలులో 53 శాతం అబ్బాయిలు, 50 శాతం అమ్మాయిలు ఉండాల్సిన దానికన్నా తక్కువ బరువుతో ఉన్నారు.

(2) 49 శాతం గిరిజన మహిళల బాడీ మాస్ ఇండెక్స్ 18.5 కంటే తక్కువగా ఉంది. ఇది వారిలో తీవ్రమైన శక్తి హీనతను సూచిస్తుంది.

(3) గిరిజన కుటుంబాలు తీసుకునే ఆహారంలో భారీగా ప్రొటీన్, కొవ్వులు, ఐరన్, విటమిన్, శక్తి, రైబోఫ్లావిన్‌ల లోటు కనిపిస్తోంది.

గిరిజన పిల్లలు, పెద్దల్లో పౌష్టికాహార లోపం క్రమంగా (1985-87 నుండి 2007-08) తగ్గుతూ వస్తున్నది. అయిన ప్పటికీ, ఇంకా వారు అవసరమైన పోషకాలతో కూడిన ఆహారం తక్కువగా తీసుకుంటున్నారు. అలాగే వారి ఆహారంలో ఆమోదిత స్థాయి కంటే ప్రొటీన్ స్థాయి తక్కువగానే ఉంటోంది.

3. వ్యాధులు: గిరిజన ప్రాంతాల్లో ప్రబలే వ్యాధులను కింది కేటగిరీల్లో విభజించవచ్చు.

డాక్టర్ అభయ్ బంగ్, SEARCH స్వచ్ఛంద సంస్థ ప్రారంభ సంచాలకుడు,
E-mail: search.gad@gmail.com

(ఎ) ఎదుగుదల లోపాలకు సంబంధించిన వ్యాధులు (పౌష్టికాహార లోపం, అంటు వ్యాధులు, మాతా, శిశు ఆరోగ్య సమస్యలు, (బి) ఎస్‌టిల్లో సర్వసాధారణమైన వ్యాధులు (సికిల్ సెల్ వ్యాధి, జంతువుల కాటు, ప్రమాదాలు), (సి) ఆధునిక వ్యాధులు (అధిక రక్తపోటు, వ్యసనాలు, మానసిక వత్తిడి).

ఎస్‌టిలకు ప్రభుత్వ వైద్య సేవలు అత్యంత తక్కువ స్థాయిలో అందుతున్నాయి. వైద్యసేవల్లో వారికి అనేక ఆటంకాలు ఎదురవుతున్నాయి.

(1) గిరిజనేతర ప్రాంతాలకి ఉద్దేశించిన జాతీయ ఆరోగ్య నమూనానే షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో కూడా రబ్బర్ స్టాంప్‌లా అనుసరించడం సరైనది కాదు. భౌగోళికంగా అక్కడక్కడ, అడవుల్లో, ఇతర ప్రాకృతిక ప్రాంతాల్లో విస్తరించి ఉన్న గిరిజన ఆవాసాల్లో భిన్నమైన విశ్వాసాలతో కూడిన వ్యవస్థ, భిన్నమైన వ్యాధులు ఉంటాయి. అందుకనే వారికి భిన్నమైన వైద్య సేవలు అందించాల్సి ఉన్నది. షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల వైవిధ్యాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకొని ప్రత్యేక ఆరోగ్య సేవల నమూనాను రూపొందించాలనే గంభీరమైన ఆలోచన గతంలో చేయకపోవడం ఆశ్చర్యకరం.

(2) షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో పని చేసేందుకు నిపుణులైన, సుశిక్షితులైన వైద్య రంగ సిబ్బంది ఆసక్తి చూపకపోవడం ప్రధానమైన ఇబ్బంది. ఈ ప్రాంతాల్లో డాక్టర్లు, నర్సులు, టెక్నీషియన్స్, ఇతర సిబ్బంది కొరత- ఖాళీలు, గైర్హాజరీతనం లేదా అన్య మనస్కంగా పని చేయడం గోచరిస్తుంది.

(3) ఆరోగ్య ఉపకేంద్రాలు, పిహెచ్‌సి లకు, సిహెచ్‌సిలకు భవనాలు నిర్మించిన ప్పటికీ, అవి సరిగా పని చేయక గిరిజనులకు సరైన వైద్య సేవలు అందించలేకపోతున్నాయి. దీనికి తోడు వాటిపై సరైన పర్యవేక్షణ లేకపోవడం, జవాబుదారీతనం లేకపోవడం కూడా ఇబ్బందులను మరింత పెంచుతోంది.

(4) సిబ్బంది వ్యవహారశైలి సరిగా లేకపోవడం, దూరాభారం, సరైన రవాణా సౌకర్యాల లేమి, తక్కువ అక్షరాస్యత, ఆరోగ్యం గురించి పట్టించుకోకపోవడం వంటి అంశాలు షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో ఉన్న వైద్య సంరక్షణ సంస్థలను తక్కువగా వినియోగించుకోవడానికి కారణభూతమవుతున్నాయి.

(5) తీవ్ర అనారోగ్యంతో ఉన్న రోగులకు గిరిజన ప్రాంతాల్లో ఆసుపత్రి సేవలు తక్కువే. ఫలితంగా షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో వైద్య సేవలు తక్కువ నాణ్యతతో, తక్కువ ఫలితాలను ఇస్తున్నాయి. దీంతో లక్షిత ప్రాధాన్యతలను సాధించలేక పోతున్నాం.

వీటి పునర్నిర్మాణం, బలోపేతం చేయడమనేది కేంద్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖ, రాష్ట్రాలలో కుటుంబ సంక్షేమ శాఖలకు అత్యంత ప్రాధాన్యతాంశాలుగా ఉండాలి.

షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థను సరిగా రూపొందించక పోవడానికి, సరిగా నిర్వహించకపోవడానికి ఎస్‌టి ప్రజల భాగస్వామ్యం లేకపోవడం లేదా వారి విధాన రూపకల్పనలో, ప్రణాళిక తయారీలో లేదా అమలులో వారి పాత్ర లేకపోవడమే కారణం. గ్రామస్థాయి నుండి జాతీయ స్థాయి వరకు ఇది విస్మరించలేని వాస్తవం.

పైన పేర్కొన్న వివిధ లోపాలకు తోడు గిరిజన ప్రాంతాల్లో ఆర్యోగ సేవలకు కేటాయించే నిధులను పూర్తిగా వాడకపోవడం, ఇతర ప్రాంతాలకు మళ్ళించడం, సరైన రీతిలో ఖర్చు పెట్టకపోవడం, వీటన్నిటికి మించి అవినీతి వంటి అంశాలు కూడా ఉన్నాయి.

పున:రూపకల్పన ఎలా?

1. గిరిజనులకు సంబంధించి ఏదైనా విధానం లేదా కార్యక్రమాన్ని రూపొందించేందుకు మొదటి సూత్రం వారి భాగస్వామ్యం. గిరిజన జనాభా రాజకీయంగా ఒక సమూహంగా బలమైన వాణిగా లేదు. అయితే, వారికి భిన్నమైన భౌగోళిక, సామాజిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక పరిస్థితులు, భిన్నమైన ఆరోగ్య సంస్కృతి, ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరాలు ఉన్నాయి.

2. భారతదేశంలోని 700 గిరిజన తెగలు విస్తారమైన వైవిధ్యత కలిగి ఉన్న దృష్ట్యా ప్రాంత నిర్దిష్టమైన, గిరిజన అనుకూల స్థానిక ప్రణాళిక ఉండాలనేది రెండవ సూత్రం. పీసా ఇందుకు సంబంధించిన వ్యవస్థీకృత పునాదిని రూపొందించింది. స్థానిక గిరిజన ఆరోగ్య అసెంబ్లీలు, జిల్లా స్థాయి గిరిజన ఆరోగ్య మండళ్ళు, రాష్ట్ర స్థాయి గిరిజన సలహా మండళ్ళను వ్యవస్థాగత యంత్రాంగాలుగా రూపొందాలి. వాటికి స్థానిక అవసరాలకు అనుగుణంగా ప్రణాళికలు రూపొందించునే వెసులుబాటు కల్పించాలి.

3. ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే సామాజిక అంశాలు - అక్షరాస్యత, ఆదాయం, నీరు, పారిశుద్ధ్యం, ఆహార భద్రత, ఆహార వైవిధ్యత, లింగ సమానత్వం, రవాణా, అనుసంధానత- వంటి అంశాలు ఆరోగ్యానికి సంబంధించి కీలక పాత్ర పోషిస్తాయి. కాబట్టి అంతర్గతంగా సంస్థాగత సమన్వయాన్ని మెరుగుపరుచుకోవడం చాలా ముఖ్యం. ముఖ్యంగా ఇది ఆరోగ్య సేవల్లో ఎంతో అవసరం.

ఆరోగ్య సేవల మెరుగుదలకు నిర్దుష్ట సూచనలు

(1) డ్రైనేజీ వ్యవస్థ, గ్రామ పారిశుద్ధ్య మౌలిక వసతులు, వ్యక్తిగత మరుగుదొడ్ల నిర్మాణం, దోమల పెరుగుదలను నిరోధించే పర్యావరణ అనుకూల చర్యలను ఉపాధి హామీ పథకంలో చేర్చడం. వీటికి ప్రాధాన్యత ఇస్తూ షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో నిర్దిష్ట కాలంలో పూర్తి చేయడం.

(2) పరిశుభ్రంగా లేని ఇంధన వినియోగాన్ని తగ్గించడం, బయోమాస్ ఇంధనాన్ని, సౌర శక్తిని, ప్రత్యేకించి సోలార్ కుక్కర్,

తరువాయి 42వ పేజిలో...

విజ్ఞాన విపంచి

ప్రాతూరి పోతయ్య శర్మ

1. నాన్ బ్యాంకింగ్ ఫైనాన్స్ కంపెనీలు (NBFC) ఏ ఏ రంగాలలో వ్యాపారం చేస్తున్నాయి?
(ఎ) గృహ రుణాలు (హౌసింగ్ ఫైనాన్స్) (బి) కమర్షియల్ వెహికల్స్ రుణాలు (సి) మైక్రోఫైనాన్స్ & కన్స్యూమర్ డ్యూరబుల్స్, ద్విచక్ర వాహనాల రుణాలు (డి) పైవన్నీ
2. నాగోబా జాతర ఫిబ్రవరి 2016లో ఎక్కడ నిర్వహిస్తారు?
(ఎ) కేస్లాపూర్ గ్రామం, ఇంద్రవెల్లి మండలం, ఆదిలాబాద్ జిల్లా (బి) ఖమ్మం (సి) మహబూబ్‌నగర్ (డి) సంగారెడ్డి
3. భారత రాజ్యాంగం ఆర్టికల్ 142 ప్రకారం జస్టిస్ వీరేంద్రసింగ్‌ని సుప్రీంకోర్టు ఏ రాష్ట్ర లోకాయుక్తగా నియమించింది?
(ఎ) ఉత్తరప్రదేశ్ (బి) బీహార్ (సి) పశ్చిమ బెంగాల్ (డి) ఒడిషా
4. క్రెడిట్ కార్డ్, డెబిట్ కార్డ్ ట్రాన్సాక్షన్స్ కోసం భారతదేశానికి ఎన్ని పాయింట్ ఆఫ్ సేల్ (PoS) టర్మినల్స్ కావాలి?
(ఎ) 20 మిలియన్లు (బి) 1.2 మిలియన్లు
(సి) 5 మిలియన్లు (డి) 2 మిలియన్లు
5. వరల్డ్‌ట్రేడ్ ఆర్గనైజేషన్, "నైరోబి ప్యాకేజ్"లో గల అంశాలేవి?
(ఎ) ఆహారభద్రత కోసం పబ్లిక్ స్టాక్ హోల్డింగ్‌ల మీద మినిస్టీరియల్ నిర్ణయాలు (బి) అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల కోసం స్పెషల్ సేఫ్‌గార్డ్ మెకానిజం(SSM) (సి) వ్యవసాయ ఉత్పత్తుల ఎగుమతుల మీద ఎగుమతుల సబ్సిడీల తొలగింపు ప్రధానంగా అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల నుండి (డి) పైవన్నీ
6. భారతదేశ కరెంట్ ఎకౌంట్ డెఫిసిట్ (CAD), 2015-16 సంవత్సరపు రెండవ క్వార్టర్ (Q_2)లో ఎంత (బిలియన్ US డాలర్లలో)?
(ఎ) 8.2 (బి) 10.9 (సి) 37.4 (డి) 39.7
7. ప్రాణహిత-చేవెళ్ళ లిఫ్ట్ ఇరిగేషన్ ప్రాజెక్ట్ కింద ఎన్ని లక్షల ఎకరాలు సాగులోకి వస్తాయి?
(ఎ) 16.4 (బి) 5 (సి) 4 (డి) 10
8. జైకిసాన్ జైవిజ్ఞాన్ వారోత్సవాలు డిసెంబర్ 23 నుండి డిసెంబర్ 29, 2015 వరకు నిర్వహించారు. రైతుల కోసం కేంద్ర ప్రభుత్వం చేపట్టిన కార్యక్రమాలేవి?
(ఎ) సాయిల్ హెల్త్ కార్డ్, పర్ డ్రాప్ మోర్ క్రాప్, లాండ్ టు లాబ్ (బి) మేరా గావ్ మేరా గౌరవ్, నేషనల్ అగ్రికల్చర్ మార్కెట్, డిజిటల్ అగ్రికల్చర్ (సి) పరంపరాగత్ క్రిషి వికాస్ యోజన, నేషనల్ గోకుల్ మిషన్, నీమ్ కోటెడ్ యూరియా, బ్లూరెవల్యూషన్, మిషన్ ఫర్ ఇంటిగ్రేటెడ్ డెవలప్‌మెంట్ ఆఫ్ హార్టికల్చర్
(డి) పైవన్నీ
9. TS-iPASS ప్రవేశ పెట్టాక రూ. 25,972 కోట్ల పెట్టుబడులు వచ్చాయి. TS-iPASS లో "i" అక్షరం దేనికి?
(ఎ) ఇండస్ట్రియల్ (బి) ఇంపార్టెంట్
(సి) ఇన్వెస్ట్‌మెంట్ (డి) ఇంటరెస్ట్
10. బంకించంద్ర ఛటోపాధ్యాయ రచించిన వందేమాతరం గీతాన్ని నేషనల్ సాంగ్‌గా ఎప్పటి నుండి ఆమోదించారు?
(ఎ) 1950 (బి) 1947
(సి) 1964 (డి) 1971
11. 'ధోర్డో' ఎక్కడుంది? (ఇక్కడ DGP సదస్సు నిర్వహించారు)?
(ఎ) కచ్‌రాన్, గుజరాత్ (బి) రాజస్థాన్
(సి) మహారాష్ట్ర (డి) కర్నాటక
12. 2017 నుండి థర్మల్ పవర్ ప్లాంట్స్ తమ పార్టిక్యులేట్ మాటర్స్ (PM) విడుదల ఎంత శాతం తగ్గించుకోవాలి?
(ఎ) 40% (బి) 20%
(సి) 30% (డి) 10%
13. చైనా చేపట్టిన సిల్క్‌రోడ్ ఎకనామిక్ బెల్ట్ (SREB) అనే ట్రాన్స్‌యురేషియా కనెక్టివిటి ప్రాజెక్ట్‌లో సంధానమయ్యే నగరాలు / ప్రాంతాలు ఏవి?
(ఎ) జెంగ్ ఝౌ (బి) మిలన్
(సి) యూరప్, సెంట్రల్ ఏషియా, రష్యా
(డి) పైవన్నీ
14. కేంద్ర మానవ వనరుల అభివృద్ధిశాఖ మంత్రి స్మృతి ఇరానీ ప్రారంభించిన "శాలాదర్పన్" సర్వీస్ వలన లాభాలేవి?
(ఎ) SMSల ద్వారా తల్లితండ్రులకు తమ పిల్లల స్కూలు అటెండెన్స్, టైం టేబుల్, పరీక్షలలో వచ్చిన మార్కులు తెలియచేస్తారు (బి) సబ్జెక్ట్ వారిగా పిల్లల అధ్యయన ఫలితాలు కంపేర్ చేస్తారు
(సి) ఉచితంగా NCERT e-బుక్స్ అందచేస్తారు
(డి) ఉచితంగా వీడియో పాఠాలు అందచేస్తారు
15. UN సెక్యూరిటీ కౌన్సిల్‌లోని సభ్యులందరూ ఏకగ్రీవంగా ఆమోదించిన UN రిజల్యూషన్ 2254లో తెల్పిన రోడ్ మ్యాప్ ప్రకారం 18 నెలల్లో ఏ దేశంలో శాంతి చర్చలు మార్పులు తీసుకురావాలి?
(ఎ) సిరియా (బి) ఈజిప్ట్
(సి) ఇరాక్ (డి) టర్కీ
16. "స్ప్రాట్లీ ఆర్చిపేలగో" (దీవుల సమూహం) ఏ సముద్రంలో ఉంది?
(ఎ) హిందూ మహాసముద్రం
(బి) సౌత్ చైనా సముద్రం
(సి) అట్లాంటిక్ మహాసముద్రం
(డి) ఇవేవికావు
17. ముళ్ళకట్ట బ్రిడ్జి వివరాలేవి?
(ఎ) 1.8 కిలోమీటర్ల పొడవు (బి) ఏటూరు నాగారం మండలంలో ముళ్ళకట్ట గ్రామం దగ్గర గోదావరి నదిపై నిర్మించారు (సి) దీనివల్ల హైద్రాబాద్, కోల్‌కత మధ్య దూరం 300 కిలోమీటర్ల వరకు తగ్గుతుంది (డి) పైవన్నీ
18. తెలంగాణ రాష్ట్ర శాసనసభలో ఉన్న 119 సీట్లలో TRS పార్టీకి ఎన్ని సీట్లున్నాయి?
(ఎ) 40 (బి) 77 (సి) 29 (డి) 12
19. 2016 రిపబ్లిక్‌డే రోజున ముఖ్య అతిథి ఎవరు?
(ఎ) ఫ్రాంకాయిస్ హోలాండే (బి) కె.పి. శర్మ ఓలి (సి) బారాక్ ఒబామా (డి) వ్లాడిమిర్ పుతిన్
20. TRAI నియమావళి ప్రకారం 1.1.2016 నుండి ప్రతి "కాల్ డ్రాప్"కి, మొబైల్ ఆపరేటర్లు ఎంత కాంపెన్సేషన్ ఇవ్వాలి?
(ఎ) రూ.20 (బి) రూ.1 (రోజుకి మూడు రూపాయలకి మించరాదు) (సి) రూ.5 (డి) రూ.6
21. 2011 జనాభా లెక్కల ఆధారంగా ఇటీవల విడుదల చేసిన రిపోర్ట్ ప్రకారం 0 నుండి 6 సంవత్సరాల వయస్సుగల వారి గురించిన చైల్డ్ సెక్స్ రేషియో ఏ విధంగా ఉంది, రాష్ట్రాల ప్రకారం?
(ఎ) కేరళ : 964 (బి) మేఘాలయ : 970
(సి) పంజాబ్ : 846 (డి) పైవన్నీ (ఇండియా మొత్తానికి : 918)

22. "నయీ మంజిల్" స్కీం వివరాలేవి?
(ఎ) మైనారిటీల ఎడ్యుకేషన్ కోసం $50 మిలియన్ల లోన్ కోసం కేంద్ర ప్రభుత్వం, ప్రపంచ బ్యాంక్‌తో ఒప్పందం చేసుకుంది (బి) ఇది మైనారిటీల కోసం ఎడ్యుకేషన్ ట్రైనింగ్ ప్రోగ్రాం (సి) భారతదేశ డెమోగ్రాఫిక్ డివిడెండ్ పూర్తిగా అందుకోవడం కోసం సమాజంలో అన్ని వర్గాల యూత్‌కి విద్య & స్కిల్స్ అవసరం (డి) పైవన్నీ

23. సెక్షన్ 6(1) ఇండియన్ సిటిజన్‌షిప్ చట్టం, 1955 ప్రకారం "సిటిజన్‌షిప్ బేనేచురలైజేషన్" కేటగిరీలో సిటిజన్‌షిప్ పొందటానికి ఎంత ఫీజు చెల్లించాలి?
(ఎ) రూ.13,700 (బి) రూ.10,000
(సి) రూ.5,000 (డి) రూ.3,000

24. కేరళ టూరిజం, "నిషన్ గంధి' అవార్డు 2016 ఎవరికిచ్చారు?
(ఎ) S.P.బాలసుబ్రమణ్యం (బి) ఇళయరాజా
(సి) గంగై–అమరన్ (డి) A.R.రెహమాన్

25. భారత ప్రధానమంత్రి నరేంద్రమోదీ 2014లో 9 దేశాలు సందర్శించగా, 2015లో 28 దేశాలు సందర్శించారు. ఈ రెండు సంవత్సరాలలో ఆయన వెళ్ళని దేశం ఏది?
(ఎ) మాల్దీవులు (బి) సౌదీ అరేబియా
(సి) సిరియా (డి) పైవన్నీ

26. అన్ని ద్విచక్ర వాహనాలకు యాంటీ–లాక్ బ్రేకింగ్ సిస్టం (ABS) కంబైన్డ్ బ్రేకింగ్ సిస్టం (CBS) ఎప్పటి నుండి కంపల్సరీగా ఉండాలని కేంద్ర ప్రభుత్వం ప్రతిపాదిస్తోంది?
(ఎ) ఏప్రిల్ 2019 బి) 2020
(సి) 2022 (డి) 2025

27. న్యూసిల్క్ రోడ్ వెంబడి శక్తివంతంగా ఎదగటానికి చైనా సమకూర్చుకున్న ఆర్థిక సదుపాయాలేవి?
(ఎ) $ 40 బిలియన్ డాలర్ల సిల్క్ రోడ్ ఫండ్
(బి) ఏషియన్ ఇన్‌ఫ్రాస్ట్రక్చర్ ఇన్‌వెస్ట్‌మెంట్ బ్యాంక్
(సి) BRICS దేశాల న్యూ డెవలప్‌మెంట్ బ్యాంక్ (డి) పైవన్నీ

28. 1906 అనే హెల్ప్‌లైన్ (Helpline) నంబర్ దేనికి సంబంధించినది?
(ఎ) LPG లీక్‌ల గురించి తెలియచేయటానికి (బి) రైల్వే సహాయం కోసం (సి) వెట్టిచాకిరీ బాధితుల కోసం (డి) బాలకార్మికుల కోసం

29. ఏప్రిల్–నవంబర్ 2016 మధ్యకాలంలో భారతదేశ ఎగుమతులు, గత సంవత్సరం యిదే కాలంలో కన్న ఎంత శాతం తగ్గిపోయాయి?
(ఎ) మైనస్ 4% (బి) మైనస్ 18.46% (US $ 174.3 బిలియన్లు)(సి) మైనస్ 4% (డి) ఇవేవికావు

30. డయాగో గార్షియా (Diego Garcia) దీవులు ఎక్కడున్నాయి?
(ఎ) హిందూ మహాసముద్రం (బి) పసిఫిక్ మహాసముద్రం (సి) అంటార్కిటికా (డి) ఆర్కిటికా

31. రిజర్వ్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియాలో డిప్యూటీ గవర్నర్ల పదవీ విరమణ వయస్సు ఎంత?
(ఎ) 65 సంవత్సరాలు (బి) 62 సంవత్సరాలు
(సి) 70 సంవత్సరాలు (డి) ఇవేవికావు

32. 'ఎరికా' అనే అందమైన, తెలివితేటలున్న ఆడ హ్యూమనాయిడ్ (రోబో) తయారు చేసిన దేశం ఏది?
(ఎ) జపాన్ (బి) సింగపూర్ (సి) దక్షిణ కొరియా (డి) ఆస్ట్రేలియా

33. తుర్క్‌మెనిస్తాన్ రాజధాని ఏది?
(ఎ) బిష్కెక్ (బి) అస్ ఘూ బాత్ (సి) ఆస్తానా (డి) దుషాన్‌బే

34. అబ్దుల్ రహీం ఖాన్–ఐ–ఖాన ఎవరి ఆస్థానంలో ఉండేవాడు?
(ఎ) అక్బర్ (బి) ఔరంగజేబ్ (సి) ఇల్‌టుట్‌మిష్ (డి) బాల్బన

35. హైద్రాబాద్‌లోని పిల్లల ఆసుపత్రి, నీలోఫర్ హాస్పిటల్, ప్రిన్సెస్ నీలోఫర్ పేరుమీద 1953లో ప్రారంభించారు. ఈమె ఎవరి భార్య?
(ఎ) ప్రిన్సెస్ మొజంజా (బి) ఒమర్ ఖలీది
(సి) ఉస్మాన్ ఆలీఖాన్ (డి) బర్కత్ ఆలీఖాన్

36. ఈ కింది వాటిలో ఏది కరెక్ట్?
(ఎ) TFA : ట్రేడ్ ఫెసిలిటేషన్ ఎగ్రిమెంట్
(బి) DDA : దోహా డెవలప్‌మెంట్ ఎజెండా
(సి) LDC : లీస్ట్ డెవలప్డ్ కంట్రీస్
(డి) పైవన్నీ (WTO కి సంబంధించినవి)

37. ఇటీవల రాష్ట్రపతి ఆమోదం పొందిన ఆటమిక్ ఎనర్జీ (ఎమెండ్‌మెంట్) యాక్ట్, తదితర వివరాలేవి?
(ఎ) ప్రభుత్వ రంగ సంస్థ NPCIL ఇతర ప్రభుత్వ రంగ సంస్థలతో ఒప్పందాలు కుదుర్చుకోవచ్చును, న్యూక్లియర్ రంగంలో (బి) ప్రభుత్వ కంపెనీ అనే నిర్వచనం విస్తరించబడింది (సి) NPCIL & భారతీయ నాభికేయ విద్యుత్ నిగం లిమిటెడ్, ప్రస్తుతం ఆటమిక్ ఎనర్జీ డిపార్ట్‌మెంట్ కింద పని చేస్తున్నాయి (డి) పైవన్నీ

38. ఇండియన్ సైన్స్ కాంగ్రెస్ (2016) సమావేశం ఎక్కడ నిర్వహించారు?
(ఎ) మైసూరు (బి) చెన్నయ్ (సి) భువనేశ్వర్ (డి) కోల్‌కత

39. ఇటీవల ప్రధానమంత్రి తెల్పిన '5Es' ఏవి?
(ఎ) ఎకానమి, ఎన్విరాన్‌మెంట్ (బి) ఎనర్జీ, ఎంపథీ (సి) ఈక్విటి (డి) పైవన్నీ (సైంటిస్ట్‌ల కోసం, ఇండియన్ సైన్స్ కాంగ్రెస్ మీటింగ్‌లో ప్రధాని తెలిపారు)

40. ఇటీవల సవరించిన పేమెంట్ ఆఫ్ బోనస్ (ఎమెండ్‌మెంట్) యాక్ట్ 2015 ప్రకారం బోనస్ పొందటానికి నెలవారీ జీతం కాలిక్యులేషన్ ప్రస్తుత సీలింగ్ రూ.3500 నుండి ఎంతకు పెంచారు?
(ఎ) రూ.70,000/– (బి) రూ.15,000/–
(సి) రూ.20,000/– (డి) రూ.30,000/–

41. ఇటీవల సెన్సార్ బోర్డ్‌లో మార్పుల కోసం నియమించిన కమిటీ ఛైర్మన్ ఎవరు?
(ఎ) శ్యామ్‌బెనగల్ (బి) ముకుల్‌ముద్గల్
(సి) శర్మిలా ఠాగోర్ (డి) జావేద్ అఖ్తర్

42. రాబోయే 15 సంవత్సరాలలో 600 హెలికాప్టర్లు ఉత్పత్తి చేసే HAL హెలికాప్టర్ ఫ్యాక్టరీకి ప్రధానమంత్రి ఎక్కడ శంకుస్థాపన చేశారు?
(ఎ) బీదరహళ్ళ కావల్ (తుంకూర్ జిల్లా)
(బి) కాన్పూర్ (సి) నాసిక్ (డి) కోరాపుట్

43. ప్రస్తుతం భారతదేశ సోలార్ ఎనర్జీ కెపాసిటీ 4,500MW. 2016-17లో సోలార్ ఎనర్జీ అదనంగా ఎంత పెంచుతారు?
(ఎ) 12,000MW (బి) 15,000MW
(సి) 2,000MW (డి) 1,500MW

44. LED బల్బ్‌లను పంపిణీ చేసే ప్రభుత్వ రంగ సంస్థ ఏది?
(ఎ) ఎనర్జీ ఎఫిషియన్సీ సర్వీసెస్ లిమిటెడ్ (EESL) (బి) BEL (సి) BHEL (డి) NTPC

45. భారతదేశంలో కరెంట్ సప్లై లేని 18,452 గ్రామాలలో, ఎన్ని గ్రామాలకు 2.1.2016 నాటికి, దీనదయాళ్ ఉపాధ్యాయ గ్రామ్ జ్యోతి యోజన(DDUGJY) కింద విద్యుదీకరణ చేశారు?
(ఎ) 5,522 (బి) 3,656 (సి) 14,796
(డి) 1,843

46. గంగాసాగర్ మేళా ఎక్కడ నిర్వహిస్తారు?
(ఎ) సాగర్ దీవి, దక్షిణ 24 పరగణాల జిల్లా, పశ్చిమ బెంగాల్ (బి) హరిద్వార్ (సి) వారణాశి (డి) పాట్నా

47. 'జికా' వైరస్ వివరాలేవి?
(ఎ) 1947లో జికా అడవులు, ఉగాండాలో రీసస్ కోతులలో దీన్ని గుర్తించారు (బి) ఏడీస్ ఈజిప్టి అనే దోమకాటు వల్ల వ్యాప్తి చెందుతుంది (సి) దక్షిణ అమెరికా దేశాలలో ఇది విస్తరిస్తోంది, ప్రధానంగా చిన్న పిల్లల్లో (డి) పైవన్నీ

48. ఈ క్రింది వాటిలో ఏది కరెక్ట్?
(ఎ) "థాచర్స్ ట్రయల్" : క్వాసి క్వార్టెంగ్ (బి) "ది వైల్డింగ్స్" : నీలాంజన్‌రాయ్ (సి) "ది బ్లూ బిట్వీన్ స్కై & వాటర్" : సూసన్ అబుల్‌హవా (డి) పైవన్నీ

49. నూతన చీఫ్ ఇన్‌ఫర్మేషన్ కమీషనర్ ఎవరు?
(ఎ) H.L.దత్తు (బి) R.K.మాథుర్
(సి) K.G.బాలక్రిష్ణన్ (డి) వీరెవరుకారు

50. ఆర్కిటిక్ ఓషన్ చుట్టూ గల దేశాలు, ప్రాంతాలు ఏవి?
(ఏ) రష్యా (బి) గ్రీన్‌లాండ్, నార్వే (సి) అలస్కా USA (డి) పైవన్నీ

51. UN కమీషనర్ ఫర్ రెఫ్యూజీస్ (UNHCR) ప్రకారం 2014 చివరికి ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఎంత మంది బలవంతంగా తమ దేశాలు / ప్రాంతాలు వదలి వలస వెళ్ళి పోయారు? (మిలియన్లలో)
(ఏ) 59.5 (బి) 2.5 (సి) 6 (డి) 20

52. భారతదేశ ఆర్థికాభివృద్ధి రేటు 2015-16లో ఎంత ఉండవచ్చును?
(ఏ) 7% నుండి 7.5% మధ్యలో (బి) 8%
(సి) 9% (డి) 8.5%

53. భారతదేశం 2015-16లో తన GDPలో ఎంత శాతం ఫిస్కల్ డెఫిసిట్ టార్గెట్‌గా పెట్టుకుంది?
(ఏ) 3.9% (బి) 4.5%
(సి) 5% (డి) 6%

54. 1887లో బొర్రా గుహలు (విశాఖపట్నం) ఎవరు కనుగొన్నారు?
(ఏ) బ్రిటీష్ జియాలజిస్ట్, విలియం కింగ్
(బి) కల్నల్ మెకంజీ (సి) R.S.శర్మ
(డి) వీరెవరు కారు

55. ఏ దేశ పార్లమెంట్ కొత్త రాజ్యాంగం రాసు కోటానికి "కాన్‌స్టిట్యూషనల్ అసెంబ్లీ"గా మార నున్నది?
(ఏ) శ్రీలంక (బి) నేపాల్ (సి) మయన్మార్
(డి) మలేషియా

56. వాణిజ్య బ్యాంకుల కొత్త వడ్డీరేటు RBI ప్రతిపాదించిన MCLR ప్రకారం ఉంటుంది? వివరాలేవి?
(ఏ) MCLR : మార్జినల్ కాస్ట్ ఆఫ్ ఫండ్స్ బేస్‌డ్ లెండింగ్ (బి) బేస్ రేటుకి బదులుగా MCLR పద్ధతి వాడతారు (సి) 1.4.2016 నుండి అమలు చేయాలనుకుంటున్నారు (డి) పైవన్నీ

57. US ఫెడరల్ రిజర్వ్ వడ్డీరేట్లను ఎంత పెంచాలని నిర్ణయించింది?
(ఏ) 0.1% (బి) 0.25%కి 0.50%కి మధ్య
(సి) 2% (డి) 3%

58. మెథనాల్ లేక మీథైల్ ఆల్కహాల్ కలిపిన కల్తీ సారాయి తాగిన వారికి తక్షణ మందుగా యాంటిడోస్‌గా ఏది పని చేస్తుంది?
(ఏ) ఈథైల్ ఆల్కహాల్ (బి) పారాసిటమాల్
(సి) క్వినైన్ (డి) ఆక్సిటోసిన్

59. భారతదేశంలో బెస్ట్ ఎడ్యుకేటెడ్ & బాగా ధనవంతులున్న రాష్ట్రాలేవి?
(ఏ) కేరళ, తమిళనాడు (బి) పంజాబ్ (సి) హిమాచల్‌ప్రదేశ్ (డి) పైవన్నీ (ఈ రాష్ట్రాలలో ఎక్కువ మంది ఉద్యోగాలు చేస్తున్నారు)

60. చత్తీస్‌ఘడ్ & UP రాష్ట్రాలలో ఎంత శాతం మంది గ్రామాలలో నివశిస్తున్నారు, వ్యవసాయమే ప్రధాన జీవనాధారంగా ఉన్నారు?
(ఏ) 60% (బి) 50% (సి) 30% (డి) 20%

61. నేషనల్ శాంపిల్స్ సర్వే ఆఫీసు డేటా ప్రకారం భారతదేశంలో గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఎంత శాతం మందికి మార్జినల్ లాండ్ హోల్డింగ్స్ ఉన్నాయి (అనగా 10,000 చదరపు మీటర్లకన్న తక్కువ వ్యవసాయ భూమి ఉన్నవారున్నారు)?
(ఏ) 80% (బి) 40% (సి) 20% (డి) 25%

62. 2019 నాటికి బహిరంగమల విసర్జన రూపుమాపటానికిగాను, గ్రామ ప్రాంతాలలో స్వచ్ఛ భారత్ అమలు పర్చేందుకు ప్రపంచ బ్యాంకు ఎంత రుణం మంజూరు చేసింది (US బిలియన్ డాలర్లలో)?
(ఏ) 1.5 (బి) 3 (సి) 4 (డి) 6

63. ప్రపంచ జనాభాలో 7.3 బిలియన్లలో UNDP ప్రకారం ఈ క్రింది వాటిల్లో ఏది కరెక్ట్?
(ఏ) 4.6 బిలియన్ల మంది 'వర్కింగ్-ఏజ్' జనాభా (బి) 1.9 బిలియన్లు మంది పిల్లలు (సి) 582 మిలియన్ల మంది, 64 ఏళ్ళ కన్న ఎక్కువ వయస్సు గలవారు
(డి) పైవన్నీ (UNDP హ్యూమన్ డెవలప్‌మెంట్ ఇండెక్స్ రిపోర్ట్ చేసే పనిలో ఉంది)

64. క్రిష్ణ రివర్ వాటర్ మేనేజ్‌మెంట్ బోర్డ్ ప్రకారం శ్రీశైలం & నాగార్జునసాగర్‌లలో ఉన్న 152 tmcft నీటిలో ఆంధ్రప్రదేశ్ & తెలంగాణ రాష్ట్రాలు ఏ నిష్పత్తిలో నీటిని పంచుకోవాలి?
(ఏ) 3:5 (బి) 2:5 (సి) 5:10 (డి) 10:15

65. నెగోషియబుల్ ఇన్‌స్ట్రుమెంట్ (సవరణ) చట్టం, 2015లోని అంశాలు ఎప్పటి నుండి అమలులోకి వచ్చాయి? (దీని ప్రకారం చెక్కుని డిపాజిట్ చేసిన చోట, కోర్టులో కేసు వేసుకోవచ్చును, ఒకవేళ చెక్ బౌన్స్ అయితే)
(ఏ) 1.4.2014 (బి) 15.6.2015
(సి) 1.4.2015 (డి) 1.10.2015

66. సావరిన్ గోల్డ్ బాండ్స్ స్కీం ప్రత్యేకతలేవి?
(ఏ) బ్యాంకులలో లోన్‌లు తీసుకోవడం కోసం వీటిని కొల్లేటరల్ సెక్యూరిటీగా పెట్టవచ్చును (బి) వీటిని RBI బుక్స్ లోను, డిపాజిటరీలలోను ఉంచుతారు (సి) నిజమైన బంగారం కొనటంకన్నా, సావరిన్ గోల్డ్ బాండ్ (SGB) కొనటం మేలు ఎందుకంటే దీనిలో తరుగుదల, తయారీ ఛార్జీలు వంటివి ఉండవు (డి) పైవన్నీ

67. కల్నల్ C.K. నాయుడు లైఫ్ టైం ఎచీవ్‌మెంట్ అవార్డ్ ఇటీవల ఎవరికిచ్చారు?
(ఏ) విరాట్ కోహ్లి (బి) సయ్యద్ కిర్మాణి
(సి) జలజ్ సక్సేనా (డి) రాబిన్ ఊతప్ప

68. 1009 పరుగులు తీసిన ప్రణవ్ ధనవాడే 1899లో 628 పరుగులు తీసిన ఎవరి రికార్డు అధిగమించాడు?
(ఏ) ఆర్థర్ కాలిన్స్ (ఇంగ్లాండ్ క్రికెట్ ఆటగాడు)
(బి) అల్మాస్ షౌకత్ (సి) శుబ్‌మాన్ గిల్ (డి) దేవిక వైద్య

69. 600 MW సామర్థ్యంగల కాకతీయ థర్మల్ పవర్‌ప్లాంట్ (KTPP) ఇటీవల ప్రారంభించారు. దీని వివరాలేవి?
(ఏ) రూ. 4,344 కోట్లతో నిర్మించారు (బి) ఇది చెల్పూర్ గ్రామం, భూపాలపల్లి దగ్గరలో ఉంది
(సి) దీని పనులు 2009లో ప్రారంభమయ్యాయి
(డి) పైవన్నీ

70. ముద్ర బ్యాంక్ మరియు క్రెడిట్ గ్యారెంటీ ఫండ్‌లను రూ. 20,000 కోట్ల రీఫైనాన్స్ కార్పస్‌తోను, రూ. 3000 కోట్ల కార్పస్‌తోను ఏర్పాటు చేయాలని ఏ బడ్జెట్‌లో ఆమోదించారు?
(ఏ) 2015-16 (బి) 2013-14
(సి) 2012-13 (డి) 2014-15

71. ఇటీవల హైడ్రోజన్ బాంబ్‌ను పరీక్షించినట్లు ప్రకటించిన దేశం ఏది?
(ఏ) దక్షిణ కొరియా (బి) ఉత్తర కొరియా
(సి) జపాన్ (డి) తైవాన్

72. జేమ్స్ ఎఖిల్లెస్ కిర్క్ పాట్రిక్, హైద్రాబాద్‌లో ఏ పదవిలో పనిచేశాడు? ఈయనకి హష్మత్ జంగ్ అనే బిరుదు ఉంది?
(ఏ) బ్రిటీష్ రెసిడెంట్ (బి) వైస్రాయ్
(సి) గవర్నర్ (డి) గవర్నర్ జనరల్

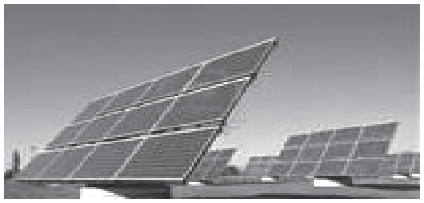
జవాబులు (ఫిబ్రవరి - 2016)

1-ఎ	19-ఎ	37-డి	55-ఎ
2-బి	20-డి	38-ఎ	56-ఎ
3-ఎ	21-ఎ	39-బి	57-ఎ
4-బి	22-ఎ	40-డి	58-ఎ
5-డి	23-డి	41-ఎ	59-ఎ
6-ఎ	24-ఎ	42-డి	60-బి
7-ఎ	25-ఎ	43-ఎ	61-ఎ
8-ఎ	26-ఎ	44-బి	62-డి
9-డి	27-ఎ	45-ఎ	63-డి
10-ఎ	28-డి	46-బి	64-బి
11-ఎ	29-ఎ	47-ఎ	65-డి
12-బి	30-ఎ	48-బి	66-ఎ
13-ఎ	31-బి	49-ఎ	67-ఎ
14-ఎ	32-డి	50-ఎ	68-ఎ
15-బి	33-బి	51-డి	69-ఎ
16-డి	34-ఎ	52-డి	70-ఎ
17-ఎ	35-బి	53-ఎ	71-డి
18-ఎ	36-డి	54-డి	72-బి

కారు చౌకకే దంత వైద్య కుర్చీ:

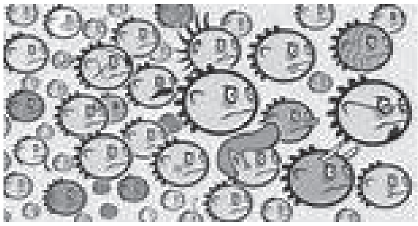
దంత వైద్యుల వద్ద ఉండే కుర్చీ ఇంతవరకూ లక్షన్నరకు పైగా ఖరీదు ఉండేది. ముగ్గురు ఖరగ్‌పూర్ ఐఐటీ విద్యార్థుల కృషి ఫలితంగా, నేడు అది కేవలం 20 వేల రూపాయలకే అందుబాటులోకి రానున్నది. ఐదు సంవత్సరాలు అనేక కష్ట నష్టాలు పడి, వ్యయ ప్రయాసలకోర్చి చదివిన చదువును సార్థకం చేసుకోవడానికి దంతకుర్చీ రూపొందించారు. ఇలాంటి పరికరాలు అధిక ధరలవల్ల దంత వైద్యులు ఎన్నో సమస్యలను ఎదుర్కొంటున్నారు. అమెరికా లోని స్టాన్‌ఫోర్డ్ విశ్వవిద్యాలయం సహకారంతో రూపొందించిన ఈ కుర్చీకి FLUX అని పేరు పెట్టారు. మనదేశంలో ప్రతి రెండవ వ్యక్తి ఒక దంత సమస్యతో బాధపడుతున్నాడు. గ్రామీణ భారతంలో ప్రతి రెండున్నర లక్షలమంది ప్రజలకు ఒక దంత వైద్యుడు మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాడు. పట్టణ ప్రాంతాలలో ప్రతి పది వేలమందికి ఒక దంత వైద్యుడు అందుబాటులో ఉన్నాడు. ఇటువంటి పరిస్థితులలో, ఇలాంటి నూతన ఆలోచనలు దంత వైద్యానికి ప్రోత్సాహాన్ని ఇస్తాయనడంలో సందేహం లేదు.

హైదరాబాద్ విమానాశ్రయంలో సౌర విద్యుత్:



సంప్రదాయ ఇంధన వనరులవల్ల పెరుగుతున్న కాలుష్యాన్ని నివారించడానికి హైదరాబాద్ విమానాశ్రయం వారు సౌర విద్యుత్ వాడకానికి పెద్దయెత్తున ఏర్పాట్లు మొదలు పెట్టారు. రోజుకు 25 వేల వాట్ల విద్యుత్తును ఉత్పత్తిచేసే 05 మెగావాట్ల స్థాపనా సామర్థ్యంతో ప్రారంభించి వచ్చే రెండుమూడు సంవత్సరాలలో 30 మెగా వాట్ల సామర్థ్యానికి పెంచే ప్రణాళికతో గ్రీన్ ఫీల్డ్ విమానాశ్రయం సమీపంలో ఈ ప్లాంట్‌ను ప్రారంభించారు. 25 కోట్ల రూపాయల వ్యయంతో ప్రారంభించిన ఈ ప్లాంట్‌లో ఉత్పత్తి చేసే విద్యుత్తుతో 4,800 గృహావసరాలను తీర్చవచ్చు. దీని వల్ల రోజుకు 12 టన్నుల బొగ్గు, 76,800 లీటర్ల నీటిని పొదుపు చేయవచ్చు. అంతే కాదు, ప్రతి రోజూ, 7,100 టన్నుల కర్బన వాయు కాలుష్యాన్ని కూడా అరికట్టవచ్చు.

పెరుగుతున్న మల్టీ-డ్రగ్ నిరోధక క్రిములు:



తీవ్రమైన వ్యాధులకు వాడే మందులకు లొంగని హాని కారక క్రిములు పెరుగుతున్నాయని తాజా వైద్య పరిశోధనలు హెచ్చరిస్తున్నాయి. దేశంలోని ఆసుపత్రుల్లో ఇంటెన్సివ్ కేర్ యూనిట్లలో ఉన్న ఈ మొండి క్రిముల వల్లనే రోగుల్లో సగంమంది మరిన్ని రోగాల బారిన పడుతున్నట్లు తేలింది. ఇలాంటి మొండి వ్యాధుల నివారణకు రెండవ తరం, మూడవతరం మందులు మనదేశంలో అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, ఐసియూలలో ఇలాంటి క్రిముల లక్షణాలను అధ్యయనం చేయవలసిన అవసరం ఉన్నది. ఎందువల్లనంటే, అలాంటి రోగుల వల్ల ఇతర రోగులకు ప్రమాదం కనుక. కాంటినెంటల్ ఆసుపత్రుల అధిపతి డా. గురు ఎన్. రెడ్డి ఒక్కొక్క రోగిని మాత్రమే ఉంచే ఐసియూలను దీనికి పరిష్కారంగా సూచిస్తున్నారు. అంతర్జాతీయ ప్రమాణాల ప్రకారం ఒక రోగిని ఐసియూలో చేర్చారంటే, 48 గంటలలోపు ఇలాంటి క్రిముల గురించి పరీక్ష చేయాలి. ఈ ప్రమాణాలను అనుసరిస్తున్న ఆసుపత్రులు అతి కొద్దిగా మాత్రమే ఉన్నాయి!

సాంకేతిక ఝంఝూమారుతం-బ్రెన్ హాకింగ్:

అభివృద్ధిచెందిన దేశాలలో నేటి విప్లవాత్మక సాంకేతికత మానవ మనసును హైజాక్ చేయడం! మనసులోని ఆలోచనా తరంగాలను హైజాక్ చేసి మనిషి ఆరోగ్యాన్ని చక్కదిద్దటమే ఈ సాంకేతికత ముఖ్య ఉద్దేశ్యము. ఇటీవల లాస్ వెగాస్‌లో ఒక ఎలక్ట్రానిక్స్ ప్రదర్శన జరిగింది. దానిలో మనసును హాక్ చేసిన వ్యక్తి ఆదేశాలతో పక్షవాతం వచ్చిన రోగి తన కాళ్ళూ, చేతులను సక్రమంగా కదిలించడం వంటి అద్భుతాలు జరిగాయి. కంప్యూటర్ నిపుణులూ, జీవవైద్య (బయో-మెడికల్) నిపుణులు కలిసి సంయుక్తంగా మెదడు పంపే సందేశాలను దారి మళ్లించగలిగారు. ఒక కంపెనీ తయారు చేసిన మైండ్ కంట్రోల్ హెడ్‌బాండ్‌ను రోగి తలకు తగిలించి, బయటి నుండి, ఆదేశాలను విజయవంతంగా పంపించగలిగారు. దీనివల్ల, రోగి దృష్టిని కేంద్రీకరించి, వ్యాధి నివారణ సూచనలను చేయవచ్చు. అదే విధంగా, ఇంటిలోని ఎలక్ట్రానిక్ ఉపకరణాలను కూడా పనిచేయించవచ్చు. ఈ హెడ్‌బాండ్ లాంటి ఉపకరణాలు మనిషి ఆలోచనలను ఎలక్ట్రానిక్ తరంగాలుగా మార్చి, తగిన సూచనలను అందిస్తాయని బోస్టన్‌లోని సిఈఎస్ బ్రైన్ కంపెనీ ప్రతినిధులు ప్రదర్శించి చూపారు. హార్వర్డ్ విశ్వవిద్యాలయం, మస్సాచూసెట్స్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ టెక్నాలజి వారు సంయుక్తంగా రూపొందించిన ఈ పరికరం, ఈ సంవత్సరం చివరి నాటికి 150 డాలర్లకు మార్కెట్లో

అందుబాటులోకి వస్తుంది. న్యూయార్క్ లోని మరో సంస్థ, బిసిఐ (ఓపెన్ సోర్స్ బ్రైన్ కంప్యూటర్ ఇంటర్ఫేస్) పరికరాన్ని రూపొందించింది. విద్యా, వైద్య రంగాలలోని నూతన అప్లికేషన్లను ఒక చోట కూర్చడానికి ఈ ఇంటర్ఫేస్ ఉపకరిస్తుంది. దక్షిణ కొరియా రూపొందించిన ఒక హెడ్బాండ్ అయితే, తలలోని ఆలోచనలతో పాటు, మన కనుచూపు కదలికలను కూడా పసికట్టి, సంకేతాలను తన నియంత్రణ కేంద్రానికి పంపగలదు. ఈ హెడ్ సెట్ను దగ్గరలోని ఒక కంప్యూటర్కు అనుసంధానించి, ఈ కదలికల ద్వారా రోగి ఆలోచనలను తెలుసుకోవచ్చు. ఈ విధానంలో మన దృష్టిని కేంద్రీకరించగలిగితే, మన మీదకు వస్తున్న బుల్లెట్ను కూడా దారి మళ్లించ వచ్చునట! ఇలాంటిదే మరో పరికరం శరీర గాయం నుండి, లేదా, వ్యాధి నుండి వెలువడే బాధా సంకేతాలను మెదడుకు చేరకుండా ఆపగలదట! ఆహా, ఎంత అభివృద్ధి! అయితే వచ్చిన చిక్కల్లా, ఇలాంటి సాంకేతికత సంఘ విద్రోహుల చేతిలో పడకుండా అతి జాగ్రత్తగా పరిరక్షించడమే!

టెలివిజన్కు పోటీ వర్చువల్ రియాలిటీ!:

ఇటీవల హాలీవుడ్లో ఒక సినిమా ప్రివ్యూలో అతిథులందరికీ సినిమా ప్రదర్శన కాక, వర్చువల్ రియాలిటీ కళ్ళజోళ్ళు ఇచ్చారట! గోల్డ్మన్ సాక్స్ వారి తాజా నివేదిక 2025 నాటికి టెలివిజన్ను ఈ వర్చువల్ రియాలిటీ సాంకేతికత అధిగమించి, ప్రతి ఇంటిలోనూ స్థానం సంపాదిస్తుందని అంచనా వేసింది. రానున్న పది సంవత్సరాలలో టెలివిజన్ మార్కెట్ 99 బిలియన్ డాలర్లు ఆర్జిస్తే, వర్చువల్ రియాలిటీ మార్కెట్ 110 బిలియన్ డాలర్లు ఆర్జిస్తుందని ఈ సంస్థ అంచనా వేసింది! ఇదే నిజమైతే, ప్రస్తుతం మనదేశం నిండా వేళ్లాడుతున్న రకరకాల వైర్లు కనుమరుగు కావచ్చు. మరో దశాబ్దంలో ఒక మామూలు సన్ గ్లాసెస్ రూపంలో ఈ వర్చువల్ రియాలిటీ పరికరాలు మార్కెట్లో అందుబాటు లోకి వస్తాయని సంవత్సరం కిందటే, Oculus కంపెనీ అధిపతి బ్రెండన్ ఎరీబ్ చెప్పారు.

జనన/మరణాల ధృవీకరణకు ఇకపై ఒకే పత్రం:

త్వరలో మనిషి జననం నుండి, మరణం వరకూ అన్ని రకాల ధృవీకరణలకూ ఒకే పత్రాన్ని జారీ చేయనున్నట్లు కేంద్ర సిబ్బంది, ప్రజా సమస్యల విభాగ మంత్రి జితేంద్ర సింగ్ తెలియచేసారు. ఈ విధానం అమలుకు అన్నీ రాష్ట్రాల/కేంద్ర పాలిత ప్రాంతాల ప్రభుత్వాలతో సంప్రదింపులు జరుపుతున్నట్లు ఆయన తెలియచేసారు. ఇటీవల అన్నిరకాల పింఛనుదారులకూ ఒకే విధమైన ధృవీకరణ పత్రాన్ని కూడా జారీ చేశారు. ఒక సంవత్సరంలోగా ఇలాంటి పత్రాలన్నింటినీ మరింత సులభతరం చేసి ఒకే పత్రాన్ని అమలులోకి తెనున్నట్లు ఆయన తెలియచేసారు. త్వరలోనే అన్ని ప్రభుత్వ సేవలతోనూ ఆధార్ నెంబరుతో అనుసంధానం చేస్తున్నట్లు ఆ మంత్రిత్వ శాఖ కార్యదర్శి సంజయ్ కొఠారి తెలియచేసారు. దీంతో ప్రజలు అన్నీ పనులకూ అనేక రకాల పత్రాలనూ, చిరునామా వంటి ఆధారాలనూ సమర్పించవలసిన అవసరం ఉండదు.

హృద్రోగ గుర్తింపుకు వినూత్న పరికరం:

కెనడాలోని వాటర్లూ విశ్వవిద్యాలయంవారు ఒక వినూత్న పరికరాన్ని ఆవిష్కరించారు. Coded Hemodynamic Imaging విధానాన్ని ఉపయోగించి, రోగిని స్పృశించకుండానే, అంటే కొద్ది దూరంనుండే ఈ పరికరం గుండె సంబంధ వ్యాధుల గురించిన సమాచారం రికార్డు చేస్తుంది. ఈ పరికరం శరీరం లోని అనేక నాళాలనుండి ప్రవహించే రక్త వేగాన్ని బట్టి రాబోయే గుండె వ్యాధుల గురించిన సమాచారాన్ని అందచేస్తుంది. అత్యంత వృద్ధులు, అప్పుడే పుట్టిన శిశువులు, తీవ్రమైన అంటువ్యాధులతో బాధపడుతున్న రోగులు, తీవ్ర గాయాలైన వారు మొదలైన వారికి ఈ పరికరం ఎంతో ఉపయోగపడుతుంది. సంప్రదాయ విధానంలో కేవలం ఒక నిర్దేశిత రక్తనాళం నుండి మాత్రమే రక్త ప్రవాహ వేగాన్ని పరీక్షించడానికి, అది కూడా రోగి చర్మానికి కొన్ని ఉపకరణాలను తగిలించడం ద్వారా మాత్రమే వీలవుతున్నది.

స్వచ్ఛ భారత్ యాప్:

రోడ్ మీద గుంట, పనిచేయని వీధి దీపం, వారం బట్టీ శుభ్రం చేయని పొంగి పొరలుతున్న చెత్త కుండీ.. ఇలాంటివన్నీ మనకు ప్రతి రోజూ, ప్రతి చోట కనిపించేవే! మన దేశాన్ని పరిశుభ్రంగా ఉంచడం కోసం ప్రధానమంత్రి నరేంద్ర మోడి గారు స్వచ్ఛభారత్ మిషన్ను ప్రారంభించారు. అయితే దేశం అన్నిమూలలా ఈ కార్యక్రమం సరైన ఉత్సాహంతో, ఉద్వేగంతో జరగడంలేదు. దీనికి బాధపడుతున్న పౌరులెవరైనా పరిస్థితిని చక్కదిద్దాలంటే, నేరుగా మోడీగారికే విషయాన్ని ఫోటోతోసహా నివేదించవచ్చు. దీనితో అధికారులు సత్వర చర్యలు తీసుకుంటారు. మహేక్ షా అనే ఒక కుర్రవాడు ఒక యాప్ ను రూపొందించాడు. ఈ యాప్ను ఉపయోగించి ట్విటర్ ద్వారా మోడి గారికి విషయాన్ని తెలియచేయవచ్చు. మీరు చేయవలసిందల్లా మొబైల్ కెమెరాను క్లిక్మనిపించడమే! జిపిఎస్ విధానంలో ఆ స్థలం/లోపం ఎక్కడ ఉన్నదో పూర్తి సమాచారాన్ని ఫోటోతో సహా ట్విటర్కు పంపవచ్చు. ■

దక్షిణ ఆసియా క్రీడలు, 2016.

ప్రతి రెండు సంవత్సరాలకొకసారి దక్షిణాసియా క్రీడాకారుల ప్రతిభను వెలికి తీస్తున్న దక్షిణాసియా క్రీడలు మొదటిసారిగా ఖాట్మండులో 1984లో జరిగాయి. అంతర్జాతీయ ఒలింపిక్ అసోసియేషన్ వారి అనుబంధ సంస్థ అయిన ఆసియా ఒలింపిక్ అసోసియేషన్ వారి నేతృత్వంలో దక్షిణాసియా ఒలింపిక్ సంఘం ఈ క్రీడలను నిర్వహిస్తూ ఉంటుంది. ఈ సారి ఈ క్రీడా పండుగకు మనదేశం ఆతిథ్యం ఇవ్వనున్నది. ఈ ఉత్సవం ఫిబ్రవరి ఆరవ తేదీనుండి పదకొండు రోజుల పాటు గౌహతి, షిల్లాంగ్‌లలో జరుగుతుంది. అఫ్ఘానిస్తాన్, బంగ్లాదేశ్, భూటాన్, ఇండియా, మాల్దీవ్స్, నేపాళ్, పాకిస్తాన్ మరియు శ్రీలంక దేశాలు పాల్గొనే ఈ క్రీడలు క్రీడాప్రియులకు పండగే! ప్రముఖ అస్సామీ కవి స్వర్గీయ భూపేన్ హజారికా రచించిన **"ఈ భూమే ఒక క్రీడారంగం"** అనే గీతంతో ఈ క్రీడలు ప్రారంభవముతాయి. ఈ క్రీడలకు అధికారిక చిహ్నం మరియు బ్రాండ్ అంబాసిడర్, "తిఖోర్" (అస్సామీలో తిఖోర్ అంటే చలాకీ అయిన, చిలిపిగాను, ఆధునికంగాను, క్రీడోత్సాహం తోను ఉండే యువకుడు అని అర్థం). క్రీడోత్సవంలో పాల్గొంటున్న ఎనిమిది దేశాలకు గుర్తుగా ఎనిమిది రేకులు, ఇలాంటి ఉత్సవాలలో ఉండే మంచిని గుర్తుచేస్తూ, గడియారంవలె తిరుగుతూ ఉంటాయి. కేంద్ర క్రీడాభివృద్ధి శాఖా మంత్రి అధ్యక్షతన, క్రీడల నిర్వహణ సక్రమంగా పూర్తిచేయడానికి ఒక నిర్వాహక కమిటీని వేశారు. మొత్తం 23 అంశాలలో 4,500 మంది క్రీడాకారులు పాల్గొంటారని అంచనా!

భారత్ కోష్:

కేంద్ర ప్రభుత్వంలోని వివిధ మంత్రిత్వశాఖలకు/విభాగాలకు పౌరులెవరైనా నగదు ఏ అంశంపైనైనా చెల్లించాలంటే ఇకపై ఆయా కార్యాలయాల చుట్టూ, లేదా బ్యాంకుల చుట్టూ తిరుగనవసరం లేదు. కంట్రోలర్ అండ్ ఆడిటర్ జనరల్, సిఏజి వారి ఆధ్వర్యంలో **"భారత్ కోష్"** ను కేంద్ర ప్రభుత్వం నిర్వహిస్తున్నది. ఏ విభాగం/ కార్యలయం / మంత్రిత్వ శాఖకు చెందిన విషయమైనా, ఈ వెబ్సైట్‌లో చెల్లింపులు చేయవచ్చు. 24X7 పద్ధతిలో అంతర్జాల బ్యాంకింగ్ సేవలు, క్రెడిట్ కార్డ్, డెబిట్ కార్డ్ వంటి రూపాలలో చెల్లిపులు చేయవచ్చు. అంతే కాదు, వెబ్సైట్‌లో చలాన్‌ను నింపి, విడిగా బ్యాంక్‌కు వెళ్ళి కూడా చెల్లించవచ్చు. చెల్లింపుదారులకు తదుపరి విచారణలకోసం చలాన్ నెంబర్ ఇస్తారు. ఇలాంటి చెల్లింపులకు చెందిన వివరాలు వ్యక్తుల చరవాణి, ఈమెయిలుకు కూడా సందేశం పంపుతారు. ఒకవేళ ఏకారణంవల్ల నైనా, రెండుసార్లు ఒకే మొత్తాన్ని చెల్లించినట్లయితే, ఏడు పనిదినాలలోపు అదనపు మొత్తం తిరిగి చెల్లించిన ఖాతాకు చేరుతుంది. ప్రజలు పనిపడినపుడు ఆయా ప్రభుత్వ కార్యాలయాలకు వెళ్ళే శ్రమను తప్పించేందుకు, లావాదేవీలు మరింత పారదర్శకంగా జరిపేందుకు ఈ విధానాన్ని ప్రారంభించారు. ■

15వ పేజి తరువాయి...

అందరికీ ఆరోగ్యం అంతర్జాతీయ దృష్టి కోణం

జరిగే మృతి సంఘటనల కన్నా 17000 తక్కువగా ఉంది. ఇది 1990కి 2013కు మధ్య మనం సాధించిన అభివృద్ధి. అలానే ప్రపంచవ్యాప్తంగా నవజాత శిశువుల్లో మరణించే వారి సంఖ్య 1990లో 4.7 మిలియన్లు ఉండగా, అవి 2013లో 2.8 మిలియన్లకి తగ్గింది. ప్రతి వెయ్యి జననాలకు ఈ మరణాలు 33 నుంచి 22 దాకా అంటే 39 శాతం తగ్గాయి. అయిదేళ్ల వయసు లోపలి శిశువు మరణాలు విషయంలో చేస్తే భిన్నప్రాంతాలలో – 2013 నాటికి ఆఫ్రికా ప్రాంతంలో (మొత్తం 47దేశాలున్నాయి) ఆరు దేశాలలో మూడింట రెండు వంతుల తగ్గింపు లక్ష్యం సాధించగా, మరో రెండు దేశాలు అదే బాట లో ఉండగా, ఇంకో 25 దేశాలు సగం లక్ష్యాలకు చేరువలో ఉన్నాయి. మరో 14 దేశాలు మాత్రం, లక్ష్యాల సాధనకు సగం కన్నా తక్కువ దశలోనే ఇంకా తమ ప్రయత్నాలలో ఉన్నాయి .

రెండు అమెరికా ఖండాల్లోని 35 దేశాల్లో, ఐదు దేశాలు ఈ లక్ష్యాలను సాధించాయి. మరో మూడు దేశాలు అదే బాటలో ఉన్నాయి. 24 దేశాలు సగం లక్ష్యాలకు చేరువలో ఉన్నాయి. ఇంకో 3 దేశాలు సగం కన్నా తక్కువ ఫలితాలనే ఇంతవరకూ సాధించాయి. ఆగ్నేయాసియా ప్రాంతంలో 11 దేశాల్లో ఐదు దేశాలు ఈ లక్ష్యాలను సాధించాయి. రెండు దేశాలు అదే బాటలో ఉన్నాయి, నాలుగు దేశాలు సగం లక్ష్యాలకు చేరువలోనూ ఉన్నాయి. అంటే ఈ దేశాలలో ఏ ఒక్క దేశమూ సగం కన్నా వెనుక బడిన జాబితాలో లేదు.

యూరోపియన్ ప్రాంతంలో 53 దేశాల్లో 23 దేశాలు ఈ లక్ష్యాలను సాధించాయి. నాలుగు దేశాలు అదే బాటలో ఉన్నాయి. 26 దేశాలు సగం లక్ష్యాలకు చేరువలో ఉన్నాయి. సగం కన్నా తక్కువ సాధించిన స్థాయి ఏ దేశం లోనూ లేదు. తూర్పు మధ్యధరా ప్రాంతంలోని 21 దేశాలు సగం లక్ష్యాలకు చేరువలో ఉండగా, కేవలం ఒక్క దేశం మాత్రం, సగం కన్నా తక్కువ దశలో ఉన్నది.

పశ్చిమ పసిఫిక్ ప్రాంతంలోని 27 దేశాల్లో మూడు దేశాలు ఈ లక్ష్యాలను సాధించాయి. మిగిలిన వాటిలో ఏ దేశమూ, పూర్తి స్థాయి సాధనకు చేరుకోలేక పోగా, పద్దెనిమిది దేశాలు సగం లక్ష్యాలకు చేరువలో కొచ్చాయి. ఇంకో ఆరు దేశాలు సగం కన్నా తక్కువ దశలో ఉన్నాయి.

ప్రపంచం మొత్తంలో 194 దేశాలలో నలభై ఎనిమిది అంటే పాతిక శాతం దేశాలు ఈ లక్ష్యాలను సాధించాయి. 13 దేశాలు (ఏడు శాతం) సాధించే బాటలో ఉన్నాయి. 109 దేశాలు (56 శాతం) సగం లక్ష్యాలకు చేరువలో ఉన్నాయి. 24 దేశాలు (12 శాతం) సగం కన్నా తక్కువ దశలో ఉన్నాయి. అంటే స్థూల ప్రపంచ ముఖ చిత్రం ప్రకారం , అధిక పక్షం దేశాలు (133), ఐదేళ్ల లోపు శిశు మరణాలను మూడింట రెండు వంతులు తగ్గించడం అనే లక్ష్యాన్ని సాధించడంలో ఇంకా దూరంగానే ఉన్నాయి. ఐదేళ్ల లోపు పిల్లల మృత్యువాతకి ప్రధాన కారణాలు ఇలా ఉన్నాయి:

a) పుట్టుక ముందర, గర్భస్థ దశలో వచ్చే ఆరోగ్యకరమైన ఇబ్బందులు – 17 శాతం.

b) న్యుమోనియా వలన –15 శాతం.

c) పురుటిలో వచ్చే వాతం – 11 శాతం .

d) డయేరియా – 9 శాతం.

e) మలేరియా – 7 శాతం.

f) పుట్టుక సంబంధ ఇతర ఆరోగ్య సమస్యలు –7 శాతం

g) నవజాత శిశువులకు వచ్చే అంటు వ్యాధులు – 7 శాతం.

నిజానికి నియోనాటల్ కాలం అంటే నవజాత శిశువు కాలంగా పిలవబడే 28 రోజులే బిడ్డ జీవితానికి అడ్డంకులు ఏర్పడే అత్యంత ప్రమాదకరమైన కాలం. 2013లో ఈ నవజాత శిశు దశ లోనే 44 శాతం మరణాలు చోటు చేసుకున్నాయి. ఇవి 1990 లో కేవలం 37 శాతం మాత్రమే ఉన్నాయి. అయితే ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఆరోగ్య పరిరక్షణకై రోగ నిరోధక టీకాల వాడకం చెప్పుకోదగ్గ రీతిలో పెరిగింది. దీని ప్రభావం కారణంగా ఆటలమ్మ వల్ల సంభవించే మరణాలు 72 శాతం తగ్గు ముఖం పట్టాయి. పదిలక్షల జనాభాలో కేవలం నలభై కేసులు మాత్రమే నమోదయ్యాయి. 2000–2013లో ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఆటలమ్మ మరణాలు ఐదేళ్ల లోపు పిల్లలలో 74 శాతం తగ్గాయి. 4,81,000 నుంచి 1,24,000 వరకు తగ్గుదల నమోదయ్యింది.

మూడవది 1990–2013 కాలంలో, ప్రసవ సమయ మరణాలు ప్రతి లక్ష జనాభాకు 45 శాతం వరకూ తగ్గాయి (5,23,000 నుంచి 2,89,000కు తగ్గాయి) అయితే ఇక్కడ మూడింట రెండు వంతులు నివారణను సాధించాలన్నది ఐక్య రాజ్య సమితి నిర్దేశించిన లక్ష్యంగా ఉన్నది. ఆ కోణం నుండి చూస్తే ఇంకా లక్ష్యానికి వెనుకబడి ఉన్నట్టే. దురదృష్ట వశాత్తూ 89 దేశాలలో మాతృ మరణాల నిష్పత్తి సంఖ్య నూరు, ఇంకా అంతకు మించి ఉంటూ ఉండగా, 13 దేశాలలో, దీన్ని తగ్గించే దిశగా, ఏ ప్రయాత్నాలూ చెప్పుకోదగ్గ రీతిలో జరుగక పోగా ఇక్కడ సహజంగానే వార్షిక తగ్గుదలగా రెండు శాతం కన్నా తక్కువగా ఈ మరణాల సంఖ్య చోటు చేసుకున్నది. ప్రసవవేళల మాతృ మరణాలకు కారణాలుగా రక్త స్రావం– 27 శాతం , గర్భస్థ దశలో రక్త పోటుకి సంబంధించిన వత్తిళ్ళు – 14శాతం, సెప్సిస్ –11శాతంగా కనిపిస్తున్నాయి. ఈ రంగంలో కూడా మనం లక్ష్యాలను చేరు కోలేదు.

నాలుగవది ప్రపంచ వ్యాప్తంగా పున రుత్పత్తి వేళ ఉండాల్సిన ఆరోగ్య ప్రమాణాలు

అందరికీ అందుబాటులో ఉండటం అనేది 1990-2012 లో 15-49 ఏళ్ల మధ్య వయస్సు గల స్త్రీలు గర్భనిరోధక విధానాలను వాడుతున్న శాతం 55 నుండి 64 శాతం పెరగగా, గర్భనిరోధకసాధానాలు వాడక పోవడం అనే ధోరణి పదిహేను శాతం నుంచి పన్నెండు శాతానికి తగ్గు ముఖం పట్టింది. అయితే ఆఫ్రికా దేశంలో మటుకు ఈ గర్భనిరోధక సాధనాలు వాడక పోవడం అనేది ఇంకా 24 శాతంగా తేలింది. 83 శాతం గర్భిణీ స్త్రీలు ప్రసవానికి ముందర, కనీసం ఒకసారి ఆరోగ్య తనిఖీలకు వెళ్ళి సంరక్షణ పొందగా, వీరిలో 64శాతం మంది మాత్రమే నాలుగు సార్లు ఇటువంటి ఆరోగ్య తనిఖీలు చేయించుకున్నారు. ఆఫ్రికా ప్రాంతాల్లోని తక్కువ ఆదాయపు దేశాల్లో 51శాతం మంది మహిళలు మాత్రమే, నైపుణ్యమున్న వైద్య సేవికల సేవలను పొందగలిగారు. ఆ విధంగా ఈ లక్ష్యాన్ని కూడా మనం పూర్తిగా సాధించలేక పోయాము.

అయిదో అంశం - 2013లో 12.9 మిలియన్ల బాధిత ప్రజలు, హెచ్.ఐ.వి / ఎయిడ్స్ చికిత్సగా యాంటీ రెట్రో వైరల్ థెరపీ (ART)ని ప్రపంచ వ్యాప్తంగా పొందగా (వారిలో 11.7 మిలియన్ల ప్రజలు పేద దేశాలు మరియు మధ్య స్థాయి అభివృద్ధి గల దేశాల వారు). మొత్తం ప్రపంచంలోని ఈ అనారోగ్య బాధితుల సంఖ్య 32.6 మిలియ న్లుగా ఉ న్నది. ఇటువంటి చికిత్సలు అందుబాటులో ఉండటం వలన హెచ్.ఐ.వి వలన సంభవించే మరణాలు 2005లో నమోదయిన 2.4 మిలియన్ల నుండి 2013 లో 1.5 మిలియన్లకు తగ్గాయి. ఇలా 2015 కల్లా హెచ్.ఐ.వి. వ్యాప్తి చెందకుండా నిరోధిద్దామనుకున్న లక్ష్యాన్ని కూడా చేరలేకపోయాము. ప్రపంచవ్యాప్తంగా దేశ దేశాల్లో ఉన్న హెచ్ఐవీ బాధితులందరికీ సార్వత్రిక చికిత్సావిధానాలు అందుబాటులోకి తీసుకు వద్దామన్న లక్ష్యానికి సైతం చేరు కోలేదు.

ఆరో అంశం అయిన మలేరియా బాధితులు ప్రపంచ జనాభాలో 3.20 బిలియన్లు ఉండగా, వారిలో 1.2 బిలియన్ల మంది చాలా ఎక్కువ ప్రమాద స్థాయికి దగ్గరలో ఉన్నారు. 2013లో ప్రపంచ మలే రియా కేసులు 198 మిలియన్లు కాగా ఇదే అనారోగ్యానికి 2000 సంవత్సరంలో 227 మిలియన్లమంది లోనయ్యారు. ఈ రోగానికి బలయిన 5,84,000 మందిలో 90 శాతం ఆఫ్రికా ప్రాంతంలో ఉండగా, మలేరియాతో చనిపోయిన వారిలో 78 శాతం ఐదేళ్ల లోపు పిల్లలే.

2000-2013లో ప్రపంచం మొత్తంలో మలేరియా బాధితుల సంఖ్య 47శాతం తగ్గు ముఖం పట్టడం జరిగింది. ఆఫ్రికా ప్రాంతపు గణాంకాలను తీసుకుంటే 54% తగ్గింది. అలానే ఐదేళ్ల కన్నా తక్కువ వయసు గల పిల్లల్లో 53శాతం మరణాల సంఖ్య తగ్గింది.

ఉపసహారా ప్రాంతపు ఆఫ్రికాలో 44శాతం జనాభా , నిత్యం అంటురోగాల వ్యాప్తి చేసే క్రిములను నిరోధించడానికి తయారయిన దోమ తెరలలోనే నిద్రిస్తున్నారు. ఇదే సౌకర్యం 2004 లోనైతే కేవలం 2 శాతం మందికే లభ్యమౌతుండేది. స్థూలంగా మలేరియా వ్యాప్తి, బాధితుల సంఖ్యను తగ్గించడంలో సహస్రాబ్ది లక్ష్యాలను ప్రపం చంలో 64 శాతం దేశాలు సాధిం చగలిగాయి. అంతే కాక 2000-2013లో ప్రపంచంలో కొత్తగా నమోదవుతున్న క్షయ వ్యాధి వ్యాప్తి కేసులు కూడా వార్షిక రేటు ప్రకారం చూస్తే 1.5 శాతం తగ్గాయి. 1990-2013 కాలంలో ప్రపంచ వ్యాప్తంగా టి.బి. యొక్క రేటు 41శాతం తగ్గి, మరణాల రేటు కూడా 45శాతం తగ్గింది. 2007 నుంచి పరిశీలన చేస్తే , ప్రపంచం మొత్తంలో మంచి చికిత్సలు ఈ రోగానికి అంది బాగా తగ్గు ముఖం పట్టిన ఏడాది 2013 అని చెప్పవచ్చు. ఈ ఏడాది 1.5 మిలియన్ల జనం ప్రపంచం మొత్తంలో ఈ వ్యాధికి బలయ్యారు. ఈ విధంగా MDG లక్ష్యాలైన మలేరియా, మరియు టి.బి. నిలుపుదల 2015 కల్లా సాధిద్దామనుకున్న లక్ష్యాన్ని చేరుకోగలిగాము. ప్రపంచ స్థాయిలో కుష్టు రోగాన్ని తగ్గించే విషయమై కొత్త కేసుల నమోదులో 75 శాతం తగ్గుదల సాధించడం అనేది ఈ తగ్గింపు సాధన కార్యక్రమం 2005లో మొదలు పెట్టిన దగ్గర నుంచీ, ఇప్పటికీ సాధ్యమయ్యింది. అలానే బోద కాలు వ్యాప్తి తగ్గింపులో కూడా 2000 సంవత్సరం నుంచీ 5 బిలియన్లకు పైగా చికిత్సలు అందించడం జరిగింది. దాన్ని నిరోధించడానికి 73 దేశాల్లో వ్యాపించి ఉన్న ఈ వ్యాధిని 39 దేశాలు 2020 కల్లా పూర్తిగా నిరోధించే బాటలో పని చేస్తున్నాయి.

ఏడో అంశం - తాగేందుకు మంచి నీరు అందుబాటులోలేని ప్రపంచ వ్యాప్త ప్రజానీకాన్ని 2015 నాటికి సగానికి పైగా తగ్గించాలి అన్న లక్ష్యం కాగా 2010 నాటికి ప్రపంచం మొత్తంగా సాధించినా జాతీయ/ దేశీయ స్థాయిలో మాత్రం 116 దేశాలే ఈ లక్ష్యాన్ని సాధించాయి. ఇంకో 45 దేశాలు ఈ సాధనకు సగానికి దగ్గరగా కూడా రాలేదు. 2012లో 748 మిలియన్ల ప్రజలు ఇంకా తాగేందుకు మంచినీటికి నోచుకోలేదు. పలు ప్రాంతాల ప్రజల మధ్య దేశం లోనే ఎన్నో అంతరా లున్నాయి. 2012లో 748 మిలియన్ల ప్రజలకు ఇంకా మంచి నీటి కొరత ఉండగా, గ్రామీణ ప్రాంతాలు, పట్టణ ప్రాంతాలు, భిన్న సామాజిక వర్గాల మధ్య ఈ మంచి నీటి అందుబాటు విషయమై పలు తేడాలు ఉన్నాయి. అలానే మరో వైపు కనీస పారిశు ధ్య వసతులు లేని ప్రపంచ జనాభా సంఖ్యను సగానికి పైగా తగ్గించాలన్న లక్ష్యాన్ని చేరే సూచనలు కనిపించడం లేదు. **కనీసం ఒక బిలియన్ ప్రజలకు మరుగు దొడ్లు, అందు బాటులో లేవు.** ఈ కారణంగా వారు ఆరుబయట కాల కృత్యాలకి వెళ్తున్నారు. ఇండియాలో దాదాపు 55శాతం ఇలా బహిరంగ కాలకృత్యాలకి వెల్లక తప్పని పరిస్థితి

ఉంది. దీనివలన పెద్ద ఎత్తున పర్యావరణ కాలుష్యం ఏర్పడటమే కాకుండా పలురకాల సూక్ష్మ క్రిములు ప్రబలి, ఎన్నో సాంక్రమిక వ్యాధులకు ప్రజలు గురవుతున్నారు. వీటిలో కలరా , ప్రకోమా, హెపటైటిస్ , కిస్టోసోమి యాసిస్ వంటి వ్యాధులు ప్రధానమైనవి. **ప్రపంచం మొత్తంలో బహిరంగ కాలకృత్యాలకు వెళ్ళే ప్రజల్లో 90 శాతం మంది గ్రామీణ ప్రాంతాల్లోనే నివసిస్తున్నారు.**

ఎనిమిదో అంశం చివరిదీ ముఖ్యమైనదీ ఏమిటంటే కొనుగోలు చేయదగ్గ చౌక ధరల్లో దొరికే మందులతో ప్రజలకు వెసులుబాటు కలిగించడం అనే లక్ష్యం చేరలేకపోయాము. ముఖ్యంగా అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల్లో, ఎందుకంటే ఎంపిక చేసిన ముఖ్యావసర ఔషధాలు (జనరిక్ మందులు), 21 పేద మరియు మధ్యస్థాయి దేశాలలో కేవలం 55 శాతం ప్రజానీకానికి మాత్రమే ప్రభుత్వ దుకాణాల ద్వారా లభిస్తున్నాయి. సాధారణ నలతలకే పేద, మధ్య స్థాయిల్లోని సామాన్యులు అంతర్జాతీయంగా అమ్ముడయ్యే ధరల కన్నా రెండు, మూడు రేట్లు ఎక్కువ వెల చెల్లిస్తున్నారు. ఇండియా వంటి దేశాల్లో ఎక్కువగా ప్రైవేట్ ప్రాక్టీసులో ఉండే వైద్యులు (కొన్ని సందర్భాల్లో ప్రభుత్వ వైద్యులు కూడా) పలు మందుల కంపెనీల ప్రతినిధులతో కుమ్మక్కై అవసరం లేకున్నా సరే ఖరీదైన మందులు రాసి, అనవసర వైద్య పరీక్షలు కూడా కావాలని చేయించేందుకు సూచించి, చిట్ట చివరికి వైద్య రంగంలో శ్రద్ధ బదులు నిర్లక్ష్యం ప్రదర్శిస్తూ చాలా సందర్భాల్లో వినియోగదారుల న్యాయస్థానాల్లో బోనులెక్కుతున్నారు.

వీటన్నిటి నేపథ్యంలో ముగింపు మాటలుగా అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలన్నీ, భారత దేశంతో సహా 'అందరికీ ఆరోగ్యం' అన్న లక్ష్య సాధనకు మొదటి ప్రాధాన్యతను ఇచ్చి స్ఫూర్తివంతమైన కృషితో, మానవ వనరుల అభివృద్ధి సాధించడమే కాక, రాబోయే తరాల ఆరోగ్యమే సౌభాగ్యం అన్న సర్వతోముఖాభి వృద్ధికి , కులం, వర్గం, ఆడా, మగా వివక్ష, మత వివక్ష, ప్రాంతీయ పట్టింపులు ఏవీ అడ్డం కాకుండా పాటు పడాలి. ఇందుకు దోహదం చేస్తూ అభివృద్ధి చెందుతోన్న దేశాలు ఆరోగ్య విషయమై తగురీతిన తమ బడ్జెట్ కేటాయింపులు, జాతీయ స్థూల ఉత్పత్తి నుంచి జరపడం ద్వారా తలసరి ఆరోగ్య ఖర్చులో తగు వాటా ఉండేలా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి.

భారత దేశంలో జాతీయ స్థూల ఉత్పత్తిలో ఒక శాతం మాత్రమే ప్రజా ఆరోగ్యంకై కేటాయిస్తూంటే వైద్యంపై దేశ ప్రజలు చేస్తున్న వ్యయంలో అది ముప్పై శాతంగా ఉంది. జపాన్ దేశం అయితే 82 శాతం, చమరు ఎగుమతి దేశాలలో 73 శాతం, కెనడాలో 70 శాతం స్విట్జర్లాండ్‌లో 65 శాతం, అమెరికాలో 48 శాతం ఆఖరుకు థాయి లాండ్‌లో కూడా 72 శాతం ఆరోగ్య సంబంధిత వ్యయం చేస్తున్నాయి. ఏడాదికి 66.3 శాతం మన దేశం కన్నా థాయిలాండ్ ఖర్చు పెడుతున్నది. అయితే కేరళ రాష్ట్రం అనేక అభివృద్ధి చెందిన దేశాలు సాధించిన అభివృద్ధిని, మంచి గణాంకాల రేటును ప్రజా ఆరోగ్యం విషయంలో సాధిం చగలిగింది. ఆ రాష్ట్రం సామాజిక రంగంలో ఏళ్ల తరబడి ఆచరిస్తున్న ఉపయోగకరమయిన విధానాల వల్లనే ఇది సాధ్యమైంది. మరి మిగిలిన దేశం అంతా ఎందుకు ఇటువంటి ఉత్తమ ఫలితాలను సాధించలేదు? ■

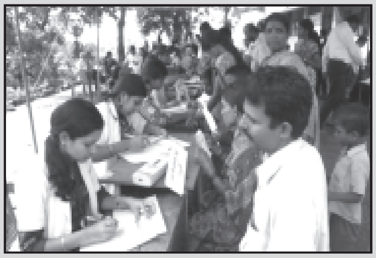
23వ పేజీ తరువాయి...

సుస్థిరాభివృద్ధి యుగంలో ఆరోగ్య ప్రాధాన్యత!

మానసిక స్వస్థత'పైనే దృష్టి పెట్టింది. ఈ అంశంలో మొత్తం తొమ్మిది లక్ష్యాలను నిర్దేశించారు. శిశుమరణాలను తగ్గించి, ప్రస్తుతమున్న శిశువుల మరణాలను ప్రతి లక్ష జననాలకూ 70కి తగ్గించడం ఐదు సంవత్స రాల కన్నా తక్కువ వయసు ఉన్న శిశువుల మరణాలను 25కు, అప్పుడే పుట్టిన శిశువుల మరణాలను ప్రతి 1000 జననాలకూ 2030 నాటికి 12కు తగ్గించడం, ఎయిడ్స్, మలేరియా, క్షయ వంటి మహమ్మారులను (30నుండి 70 సంవత్సరాల వయసు వారిలో) నియంత్రించడము, ప్రస్తుతమున్న రహదారి ప్రమాద మరణాలను సగానికి తగ్గిం చడం, గాలిలోను నీటిలోను ఉన్న హానికా రకాలను తగ్గించడం, మొదలైనవి. అదే విధంగా అన్నివర్గాలవారికీ సార్వజనీన ఆరోగ్య సదుపాయాల అందుబాటును ప్రోత్స హించడం, ప్రాణావసర మందులు, నివారణ సాధనాలను అందుబాటులోకి తేవడం, అవిచ్ఛిన్నంగా పునరుత్పాదక ఆరోగ్య సేవల లభ్యత, పొగాకు నియంత్రణకు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ వారి ప్రమాణాలను తూచ తప్పకుండా అమలు చేయడం వంటివి కూడా ఈ సుస్థిరాభివృద్ధి ఆరోగ్య లక్ష్యాలలో ఉన్నాయి. వీటిలో ఆరోగ్యానికి, ఇతర లక్ష్యాలకు ఉన్న సంబంధం చాలా స్పష్టంగా ఉంది. పేదరిక నిర్మూలన, ఆకలిని అరి కట్టడం, సార్వజనీన విద్యావకాశాలు, లింగ వివక్షతను తొలగించడం, ప్రణాళికా బద్ధమైన పట్టణాభివృద్ధి, స్వచ్ఛమైన ఇంధనం, సహజ వనరుల వినియోగాన్ని తగ్గించడం వంటి అంశాలను చేర్చారు. ఈ మార్చి నెలలో ఈ అంశాలలో సాధించిన విజయాలను అంచనా వేయడానికి సూచికలను రూపొం దిస్తారు. అలాగే వివిధ దేశాలు కూడా తమ లక్ష్యాలు ఎంతమేరకు సాధించాయో నివేది కలను సమర్పించాలి.

మనదేశం ఈ సుస్థిరభివృద్ధి లక్ష్యాలపై సెప్టెంబర్ 2015లో ఐక్యరాజ్యసమితిలో సంతకం చేసింది. దీనిలోని ఆరోగ్య లక్ష్యాలు మనకు ఎంతో ఉపయుక్తమైనవి. ఈ ఎజెండాలో ఉన్నాయి అని కాక, మనదేశంలో స్వయంగా మనం సాధించుకోవలసిన లక్ష్యాలు ఇవి. అంటువ్యాధులు కాని అనా రోగ్యాలకు కూడా అదేవిధమైన కృషితో నివారణ చర్యలు చేపట్టాలి. దీనికోసం మన ఆరోగ్య విభాగాలన్నిటినీ సమాయత్తం చేసి, ఏక దీక్షతో కృషి చేయాలి. దీంతో మిగిలిన లక్ష్యాలను కూడా సులభంగా సాధించవచ్చు. అప్పుడే సంపూర్ణ ఆరోగ్య భారతం సాకార మవుతుంది. నేటి సుస్థిరాభివృద్ధి యుగంలో మన ఆరోగ్యమే మన లక్ష్య సాధనకు శ్రీరామ రక్ష! ■

భారతదేశంలో ఆరోగ్యరంగం



భారత దేశంలో ప్రస్తుతము లైసెన్స్‌డ్ బ్లడ్ బ్యాంక్‌ల సంఖ్య 2517 ఉండగా 11493 హస్పటల్స్ 784940 పడకలతో మొత్తం 176820 ఆరోగ్య కేంద్రాలు 148124 సబ్ హెల్త్ సెంటర్స్, 23887 ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, 4809 కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్స్ ఉన్నాయి. మన దేశంలో ప్రతి లక్ష జనాభాకు అందుబాటులో ఉన్న ఫిజిషియన్‌ల సంఖ్య 57గా కాగా దంత వైద్యులు లక్ష జనాభాకు 7 గురు, ఫార్మసిస్టులు 41, ఎ.ఎన్.యమ్‌ల నర్సుల సంఖ్య 30, జి.ఎన్.ఎమ్ నర్సుల సంఖ్య 60 అందుబాటులో ఉంటూ సేవలను అందిస్తున్నారు.

ఆర్ధికాభివృద్దిని ప్రభావితం చేసే అతి ముఖ్యమైన అంశాలలో ఆరోగ్యరంగం ప్రధాన మైనది. దేశ ప్రజల జీవన ప్రమాణాలను ప్రత్యక్షంగా ప్రభావితం చేసే అంశాలలో ఆరోగ్యం కీలక పాత్ర వహిస్తుంది. దేశ అభివృద్దిని గణించే అతి ముఖ్యమైన సామాజిక సూచికలలో ఆరోగ్యం ప్రధానమైనది. ప్రఖ్యాత సంక్షేమ ఆర్ధికవేత్త అమర్త్యసేన్ ఆలోచనల ప్రకారం మానవ వనరుల అభివృద్దికి వైద్యం కీలకమైనది. ప్రముఖ అర్ధశాస్త్రవేత చార్లెస్‌షుల్జ్ అభిప్రాయంలో ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సేవలపై వ్యయం పెరిగితే శ్రామిక ఉత్పాదకత పెరగటమే కాకుండా ప్రజల ఆయురార్ధం పెరుగుతుంది. ఏ దేశంలోనైన శ్రామికుల సామర్ధ్యం వారి ఆరోగ్య స్థితిపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఆరోగ్య వంతమైన కార్మికులు నిర్మాణాత్మకంగా పనిచేయటం వల జాతీయ ఉత్పాదకత పెరుగుతుంది. జననాణ్యతను మెరుగుపరచటంలో మరియు మానవ మూలధన కల్పనకు, వైయుక్తిక వికాసానికి ఆరోగ్యరంగం ముఖ్యమైన భూమికను పోషిస్తుంది.

స్వాతంత్ర అనంతరం భారత ప్రభుత్వం సత్వర అభివృద్ది కోసం పంచవర్ష ప్రణాళికలను ప్రారంభించి ఆ ప్రణాళికల ద్వారా ఆరోగ్య సదుపాయాల కల్పనపై ప్రత్యేక దృష్టి సారిస్తూ వస్తుంది. ఫలితంగా ఆరోగ్య రంగంలో గుర్తించదగిన ప్రగతిని మన దేశం సాధించింది. అంతేకాక ఆర్ధికాభివృద్దికి, మానవాభివృద్దికి కీలక సూచికలుగా భావించే శిశు మరణాల రేటు, మాతృ మరణాల రేటు, సగటు ఆయుప్రమాణం మొదలైన అంశాలలో అద్భుతమైన ప్రగతిని సాధించటంతో పాటు సమాజానికి అంటిపెట్టుకొని లక్షల మందిని బలి తీసుకున్న అనేక వ్యాధులను సమూలంగా నిర్మూలించటం జరిగింది.

12వ (2012-17) ప్రణాళికలో ఆరోగ్య రంగ విధానం-లక్ష్యాలు

12వ ప్రణాళికలో భారత ప్రభుత్వం ఆరోగ్య రంగంపై ప్రత్యేకంగా దృష్టి సారించింది. మారుతున్న పరిస్థితులకు, ఎదురవుతున్న ఆరోగ్య రంగ సవాళ్ళకు అనుగుణంగా ఈ ప్రణాళికలో ఆరోగ్య రంగానికి అధిక ప్రాధాన్యం కల్పించింది. సమాచార, సాంకేతిక రంగ ఉపయోగాలను సమ్మిళితం చేసి ఆరోగ్య రంగంలో ప్రభుత్వ - ప్రైవేటు భాగస్వామ్య పెట్టుబడులను మరింత అభివృద్ది చేసే విధంగా 12వ ప్రణాళికలో నిర్ణయించినారు.

మహేంద్రబాబు ధూళిపూడి, రిసెర్చ్ స్కాలర్, ఆర్ధిక శాస్త్ర విభాగం, ఆచార్య నాగార్జున యూనివర్సిటి, నాగార్జున నగర్, గుంటూరు
E-mail: mahendrababu.dhulipudi@gmail.com

లక్ష్యాలు : -

- ఆరోగ్య రంగంలో ప్రభుత్వ వ్యయాన్ని జి.డి.పి లో 1.87% పెంచటం.
- 15 నుంచి 49 సం॥ల మధ్య గల స్త్రీలలో ప్రస్తుతం రక్తహీనత 55.3% గా ఉన్నది. దీనిని 28% తగ్గించటం.
- శిశు మరణాల రేటు (ప్రతి 1000 సజీవ జననాలకు) 44% నుంచి 25% తగ్గించాలి.
- ఫెర్టిలిటీ రేటును 2.1% తగ్గించాలి.
- తక్కువ బరువుతోనున్న బాలల శాతాన్ని 2017 నాటికి 23% తగ్గించాలి.
- మాతృ మరణాల రేటును 212 నుంచి 100 కు తగ్గించాలి.
- చికెన్‌గూన్య :- ఈ వ్యాధిని 12వ ప్రణాళికలో పూర్తిగా నిరోధించాలని నిర్ణయించారు.
- డెంగ్యూ :- ఈ వ్యాధి బారిన పడే వారి శాతాన్ని 12వ ప్రణాళిక అంతానికి ఒక శాతం కంటే తక్కువగా ఉండేట్లు చేయటం.
- హెచ్.ఐ.వి ఎయిడ్స్ :- నూతనంగా సోకే వ్యాధులను సూన్యానికి తగ్గించి హెచ్.ఐ.వి రోగుల పట్ల ప్రత్యేకమైన శ్రద్ధ చూపించాలి.
- కుష్టువ్యాధి :- ప్రతి 10 వేల మందికి ఒకటి కంటే తక్కువ ఉండేలా మరియు నూతన కేసులు నమోదు కాకుండా చూడాలి.

12వ ప్రణాళికలో ఆరోగ్య రంగానికి నిధులు కేటాయింపు వివరాలు :-

ఆరోగ్య రంగంలో వివిధ భాగాలకు కేటాయించిన నిధుల వివరాలు 11వ మరియు 12వ పంచవర్ష ప్రణాళికలతో సరిపోలిక. భారత దేశంలో ప్రస్తుతము లైసెన్స్‌డ్ బ్లడ్ బ్యాంక్‌ల సంఖ్య 2517 ఉండగా 11493 హస్పటల్స్ 784940 పడకలతో మొత్తం 176820 ఆరోగ్య కేంద్రాలు 148124 సబ్ హెల్త్ సెంటర్స్, 23887 ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, 4809 కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటర్స్ ఉన్నాయి. దేశంలోని ప్రజలకు వైద్య సేవలు అంది స్తున్నాయి. మన దేశంలో ప్రతి లక్ష జనాభాకు అందుబాటులో ఉన్న ఫిజిషియన్‌ల సంఖ్య 57గా కాగా దంత వైద్యులు లక్ష జనాభాకు 7 గురు, ఫార్మసిస్టులు 41, ఎ.ఎన్.యమ్‌ల నర్సుల సంఖ్య 30, జి.ఎన్.ఎమ్ నర్సుల సంఖ్య 60 అందుబాటులో ఉంటూ సేవలను అందిస్తున్నారు. అంతేకాక కేంద్ర ఆరోగ్య శాఖ ఆధ్వర్యంలో 24/7 గంటలు పనిచేసే టోల్‌ఫ్రీ వైద్య సేవలను అందించే వాయిస్ బేస్‌డ్ వెబ్ పోర్టల్‌ను 18001801104 ద్వారా ఆరోగ్య సూచనలు, వ్యాధులకు సంబంధించిన వివరాలు మన దగ్గర ప్రాంతాలలో అందు బాటులో ఉన్న వైద్య సేవలు, విద్యార్థులకు ఉపాధి పరంగా ఉన్న అవకాశాలను అందిస్తుంది.

విభాగం	11వ ప్రణాళిక కేటాయించిన నిధులు (కోట్లలో)	12 వ ప్రణాళిక కేటాయించిన నిధులు (కోట్లలో)	పెరిగిన మొత్తము(%) శాతములో
ఆరోగ్యము మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ	83,407	2,68,551	322%
ఆయుర్వేద, యోగ, యునాని, సిద్ధ, ఆయుష్ విభాగాలలో	2,994	1,00,44	330%
హెల్త్ అండ్ రిసెర్చ్	1,870	1,00,29	536%
ఎయిడ్స్ కంట్రోల్‌కు	1,305	1,13,94	873%
మొత్తం	**89,576**	**3,00,018**	**355%**

ఆధారం :- (ప్రణాళికా సంఘం డాక్యుమెంట్)

పై అంశాలను పరిశీలిస్తే 12వ ప్రణాళికలో ఆరోగ్య రంగానికి అత్యధికంగా నిధులు కేటాయించటం జరిగినట్లు తెలుస్తోంది.

భారత్‌లో మౌలికవైద్య సదుపాయాల వివరాలు

	2011నాటికి నమోదైనవి	అందుబాటులో ఉన్నవి
ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు	176820	176820
వైద్యశాలలు	11493	11493
నర్సుల సంఖ్య	1894968	1105203
ఫిజిషియన్‌ల సంఖ్య	922177	691633
దంతవైద్యులు	117827	88370
ఫార్మసిస్టులు	657230	422923
	కళాశాల సంఖ్య	**సీట్ల సంఖ్య**
మెడికల్ కళాశాలలు	335	39474
ఆయుర్వేద కళాశాలలు	260	9927
నర్సింగ్ కళాశాలలు	2028	80332
ఫార్మసి కళాశాలలు	608	36115
హోమియోపతి	183	12650
యునాని	40	1791
నెచురోపతి	14	650
సిద్ధ	7	350

ముగింపు :-

స్వాతంత్ర్యనంతరం గడిచిన ఆరు దశాబ్దాల కాలంలో ప్రభుత్వ కృషి ప్రణాళికా బద్ధమైన విధానాల వల్ల ఆరోగ్య రంగంలో గణనీయమైన ప్రగతిని సాధించటం జరిగింది. ఒకానొక సందర్భంలో దేశంలో విలయ తాండవమాడిన కలరా, మలేరియా, క్షయ, ప్లేగు, పోలియో మొదలగు వ్యాధులను నేడు పూర్తిగా నిర్మూలించటం జరిగింది. ఫలితంగా ప్రజల జీవనస్థాయితో పాటు ఆయు ప్రమాణాలు కూడా పెరిగాయి. అయితే తోటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల ఆరోగ్య ప్రగతితో పోలిస్తే భారత్ నేటికీ వెనుకబడే ఉంది. ఆరోగ్యవిద్య, ఆరోగ్య సేవలలో ప్రైవేటు భాగస్వామ్యం పెరిగినప్పటికీ అది కేవలం పట్టణ ప్రాంతాలకే పరిమితమైంది. ఇదే పరిస్థితులల్లో వైద్య రంగంలో సంభవించే నూతన సాంకేతిక మార్పులను తప్పనిసరిగా అందరు ఆహ్వానించాల్సిన విషయమే కాని ఈ రంగంలో పొడచూస్తున్న వ్యాపార ధోరణుల వలన నైతికత, పారదర్శకత విలువలు లేకుండా పోవటమే కాకుండా లక్షల

తరువాయి 39వ పేజిలో...

ఆరోగ్య భారతం వైపు అడుగులు-పిల్లల్లో పోషకాహార లోపం సవాళ్ళు

ఐక్యరాజ్య సమితి అంతర్జాతీయ బాలల అత్యవసర నిధి (యూనిసెఫ్) అంచనా ప్రకారం ఆసియా, ఆఫ్రికా లాంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల్లో 90 శాతం మంది పిల్లలు పోషకాహార లోపంతో జీవిస్తున్నారు. చాలా మంది పిల్లలు, తల్లులు పోషకాహార లోపం వల్ల పూర్తి స్థాయి సామర్థ్యాన్ని ప్రదర్శించలేక పోతున్నారు. భారత దేశంలో 20 శాతం మంది పిల్లలు తీవ్ర పోషకాహార లోపంతో బాధపడుతున్నారు.

పేదరికం, నిరక్షరాస్యత ఎక్కువగా ఉన్న మన దేశంలో అందరికీ పోషకాహారం అందించాలన్న భారత ప్రభుత్వం లక్ష్య సాధనలో ఆశించిన మేర విజయం సాధించింది. భావి భారత పౌరులను శారీరకంగా, మానసికంగా ఆరోగ్యంగా ఉంచాలనే లక్ష్యంతో ప్రభుత్వం పలు చర్యలు చేపట్టింది. అందులో భాగంగానే భారత ప్రభుత్వం సమగ్ర మాతా, శిశు అభివృద్ధి పథకాన్ని ప్రారంభించి కోట్లమంది పిల్లలు, గర్భిణీ స్త్రీలు, పాలిచ్చే తల్లులకు పోషకాహారాన్ని అందిస్తూ వారికి మెరుగైన ఆరోగ్యాన్ని, పోషక విలువలతో కూడిన ఆహారాన్ని అందిస్తోంది. అంగన్ వాడీ కేంద్రాల ద్వారా ప్రభుత్వం పిల్లలకు పూర్వ ప్రాథమిక విద్యతో పాటు, పోషకాహారాన్ని అందిస్తోంది. అదే విధంగా ప్రాథమిక, ఉన్నత పాఠశాలల్లో కూడా విద్యార్థినీ, విద్యార్థులకు మధ్యాహ్న భోజన పథకం ద్వారా పోషకాహారాన్ని అందిస్తోంది. 2011 జనాభా గణాంకాల ప్రకారం భారత దేశంలో 0 నుండి 6 సంవత్సరాలలోపు బాలలు 158 మిలియన్ల మంది ఉన్నారు. వీరిలో పోషకాహారం, ఆరోగ్య స్థాయిలు మెరుగు పరచడానికి, మానసిక, శారీరక,సామాజిక అభివృద్ధి సాధించడానికి ప్రభుత్వం ఈ పథకాన్ని అక్టోబర్ 02,1975లో ప్రారంభించింది. పిల్లల సంరక్షణ, వారి అభివృద్ధి కోసం ప్రపంచంలోనే అతి పెద్ద వినూత్నమైన సమగ్ర మాతా, శిశు, అభివృద్ధి కార్యక్రమాన్ని భారత ప్రభుత్వం చేపట్టింది. ఈ పథకంలో కేవలం బాలలే కాకుండా గర్భిణీ స్త్రీలు, పాలిచ్చే తల్లులూ లబ్ధి పొందుతున్నారు. మాతా శిశు మరణాలు కనీస స్థాయికి తగ్గించడం, పిల్లలకు మెరుగైన పోషకాహారాన్ని అందించడం, బడి మానేసే వారి సంఖ్యను తగ్గించడమే ధ్యేయంగా ప్రభుత్వం ఈ కార్యక్రమాన్ని అమలు చేస్తోంది. సమగ్ర మాతా, శిశు అభివృద్ధి పథకం ద్వారా తల్లీపిల్లలకు పోషకాహారాన్ని అందించడం, పోషకాహారం, ఆరోగ్యం గురించి వివరించడం, ఇమ్యునైజేషన్, ఆరోగ్య పరీక్షలు చేపట్టడం ద్వారా వారిని ఆరోగ్యంగా ఉంచడంతో పాటు జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ కార్యక్రమంలో భాగస్వాములను చేసి మరిన్ని ఆరోగ్య సేవలు పొందేవిధంగా ప్రోత్సహించడానికి ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ, మహిళా శిశు అభివృద్ధి మంత్రిత్వ శాఖ సంయుక్తంగా ఒక

పి.రత్నాకర్, అసిస్టెంట్ డైరెక్టర్, పత్రికా సమాచార కార్యాలయం
E-mail: ratnakarp2020@yahoo.com

కార్యాచరణను రూపొందించి అమలు చేస్తున్నాయి. 2005-06 సంవత్సరానికి ముందు పోషకాహారాన్ని అందించవలసిన బాధ్యత పూర్తిగా రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలదిగా ఉండేది. దీనికయ్యే ఖర్చు 100 శాతం భారత ప్రభుత్వం అందించేది. 2009-10 నుండి భారత ప్రభుత్వం కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల మధ్య నిధుల పంపిణీ నిష్పత్తిని సవరించింది. దీని ప్రకారం ఈశాన్య రాష్ట్రాలకు 90 శాతం నిధులను కేంద్రం సమకూరుస్తుంది. మిగిలిన 10 శాతం నిధులను ఆయా రాష్ట్రాలు భరించాల్సి ఉంటుంది. మిగతా రాష్ట్రాల విషయానికొస్తే ఇది 75:25 శాతంగా ఉంది.

సవరించిన పోషకాహారం:

ఫిబ్రవరి 2009 నుండి ప్రభుత్వం సవరించిన పోషకాహార మెనూను అమలు చేస్తోంది. ఏడాదిలో 300 రోజులు లబ్ధిదారులకు పోషకాహారం అందించాలని కేంద్ర ప్రభుత్వం ఆయా రాష్ట్రాలను, కేంద్ర పాలిత ప్రాంతాలను కోరింది. దీని ద్వారా 3 నుండి 6 సంవత్సరాలు వయసు కలిగిన పిల్లలకు మరింత పోషకాహారం అందడానికి అవకాశం ఏర్పడింది. దీంతో ఉదయాన్నే పాలు/అరటి పండు/గ్రుడ్డు/పండ్లు వంటి వాటితో పాటు ఉడికించిన వేడి పదార్థాలను భోజనంగా ఇవ్వడం జరుగుతుంది. మూడు సంవత్సరాలలోపు పిల్లలు, గర్భిణీ స్త్రీలు, పాలిచ్చే తల్లులకు తయారు చేసిన/తినడానికి సిద్ధంగా ఉన్న ఆహార పదార్థాలను ఇస్తున్నారు. బరువు తక్కువగా ఉన్న 6 నెలలు నుండి 6 సంవత్సరాలలోపు ఉన్న పిల్లలకు అదనంగా ప్రత్యేకంగా తయారు చేసిన శక్తిని అందించే పదార్థాలు పాటు, సూక్ష్మ పోషకాలు అధికంగా ఉండే ఆహార పదార్థాలను అందిస్తున్నారు. ప్రస్తుతం దేశ వ్యాప్తంగా 7076 ప్రాజెక్టుల్లో 14 లక్షల అంగన్ వాడీ కేంద్రాలు పని చేస్తున్నాయి. మరో 20 వేల అంగన్ వాడీ కేంద్రాలకు డిమాండ్ ఉంది. 11వ ప్రణాళికలో 44,400 కోట్ల రూపాయలుగా ఉన్న బడ్జెట్ 12వ ప్రణాళికలో 1,03,003 కోట్ల రూపాయలకు పెరిగింది.

అంతర్జాతీయంగా పరిశీలించినపుడు భారత దేశం ఆర్థిక వృద్ధి రేటులోనూ, అభివృద్ధిలోనూ గత కొంత కాలంగా ముందంజలో ఉంది. కానీ దేశంలో మూడు సంవత్సరాల లోపు ఉన్న పిల్లల్లో 40 శాతం మంది పోషకాహార లోపంతో బాధపడుతున్నారని ప్రణాళికా సంఘం ఒక నివేదికలో వెల్లడించింది. పోషకాహార లోపం కారణంగా మన దేశం పలు సవాళ్ళు ఎదుర్కొంటున్నదని కూడా ఆ నివేదిక పేర్కొంది. ప్రభుత్వం మాతా, శిశు ఆరోగ్యం కోసం పలు కార్యక్రమాలు చేపడుతున్నప్పటికీ ఇంకా ఎంతో మంది పిల్లలు, మారు మూల ప్రాంతాల్లో నివసించే షెడ్యూల్డ్ జాతులకు చెందిన గర్భిణీ స్త్రీలు, పాలిచ్చే తల్లులకు ఈ పథకాలు సక్రమంగా అందడంలేదు. గర్భిణీ స్త్రీలు సరైన పోషక ఆహారం తీసుకోక పోవడం వలన పుట్టే పిల్లలు పూర్తి స్థాయిలో ఆరోగ్యంగా ఉండటంలేదు. స్థానిక ఆచారాలు, కట్టుబాట్లు, మూఢనమ్మకాలు వారిని ప్రభుత్వ పథకాలకు దూరం చేస్తున్నాయి. మరొక అపోహ ఏమంటే ప్రభుత్వం ఇచ్చే ఆహారం నాణ్యతగా ఉండదని ఉపయోగించని వారు కూడా ఉన్నారు. అయినప్పటికీ ప్రభుత్వం అంగన్ వాడీ కార్యకర్తలు ఆయాలు ద్వారా సేవలను మరింత బలోపేతం చేస్తూనే ఉంది. సేవలను మరింత పటిష్టంగా నిర్వహించడానికి అంగన్ వాడీ కార్యకర్తలు, ఆయాలకు వేతనాలు పెంచి సేవలను మరింత విస్తృత పరచింది. పిల్లలు, పాఠశాల విద్యార్థినీ విద్యార్థుల్లో రక్తహీనతకు సంబంధించి మందులు పంపిణీ చేయడం, అయోడిన్ ఉప్పు వినియోగంపై అవగాహన కల్పించడం లాంటి అవగాహనా కార్యక్రమాలు నిర్వహిస్తున్నప్పటికి ఆశించినంతగా ఫలితాలు రావడం లేదు. కౌమార దశలో ఉన్న పాఠశాల విద్యార్థినులకు ఐరన్ టాబ్లెట్స్ పంపిణీ చేస్తున్నప్పటికీ ఇంకా ఎంతో మంది విద్యార్థినులు రక్తహీనతతో బాధపడుతున్నారు. వీటితో పాటు ప్రభుత్వం విటమిన్-ఎ టాబ్లెట్స్ కూడా పంపిణీ చేస్తుంది.

ఐక్యరాజ్య సమితి అంతర్జాతీయ బాలల అత్యవసర నిధి (యూనిసెఫ్) అంచనా ప్రకారం ఆసియా, ఆఫ్రికా లాంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల్లో 90 శాతం మంది పిల్లలు పోషకాహార లోపంతో జీవిస్తున్నారు. చాలా మంది పిల్లలు, తల్లులు పోషకాహార లోపం వల్ల పూర్తి స్థాయి సామర్థ్యాన్ని ప్రదర్శించలేక పోతున్నారు. భారత దేశంలో 20 శాతం మంది పిల్లలు తీవ్ర పోషకాహార లోపంతో బాధపడుతున్నారు. పోషకాహార లోపంతో బాధపడే వారిలో ప్రపంచంలో మూడవ వంతు మంది మన దేశంలో ఉన్నారు. దేశంలో ఐదు సంవత్సరాలలోపు పిల్లల్లో 43 శాతం మంది పిల్లలు తక్కువ బరువుతో బాధపడుతున్నారు. పోషకాహార లోపం కారణంగా 48 శాతం మంది పిల్లలు సరైన ఎదుగుదల లేకుండా ఉన్నారు. ఎదుగుదల లేకుండా జన్మిస్తున్న వారిలో ప్రపంచంలోని ప్రతి 10 మందిలో ముగ్గురు భారత్‌లోనే ఉన్నారు. పట్టణాలతో పోల్చినప్పుడు గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో పోషకాహార లోపం ఎక్కువగా ఉంది. నిరక్షరాస్యులైన తల్లులకు జన్మించిన పిల్లలు ఐదు రెట్లు తక్కువ బరువు లోపంతో బాధపడుతున్నారు. బాడీ మాస్ ఇండెక్స్ 18.5 కన్నా తక్కువ ఉన్న తల్లులకు జన్మిస్తున్న పిల్లలు ఎక్కువ పోషకాహార లోపంతో ఉంటున్నారు. ప్రత్యేకించి షెడ్యూల్డ్ తెగలకు చెందిన తల్లులకు పుట్టిన పిల్లల్లో ప్రతి విషయంలోనూ పోషకాహార లోపం కనిపిస్తుంది. మరొక విషయం ఏమంటే కేవలం 25 శాతం మంది పిల్లలు మాత్రమే పుట్టిన గంట లోపు తల్లి పాలు పొందగలుగుతున్నారు. ఆరు

నెలలలోపు పిల్లల్లో కేవలం 46 శాతం మంది మాత్రమే తల్లిపాలు పొందగలుగుతున్నారు. 6 నుండి 23 నెలల మధ్యలో గల 20 శాతం మంది పిల్లలు మాత్రమే పూర్తి స్థాయిలో తల్లి పాలు పొందగలుగుతున్నారు. కేవలం 33 శాతం మంది పిల్లలు మాత్రమే అంగన్ వాడీ సేవలు పొందుతున్నారు. అంగన్ వాడీల ద్వారా అందిస్తున్న పోషకాహారాన్ని 25 శాతం మంది మాత్రమే పొందగలుగుతున్నారు.

ఆరోగ్య భారతావనిని నిర్మించడానికి ప్రభుత్వ పథకాలు, సేవలను మరింతగా పటిష్ట పరచి, వీలయినంత వరకు మరింత మందికి ఆరోగ్య సేవలను అందించాల్సి ఉంటుంది. భారత దేశం పోషకాహారానికి సంబంధించి ఎదుర్కొంటున్న సవాళ్లను పరిష్కరించాలంటే ప్రణాళికా సంఘం ఏర్పాటు చేసిన మల్టీ టాస్క్ ఫోర్స్ సూచనలను పరిగణనలోకి తీసుకోవలసిన అవసరం ఎంతయినా ఉంది. వాటిలో ముఖ్యంగా రెండు సంవత్సరాల వయసు లోపు పిల్లలు, గర్భిణీ స్త్రీలు, కౌమార దశలో ఉన్న బాలికలపై దృష్టి పెట్టాలి. కార్యక్రమం సక్రమంగా అమలు అయ్యే విధంగా చర్యలు చేపట్టాలి. మహిళా సాధికారితపై దృష్టి పెట్టాలి. అదే విధంగా జాతీయ స్థాయిలో పిల్లల్లో పోషకాహార లోపం తగ్గించడానికి, నియంత్రించడానికి ఈ క్రింది సూచనలు పరిగణలోకి తీసుకోవాలి. ప్రస్తుతం అమలులో ఉన్న అన్ని పథకాలను సమన్వయ పరచాలి. ప్రస్తుత అనుభవాలను దృష్టిలో పెట్టుకొని మరింత మెరుగైన చర్యలను చేపట్టాలి. సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి పథకాన్ని పునర్ వ్యవస్థీకరించాలి. అధికారులు సరైన వనరులతో, అన్నీ స్థాయిల్లో సమన్వయంతో ఐసీడీఎస్ పథకాన్ని శరవేగంగా అమలు చేయాలి.పంచాయతీరాజ్ సంస్థల సహకారంతో ఆరోగ్య, పోషకాహార కమిటీల్లో తల్లులను భాగస్వాములను చెయ్యాలి. పోషకాహారంపై అవగాహన కల్పించడానికి ప్రతి వెయ్యి మందికి ఒక కౌన్సిలర్ ఉండే విధంగా చర్యలు తీసుకోవాలి. అదే విధంగా ఆహార పదార్థాలు, రక్షిత మంచి నీరు, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అందరికీ అన్నీ వేళల అందుబాటులో ఉండాలి. ■

36వ పేజీ తరువాయి...

భారతదేశంలో ఆరోగ్యరంగం

రూపాయలు కుమ్మరిస్తే గాని ఆరోగ్యం అనే మహాభాగ్యం దరిచేరని పరిస్థితి ఏర్పడింది. అంతేకాక ఆరోగ్య రంగంలో తీవ్రమైన మానవ వనరుల కొరత ఉండటమే కాక దేశంలోని అన్ని ప్రాంతాలలో మరియు సమాజంలోని వివిధ వర్గాల మధ్య వైద్య సౌకర్యాలు ఆరోగ్య సేవలలో అసమానతలు ఉన్నాయి. ఈ విధమైన సమస్యలు దేశ భవిష్యత్తుకు అనారోగ్యంగా పరిగణమిస్తాయి.

వ్యవసాయ పద్దతులలో వచ్చిన మార్పులు, ఎటువంటి నిర్దిష్ట ప్రణాళిక లేకుండా వేగంగా పెరుగుతున్న పట్టణీకరణ, పర్యావరణ మార్పులు, మెరుగైన పారిశుధ్యము లోపించటం మొదలైన అంశాల వలన నేడు గుండె జబ్బులు, మధుమేహం, క్యాన్సర్, యాంటి మైక్రోబియల్ రెసిస్టెన్స్, వైరల్ సంబంధిత వ్యాధులు విజృంభిస్తున్నాయి. ఆహార పదార్థాలు కలుషితం కావడం వలన డయేరియా నుంచి క్యాన్సర్ దాకా దాదాపు 200 రకాల వ్యాధులు వ్యాపిస్తాయని శుభ్రమైన ఆహారం, త్రాగు నీటిని అందిం చగలిగితే నూటికి 80 శాతానికి పైగా వివిధ రకాలైన వ్యాధులను అతి సులభంగా నివారించ వచ్చునని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ వెల్లడించింది. ఈ విధమైన పరిస్థితులలో ఒక వ్యాధికి చేసే చికిత్సతో పోలిస్తే అసలు దాని నివారణకు ప్రాధాన్యము ఇచ్చే వ్యూహానికి చేసే వ్యయం పెరగాలి. దేశ నలుమూలల రోగ నివారణపై ఆరోగ్యవిద్యను విస్తృతం చేయాలి. పెరుగుతున్న జనాభాకు అనుగుణంగా వైద్య విద్య అవకాశాలను విస్తృతం చేసి ఆరోగ్య సంరక్షణ విధానాలలో స్థానికసంస్థలను, పౌరసమాజాలను భాగస్వామ్యం చేయటం ద్వారా దేశ పౌరులందరికి ఆరోగ్య భద్రతే ధ్యేయంగా దేశవ్యాప్తంగా ఏకీకృత ఆరోగ్యభీమా విధానాలను ఆరోగ్య ప్రణాళికల ద్వారా అమలు చేసినట్లయితే ఆరోగ్యవంతమైన భారతాన్ని అచిరకాలంలోనే ఆవిష్కరించవచ్చును. ■

సూచన

యోజన మాసపత్రిక ధర పెరిగింది. దశాబ్దం తరువాత మామూలు సంచికను పది రూపాయల నుండి రూ. 22/- లకు పెంచారు. అలాగే సంవత్సర చందాను ఒక సంవత్సరానికి రూ. 100/- నుండి రూ. 230/- కు, రెండు సంవత్సరాలకు రూ. 430/- లకు, మూడు సంవత్సరాలకు రూ. 610/- లకు పెంచారు. ప్రత్యేక సంచిక ధరను రూ. 20/- ల నుండి రూ. 30/- లకు పెంచారు. మార్కెట్‌లో న్యూస్ ప్రింట్‌తో సహా అన్నీటి ధరలూ విపరీతంగా పెరిగి పోవడంతో ఈ పెంపు అనివార్యమైంది. మార్చిలో చందా చెల్లించిన వారికి ఏప్రిల్ నుండి నూతన రేట్లు వర్తిస్తాయి. పాఠకులూ, చందాదారులు గమనించి సహకరించగలరు.

దేశాభివృద్ధి - ఉత్పాదకత

"ఉత్పాదకత మన పరిశ్రమలు ఎంత సామర్థ్యంతో పనిచేస్తున్నాయో తెలియపరుస్తుంది". "ఉత్పత్తికి ఒక కారకం యొక్క ఉత్పాదక పరిమాణానికి గల నిష్పత్తి ఆ కారకం యొక్క ఉత్పాదకత." ఇదీ అంతర్జాతీయ కార్మిక సంస్థ నిర్వచనం. అనేక అంశాలు ఉత్పాదకతను ప్రభావితం చేస్తాయి. అన్ని అంశాలు ఒకదానితో ఒకటి ముడిపడి ఉంటాయి. వీటిని ప్రత్యేకంగా విడదీసి, వాటి ప్రభావాన్ని తెలియజేయడం కష్టం.

"భారతదేశంలోని ప్రజలు సంపన్నులు, పట్టణాలు, గ్రామాలు సన్నిహితంగా ఉండేవి. నేలమంచిది. ప్రజలు మంచి స్వభావం, నీతికలవారు.'' చైనా యాత్రికుడు హ్యూయన్‌సాంగ్ మాటలివి.

ప్రాచీన చేతి పని నైపుణ్యంలో భారత్ అగ్రగామిగా ఉంది. దంతపు వస్తువులు, వస్త్రాలు, సుగంధాలు, నగలు మొదలైనవి ఎక్కువగా ఎగుమతి అయ్యేవి. వీటి ఉత్పత్తికి కార్ఖానాలు ఉండేవి. మనదేశ చేతిపనుల నైపుణ్యం విదేశీయులకు కన్నెర్రగా ఉండేది. ముస్లిం దండయాత్రలు, బ్రిటీష్ పరిపాలన చేతి పరిశ్రమలను కృంగదీశాయి. 1818లో కలకత్తాలో తొలి ఆధునిక పరిశ్రమ ప్రత్తి కర్మాగారం స్థాపించబడినది.

"పారిశ్రామిక ఉత్పాదకత ముఖ్యంగా అవసరమైనది." ఉత్పాదకత సమాజంలోని నిరుద్యోగ సమస్యను తగ్గిస్తుంది.

పారిశ్రామిక ఉత్పాదకత పెంచడం ద్వారా మాత్రమే వర్ధమానదేశాలు త్వరగా అభివృద్ధిని సాధించగలుగుతాయి. పరిమిత వనరులతో బాధపడే దేశాలు నైపుణ్యం, సాంకేతిక పరిజ్ఞానం ఉపయోగించి తక్కువ వనరులతో అధిక ఉత్పత్తిని పెంచడం అవసరం. దీనివలన జాతీయాదాయం పెరుగుతుంది. ఉత్పత్తి పెంచడానికి ''ఉత్పాదకత'' ముఖ్యమైన అంశం. "దేశాభివృద్ధికి ఉత్పాదకత ఆర్థిక ఆయుధం".

ఉత్పాదకత – అర్థం

"ఉత్పాదకత మన పరిశ్రమలు ఎంత సామర్థ్యంతో పనిచేస్తున్నాయో తెలియపరుస్తుంది". "ఉత్పత్తికి ఒక కారకం యొక్క ఉత్పాదక పరిమాణానికి గల నిష్పత్తి ఆ కారకం యొక్క ఉత్పాదకత." ఇదీ అంతర్జాతీయ కార్మిక సంస్థ నిర్వచనం.

ఉత్పాదకత కొలమానం

ఉత్పాదకతను కొలవడానికి కార్మిక శక్తిని మూలకారకంగా తీసుకుంటారు.	ఉత్పాదకత =	$\frac{\text{నికర ఉత్పత్తి}}{\text{ఉత్పాదకాలు}}$
	కార్మిక ఉత్పాదకత =	$\frac{\text{నికర ఉత్పత్తి}}{\text{మనిషి–గంటల సమయం}}$
పెట్టుబడికి కారకంగా తీసుకుంటే	కార్మిక ఉత్పాదకత =	$\frac{\text{నికర ఉత్పత్తి}}{\text{నికర మూలధనం}}$

సుసర్ల మాధవి, ఫ్రీలాన్సర్
E-mail:madhavi221547@gmail.com

ఉత్పాదకతను కొలవడం అంత తేలికైన పనికాదు. చాలా సమస్యలుంటాయి. ఆ సమస్యలను పరిశీలిస్తూ ఉత్పాదకతను అంచనా వేయాలి. ముఖ్యంగా కొన్ని సేవారంగ సంస్థలలో ఉత్పాదకత కొలవడం ఉండదు.

ఉదాహరణకి : సేవా సంస్థలైన బ్యాంకింగ్, బీమా వంటి వాటిలో ఉత్పత్తిని భౌతిక రూపంలో కొలవలేము.

* ఉత్పత్తి ఏకరూపంలో ఉంటే కొంత తేలిక. ఇంజనీరింగ్, రసాయనికాల వంటి పరిశ్రమలలోవలె అది విభిన్నరూపాలలో ఉంటే కొలవలేము.

* ఉత్పత్తి అంటే పరిపూర్ణంగా తయారైన వస్తువులుగా భావించడానికి వీలులేదు. ఉత్పత్తి మార్గంలో ఉన్న వస్తువులను కూడా లెక్క కట్టాలి, అది కష్టం.

* ఉత్పత్తికి కారకములైన అగోచర సేవలను లెక్క కట్టలేము.

* పరిశ్రమలలోని కంపెనీల మధ్య ఉండే తారతమ్యాలు ఉత్పాదకత పోలికను ఉపయోగం లేకుండా చేస్తాయి.

*ఉత్పాదకత పోలిక ఎటువంటి తీర్మానాలు ఇవ్వలేదు. ఉత్పాదకతను శాస్త్రీయంగా కొలవడం ద్వారా అభివృద్ధికి బాటలు వేయవచ్చు.

ఉత్పాదకత యొక్క ప్రయోజనాలు

* దేశ ఆర్థిక స్థితిగతులకు, ఆర్థిక పారిశ్రామిక పురోగతికి కొలబద్ద.

* సాంకేతిక రంగంలో రావలసిన మార్పులను, ఆవశ్యకతను తెలియజేస్తాయి.

* విభిన్న ఉత్పత్తి కారకాల యొక్క ఉత్పాదకతను బట్టి వాటికి జాతీయాదాయంలో సరైన వాటా లభించేందుకు ప్రభుత్వం విధానాలు రూపొందించడానికి వీలుంటుంది.

* ప్రాంతీయాభివృద్ధిలో తారతమ్యాలను పసిగట్టి, సమగ్ర సమతుల్య ప్రాంతీయాభివృద్ధికి తగు విధాన నిర్ణయాలు తీసుకునేందుకు ఉపయోగపడతాయి. అంతర్జాతీయస్థాయిలో ఉత్పాదకత సూచికలు దేశాల యొక్క పోటీ సామర్థ్యాన్ని, ఆర్థిక పెరుగుదల శక్తిని, విదేశీ మార్కెట్లను ఆక్రమించగల చైతన్యాన్ని నిరూపించి, తగిన విశ్లేషణకు తద్వారా తగిన అభివృద్ధిని ఊహించడానికి దోహదం చేస్తాయి.

ఉత్పాదకతను ప్రభావితం చేసే అంశాలు

అనేక అంశాలు ఉత్పాదకతను ప్రభావితం చేస్తాయి. అన్ని అంశాలు ఒకదానితో ఒకటి ముడిపడి ఉంటాయి. వీటిని ప్రత్యేకంగా విడదీసి, వాటి ప్రభావాన్ని తెలియజేయడం కష్టం. ప్రతి అంశం శక్తివంతమైనది. ఎన్నో అంశాలతో పరిశ్రమలలో ఉత్పత్తి జరుగుతుంది. అవి:

1. కార్మిక శక్తి : కార్మికులలో నైపుణ్యం, అనుభవం, విద్య మొదలైనవి పెంచడం ద్వారా కార్మికశక్తిలో అధిక నాణ్యత, నేర్పు పెరుగుతాయి. కార్మికులు తమ నైపుణ్యంతో ప్రత్యేకీకరించిన యంత్రాల వినియోగం, క్లిష్టమైన వనరుల వాడకం వంటివాటిలో సామర్థ్యం చూపడం సాధ్యమవుతుంది. అంతేకాక వేతనాల పద్ధతులు, పనిచేసే స్థితిగతులు, యాజమాన్యవిధానాలు, మెరుగుపడటంతో కార్మికశక్తి ఉత్పాదకతకు కారణమవుతుంది.

2. సాంకేతికం : సాంకేతిక నవకల్పనలు పారిశ్రామిక ఉత్పాదకతను పెంచుతాయి. యాంత్రికశక్తి, ప్రత్యేకీకరణగల యంత్రాలు, ఆటోమేటిక్ యంత్రాలు, ఉత్పత్తి ప్రక్రియలో అభివృద్ధి కరమైన మార్పులు, ఏకీకరణ మొదలైనవి సాంకేతిక శక్తిని పెంచి తక్కువ వనరులతో ఎక్కువ ఉత్పత్తిని ప్రోత్సహించవచ్చు.

3. విత్తం : పెట్టుబడి పరిశ్రమలకు ప్రాణం వంటిది. పెట్టుబడి పెట్టే ప్రతి రూపాయికి వచ్చే లాభాన్ని అధికం చేయాలన్న ఆసక్తితో నిర్ణయాలు తీసుకున్నప్పుడు, ఆర్థిక వనరులు కొరతగా ఉన్న దేశాలలో ఆ పెట్టుబడి సరిగా వినియోగిస్తే ఎక్కువ పారిశ్రామిక ఉత్పాదకత సాధ్యం.

4. సంస్థ పరిమాణం : పెద్ద పరిశ్రమలు చిన్న పరిశ్రమల కన్నా ఎక్కువ ఉత్పాదకతను పొందుతాయి. ఏ సంస్థలో అయినా ఎక్కువ మంది కార్మికులు, ఎక్కువ పెట్టుబడి ఆధునిక సాంకేతిక పరిజ్ఞానం స్వీకరించేశక్తి, ముడిసరుకు ఎక్కువగా కొనుగోలు చేసేదిగా ఉంటే పారిశ్రామిక ఉత్పాదకత అధికంగా సాధించవచ్చు.

5. నిర్వహణ : సరైన సమయంలో, సరైన నిర్ణయాలు సమర్థవంతమైన నిర్వాహకులు తీసుకొనుట, ఉద్యోగుల సహకారంతో వాటిని అర్థవంతంగా అమలు చేయడం ద్వారా పారిశ్రామిక ఉత్పాదకత సాధించవచ్చు.

6. ప్రభుత్వ విధానాలు : ఎగుమతుల, దిగుమతుల విధానాలు, విదేశీ ఒప్పందాలపై నియమ,నిబంధనలు, సాంకేతిక పరిజ్ఞానంపై మార్గదర్శకాలు, పెట్టుబడి ప్రోత్సాహకాలు మొదలైనవాటిలో ప్రభుత్వం పరిశ్రమలను ఉత్తేజపరిచి వీటి స్వావలంబనకు ప్రగతికి దోహదం చేస్తుంది. అలా చేస్తే ఉత్పాదకత పెరుగుతుంది.

7. సాంఘిక, ఆర్థిక – కారకాలు : కొత్త విషయాలపట్ల ఆసక్తి, నవకల్పన పట్ల ప్రత్యేక శ్రద్ధ, విద్యావైజ్ఞానిక దృష్టి, పురోగతిపట్ల అకుంఠిత దీక్షగల సమాజం ఉత్పాదకతకు జీవం పోస్తుంది.

8. ప్రకృతి : మేలైన వనరులు, రవాణకు అనుకూలమైన నదులు, కాల్వలు గల ప్రాంతం, సమశీతోష్ణస్థితిగల ప్రాంతం, ప్రకృతి సహజ అనుకూల పరిస్థితులు సహజంగా ఉత్పాదకత అధికం చేస్తాయి.

ఉత్పాదక సాధనాలు : శాస్త్రీయ నిర్వహణ పద్ధతులు :

* శిక్షణ, ప్రత్యేకీకరణల ద్వారా ప్రతివ్యక్తిలోని సామర్థ్యాన్ని పెంచడం.

తరువాయి 43వ పేజిలో...

25వ పేజి తరువాయి...

గిరిజన ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య సంరక్షణ వర్తమానం, భవిష్యత్తు

వాటర్ హీటర్లు, లైట్లను ఈ ప్రాంతాల్లో ప్రోత్సహించాలి. తద్వారా చెట్లను కూడా రక్షించినట్లవుతుంది.

(3) గిరిజన జనాభాల్లో పిల్లలు యుక్తవయసులో ఉన్నవారు, గర్భిణులు, బాలింతల్లో పౌష్టికాహారం తీసుకోవడమనేది కీలకమైన అంశం. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్, మహిళా పొదుపు సంఘాలు ద్వారా పౌష్టికాహార వినియోగంపై అవగాహన కల్పించాలి.

(4) మద్యం, పొగాకు వినియోగాన్ని నియంత్రించడం ద్వారా కుటుంబ ఆరోగ్య, ఆదాయాలు మెరుగవుతాయి.

4.ఎస్టిల సాధికారత మరో ముఖ్య సూత్రం. వారి ఆరోగ్య సంరక్షణ సామర్థ్యాలను పెంపొందించడం ద్వారా వైద్య సేవల కోసం ఒకరిపై ఆధారపడే ఎడతెగని పరిస్థితి నుండి బైటపడే దీర్ఘకాలిక పరిష్కారం సాధించవచ్చు. ఇలా చేయడమంటే గిరిజనుల పట్ల ప్రభుత్వం లేదా సమాజం తమ బాధ్యత నుండి తప్పించు కున్నట్లు కాదు. కాని దీర్ఘకాలికంగా స్థానిక సమర్థత పెంపొందించడమే. మరో విధంగా చెప్పాలంటే ఆరోగ్య సంరక్షణ అందించడం కంటే, ఆరోగ్య సంరక్షణ సామర్థ్యాన్ని పెంపొందించడమే అవుతుంది. ఈ సూత్రం ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రణాళికకు మార్గదర్శకంగా ఉంటుంది.

5. శతాబ్దాల తరబడి నెలకొన్న శాస్త్రీయ జ్ఞాన అంతరాన్ని పూడ్చేందుకు షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో వైద్య సంరక్షణకు సంబంధించి ఆరోగ్య సాహిత్యాన్ని జానపద కళలు, ఆధునిక మీడియా, పాఠశాల సిలబస్‌లో అధ్యాయాలు చేర్చడం వంటి చర్యల ద్వారా విస్తృత ప్రాచుర్యం కల్పించాలి. స్థానిక మాండలికాల్లో ఈ ప్రచారం చేయడం ద్వారా విస్తారమైన ప్రయోజనాలు ఉంటాయి.

6. ఎస్టి జనాభాల్లో కోటిపైగా పిల్లలు, యువకులు పాఠశాల్లో చదువు కుంటున్నారు. ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించడం, ఆరోగ్య సంబంధిత జ్ఞానం, ఇందుకు అనుసరించాల్సిన పద్ధతులను వారికి అందించేందుకు ఇదొక గొప్ప అవకాశాన్ని కల్పిస్తోంది. పాఠశాలలు, ప్రాథమిక పాఠశాలు, మిడిల్ స్కూల్స్, ఉన్నత పాఠశాలలు, ఆశ్రమ శాలలు, అంగన్‌వాడీ కేంద్రాలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య జ్ఞాన కేంద్రాలుగా మారాలి.

7. సంప్రదాయ మెళకువలు, వేదికలు స్థానిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో ముఖ్య పాత్ర పోషిస్తాయి. వాటిని తిరస్కరించడమో లేదా పక్కకు పెట్టడమో కాకుండా, వాటిని జాగ్రత్తగా ఇముడ్చుకుంటూ లేదా వారి సహకారం తీసుకుంటూ ఆరోగ్య సంరక్షణ విధానాన్ని ముందుకు తీసుకుపోవాలి.

8.భౌతికపరమైన దూరమే కాకుండా, సంస్కృతి పరమైన దూరం కూడా గిరిజనులను ఇతరుల నుండి వేరు చేస్తున్నది. గిరిజనులకు ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందించే విధానంలో స్థానిక సంస్కృతిని గౌరవించడం, స్థానిక భాషలో మాట్లాడడం ద్వారా నెలకొన్న అఘాతాన్ని అధిగమించాలి.

9. గిరిజనులకు ఆరోగ్య సేవలు అందించే విధానం చైనీయులు అచరించే సూత్రాన్ని ఆచరించాలి. అనారోగ్య శిశువును తల్లి నడవడం ద్వారా ఎంత దూరం తీసు కెళ్ళగలదు? వారికి అందుబాటు దూరంలో ఆరోగ్య సేవలు ఉండాలని ఆ సూత్రం చెబుతుంది. గిరిజన సమూహాలు నివసించే అడవులు, ప్రాంతాల్లోనే వారికి వైద్య సేవలు అందుబాటులో ఉండాలి. గిరిజన ఆరోగ్య సంరక్షణ విధానానికి సంబంధించిన అరవై యేళ్ళ వైఫల్య అనుభవం మనకు బైట నుండి ఈ సేవలు అందించడం సాధ్యం కాదనే పాఠాన్ని నేర్పుతోంది. గిరిజనులు నివసించే గ్రామం, కుగ్రామంలోనే ఆరోగ్య సంరక్షణ, సాధ్యమైనంత నివారణకు అవకాశాలను సృష్టించాలి.

10. గిరిజనుల్లో వ్యసనం అనేది పెద్ద సమస్య. ఇది కేవలం ఆరోగ్యాన్నే కాకుండా ఉత్పాదకత, కుటుంబ ఆర్థికస్థితి, సమాజ సామరస్యం, మొత్తంగా అభివృద్ధిపై ప్రభావం చూపుతుంది. కాబట్టి..

(1) 1976లో భారత ప్రభుత్వం, కేంద్ర హోం మంత్రిత్వ శాఖ ఆమోదించిన షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల ఎక్సైజు విధానాన్ని రాష్ట్రాలు గట్టిగా అమలు చేయాలి.

(2) అంతే కాకుండా పొగాకు, మాదకద్రవ్యాలు లభ్యత, వినియోగాన్ని నియంత్రించాలి. ఈ చర్యలు గిరిజన ఉప ప్రణాళికలో భాగంగా అమలు చేయాలి.

(3) గిరిజన జనాభాల్లో మద్యం, పొగాకు ఉత్పత్తుల లభ్యత, వినియోగంపై రాష్ట్రాలు అమలు చేసే నియంత్రణ విధానాలను నిర్దేశిత సూచికల ఆధారంగా పర్యవేక్షించాలి.

11. గిరిజన ఉప ప్రణాళిక (టిఎస్‌పి) బడ్జెట్ అనేది గిరిజన జనాభా దామాషాలో వుండాలి. బడ్జెట్‌లో సాధారణ కేటాయింపుల్లో భాగంగా చూపకుండా, ఎస్టిల ఆరోగ్య సేవలకు అదనపు కేటాయింపుగా చూపాలి.టిఎస్‌పిలో కనీసం 15 శాతం నిధులను షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో గిరిజన ఆరోగ్య ప్రణాళిక కోసం కేటాయించాలి. ఇది సాధారణ బడ్జెట్ కేటాయింపులకు అదనంగా ఉండాలి.

12. షెడ్యూల్డు ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య కార్యక్రమాల ప్రణాళిక, నిర్వహణ, మూల్యాం కనకు గిరిజన జనాభా సమాచారమే ఆధారం కావాలి. జనాభా లెక్కలు, ఎస్ఆర్ఎస్, ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్, ఎన్ఎస్ఎస్ఓ, డిఎల్‌హెచ్ఎస్ వంటి జాతీయ సమాచార వ్యవస్థల నుండి ఎస్టిలకు సంబంధించి జిల్లా స్థాయి, ఎగువ స్థాయి నిర్దిష్ట ఆరోగ్య సూచికలను రూపొందించుకోవాలి. గిరిజన ఉప ప్రణాళిక నిధుల్లో ఒక్క శాతాన్ని ఎస్టి జనాభాకు సంబంధించి స్థానిక, జాతీయ స్థాయి విశ్వస నీయ సమాచార క్రోడీకరణకు

వినియోగించాలి. ఈ సమాచారం ఎంతో కీలకమైనది. పథకాలను అమలు చేసేవారు, విధాన రూపకర్తలు, గిరిజన జనాభాకు ఇది మార్గదర్శ కంగా ఉంటుంది.

ముందడుగు

ప్రస్తుత గిరిజన ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించి ప్రస్తుత స్థితి అసంతృప్తికరంగా ఉన్న నేపథ్యంలో భారత ప్రభుత్వం కేంద్ర ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ, కేంద్ర గిరిజన వ్యవహారాల మంత్రిత్వ శాఖలు సంయుక్తంగా గిరిజనుల ఆరోగ్యంపై నిపుణుల కమిటీని ఏర్పాటు చేశాయి. ఈ కమిటీ గిరిజనుల ఆరోగ్య స్థితిగతులు, గిరిజన ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను సమీక్షించి, జిల్లా స్థాయి ఆరోగ్య ప్రణాళికల రూపకల్పనకు అవసరమైన సిఫార్సులు చేస్తుంది. నిపుణుల కమిటీ ప్రస్తుత స్థితిని సమీక్షించింది. సమస్యలను అధిగమించేందుకు అవసరమైన పరిష్కారాలను శోధిస్తోంది. గిరిజన ఆరోగ్య రక్షణకు ఉత్తమ విధానాలపై ఒక కార్యగోష్టిని మహారాష్ట్రలోని గడ్చిరోలిలో నిర్వహించింది. బహుశా దేశంలో మొదటిసారిగా జరిగిన ఈ వర్క్‌షాప్‌లో 23 ఉత్తమ విధానాలపై చర్చ జరిగింది. ఈ నిపుణుల బృందం ఈ నివేదికను ముందడుగు వేసేందుకు ఉపయోగించుకుంది. ఈ బృందం సరైన దారి చూపుతుందని ఆశిద్దాం. ■

గమనిక.

యోజన మాస పత్రికకు వ్యాసాలను రాసేవారు తమ వ్యాసాల సాఫ్ట్ కాపీని Word/PDF/పేజ్ మేకర్ ఫైల్ లో అను ఫాంట్ 7లో ను, వ్రాతప్రతిని కూడా హామీ పత్రంతో కలిపి తప్పనిసరిగా పంపాలి. హామీ పత్రంలో "ఈ వ్యాసం నా స్వంత రచనా. దేనికీ అనువాదం, అనుసరణ కాదనీ, మరే ఇతర పత్రికకూ పంపలేదనీ" రాయాలి. రచనలు 15వ తేదీలోపు మాకు చేరాలి. ప్రచురణకు నోచుకోని రచనలు తిప్పి పంపబడవు. ఈ విషయంలో ఎలాంటి ఉత్తర/ప్రత్యుత్తరాలకూ తావులేదు. వ్యాసకర్తలు గమనించగలరు.

సీనియర్ ఎడిటర్.

41వ పేజి తరువాయి...

దేశాభివృద్ధి - ఉత్పాదకత

* కార్మికులకు వేతనాలు, ప్రోత్సాహకాలు, నిర్వహణలో పాల్గొనే అవకాశాలు కల్పించుట.

* పని, కాలచలన పద్ధతుల విశ్లేషణ ద్వారా పనిని క్రమబద్ధం చేయుట.

* నియంత్రణ పద్ధతులైన, వ్యయ నియంత్రణ, నాణ్యతా నియంత్రణల ద్వారా తక్కువ ఖర్చుతో, ఎక్కువ నాణ్యతతో కూడిన ఉత్పత్తి సాధించుట.

* నూతన సాంకేతిక పరిజ్ఞానాన్ని అమలు పరుచుట, యంత్రాలు, యంత్ర పరికరాల పనిముట్లు అన్ని ఆధునీకకరించుట.

* ఉత్పత్తి ప్రక్రియలో మార్పులను హర్షించి అమలుచేయుట.

* ఉద్యోగాలు, యాజమాన్య సంబంధాలను, మానవతా దృక్పథంతో పరిపోషించి కార్మిక శక్తిని సృజనాత్మకశక్తిగా రూపొందించుట.

భారతదేశంలో ఉత్పాదకత ఉద్యమం

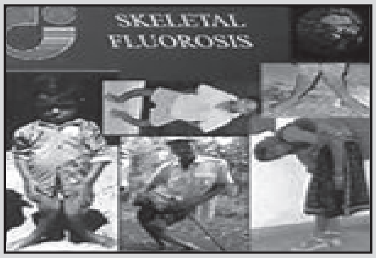
పారిశ్రామిక ప్రగతి ద్వారా దేశాల అభివృద్ధిని సాధించాలనుకున్న ప్రభుత్వాలు ఉత్పాదకతకు అధిక ప్రాధాన్యతను ఇస్తున్నాయి. వర్ధమాన దేశాలు జనాభా పరిమాణంలో, రాజకీయ ధోరణిలో, ఆర్థికశక్తిలో, సాంఘికమైన మార్పులలో వేరువేరు స్థాయిలలో ఉన్నప్పటికీ వాటికి సర్వసామాన్యమైన అంశం ఉత్పాదకత. "Improve Productivity or Perish" అన్నది ఈనాటి వర్ధమాన దేశాల నినాదం.

భారతదేశ ప్రణాళికా నిపుణులు ఉత్పాదకత ఆవశ్యకతను మొదటి పంచవర్ష ప్రణాళిక కాలంలోనే చెప్పారు. అధిక జనాభా కలిగి తగినన్ని వనరులు లేని, ఉన్న వనరులను సక్రమంగా వినియోగించుకోలేని, సాంకేతిక పరిజ్ఞానం పూర్తిగా లేని భారతదేశం క్రమమైన పెరుగుదల సాధించడానికి, అంతర్జాతీయస్థాయిలో గుర్తింపు పొందడానికి ఉత్పాదకత కీలకమని పేర్కొంది.

1952లోనే భారతదేశం పారిశ్రామిక ఉత్పాదకత పెంచే ఉద్దేశంతో అంతర్జాతీయ కార్మిక సంస్థ నిపుణులను రప్పించి కొన్ని సలహాలు, సూచనలు తీసుకుంది. వారి సలహామేరకు 1958లో "National Productivity Centre" నెలకొల్పింది. Asian Productivity Organization లో సభ్యత్వం స్వీకరించింది. 1970వ సంవత్సరాన్ని Asian Productivity Year గా పేర్కొన్నారు. ఫిబ్రవరి 12ను National Productivity Day గా ప్రకటించింది. 1982వ సంవత్సరాన్ని ప్రభుత్వం ఉత్పాదక సంవత్సరంగా గుర్తించి ఉత్పాదకత ఉద్యమానికి చేయూత ఇచ్చినది. ప్రతి రాష్ట్ర రాజధానిలో పరిశ్రమలు ఉండేచోట ఈ కేంద్రాల నెలకొల్పారు. National Productivity Centre" వారి సంచికలు, శిక్షణా కార్యక్రమాలు, వారి సలహా, సేవలు ఉత్పాదకతను ఒక ఆచరణ సూత్రంగా పేర్కొని దేశంలో ఉత్పాదకత ఉద్యమాన్ని వ్యాప్తి చేస్తున్నాయి.

నేడు ఎందరో విద్యార్థులు నిర్వహణ వ్యవస్థ, కంప్యూటర్, ఇంజనీరింగ్ మొదలైన అంశాలలో ఉన్నత చదువులు చదివి నిరుద్యోగులుగా ఉంటున్నారు. అటువంటివారు భారతదేశంలో ఎన్నో పరిశ్రమలు రుగ్మతకు గురైనవి, ఖాయిలాపడినవి, తక్కువ ఉత్పాదకత కలిగిన వాటిని గుర్తించి వాటిని పునరుద్ధరించి ప్రయత్నిస్తే వారు మరికొంతమందికి ఉపాధి కల్పించిన వారవుతారు. ఉత్పాదకత పెంచే విధానం, కార్మికశక్తి, సరైన నిర్వహణ, మూలధనం, నూతన సాంకేతిక పరిజ్ఞానం ఉపయోగించి ఉత్పత్తి పెంచితే, అంతేకాక చిన్న పరిశ్రమలకు కూడా కొన్ని అంశాలు వర్తింపచేస్తే దేశంలో ఉత్పాదకత సామర్థ్యం పెరిగి దేశాభివృద్ధి జరుగుతుంది. నేటి యువత ఈ ధోరణిలో ఆలోచిస్తే, ప్రభుత్వం తమవంతు సహకారం అందిస్తే అధిక ఉత్పాదకత సాధించే దేశాల స్థాయిలో భారత్ నిలబడుతుంది. ■

తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ఫ్లోరోసిస్ - తీరుతెన్నులు



ఏడు దశాబ్దాల క్రితం మన దేశంలో 'స్కెలిటల్ ఫ్లోరోసిస్‌ను గుర్తించారు. ఫ్లోరోసిస్ గురించి ప్రజలకు అవగాహన కలిగించడానికి, ఫ్లోరైడ్‌పీడిత ప్రాంతాలలో ఉండేవాళ్ళు ఈ వ్యాధికి లోను కాకుండా తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకోవడానికి అనువైన కార్యచరణ ప్రణాళికను రూపొందించాలి. నిరుపేదలకు, పాఠశాల విద్యార్థులకు ప్రభుత్వంగాని, స్వచ్ఛంద సంస్థలుగాని కాల్షియం, మెగ్నీషియం, విటమిన్ 'సి' టాబ్లెట్స్‌ను ఉచితంగా అందించగలిగితే వ్యాధి తీవ్రతను చాలావరకు అరికట్టవచ్చు.

నీరుంటే పురోగతి... లేకుంటే ఆథోగతి. నీటి పాజ్రెక్టుల చూట్టూనే రాజకీయాలు చక్కర్లుకొడతాయి. ఒక్కమాటలో చెప్పాలంటే నీటిచుక్క లేనిదే మానవ జీవితమే కాదు ఏ జంతుజాలం కూడా మనలేదు... బతికి బట్టకట్టలేదు. జలం... మంచినీరు.. మానవాళి జీవనానికి ప్రధాన ఆధరువు. నీరుంటేనే అభివృద్ధి. సాగునీరైనా, తాగునీరైనా మానవ జీవితంపై తమ పభ్రావాన్ని చూపిస్తున్నాయి.

సురక్షిత తాగునీరు అందనిద్రాక్షేనా...?

నీటి చుక్క కోసం ఎండిన గొంతుకలు ఏనాటినుంచో గళమెత్తుతున్నాయి. సాగు నీరు కాదు కనీసం తాగునీరు కావాలంటూ కోరుతున్నారు. గుక్కెడు నీటి కోసం సామాన్యుడు అల్లలాడుతున్న నిత్య జీవన సమరం నేడు సర్వసాధారణం.

పల్లెలు దేశానికి పట్టుగొమ్మలు... నేటి సమాజంలో 70 శాతంకుపైగా ప్రజలు పల్లెల్లోనే జీవిస్తున్నారు. భారత రాజ్యాంగం కల్పించిన కనీస హక్కుల సంగతి అలా వుంచితే , ప్రతి వ్యక్తికి కనీసం కూడు-గూడులాంటివి కూడా నేడు అమలు కాని పరిస్థితులున్నాయి. ప్రతి వ్యక్తికి సురక్షిత తాగునీరు అందించడం ఆయా ప్రభుత్వాలు కల్పించాల్సిన ప్రాథమికహక్కు. స్వాతంత్ర్యం వచ్చి ఇన్నేళ్లయినా ఇంకా దేశవ్యాప్తంగా తాగునీటి సమస్య తీవ్రంగానే ఉంది. ముఖ్యంగా తెలంగాణాలోనైతే, ఈ సమస్యకి తోడు ఫ్లోరైడ్ సమస్య కూడా ఉంది.

నల్లగొండ జిల్లా నేడు ఫ్లోరోసిస్ జిల్లాగా పేరొందింది. తాగుతున్న నీటిలో ఫ్లోరైడ్ మూలకం మోతాదుకు మించి చాలా ఎక్కువగా ఉండడంతో ఈ ఫ్లోరోసిస్ వ్యాధి సంభవిస్తుంది.

తెలంగాణలోని 10 జిల్లాల్లో కూడా ఫ్లోరైడ్ లేని జిల్లా లేదంటే అతిశయోక్తి కాదు. హైద్రాబాద్‌లోని అంబర్‌పేట, బాలానగర్, బేగంపేట, చాంద్రాయణగుట్ట, చార్మినార్, చంచల్‌గూడ, మలక్‌పేట, మీరాలం, మౌలాలి, ముషీరాబాద్, నల్లకుంట, పికెట్, పంజగుట్ట, సనత్‌నగర్, పురానాపూల్, సీతాఫల్‌మండి, రాణిగంజ్, విద్యానగర్ తదితర ప్రాంతాల్లో హానికర స్థాయిల్లో ఫ్లోరైడ్ ఉంది. అదిలాబాద్, కరీంనగర్, ఖమ్మం, రంగారెడ్డి, వరంగల్, మెదక్, మహబూబ్‌నగర్ జిల్లాల్లోని వేలాది గ్రామాల్లో కూడా ఫ్లోరైడ్ హానికర స్థాయిల్లో ఉందని పరిశోధనలు వెల్లడిస్తున్నాయి. అయితే ఎక్కువగా నల్లగొండ జిల్లా ప్రజలు దాదాపుగా తాగేది అంతా ఫ్లోరైడ్ అనే భూతం ఉన్న విషపునీటినే!

ఏడు దశాబ్దాల క్రితం మన దేశంలో 'స్కెలిటల్ ఫ్లోరోసిస్‌ను గుర్తించారు. ఫ్లోరోసిస్ గురించి ప్రజలకు అవగాహన కలిగించడానికి, ఫ్లోరైడ్‌పీడిత ప్రాంతాలలో ఉండేవాళ్ళు ఈ వ్యాధికి లోను కాకుండా

బంటు కృష్ణయ్య, జర్నలిజం పరిశోధక విద్యార్థి, పొట్టి శ్రీరాములు తెలుగు విశ్వవిద్యాలయం, హైద్రాబాద్,
E-mail: bantukrushna930@gmail.com

తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకోవడానికి అనువైన కార్యచరణ ప్రణాళికను రూపొందించాలి. ప్రజలకు ఫ్లోరోసిస్ గూర్చి సరైన అవగాహన కలిగితే ఈ వ్యాధికి లోనయ్యేవాళ్ళ సంఖ్య చాలావరకు తగ్గుతుంది.

నిరుపేదలకు, పాఠశాల విద్యార్థులకు ప్రభుత్వంగాని, స్వచ్ఛంద సంస్థలుగాని కాల్షియం, మెగ్నీషియం, విటమిన్ 'సి' టాబ్లెట్స్‌ను ఉచితంగా అందించగలిగితే వ్యాధి తీవ్రతను చాలావరకు అరికట్టవచ్చు. ప్రభుత్వాలుగాని, వ్యక్తులు గాని చాలా చిన్న జాగ్రత్తలు తీసుకుంటే భయంకరమైన ఈ ఫ్లోరోసిస్‌ను చాలా వరకు అరికట్టవచ్చును.

దీనస్థితిలో ఫ్లోరోసిస్ వ్యాధి బాధితులు

ఫ్లోరోసిస్ ఉన్న గ్రామాల ప్రజలు ఆకాశంవైపు చూడాలన్నా, ఆకాశంలో ఎగిరే విమానాన్ని చూడాలన్నా ఆరుబయట మంచం వేసుకుని దానిమీద వెల్లకిలా పడుకుని చూస్తారని ప్రతీతి. వాళ్ళను ఎద్దేవా చేయడానికో, హేళన చేయడానికో ఈ విధంగా అంటారని అనుకుంటాం. కాని నల్లగొండ జిల్లానే కాకుండా ఫ్లోరిన్ అధికంగా ఉన్న ఇతర జిల్లాల్లో కూడా ఇదే ఫ్లోరోసిస్ వ్యాధి బాధితుల స్థితి.. పరిస్థితి... ఆయా గ్రామాలకు వెళ్లి అక్కడ ఉన్న వాస్తవ పరిస్థితులను పరిశీలిస్తే ఇలాంటి దృశ్యాలు చాలా సర్వసాధారణంగా కళ్ళకు కట్టినట్టుగా కనిపిస్తాయి. 30, 40 ఏళ్ళకే నడుము వంగిపోయి, అకాల వార్ధక్యంతో ముసలివాళ్ళలా కనిపించే వాళ్ళను , పళ్ళ రంగు మారిపోయి నవ్వితే గారపళ్ళు కనిపించే వాళ్ళను, గంతులేస్తూ, ఉరుకులు పరుగులు పెట్టాల్సిన పసి వయస్సులో కాళ్ళను ఎవరో మెలిపెట్టినట్టు వంకరలు తిరిగిపోయి పాక్కుంటూ నడిచే చిన్నపిల్లల్ని చూసినా మానవత్వం ఉన్న ఎవరికైనా మనసు పిండేసినట్లు అవుతుంది. నల్లగొండజిల్లా ఎల్లారెడ్డిగూడెం,యడవల్లి గ్రామాలు భూమిలో ఎంత మేర విషం నీటిలో ఉందో ఈ పట్టిక చూస్తే తెలుస్తుంది.

ఉన్ననీరే చాలా తక్కువ శాతం...

భూగోళంలో మూడువంతుల భాగాన్ని సముద్రాలు ఆక్రమించి ఉన్నాయి. ఉన్న మొత్తం నీటిలో 97.2 శాతం తాగడానికి పనికిరాని సముద్రపునీరు. మరో రెండు శాతం నీరు మంచుగడ్డల రూపంలో ఉంది. మిగిలిన 0.8 శాతం నీటిలో 0.53 శాతం భూగర్భ జలాల రూపంలో ఉండగా, 0.26 శాతం నీరు మాత్రం భూ ఉపరితలం మీద నదులు, కాలువలు, జలాశయాలు, చెరువులు మొదలైన వాటిలో ఉంది. తాగునీరుగా ఈ నీటినే ఉపయోగించుకోవాలి. ఈ నీటిలో ఫ్లోరైడ్ శాతం 0.5 నుంచి 0.6 లోపుగానే ఉంటుంది. ఉపరితల నీటివనరుల నుంచి తీసుకునే నీరు అన్ని విధాలా మంచిది. నాగార్జునసాగర్ నీటిలో ఫ్లోరైడ్ శాతం లీటర్‌కు 0.5 మి.గ్రా లుగా ఉంది. కొన్ని నదులు, వాగుల్లో ఫ్లోరైడ్ ఎక్కువగా ఉంటుంది. నాగార్జునసాగర్‌కు దగ్గరలోని శివన్నగూడెం వాగులో 7 పిపిఎం ఫ్లోరైడ్ ఉంది. **వర్షపు నీటిలో దాదాపు ఫ్లోరైడ్ ఉండదు.** భారత దేశంలో సగానికిపైగా భూగర్భజలాల్లో ఫ్లోరైడ్ ఉండడంతో సుమారు లక్షా యాభై వేల గ్రామాలు ఫ్లోరైడ్ సమస్యను ఎదుర్కొంటున్నాయి.

ఈ నీటివనరులు ఇప్పుడున్నాయా..?

గ్రామాల్లో నీటి వనరులు 1. చెరువునీరు. 2. నీటి ప్రాజెక్టులు, నదులు , కాలువల నీరు, 3. చేద బావులు, వ్యవసాయ బావుల నీరు, 4. బోరు బావుల నీరు. ఈ నాలుగింటిలోనూ ఉపరితల నీటి వనరులు, వర్షపునీరు శ్రేష్టమైనవి. అయితే పాలకుల నిర్లక్ష్యం, అనాలోచిత నిర్ణయాల కారణంగా చెరువుల వ్యవస్థ నాశనం అయ్యింది. చెరువులన్నీ పంటపొలాలుగా, ఇళ్ళస్థలాలుగా ఆక్రమణలకు గురై నీటి నిలువ సామర్థ్యం తగ్గి, ఏ మాత్రం నిలువ చేసిన కొద్దినీరు కొన్ని నెలలు మాత్రమే రావడంతో మిగతా కాలం అంతా చెరువులు ఎడారులుగా మారడంతో భూగర్భ జలమట్టాలు దారుణంగా పడిపోయి నీటికి కటకట ఏర్పడుతుంది. **వర్షపు నీటితో చెరువులను నింపి ఎలాంటి ఫిల్టర్ లేకుండా తాగునీటికి వాడుకోవచ్చు.** చెరువుల నుంచి పైపులైన్ల ద్వారా నీటిని తీసుకొచ్చి క్లోరినేషన్ ద్వారా శుభ్రపరిచి నీటిని వాడుకోవచ్చును. **గతంలో బోరుబావులు కాకుండా చేదబావులు ఉండేవి. చేదబావుల్లో నీరు పైననే ఉండడంతో ఫ్లోరైడ్ తక్కువగా ఉండేది. జనసాంద్రత పెరిగి నీటి వినియోగం ఎక్కువ అయ్యి బోర్లు వేయాల్సి రావడంతో వేల అడుగుల నుంచి నీరు రావడంతో ఫ్లోరైడ్ అధికంగా ఉంటుంది.**

ఫ్లోరోసిస్ రావడానికి కారణాలు

1. ఫ్లోరైడ్ ఎక్కువగా ఉన్న నీరు, ఆహారం ఎక్కువ కాలం తీసుకోవడం

2. వాతావరణంలో ఫ్లోరైడ్స్ అధికంగా ఉండే స్థలాల్లో ఎక్కువ కాలం గడపడం

3. విపరీతంగా శారీరక శ్రమ చేయడం

4. పోషకాహార లోపం... ముఖ్యంగా కాల్షియం, మెగ్నీషియం, విటమిన్ 'సి' సరిగ్గా తీసుకోకపోవడం

5. మూత్రపిండాలు(కిడ్నీలు) సరిగా పని చేయకపోవడం

6. తాగునీటిలో ఫ్లోరైడ్ దుష్పరిణామాల్ని మరింత పెంచే యురేనియం, స్ట్రాంటియం, కాడ్మియం అవశేషాలు అధికంగా ఉండడం.

ఫ్లోరోసిస్ నాలుగు రూపాలలో బయటపడుతుంది

1. పళ్ళ మీద రంగు మచ్చలు ఏర్పడడం (డెంటల్ ఫ్లోరోసిస్)

2. దొడ్డికాళ్ళు ఏర్పడడం, కాళ్ళు వంకర పోవడం (జెనువాల్గమ్)

3. ఎముకలు దెబ్బతినడం (స్కెలిటల్ ఫ్లోరోసిస్)

4. వెన్నెముక, నరాలు వత్తుకుని అంగవైకల్యం ఏర్పడడం, కాళ్ళు చచ్చుపడిపోవడం (క్రిప్లింగ్)

ఈ నాలుగు విధాలుగా ఫ్లోరోసిస్ రాకుండా జాగ్రత్తపడేలా చేయడం, ఇప్పటికే ఫ్లోరోసిస్‌కు గురైన వాళ్ళను దాని నుంచి విముక్తి కలిగించడానికి ప్రయత్నించడం, వ్యాధి ముదిరిన వాళ్ళలో ఆ వ్యాధి తాలూకూ బాధల తీవ్రతను తగ్గించే ప్రయత్నం చేయడం ద్వారా ఫ్లోరోసిస్‌ను అదుపు చేయవచ్చు.

మొదటి దశ చర్యలు

1. ఫ్లోరోసిస్ పీడిత గ్రామాలను, పట్టణాలను గుర్తించడం

2. మొత్తం గ్రామాలు, పట్టణాలలో స్కూలు పిల్లల దంతాలు గోధుమ – పసుపువర్ణంలో ఉన్నాయా అని పరీక్షించడం

3. 1.5 పిపి ఎం కన్నా ఎక్కువ ఫ్లోరైడ్ ఉండే నీళ్ళను తాగుతున్న ఫ్లోరైడ్ పీడిత ప్రాంతాలపిల్లలకు డెంటల్ ఫ్లోరోసిస్ వస్తుంది. పదేళ్ళ వయసు దాటిన తరువాతనుంచి చాలా రోజులపాటు ఎక్కువ ఫ్లోరైడ్ తీసుకున్నా డెంటల్ ఫ్లోరోసిస్ రాదు, కాని మిగతా జబ్బులు వస్తాయి.

రెండవ దశ చర్యలు

ఫ్లోరైడ్‌పీడిత ప్రాంతాలను రెండు తరగుతుల కింద విభజించాలి

1. వ్యాధి తీవ్రత తక్కువగా ఉండే ప్రాంతాలు,

2. వ్యాధి తీవ్రంగా ఉండే ప్రాంతాలు

3. వ్యాధి తీవ్రత తక్కువగా ఉండే ప్రాంతాలలో డెంటల్ ఫ్లోరోసిస్ మాత్రమే ఉంటుంది

4. వ్యాధి తీవ్రంగా ఉండే ప్రాంతాలలో వెన్నెముక బిగుసుకుపోవడం, కాళ్ళు, చేతులు వంకరపోవడం, అంగవైకల్యం ఏర్పడడం మొదలైన లక్షణాలు కనిపిస్తాయి.

5. వ్యాధి తీవ్రత తక్కువగా ఉండే ప్రాంతాల పిల్లలకు, పెద్దవారికి కాల్షియం, మెగ్నీషియం, విటమిన్ సి ఉండే పోషకాహారాన్ని గాని, ట్యాబ్లెట్స్‌నిగాని అందచేస్తే వారిలో వ్యాధి తీవ్రం కాకుండా అరికట్టవచ్చు. స్కెలిటల్ ఫ్లోరోసిస్, అంగవైకల్యం రాకుండా నివారించవచ్చు.

మూడవ దశ చర్యలు

1. వ్యాధి తీవ్రంగా ఉన్న రోగులను పరీక్షించాలి

2. ఒక్కో గ్రామంలో ఏ ఏ నీటి వనరులో ఎంత ఫ్లోరైడ్ ఉందో పరీక్షించాలి

3. ఫ్లోరైడ్ ఎక్కువగా ఉండే గ్రామాలలో కూడా ఒకటో, రెండో మంచి నీటి వనరులు తాగడానికి పనికి వచ్చేవి ఉంటాయి. అలాంటి వనరుల గురించి గ్రామంలో ప్రకటించి అక్కడి నీటినే అందరూ తాగేలా చర్యలు చేపట్టాలి.

నాలుగవ దశ చర్యలు

1. అన్ని నీటి వనరులలో లోహసంబంధ అవశేషాలు (ట్రేస్ ఎలిమెంట్స్) ఏవేవి ఎంతెంత ఉన్నాయో గుర్తించాలి

2. ట్రేస్ ఎలిమెంట్స్ ప్రమాదకర స్థాయిలో ఉంటే ఆ నీటిని తాగకుండా గ్రామస్థులను చైతన్యపరచాలి

ఐదవ దశ చర్యలు

1. రోజూ నీటి ద్వారా , ఆహారం ద్వారా ఎంత ఫ్లోరైడ్ శరీరంలో చేరుతుందో లెక్కించడం

2. నల్లగొండ జిల్లాలోని ఎల్లారెడ్డిగూడ, ఎడవల్లి, నైబాయ్ గ్రామాల్లోని నీటి వనరుల్లో ప్రమాదకర స్థాయిలో ఫ్లోరైడ్ ఉంది. ఈ విషయాన్ని గ్రామస్థులకు తెలియపర్చాలి. ఇక్కడి ప్రజలు తీసుకుంటున్న ఆహార పదార్థాలు, వాటిలో ఫ్లోరైడ్ ఒక వ్యక్తి నగటున రోజుకు తీసుకునే పరిమాణాలు ఈ విధంగా ఉన్నాయి.

ఉదాహరణకు నైబాయ్ గ్రామంలో వ్యక్తి రోజులు 1200 మి. లీ. నీరు తాగితే దాని ద్వారా అతనిలో చేరే ఫ్లోరైడ్ 4.92 మి. గ్రా . అనుకుంటే ఆహారం ద్వారా అతనిలో చేరే ఫ్లోరైడ్ 70.74 మి.గ్రా.

ఆరవ దశ చర్యలు

1. కాల్షియం, మెగ్నీషియం, విటమిన్ సి ఉన్న మంచి పోషకాహారాన్ని అందించడానికి ఏర్పాట్లు చేయాలి.

2. కాల్షియం లోపం వల్ల ఏర్పడే అంగవైకల్యాన్ని అరికట్టవచ్చు.

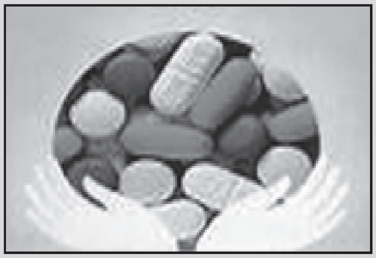
3. కాల్షియం, మెగ్నీషియంలు పాలల్లో ఉన్నా ఖరీదు కావడం వలన తక్కువ ధరలో ప్రజలకు ప్రభుత్వమే పాలు అందించాలి.

సమస్యల సుడిగుండంలో రక్షితమంచినీటి పథకాలు

తెలంగాణా రాష్ట్రంలోని అనేక వేల గ్రామాల్లో ప్రజలు తాగుతున్న నీళ్ళు ఆరోగ్య ప్రమాణాల దృష్ట్యా తాగదగినవి కావు. ఫ్లోరోసిస్‌ను కలిగించే ఫ్లోరైడ్, కిడ్నీలను దెబ్బతీసే క్రోమియం, కాడ్మియం, యురేనియం ఇనుముతో పాటు ఇంకా అనేక పదార్దాలు కూడా చాలా ప్రాంతాల్లోని నీటిలో ప్రమాదకరస్థాయిలో ఉన్నాయి. స్వాతంత్ర్యం వచ్చిన ఇన్నేళ్ళ తర్వాత కూడా తాగునీటి వనరులపై సమగ్ర పరీక్షలు జరగలేదు. ఆయా ప్రాంతాలలో సురక్షిత తాగునీటి వనరుల గుర్తింపు జరుగలేదు. అరకొర వసతులతో నడుస్తున్న రక్షిత మంచినీటి పథకాల ద్వారా లభించే తాగునీరు కూడా అనుకున్న ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా లేకపోవడమే కాదు నూరు శాతం సురక్షితం కాదు. 'గుడ్డికన్నా మెల్ల మేలు'లాగా రక్షిత మంచి నీటి పథకాలు కొంత మెరుగని చెప్పవచ్చు. ఓవర్‌హెడ్ ట్యాంకుల వల్ల పైప్‌లైన్లు విస్తరించకపోవడం వలన మరికొన్ని పథకాలు నిరుపయోగం అవుతున్నాయి. పైపులైన్ల లీకేజీలు ఏర్పడడం, వాటిలో మట్టి నిండడం వల్ల కొన్ని పైపులు పగిలిపోవడంతో నీటి సరఫరా నిలిచిపోతుంది. నిర్మాణంలో లోపాల వల్ల విఫలం అయినవి కొన్ని అయితే, ప్రభుత్వ అసమర్థత వల్ల నిరుపయోగంగా మారినవి మరికొన్ని పథకాలు. కొన్ని పథకాల్లో ఓవర్‌హెడ్ ట్యాంకు, పైపులైను పూర్తి అయినా నీటి వనరుల ఏర్పాటు జరుగదు. బోరుబావి, నీటి రిజర్వాయర్‌గాని ఏర్పాటు కావు. ఎక్కువ ప్రాంతాల్లో ప్రధాన నీటి వనరు అయిన కాలువలు, నదులు ఎండిపోవడం వలన ఇంకొన్ని పథకాలు నిరుపయోగం అవుతు న్నాయి. కొన్ని గ్రామాల్లో రక్షిత మంచినీటి పథకం పూర్తి అయినా పలు గ్రామాలకు విద్యుత్ సౌకర్యం లేక ఆగిపోయిన సందర్భాలు ఎన్నో ఉన్నాయి. విద్యుత్ సరఫరాలో తీవ్ర అంతరాయం, లో ఓల్టేజి సమస్యలతో ఎన్నో పథకాలు బూడిదలో పోసిన పన్నీరయ్యాయి. కొన్ని చోట్ల ఫిల్టర్‌బెడ్స్ నిర్వహణ సరిగా లేకపోవడమే కాదు పాలకులు సంవత్సరాల తరబడి నిధులు అందించకపోవడంతో ఫిల్టర్‌బెడ్స్ మరమ్మతులకు నోచుకోవడంలేదు.

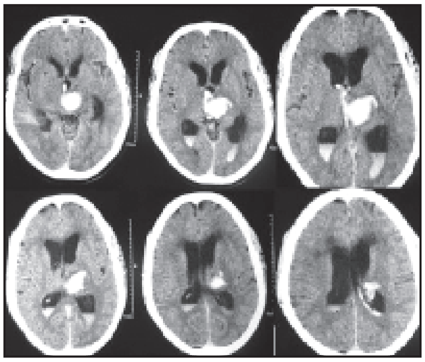
సమగ్ర మంచినీటి పథకం కింద కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు సంయుక్తంగా తెలంగాణలో 3,921 గ్రామాలకు మంచినీరు అందించేందుకు 58 మంచినీటి ప్రాజెక్టులను ఏర్పాటు చేశారు. నల్లగొండ జిల్లా బీబీనగర్‌లో ఇరవై ఆరు కోట్ల డెబ్బై ఆరు లక్షలతో 115 గ్రామాలకు చెందిన ప్రజలకు రక్షిత మంచినీరు అందించడానికి చేపట్టిన పథకం పూర్తి అయ్యింది. ■

వైద్య విధానం, ఆరోగ్య అవగాహన-విప్లవాత్మక మార్పుల అవసరం



ఇప్పుడు ఆరోగ్య సేవల ఖర్చుల విషయానికి వస్తే, డాక్టర్ కన్సల్టేషన్ ఫీజు మొదలు మందుల ధరలు ఆసుపత్రుల మౌలిక సదుపాయాల చార్జీల దాకా ప్రతి విషయము ఒక చర్చనీయాంశమే. మనం ఈ పరిస్థితిని మార్చగలమా? అన్ని ఆసుపత్రులలో చార్జీలు ఒకే విధంగా ఉండేలా, ఆసుపత్రి వ్యయాలను హేతుబద్ధం చేయగలమా? వాస్తవ పరిస్థితులను గమనిస్తే, ఇది అంత సులభంగా అయ్యేపనిలా కనిపించడం లేదు.

గత దశాబ్ద కాలంలో మన దేశం ఆరోగ్య రంగంలో కొంత ముందడుగు వేసింది. కొన్ని ఆరోగ్య సూచికలలో మెరుగుదల కనిపించింది. ఇందుకు దేశంలో వాక్సిన్ కార్యక్రమం, అలాగే, మరి కొన్ని ప్రాథమిక ఆరోగ్య , రోగ నిరోధక కార్యక్రమాలు అమలు కావడం ఒక ప్రధాన కారణం. అయితే, ఇంకా, ఈనాటికి, ప్రపంచ దేశాలతో పోల్చి చూసుకుంటే, ప్రపంచ వ్యాధుల భారంలో మనదేశం వాటా ఉండవలసిన దానికంటే ఎక్కువగానే ఉంది. ఇతర మధ్యతరహా ఆదాయ దేశాలతో లేదా మన ఇరుగు పొరుగు దేశాలతో పోల్చినప్పుడు మన దేశంలో ప్రతికూల పరిస్థితులే కనిపిస్తున్నాయి. రాష్ట్రాల మధ్య, గ్రామీణ, పట్టణ ప్రాంతాల మధ్య మాత్రమే కాదు సామాజిక వర్గాల మధ్య కూడా ఆరోగ్య అసమానతలు చాలా విస్తృతంగా ఉన్నాయి. ఆరోగ్యం, ఆరోగ్య సేవలు ప్రజలలో తీవ్ర ఆందోళన కలిగిస్తున్నాయి. ఎక్కువ మంది ప్రజలు ఆరోగ్య సేవల పట్ల అసంతృప్తితో ఉన్నారు. అందుకే, ప్రజా రోగ్యం, వైద్య రంగం పనితీరు సంబంధిత విషయాలు చర్చనీయాంశమయ్యాయి. ఈ చర్చను ఒక ఉదాహరణతో ప్రారంభిస్తాను.



ఈ పైన మనం చూస్తున్నది, 2010 సంవత్సరంలో దేశ రాజధాని ప్రాంతంలో జరిగిన ఒక రోడ్డు ప్రమాదంలో మెదడు గాయపడిన ఒక యువకుని సీటీ స్కాన్ వరస చిత్రాలు. సీటీ స్కాన్‌లో అతని మెదడులో హైడ్రోసేఫలాస్, (జలశీర్షము లేదా శీర్షబూదరము) కనిపిస్తోంది. అయినా, వెంట్రికులో – పెరిటొనీల్ (వీపీ) షంట్ చేయలేదు. (అందుకే, నేను ఇక్కడ ఆ యువకుడిని మీ ముందుంచుతున్నాను). దీంతో ఆ యువకుడు జీవచ్ఛవంలా ఉండి పోయాడు. 2012లో వీపీ షంట్ చేసి ఉంటే, పరిస్థితిలో మార్పు వచ్చేదా అంటే ఖచ్చితంగా అవునని చెప్పలేము, కానీ, రోగి జీవితానికి ఎంతో కొంత మేలు జరిగేదని మాత్రం ఖాయంగా చెప్పవచ్చును. ఇలాంటి ఉదంతాలు, మరీ ముఖ్యంగా,

డా. మనీష్ కుమార్, ప్రముఖ న్యూరో స్పెషలిస్టు, అపోలో సూపర్ స్పెషాలిటీ హాస్పిటల్, చెన్నై

ప్రత్యేక ప్రాధాన్యత చికిత్స అవసరమైన సందర్భాలలో ఇలాంటి సంఘటనలు మన దేశంలో నిత్యకృత్యంగా జరుగుతున్నాయి. 2012లో వీపీ షంట్ ఎందుకు చేయలేదు? తల్లిదండ్రులకు ఒకే కుమారుడు, ఒక భర్త, ఒక తండ్రి కూడా అయినా ఆ యువకుడి పట్ల ఎందుకు శ్రద్ధ చూపలేదు? ఈ అశ్రద్ధ కారణంగానే అప్పటికే, పాతిక లక్షల రూపాయలు ఖర్చు చేసిన ఆ యువకుడు ఆరోగ్యం మరింతగా క్షీణించింది. ఈ ఉదాహరణ మనకు ఏమి చెబుతోంది? మన ఆరోగ్య సంరక్షణకు ఏ అస్పష్టత సోకింది?

ఇక్కడ ఒక విషయం స్పష్టం చేయవలసి ఉంది, అదేమంటే, రోగ నిరోధక చర్యలు తీసుకుని ఫలితం కనిపించక లేదా అయుష్ లోని ఇతర విధానాలన్నీ ప్రయత్నించి చివరి ప్రయత్నంగా ఆధునిక వైద్యం అనుకుంటున్న అలోపతిని ఆశ్రయించిన వారికి సంబంధించిన విషయాలనే మనం ఇక్కడ చర్చించు కుంటున్నాము. ఈ విషయంలో ఒకరిపై ఒకరు నిందలు మోపుకున్నా, రెండు కీలక అంశాలలో మాత్రం అందరూ ఏకీభవిస్తున్నారు. అవి ఒకటి డాక్టర్లు, నర్సులు వంటి సుశిక్షితులైన వైద్య సిబ్బంది కొరత, దానితో పాటుగా ఆసుపత్రులలో పడకల కొరత. రెండవది ఖర్చు. 2011లో మన దేశంలో అందరికీ ఆరోగ్యంపై ఉన్నత స్థాయి నిపుణుల కమిటీ రూపొందించిన ఒక నివేదిక ప్రకారం ఈ లక్ష్యాన్ని సాధించాలంటే మనకు చాలా పెద్ద సంఖ్యలో సిబ్బంది అవసరం. అలాగే, మౌలిక సదుపాయాల అవసరం కూడా చాలా ఉంది. ఈ కమిటీ, ఆర్థిక అంశాలకు సంబంధించి కూడా కొన్ని సూచనలు చేసింది. వైద్య రంగంలో ప్రైవేటు కంపెనీల భాగస్వామ్యం అవసరం అని కమిటీ చాలా నిర్దిష్టంగా సూచించింది. అలాగే వారు చేసిన సూచనలలో వివిధ రాష్ట్రాల మధ్య, వివిధ ప్రాంతాల మధ్యగల వ్యత్యాసాలకు సంబందించిన అంశాలు కూడా ఉన్నాయి. ఆ సూచనలను గమనిస్తే, అత్యంత అశావహులైన వారు కూడా అవసరమైన సంఖ్యలో డాక్టర్లు, నర్సులను నియమించడం ఇప్పుడు కాదు ఎప్పటికీ అయ్యే పని కాదని అంగీకరిస్తారు. వీటన్నింటినీ మించి, రోగుల ఆరోగ్య సంరక్షణ విషయంలో వృత్తి నిపుణుల (వైద్య సిబ్బంది) ధోరణి ఎంతో ఆందోళన కలిగిస్తోంది. ఈ ధోరణిని మార్చడం ఎలా? ఇక ఇప్పుడు ఆరోగ్య సేవల ఖర్చుల విషయానికి వస్తే, డాక్టర్ కన్సల్టేషన్ ఫీజు మొదలు మందుల ధరలు ఆసుపత్రుల మౌలిక సదుపాయాల చార్జీల దాకా ప్రతి విషయము ఒక చర్చనీయాంశమే. మనం ఈ పరిస్థితిని మార్చగలమా? అన్ని ఆసుపత్రులలో చార్జీలు ఒకే విధంగా ఉండేలా, ఆసుపత్రి వ్యయాలను హేతుబద్ధం చేయగలమా? వాస్తవ పరిస్థితులను గమనిస్తే, ఇది అంత సులభంగా అయ్యేపనిలా కనిపించడం లేదు. పరిస్థితి నిరాశకు గురిచేసేలా ఉంది. మరి ఈ పరిస్థితులలో పరిష్కారం ఏమిటి? ఈ పరిస్థితిని మార్చేందుకు ప్రభుత్వాల పరంగా జరుగుతున్న ప్రయత్నాలు ఏమాత్రం సరిపోయేలా లేవు. అంతే కాదు సమీప భవిష్యత్‌లో ఈ పరిస్థితి మారుతుందా? అన్నది కూడా ప్రశ్నగానే ఉంది. ఇలా, అన్నీ సమాధానం లేని ప్రశ్నలే!

ఇక్కడ మనం రెండు అంశాలను అర్థం చేసుకోవలసి ఉంది. (1) అధిక జనాభా (సామాజిక, ఆర్థిక, విద్యాపరంగా- ప్రాంతీయ పరంగా-సాంస్కృతికంగా- రాజకీయంగా - విభిన్న పరిస్థితులలో ఉన్న జనాభా). ఒక విధంగా చూస్తే ఈ అధిక జనాభా ఒక శాపం అనిపిస్తుంది. మరో వంక ఇదే ఒక వరంగా కనిపిస్తుంది. నిజానికి మన దేశ జనాభా మన అభివృద్ధికి, విశాల అవకాశాలకు ఒక శక్తివంతమైన సాధనంగా పనిచేయాలే గానీ, అవరోధం కారాదు. (2) గిరాకీ - సరఫరాల మధ్య చాలా వ్యత్యాసం ఉంది. ఈ అగాథాన్ని పూడ్చడం ప్రస్తుత ప్రణాళికల ద్వారా సాధ్యం కాదు. అయితే, ఏది ఎలా ఉన్నా నా దృష్టిలో ప్రస్తుత పరిస్థితిలో వైద్య రంగంలో సామాన్య ప్రజలకు ఎన్నో అవకాశాలున్నాయి. సమాజానికి పెద్ద ఎత్తున సమాచారాన్ని, విజ్ఞానాన్ని చేరవేయడం ద్వారా సమస్యకు పరిష్కారం లభిస్తుంది. సామాన్య ప్రజలకు ఏ మేరకు అవగాహన కలిపిస్తే, ఏ మేరకు వారిని జాగృతం చేయగల్గితే ఆ మేరకు వ్యక్తులకు, సమాజానికి, వైద్య వృత్తిలో ఉన్న వారికీ, ప్రభుత్వానికి ఒకరికని కాదు అందరికి మేలు జరుగుతుంది.

సమాజం లేదా సమూహాలు అంటే కేవలం ఎవరో ఇస్తే పుచ్చుకునే వారు మాత్రమే కాదు. అలాంటి భావనే తప్పు. అలాగే, వైద్య సంరక్షణ అనేది ఎవరో ఇచ్చేది కుడా కాదు. సామాజిక వ్యవస్థల నిర్మాణం, స్థానికంగా అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య సంరక్షణ అనుభవం, అవగాహనలను విని యోగించుకోవడం ద్వారా సమాజ ఆరోగ్యాన్ని సంరక్షించుకునే సామర్థ్యం సమాజానికి, సమూహాలకు ఉంది. ఆరోగ్య సంరక్షణలో సమాజ భాగస్వామ్యాన్ని పెంపొందించడం, దాన్ని ప్రజలకు చేరువ చేయడం, నిర్వహణ, జవాబుదారీతనం, సమాజ భాగస్వామ్యం, ప్రజల భాగస్వామ్యం వంటి చర్యలు ఆరోగ్య రంగంలోప్రజాస్వామ్య వ్యవస్థను బలోపేతం చేస్తాయి.

అవగాహన సత్వర ఫలితాలను ఇచ్చే సందర్భాలు:

(1) ఆరోగ్య బీమా - మన దేశంలో 18 శాతం మందికి మాత్రమే ఆరోగ్య బీమా ఉంది. (2) అందరికీ ఆరోగ్య సంరక్షణపై ఏర్పడిన ఉన్నత స్థాయి నిపుణుల కమిటీ 2011, ఆరోగ్య బీమా రంగంలో ప్రైవేటు బీమా సంస్థల ప్రమేయం, పాత్ర వద్దని చాలా స్పష్టంగా పేర్కొంది. అయితే, అనేక

ప్రభుత్వాలు కమిటీ వద్దన్న పనే ముద్దుగా చేస్తున్నాయి. మరో వంక నూటికి నూరు శాతం ఆరోగ్య బీమాను ప్రభుత్వమే నిర్వహిస్తున్న దేశాలు అనేక ఉన్నాయి.

దేశం	తలసరి ఆరోగ్య వ్యయం (డాలర్లలో 2013)
భారత దేశం	61
శ్రీలంక	102
యునైటెడ్ అరబ్ ఎమిరేట్స్	1,569
యునైటెడ్ కింగ్‌డమ్ (ఇంగ్లాండ్)	3,598
యునైటెడ్ స్టేట్స్ అఫ్ అమెరికా	9,146

టేబుల్ – 1. కొన్ని దేశాలు ఆరోగ్యం పై చేస్తున్న తలసరి వ్యయం (2013)– వివరాలు ప్రపంచ బ్యాంకు సైట్ నుంచి పొందవచ్చును.

అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో ప్రభుత్వాలు జీడీపీలో 6 శాతం కంటే ఎక్కువ శాతాన్ని ప్రజారోగ్యంపై ఖర్చు చేస్తున్నాయి. ఆ దేశాలో పోల్చినప్పుడు మన ఆర్థిక వ్యవస్థ పరిమాణంలో చాలా చిన్నది. అయినా మన దేశం జీడీపీలో 2 శాతం కంటే తక్కువ మొత్తాన్ని మాత్రమే ప్రజారోగ్యంపై ఖర్చు చేస్తోంది.

దేశం	జీడీపీలో ఆరోగ్యంపై ఖర్చు చేస్తున్న శాతం
భారత దేశం	1.3
శ్రీలంక	1.4
యునైటెడ్ అరబ్ ఎమిరేట్స్	2.3
యునైటెడ్ కింగ్‌డమ్	7.6
యునైటెడ్ స్టేట్స్ (అమెరికా)	8.1

టేబుల్– 2. కొన్ని దేశాలు తమ జీడీపీలో ప్రజారోగ్యంపై ఖర్చుచేస్తున్న శాతం– వివరాలు ప్రపంచ బ్యాంకు సైట్ నుంచి పొందవచ్చును. ఇక్కడ మనం అర్థం చేసుకోవలసిన ముఖ్య అంశం ఏమంటే, మనం ఇంత తక్కువ మొత్తాన్ని ఖర్చు చేస్తున్నప్పుడు మనకు లభించే వైద్య సేవలు ఎలా ఉంటాయి? వైద్య ఖర్చులను తగ్గించుకోవచ్చును, కానీ ఎలా? అది తెలియాలంటే, మనకు వైద్య సేవలు అందుకు సంబందించిన అంశాలపై కొంత సమాచారం, కొంత అవగాహన అవసరం. అలాంటి అవగాహన ఉన్నప్పుడు మాత్రమే మనం వైద్య ఖర్చులను తగ్గించుకోగలము. ఇక్కడ ఆరోగ్య సేవలు, అవి పనిచేసే విధి విధానాల గురించి అవగాహన ఉంటే ఎలాంటి ప్రయోజనాలు సమకూరుతాయో చూడడం. ఈ అంశాన్ని నేను ఒక సజీవ ఉదారణ ద్వారా వివరిస్తాను. మా ఆసుపత్రిలో ఒక మహిళ సెక్యూరిటీ గార్డ్‌గా పని చేస్తోంది. ఆమె ఒక రోజు, తానూ తను పని చేస్తున్న మా ఆసుపత్రిలో కాకుండా, వేరే ఆసుపత్రిలో ఆపరేషన్ చేయించు కుంటున్నానని చెప్పింది. అలా ఎందుకు ఇక్కడే చేయించుకోవచ్చుకదా అంటే, ఆమె, తాను ఇంత పెద్ద ఆసుపత్రిలో అయ్యే ఖర్చును భరించలేనని అన్నారు. ఆ సమాధానం విన్న తర్వాత నీకు ఆరోగ్య బీమా లేదా అని అడిగాను, అందుకు ఆమె అదేమిటి, అలాంటిది ఒకటుందని కూడా తనకు తెలియనే తెలియదని అన్నారు. ఇంతకూ ముందు ఎప్పుడు దాని గురించి వినలేదన్నారు.

(2) వైద్య సమాచారం–సాధారణ సమాచారం (అవగాహనా)–మన దేశంలో ప్రతి ఒక్కరు ఒక డాక్టర్! ఎందుకంటే మనకు మన తాత ముత్తాతల కాలం నుంచి వైద్యం గురించి తెలుసుకునే సదుపాయాలు ఎన్నో ఉన్నాయి. ఇప్పుడు మనం చేయవలసిందల్లా, ఈ అవకాశాలను వినియోగించుకుని దాన్ని మరింత సురక్షితంగా మనకు మన చుట్టూ ఉన్న సమాజానికి ఉపయోగపడేలా చూసుకోవడం మాత్రమే. వైద్య సమాచారం లేదా అవగాహనని ఎంతవరకు వీలైతే అంతవరకూ ఇతరులతో పంచుకోవడం మంచిది. ఇలా సమాచారం పంచుకోవడం వలన అవసర సమయాల్లో ప్రజలకు ఉపయోగపడుతుంది.

ఆరోగ్య సమాచారం లేదా అవగాహన లక్ష్యం

(అ) మీ అరోగ్య సమస్య ఏమిటో మీరు తెలుసుకోవడం, డాక్టర్‌కు అర్థమయ్యేలా తెలియ చేయడం

(ఆ) రోగ నిర్ధారణ పద్దతులు, చికిత్స పద్దతులు తెలుసుకోవడం

(ఇ) వ్యాధి అంచనాలో రోగ నిర్ధారక పరీక్షల ప్రాధాన్యతను గుర్తించడం.

(ఈ) అందుబాటులో ఉన్న వైద్య సదుపాయాలు, వాటికీ అయ్యే ఖర్చు గురించి తెలుసుకోవడం.

(ఉ) డాక్టర్ సూచించిన మందుల గురించి అవగాహన

ఎందుకు తెలుసుకోవాలి?

(అ) ప్రస్తుత వైద్య విధానానికి సంబంధించిన ప్రాథమిక అవగాహన ఏర్పరుచుకునేందుకు, మానసిక వత్తిడిని ఎదుర్కుంటున్న – వైద్యులకు సహాయ పడడం కోసం–

(ఆ) వైద్యులు చేసే చికిత్స సరి అయినదా కాదా అని మరోసారి మనకు మనం పరీక్షించుకునేందుకు.

(ఇ) సమయం వృధా కాకుండా చూసుకోవడం–సంఘవ్యతిరేక కార్యకలాపాలను నిరోధించడం/ నిరుద్యోగంపై పోరాటం

(ఈ) ప్రజలు సహజంగా తమ ఆరోగ్య గురించి, ప్రాణం గురించి ఏమీ కాదన్నా భరోసాతో ఉంటారు. ఆరోగ్యాన్ని అప్రధాన అంశగా చూస్తారు. ప్రాణాపాయ స్థితి గురించి ఎవరు ముందుగా ఆలోచించరు, అలాంటి పరిస్థితి వస్తే ఏమి చేయాలని ముందుగా ఆలోచించరు. ఈ పరిస్థితులలో ప్రజలలో తమ ఆరోగ్య పట్ల అవగాహన కలిపించడం ద్వారా మన సమా

జంలో అన్నిటికంటే ఆరోగ్యవే ప్రధాన సమస్య అన్న భావనను కలిగించవచ్చును.

ఇందుకు సంబంధించి తెలుసు కోవలసిన అంశాలు కొన్ని ఉన్నాయి. (1) **మీడియా పాత్ర (వార్తా పత్రికలు/టీవీ) చాలా కీలకమైనది. మీడియా సంచలనాల కోసం ఎక్కడో అరుదుగా జరిగే డాక్టర్ల లేదా ఆసుపత్రుల తప్పులు, లోపాలు లేదా వారి మిడి మిడి జ్ఞానాన్ని ఎత్తి చూపి అల్లరి చేసేందుకు ఇచ్చే ప్రాధాన్యత ప్రజలలో ఆరోగ్యం పట్ల అవగాహన పెంచేందుకు ఉపయోగించడం లేదు.** మీడియా ఇలాంటి వాటి జోలికి పోకుండా, అలాగే, ఎవరో బాబాల వలన అద్భుతాలు ఏవో జరుగుతు న్నాయనే వార్తలను ప్రసారం చేయడం కంటే, వైద్య శాస్త్రానికి సంబంధించిన శాస్త్రీయ సమాచారాన్ని ప్రజలకు తెలియ చేయడంపై శ్రద్ధ పెట్టడం అవసరం.

(ఆ) వైద్య సమాచారం విస్తరణకు ప్రతిబంధకంగా ఉన్న నియమ నిబంధనలను సడలించవలసిన అవసరం కూడా ఉంది. ఇందుకు న్యాయ వ్యవస్థ, ఎంసీఐ వంటి సంస్థలు, అధికారులు చొరవ చూపి సమాజా నికి అనుకూలమైన విధంగా, నిబంధనలు సడలించ వలసి ఉంది. అలా చేయడం వలన వైద్య విద్యను ప్రణాళిక బద్ధంగా అందించే సంస్థలు అనేకం ముందుకొస్తాయి. తద్వారా, ప్రజలకు వైద్య సేవలు అందించే అర్హత , నైపుణ్యం గల యువత అందుబాటులోకి వస్తుంది. ఆ విధంగా, సమాజానికి అదే విధంగా వ్యక్తిగతంగా వారికీ కూడా ప్రయో జనం చేకూరుతుంది

నేను మొదట్లో పేర్కొన్న ఉదాహరణలో, కేవలం డబ్బు మాత్రమే ప్రధాన ప్రతిబంధకం కాదు. ఒక విధానం వలన ఉన్న ప్రయోజనాన్ని గుర్తించక పోవడమే ఇక్కడ ప్రధాన అంశం. అలాగే, వైద్య నిపుణుల నిర్లక్ష్యం లేదా పట్టించుకోక పోవడం కూడా ఇక్కడ దోషులు గానే నిలు స్తాయి. ఈ వ్యాసంలో మొదట చెప్పుకున్న ఆ యువకుడి తండ్రి అతని చికిత్స కోసం ఆస్తులను అమ్ముతూనే ఉన్నారు. (ఇది వైద్య చికిత్స విషయంలో చిన్న ఉదాహరణ మాత్రమే). అలాంటప్పుడు మరి కొన్ని వేలు ఖర్చు చేయడం వలన పోయేదేమీ లేదు. కొత్తగా వచ్చే ఆర్థిక సమస్యలు ఉండవు. కానీ, ఒక చిన్న ఆపరేషన్ వలన కలిగే ప్రయోజ నాలు తెలియవు. అర్థం చేసుకోలేదు. డాక్టర్ అనుమానాలు వ్యక్త పరిచారా? అయ్యుండ వచ్చును. సహజంగా, ఇలాంటి విషయాల్లో మరీ ముఖ్యంగా దీర్ఘ కాలంగా ఫలితం లేని చికిత్స జరుగుతున్న సందర్భంలో రోగులు ఎవరైనా తక్షణ ఫలితాన్ని ఆశిస్తారు. భరోసా కోరతారు. ఖాయంగా నయం అవుతుందా అని ప్రశ్నిస్తారు. ఇవన్నీ సహజం.అలాగే, ఇలాంటి సందర్భాల్లో డాక్టర్లు కూడా గట్టి భరోసా ఇవ్వలేరు. అయితే, రోగి తాలూకు బంధువులు చెప్పిన దాని ప్రకారమే డాక్టర్లు ఆపరేషన్ అవసరాన్ని, విధి విధానాలను క్షుణ్ణంగా చెబుతారు. అయినా రోగి బంధు వులు అర్థం చేసుకోలేకపోయారు అందుకు అనేక కారణాలున్నాయి. (1) వృత్తి పరమైంది (2) సామాజికం (3) ఆర్థికం. ఇందుకు సంబంధించి ఈ ఉదాహరణ కొంత అవగా హన కలిపిస్తుందని ఆశిస్తాను. ఇలాంటి కేసులలో సాధారణ ప్రజలకు అవగాహన లేకపోవడం, అందుకు సిద్ధంగా లేక పోవడం సమస్యను మరింత జటిలం చేస్తాయి. ఇదేదీ కూడా అసహజం కాదు. అన్ని ఆశలు అడుగంటి ఆసుపత్రికి చేరే సమయానికి ఉన్న అవకాశాలను వినియోగించుకోలేక పోవడం జరుగుతుంది. అందుకు పైన పేర్కొన్న అన్ని కారణాలూ కారణం కావచ్చును, లేదా అందులో ఒకటి లేదా వాటికంటే ఎక్కువ కారణాలు కారణం కావచ్చును.

ప్రపంచ వ్యాప్తంగా మరీ ముఖ్యంగా అమెరికాలో వైద్య రంగంలో చోటుచేసుకుం టున్న పరిణామాల నేపథ్యంలో మన దేశం ఎదుర్కొంటున్న ఈ భయంకర సమస్య నుంచి బయట పడేందుకు విప్లవాత్మక మార్పులు తప్ప మరో మార్గం లేదు. ఇందులో భాగంగా, ప్రతి ఒక్కరికి కనీసం తమ ఆరోగ్యం గురించి సంపూర్ణ సమాచారాన్ని తెలియ చేయాలి. అలా తెలియ చేసే వ్యవస్థలు రావాలి. శాస్త్రీయ వైద్యం, మందులు, చికిత్సా విధానాల గురించి సాధారణ సమాచారం అందరికీ అందుబాటులోకి రానంతవరకు, 'ఆరోగ్యమే మహా భాగ్యం' అన్న నానుడి చాలా మంది భారతీయులకు నానుడి గానే మిగిలిపోతుంది. ■

యోజన

యోజన మార్చ్, 2016 సంచిక **'బడ్జెట్' ప్రధానాంశంగా ప్రత్యేక సంచికగా** వెలువడుతుంది.

యోజన (తెలుగు) పత్రిక చందా వివరాలు, చిరునామా మార్పు, పత్రిక అందకపోవడం వంటి విషయాలపై ఫోన్ నెం. 040-27546313 కు నేరుగా సంప్రదించవచ్చు. **యోజన** పత్రిక చందకు సంబంధించిన వివరాలకోసం yojana_telugu@yahoo.co.in మెయిల్ ద్వారా కూడా సంప్రదించవచ్చు.

- సీనియర్ ఎడిటర్

పౌరులకు ఆరోగ్య సేవల కోసం నాలుగు రకాల ఐ టి ఆధారిత కార్యక్రమాలు

మొదటి చొరవ కింద కుటుంబాలకు గర్భధారణ, పిల్లల జననం, పిల్లల సంరక్షణపై ఆడియో ఆధారిత మొబైల్ సేవల కార్యక్రమం 'కిల్కరి' కింద ప్రతి వారం ఆడియో సందేశాలు పంపిస్తారు. మదర్ అండ్ చైల్డ్ ట్రాకింగ్ సిస్టమ్ (MCTS)పై ఆధారిత విధానాన్ని ఒకదాన్ని రూపొందించి, వారికి అందిస్తున్న అన్ని రకాల సేవలకు పేరు నమోదు చేసుకున్న ప్రతి గర్భిణీ, చిన్న పిల్లల తల్లులకు సమాచారాన్ని వాయిస్ మెసేజ్‌ల రూపంలో అందిస్తారు. గర్భిణిల స్థితిని బట్టి, చిన్న పిల్లల వయస్సును బట్టి వారికి సూచనలు అందిస్తారు. మహిళ గర్భం దాల్చిన 4వ నెల నుంచి ప్రారంభమై జన్మించిన బిడ్డకు ఒక సంవత్సరం వచ్చే వరకు ఈ 72 సందేశాలు లక్షిత లబ్ధిదారులకు అందిస్తారు. సగటున ప్రతి సందేశం రెండు నిమిషాల నిడివి కలిగి వుంటుంది. ఇటువంటి సందేశాల వల్ల మహిళలు, తల్లితండ్రులకు మాతృత్వం, చిన్నపిల్లల ఆరోగ్యంపై సాధికారత, అవగాహన కల్పించడంతో పాటు సానుకూల వాతావరణం ఏర్పడడానికి సహకరిస్తుంది. ఈ సేవలు లబ్ధిదారులకు ఉచితంగా అందిస్తున్నారు. మొదటి దశ కింద ఝార్ఖండ్, ఒడిశా, ఉత్తర్ ప్రదేశ్, ఉత్తరాఖండ్, మధ్య ప్రదేశ్, రాజస్థాన్ రాష్ట్రాల్లో గర్భిణీలు, చిన్న పిల్లల తల్లులకు ఇటువంటి సందేశాలను పంపిస్తారు. ఇటువంటి సందేశాలను మొదటి దశ కింద హింది, ఇంగ్లీషు, ఒడియా భాషల్లో అభివృద్ధి చేస్తున్నారు. త్వరలో వీటిని అన్నీ భాషల్లో రూపొందించి దేశ వ్యాప్తంగా అందేలా చేస్తారు. దీంతో ప్రతిఏటా సుమారు రెండు కోట్లకు పైగా గర్భిణీలు, చిన్నారులకు లబ్ధి కలుగుతుంది.

మొబైల్ అకాడమీ అనే కొత్త మొబైల్ ఆధారిత అప్లికేషన్‌ను అభివృద్ధి చేశారు. దీని వల్ల పెద్ద సంఖ్యలో వున్న ఆశా కార్యకర్తలకు మొబైల్ సేవల ద్వారా శిక్షణనిస్తారు. వారి నైపుణ్యాభివృద్ధికి ఇది ఎంతో దోహద పడుతుంది. ఆశా కార్యకర్తలు ఒక సారి తమ పేరు నమోదు చేసుకుంటే, మొబైల్ ఫోన్ ద్వారా 240 మిమిషాల కోర్సును పొందవచ్చు. ఆ తరువాత వారు తమకు వీలైనప్పుడు ఈ కోర్సును పూర్తి చేయవచ్చు. ఆశా కార్యకర్తలు డిజిటల్ బుక్ మార్కింగ్ సాంకేతిక పరిజ్ఞానం సహకారంతో తమకు వీలైనప్పుడు ఈ కోర్సును పూర్తి చేయవచ్చు. ఈ కోర్సును పదకొండు పాఠ్యాంశాలుగా రూపొందించారు. ఒక్కో పాఠ్యాంశంలో నాలుగు పాఠాలు వున్నాయి. ప్రతి పాఠ్యాంశం చివరిలో క్విజ్ అంశం వుంటుంది. ఈ కోర్సులో నిర్దిష్ట కనీస మార్కుల కంటే ఎక్కువ మార్కులు సాధించి విజయవంతంగా పూర్తి చేసే ఆశా కార్యకర్తలకు ప్రభుత్వం సర్టిఫికేట్లు మంజూరు చేస్తుంది.

క్షయ వ్యాధి నివారణకు సవరించిన జాతీయ కార్యక్రమా(RNTCP)న్ని కూడా రోగి పై పూర్తి దృష్టి పెట్టేలా రూపొందిస్తున్నారు. ఇందు కోసం టోల్ ఫ్రీ నెంబరు 1800-11-6666 ను ఏర్పాటు చేస్తున్నారు. ఒక కాల్ సెంటరును ఏర్పాటు చేసి క్షయ వ్యాధితో బాధపడుతున్న వారికి 24 గంటలూ సూచనలిస్తూ, జబ్బు నయం కావడానికి అవసరమైన సేవలందిస్తున్నారు. ఈ కాల్ సెంటరులో సుశిక్షితులైన సిబ్బంది రోగులకు ఎప్పటికప్పుడు స్పందిస్తారు.

ఈ కార్యక్రమం కింద వైద్య సేవలు పొందడానికి ఒక మిస్డ్ కాల్ చేసినా లేక ఫోన్ చేసినా క్షయ వ్యాధిగ్రస్తులకు పూర్తి సహకారం లభిస్తుంది. పంజాబ్, హర్యానా, చండీగఢ్, ఢిల్లీలలో ఈ కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభిస్తున్నారు.

పొగాకు ఉత్పత్తులను వాడే వారు తమ అలవాటును మానుకునేలా వారికి సహకరించడానికి M-Cessation అనే కార్యక్రమాన్ని సమాచార సాంకేతిక పరిజ్ఞానం (IT) సహకారంతో రూపొందించారు. హెల్ప్ లైను తరహాలో ఇది పని చేస్తుంది. ఒక మిస్డ్ కాల్ చేస్తే లబ్ధి దారుల పేర్లను నమోదు చేసుకుంటారు. రెండు వైపులా SMS ప్రక్రియ ద్వారా కౌన్సిలింగ్ చేస్తారు.

■

Publishing date 06th February 2016, Posted on 8-9 February 2016
Yojana (Telugu) February 2016 RNI Regd. No 37729/80 Regd. No. H/HD-663/2015-17

విజ్ఞాన ప్రదాయిని యోజన మాస పత్రికకు చందాదారునిగా చేరండి

వివరాలకు
ఎడిటర్,
యోజన (తెలుగు)
205, 2వ అంతస్తు,
సి.జి.ఓ. టవర్స్, కవాడిగూడ, హైదరాబాద్ - 80
040-27546312, 27546313 & 14
E-mail: yojana_telugu@yahoo.co.in

చందా వివరాలు
1 సంవత్సరానికి - రూ. 100
2 సంవత్సరాలకు - రూ. 180
3 సంవత్సరాలకు - రూ. 250

Printed & Published by Mrs. Sadhana Rout, Additional Director General and Head on behalf of the Publications Division, Ministry of I & B, Govt. of India. and Printed at Prakhya Art Printers Pvt. Ltd. 1-8-724/A/31, Vegetable Market Street, Nallakunta, Hyderabad - 500 044. E-mail: print@prakhyaarts.com and Published at Yojana (Telugu), 205, 2nd Floor, C.G.O. Towers, Kavadiguda, Hyderabad - 500 080. Senior Editor: Vijayakumar Vedagiri, Tel: 040-27546314