



జనారోగ్య సన్నదు

జనారోగ్య ఆందోలన పుస్తక మాట

JANAAROGYA SANNADU - Translated by Prahlad, Paresh Kumar &
Dr. Aradya, Community Health Cell, Bangalore.

First Edition : 2002

Revised Second Edition : 2004

Pages : 4 + 12

Cartoons : **SPT**

Published for :

Janaarogya Andolana - Karnataka

by :

Community Health Cell

No. 367, 'Srinivasa Nilaya'

Jakkasandra 1st Main

1st Block, Koramangala

Bangalore - 560 034

Phone : 25531518

Telefax : 25525372

Email : sochara@vsnl.com

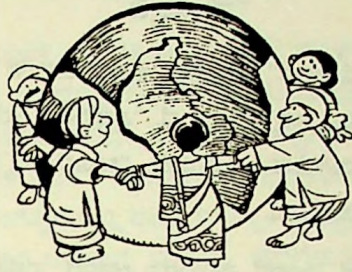
Typeset & Printed at :

ILA Printers

No. 36, 40 Ft. Road, Raghavanagar

New Timberyard Layout, Bangalore - 26

© : 26757159



జనారోగ్య సన్నదు

జనారోగ్య ఆందోలన పుస్తక మాలే

ಮುನ್ನುಡಿ

“ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ” ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಲವು ಜನಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ಸಂಯೋಜನೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. “ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ 2000ದ ವೇಳೆಗೆ” ಎಂಬ ಘೋಷಣೆ ವಿಫಲವಾಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, “ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ”ವು ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆಹಾರ, ವಸತಿ, ಬಟ್ಟೆ, ಶಿಕ್ಷಣದಂತಹ ಮೂಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು. ಆದರೆ ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅವರೇ ಗುರುತಿಸಿ, ತಾವೇ ಅಂತಹ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖರಾಗಬೇಕಿದೆ. ಎಂದರೆ, ಇದರರ್ಥ ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿಂದ ನುಣುಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂದಲ್ಲ. ಜನರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ “ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ”ದಡೆಗೆ ಹೆಜ್ಜೆ ಇರಿಸಬೇಕಿದೆ. ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಈಗಾಗಲೇ ಸರ್ವವಿದಿತವಾಗಿದೆ.

ಈ “ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು” ಜನರ ಆಶೋತ್ತರಗಳಿಗೆ, ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂತಹ ದ್ವಾರದ ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ನಂಬಿಕೆ. ಇದನ್ನು ಜನರಲ್ಲಿಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಒಯ್ದು ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಮ್ಮ ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಮೇಲಿದೆ.

ಈ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ನೀವೆಲ್ಲರೂ ಇರುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ನಂಬಿ, ಈ ಸನ್ನದನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇದನ್ನು ಉಳಿಸಿ, ಬಳಸಿ, ಬೆಳೆಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಒಗ್ಗಟ್ಟಾಗಿ ದುಡಿಯೋಣ.

ಏಪ್ರಿಲ್ ೨೦೦೪
ಬೆಂಗಳೂರು

ರಾಜ್ಯ ಸಂಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿ
ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ-ಕರ್ನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

ಭಾರತದ ಜನರಾದ ನಾವು, "ಜಾಗತೀಕರಣ" ಎಂಬ ಹೊಸ ಹೊದಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ಜಗತ್ತಿನ ಬಹುಭಾಗದ ಜನರನ್ನು ಹಿಂಸಿಸುವ, ಶೋಷಿಸುವ ಹೊಸ ಜಾಗತಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಖಂಡಿಸುತ್ತೇವೆ. ಕೆಲವೇ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಹಾಗೂ ಉದ್ದಿಮೆಗಳ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಖಂಡಿಸಲೇಬೇಕಾಗಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲೂ, ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಬಡಜನರ ಬದುಕು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹದಗೆಡುತ್ತಿದೆ. ಇಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದನ್ನು ಖಂಡಿಸುವ ನಾವು, ಜನರಿಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದರ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತೇವೆ. ಪರಿಪೂರ್ಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದರೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ, ಆಹಾರ ಸುಭದ್ರತೆ, ನಿರಂತರ ಜೀವನಾಧಾರ ಐಚ್ಛಿಕಗಳು; ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಹಾಗೂ ವಸತಿಗೆ ಅವಕಾಶ, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲನೆ, ಇವೆಲ್ಲವೂ ಎಂದರೆ "ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಈಗ!"

ಆಲ್ಪಾ ಆಟಾದಲ್ಲಿ ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಭರವಸೆಗಳನ್ನು

ಸಿಬ್ಬಂದಿ.... ಸೌಕರ್ಯ... ಉಪಕರಣಗಳು....
ಎಲ್ಲ ಷೇಟೇಜ್!



ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ

ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್, ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಣಕಾಸು ನಿಧಿ, ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಂತಹವು ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸಿವೆ. ರಚನಾತ್ಮಕ ಹೊಂದಾಣಿಕಾ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಬದುಕುಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇರೆಗೆ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಲಾಭ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಲಾಭ ನಮ್ಮನ್ನು ತಲುಪಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಆದ ನಂತರ ಏರುತ್ತಿರುವ ನಮ್ಮ ಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದಾಗಿ ನಮಗೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ ಎಂದು ಬಹುತೇಕ ಜನಾಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ನಮಗೆ ವಿಧಿವತ್ತಾಗಿ ದೊರೆಯಬೇಕಾದ ಹಕ್ಕು; ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ದೃಢವಾದ ನಂಬಿಕೆ. ಅದು ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಿ ನಮಗೆ ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ದೊರೆಯಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಕ್ಕು ನಮ್ಮದಾಗಬೇಕು, ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತೇವೆ:

- ಸಾಕಷ್ಟು ಅಧಿಕಾರ, ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹಾಗೂ ಹಣ ಅನುದಾನ ಇರುವ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಾಗಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತಗೊಂಡಿರುವ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.
- ಉಳುವವನಿಗೇ ಭೂಮಿ ಕಾಯಿದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ಯಾರೂ ಹಸಿವಿನಿಂದ ನರಳದಂತಹ, ದೀರ್ಘಬಾಳಿಕೆಯ, ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.
- ಸರ್ವರಿಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಾಕಷ್ಟು ಸ್ವಚ್ಛ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಪೂರೈಕೆ, ವಸತಿ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.
- ದೀರ್ಘ ಬಾಳಿಕೆಯ ಹಾಗೂ, ಉತ್ತಮ ಬದುಕಿನ ಜೀವನಾಧಾರ ದೊರೆಯಬೇಕು.
- ಉತ್ತಮ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛ ಪರಿಸರದ ಅವಶ್ಯಕತೆ.
- ಕೈಗೆಟುಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಒಂದು ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ಸ್ಥಾಪನೆ, ಹಾಗೂ
- ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿದಾಯಿಯಾಗಿರುವ ಹಾಗೂ, ಜನರ ಕೈಗಳಲ್ಲಿರುವಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ನಾವು ದೃಢವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸುತ್ತೇವೆ:

- 'ಮಾರುಕಟ್ಟೆ'ಯ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಈಡೇರಿಕೆಯೇ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿರುವ, ಆದರೆ ಸರ್ವರಿಗೂ ಸಮಾನವಾಗಿ ಆಹಾರ ದೊರೆಯುವ ನೀತಿಯಿಂದ ದೂರ ಸರಿದಿರುವ ಕೃಷಿ ನೀತಿ;

- ಖಾಸಗಿ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಾಳುಗಡವಿ, ನಮ್ಮ ಜೀವನಾಧಾರಗಳನ್ನು ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸುವುದು;
- 'ಆರೋಗ್ಯ'ವನ್ನು ಕೇವಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪೂರೈಕೆಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಅದರಿಂದಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ದುಬಾರಿಯಾಗಿ ಆಯ್ದು ಕೆಲವೇ ಹಣವಂತರಿಗೆ ದಕ್ಕುವಂತಾಗಿರುವುದು;
- ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉಚಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬ ನೀತಿಯಿಂದ ದೂರ ಸರಿದು, ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅನುದಾನ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿ, ಬಡಜನರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೊರ ಹೇರಿರುವುದು;
- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ಔದ್ಯಮೀಕರಣ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಧನ ನೀಡುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಉದ್ಯಮ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಭಾಗವಾಗುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ;
- ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಬಡ ಜನರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಡ ಹೆಗ್ಗುಲರಿಗೆ ಹೇರಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ಕಡ್ಡಾಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಕಂಟ್ರೋಲಿಂಗ್ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ;
- ಪರಂಪರಾಗತವಾಗಿ ಬಂದಿರುವ ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನದ ಮೇಲೆ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಕಟ್ಟುವಾಡುಗಳನ್ನು ಹೇರಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಕೈಗೆಟುಕದಂತೆ ಮಾಡಿರುವುದು;
- ಈಗಾಗಲೇ ದೇಶವನ್ನು ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಜಾತಿ, ಪುರುಷ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಹಿಂಸೆ ಹಾಗೂ ಅಶಾಂತಿಯನ್ನು ಬಿತ್ತುತ್ತಿರುವ ವಿಚ್ಛಿದ್ರಕಾರಿ, ಮೂಲಭೂತವಾದಿ ಶಕ್ತಿಗಳ ಸಾಂಸ್ಥಿಕರಣ.

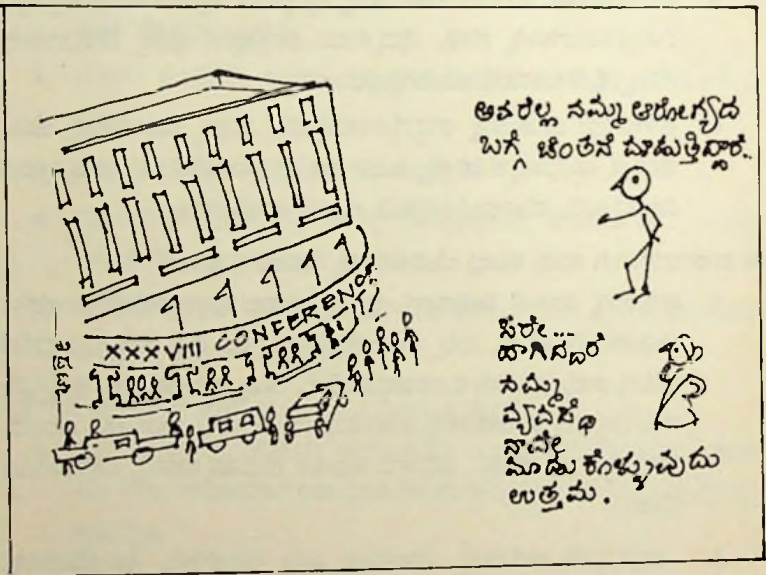
ಈ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ನಾವು ಕೆಲವು ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಡುತ್ತೇವೆ:

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ನೀತಿಗಳಿಗೆ, ಆಲ್ಟಾ ಆಟಾದ ಘೋಷಣೆಯ ಅಂಶಗಳು ಆಧಾರವಾಗಿರಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಲಂಬ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೂ ಸಹ ರದ್ದಾಗಿ, ಬದಲಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ರೂಪಿತವಾಗಬೇಕು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಪ್ಲಾಟ್ಫಾರ್ಮ್ನಲ್ಲಿ ಬರಬೇಕು, ಎಂಪರೆ, ವಿಕೇಂದ್ರಿತ ಯೋಜನೆ, ನಿರ್ಧಾರ ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.
2. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳು, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳೂ,

ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ, ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕವಾಗಿ ನೇರವಾಗಿ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಅಂಶಗಳು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೂ, ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೂ ಬರಬೇಕು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ:

- ಸಮುದಾಯ, ಪಂಚಾಯತಿ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಒತ್ತಾಸೆ ಇರುವಂತಹ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೇ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ;
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ದಾಸ್ತಾನು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು;
- ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಠಾಣಗಳು ಇರುವ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆ ದೊರೆಯುವ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು;
- ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಹಾಗೂ ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ;



- ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಹರಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಕಟ್ಟಿಚ್ಚರ, ನಿಗಾ ಹಾಗೂ ನಿಖರವಾದ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು;

3. ರಾಷ್ಟ್ರದ ಒಟ್ಟು ಆದಾಯದ ಶೇಕಡ 5ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮೀಸಲು ಇಡಬೇಕು, ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 50ರಷ್ಟು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಮೀಸಲು, ಇದರೊಂದಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಪಂಚಾಯತಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿ-ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.
4. ಬಡವರಿಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕ, ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ನಿರಾಕರಿಸುವುದು ಸಂಹಿತೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಅಪರಾಧವಾಗಬೇಕು.
5. ವಿಶೇಷ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಬೆಳೆಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ /ಶುಶ್ರೂಷಾ ಹಾಗೂ ಇತರ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ತರಬೇತಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಗಬೇಕು. ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬಾರದು. ಪದವಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ, (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ) ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಯ ನಂತರ ಕನಿಷ್ಠ 3 ವರ್ಷಗಳ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಬೇಕು.
6. ನಾಯಕೋಡೆಗಳಂತೆ ಮೇಲೇಳುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಾಪಾರಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ತಡೆಯೊಡ್ಡಬೇಕು. ರೋಗ ಪತ್ತೆಯಲ್ಲಿ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಲಹೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಮಾದರಿಯ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ, ಹಾಗೂ ಪ್ರಸೂತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಗುಣ ಮಟ್ಟ ಸೇವೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು. ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ, ಹಣ ಅಕ್ರಮವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದನ್ನು ಅಪರಾಧ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಜನ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಹಾಗೂ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಜನರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

7. ಸರಿಯಾದ ಗುಣ ಮತ್ತು ಹಾಗೂ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಬೆಲೆಗಳ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಬೆಳೆಸುವ ಸಮಂಜಸ ಔಷಧ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಅದರ ಮೂಲಕ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೆಲಸಗಳು ಆಗಬೇಕು:

- ಎಲ್ಲ ಅಸಮಂಜಸ ಹಾಗೂ ಕಂಟಕಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳ ನಿಷೇಧ;
- ಎಲ್ಲ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಬೆಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ;
- ಔಷಧಿಗಳ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೇ ಹೆಸರಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮ;
- ನೈತಿಕತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಅದರ ಜಾಹೀರಾತುಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ;
- ಹೊಸ ಹಾಗೂ ಹಳೆಯ ಲಸಿಕೆಗಳ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳು;
- ಎಲ್ಲ ಹೊಸ ಬ್ಲಹತ್ ಕಂಪೆನಿಗಳು ಕೇವಲ ಹೊಸ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ತರಲು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗವಾಗಬೇಕು.
- ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು, ಸುಲಭ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯಬೇಕೆಂದರೆ, ಹೊಸ ಪೇಟೆಂಟ್ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಔಷಧ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯವನ್ನು ತಡೆಯುವುದು.
- ಔಷಧ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಪಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

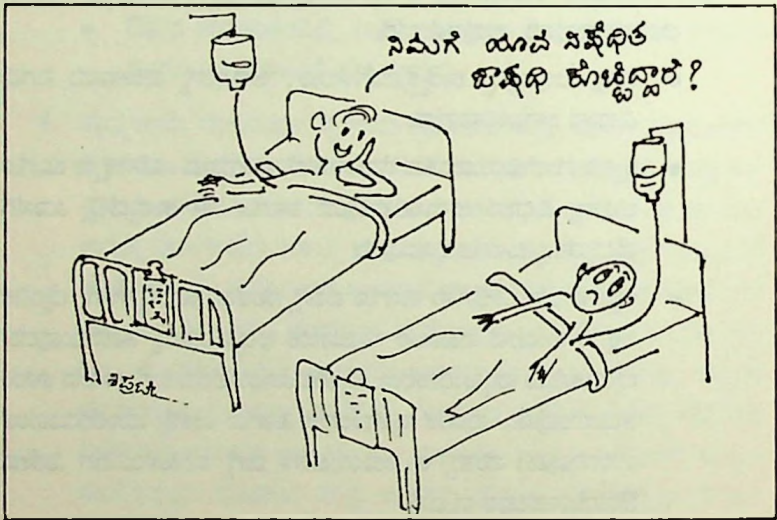
8. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರದೇಶದ ಸಾವು ಹಾಗೂ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಷಯ ಸರ್ವರಿಗೂ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಪಾರದರ್ಶಕ ಆಗಿರಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಣ ಸಾಕಷ್ಟು ದೊರೆಯಬೇಕು. ಮನುಷ್ಯರ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡುವುದಾದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆಯ ನಂತರವೇ ಆಗಬೇಕು, ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂಶೋಧನೆ ಅನುರೂಪತವಾಗುವುದಕ್ಕೇ ಅಲ್ಲ, ಅಂತಹ ಪ್ರಯೋಗಕಾರರನ್ನು ಕಾನೂನು ರೀತ್ಯಾ ಶಿಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅನೈತಿಕ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವವರನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಅನೈತಿಕ, ಜನ ವಿರೋಧಿ ಹಾಗೂ ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರ ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಂಡನೆ ನೀಡಬೇಕು.

9. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಎಲ್ಲ ಕಡ್ಡಾಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು. ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳೆಗೆ, ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ, ಜನರೇ ಯಾವುದಾದರೊಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವಂತಾಗಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಹಾಗೂ ಉಪಯೋಗವಲ್ಲದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಷೇಧ ಹೇರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳೂ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನೆ ಗುರಿಯಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಖಂಡಿಸಿ, ಪುರುಷರೂ ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕು.
10. ರೂಢಿಗತ, ಸ್ಥಳೀಯ/ಮನೆ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಉತ್ತೇಜನ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಬೇಕು, ಅಲ್ಲದೆ ಈ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥಾತ್ಮಕವಾದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಅನುದಾನ ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು.
11. ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಗೂ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಹಕ್ಕಿರುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಉಂಟು ಮಾಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ, ಪಾರದರ್ಶಕ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆ ಆಗುವವರೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಬಾರದು.
12. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹರಡದಂತೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ/ಪಾರಿಸರಿಕ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವುದು, ಅವುಗಳೆಂದರೆ,
- ಎಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಣಾಮ ನಿಗದಿ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವುದು.
 - ಕ್ಷಯ ಮಲೇರಿಯದಂತಹ ರೋಗಗಳಿಗೆ, ಸರಿಯಾದ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಿಸುವುದು.
 - ಲೈಂಗಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಏಡ್ಸ್ ನಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಛಿದ್ರತೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು, ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣ, ಲೈಂಗಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಕಳಂಕ ತಡೆಯುವುದು, ಪೂರಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಔಪಧೋಪಚಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.

13. ಮಧುಮೇಹ, ಹೃದಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಅರ್ಬುದ ರೋಗದಂತಹ ಹರಡದ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ/ಸೂಕ್ತವಾದ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

14. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕ್ರಮಗಳು:

- ಲಿಂಗತ್ವ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಮೂರು ಪಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಹೊರೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು;
- ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಲಸ ಹಾಗೂ ಗೃಹಜನ್ಯ ಹಿಂಸೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಲಭ್ಯತೆ;
- ಸಂಘಟಿತ ಅಥವಾ ಅಸಂಘಟಿತ, ಯಾವುದೇ ವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಾಯ್ತನದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಹಾಗೂ ಶಿಶು ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ;
- ಏಕ ಮಹಿಳೆ, ವಿಚ್ಛೇದಿತ ಮಹಿಳೆ, ವಿಧವೆ ಹಾಗೂ ಪರಿತ್ಯಕ್ತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ವೇಶ್ಯೆಯರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಪೂರಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಜನನಾಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥಾ



ಖಾಯಿಲೆಗಳು, ಬಂಚೆತನ, ಗರ್ಭಪಾತ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಯಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.

- ಹೆಣ್ಣುಭ್ರೂಣ / ಶಿಶುಹತ್ಯೆ, ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಲಿಂಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಜನಾಂದೋಲನ.

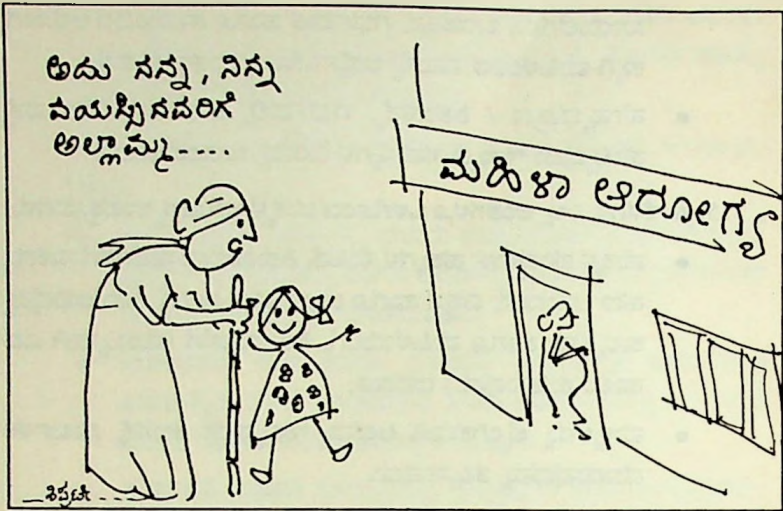
15. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳೂ ಒಳಗೊಂಡ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕ್ರಮಗಳು:

- ಮಕ್ಕಳ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂಹಿತೆ, ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣ ಅನುದಾನ, ವಿಸ್ತೃತ ಹಾಗೂ ಬಲಪಡಿಸಿದ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ, ಶಿಶುಪಾಲನೆಗೆ (ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದು) ಅವಕಾಶ;
- ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ದುರ್ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು.
- ಬಾಲ ಕಾರ್ಮಿಕತೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ. ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಕಾನೂನು ಬದ್ಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಉಚಿತ ಹಾಗೂ ಮೂಲ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಿಸುವುದು.

16. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಹಾಗೂ ಪಾರಿಸಾರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ;

- ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೃಷಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಟಕಕಾರಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ನಿಷೇಧ;
- ಮಾಲೀಕರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಪ್ರದೇಶ ಏರ್ಪಾಡು ಹಾಗೂ 'ಕೆಲಸಗಾರ' ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕೆಲಸದ ವಾತಾವರಣ;
- ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಶೀಘ್ರ ಪತ್ತೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ;
- ವಿವಿಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ.

17. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಜೈವಿಕ-ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಧಾನ ಕ್ಷಿಂತ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು. ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಗಳಿಗೆ ಸಮುದಾಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ನಿರ್ವಹಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಾಸೆ. ಶೀಘ್ರ ಪತ್ತೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.



18. ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸುಭದ್ರತೆ, ಸೂಕ್ತ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ, ಸಂವೇದನಾಶೀಲ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಸತಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸುವುದು.
19. ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಅಸಮರ್ಥರ ಸಾಬಲ್ಯದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ನೀಡಬೇಕು, ಅಲ್ಲದೇ ಅವರನ್ನು ಸಮುದಾಯದ ಮುಖ್ಯ ವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಪೂರಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೇ ಅವರಿಗೆ ಎಲ್ಲರಂತೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ, ವಿಶೇಷ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು.
20. ದುಶ್ಚಟ ಉಂಟುಮಾಡುವ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ವರ್ಧಿಸುವ ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು, ಅವುಗಳ ಜಾಹೀರಾತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬೇಕು. ತಂಬಾಕು; ಮದ್ಯ, ಗುಟುಬಾದಂತಹ ವಸ್ತುಗಳು ಚಿಕ್ಕವರಿಗೆ (18ಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ) ದೊರೆಯದಂತೆ ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳು.



ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ
ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಈಗ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜನಾಂದೋಲನ

ಸಂಘಟನಾ ಸಮಿತಿ

- ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಜನವಾದಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ (AIDWA)
ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ (BGVS)
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ (CHC)
ಕ್ಯಾಥೋಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಕರ್ನಾಟಕ (CHAKA)
ಕ್ಯಾಂಪೇನ್ ಎಗನೆಸ್ಸ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಲೇಬರ್ (CACL)
ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ - ಕರ್ನಾಟಕ (CMAI)
ಔಷಧಿ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ - ಕರ್ನಾಟಕ (DAF-K)
ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸಂಘ (FPAI)
ಕರ್ನಾಟಕ ಗ್ರಾಮಾಭ್ಯುದಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ (FEVORD-K)
ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವರಂಪರಗಳ ಪುನರುತ್ಥಾನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ (FRLHT)
ಜಾಯಿಂಟ್ ವುಮೆನ್ಸ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ - ಕರ್ನಾಟಕ (JWP)
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಮಾರಾಟ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಸಂಘ (KSMSRA)
ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ (VHAK)
ಮಹಿಳಾ ಸಮಿತಿ - ಕರ್ನಾಟಕ (MSK)
ನ್ಯೂ ಎಂಟಿಟಿ ಫಾರ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಆಕ್ಷನ್ (NESA)
ವಿವೇಕಾನಂದ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ (VF)
ಜನೋದಯ

ಭಾಗವಹಿಸುವ ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿಯುಳ್ಳ ಮೇಲಿನ
ಸಂಘಟನೆಗಳ ಜಾಲದಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿರುವ ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜನಾರೋಗ್ಯ
ಆಂದೋಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಸಂಪರ್ಕ ವಿಳಾಸ :

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ
ನಂ. 367, ಶ್ರೀನಿವಾಸ ನಿಲಯ, ಜಕ್ಕಸಂದ್ರ, ಒಂದನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ,
ಕೋರಮಂಗಲ ಒಂದನೇ ಬಡಾವಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 034
ದೂರವಾಣಿ : 25531518, 25525372, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 25525372

ಇಮೇಲ್ : sochara@vsnl.com

ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ

ಭಾರತೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಂದಿರದ ಆವರಣ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 012
ದೂರವಾಣಿ : 23600384, ಇಮೇಲ್ : bgvs_kar@hotmail.com

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

'ಕ್ರಿ. ಶ. 2000ದ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮರೆತಿವೆ. ಆದರೆ ನಾವು ಅದನ್ನು ಮರೆಯಲಾರವು. ಜನಕೇಂದ್ರಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ವರ್ಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಈಗ ಸಕಾಲ. ಇದರಿಂದ ನವೀನ ಪರಿಹಾರಗಳು ಮೂಡಿ ನೀತಿ-ನಿರ್ಣಾಯಕರನ್ನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದೀತು.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದೆಂದರೆ ಜನರಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯ, ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೋಷಕಾಂಶಭರಿತ ಆಹಾರ, ಉಡುಪು, ವಸತಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ಜನಾಂಗ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಭೇದ ಭಾವ ಇರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ಅಂಗವೇ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಹದಗೆಡುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೂ, ಜಾಗತೀಕರಣಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಎಂಬುದು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ರಾಜನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ನೀತಿಗಳು ಅಲ್ಪಾ ಆಟಾದ ದೂರದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಶಯದ ನವೀಕರಣ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಈ ಸಲುವಾಗಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವೆಂಬ ಹೆಸರಿನಡಿ ಪ್ರಚಾರಾಂದೋಲನವನ್ನು ಅನೇಕ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಕೈಗೊಂಡಿವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ :

- ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಮವಿತರಣೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಪ್ರಥಮಾದ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಂತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರಪ್ರಭುತ್ವ ಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ನಿರಂತರ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಕುರಿತಂತೆ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಅಂತರ ವಲಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ತತ್ವವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುವುದು.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದರೆ - ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಈಗ! ಕುರಿತು ಜನರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ, ತನ್ಮೂಲಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಚಾರ ಸಂಕರಣ, ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು, ಸ್ಥಳೀಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರಾಜ್ಯದ 15 ಪ್ರಮುಖ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಆಯೋಜಿಸುತ್ತಿವೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು, ಈ ಸಂಘಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಘಟನೆಯ ಫಲವಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

(ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆವೃತ್ತಿ)



ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಾಲಿಕೆ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

(ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆವೃತ್ತಿ)



ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಪುಸ್ತಕ ಮಾಲಿಕೆ

ತಯಾರಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಕಟಣೆ
ಜನಾರೋಗ್ಯ-ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ
ರಾಜ್ಯ ಸಂಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿ
ಬೆಂಗಳೂರು

Janaarogya Sannadu (International) - translated by A. Prahlad,
Community Health Cell, Bangalore.

First edition : 2002

Pages :

Published for : **Janaarogya Andolana - Karnataka**

by :

Community Health Cell
No.367, 'Srinivasa Nilaya'
Jakkasandra I Main,
I Block, Koramangala,
Bangalore - 560 034.
Phone : 5531518
Telefax : 5525372
Email : sochara@vsnl.com

DTP & Printers :

Bharani Printers,
Bangalore - 560 062.
Ph : 6322506

ಮುನ್ನುಡಿ

“ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ” ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಲವು ಜನಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ಸಂಯೋಜನೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ . “ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ 2000 ದ ವೇಳೆಗೆ” ಎಂಬ ಘೋಷಣೆ ವಿಫಲವಾಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, “ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ” ವು ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆಹಾರ, ವಸತಿ, ಬಟ್ಟೆ, ಶಿಕ್ಷಣದಂತಹ ಮೂಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು. ಆದರೆ ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅವರೇ ಗುರುತಿಸಿ, ತಾವೇ ಅಂತಹ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖರಾಗಬೇಕಿದೆ. ಎಂದರೆ, ಇದರರ್ಥ ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿಂದ ನುಣುಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂದಲ್ಲ. ಜನರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ “ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ” ದೆಡೆಗೆ ಹೆಜ್ಜೆ ಇರಿಸಬೇಕಿದೆ. ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಈಗಾಗಲೇ ಸರ್ವವಿದಿತವಾಗಿದೆ.

ಈ “ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು” ಜನರ ಆಶೋತ್ತರಗಳಿಗೆ, ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂತಹದ್ದಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ನಮ್ಮ ನಂಬಿಕೆ. ಇದನ್ನು ಜನರಲ್ಲಿಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಒಂದು ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಮ್ಮ ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಮೇಲಿದೆ.

ಈ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ನೀವೆಲ್ಲರೂ ಇರುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ನಂಬಿ, ಈ ಸನ್ನದನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇದನ್ನು ಉಳಿಸಿ, ಬಳಸಿ, ಬೆಳೆಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಒಗ್ಗಟ್ಟಾಗಿ ದುಡಿಯೋಣ.

ಏಪ್ರಿಲ್ 2002

ರಾಜ್ಯ ಸಂಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿ,
ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

(ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ)

ಪರಿಚಯ

1978ರಲ್ಲಿ ಆಲ್ಮಾ ಆಟಾದಲ್ಲಿ 134 ಸದಸ್ಯ ದೇಶಗಳ ಸಚಿವರುಗಳು, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಯುನಿಸೆಫ್‌ನ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ “ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಶತಮಾನ 2000 ವೇಳೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ” ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯೇ ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಮುಖ್ಯ ಸಾಧನ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದವು.

ದುರಾದೃಷ್ಟವಶಾತ್, ಈ ಕನಸು ಇಂದಿಗೂ ಸಾಕಾರಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟ ಇನ್ನೂ ಸುಧಾರಿಸಿಲ್ಲ. ಎಷ್ಟೋ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕುಸಿದಿದೆ. ಪ್ರಚಲಿತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಕ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ತೋರಿಬಂದಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ದೇಶಗಳ ಒಳಗೆ ಹಾಗೂ ದೇಶ, ದೇಶಗಳ ನಡುವೆ ಅಸಮಾನತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ನಾವಿಂದು ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಸೂಚಿಸುವ ಅಂಶಗಳು ಸತತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಜಾಗತೀಕರಣ ಎಂಬ ಪೆಡಂಭೂತವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಬಡವರಿಗೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಗೋಡೆಯಾಗಿ ನಿಂತಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಭಾಗದೊಳಗೂ ಸಹ ಆಲ್ಮಾ ಆಟಾದ ಕಲ್ಪನೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನ ಆಗದಿರುವುದೂ ಸಹ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಡಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೂ ಸಹ ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಈಗ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನ ದೊರಕಿಸಲು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿದ ಪ್ರಯತ್ನ ಆಗಬೇಕಿದೆ. ಜನಾಧಾರಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಬೆಂಬಲ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವ ಮೂಲಕ, ಸರ್ಕಾರ, ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವವರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತಂದು ಆಲ್ಮಾ ಆಟಾದ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಸಾಕಾರಗೊಳಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಹಲವಾರು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಪೌರ ಸಮಾಜ ಆಂದೋಲನಗಳು, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಗುಂಪುಗಳು ಈ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಒಟ್ಟಾಗಿ ದುಡಿಯಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದವು. ಈ ಗುಂಪು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಹಾಗೂ ಜನರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟು ಜಾಗತಿಕ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆಯನ್ನು 2000ದ ಡಿಸೆಂಬರ್ 4-8ರವರೆಗೆ, ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಗೋಣೊ ಶಾಸ್ತ್ರ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದವು.

ಈ ಸಭೆಯು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ 18 ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ನಡೆದ ತಯಾರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂತಿಮ ಹಂತ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ 92 ದೇಶಗಳಿಂದ ಆಗಮಿಸಿದ್ದ 1453 ಭಾಗಾರ್ಥಿಗಳಲ್ಲದೆ, ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲ ವರ್ಗಗಳ ಜನರಿಂದ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ, ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕಂಡಿದೆ.

ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಕಷ್ಟ ಕೋಟಲೆಗಳು, ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡ ನಂತರ, ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ತಯಾರಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಆರೋಗ್ಯವು ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಅಂಶ ಅಲ್ಲದೆ, ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಮಿಗಿಲಾಗಿ, ಮೂಲಭೂತ ಮಾನವ ಹಕ್ಕಿನ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಇಂದು ಬಡವರು ಹಾಗೂ ದೀನರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಾವಿಗೆ, ಅಸಮಾನತೆ, ದಾರಿದ್ರ್ಯ, ಶೋಷಣೆ, ಹಿಂಸೆ ಹಾಗೂ ಅನ್ಯಾಯಗಳು ಮೂಲ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. “ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ” ಎಂದರೆ ಬಲಿಷ್ಠರ ಆಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಭಟಿಸುವುದು, ಜಾಗತೀಕರಣವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದು, ಅಲ್ಲದೆ ಈಗಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ / ರಾಜಕೀಯ ಮೊದಲಾದ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟುಮಾಡುವುದು.

ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು, ಹಿಂದೆ ಯಾರ ಧ್ವನಿಗಳಿಗೆ ಬಲ ಇರಲಿಲ್ಲವೋ ಅಂತಹವರ ಆಶೋತ್ತರಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ. ಜನರು ತಮ್ಮ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ತಾವೇ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೇ, ಸ್ಥಳೀಯ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡುವಂತಾಗಬೇಕೆಂಬುದೇ ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದಿನ ಪ್ರಯತ್ನ.

ದೃಷ್ಟಿಕೋನ

ಸಮಾನತೆ, ಪರಿಸರ-ಪೂರಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ಶಾಂತಿ - ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನದ ದ್ಯೋತಕ ಎಂಬುದು ಈ ಸನ್ನದಿನ ದೃಷ್ಟಿ. ಎಲ್ಲರ ಪ್ರತಿಭೆಗಳಿಗೂ ಸಮಾನ ಅವಕಾಶ ಇರುವ ಜಗತ್ತು ಜನರ ಆಶೋತ್ತರಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಆಡಳಿತ ಇಂದು ಹಿಂದೆಂದಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಈ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸಾಕಾರಗೊಳಿಸುವಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಈ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು

“ಅನಾರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ದಿನನಿತ್ಯದ ಸಾವು ನಮಗೆ ಕೋಪವುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಜನ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದಾಗಲೀ, ಕಾಯಿಲೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದಾಗಲೀ ಕೋಪವಲ್ಲ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಮೂಲ ಕಾರಣ, ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಹೇರಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ನೀತಿ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ನಮ್ಮ ಒಳಗುಡಿ”.

(ಮಧ್ಯ ಅಮೇರಿಕಾದಿಂದ ಒಂದು ಧ್ವನಿ)

ಇತ್ತೀಚಿನ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ, ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳ ಮಾರ್ಪಾಟುಗಳು, ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು, / ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಿರುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿವೆ ಎಂಬುದು ಕಟು ಸತ್ಯ. ಜಗತ್ತಿನ ಸಂಪತ್ತು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರೂ, ದಾರಿದ್ರ್ಯ ಹಾಗೂ ಹಸಿವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಶ್ರೀಮಂತ ಹಾಗೂ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ, ಅಲ್ಲದೆ, ದೇಶಗಳ ಒಳಗೆ ಜಾತಿ, ವರ್ಗಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಲೇ ಇದೆ.

ಜಗತ್ತಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇಂದಿಗೂ ಆಹಾರ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸ್ವಚ್ಛ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ವಸತಿ, ಭೂಮಿ, ಉದ್ಯೋಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ವಂಚಿತವಾಗಿದೆ. ತಾರತಮ್ಯ ಎಲ್ಲೆಡೆ ತಾಂಡವವಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಭೂಮಿಯ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು, ಗಾಬರಿಗೊಳಿಸುವಷ್ಟು ವೇಗದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಎಲ್ಲರಿಗೂ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಬಡವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಪ್ಲವಕಾರಿ ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರಗಳು ಮನುಕುಲದ ಇರುವಿಕೆಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೊಸ ಹೊಸ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೋ ಕೆಲವು ಧನದಾಹಿ ಶ್ರೀಮಂತರ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದೆ. ಕೆಲವು ಬಲಿಷ್ಠ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು / ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ತಮಗೆ ಬೇಕಾದಂತೆ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ನೀತಿ ರೂಪಿಸಿ, ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇರುತ್ತಿವೆ. ಇವುಗಳೊಂದಿಗೆ, ಬೃಹತ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಬಡಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಗಾಲಾಗಿ ನಿಂತಿವೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆಗಳು, ಜನರ ಆಶೋತ್ತರಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಎಂದರೆ, ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹಣ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿರುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಜನರಿಂದ ದೂರವಾಗಿವೆ, ಅಲ್ಲದೇ ಸೇವೆಗಳ ಹಂಚಿಕೆ ಸಮಾನವಾಗಿಲ್ಲ.

ಖಾಸಗೀಕರಣದಂತಹ ನೀತಿಗಳು, ಬಡಜನರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿವೆ. ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಆಗದಿರುವುದು, ಕ್ಷಯ ಹಾಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಪುನರುತ್ಥಾನ, ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಭೀಕರವಾಗಿರುವ ಏಡ್ಸ್‌ನಂತಹ ಮಾರಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಜಗತ್ತು ಆಸಮಾನತೆಯತ್ತ ವಾಲಿರುವ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದಿನ ತತ್ವಗಳು

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಬದುಕು ಗಳಿಸುವ ಸಾಧನೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ದೊರೆಯಬೇಕು. ಇದನ್ನು ದೊರಕಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಜಾತಿ, ವರ್ಣ, ವರ್ಗ, ಲಿಂಗ ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಭೇದ ಇರಬಾರದು.

1978ರ ಆಲ್ಪಾ ಆಟಾ ಘೋಷಣೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ತತ್ವ, ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಮೂಲತತ್ವವಾಗಬೇಕು. ಈಗ ಹಿಂದಂದಿಗಿಂತಲೂ ಸಮಾನವಾದ, ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ, ಹಾಗೂ ಅಂತರ್ ವಿಭಾಗೀಯ ಸಹಕಾರದ ವಿಧಾನ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

- * ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಜನರು ಎಷ್ಟು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸಿದ್ಧರಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಆಧಾರವಾಗಿರಬಾರದು.
- * ಆರೋಗ್ಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿ, ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- * ಆರೋಗ್ಯವು ರಾಜಕೀಯ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿಗಳಿಂದ ರೂಪಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಅಂಶವು ಈ ಎಲ್ಲಾ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಕರೆ

ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟನ್ನು ಪ್ರತಿಭಟಿಸಲು ನಾವು ಎಲ್ಲ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ, ಸಮುದಾಯ, ರಾಜ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಹಾಗೂ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಆಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಬೇಡಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಾನವ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ

ಆರೋಗ್ಯ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆ ಹಾಗೂ ನ್ಯಾಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಗೌರವ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಕಾಳಜಿಗಳಿಗಿಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮಾನವ ಹಕ್ಕು ಎಂಬುದು ಮುಖ್ಯ.

ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ಜನರನ್ನು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೂಗಿ ಕರೆಯುತ್ತದೆ :-

- * ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಇರುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಗಳಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ.
- * ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪುನರ್ರಚಿಸುವ, ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕು ಎಂಬ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಕೋರಿಕೆ.
- * ಎಲ್ಲಾ ಕಾಯಿದೆಗಳಲ್ಲಿ / ಸಂವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕು ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಬೃಹತ್ ಮಟ್ಟದ ಜನ ಸಂಘಟನೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು.
- * ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಜನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಲಾಭ ಪಡೆಯುವುದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ.

ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಶಾಲ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು

ಆರ್ಥಿಕ ಸವಾಲುಗಳು

ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅಪಾರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಅರ್ಥ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನ ದೊರೆಯುವುದೋ, ಅಂತಹ ಅರ್ಥ ನೀತಿಯಿಂದ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅರ್ಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎರಡೂ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗೂ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಯಾರಾಗುವ ಆರ್ಥಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸಾಯದ ನೀತಿ / ಜನರು, ತಮ್ಮ ಬದುಕಿನಿಂದ, ಬದುಕಿನ ಆಧಾರದಿಂದ ದೂರವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಜಾಗತೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಉದಾರೀಕರಣದಂತಹ ನೀತಿಗಳು, ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಒಳಗೆ ಹಾಗೂ ಹೊರಗೆ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿವೆ.

ಹಲವು ಬಲಿಷ್ಠ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತ ಜನರ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿವೆ.

ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ಜನರನ್ನು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೂಗಿ ಕರೆಯುತ್ತದೆ :-

- * ಬಲಿಷ್ಠ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪರವಾಗಿ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರ ವಿರೋಧಿ ತತ್ವಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಜಾಗತಿಕ ವ್ಯಾಪಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು. ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಟ್ರಿಪ್ಲೆನ್‌ನಂತಹ ನೀತಿಗಳಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆ ತರುವುದು.

- * ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಸಾಲದ ಹೊರೆಯ ರದ್ದತಿ.
- * ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಣಕಾಸು ನಿಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬಡಜನರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯ.
- * ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಆಗದ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಒತ್ತಾಯ.
- * ಜನಪರವಾದ ವ್ಯವಸಾಯ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಜನರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಬೇಕಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಜನರ ಆಹಾರ ಸುರಕ್ಷತೆ ಕಾಪಾಡುವುದು.
- * ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಂತೆ ಆಯಾ ಸರ್ಕಾರಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು.
- * ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಣಕಾಸು ಸಂಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿ, ಅದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.
- * ಎಲ್ಲಾ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳೂ, ಆರೋಗ್ಯ, ಅಸಮಾನತೆ, ಲಿಂಗತ್ವ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- * ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನೇ ಗುರಿಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯ ಬದಲಾಗಿ, ಮಾನವೀಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ನೀತಿಯ ಆಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಸರದ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮ, ಸಮಾನತೆ ಹಾಗೂ

ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮದ ಮೇಲೆಯೂ ಗಮನವಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ, ಸಂಬಳ ರಹಿತ (ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು) ದುಡಿಮೆಯನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಸವಾಲುಗಳು

ಪರಿಪೂರ್ಣ ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿಗಳು ಜನರ ಬದುಕಿನ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಬದುಕಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಕುಟುಂಬ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಜರ್ಝರಿತಗೊಂಡಿವೆ. ಸಮಾಜವನ್ನು ಒಂದಾಗಿ ಹಿಡಿದಿಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾಡಿದರೂ, ಅವರ ಹಕ್ಕು, ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಸಮಾಜ ಕಡೆಗಣಿಸಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳು ದುರ್ಬಲವಾಗಿವೆ. ಅವುಗಳ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಥವಾ ಲಾಭ ಪ್ರೇರಿತ ಖಾಸಗಿ ಬೃಹತ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ, ಅಲ್ಲದೇ ಇವುಗಳು ಜನರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿವೆ. ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಬಲ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ, ಆದರೆ ಈಗ ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪಾರದರ್ಶಕಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ.

ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ಜನರನ್ನು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೂಗಿ ಕರೆಯುತ್ತದೆ :-

- * ಜನರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಇರುವ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿಗಾಗಿ ಒತ್ತಾಯ ಹಾಗೂ ಒತ್ತಾಸೆ.

- * ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು, ಬದುಕಿನಾಧಾರಕ್ಕೂ, ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಡಹಲು, ರಾಜಕೀಯ ಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕೂ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಆಯ್ಕೆಗೂ, ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೂ ಸಮಾನ ಹಕ್ಕಿರಬೇಕು.
- * ಎಲ್ಲ ವರ್ಗ, ಗುಂಪಿನ ಜನರ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವಂತಹ ಕಾಯಿದೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರುವುದು.
- * ರಾಜಕೀಯ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನ ದೊರೆಯಬೇಕು. ಎಲ್ಲರಿಗೂ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ದೊರೆಯಬೇಕು.
- * ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಇಂತಹ ಸೇವೆಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವತ್ತ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.
- * ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿದೆಗಳಿಂದ ಜನ ತಮ್ಮ ಆಹಾರ, ನೌಕರಿ, ಹಾಗೂ ಮನೆ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತಾದರೆ, ಸ್ಥಳಾಂತರ ಆಗುವುದಾದರೆ, ಅಂತಹ ನೀತಿಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು.
- * ಯಾರದೇ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳೆಯ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಭೂತವಾದಿಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು.

- * ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುವ ಪ್ರವಾಸೋದ್ಯಮ ಹಾಗೂ ದೇಹ ಮಾರಾಟವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು

ಪರಿಸರದ ಸವಾಲುಗಳು

ನೀರು ಹಾಗೂ ವಾಯು ಮಾಲಿನ್ಯ, ವೇಗವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಹವಾಗುಣ, ಅಣು ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರ ಹಾಗೂ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು, ವಿಷಕಾರಿ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಹಾಗೂ ಕೀಟನಾಶಕಗಳು, ಕಾಡುಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು, ಎಲ್ಲವೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅಪಾರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಇದೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಎಂದರೆ, ಪ್ರಾಕೃತಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ದುರ್ಬಳಕೆ, ದೂರದೃಷ್ಟಿಯ ಕೊರತೆ, ಲಾಭ ಪ್ರೇರಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಶ್ರೀಮಂತರ ಮೋಜಿನ ಶೈಲಿ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ತಕ್ಷಣವೇ ವಿರೋಧಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದ್ಧ ಜನರನ್ನು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೂಗಿ ಕರೆಯುತ್ತದೆ :-

- * ಬೃಹತ್ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಹಾಗೂ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಾಯ ಹೇರಿ, ಅವುಗಳು ಜನರಿಗೆ ಉತ್ತರ ನೀಡುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- * ಎಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

- * ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹವಾಮಾನಕ್ಕೆ ವಿಪರೀತ ಕೆಡುಕುಂಟು ಮಾಡುವ “ ಗ್ರೀನ್ ಹೌಸ್” ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಉತ್ಪಾದನೆಗಳನ್ನು ಅದರಿಂದಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು.
- * ಅಣುವಿಕಿರಣಕಾರಿ ಉತ್ಪಾದನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತ , ಅದರಿಂದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಂದು ಬಿಸುಡುವ ಪ್ರಥಮ ಜಗತ್ತಿನ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು.
- * ಹೆಚ್ಚು ಕಬಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ದೀರ್ಘಾವದಿಯಲ್ಲದ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಕಬಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಮಾಲಿನ್ಯಗಳನ್ನು ಶೇಖಡ 90% ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬೇಕು.
- * ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಒತ್ತಾಯ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.
- * ಸಮುದಾಯ, ಕಾರ್ಯಸ್ಥಳ ಅಥವಾ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸೂಕ್ತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು.
- * ಬದುಕಿನ ಮೇಲೆ ಹಕ್ಕುಸ್ಥಾಪನೆ ತಿರಸ್ಕರಿಸಿ, ರೂಢೀಗತ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿಸುವುದು.
- * ಜನ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪರಿಸರ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜ ಪ್ರಗತಿಯ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು, ಪರಿಸರ ನಾಶ ಹಾಗೂ ಜನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು.

ಯುದ್ಧ, ಹಿಂಸೆ, ಘರ್ಷಣೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಕೃತಿಕ ವಿಕೋಪಗಳು

ಇವುಗಳು ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸಿ, ಮಾನವನ ಬದುಕಿನ ಘನತೆ, ಗೌರವಗಳನ್ನು ಹಾಳುಗಡೆಹುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಸಮುದಾಯದವರ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅಪಾರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರ ಶೇಖರಣೆ ಹಾಗೂ ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಲ್ಲದ ಭ್ರಷ್ಟ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಸ್ತ್ರ ವ್ಯಾಪಾರಗಳಿಂದ / ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಜನಜೀವನ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗಿದೆ, ಅಲ್ಲದೇ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ, ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮನ್ನಣೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಜಗತ್ತಿನ ಜನರನ್ನು ಈ ಸನ್ನದು ಈ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೂಗಿ ಕರೆಯುತ್ತದೆ :-

- * ಶಾಂತಿ ಮತ್ತು ನಿಶ್ಚಿಂತನೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- * ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಸಂಶೋಧನೆ, ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಉಪಯೋಗ ಮುಂತಾದವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದು.
- * ಎಲ್ಲೆಡೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಂತರ್ಯುದ್ಧ ಹಾಗೂ ನರಮೇಧ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಂತಿಸ್ಥಾಪನೆಗಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನ
- * ಬಾಲಯೋಧರ ಉಪಯೋಗ, ಯುದ್ಧ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಅತ್ಯಾಚಾರ ಮುಂತಾದವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.
- * ಮಾನವ ಗೌರವಕ್ಕೆ ಚ್ಯುತಿ ತರುವ ಎಲ್ಲ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವುದು.

- * ಮಾನವೀಯ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೆಲಸಗಳ ಮಿಲಿಟರೀಕರಣ ವಿರೋಧಿಸುವುದು.
- * ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸುಭದ್ರತಾ ಪರಿಷತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- * ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಬಲಿಷ್ಠ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರುವುದರಿಂದ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದು.
- * ಜನರು ತಮ್ಮ ಪರಿಸರ, ಸಮುದಾಯಗಳು ನಿಶಸ್ತ್ರೀಕೃತ ಪ್ರದೇಶ ಎಂಬುದನ್ನು ತಾವೇ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದು.
- * ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ, ಹೋರಾಟದ ಮನೋಭಾವ ಎಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೂ ಅದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದು, ಅಲ್ಲದೆ ಶಾಂತಿಯುತ ಸಹಬಾಳ್ವೆಗಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸುವುದು.
- * ಪ್ರಾಕೃತಿಕ ವಿಕೋಪಗಳ ನಿವಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಈ ವಿಕೋಪಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನವನಷ್ಟಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಇರುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡುವುದು.

ಜನ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗ

ಈ ಸನ್ನದು, ಯಾರೊಬ್ಬರಲ್ಲಿಯೂ, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭೇದ ತೋರದೆ, ಜಾಗತಿಕ ಹಾಗೂ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇರಬೇಕಿದ್ದು, ಪ್ರಜಾವಾದಿಯಾಗಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ಜನರನ್ನು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೂಗಿ ಕರೆಯುತ್ತದೆ :-

- * ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸಿ ವಸ್ತುವನ್ನಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸುವ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ-ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದು.
- * ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವ, ಹಣ ಸಹಾಯ ನೀಡುವ, ಸರ್ಕಾರಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ, ಆ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರವೇ ನಿಜವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ನಿರೂಪಿಸುವುದು.
- * ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಔಷಧ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರುವುದು.
- * ಸರ್ಕಾರಗಳು ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿ, ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ (ಸರ್ಕಾರಿ, ಖಾಸಗಿ, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.

- * ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಲಂಬ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವಂತೆ, ಬಡಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು ತನ್ನ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಬೃಹತ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆಶೋತ್ತರಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸದಿರುವುದು.
- * ಸಮುದಾಯದ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಒಳಗೊಳ್ಳಬೇಕು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಹಕರ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು.
- * ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ರೂಢಿಗತ ಔಷಧಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಸಮಗ್ರಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು.
- * ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ತರಬೇತಿ, ಸಮಸ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೇ ಜಾಗತಿಕ ಅಂಶಗಳಿಂದ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯಗಳ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಚಾರ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.
- * ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವನ್ನು ಸರಳೀಕರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇವುಗಳು ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂತಿರಬೇಕು.
- * ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಜನರ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಆಗಬೇಕು, ಅಲ್ಲದೆ ಜನರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅನುಗುಣ ವಾಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಜಾಗತಿಕ ನೀತಿ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.
- * ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನರ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆಯಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜಗತ್ತಿಗೆ ಜನರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ

ಪ್ರಜಾವಾದಿ ಪಾರದರ್ಶಕ, ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ, ಜನರ, ಪ್ರಬಲ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಅಗತ್ಯ ಇರುತ್ತದೆ. ಜನರ ಪೌರ, ರಾಜಕೀಯ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರವೇ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಬಾಧ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೂ, ವಿವಿಧ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಹಾಗೂ ಮಾಧ್ಯಮಗಳೂ ಸಹ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ಜನರನ್ನು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೂಗಿ ಕರೆಯುತ್ತದೆ :-

- * ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಹಾಗೂ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಜನ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ಬಲಪಡಿಸುವುದು.
- * ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಜನರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು, ಸಹಕರಿಸುವುದು.
- * ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ, ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವೇದಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಜನರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಬೇಕು.
- * ಸಹಭಾಗಿ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಜನಾಧಾರಿತ ಐಕ್ಯಜಾಲವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಳೀಯ ಉಪಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆ ಮತ್ತು ಸನ್ನದು

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಭೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಕಳೆದ ಒಂದು ದಶಕದಿಂದ ಚರ್ಚಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದೆ. 1998ರಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾದ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ 2000 ದ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಮಾವೇಶದ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಹಂತ ಮುಗಿಸಿತು.

ಆನಂತರ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ, ವಾಗ್ವಾದಗಳ ಮೂಲಕ ಹೊರಬಂದಿರುವ ಸನ್ನದು ಇದು. ಇದನ್ನು ಥಾಕಾದ ಸಮಾವೇಶ ಎಲ್ಲರ ಒಪ್ಪಿಗೆಗಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಈ ಸನ್ನದು ಎಲ್ಲರ ಸಮಾನ ಆಕಾಂಕ್ಷೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಜಗತ್ತಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ, ಹಾಗೂ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಸನ್ನದನ್ನು ಒಂದು ಉಪಕರಣದಂತೆ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿ ಆರಂಭಿಸಬಹುದು.

ಬನ್ನಿ ಈ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದನ್ನ ಧೃಢೀಕರಿಸೋಣ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು

- 1) ನಾನು ಸನ್ನದಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.
- 2) ನಾನು ಈ ಚಳುವಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.
- 3) ನಾನು ಈ ಚಳುವಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಹೆಸರು :-

ಸಂಸ್ಥೆ :-

ವಿಳಾಸ :-

ದೂರವಾಣಿ / ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ / ಇಮೇಲ್ :-

ದಿನಾಂಕ :-

ಸಹಿ :-

ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿ

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

C/O ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ

ನಂ.367, ತ್ರಿನಿವಾಸ ನಿಲಯ

ಪಕ್ಕಸಂಪ್ತ, ಒಂದನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ, ಕೋರಮಂಗಲ ಒಂದನೇ ಬಡಾವಣೆ

ಬೆಂಗಳೂರು - 560 034

ದೂರವಾಣಿ : (080) 5531518, 5525372.

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : (080) 5525372 ಇಮೇಲ್ : sochara@vsnl.com



ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ
ವಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಈಗ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜನಾಂದೋಲನ

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು	-	ಡಾ ಹೆಚ್. ಸುದರ್ಶನ್
ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು	-	ಡಾ ರೇವತಿ ನಾರಾಯಣನ್
ಸಂಯೋಜಕರು (ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ)	-	ಈ. ಬಸವರಾಜು
ಸಂಯೋಜಕರು (ಸಂಪರ್ಕ)	-	ಎ. ಪ್ರಹ್ಲಾದ್
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರು	-	ಡಾ ರವಿ ನಾರಾಯಣ್

ಸಂಘಟನಾ ಸಮಿತಿ

- ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಜನವಾದಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ (AIDWA)
- ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ (BGVS)
- ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ (CHC)
- ಕ್ಯಾಥೋಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಕರ್ನಾಟಕ (CHAIKA)
- ಕ್ಯಾಂಪೇನ್ ಎಗನೈಸ್ತ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಲೇಬರ್ (CACL)
- ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ - ಕರ್ನಾಟಕ (CMAI)
- ಡಿಷಧಿ ಕ್ರಿಯಾ ವೇದಿಕೆ - ಕರ್ನಾಟಕ (DAF-K)
- ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸಂಘ (FPAI)
- ಕರ್ನಾಟಕ ಗ್ರಾಮಾಭ್ಯುದಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಕ್ಕೂಟ (FEVORD-K)
- ಸ್ವರೋಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಂಪರೆಗಳ ಪುನರುತ್ಥಾನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ (FRLHT)
- ಜಾಯಿಂಟ್ ವುಮೆನ್ಸ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ - ಕರ್ನಾಟಕ (JWP)
- ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಮಾರಾಟ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಸಂಘ (KSMSRA)
- ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ (VHAK)
- ಮಹಿಳಾ ಸಮಖ್ಯೆ - ಕರ್ನಾಟಕ (MSK)
- ನ್ಯೂ ಎಂಟಿಟಿ ಫಾರ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಆಕ್ಶನ್ (NESA)
- ವಿವೇಕಾನಂದ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ (VF)

ಭಾಗವಹಿಸುವ ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿಯುಳ್ಳ ಮೇಲಿನ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಜಾಲದಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿರುವ ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಸಂಪರ್ಕ ವಿಳಾಸ :

- ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ, ಭಾರತೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಂದಿರದ ಆವರಣ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 012
ದೂರವಾಣಿ : 3600384, ಇಮೇಲ್ : bgvs_kar@hotmail.com
- ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ, ನಂ. 367, ಶ್ರೀನಿವಾಸ ನಿಲಯ, ಜಕ್ಕಸಂದ್ರ ಒಂದನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ,
ಕೋರಮಂಗಲ ಒಂದನೇ ಬಡಾವಣೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 034.
ದೂರವಾಣಿ : 5531518, 5525372, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 5525372, ಇಮೇಲ್ : sochara@vsnl.com

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ

‘ಕ್ರಿ. ಶ. 2000 ದ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ’ ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮರೆತಿವೆ. ಆದರೆ ನಾವು ಅದನ್ನು ಮರೆಯಲಾರವು. ಜನಕೇಂದ್ರಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ವರ್ಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಈಗ ಸಕಾಲ. ಇದರಿಂದ ನವೀನ ಪರಿಹಾರಗಳು ಮೂಡಿ ನೀತಿ-ನಿರ್ಣಾಯಕರನ್ನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದೀತು.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದೆಂದರೆ ಜನರಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯ, ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೋಷಕಾಂಶಭರಿತ ಆಹಾರ, ಉಚುಪು, ವಸತಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ಜನಾಂಗ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಭೇದ ಭಾವ ಇರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ಅಂಗವೇ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಹದಗೆಡುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೂ ಜಾಗತೀಕರಣಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಎಂಬುದು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ರಾಜನಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ನೀತಿಗಳು ಅಲ್ಪ ಆಟಾದ ದೂರದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಶಯದ ನವೀಕರಣ ಅವಿವಾರ್ಯ. ಈ ಸಲುವಾಗಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನವೆಂಬ ಹೆಸರಿನಡಿ ಪ್ರಜಾರಾಂದೋಲನವನ್ನು ಅನೇಕ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಕೈಗೊಂಡಿವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ:

- ⇒ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಮವಿತರಣೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಪ್ರಥಮಾದ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಂತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- ⇒ ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ನಿರಂತರ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಕುರಿತಂತೆ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ⇒ ಅಂತರ ವಲಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ತತ್ವವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುವುದು.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದರೆ - ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ - ಈಗ! ಕುರಿತು ಜನರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ, ತನ್ಮೂಲಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಚಾರ ಸಂಕರಣ, ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಸ್ಥಳೀಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರಾಜ್ಯದ 15 ಪ್ರಮುಖ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಆಯೋಜಿಸುತ್ತಿವೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು, ಈ ಸಂಘಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಘಟನೆಯ ಫಲವಾಗಿದೆ.



VOLUNTARY ORGANISATIONS FINANCIAL MANAGEMENT



As practised in
COMMUNITY HEALTH CELL
Functional Unit of
Society for Community Health Awareness
Research and Action (SOCHARA), Bangalore
No. 367, Srinivasa Nilaya, Jakkasandra 1st Main
1st Block, Koramangala, Bangalore - 560 034



SOCIETY FOR COMMUNITY HEALTH AWARENESS, RESEARCH AND ACTION BANGALORE (COMMUNITY HEALTH CELL)

The Society for- Community Health Awareness, Research and Action (Community Health Cell) is a Voluntary, Not-for-Profit, Health and Development organization. registered under the Karnataka Societies Registration Act, 1960.

AIMS AND OBJECTIVES OF THE SOCIETY

- Create awareness regarding the principles and practice of Community Health among all people involved and interested in health and related sectors.
- Promote and support Community Health Action through voluntary as well as governmental initiatives.
- Undertake research in Community Health Policy issues, particularly
 - Community Health Care strategies,
 - Health personnel training strategies, and
 - Integration of medical and health systems.
- Evolve educational strategies that will enhance the knowledge, skills and attitudes of persons involved in Community Health and Development.
- Dialogue and participate with health planners, decision makers and implementers to enable the formulation and implementation of community oriented health policies.
- Establish a library, documentation and interactive information centre in Community Health.

Note : This document of the Society for Community Health Awareness, Research and Action, Bangalore is being made available to the voluntary organisations (registered as Society, Trust or Company) in the hope that it will facilitate the management of their finances.



VOLUNTARY ORGANISATIONS FINANCIAL MANAGEMENT

As practised in
COMMUNITY HEALTH CELL
Functional Unit of
Society for Community Health Awareness
Research and Action (SOCHARA), Bangalore
No. 367, Srinivasa Nilaya, Jakkasandra I Main
1st Block, Koramangala, Bangalore - 560 034

VOLUNTARY ORGANISATIONS - FINANCIAL MANAGEMENT, A Hand Book Published by
Community Health Cell, No. 367, Srinivasa Nilaya, Jakkasandra 1st Main, 1st Block, Koramangala,
Bangalore - 560 034. ☎ : (080) 5531518, Telefax : (080) 5525372

Pages :

First Edition : 2003

Contributory Price : Rs. 25/-

Cover design : SPTEE.

The motif used on the cover is A Greek Gold Currency Coin

*A Community Health Cell contribution on the
occasion of two decades of service in Community Health - 2003*

Printed at
ILA Printers
No. 36, 40 ft. Road, Raghavanagar
New Timberyard Layout, Bangalore - 560 026
☎ : 6757159



PREFACE

The Community Health Cell (CHC) started as an informal study - action - reflection experiment for the study and promotion of community health in 1984. After seven years of functioning, an external review recommended that it should formalize so as to continue its work from a stable base. The Society for Community Health Awareness Research and Action (SOCHARA) was registered in 1990, and CHC which had become a known name by then, became the functional unit of the society, SOCHARA.

As the CHC team deepened their understanding of the dynamics of community health in India, it became clear that there is a need to move beyond a biomedical and even a public health approach to a social paradigm in community health. Additionally right from the beginning we felt the need to establish sound procedures of functioning. Very often medical and health groups, including NGOs, tend to neglect the financial aspects of their organizational functioning. The complexities of working with people and communities result in finance management getting low priority. CHC has always felt that the proper conduct of financial affairs was important as a core value. Over the years financial management procedures and policies were evolved in CHC through the inputs and efforts of many people. Establishing systems involved the hardwork of many team and society members, to each of whom CHC is grateful.

This is the twentieth year of the functioning of CHC and we thought it is an appropriate time to share the financial management systems that have evolved with a wider audience through a publication. We place on record our thanks to Dr. C.M. Francis, our senior consultant who has prepared the document and to the Executive Committee members of SOCHARA who gave comments and suggested publication.

The core principles of integrity, accountability, and transparency are particularly important at this period of time when the health sector (public, voluntary and private) is under increasing pressure from prevailing neo-liberal tendencies to commercialize and make profit out of the suffering and healing of persons. This tendency is being rationalized, justified and mainstreamed. There is an increasing group within all segments of the health sector and the public who recognize the value of good practices. As active members of the Peoples Health Movement, we feel it is important to share the details how good financial management can be practiced. Ideas shared here will need to be modified, further developed and adopted to different organizational settings. Better financial management will help to make health care more affordable and accessible, both key components of Primary Health Care and of Health for All.

Bangalore
30th October 2003

Dr. Thelma Narayan
Coordinator
Community Health Cell



I. FINANCIAL POLICY

Good stewardship of Voluntary Organisations calls for efficient and ethical management of their finances. The funds must be raised following the ethos of the organization and used diligently getting maximum benefit. The Financial policy is laid down by the General Body of the Society. It is reviewed periodically

1. FINANCIAL MANAGEMENT SYSTEM

There are many subsystems.

Planning: Financial planning will be an integral part of total planning. The economic resources are a means to achieve the objectives, the focus being on service to the community, empowering the community. There has to be correlation between activity plan and financial plan.

Budgeting: There are capital and operating (recurring) budgets, cash transactions, programmes, and administration. There will be annual, short-term and long-term budgeting.

Accounting, monitoring and controlling: These will be ongoing processes where the organization will be vigilant to ensure that the funds are used efficiently and effectively.

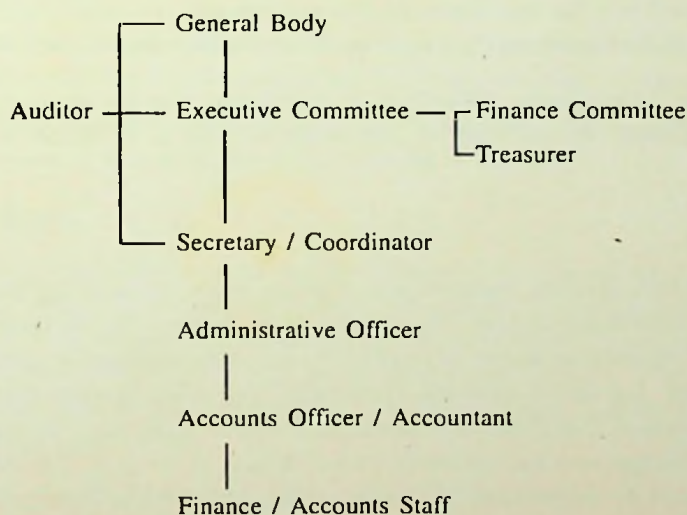
Compliance with laws, rules and regulations: There are a number of pieces of legislation (governmental) affecting the financial transactions. In addition, there are requirements of donors (partners) to be complied with.

Funds management: There will be transparency in all financial transactions. There will also be accountability.

Audit: Both internal and external (statutory) audits will be used.

Reviews: Financial reviews will be conducted periodically. at least on a bi-annual basis.

Organisation for financial management





- 1.1. **The General Body** is the policy making body and ensures that the financial policy is congruent with the policy and objectives of the society. The General Body appoints the auditors.
- 1.2. **Executive Committee:** The Executive Committee is the decision-making, implementing and monitoring body. It meets (for financial management) at least thrice a year to consider the budget proposals and the midterm and annual audit and to consider the recommendations and comments of the Finance Committee.
- 1.3. **Finance Committee:** There is a Finance Committee (Subcommittee of the Executive Committee), whose function is advisory on all finance matters. The committee meets time to time, as required. The committee consists of the Co-ordinator, Treasurer and one other member nominated by the Executive Committee. The committee may co-opt other members.
- 1.4. **Secretary / Coordinator:** The Secretary / Coordinator is the Chief Executive Officer and is responsible for all financial matters of the Society. She/He corresponds with the government / partners / other organizations and executes agreements on behalf of the Society.
- 1.5. **Administrative Officer:** The Administrative Officer oversees all accounts and ensures that returns are sent on time to the appropriate authorities.
- 1.6. **Accountant:** The Accountant (Accounts Assistant in the absence of Accountant) is responsible for the day-to-day accounting, preparation of all financial statements, including financial returns, as per law and agreements, to the statutory bodies and donors / partners. He/she will also prepare and submit to the Secretary / Coordinator, through the Administrative Officer, progressive cumulative monthly totals of expenditure / payments and receipts of the previous month during the first week of the succeeding month; this will have variances between the estimates and actuals and the reasons for the same.
- 1.7. **Other Staff:** The staff will help the Accountant (Accounts Assistant) in accounts and records keeping, legal compliance, facilitating audit, cash transactions, maintenance of files, etc.
- 1.8. **Financial Calendar:** The Administrative Officer will in consultation with the accounts section, work out a financial calendar for the financial year, which is April 1 to March 31 of the succeeding year.

2. BUDGETING:

Annual and three year budgets are prepared, based on plan of action, past experience and taking into consideration newer programmes and personnel. The core budget is prepared by the Co-ordinator and Administrative Officer. The projects budget is prepared by the staff concerned in consultation with the Administrative Officer and the Co-ordinator. The Finance Committee finalizes the budgets and places them before the Executive Committee, after consultation with the CHC team. The Executive Committee will finalize the budget proposal before the end of March of the year. The Executive Committee then puts them up to the General Body for approval. The budgeting involves anticipated receipts, capital costs and recurring costs.



3. RESOURCES / RECEIPTS:

The financial resources of the Society are

- Membership fee
- Donations / Grants
- Contributions
- Income generation from
 - activities
 - interest from investments

All receipts (from Government / Partners / Other agencies) are promptly deposited in the bank, under the appropriate heads of accounts. The receipt is acknowledged through pre-numbered receipts.

4. INVESTMENTS:

There will be investment planning for making prudent investments. This will take into consideration the yield, safety, liquidity, mix and government regulations. There will be an investment register in the safe custody of the Administrative Officer.

Monthly investment reports will be available, giving investments made, percentage of returns, return for the month, investments matured and investments maturing in the next quarter and suggestions for new or renewal of investments.

5. CASH TRANSACTIONS:

Cash transactions and accounting will be separate. Two different persons will be responsible for the two functions.

Petty cash payments and large payments will be segregated. This is done through an imprest system for petty cash.

Payments, except for petty cash transactions, will be effected through cheques, as far as possible. All payments of Rs. 20,000 or more will be by account payee cheques or demand drafts.

All cash on hand will be verified by the Administrative Officer, with the balance shown in the book, at least once in a week and surprise checks in between.

6. BANKING

One or more suitable banks will be chosen, based on good service, good returns, proximity, etc. These banks will be approved by the General Body. The Executive Committee determines as to who will operate the accounts (signatures by two out of three or more signatories). The accounts will be in the name of the organisation and not in any personal name. There will be separate bank accounts for local and foreign contributions. The cheque books will be kept in the safe custody of the Administrative Officer.

Monthly bank reconciliation statements will be made by the Accountant and verified by the Administrative Officer.



7. ASSETS REGISTERS:

Fixed assets registers, recording the more permanent assets, are maintained with separate registers for

- * Equipments, furniture, etc.
- * Books

All the original documents and identification marks will be maintained till the items are written off. There will be stock register(s) for all other items.

8. ACCOUNTING / REGISTERS

The books of accounts are maintained on a daily basis. The accounting system is computerized, using the Tally Package.

The Registers maintained are

- Cash Book (Local and foreign)
- Day book
- Bank book (incoming and outgoing cheques)
- Journal register
- Ledger accounts
- Voucher files (receipts and payments)
- Receipt book
- Bank Statement file
- Deposit slips.
- Cheque book counterfoils
- Salary register
- Outgoing mail register (local and foreign)
- Depreciation register
- Fixed Deposit register
- Fixed Assets Register
- Library Register (Books as Assets)

The registers are maintained by the Accountant and monitored by the Administrative Officer.



9. REPORTING/ SHARING INFORMATION

Finance / accounts section (Accountant)



Administrative Officer



Secretary / Co-ordinator — Government; Partners; CHC team; Associates; People.



Executive Committee ← Finance Committee



General Body of the Society

The reporting is done on daily / weekly / monthly / annual basis, as the case may be.

The process of reporting to funding partners is in line with the agreements entered into with them. It is six monthly (April to September) and annually (April to March).

Reporting to the Government (Income Tax, Registrar of Societies, Home Ministry) and members of the General Body, annually, as per rules/law.

Sharing with CHC Team, Associates and the People in a spirit of accountability and transparency.

10. MONITORING

Variances (deviations from the budget estimates) are brought out through the monthly cumulative progress report by the Accountant; the same is discussed by an in-house committee consisting of the Co-ordinator, Consultant (Finance and Management), Ex-Co-ordinator and the Administrative Officer and suitable action taken.

The Finance Committee and Executive Committee will monitor the functioning of the Finance and Accounts Section.

11. CONTROLS, CHECKS AND BALANCES

- Payment authorizations are done by the co-ordinator. Head of account for debiting expenses is indicated in the voucher for payment.
- Variances and the reasons thereof are prepared by the Accounts Officer and put up to the Administrative Officer during the first week of the month; so also, the bank reconciliation statement.



12. LEGAL ADHERENCE

- * Regular filing of returns as per Foreign Contribution Regulation Act, Income Tax Act and the Karnataka Societies Act.
- * Returns and application for renewal of exemption under clause 80G of the Income Tax Act.
- * Tax deduction at source from salaries of the staff.

13. AUDIT

- > The General Body appoints the auditor(s). As authorized by the General Body, the Co-ordinator fixes the audit fees, in consultation with the auditor(s).
- > Half yearly and annual (statutory) audits are conducted by the auditor(s). Their observations are discussed by the Finance Committee and Executive Committee and necessary action taken.
- > Audited statements are considered by the Executive Committee and placed before the General Body for its approval at the annual general body meeting.
- > Utilization certificates (required by funding partners) are countersigned by the auditor and sent to them.

14. FINANCIAL SUSTAINABILITY:

The Corpus Fund has been created to help in Financial Sustainability. There is a committee for helping in improving the Financial Sustainability. Necessary action will be taken at every level to ensure financial sustainability.

15. COLLABORATIVE STUDIES / PROJECTS:

The Society takes up collaborative studies and projects, provided they fall within the objectives of the Society and they are feasible. These may be governmental or nongovernmental. 10 -15% of the cost of the project may be charged as contribution to the society, if it is allowable, for the expenses incurred by the Society. But administrative charges may not be levied always, if it is not possible under the rules and regulations of the collaborating parties or there are financial constraints; the studies or projects can be taken up if they help to advance the objectives of the society.

16. TRANSPARENCY / ACCOUNTABILITY:

The Society is accountable. Transparency will be maintained in all transactions. Proper maintenance of registers and documents and timely reporting to donors and funding partners help. The statement of accounts are sent to all society members.

17. INSURANCE:

- The staff are insured against personal accidents, under a group personal accident insurance scheme.
- The office equipment and other articles are insured against theft and fire.

18. MAINTENANCE:

Annual maintenance contract is taken for office automation system.

19. FILING SYSTEM:

- > All finance related files are maintained and numbered properly, ensuring easy retrievability.
- > All agreements, contracts and registration and other certificates are kept in the safe.



II. SALARY POLICY:

- ◆ In evolving this policy for salary, benefits and social security, the Society has kept the principles of equity and equitable distribution as desirable goals.
- ◆ The quest for equity will however take into account factors such as qualifications, experience, skill, capability and motivation. The principle of accountability will also be fostered.
- ◆ Team building and participatory decision making are important aspects of the promotion of Community Health. An attempt has been made to internalise into the policies of the Society all management principles that will foster this development within the CHC team itself and the salary policy will reflect this process.
- ◆ The policy will be reviewed from time to time to ensure that it is responsive to new needs, new situations and new demands arising from the Society's initiatives.

1. SALARY AND ALLOWANCES

The Salary Policy of the Society is based on a system of units, each evolved on the basis of criteria or factors, which will be added up to arrive at each team members salary.

There will be 10 units

- i. Qualifications and basic pay;
- ii. Experience;
- iii. Additional duties;
- iv. Previous employment - consideration of part protection of salary;
- v. Variable Dearness Allowance;
- vi. House Rent Allowance;
- vii. Conveyance Allowance;
- viii. Additional Conveyance Allowance;
- ix. Child Allowance;
- x. Book Allowance.

2. ADDITIONAL BENEFITS

In addition to salary and allowances, there will be some additional benefits as well, applicable to all team members. These will be

- a. Travel reimbursement;
- b. Provident Fund;
- c. Gratuity Scheme;
- d. Medical Benefits;



- e. Loans;
- f. Encashment of earned leave at termination of service.

3. SCALES OF PAY

All Staff will be placed on an appropriate scale of pay with annual increments. Staff' will be allowed annual increments on confirmation, unless it is stopped by specific orders.

The master scale of pay will be as

1,400 - 150 - 2,000 - 200 - 4,000 - 300 - 7,000 - 400 -
11,000 - 500 - 16,000 - 550 - 18,750

4A. CO-ORDINATOR

As per the rules of the Society, the Coordinator will be appointed by the Executive Committee as a special appointee and put in charge of the overall management and coordination of the Society. As far as possible, his/her emoluments will be in line with the above policy though he/she may be given some additional allowance / benefits in keeping with the nature and demands of his/her job. The present policy is to have the Secretary (who is also a Fellow-In-Charge) as the Coordinator who will be given an additional allowance to be fixed by the Executive Committee.

For the present, he/she will be allowed the following:

He/She will be allowed a telephone provided by the Society and reimbursements for all calls, local and outstation, made in the context of the discharge of his / her official duties connected with the Society.

- a. His / Her Coordinator allowance will be Rs. 2,000/- per month at present.

4B. ADVISER

A past coordinator if continuing full time as a fellow may be designated as Adviser. He/She will share the responsibilities of the coordinator as delegated to him/her and act in the absence of the coordinator. He/she will be given an additional allowance of Rs. 1,500/- per month. Adviser's telephone bill for local and outstation calls made for official purposes will be paid by the Society.

5. OTHER APPOINTMENTS

The above clauses apply to all full time staff members. Certain other appointments and linkages can also be made by the coordinator in consultation with Executive Committee. The policy framework will be as follows:

a. Part time appointments

All part time appointments (i.e., at least half day / half time) will draw approximately 60% of the salary and allowances computed for full time employment at the same post and level.

b. Consultants

Senior professionals, retired or otherwise, who are willing to support the objectives of the Society and provide some time on a more regular but flexible basis can be invited to become



consultants to the Society. They will ordinarily be given honoraria (retainer fee) not exceeding Rs. 6,000/- per month with a travel allowance not exceeding Rs. 2,000/- per month. There will not be more than three consultants at any point of time.

c. Adhoc appointments

Suitable candidates with potential for any one of the categories / levels of appointment can be considered for a short term adhoc appointment not exceeding six (6) months. They can be taken when available and if there is a vacancy expected or a special need and when funds are available. They will draw a consolidated salary fixed suitably lower than what they would have get in full time, regular employment at their level of qualification or experience.

Other adhoc flexible appointments to meet unexpected needs may be made by the Co-ordinator, subject to ratification by the Executive Committee.

d. Short term Assistantship / Fellowships

Professionals interested in public health / community health, newly qualified or soon after post-graduation can be provided short term internships / assistantships / fellowships for periods of 6 months not exceeding one year to get experience. They will also draw a consolidated fellowship lower than what they would normally get on full time regular employment at that level of qualification and experience.

Appointees under (b), (c) and (d) will not get additional salary benefits, such as provident fund, gratuity, medical benefits, loans, deputation and consultancies.

6. TAX AT SOURCE

Tax will be deducted at source as per income tax, professional tax and other rules.

7. REVIEW

This policy is an overall framework to guide the society in the finalization of the salary and allowances for the present. It will be reviewed once in three years by the finance committee taking into account recommendations made by the coordinator and all changes must get the prior approval of the Executive Committee of the Society.

7A. FIXATION IN THE NEW SCALE (JULY 2002)

After salary revisions

1. If the present basic pay is less than the minimum of the new scale for the post, fix at the minimum of the new scale.
2. If the present basic pay falls at or between two stages of the new scale fix the basic pay at the next higher stage.
3. Increments (weightage for service) are given as follows:

Service at CHC

1. Less than 2 years - one increment
2. 2-5 years - 2 increments
3. More than 5 years - 3 increments.

The succeeding increments will be on completion of qualifying service for one year from the date of fixation in the new scale.



8. DEPUTATION AND CONSULTANCIES

CHC receives requests for short-term consultancies and project support that require deputation of team members for short periods of time. To ensure that there is no adhocism in this ongoing response, the following overall guidelines will apply :

1. Staff may be deputed for project-consultancies or support according to the particular needs for a period not exceeding one month ordinarily.

During the deputation the institution / project / group receiving the facility will provide the salary of the staff member for the period deputed + 20% additional deputation allowance which is to be provided to CHC for having provided this service. Travel and incidentals according to need of assignment will be met *by the institution / project / group*.

Deputation can be of two types

- a. If the project / assignment is a CHC coordinated one, then the deputation is a specific time allotment under CHC supervision.
 - b. If the project / assignment is not a CHC coordinated one, then the deputation will be a secondment to the project / institution requesting the service.
2. Professional team members will also be given permission for technical consultancies not specifically within the CHC framework or priorities, for periods not exceeding two months in the year. This will be seen in the context of professional advancement and gaining professional experience. These consultancies will be allowed without prejudice to ongoing CHC commitments or initiatives and on the discretion of the Executive Committee. *The terms and conditions will be set by the Executive Committee.*



UNIT (1) - QUALIFICATIONS LINKED BASIC PAY

- i. Since the Society is a Research and Technical support institution, the basic level will be 'graduate' at three levels. It is the policy of the society to encourage the staff to acquire higher qualifications and achieve higher position of responsibility (upward mobility)
 - a. Generalists - B.A., / B.Sc., / B.Com. / similar.
 - b. Graduates in Nursing / Pharmacy / R.N.R.M. / similar course.
 - c. Graduates in Medicine / Postgraduates in Social Sciences / Social Work / Management / *similar course*

Higher post-graduate qualifications may be fixed as minimum for posts.

Minimum periods of experience may be fixed for each post in addition to the qualification.

Postgraduation received from a recognised / reputed university / institution, over and above what is required for the Post (eg., M.Com., / M.D. / Ph.D) will be given additional allowance if **the area/skill is relevant to the Society's work**. The allowance will vary with the number of years required for the course i.e., one, two or three years (**No allowance will be given if the course is less than 6 months**)

	One Year	Two Years	Three Years
Generalists (a)	500.00	650.00	800.00
Professionals (b) and (c)*	800.00	1,100.00	1,400.00

- ii. For team member, with educational experience lower than graduate level if otherwise suitable, a proportionately lower level will be fixed, not lower than Rs. 1,100/- per month.
- iii. A person with less experience than the minimum required may be appointed if otherwise suitable, reducing the starting salary proportionately.
- iv. Post-graduate qualification allowance over and above the requirement for the post will be clubbed to basic pay for all salary calculations.

UNIT (2) - EXPERIENCE IN PARTICULAR AREA

The Committee will assess previous experience in years in the particular area depending on experiences relevant to the work of the Society gained anywhere previous to appointment. A weightage of up to a maximum of 5 additional increments may be added to the start of the scale, if so recommended by the Committee interviewing the candidate.

UNIT (3) - ADDITIONAL DUTIES

If the person is assigned certain additional duties / responsibilities, he/she may be given an additional charge allowance ranging from Rs. 300/- to Rs. 600/- per month, assessed and suitably fixed by the Executive Committee. The additional duties may arise in the temporary absence of a regular incumbent. Ordinarily the duration of such additional duty will not exceed 6 months.

* Note : 'Professionals' here mean 'Professionals in health related disciplines'.



UNIT (4) - PREVIOUS EMPLOYMENT / PROTECTION OF SALARY

Especially when candidates have been invited to join the Society or when good resource persons are identified and encouraged to join, an attempt will be made to reduce the gap between salary at previous employment and the computation as per the policy of the Society in order to protect to some extent the candidate during the process of change. This will be done by an additional amount decided on the discretion of the committee. It may not always be possible to make up the gap but an attempt will be made within feasible limits. There cannot be a real comparison between the salaries in the "private / public / corporate" sector and the voluntary sector engaged in Community Health.

UNIT (5) - VARIABLE DEARNESS ALLOWANCE

The Variable Dearness Allowance (VDA) linked to the cost of living index computed annually by the Government will be given to all staff members equally. This will be based on the number of points above the base as on 1.4.1991. The amount will be 0.90 paise per point rise above the base as on 1.4.1991.

VDA will be added to basic pay for purposes of computing other allowances.

UNIT (6) - HOUSE RENT ALLOWANCE

All staff members will get a House Rent Allowance as shown below:

Sl. No.	Designation	Grade	H.R.A. (Rs.)
1	Coordinator / Fellow In-charge (Information Training / Research)	I	4,200-00
2	Research and Training Associate (Technical: Senior / Associate Fellow)	II	4,200-00
3.	Administrative Officer	II	4,200-00
4.	Research / Training Assistant (Technical - Junior / Assistant Fellow)	III	3,000-00
5.	Documentation Officer	IV	2,500-00
6.	Accounts Officer	IV	2,500-00
7.	Office Superintendent	IV	2,500-00
8.	Accountant / Office Supervisor	Va	2,500-00
9.	Accounts Assistant / Documentation / Library / Information Assistant / Secretarial Assistant	Vb	1,500-00
10.	Office Assistant	VI	1,200-00

UNIT (7) - TRANSPORT ALLOWANCE

All staff members will get 20% of their basic pay + V.D.A. + PG allowance as transport allowance subject to a maximum of Rs. 2,000/- p.m.



UNIT (8) - ADDITIONAL TRANSPORT ALLOWANCE

Where the staff member is living beyond 10 Kms. from CHC, an additional amount will be sanctioned to meet the expenses subject to a maximum of Rs. 200/- per month depending on the distance from CHC.

This will be sanctioned by the Executive Committee on the recommendation of the Coordinator.

Travel re-imburement

All additional travel within or outside Bangalore (from CHC) on official work related to the Society's programmes will be re-imbursed separately as per rates approved by the Executive Committee.

The present rate, for use of own vehicles, is Rs. 2.50 per km for mopeds, Rs. 3.00 per km for scooters/motorised bikes and Rs. 6.50 per km for four wheelers.

UNIT (9) - CHILD ALLOWANCE

In view of the importance of child development and the additional expenditure involved, an additional allowance of Rs. 100/- p.m. per dependent child will be given

Dependent child - unemployed and wholly dependent on the member of the staff.

UNIT (10) - BOOK ALLOWANCE

In view of the importance of staff development especially in terms of better information, a reimbursement up to a maximum of Rs. 3,000/- p.a. for Grades I & II and up to a maximum of Rs. 1,500/- p.a. for Grades III to VI towards purchase of books and magazines is allowed.



III. STAFF WELFARE

The Welfare of the Staff is of great concern for all organisations and particularly, the Voluntary Organisations. The Community Health Cell has a number of schemes for staff welfare.

1. Public Provident Fund
2. Gratuity
3. Medical Allowance
4. Comprehensive Accident Insurance
5. Staff Welfare Fund
6. Loans
7. Book Allowance.

1. PUBLIC PROVIDENT FUND

The Community Health Cell is a small organisation and the Contributory Provident Fund Scheme is not applicable at present. However, the Community Health Cell is keen to promote savings and help the members to provide for the needs which will arise later. Hence, all members of the staff, on completion of probation, will join the Public Provident Fund. The Community Health Cell will contribute 12% of the pay (basic pay + increment + variable dearness allowance + additional post-graduate allowance) at present and the staff member will contribute an equal (or larger) amount. The staff will join the Contributory Provident Fund Scheme when it becomes applicable.

2. EMPLOYEES GRATUITY SCHEME

a. Name

The Scheme shall be called "Society for Community Health Awareness, Research and Action Employees' Gratuity Scheme".

b. Object of the Scheme

The object of scheme is to provide for the payment of gratuity to the employees of the Society in accordance with the provisions herein contained.

c. Applicability

The Scheme shall be applicable to full time and part-time employees.

d. Eligibility

Gratuity will be payable to a confirmed employee or his/her nominee on the termination of his/her employment after he/she has rendered *continuous service for not less than five years*.

- a. on his/her superannuation or retirement, or
- b. on his/her resignation, or
- c. on his/her retirement on medical grounds, or
- d. on his/her death.

Provided that the completion of continuous service of five years is not necessary where the termination of employment is due to death or retirement on medical grounds.



For the calculation of gratuity, 6 months and more remaining, after the number of completed years, will be considered as one year; less than 6 months will not count.

For the purpose of eligibility, persons with continuous service of 4 years and 6 months or more will be eligible.

In the case of death of an employee, gratuity payable will be paid to his/her nominee, or if no nomination is made, to his/her legal heir(s).

Employees who are dismissed from service shall not be eligible for gratuity.

e. Quantum of Benefit

For every completed year of service or part thereof in excess of six months, the gratuity payable will be calculated at the rate of half a month's salary [basic pay plus dearness allowance and post-graduate allowance] last drawn by the employee *in the case of full-time employees. Child allowance; book allowance; transport allowance and house rent allowance do not count. For the period of part-time (half-time) employment, if any, the gratuity will be at the rate of half month's salary (60% of the basic pay plus dearness allowance and post-graduate allowance). If the salary had been fixed as lumpsum, it will be broken into these constituents for purposes of calculation of gratuity.* The amount of gratuity payable shall not exceed twenty months' salary last drawn or Rupees three (3) lakhs.

f. General

The payment of gratuity is subject to deduction of dues, if any, from the employee concerned to the Society.

In case of any dispute on any matter arising under this scheme, the decision of the Co-ordinator shall be binding on the employee concerned, subject to an appeal only to Executive Committee of the Society.

3. MEDICAL BENEFITS

- a. All (full-time and half-time) staff will be reimbursed upto a ceiling of Rs. 1,500/ per year for medical treatment on production of valid certified vouchers for treatment of illness and accidents, etc. Ordinarily this will not exceed Rs. 750/- within 3 months.
- b. The Society also has Group Personal Accident Insurance Scheme for staff for Rs. 1 lakh for each member, paying suitable premium for the same.

4. STAFF WELFARE FUND

1. The fund will be called Community Health Cell Staff Welfare Fund (CHC-SWF) and hereinafter called the fund.
2. **Aims and Purpose of the Fund**
 - To render financial assistance to its members at times of need.
 - To offer additional security to its members at the time of leaving Community Health Cell (CHC) or on retirement.
 - To help the bereaved family on the death of the member.



- To assist the members at times of ceremonies, such as marriage of the member or close relation (son / daughter / brother / sister)]
3. **Membership**
- All staff of CHC are eligible for membership.
 - He/She should apply in writing to be a member and also appoint a nominee from his/her family.
4. **Organisation**
- a. **General Body:**
The general body consists of all the staff of CHC.
- b. **Managing Committee:**
- i. A team of three persons will be elected as members of the Committee, by the General body at its annual general body meeting
 - ii. Of these three persons, one will be the chairperson, one the secretary and one the treasurer.
 - iii. The term of this Committee is two years.
5. **Accounts**
- i. The financial year of CHC-SWF commences on 1st April of every year and closes on 31st March of the succeeding year.
 - ii. The Treasurer shall maintain the accounts of the fund. He/She shall submit the accounts to the Committee at its monthly meetings and a statement of accounts at the end of the financial year to the Annual General Body. A copy of the statement of accounts will be sent to the Coordinator, for information.
6. **Subscriptions**
- a. Every member shall pay a monthly subscription, the amount being fixed by the General Body, for a period of 60 months.
 - b. Subscription is to be paid by the 5th of every month. If so authorized in writing, it can be a deduction from the salary.
 - c. Defaulters are liable to pay a penalty, which will be decided by the Committee.
7. **Contribution**
CHC will contribute to the fund a monthly matching grant, equal to the amount received by way of subscription.
8. **Loan Facility**
The staff can avail loans based on the following guidelines:
- i. Those needing loans, should apply in writing to the Committee atleast 3 clear days before the meeting, stating the purpose.
 - ii. The maximum loan to be given to a member will be half of the balance available in the fund or Rs. 5,000/- whichever is less.
 - iii. A second loan under this scheme will not be given if there is a loan outstanding under it.



- iv. Interest at the rate of 4% p.a. will be charged. In case of ceremonies or celebrations, the rate of interest will be 6% p.a. This rate of interest may be changed by the committee.
- v. The loan taken is to be repaid in 10 equal monthly instalments commencing from the month in which the loan is taken.
- vi. Defaulters may have to pay a penalty, as decided by the Committee and ratified by the General Body.

9. Termination / Leaving of CHC

- i. After becoming a member, one is free to withdraw from the fund by clearly stating one's intention to do so in writing. A copy of this has to be marked to the Coordinator.
- ii. Membership of the fund stands terminated automatically on the member ceasing to be a member of CHC on retirement or death or otherwise.

10. Benefits

- i. A member has to complete membership for one full year to get any benefits from the Fund. If he/she leaves before completion of one year, his/her subscription will be refunded to him/her.
- ii. Any one leaving the fund or on being terminated after one year is entitled to his/her contribution and that of CHC without any interest or other benefits.
- iii. A member dying while in service of CHC shall be eligible for benefits as in (ii). In addition, his/her family will be given an ex-gratia payment as decided by the committee to meet funeral and other expenses.

11. Banking

- i. The amount available under the fund will be deposited as savings bank, recurring or fixed deposit account or as decided by the Managing Committee, in Nationalized / Scheduled / Co-operative Bank in the name of the Fund. It will be operated jointly by any two of the members of the committee.

12. Interpretation

In case of doubt regarding the interpretation of the regulations of the Fund, the matter will be decided by the General body, whose decision shall be final.

5. LOANS

Up to two months interest free salary advance subject to a maximum of Rs. 8,000/- may be drawn by team members as a loan against their salary for personal contingencies and emergencies. Salary for this purpose will be basic pay plus Dearness allowance plus post-graduate allowance. This will have to be repaid in approximately equal instalments that will allow full repayments within 10 months, starting with the month following the month in which the loan is availed of.

6. ENCASHMENT OF TERMINAL LEAVE

A staff member can encash accumulated earned leave (maximum of 60 days) on termination of service with the Society. The benefits will be based on the last salary drawn.



IV. FUNDS

The following Funds have been created to meet expenditures which might come later.

1. GRATUITY FUND

It is a fund created for the purpose of paying the staff (or heirs) the gratuity as per the rules of the organization, at the time of his / her retirement / resignation / death while in service. The gratuity payable is calculated annually and put into term deposits of approved banks, on the basis of eligible staff on the rolls. This is a staff welfare measure.

2. DEPRECIATION FUND

Capital assets of the organization depreciate over time. Equipments have to be replaced. The fund has been created based on the depreciation in value of the item. The quantum of depreciation will follow the guidelines of the Income Tax Act and Rules. Depreciation is treated as expenditure. Funds to the extent of depreciation are placed in term deposits in approved banks, to be used as needed.

3. CORPUS FUND (ENDOWMENT FUND)

The Corpus Fund has the following objectives:

- Ensure the financial stability of the Society.
- Meet the advance expenses such as salaries of staff and other commitments under unforeseen circumstances, when funds are not available in the normal course.
- Have funds for capital expenditure for building / purchase of major equipments, etc., if not provided for in the budget.
- Use the interest from the Fund to meet the core administrative expenses. if so decided by the Executive Committee.

Donations for Corpus Fund

Earmarked grants, donations and contributions to the Corpus fund only will be included in the Fund. Exemption under the appropriate clauses of the Income Tax Act and Rules will be obtained.

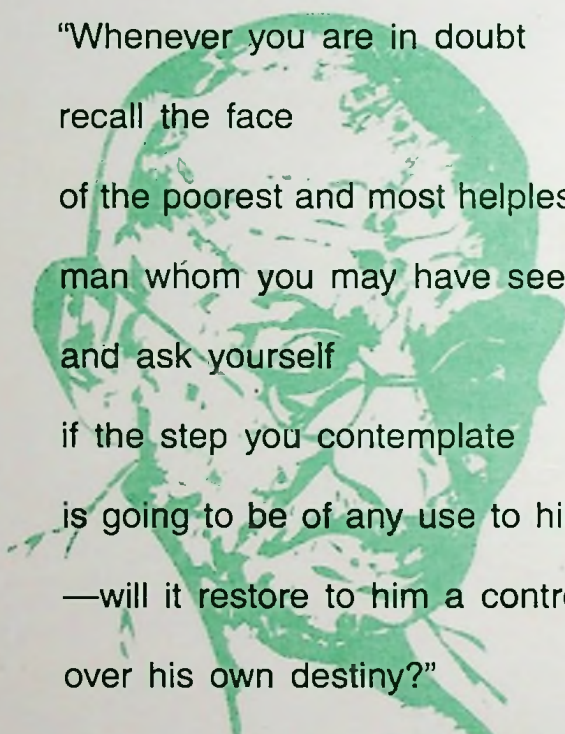
Investment

The funds generated will be invested in term deposits in approved banks. A target of Rs. 35,00,000/- (Rupees Thirty Five lakhs only) has been fixed for the Fund, at present.

Committee

There will be an Endowment Committee to raise the funds.





“Whenever you are in doubt
recall the face
of the poorest and most helpless
man whom you may have seen
and ask yourself
if the step you contemplate
is going to be of any use to him
—will it restore to him a control
over his own destiny?”

- M.K. Gandhi

