

## ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ: ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ ಬೇಲೂರ<sup>1</sup> ಮತ್ತು ಡಾ. ಶಾಂತಮಲ್ಲಪ್ಪ ಹೊನ್ನಂಗರ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ, ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ  
<sup>2</sup>ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು, ಕೆ.ಎಲ್.ಇ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಂ.ಎಸ್ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,  
ಅಧಿನಿ

## Abstract:

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆನಾರೋಗ್ಯ ಕುರಿತಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಮಾಜದ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಭಾಗಗಳಾಗಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂಬುದು ಕೇವಲ ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗತವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸದೃಢವಾಗಿರುವುದು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅಥವಾ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ನಿಜವಾಗಿ ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾದಂತೆ ಅಂದರೆ “ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ” ಎಂಬ ನಾಣ್ಯದಿಯಂತೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

**Keywords:** ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಂ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ನಡವಳಿಕೆಗಳು, ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ.

## ಪೀಠಿಕೆ

ಮಾನವ ಜನಾಂಗದ ಉಗಮದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಇಂದಿನವರೆಗೆ ಮಾನವನು ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾನೆ. ಅದರಂತೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡು ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ವಿವಿಧ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಪಂಚ ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಣ ಮೀಸಲಿಡುತ್ತಿವೆ. ಒಂದು ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನರ ಪಾತ್ರ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ

ರುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಸರ್ಕಾರವಲ್ಲದೆ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೂಡ ರಿಯಾಯಿತಿ ದರದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಾ ಬಂದಿವೆ. ಆದರೂ ಇಂದಿಗೂ ಕೂಡ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕೊರತೆಯಾಗಿದೆ.

ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ವೃದ್ಧರು, ಮಹಿಳೆಯರು, ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲರು ನಾನಾ ವಿಧದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಿಲುಕಿ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸೂಕ್ತವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ದುಬಾರಿ ವೆಚ್ಚ ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಬಡವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು, ಒಂದೊತ್ತಿನ ಊಟಕ್ಕೂ

**Please cite this article as:** ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ ಬೇಲೂರ ಮತ್ತು ಶಾಂತಮಲ್ಲಪ್ಪ ಹೊನ್ನಂಗರ. (2024). ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ: ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ. ಸೃಜನಿ: ಇಂಡಿಯನ್ ಜರ್ನಲ್ ಆಫ್ ಇನ್‌ನೋವೇಟಿವ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಅಂಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, 3(3), 86-89

ಗತಿಯಿಲ್ಲದವರಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಕೊಳಗೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ವಾಸ ಮಾಡುವ ಜನರು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉತ್ತಮವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ವಸತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಶೌಚಾಲಯ ಅಲಭ್ಯತೆ, ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಡೆಂಗ್ಯೂ, ಚಿಕನ್‌ಗುನ್ಯಾದಂತಹ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದ ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದೂ ಕೂಡ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಲು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಇಂದಿಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕದಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

### ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಉಗಮ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗಳು

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಗ್ರಾಮ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ ನಡುವಿನ ಮೊದಲ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮತ್ತು ಉತ್ತೇಜಕ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಅಗತ್ಯಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ/ಮೂಲಭೂತ ಕನಿಷ್ಠ ಸೇವೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸ್ಥಾಪಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಕನಿಷ್ಠ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾರಾಂಪಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಬೆಂಬಲಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. NRHM

ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಇದು 6 ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ರೆಫರಲ್ ಘಟಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ 4-6 ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವ, ತಡೆಗಟ್ಟುವ, ಪ್ರಚಾರ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮಾರ್ಚ್ 2011 ರಂತೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ 23,887 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವೆಂಬ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಹೊಸದಲ್ಲ. 1946ರಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದ ಬೋರೆ (Bhore) ಸಮಿತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕವೆಂದು ಸಾರಿತು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಜನರು ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟು ಸಮೀಪಕ್ಕೆ ಬಂದರು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗವಾಯಿತು.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಸರಿಯಾದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾಕಾರರು ಮನಗಂಡಿದ್ದರು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಿಗೆ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ವ್ಯಾಪಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. 5ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಕೊನೆಯ ವೇಳೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 5,484 ಆದವು. (1975-80) ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವೂ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು ಇವುಗಳು ಸುಮಾರು ನೂರು ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಒಳಗಾದವು. ಈ ರೀತಿಯಾದ ಕಳೆಪೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ

ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ. ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿದ್ದು, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಲ್ಲತ್ತು ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿತು. ಆ ಮೂಲಕ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿತು. ಒಟ್ಟು 23 ಸಾವಿರ ಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬದಲಿಗೆ 1996 ರ ಜೂನ್ 30 ರಂದು ಸುಮಾರು 21,854 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಉತ್ತಮ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮುಂದುವರೆಯಿತು.

### ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ರಚನೆ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಬ್ಲಾಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕೇಂದ್ರವು ಸುಮಾರು 30 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿ, ಒಬ್ಬ ಔಷಧ ತಜ್ಞ ಶುಶ್ರೂಷಕಿ / ದಾದಿ ಬ್ಲಾಕ್ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ, ಗುಮಾಸ್ತ, ಮೇಲಿನ ವಿಭಾಗದ ಗುಮಾಸ್ತ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ವಾರದ ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳು ಮತ್ತು 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ಮೂರು ಜನ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು ಎಂಟು ಗಂಟೆಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

### ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಪಾತ್ರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ (2005-12) ದುರ್ಬಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ 18 ರಾಜ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನಹರಿಸುವ ಮೂಲಕ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು

ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಈ 18 ರಾಜ್ಯಗಳೆಂದರೆ ಅರುಣಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ, ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ, ಛತ್ತೀಸ್‌ಗಢ, ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ, ಜಾರ್ಖಂಡ್, ಜಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕಾಶ್ಮೀರ, ಮಣಿಪುರ, ಮಿಜೋರಾಂ, ಮೇಘಾಲಯ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್, ಒರಿಸ್ಸಾ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಸಿಕ್ಕಿಂ, ತ್ರಿಪುರಾ, ಉತ್ತರಾಖಂಡ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ. ಈ ಮಿಷನ್ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು GDP ಯ 0.9% ರಿಂದ GDP ಯ 2-3% ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಸರ್ಕಾರದ ಬದ್ಧತೆಯ ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣವಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕನಿಷ್ಠ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಭರವಸೆ ನೀಡಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿದ ಹಂಚಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ತಿದ್ದುಪಡಿಯನ್ನು ಮಾಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು NRHM ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ಪ್ರತಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ನಿಬಂಧನೆಯನ್ನು ತನ್ನ ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಗಳಾಗಿ ಹೊಂದಿದೆ; ಪಂಚಾಯತ್‌ನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ನೇತೃತ್ವದ ಸ್ಥಳೀಯ ತಂಡದ ಮೂಲಕ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾದ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ; ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಏಕೀಕರಣ, ಹಣ ಮತ್ತು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು ಕೂಡ NRHM ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯ ಆಯುಷ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನಂತಹ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಏಕೀಕರಣವನ್ನು ಇದು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. NRHM ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ

ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುತ್ತದೆ. NRHM ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಸಮಾನ, ಕೈಗೆಟುಕುವ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

<https://pib.gov.in/PressReleaseIframePage.aspx?PRID=1896950>

#### ಪರಾಮರ್ಶನ ಗ್ರಂಥಗಳು

- Mony, P., & Raju, M. (2012). Evaluation of ASHA programme in Karnataka under the National Rural Health Mission. *BMC Proceedings*, 6(S5). <https://doi.org/10.1186/1753-6561-6-s5-p12>
- Patil, A. V., Somasundaram, K. V., & Goyal, R. C. (2002). Current health scenario in rural India. *Australian Journal of Rural Health*, 10(2), 129–135. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1584.2002.00458.x>
- Peters, D. H., Yazbeck, A. S., Sharma, R. R., Ramana, G. N. V., Pritchett, L. H., & Wagstaff, A. (2002). Better health systems for India's poor. In *Health, nutrition, and population series*. <https://doi.org/10.1596/0-8213-5029-3>
- *Primary health centres (PHCs)*. (n.d.). <https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1656190>
- Srilatha, V., & Aitken, I. W. (1991). A Health Risk Index for assessing PHC coverage in urban India. *Health Policy and Planning*, 6(3), 234–243. <https://doi.org/10.1093/heapol/6.3.234>
- *Update on health systems in rural and tribal areas*. (n.d.).