గతి తప్పిన ప్రజారోగ్యం

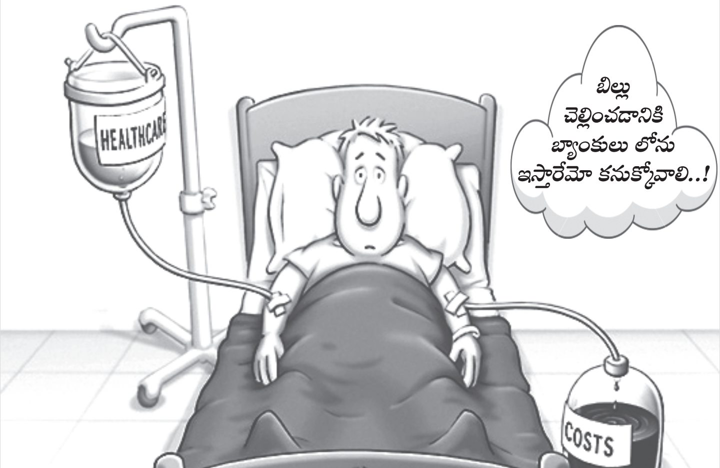
అందరికీ ఆరోగ్యం కోసం ఉద్యమిద్దాం

"ఆరోగ్యం అంటే శారీరికంగా, మానసికంగా, సామాజికంగా దృఢంగా ఉండటం. రోగాలు లేకపోవడం మాత్రమే కాదు"

భారత కమ్యూనిస్టు పార్టీ (మార్క్సిస్టు)

ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్ర కమిటీ

200 ఏళ్ళ క్రిందట ఇదే జబ్బుకు నువ్వు భీమా సౌకర్యం పొందావు. అందువలన మళ్లీ నీకు భీమా సౌకర్యం వర్తించదు.



▌అందరికీ ఆరోగ్యం కోసం ఉద్యమిద్దాం ▌

ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం అన్నారు పెద్దలు. ఏ దేశమైనా, రాష్ట్రమైనా అభివృద్ధి చెందాలంటే ప్రజలు ఆరోగ్యంగా వుండాలి. ప్రజలు రోగాలు, అనారోగ్యంతో అల్లాడుతుంటే ఆ రాష్ట్రం, దేశం అభివృద్ధి చెందడం అసాధ్యం. మన దేశంలో కేరళలో ప్రజలు విద్యా, ఆరోగ్యంలో అగ్రభాగాన వున్నారు. అందరికీ ఆరోగ్యం అనే సూత్రాన్ని అమలు చేసే బాధ్యత ప్రభుత్వాలదే. అయినా ప్రభుత్వాలు ఆరోగ్యం పట్ల అత్యంత నిర్లక్ష్యంగా వ్యవహరిస్తున్నారు. గురజాడ అప్పారావు గారు చెప్పినట్లు

దేశమంటే మట్టికాదోయ్
దేశమంటే మనుజులోయ్

తిండికలిగితే కండ కలదోయ్
కండ కలవాడేను మనుషోయ్

ఈసురోమని మనుషులుంటే
దేశమేగతి బాగుపడునోయ్

సమాజంలో ఆరోగ్యంగా వుండడం అన్నిటికంటే ప్రధమం. ఆరోగ్యం తర్వాతే మిగిలినవన్నీ. రోగాలు వచ్చిన తరువాత ఖరీదైన వైద్యం ఎలా అందించగలరో గొప్ప ప్రచారం చేసుకుంటున్నారు. వాధ్యులు రాకుండా అరికట్టే మార్గాల గురించి మాట్లాడడం లేదు. ఆరోగ్య ప్రాథమిక సూత్రాలైన మంచినీరు, మరుగుదొడ్లు, పౌష్టికాహారలోపాల వల్ల మరణించే వారు మన రాష్ట్రంలోను, దేశంలోను అధికంగా వున్నారు.

రక్షిత మంచినీరు :

68 సంవత్సరాల స్వాతంత్ర్యనంతరం కూడా సాధారణ ప్రజలు 49.9 శాతం మంచినీటికి మన రాష్ట్రంలో నోచుకోలేకపోతున్నారు. మురికినీరు త్రాగి డయేరియా,

కామెర్లు జబ్బులకు బలౌతున్నారు. ప్రపంచంలో ఏటా డయేరియా వల్ల 18 లక్షల మంది ప్రజలు మరణిస్తున్నారు. మంచినీరు బావులన్నింటిలో తరుచుగా క్లోరినేషన్ చేయాలి. బోర్లు వున్న దగ్గర మురికినీరు చేరకుండా జాగ్రత్తపడాలి. ప్రజలకు క్లోరిన్ టాబెలెట్స్ ఇవ్వాలి. మురికినీరు త్రాగి డయేరియా ప్రబలిన తర్వాత మాత్రమే క్లోరినేషన్ చేస్తున్నారు. ముందుగా జాగ్రత్త చర్యలు తీసుకోవడం వల్ల డయేరియాను తేలికగా నివారించవచ్చు. 2014లో అధికారంలోకి వచ్చిన తెలుగుదేశం ప్రభుత్వం మంచినీరు అందించడానికి చేసిన వాగ్ధానం ప్రతి గ్రామానికి " **ఎన్.టి.ఆర్. సుజలస్రవంతి** " పూర్తి వైఫల్యం చెందింది. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఒక్కపైసా నిధులు కేటాయించలేదు. దాతల నిధుల మీద ఆధారపడి ఈ పథకాన్ని ప్రకటించింది. దీని అమలు నామమాత్రం.రాష్ట్ర ప్రభుత్వం మరో భారీ ప్రణాళిక 'వాటర్ మిషన్' పై పెద్ద ఆర్భాటం చేసింది. ప్రతి జిల్లాలో రూరల్ వాటర్ స్కీమ్ ద్వారా రూపొందిన ప్రణాళికల ప్రకారం చిన్న జిల్లాకు కనీసం రూ.25వేలకోట్లు, పెద్ద జిల్లాలకు రూ.50వేల కోట్లు ఖర్చు అవుతుందని అంచనావేశారు. వివిధ దశల్లో ఎలా అమలు చేయాలని ఎక్కడా చర్చించలేదు. వాటర్ మిషన్‌ను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అటకెక్కించింది. రాష్ట్ర ప్రభుత్వ మిషన్లు అన్నీ మాయ అని ఈ మిషన్ పరిస్థితి చూస్తే రుజువు అయింది. పాత విధానాన్నే కొనసాగించాలని,

రూరల్ వాటర్ స్కీమ్ అధికారులకు ఆదేశాలు వచ్చాయి. మంచినీటిపై రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి వున్న చిత్తశుద్ధి ఏమిటో తెలుస్తుంది. ప్రజల మంచినీళ్ళ పరిస్థితి పరిశీలిస్తే ఆరోగ్యం పట్ల ప్రభుత్వానికి ఎంత నిర్లక్ష్యమో అర్థం అవుతుంది. నిరంతరం స్మార్ట్ రాజధాని, స్మార్ట్ సిటీల గురించి వల్లించడం ప్రజలను ఆకాశమబ్బుల్లో విహరింపజేయడం తప్ప మరొకటికాదు. 2015 వేసవికాలంలో కూడా ఒక్కొక్క జిల్లాకు కోటి, రెండు కోట్లు ఎంగిలి మెతుకులు వెదజల్లినట్లు మంచినీటికి కేటాయించడం వల్ల జరిగిన ప్రయోజనం నామమాత్రం.

మరుగుదొడ్లు :

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మరుగుదొడ్ల సౌకర్యం గ్రామీణ ప్రాంతంలో 59 శాతానికి నేటికీలేదు. మన రాష్ట్రంలో గ్రామీణ ప్రాంతంలో అత్యధిక గ్రామాల్లో రోడ్డుకిరువైపుల మలవిసర్జనతో గ్రామాలు ఆహ్వానించబడుతున్నాయి. ప్రజలెవరూ ఇష్టపడి బహిరంగ మల విసర్జన చేయడంలేదు. ముఖ్యంగా మహిళల బాధ వర్ణనాతీతం. ప్రభుత్వం పట్టించుకోక, పేదలకు ఆర్థిక స్థోమతలేకనే ప్రజలు యిబ్బందులకు గురౌతున్నారు. బహిరంగ మల విసర్జన వల్ల అంటు వ్యాధులు గ్రామాల్లో విపరీతంగా ప్రబలుతున్నాయి. ప్రభుత్వం అమలు చేసే హౌసింగ్ స్కీంలలో చాలీచాలని విధంగా మరగుదొడ్లుకు నిధులు కేటాయిస్తున్నారు. అందువల్ల గ్రామీణ ప్రాంతంలో ఈ మరుగుదొడ్లు నిరుపయోగంగా వుంటున్నాయి. గతంలో సామూహిక మరుగుదొడ్లు కూడా పంచాయితీలు సక్రమంగా నిర్వహణ బాధ్యత చేపట్టకపోవడమే ప్రధాన లోపం. అత్యధిక పట్టణాలలో 40 సంవత్సరాల క్రితం నిర్మించిన ప్రైవేట్ సులభకాంప్లెక్స్‌లే నేటికీగతి. కూలిపోతున్న భవనాలే కొనసాగుతున్నాయి. పట్టణాల్లో అనేక షాప్స్, హోటల్స్ యజమానులు మరుగుదొడ్లు నిర్మించడంలేదు. మహిళా కార్మికులు మంచినీళ్ళు అతి తక్కువగా త్రాగి ఉదయం నుంచి రాత్రి వరకూ పనిచేయడం వల్ల గర్భ సంబంధింత జబ్బులు అధికంగా ఎదుర్కొంటున్నారు. పబ్లిక్ మరుగుదొడ్లు అతి తక్కువగా ఏర్పాటు చేయడం నేటికీ ఒక తీవ్ర సమస్యగా వుంది.

కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు స్వచ్ఛభారత్, స్వచ్ఛ ఆంధ్రప్రదేశ్‌ల గురించి గొప్ప ఆర్భాటంగా ప్రచారం చేసుకుంటున్నారు. రాజకీయనాయకులు, ప్రముఖులకు ఇదొక ప్రచార స్వర్ణావకాశంగా వుంది. వాస్తవంలో గ్రామీణ, పట్టణ శుభ్రతను పెంచడానికి ఒక్క సరైన చర్యకూడా చేపట్టలేదు. ఆరోగ్య రక్షణలో పారిశుద్యం కూడా ముఖ్యపాత్ర

పోషిస్తున్నది. పారిశుధ్యాన్ని మెరుగుపర్చడం వల్ల వ్యాధులు రాకుండా నివారించవచ్చు. గృహ పరిసరాలు శుభ్రంగా వుంచడం వల్ల మలేరియా, డెంగ్యూ వ్యాధులను అరికట్టవచ్చు. చిన్న, పెద్ద పట్టణాలలో దోమల సమస్య తీవ్రంగా వుంది. రాత్రిపూట దోమల చక్రాలు లేకుండా ప్రజలు నిద్రపోయే స్థితిలేదు. పేదలు ప్రతిరోజు కొనుక్కోవాలంటే ఆర్థికంగా ఎంతో భారం అవుతుంది. పారిశుద్యం లోపం వల్లే ఈ పరిస్థితి ఏర్పడింది. పంచాయితీలు, పట్టణాలలో వీటి నిర్వహణకు తగిన నిధులు కేటాయింపులేదు. ఒక పథకం ప్రకారం అన్ని పట్టణాలలో సమగ్ర డ్రైనేజీ సిస్టమ్‌ను ఏర్పాటు చేయడం ద్వారా ఇది సాధ్యం అవుతుంది. ప్రతి సంవత్సరం తాత్కాలిక చర్యల పేరుతో నిధులు దుర్వినియోగం చేస్తున్నారు. గత 20 సంవత్సరాలలో జనాభా రెట్టింపు అయిన నగరాల్లో సహితం క్రొత్తగా పారిశుద్య కార్మికులను రిక్రూట్‌మెంట్ లేదు. యంత్రాలు పెరిగినా, యంత్రాలు ఒక్కటే పారిశుద్యం చేయలేవు. వర్షాకాలంలో వచ్చే అంటు వ్యాధులు నివారించే యంత్రాంగం కూడా వుండాలి.

పౌష్టికాహారం :

పౌష్టికాహారలోపం అనారోగ్యానికి ముఖ్య కారణం. ప్రపంచంలో పేదరికంలో వుండే ప్రజల్లో మనదేశంలో సగం మంది వున్నారు. ఆంధ్రప్రదేశ్ గ్రామీణ ప్రాంతంలో 65% మంది. మొత్తం రాష్ట్రంలో 27% మంది పౌష్టికాహారలోపంతో వ్యాధులకు గురౌతున్నారని లెక్కలు చెబుతున్నాయి. ప్రభుత్వ విధానాల వలన దారిద్ర్యరేఖ దిగువన వున్న వారి పరిస్థితి అలాగే వుంది. రాష్ట్రంలో 73% పేదల చేతుల్లో ఒక్క సెంటు కూడా భూమిలేదు. పేదరికానికి ముఖ్యకారణం ఇదే. ముఖ్యంగా ఎస్సీ, ఎస్టీ తరగతుల ప్రజలు ఎక్కువ మంది ఈ కోవకుచెందుతారు. ప్రభుత్వ ఆహార పంపిణీ వ్యవస్థలో అనేక లోపాలు వున్నాయి. సార్వజనిత పంపిణీ

రాష్ట్రంలో వివిధ వ్యాధులతో బాధపడుతున్న రోగుల శాతం

వ్యాధి	రోగుల శాతం
శ్వాసకోశ వ్యాధి	8.41%
అతిసార	6.94%
గుండెజబ్బులు	6.09%
క్షయ	4.1%
మలేరియా	2.47%
మెదడు సంబంధిత	2.39
పక్షవాతం	2.56%

వ్యవస్థను అమలుచేయడంలో పూర్తి వైఫల్యం పొందింది. చౌకడిపోల నుంచి సరుకులు సరిగా అందకుండా బ్లాక్‌మార్కెట్‌కు, తిరిగి రైస్ మిల్లులకు చేరుతున్నాయి. దళిత, గిరిజన పేదలకు ఇవ్వవలసిన అంత్యోదయ కార్డులు అత్యధిక మందికి ఇవ్వడం లేదు. ఇటీవల కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు 'ఉపాధి పథకాన్ని' నీరుగార్చే విధానాలు అవలంభించడం వల్ల ఉపాధి పనులు బాగా తగ్గి పేదలు మరింత దారిద్ర్యంలోకి నెట్టబడుతున్నారు. సరళీకరణ విధానంలో భాగంగా ఆహార సబ్సిడీలు క్రమేణా తగ్గుతున్నాయి. ఎరువుల సబ్సిడీ తగ్గింపు వ్యవసాయం మీద తీవ్రంగా వుంది. కిరోసిన్, గ్యాస్ సబ్సిడీల తగ్గింపులు కూడా పేదరికాన్ని మరింత పెంచుతున్నాయి. క్షయ (టిబి) వ్యాధి సోకిన రోగికి పూర్తిగా విశ్రాంతి తీసుకోవాలని, పాలు, గ్రుడ్డు, మాంసం తినాలని డాక్టర్లు చెబుతారు. కాని పేదవాడు పనిమానివేస్తే బ్రతకలేడు. డాక్టరు చెప్పేవన్నీ అందని ద్రాక్షలాంటివి. పైగా మందులు, డాక్టర్లు ఖర్చు భరించడం ఎంత కష్టమో అనుభవించే వారికి తెలుస్తుంది.

రాష్ట్రంలో ఆరోగ్య పరిస్థితి

సరళీకరణ విధానాల తరువాత ప్రజల ప్రాధమిక హక్కైన వైద్యాన్ని కార్పొరేట్ శక్తుల దయాదాక్షిణ్యాలకు విడిచిపెట్టారు. ప్రజలకు అందుబాటులోకి తేవాల్సిన వైద్యాన్ని అందనంత దూరంలోకి నెడుతున్నారు. అసమానతలకు నెలవైన పెట్టుబడిదారీ సమాజంలో ప్రజల మధ్య అసమానతలు పెరుగుతున్నాయి. పౌరునికి ఆహారభద్రత కరువైంది. ఉపాధి అవకాశాలు సన్నగిల్లడంతో సగటు మనిషి తిండికోసం అల్లాడిపోయే పరిస్థితులు నెలకొన్నాయి. పేదవాడు ఆహారం కోసం వెదుకులాడుతుంటే ధనవంతులు అరగని జబ్బులతో బాధబడుతున్నారంటే ప్రజల మధ్య అసమానతలు ఎంత తీవ్ర స్థాయిలో ఉన్నాయో అర్ధం చేసుకోవచ్చు.

రాష్ట్రంలో మాతా, శిశు మరణాల రేటు	
ప్రతి వెయ్యి మందిలో మాతృ మరణాలు 92	
ప్రతి వెయ్యి మందిలో శిశు మరణాలు	39
ప్రతి వెయ్యి మందిలో ఏడాదిలోపు చనిపోతున్న పిల్లలు	47
పోషకాహారం, రక్తహీనతతో బాధపడుతున్న బాధితులు	
పోషకాహార లోపంతో బాధపడుతున్న వారు	42.5%
రక్తహీనతతో బాధపడుతున్న బాలింతలు	56%
ఎస్సీ, ఎస్టీ, బిసిల్లో రక్తహీనత బాధపడుతున్న మహిళలు, పిల్లలు	75%
ప్రభుత్వ పాఠశాల్లో 7 నుంచి 10వ తరగతి చదువుతున్న రక్తహీనత బాలికలు	80%
ఎస్సీ, ఎస్టీలో పోషకాహార లోపంతో బాధపడుతున్న వారు	50 %

రాష్ట్రంలో ఏదో ఒక జబ్బుతో రోజుకు కనీసం 30 లక్షల మంది బాధపడుతున్నారని అంచనా. మండలంలో రోజూ జబ్బుల బారిన పడిన వారు 1500–2000 మధ్య ఉంటారని ప్రభుత్వ లెక్కలే చెబుతున్నాయి. మన రాష్ట్రంలో ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ సిస్టమ్స్ చేసిన అధ్యయనంలో గ్రామీణ రోగాల్లో శ్వాసకోశ వ్యాధులతో 8.41 శాతం, అతిసారతో 6.94 శాతం, గుండె జబ్బులతో 6.09 శాతం, క్షయతో 4.1 శాతం, మలేరియాతో 2.47 శాతం, మెదడు సంబంధిత వ్యాధులతో 2.39 శాతం, పక్షవాతంతో 2.56 శాతం మంది బాధపడుతున్నట్లు తేలింది. అలాగే ఏదో ఒకలా శరీరానికి తగిలే దెబ్బల వల్ల సమస్యలు 16.43 శాతం, మానసిక సమస్యలతో 11.8 శాతం, జబ్బు చేసినా ఏ వైద్యం చేసుకోని వారు 25.2 శాతం మంది ఉన్నారు. భారతదేశంలో ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోనే గుండెపోటు ఎక్కువని ఆ అధ్యయనంలో తేలింది. రాష్ట్రంలో ఏటా 70వేల మంది వరకు యాంజియోగ్రామ్ చేయించుకుంటున్నారు. ఏటా 40వేల మంది గుండెకు సంబంధించిన స్టంట్లు వేసుకంటున్నారు. రాష్ట్రంలో 63 శాతం మందికి పైగా వైద్యం కోసం అప్పులు చేస్తుండగా, 12.6 శాతం మంది వైద్యం కోసం తమ ఆస్తిపాస్తులు అమ్ముకుంటున్నారు. వైద్య ఖర్చులు భరించలేక 24 శాతం మంది దివాళాతీస్తున్నారని ప్రపంచబ్యాంకు తన నివేదికలో వెల్లడించింది. ఆరోగ్య పరిస్థితులు ఇంత అధ్వాన్నంగా ఉన్నప్పటికీ ప్రజల వైద్యానికి, ఆరోగ్యానికి బాధ్యత వహించాల్సిన ప్రభుత్వం తమకేమీ సంబంధంలేనట్లు

వ్యవహరిస్తున్నాయి. ఎన్‌టిఆర్ ఆరోగ్య శ్రీ, 104, 108 సర్వీసులపై కొద్దిపాటి శ్రద్ధచూపి భారీ ప్రచారం చేసుకుంటోంది తప్ప ప్రజల ఆరోగ్యానికి భరోసా ఇవ్వడంలేదు.

ఆరోగ్య రంగంపై 11వ పంచవర్ష ప్రణాళిక కంటే 12వ పంచవర్ష ప్రణాళికలో 30 శాతం నిధులు పెంచుతామని కేంద్రం వాగ్దానం చేసింది. ఆరోగ్య అవసరాలను బట్టి కనీసం 60 పెంచాలి. కానీ కేవలంరెండు నుంచి మూడు శాతం కేటాయిస్తామని వాగ్దానం చేసింది. కానీ 1.06 శాతం మాత్రమే కేటాయించింది. జిడిపిలో కనీసం గతంలో రెండు శాతం ఆరోగ్యం కోసం కేటాయించిన ప్రభుత్వాలు క్రమేపీ తగ్గించుకుంటూ వస్తున్నారు. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం బడ్జెట్లో పెంచిన అంకెలను చూపి భారీగా ఆరోగ్య రంగానికి నిధులు కేటాయించినట్లు చెప్పుకోవడం తప్ప పెరుగుతున్న జనాభా, ఆరోగ్య అవసరాలకు సరిపడా మాత్రం కేటాయించడంలేదు. **శ్రీకాకుళంజిల్లా మందస ప్రాంతంలో కిడ్నీ వ్యాధులు, విశాఖ ఏజెన్సీలో మలేరియా, డయేరియా, తూర్పు, పశ్చిమగోదావరి జిల్లాల్లో బోదకాలు వ్యాధి, ప్రకాశం, గుంటూరు, అనంతపురం జిల్లాల్లో ఫ్లోరోసిస్ వ్యాధి ప్రజలను పట్టిపీడిస్తున్నాయి. తూర్పు, పశ్చిమ గోదావరి, క్రిష్ణా, గుంటూరు జిల్లాల్లో మూడో వంతు మంది ఆస్తమా, బిపి, సుగర్ వ్యాధులతో బాధపడుతున్నారు.** అయినా ఈ ప్రభుత్వాలకు ప్రజారోగ్యం పట్ల కనీస చిత్తశుద్ధి ఉన్నట్లు కన్పించడంలేదు. ఆ వ్యాధులను నియంత్రించే చర్యలకు చొరవ చూపడంలేదు. దీన్నిబట్టి ప్రజారోగ్యంపై ప్రభుత్వాలకున్న శ్రద్ధ ఏ పాటిదో అర్ధమవుతోంది.

ప్రజారోగ్యంపై తగిన శ్రద్ధ ప్రభుత్వాలు తీసుకోకపోవడం, బడ్జెట్ కేటాయింపులు అవసరాలకు సరిపడా చేయకపోడంతో వ్యాధులు ప్రబలుతున్నాయి. రాష్ట్రంలో అత్యధిక మందిని మధుమేహం వ్యాధి పీడిస్తున్నది. ప్రతి పది మందిలో ఇద్దరు సుగర్ వ్యాధితో బాధపడుతున్నారు. రాష్ట్రంలో కోటిన్నర మందికి పైగా సుగర్ వ్యాధిగ్రస్తులున్నారని మధుమేహ పరిశోధనా సంస్థ(డయాబెటిక్ రీసెర్చ్ ఇనిస్టిట్యూట్) నివేదికలో వెల్లడైంది. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రపంచంలో 70 నగరాలను డయాబెటిస్ కేంద్రాలుగా ప్రకటిస్తే అందులో అత్యధిక శాతం సుగర్ రోగులున్న నగరంగా హైదరాబాద్ ఉంది.

ఐసిఎంఆర్ నివేదికల ప్రకారం గ్రామీణ ప్రాంతంలో ప్రతి వెయ్యి మంది జనాభాకు 157 మంది రక్తపోటు వ్యాధితో బాధపడుతున్నారు. పట్టణ ప్రాంతాల కంటే గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో 19 శాతం ఎక్కువగా ఉంది. క్షయ నివారించతగినదైనా ప్రభుత్వం ఆ

రాష్ట్రంలోని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో మౌలిక వసతుల స్థితి		
ఆసుపత్రులు	**సదుపాయాల స్థితి**	
పిహెచ్‌సిలు -1075	24 గం॥లు ఆసుపత్రి సౌకర్యాల్లేనివి 58%	
	రెసిడెంట్ వైద్యుల్లేని కేంద్రాలు	88%
	మహిళా వైద్యుల్లేని కేంద్రాలు	59%
	ప్రసూతి వైద్యం అందిస్తున్న ఆసుపత్రులు	10%
సిహెచ్‌సిలు - 192	రక్త నిల్వ సౌకర్యాల్లేనివి	72%
	సర్జరీ సదుపాయాల్లేనివి	14%
	శిశు సంరక్షణ వైద్య సదుపాయాల్లేనివి	33%
	గైనకాలిజిస్ట్ వైద్యుల్లేనివి	59%
	మత్తు వైద్యుల్లేనివి	71%
సబ్ సెంటర్లు - 7572	3 కి.మీ పరిధిలో వున్నవి	17%
	అద్దె భవనాల్లో నిర్వహిస్తున్నవి	78%
	మేల్ వర్కరుల్లేనివి	62%
	ఒక ఎఎన్ఎంతో పనిచేస్తున్నవి	28%

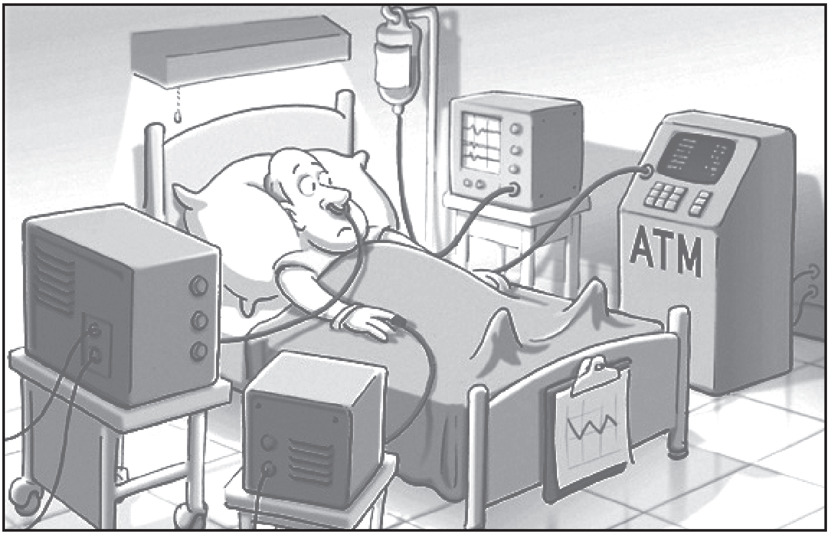
వ్యాధి నియంత్రణకు తగిన చర్యలు తీసుకోకపోవడంతో క్రమంగా పెరుగుతోంది. గతేడాది రాష్ట్ర వ్యాపితంగా 1.70 లక్షల మందికి క్షయ వ్యాధి ఉన్నట్లు గుర్తించారు. అనధికారికంగా మరింత మందికి ఈ వ్యాధి ఉంచవచ్చని అంచనా. అయితే వీరిలో పది శాతం చిన్నారులు కూడా ఉండడం ఆందోళన కల్గించే అంశం. నేషనల్ కేన్సర్ రిజిస్టర్ ప్రకారం రాష్ట్రంలో ఐదేళ్ల కిందటితో పోల్చితే కొత్త కేన్సర్ రోగుల సంఖ్య దాదాపు రెండింతలైంది. ప్రతి పది లక్షల మందిలో ఏటా 900 కొత్త కేన్సర్ కేసులు నమోదవుతున్నాయి. 2007లో ప్రతి పది లక్షల మందిలో 550 ఉండేవి. రాష్ట్రంలో ఏటా 55వేల కొత్త కేన్సర్ కేసులు నమోదవుతున్నాయి.

నిర్వీర్యమవుతున్న ప్రభుత్వాస్పత్రులు :

1990లో నూతన ఆర్థిక విధానాలు అమలుచేసిన తరువాత ప్రజారోగ్యం పట్ల పాలకుల ప్రాధాన్యత మారింది. కార్పొరేట్ వైద్యాన్ని ప్రోత్సహించి ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులను

బలహీనపర్చే కుట్రకు పూనుకున్నాయి. కార్పొరేట్ ఆస్పత్రుల యాజమాన్యాల లాభాల కోసం ప్రజలకు ఉపయోగపడే ప్రభుత్వాస్పత్రులను బలితీసుకుంటున్నాయి. కార్పొరేట్ ఆస్పత్రుల వ్యాపారాభివృద్ధికి కావాల్సిన పరిస్థితులు ప్రభుత్వాలే కల్పించాయి. ప్రభుత్వాస్పత్రుల్లో వైద్యులు, వైద్య సిబ్బంది భర్తీపై శ్రద్ధ పెట్టని ప్రభుత్వాలు కార్పొరేట్ ఆస్పత్రుల ఏర్పాటుకు కావాల్సిన భూమిని చౌకగా కేటాయించడం, విద్యుత్, నీటి వాడకంపై సబ్సిడీలు ఇవ్వడం, అత్యాధునిక వ్యాధి నిర్ధారణ యంత్రాలు విదేశాల నుంచి దిగుమతి సుంకాల్లో పెద్దఎత్తున రాయితీలివ్వడం వంటి ప్రోత్సాహాలను ప్రభుత్వం అందిస్తూ వస్తోంది. ప్రభుత్వం నుంచి రాయితీలు పొందుతున్న కార్పొరేట్, ప్రయివేటు ఆస్పత్రులు 40 శాతం ఔట్‌పేషెంట్, 10 శాతం ఇన్‌పేషెంట్‌లకు ఉచిత వైద్య సదుపాయం పేద రోగులకు కల్పించాలని క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్ చట్టం చెబుతున్నది. ఏ ఒక్క ఆస్పత్రి యాజమాన్యం పేదలకు ఉచిత వైద్య సౌకర్యం కల్పించనప్పటికీ యాజమాన్యాలపై కనీస చర్య తీసుకోవడానికి కూడా ప్రభుత్వాలు వెనుకాడుతున్నాయి.

ప్రభుత్వాస్పత్రుల పట్ల నిర్లక్ష్యంగా వ్యవహరించడంతో దిక్కులేని ప్రజలకు భరోసాగా నిల్చే ఆ ఆస్పత్రులు ఇప్పుడు అసౌకర్యాలకు కేంద్రాలుగా మారాయి. సరైన వైద్యం అందుబాటులో లేకుండాపోతోంది. మన రాష్ట్రంలో ప్రధానంగా గ్రామీణ

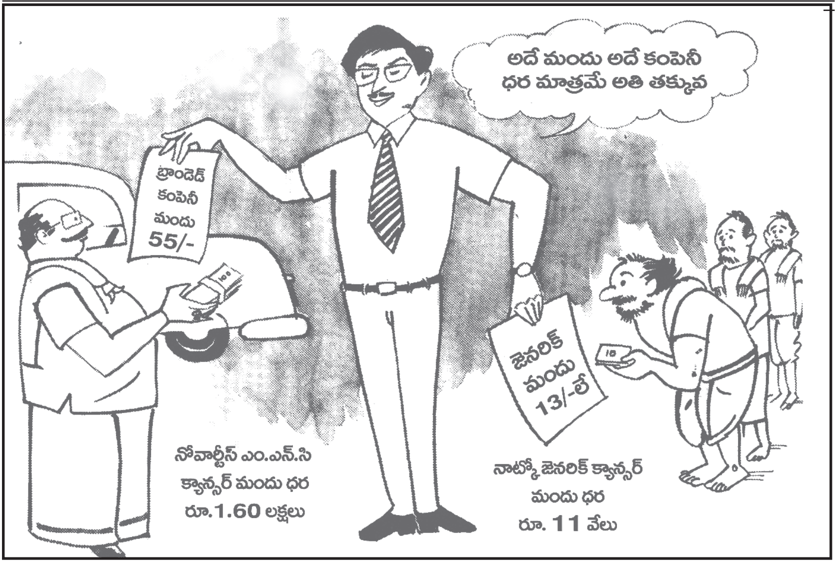


ప్రాంతాలకు అందుబాటులో ఉన్న ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు(పిహెచ్‌సి), ప్రాంతీయ ఆరోగ్య కేంద్రాల్లో (సిహెచ్‌సి) వసతుల కల్పనపై శ్రద్ధ చూపడంలేదు. వైద్యులు, వైద్య సిబ్బందిని నియమించడంలేదు. మందులను సరిపడా సరఫరా చేయడంలేదు.

ఆర్థికస్తోమత లేని పేదలు రోజుకు 30వేల మంది ప్రభుత్వాస్ప త్రుల్లో చేరగా 1.70 లక్షల మంది ఔట్ పేషెంట్‌లుగా వైద్యం పొందుతున్నారు. రాష్ట్రంలో 1075 పిహెచ్‌సిలున్నాయి. వీటిలో 58 శాతంకు 24 గంటల ఆస్పత్రుల్లేవు. 88 శాతం పిహెచ్‌సిల్లో రెసిడెంట్ వైద్యుల్లేరు. 59 శాతం కేంద్రాల్లో మహిళా వైద్యుల్లేకపోవడంతో 53 శాతం పిహెచ్‌సిల్లో పది శాతానికి మించి మహిళలకు ప్రసూతి వైద్య సదుపాయం లభించడంలేదు. పిహెచ్‌సిల్లో వైద్యుల్లేకపోడంతో 77 శాతం ఇతర ఆస్పత్రులకు రోగులను పంపిస్తున్నారు.

రాష్ట్రంలో 192 కమ్యూనిటీ హెల్త్ సెంటర్లున్నాయి. వీటిలో 72 శాతం కేంద్రాల్లో రక్త నిల్వ సౌకర్యంలేదు. 14 శాతం కేంద్రాల్లో సర్జరీ సదుపాయాల్లేవు. 33 శాతం కేంద్రాల్లో పుట్టిన బిడ్డల సంరక్షణకు వైద్య సదుపాయాల్లేవు. 59 శాతం కేంద్రాల్లో మహిళలకు వైద్యసేవలందించే గైనాకాలిజిస్టు వైద్యుల్లేరు. 71 శాతం కేంద్రాల్లో సర్జరీ చేసేటప్పుడు మత్తు ఇవ్వాల్సిన వైద్యుల్లేరు. 7,572 ఉప కేంద్రాల్లో 17 శాతం మూడు కిలోమీటర్ల పరిధిలో ఉన్నాయి. వీటిలో 78 శాతం అద్దె భవనాల్లో నడుస్తున్నాయి. 62 శాతం కేంద్రాల్లో మేల్ వర్కర్లు లేరు. 28 శాతం కేంద్రాల్లో ఒక ఎఎన్ఎంతోనే కాలం నెట్టుకొస్తున్నారు. జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్, ప్రపంచబ్యాంకు నిధులతో కొన్ని చోట్ల పక్కా భవనాలు నిర్మించినా వాటిలో వైద్య సిబ్బందిని నియమించకపోవడంతో గ్రామీణ ప్రాంతంలో పేదలకు తగిన వైద్యసదుపాయం అందడంలేదు.

ఏజెన్సీలో ఈ పరిస్థితి మరింత ఘోరంగా వుంది. ఏటా మలేరియా, డయేరియా, క్షయ తదితర రోగాలతో వేలాది మంది గిరిజనులు మంచాన పడుతున్నా వారికి సరైన శాశ్వత వైద్య సదుపాయాలు కల్పించేందుకు అవసరమైన మౌలికవసతుల కల్పనకు ప్రభుత్వం చొరవ చూపడంలేదు. రవాణా సౌకర్యాల్లేక, వైద్యులు సరిగా వెళ్లక, వెళ్లినా ఉండక గిరిజన ప్రాంతంలో వైద్య సేవలు గిరిజనులకు సవాల్‌గా మారాయి. ఇటువంటి పరిస్థితుల్లో పేదలు మెరుగైన వైద్యం కోసం పట్టణాల్లోని కార్పొరేట్, ప్రయివేటు ఆస్పత్రులను ఆశ్రయించాల్సివస్తోంది.



ఎన్‌టిఆర్ ఆరోగ్య సేవ పేరుతో కార్పొరేట్ల సేవ :

అరకొర సేవలందిస్తున్న ప్రభుత్వాస్పత్రుల్లో చంద్రబాబు ప్రభుత్వం యూజర్ ఛార్జీలు వసూలు చేస్తే తరువాత అధికారంలోకి వచ్చిన రాజశేఖర్‌రెడ్డి ప్రభుత్వం కార్పొరేట్ ఆస్పత్రుల్లో పేదలకు ఉచిత వైద్యం అందిస్తామన్న పేరుతో రాజీవ్ ఆరోగ్య శ్రీ పథకాన్ని ప్రవేశపెట్టారు. చంద్రబాబు ప్రభుత్వం రాజీవ్ ఆరోగ్య శ్రీని ఎన్‌టిఆర్ ఆరోగ్య సేవగా మార్చింది. పేర్లు మారినా, వ్యక్తులు మారినా ఈ పథకం ఉద్దేశం మాత్రం పేదలకు ఉచిత వైద్యం పేరిట ప్రజాధనాన్ని కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులకు అప్పగించడమే. ఈ పథకం జాతీయ ఆరోగ్య నిధుల మీద ప్రభావం చూపింది. ఈ పథకం కోసం జాతీయ నిధులతో పాటు రాష్ట్ర బడ్జెట్లో ప్రజారోగ్య సంక్షేమానికి కేటాయించిన నిధుల్లో కోత విధించి ఆరోగ్య శ్రీకి మళ్లించారు. ఈ పథకానికి కేటాయించిన నిధులు ప్రయివేటు ఆస్పత్రులకు వెల్తున్నాయి. ప్రభుత్వాస్పత్రులకు వస్తున్నది నామమాత్రమే. దీనివల్ల ప్రభుత్వాస్పత్రుల పరిస్థితి, నిర్వహణ దయనీయంగా మారింది. ఆరోగ్యశ్రీ కింద లాభపడిన కార్పొరేట్, ప్రయివేటు ఆస్పత్రుల వృత్తాంతాలు ఒక భాగమైతే ప్రజారోగ్య సేవల కోణం నుంచి చూసినపుడు ప్రభుత్వాస్పత్రుల్లో కొంత మొత్తాన్ని వైద్యులుకు ఇవ్వడం ద్వారా ప్రభుత్వ వైద్యులు కూడా సాధారణ రోగులను నిర్లక్ష్యం చేసి ఆరోగ్య శ్రీ రోగులపై శ్రద్ధ చూపడం

జరుగుతోంది. టిడిపి ప్రభుత్వం ఏకంగా ప్రభుత్వ వైద్యశాలల్లో గుంటూరు, విశాఖ, తిరుపతి, కర్నూల్‌లలో "కార్డియోథోరాసిక్" విభాగాలను ప్రైవేట్ సంస్థలకు అప్పగించాలని నిర్ణయించింది. ప్రైవేట్ వైద్యులు వచ్చి ఇక్కడ ఆపరేషన్లు చేసి ఆరోగ్య శ్రీ డబ్బులు వారు తీసుకోవడానికి ఒప్పందం కుదిరింది. ఇలాగే క్యాన్సర్ ఇతర విభాగాలను క్రమేణ వారికి అప్పగిస్తారు. అంటే ప్రభుత్వమే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను ప్రైవేటు పరం చేస్తున్నది. దీంతోపాటు ఆరోగ్యశ్రీ వర్తించని విభాగాలు పూర్తిగా నిర్లక్ష్యానికి గురయ్యాయి. పెరుగుతున్న అసమర్ధ నిర్వహణ వల్ల డెంగ్యూ, మలేరియా, అతిసార వంటి వ్యాధుల నివారణకు చర్యలు తీసుకోవడంలేదు. ప్రాధమిక, మాధ్యమిక స్థాయి ఆరోగ్య రక్షణ పూర్తిగా కుంటుపడింది. ఉదాహరణకు విశాఖపట్నం గిరిజన ప్రాంతంలోని వసతి గృహాల్లోని విద్యార్థులకు గజ్జి ప్రబలంగా వుంది. ఈ వ్యాధిని అతిసులువుగా నయం చేయవచ్చు. కానీ వైద్యం లభించడంలేదు. ఈ పథకం కింద సాధారణ జబ్బులకు వైద్యంలేదు. విరేచనాలు, వాంతులు, జ్వరం, దగ్గు, డెంగ్యూ, చికెన్‌గున్యా, మెదడువ్యాపు, నడుమునొప్పి, కీళ్ల నొప్పులు వంటి అనేక సాధారణ జబ్బులు ఆరోగ్యశ్రీ కింద వర్తించకపోవడంతో ప్రభుత్వాస్పత్రుల్లో వైద్యసదుపాయాల్లేక అనివార్యంగా ప్రయివేటు ఆస్పత్రులు ప్రజలు ఆశ్రయించాల్సివస్తోంది. స్త్రీలకు వచ్చే తెల్లబట్ట, ఎర్రబట్ట లాంటి వాటికి ఆరోగ్యశ్రీలో చికిత్సలేదు. 2007లో ప్రారంభమైన ఈ పథకం కింద ఇప్పటి వరకు వైద్యం పొందిన వారు రాష్ట్ర జనాభాలో నాలుగు శాతం కంటే తక్కువ. మొత్తం ప్రజలు ఎదుర్కొంటున్న ఆరోగ్య సమస్యలలో ఆరోగ్యశ్రీలో వైద్యం అందే జబ్బులు ఒక శాతం కంటే తక్కువ.

కానీ రాష్ట్ర బడ్జెట్లో ఆరోగ్య రంగానికి కేటాయించిన నిధుల్లో ఆరోగ్యశ్రీ పథకానికే 20 శాతం నిధులు ఖర్చయ్యాయి. **2013 నాటికి ఆరోగ్యశ్రీలో రూ,5,579 కోట్లు విడుదల కాగా అందులో 76 శాతం నిధులు ప్రయివేటు ఆస్పత్రులకు వెళ్లాయి. ఈ నిధులను ప్రభుత్వాస్పత్రులకు కేటాయిస్తే ప్రజలకు నాణ్యమైన, నమ్మకమైన వైద్యసేవలు అందేవి.** ఎన్‌టిఆర్ ఆరోగ్య సేవలో కొన్ని అదనపు చికిత్సలు చేర్చినా ప్రజల అవసరాలకు అవి ఏ మాత్రం సరిపోవు.

మరోవైపు యూనివర్సల్ హెల్త్ కవరేజ్ పేరుతో కేంద్ర ప్రభుత్వం మన ఆరోగ్య వ్యవస్థను అమెరికా తరహా ప్రయివేటు ఇన్సూరెన్స్ పద్ధతిలోకి తీసుకుపోతుంది. దీని

వల్ల ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు బాగుపడతాయి తప్ప రోగుల ఆరోగ్యం మాత్రం బాగుపడదు.

ప్రభుత్వాసుపత్రులు బలహీనంగా ఉన్నాయన్న సాకుతో వైద్యాన్ని కార్పొరేట్ శక్తులకు అప్పగించడాన్ని ఎంతమాత్రమూ అంగీకరించకూడదు. బలహీనమైన ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులకు ప్రత్యామ్నాయం సమర్ధవంతంగా, ప్రజలకు జవాబుదారీగా సేవలందించే ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులే కాని ప్రజల ఆనారోగ్యంతో వ్యాపారం చేసే కార్పొరేట్ ఆస్పత్రులు కాదు. శ్రీనాథ్‌రెడ్డి కమిటీ సూచనల మేరకు స్థూల జాతీయోత్పత్తిలో ప్రభుత్వం 3 శాతం నిధులు కేటాయించి ఆ నిధులను కార్పొరేట్ల పరం కాకుండా ప్రభుత్వాస్పత్రులకు వినియోగించాలి. రాజకీయ జోక్యాన్ని నివారించి గ్రామీణ స్థాయి నుంచి ఆరోగ్య సేవలు, ఆస్పత్రుల నిర్వహణ, పర్యవేక్షణలో ప్రజల భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించాలి. గ్రామాల్లో ఉన్న ఆరోగ్య పోషకాహార కమిటీలు మొదలుకొని జిల్లా ఆరోగ్య సంఘాల వరకు ప్రజల భాగస్వామ్యానికి పెద్దపీట వేయాలి.

ప్రభుత్వాస్పత్రుల్లో వైద్యులను, ఇతర సిబ్బందిని కాంట్రాక్టు పద్ధతిలో కాకుండా శాశ్వత ప్రాతిపదికన నియమించాలి. ప్రతి ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రంలో అన్ని రకాల సాధారణ వైద్య సేవలు, ప్రసూతి సేవలు, అత్యవసర ప్రాధమిక చికిత్స అన్ని వేళలా అందేలా వైద్యులు, నర్సులు షిఫ్టుల వారీగా 24 గంటలు డ్యూటీలో ఉండేలా నియామకాలు చేపట్టాలి. ప్రభుత్వాస్పత్రుల్లో వైద్యసేవలందించే వారిని ప్రోత్సహించాలి. సూపర్ స్పెషలిస్టు వైద్యులు చేరడంలేదనే సాకుతో ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులలోని విభాగాలను ప్రయివేటు సంస్థలకు కట్టబెట్టకూడదు. తగిన వసతులు లేవనే కారణంగా నవ్యాంధ్రప్రదేశ్‌లోని ఐదు ప్రభుత్వ మెడికల్ కళాశాలల్లో గతంలో అనుమతించిన 250 సీట్లను తగ్గించడానికి ఎంసిఐ నిర్ణయించింది. ప్రభుత్వ, ప్రయివేటు ఆస్పత్రుల వేతనాల్లో ఉన్న భారీ వ్యత్యాసం వల్ల ప్రభుత్వాస్పత్రులకు సూపర్‌స్పెషలిస్టు సేవలందించే వైద్యులు లభించడంలేదు. ఈ కారణం చూపి విశాఖపట్నం కెజిహెచ్, గుంటూరు ప్రభుత్వ ఆస్పత్రుల్లో కార్డియో థొరాసిక్ సర్జన్ లేరని ఆ విభాగాల నిర్వహణ బాధ్యతను కేర్‌కు ప్రభుత్వం అప్పగించిచడం అల్పాదాయ వర్గాలకు ఆధునిక వైద్యాన్ని దూరం చేయడమే.

మందుల్లో మతలబులు

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ మన దేశ అవసరాలకు 348 రకాల మందులు సరిపోతాయని సూచించింది. ఈ మందులను ఉత్పత్తి చేయడానికి మన దేశంలో వేల

మందులు-ఆరోగ్య నిర్ధారణ కేంద్రాల మాయాజాలం

చిత్తోర్ ఫుర్ జెనెరిక్ మందుల షాపులో ధరల వివరాలు

ఔషధం	ఉపయోగం	ఎన్ని	ముద్రించిన ధర (రూ.)	అమ్మకం ధర (రూ.)
అటార్వోస్టాటిన్ 20 మి.గ్రా	కొలెస్ట్రాల్‌ను అదుపులో వుంచుతుంది	10	170.00	23.00
సిట్రిజిన్ 10 మి.గ్రా	అలెర్జీ లక్షణాలను తగ్గిస్తుంది	10	35.00	1.50
డైక్లోఫినాక్ 100 మి.గ్రా	నొప్పిని తగ్గిస్తుంది	10	25.00	3.00
పాంటప్రజోల్ 40 మి.గ్రా	కడుపులో మంటను తగ్గిస్తుంది	10	65.00	8.00

సంఖ్యలో ప్రయివేటు కంపెనీలు పుట్టుకొచ్చాయి. ఏటా దాదాపు 50వేల కోట్ల రూపాయల విలువైన మందుల వ్యాపారం జరుగుతోంది. మందుల కంపెనీల వ్యాపారంలో లాభాలు అధికంగా ఉండడంతో అత్యధిక మంది పారిశ్రామిక వేత్తలు మందుల ఉత్పత్తుల కంపెనీలపై కేంద్రీకరిస్తున్నారు. విదేశాల్లో నిషేధించబడిన కంపెనీలను రాష్ట్రంలోని సముద్రతీర ప్రాంతంలో నెలకొల్పడానికి ప్రభుత్వ ప్రోత్సాహంతో ముందుకొస్తున్నారు. ఇప్పటికీ రకరకాల కాలుష్యం బారినపడుతున్న జనం మందుల కంపెనీలు విడిచిపెడుతున్న వ్యర్థాలకు మరింత అనారోగ్యం పాలవుతున్నారు. వైద్య రంగం పూర్తిగా వ్యాపారమయం కావడంతో ఔషధ తయారీ, వైద్య విద్య, ఆరోగ్య నిర్ధారణ పరీక్ష కేంద్రాలు సేవాభావాన్ని వదులుకొని వ్యాపారమయ్యేందుకు ప్రభుత్వ విధానాలు తోడ్పడ్డాయి. విదేశాలపై మందుల కోసం ఆధారపడ్డ పరిస్థితి నుంచి సోవియట్ రష్యా సహకారంతో మందుల పరిశ్రమలు దేశంలో ఏర్పాటుచేయడం ద్వారా స్వయం సాధకులుగా మారాం.

1970లో భారత మేధో సంపత్తి హక్కుల చట్టం తీసుకురావడంతో మన దేశంలో ఔషధ రంగం బలపడ్డంతో మందుల ధరలు ప్రజలకు అందుబాటులోకి వచ్చాయి. ఫైజర్ కంపెనీ టెట్రాసైక్లిన్ ఔషధాన్ని ఆరు రూపాయలకు అమ్మితే ప్రభుత్వరంగ సంస్థ ఐడిపిఎల్ 47 పైసలకు ప్రజలకు అందించింది. ఇలా ప్రజలకు అవసరమైన ఔషధాలను అతి చౌకగా అందించే ఐడిపిల్ ఉంటే తమ ఆటలుసాగవని, కోట్ల రూపాయల లాభాలు రావని భావించిన ప్రయివేటు ఔషధ కంపెనీలు ప్రభుత్వంతో దాని పీకనులిమేలా చేశాయి. సరళీకరణ విధానాల అమల్లో భాగంగా ప్రభుత్వ రంగ ఐడిపిఎల్ వంటి ఔషధ కంపెనీలను బలహీనపర్చి క్రమంగా ప్రయివేటు ఔషధ కంపెనీల ఏర్పాటుపై పాలకులు మొగ్గుచూపారు.

ప్రయివేటు ఔషధ కంపెనీలు తమ లాభాలు పెంచుకోవడానికి హానికరమైన కాంబినేషన్లతో మందులు తయారుచేయడానికి కూడా వెనుకాడ్డంలేదు. చట్టం అదుపులో 1987 నాటికి 382 మందులుండగా నేటికవి 34కు కుదించబడ్డాయి. ఇటీవల అమెరికా వెళ్లిన ప్రధాని నరేంద్రమోడి అక్కడి బహుళజాతి సంస్థలు, పెట్టుబడిదారుల మెప్పుకోసం

రాష్ట్రంలో మార్కెట్‌లోని బ్రాండెడ్, జనరిక్ మందుల ధరలు వివరాలు

ఔషధం	ఉపయోగం	ఎన్ని	మార్కెట్‌లో బ్రాండెడ్ ధర (రూ.)	మార్కెట్‌లో జనరిక్ ధర (రూ.)
గ్లిమిప్రైడ్ 1 ఎం.జి + మెట్‌ఫార్మిన్ 500 ఎం.జి	సుగర్ నియంత్రణ	10	53.66	12.00
గ్లిమిప్రైడ్ 2 ఎం.జి + మెట్‌ఫార్మిన్ 500 ఎం.జి	సుగర్ నియంత్రణ	10	78.83	16.00
మెటోప్రోలాల్ 25 ఎం.జి	బి.పి. నియంత్రణ	10	37.72	13.00
ఆమ్లోడిపిన్ 5 ఎం.జి + అటిన్‌లాల్ 50 ఎం.జి	బి.పి. నియంత్రణ	10	54.00	12.00
టెల్మిసార్టన్ 40 ఎం.జి	బి.పి.నియంత్రణ	10	78.71	22.00
ఆమ్లోడిపిన్ 5 ఎం.జి	బి.పి. నియంత్రణ	10	54.00	12.00
కాల్షియం 500 ఎం.జి	కాల్షియం	10	90.00	09.00
రాబిప్రజోల్ 20 ఎం.జి	అల్సర్	10	74.5	13.00
రాబిప్రజోల్ 20 ఎం.జి+ డెమోపెరిడాన్ 30 ఎం.జి	అల్సర్	10	82.6	15.00

ఔషధ ధరలపై ఉన్న నియంత్రణ పూర్తిగా ఎత్తివేసి ధరల నిర్ణయాధికారాన్ని కంపెనీలకు అప్పగించారు. మేధోసంపత్తి హక్కుల చట్టాన్ని బహుళజాతి కంపెనీల ప్రయోజనాలకు అనుగుణంగా మార్చేందుకు ఏర్పాట్లుసాగుతున్నాయి. ప్రస్తుతం వైద్యం కోసం వంద రూపాయలు ఖర్చు చేస్తే అందులో 65 నుంచి 85 రూపాయలు మందుల కోసమే ఖర్చవుతోందని అంచనా. మన దేశంలో తయారైన ఔషధాలు అమెరికాతో సహా 200లకు పైగా దేశాలకు ఎగుమతి అవుతున్నాయి. ప్రజల అవసరాలకు మించి ఔషధాలు తయారవుతున్నప్పటికీ వారికి అందుబాటుధరలో లభించకపోవడం వల్ల మన దేశంలోని 65 కోట్ల మంది తమ రోగాలకు అవసరమైన మందులు వాడలేకపోతున్నారని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ అంచనా. తమ లాభాల కోసం కార్పొరేట్, ప్రయివేటు ఆస్పత్రులు రోగులకు అవసరంలేని వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు నిర్వహించడం, మందులు రాయడం వంటి అనైతిక వ్యాపారం విచ్చలవిడిగా సాగుతోంది. అవసరమున్నా,లేకున్నా వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు చేయించి రోగుల జేబులు చిల్లుపెడుతున్నారు. వాస్తవానికి మందులు తయారీకి అయ్యే ఖర్చుల చాలా స్వల్పం. ఉదాహరణ : రక్తక్యాన్సర్ చికిత్సలో ఉపయోగించే గ్లివాక్ అనే ఔషదాన్ని తయారు చేసే నోవార్టీస్ కంపెనీ నెల డోసును మార్కెట్‌లో లక్ష 20వేల రూపాయలకు అమ్ముతుంది. అదే జనరిక్ మందును రాజస్థాన్ రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి 8వేల రూపాయలకు అమ్మడానికి సిద్ధపడింది. దీనిని బట్టి మందుల ధరల మాయాజాలం ఎలా వుందో అర్ధమౌతుంది.

ప్రభుత్వానికి ప్రజల ఆరోగ్యం పట్ల శ్రద్ధ వుంటే ప్రభుత్వాస్పత్రుల్లో రోగులందరికీ ఉచిత మందుల పథకం ద్వారా మందులన్నీ అందజేయాలి. ఆస్పత్రుల్లో వైద్యం చేయించుకొనే వారికే కాకుండా చూపించుకొని వెళ్లిపోయే(ఔట్‌పేషెంట్) రోగులకు కూడా మందులు ఉచితంగా సరఫరా చేయాలి. తమిళనాడు, రాజస్థాన్ రాష్ట్రాల్లో అమలుచేస్తున్నట్లు ఇక్కడ కూడా ఉచిత మందుల పథకం పటిష్టంగా అమలుచేయాలి. అలాగే జనరిక్ మందులను ప్రోత్సహించాలి. ప్రయివేటు ఆస్పత్రుల్లో వైద్యం చేయించుకొనే వారు బయట మందులు కొనుగోలు చేసుకొనేందుకు వీలుగా తక్కువ ధరలకు మందులు లభ్యమయ్యే జనరిక్ మందుల షాపులను విరివిగాఏర్పాటుచేయాలి.

నిర్లక్ష్యానికి గురౌతున్న సంక్షేమ పథకాలు :

ప్రపంచ దేశాల్లో వెయ్యికోట్లకుపైగా వున్న కుబేరుల సంఖ్యలో భారతదేశం 5వ

స్థానంలో వుంది. ఆకలిమంటలతో అలమటించే ప్రజల సంఖ్యలో కూడా మన దేశం ఎంతో ముందు వుంది. దేశంలో సగానికిపైగా చిన్నపిల్లలు ఆకలితో అలమటిస్తున్నారని, 75శాతం మంది పిల్లలు, 51 శాతం మహిళలు రక్తహీనతతో బాధపడుతున్నారని నివేదికలు ఘోషిస్తున్నాయి. వేల కుటుంబాల పిల్లలకు పోషకాహారాన్ని అందించటంలో అంగన్‌వాడీ సెంటర్లు మంచి కృషిచేస్తున్నాయి. అంగన్‌వాడీ, ఆశల ద్వారా గ్రామాల, ఆవాసాలలోని ప్రజల వ్యాధుల గురించి ఆరోగ్య కేంద్రాలకు వెంటనే సమాచారం వస్తున్నది. గతంలో ఇటువంటి అవకాశాల్లేవు. ముఖ్యంగా ఏజెన్సీ ప్రాంతాల్లో మనుషులు చనిపోయిన కొద్దిరోజులకు కాని మండల కేంద్రాలకు సమాచారం అందేది కాదు. కాని ప్రభుత్వాలు అంగన్‌వాడీ కేంద్రాలకు, మధ్యాహ్నభోజన పథకానికి, ఉపాధిహామీ పథకానికి కేటాయించే నిధులలో కోతలు విధిస్తున్నాయి. ప్రజా పంపిణీ వ్యవస్థ స్థానంలో సార్వత్రిక ప్రజాపంపిణీ వ్యవస్థను ప్రవేశపెట్టి అందరికీ ఆహారభద్రత కల్పించాలి. అంగన్‌వాడీ కేంద్రాలను బలోపేతంచేసి మాత శిశు సేవలు అందరికీ అందేలా చర్యలు తీసుకోవాలి. అనారోగ్యానికి కారణమైన పేదరికం నిర్మూలన ద్వారే ఆరోగ్యవంతమైన సమాజం నిర్మితమౌతుంది. ఆరోగ్యాన్ని ప్రజల ప్రాధమిక హక్కుగా గుర్తించాలి.

సమాజంలో కొందరికి కొన్ని ఎంపికచేసే జబ్బులకు మాత్రమే వైద్యం అందించటం కాకుండా వ్యాధి నివారణ, పౌష్టికాహారం, రక్షిత మంచినీరు, గృహవసతి, జీవనోపాధి, ఆరోగ్యకరమైన పని పరిస్థితులు అన్ని స్థాయిల్లో వైద్య సేవల కల్పన వంటి సమగ్ర చర్యలు ద్వారానే అందరికీ ఆరోగ్యం సాధ్యమౌతుంది.

ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే సామాజిక అంశాలు – ప్రత్యామ్నాయాలు :

ప్రజా పంపిణీ వ్యవస్థ స్థానంలో సార్వత్రిక ప్రజా పంపిణీ ప్రవేశపెట్టి అందరికీ ఆహార భద్రత కల్పించాలి. స్థానికంగా లభించే చిరుధాన్యాలు, పప్పులు ఈ పథకంలోకి చేర్చాలి. తగిన నిధులు, సిబ్బంది వనరులను సమకూర్చి ఐసిడిఎస్‌ను బలోపేతం చేసి మాతా శిశు సేవలు అందరికీ అందేలా చర్యలు తీసుకోవాలి.

మహిళల ఆరోగ్యం :

మహిళలు వివిధ రకాల వ్యాధులకు గురౌతున్నప్పటికీ ఇందులో అధిక భాగం నివారించదగినవే. మహిళల ఆరోగ్యం పట్ల ప్రభుత్వం ప్రత్యేక శ్రద్ధ చూపాలి. పని ప్రదేశాల్లో వీరి ఆరోగ్య సంరక్షణకు ప్రత్యేక ఏర్పాట్లు చేయాలి. పి.ఎన్.డి.టి చట్టాన్ని

సమర్ధవంతంగా అమలుచేయాలి. కౌమార దశలోని బాలికలకు లైంగిక, ప్రత్యుత్పత్తి ఆరోగ్యంపై అవగాహన కల్పించాలి.

నిధులు కేటాయింపు :

శ్రీనాథ్‌రెడ్డి కమిటీ సూచనల ప్రకారం 2017 నాటికి 3శాతం 2022 నాటికి 5 శాతానికి పెంచాలి. వైద్య సేవల కల్పనకు భీమా పథకాలపై ఆధారపడకుండా ప్రజలందరికీ వైద్య సేవలు కల్పనకు ప్రభుత్వమే నిధులు కేటాయించాలి.

ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల బలోపేతం :

గ్రామస్థాయిలోని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు ప్రధాన కేంద్రాల్లోని ఏరియా ఆసుపత్రులు, పట్టణంలోని అర్బన్ హెల్త్ సెంటర్లు బలోపేతం చేయాలి. ప్రజలకు జవాబుదారీగా వుండేలా సమర్ధవంతంగా వైద్య సేవలు లభించేలా ప్రభుత్వం చర్యలు చేపట్లాలి. ప్రాధమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, కమ్యూనిటీ హాస్పటల్స్, ఏరియా ఆసుపత్రులన్నింటిలోను ఖాళీగా వున్న వైద్యులు, ఇతర సిబ్బంది పోస్టులను వెంటనే భర్తీచేయాలి. ప్రభుత్వ వైద్యుల ప్రైవేట్ ప్రాక్టీస్‌ను నియంత్రించి వారి పనితీరు మెరుగుపడేలా, గ్రామాల్లో పనిచేసే విధంగా వైద్యులకు తగిన ప్రోత్సహకాలు కల్పించాలి. మురికివాడల్లో నివశిస్తున్న ప్రజలు, వసతి గృహంలో చదువుకుంటున్న విద్యార్థులకు వైద్య శిబిరాల ద్వారా వారి ఆరోగ్య పరిస్థితిని మెరుగుపర్చే చర్యలు చేపట్టాలి. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో అందరికీ వైద్యం, వైద్య పరీక్షలు, మందులు ఉచితంగా అందించాలి. మెడికల్, ఇన్ ఫ్రాస్ట్రక్చర్ విభాగాన్ని బలోపేతం చేయాలి. వైద్య పరికరాలకు, యంత్రాలకు అవసరమైన మరమ్మత్తులు నిర్ణీతకాల వ్యవధిలో పూర్తి అయ్యేలా టెక్నిషియన్ల నియమకానికి చర్యలు తీసుకోవాలి.

కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల నియంత్రణ

రోగుల హక్కుల రక్షణ కల్పించేలా కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల ఫీజులు, నాణ్యతా ప్రమాణాలను నియంత్రించి చిన్న ఆసుపత్రులు మనుగడ సాగించేలా క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్ చట్టంలో సవరణలు చేయాలి. ప్రభుత్వ, ప్రైవేట్ భాగస్వామ్యంతో అమలౌతున్న పథకాలన్నింటినీ సమాచార హక్కుచట్టం పరిధిలోకి తీసుకొచ్చి వాటి అమలను ఎప్పటికప్పుడు సమీక్షించాలి. నాణ్యాత ప్రమాణాలపేరుతో ప్రభుత్వం చేపట్టే

చర్యలు కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులకు అనుకూలంగా వున్నాయి. చిన్న, మధ్యతరహా ఆసుపత్రులు, లాభాపేక్షలేని స్వచ్ఛంద సంస్థలు మాత్రమే గతంలో వైద్యానికి ప్రధాన వనరుగా వుండేవి. కార్పొరేట్ల పోటీకి ఈ ఆసుపత్రులు నడపడమే గగనంగా వుంది. ఈ పద్ధతి మారాలి. వారికి కూడా సమాన అవకాశాలు నేడు వుండాలి. ప్రజల గౌరవానికి, ఆరోగ్యానికి, ఆర్థిక స్థితికి హానికలిగించకుండా వారికి సంతృప్తికరమైన, నాణ్యమైన వైద్య సేవలు అందించాలి.

వైద్య, ఆరోగ్య సిబ్బంది హక్కుల రక్షణ :

అంగన్‌వాడీ, ఆశలు, వైద్య, ఆరోగ్య సిబ్బందికి ఉద్యోగ భద్రత కల్పించి న్యాయమైన వేతనాలు చెల్లించి వారు అంకితభావంతో పనిచేసే వాతావరణం కల్పించాలి. కాంట్రాక్టు సిబ్బందిని రెగ్యులరైజ్ చేయాలి.

ప్రజల భాగస్వామ్యానికి ప్రోత్సాహం :

గ్రామీణ స్థాయి నుంచి ఆరోగ్య సేవలు ఆసుపత్రుల నిర్వహణ పర్యవేక్షణలో ప్రజల భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించాలి. గ్రామాల్లో వున్న ఆరోగ్య, పోషకాహార కమిటీలు మొదలుకొని ఆరోగ్య సంఘాల వరకు ప్రజల భాగస్వామ్యానికి పెద్దపీట వేయాలి. జిల్లా హెల్త్ సొసైటీలను ప్రజల భాగస్వామ్యంతో క్రియాశీలకంగా నిర్వహించాలి.

అందరికీ నాణ్యమైన ఔషధాల అందుబాటులోకి తేవాలి :

ప్రతి మండల కేంద్రంలో జనరిక్ మందులు షాపులు ప్రారంభించాలి. వైద్యులందరూ జనరిక్ మందులనే వ్రాయలన్న నిబంధనను తప్పనిసరిచేయాలి. ప్రభుత్వరంగ సంస్థ ఐడిపిఎల్‌ను పునరుద్ధరించాలి. ప్రభుత్వరంగంలో ఔషధాలు, టీకాల పరిశ్రమలను ప్రోత్సహించాలి. మందుల ధరలు నాణ్యత విషయంలో ప్రైవేట్ మందుల కంపెనీలపై నియంత్రణ, నిఘా వ్యవస్థలను బలోపేతం చేయాలి. నకిలీమందులు తయారుచేసి ప్రజల ప్రాణాలతో చెలగాటమాడే మందుల కంపెనీలపై కఠినమైన చర్యలు తీసుకోవాలి.

వైద్య విద్యలో సంస్కరణలు :

వైద్య విద్యకు ప్రభుత్వ నిధుల కేటాయింపులు పెంచాలి. కొత్త మెడికల్, డెంటల్, నర్సింగ్ కళాశాల స్థాపనకు ప్రజల అవసరాల ప్రాతిపధికగా ఏర్పాటుచేయాలి. ప్రభుత్వ

వైద్య కళాశాలను బలోపేతంచేయాలి. ప్రైవేట్ కళాశాలలో ఫీజులు, నాణ్యత ప్రమాణాల నియంత్రణకు పారదర్శక విధానాలు అమలుచేయాలి. ప్రమాణాలు పాటించని, విద్యా వ్యాపారానికి పాల్పడే కళాశాలలపై కఠిన చర్యలు తీసుకోవాలి. అవసరమైతే ఆ కళాశాలను ప్రభుత్వమే స్వాధీనం చేసుకొని నిర్వహించాలి.

ఆరోగ్యంలో సామాజిక, ప్రాంతీయ అసమానతలు సరిచేయాలి :

ఆరోగ్య స్థాయిలో వైద్యసేవల వినియోగంలో వెనుకబడిన కులాలు, షెడ్యూల్ తెగలు, షెడ్యూల్ కులాల, మైనారిటీ ప్రజలు ఆరోగ్య పరిస్థితి అధ్వాన్నంగా వుందని ఎన్నో అధ్యయనాలు తేల్చాయి. జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్) లెక్కల ప్రకారం సమాజంలో మిగిలిన తరగతులతో పోల్చితే షెడ్యూల్డ్ కులాలు, తెగలు, మైనారిటీలలో 25శాతం పైగా గర్భస్థ మరణాలు, పుట్టుకతో పిల్లల మరణాలు, 5 సం॥రాల్లోపు పిల్లల మరణాలు అత్యధికంగా వున్నాయి. ఈ తరగతి మహిళలు, పిల్లలు 75శాతం రక్తహీనతకు గురౌతున్నారు. ప్రభుత్వ హైస్కూల్స్‌లో 7 నుంచి 10 తరగతి వరకు చదువుతున్న ఆడపిల్లల్లో రక్తహీనత 80శాతంపైగా వుంది. 50శాతం మందికిపైగా పౌష్టికాహారం లోపంతో బాధపడుతున్నారు. 2015 సంవత్సర లెక్కల ప్రకారం దారిద్రరేఖ దిగువున వున్న గ్రామీణ ప్రాంత ఎస్సీల్లో 36.8శాతం, పట్టణాల్లో 39.9శాతం మంది పౌష్టికాహార లోపంతో వున్నారు. ఎస్సీ, ఎస్టీల పిల్లలను హాస్టల్స్‌లోను, పెద్దలు స్లమ్స్ పేటల్లోను అత్యధికంగా వున్నారు. జీవనోపాధి కల్పనలో ఆరోగ్యసేవల లభ్యతలో కొనసాగుతున్న వివక్షను రూపుమాపి వారికి తగిన ఆరోగ్యసేవలు అందించాలి. వెనుకబడిన ప్రాంతాలు, మారుమూల గ్రామాలు, ప్రత్యేక అనారోగ్యం ఎదుర్కొంటున్న ప్రాంతాలపై ప్రజల ఆరోగ్య పరిరక్షణ కోసం ప్రత్యేక నిధులు కేటాయించి శ్రద్ధచూపాలి.

క్లినికల్ ట్రయిల్ పరిశ్రమలు :

క్లినికల్ ట్రయిల్ పరిశ్రమలు తమ లాభాల కోసం ప్రజల ఆరోగ్యానికి హానిచేయడాన్ని నియంత్రించాలి. ప్రజల ప్రయోజనాల కేంద్రంగా క్లినికల్ ట్రయిల్ పరిశ్రమకు నిబంధనలు రూపొందించి అమలుచేయాలి.

వైద్య పరిశోధనలు :

ఐసిఎంఆర్, సిసిఎంబి వంటి పరిశోధన సంస్థలను అభివృద్ధిచేయాలి.

యూనివర్సిటీలలో వైద్య పరిశోధనలను ప్రోత్సహించాలి. మన దేశ ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను పరగణనలోకి తీసుకొని పరిశోధన ప్రాధాన్యతలను నిర్ణయించాలి.

దేశీయ వైద్య విధానాలకు ప్రోత్సాహం :

ఆయుష్ విభాగాన్ని మనదేశీయ అవసరాలకు అనుగుణంగా తీర్చిదిద్దాలి. తగిన నిధులు కేటాయించి మన అడవులు, పెరట్లలలో వున్న మొక్కలలోని ఔషధ గుణాలపై భారతీయ వైద్య విధానాలపై పరిశోధనలను ప్రోత్సహించాలి.

ఆరోగ్య హక్కు చట్టం :

నాణ్యమైన వైద్యసేవల కల్పనకు ప్రజలందరికీ హక్కును కల్పిస్తూ ఆరోగ్య హక్కుచట్టాన్ని రూపొందించి పకడ్బందీగా అమలుచేయాలి. క్యూబా, చైనా లాంటి సోషలిస్టు దేశాల్లో ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని మార్కెట్ శక్తులకు వదలకుండా ప్రభుత్వాలు బాధ్యత వహిస్తున్నాయి. ప్రజారోగ్య పరిరక్షణలో ప్రపంచంలోకే క్యూబా ఆదర్శమని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రకటించింది. లాటిన్ అమెరికాలోని వామపక్ష ప్రభుత్వాలు ప్రజారోగ్య పరిరక్షణకై అనేక చర్యలు చేపడుతున్నాయి. అభివృద్ధి గురించి చిలువలుపలువలుగా మాట్లాడే చంద్రబాబు ప్రభుత్వం ఆరోగ్య రంగానికి అధిక ప్రాధాన్యత ఇవ్వాలి. ప్రజల భాగస్వామ్యంతో అభివృద్ధి దిశగా అడుగులువేయాలి. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రులు లాభాలకు తోడ్పడే విధానాలను విడనాడాలి. ప్రజల ఆరోగ్య పరిరక్షణకు ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను బలోపేతం చేసే పనులను కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు చేపట్టాలని సిపియం కోరుతోంది. దీనికోసం ప్రజలందరికీ ఆరోగ్యం అందాలనే సదభిప్రాయం ఉన్నవారంతా సమైక్యంగా ఉద్యమించాలని విజ్ఞప్తి చేస్తున్నది.

ఖ ఖ ఖ

ప్రజారోగ్యం సాధించాలంటే!

1. ఆరోగ్య రంగానికి కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు నిధులు కేటాయింపులు గణనీయంగా పెంచాలి. ఆరోగ్యానికి స్థూల జాతీయ ఆదాయంలో కనీసం 5% నిధులు పెంచాలి.
2. మరుగుదొడ్లు, పారిశుద్యం మెరుగు, మంచినీళ్లు, పౌష్టికాహారం ప్రజలందరికీ అందే విధంగా ప్రభుత్వాలు చర్యలు చేపట్టాలి.
3. ప్రభుత్వ వైద్యాలయాలు, పిహెచ్‌సి, సిహెచ్‌సిలలో డాక్టర్లు, నర్సుల సంఖ్యను పెంచాలి. ప్రభుత్వ వైద్యాలయాల్లో ఖాళీలన్నీ వెంటనే నింపాలి. మందులు ఉచితంగా ఇవ్వాలి. వైద్య పరీక్షలు ఉచితంగా జరపాలి.
4. అంగన్‌వాడీ, ఆశ ఉద్యోగులకు ఉద్యోగ భద్రత కల్పించి, న్యాయమైన వేతనాలు ఇవ్వాలి. వీరిని శాశ్విత ఉద్యోగులుగా గుర్తించాలి.
5. ప్రతి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రంలో ఒక మహిళా డాక్టరుతో సహా ముగ్గురు డాక్టర్లు తప్పకుండా ఉండాలి. 24 గంటలు సేవలందించాలి.
6. ప్రభుత్వ సర్వీసు వైద్యులెవ్వరూ కార్పొరేట్ మరియు నర్సింగ్‌హోమ్‌లలో ప్రైవేటు ప్రాక్టీస్ చేయరాదనే నిషేధాన్ని తప్పనిసరిగా అమలు చేయాలి.
7. కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు కార్పొరేట్ హాస్పటళ్లకు అనుకూలంగా వ్యవహరించే విధానం మానాలి. ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో ఫీజువసూళ్లలో నియంత్రణ ఉండాలి. ల్యాబ్ పరీక్షల ధరలను ప్రభుత్వమే నిర్ణయించి అమలు చేయాలి.
8. జనరిక్ మందుల షాపులను ప్రభుత్వమే ఏర్పాటు చేసి ప్రజలకు అందుబాటులోకి తేవాలి. జనరిక్ మందుల గురించి విస్తృతంగా ప్రచారం చేయాలి.
9. సీజనల్ వ్యాధులైన మలేరియా, డయేరియా, టైఫాయిడ్, డెంగ్యూ, కామెర్లు వగైరా వ్యాధులకు ముందుజాగ్రత్తలు చేపట్టాలి.
10. గిరిజన ప్రాంతాలు, వెనుకబడిన, మారుమూల ప్రాంతాల్లో ప్రజల ఆరోగ్య పరిరక్షణకోసం, ప్రత్యేక వ్యాధుల నియంత్రణకు అదనంగా నిధులు కేటాయించాలి.
11. ప్రజల భాగస్వామ్యానికి ప్రాధాన్యతనివ్వాలి. జిల్లా హెల్త్ సొసైటీలలో ప్రజల భాగస్వామ్యంతో క్రియాశీలకంగా నిర్వహించాలి.
12. వైద్య విద్యలో సంస్కరణలు చేపట్టాలి. ప్రైవేటు వైద్య కళాశాలల్లో ఫీజులు నియంత్రించాలి. ప్రమాణాలు పాటించని వైద్య శాలలపై కఠిన చర్యలు తీసుకోవాలి. ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలను బలోపేతం చేయాలి.

వెల రూ. 3/-

సిపిఐ(ఎం) రాష్ట్ర కమిటీ కార్యాలయం, 27-13-3, ఆకుల వారి వీధి, గవర్నర్‌పేట విజయవాడ - 2
ఫోన్ నెం. 0866 - 2577202, ప్రచురణ కర్త : పి.మధు, రాష్ట్ర కార్యదర్శి, సిపిఐ(ఎం) పార్టీ, ఆంధ్రప్రదేశ్