ಪ್ರತಿಬಿಂಬ
PRATIBIMBA – Multidisciplinary Kannada Research Journal of IIMRD
ISSN: 2582-2284
Vol-1 Issue 4, Jan-Feb 2020, 1-7
©IIMRD, Mysuru
IIMRD JOURNALS
www.iimrd.com

ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ: ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

ಡಾ.ಎಲ್.ಶ್ರೀನಿವಾಸ[1] ಮತ್ತು ಶಿವರಾಜ ಎಸ್[2]

ಪೀಠಿಕೆ

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಬ್ಲ್ಯುಎಚ್ಒ) ಸಂವಿಧಾನದ ಮುನ್ನುಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಕೇವಲ ರೋಗ ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲತೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅತ್ಯುನ್ನತ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಶೋಷಣೆಯಿಲ್ಲದೆ ನಾಗರಿಕ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸಮರ್ಪಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹೊಂದಿದೆ. 21 ನೇ ಶತಮಾನವು ವಿಶ್ವದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ವಿವಿಧ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದೆ. ಲಕ್ಷಾಂತರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹೋರಾಡುತ್ತಾರೆ. ಭಾರತವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ರಾಷ್ಟ್ರವಾಗಿಡಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹಲವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ. ಭಾರತವು 1978 ರ ಅಲ್ಮಾ ಅಟಾ ಘೋಷಣೆಗೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿದೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ 2000ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ "ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಇದು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ (ಸೂದ್, 2000) ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು 2002 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಸಮಾನ ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟುಕುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು 2005 ರಲ್ಲಿ ಎನ್ಆರ್ಎಚ್ಎಂ (ಈಗ ಎನ್ಎಚ್ಎಂ)ಅನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನಸಮುದಾಯವು ಎನ್ಆರ್ಎಚ್ಎಂ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ

[1] *ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಮಾನವಶಾಸ್ತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.*

[2] *ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ, ಮಾನವಶಾಸ್ತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.*

ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಸಹ, ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಂತರ–ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಕಷ್ಟು ಅಸಮವಾಗಿದೆ. ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತವು ಅತಿದೊಡ್ಡ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ದೇಶ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮೊದಲ ರಾಷ್ಟ್ರವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ–ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇದು ಅನೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು (ಪಿಎಚ್‌ಸಿ) ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ನಡುವಿನ ಮೊದಲ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಾಧಾರವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶದ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುತ್ತವೆ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯಶಸ್ಸಿನ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಜನರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ವ್ಯಾಪ್ತಿ. ಆ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪಿಎಚ್‌ಸಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಪರಿಹರಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಎಚ್‌ಸಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಎಸ್‌ಸಿ), ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಪಿಎಚ್‌ಸಿ) ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು (ಸಿಎಚ್‌ಸಿ) ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪ ಕೇಂದ್ರವು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಸಮುದಾಯದ ನಡುವಿನ ಮೊದಲ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದೆ. ಇದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 5000 ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡಗಾಡು/ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 2000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್(ಎಎನ್‌ಎಂ) ಅಥವಾ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಹಾಯಕ ದಾದಿಯ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಪೋಷಣೆ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ಅತಿಸಾರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಾಧಾರವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದೆ. ಇದು ಒಟ್ಟು 30000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡಗಾಡು / ಮರುಭೂಮಿ / ಬುಡಕಟ್ಟು /ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 20000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಳ ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ 4–6 ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನವುಗಳಿಗೆ ಆರು ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಘಟಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ (ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, 2011) ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇದನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬ್ಲಾಕ್ ಮಟ್ಟದ ಪಿಎಚ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡದ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವಾರದಲ್ಲಿ ಆರು ದಿನಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿದ್ದು, ಪ್ರತಿದಿನ ಆರು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಅಂದರೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಎರಡು ಗಂಟೆ ಒಪಿಡಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಿರುತ್ತದೆ. 24 ಗಂಟೆಗಳ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು, ರೆಫರಲ್ ಸೇವೆಗಳು, ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೇರಿದಂತೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರ ಆರೈಕೆ, ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಔಷಧಿ ವಿತರಣೆ, ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು, ಸುರಕ್ಷಿತ ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು, ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ರೋಗಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ, ಪ್ರಮುಖ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಸಂಗ್ರಹ ಮತ್ತು ವರದಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

ಉದ್ದೇಶಗಳು

- ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಳಕೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು.
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಅಂತರಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣೆಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು.

ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನಗಳು

ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಾಗಿದೆ. ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ 18 ರಿಂದ 50 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ 100 ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಾರ್ಥಿಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಏಪ್ರಿಲ್ 2018 ರಿಂದ ಮೇ 2018 ರವರೆಗೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಾಹಿತ್ಯ ವಿಮರ್ಶೆ

ಶಿವಪ್ಪ ಬಸಪ್ಪ (2013) ರವರು ತಮ್ಮ ಪಿ.ಎಚ್‌ಡಿ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ 'ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು: ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಅರಿವಿನ ಪಾತ್ರ (ಹೈ–ಕ ಕೆಲವು ಪ್ರಾತಿನಿಧಿಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ) ಎಂಬ ಮಹಾ ಪ್ರಬಂಧದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನ, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಅರಿವಿನ ಪಾತ್ರ, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಶಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಜನಾರ್ಧನ (2010) ರವರು 'ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)' ಎಂಬ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಗಳ ಸಂಬಂಧ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾತ್ಯಾಸವನ್ನು ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸವಲತ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರ ಅಧ್ಯಯನವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ನೀತಿಗನುಗುಣವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಯಾವುವು, ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಇರುವ ತೊಡಕುಗಳೇನು? ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಶಿವಪ್ಪಬಸಪ್ಪ (2009) ರವರು ತಮ್ಮ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿವರಿದ್ದಾರೆ.

ಫಲಿತಾಂಶ ಮತ್ತು ಚರ್ಚೆಗಳು

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಕಿರಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸುವ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡುವ,

ಮತ್ತು ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯವು ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದೆ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ಬಾರಿ ಹಾಜರಾಗಿದ್ದು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. 74% ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು 18 ರಿಂದ 50 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. 65% ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಜನರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. 52% ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಜನರು ತಮ್ಮ ಗ್ರಾಮ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ನಡುವಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. 45% ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಉಚಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವನ್ನು ಹೋಂದ್ದಾರೆ. 50% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕಬ್ಬಿಣದ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಜೀವಸತ್ವ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. 51% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ, 15% ರಷ್ಟು ಜನರು ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. 20% ಜನರು ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, 10% ರೋಗಿಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಪ್ರಾಣಿ ಮತ್ತು ಕೀಟಗಳ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ರೋಗಿಗಳು ಅಂದರೆ ಶೇ. 4ರಷ್ಟು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಾರ್ಥಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಈ ಅಂಶವು ಹಿಂದಿನ ದಿನಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಪ್ರಾಣಿ ಮತ್ತು ಕೀಟಗಳ ಕಡಿತದಿಂದ ತಮ್ಮನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. 50% ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಕರು ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದರು. 45% ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಚಾರ್ಟ್‌ಗಳು, ಪೋಸ್ಟರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಚನಾಫಲಕದ ಪ್ರದರ್ಶನದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ, 30% ರಷ್ಟು ಜನರು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. 20% ರಷ್ಟು ಜನರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪುನಃ ಬರಲು ಸಿದ್ಧರಿದ್ದಾರೆ. 34% ರೋಗಿಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸ್ಪಂದನೆಯ ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಕಡಿಮೆ ಕುಟುಂಬ ಆದಾಯದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದವರು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಕೊನೆಯ ಭಾಗವು ರೋಗಿಗಳ ತೃಪ್ತಿಯ ಕುರಿತಾಗಿದ್ದು; ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದವರು, ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದಿಂದಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅವಲಂಬಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. 50% ರಷ್ಟು ಜನರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ 10 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದರು, ಇದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕೀರ್ಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ 2005 (ಈಗಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್) ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಕಾರಣ ಪೋಸ್ಟರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನದ ಬಗ್ಗೆ 45% ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ

ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಕೇವಲ 34% ಜನರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೇವಲ 20% ಜನರು ಅದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮರಳಲು ಸಿದ್ಧರಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಉಪಸಂಹಾರ

ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರು ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳಿಂದಾಗಿ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆ, ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊರತೆಯಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಪಕರಣಗಳ ಕೊರತೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಮೂಲ ಔಷಧಿಗಳ ಉಚಿತ ವಿತರಣೆ. ವೈದ್ಯರ ಹುದ್ದೆ ಮತ್ತು ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೆಲವುಕಡೆ ಖಾಲಿ ಇದ್ದು, ಸಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಚಿತ್ರದುರ್ಗಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ದೂರ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಸುಗಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯವು ಸರ್ಕಾರ ರೂಪಿಸಿದ ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯದ ವಿತರಣೆ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಕೊರತೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಬಗೆ ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿದೆ.

ಪರಾಮರ್ಶನ ಗ್ರಂಥಗಳು

- ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ. (2012). ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿವರ 2011. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ನವದೆಹಲಿ.
- ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ. (2011). ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಬುಲೆಟಿನ್ 2011. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ನವದೆಹಲಿ.
- ಖುರ್ಸೆಡ್ ಹುಸೇನ್ ದಾರ್. (2015). ಭಾರತದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಜರ್ನಲ್, 17, ಪು.ಸಂ 56–58

- ಜನಾರ್ಧನ. (2010). ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ). ಅಪ್ರಕಟಿತ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ಬಳ್ಳಾರಿ.
- ಸೂದ್ ಎ.ಕೆ. (2000). ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ: ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದ ಸವಾಲುಗಳು. ಸಹಸ್ರಮಾನದ ಸಮ್ಮೇಳನ.
- ಶಿವಪ್ಪ ಬಸಪ್ಪ. (2013). ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು: ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಅರಿವಿನ ಪಾತ್ರ (ಹೈ–ಕ ಕಲವು ಪ್ರಾತಿನಿಧಿಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ). ಅಪ್ರಕಟಿತ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ಬಳ್ಳಾರಿ.
- ಶಿವಪ್ಪ ಬಸಪ್ಪ. (2009). ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ. ಎಂ.ಫಿಲ್ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅಪ್ರಕಟಿತ ಸಂಪ್ರಬಂಧ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ಬಳ್ಳಾರಿ.

IIMRD JOURNALS