



# International Journal of **Kannada** Research

www.kannadajournal.com

ISSN: 2454-5813

IJKR 2020; 6(2): 30-33

© 2020 IJKR

[www.kannadajournal.com](http://www.kannadajournal.com)

Received: 22-02-2020

Accepted: 24-03-2020

ಸತೀಶ ವಿ. ಈಶ್ವರಗೌಡ  
ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ,  
ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಕರ್ನಾಟಕ  
ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಧಾರವಾಡ.

ಹನಮಗೌಡ ಸಿ.  
ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು,  
ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಕರ್ನಾಟಕ  
ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಧಾರವಾಡ.

**Corresponding Author:**  
ಸತೀಶ ವಿ. ಈಶ್ವರಗೌಡ  
ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ,  
ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಕರ್ನಾಟಕ  
ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಧಾರವಾಡ.

## ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ

ಸತೀಶ ವಿ. ಈಶ್ವರಗೌಡ, ಹನಮಗೌಡ ಸಿ.

ಸಾರಾಂಶ

ಆರೋಗ್ಯವು ಮನುಷ್ಯನ ಒಟ್ಟಾರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮಗು ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕುಸಿಯುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾಳಜಿಯಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಪುರಾವೆಗಳು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಿದ್ದರೂ, ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಅದು ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ. ಪುರುಷರು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಮೀರಿದ ಕೆಲವೇ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಒಂದು, ವಿಶ್ವದ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಸಮಯೋಚಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ.

ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭಾರತದ ಬಡವರು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಹಿಂದುಳಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಮಗ್ರ ಸಮರ್ಪಕ ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟುಕುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸಾಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಜನನ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಸ್ಥಿತಿ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗದಂತೆ ಹೆಣೆದುಕೊಂಡಿದೆ, ಈ ಅಂಶಗಳು ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ನಿರ್ಬಂಧಿಸುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮತ್ತು ಭದ್ರವಾದ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಅವರ ಆಸ್ತಿ ಹಂಚಿಕೆ, ಅಧಿಕಾರ, ಹಕ್ಕುಗಳು, ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರೋಗ್ಯ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರವೇಶವಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸರ್ಕಾರ ವಿವಿಧ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಬದ್ಧವಾಗಿದ್ದರೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಸಮಾನತೆಗಳು ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅನಕ್ಷರತೆ ಮತ್ತು ಹಲವಾರು ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಂತಹ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವಿಕಸಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಲಿಂಗ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಸ್ನೇಹಿ ವಿಧಾನವನ್ನು ನ್ಯಾಯಯುತ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ಮುಖ್ಯ ಪದಗಳು: ಆರೋಗ್ಯ, ಲಿಂಗ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ.

**ಪರಿಣಾಮಗಳು****ಪೀಠಿಕೆ:**

ಘನತೆಯ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಲು ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ. ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯವು ಕಾಪಾಡಿದರೆ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಭಾರಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು ಬಡ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಲೇಖನವು ಲಿಂಗ ಪಕ್ಷಪಾತದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳುತ್ತದೆ.

**ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಸಾಧನೆ**

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಸಂಘಗಳು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿವೆ ಇದರಿಂದಾಗಿ ನೀತಿಗಳು ಸಹ ಲಿಂಗಪಕ್ಷೀಯವಾಗಿವೆ. ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ಸಮಾಜಗಳು ಆರೋಗ್ಯಕರ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೂ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಲಿಂಗ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಉಳಿದಿವೆ. ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ರಾಜ್ಯ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ಸಮಾಜಗಳ ಆಗಮನದೊಂದಿಗೆ ನೀತಿ ರಚನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ದೇಶಗಳು ಅನೇಕ ಸಾಧಾರಣ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದವು. ಹೊಸ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಸವಾಲುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ, ಈ ನೀತಿಗಳು ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅವರ ಜೀವನ ಹಕ್ಕನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳೆಯರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಲಿಂಗ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವಿಧಾನಗಳು ಅವಶ್ಯಕ. ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮವು ಇಡೀ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೋಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

**ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನ**

ಈ ಸಂಶೋಧನಾ ಲೇಖನವು ಅನುವಂಶಿಕ/ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನಾಧರಿಸಿದೆ, ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ದಿನಪತ್ರಿಕೆ, ಮಾಸಪತ್ರಿಕೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಬಗೆಗಿರುವ ಸರ್ಕಾರದ ದಾಖಲಾತಿಗಳಿಂದ ಕೆಲವು ಆಯ್ದು ಭಾಗಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಒಂದು ಲೇಖನವಾಗಿದೆ. ಈ ಲೇಖನಕ್ಕಾಗಿ **ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ** ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

**ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕಾರಣಗಳು**

- ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತ ಪ್ರವೇಶ
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನಕ್ಷರತೆ
- ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಬಡತನ

- ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿಯ ಕೊರತೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅವಕಾಶಗಳ ಕೊರತೆ
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ ಸೂತ್ರೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಮಿತಿ
- ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ
- ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರವೇಶ
- ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅನುಭವಿ ವೈದ್ಯರ ಸೀಮಿತ ಸಂಖ್ಯೆ
- ಮಹಿಳೆಯರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಕಡೆಗೆ ಸಮಾಜದ ಗ್ರಹಿಕೆ
- ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ
- ದೇಶಗಳು
- ಕೈಗೊಂಡು ದರದಲ್ಲಿ ಷಡಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ
- ನೈತಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗಿಂತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಆಧಾರಿತ ವಿಧಾನ
- ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ
- ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಮಾಜದ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ವರ್ತನೆ

**ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾವಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು**

ಮಹಿಳೆ ಸಾವು ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ ತಾಯಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ತಾಯಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಅಂದಾಜು 5,36,000 ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 99% ಕ್ಷಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು 10 ಮಿಲಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರು ಜೀವ ಬೆದರಿಕೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜನನ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ / ಎಡ್ಸ್ ಪೀಡಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಡತನದಿಂದಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಕಾರಣ ಸಾಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

**ಲಿಬರಲ್ಯೆಸ್ತ್ ಇಂಡಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ**

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾಳಜಿಯಾಗಿದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 55% ಮಹಿಳೆಯರು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, 70% ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 50% ಕ್ಷಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 78% ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 75% ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಳಗಿನ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಭಾರತದ ಮಹಿಳೆಯರ ನೈಜ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುತ್ತವೆ. 1994 ರ ನಂತರ, ಕೈರೋ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮ್ಮೇಳನ (ಐಸಿಪಿಡಿ) ಕೆಲವು ರಾಷ್ಟ್ರವು ಉದಾರ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡರೂ ರಾಷ್ಟ್ರವು ಫಲಿತಾಂಶವು ತುಂಬಾ ತೀವ್ರವಾಗಿದೆ.

77 ಕಡಿಮೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮೂರನೇ ಕಟ್ಟ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ. 77 ಕಡಿಮೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತ 'ತಾಯಂದಿರ' ಸೂಚ್ಯಂಕ ವರದಿಯಲ್ಲಿ (ಎನ್‌ಜಿಒ - ಮಗುವನ್ನು

ಉಳಿಸಿ 2010) 75 ನೇ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಏರಿತು.

ಸರಾಸರಿ 30 ರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಆರು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಅವನ / ಅವಳ 5 ನೇ ಹುಟ್ಟುಹಬ್ಬದ ಮೊದಲು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ 3 ರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ - ಭಾರತವು ಒಂದು (ಸುದ್ದಿ ಒಂದು - 7 ಮೇ 2011.)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಮಾಹಿತಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಗ್ರಾಮೀಣ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಎರಡನೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

1990 ಮತ್ತು 1994 ರ ನಡುವೆ ಹದಿನೈದು ಪ್ರಮುಖ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತು, ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಬಜೆಟ್ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕಡಿಗೊಳಿಸಬೇಕಾಯಿತು.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕ್ಷಯ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಕಾಲರಾ ಮುಂತಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿವೆ. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಅರ್ಧ ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರು ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಮತ್ತು ಎರಡು ಮಿಲಿಯನ್ ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕೊಲೆಗಾರರ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ.

1994 ರ ಹೊಸ ಷಡ ನೀತಿಯಡಿ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಷಡೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ರಿಯಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಅನೇಕ ಅಗತ್ಯ ಷಡ್ಡಿಗಳ ಬೆಲೆ 150% ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ನೀತಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲೇ ಬೆಲೆಗಳು 25% ಲಾಭ 46% ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು 80,000 ಬ್ರಾಂಡ್‌ಗಳ ಷಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮೇಲಿನ ಹಂಚಿಕೆ 50% ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಮತ್ತು 1995-96ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಶತಕೋಟಿ ಡಾಲರ್‌ಗಳಷ್ಟಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಮೀಸಲಿಟ್ಟ ಬಜೆಟ್ ಸುಮಾರು ಒಂದೂವರೆ ಪಟ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಹಿಂದೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಬಳಕೆದಾರ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಷಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಿಂದ ಖರೀದಿಸಬೇಕು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ 130 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಪಾಲು ಶೇಕಡಾ 22 ರಷ್ಟಿದೆ, ಇದು ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಜ್ಞೆ ಮಾಡುವ ಯುಎಸ್ ಸರ್ಕಾರದ ಅರ್ಧದಷ್ಟು.

ಸರ್ಕಾರವು 90% ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 200,000 ಶಿಶುಗಳು ಟೆಟನಸ್ ಸಾಯುತ್ತವೆ.

ಸರ್ಕಾರ 80% ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯಲು ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅಶುಚಿಯಾದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅತಿಸಾರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಒಂದು ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ.

ಜನರು ಹಸಿವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವಾಗ ಆಹಾರವನ್ನು ರಫ್ತು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ದೇಶವು ಅತಿದೊಡ್ಡ ಬರ್ಫ್ ಸ್ಟಾಕ್ ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು. ಮೂರು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ, ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಐದು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ನಾಲ್ವರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ತಲಾ ಆಹಾರ ಬಳಕೆ ಕುಸಿಯುತ್ತಿದೆ.

ಭಾರತವು ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಅಂದರೆ

1,00,000 ಜನನಗಳಿಗೆ ಸುಮಾರು 400 ಸಾವುಗಳು (ಐಸಿಎಆರ್ ಜುಲೈ, 2003).

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ 65 ಪ್ರತಿಶತವು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೇವಲ 2.5 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಸಾವುಗಳು ಮಾತ್ರ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಹ, 28.6 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಸಾವುಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ (ಟಿಬಿ., ಮಲೇರಿಯಾ, ಕಾಲರಾ, ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ, ಅತಿಸಾರ, ಭೇದಿ, ಕಾಮಾಲೆ ಇತ್ಯಾದಿ) ಮತ್ತು 12.5 ರಷ್ಟು ಸಾವುಗಳು ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಕಾರಣ. ಈ ವಾಸ್ತವದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಎಚ್ಐವಿ / ಏಡ್ಸ್ ಮಾತ್ರ ಒತ್ತು ನೀಡುವ ಏಕೈಕ ರೋಗ. ಇಲ್ಲಿಯೂ ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಅದರ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಒತ್ತಿಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೇಲಿನವುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಅನೇಕ ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಕಡಿಮೆ ಜನನ ತೂಕ, ರಾತ್ರಿ ಕುರುಡುತನ, ನರ ಕೊಳವೆಯ ದೋಷಗಳು, ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಜನನಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯು ಅವರನ್ನು ದೈಹಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಹಿನ್ನಡೆಗಳತ್ತ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತಿದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯು ಸ್ತ್ರೀ ಶಿಶುಹತ್ಯೆ, ಕಡಿಮೆ ಲಿಂಗ ಅನುಪಾತ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ, ಮತ್ತೆ 100 ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 60 ಜನರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಜನನದಿಂದ ಬದುಕುಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

**ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಾನ**

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನವು ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕ ಜನರಿಗೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಆಘಾತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದೆ. ನಮ್ಮ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ 2007 ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಬಡ ರಾಜ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿತು.

ಕೆಳಗಿನ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ನಿಜವಾದ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುತ್ತವೆ:

ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಜೀವಂತವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ 1000 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 55 ಜನರು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ತಮ್ಮ ಮೊದಲ ಹುಟ್ಟುಹಬ್ಬದ ಮೊದಲು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಇದು 10)

ಆರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ 70.4% ಮಕ್ಕಳು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಇದು 44.4%)

50%. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಮಹಿಳೆಯರ ರಕ್ತಹೀನತೆ ದುರ್ಬಲವಾಗಿದೆ (ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಇದು 32.8%)

3 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 37.6% ರಷ್ಟು ಜನರು ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ

ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಕೇವಲ 35% ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುತ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿವೆ

ನಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 55% ರಷ್ಟು ಜನರು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಖರ್ಚು 3.37% ರಷ್ಟಿದೆ (2007-08)

### ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕಾರಣಗಳು

1. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ: ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಂತರದ ಸರ್ಕಾರಗಳು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿವೆ
2. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಹಣ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಕುಸಿತ: ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಬಜೆಟ್ ಅನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ 3% ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ, ಇದು ಒಂದು ದಶಕದ ಹಿಂದೆ 5% ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿತ್ತು.
3. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಖಾಸಗೀಕರಣ: ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಾಕಷ್ಟು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳು ಇಂದು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿವೆ.
4. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ: ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಶೌಚಾಲಯ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗಗಳಂತಹ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕಹಿಗೊಳಿಸಿದೆ.
5. ಸಮರ್ಪಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆ: ನೇಮಕಾತಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ದಾದಿಯರ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದೆ.
6. ಷಢಿಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ಪೂರೈಕೆ: ಷಢಿಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ನೇರ ಉಳಿತಾಯ ಷಢಿಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮತ್ತೆ ತಡೆಯಾಗಿದೆ.

### ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳು

1. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲಾ ಮಾನವರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು (ಸಂವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರುವಂತೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಘೋಷಣೆ, 1948)
2. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಬಜೆಟ್ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು: ಬಜೆಟ್ ಹಂಚುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯವು ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸರ್ಕಾರವು ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಣವನ್ನು 10% ವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ನಂತರ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ.
3. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ: ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಸೇವಾ ವಲಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಎಲ್ಲ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಾರ್ ಜಿನಲ್ಯೆಸ್ತ್ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
4. ವೈದ್ಯರ ನೇಮಕಾತಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು.
5. ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಬ್ಸಿಡಿ ದರದಲ್ಲಿ ಷಢಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ
6. ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ತೊಡೆದುಹಾಕಲು

ಮೇಲಿನ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಸತ್ಯವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಒಂದು ಕಡೆ ವಯಸ್ಸಾದ ಪಿತ್ತಪ್ರಭುತ್ವದ ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಎರಡನೇ ದರ್ಜೆಯ ನಾಗರಿಕರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಗಮನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಸಂವಿಧಾನದಿಂದ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ ಮತ್ತು ಘೋಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವು ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರಿಂದ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಸಮಾಜದಿಂದಲೂ ಅಗತ್ಯವಾದ ಗಮನವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

### ಉಪಸಂಹಾರ

"ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಹಿಳೆಯರು, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜಗತ್ತು" ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯದ ಪಾಲಕರಾಗಿ, ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸಮುದಾಯಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಸಾರಾರ್ಥಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು ತೀವ್ರ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಸಮಾಜದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪತ್ತನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಗಳು ನೈತಿಕವಾಗಿ, ನೈತಿಕವಾಗಿ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಈ ಲಿಂಗ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿರಬೇಕು.

### ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

1. ಅಮೃತ ಸುನಿಲ್ (2007) ಪೊಲಿಟಿಕಲ್ ಕಲ್ಚರ್ ಆಫ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ: ಎ ಹಿಸ್ಟಾರಿಕಲ್ ಪರ್ಸ್ಪೆಕ್ಟಿವ್ ", ಪೊಲಿಟಿಕಲ್ ವೀಕ್ಲಿ, ಸಂಪುಟ XLII ನಂ .2, ಜನವರಿ 13-19
2. ಬ್ಲಾಕ್‌ಬರ್ನ್ ಕ್ಲೇರ್ (1999) "ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯ, ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ: ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಗುಂಪಿನ ಅನುಭವಗಳು, ರೂಟ್‌ಲೆಡ್ಜ್, ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್.
3. ಸರ್ಕಾರ ಭಾರತದ ಬಜೆಟ್ ವೆಚ್ಚ 1995-96 ಸಂಪುಟ 2
4. ಸರ್ಕಾರ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ 1994, ಸಾವಿನ ಕಾರಣಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ನವದೆಹಲಿ, ಗೃಹ ಸಚಿವಾಲಯ ವ್ಯವಹಾರಗಳು
5. ಜನಗ್ರಹ ಆಂಡೋಲನ್ ,: ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಚಳುವಳಿ
6. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ (2002), ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
7. ಯುಎನ್ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವಿಭಾಗ (ಆಗಸ್ಟ್ 2007) ಯುಎನ್, 2007 ಮಿಲೇನಿಯಮ್ [11] ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿಗಳ ವರದಿ
8. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, 2007 ರ ವರದಿ
9. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಡತನ ವರ್ಗ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಸಂಪುಟ 1, ನವದೆಹಲಿ, ಪಾರ್ಚಿ ಪ್ರಕಾಶನ
10. ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಾಶಯಗಳಾಗಿ - ಸರೋಜಿನಿ ಎನ್.ಬಿ.
11. ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳು
12. ಮಾಸ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು