దళితులు - ఆరోగ్యం

...✍ శిరివెళ్ళ ప్రసాద్

ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం ! అనేది ఒకనాటి మాట. కానీ ఆరోగ్య భద్రత విషయంలో ప్రభుత్వాలు శ్రద్ధ చూపించనిచో పౌరులందరికీ అందులోనూ దళిత ఆదివాసీలకు ఆ ఫలాలు ఎలా అందుతాయి? 2000 సం॥రంలో ఐక్యరాజ్యసమితి సహస్రాబ్ది అభివృద్ధి లక్ష్యాల (మిలీనియం డెవలప్‌మెంట్ గోల్స్ - ఎమ్‌డిజి) పేరుతో కొన్ని లక్ష్యాలను ప్రకటించింది. ఆ లక్ష్యాలను 2015 సం॥రం లోగా సాకారం చేయడానికి కృషి చేయాల్సిన అవసరాన్ని ఐక్యరాజ్యసమితి సర్వసభ్య దేశాలకి విజ్ఞప్తి చేసింది. ఆరోగ్య భద్రతని తెలియజేయడానికి కొన్ని ఆధారాలు ఉంటాయి. మానవాభివృద్ధి నివేదిక (హెచ్‌డిఆర్) ప్రకారం 1970-75 సం॥ల మధ్య భారతీయుల సగటు జీవితకాలం 50.3 సం॥లు. అంటే ఒక బిడ్డ పుట్టినప్పుడు 50.3 సం॥లు జీవించ గలదని చెప్పవచ్చు. 2000-05 సంవత్సరాల మధ్య భారతీయుల సగటు ఆయుర్దాయం 63.9 సంవత్సరాలకు పెరిగిందని హెచ్‌డిఆర్ పేర్కొంది. గత మూడు దశాబ్దాల్లో దేశ పౌరుల ఆరోగ్య స్థితిగతులు మెరుగుపడ్డాయని ప్రభుత్వం చెప్తున్నా దళిత, ఆదివాసీల బ్రతుకుల్లో మాత్రం ఎలాంటి మార్పులు కనిపించడం లేదు.

భారతదేశంలో భౌగోళిక తేడాలు స్త్రీ, పురుష వ్యత్యాసాలు అపారం. జాతీయ మానవాభివృద్ధి నివేదిక 1992 ప్రకారం అఖిల భారత స్థాయిలో మనదేశ పౌరుల సగటు జీవితకాలం 60.7 సం॥లు కాగా మధ్యప్రదేశ్‌లో కేవలం 55.2 సంవత్సరాలు మాత్రమే. 1970లో మనదేశంలో శిశుమరణాల రేటు 127 కాగా 2003 సం॥లో 67 కానీ ఐదు సం॥ల లోపు వయస్సు గల శిశుమరణాల రేటు ఇప్పటికీ వెయ్యికి 93గా ఉంది. ప్రసూతి మరణాల రేటు ఇప్పటికీ లక్షకు 540గా ఉంది. వీరిలో అధికులు దళిత ఆదివాసీలే అని వేరే చెప్పనక్కర లేదు. పుట్టిన బిడ్డలలో 47 శాతం మంది ఉండవలసిన దానికంటే తక్కువ బరువు ఉంటున్నారు. కేవలం 56 శాతం మంది బిడ్డలకు మాత్రమే మశూచి నిరోధక టీకాలు వేయడం జరుగుతుంది. కేవలం 73శాతం మంది బిడ్డలకు మాత్రమే క్షయవ్యాధి సోకకుండా టీకాలు వేయడం జరుగుతుంది. ఆరోగ్యమనేది రాష్ట్రాల జాబితాలోని అంశం. ఆరోగ్యంపై రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు చేస్తున్న న్యాయం కూడా రాష్ట్ర స్వీయ ఉత్పాదనలో చాలా స్వల్ప శాతంగా ఉండడమే గాక అది నానాటికీ తగ్గిపోతున్నది. నిధులన్నీ అనుత్పాదక రంగాలకి తరలిపోతున్నాయి. ఇలాంటి పరిస్థితుల్లో ఆరోగ్యానికి బడ్జెట్ కేటాయింపులు ఎలా జరుగుతాయి.

నేడు రాష్ట్రంలోని పట్టణాల్లో ప్రధానంగా గ్రామాల్లో ప్రజలు అందులోనూ దళిత ఆదివాసీలు గుక్కెడు నీరు దొరకక కలుషిత నీటితో అతిసార బారిన పడుతున్నారు. సంవత్సరం, సంవత్సరం వ్యాధులు పెరిగిపోతున్నాయి. రాష్ట్రంలో వర్షాలు సమృద్ధిగా కురిసినా ప్రజలు చాలా ప్రాంతాల్లో రక్షిత మంచినీటి కొరతను ఎదుర్కొంటున్నారు. కలుషిత నీరు, పరిసరాల అపరిశుభ్రతలతో దళిత ప్రజలు అనేక అవస్థల పాలౌతున్నారు. దళిత వాడలకి ప్రభుత్వ సేవలు అవసరమైనంతగా అందుబాటులో లేకపోవడం, ప్రైవేటు వైద్యం ఖరీదు కావడం వీటికి కారణాలుగా చెప్పవచ్చు. అనేక గ్రామ పంచాయితీలకు నిధులు లేకపోవడంతో కనీసం బావుల్లో క్లోరినేషన్ బిళ్ళలను కూడా వేయలేని పరిస్థితి నెలకొంటుంది. రక్షిత మంచినీటి పథకాలకు రిపేర్లు వస్తే నిధుల లేమి కారణంగా వాటిని పూర్తి చేయలేకపోతున్నారు. పట్టణ ప్రాంతాల్లో పారిశుధ్యం అధ్వాన్నంగా ఉండడంతో వ్యాధులు ప్రబలిపోతున్నాయి. ప్రభుత్వం ప్రతి శనివారం క్లీన్ అండ్ గ్రీన్ పేరుతో కార్యక్రమం నిర్వహిస్తున్నా ఫలితం ఉండడం లేదనడానికి నిదర్శనమే ఈ వ్యాధులు.

స్వతంత్ర భారతదేశంలో ప్రజలందరికీ విద్య, వైద్య - ఆరోగ్య సౌకర్యాలు కలుగజేస్తామని భారత రాజ్యాంగంలో చెప్పుకున్నాము. కానీ స్వాతంత్ర్యం వచ్చి ఆరు దశాబ్దాలు పూర్తికావస్తున్నా దళిత ఆదివాసీ ప్రజల ఆరోగ్య ప్రమాణాల్లో ఎలాంటి మెరుగుదల కనిపించడం లేదు. ఆరోగ్యం సంగతి అటుంచి తిండిలేక ఆకలిచావులు సంభవిస్తున్న పరిస్థితి నేడు రాష్ట్రం అంతటా నెలకొంది. ఇలాంటి అధ్వాన్న పరిస్థితుల నుండి దళిత ఆదివాసీ ప్రజల బ్రతుకుల్ని సంరక్షించాల్సిన బాధ్యత ప్రభుత్వానికి ఉంది. ఆ బాధ్యతని గుర్తెరిగించేందుకు నేడు ప్రతి ఒక్కరూ నడుం కట్టాల్సిన అవసరం ఎంతైనా ఉంది. ఇలాంటి చారిత్రక కర్తవ్యంతో భవిష్యత్ తరాలనన్నా ఆకలి, అనారోగ్యాల నుండి రక్షించుకుందాం. ●

దళిత్ కాల్ లైన్

నెంబర్ : 040 55440969

నేటి సమాజంలో కులవ్యవస్థ వేళ్ళు పాతుకొని పోయిన సందర్భంలో దళిత, గిరిజన, వెనుకబడిన వర్గాల ప్రజలు అనేక హింసలకు గురౌతున్నారు. కుల అకృత్యాలకు సాక్షులుగా ప్రత్యేకించి దళితులు, గిరిజనులు అందులోనూ స్త్రీలు మిగులుతున్నారు. అలాంటి ఘోరమైన పరిస్థితి హైటెక్ నగరమైన హైదరాబాద్‌లోని హయత్‌నగర్ నుండి ఒంగోలు వెంగముక్కల పాలెం వరకు అనేక ఘటనలు మనముందుకు వస్తున్నాయి. రాష్ట్రమంతటా ఇలాంటి పరిస్థితులు నెలకొన్న నేపథ్యంలో సాక్షి మానవహక్కుల నిఘా తన బాధ్యతల్ని తాను నిర్వర్తించు కుంటూ ముందుకు వెళుతుంది. ఆ క్రమంలో ఉన్న సమాచార వ్యవస్థని మరింత విస్తృతం చేసుకోవాల్సిన అవసరాన్ని గుర్తించి సాక్షి దళిత కాల్‌లైన్‌ని ప్రారంభించింది. దళిత కాల్ లైన్ **నెంబర్ 040-55440969** ని అందరి ముందుకు తీసుకొస్తున్నాం.

గ్రామాల్లో వివిధ ఉద్యమాల్లో ప్రజోపయోగ కార్యక్రమాల్లో పాల్గొంటున్న సామాజిక కార్యకర్తలు ఆయా గ్రామాల్లో జరిగిన **"రేప్, మర్డర్, సాంఘిక బహిష్కరణ, సామూహిక దాడులు, ఆస్తుల విధ్వంసం, లాకప్‌మరణాలు** మొదలైన వాటి వివరాలు పైన తెలిపిన నంబర్‌కి సత్వరమే తెలియజేయ వలసిందిగా కోరడమైనది.

ఇట్లు

సాక్షి మానవహక్కుల నిఘా

ప్రజల ఆరోగ్యపు హక్కు

...✍ **పాల్ హంట్** ఆరోగ్యపు హక్కుకి సంబంధించిన ఐక్యరాజ్యసమితి ప్రత్యేక ప్రతినిధి

మానవహక్కుల బాధ్యతని ప్రభుత్వేతర శక్తులకి విస్తరింప జేయడం అనేది మనముందున్న సవాల్

దేశాలని బట్టి మరియు ప్రాంతాలని బట్టి అత్యవసరమైన మందులు ప్రజలందరికీ అందుబాటులో ఉండేటట్లుగా మందుల కంపెనీలు ధరలను నిర్ణయించాల్సిన బాధ్యత ఉంది, అని న్యూజిలాండ్‌కి చెందిన న్యాయశాస్త్ర ప్రొఫెసర్ ఢిల్లీలో ఒక ఇంటర్వ్యూలో ఇలా చెప్పడం జరిగింది......

మీరు గ్వాటినామాబే గురించి మాట్లాడారు కదా అక్కడ మీరు ప్రస్తావించిన ప్రత్యేకమైన సమస్యలేవి?

గ్యాటినామాబేలో ఆరోగ్య నిపుణులు విచారణ కార్యక్రమాల్లో నిమగ్నమై ఉన్నారు. ఆరోగ్య నిపుణులచే విచారణ జరపబడిన వారిలో అనేకమంది యుద్ధ ఖైదీలు ఆత్మహత్య చేసుకోవడం కానీ, ఆత్మహత్యా ప్రయత్నం చేసుకోవడం కానీ జరిగింది. దీనికి సంబంధించిన నిజనిర్ధారణ కోసం ఆ ఖైదీలను కలవడం కోసం, వారికున్న సౌకర్యాల గురించి తెలుసుకోవడం కోసం ప్రయత్నించిన వారికి అమెరికా అనుమతి ఇవ్వలేదు. కనుక నేను ప్రజలు తెలియపర్చిన సమాచారం ఆధారంగా ఐక్యరాజ్యసమితికి నా నివేదికని అందజేస్తాను.

ట్రిప్స్ ఒప్పందంలోని సౌలభ్యం ప్రకారం ప్రతిదేశానికి తన ప్రజలకు అనుగుణంగా మందుల ధరలను నిర్ణయించుకునే అవకాశం ఉంటుంది. కానీ అలా చేయాలనుకునే దేశాల మీద ఆ విధంగా చేయవద్దు అనే ఒత్తిడి వస్తుంది. ఈ పరిస్థితుల్లో ఆ ప్రజలకి తక్కువ ధరలకి మందులు అందే మార్గం ఏదైనా ఉందా?

ట్రిప్స్ ఒప్పందంలోని సౌలభ్యాలను అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలు ఉపయోగించుకోవాలని నేను వారిని ఎప్పుడూ ప్రోత్సహిస్తూ ఉంటాను. కానీ దురదృష్టవశాత్తు వాటిని ఈ దేశాలు ఉపయోగించుకోవడం లేదు. అవి ఏమంటే దేశంలో ప్రజల యొక్క ఆరోగ్య సంరక్షణకి తోడ్పడేవే ఆ సౌలభ్యాలు. అభివృద్ధి చెందిన దేశాలు అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలపై ఒత్తిడి పెట్టి ఆ సౌలభ్యాలకి దూరంగా వారిని నెట్టి వేయకూడదని నేను డిమాండ్ చేస్తున్నాను. ప్రజలందరికీ అత్యవసరమైన మందులు అందుబాటులో ఉండేటట్లుగా వాటి ధరని నిర్ణయించాల్సిన బాధ్యత మందుల కంపెనీలకి ఉంది. అభివృద్ధి చెందని చాడ్ దేశానికి, అభివృద్ధి చెందిన కెనడా దేశానికి అత్యవసర మందులు ఒకే ధరలో ఉండాలని చెప్పడం సబబు కాదు.

2015సం॥ నుంచి భారతదేశంతో సహా 189 దేశాలు ఒప్పుకున్న మిలీనియం డెవలప్‌మెంట్ గోల్స్ ప్రకారం ఆయా దేశాలు నడుచుకుంటున్నాయా? వాటిని పరిశీలించుటలో ఐక్యరాజ్యసమితి ప్రత్యేక ప్రతినిధిగా మీ పాత్ర ఏమిటి? ఆరోగ్య హక్కులతో ముడిపడి ఉన్న మిలీనియం డెవలప్‌మెంట్ గోల్స్ సామాన్య ప్రజల యొక్క ఆరోగ్య సమస్యల పరిష్కారానికి దారి చూపించే విధంగా ఉన్నాయని మీరు అనుకొంటున్నారా?

ఐక్యరాజ్యసమితి సర్వసభ్య సమావేశానికి నేను వ్రాస్తున్న నివేదికల్లో ఒకటి ఇదే అంశంపై ఉంది. నేను ఒక్కొక్క దేశానికి వెల్తున్నపుడు ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన మిలీనియం డెవలప్‌మెంట్ గోల్స్ ఆరోగ్యపు హక్కుకి సంబంధించిన ప్రగతిశీల సాధనలో ఒక భాగంగా ఉన్నంతకాలం అవి నిర్వర్తించాల్సిన పాత్ర అనివార్యంగా ఉంటుంది. ఆరోగ్యపు హక్కు యొక్క సమగ్ర సాధనకి ఇవి సూచికలు.

మానవహక్కుల బాధ్యతని ప్రభుత్వేతర శక్తులైన ఫండింగ్ ఏజెన్సీలకు విస్తరింపజేయడానికి మీరేమైన విధానాలని సూచించగలరా?

రానున్న దశాబ్దంలో మానవహక్కుల బాధ్యతని ప్రభుత్వేతర శక్తులకి సరియైన రీతిలో విస్తరింపజేయడం అనేదే ప్రధానమైన సవాల్‌గా ఉంది. నేనేదైనా పేద లేదా అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలకి వెళ్ళినపుడు ఆదేశ బాధ్యతలేమిటి అనేదే చూడను. దాతలు మరియు అంతర్జాతీయ సమాజం ఆదేశంలో ఆరోగ్యపు హక్కుని నెలకొల్పేందుకు ఆదేశానికి పనిచేస్తున్న సహాయం ఏమిటి అని చూస్తాను.

అదే విధంగా నేను ఈ మధ్య ఉగాండాకి వెళ్ళినపుడు అక్కడ పెద్ద సంఖ్యలో ప్రపంచ ఆరోగ్య ప్రోత్సాహకులు ఆదేశంలో ఉన్నారు. వారు ఆ దేశాన్ని సమైక్యంగా మరియు సహకార పూరితంగా ఉంచకుండా అనవసరంగా అక్కడి జాతీయ అధికారాలకి నిర్వహణా పూరితమైన ఆటంకాల్ని కలిగిస్తున్నారు.

వచ్చే నెలలో జరుగబోయే ఐక్యరాజ్యసమితి జనరల్ అసెంబ్లీకి సమర్పించబోయే నివేదికలో మీరు ఏ విషయాలని ప్రధానంగా ప్రస్తావిస్తున్నారు.

ఆరోగ్య నిపుణులకి మానవహక్కుల విద్యనేర్పవలసిన అవసరాన్ని నేను గుర్తించాను. దక్షిణ దేశాల నుండి ఉత్తర దేశాలకి ఆరోగ్య నిపుణులు వలసవెళ్ళడం వలన వారి నైపుణ్యం తగ్గిపోవడాన్ని నేను గుర్తించాను. కొన్ని దేశాల్లో ముఖ్యంగా సబ్ - సహారన్ ఆఫ్రికాలో ఆరోగ్యపు పద్ధతుల్లోని నైపుణ్యాలు దారుణంగా దిగజారి పోయాయి. ఆ దేశాలకి అతి తక్కువ వనరులున్నాయి. వారు వారి ఆరోగ్య నిపుణులకు తక్కువ ఖర్చులోనే శిక్షణ నిప్పిస్తున్నారు. చాలామంది ఆరోగ్య నిపుణులు వెళ్ళి పోయిన తర్వాత దేశంలో మిగిలిపోయిన సామాన్య ప్రజల ఆరోగ్యపు హక్కు సర్వనాశనమై పోయింది.

అయితే ధనిక దేశాల ఆరోగ్య పద్ధతులు మాత్రం లాభపడడం జరిగింది. ఇది అసాధ్యమైన రీతిలో పేదవాళ్ళ నుండి ధనికులకు దొరికిన రాయితీగా దీన్ని చూడవచ్చు. అయితే ఈ విషయం సంక్లిష్టమైనది. ఎందుకంటే మనం ఆరోగ్య నిపుణుల స్వాతంత్ర్యాన్ని తప్పకుండా గౌరవించాలి. వారు ఎక్కడికైనా వెళ్ళవచ్చు, ఎక్కడైనా పనిచేయవచ్చు.

(హిందూ సౌజన్యంతో)

అనువాదం - **జి.వి. రత్నాకర్** ●

ప్రభుత్వం ప్రజలకి అందిస్తున్న వైద్య సేవలు

...✍ డా॥ జి.వి.వి.యస్. కె. భూషణం డైరెక్టర్ ఇ.యస్.ఐ

ప్రపంచ దేశాల ప్రజల ఆరోగ్య ప్రమాణాల్లో తేడాలు ఉన్న కారణంగా ఆయా దేశాల ప్రజల ఆరోగ్య ప్రమాణాల పెరుగుదలకు, విధానాల రూపకల్పనకు ఒక సంస్థ అవసరమయింది. వివిధ ఆరోగ్య లక్ష్యాల సాధన ప్రాజెక్టుల అమలులో సహాయపడడానికి ఆవిర్భవించి నట్లు 1948 ఏప్రిల్ 7న ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రకటించింది. అందరికీ ఆరోగ్యం అనే లక్ష్యాన్ని సాధించాలని రాబోయే దశాబ్దాల్లో అనగా 2000 సం॥ నాటికి ప్రపంచ ప్రజలందరూ సాంఘికంగా, ఆర్థికంగా అభివృద్ధి చెంది సంపూర్ణఆరోగ్యం పొందడమే అన్ని దేశాలకూ లక్ష్యంగా ఉండాలని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఆనాడు తీర్మానించింది.

భారతదేశంతో సహ సభ్య దేశాలన్నీ ఈ లక్ష్యాన్ని సాధిస్తామని సంతకాలు చేశాయి. ఈ నేపథ్యంలో భారత ప్రణాళికా సంఘం 1980లో ఆరోగ్య నిపుణులతో ఒక వర్కింగ్ గ్రూపును ఏర్పరచింది.

ఆరోగ్యం అనేది సామాజిక మౌలిక సదుపాయం. ఈ ఆరోగ్య సదుపాయాలు కల్పించడానికి ప్రభుత్వ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలతో పాటు రాష్ట్రమంతటా ఇ..యస్.ఐ (ఎంప్లాయిస్ సేవింగ్స్ ఇన్సూరెన్స్ పనిచేస్తుంది.

ఇ.యస్.ఐ పథకం

- ✦ ఈ పథకం ఉద్యోగుల మరియు సంస్థల కేంద్ర రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల సహకారంతో నడుస్తుంది.
- ✦ నెలకి 7500 రూ॥ల కంటే తక్కువ వేతనం కలిగిన ఉద్యోగులకి ఈ పద్ధతి వర్తిస్తుంది.
- ✦ ఉద్యోగుల వేతనంలో నుండి 1.75 శాతం ఈ పథకంకి వర్తింపజేస్తారు.
- ✦ ఆయా సంస్థలు కూడా వేతనాలలో నుండి 4.75 శాతం ఆయా ఉద్యోగుల తరపున చెల్లిస్తుంది.
- ✦ కేంద్ర ప్రభుత్వం జాతీయ స్థాయిలో ఇ.యస్.ఐ కార్పోరేషన్‌కు 6.5 శాతం వేతనాన్ని (ఆర్.డి) రికరింగ్ డిపాజిట్ రూపంలో చెల్లిస్తుంది.

ఇయస్ఐ పథకం : ఖర్చులు

ఈ పథకం క్రింద లబ్దిదారులైన ప్రతి కుటుంబానికి ఇ.యస్.ఐ కార్పోరేషన్ నెలకి 750 రూ॥లు చెల్లిస్తుంది.

- ✦ ఇయస్ఐ చట్టం ప్రకారం రాష్ట్ర ప్రభుత్వంలో వచ్చిన ఒప్పందానికి అనుగుణంగా అంతకంటే ఎక్కువ ఖర్చు అయితే దాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం భరిస్తుంది.
- ✦ 7/8 వంతు ఇ.యస్.ఐ కార్పోరేషను ఇవ్వగా 1/8 వంతు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం భరిస్తుంది.

ఇయస్ఐ పథకం : సదుపాయాలు

ఉద్యోగికి ఈ పథకం ప్రకారం రెండు రకాల లాభాలుంటాయి.

1. ధన రూపేణ

న్యూఢిల్లీ ద్వారా హైదరాబాద్‌లోని రీజనల్ డైరెక్టర్‌కి ఇ.యస్.ఐ కార్పోరేషన్ చేత భీమా చేయబడిన వ్యక్తులకి నేరుగా ఇవి అందించబడతాయి.

2. సేవల రూపంలో

- ✦ అనారోగ్య సహాయం
- ✦ మాతృత్వ సహాయం (ఎం.బి)
- ✦ అంగవైకల్య సహాయం
- ✦ తాత్కాలిక అంగవైకల్య సహాయం
- ✦ శాశ్వత అంగవైకల్య సహాయం
- ✦ ఆ వ్యక్తులపై ఆధారపడిన వారికి సహాయం
- ✦ అంత్యక్రియల కోసం సహాయం

వైద్య సేవలు : రాష్ట్ర ప్రభుత్వం మరియు ఇ.యస్.ఐ కార్పోరేషన్ నుండి అందే సహాయంతో రాష్ట్రప్రభుత్వం ఈ వైద్య సేవల్ని అందజేస్తుంది.

భీమా వైద్య సేవలు : రాష్ట్రంలో ఇయస్ఐ డయాగ్నోస్టిక్ సెంటర్ 1, ఇయస్ఐ ఆసుపత్రులు 11, ఇయస్ఐ డిస్పెన్సరీలు 134, పానెల్ క్లినిక్‌లు 34. రాష్ట్రవ్యాప్తంగా భీమా పొందిన వ్యక్తులు 5,84,744, సహాయాలు 35,00,000, ఫ్యాక్టరీలు 17,000 ఉన్నాయి. ప్రాంతాల వారీగా సంస్థలు.

ఆసుపత్రులు :

తెలంగాణ	రాయలసీమ	ఆంధ్ర
1. సనత్‌నగర్	1. ఆదోని	1. విశాఖపట్నం
2. నాచారం	2. తిరుపతి	2. విజయవాడ
3. రామచంద్రాపురం	3. రాజమండ్రి	
4. వరంగల్		
5. సిర్‌పూర్ కాగజ్‌నగర్		
6. నిజామాబాద్		
7. జీడిమెట్ల డయోగ్నోస్టిక్ సెంటర్		

	తెలంగాణ	రాయలసీమ	ఆంధ్ర	మొత్తం
డిస్పెన్సరీలు	64	25	45	434
పానెల్ క్లినిక్‌లు	18	3	13	34

సూపర్ స్పెషాలిటీ వైద్యం - కార్పోరేట్ ఆసుపత్రులు

ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం నిమ్స్ మరియు స్విమ్స్ లాంటి కార్పోరేట్ ఆసుపత్రులతో కలిసి సూపర్ స్పెషాలిటీ వైద్యం అంద చేస్తుంది.

1.4.2004 నుండి 31.5.2005 వరకు ప్రజలకు చేయించిన వైద్యం

ఆంధ్రాలో	3670
తెలంగాణ (జంటనగరాతో కలిపి)	5054
రాయలసీమ	693
మొత్తం	9417

సూపర్‌స్పెషాలిటీ వైద్యం ఖర్చు 2004 - 2005 సం॥లో 2,30,24,000గా తేలింది. ఈ ఖర్చు కేవలం 306 మంది రోగులకు సంబంధించినది మాత్రమే.

మే 2004 నుండి మే 2005 వరకు సాధించిన ఫలితాలు

గత సంవత్సరం శాశ్వత ప్రాతిపదికన 120 మంది మెడికల్ అధికారుల నియామకం ఏపిపియస్‌సి ద్వారా జరిగింది. తాత్కాలిక ప్రాతిపదికన 193 మంది పారా మెడికల్ ఉద్యోగుల నియామకం జరిగింది.

పేదరికం ఆకలి నిర్మూలన అందరికీ విద్యా సదుపాయాలు ఆరోగ్య భద్రత కల్గించడం మొదలైనవి భారత ప్రభుత్వం ముందున్న సంకల్పాలు. ఈ సంకల్పాల సాధనకి భారత్ అందులోనూ ఆంధ్రప్రదేశ్ గణనీయమైన ఫలితాలని సాధించాలని ఆశిద్దాం. ●

ఆరోగ్యపు హక్కు - వైద్య సేవలు

...✍ డాక్టర్ ఎన్. గోవిందరావు
సూపరింటెండెంట్ ఇఎస్ఐ సనత్‌నగర్

రైతే దేశానికి వెన్నెముక అన్నట్లుగా దేశానికి ప్రధానంగా వ్యవసాయ రంగం ఆయువుపట్టుగా ఉంది. గ్రామీణ ప్రాంతాలు సుభిక్షంగా ఉన్నపుడే ప్రజలందరూ హాయిగా జీవనాన్ని గడపగలుగుతారు. పట్టణ ప్రాంతాల కొస్తే పరిశ్రమలే పట్టు గొమ్మలుగా ఉంటాయి. పరిశ్రమల్లో పనిచేసే కార్మికులు యంత్రాలతో పోటీపడుతూ నిరంతరం పనిచేస్తూ ఉంటారు. ఎండావానలని లెక్కచేయకుండా, శక్తివంచన లేకుండా శ్రమ పడుతుంటారు. శ్రమ తప్ప వారికి మరే వ్యాపకం ఉండదు. అదే వ్యాయామం వారికి. పరిమితికి మించిన శ్రమ ప్రమాదకరమైన పని పరిస్థితులు ఆరోగ్యాన్ని క్షీణింపచేస్తాయి.

కార్మికుల ఆరోగ్యానికి రక్షణ మార్గంగా కార్మిక భీమా వైద్య సంస్థ ఆవిర్భవించింది. కార్మికుల పాలిట సంజీవినిగా వారి సంక్షేమం కోసం పాటు పడుతున్నది. ఇ.ఎస్.ఐ ఆస్పత్రులు పేద, బడుగు, బలహీనవర్గాలకి సేవలు అందించడంలో గణనీయమైన పురోగతిని సాధించాయి. వాటిలో సనత్‌నగర్ ఇఎస్ఐ ఆస్పత్రి ఒకటి. కార్మికులకు ఆరోగ్య భద్రత కల్పించేందుకు కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ఎన్నెన్నో ప్రణాళికలను అమలుచేస్తున్న క్రమంలో కార్మిక భీమా వైద్య సంస్థ (ఇ.ఎస్.ఐ) కార్మికుల ఆరోగ్యాల్ని పరిరక్షించే విషయంలో స్ఫూర్తిదాయకమైన సేవలను అందిస్తుంది. అనారోగ్యానికి గురై పనికి, ఇంటికి నడుమ పనిచేయలేని పరిస్థితుల్లో ఉన్న కార్మికులకు సకాలంలో మెరుగైన వైద్య సేవలను ఇ.ఎస్.ఐ అంకుఠిత దీక్షతో అందిస్తోంది. ఇ.ఎస్.ఐ ఆసుపత్రులకు సంబంధించి అతి పెద్ద రిఫరల్ హాస్పిటల్‌గా సనత్‌నగర్ ఇఎస్ఐ గుర్తింపు పొందింది. సనత్‌నగర్ ఇ.ఎస్.ఐ హాస్పిటల్ ద్వారా ఏటా 2లక్షల 66 వేల 250 కార్మిక కుటుంబాలకు చెందిన 15 లక్షల మంది వైద్యాన్ని అందు కుంటున్నారు. హైద్రాబాదు, సికింద్రాబాద్ జనాభాలో దాదాపు 30శాతం మంది ఈ ఆస్పత్రి ద్వారా ఆధునిక వైద్య సేవలు పొందుతున్నారు. ఇది తెలంగాణ రాయలసీమ ప్రాంతాలకు రిఫరల్ ఆస్పత్రిగా ఉంది. ఇక్కడ ప్రభుత్వ, ప్రభుత్వేతర రంగాల్లోని అన్నిరకాల కర్మాగారాలలో పనిచేసే కార్మికులకు వైద్య సేవలు అందుతున్నాయి.

1114 కర్మాగారాలకి చెందిన కార్మిక కుటుంబాలు వైద్య సేవల నిమిత్తం ఇక్కడికి వస్తుంటారు. గతంలో 150 పడకలతో ప్రారంభమైన ఆస్పత్రి గాంధీ వైద్యశాలకు అనుబంధ వైద్యశాలగా కార్మికులకు వైద్య సేవలను అందించేది. రాష్ట్రవ్యాప్తంగా 145 ఇ.ఎస్.ఐ డిస్పెన్సరీలకు ఇది రెఫరల్ ఆస్పత్రిగా ఉంది. ప్రస్తుతం ఇ.ఎస్.ఐ స్వయం ప్రతిపత్తి గల సంస్థగా రూపు దిద్దుకుంది. ఇక్కడ ప్రస్తుతం 334 పడకలున్నాయి. వీటిద్వారా బడుగు బలహీన వర్గాల కార్మికులు అనేకమంది వైద్య సేవలు పొందుతున్నారు. మేము వైద్య రంగంలో చోటు చేసుకుంటున్న మార్పులను ఎప్పటికప్పుడు ఆకళింపు చేసుకుని అత్యాధునిక వైద్యపరికరాలతో పేద వర్గాల కార్మికులకు వైద్య సేవలు అందిస్తున్నాము. భవిష్యత్‌లో వైద్య విజ్ఞాన సంస్థగా రూపుదిద్దుకునేందుకు ప్రణాళికాబద్ధంగా పనిచేస్తున్నాం. ప్రస్తుతం నాన్‌టీచింగ్ ఆస్పత్రిగా కార్మికులకు వైద్య సేవలను అందిస్తున్నాం. అవుట్ పేషంట్ విభాగం ద్వారా రోజుకు తొమ్మిదివందల మంది కార్మికులకు వైద్య సేవలు అందిస్తున్నాం.

ఇఎస్ఐలో జనరల్ సర్జరీ ఆర్థోపెడిక్స్, పీడియాట్రిక్స్, ఇఎన్‌టి, డెంటల్ పెరియోడొంటియా, డెర్మటాలజీ, ఎస్‌టిడి అండ్ ఎయిడ్స్, టిబి అండ్ చెస్ట్. ఆప్తమాలజీ విభాగాలు ఇక్కడ కార్మికులకి వైద్యసేవలు అందిస్తున్నాయి. ఇమ్‌జియాలజీ విభాగంలో ఎక్స్‌రే, అల్ట్రాసౌండ్ యూనిట్స్ ఉన్నాయి. ప్యాథాలజీ, మైక్రో బయాలజీ, బయోకెమిస్ట్రీ పరీక్ష విభాగాలతో పాటు బ్లడ్ బ్యాంకు కూడా ఉంది.

సాధారణ వైద్య విభాగానికి 55 పడకలను మహిళలకు ప్రత్యేకంగా 25 పడకలను, కేటాయించారు. అక్యూట్ మెడికల్ కేర్ (ఎఎంసి) విభాగానికి 14 పడకలను, కార్డియాలజీ విభాగానికి 13 పడకలను, ఐసిసియు విభాగానికి 4, పీడియా ట్రిక్సు వార్డుకి 25, డెర్మటాలజీ విభాగానికి 2 పడకల చొప్పున కేటాయించారు.

ప్రతి రోజూ తొమ్మిది వందల మంది రోగులు వైద్యసేవలు పొందే ఈ ఆస్పత్రిలో, ప్రతిరోజూ చర్మవ్యాధులు మానసిక రుగ్మతలకి సంబంధించిన విభాగాలు అందుబాటులో ఉంటాయి. ఇఎస్ఐ రిఫరల్ ఆసుపత్రి నిజాం వైద్య విజ్ఞాన సంస్థకు దీటుగా పనిచేస్తుంది. మరింత ప్రగతిని సాధించేందుకు కొన్ని మార్పులు చేసుకునే క్రమంలో ఉంది. ఆసుపత్రికి అనుబంధంగా ఒక నర్సింగ్ కాలేజీని ఏర్పాటుచేయడానికి ప్రతిపాదనలు పంపి ఉన్నాయి. సూపర్ స్పెషాలిటీ సెంటర్‌ను ఏర్పాటు చేయడానికి ప్రతిపాదనలు ఉన్నాయి. 300 పడకల సూపర్ స్పెషాలిటీ బ్లాకు నిర్మాణానికి ప్రతిపాదనలు రూపొందించాము. కలర్ డాప్లార్, సిటిస్కాన్, ఎంఆర్ఐ స్కాన్‌ల ఏర్పాటుకు కృషి చేస్తున్నాం.

ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం అన్న సూక్తి ననుసరించి మనిషి ఆరోగ్యంగా ఉన్నపుడే ఏ పనినైనా ఏకాగ్రతతో చేయగలుగుతాడు. ప్రజలు ఆరోగ్యంగా ఉన్నపుడే దేశ ప్రగతి సాధ్యమవుతుంది. ఏ దేశంలోనైనా ఎంతమంది ప్రజలు ఉన్నారనేకంటే ఎంత ఆరోగ్యంగా ఉన్నారు, రాజ్యాంగంలో సూచించినట్లుగా ఆరోగ్యపు హక్కుని ఎలా పొందగులుగుతున్నారనేదే ప్రధానంగా ఉంటుంది. ఆరోగ్యపు హక్కు, ఆహారపు హక్కులతో ప్రజలందరూ ముఖ్యంగా అణగారిన, వెనుకబడిన అశేష ప్రజానీకం బ్రతకగలిగినపుడే స్వాతంత్ర్యానికి నిజమైన అర్థం, సార్ధకత లభిస్తుంది. అప్పుడే రాజ్యాంగ ఫలాలు ప్రజలందరికీ అందగలుగుతాయి. ●

స్త్రీలు - వైద్యం

...✍ డా॥ వీణా శత్రుఘ్న
డిప్యూటీ డైరెక్టర్ యన్.ఐ.యన్

బ్రిటిష్ పాలన నుంచి రాజ్యాంగ పరంగా స్వతంత్రత సాధించుకున్న సమయం 1950వ దశాబ్దం. ప్రభుత్వం భారీ ఎత్తున దేశాభివృద్ధి కోసం చేపట్టబోయే బృహత్ కార్యక్రమాలు, ఆధునికీకరణ, సైన్సు సాంకేతిక పరిజ్ఞానాలతో సాధించబోయే దేశ ప్రగతి, వీటన్నింటిని గురించిన ఉన్మాదం పాలకవర్గాల మతి పోగొట్టింది. వీటికి, పేద ప్రజల అవసరాలను దృష్టిలో ఉంచుకొని సాంఘిక సంక్షేమపథకాల కోసం ఆర్థిక కేటాయింపులు చేయాల్సిన అవసరం, ఒక్క మాటలో చెప్పాలంటే సంక్షేమ వ్యవస్థ (welfare state) ను ఏర్పరచాల్సిన అవసరం కూడా తోడయింది. 'మూర్ఖత్వం'లో మునిగివున్న 'అశాస్త్రీయమైన' మన గత చరిత్రను తిరిగి రాయాల్సిన 'బాధ్యత' ఇప్పటివరకూ బ్రిటిషు సామ్రాజ్యవాదుల భుజాలపై ఉండింది. భవిష్యత్తులో దేశ సమస్యలన్నింటిని పరిష్కరించటానికి 'ఆధునికీకరణ', 'సైన్సు'లు మంత్రాలయినాయి. 'సైన్సు' అనే పదం ఏ విలువలూ అంటని స్వేచ్ఛతో, స్వచ్ఛతతో, అన్ని చిన్న సమస్యలకూ అతీతమైన 'అద్భుతం'గా తయారయింది. ఈ అద్భుతానికి దేశంలో దారిద్ర్యాన్ని, అనారోగ్యాన్ని, అంటు రోగాల్ని, కరువుల్ని, క్షామాన్ని, దేశాన్ని పట్టిపీడిస్తున్న జాడ్యాలన్నింటినీ మటుమాయం చేయగలిగే శక్తి ఉన్నట్లుగా వ్యవస్థ ప్రతిపాదించింది. దేశంలో సైన్సు పట్ల ఉన్న ఆరాధన ఎటువంటి విమర్శలనూ సహించలేని స్థాయికి చేరింది. సైన్సును విమర్శించినవాళ్ళు దేశద్రోహులయ్యారు. 'సైన్సు' అద్భుతం పనిచేయాలంటే ఆధునిక భారతదేశానికి పునాదిరాళ్ళలో భారీ పరిశ్రమలు, భారీ ఆనకట్టలు, శాస్త్రీయ విద్యా విధానం, అలోపతి వైద్య వ్యవస్థలు భాగం కావాల్సిన అవసరం ఏర్పడింది.

వైద్య వ్యవస్థలో భాగంగా పెద్దఎత్తున ఆస్పత్రులు, ఆరోగ్య కేంద్రాల ఏర్పాటు కార్యక్రమం పంచవర్ష ప్రణాళికలో చోటుచేసుకుంది. గ్రామాల్లోని ప్రజలకు అలోపతి వైద్యం చేయటానికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాన్ని (PHC) సిద్ధం చేశారు.

ఒక్కో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రంలో ఇద్దరు ముగ్గురు డాక్టర్ల నియామకాలు జరిగాయి. నర్సులు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలు, శానిటరీ ఇన్‌స్పెక్టర్లు, మలేరియా, కుష్టుకు సంబంధించిన కార్యకర్తలందరూ కలిపి ఇరవై నలభై మంది దాకా హెల్తు సెంటర్ల కార్యక్రమాలకు నియమించారు. 100 గ్రామాల్లో దాదాపు ఒక లక్షమంది జనాభా ఆరోగ్య అవసరాల్ని చూసుకోవటానికి ఈ కార్యకర్తలంతా బాధ్యులు! మొత్తం దేశంలో గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో 80వ దశాబ్దం చివరికి దాదాపు 6,000 హెల్తు సెంటర్లు తయారైనాయి. అన్నిరకాల అనారోగ్యాల్ని మాత్రలతో, ఇంజక్షన్లతో, ఆపరేషన్లతో, నయం చేసే బాధ్యతే కాకుండా, అంటురోగాల్ని నివారించేందుకు శుభ్రమైన తాగే నీటివసతి, సరైన డ్రైనేజీ ఏర్పాట్లు చేయటం, టీకాలివ్వటం, పెరుగుతున్న జనాభాను అరికట్టేందుకు గర్భనిరోధక కార్యక్రమం నిర్వహించటం, ఒక్క మాటలో చెప్పాలంటే గ్రామ ప్రజలకు వైద్య విజ్ఞానాన్ని అందించి గ్రామాల స్వరూపాన్నే మార్చేసే గురుతర బాధ్యత ఆరోగ్య కేంద్రాల భుజాలమీద మోపటం జరిగింది.

మన దేశంలో మార్పుల్ని, 1948 విప్లవం తర్వాత చైనాలో వచ్చిన మార్పులతో పోలిస్తే కొన్ని ఆసక్తికరమైన విషయాలు కనిపిస్తాయి. విప్లవం తర్వాత చైనాలో సాంప్రదాయకంగా వస్తున్న ఆక్యుపంక్చర్ (Accuopuncture) వంటి వైద్య పద్ధతులు అలోపతి విధానంతో సమానంగా ప్రోత్సహించటం జరిగింది. మన దేశంలో ఆరు లక్షల గ్రామాలకి ప్రణాళిక లేర్పరిచిన ప్రభుత్వ యంత్రాంగం మాత్రం-ఇబ్బందికరంగా ఉండే గతాన్ని, ఆ గతంలో భాగమైన దాయీలు, మంత్రసానులు, దేశీ వైద్యులు, గ్రామాల్లో మూలికలతో వైద్యం చేస్తున్న స్త్రీలూ, పురుళ్ళు పోసే అనుభవమున్న తల్లులు - వీళ్ళందర్నీ మంత్రించినట్టు మాయం చేసి వాళ్ళ స్థానే అలోపతీ విధానాన్ని ఏర్పరిచే కృషి చేసింది. పంచవర్ష ప్రణాళికల్లో వాళ్ళ గురించి ప్రస్తావన కూడా జరగలేదు. అవునుమరి, వాళ్ళకటు 'శాస్త్రీయ విజ్ఞానమూ' లేదు, మైక్రోస్కోపు కింద సూక్ష్మక్రిముల్ని పరిశీలించటం ఎలాగో తెలియదు! వాళ్ళమీద నాటువైద్యులు (Quacks)గా లేదా ఆర్.ఎమ్.పి.లుగా వేసిన ముద్ర వాళ్ళకే గుర్తింపూ లేకుండా చేసింది. జిల్లా కేంద్రాలలో ఉన్న పెద్దాసుపత్రులలో వైద్య నిపుణుల సంగతి ఇంకో రకం! వాళ్ళ శిక్షణ, సంస్కృతి అన్నీ లండన్, న్యూయార్క్‌లకు దగ్గరగా ఉండేవి. గ్రామీణ ప్రజలకు, నిపుణుల దృక్పథాలకు చుక్కెదురు!

75 శాతం ప్రజలు గ్రామాల్లో ఉంటే, హెల్తుబడ్జెట్‌లో 75 శాతం పట్టణ కేంద్రాలకు కేటాయించే ప్రభుత్వ వైఖరిపై మొదట మార్క్సిస్టులు దాడి చేశారు. వైద్య విధానం అతిపెద్ద పెట్టుబడులతో కూడినదనీ, అన్ని రోగాల్ని నయం చేసేదే కాని నిరోధించేది కాదని, పట్టణ ప్రాంతాల్లో ఉన్న ధనిక వర్గాలకు మాత్రమే కానీ, సాధారణ మానవులకు అందుబాటులో ఉండేది కాదనీ, కొద్దిమంది వ్యక్తుల కంట్రోలులో ఉండేదేననే విశ్లేషణ కూడా మార్క్సిస్టు వర్గాల నుంచే వచ్చింది. దీర్ఘకాలికమైన ఏ చికిత్సకూ లొంగనటువంటి కాన్సర్లు, గుండెజబ్బులు, మెదడు, వెన్నెముకలకు సంబంధించిన జబ్బులను నిర్ధారించి వైద్యం చేయటానికి విపరీతమైన ఖర్చుతో కూడి, ప్రధానంగా మందుల మీద ఆధారపడటమే ఈ విధానం లక్షణం. కాని మనదేశంలో ఇంతవరకూ వాడుకలో ఉండిన ఇతర రకాల వైద్యాలు ఈ సమస్యలకు పునాదులను వేరే రకంగా అర్థం చేసుకుంటాయనేది అందరూ ఎరిగిన విషయమే. పాశ్చాత్య వైద్యవిధాన నమూనాలో సమస్యల్ని నిర్వచించే పద్ధతిని రూపొందించటం మూలంగా ఇతర అనారోగ్యాలు, జబ్బులు, ప్రత్యేకంగా గ్రామాల్లో పేద ప్రజలు, స్త్రీల సమస్యలు పక్కకి తోసేయబడ్డాయి.

మానవ శరీరాన్ని అంగాలుగా ఖండించి విభజించి పరిశీలించే వైద్య విజ్ఞానపు సంప్రదాయం మనుషులను కూడా అదేవిధంగా అర్థం చేసుకుంటుందంటే ఆశ్చర్యం లేదు. అస్వస్థతకు గురైన శరీరాలలో అనారోగ్యమున్న భాగాలను మాత్రమే సమస్యలుగా గుర్తించి వాటిని బాగుచేయటానికి కోట్ల కొద్దీ రూపాయలు వెచ్చించే లక్షణం, ఆ విధానానికుండటం అంతకంటే ఆశ్యర్యంలేదు. కాని వాస్తవంలో ఎవరైనా జబ్బున పడ్డారంటే దానికి కారణాలు, శరీరంలో వ్యాధి నిరోధకశక్తి లేకపోవటం, సరైన ఆహారం, విశ్రాంతి లేకపోవటం, శక్తికిమించిన శరీరశ్రమ చేయటం, తాగేనీళ్ళు శుభ్రమైనవి లేకపోవటం, కలుషిత వాతావరణంలో నివసించటం మూలంగా అదేపనిగా ఇన్‌ఫెక్షన్లు రావటం - వంటివి లెక్కకుమించి ఉన్నాయి. అందుకే ఈ పరిస్థితుల్లో వైద్యం చేయటమంటే శరీరంలోని జబ్బుపడ్డ అంగాలకు మాత్రమే కాదు అనేది స్పష్టం. మన మొత్తం జీవితాలకు సంబంధించిన ఎన్నో రకాల ప్రశ్నలను పరిశీలించి సమాధానాలు వెతకాల్సి ఉంటుంది.

వైద్య విధానం దృక్పథంలో ఇంకొక ప్రధాన అంశంఉంది. దాని దృష్టిలో దేశం అంటే అది ఏ వైవిధ్యమూ లేని గుంపు మాత్రమే. అందులో గ్రామీణ, పట్టణ ప్రాంతాల తేడాలు, స్త్రీలు, పురుషులు, పిల్లలు, వృద్ధులనే తేడాలు, అగ్రకులాలు, అణచి వేయబడ్డ కులాలు అనే తేడాలేవీ ఉండవు. అవేవి దృష్టిలో ఉంచుకోకుండానే రోగాల్ని నిర్ధారించే పద్ధతులను, వైద్యం చేసే పద్ధతులనూ వైద్య వ్యవస్థ రూపొందించింది. మన సమాజంవంటి సమాజంలో విజ్ఞానానికి సంబంధించిన ఇతర రంగాలను పరిశీలించినా పట్టణ ప్రాంతంలోని, 'మధ్య-ఉన్నత' తరగతి పురుషుణ్ణి నమూనాగా ఉంచుకొని రూపొందించినవే అని అర్థమవుతుంది. సమాజంలో ఒకే రకమైన వ్యాధి ఒక వర్గంలోని వ్యక్తిని ఒక రకంగా, మరో వర్గంలోని వ్యక్తిని మరోరకంగా పీడిస్తుందనేది వాస్తవం. కాని ఈ విషయాన్ని ఎవరు ప్రస్తావించినా పాపం అవుతుంది. ఈ విధంగా దేశాన్నంతా ఒక కట్టకట్టటంతో పేద ప్రజలు, అందులోనూ ప్రత్యేకంగా స్త్రీలు వారి సమస్యలకు ఏ స్థానమూ లేకుండా పోతుంది. ఈ లోపం వైద్య వర్గాల వాళ్ళదేనని స్పష్టమయింది. అన్ని సౌకర్యాలుండి, శుభ్రమైన నివాసాలు అందుబాటులో ఉండి, అంతో ఇంతో మంచినీటి సరఫరా ఉండి, గ్రామాలలో పండించి పట్నాలకు తరలించిన ఆహారధాన్యాలు సమృద్ధిగా ఉండి, ఏ అనారోగ్య మొచ్చినా కుటుంబం, భార్యల నుంచి అన్నిరకాల సేవలు పొందే అదృష్టం ఉండి, జబ్బుపడ్డ అంగాలకు 'శాస్త్రీయ పద్ధతు'ల్లో అద్భుతమైన ఆధునిక వైద్యం చేయించుకోగలిగే అవకాశం పట్టణ, మధ్యతరగతి ఉన్నత వర్గాల పురుషుడికి మాత్రమే ఉన్నదన్న అంశంలో వివాదానికి తావులేదు. వారి సమస్యలే ఆరోగ్య కేంద్రాలకు కూడా ప్రధానం. సైన్సు, వైద్య విజ్ఞానాల్ని విజయవంతంగా వినియోగించి డాక్టర్లు తృప్తి చెందటానికి అనువైన సాంఘిక - ఆర్థిక పరిస్థితులు ఈ వర్గాల పురుషులకే ఉన్నాయి మరి! ఈ పరిస్థితులు అందుబాటులో లేని స్త్రీలను వైద్య వ్యవస్థ పట్టించుకోదు.

ఈ లోపల గ్రామాల్లో బాలింతలు, పుట్టిన పిల్లలు, చనిపోయే సంఖ్య (mortality rate for women & children) విపరీతంగా ఉండటాన్ని గుర్తించి జాతీయ అంతర్జాతీయ సంస్థలు పెద్ద 'ఆందోళన'ను లేవదీశాయి. ఈ 'ఇబ్బందికరమైన సమస్యలకు వెంటనే చిట్కాలు కనుక్కోవటానికి ఆకాశంలో ఉన్న 'ఆధునిక వైద్యం' దిగిరావలసి వచ్చింది. వాళ్ళు కనుక్కున్న చిట్కాల్లో కొత్త ఏమి లేదు. మళ్ళీ అవే మాత్రలూ, అవే ఇంజక్షన్లు.

గ్రామాలను సర్వే చేస్తే అక్కడ సమస్య చాలా తేలికయినదిగా, మేధావులకు 'సవాలు'గా ఉండేది కాదని వ్యవస్థ అర్థం చేసుకుంది. వ్యవస్థ దృష్టిలో పెద్ద ఎత్తున గర్భనిరోధక కార్యక్రమాలు, టీకాలు వేయటం, ఐరన్ గోలీలివ్వటం, విటమిన్ 'ఎ' గొట్టాలివ్వడం, ఓరల్ రీ హైడ్రేషన్ (ORS) వంటి పద్ధతులతో 'ఆరోగ్య సమస్యల్ని' పరిష్కరించవచ్చు. కాకపోతే దగ్గు, జలుబు, విరోచనాలు (డయేరియా) వంటి జబ్బులకు గోలీలు, ఆయింట్ మెంట్లతో నయం చేయటానికిగాను ఆరోగ్య కార్యకర్తలకి శిక్షణ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. ఇటువంటి కార్యక్రమాలకి 'ఉన్నత శిక్షణ' పొందిన డాక్టర్ల అవసరం లేదు, గ్రామాల్లో కమ్యూనిటీ హెల్త్ వాలంటీర్లనబడే (CHV) కార్యకర్తలు ఈ పనులు చేయగలరని వ్యవస్థ గుర్తించింది. కానీ, మనం వేయాల్సిన ప్రశ్న ఏమంటే గ్రామాల్లోని ఇంత క్లిష్టమైన సమస్యలకు పరిష్కారాలు ఇవేనా? వైద్య వ్యవస్థలో కేంద్రీకరణ తగ్గించి, గ్రామాలు, తాలూకాలు, జిల్లాల స్థాయిలో ప్రభుత్వ వైద్యానికి ఎంత ప్రాముఖ్యత నిచ్చినా, సమస్యను - గర్భనిరోధానికి, టీకాలకు, విటమిన్లకు పరిమితం చేసే వైద్య వ్యవస్థ ధోరణి 'షాక్' కల్గిస్తుందంటే ఆశ్చర్యమేముంది? ప్రస్తుతం, స్త్రీలు, పిల్లల ఆరోగ్య సమస్యలను గర్భాలకు, ఇన్‌ఫెక్షన్లకు పరిమితం చేయటం జరుగుతోంది. ఉదాహరణకి, ప్రసవం ముందు విపరీతంగా రక్తస్రావం అవుతూ మంత్రసానులనుంచి తప్ప మరే 'వైద్య' సహాయమూ పొందలేని స్త్రీలు సర్వేలలో ఎక్కడా కనిపించరు. రాత్రి పగలు అనే భేదం లేకుండా స్త్రీలు, పిల్లల ప్రాణానికి ప్రమాదం ఏర్పడిన సందర్భాలలో అవసరమయ్యే రవాణా సౌకర్యాలు ఇతర రకాల మద్దతు లేకపోవటం మూలంగా ఆస్పత్రికే చేరలేనివాళ్ళు, ప్రాణాలు పోగొట్టుకున్నవాళ్ళ సంఖ్యలు సర్వేలో ఉండవు. ఆడవాళ్ళు పట్నాల్లోని ఆస్పత్రుల్లోచేరితే ఇంట్లో గడవదని కనిపించదు. స్త్రీలెదుర్కొనే ప్రమాదకర పరిస్థితుల్ని అంచనావేయలేని సర్వేలు, అనారోగ్యంగా ఉన్నా ఎవరికీ తెలియనివ్వక, బాధను నొప్పినిగురించి చెప్పుకునే అలవాటు లేక, కుటుంబం పరిధిదాటి స్వతంత్రంగా వైద్య సహాయం పొందే తత్వానికి అలవాటుపడని స్త్రీల జీవితాల గురించి, సర్వేలు చేసేవాళ్ళు సున్నితంగా ఆలోచిస్తారని ఎక్కడ ఆశిస్తాం!

ఇటు వైద్య నిపుణుల సంస్కృతికీ, అటు నిస్సహాయ స్థితిలో ఉన్న గ్రామ ప్రజల జీవితాలకూ మధ్య ఉన్న అగాధాన్ని పూడ్చే ప్రయత్నంగా 1971 చివరికి ఆరు లక్షల గ్రామాల్లో వైద్య సహాయాన్నందించేందుకు కమ్యూనిటీ హెల్త్ వర్కర్‌లను (CHV) నియమించారని ఇంతకు ముందే చెప్పటం జరిగింది. ఈ నియామకాలు ఇంకొక ప్రభుత్వోద్యోగిని గ్రామాలకు తీసుకుని వచ్చాయే కానీ, స్త్రీల జీవితాలకు దగ్గరగా మాత్రం కాదు. పైగా, వాళ్ళ శిక్షణకు, మందులకు, ఇతర రకాల సహాయానికి కేంద్ర అధికార యంత్రాంగం మీదే మళ్ళీ ఆధారపడాల్సి వచ్చింది. చివరికి జరిగినదల్లా, గ్రామాలకిచ్చే వైద్య సహాయంలో పెద్ద విప్లవాత్మకమైన మార్పు తెచ్చాయని భ్రమపడటమే.

కాని, ఈ డిమాండ్ల మూలంగా గ్రామాల్లో కొన్ని వర్గాలవారే లాభిస్తారనేది వాస్తవం. అట్లాగే బహుళ జాతీయ సంస్థల (Multi National Corporations) కు కొత్త మార్కెట్లు లభిస్తాయి. అంతేకానీ, 'ఆరోగ్యం', 'అస్వస్థత'ల నిర్వచనాలు, రూపురేఖలు మాత్రం మారవు. స్త్రీల అనారోగ్యాల అనుభవాల్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని ఆలోచిస్తే, వైద్య విధానాన్ని కొన్ని నియమనిబంధనలతో కంట్రోలు చేసినంతమాత్రాన పరిస్థితి మారుతుందని అనుకోవటం పొరపాటు. వైద్య విధానాన్ని స్త్రీలు తిరస్కరిస్తారని కాదు. కానీ ఆధునిక వైద్య విధానం వారి అనారోగ్యాల్ని చిల్లర సమస్యలనీ, లేనిపోనివి ఊహించుకుంటున్నారని, నటిస్తున్నారని, తీసిపారేయటం చూస్తూ, ఆ విధానం పట్ల స్త్రీలు అప నమ్మకం వ్యక్తం చేస్తారంటే ఆశ్చర్యమేముంది! ఈనాడు సమాజంలో స్త్రీలున్న పరిస్థితిలో అనారోగ్యంగా ఉన్నా వైద్య సహాయం కోరలేదంటే, అవసరమైనప్పుడయినా విశ్రాంతికి అవకాశం లేదంటే, ఇంట్లో వంటా వార్పు, బట్టలుతకడం, అంట్లు తోమటం, పిల్లల సంరక్షణ, భర్తను పనికి పంపటం అన్నీ చేసి పొద్దున 8:30కల్లా ఆస్పత్రి ఔట్ పేషెంట్ వార్డ్‌కి రాలేదంటే; బోలెడు డబ్బు కుమ్మరించి పరీక్షలన్నీ మళ్ళీ మళ్ళీ చేయించుకొని, క్రమం తప్పకుండా డాక్టరును కలవలేదంటే - స్త్రీలు ఇవన్నీ ఎందుకు చేయలేక పోతున్నారని ఆలోచించే సామర్థ్యత లేని వైద్య యంత్రాంగంలో స్త్రీల సమస్యలకు ప్రాధాన్యత లేకపోవటంలో ఆశ్చర్యమేముంది !

వైద్య సహాయం పొందటం చాలాసార్లు స్త్రీలకు అవమాన కరమైన అనుభవంగా కూడా ఉంటుంది. ప్రభుత్వం ఎడతెగకుండా చేసిన సర్వేల కారణంగా స్త్రీలను పిల్లల్ని కనే యంత్రాలుగా మాత్రమే గుర్తించటం జరిగింది. ప్రైమరీ హెల్తు సెంటర్ల ద్వారా కూడా 'కుటుంబ నియంత్రణ' ప్రచారం చేయటం, మిగతా సమస్యల్ని పక్కకి తోసేయటం జరిగింది. అయితే, ఈ కార్యక్రమం గర్భ నిరోధానికి స్త్రీల అవసరాలను దృష్టిలో ఉంచుకొని రూపొందించినది కాదు. 70 లలో మన దేశ ఆర్థిక పరిస్థితి మరింత దిగజారిపోవటం, జనన మరణాల సంఖ్య పెరిగిపోవటంతో పాటు, అంతర్జాతీయ సంస్థల ఒత్తిడి ఎక్కువ కావటంతో ఊపిరాడని ప్రభుత్వం కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమాలను రూపొందించింది.

దేశంలో డిఫెన్స్, న్యూక్లియర్ ప్రోగ్రాముల గురించి ప్రభుత్వం స్త్రీలను సంప్రదించకపోతే పోయారు. ట్యూబెక్టమీలు, లూప్‌లు, గోలీల గురించి సంప్రదించలేదంటే అర్థమేమిటి? దేశానికి ఆదర్శం కుటుంబానికి సగటున 2.5 మంది పిల్లలుండటం అంటే అందులో స్త్రీలకే అర్థమూ కనిపించలేదు. నడుం నొప్పి, తెల్లబట్ట, బహిష్టులో నొప్పి, విశ్రాంతి దొరకకపోవటం వంటి సమస్యలు ముఖ్యమైనవి కాకపోతే, కుటుంబ నియంత్రణ ఒక్కటే ఎట్లా ముఖ్యం అవుతుందనేది స్త్రీకు అంతుపట్టలేదు. ప్రసవించిన తర్వాత కొన్ని నెలల పాటు పుట్టింట్లో ఉండడటం మూలంగా, ప్రసవించిన రెండు సంవత్సరాల వరకు తల్లి పాలివ్వటం మూలంగా, భర్తతో కలవకుండా ఉండడం మూలంగా స్త్రీలకు మళ్ళీ గర్భం రాక సహజంగానే మూడు సంవత్సరాల పాటు గర్భ నిరోధం జరుగుతుందన్న విషయాన్ని స్త్రీలెంత గట్టిగా చెప్పినా ప్రభుత్వం పెడచెవిన పెట్టిందంటే అది యాదృచ్ఛికం కాదనే చెప్పాలి. సర్వేలు చేసేవారికి, ఇది యాదృచ్ఛికం కాదనే చెప్పాలి. సర్వేలు చేసేవారికి, ఇది ప్రమాదంతో కూడిన విషయంగా కనిపించింది. దేశ భవిష్యత్తును స్త్రీల చేతుల్లో పెట్టటం అంటే మరి ప్రమాదమే కదా ! తల్లిపాలివ్వటం మూలంగా గర్భ నిరోధం జరగటం. భర్తతో కలవకుండా ఉండటం వంటి స్త్రీల పద్ధతులను అంచనా కట్టటం వాళ్లకు సాధ్యం కాలేదు. ప్రణాళికలు చేసే వారికి సంఖ్యలు అవసరం. ఉన్నత గణితం, స్టాటిస్టిక్స్ స్త్రీల వాగ్దానాల మీద, వారవలంబించే పద్ధతుల మీద ఆధారపడదు. పరిస్థితి ఈ విధంగా తయారవటానికి కొద్దిమంది అమాయకులో లేదా కుట్ర పన్నే వ్యక్తులో కారణం కాదనేది స్పష్టం. దేశ ఆరోగ్య సమస్యల్ని పరిష్కరించటానికి నిరుద్యోగ నిర్మూలన, కనీసాహారం, మంచినీటి సరఫరా, కలుషితం కాని వాతావరణం వంటి అంశాలన్నీ వదిలేసి 'కుటుంబనియంత్రణ' ని మాత్రమే ఎన్నుకోవటం అనేది ప్రభుత్వ యంత్రాంగం, 'అనారోగ్య పరిశ్రమ'లు చేసిన ఒక రాజకీయ నిర్ణయం. స్త్రీల సమస్యలను అవసరాలను మరిచిపోవటం కాదు. అవి నిజానికి వైద్య వ్యవస్థ ఎజెండాలోనే భాగం కాలేదు. అందుకే వైద్య వ్యవస్థ కార్యక్రమాలన్నీ కూడా పట్నాల్లో ఉన్నత, మధ్య తరగతి మగవాళ్ళ సౌకర్యాల కోసమే ఏర్పాటు చేసినవని అర్థమవుతుంది. అటువంటి పరిస్థితుల్లో స్త్రీలు వైద్య సహాయం కోరితే, అవస్థల పాలు కాక తప్పటం లేదు.

స్త్రీల ఆరోగ్యం - ఒక రాజకీయ సమస్య :

స్త్రీల ఆరోగ్య సమస్యల్ని అంత తేలిగ్గా పక్కకి తోసేసిన వైద్య వ్యవస్థ 'అధికారానికి' మూలం ఏమిటి? సమాజంలో స్త్రీ స్థానాన్ని, ఆర్థికంగా స్వతంత్రమైన హోదా ఉన్న వ్యక్తిగా కాక, కుటుంబంలో ఒక భాగంగా మాత్రమే నిర్వచించటం దీనికి ప్రధాన కారణం అని చెప్పకతప్పదు. స్త్రీ ల సమస్యల్ని ప్రత్యేకంగా ప్రస్తావించటమంటే సమాజంలో 'కుటుంబం' గురించి, అందులో అణిగి మణిగి ఉండవలసిన భార్యల గురించీ ఉన్న సిద్ధాంతాల్ని, వాటిని ఆచరించే పురుషాధిక్య సంస్థలను ధిక్కరించటమే అవుతుంది. అటు వైద్య వ్యవస్థకూ, ఇటు సైన్సు లోకానికీ స్త్రీల సమస్యలు ఎజెండాలో లేవు. వాటికి ఇప్పుడున్న కుటుంబ వ్యవస్థ సమతుల్యాన్ని దెబ్బతీసే కోరికా లేదు. అదే స్త్రీల దృక్పథంలో కాని, పేద ప్రజల దృక్పథంతో కాని, 'తక్కువ' కులాల దృక్పథంతోకాని వైద్య వ్యవస్థను పరిశీలిస్తే దేశానికీ, అందులో వైద్య వ్యవస్థకూ, ఆరోగ్య కేంద్రాలకు, అన్నింటికీ ఎజెండాలు మారిపోక తప్పదు. సాంకేతికాభివృద్ధి, మెరుగైన వైద్య సౌకర్యాలు, ఎక్కువ సంఖ్యలో డాక్టర్లు, కొత్త మందులు రవాణా సౌకర్యాలు ఎన్ని ఏర్పరచినా వైద్య సంస్కృతి ప్రతి అణువులో నిండివున్న 'అధికారం' సూక్ష్మరూపాలలో మనమీద ఆధిపత్యాన్ని కొనసాగిస్తూనే ఉంటుంది.

సాధారణంగా స్త్రీల జబ్బులు 'నాన్ - స్పెసిఫిక్'గా తయారయి డాక్టర్లకు కూడా విసుగు పుట్టించేవిగా కనిపిస్తాయి. అదే మగవాళ్లను తీసుకుంటే, వాళ్ల అనారోగ్యాలకు అన్ని రకాల సహకారాలూ లభిస్తాయి. పనిచేసే చోట సెలవు దగ్గర్నుంచి, ఇంట్లో కావలసినంత విశ్రాంతి ఆడవాళ్ళ సేవలు దొరుకుతాయి. పేదవాళ్ళలో నైనా మగవాళ్లకు డాక్టరు ప్రత్యేకంగా చెప్పకుండానే ఉన్నంతలో మంచి భోజనం పెట్టటంజరుగుతుంది. సమస్యను ఈ విధంగా ప్రస్తావించటం వైద్య గ్రంథాలకు ఘోరమైన తప్పుగా కనిపించవచ్చు. ఔట్ పేషంట్ వార్డ్‌లో నిముషానికొక రోగిని చూస్తూ విపరీతమైన పని ఒత్తిడులను ఎదుర్కొనే డాక్టర్లు, ఇక స్త్రీల జీవితాల గురించి, వారి పనుల గురించి, ఇంట్లో చాకిరీ గురించి, వివరాలను కనుక్కోరంటే ఆశ్చర్యపడాల్సిందేముంది! అందుకే స్త్రీల కొచ్చే తెల్లబట్ట, నడుంనొప్పి, తల నొప్పులు, జ్వరాల వంటి సమస్యలను సాధారణ సమస్యలుగా కొట్టిపారేసి డాక్టర్లు ట్రాంక్విలైజర్స్‌ను రాయటం జరుగుతుంది. కొంతమంది డాక్టర్లు, స్త్రీలు జబ్బుల్ని నటిస్తారని అనుకోవటం సాధారణంగా జరిగే విషయం. అందుకే వైద్య వ్యవస్థ గుర్తించి అర్థం చేసుకోలేని సమస్యను స్త్రీలో లోపంగా జమకట్టడం సులభమైన పరిష్కారం అవుతుంది! జనాభాలో 50 శాతాన్ని ఈ కోవలోనే జమకట్టడం జరుగుతోంది. అయినా, వైద్య నిపుణులకు, సైన్సు విజ్ఞానానికి చీమకుట్టినట్టయినా లేదు.

ఇంకొక ఉదాహరణ చూడాలంటే, పిల్లలు పుట్టక పోవటం తీసుకోవచ్చు. సమాజంలో స్త్రీ స్థానం గురించి చర్చించేటప్పుడు "పిల్లలు కలగక పోవటం' అనే సమస్యకు వైద్య విధానం సూచించే అంతులేని పద్ధతులను ఒప్పుకోవాలా వద్దా అని నిర్ణయించుకునే హక్కు స్త్రీకే ఉండాలి - అని మనం అంటే సమాజ పితృస్వామ్య ధోరణులను ఎదిరించినట్టే అవుతుంది. అండోత్పత్తి జరిగేందుకు హార్మోను వైద్య చేయించటం, దానితో స్త్రీ సంవత్సరాల పాటు మానసికంగా, శారీరకంగా అనుభవించే వేదన అన్నీ పక్కకి తోసేయబడతాయి. భార్య సంగతి ఏమైనా, భర్త బీజానికి తన శరీరంలో బిడ్డ రూపాన్నివ్వడం సమాజానికి 'అతి ముఖ్యమైన' విషయం. 'పిల్లలు కలగకపోవటం' పట్నాల్లో న్యూక్లియర్ కుటుంబాల ఉపయోగాలకు ఉద్దేశించిన ఆధునిక వైద్య యంత్రాంగం కొత్తగా రూపొందిస్తున్నజబ్బు అంటే అతిశయోక్తి కాదు! కాని, దీన్ని సాధించటానికి చాలా విస్తృతమైన రాజకీయ వైద్య యంత్రాంగంతో స్త్రీని 'పోలీసింగ్' చేయాల్సి వస్తుంది.

అంతర్జాతీయ సంస్థల పాత్ర :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (డబ్ల్యుహెచ్ఒ), యు.ఎస్.ఎయిడ్ అమెరికా సహాయంతో మన దేశంలో పనిచేసే ఇతర సంస్థలు 'స్త్రీల ఆరోగ్యం' అనే అంశాన్ని పక్కదారి పట్టించి, దాని ప్రాముఖ్యతను తగ్గించేశాయి. ఈ సంస్థలకున్న అధికారం, మనదేశంలో ఎటువంటి సమస్యలకు ప్రాధాన్యత నివ్వాలి అని నిర్ణయించటంలో వాటికున్న పాత్ర, మరీముఖ్యంగా 'కుటుంబ నియంత్రణ' గ్రామీణ వైద్య విధానాల గురించి, అవి నిర్ణయించే పద్ధతులను దృష్టిలో పెట్టుకుని ఆలోచిస్తే వాటి గురించి ఇక్కడ కొంతయినా వివరంగా చర్చించాల్సి వస్తుంది. మన సమస్యలను వాళ్లు నిర్వచించిన పద్ధతి, ప్రతిపాదించిన పరిష్కారాలు, వాళ్ళ మందుల పరిశ్రమలకు మనదేశంలో మార్కెట్లను విశాలం చేయటానికి, ప్రైవేటు రంగాన్ని విస్తృతం చేసి బలపరచటానికీ చాలా ఉపకరించేవిగా ఉన్నాయనేది ఆసక్తికరమైన విషయం. వీటన్నిటికీ తోడు ప్రతి దానికీ సర్వేలు చేసి లెక్కలు గట్టడం అనే సంప్రదాయాన్ని కూడా ప్రోత్సహించటం జరిగింది. ఈప్రపంచ సంస్థలన్నీ ఆరోగ్యంగా ఉండటానికి అవసరమైన అంశాలన్నింటినీ పక్కకి పెట్టి, జనన మరణాల సంఖ్య, గర్భధారణ, కపుల్ ప్రొటెక్షన్‌రేట్‌లకు ప్రాముఖ్యత నిచ్చారు. దానితో సంఖ్యలను గర్వంగా ఉదహరిస్తూ దేశారోగ్యం మెరుగుపడిందన్న విషయాన్ని నిరూపించటానికి అవకాశం ఏర్పడింది. స్త్రీల అనుభవాలు, వారి ఆరోగ్యం, వారిసమస్యల కున్న వైద్య సదుపాయాలు, అత్యవసర పరిస్థితిలో అస్పత్రికి క్షణాల్లో చేరటానికి కావలసిన రవాణా సౌకర్యాలు, ఇళ్ళల్లో వాళ్లకు లభించే సహాయం సహకారాలు, వైద్య నిపుణులకున్న పరిమితులు - ఈ విషయాల న్నింటికి ఉండవల్సిన ప్రాముఖ్యత తుడిచిపెట్టుకు పోయింది. జనాభా సంఖ్యలను పైన చెప్పిన సంఖ్యలతో పోల్చి చూసుకుంటూ మనం ఇప్పటికే చాలా సాధించామని మురిసిపోయే అవకాశం దొరికింది.

మనదేశంలో సాంఘిక సంక్షేమంగా ఇప్పటివరకూ కొనసాగిన ప్రభుత్వం వైద్య వ్యవస్థ ప్రజలకు సౌకర్యాల నేర్పరచటంలో ఘోరంగా విఫలమయిందనీ, దానికితోడు ప్రభుత్వం అనవసరంగా డబ్బు ఖర్చు చేయటం మాత్రం జరుగుతోందనే విమర్శలతో అంతర్జాతీయ సంస్థలు ఒత్తిడి తీసుకురావటానికి పైన చెప్పిన బాలన్స్ షీట్ పద్ధతి బ్రహ్మాండంగా పనిచేసింది. మన వైద్య వ్యవస్థ ఈ విమర్శలకు స్పందించే సమయంలో ప్రపంచ బ్యాంక్, వైద్య వ్యవస్థను 'ప్రైవేటు పరం' చేయాలనే చురకను తగిలించింది. ఇప్పటి వరకూ కొనసాగిన విధానానికి అసమ్మతిని తెలియజేసిన ప్రపంచ బ్యాంక్ 'శాస్త్రీయమైన' అలోపతీ వైద్యం, మార్కెట్‌లో డబ్బిచ్చి కొనుక్కోగలిగే స్తోమతున్న వాళ్ళకే అందుబాటులో ఉండాలని పట్టుపట్టింది. 'ప్రైవేటుపరం' చేయాలనే చర్చతో విశాలమైన ప్రభుత్వ యంత్రాంగం నిర్మాణం కూలిపోవటం మొదలయింది. దానిస్థానే 'శాస్త్రీయ, అత్యాధునిక వైద్య విధానం' పట్నాల్లో ఉన్న ధనిక మధ్య తరగతి వర్గం మగవాళ్ళకు అందుబాటులో ఉండే ఏర్పాట్లు జరిగిపోయాయి.

వైద్య వ్యవస్థలో లాభ నష్టాల్ని అంచనా వేయడంతో ప్రభుత్వ వైద్య సౌకర్యాల్ని తగ్గించేందుకు దారితీసినట్టు, లెక్కల వివరాలకు ప్రాముఖ్యతనివ్వటం మూలంగా దేశంలో ఆరోగ్య సమస్యలకు కొత్త నిర్వచనాలు ఇవ్వటానికి, స్త్రీలకు గ్రామ ప్రజలకు పనికిరాని, ప్రమాదకరమైన అత్యాధునికమైన వైద్య, సాంకేతిక విధానాల్ని కొత్తగా ఏర్పాటు చేయటానికి దారితీసింది. పాశ్చాత్య నిపుణులు మన దేశ సమస్యలన్నింటికీ మూలం జనాభా పెరుగుదలేనని తేల్చి చెప్పేశారు. దాని ఫలితంగా స్త్రీలను మూర్ఖులుగా, పిల్లల్ని కనిపారేసే యంత్రాలుగా, భాధ్యతా రహితమైన తల్లులుగా రూపొందించటం జరిగింది. జనాభా పెరుగుదల గురించి కొత్తగా ఆవరించిన ఈ భూతం - ఆస్పత్రులలో కుటుంబ నియంత్రణ కార్యకర్తలు కనిపించిన స్త్రీలను పట్టుకొని, మాలా - 'డి'లతో, కాపర్ - టిలతో, ట్యూబెక్టమీలతో వేటాడే పరిస్థితికి దారితీసింది. ఎటువంటి సాంఘిక - ఆర్థిక పరిస్థితులలో స్త్రీలు ప్రసవిస్తున్నారు, ఏ పరిస్థితుల్లో తల్లిబిడ్డల ప్రాణాలకి అపాయం ఏర్పడుతోంది, ప్రసవాలు మామూలుగా కావటానికి ఎటువంటి సౌకర్యాలు కావాలనే విషయాల గురించి ఎవరికీ పట్టదు.

'సాంఘిక సంక్షేమాన్ని' అంతర్జాతీయ సంస్థలు, ప్రభుత్వం కూడా గాలికొదిలేశాయి. 'పుట్టిన పిల్లలు బతకటం', ఆడపిల్ల, 'అందరికీ ఆరోగ్యం' అనే నినాదాలు వట్టి నినాదాలుగానే మిగిలిపోయాయి. దారిద్ర్యం, కుటుంబ నియంత్రణ, వంటి దేశ సమస్యల గురించి వ్యవస్థ స్థాయిలో జరిగే చర్చల్లో స్త్రీలు ఇరుక్కుపోయారు. వీటి గురించి ఆలోచించిన స్త్రీలు వ్యవస్థ దృష్టిలో దేశ ద్రోహులయ్యారు.

ఈ పరిస్థితుల్లో డాక్టర్ల స్థానం కూడా జాలిపడవలసిందిగానే కనిపిస్తుంది. ఇప్పటి వరకూ జబ్బుల్ని గుర్తించి, నయం చేయటంలో వైద్య శిక్షణ వాళ్ళకు ఇచ్చిన విజ్ఞానం, అనుభవం ప్రశ్నించాల్సిన స్థితి ఏర్పడింది. జనాభా విపరీతంగా పెరిగిపోవటాన్ని కొత్త జబ్బుగా నిర్వచించటంతో డాక్టర్లకు స్త్రీలు కోసి కట్టేయాల్సిన ట్యూబులు గానో, కాపర్ - టిలు లోపలికి తోయాల్సిన గర్భాశయాల లాగానో కనిపిస్తారే తప్ప, మామూలు మనుషులుగా కాదు. తప్పు చేస్తున్నామన్న భావన లేకుండా డాక్టర్లు ప్రసవాలు చేసి బిడ్డల్ని అందించే సంతృప్తి వాళ్ళకిక మీద దక్కదు.

ఇవన్నీ మననెటువైపు లాక్కెళ్తున్నాయి? స్థానికంగా, ఈ మధ్య కాలం వరకు ఇళ్ళల్లో, గ్రామాల్లో జీవించి ఉన్న దేశీయ వైద్య పద్ధతుల్ని పూర్తిగాపక్కకి తోసేసి, విలువ లేనివిగా జమకట్టి, వాటిస్థానే పూర్తి అధికారం ప్రదర్శించే ఆధునిక వైద్య విధానం స్థాపించటం జరిగింది. అలోపతీ వైద్యం ఉన్న వైద్య విధానాల్లో ఒకటికాక, ఎన్ని లోపాలున్నా దాన్ని "దేవుడిచ్చిన వరం"గా, ప్రాణాలు కాపాడే 'అద్భుతం'గా మిగతా వైద్యాలు ఎందుకూ పనికిరానివిగా పరిగణించే స్థాయికి దిగజార్చే ప్రమాదం ఏర్పడింది. కాని, స్త్రీలు ఈ వైద్య విధానాన్ని గుడ్డిగా అనుసరిస్తున్నారని దిగులు పడనక్కర లేదు. ఆధునిక వైద్యం ఒత్తిడులనుంచి బైట పడటానికి స్త్రీలు ఎన్నో మార్గాల్ని కనుక్కున్నారు. ఆస్పత్రులలో ప్రసవాలయిన తర్వాత, బలవంతంగా ట్యూబెక్టమీ చేయించు కోవాల్సి వస్తుందనే భయంతో రాత్రికి రాత్రే చెప్పకుండా పోయే వాళ్ళున్నారు. అంతర్జాతీయ సంస్థల ఆర్థిక సహాయంతో నిర్వహించే కొత్త గర్భనిరోధక సాధనాల ప్రయోగాలలో స్త్రీలను 'గినీపందులు'గ ఉపయోగించటాన్ని ఎదిరించే వాళ్ళున్నారు. ఇప్పటికీ ఇళ్ళల్లో పెద్దవాళ్ళు, అమ్మలూ, అమ్మమ్మలూ అలోపతీ వైద్యాన్ని సందేహించటం, అనుమానించటం, డాక్టర్ల దగ్గరికి, ఆస్పత్రులకు వెళ్ళమనే సూచనలని తిరస్కరించటం, ఒకవేళ వెళ్ళినా డాక్టరు నచ్చకపోతే మందులు మానేయటం, లేదా డాక్టర్లని మార్చటం, ఇంటి వైద్యాలు, చిట్కాలు వాడటం మనందరికీ అనుభవమే. కాని, వైద్యరంగం అంతకంతకూ ప్రైవేటుపరం అవుతూ, 'గర్భనిరోధం' ఒక ఉన్మాదం కింద తయారయితే అందరికంటే ఎక్కువ నష్టపోయేది స్త్రీలే. అందుకే వైద్య వ్యవస్థను విమర్శనాత్మకంగా పరిశీలించేందుకు, సాధ్యమైనంత వరకు ఈ గందరగోళంలో మననీ మన శారీరక మానసిక ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకునేందుకు మనం ప్రయత్నించాలి.

(సవాలక్ష సందేహాలు పుస్తక సౌజన్యంతో) ●

దళితులకు ఆరోగ్యం అందని ద్రాక్షయేనా ? ...✍ సారంపల్లి

- అస్పత్రి డాక్టర్ల గెంటివేతకు గురైన దళిత గర్భిణీ స్త్రీ దవాఖానా గేటు ముందే ప్రసవం - పండంటి బిడ్డకు జన్మనిచ్చింది.

- హైదరాబాద్ వార్త

- ప్రకాశం జిల్లాలో దళిత స్త్రీ ఆకలిచావుకు గురైంది

- పత్రికావార్త

- మలేరియా, విషజ్వరాలతో విశాఖలో 200 మంది గిరిజన - దళితులు మరణించారు.

- ప్రతిపక్ష నాయకుని ప్రకటన

- ఏజెన్సీలో ప్రతి ఇంట్లో ఒకరు జ్వరపీడితుడే

- మహిళా సంఘం వ్యాఖ్య

ఇలాంటి ఘటనలు ప్రతి రోజూ పత్రికలలో, ప్రసార సాధనాలలో వస్తున్న వార్తలే. ఏ పార్టీ అధికారంలో నున్నా ఈ వార్తలు అవాస్తవాలని ఖండిస్తుంది. కారణం తమ ప్రభుత్వం ప్రజా సంక్షేమ ప్రభుత్వం కాదని ప్రజలనుకుంటారేమోననే భయం. ఆకలిచావులను రోగాలకు అంటకడ్తారు. విష జ్వరాల మరణాలను తగ్గించి చూపుతారు. దవాఖానాలో అన్ని సౌకార్యలున్నట్లు ప్రభుత్వం ప్రచారం చేస్తుంది. ఇది వాస్తవమేనా? ప్రజలెరిగిన వాస్తవాలను ప్రభుత్వాలు ఎందుకు కప్పిపెడ్తున్నట్లు. నేడు అట్టడుగు వర్గాల ప్రజలకు వైద్యం అందుబాటులో ఉందా? మాతోకల్సి ప్రభుత్వాన్ని పరిశీలనకు రమ్మని కోరుతున్నాను. నేడు దళితులకు గిరిజనులకు వైద్యం అందని ద్రాక్షగానే ఉంది.

నాగరిక సమాజంలోని మానవుని కనీస అవసరాలు తిండి, బట్ట, ఇల్లు, వైద్యం, విద్య. పై ఐదు అందుబాటులో ఉంటేనే నేటి సగటు మానవుడు జీవితం హాయిగా వెళ్ళమార్చినట్టు పరిగణిస్తారు. వైద్యం నాల్గవ స్థానం ఆక్రమించినా నేడది అవసరాల రీత్యా ఆహారం తర్వాత స్థానం ఆక్రమిస్తున్నది. పురాతన కాలంలో గృహ వైద్యం, గ్రామీణ వైద్యం ద్వారానే అనేక జబ్బులు నయమైనాయి. నాడు రోగాల సంఖ్య కూడా తక్కువ. పౌష్టికాహారం లభ్యత, జనసంఖ్య పరిమితం కావడం ఒక కారణం - నేడు అపరిమిత జనాభాతో ఆహారం లభ్యత తగ్గడం, నగరాలలోను, గ్రామాలలోను మురికివాడల పెరుగుదల కారణంగా జబ్బుల సంఖ్య కూడా పెరిగింది. ఎన్ని ముందులు కనిపెడ్తున్నామో దానికి ప్రతిగా జబ్బుల సంఖ్య కూడా పెరిగిపోతున్నది.

నేడు జనాభాలో వైద్యానికి దూరం ఉన్న జనం దళితులు. వీరి జనాభాలో 4,5 శాతానికి కూడా వైద్య సౌకర్యం అందుబాటులో లేదు. ఈ మధ్య దళిత పిల్లలు పుట్టుకతో గుండె జబ్బులు గల్గినవారు వేల సంఖ్యలో హైదరాబాద్ తరలిరావడం, ఉద్యమంగా ఆందోళన జరపడం మనందరికి తెలుసు. వారందరికి రాష్ట్రముఖ్యమంత్రి డా॥ వై.ఎస్. రాజశేఖర్ రెడ్డి గారు చికిత్స చేసే ఏర్పాట్లు చేస్తానని ప్రకటించారు. కాని నేటికి అందులో ఎందరికి వైద్య సౌకర్యం కల్పించబడిందో ప్రభుత్వమే చెప్పాలి. పుట్టుకతోనే జబ్బులతో పుట్టే దళిత పిల్లలు సరైన వైద్యం అందక చనిపోతున్న వారి సంఖ్య తక్కువేమీ కాదు. ప్రసవ సౌకర్యమే వీరికి నామమాత్రంగా ఉంది.

2001 జనాభా గణాంకాల ప్రకారం 16.19 శాతం దళితులు (1,23,39,496 మంది) 6.59 శాతం గిరిజనులు (50,24,104 మంది ఉన్నారు. వీరి నివాస ప్రాంతాలు 95శాతం దుర్గంధ పూరితాలే. రాష్ట్ర జనాభాలో జననరేటు 1000 జననాలకు 21.3 కాగా దళిత గిరిజనులలో జననరేటు 25 నుండి 28గా ఉన్నది. మరణరేటు మొత్తం జనాభాలో సగటున 1000కి 8.2 కాగా దళిత, గిరిజన జనాభాలో రేటు 10శాతం ఉంది. జననరేటు ఎక్కువ కాగా మరణరేటు కూడా ఎక్కువే.

శిశు మరణాల రేటు 1000కి రాష్ట్రంలో 65 కాగా దళిత జనాభాలో 1000కి ఉంది. ఈ గణాంకాలు దళితులకు గల వైద్య సౌకర్యాన్ని తెలుపుతున్నాయి. వయస్సురానప్పడే వివాహాలు జరుపుట వలన బాల్యంలో సంతానాలు కల్గుతున్నాయి. సరైన పౌష్టికాహార కొరత వలన పుట్టగానే మరణించిన వారిసంఖ్య హెచ్చుగా ఉంది. మలేరియా, టైఫాయిడ్, వైరల్ జ్వరాలకు, మెదడువ్యాపు వ్యాధికి వీరి ఆవాసాలు మంచి నిలయాలు. పై వ్యాధులు నయమయ్యే వైద్యం అందుబాటులో లేక పిల్లలు, పెద్దలకు మరణాలు సంభవిస్తున్నాయి. ఏటా వేల సంఖ్యలో మరణిస్తున్నారు. గిరిజన ప్రాంతాలలో గల దళిత, గిరిజనులు విష జ్వరాల వలన మరణించిన సంఖ్యపై అధికార, ప్రతిపక్ష పార్టీల గోల అందరెరిగినదే. నేటి ప్రతిపక్షం ఒకనాడు పాలకపక్షంగా ఉన్నప్పుడు ఆదిలాబాద్ జిల్లాలో మలేరియా వల్ల మూడువేల మంది మరణించిన ఘటన చెరిగిపోకముందే విశాఖ జిల్లాలోని మరణాలు తెరమీదకు వచ్చాయి. ఎన్ని మరణాలు జరిగాయన్న చర్చ తప్ప ఈ విధమైన మరణాలను అందరం కల్సి ఎలా ఆపాలి? ఎంత త్వరగా వైద్య సౌకర్యం కల్పించాలి? అన్న చర్చమాత్రం సాగలేదు.

రాష్ట్రంలోని వైద్య సౌకర్యాలు :

వివరం	అల్లోపతి	ఆయుర్వేదం	యునాని	హోమియో
దవఖానాలు	319	550	193	283
ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (ఉ.ప కేంద్రాలు కల్సి)	1386	-	-	-
డాక్టరు	9429	494	167	267
పడకలు	36476	-	-	-

(మార్చి 2002 నాటికి - స్టాటిస్టికల్ సర్వే)

ఏడున్నర కోట్ల జనాభాకు ఈ సౌకర్యాలు అతి తక్కువ - ఇందులో 70శాతం పైగా పట్టణ ప్రాంతాలలో కేంద్రీకరించి ఉన్నాయి. గ్రామాల నుండి పట్టణానికి రావాలంటే 100 నుండి 200 కిలోమీటర్లు ప్రయాణించాలి. అప్పటికే రోగి ప్రాణం గాలిలో కల్సి పోతుంది. రోడ్లపై ప్రసవాలు, బస్సుల్లో ప్రసవాలు ఎన్నో వింటున్నాం.

ప్రభుత్వాలు ఆరోగ్య సంరక్షణ పేరుతో అనేక పథకాలు పెట్టాయి.

1. కుటుంబ సంక్షేమం (కుటుంబ నియంత్రణ)
2. అంధత్వ నివారణ పథకం
3. డయాబెటిక్ సంరక్షణా నియంత్రణ పథకం
4. సుఖీభవ (గర్భిణీ స్త్రీలకు రూ. 300లు పంపిణీ) 1999 నుండి
5. మాతా - శిశు ఆరోగ్య పథకం

6. సౌభాగ్యం (ఆడపిల్లకు రూ. 5000లు డిపాజిట్టు)
7. జాతీయ మలేరియా నిర్మూలనా కార్యక్రమం

సుఖీభవ పథకానికి రూ. 11.95 కోట్లు మాతా - శిశు ఆరోగ్య పథకంకు రూ. 116.21 కోట్లు (2005-06) కేటాయించారు. ఈ పథకం ఉన్నట్టు తెలియని దళితవాడలు 95శాతం ఉన్నాయి. ప్రతిదినం రేడియో, టీవీలలో "అస్పత్రిలో కాన్పుకు రండి" అంటూ చెవులు హోరెత్తే ప్రచారం విని విసిగి పోవడం తప్ప, ఆ ప్రచార పథకం పట్టణంలోని ఉన్నత మధ్య తరగతికే కొంతవరకు అందుబాటులో ఉంది. ఈ ప్రచార హోరు ఓట్ల కోసమే తప్ప ఆచరణకు కాదు. మురికివాడలో ఆరోగ్య సంరక్షణకు 21 జిల్లాలో 71 మున్సిపాల్టీలను ఎంపిక చేశారు. తర్వాత 192 పట్టణాలకు విస్తరిస్తారని ప్రకటించారు. ఒకవైపున ప్రభుత్వాల విధానాలు పట్టణీకరణ విధానాలు అవలంబిస్తూ వున్న కారణంగా పట్టణాల చుట్టూ దళిత ప్రజల వలసలు పెరిగిపోతున్నాయి. ప్రభుత్వం ప్రయోగాత్మకంగా పథకాలు చేపడుతున్నది. ఈ ప్రయోగాలు పూర్తయ్యే వరకు దళిత జనాభా తగ్గిపోయే ప్రమాదం ఉంది.

దేశంలో టి.బి రోగులు 1.4 కోట్లు కాగా ఏటా 5 లక్షల మంది మరణిస్తున్నట్లు రాష్ట్ర బడ్జెట్‌లోనే ప్రభుత్వం అంగీకరించింది. ఈ మరణాలలో దళితులే అధికం. అలాగే కుష్టురోగులకు 1955-56లో చికిత్స ప్రారంభించగా, రాష్ట్రంలో 1983లో ఎండిటి చికిత్స ఆలస్యంగా ప్రారంభించారు.

జాతీయ మలేరియా నిర్మూలనా కార్యక్రమ పథకానికి రూ. 14.17 కోట్లు, బోదకాలు నివారణ పథకానికి రూ. 0.82 కోట్లు, క్షయ నిర్మూలనకు రూ.0.33 కోట్లు (2005-06) రాష్ట్రం కేటాయించింది. 2004-05 లో మలేరియా 35, 355 మందికి సోకిందని ప్రభుత్వ గణాంకాలు చెబుతున్నాయి. ఈ గణాంకాలు ప్రభుత్వ దృష్టికి వచ్చినవే రాకుండా ఉన్నవి రెండు, మూడు రెట్లుంటాయి.

1996లో ప్రాంతీయ కేన్సరు చికిత్సా కేంద్రం ఏర్పాటు చేసారు. కాని పడకల సంఖ్య పరిమితం కావడంతో పేదలకు ప్రవేశ అర్హత కష్టంగా ఉంది. రొమ్ము కాన్సరు, నోటి కాన్సరు, ప్రేగులలో ఏర్పడిన కాన్సరు రోగాలను నయం చేసే అవకాశమున్నా అది దళితులకు అందుబాటులో లేదు.

యోగా ప్రకృతి వైద్యంలో శిక్షణా సంస్థలున్నాయి. వీటిని ఒక్కసారి సర్వే చేస్తే ఇందులో ఏ వర్గం శిక్షణ పొందుతున్నదో తెలుస్తుంది. రాష్ట్రంలో ఆరోగ్యానికి బడ్జెటు కేటాయిపులే తక్కువ. అందులో దళితులకు చేరేది వారి జనాభా నిష్పత్తిని బట్టి మరీ తక్కువ. 2005-06 రాష్ట్ర, ప్రణాళికేతర వ్యయం రూ. 37,639 కోట్లు కాగా వైద్య రంగ ప్రణాళికేతర వ్యయం రూ. 1107 కోట్లు. రాష్ట్ర ప్రణాళిక వ్యయం రూ. 17,691 కోట్లు కాగా వైద్య రంగం ప్రణాళికా వ్యయం రూ. 717 కోట్లుగా కేటాయించారు. 2004-05లో రెండు పద్ధతులకు కలిపి రూ. 1658 కోట్లు కేటాయించగా 2005-06 రూ. 1824 కోట్లు కేటాయించారు. అనగా రూ. 166 కోట్లు అదనం. పెరిగిన ధరలను బట్టి పరిశీలిస్తే ఈ రంగానికి బడ్జెటు తగ్గించ బడుతున్నది.

కార్పోరేటు దవఖానాలో తాము చికిత్స చేసేవారిలో 15శాతం మందికి తెల్లకార్డు కల్గినవారికి చికిత్స చేయాలన్న ప్రభుత్వనిబంధన గాలిలో కల్సింది. పేదవారి గుర్తింపులోను దళితలుండరు. కార్పోరేటు దవఖానాలు తెల్లకార్డు హోల్డర్ల పేర్లు వినియోగించుకొని అధిక ఆదాయాలు పొందుతున్నారు. ముఖ్యమంత్రి సహాయనిధి, ప్రధాని సహాయనిధి కూడా దళితులకు, గిరిజనులకు అందుబాటులో లేదు. కారణం అది మంజూరు కావాలంటే శాసనసభ్యులు, లేదా పార్లమెంటు సభ్యుల రికమండేషన్ అనుమతిపత్రాలుండాలి. దళితులు ఆ గౌరవనీయుల ఇండ్ల ముందుకు వెళ్ళ గల స్థితి నేడు గ్రామాలలో ఉందా? సర్వేచేస్తే వాస్తవాలు నమ్మశక్యం లేనంతగా ఉంటాయి. "ఉచిత వైద్యం అందరికి కాదు - కొందరికే" అన్న చందంగా ఉంది. అందుబాటులో ఉన్న ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల వైద్యులు, మందులు ఉండవు. దీనికి తోడు యూజర్ చార్జీలు చెల్లించాలి. తిండికే లేనివారు ఏ చార్జీలు చెల్లించి దవఖానా చీటి తెచ్చుకోవాలి? ఆ చీటి మందులు కొనడానికి డబ్బులేవి?

దళితులు 93శాతం జనాభా గ్రామాలలోనే నివసిస్తున్నారని ప్రభుత్వం చెప్పుచున్నది. వీరంతా వ్యవసాయ కూలీపై ఆధారపడి ఉన్నారు. వ్యవసాయ కనీస కూలీ దినంకు రూ. 64 ఇవ్వాలని ఉంది. అనేక గ్రామాలలో రూ. 20 నుండి రూ 30లు మాత్రమే ఇస్తున్నారు. ఈ ఆదాయంలో వైద్యా నికెంత ఖర్చు చేయాలి? చేస్తే ఆ పూట ఇంట్లో పస్తులేగా?

ఈ మధ్య ఎయిడ్స్ వ్యాధి కూడా రాష్ట్రంలో విస్తరిస్తున్నది. ఇది పేదలపాలిట మృత్యుఘోషగా పరిణమిస్తున్నది. ప్రపంచంలో ఈ రోగులు 4.2 కోట్లు కాగా, భారతదేశంలోవీరి సంఖ్య 51 లక్షలున్నారు. రాష్ట్రంలో 4.7 లక్షల మందితో రాష్ట్రం 6వ స్థానంలో ఉంది. అందులో హైదరాబాద్ పట్టణం దేశంలోనే మొదటిదిగా ఉంది. పేద యువతులను వ్యభిచార రొంపిలోకి దింపి వారికి ఎయిడ్స్ వ్యాధిని విస్తరింపచేస్తున్నారు. ప్రభుత్వమే పబ్స్, క్లబ్బులుపెటి అధికారికంగా ఈ రోగాన్ని విస్తరింపచేస్తూ, సురక్షకు కండోమ్స్ వాడండని ప్రచారం చేస్తున్నది. గ్రామీణ యువతులను నమ్మించి ఉపాధి కల్పిస్తామని ఆశలు పెట్టి వారి జీవితాలను బలి తీసుకుంటున్నారు.

దళితులు - గిరిజనులు జనాభాలో 22.78 శాతం ఉన్నారు వీరంతా శ్రమ ఆధారిత జీవులే. తక్కువ ఆదాయం పొందుతున్నవారే, ప్రభుత్వమే వీరికి ఉచిత వైద్య సౌకర్యం కల్పించాలి. ఇది నాగరిక ప్రభుత్వ కనీస బాధ్యత. మంచినివాస ప్రాంతం, రక్షితమైన త్రాగునీరు కల్పిస్తే సగం రోగాలు రాకుండా పోతాయి. త్రాగునీటి కల్మషం వలన వచ్చే జబ్బులకు పిల్లలు, ముసలివారు, గర్భిణీ స్త్రీలు మృత్యువాత పడ్తున్నారు. రాత్రిళ్ళు దోమల బెడద వీధి దీపాల లేమి కారణంగా అనేక ఆరోగ్య సమస్యలు తలెత్తుతున్నాయి. రహదార్లు గొయ్యిలతో నిండి ఉంటాయి. వీటికి రిపేర్లుండవు. మల - మూత్రాలు విసర్జించే సౌకర్యాలుండవు. స్మశానాలు మురికిగుంటలు ఇంటివెంటనే ఉంటాయి. ఇవన్నీ వీరి ఆరోగ్యాన్ని హరించకముందే వీటి నిర్మూలన జరగాలి.

దళితవాడలలోని వారిలోఆరోగ్య నిర్వహణ కమిటీని ఎంపికచేసి వారిని విజ్ఞానవంతుల్ని చేయాలి. మురికివాడల బాగుకు కావాల్సిన నిధులు తగినంత కేటాయించాలి. త్రాగునీటి సరఫరాలో రాజీపడకుండా శుభ్రమైన నీటిని మెరుగుపర్చాలి. వైద్యులు డాక్టర్లు అందుబాటులో ఉండాలి. ఆరోగ్య సదస్సులు పెట్టి దళిత యువకులు, యువతులను చైతన్యవంతం చేయాలి. ప్రతి కుటుంబానికి దోమ తెరలు ఉచితంగా ఇవ్వాలి. శిక్షణ పొందిన యువకుని వద్ద ప్రాథమిక చికిత్సకు కావాల్సిన మందులు పెట్టాలి. కార్పోరేటు దవఖానాలలో నిబంధనల మేర పేదలకు ఉచిత వైద్యం జరుగునట్లు పరిశీలించే అధికారిక కమిటీని నియమించాలి. మూఢవిశ్వాసాలను పారద్రోలటానికి తగు ఏర్పాట్లు చేయాలి. "అట్టడుగు వర్గాల ఆరోగ్యమే దేశ ఆరోగ్యం" అన్న సూక్తికి ప్రాణం పోయాలి. అప్పుడే నాగరిక సమాజం ఆరోగ్యవంతంగా ఉంటుంది. ఆరోగ్యంతోనున్న సమాజం దేశ ప్రగతికి దోహదపడుతుంది.

నేడు వైద్యం సేవ కాదు వ్యాపార సరుకు

...✍ బి. రామకృష్ణ

ఆరోగ్యం అంటే - శారీరకంగా, మానసికంగా, సాంఘికంగా బాగుండే స్థితే, కాని కేవలం ఏ వ్యాధి లేకపోవడం కాదు' అని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ తెలిపింది. ప్రజల ఆరోగ్యం సామాజిక ఉత్పత్తిని నిర్ణయిస్తుంది. ప్రజారోగ్యంతో సామాజిక అభివృద్ధి ముడిపడి ఉంది. అనారోగ్యంతో, ఆకలితో సతమతమయ్యే ప్రజలున్న సమాజంలో సృజనాత్మక అభివృద్ధిని ఆశించలేం. అందుకే ప్రజల ఆరోగ్యంపై వారి వ్యక్తిగత బాధ్యత కంటే, సామాజిక బాధ్యతే అధికంగా ఉంటుంది.

ఆదేశిక సూత్రాల్లో 47వ అధికరణం - ఆరోగ్యానికి హానికరమైన వృత్తులలో ప్రజలు ప్రవేశం పొందే పరిస్థితిని నిషేధించటం, ప్రజల జీవన ప్రమాణాన్ని పెంచటం, ప్రజారోగ్య అభివృద్ధి -ప్రభుత్వాల ప్రాథమిక విధి అని తెలిపింది. జీవించే హక్కును సూచించే ఆర్టికల్ 21 ప్రకారం ప్రజల ఆరోగ్యానికి ప్రభుత్వాలు బాధ్యత వహించాలి. 1943లో బ్రిటిష్ ప్రభుత్వం నియమించిన బోర్‌కమిటి తన నివేదికలో ప్రతి 15 వేల మందికి ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం, అందులో ఆరుగురు డాక్టర్లు ఉండేలా చూడాలని సిఫార్సు చేసింది. కాని అరవై ఏళ్ళు దాటాక కూడా అది సాధ్యం కాలేదు. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల సంఖ్య జనాభాకు అనుగుణంగా పెరగకపోగా ప్రైవేటు, కార్పొరేటు ఆసుపత్రులు పెరిగాయి. ప్రజల ఆరోగ్యంపై వ్యాపారం కొనసాగుతున్నది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రకారం ఏ దేశమైనా ప్రజారోగ్య రంగానికి తన జిడిపిలో కనీసం 5% బడ్జెట్ కేటాయించాలి. కేంద్ర ప్రభుత్వం మొదటి పంచవర్ష ప్రణాళికలో ఈ రంగానికి 3.33% కేటాయించగా తొమ్మిదవ పంచవర్ష ప్రణాళిక (1995-2002)లో 0.59% కు కుదించి వేసింది. ఆంధ్రప్రదేశ్ 1995-96 బడ్జెట్‌లో 13.74% కేటాయించగా 1997-98లో 5.92% కేటాయించింది. మరోవైపు జనాభా అభివృద్ధి రేటుకు అనుగుణంగా వైద్య వసతులు పెంచాల్సిందిపోయి బడ్జెట్ కేటాయింపులు తగ్గించేస్తున్నారు. పైగా నాణ్యమైన సేవల కోసం అంటూ ఆసుపత్రుల్లో యూజర్ చార్జీల పేరుతో ప్రజల నుండి డబ్బులు వసూలు చేస్తున్నారు. తెలుగుదేశం పాలనలో ప్రపంచ బ్యాంకు, బహుళజాతి కంపెనీలు ప్రభుత్వ విధానాల్లో ప్రత్యక్షంగా జోక్యం చేసుకోవటం పెరిగింది. ఈ నేపథ్యంలో ఆంధ్రప్రదేశ్ ఫస్ట్ రెఫరల్ హెల్త్ సర్వీసెస్ ప్రాజెక్టును ప్రపంచ బ్యాంకు ప్రతి పాదించింది. ఈ ప్రాజెక్టును 1995-2000లలో అమలుపరచవలసి ఉండగా 2000లో అమల్లోకి వచ్చింది. ఈ ప్రాజెక్టు ప్రకారం ప్రధానంగా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో ఫీజుల ద్వారా 15%-20% రాబట్టాలి. 20% బెడ్‌లను ఫీజులు ఇచ్చేవారికి కేటాయించాలి. కాంట్రాక్టు పద్ధతిలో డాక్టర్లను నియమించాలి. కిచెన్, లాండ్రీ, సెక్యూరిటీ, వ్యాధినిర్ధారణ విభాగాలను ప్రైవేటు కాంట్రాక్టర్లకు ఇస్తున్నారు. పేయింగ్ రూమ్‌లు, వార్డులు, ఆపరేషన్లు, వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, వైద్య పరీక్షలు, కన్సల్టేషన్లు మొదలైన వాటికి యూజర్ చార్జీల రూపేణా వసూలు చేస్తున్నారు. డాక్టర్లను కాంట్రాక్టు పద్ధతిలో నియమించే ప్రయత్నాలు జరుగుతున్నాయి.

జాతీయ ఆరోగ్య విధాన పత్రం (2001) కూడా ప్రభుత్వా సుపత్రుల స్వయంపోషణను సూచించింది. ఈ నేపథ్యంలోనే రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 2003 ఏప్రిల్ 17న జీవో 90 విడుదల చేసింది. జీవో ప్రకారం వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ విభాగం నియంత్రణలోకి వచ్చే అన్ని మెడికల్ కాలేజీలు / ఆసుపత్రులు/ ఆరోగ్య సంస్థలను అభివృద్ధి సొసైటీలుగా ఎ.పి. సొసైటీల రిజిస్ట్రేషన్ యాక్ట్ 2001 కింద రిజిస్టర్ చేయించాలి. అభివృద్ధి సొసైటీలు ఆయా ఆసుపత్రుల నిర్వహణకు అవసరమయ్యే నిధులు సేకరించటం, వాటిని వినియోగించటం, ఉద్యోగుల విధి నిర్వహణను కనిపెట్టటం మొత్తంగా చేపడతాయి. ప్రభుత్వ ప్రజారోగ్య, వైద్య అవసరాలు తీర్చే మౌలిక బాధ్యత నుండి తప్పుకుంటుందని అనటానికి జీవో 90 నిదర్శనం. 85% ప్రజలు వైద్యం కోసం ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులను ఆశ్రయిస్తున్నారు. మిగిలిన 15% మంది మాత్రమే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు వస్తున్నారు.

అభివృద్ధి సొసైటీలు నిధులను ఎలా సమకూర్చుకోవాలో జీవో 90లో వివరించారు. రోగుల నుండి వైద్య పరీక్షలకు, సేవలకు ఫీజు రూపంలో పేయింగ్ వార్డ్స్, పేయింగ్ రూమ్‌ల ద్వారా ఆసుపత్రుల్లో ఉండే ఎక్విప్‌మెంట్లను ప్రైవేట్ వారు వాడుకుంటే వారి నుండి చార్జీలు తీసుకోవటం, కాలం చెల్లిన వస్తువుల వేలం, క్యాంటీన్‌లు, కార్లు, స్కూటర్, సైకిల్‌స్టాండ్లు, టీస్టాల్స్, మెడికల్ షాపుల ఏర్పాటుకు ప్రైవేటు వ్యక్తులకు ఆస్పత్రి ఆవరణలో స్థలాన్ని భవనాలను లీజుకు ఇవ్వటం, వేలం వేయటం ద్వారా డబ్బును రాబట్టుకోవచ్చు.

నేడు ప్రభుత్వ ఆధీనంలో నడిచే మందుల కంపెనీలు లేకుండా పోయాయి. ఉన్న వాటిని అమ్మేస్తున్నారు. లేదంటే నష్టాలు చూపి మూసేస్తున్నారు. ఐడిపిఎల్ వంటి పెద్ద మందుల కంపెనీ మూతపడింది. విదేశీ కంపెనీలు, పెట్టుబడిదారులు, బడా వ్యాపారుల ప్రయోజనాల కోసం ఆర్థిక విధానాలను సరళీకృతం చేయటం, వారు నిర్ణయించే ధరలపై నియంత్రణ లేకపోవటం, వారికి అనేక సౌకర్యాలతో పాటు సబ్సిడీలు ఇవ్వటం ద్వారా ప్రజలకు అత్యవసరమైన మందుల వ్యాపారం కొనసాగడానికి ప్రభుత్వం తన వంతు కృషి చేస్తున్నది.

ఆల్మఅట(రష్యా)లో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిర్వహించిన సమావేశం 2000 నాటికి అన్ని దేశాల ప్రజలందరికి ఆరోగ్యం అందించాలని తీర్మానించారు. అందుకు అనుగుణంగా చర్యలు తీసుకుంటామని 1983లో జాతీయ ఆరోగ్య విధానాన్ని ప్రకటించారు. నేటి జీవో 90ను చూస్తే పై తీర్మానానికి పూర్తి విరుద్ధంగా ప్రభుత్వం వ్యవహరిస్తుందని స్పష్టమవుతున్నది. బడ్జెట్ కేటాయింపులు పెంచకుండా, ప్రజారోగ్య బాధ్యతను విస్మరిస్తున్నారు. వైద్య వృత్తిని సామాజిక బాధ్యతగా గుర్తించటంలో ప్రభుత్వం విఫలం అయ్యింది. నిజానికి ప్రజలకు ఆరోగ్యాన్ని చేకూర్చటం కోసం ఆసుపత్రుల నిర్వహణ, చికిత్స, వ్యాధి నివారణ చర్యలు మాత్రమే కాదు, ప్రజల సామాజిక, ఆర్థిక, శారీరక మానసిక అభివృద్ధికి ప్రభుత్వం ప్రయత్నించాలి. ప్రజల ఆరోగ్యం - వారు ఉండే పరిసరాలు, మంచినీరు, పోషకాహారం, కాలుష్య రహిత వాతావరణం, జీవన ప్రమాణస్థాయి, ఉపాధి సౌకర్యాల వంటి అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అయితే కనీసం వ్యాధి చికిత్సా నివారణా బాధ్యతను కూడా వదిలించుకునే క్రమంలో ప్రభుత్వం జీవోను తీసుకొచ్చింది.

నేడు వైద్యం సేవకాదు, వ్యాపార సరుకుగా మారిపోయింది. వైద్యాన్ని వ్యాపారం చేసేందుకు ప్రభుత్వం జీవో 90 తెచ్చింది. అధునాతన వైద్య సాంకేతిక పరికరాలు ప్రభుత్వాసుపత్రుల్లో కల్పించి, ప్రజలందరి వైద్య అవసరాలు తీర్చేలా ప్రభుత్వంపై ఒత్తిడి పెరగవలసి ఉంది. ఆసుపత్రుల నిర్వహణా బాధ్యతను అభివృద్ధి సొసైటీలకు అప్పగించకుండా ప్రభుత్వమే ప్రత్యక్షంగా నిర్వహించాలి. బడ్జెట్ కేటాయింపులు పెంచి ప్రజలందరికీ వైద్య సేవలు అందేలా చూడాలి.

(వార్త సౌజన్యంతో) ●

ప్రజా వైద్యం - పారదర్శక ప్రణాళికలు

...✍ కొండపర్తి సురేష్, ఫార్మసిస్టు

భారతదేశానికి స్వతంత్ర్యం వచ్చిన తరువాత డా॥ అంబేద్కర్ రూపొందించిన భారతరాజ్యాంగం ప్రతి పౌరునికి ఉండడానికి ఇల్లు, కట్టుకోవడానికి బట్ట, తినడానికి తిండి కనీస కర్తవ్యంగా ప్రభుత్వం కల్పించాలని సూచించింది. సామాజిక వ్యవస్థలో అదేవిధంగా పౌర సంబంధ వ్యవస్థలో పరిశుభ్రత, ఆరోగ్యానికి పెద్దపీట వేయాలని సంకల్పించి అనేక పథకాలను రూపొందించింది. ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం అన్న సూక్తి ఆధారంగా ఆరోగ్యంగా ఉన్న మానవుడు అన్నింటిని సమకూర్చుకొని, సామాజికంగా ఆర్థికంగా ఎదగడానికి అవకాశం ఉంటుందనటంలో అతిశయోక్తి లేదు. ఈ సూత్రాన్నే ఆధారంగా చేసుకొని మొదట పంచవర్ష ప్రణాళికలో మరణాల శాతం తగ్గించటానికి సామాన్య ప్రజానీకానికి ఆరోగ్య సదుపాయాలు అందుబాటులో ఉండే విధంగా పథకాలు రూపొందించడం జరిగింది.కాని ప్రస్తుతం వైద్యం, ఆరోగ్యం, సామాన్య మానవుడికి ఎండమావిలాగే మిగిలిపోయాయి. ప్రభుత్వం ఎన్ని నిధులు కేటాయించినా, ఎన్ని పథకాలు రూపొందించినా సరియైన వైద్యం అందని పరిస్థితి ఏర్పడింది.

మొదట పంచవర్ష ప్రణాళిక నుండి పదవ పంచవర్ష ప్రణాళిక వరకు ప్రతి ప్రణాళికలో ఎన్ని నిధులు కేటాయించినా, ఎన్ని పథకాలు రూపొందించినా సామాన్యుడికి సరియైన వైద్యం అందకపోవడం గమనార్హం. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో వైద్యులు తక్కువ సంఖ్యలో ఉండడం, మందుల కొరత, నిర్వహణా లోపం, పరికరాలు అందుబాటులో లేకపోవడం, రోగుల సంఖ్యకి సమానంగా సిబ్బంది లేకపోవడం లాంటి ఎన్నో సమస్యలు కనిపిస్తుంటాయి. సమస్యలకు మూలాలు వెతికితే మరి ప్రభుత్వం యొక్క వైఫల్యం ఎక్కువగా కనిపిస్తున్నది. పథకాలు, ఆలోచనలు ఆశావహకంగా ఉన్నా వాటిని కార్యచరణలోకి తీసుకువచ్చే స్థాయిలో నిబద్ధత కోల్పోవడం జరుగుతుంది.

ప్రథమంగా, ప్రభుత్వం వైద్యం, ఆరోగ్యానికి పెద్దపీట వేసి ఎక్కువస్థాయిలో మొత్తంలో నిధులు కేటాయించాలి. నిధుల విభజన, పథకాలు, కార్యచరణ ప్రణాళిక సరియైన రీతిలో ఎటువంటి అవినీతి మరియు నిధుల దుర్వినియోగానికి గురికాకుండా కఠినమైన చట్టాలను ప్రవేశపెట్టాలి. అధికారుల్లో జవాబుదారీతనాన్ని పెంచాలి. అదేవిధంగా నిధుల మంజూరు, ఏ పథకానికి ఏ ప్రాంతానికి ఎంత కేటాయింపు జరిగిందో ప్రజలందరికీ తెలిసే విధంగా ఒక పారదర్శక ప్రణాళికను ప్రవేశపెట్టాలి.

గ్రామాల్లో పరిశుభ్రత, ఆరోగ్యానికి సంబంధించి అవగాహన పెంపొందించే విధంగా కార్యక్రమాలు అనగా పాటల రూపంలో, దృశ్యరూపంలో ప్రదర్శించాలి. నగరాలలో కాలుష్యం, నీటి కాలుష్యం, అహార కాలుష్యం గురించి ప్రతిస్థాయిలో చర్చలు, సదస్సులు జరిగే విధంగా ప్రోత్సహించాలి. సంఘటిత మరియు అసంఘటిత రంగంలో పనిచేస్తున్న వారికై ఏర్పరచిన ఇ.ఎస్.ఐ లాంటి స్కీములను మరింత విస్తరింపజేయాలి. వీటన్నింటి కోసం కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వ సంయుక్త కృషితో నిర్వహిస్తున్న ఇన్సూరెన్స్ అండ్ మెడికల్ సర్వీసెస్ లాంటి ప్రజా వైద్య సంస్థ సంబంధ స్కీము దేశంలోనే వైద్య సేవకు మణిహారం లాంటిదని చెప్పటంలో అతిశయోక్తి లేదు.

వైద్య సేవలు - ఆరోగ్య కార్యకర్తల పాత్ర

...✍ డి. కృష్ణవేణి,
యం.పి.హెచ్.డబ్ల్యు

"వృథా చేయుటకు సమయం లేదు 2000 సం॥ నాటికి అందరికీ ఆరోగ్యము అను లక్ష్యం మనముందున్నది" అని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ గతంలో పిలుపునిచ్చి ఉన్నది. భారతదేశము కూడా ఈ సవాలును అంగీకరించినది. భారతదేశములో ప్రజలు అధిక భాగము గ్రామీణ ప్రాంతంలో నివసిస్తూ ఉన్నారు. నేటికిని వారికి సరైన వైద్య సేవలు లభించక మరణానికి చేరువవుతున్నారు. ఇందుకు ఉదాహరణగా 2,3 నెలల క్రితం మన్యంలో సంభవించిన మరణాలను చెప్పవచ్చు. విష జ్వరాల పాలయి తగిన వైద్య సదుపాయాలు లేక అనేకమంది ప్రజలు విశాఖజిల్లాలో మరణించడం జరిగింది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిర్వచనం ప్రకారం "ఆరోగ్యమనగా వ్యాధిగాని వైకల్యం గాని లేకపోవుట మాత్రమే కాదు. సంపూర్ణంగా శారీరక, మానసిక సాంఘిక స్వస్థతను కలిగి ఉండడంగా చెప్పవచ్చు. 5000 మంది జనాభా గల ప్రతి ప్రాంతమునకు ఒక ఆరోగ్య సేవకుని ఒక ఆరోగ్య సేవికను నియమింపవలెనని భారత ప్రభుత్వ ఆశయం. ఆరోగ్య సేవిక ప్రధానంగా మాతా శిశువుల సంరక్షణకును, కుటుంబ సంరక్షణకు కృషి చేయవలసి ఉండును.

ఇ.యస్.ఐ కి సంబంధించిన డిస్పెన్సరీలో పనిచేసే ఆరోగ్య కార్యకర్తలం (యం.పి.హెచ్.డబ్ల్యు) ప్రధానంగా తల్లి ఆరోగ్యానికి సంబంధించి గర్భిణీ సమయం నుండే తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు తెలియపరుస్తాము. గర్భిణీ స్త్రీలకి ప్రతి నెలా వారి బి.పిని పరీక్షించడం, టీకాలివ్వడం వారి ఆరోగ్యాన్ని పరిరక్షించి వారికి ఐరన్ మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ టాబ్లెట్లు ఇవ్వడం అన్నిరకాల రక్తపరీక్షలు చేయించడం, వారి బరువును ప్రతినెలా గమనించడం చేస్తాం, ఏమైనా తేడాలుంటే పెద్ద ఆసుపత్రికి స్పెషలిస్ట్ల వద్దకు రిఫర్ చేయిస్తాం. పుట్టబోయే బిడ్డలకు ఇమ్యునైజేషన్ ఇప్పించడం బిడ్డకి, బిడ్డకి మధ్య దూరం పాటించడానికి అవసరమైన పద్ధతులు తెలియజేస్తాం. ఆ పద్ధతులని వారు అమలుపరిచే విధంగా చూస్తాము. పిల్లల ఆరోగ్యం గురించి టీకాల కోసం వచ్చిన ప్రతిసారీ గర్భిణీ స్త్రీలకి చెప్తూ ఉంటాము.

ఇ.యస్.ఐ కార్డు లేని వారికి 0-5 సం॥రాల పిల్లలందరికీ రోగ నిరోధక టీకాలు ఇస్తాము. బి.సి.జి పోలియో డి.పి.టి ఫస్ట్ బూస్టర్ (1 1/2 సం॥రాల వారికి) సెకండ్ బూస్టర్ (5సం॥రాల వారికి) ఇస్తాము. 9 నెలల నుండి 5సం॥రా లోపు పిల్లలందరికీ విటమిన్ 'ఎ' సొల్యూషన్ ఇస్తాము. ప్రజలందరికీ చిన్న కుటుంబం యొక్క ఆవశ్యకతని వివరించి కుటుంబ నియంత్రణ గురించి బోధిస్తాం.

ప్రతి ఒక్కరి మేలును తలచేదే ఉత్తమ సమాజం అన్నట్టుగా ప్రతి ఒక్కరు ఆరోగ్యవంతులుగా ఉండే సమాజాన్ని మేం కోరుకొంటూ తగు వైద్య సేవలు అందిస్తుంటాము. సమాజారోగ్యము. సమాజాభివృద్ధి కార్యక్రమముతో సన్నిహిత సంబంధం కలిగి ఉన్నప్పుడే మంచి ఫలితాలను సాధించగలము. ఆ క్రమంలో ప్రతి తల్లీ, బిడ్డ, కుటుంబం, సమాజం, దేశమంతా ఆరోగ్యంతో ఉండి రాజ్యాంగపు పంచవర్ష ప్రణాళికల లక్ష్యాలు నెరవేరాలని మనసారా కోరుకుందాము.

దళితులపై జరిగిన అత్యాచార నేరాలు - ఆగష్టు - 2005

విశాఖపట్నం : 02.08.05న మునగపాక మండలంలోని ఎమ్మార్వో కార్యాలయం ఎదుట దళిత మహిళలు ఇళ్ల పట్టాలకోసం 45 రోజులుగా నిరసన దీక్ష కొనసాగిస్తున్నా అధికారులు పట్టాలు మంజూరు చేయకపోవటంతో దళిత మహిళలు కిరోసిన్ పోసుకుని ఆత్మహత్యాయత్నం చేశారు.

విజయనగరం : 30.08.05న గరుగుబిల్లి మండలం నాగూరు గ్రామానికి చెందిన మార్కండేయశర్మను (52) మంత్రాలు వేస్తున్నాడన్న అనుమానంతో గ్రామస్తులు హత్యచేశారు.

పశ్చిమ గోదావరి : 13.08.05న చోడవరం మండలం దామునాపల్లి గ్రామంలో ఈర్లె నారాయణమూర్తి వద్ద భూలోక పాలేరుగా పనిచేస్తున్నాడు. యజమాని నారాయణమూర్తికి చెందిన పెంపుడు కోళ్ళను భూలోక దొంగిలించాడని పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయటంతో పోలీసులు చిత్రహింసలకు గురిచేయటంతో అనుమానాస్పదంగా భూలోక మృతి చెందాడు.

25.08.05న ఏలూరులోని తంగెళ్ళమూడి గ్రామం కబాడీ గూడెంకు చెందిన పిల్లి స్టీవెన్‌రాజు ఫిషరీష్ డిపార్ట్‌మెంట్ డెవలప్‌మెంట్ ఆఫీసర్‌గా పనిచేస్తున్నాడు. నాలుగేళ్ల బాబును చూసుకునేందుకు మున్నీ (16) అనే దళిత బాలికను ఇంట్లో పనికి కుదిర్చారు. స్టీవెన్ రాజు బాలికను లైంగికంగా వేధించటంతో బాలిక వారి ఇంట్లోనే ఉరివేసుకుని అనుమానాస్పదంగా మృతిచెందింది.

గుంటూరు : 1.08.05న అచ్చంపేట మండలం చిగురుపాడు గ్రామంలో సావిత్రి అనే దళిత మహిళ తన పొలంలో గేదెల్ని మేపుకుంటుండగా ఎనుముల వెంకాయమ్మ, బసవయ్య, శ్రీను అనే వారు ఆమెను కులంపేరుతో దూషించారు.

అనంతపురం : 13.08.05న డి.హీరేహాళ్ మండలం కొత్త హడిగిలి గ్రామంలో ఆరేళ్ళ దళిత బాలికపై స్థానికుడైన 19 ఏళ్ళ యువకుడు అత్యాచారం చేశాడు. బాలిక తల్లిదండ్రులు నిలదీయటంతో పంచాయితీ పెట్టి 2500 రూ॥లు పరిహారం చెల్లించేటట్లు నిర్ణయించారు.

17.08.05న తుమ్మకుంట మండలం బెట్టకొండ గ్రామంలో దళితులు, దళితేతరుల చావుకి వెళ్ళలేదని దళితేతరులంతా కలిసి దళితులు నడిచే దారిని ముళ్ళకంచెలు వేసి మూసివేసి దారి లేకుండా చేశారు.

17.08.05న ఉరవకొండ పట్టణంలోని ఎస్సీకాలనీలో మతిస్థిమితం లేని దళిత బాలికను గ్రామస్తులంతా కలిసి జోగినిగా మార్చారు.

నిజామాబాద్ : 15.08.05న ఎడపల్లి మండల కేంద్రానికి చెందిన అబ్బులు (38) అనే దళితుణ్ణి మస్కట్‌కు పంపిస్తానని లక్షరూపాయలు తీసుకొని ఒక ఏజెంటు మోసగించి డబ్బులు అడిగితే వేధింపులకు గురిచేయటంతో అబ్బులు ఆత్మహత్య చేసుకున్నాడు.

15.08.05న లింగంపేట మండలం సూరాయిపల్లి గ్రామంలో గోవిందు, మాత్రియా అనే గిరిజనుల వ్యవసాయ రుణాన్ని బ్యాంకు నుంచి కిష్టారెడ్డి అనే వ్యక్తి డ్రాచేసి దొంగిలించటంతోపాటు నిలదీసి అడిగినందుకు వారిని కులంపేరుతో దూషించాడు.

18.08.05న మాచారెడ్డి మండలం భవానీపేట గ్రామంలో మతిస్థిమితం లేక మహిళ చనిపోతే పోతయ్య (60) అనే దళితుడు మంత్రాలు వేసాడని అనుమానించి గ్రామస్తులంతా కలిసి దాడిచేసి కొట్టారు.

మెదక్ : 24.08.05న కల్హేర్ మండలం మహదేవ్‌పల్లి గ్రామంలో నర్సయ్య (45) అనే దళితుడు గత కొంతకాలంగా తిండిలేక ఆకలితో బాధపడుతూ మృతిచెందాడు.

రంగారెడ్డి : 05.08.05న వికారాబాద్ పట్టణంలోని సాంఘిక సంక్షేమ గురుకుల పాఠశాలలో నవాబ్‌పేట మండలం మాదిరెడ్డిపల్లి గ్రామానికి చెందిన దళిత బాలిక పద్మ (15) పదవతరగతి చదువుతుంది. పాఠశాల ఆవరణలో ఉన్న బావిలో బాలిక మృతదేహం లభ్యమైంది.

25.08.05న కీసర మండలం గోధుమ కుంట గ్రామంలో రాజలింగం అనే దళితుడిపై డబ్బుల విషయమై గొడవపడి కొండారెడ్డి, సత్తిరెడ్డి కలిసి దాడిచేసి, కులం పేరుతో దూషించారు.

హైదరాబాద్ : 3.08.05న మెహిదీపట్నం సమీపంలోని ఆసిఫ్‌నగర్‌కు చెందిన కార్వాన్ ఎమ్మెల్యే అఫ్సర్‌ఖాన్ శోభ అనే దళిత మహిళను కులంపేరుతో దూషించాడు.

26.08.05న హైదరాబాద్‌లోని పాతబస్తీ రెయిన్ బజార్‌కు సమీపంలోని గంగానగర్ కాలనీలో దళిత మహిళ (35) షాద్‌నగర్‌లోని పుట్టింటి నుంచి తిరిగి వస్తుండగా గంగానగర్‌కు చెందిన ఇబ్రహీం (25) మహమ్మద్, ఇమ్రాన్ (22), మహమ్మద్ లతీఫ్ (20) అనేవారు కారులో ఎక్కించుకుని సామూహికంగా అత్యాచారం చేసి, ఆమె వద్ద వున్న డబ్బులు, చీరలు తీసుకుని పారిపోయారు.

28.08.05న మల్కాజ్‌గిరికి చెందిన కొమురయ్య అనే దళితుడు ప్రతాప్ సెక్యూరిటీ సర్వీసెస్‌లో పనిచేస్తున్నాడు. అందులోని డైరెక్టర్ ఏ కారణం లేకుండానే ఉద్యోగంలో నుంచి కొమురయ్యను తొలగించటమే కాక అడిగినందుకు కులం పేరుతో దూషించి, గదిలోకి తీసుకెళ్ళి కొట్టాడు. పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేస్తే రాజీపడాల్సిందిగా పోలీసులు బెదిరించారు.

ఖమ్మం : 11.08.05న దమ్మపేట మండలం మందపల్లి గ్రామంలో వెంకటేశ్వర్‌రావు అనే దళితుడు నిద్రిస్తున్న సమయంలో అదే గ్రామానికి చెందిన మందలపు సత్యనారాయణ ఇనుపరాడ్‌తో కొట్టి చంపాడు.

నల్లగొండ : 22.08.05న ఆత్మకూరు మండలం సూర్యాపేట గ్రామంలో సిద్ధార్థ ఉన్నత పాఠశాల కరస్పాండెంట్ హనుమంతరావు ఒక బాలికపై అత్యాచారం చేశాడు. అది సైదా అనే విద్యార్థికి చూడటంతో అతను ఇతరులకు తెలియజేస్తాడన్న అనుమానంతో హనుమంతరావు, పాఠశాల ఉపాధ్యాయుడు సతీష్, వార్డెన్ కిరణ్‌లు కలిసి సైదాను పాఠశాలలో బంధించి తీవ్రంగా కొట్టటంతో మనస్థాపానికి గురై పురుగులమందు తాగి ఆత్మహత్య చేసుకున్నాడు.

వరంగల్ : 24.08.05న కురవి మండలం మోద్గులగూడెం గ్రామంలో ఆదెమ్మ అనే దళిత మహిళ మంత్రాలు వేస్తుందన్న నెపంతో గ్రామస్తులంతా కలిసి స్తంభానికి కట్టి తీవ్రంగా కొట్టారు.

చిత్తూరు : 2.08.05న ఆర్. పురం మండలం పద్మాపురం గ్రామంలో దళితులకు చెందిన 40 ఎకరాల భూమిని 23 మంది దళితేతరులు కలిసి ఆక్రమించుకున్నారు. దళితులు కలెక్టరేట్ చుట్టూ గత ఆరు నెలలుగా తిరుగుతున్నా అధికారులు పట్టించుకోకపోవటంతో దళితులు ఆత్మహత్యాయత్నం చేశారు.

నెల్లూరు : 28.08.05న చిల్లకూరు మండలం తిమ్మనగారి పాలెం గ్రామంలో సుధాకర్ అనే దళితుడు కూలిడబ్బులు కూలీలకు ఇచ్చేవిషయంలో మహేష్, వెంకటసుబ్బయ్య, శేషారెడ్డి మరికొంత మంది కలిసి దాడిచేసి కొట్టారు.

31.08.05న జలదంకి మండలం రామవరప్పాడు గ్రామంలో మురళి అనే దళితుడికి చెందిన పొలం సరిహద్దులను వెంకటేశ్వర్లు అనే వ్యక్తి తీసివేస్తే అడిగినందుకు మురళిని కులంపేరుతో దూషించాడు.

కరీంనగర్ : 22.08.05న దేవరకొండ మండలం నెల్లిబండ గ్రామంలో రాజు అనే దళితుడు గత కొన్నేళ్ళుగా బలిజ లింగన్న పొలంలో పనిచేస్తున్నాడు. అనారోగ్యం కారణంగా ఇక పనిచేయలేనని మానేస్తానని చెప్పినందుకు లింగన్న కొడుకులు భాస్కర్, కాంతులు కలిసి రాజును స్తంభానికి కట్టి నిర్బంధించి తీవ్రంగా కొట్టారు.

25.08.05 ఎల్లారెడ్డిపేట మండలం సింగారం గ్రామంలో నర్సయ్య (38) అనే దళితుడు కూలి పనిలేక పస్తులతో కుటుంబాన్ని నెట్టుకొస్తూ ఆకలితో మృతి చెందాడు.

దళితులపై జరిగిన అత్యాచార నేరాలు - సెప్టెంబర్ - 2005

పశ్చిమగోదావరి : 12.09.05న జంగారెడ్డి గూడెం మండలం పంగిడిగూడెం గ్రామంలో వినాయక చవితి సందర్భంగా ఏర్పాటు చేసిన 'మ్యూజికల్ నైట్' కార్యక్రమంలో అగ్రకుల యువకులు అకారణంగా దళితయువకులను కులంపేరుతో దూషించి 13 మంది దళితయువకులపై యాసిడ్‌తో దాడిచేసి తీవ్రంగా కొట్టారు. గతకొన్ని సంవత్సరాలుగా దళితులు మిగులు భూముల కోసం పోరాటం చేస్తున్నారు. ఇది ఓర్వలేక ఉద్దేశ్య పూర్వకంగా అగ్రకులస్తులు దళితులపై దాడి చేశారు.

10.09.05న జంగారెడ్డిగూడెం మండలం బుట్టాయగూడెం గ్రామంలో దళితుల ఇళ్ళ స్థలాల విషయమై మాట్లాడాలని కాసర వెంకటరెడ్డి అనే భూస్వామి దళిత మహిళలను తన ఇంటికి పిలిపించుకుని మరియమ్మ అనే దళిత మహిళను కులంపేరుతో దూషించి జుట్టుపట్టుకొని కొట్టాడు.

మహబూబ్‌నగర్: 14.09.05న తాండూరు మండలం యాదిరెడ్డిపల్లి గ్రామంలో వినాయక నిమజ్జనంలో పాల్గొని టెంకాయ కొట్టడానికి వెళ్ళిన దళితులను దళితేతరులంతా కలిసి కులంపేరుతో దూషించి దాడిచేసి కొట్టారు.

14.09.05న గద్వాల మండలం కొత్తపల్లి గ్రామానికి చెందిన మేరి అనే దళిత బాలిక గుంటిపల్లి ప్రాథమికోన్నత పాఠశాలలో ఏడవతగతి చదువుతుంది. గణేష్ నిమజ్జన ఉత్సవాన్ని చూడటానికి వచ్చిన బాలికను కుర్వ నర్సింహులు అనే విద్యార్థి, మరికొంత మంది కలిసి హత్య చేశారు.

15.09.05న గద్వాల్ మండలం గుంటిపల్లి గ్రామానికి చెందిన దళిత మైనర్ బాలికపై గుర్తుతెలియని వ్యక్తులు అత్యాచారం చేసి, హత్య చేశారు.

రంగారెడ్డి : 03.09.05న తాండూరు మండలం మిట్టాబాస్పల్లి గ్రామంలో అక్రమంగా విద్యుత్‌ను వాడుకోవద్దని చెప్పినందుకు అగ్రకులస్తులు దళిత సర్పంచ్ మల్లప్పపై దాడిచేసి చెప్పులతో కొట్టారు. హత్య చేస్తామని బెదిరిస్తున్నారు.

15.09.05న యాచారం మండలం మొండి గౌరెల్లి గ్రామంలో మంచినీళ్ళ కోసం వెళ్తున్న దళిత బాలికపై స్థానికుడైన రమావత్ గోపాల్ (30) అనే వ్యక్తి అత్యాచారయత్నం చేశాడు.

26.09.05న రాజేంద్రనగర్ మండలం గగన్ పహడ్ గ్రామంలో ఎల్లమ్మ (50) అనే దళిత మహిళ చనిపోతే శవాన్ని ఖననం చేయటానికి ఎప్పటిలానే స్థానిక స్మశానానికి తీసుకెళ్తే అక్కడ దళితేతరులంతా కలిసి అడ్డుకుని దళితుల్ని అవమానించారు.

హైదరాబాద్: 09.09.05న చెన్నారావు పేట మండలం ముగ్దుంపురం గ్రామంలో దళితులైన మాతంగి వెంకన్న, పూలమ్మ, సాంబయ్య, కనకలక్ష్మి, యాకయ్య లను స్థానిక దళితేతర మహిళ అనసూర్య కులం పేరుతో దూషించింది.

22.09.05న యూసుఫ్‌గూడలోని కార్మిక నగర్‌లో దుర్గయ్య (35) అనే దళితుడు కార్ఖానలోని సయాక్స్ బిలిగిరి అనే కంపెనీలో గతకొన్ని సంవత్సరాలుగా పనిచేస్తున్నా ఉద్యోగ నియామక పత్రం ఇవ్వకపోగా, పనిచేసిన రోజులకు జీతం అడిగినందుకు యాజమాన్యం కులంపేరుతో దూషించి, బలవంతంగా ఆఫీసుకి పిలిపించుకుని చిత్రహింసలకు గురిచేసి అతని స్కూటరు, సెల్‌ఫోను, బ్యాంకు డబ్బులను లాక్కున్నారు.

మెదక్ : 07.09.05న ములుగు మండలం మర్కుక్ గ్రామంలో రాజమ్మ (55) అనే దళిత మహిళ స్థానిక హరిజనవాడలో నాగరాజు అనే వ్యక్తికి చెందిన పసిబిడ్డ చనిపోయాడని తెలిసి పరామర్శించటానికి వెళ్తే గ్రామస్తులంతా కలిసి ఆమె మంత్రాలు చేయటం వల్లనే బిడ్డ చనిపోయాడని నిందమోపి ఆమెను నిర్బంధించి చెప్పులతో కొట్టారు. సజీవ దహనం చేయటానికి ప్రయత్నించే సమయంలో పోలీసులు అడ్డుకున్నారు.

24.09.05న జగదేవ్ పూర్ మండలంలో భాస్కరాచారి (30) అనే వ్యక్తి చేసేందుకు పనిలేక, పస్తులతో కుటుంబాన్ని నడుపుతూ ఆకలికి తట్టుకోలేక మృతి చెందాడు.

కరీంనగర్: 05.09.05న మానకొండూరు మండలం జగ్గయ్యపేట గ్రామానికి చెందిన కోమల అనే మహిళ ఇద్దరు దళిత బాలికలకు మాయ మాటలు చెప్పి మత్తుమందు ఇచ్చి వ్యభిచార గృహానికి అమ్మివేసింది. బాలికలపై ఇద్దరు యువకులు అత్యాచారయత్నం చేయబోగా లాడ్జిసిబ్బంది బాలికలఅరుపులువిని వారిని కాపాడారు.

14.09.05న ధర్మపురి మండలం దొంతాపూర్ గ్రామానికి చెందిన తిరుమల (14) అనే బాలిక ఒంటరిగా ఇంట్లో ఉన్న సమయంలో స్థానిక దుర్గయ్య అనే వ్యక్తి అత్యాచారం చేశాడు. బాలిక అవమానభారంతో ఉరివేసుకుని మృతిచెందింది.

24.09.05న సారంగాపూర్ మండలం పోతారం గ్రామంలో గౌరమ్మ (35) అనే మహిళ భర్త మూడేళ్ళ క్రితం చనిపోతే కూలిచేసి పిల్లలను పోషిస్తుంది. గత 4 నెలలుగా కూలిదొరక్క పస్తులతో బాధపడుతూ మృతి చెందింది.

అనంతపురం : 09.09.05న పెద్దపప్పూరు మండలం అమ్మళ్ళదిన్నె గ్రామంలో వినాయక విగ్రహాల ఊరేగింపులో దళితులు, అగ్రకులస్తులకు మధ్య పూజలు నిర్వహించే విషయంలో ఘర్షణ తలెత్తి అగ్రకులస్తులు దళితులను రాళ్ళతోనూ, కట్టెలతోనూ కొట్టారు. దాడిలో గాయపడిన దళితులు ప్రభుత్వాసుపత్రిలో చికిత్స పొందుతున్నారు.

13.09.05న కదిరి మండలం బాలికల హాస్టల్లో స్వర్ణలత అనే దళితబాలిక గత నెలరోజులుగా కనిపించకుండా అదృశ్యమైతే అధికారులు పట్టించుకోలేదు.

ఖమ్మం : 02.09.05న పెనుబల్లి మండలం ఏరుగట్ల గ్రామానికి చెందిన లక్ష్మి అనే దళిత మహిళ గ్రామ దేవత ముత్యాలమ్మతల్లి ఆలయంలో పూజ చేసినందుకు అగ్రకులస్తులంతా ఆగ్రహించి ఆమెకు 5 వేల రూపాయలు జరిమానా విధించి, అవమానించారు. బాధితురాలు నిరుపేద కావటంతో గ్రామంలోని దళితులందరూ కలిసి కూలిపనికి వెళ్ళి పోగుచేసి జరిమానా చెల్లించారు.

04.09.05న భద్రాచలంలోని దేవాలయంలోకి దళిత మహిళ వెళ్ళాలని ప్రయత్నించినందుకు అగ్రకుల భూస్వాములు అడ్డుకుని కులం పేరుతో దూషించి అవమానించారు.

నల్గొండ : 14.09.05న చిలుకూరు మండలం జానకినగర్ తండాలో కవిత (8) అనే దళిత బాలిక స్థానిక ప్రభుత్వ హాస్టల్లో మ్యాట్రిన్ గా పనిచేస్తున్న అధికారిణి ఇంట్లో పనిచేస్తుంది. బాలిక పక్కింటి మహిళతో మాట్లాడినందుకు మ్యాట్రిన్ బాలిక చేతులపై అట్లకాడతో వాతలు పెట్టింది.

26.09.05న చింతపల్లి మండలం నసర్లపల్లి గ్రామంలో చంద్రకళ (38) అనే దళిత మహిళ మంత్రాలు చేస్తున్నదన్న నెపంతో గ్రామస్తులంతా కలిసి వివస్త్రను చేసి, గ్రామంలో నడిపించి దాడిచేసి కొట్టారు.

గుంటూరు : 05.09.05న వేమూరు మండలం పెనమద్రు గ్రామంలో కమలాకరరావు (33) అనే దళిత లైన్‌మేన్ ట్రాన్స్‌ఫారం వద్ద ఫీజు వేస్తుండగా వెంకట్రావు అనే దళితేతర వ్యక్తి కులం పేరుతో దూషించాడు. తీవ్రమనస్థాపానికి గురైన కమలాకరరావు పురుగు మందు తాగి ఆత్మహత్య చేసుకుని మృతిచెందాడు.

చిత్తూరు : 12.09.05న రేణిగుంట మండలం ఆర్. అగ్రహారం గ్రామంలో దొరబాబు (9) అనే దళితబాలుడు పశువులను మేపటానికి పొలానికి వెళ్తే అక్కడ తోటి పశువుల కాపరి మాధవరెడ్డి (40) అకారణంగా దొరబాబును కొట్టిచంపి నీళ్ళలో పడేశాడు.

కర్నూలు : 09.09.05న డోన్ మండలం గోసానిపల్లి గ్రామంలో నాగన్న (50) అనే దళితుడు పొలంపనికి వెళ్తే అక్కడ కొందరు వ్యక్తులు నాగన్న చేతులను, కాళ్ళను కట్టేసి బలవంతంగా నోట్లో పురుగు మందు పోసి హత్యచేశారు.

నెల్లూరు : 25.09.05న పెళ్ళకూరు మండలం చింతలపూడి గ్రామంలో తమ్మినేని వెంకయ్యనాయుడు అనే దళితేతర వ్యక్తి వద్ద చిరంజీవి అనే దళితుడు అప్పు తీసుకున్నాడు. భార్య సుబ్బమ్మ గర్భవతి కావటం వల్ల అప్పుతీర్చటం ఆలస్యమయ్యిందని భార్యాభర్తలపై వెంకయ్యనాయుడు, అతని అనుచరులు కలిసి దాడి చేశారు.

అంబేద్కర్ మాట

'అంటరానితనం' ఒక మత వ్యవస్థని చాలామంది ప్రజల నమ్మకం. అది నిజమే కాని కేవలం ఒక మతవ్యవస్థగా "అంటరానితనాన్ని" భావించడం పొరపాటు అది ఆర్థిక వ్యవస్థ కూడా. 'అంటరానితనం' బానిసత్వం కంటే క్రూరమైన ఆర్థిక వ్యవస్థ. బానిస యొక్క కొనుగోలు విలువ తగ్గకుండా వుండేందుకై బానిసకు ఆహారాన్ని, బట్టలను నివాసాన్ని యజమాని చూపిస్తాడు. కాని అస్పృశ్యతా వ్యవస్థలో అస్పృశ్యుని జీవన బాధ్యతను హిందువు స్వీకరించడు. ఎటువంటి అడ్డంకి లేకుండా దోపిడీకి అవకాశమిచ్చే ఆర్థిక వ్యవస్థ ఈ అస్పృశ్యత. అస్పృశ్యత కేవలం అంతులేని ఆర్థిక దోపిడీ వ్యవస్థే కాక అదుపులేని ఆర్థిక దోపిడీ వ్యవస్థ కూడా.

- డా॥ బి.ఆర్. అంబేడ్కర్

బుద్ధుడి హింస

నాడు చికాగోలో చిందిన రక్తం
నేడు గుజరాత్‌లో, గుర్గావ్‌లో, గోహానాలో ప్రవహిస్తుంది.
మార్క్స్‌కి పోటీ బుద్ధుడు, పూలే, అంబేడ్కరా ...? !

చీరేయండి అన్న వారి నాలుక
సీసం పోయండి విన్నవారి చెవిలో
అలనాటి మనుస్మృతి సాక్షికంగా అందరూ సమానమే
అంతర్జాతీయ గీతం ఆలపిద్దాం

పాత నిబంధన ప్రమాణంగా
యెహోవాకి పగవాళ్ళు ఇజ్రాయిల్ శత్రువులేగా
అలనాడు వైశాలీలో సింహసేనాపతితో
నీ కోసం, నీధమ్మం కోసం, నీ సంఘం కోసం
హింస తప్పు కాదని బుద్ధుడు గొంతిప్పాడు

మా పల్లె మీన దాడికి
ఊరికి వెనుకబడ్డ పాలేనికి పెద్ద తేడాలేం ఉండవు
కారే నెత్తురైనా, కన్నీరైనా పారేది
దిగవనున్న మా వాడల్లో కేగా

కారంచేడు నెత్తుటి మాగాణంలో
చుండూరులో వరద పాలైన మాంసపు ముద్దలు
నీ, నా నెత్తురు శాతాన్ని నిలదీసి
నిజాయితీ బరువుని కొలతలేస్తున్నాయి

ఆ ఎగిరేజండాలు, కాషాయాలు
కలగలిసి నిండుకొండ అమ్మని
పదుగుపేకల అయ్య రాజ్యాంగ మగ్గాన్ని
గురిచూస్తున్నాయి

ఒట్టిపోయిన ఆ వాదాలకి, ఆ గొడ్లకి
వయిదిగంచేసి ఎగదాలకి తోలదాం
కాదని సకిలిత్తే కలిసి చెప్పలు కుట్టుకొందాం
కానీ కుల్లుతున్న నేటిని
రేపు మాత్రం
మా నవయానం సహించదు

(అక్టోబరు 14న అంబేడ్కర్ ధమ్మ దీక్ష తీసుకున్న సందర్భాన్ని స్మరించుకుంటూ)

- జి.వి. రత్నాకర్

మీ అభిప్రాయాలను కింది చిరునామాకు పంపండి.

సాక్షి

హ్యూమన్ రైట్స్ వాచ్, ఎ.పి.
ఇం.నెం. 10-1-564, టి.ఐ.టి., బ్లాక్ - 50.
వెస్ట్ మారేడుపల్లి, సికింద్రాబాద్ - 500 026.

ఫోన్ : 040 - 27801368
ఫ్యాక్స్ : 040 - 27715086
ఇ-మెయిల్ : Sakshi_ap@satyam.net.in
వెబ్‌సైట్ : www.sakshiap.org

BOOK - POST

Printed Matter

To

Published by Dr. S.D.J.M Prasad Director, Sakshi Human Rights Watch, A.P. Secunderabad - 500 026.