MEDICAL SOCIOLOGY
(DSOC24)
(M.A. SOCIOLOGY)

ACHARYA NAGARJUNA UNIVERSITY

CENTRE FOR DISTANCE EDUCATION

NAGARJUNA NAGAR,

GUNTUR

ANDHRA PRADESH

ఖండిక - 1

పాఠం 1

వైద్య సమాజ శాస్త్రం - ఆవిర్భావము, స్వభావము మరియు పరిధి

విషయసూచిక

1.0 లక్ష్యం

1.1 పరిచయం

1.2 వైద్యసమాజశాస్త్రం - ఆవిర్భావము

1.3 భారతదేశంలో వైద్య సమాజశాస్త్రము

1.4 వైద్యసమాజశాస్త్రం - నిర్వచనం, స్వభావం, పరిధి

1.5 సారాంశం

1.6 ప్రశ్నలు

1.0 లక్ష్యం :

వైద్య సమాజశాస్త్ర ఆవిర్భావము, పరిణామము మరియు దాని స్వభావము, పరిధి గురించి తెలుసుకోవడమే ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ప్రధానోద్దేశం.

1.1 పరిచయం:

పరిసరాలు, వ్యాధిని కలుగజేసే అతిథేయు, వాహకలతో వ్యక్తి లేక వ్యక్తుల గురించి మానవ సమూహాల మధ్య జరిగే పరస్పర చర్చల పర్యవసాన ఫలితంగా కలిగే అనారోగ్యము, బాధ, అసౌకర్యాల ప్రక్రియను మరియు అటువంటి అనారోగ్యమును స్వయంగా కాని, వైద్యుల సహాయముతో కాని ఎదుర్కొని సాధారణ ఆరోగ్య స్థితిని తిరిగి పొందటానికి చేయు ప్రయత్నాలను అధ్యయనం చేసే శాస్త్రాన్ని వైద్య సమాజశాస్త్రము లేదా ఔషద సమాజశాస్త్రము లేక ఆరోగ్య సమాజ శాస్త్రము అని పేర్కొంటారు.

ఆరోగ్యము మరియు వ్యాధి అనే రెండు భావనలు సాపేక్షికంగా సంస్కృతి పరమైనవి. సమాజంలో ఆచరణలో ఉన్న సామాజిక విలువలు, కట్టుబాట్లు మరియు విశ్వాసాల నిర్మితి మొదలైనవి ఆరోగ్యము, వ్యాధి భావనలను ప్రభావితం చేస్తాయి. దీని వలన వివిధ సమాజాలలో ఆరోగ్యము, వ్యాధి భావనల పట్ల విభిన్నమైన సామాజిక సాంస్కృతిక అవగాహన ఉంటుంది.

ఆరోగ్యము, వైద్యము, వైద్య సంరక్షక సేవలు అందించేవారు మరియు గ్రహించే వారి మధ్యగల సంబంధాలను విశ్లేషించి, వివరించే శాస్త్రమే వైద్య సమాజశాస్త్రంగా చెప్పవచ్చు. ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలు సమాజ నిర్మితితో ముడిపడి వుండటంతో సామాజిక నిర్మితిలతో జరిగే మార్పులకు అనుగుణంగా ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలు మారుతుంటాయి. పరిమిత ఆరోగ్య వనరులతో అధిక జనాభా కలిగిన భారతదేశంలో వైద్య సమాజశాస్త్ర ఆవశ్యకత ఎంతైనా వుంది. సమాజానికి ఆరోగ్యానికి మధ్య సంబంధాన్ని, వైద్య సమాజశాస్త్ర స్వభావాన్ని, పరిధిని ప్రస్తుత పాఠంలో వివరించడం జరిగింది.

వైద్య సమాజ శాస్త్ర పరిణామము

ఆదిమ సమాజాలలో మానవుడు తన సహజసిద్ధమైన ఆలోచనల ద్వారా ఆరోగ్యంగా ఉండటానికి ప్రయత్నించేవాడు. ఆది మానవుడు కొన్ని ప్రయత్నాల వలన తనకు కలిగిన గాయాల చిహ్నాలలో కలిగిన మార్పులు మరియు వాటికి గల పరిణామాలను గ్రహించటము జరిగినది. ఆదిమకాలంలో మానవుడు శరీర ధర్మాలు, ప్రకృతిని గురించి అవగాహనలేమి వలన రోగ నివారణలో మానవాతీతశక్తులు, ఇంద్రజాలము మీద ఆధారపడటం మరియు ఆరోగ్యాన్ని పొందుటకు వాటిని తమ విశ్వాసాలలో ఒక భాగంగా పరిగణించేవారు. ఆదిమసమాజాలలో అనారోగ్యమనేది క్షుద్రశక్తుల వలన కలుగుతుందని విశ్వసించేవారు. దానికి అనుగుణంగా వాటిని వెళ్లగొట్టుటకై ప్రకృతి సిద్ధమైన వనరులతో తయారు చేసుకొన్న ఔషధాలను సంపాద్రాలలో వినియోగించేవారు. నవీన శిలాయుగానికి చెందిన మానవ ప్రయత్నంగా చేయబడిన రంధ్రాలు కలిగిన పుర్రెలు కొన్నింటిని కనుగొన్నారు. ఉత్తర ఆఫ్రికా, తూర్పు మెడిటేరియన్ ప్రాంతాలలో ఇటువంటి రంధ్రాలను చేసేవారు. కొన్నింటిలో ఒక్కటికన్నా ఎక్కువ రంధ్రాలు ఉండటాన్ని గమనించారు. ఇటువంటి చికిత్స ప్రాణాంతకంకాదని దీని వలన తెలియటమే కాకుండా అ కాలంలోను మానవుడు ఒక విధమైన శస్త్ర చికిత్స పరిజ్ఞానము కలిగి ఉన్నాడని భావించవచ్చు.

యూరప్ ఖండంలో హేతుబద్ధమైన సూత్రాలతో ఆరోగ్య రక్షణకు కృషి చేసిన ప్రాచీనులలో ప్రముఖవైద్యుడు హిపోక్రటీస్ వైద్యుడు వృత్తి పరంగా అనుసరించవలసిన నీతి నియమాలు, ప్రమాణాలు విలువలను ఈయన రూపొందించాడు. నేటికి అవి హిపోక్రటీస్ ఓత్‌గా (హిపోక్రటీస్ ప్రమాణము) గా గుర్తింపబడుతున్నాయి. ఆధునిక వైద్య నీతి శాస్త్రానికి పునాదిగా ఉన్నాయి. రోగులకు సేవ చేస్తానని, వారికి ఎటువంటి హాని తలపెట్టనని, రోగికి సంబంధించిన అన్ని అంశాలను గోప్యంగా ఉంచుతానని వైద్యుడు ప్రమాణము చేయ్యాలని హిపోక్రటీస్ సూచించాడు.

కారణ - పరిణామములను తర్కించడం ద్వారా ప్రకృతి శక్తులను అర్థం చేసుకొని జ్ఞాన సముపార్జన చేయవచ్చని హిపోక్రటీస్ భావించాడు. సమగ్రమైన పరిసరాలు అనగా జీవనశైలి, వాతావరణము, భూమి, గాలి, నీరు, ఆహారము మొదలగునవి మానవుని సుఖ, సౌఖ్యాలుపై ప్రభావాన్ని కలిగిస్తాయని హిపోక్రటీస్ విశ్వసించాడు. ఆధునిక కాలంలో కూడ ఈ విషయాలకు గుర్తింపు వుంది.

ఆధునిక వైద్యశాస్త్రము - పాశ్చాత్య సమాజము

రోమను సామ్రాజ్యపతనానంతరం ప్రాచీన వైద్య విజ్ఞానం మరుగునపడింది. యూరపు ఖండంలో దీనిని కొంత వరకు మత సంస్థలు కాపాడకలిగినవి. పునర్జీవన కాలంలో యూరప్ ఖండంలో వైద్యాన్ని వైద్యసేవల బాధ్యతని మతాధికారులు, మత సంస్థలు చేపట్టారు. ఈ కాలంలో భౌతిక రసాయన శాస్త్ర, సూత్రాల ఆధారంగా పని చేసే యంత్రంగా శరీరాన్నీ, యంత్రం చెడిపోవటమే వ్యాధిగాను దానిని బాగు చెయ్యటమే వైద్యుల విధిగా భావించేవారని ఎన్జెల్ అభిప్రాయపడ్డాడు.

ఆధునిక వైద్యశాస్త్ర ఆవిష్కరణ 18వ శతాబ్దపు చివరి దశలో పశ్చిమ యూరపు ఖండ దేశాలలో జరిగింది. 18వ శతాబ్దపు చివరి దశ నుండి 20వ శతాబ్దపు తొలిదశ వరకు జరిగిన వైద్యశాస్త్ర అభివృద్ధి మరియు ఆరోగ్యము, సమాజంపై దాని ప్రభావాన్ని విశ్లేషించిన వారిలో డుబోస్ (1959) రుడాల్ఫ్ విర్చోవ్, మైఖల్ ఫోకాల్ట్ వంటి వారు ముఖ్యులు

18వ శతాబ్దాపు చివరి దశ మరియు 19వ శతాబ్దకాలములో ప్రాశ్చాత్య దేశాలలో పారిశ్రామిక విప్లవము మరియు శాస్త్రజ్ఞుల పరిశోధనల కారణంగా పలురకాల ఆధునిక ఆవిష్కరణలు చోటు చేసుకున్నాయి. 19వ శతాబ్దంలో వ్యాధి కారక

సూక్ష్మ జీవులపై లూయిస్ పాశ్చర్, రాబర్ట్ కోచ్ మొదలగు శాస్త్రవేత్తల విస్తృత పరిశోధనల ఫలితంగా వ్యాధి కారక క్రిమి సిద్ధాంతము బహుళ ప్రాచుర్యాన్ని పొందింది. అంతేకాకుండా వైద్య శాస్త్రములో భాగాలయిన శాస్త్ర చికిత్స, అనెస్థాలాజీ, పాథాలజీ, ఇమ్యూనాలజీ, ఇంటర్నల్ మెడిసిన్ మొదలగు రంగాలలో చెప్పుకోదగ్గ అభివృద్ధి జరిగింది. దీని వలన ప్రామాణిక ప్రయోగశాల చికిత్స పద్ధతులను మాత్రమే ఆకాలపు వైద్యులు విశ్వసిస్తూ వాటికే ప్రాధాన్యతనిస్తూ సాంఘిక సంస్కరణలను చిన్న చూపు చూడడం జరిగింది.

20వ శతాబ్దపు తొలిదశలో వైద్యులు ఎటువంటి రోగానికైన ఒక జైవిక రోగ కారణముంటుందని, దీనిని జైవిక వైద్య పరిధిలో నిరోధించటమో లేక నియంత్రించటం ద్వార రోగ చికిత్స చేయవచ్చని ప్రబలంగా నమ్మేవారు. దీనిని విశ్లేషిస్తూ డబోస్ అనే శాస్త్రవేత్త "ఆధునిక వైద్య శాస్త్ర ఆలోచనా విధానములో మంత్ర గుళికలు వంటి ఔషధాలను కనిపెట్టడం, వీటి ద్వారానే రోగ నివారణ కలుగుతుందనే ఆలోచన సరళికి దారి తీసిందని తెలియజేశాడు. వాస్తవానికి ఇటువంటి ఆలోచన సరళికి విరుద్ధమైన సామాజిక ధోరణుల వలనే ప్రాశ్చాత్య దేశాలలో ఆరోగ్య పరిస్థితి మెరుగుపడింది.

పారిశ్రామికీకరణ ఫలితంగా ప్రాశ్చాత్య దేశాలలో ప్రజల జీవన విధానంలోను, ప్రవర్తలోను మార్పులు చోటు చేసుకున్నాయి. అనారోగ్య జీవన విధానాల, ప్రవర్తనల ప్రభావము ఆరోగ్యము మీద వుంటుందని అవగాహన 19వ శతాబ్దాంలో ఏర్పడిన ముఖ్య పరిణామము. కలుషితమైన నీరు, గాలి, ఆహారము, పరిసరాలకు పారిశుధ్యలేమి ఉపపరిశుభ్రత పరిసరాలలో జీవనం వంటి అంశాలు అంటు వ్యాధుల వ్యాప్తికావటానికి, మరణాలు అధికం కావటానికి దోహదపడతాయని ప్రజలు గుర్తించారు. ఆధునిక వైద్య చికిత్స పద్ధతులు అమలులోనికి రాక పూర్వమే పరిసరాల పారిశుధ్యము, వ్యక్తిగత పరిశుభ్రతలను మెరుగుపరుచుట ద్వారా ప్రాశ్చాత్య దేశాలలో అంటు వ్యాధుల వల్ల సంభవించె మరణాల శాతాన్ని గణనీయంగా తగ్గించగలిగారు. ఈ విధంగా 18-19 వ శతాబ్దములో ప్రాశ్చాత దేశాలలో ప్రజారోగ్య చర్యలను, పద్ధతులను సక్రమముగా అమలు జరపడంతో ఆరోగ్య పరిస్థితులు బాగా మెరుగుపడటంతో పాటు మంచి గుర్తింపు పొందాయి.

పైన పేర్కొన్న అనుభవాలవలన 19వ శతాబ్దపు వైద్యులలో కొందరు. జీవన విధానానికి, ఆరోగ్యనికి గల సంబంధాన్ని గుర్తించి పేదల జీవన స్థితిగతులను మెరుగుపరచవలసిన అవసరము ఎంతైన వుందని భావించారు. ఉదాహరణకు రుడాల్ఫ్ విర్చోఫ్ అనే జర్మనీ దేశవైద్యుడు మారుతున్న పరిస్థితులకు అనుగుణంగా సౌఖ్యమైన జీవనానికి, పేదలకు నాణ్యమైన వైద్య సేవలు మరియు వైద్యాన్ని ఎంపిక చేసుకొనే అవకాశము ఉండాలని వాదించారు. ఆయన వైద్యాన్ని ఒక సామాజిక శాస్త్రంగా భావించాడు. కాని ఇటువంటి అభిప్రాయాలు ప్రాచుర్యం పొందలేదు. ఆనాటి విద్యావంతులు కూడా ఆరోగ్య సంబంధిత సాంఘిక సంస్కరణల వలన కలిగే ప్రయోజనాలకన్నా సాంకేతికపరమైన వైద్య విధానానికే మొగ్గు చూపేవారు.

వైద్యవిధానము - సామాజిక వైఖరులు :

ఆరోగ్య పరంగా 18, 19వ శతాబ్దపు ప్రాశ్చాత్య దేశాల వైద్య విధానాలను, పరిస్థితులను విశ్లేషిస్తూ మైఖక్ ఫాకాల్ట్ అనే సమాజ శాస్త్రవేత్త రెండు భిన్నమైన ధోరణులను గుర్తించి వాటిని "మెడిసిన్ ఆఫ్ డి స్పీషిస్ మరియు మెడిసిన్ ఆఫ్ స్పేస్‌గా పేర్కొన్నాడు.

మెడిసిన్ ఆఫ్ ది స్పిషిస్‌లో క్రింది అంశాలకు ప్రాధాన్యత లభించింది. అవి వ్యాధుల వర్గీకరణ, రోగ నిర్ధారణ, వ్యాధులకు చికిత్స మరియు నివారణోపాయములు కనుగొనుట, శరీరమును వస్తువుగా పరిగణించి శరీర ప్రక్రియలను అవగాహన చేసుకొని తద్వార శరీర ఆరోగ్యం పై గల ఆపోహలను తొలగించటము మరియు వైద్యాన్ని, వైద్య ప్రక్రియలను వైద్యులు

పరిధిలోనికి తీసుకురావడం, అంతకుముందు కాలంలో వైద్యులు, వైద్య ప్రక్రియలపై మతాధికారులు, మత సంస్థల ఆధీనంలో, పర్యవేక్షణలో ఉండేవి. ఈ వైఖరి కారణంగా 18వ శతాబ్దంలో ప్రాశ్చాత్య దేశాలలో వైద్యులు శారీరక ప్రకార్య - వికార్యములను అవగాహన చేసుకోవటం జరిగింది. సశాస్త్రీయమైన వైద్య సేవలందించడం ద్వార రోగులకు చికిత్స మరియు వైద్యుల శిక్షణ ద్వారా వైద్యులు, రోగులు - వైద్య సేవలపై ఆధిపత్యము, నియంత్రణ కోసం విరివిగ చికిత్సాలయాలు నెలకొల్పబడినవి.

మెడిసిన్ ఆఫ్ సోషల్ స్పేస్ లో వ్యాధి చికిత్సకన్న నివారణకు ప్రాధాన్యత లభించింది. అనగా దైనందిక జీవితంలో ఆరోగ్యానికి సంబంధించి పరిశుభ్రత, పారిశుధ్యము వంటి అంశాలలో నిబంధనలు - నియంత్రణలలో ప్రభుత్వం జోక్యం ఉంటుంది. ఆహారము, నీరు మరియు వ్యర్థపదార్థాలను పారవేయ్యటం వంటి విషయాలలో నిబంధనలు, నియంత్రణ అంశాలలో వైద్యులు ప్రభుత్వానికి సలహాదారులుగా సేవలంధించడం వలన ఆరోగ్య ప్రవర్తనా ప్రమాణాలు, నియమావళి ఏర్పడ్డాయి. అంతేకాకుండా శరీరారోగ్యమనేది పౌర అధికారుల నియంత్రణ, నిబంధనల పరిధిలోనికి రావటం జరిగింది.

వివిధ ధోరణులను విశ్లేషించి వైఖల్ ఫోకాల్ట్ 18వ శతాబ్దంలో సామాజిక వైఖరులను క్రింది విధంగా పేర్కొన్నాడు.

అనారోగ్యము గురించి ఆశాస్త్రీయమైన అపోహాలు, భావనల స్థానములో వ్యాధి గురించి శాస్త్రీయమైన అవగాహన ఏర్పడిందని, వ్యాధులను శాస్త్రీయంగా అధ్యయనము చేసి నియంత్రించవచ్చని వ్యాధి అనేది మానవమేధస్సు పరిధిలోనిదే అనే నమ్మకం బలపడిందని తెలియజేశాడు.

1.2 వైద్య సమాజశాస్త్రం - ఆవిర్భావము :

20వ శతాబ్దపు మధ్యలోనే ప్రపంచంలో చాలా ప్రాంతాలలో అంటు వ్యాధులు ప్రభలటాన్ని, వ్యాప్తి చెందటాన్ని అరికట్టారు. అయితే అభివృద్ధి చెందిన పారిశ్రామిక దేశాలలో అంటువ్యాధుల స్థానంలో దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు ప్రధాన ఆరోగ్య సమస్యగా మారింది. దీర్ఘకాలిక వ్యాధులలో ఎక్కువ శాతం చికిత్స లేనటువంటివి మరియు దీర్ఘకాలపరిమితి కలవి. దీర్ఘకాలిక వ్యాధులకు జైవిక కారణాలతో పాటు వాటి స్వభావము, రోగలక్షణ ఉధృతి, కాలపరిమితి వంటి అంశాలు పలురకాల మానసిక - సామాజిక అంశాలు కూడ ప్రభావితం చేస్తాయి. ఇటువంటి ఆధునిక ఆరోగ్య సమస్యలను జీవనశైలి, విధాన పరమైన సమస్యలుగా వైద్యులు వర్ణించారు. అందుచేత ఆధునిక ఆరోగ్య సమస్యలను అర్థం చేసుకోవటానికి వ్యక్తిపరంగా సమగ్రమైన వైద్య పరీక్షల అవశ్యకత ఏర్పడింది. దీని ఫలితంగానే ఆధునిక వైద్యులు తాము చికిత్స చేసే వ్యక్తుల ప్రవర్తనా లక్షణాలను అధ్యయనం చెయ్యటం ప్రారంభమయింది.

వ్యాధి లక్షణాలు అగమ్యగోచరంగా వుండటం చేత అంతర్గతంగా శారీరక ఆరోగ్యము క్షీణించినప్పటికి, దీర్ఘకాలిక వ్యాధిగ్రస్థులు తాము ఆరోగ్యంగానే ఉన్నామని భావిస్తుంటారు. వ్యాధి కారణంగా వారు జీవన విధానంలోను, సామాజిక సంబంధాలలోను సమయోచితమైన మార్పులు చేసుకోవటం జరుగుతుంది. దీర్ఘకాలిక వ్యాధిగ్రస్థులు సాధారణ జీవితము గడుపుటకు తమ జీవన శైలిలో ఎటువంటి మార్పులు చేసుకుంటున్నారు, మరియు తమ వ్యాధి చిహ్నాలను ఏ విధంగా నియంత్రించుకుంటున్నారు? అనే విషయాలు వైద్యులు, వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు పరిశోధించాలని డుబాయిస్ (1975) అభిప్రాయపడ్డాడు. వ్యక్తులు తమ ప్రవర్తన మరియు జీవనశైలి కారణంగా దీర్ఘకాలిక వ్యాధులకు గురి అవుతున్నారా లేదా అనే విషయాలను కూడ వీరు పరిశీలించాలని సూచించాడు.

అనారోగ్య జీవనశైలి మరియు సామాజిక ప్రవర్తన పద్ధతులు వ్యాధులు కలగడానికి, అనారోగ్యానికి మూలకారకాలని తెలుస్తోంది. అనారోగ్య జీవనశైలికి ఉదహరణలుగా పేదరికం, సామాజిక మానసిక ఒత్తిడితో జీవనమైతే, అనారోగ్య ప్రవర్తన పద్ధతులకు ఉదహరణగా ధూమపానము, మద్యపానము, విశృంఖల లైంగిక అలవాట్లని పేర్కొనవచ్చు. ఆయుఃప్రమాణాన్ని తగ్గించడానికివి దోహదపడతాయి. సాధారణంగా పేద ప్రజలే ఎక్కువగా ఇటువంటి ప్రమాదాలకు లోనవుతుంటారు.

అనారోగ్య స్థితి విశ్లేషణలో ప్రజల జీవనవిధానం, సామాజిక పరిస్థితుల అధ్యయన ప్రాధాన్యత పెరిగింది. దీని వల్ల ఆరోగ్య లేదా వైద్యశాస్త్రలను బోధించే వివిధ సంస్థల అధ్యయనం, పరిశోధన చేసే సంస్థలు వైద్య, సమాజ శాస్త్రవేత్తల సేవలను స్వాగతిస్తున్నాయి.

వైద్య సమాజశాస్త్రము సమాజ శాస్త్రంలో ఒక ప్రత్యేక శాఖగా ఏర్పడటానికి ప్రధానంగా వైద్యులే కారణం. ఛార్లెస్ మేక్లటిన్స్ అనే వైద్యుడు 1894 సంవత్సరంలో ప్రచురించిన తన వ్యాసం 'ఆరోగ్యంలో సామాజికాంశాల ప్రాధాన్యత" లో మొట్ట మొదటి సారిగా 'వైద్య సమాజశాస్త్రం' అనే పదాన్ని ఉపయోగించారు. తరువాత కాలంలో కూడ తొలిదశలో ఎక్కువ ప్రచురణలు వైద్యులవే కావడం విశేషం. సమాజ శాస్త్ర దృక్పథంతో బెర్నార్డ్‌స్టేర్న్ రచించిన తొలి ప్రచురణ 1927లో వెలువడింది. వీరి వ్యాసం పేరు 'వైద్య ప్రగతిలో సామాజికాంశాలు' 'వైద్యుడు, రోగి - ఒక సామాజిక వ్యవస్థ అనే లారెన్స్ హెన్‌పర్సన్ 1935లో ప్రచురించినది పేర్కొన్న దగినది. తరువాత కాలంలో ఈ రచన టాల్‌కట్ పార్మన్స్ యొక్క వైద్య సమాజశాస్త్ర సిద్ధాంతాలకు ప్రేరణ కలిగించింది. 1940లో అమెరికా దేశములో వైద్య సమాజశాస్త్రం ఒక ప్రత్యేక శాఖాగా రూపొందింది. 1951లో టాల్‌కొట్ పార్సన్ 'ప్రభావిత సామాజిక వ్యవస్థ" గ్రంథంలో వైద్య సమాజ శాస్త్రానికి సంబంధించిన రోగి పాత్ర సిద్ధాంత ప్రతిపాదనలు వివరిస్తాడు.

ప్రభుత్వము ప్రభుత్వేతర సంస్థలు అందించిన ప్రోత్సాహంతో రెండవ ప్రపంచ యుద్ధానంతరం వైద్య సమాజ శాస్త్రము శరవేగంగా అనేక దేశాలలో అభివృద్ధి చెందింది. జపనీస్ సొసైటీ ఫర్ హెల్త్ అండ్ మెడికల్ సోషియాలజీ అనే సంస్థను 1974లో జపాన్ దేశంలో వైద్య సమాజ శాస్త్రకారులు స్థాపించారు.

ఇదే విధంగా పలు పశ్చిమ దేశాలలో కూడా వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తల సంస్థలు ఏర్పడ్డాయి. అమెరికా, జర్మనీ, ఇంగ్లాండు, మొదలగు పాశ్చాత్య దేశాలలో సమాజ శాస్త్రవేత్తలు అధిక శాతం ఆరోగ్యము, సమాజము గురించి ప్రత్యేక శ్రద్ధతో అధ్యయనము చేస్తున్నారు. దీని వలన 1983వ సంవత్సరంలో యూరోపియన్ సొసైటీ ఫర్ హెల్త్ అండ్ మెడికల్ సోషియాలజి అనే సంస్థ ఏర్పడింది. ఈ సంస్థలోని సభ్యులంతా వైద్య సమాజ శాస్త్ర వేత్తలే కాకుండా ఇరవై ఏడు పశ్చిమ దేశాలకు చెందిన వారు ఉన్నారు. ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము, ఔషదాలకు సంబంధించిన సమస్యల అధ్యయనము సామాజిక సమస్యల విశ్లేషణకి ఎక్కువగా ఉపకరించడంతో వైద్య సమాజ శాస్త్రానికి ఆదరణ మరియు ప్రాధాన్యత పెరిగింది.

1.3 భారతదేశంలో వైద్య సమాజ శాస్త్రము :

భారతదేశంలో స్వాతంత్ర్యనంతరం అమలు జరిగిన వివిధ ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు, పథకాలలో వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు తమ వంతు సహాయ సహకారాలను, సేవలను అందించారు. వీరు ముఖ్యంగా పథకాల అమలు వాటి ప్రభావము మరియు ఉపయోగిత వంటి అంశాలను మదింపు చేయటమే కాకుండా సాంస్కృతిక సామాజిక అంశాల సంబంధిత అవరోధాలు, నివారణ, పరిశోధన, క్షేత్రరంగంలో శిక్షణ మొ॥న రంగాలలో వీరు తమ సేవలను అందించారు.

భారత ప్రభుత్వము మరియు అమెరికా దేశపు ఫోర్డ్ ఫౌండేషన్ సంస్థ సంయుక్తంగా నిర్వహించిన క్రియాశీల పరిశోధనా పథకము నూతనాధ్యయానికి నాంది పలికింది. క్రియాశీల పరిశోధన పథకము "పరిసరాల పారిశుద్యం గ్రామీణ మరుగు దొడ్లు" అనే అంశానికి సంబంధించినది. తర్వాత కాలంలో అమెరికాకు సంబంధించిన ఒక విశ్వవిద్యాలయ ఆధ్వర్యంలో భారత ప్రభుత్వం రూపొందించిన క్షయ వ్యాధి నివారణ జాతీయ పథక రూపకల్పన, ప్రణాళికారచనలో కూడా వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు సేవలు విరివిగా వినియోగించుకోవటం జరిగింది. ఈ రెండు పథకాలలో వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తల భాగస్వామ్యము వలన తదుపరి కాలంలో వైద్య సమాజ శాస్త్రానికి ప్రోత్సాహము లభించింది.

1960 దశకంలో వైద్య-ఆరోగ్య సంబంధిత సంస్థలను జాతీయ స్థాయిలో నెలకొల్పటం మరో ముఖ్య పరిణామముగా చెప్పవచ్చు. ఉదహరణకు నేషనల్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఫర్ హెల్త్ అడ్మినిస్ట్రేటిన్ అండ్ ఎడ్యుకేషన్, సెంట్రల్ హెల్త్ ఎడ్యుకేషన్ బ్యూరో వంటి సంస్థలు జాతీయ స్థాయిలో ఆరోగ్య విధానాలు, పథకాల రూపకల్పన ఆరోగ్య విద్య ఆరోగ్య ధోరణులపై నిఘా-శిక్షణ మొదలగు రంగాలలో వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తల సేవలను వినియోగించాయి. వీరు మలేరియా, కుష్టువ్యాధి, క్షయ మొదలగు వ్యాధుల జాతీయ నివారణ పథకాలు, మాతా శిశు సంరక్షణ, కుటుంబ నియంత్రణ మొదలైన అనేక పథకాలలో పలు అధ్యయనాలు చేపట్టారు.

1964, 1965 సంవత్సరాలలో జరిగిన జాతీయ స్థాయి సదస్సులు వైద్య సమాజ శాస్త్రము యొక్క ప్రాధాన్యత మరియు ప్రాముఖ్యతకు దోహదము చేశాయి. వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలను తగు సంఖ్యలో అందించటం కొరకు ఈ కాలంలోనే స్నాతకోత్తర స్థాయిలో కొన్ని కోర్సులు ప్రారంభించారు. అటువంటి సంస్థలలో పేర్కొనదగినవి, రూరల్ హెల్త్ ఇనిస్టిట్యూట్, గాంధీగ్రామ్; ఆల్‌ఇండియా ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ హైజీన్ అండ్ పబ్లిక్ హెల్త్, కలకత్తా; సెంట్రల్ హెల్త్ ఎడ్యుకేషన్ అండ్ బ్యూరో, ఢిల్లీ; నేషనల్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ అడ్మినిస్ట్రేషన్ అండ్ ఎడ్యుకేషన్, ఢిల్లీ; ప్లానింగ్ రిసెర్చి అండ్ యాక్షన్ ఇనిస్టిట్యూట్, లక్నో. మొదలైనవి.

1972 లో ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ సోషల్ సైన్సెస్ (సామాజిక శాస్త్రాల జాతీయ సంస్థ), వారు నిర్వహించిన జాతీయ సదస్సు ద్వారా వైద్య సమాజ శాస్త్రానికి గుర్తింపు, ప్రోత్సహాము లభించింది. ప్రపంచ సంస్థలైన ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ, యూనిసెఫ్, యూనెస్కో, యుఎస్. ఎయిడ్, ఫోర్ట్ ఫౌండేషన్ మొ॥లగు సంస్థలు భారత శాస్త్రజ్ఞులు విదేశాలలో విద్య అభ్యసించడానికి, పరిశోధనకు కావలసిన ఉపకార వేతనాన్ని సహాయ సహకారాన్ని అందించటం వలన దేశీయ శాస్త్రవేత్తలు తమ శాస్త్ర పరిశోధన నైపుణ్యతను విస్తృత పరచుకోవటానికి వీలుకలిగింది. దేశంలో అనేక విశ్వవిద్యాలయాలలో వైద్య సమాజ శాస్త్రము ఒక ప్రత్యేక శాఖగా లేక సమాజ శాస్త్రములో ఒక ప్రత్యేక పాఠ్యాంశంగా ప్రవేశపెట్టబడినది.

1.4 వైద్య సమాజ శాస్త్రము - నిర్వచనము - స్వభావము - పరిధి :

అనాదిగా మానవుడు సమాజానికి పరిసరాలు వ్యక్తిగత మరియు సాముదాయక ఆరోగ్యానికి గల సంబంధము పట్ల జిజ్ఞాస కలిగి ఉన్నాడు. వర్తమాన కాలములో సామాజికాంశములైన అనారోగ్యకరమైన జీవనశైలి, జీవన స్థితిగతులు, ప్రవర్తన అనేవి అనారోగ్యానికి ప్రమాద హేతువులని రుజువైంది. దీని వలన ఆరోగ్యం విషయమై అధ్యయనము మరియు మెరుగైన వైద్య సేవల కొరకు సమాజశాస్త్రం మరియు వైద్యశాస్త్రము రెండు పరస్పర సంబంధ సహకారము యొక్క అవసరాన్ని గుర్తించి ప్రాధాన్యత నిచ్చాయి. దీని పర్యావసన ఫలితమే నేడు విరివిగా వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తల సేవలు అవసరమవుతున్నాయి. అంతే కాకుండా నేడు వివిధ విశ్వవిద్యాలయాలల్లో, కళాశాలలో వైద్య సమాజ శాస్త్ర సంబంధిత కోర్సులను ప్రవేశపెట్టడం జరిగింది.

నిర్వచనం : సమాజ శాస్త్రం మానవుని ప్రవర్తన కారణాలు మరియు ఫలితాలను అధ్యయనము చేస్తుంది. అదే విధంగా వైద్య సమాజ శాస్త్రము ఆరోగ్యం, అనారోగ్యము యొక్క సామాజిక కారణాలు మరియు ఫలితాలను అధ్యయనము చేస్తుంది.

వైద్య సమాజ శాస్త్రాన్ని విలియం కాకర్‌హామ్ క్రింది విధంగా నిర్వచించాడు.

"ఆరోగ్యము వైద్య సేవల అధ్యయనములో సమాజ శాస్త్ర దృక్పథము, సిద్ధాంతములు, అధ్యయన పద్ధతులు కలిగియున్నదే వైద్య సమాజ శాస్త్రము"

విలియం కాకర్‌హామ్ అభిప్రాయములో ప్రధానాంశాలు "ఆరోగ్యము మరియు వ్యాధి యొక్క సామాజిక కోణాలు, ఆరోగ్య లేదా వైద్య సేవలను అందించే వారు, వాటిని ఉపయోగించుకొనే వ్యక్తులు, సామాజిక, ఆరోగ్య సంస్థలు మరియు వ్యవస్థల యొక్క ప్రకార్యములు, ఆరోగ్య సేవల సామాజిక నమూనాలు, మరియు ఆరోగ్య సేవల వ్యవస్థకు ఇతర వ్యవస్థలకు గల సంబంధము.

స్వభావం : వైద్య సమాజ శాస్త్ర స్వభావాన్ని వివరిస్తు రాబర్ట్ స్ట్రాస్ వైద్య సమాజ శాస్త్రము అతి దగ్గర పరస్పర సంబంధాలు గల రెండు భాగాలుగా విభజించాడు. అవి . -

(ఎ.) సోషియాలజీ ఇన్ మెడిసిన్, (బి.) సోషియాలజీ ఆఫ్ మెడిసిన్ ,

సోషియాలజి ఇన్ మెడిసిన్ అనునది వైద్య సమస్యలపై నిర్మితం. ఇది సమాజ సమస్యలకు కాకుండా అను ప్రయుక్త పరిశోధన, విశ్లేషనకు ప్రాధాన్యత నిస్తుంది. రోగ కారణాల విశ్లేషణ, ఆరోగ్యానికి సంబందించి సామాజిక వైఖరుల విశ్లేషణ, ఆరోగ్యానికి వయసు, లింగము, సామాజిక, ఆర్థిక అంతస్తు, విద్య, వృత్తి, జాతి, కులము వంటి సామాజిక చరాల మధ్య గల సంబందాన్ని విశ్లేషించుట; వీటి ఫలితాలను వైద్యులకు అందించి ఆరోగ్య సమస్యల పరిష్కారానికి కృషి చేయుటవంటి అంశాలు ప్రధానంగా ఉంటాయి.

సోషియాలజీ ఆఫ్ మెడిసిన్, సోషియాలజీ ఇన్ మెడిసిన్‌కి భిన్నంగా ఉంటుంది. వైద్య పరిసరాలను సమాజ శాస్త్ర దృక్పథంతో విశ్లేషిస్తూ పరిశోధన చేయుటమే సోషియాలజీ ఆఫ్ మెడిసిన్ వైద్య పరిసరాలను సమాజ శాస్త్ర దృక్పథంతో విశ్లేషిస్తూ పరిశోధన చేయటమే సోషియాలజీ ఆఫ్ మెడిసిన్ యొక్క ప్రధానోద్దేశ్యము. మానవ ప్రవర్తన, కట్టు బాట్లు, పాత్ర సంబంధాలు, వ్యవస్థ మొదలైన అంశాలను సమాజ శాస్త్ర దృక్పథంతో విశ్లేషణ పరిశోధన మరియు వైద్య సేవలో జరిగే సామాజిక ప్రక్రియల అధ్యయానికి సోషియాలజీ ఆఫ్ మెడిసిన్ ప్రాధాన్యత నిస్తుంది.

వర్తమాన కాలములో వైద్య సమాజ శాస్రములో సోషియాలజీ ఇన్ మెడిసన్, సోషియాలజీ ఆఫ్ మెడిసన్ విభజనకు ప్రాధాన్యత లేదు. మరియు పరిగణనలోకి తీసుకోవటం లేదు. సమాజ శాస్త్ర సూత్రాలు, సిద్ధాంతాల ఆధారంగా ఇరువర్గాలవారు తమ పరిశోధనలను విశ్లేషణ చేయడమే దీనికి కారణంగా చెప్పవచ్చు.

పరిధి : వర్తమానకాలంలో వైద్యము - చికిత్సావిధానము, వైద్య సేవలు అనేవి వైయక్తికము కాదు. నేడు అవి వైద్యులు, వైద్య సాంకేతిక నిపుణులు, వైద్య సహాయకులు సమిష్టిగా చేయునటువంటి సంక్లిష్ట ప్రక్రియలోని భాగం. వైద్యసేవలు కేవలము రోగ కాలానికే పరిమితం కాకుండా, రోగి కోలుకొనే దశయును పునరావాసము పొందటానికి కూడా ఉపకరిస్తున్నాయి. ప్రధానంగా

దీర్ఘకాలిక రోగులు, మానసిక, అంగవైకల్యము జరిగిన కొన్ని కేసులలో ప్రాథమిక సమూహాలు, పరిసర సమాజము యొక్క భాగస్వామ్యము అవసర మవుతుంది. వైద్యశాల పరిధి ప్రకార్యములు నేడు విస్తృతమై వాటి వ్యవస్థ నిర్వహణ, ప్రకార్యములు సంక్లిష్టమయ్యాయి. వైద్య సంస్థలు, వ్యవస్థ విధానము వాటితో సమాజములో గల సంబంధాలు పరివర్తన చెందుతూ సంక్లిష్టంగా మారాయి.

పైన వివరించిన కారణాల వల్ల నేడు వైద్య సమాజ శాస్త్ర పరిధి విస్తృతమైనది మరియు సంక్లిష్టమైనది. స్థూలంగా చెప్పాలంటే వైద్య లేక ఆరోగ్య సమాజ శాస్త్ర పరిధి క్రింది అంశాలను అధ్యయనం చేస్తుంది.

ఆరోగ్య సంరక్షణా విధానాలు, ఆరోగ్య సంరక్షణా సేవలు వాటి ఉపయోగిత, వినియోగము మరియు సమాజము పై వాటి ప్రభావము మరియు సమాజముతో వాటికి గల సంబంధాన్ని విశ్లేషించి అధ్యయనం చెయ్యటం, అదేవిధంగా వైద్య విధానము, వైద్య వ్యవస్థ, వైద్య సంస్థల ప్రకార్యములు, నిర్మితి, నిర్వహణలను అధ్యయనము చెయ్యటం వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తల పరిధిలోనివి.

అనారోగ్యము, రుగ్మతభావన మరియు వాటి లక్షణాలకు సంబంధించిన సామాజిక, సాంస్కృతిక విలువలు ప్రమాణాలు మరియు వాటి కనుగుణంగా వ్యక్తి అన్వయించుకొనే తీరు మరియు వ్యక్తి ప్రతిస్పందనా చర్యలను అధ్యయనము చేయుట, వైద్య సమాజ శాస్త్ర పరిధిలో ఒక అంశము. ఎందుచేత నంటే ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము అనునవి జైవిక, పరమైన వాస్తవికతయే కాక సాంఘీక, సాంస్కృతిక మరియు మానసిక అనుభూతులు, విలువలతో కూడిన ఒక ఆత్మాశ్రయ స్థితి. దీని వలన ఆరోగ్యం, అనారోగ్య భావనల పట్ల ప్రజల నిర్వచనాలు, అలోచనలు, అవగాహన తీరు, ప్రతిస్పందన వివిధ సమాజాలలో వివిధ విధాలుగా వుంటుంది.

ఈ కారణం వలన వ్యాధి గ్రస్థత, రుగ్మత భావన అనారోగ్యమునకు సంబంధించిన సాంస్కృతిక, సామాజిక అంశాల అవగాహన, తేడాలను వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు అధ్యయనము చేస్తారు. రోగ కారకాలకు సంబంధించి సామాజిక సాంస్కృతిక అంశాలను విశ్లేషిస్తారు.

తమ అనారోగ్యము పట్ల వ్యక్తి ప్రతిస్పందన సామాజిక, సాంస్కృతి సందర్భ పరిధిలో ఉండటం వల్ల వ్యక్తులు, వైద్య సహాయాన్ని, సేవలను అర్ధించడములోను వినియోగించుకోవడం లోనూ, వైవిధ్యంగా ఉంటుందని వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తల భావన అందుచేత వైద్య సహాయము, సేవలు అర్థించే విధానము, వినియోగితలోను తేడాలు అధ్యనము చేయడానికి వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు ముందుకొస్తారు. దీని ద్వారా ప్రజా ఉపయోగితమైన విధానాల రూపకల్పనకు అనువుగా ఉంటుంది.

వైద్యుడు రోగి పాత్రలను, సంబంధాలను విశ్లేషించటం వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలకు సిద్దాంతరిత్యా ఉపయుక్తమైన అంశము. పరివర్తన చెందుతున్న విలువలు, ఆర్థిక, సామాజిక - వైద్య ప్రాధాన్యతలు, సంస్థ వ్యవస్థల ప్రకార్యాల నేపథ్యంలో సమాజశాస్త్ర పరంగా ఈ అంశాలు ప్రాధాన్యతను పొందుతున్నాయి.

రోగి వైద్య చికిత్సానంతరము కోలుకోవడానికి, పునరావాసానికి చేయు ప్రయత్నాలు, ప్రవర్తన,అవసరాలు, పరిసర సమాజము మరియు ప్రాథమిక సంస్థల సహాయము, సహకారము, తిరస్కారము, నిర్లక్ష్యము వంటి అంశాలను వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు పరిశీలిస్తున్నారు. దీని వలన రోగి కోలుకోవడానికి, పునరావాసము పొందటానికి అనువైన విధి విధానాలు, సహాయ చర్యలు చేపట్టడానికి వీలువుతుంది. దీర్ఘ కాలిక రోగులు, వృద్ధులు, అంగ, మానసిక వైకల్యము గలవారు మొ॥లగు అశక్తవ్యక్తుల సమస్యలకు వైద్య సమాజ శాస్త్రజ్ఞుల పరిశోధన ఉపకరిస్తుంది. సమస్యల పరిష్కారానికి సహకరిస్తుంది.

అనారోగ్యమనేది ఆత్మాశ్రయ భావనతో కూడిన సామాజిక వాస్తవికత. అది సామాజిక, మానసిక, సాంస్కృతిక జైవిక అంశాలతో కూడిన మిశ్రమము. అందుచేతనే వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు ఆరోగ్యము, అనారోగ్యమును సంపూర్ణ దృక్పథంతో అధ్యయనం చేయటం జరుగుతుంది. స్థూలంగా చెప్పాలంటే వైద్య వ్యవస్థను ఒక సామాజిక సాంస్కృతిక అనుసరణ వ్యవస్థగా భావించి సంపూర్ణ దృక్పథంతో అధ్యయనము చెయ్యడం. రీనెఫాక్స్ పేర్కొన్నట్లుగా నేడు ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము, వైద్యము అనునవి సామాజిక సమస్యలను ప్రతిఫలించే మాధ్యముగా మారినవి అందుచేత వైద్య సమాజశాస్త్ర పరిధి సంక్లిష్టము విస్తృతమైనది.

1.5 సారాంశము :

వైద్య సమాజ శాస్త్రము మానవ ప్రవర్తనకు సంబంధించిన సామాజిక కారణాలను, పర్యావసానాలతో సంబంధం కలిగివుంది. ఆరోగ్యము మరియు వైద్య పద్దతుల అధ్యయనానికి సంబంధించి సామాజిక దృక్పథాలు, సిద్ధాంతాలు, మరియు పద్దతులను తెలియచేస్తుంది. ఆరోగ్యానికి మరియు వ్యాధికి సంబంధించిన సామాజిక రీతులు ఆరోగ్య రక్షణకి సంబంధించిన సామాజిక ప్రవర్తన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు ఉపయోగిత, వైద్య విధానము వైద్య వ్యవస్థ, వైద్య సంస్థల ప్రకార్యములు, నిర్మితి, నిర్వహణ మొదలైన వివిధ అంశాలను వైద్య సమాజ శాస్త్రం పరిశోధిస్తుంది. వ్యక్తిగతంగా సముదాయ పరంగా సమాజపరంగా ఆరోగ్యాన్ని నిర్ధారించే లేదా నిర్ణయించే సామాజిక కారకాల విమర్శనాత్మక పాత్రను ప్రధానంగా వైద్య సమాజ శాస్త్రం అధ్యయనం చేస్తుంది. ప్రజారోగ్య పథకాల రూపకల్పనలో ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల విధివిధాన నిర్ణయాలలో నానాటికి వైద్య సమాజ శాస్త్ర ప్రాధాన్యత పెరుగుతూ వున్నది.

1.6 ప్రశ్నలు :

1. వైద్య సమాజ శాస్త్రాన్ని నిర్వచించి, దాని స్వాభావాన్ని మరియు పరిధిని వివరించండి ?
2. భారతదేశానికి సంబంధించి వైద్య సమాజ శాస్త్ర ఆవశ్యకతను, పరిధిని చర్చించండి ?

క్రింది ప్రశ్నలకు సంక్షిప్తంగా సమాధానాలు వ్రాయండి ?

1. వైద్య సమాజ శాస్త్ర స్వభావము
2. భారతదేశంలో వైద్య సమాజ శాస్త్ర ఆవిర్భావము
3. వైద్య సమాజ శాస్త్ర పరిధి

ఖండిక - 1

పాఠము - 2

ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము మరియు వ్యాధి - భావనలు

1. ఉద్యేశ్యము :

ఆరోగ్య భావన, రూపాలు మరియు ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము, వ్యాధి గురించి సమాజ శాస్త్ర దృక్పథమును వివరించుట.

2. పరిచయము :

ఆదిమ కాలము నుండి ఆధునిక వర్తమాన కాలము వరకు మానవుడు ఆరోగ్యము దాని స్వరూపము గురించి వివిధ రకాల అభిప్రాయములు విశ్వాసములను కలిగియున్నాడు. ఈ కారణం చేత ఆరోగ్యము మరియు దాని స్వరూపము గురించి వివిధ రూపాలలో వివరించారు.

మారుతున్న సామాజిక నిర్మితి అంశాలు, నూతన శాస్త్రీయ పరిశోధన ఫలితాలు, ఆవిష్కారాలు వంటి అంశాలు ఆరోగ్యాన్ని వివిధ రూపాలుగా పరిశీలించటానికి మరియు వివరించటానికి దోహదం చేశాయి. తదనుగుణంగా ఆరోగ్యము గురించిన భావాలు కూడా పరివర్తన చెందుతూ వచ్చాయి.

ప్రస్తుత పాఠంలో ఈ సందర్భముగా ఆరోగ్యము యొక్క వివిధ రూపాలు, ఆరోగ్యము పై పరివర్తన చెందుతున్న భావాలు గురించి తెలుసుకోవచ్చు. తద్వార ఆరోగ్యము గురించి అవగాహన పొంది ఆరోగ్యాన్ని నిర్వచించడానికి వీలు కలుగుతుంది. అంతే కాకుండా ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము, మరియు వ్యాధి గురించి సమాజ శాస్త్ర పరమైన దృకపథాన్ని మరియు సమాజ శాస్త్ర సిద్ధాంత నమూనాలను తెలుసుకుంటారు.

3. ఆరోగ్యము యొక్క వివిధ రూపాలు :

పరిచయ వాక్యాలలో చెప్పినట్లుగా వర్తమాన కాలములో ఆరోగ్యము బహురూపి అని భావిస్తున్నారు. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ తన నిర్వచనములో ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన మూడు స్పష్టమైన రూపాలను గుర్తించింది. అవి ఏవనగా

- భౌతిక రూపము
- మానసిక రూపము
- సామాజిక రూపము

అయితే విమర్శకులు పై రూపాలే గాకుండా ఇతర రూపాలను కుడా సూచించారు. ఉదాహరణకు ఆధ్యాత్మిక రూపము, వృత్తి పరమైన రూపము, రాజకీయ రూపము మరియు ఉద్వేగ పరమైన రూపము మొదలయినవి. భవిష్యత్తులో ఆరోగ్యము గురించి శాస్త్రీయ జ్ఞానం మరియు ఆవగాహన పెరిగే కొలది ఈ రూపాల జాబితా కూడ పెరగ వచ్చు.

ఆరోగ్యము యొక్క వివిధ రూపాల యొక్క స్వజభావము వాటికవే భిన్నంగా తమదైన స్వభావాన్ని కలిగియున్నప్పటికీ, వాటి యొక్క ప్రకార్యాలు మాత్రము ఒకదానితో మరియొకటి ముడిపడి వుంటాయి. అందుచేత విషయ వివరణ కొరకు ఒక్కొక్క రూపాన్ని గురించి ప్రత్యేకంగా వివరించడమయినది.

3.1 ఆరోగ్యము - భౌతిక రూపము :-

ఆరోగ్యము యొక్క వివిధ రూపాలలో ముఖ్యమయినది. భౌతిక రూపము, ఆరోగ్యము యొక్కజభౌతిక రూపాన్ని సులజభంగా అవగాహన చేసుకోవచ్చును. శరీరము ఉత్తమయిన శరీరధార్మిక స్థితిలో పని చేయుటనే ( ) భౌతిక ఆరోగ్యస్థితి లేక భౌతిక స్వస్థత అని చెప్పవచ్చును.

ఇటువంటి భావన ఆరోగ్యము ఒక జైవిక స్థితినే స్వస్థతగా గుర్తిస్తుంది. అంతేకాకుండా భౌతిక స్వస్థత అనేస్థితి జైవికస్థితి అనియు మరియు శరీరములోని ప్రతికణము, అంగము సమన్వయముతో ఉత్తమయిన శరీర ధార్మిక స్థితిలో పని చేయుట అని సూత్రీకరిస్తుంది. ఈ సందర్భంగా గమనార్హమయిన విషయమేమనగా ఉత్తమయిన అనే భావన అనిర్వచనీయము.

3.1.1 భౌతిక స్వస్థత గల వ్యక్తులు ఈ క్రింద లక్షణాలు కలిగివుంటారు :

- మంచి శరీరచ్ఛాయ
- శుభ్రమైన చర్మము
- కాంతి వంతమయిన కళ్ళు
- మెరుస్తున్న జుట్టు
- సౌష్టమయిన శరీరము
- ఊబ కాయము లేకుండుట
- వాసన లేని ఊపిరి
- ఆకలి కలిగి యుండుట
- గాఢమయిన నిద్ర
- సక్రమమయిన మల, మూత్ర విసర్జన
- శరీర అవయముల చలనము సునాయసంగా మరియు సమన్వయముగా ఉండటం
- శరీరరాంగములు చక్కగా పనిచేయుట
- చక్కటి ఇంద్రియ జ్ఞానము
- శ్రమను భరించుట
- వయస్సుకు / ఎత్తుకు దగ్గ బరువు కలిగివుండుట

పై లక్షణాలు సాధారణమయినవి మరియు సంధర్భోచిత మయినవి. వీటికి కొన్ని పరిమితున్నాయి. ఈ కారణంచేత ఆధునిక వైద్య శాస్త్రము భౌతిక స్వస్థతను ఖచ్చితంగా నిర్ధారించటానికి మరికొన్ని శాస్త్రీయ పద్ధతులను అభివృద్ధి చేసి ఆచరణలోకి తెచ్చింది. వాటిలో కొన్నిటిని ఉదాహరించడమయినది.

3.1.2. జీవ రసాయన మరియు ప్రయోగశాల విచారణ : ఉదాహరణకు మలము, మూత్రము కఫము, రక్తపరిక్షలు, ఎక్స్-రే, స్కానింగ్ ( ), ఈ.సి.జి. పరిక్షలు.

3.1.3. చికిత్సా సంబంధమయిన పరీక్షలు :- ఉదాహరణకు ఉష్ణోగ్రత, రక్తపోటు, గుండెచప్పుడు పరీక్షలు,

3.1.4. పౌష్ఠికహరము గురించి పరీక్ష.

3.1.5. వ్యక్తులు ఇచ్చు నిర్ధిష్టమయిన సమాచారముతో భౌతిక స్వస్థతను అంచనా వేయుట : దీని కొరకు ఈ క్రింది విషయ సేకరణ చేస్తారు.

పౌష్టికాహారము, ఆహారపు అలవాట్ల గురించి విచారణ, రోగ లక్షణాలు మరియు ప్రమాదకారకాల గురించి ఏవిచారణ, ఔషద ప్రక్రియ గురించి, హృదయ, శ్వాసకోశ సంబంధిత రోగాల గురించి విచారణ, ఆరోగ్యపరంగా గతంలో జరిగిన కార్యకలపాల విచారణ (ఉదా.. గతంలో ఎన్నిసార్లు ఏవిధంగా వైద్యుని సంప్రదించారు. ఎన్నిసార్లు వైద్యశాలలో ఉన్నారు. మొ) మరియు స్వస్థత గురించి వ్యక్తుల స్వంత నిర్ణయాల గురించి విచారణ.

3.2 మానసిక రూపము

మానసిక ఆరోగ్యమంటే సాధారణంగా మానసిక రోగాలు (వ్యాధి/ అనారోగ్యము) లేకుండుట అని జభావిస్తారు. కాని ఈ జభావన సరియయినదికాదు. మానసిక ఆరోగ్యము అంటే వివిధ రకాలయిన జీవితానుభవాల కనుగుణంగా సానూకూలతతో ప్రతిస్పందిచే సామర్థ్యమని భావము.

ఈ భావనకనుగుణంగా ప్రస్థుత కాలములో మానసిక అనారోగాన్ని ఈ క్రింది విధంగా నిర్వచించారు. వ్యక్తికి అతని పరిసర ప్రపంచము మధ్యగల సమతుల్యస్థితి, వ్యక్తికి ఇతరుల మధ్యగల సమన్వయ స్థితి మరియు వ్యక్తి పరమయిన, ఇతరుల, పరిసరాల వాత్సవికతతో సహజీవనములు పూర్వము మనస్సు, శరీరము రెండూ స్వతంత్రమైనవిగా భావించేవారు. కాని వర్తమాన కాలంలో మానసిక అంశాలు మానసిక రోగాలకే కాకుండా పలురకాలయిన శారీరక అనారోగ్యానికి కూడ హేతువని కనుగొన్నారు. ఉదాహరణకు పెప్టిక్ అల్సర్, ఆస్మా, బ్రోంకైటిస్, పైజోఫెర్నియా, మానసిక క్రుంగుబాటు వంటి కొన్ని మానసిక వ్యాధులు జైవికాంశముల సంబంధము కలిగి వున్నాయి.

అంతే కాకుండా, జైవిక, మానసిక, ప్రవర్తన పరమయిన వికార్యాల వలన కలిగే మానసిక అశాంతి, మానసిక సమతుల్యములో జరిగే అసౌకర్యము, వ్యక్తికి మరియు సమాజము మధ్యగల సంబంధానికి మాత్రమే పరిమితము కాదు.

మానసికఆరోగ్యము అనునది ఆరోగ్యములో ఒక తప్పనిసరి ముఖ్యంశాము. కాని ఇప్పటికి కూడా మానసికారోగ్యము గురించి సమగ్రమయిన శాస్త్రీయ అవగాహన లేదు.

మానసికంగా ఆరోగ్యంగా వున్న వ్యక్తి లక్షణాలను మనో శాస్త్రవేత్తలు ఈ క్రింది విధంగా పేర్కొన్నారు.

- మానసికంగా ఆరోగ్యంగా వున్న వ్యక్తి అంతర్ సంఘర్షణ లేకుండా వుంటాడు. అతడు తనను తానే ద్వేషించుకొనడు.
- వ్యక్తి గుర్తంపు కోసం ప్రయత్నిస్తుంటాడు.
- వ్యక్తి సర్దుబాటు మనస్తత్వం కలిగి వుంటారు. అనగా ఇతరులతో కలసి మెలసి ఉండుట, విమర్శనలను స్వీకరించుట మరియు సులభంగా మనస్సు నొచ్చుకోవడం లేక బాధపడడము చేయడు.

- అత్మ గౌరవం కలిగి వుంటాడు
- తన యొక్క సమస్యలూఅవసరాలు మరియు ప్రాధాన్యతల గురించి అవగాహన కలిగి వుంటాడు.
- నిగ్రహము కలిగి వుంటాడు మరియు ఉద్వేగాన్ని ఉద్రిక్తలను హేతువాదాన్ని సమతూకంలో వుంచకలుగుతాడు.
- సమస్యలను ఎదుర్కొని వాటిని తెలివిగా పరిష్కరించడానికి ప్రయత్నిస్తాడు. మరొక విధంగా చెప్పాలి అంటే ఒత్తిడిని మరియు ఆందోళను భరిస్తాడు.

మానసిక అనారోగ్యము, లక్షణాలను మరియు వ్యాధుల ఉనికిని గుర్తించడానికి సాధారణంగా ప్రశ్నావళి పద్దుతులను ఉపయోగిస్తారు. జనాభా స్థాయిలో మానసికారోగ్యాన్ని మదుపు చేయవలసి వచ్చినప్పుడు శిక్షితులయిన పృచ్ఛకుల ద్వార మానసిక అంతస్థు ప్రశ్నావళి పద్దతులను అనుసరిస్తారు.

చక్కటి అరోగ్యనికి నిశ్చిత మానసిక స్వస్థత ఒక గుర్తు కాని దురదృష్టవశాత్తు మానసిక ఆరోగ్యాన్ని గురించి మనకు ప్రస్తుతం పరిపూర్ణ పరిజ్ఞానము లేదు.

3.3 సామాజిక రూపము :-

ఆరోగ్యనికి మరొక రూపము సామాజిక రూపము. వ్యక్తి పరంగాను, సమాజములోని వ్యక్తుల మధ్య మరియు వ్యక్తులు -సమాజము మధ్యగల సమన్వయముతో కూడిన సమైక్యతా స్థితినే సామాజిక స్వస్థత అందురు.

సముదాయముతో వ్యక్తియొ్క అంతర్గత పరస్పర బాంధావ్యాల యొక్క గుణాత్మక పరిణామాలనే సామాజిక స్వస్థత అని కూడా నిర్వచించవచ్చును.

సామాజిక స్వస్థత అనేది రెండు విషయాలపై ఆధార పడివుంటుంది అని చెప్పవచ్చును. అవి ఏవనగా.

1. నిశ్చిత భౌతిక పరిసరాలు ఉదా - గృహవసతి, ఆర్థికావసరాలు .

2. నిశ్చిత మానసిక పరిసరాలు ఉదా - వ్యక్తి యొక్క సామాజిక సంబధాల అల్లిక . పైవాటికను గుణంగా ఆరోగ్యము యొక్క సామాజిక రూపము ఈ క్రింది విషయాలను కలిగి వుంటుంది.

- వ్యక్తి యొక్క సామాజిక నైపుణ్యతల శ్రేణులు...
- వ్యక్తి యొక్క మానసిక నిర్వహణ (పనిచేయు విధానము).
- వ్యక్తి తనని సమాజముతో ఒక సభ్యునిగా గుర్తించ కలిగే సామర్యము.
- వ్యక్తి యొక్క సామాజిక ఆర్థిక పరిస్థితులు, వ్యక్తిని కుంటుంబము మరియు సమాజములో ఒక సభ్యునిగా పరిగణిస్తూ అతని యొక్క సామాజిక ఆర్థిక పరిస్థితులు మరియు సామాజిక సంజబంధాల అల్లిక మరియు వ్యక్తి యొక్క పరిపూర్ణ స్వస్థత గురించి ప్రాధాన్యత ఇవ్వడమే సామాజిక స్వస్థత అని సాధారణంగా చెప్పవచ్చు.

4. ఆరోగ్యము - పరివర్తన చెందుతున్న భావాలు :-

ఆరోగ్యము గురించి స్థిరయయిన అవగాహన కొరకు మానవుడు శతాబ్దాలుగా ప్రయత్నిస్తున్నాడు. ఆరోగ్యాన్ని గురించి మానవుని ఆనగాహన పెరిగే కొలది, దాన్ని గురించి వున్న భావనలు కూడ పరివర్తన చెందుతూ వచ్చాయి. తొలి దశలలొ ఆరోగ్యము వ్యక్తి పరమైనది అనే భావన ప్రబలంగా ఉండేది. నేడు అటువంటి భావన నుంచి ఆరోగ్యము అంటే ఒక సామాజిక లక్ష్యము అనె భావనగా రుపొందించింది. ఆరోగ్య భావననలో ఆరోగ్యమంటె సంపూర్ణమైన జీవన లక్షణము అనే అర్థం ఇమిడి వున్నది. ఆరోగ్యభావనల పరివర్తనా క్రమంలో నాలుగు ప్రధాన భావాలు ఉన్నాయి. అవి ఏవనాగా....

- జైవిక వైద్య భావన
- ఆవరణ భావన
- మానసిక - సామాజిక భావన
- సమగ్ర ఆరోగ్య భావన

పై భావనల గురించి క్లుప్తంగా ప్రస్తుతం వివరించడమైనది.

4.1 జైవిక వైద్య భావన :-

సాంప్రదాయంగా ఆరోగ్యము అంటే వ్యాధి లేకుండుట అని భావించేవారు. ఈ భావన ప్రకారం ఏ వ్యక్తి అయితే వ్యాధిగ్రస్థుడు కాకుండా వుంటాడో అటువంటి వ్యక్తే ఆరోగ్యవంతుడుగా పరిగణించేవారు. ఇటువంటి భావనను జైవిక వైద్య భావనగా భావిస్తారు. ఈ జైవిక - వైద్య భావనకు ఆధారము వ్యాధి కారక క్రిమీ సిద్ధాంతము.

ఇరవై శతాబ్బపు తొలి దశలలో ఈ భాన వైద్య ఆలోచనా సరళిలో ప్రాధాన్యత వహించేంది. ఈ జభావన ప్రకారము వైద్యులు మానవ శరీరాన్ని ఒక యంత్రంగా భావించేవారు. అటువంటి భావన ప్రకారము యంత్రము పనిచేయక పోవడము వలన కలిగే పర్యవసానమే వ్యాధి అనియు మరియు వైద్యుల విధి శరీరమనే యంత్రాన్ని బాగుచేయడమే అని విశ్వసించేవారు. ఇటు వంటి సంకుచిత భావన వలన ఔషధాల వలనే ఆరోగ్యము చేకూరుతుంది అనే భావన ప్రబలింది.

ఇటువంటి సంకుచిత భావనల ధోరణి వలన ఆరోగ్య ప్రక్రియలొ ఇతర నిర్ధారిత అంశాలను నిర్లక్ష్యము చేయటమో లేక వాటి ప్రాధాన్యత విస్మరించటమో జరుగుతుంది. ఉదాహరణకు ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే నిర్ధారక అంశాలయిన పర్యావరణము, సాంస్కృతిక, మానసిక మరియు సామాజిక కారకముల యొక్క ప్రాధాన్యతను పరిగణించకపోవుట.

ఈ కారణం చేత వ్యాధులను నయము చేయుడములో వైద్య విధానము అద్భుతమైన విజయాలను సాధించినప్పటికీ కొన్ని వ్యాధులను నయంచేయుటలోను, నివారణలోనూ వైద్య సాంకేతిక శాస్త్రము సఫలం కాలేక పోయినది. దీనికి కారణము పైన ఉదహరించిన సంకుచిత ఆరోగ్య భావన. వర్తమాన కాలంలో వైద్య, సామాజిక శాస్త్రలలో జరిగిన అభివృద్ధి మరియు అవిష్కరణల నేపధ్యం కూడా ఈ కారణంచేత జైవిక వైద్య భావన ఆరోగ్య స్వభాన్ని సంపూర్ణంగా విశ్లేషించ లేదు అని సూచిస్తున్నాయి. ఉదాహరణకు కాలుష్యం వలన కలిగే వ్యాధులు, పౌష్టికాహార లోపంవలన కలగే వ్యాధులు, కొన్ని రకాలయిన దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు, మొదలైనవి.

4.2 ఆవరణ భావన :-

జైవిక వైద్య భావన లోపాలను విశ్లేషించడం ద్వార కొన్ని క్రొత్త భావనలు వెలుగులోనికి వచ్చాయి. వాటిలో ముఖ్యమయినవి ఆవరణ భావన.

మానవ ఆవరణ మరియు సాంస్కృతిక అనుసరణ అనేది వ్యాధులు కలగడాన్ని నిర్ధారించటమే కాక జనాభా విస్ఫోటనము మరియు ఆహార సమృద్ధి అనే విషయాలను కూడ నిర్ధారిస్తాయి. ఈ సంధర్బంగా ఆవరణ శాస్త్రజ్ఞులు ఒక ఆకర్షణీయమైన పరికల్పన ప్రతిపాదించారు. దాని అనుసారము ఆరోగ్యము అనేది పర్యావరణము మరియు మానవుని మధ్యగల చలనము గల సమతుల్యము ఆనియు, మరియు మానవుడు తన పర్యావరణముతో సమన్వయం కానప్పుడు జరిగే పర్యవసానమే వ్యాధి అని ప్రతిపాదించారు.

ఆరోగ్య - అవరణ భావనను వివరిస్తూ డుబాయిస్ అనే శాస్త్రజ్ఞుడు ఈ క్రింది విధంగా అభిప్రాయ పడ్డారు.

ఆరోగ్యమనగా పూర్తిస్థాయిలో పనిచేయటుకు పర్యావరణమునకు అనుకూలముగా మానవుడు నిరంతరం చేయు అనుకూలనుసరణ మరియు సాపేక్షికంగా బాధ, అసౌకర్యము లేకుండుట,

పైనుదహరించిన ఆవరణ భావనలు రెండు ప్రధాన విషయాలను సూచిస్తాయి. అవి ఏవనగా...

1. దీర్ఘకాలపు జీవితకాలనికి సహజమైన పర్యావరణంతో మెరుగైన మానవ అనుకూలనుసవరణ తోడ్పడుతుంది అనియు.
2. మరియు ఆధునిక ఆరోగ్య సదుపాయాలు, సేవలు లేనప్పటికీ సహజ పర్యావరణతో మానవుడు చేసుకొనే అనుకూలనుసరణ వలన ఆరోగ్యము సాధించ వచ్చును అని సూచిస్తున్నాయి.

4.3 మానసిక - సామాజిక భావనలు :-

సామాజిక శాస్త్రలలో వర్తమాన కాలంలో జరిగిన పరిశోధనులు మరియు అభివృద్ధి ఆరోగ్యము పై సామాజిక - మానసిక అంశాల ప్రాధాన్యతను వెలుగులోనికి తెచ్చి ఆరోగ్యమ యొక్క మరొక పార్శ్యమును అవిష్కరించాయి. ఈ పరిశోధనా ఫలితాలు ఆరోగ్యమనే దృగ్విషయముపై సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక మరియు రాజకీయ అంశాల ప్రభావము ఉంటుందనియు మరియు ఆరోగ్యము కేవలం జైవిక - వైద్య దృగ్విషయంగా పరిగణించలేమని స్పష్టం చేస్తున్నాయి.

ఆరోగ్యాన్ని నిర్వచించడములో ఆరోగ్యస్థాయి కొలమానములో సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక సాంస్కృతిక మరియు రాజకీయ అంశాలను అవశ్యంగా పరిగణలోనికి తీసుకోవాలని సూచిస్తున్నాయి. ఈ ఆలోచనల సరళి ప్రకారము ఆరోగ్యమ అనేది జైవిక మరియు సామాజిక దృగ్విషయము.

4.4. సమగ్ర ఆరోగ్య భావన :

19వ శతాబ్ద మధ్య భాగంలో జర్మనీ దేశ శాస్త్రవేత్తలు ఈ భావనను ప్రచారం చేస్తారు. వారి వాదన ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము, వ్యాధి, వ్యాధినివారణ అనే వ్యతిరేకతలను ఒక సమైక్యమయిన శరీర రూపంగా సంశ్లేషిస్తుంది. వ్యక్తి యొక్క విషయాత్మక ఆత్మాశ్రయ అనుభవాలను సమ్మేళనము అయిన ఒక సమగ్రమైన స్థితిగా ఆరోగ్యాన్ని గుర్తిస్తుంది.

5 ఆరోగ్యము - నిర్వచనము :-

సాధారణంగా అందరకీ ఆరోగ్యమనే పదానికి అర్థం స్ఫురిస్తుంది కాని చాలా కొద్ది మంది మాత్రమే నిర్వచించ గలుగుతారు. ఈ కారణంచేత వివిధ కాలాలో వివిధ రకాలుగాఆరోగ్యాన్ని నిర్వచించారు. ప్రస్తుతము కొన్ని ఉదాహరణలను పరిశీలిద్దాము.

ఆంగ్లభాషలోని కొ న్ని నిఘంటువులు ఆరోగ్యము అనే పధాన్ని ఈ క్రింద విధంగా వివరించాయి.

అ) భౌతిక బాధలు, వ్యాధులనుండి విముక్తి కలిగి, మానసికంగా, శారీరకంగా దృఢంగా ఉండే స్థితినే ఆరోగ్యము అని వెబస్టర్ నిఘంటువు పేర్కొంది.

ఆ) అయితే అక్స్ఫర్డ్ నిఘంటువు మరొక విధంగా ఆరోగ్యమనే పధాన్ని వివరించింది. దానిప్రకారం దృఢమైన స్థితిలో మనస్సు, శరీరము వాటి విధులను సక్రమంగా, సమర్థవంతంగా చేయగలగడమే ఆరోగ్యము.

ఇ) డుబాయిస్ అనే సామాజిక శాస్త్రవేత్త అభిప్రాయం ప్రకారం ఆరోగ్యమంటే విషమయిన విశ్వంలో విషయగ్రస్తులైన మానవుడు తక్కువ బాధతో ఫల ప్రదమయిన జీవనము చేయగలిగే పద్దతియే ఆరోగ్యము. (డబాస్. 1968)

ఈ) పేర్కిన్స్ అనే శాస్త్రవేత్త ఆరోగ్యాన్ని ఈ క్రింది విధంగా నిర్వచించాడు.

శరీరరూపము మరియ విధులను కలత పెట్టబోవు శక్తులతో శ్రేయస్కరము, చురుకైన సర్ధుబాటు ఫలితంగా ఏర్పడే సాపేక్ష సమతుల్య శరీరరూపము మరియు విధుల స్థితియే ఆరోగ్యము, ఈ స్థితి దిద్దుబాటు కొరకు శరీరము చేయు క్రియాత్మక స్పందనయే కాని శరీరమును కలతబెట్టు శక్తులు మరియు శరీరము మధ్యగల నిష్క్రియ చర్యలు గావు.

ఆరోగ్యము గురించి బహుళ ఆదరణ పొందిన నిర్వచనాన్ని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సూచించింది. 1948 సం॥ లో తన విధి విధాన నియమావళి యొక్క ఉపోద్ఘాతంలో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఆరోగ్యన్ని ఈ క్రింది విధంగా నిర్వచించింది.

ఆరోగ్యమంటే కేవలం వ్యాధి లేక పోవడం అని భావించడం పాక్షిక నిర్వచనం మాత్రమే అవుతుంది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిర్వచనం ప్రకారం "ఆరోగ్యమంటే కేవలం వ్యాధి లేక పోవడం వైకల్యం కలగకపోవడమే కాకుండా, శారీరిక, మానసిక, సాంఘిక, నైతిక అంశాలన్నింటితో పరిపూర్ణ సంక్షేమాన్ని కలిగి వుండటం. ఈ మధ్య కాలంలో దీనిని విస్తృత పరస్తూ సాంఘీకంగా ఆర్థికంగా ఉత్పాదక జీవనము చేయగల ధృఢమైన సామార్థ్యము అనే వాఖ్యను జతపరిచారు.

పై నిర్వచనము సువిశాల దృక్పధము అని విమర్శకుల అభిప్రాయము. కొందరు ఆరోగ్యము ఒక స్థితి అని నిర్వచించలేము అని అంటారు. వారి వాదన ప్రకారము ఆరోగ్యము అనేది ఒక నిరంతర ప్రక్రీయ అనియు మరియు జీవితము గురించి మారుతున్న అర్థాలు మరియు కోరికలకు అను గుణంగా జరిగే నిరంతర సర్దుబాటు ప్రక్రీయగా ఆరోగ్యాన్ని గుర్తించాలంటారు.

మరికొందరి ఆభిప్రాయము ప్రకారము ఆరోగ్యమనేది ఒక చలనాత్మక భావన, అది ప్రజలు సుఖసంతోషాలతో జీవించడానికి మరియు పని చేయడానికి దోహదం చేస్తుంది. అందుచేత ఈ నిర్వచనము ఒక ఆదర్శవంతమైన లక్ష్యమే కాని

ఆచరణీయమైనది కాదు. ఎందుచేతనంటే పరిపూర్ణమయిన శారీరక, సాంఘిక మానసిక సుఖశ్రేయస్సు అనేది దైనందిక జీవనములో ఒక మిథ్య. ఇటువంటి పరిమితులున్నప్పటికి ఈ నిర్వచనము ప్రజల అకాంక్షలను ప్రతిఫలిస్తూ, రాజ్యము కృషిచేయవలసిన లక్ష్యాలను నిశ్చితంగా సూచిస్తుంది.

5.1 క్రియాశీల నిర్వచనము :-

పైనుదహరించిన ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిర్వచనము క్రియాశీలక నిర్వచనము కాదు. ఎందుచేతంటే సుఖ శ్రేయస్సులను, ఆరోగ్యాన్ని కొలుచుటకు ఈ నిర్వచనము సహాయకారి కాదు. అందుచేత ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఆరోగ్యాన్ని గురించి విస్తృత భావన మరియు పరిమిత భావలనలతో కూడిన ఒక క్రియాశీల నిర్వచనాన్ని సూచించింది.

విస్తృత భావన ఆరోగ్యము ఒక లక్షణముగా గుర్తిస్తుంది. ఈ భావన ప్రకారం జన్యు పరంగా, పర్యావరణ పరిస్థితిలో సరియయిన మానవ విధి నిర్వహణ లక్షణమే ఆరోగ్యమని సూచిస్తుంది.

పరిమిత భావనలో ఆరోగ్యమంటే -

స్పష్టమైన వ్యాధి లక్షణాలు లేకుండుట : మరియు

వ్యక్తి తన సాధారణ మానవ విధులను నెరవేర్చుట - అనగా వయస్సు లింగము, జాతి, ప్రాంతాలకు సంబందించిన సాధరణ ప్రామాణిక విలువలకనుగుణంగా విధులు నెరువేర్చుట : మరియు - శరీరాంగములన్నియు తమంట తాము మరియు ఒక దానితో మరొకటి సమన్వయంగా తమ విధులను నేరవేర్చుట - అనగా శరీరాంగములన్నియు సాపేక్ష సమతుల్య స్థితిలో ఉంటూ, అంతర్గత, బాహ్య ప్రేరకాలకి అనుగుణంగా సర్దుబాటు చేసుకొనుట.

భారతీయ సంస్కృతిలో అనాదిగా ఆరోగ్యమంటే శారీరిక స్వస్థత కలిగి వ్డటంతో పాటు మానసిక ఆరోగ్యం కూడా కలిగి ఉండాలి. అంటే కేవలం శారీరిక అనారోగ్యం లేక పోవటమేకాక అరిషడ్వార్గాలు (కామ, క్రోధ, మత, లోభ మోహ మాత్యార్యాలనే ఆరు రకాలైన మనో వికారాలు) అదుపులో ఉంచుకోవటం కూడా ఆరోగ్యంలో భాగంగా భారతీయులు పరిగణిస్తూ వచ్చారు. సంఘ నియమాలను గౌరవించటం, నైతిక విలువలను కలిగి ఉండటం వంటి విషయాలను కూడా ఆరోగ్యంగా పరిగణించడం జరిగింది.

పతంజాలి తన యోగ సూత్రాలలో నియమబద్ధమైన సాంఘీక, మానసిక జీవితం గడపటం, ధ్యానం, చేయటం వంటి విషయాలను ఆరోగ్యం కొరకు పాటించవలసిందిగా సూచించాడు.

6 ఆరోగ్యము - సమాజశాస్త్ర దృక్పథము

సమాజ శాస్త్రవేత్తలు ఆరోగ్యాన్ని వివిధ కోణాలలో వివరించారు. వాటిలో కొన్ని ముఖ్యమైనవి ఆరోగ్యము ఒక సామాజిక వ్యవస్థ; ఆరోగ్యము సామాజక వ్యవస్థకు ఆవశ్యకమైన ప్రకారము; సామాజిక పాత్రలను నిర్వహించగల సర్వోత్తమ సామార్థ్యమే ఆరోగ్యము; స్వస్థత అంతస్థే ఆరోగ్యము; ఉత్పాదిక పాత్రయే ఆరోగ్యము మొదలగునవి.

6.1 ఆరోగ్యము ఒక సామాజిక వ్యవస్థ :

ఆరోగ్యము ఒక సామాజిక వ్యవస్థ అని ప్రచారము చేసినది టాల్ కాట్ పార్సన్స్ (1951) అనే సమాజ శాస్త్రజ్ఞుడు. ఈ భావన ప్రకారము సామాజిక వ్యవస్థ సమతుల్యములో ఉంటుందనియు మరియు ఆరోగ్యము సమాజమనే యంత్రములోఒక ముఖ్యమయిన పరికరమని భావిస్తారు. అందుచేత అనారోగ్యము వలన సమాజానికి నష్టము జరుగుతుందనియు మరియు ఆనారోగ్యము ఒక వికార్యము అని భావిస్తారు. అంతే కాకుండా సమాజమే రోగులకు స్వస్థత చేకుర్చువలయుననియు మరియు ఆరోగ్యాన్ని చేకూర్చే ప్రయత్నమే ఆరోగ్య వ్యవస్థ అని భావిస్తారు. దీని ప్రకారము వైద్యులు రోగాలను చికిత్స చేయడమేకాక, వారు సమాజములో ఆరోగ్య అవసరాలు మరియు వైద్య సేవలను ఉపయోగించుకొనే విధానాలను అధ్యయనము చేయవలయునని సూచిస్తుంది. ఇటువంటి ప్రయత్నము సామాజిక ఆర్థిక వ్యవస్థలో ఆరోగ్యాన్ని సమీకృతము చేయడానికి దోహదం చేస్తుంది. వనరుల కొరత ఉన్నటువంటి కాలంలో ఈ భావన ప్రాముఖ్యత వహిస్తుంది.

6.2 ఆరోగ్యము సామాజిక వ్యవస్థకు ఆవశ్యకమైన ప్రకార్యము :

ఈ భావనను వైద్య చరిత్రకారుడైన ప్రాంకెన్ బర్గ్ (1974) రూపొందించాడు. ఆరోగ్యము గురించి సామాజిక దృక్పథము అవసరమని ఈ భావన సూచిస్తుంది. ఎందుకంటే ఆరోగ్యమనేది వ్యక్తుల అనారోగ్యము, రుగ్మత భావన, వ్యాధులకు సంబంధించిందే కాకుండా దేశ రక్షణకు, అభివృద్దికి కూడా సంబందించిన అంశము, అందుచేతనే ఆరోగ్యము యొక్క ప్రాధాన్యతను పాఠశాలలో క్రీడలు. వ్యాయామ విధ్య ద్వార ప్రచారము చెస్తారు.

సామాజిక కట్టుబాట్లు, జీవన ప్రమాణాలు, వైద్య సదుపాయాలు మురియు సేవల విస్తరణ, పారిశ్రామిక ఉత్పత్తి మరియు జన సాంద్రతల సమ్మేలణమే సామాజిక స్థితి అని ఈ భావన సూచిస్తుంది. ఈభావన ఆరోగ్యమనేది పర్యావరణములోనే కాకుండా ఇటు వంటి సామాజిక స్థితిలో ఒక భాగమనియు మరియు ఉత్పత్తి ప్రక్రియలో ఒక అంశము "ఆరోగ్యము యొక్క పాత్ర" అని పరిగణిస్తుంది. ఈ భావనలో ప్రాధాన్యంశము ఏమిటంటే ఆరోగ్యము అంటే ప్రకార్యకరణ ఫలోత్పాదక శక్తియే కాని ప్రకార్యకరణ యోగ్యత కాదు అనే భావన.

6.3 సామాజిక పాత్రలను నిర్వహించగల శ్రేష్ఠమేన సామర్థమే ఆరోగ్యము :

ఇటువంటి భావనము కాలనన్ (1989) డి హౌటున్డ్ 1986 ఇవాన్స్ (1990) మరియు స్టొడార్ప్ (1990) రినే డుబొస్ (1981) మొ॥ వారు ప్రతిపాదించారు. ఇది ప్రామాణిక నిర్వచనము. ఈ నిర్వచనము సామాజిక కార్యాలను నిర్వహించిటానికి కావలసిన సామార్థాన్ని సూచిస్తుంది. ప్రకార్యకరణ యోగ్యతా స్థితి అటు వంటి సామర్థ్యంతో ముడిపడి వుంటుంది.

6.4 ఆరోగ్యము ఒక అదర్శ భావన :

ఇది ఆరోగ్యము ఒక స్థితిగా సూచిస్తుంది. ఇటువంటి భావన స్తబ్దమైనది మరియు ఒక విధంగా నకారత్మక మయినది. అయితే విమర్శకులు ఆరోగ్యమనేది ఒక ప్రకార్యకరణ యోగ్య స్థితిగాను మరియు దానికి వ్యతిరేక, అనుకూల అంశాలు కలిగియున్న ప్రకార్యకరణ యోగ్యమైన స్థితిగా సంపూర్ణరీతిలో పరిశీలించాలని సూచిస్తున్నారు.

6.5 ఆరోగ్యాన్ని ఆరోగ్య అంతస్థు తాదాత్మతగా గుర్తించుట :

ఈ భావనలో వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యాన్ని గణాంక పద్దతుల ద్వారా గుర్తిస్తారు. అందుకని ఆరోగ్య అంతస్థు సూచికలని ఉపయోగిస్తారు. అయితే ప్రస్థుతము సర్వ-జనాదరణ పొందిన ఆరోగ్య అంతస్థు సూచికలు లేవు, ఎందుకంటే ఆరోగ్య-అంతస్థు అనేది కొన్ని సందర్భాలలో ప్రామాణికమైనవి మరికొన్ని సంధర్భాలలో సకారాత్మకమైనవి అందుచేత సందర్భాన్ని బట్టి సామాజిక వైద్య, జైవిక సూచికలతో ఆరోగ్య-అంతస్థును నిర్ణయిస్తారు.

6.6 ఉత్పాదిక పాత్ర భావన సూచించేదే ఆరోగ్యము :

ఈ భావన ప్రకార్యకరణ యోగ్యతను సూచిస్తుంది. ఈభావన నర్మ గర్భంగా ఒక ప్రమాదకరమైన ధోరణిని సూచిస్తుంది. అది ఏమిటంటే వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యము సామాజిక కార్యకలపాలకు దోహదికారి కానప్పుడు అటువంటి వ్యక్తులను సమాజము విసర్జించాలి అని ఈ ధోరణి సూచిస్తుంది. అంటే సమాజములోని వికలాంగులు, శక్తిహీనులు, వృద్ధులు, దీర్ఘకాలిక వాధిగ్రస్థులు మొ॥ వారిని నిర్లక్ష్యము చేయడం మరియు వారి సంక్షేమము కొరకు వనరులను కేటాయించక పోవడము జరుగుతుంది.

సమాజ శాస్త్రవేత్తలు ఆరోగ్యాన్ని వ్యాధి, రుగ్మత, రుగ్మత భావన మరియు బాధ పరంగా కూడ వివరించారు. వీటిలో ముఖ్యమైన భావనలు.

1. వ్యాది లేకుండటయే ఆరోగ్యము;
2. ఆరోగ్యమనగా రుగ్మత లేకుండుట;
3. ఆరోగ్యమంటే రుగ్మత భావన లేకుండుట;
4.ఆరోగ్యమనగా బాధ లేకుండుట.

6.7 వ్యాధి లేకుండటయే ఆరోగ్యము :

ఇది వైద్య, సంబంధమైన భావన. దీని ప్రకారము వ్యక్తికి గల రోగ లక్షణా చిహ్నాలు ద్వారా ఆరోగ్యాన్ని నిర్వచిస్తారు. ఇది జైవిక కానుభావానికి సంబంధంచినది.

6.8. రుగ్మత లేకుండుటయే ఆరోగ్యము :

ఇది వైద్య - మానసిక - సామాజిక భావన. వ్యక్తి అనుభవించే అసౌకర్యము, బాధలననుసరించి ఆరోగ్యాన్ని నిర్వచిస్తారు. గమనార్హము ఏమిటంటే వ్యాది లేనప్పటికీ వ్యక్తి రుగ్మతానుభాన్ని కలిగివుంటాడు.

6.9. రుగ్మత భావన లేకుండుటయే ఆరోగ్యము :

ఇది సామాజికానుభవమునకు సంబంధించిన ఆత్మాశ్రయ భావన మరియు సమాజ శాస్త్ర పరమయిన భావన. సామాజిక పాత్ర నిర్వహణలో మినహాయింపు కొరకు మరియు కోలుకొనుటకు వైద్యుల సహాయమును కోరుతారు. అప్పుడు అతడు రుగ్మత భావన కలిగియున్నాడని భావిస్తారు.

అనారోగ్యము ఉన్నంత మాత్రాన వ్యకి రోగిగా గుర్తింపబడుటకు ఇష్టబడడు. అనారోగ్యముగా ఉండుట మరియు రుగ్మత భావన వుండుట అనేవి రెండు వేర్వేరు అనుభవాలు.

6.10. అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన :

ఆరోగ్యంగా ఉన్న వ్యక్తి నిరంతరంగా సామాజిక పక్రియలలో పాల్గొంటాడు. అనారోగ్యము దీనిని నిరోధిస్తుంది. అందుచేత అనారోగ్యమనేది సామాజిక వ్యవస్థను భంగపరిచేది కాబట్టి అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన అని భావిస్తారు.

6.11. ఆరోగ్యాన్ని రోగి పాత్ర దృక్కోణంలో కూడా సమాజ శాస్త్రవేత్తలు వివరిస్తారు :

తొలుత ఈ భావనను టాల్ కాట్ పార్సన్స్ ప్రతిపాదించారు. అతని భావన ప్రకారము వ్యక్తి ఇతర సామాజిక పాత్రలవలె రోగి పాత్రను కూడా స్వచ్ఛందంగా పోషిస్తాడు.

అనారోగ్యానికి గురిఅయి వైద్య సహాయము కోరుతున్నప్పుడు వ్యక్తి రోగి పాత్రను ధరిస్తాడు. రోగి పాత్ర వ్యక్తి యొక్క మూడు లక్షణాలను సూచిస్తుంది. అవి ఏవనగా

ఎ. సాధారణ బాధ్యతలనుంచి వ్యక్తి మినహాయింపు కోరడము బి. వైద్య సహాయము లేకుండా స్వయంగా తనంతట తానే ఆరోగ్యాన్ని పొందలేక పోవడము;

సి. ఆరోగ్యాన్ని పొందవలయునని వ్యక్తికి అభిలాష వుండి, వైద్య సహాయము అర్థించడము.

పై లక్షణాలన్ని వైద్యుల జోక్యాన్ని అవసరాన్ని సూచిస్తాయి.

6.12. బాధ లేకుండుటయే ఆరోగ్యము :

వైద్యశాలలు అభివృద్ధి చెందుతున్న కాలంలో ఈ భావన బలపడింది. వైద్య శాలలో వ్యక్తిని వ్యాధినుంచి విముక్తి చేయడానికి, సంరక్షంచిడానికి కృషి చేస్తారు. కాని అతను అనుభవించే బాధలనుంచి కాదు. అందుచేత ఈ భావన యొక్క ప్రధానోద్దేశ్యము వ్యక్తి అనుభవించే బాధను తగ్గించడము.

7. ఆరోగ్యము - సమాజ శాస్త్ర సిద్ధాంత నమూనాలు

ఆరోగ్యన్నికి సంబందించిన సమాజ శాస్త్ర సిద్ధాంత నమూనాలను అర్థం చేసుకొవడానికి పైనుదహరించిన నిర్వచనాల జాబితా ఉపయోగపడుతుంది. అరోగ్యానికి సంబందించి సమాజ శాస్త్రీయ జ్ఞానాన్ని సిద్ధాంత నమూనాలుగా లక్షణ పరిచినది కున్ అనె శాస్త్రజ్ఞుడు. ఈ సిద్ధాంత నమూనాలు శాస్త్రీయ చర్యలకు నమూనాలూ, అవి గతీతార్కిక విచారణ పద్ధతులు.

లూయిస్ పాశ్చర్ మహాశయుడు కనుగోన్న వ్యాధి కారక క్రిమి సిద్ధాంతము శాస్త్రీయ వైద్య శాస్త్రాభివృద్ధికి తొలిమెట్టు అని భావించవచ్చును అప్పటినుంచి జరగిన శాస్త్రీయమైన వైద్య శాస్త్ర అభివృద్ధిలో మూడు విశాలమయిన సిద్ధాంత నమూనాలు గోచరిస్తాయి. అవి ఏవనగా

1. సార్వత్రిక - యాంత్రిక నమూనా;

2. సామాజికాభివృద్ధి నమూన; మరియు

3. అతివాద నమూనా

7.1 సార్వత్రిక - యాంత్రిక నమూనా :

ఈనమూనాను శాస్త్రీయ వైద్య నమూనాగా పరిగణిస్తారు. ఆరోగ్యము యొక్క ప్రకార్యకరణ నిర్వచానాన్ని ఈ నమూనా అనుసరిస్తుంది. ప్రకార్యకరణ ఆరోగ్యము అనగా సామాజిక పాత్రలను నిర్వహించటానికి వ్యక్తికిగల సర్వోత్తమ సామర్థ్యము. ఈ నమూనా ప్రకారము అస్వస్థత అనుభవమున్నంత మాత్రనే అనారోగ్యమున్నట్టుకాదు, వ్యక్తితన విధులను అస్వస్థత కారణంగా నిర్వహించ లేనప్పుడే అతడు అనారోగ్యంగా వున్నట్టు పరిగణిసుంతది. వ్యక్తి యొక్క విధులు రోగ కారకమయనివి లేక రోగకారకాలకు సంబంధంచినటువంటివి అయినప్పటికీ, వ్యక్తిని అనారోగిగా (రోగ గ్రస్తుడగా) పరిగణించదు. ఉదాహరణకు బొగ్గు గనులలో పని చేయుట, అస్టెస్టాస్ (రాతినార)తయారు చేయుట, వస్త్రపరిశ్రమలలో పని చేయుట,ఇటువంటి పరిశ్రమలలో విధులు రోగ హేతువులు అయినప్పటికీ కార్మికుడు తన విధులకు రోగకారణంగా గైర్హాజరైనప్పడు మాత్రమే అతనిని రోగగ్రస్థుడుగా భావిస్తారు.

ఈ నమూనా శరీరమనేది ఒక యంత్రముగాను మరియు శరీరాంగములు, వ్యవస్థలు ఒక దానితోనొకటి సంబంధము లేని అల్లిక గాను పరిగణిస్తుంది. ఇటువంటి దృక్పథము వైద్యశాస్త్ర సంబందిత కారకములను (అనగా జైవిక పరమయినవి) మాత్రమే రోగ హేతువులుగా గురిస్తుంది. మరియు ఇతర కారకములను త్రోసి పుచ్చుతుంది. ఆనారోగ్యము అనేది ఆర్థిక, సామాజిక, సాంస్కృతిక కారకము వలన ప్రభావితము కాదు అని ఈ దృక్పథము తెలియజేస్తంది. ఇటువంటి దృక్పథము వ్యాధి అనేది జైవికము అని భావిస్తుంది. అందు చేత చికత్స అనేది జైవిక - రసాయనిక - శస్త్ర చికత్సా పరమయినది అని గుర్తిస్తుంది.

7.2 సామాజికభివృద్ధి నమూనా :

ఈ నమునా వైద్య సంరక్షణలో ఔదార్య పూరకమయిన సామాజిక దృక్పథము కలది. ఇటువంటి దృక్పథానికి ఆధారము 19వ శతాబ్దాపు మధ్యభాగంలో వెలువడిన కొన్ని నివేదికలు, ముఖ్యంగా ఇంగ్లాండు దేశములో చడ్విక్ నివేదిక మరియు అమెరికాలో షట్టక్ నివేదికల సంగ్రాహ స్వరూపమే ఈ నమూనా యొక్క స్థూల రూపమని చెప్పవచ్చును. ఈ నివేదికలు ఆరోగ్యాన్ని భిన్నమైన కోణంలో పరిశీలించే ఆలోచన ధోరణిని ప్రవేశపెట్టాయి. ఈ అలోచన సరళి ప్రకారము ఆరోగ్యమంటే " అనుభవైక ఆరోగ్యము" అను భావనను వ్యాప్తిలోకి తెచ్చాయి. ఈ భావన జైవిక చర్యలను గుణాత్మకంగా భిన్నమైన పంథాలో పరిశీలిస్తుంది. ఈ నమూనా ప్రకారము " అనుభవైక ఆరోగ్యము అనగా వ్యాధి మరియు అతిశయించిన పరాధీన సామాజిక పరిస్థితులనుంచి విముక్తి మరియు మానవాభివృద్ధి సామార్థ్యము మరియు అత్మా విష్కరణ" అని కెలమన్ శాస్త్రజ్ఞుడు నిర్వచించాడు.

సామాజికాభివృద్ధి సిద్దాంత నమూనా ఆరోగ్యము గురించి ఇటు వంటి అభిప్రాయము ద్వార తోలి సారిగా ఆరోగ్య నిర్ధారణలో సామాజిక కారకాల పాత్రను ప్రాముఖ్యతలోనికి తీసుకొని వచ్చింది. 19వ శతాబ్దపు మధ్యకాలంలో పారిశ్రామికీకరణ చెందుతున్న పాశ్చాత్య దేశాల పర్యావరణ పరిస్థితులు ఇటు వంటి ఆలోచన సరళికి దోహదం చేశాయి.

వ్యాది కారక క్రిమి సిద్ధాంతము కాలంలో పారిశ్రామికీకరణ కారణంగా ఉత్పన్నమైన పర్యావరణ పరిస్థితులు ఫలితంగా ఏర్పడిన అనారోగ్య పరిస్థితులను వివరించలేకపోవడము ఇటువంటి అలోచన సరళికి అధారము.

ఈ నమూనా ఆరోగ్యాన్ని అధ్యయనం చేయడంలో పారిశుధ్యం, రోగ చిహ్న శాస్త్రము రోగ లక్షణ కారక శాస్త్రము మరియు సామాజిక రోగ వ్యాప్తి శాస్త్రముల ప్రాధాన్యతను స్పష్టం చేసింది. ముఖ్యంగా సామాజిక రోగ వ్యాప్తి శాస్త్రమునుకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చింది. ఎందు కంటే ఆరోగ్యమనేది సామాజిక కారకముల వలన నిర్ధారితము అనే అభిప్రాయమ వలన. సామాజికాభివృద్ధి సిద్ధాంత నమూనా శాస్త్రీయ వైద్య నమూనా కంటె భిన్నమైన పంథాను అనుసరిస్తుంది. శాస్త్రీయ వైద్య నమూనా జైవిక ఐక్యతను బాహ్యంగా నిర్వచిస్తూ, ఆరోగ్యము ప్రకార్యకరణమైనదిగా భావిస్తుంది. అందుచేత ఔషధ, శస్త్రచికిత్సా విధానాలు మరియు సామాజిక కారకాల మధ్య జోక్యం చేసుకోనేటటువంటి ఆరోగ్యవిధానలను సూచిస్తుంది. దీనికి భిన్నంగా సామాజికాభివృద్ధి సిద్ధాంత నమూనా అనారోగ్యనికి హేతువులయిన సామాజిక కారణాలను సరిదిద్దటానికి దోహదం చేసేటటువంటి ఆరోగ్య విధానాలను సూచిస్తుంది. దీనికి కారణము జైవిక ఐక్యతను అంతర్గతంగా నిర్వచించే అనుభవైక ఆరోగ్యము అనే భావన.

అయితె పై రెండు సిద్ధాంత నమూనాలు పరస్పర విరుద్ధమైనవి కావు. వాస్తవానికి ఈ రెండు నమూనాలు పరస్పరాధారితాలు. సామాజికాభివృద్ధి సిద్ధాంత నమూనా అనారోగ్యనికి హేతువులు మరియు జైవిక, వైద్యశాల ఆధారిత చికిత్స విధానాన్ని సూచిస్తుంది. మరొ మాటలో చెప్పాలి అంటే అనుభవైక ఆరోగ్యము మరియు ప్రకార్యకరణ ఆరోగ్యము రెండూ ఒక దానికొకటి సమర్థించుకుంటాయి.

7.3 అతివాద సిద్ధాంత నమూనా :

ఈ సిద్ధాంత నమునా రెండు రకాలయిన ఆలోచన ధోరణులను సూచిస్తుంది.

- మార్క్సిస్ట్ అలోచన ధోరణి
- మర్క్సిస్టేతర ఆలోచన ధోరణి

7.3.1 మార్క్సిస్ట్ ఆలోచనా ధోరణి :

మార్క్సిస్ట్ వాదుల ఆలోచన సరళి ప్రకారము ఆరోగ్యము సమాజములోని ఉత్పత్తి విధానము పై ఆధారపడి వుంటుందని భావిస్తారు. వీరి అభిప్రాయము ప్రకారము ఉత్పత్తి వ్యవస్థ సామాజిక వ్యవస్థపై అదిపత్యము వహిస్తే ప్రకార్యకరణ ఆరోగ్య భావనకు ప్రాధాన్యత లజభిస్తుంది. అదే విధంగా సామాజిక వ్యవస్థ ఉత్పత్తి వ్యవస్థపై ఆధిపత్యము కలిగి వుంటే అనుభవైక ఆరోగ్యనికి ప్రాధాన్యత లభిస్తుంది.

ఈ నమూనా ప్రకారము పెట్టుబడి దారి వ్యవస్థ వున్న సమాజాలలో పరాయికరణ ప్రక్రీయ వలన ఆనారోగ్యము రోగినుంచి పృధక్కరణము చెందుతుంది. తద్వార ఆరోగ్య అవసరములు విపణిలో లాభార్జనకు అమ్ముడు పోయే సరుకులుగా మారుతాయి. అందుచేత పెట్టుబడిదారి వ్యవస్థలో ఆరోగ్యము ఆర్థిక వనరులను చేకూర్చె విధానము మరియు అది ఆరోగ్యము అంటే ఉత్పాదిక పాత్ర అనే భావానికి ప్రాధాన్యత ఇస్తుంది. అంతేకాని ప్రజల ఆరోగ్య పరిరక్షణ కొరకు కాదు అని ఈ నమునా అభిప్రాయపడుతుంది.

ఈ నమూనాను భౌతిక సిద్దాంత నమూనగా కూడా పరిగణిస్తారు. క్లుప్తంగా చెప్పాలంటే సమాజంలో ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని మరియు దానిని పొందలేక పోవడాన్ని, దోపిడి చేసే శక్తులు మరియు విధానాల వివరణయే ఈసిద్ధాంత నమూనా, ఇటువంటి ఆలోచన ధోరణి దీర్ఘకాలిక వ్యాధిగ్రస్థులను అధ్యయనం చేయడం ద్వార జైవిక కారణాల పరిమితులు, సామాజిక కారకాల ప్రాధన్యతను వెలుగులొని తేచ్చాయి.

ఆరోగ్య సంరక్షణ విధానాల చరిత్రను పరిశీలించి ఈ నమూనా కొన్ని సిద్ధాంత పరమైన ఆలోచనలను ప్రతిపాదించింది. వాటిలో ముఖ్యమైనవి 19వ శతాబ్దపు జర్మనీ దేశస్థుడయిన ఎన్టెలు అభిప్రాయాలు ఎన్టెలు సిద్దాంత భావనల ప్రకారము ప్రజల ఆరోగ్యము వ్యాధి నిరోధక శక్తి అనేది వ్యక్తి యొక్క సామజిక అంతస్థు, విద్య, ఉపాధి లభ్యత మరియు మూఢ విశ్వాసాలనుంచి విముక్తి అనే ప్రధానమయిన సామాజిక రంగాలలో చేపట్టిన సాంఘిక సంస్కరణల మీద అధాపరడి వుంటుంది. ఇటువంటి సిద్దాంత భావనలు ఆరోగ్యము గురించి విప్లవాత్మకమయిన భావాలు / ఆలోచనలను ప్రోత్సహించి, ఆరోగ్య విధానాలలో మార్పు తెచ్చింది.

పారిశ్రామిక దేశమయిన ఇంగ్లాండ్ దేశ గ్రామీణ ప్రాంతలలో జరిగిన శిశుమరణాల తగ్గుదల, ప్రజల ఆయుః ప్రమాణంలో పెరుగుదలకు సంబందించిన కారణాల విశ్లేషణను పై ఆలోచన సరళికి ఉదాహారణగా చెప్పవచ్చును. పారిశ్రామిక విప్లవము కారణంగా ఇంగ్లాండ్ దేశ గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ప్రజలకు ఉపాది-లభ్యత, మైరుగయిన జీతభత్యముల వలన ఆర్థిక పరిస్థితులు మొరుగు పడ్డాయి. ఆహార భద్రత వలన పోషకాహారము లభించింది. ఇటువంటి సామాజిక కారణాల వలన శిశుమరణాలు తగ్గాయి. ప్రజల ఆయుప్రమాణము పెరిగిందని అభిప్రాయ పడ్డారు. అంతేగాని వ్యాధి నిరోధక చర్యలు, పారిశుధ్య చర్యలు మరియు ఔషధ సేవలు మొదలగు వైద్య చికిత్స విధానల వలన మాత్రమే కాదని వీరు విశ్లేషించారు.

వీరి సిద్దాంత భావనల ప్రకారమ 20వ శతాబ్బపు పారిశ్రామిక సమాజాలలో జరిగిన సామాజిక స్థరీకరణ మార్పులు కూడా ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేశాయని వీరు భావిస్తారు. ఉదాహరణకు పారిశ్రామిక సమాజలలో ఆరోగ్యానికి సంబంధించినంతవరకు యాజమాన్యులు, కార్మికులు అనే వర్గ స్థరీకరణ ఉద్యోగ సామన్యంలో ఉన్నతోఉద్యుగులు ఉన్నత స్థానంలోని వృత్తినిపుణులు మరియు సాధారణ ప్రజలుగా రూపాంతరము చెందినదని భావిస్తారు. అందుచేత ఆరోగ్య విషయలలో సాధారణ ప్రజలు దోపిడికి (గురి అవుతారని. ఈ సిద్దాంత కర్తల అభిప్రాయము (ఇల్లిచ్ 1975).

అంతేకాకుండా వైద్యుడు రోగి అనే సామాజికశ్రేణుల మధ్యగల అంతరము మరియు వైద్యుడు రోగి అనే సామాజిక స్థరీకరణ కూడ ప్రజల ఆరోగ్య దోపిడికి కారణమని భావిస్తారు. ఎందుచేతనంటే వైద్యుల వృత్తిపరమయిన స్వయం ప్రతిపత్తి, పరిమిత సమాచారము మొదలగు అంశాలు కూడ ఇటువంటి స్థరికరణకు మరియు వైద్య సంస్థల అధిపత్యనికి దోహదం చేస్తాయనే అభిప్రాయం వలన అని వీరు భావిస్తారు.

7.32 మార్క్సిస్టేతర భావనలు :

మార్క్సిస్టేతర అతివాదుల భావనల ప్రకారము అధునిక కాలములో ప్రజల అయు ప్రమాణాము ఆరోగ్యము మెరుగు పడటానికి ప్రధాన కారణము సామాజిక మానసిక కారకాలు. మార్క్సిస్టేతర సిద్దాంతకారులు చికిత్సా శాస్త్రలు, జనాభా శాస్త్రము, సాంక్రమిక రోగ వ్యాపక శాస్త్రము వైద్య చరిత్రల యొక్క అనుభవపూర్వక ఆధారలను పరిశీలించి ఆయు ప్రమాణాభివృద్ది మరియు ఆరోగ్యాభివృద్ధికి వైద్య సంరక్షణ, ప్రజవైద్యసేవలు మొదలగు వాటి యొక్క పాత్ర పరిమితమైనదని పేర్కొన్నారు.

ఈ సిద్ధాంత కారుల పరిశోధనల ప్రకారము సమాజంలో ఆరోగ్యరక్షణ మరియు ఆయుప్రమాణాల అభివృద్ధిలో విద్య అత్యంత ప్రాధాన్య భూమికన్ను వహిస్తుంది. అంటు వ్యాధుల వ్యాప్తిని అదుపు చేయటంలోను నిరోధించటములోను రక్షిత నీరుకన్నా "తల్లి తండ్రుల విద్య, అక్షరాస్యత" ప్రధాన పాత్ర పోషిస్తుందని మెర్రిక్ (1985) మరియు ఇతర శాస్త్రజ్ఞులు తమ పరిశోధనలలో వెల్లడించారు.

సాగన్ (1987) అనే శాస్త్రజ్ఞుడు సమాజములో ఆరోగ్యానికి దోహదం చేసే కొన్ని ముఖ్యమయిన సామాజిక కారకాలను పేర్కొన్నాడు. ఇవి వైద్య పరమయినవి కావు. వాటిలో కొన్నిటిని ఉదహరించడమయినది. అవి

- విద్య;
- తల్లిపాలు;
- సామాజిక ఒత్తిడి లేకుండట;
- సామాజిక వర్గ శ్రేణులలో అంతరము;
- శైశవ, బాల్యదశలలో కుటుంబ సంరక్షణ; మరియు
- సాంఘిక సహాయ వ్యవస్థ మొదలగునవి

అనారోగ్యంగా వున్నప్పుడు, అనారోగ్యము నుంచి కోలుకుంటున్న సమయము మరియు అనారోగ్యనుంచి కోలుకున్న తరువాత పునరావాసానికి సాంఘిక సహాయం వ్యవస్థ అవసరమని భావిస్తారు.

సాంఘిక సహాయ వ్యవస్థ ద్వారా అనారోగ్యాన్ని సమర్థవంతముగా ఎదుర్కొని వ్యక్తి మరియు సమాజముపై అనారోగ్య దుష్ఫలితాలను గణనీయముగా తగ్గించవచ్చునని వీరి అభిప్రాయము.

8. వ్యాధి

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఆరోగ్యాన్ని నిర్వచించింది కాని వ్యాధిని కాదు. ఇందుకుకారణము వ్యాధి అనునది ఇంద్రధనుస్సులోని రంగులు ఒకదానితోనొకటి కలిసిపోయినట్లుగా వ్యాధిలక్షణాలు విశాల పరిధిలో ఉండటయే. వ్యాధి లక్షణాలు వాటియొక్కతీవ్రతలోను, కాలపరిమితిలోను, ప్రభావములోను వైవిధ్యం కలిగివుంటాయి. ఉదాహరణకు కొన్ని వ్యాధులు తీవ్రమైన లక్షణాలు కలిగివుంటాయి. మరియు తక్షణ చికిత్స వైద్యుని జోక్యము అవసరము అవుతుంది. అటువంటి వ్యాధులు లక్షణాలు స్పష్టంగా గోచరిస్తాయి. మరికొన్ని వ్యాధులు లక్షణాలు అగోచరంగా వుంటూ వైద్య సహాయం అవసరములేదు అన్న భావన కలిగిస్తాయి. కొన్నివ్యాధులు దీర్ఘకాలికము అయితే మరికొన్నిటికి కాల పరిమితి తక్కువ. మరికొన్ని వ్యాధులు అంటువ్యాధులు అయితే మరికొన్ని వ్యాధుల లక్షణాలు వ్యక్తికి మాత్రమే పరిమితము. కొన్ని వ్యాధుల లక్షణాలు సందిగ్ధంగా వుండవచ్చును. వ్యాధి యొక్క అంతము కూడ వైవిధ్యంగా వుంటుంది. అది వ్యాధినుంచి కోలుకొనుట, వైకల్యం కలుగుట లేక మరణించుట కావచ్చును అందుచేత వ్యాధిని నిర్వచించుటు క్లిష్టమయినది. వెబస్టర్ నిఘంటువు వ్యాధికి ఈ క్రింది అర్థాలు పేర్కొంది. వ్యాధి అనగా

- ఆరోగ్య స్థితినుంచి వైదొలగడము :

- శారీకక విధులను అటంక పరిచే శారీరక మార్పులు

- సక్రమయిన దేహారోగ్యము లేని స్థితి

ఆక్స్‌ఫర్డ్ నిఘంటువు ప్రకారము శరీర లేక శారీరక అంగముల విధులకు భంగము లేక విఘాతము కలిగిన దేహ స్థితిని వ్యాధి అందురు.

సరళంగా చెప్పాలి అంటె వ్యాధి అనేది భంగపడిన శారీరానిక సంబంధించిన ఒక అపశృతి. ఇది ఒక జైవిక వాస్తవికత. సమాజ శాస్రవేత్తల అభిప్రాయము ప్రకారము సాధారణ విధులనుంచి విచలితము కావటమే వ్యాధి అని భావిస్తారు. అవరణ శాస్త్ర దృక్పధంలో సమాజ శాస్త్రవేత్తలు వ్యాధిని పరిసరములతో మానవుడు సమన్వయము కానటువంటి స్థితిగా పరిగణిస్తారు. సూసర్ అభిప్రాయము ప్రకారము వ్యాధి అనునది ఒక శరీరక/ మానసిక వికార్యము .

వ్యాధికారక క్రిమి సిద్దాంత అవిర్బావంతో 19, 20వశతాబ్బంలో వ్యాధికారకాలలో సూక్ష్మ క్రిముల/జీవుల పాత్రకు వైద్య శాస్త్రము అత్యంత ప్రాధాన్యత ఇచ్చింది. తద్వార పృధకరణము, వ్యాధి నిరోధక శక్తి పెంపుచేయుట, మెరుగయిన పారిశుధ్యము వంటి పద్దతులద్వార వ్యాధుల వ్యాప్తి నివారణ నిరొధించుట చేయవచ్చునని భావించింది. ఈ పద్దతులు సత్ఫలితాలు ఇచ్చాయి. అయితే అధునిక సమాజము ఎదుర్కొంటున్న కొన్ని ప్రాణాంతక వ్యాధులను అరికట్టటంలో క్రిమి సిద్దాంతము సంతృప్తికరమయిన వివరణ ఇవ్వలేదు మరియు వాటి నివారణలో పైన పేర్కొన్న సాంప్రదాయ పద్దతులు విఫలమయినవి. ఉదాహరణకు గుండె జబ్బు, కాన్సరు, వ్యాధి వంటి వాటిని పెర్కొనవచ్చు. అందుచెత శాస్త్రవేతలు ఇతర కారణాలకు మరియు వివరణలకోసం ప్రయిత్నించారు.

9. అనారోగ్యము : ప్రతి సమాజము అనారోగ్యాన్ని తనదైన శైలిలో నిర్వచిస్తుంది. అదిమ సమాజంలో అనారోగ్య మనేది ఒక స్వయంప్రతిపత్తి గల అతీత శక్తి అనియూ, అది మానవుడు బాధ, అసౌకర్యము కలుగచేయడానికి వారిపై దాడి చేసి వారి శరీరములో నివాసముంటుందని భావించే వారు. వర్తమాన కాలంలో అనారోగ్యమంటె వ్యాధి లేక రుగ్మత భావన ఫలితంగా ఏర్పడే బాధతో కూడిన గుణము లేక పరిస్థితి అని నిర్వచిస్తున్నారు. ఇటువంటి భావనకు అధారము అధునిక శాస్త్రీయ దృక్పథము.

అధునిక శాస్త్రీయ దృక్పథము అనారోగ్యమనేది అసాధారణ మైనదనియు అది బాధను కలిగించే జైవిక గుణము లేక మానసిక వైరుద్యము అని పరిగణిస్తూ అనారోగ్యానికి హేతువులు, లక్షణభరితమైన చిహ్నాలు మరియు చికిత్సా పద్దతులు వుంటాయని విశ్వశిస్తుంది.

పై వివరణలను గమనిస్తే ప్రతిసమాజము అనారోగ్యాన్ని తనదైన శైలిలో నిర్వచిస్తుందనియు, మరియు ఆనారోగ్యము యొక్క నిర్వచనము సమాజము యొక్క సాంస్కృతిక పద్దతులలో సంస్థాగతమై వుంటుందని తెలుస్తుంది. అందుచేతనే సమాజ - సంస్కృతీ పరమయిన అనారోగ్య నిర్వచనాన్ని సామాజికాభివృద్దికి కొలమానముగా భావిస్తారు.

మానవ సమాజలలో కల సామాజిక, సాంస్కృతిక వైరుధ్యాలు అనారోగ్యానికి వివిధ రకాల అర్థాలను సూచిస్తాయి. అయితే అన్ని సమాజాలు అనారోగ్యము సాపెక్షికంగా అరుదైనదినియు, ప్రామాణికము కానిదని మరియు అసాధారణ మైనదని

భావిస్తాయి. సూసర్ అనే శాస్త్రవేత్త అనారోగ్యమనేది వ్యక్తియొక్క అసౌఖ్య భావన మరియు ఒక అత్మాశ్రయ స్థితిని సూచిస్తుందని అభిప్రాయపడ్డారు. రోగి ప్రతిచర్యలను సామాజిక అకాంక్షల ద్వార నియంత్రించే స్థితియే అనారోగ్యమని సామాజిక శాస్త్రవేత్తల అభిప్రాయము. మానవుని అంతర్గత బాహ్య అంశముల సమన్వయ రాహిత్యమును గ్రహించుటయే అనారోగ్యము. ఇటువంటి గ్రహింపే వ్యాధికి సమాజమునకు మధ్యగల సంబందము. మరొక విధంగా చెప్పాలి అంటే "అనారోగ్యమనగా వ్యాధి వుండుటయే కాక వ్యాధి లక్షణాల గ్రహింపు, వ్యాధి సంబందిత ప్రవర్తన మరియు మానసిక సామాజిక పరిస్థితుల పై వ్యాధి ప్రభావము."

అనారోగ్యమనేది ఒక సామాజిక భావన కూడా. వ్యక్తి ఎటువంటి వ్యాధికి గురికానప్పటికీ అతడు అనారోగ్యముతో బాధ పడుతున్నాడని సమాజము భావిస్తే అతనికి జబ్బు వున్నట్టే. అదేవిధంగా వ్యక్తి శారీర రుగ్మతతోనో లేక రుగ్మత భావనతోనో బాధ పడుతున్నప్పటికీ దీనిని సమాజము గుర్తించని పక్షములో అతడు ఆరోగ్యవంతుడే.

అందుచేత అనారోగ్యము అనేది కేవలము శరీరానికి సంబందించిన అపశ్రుతి కాదు. అనారోగ్యము ఒక మానసిక-సామాజిక సాంస్కృతిక వాస్తవికత. ఈవాస్తవికతను వ్యక్తి మరియు అతని పరిసర సమాజము గుర్తించినప్పుడే అనారోగ్యముగా పరిగణిస్తారు.

అనారోగ్యము, రుగ్మత భావన రెండూ ఒకటి కాదు. స్పష్టమైన అనారోగ్యము లేక వ్యాది చిహ్నాలు లేనప్పుటికీ, వ్యక్తి రుగ్మత భావనను కలిగివుండవచ్చును. రుగ్మత భావన అనగా సాధారణ స్థితినుంచి విచలితము కావుట. అయితే ఇటువంటి విచలిత ప్రవర్తన స్వచ్ఛందమైనది కాదు. రుగ్మత భావన దైనందిక కార్యకాలపాలను భంగపరుస్తుంది. రుగ్మత భావన ఒక సామాజిక వికార్య స్థితి రుగ్మత భావన వలన వ్యక్తి రోగి పాత్రను ధరించడానికి సిద్దపడుతాడు. అయితే ఇది వ్యక్తియొక్క అనారోగ్యము లేక రుగ్మత భావనలను సమాజము గుర్తించి అమోదించినప్పుడే సాధ్యమవుతుంది.

సారాంశము :

ఆరోగ్యము అనునది బహురూపి. వాటిలో ముఖ్యమైనవి భౌతికరూపము, మానసిక రూపము మరియు సామాజిక రూపము ఆరోగ్యాన్ని వివరించే భావనల పరివర్తన చెందుతూ వచ్చాయి. ప్రధానమైన భానలు జైవిక వైద్య భావన, అనునది పరిపూర్ణమైన నిర్వచనాన్ని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సచించింది. దాని ప్రకాము ఆరోగ్యమంటే కేవలము వ్యాది లేక పోవడము, వైకల్యము కలుగకపోవడమై కాకుండా శారీరక మానశిక సాంఘీక నైతిక అంశాలన్నిటిలో పరిపూర్ణ సంక్షేమన్ని కలిగి వుండుట మరియు ఉత్పాతక జీవమును చేయుటకు దృడమైన సామార్థ్యము కలిగివుండుట. సమాజ శాస్త్రవేత్తలు ఆరోగ్యాన్ని ఒక అవశ్యకమైన ప్రకార్యముగా భావిస్తారు. మరియు అది సామాజిక అంశాల వలన ప్రభావితము అవుతుందని విశ్వసిస్తారు.

ప్రశ్నలు.

ఈ క్రిందివాటిని క్లుప్తంగా వివరింపుము

1. 1) ఆరోగ్యము యొక్క భౌతిక రూపము

   2) ఆరోగ్యము - అనారోగ్యము

2. 1) ఆరోగ్యము గురించి సమాజ శాస్త్ర దృక్పదమును వివరింపుము ?

   2) పరివర్తన చెందుతున్న ఆరోగ్య భావనలను వివరింపుము.

పాఠం - 3

ఆరోగ్యవ్యవస్థ నిర్మితి : ఆరోగ్యంలో సామాజిక - సాంస్కృతిక అంశాలు, అనారోగ్యం, చికిత్స మరియు పునరావాసం

Structure of Health System : Socio-Cultural Components of Health, Illness Therapy and Rehabitation

3.0 లక్ష్యం

ఈ పాఠ్యాంశం యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశం ఏమంటే ఆరోగ్యంలో సామాజిక అంశాలు, అనారోగ్యం, చికిత్స మరియు పునరావాసం ల పరిజ్ఞానాన్ని లోతుగా తెలపడం. సంస్కారాలు (Rituals), నమ్మకాలు (beliefs), ఆచారాలు (Customs), ప్రవర్తనలు (Attitudes), అలవాట్లు (Habits), మతము (Religion), వర్గము (Class) మొదలైనవే సామాజిక-సాంస్కృతిక ప్రేరకాలు..

విషయసూచిక

3.1 పరిచయం

3.2 రోగానికి సంబంధించిన సాంస్కృతిక భావనలు

3.3 ఆరోగ్యంపై మత సంస్కారాల ప్రభావం

3.4 చికిత్స, పునరావాసము

3.5 ముగింపు

3.6 ముఖ్యపదాలు

3.7 ప్రశ్నలు

3.1 పరిచయం :

మానవునికి, సమాజానికి ఆరోగ్యం, వ్యాధి ప్రాముఖ్యమైన పరిమాణాలు (Dimensions). అవి మానవుని పూర్ణప్రావిణ్యం, అతని మనుగడకు సోపానాలు. అందుకని ఆరోగ్యాన్ని సామాజిక దృక్పథం

నుంచి వేరుచేయలేము. అంతేకాక సామాజిక-సాంస్కృతిక కారకాలు ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తాయి. ఈ ప్రేరకాలు వివిధ వ్యాధుల ఆవిర్భావానికి, వ్యాపకానికి సంబంధించి ముడిపడి ఉంటాయి. అంతేకాకుండా సమాజంలో వివిధ స్థరాలవారికి ఆరోగ్య రక్షణ (Health care) కల్పించడం లో ఉపయోగపడుతాయి. అంటే ఆరోగ్య రక్షణ అవగాహనకు ఈ సామాజిక, సాంస్కృతిక అంశాలు ఎంతగానో తోడ్పడుతాయి.

ఆరోగ్యాన్ని, వ్యాధిని ప్రపంచస్థాయిలో చూస్తే వైవిధ్యతలు కానవస్తాయి. ఈ వైవిధ్యతలు ఆరోగ్యానికి, అనారోగ్యానికి, వ్యాధికి సంబంధించిన భావాలు, సమస్యలు, రోగనిర్ధారణ, చికిత్సా విధానంలలో కానవస్తాయి. ఆరోగ్యానికి, అనారోగ్యానికి సంబంధించిన భావాలు ప్రజల మధ్య పరస్పర చర్యలవల్ల, సామాజిక - సాంస్కృతిక స్థాయిల, భౌతిక పరిసరాల వల్ల ప్రభావితం చేయబడతాయి. స్థూలంగా సామాజిక-సాంస్కృతిక అంశాలు అంటే - సంస్కారాలు, నమ్మకాలు, అచారాలు, సాంప్రదాయాలు, ప్రవర్తనలు, అలవాట్లు, మతం. సామాజిక అంశాలు అంటే - వర్గము, విద్యాస్థాయి, పరిసర వాతావరణం. (గిరిజన, గ్రామీణ, నగర). వీటికి సంబంధించిన ఆరోగ్యవ్యవను ఈ పాఠ్యాంశంలో వివరించడమైనది.

ముఖ్యపదాల అర్థాలు :

ఆరోగ్యంలో సామాజిక-సాంస్కృతిక అంశాల అర్థాన్ని ముందుగా తెలుసుకొందాం :

సంస్కృతి (Culture) :

సంస్కృతి అంటే సామాజికంగా అలవర్చుకొన్న, నేర్చుకొన్న ప్రవర్తన. సంస్కృతి మానవసమాజంలో ఉద్భవించినది. సంస్కృతి పరిసరాలకు అనుగుణంగా మానవుడు అలవర్చుకొన్న జీవన విధానమే. సంస్కృతి మానవ సమాజంలో ఎలా మనుగడ చేయవలెనో, ఏవిధముగా ప్రవర్తించుకోవలెనో నిర్దేశిస్తుంది. స్థూలంగా చెప్పవలెనంటే మానవుడు సమాజంలో ఒక మనిషిగా అలవర్చుకొనే ఆచారాలు, నమ్మకాలు, మతము, సంస్కారాలు, నీతి, కళ మొదలైన సామార్థ్యాలతో కూడినదే సంస్కృతి.

వైద్యులకు సమాజ శాస్త్రజ్ఞులకు అరోగ్యానికి, అనారోగ్యానికి సంబంధించిన సాంస్కృతిక అంశాలను తెలుసుకోవడం ముఖ్యం. ప్రతి సంస్కృతికి దానికి సంబంధించిన ఆచారాలు ఉంటాయి. వీటిలో కొన్ని రోగాలను ప్రభావితం చేస్తాయి. వ్యక్తిగత శుభ్రత (Personal hygiene) పౌష్టికత, రోగనిరోధక శక్తి ఎంత త్వరలో వైద్యరక్షణ పొందవలెనో, కుటుంబ నియంత్రణ, శిశుపోషణ, మురికిని దూరం చేయడం వైద్యం, అనారోగ్యంలకు సంబంధించిన దృక్పధాలు. వాటికి సంబంధించిన సమగ్ర జీవన విధానం సంస్కృతిక అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

ప్రవర్తన (Behaviour)

సముదాయ వైద్యానికి, (community medicine), మనోవిజ్ఞానానికి సంబంధించిన ముఖ్యాంశము మానవ ప్రవర్తన (Human behaviour). వ్యక్తికి, సముదాయానికి సంబంధించి ఆరోగ్యప్రవర్తనలోని ముఖ్యాంశాలు : పరిజ్ఞానం, నమ్మకాలు, విలువలు, ప్రవర్తనలు, నైపుణ్యతలు, ఆర్థిక స్థాయి, భౌతిక పరిసరాలు, సమయము. ఇంకా కుటుంబ సభ్యుల స్నేహితుల, సహఉద్యోగుల, నాయకుల, వైద్య అధికారుల ప్రభావం కూడా అని చెప్పవచ్చు.

అలవాట్లు (Customs) :

ప్రతి సమాజంలోను వ్యక్తి సమాజపు అలవాట్లకు దూరంగా ఉండలేడు. అలవాట్లు రెండు రకాలు: జానపద రీతులు (Folk ways), కట్టుబాట్లు (Norms). జానపద రీతులు సరియైన జీవన విధానాన్ని తెలుపుతాయి. తప్పక ఆచరించదగినవి కట్టుబాట్లు.

ప్రవర్తనలు (Attitudes):

వ్యక్తి అలవర్చుకొన్న లక్షణాలే ప్రవర్తనలు. అవి సాధారణంగా కొంతవరకు శాశ్వతను కలిగి, అయా సందర్భాలలో ఒకే విధంగా ఉంటాయి. ఒకసారి అలవర్చుకొన్న ప్రవర్తనలో మార్పురావడం కష్టమే. వ్యక్తి సమర్థతకు, అసమర్థతకు, ప్రవర్తనలే కారణాలు అవుతాయి.

భావాలు, నమ్మకాలు (Opinions and Beliefs):

భావాలు ఒక వివాదం ద్వారా అప్పటి పరిస్థితుల ప్రాతిపధికపై ఏర్పడుతాయి. నమ్మకాలు కొంతవరకు శాశ్వతను కలిగి ఉంటాయి. అంత సులభంగా మారవు.

అలవాట్లు (Habits) :

అలవాట్లు అంటే క్రమబద్ధంగా చేసేవిధానము. ఆయా సంధర్భాలలో అదే విధంగా ఒక పనిచేయడం లేదా ప్రవర్తించడం అన్నమాట. ఇవి తరతరాలుగా కూడబెట్టుకుంటాయి. ఆచారాలుద్వారా అలవాట్లు ఏర్పడుతాయి. అవి మానవప్రవర్తనకు దోహదం చేస్తాయి.

పైన చెప్పిన వన్ని వ్యక్తి మనస్సును శరీరాన్ని తద్వారా ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తాయి. ప్రజలు గ్రామీణ ప్రాంతంలోగాని, నగర ప్రాంతంలోగాని వారికి సంబంధించిన ఆరోగ్య, అనారోగ్య సంబంధమైన నమ్మకాలను, అలవాట్లను కలిగి వుంటారు. వ్యక్తి ఆరోగ్యానికి, అనారోగ్యానికి ఈ సాంస్కృతిక కారకాలు ఎంతగానో దోహదంచేస్తాయి. తరతరాలుగా వచ్చే ఈ సాంస్కృతిక కారకాలు కొన్ని సందర్భాలలో ప్రభుత్వం అమలు పరిచే ఆరోగ్య వైద్యవిధానాలకు అవరోధన కలిగిస్తూ ఉంటాయి. వీటికి సంబంధించిన వివరాలు

ఇంకా మనకు అంతగా అందుబాటులో లేవనే చెప్పాలి.

3.2 రోగానికి సంబంధించిన సాంస్కృతిక భావనలు (Cultural Concepts of Disease) :

రోగానికి సంబంధించిన సాంస్కృతిక భావనలు ఎట్లాఉంటాయో కొన్ని ఉదాహరణలద్వారా తెలుసుకొందాం.

అడయార్ మొదలైనవారు, ఉత్తర అమెరికాలోని నవాహో ఇండియన్‌ల సామాజిక వైద్య అధ్యయనంలో వారి అనారోగ్యానికి సంబంధించిన ప్రవర్తనలను ఈ విధంగా వివరించినారు. శరీరంలో సమతుల్యం తప్పితే అనారోగ్యం వస్తుందని వారి భావన. అంతేకాకుండా ఏదైనా నిషిద్ధాన్ని (Taboo) ఉల్లంగించిన, చనిపోయిన వ్యక్తుల దెయ్యాలతో సంపర్క కలిగినా, ఇంకోనవాహో క్షుద్రశక్తివల్ల అనారోగ్యం కలుగుతుందని వీరు భావిస్తారు.

నవాహోలు మతానికి, మందుకు తేడా తెలుపరు. ఈ దృక్పథం వైద్యులకు అవగాహన లేకపోవడంతో వారు వారి రోగుల మనోభావానికి దూరమై వారి ఆగ్రహానికి గురిఅవడం జరుగుతుంది.

హమీద్ అమ్మర్ (Hamed Ammar) అనే ఈజిప్షియన్ సామాజిక శాస్త్రవేత్త మధ్య ప్రాశ్చాత్యంలో (Middle east) ని భావనలను ఈ విధంగా విశదీకరించినాడు. ఈ ప్రాంతంలో వ్యాధిరావడానికి కారణం ఏదైన సంస్కారాన్ని చేయకపోవడంవల్ల గాని, అనుకొన్న తీర్థయాత్రలు చేయకపోవడం వల్లగాని, ఏదైన ఒక సాధువునికి ఇద్దామనేది నెరవేర్చకపోవడం వల్లగాని అని భావిస్తారు. కపట ప్రవర్తనల వల్లగాని సామాజిక అహంకారం వల్లగాని, క్షయ వ్యాది వస్తుందని నమ్ముతారు. సాంస్కృతిక నుడికారం (Cultural idiom) ద్వారా వ్యాధి తీవ్రతను నివారణ ప్రక్రియను నిర్ధారిస్తారు. శీతల రోగాలను మంధులద్వారాను, ఉష్ణరోగాలను అంతర్గత శక్తులవల్ల నయంచేయవచ్చునని నమ్ముతారు. మరికొన్ని ఆధునిక వైద్యవిధానం ద్వారా నయంచేయవచ్చునని భావిస్తారు. ఆయా లక్షణాలకు అనుగుణంగా దానికి సంబంధించిన వైద్యుని సంప్రదిస్తారు.

బాక్టర్ - గ్రిలో మరియు లెసి (Baxter(Grillo and Lesi) ఆఫ్రికన్ ప్రజలపై చేసిన అధ్యయనంలో అక్కడవారి అలవాట్లు వారి భౌతిక ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తాయని వివరించినారు. పేడ కాల్చగా వచ్చిన బూడిదతో కలిపిన మూలికలను పసికందులకు మర్ధన చేయడం అనే వీరి అలవాట్లు ద్వారా ధనుర్వాతానికి ఎలా దారితీస్తుందో వారు వివరించినారు.

ఇటియాలజి భావన మరియు రోగనివారణ (Concept of Etilogy and cure)

రోగకారణాలు గ్రామీణ ప్రజల అవగాహన దృష్ట్యా రెండుగా వివరించవచ్చు.

1. అలౌకిక శక్తి కారకాలు, 2. భౌతిక కారకాలు .

1. అలౌకిక శక్తి కారకాలు :

రోగాలు అలౌకిక శక్తులవల్ల, దేవతల చిన్నచూపులవల్ల కలుగుతాయని చాలా సమాజాలలో నమ్మడం జరుగుతుంది ఇదే భావనను కొంతమంది చదువుకున్న వారిలో కూడా ఉండటం గమనించగలము. ఉదాహరణకు మశూచి వ్యాధి అమ్మవారి ఆగ్రహం వల్ల వస్తుందని నమ్మడం. ఇటువంటి నమ్మకం ఉన్నచోట్ల ఆధునిక మందులు వాడటం మంచిది కాదని భావన ఉంటుంది. రోగాన్ని గుట్టుగా ఉంచడం, పూజలు చేయడం ఇట్లాంటి సందర్భాలలో ఎక్కువగా కానవస్తుంది.

నిషేధం ఉల్లంఘన **(Breach of Taboo)**:

సమాజంలో అమలులో ఉన్న నిషేదాన్ని ఉల్లంఘించడం వల్ల రోగాలు వస్తాయని చాలాచోట్ల నమ్మకం. సుఖవ్యాధులు తక్కువ కులం వారితో సంపర్కం వల్ల లేదా బహిష్టులో ఉన్న స్త్రీతో సంభోగించడం వల్ల వస్తుందని కొన్ని సమాజాలలో నమ్మడం కూడ ఈ కోవకు చెందుతాయి.

పాతపాపాలు **(Past sins)**:

కుష్టువ్యాధి, క్షయ ఇదివరలో చేసిన పాపాలవల్ల వస్తాయని కొన్ని సమాజాలలో భావించడం దీనికి ఉదాహరణ.

దృష్టిదోషాలు **(Evil Eye)** :

ఇతరుల దృష్టిదోషంవల్ల అనారోగ్యానికి గురిఅవుతారని దానికి విరుగుడుగా తాయత్తులను ధరించడం ఈ కోవకు ఉదాహరణగా చెప్పవచ్చును.

దెయ్యంపట్టడం :

రక్తహీనత, ఫిట్‌లు, నిస్సత్తువ మొదలైనవి దెయ్యంపట్టడం వల్ల వస్తాయని దానికి విరుగుడుగా దాయత్తులను ధరించడం దీనికి ఉదాహరణ.

2. భౌతక కారకాలు :

భౌతిక కారకాలు కొన్ని రకాల జబ్బులకు దోహదం చేస్తాయి. వీటిలో ముఖ్య మైనవి కలుషితనీరు, వాతావరణంలో మార్పులు, కలుషిత రక్తం, వేసవిలో ఎండతాకిడివల్ల (ఉష్ణతాపము). దీనికి కొన్ని జానపద సమాజాలలో విరుగుడుగా నూనె, నెయ్యి మర్ధనా చేయడం, మామిడి పూత ఉప్పుతో తినడం చేస్తారు. కలుషితమైన నీరు ద్వార అనేక రోగాలు వస్తాయని భావించడం, చర్మరోగాలు, కురుపులు, గజ్జి, రక్తకాలుష్యం వల్లవస్తుందని కొందరిలో నమ్మకం.

కార్‌స్టేయర్స్ (Carstairs) ఉత్తర భారతదేశంలో హిందూ శారీరక స్థితికి సంబంధించిన నమ్మకాలను, భావనలను వివరించినాడు. శరీరం వ్యాధితో ఉన్నప్పుడు చెడ్డశక్తులు ఎక్కువగా ఆవరిస్తాయని నమ్మడాన్ని అతడు ఉదాహరణగా తెలిపినాడు.

విలియమ్స్ (Williams) మధ్య నైజీరియాలో అధ్యయనంచేసి, జోస్యగాళ్ళు, మాంత్రికులు, మతసంస్కారాల ద్వారా ఎట్లా రోగనివారణ చేస్తారో తెలిపినాడు. వ్యాధిని ఇక్కడ అకోంబో (Akombo) అని పిలుస్తారు. అనారోగ్యాన్ని అకోంబో తో వ్యవహరించి దానిద్వారా వీళ్ళు వ్యాధిని గుర్తిస్తారు. ఎక్కువగా అనారోగ్యంతో ఉంటే వారికి అకోంబో ఆవహించిందని భావిస్తారు. మాంత్రికుడుని సంప్రదిస్తారు. అతడు రోగి బంధువులను పిలిచి సంస్కారాన్ని చేస్తాడు. తగిన జంతుబలిని యిస్తాడు. కొన్నిరకాల మూలికలను గాని, మందులనుగాని రోగం నయమవడానికి ఇస్తాడు. ఆఫ్రికా దేశంలో ఎక్కువగా వచ్చే క్వాషియోర్కర్ **(Kwashiorkor)** అనే వ్యాధి లైంగిక సంపర్కానికి సంబంధించిన నిషేదాలను **(Sexual taboos)** ఉల్లంఘించడంవల్ల వస్తుందని నమ్ముతారు.

3.3 ఆరోగ్యంపై మత సంస్కారాల ప్రభావం :

భారతదేశ సంస్కృతిలో ఆరోగ్యానికి సంబంధించి మతపర సంస్కారాలు ఎంతో ప్రాముఖ్యతను సంతరించుకొన్నాయి. భారతదేశ గ్రామాలలో ఎక్కువగా రోగాలకు నీటిపరమైన, భౌతిక క్లిష్టతకు సంబంధించి ఎక్కువ నమ్మకాలు కానవస్తాయి. ఉదాహరణకు రక్తహీనతవల్ల స్త్రీలలో శారీరక ధారుఢ్యం లేకపోవడానికి అలోపతి వైద్యవిధానంలో ఐరన్, విటమిన్ మొదలైన మందులు యివ్వడం జరుగుతుంది. కాని మత (హిందూ) సంస్కారాల ద్వారా నివారణకు తీర్థయాత్రలు మతపరమైన స్నానాలు (గంగ, యమున, గోదావరి మొదలైన నదులలో) చేయడం పరిపాటే.

ఢిల్లాన్ మొదలైనవారు (Dhillion etal) ఒరిస్సాలో మలేరియా నివారణకు మందు పుచ్చుకోవడం అంత సఫలం కాకపోవడానికి కారణం అక్కడ సాంస్కృతిక అలవాటైన ఇంటికి తరచు పేడతో అలకడం అని తెలిపారు.

మహారాష్ట్ర, గుజరాత్, రాజస్థాన్ మొదలైన రాష్ట్రాలలో పుణ్యప్రాంతాలను (మౌంట్ అబు మొదలైనవి) రోగనివారణకు దర్శించడానికి ప్రాముఖ్యత నివ్వడం, వైద్యనివారణకు ప్రాతినిధ్యం యివ్వకపోవడం కూడా ఈ కోవకు చెందినదే అని చెప్పవచ్చు.

ఆంధ్రప్రదేశ్, గుజరాత్, పశ్చిమబెంగాల్ గ్రామాలలో ఇప్పటికి రోగనివారణకు మత సంస్కారాలను ఉపయోగించడం, నివారణకు ప్రాతినిధ్యం యివ్వకపోవడం చూస్తూనే ఉన్నాము. దీనిక ఉదాహరణగా మైసమ్మ, మరియమ్మ, చిన్నఅమ్మవారు, పెద్దఅమ్మవారు, సీతల దేవతలకు పూజలు జరపడం, వీటిలో

కొన్ని వ్యక్తి పరంగాను, కొన్ని సముదాయ పరంగాను జరపడం గమనించవచ్చు.

అక్తర్ (Akhtar) ప్రకారం హిందూ, ముస్లింల మధ్య ఆహార వ్యత్యాసాలే కాకుండా కొన్ని సాంస్కృతిక సంస్కారాలు కూడా ఆరోగ్యానికి సంబంధించినవని చెప్పుకోవచ్చు. గర్భసంచి కాన్సర్ హిందూస్త్రీలలో ముస్లిం స్త్రీల కంటే ఎక్కువ. ముస్లింలలో ఈ వ్యాధిశాతం తక్కువగా ఉండటానికి గల కారణం సుంతీ అనే ఇస్లామిక సంస్కారం వల్ల అని అతడు తెలిపినాడు.

జాతీయ పెద్దఅమ్మవారి రోగనివారణ ప్రణాళికకు స్పందనలో సీతలమాత (Sitala Mata) పాత్రకు సంబంధించిన నమ్మకాన్ని సామాజిక శాస్త్రవేత్తలు గుర్తించినారు. దీనికి సంబంధించి ఓప్లర్ (Opler) ఈ రోగభారినుండి రక్షణకు వివిధ ప్రాంతాలలో సంస్కారాలు ఎట్లాచేస్తారో దానిద్వారా ఆదేవతల ఆశిస్సులను ఎలా పొందుతారో వివరించినారు. పైన ఉదహరించిన సంస్కారాలు లాంటివి ప్రజల మనోభావాన్ని విలువలను ఎట్లా ప్రతిబింబిస్తాయో మనము గుర్తించాలి.

రోగానికి, ఆహారపు అలవాట్లకు సంబందించిన నమ్మకాలు, ఆచారాలు, సాంప్రదాయాలు, మూఢవిశ్వాసాలు (Beliefs, Customs, Traditions, Superstitions related to illness and good habits) :

నమ్మకాలను క్రింది విధంగా తెలిపిన రకాలుగా వర్గీకరించవచ్చు. 1. దైవత్వము (Deistic), 2. రాక్షసత్వ (Demonistic), 3. అలౌకిక (Super natural), 4. భౌతిక (Physical), 5. హేతుబద్ధ (Rational), 6. మిశ్రమ (Mixed), 7. ఏమీ తెలియని (not known). మొదటిది దైవత్వానికి సంబధించిన నమ్మకాలు. రెండవది భూతపిశాచాలకు సంబంధించిన నమ్మకాలు, రాక్షసత్వానివి. మూడు అలౌకిక శక్తులకు సంబంధించిన నమ్మకాలు. వాతావరణము, ఉష్ణము, చలితీవ్రత, నీరు, కాలుష్యరక్తం మొదలైనవాటికి సంబంధించినవి భౌతిక నమ్మకాలు, హేతుబద్ధమైన నమ్మకాలు, విషపు ఆహారము, కలుషిత నీరు, బాక్టీరియా అంటువ్యాధి అశుభ్రతకు సంబంధించినవి. ఇవికాకుండా జంతువుల సంపర్కంవల్ల, ఆర్థిక బలహీనత, ఎక్కువగా తీపితినడం, మట్టిని, ఇసుకను తినడం (ముఖ్యంగా స్త్రీలలో చిన్నపల్లలలో) పోషకతలేని ఆహారాన్ని తినడం వీటికి సంబంధించిన నమ్మకాలను మిశ్రమరకానికి చేర్చవచ్చు. ఆఖరిదానికి ఉదాహరణగా శరీరపు వెంట్రుకలను తీసివేయడానికి సంబంధించిన నమ్మకాలు.

తల్లి, శిశుజననం(Mother and Child birth) :

తల్లికి, శిశుజననానికి సంబంధించి ప్రపంచ వ్యాప్తంగా అనేక నమ్మకాలు, ఆచారాలు ఉన్నాయి. ఎక్కువకాలం బిడ్డకుపాలు ఇవ్వడం, మాని మర్దన చేయడం, అభ్యంగన స్నానం, సూర్యరశ్మికి బిడ్డను బహిర్గతం చేయడం మొదలైనవి మంచి అలవాట్లు. అట్లాగేకొన్ని చెడ్డ అలవాట్లు కూడా ఉన్నాయి. ఉదాహరణకు : గర్భధారణ సమయంలో కొన్ని రకాల ఆహారాలను తినకపోవడం, నైపుణ్యతలేని

మంత్రసానితో సాంప్రదాయకంగా పురుడుపోయడం, బిడ్డకు పుట్టిన మొదటి మూడు రోజులు తల్లిపాలు పట్టకపోవడం.

నమ్మకాలు హేతుబద్ధమైన రోగకారణాలకు దూరంచేస్తాయి. ఉదాహరణకు, ఆహారపు అలవాట్లకు, వ్యాధికి సంబంధించిన దృక్పథాలు చాల ఉంటాయి. కొన్ని ఆహారాల వేడిని, కొన్ని ఆహారాల శీతలాన్ని పెంపొందిస్తాయి అని నమ్మడం చాలాచోట్ల పరిపాటే. ఏ కాలంలో ఏఏ ఆహారాలు మంచిచేస్తాయో, చెడుచేస్తాయో అని భావించడం కూడ ఎక్కువగా చూస్తూ ఉంటాము. ఒక ప్రాంతంలో ఆహారాల వేడిని పుట్టిస్తుంది అని నమ్మితే, అదే ఆహారం తినడం వల్ల కొన్ని ప్రాంతాలలో శీతలం చేస్తుంది అని నమ్మడం ఉంటుంది. ఇటువంటి ఆచారాల వల్ల కొన్ని ముఖ్యమైన ఆహారాలు తినక శరీరంలో పోషకాహార లోపాలు ఉత్పన్నమవుతాయి.

ఆహార అలవాట్లు(**Food habits**):

ఆహార అలవాట్లు నిగూఢమైన సామాజిక - మనోవైజ్ఞానిక పునాదులతో ప్రేమ, అనురాగం, సామాజిక గౌరవం మొదలైన వాటితో ముడిపడి ఉంటాయి. ప్రజల ఆహార అలవాట్లు ఆయాప్రాంత వాతావరణానికి అనుగుణంగాను, మత, నమ్మకాలకు దగ్గరగాను ఉంటాయి. హిందూ సమాజంలో శాకాహారానికి ఎక్కువ గౌరవం ఉంది. కొంతమంది మతపరంగ ఉల్లి, వెల్లుల్లి తినరు. ముస్లింలు పంది మాంసం తినరు. ఆహారాలు వేడిచేస్తాయని, శీతలం చేస్తాయని అనే భావన మనదేశంలో చాలా వ్యాప్తంగా ఉంది. మాంసము, గ్రుడ్లు, చేపలు, బెల్లం వేడిచేస్తాయి, పెరుగు, పాలు శాకాహారం శరీరానికి చలవచేస్తాయని ఎక్కువగా నమ్మడం చూస్తూవుంటాము. హిందూవులలోను, ముస్లింలలోను మత సందర్భంగా ఉపవాసాలు ఉండటం పరిపాటే. సంప్రదాయకంగా మద్యంసేవించడం, ముస్లింలకు, హిందూ ఉన్నత కులాలలో తక్కువ. ఆహారానికి సంబంధించిన అలవాట్లు, నమ్మకాలు, దేశదేశానికి మధ్య వ్యత్యాసాలు ఉంటాయి.

హసన్ (**Hassan**) లక్నో దగ్గర ఒక గ్రామంలో వ్యక్తి ఆహారం ఎక్కువ తీసుకోవడమే ముఖ్యంగాని గుణాత్మకత ముఖ్యంకాదని తెలిపినాడు. దీని దృష్ట్యా చాలా గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ముఖ్యంగా స్త్రీలలో (గర్భిణీస్త్రీలలో) పౌష్టికాహార లోపం ఎక్కువగా కానరావడం పరిపాటే. దేశంలో 50శాతం ఆడవారిలో ముఖ్యంగా 70శాతం గర్భిణీ స్త్రీలలో ఈ పౌష్టికాహార లోపం కానరావడం గమనార్హం.

అంతేకాకుండా వివిధ ప్రాంతాలలో ప్రజలు ఎన్నుకొనే ఆహారాలు కూడా ఆరోగ్యానికి గాని, అనారోగ్యానికి గాని మూలం. ఉదాహరణకు దక్షిణ భారతదేశంలో ఎక్కువగా కాన్సర్ వంటి రోగాలురావడానికి ఆహారాలు ఎన్నుకొనే (కొవ్వుపదార్థాలు, కారం ఎక్కువతినడం) విధానం వల్ల అని వ్యక్తమవుతుంది. దీనికి భిన్నంగా గుజరాత్‌లో కారం ఎక్కువ తినకపోవడం వల్ల ఈ రోగాలశాతం తక్కువ.

నోటిలో కాన్సర్ ఎక్కువగా పొగాకు నవలడం, త్రాగడం వల్ల వస్తుంది. ఇది ఎక్కువ ఆంధ్రప్రదేశ్, గుజరాత్ మొదలైన ప్రాంతాలలో వ్యవసాయ కూలీలలో ఎక్కువ ఈ అలవాటు వల్ల కానవస్తుంది.

నిషిద్ధ ఆహారాలు **(Prohibited foods)** :

ప్రతి సమాజంలో ప్రధాన ఆహారం ఒక పద్ధతిలో ఉడకబెట్టడం, తినడం జరుగుతుంది. దీనికి సంబంధించి అనేక నమ్మకాలు, ఆచారాలు, మూఢవిశ్వాసాలు కానవస్తాయి. వీటివల్ల కొన్ని ప్రాంతాలలో పౌష్టికాహార లోపం కానవస్తుంది. రాగివంటి మంచి పౌష్టికాహారం కర్ణాటక, మరికొన్ని ప్రాంతాలలో ఎక్కువగా ఉపయోగిస్తే మరికొన్ని ప్రాంతాలలో దీనివాడకం నిషిద్ధం. క్రిష్టియన్‌లు పందిమాంసం తింటారు, ముస్లింలు తినరు.

ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన నమ్మకాలు

(Beliefs Regarding Health and its Related Aspects) :

గ్రామాలలో ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అనేక నమ్మకాలు ఉంటాయి. వ్యక్తి శరీర ధారుఢ్యం కలిగి శ్రమతో కూడిన పనిచేస్తూ, వ్యవసాయపర ఇతర కార్యకలాపాలను నిర్విఘ్నంగా కొనసాగిస్తూ ఉంటే ఆరోగ్యంగా ఉడటంగా భావించడం జరుగుతుంది. ఏమి చికాకు లేకుండా, ఇతరులతో ఏమి ఇబ్బందులు లేకుండా సామరస్య జీవనం సాగించడం కూడా ఆరోగ్య లక్షణం. మూలకాలైన భూమి, నీరు, వాయువు, అగ్ని, లోహాలు మరియు మానవాతీత శక్తుల మధ్య అంటే సూర్యుడు, చంద్రుడు, నక్షత్రాలు మున్నగు వాటి సమతుల్యమే ఆరోగ్యానికి మూలం.

3.4 చికిత్స, పునరావాసము **(Therapy and Rehabitation)**:

వ్యక్తి వ్యాధికి కొన్నికారణాలు ఎట్లాఉంటాయో, చికిత్సకు పునరావాసానికి సంబంధించిన కొన్ని ప్రక్రియలు, కారకాలు ఉంటాయి. అంటువ్యాధులు, కలుషిత వాతావరణంవల్ల, పారిశుద్ధలోపం వల్ల, కలుషితమైన నీటివల్ల సంక్రమిస్తాయి. పిల్లలలో

రోగనిరోధకత **(Immunization)** చర్యల ద్వారా వీటిలో కొన్నింటిని నివారించవచ్చు. మనకు రోగనిరోధక పథకాలు ఎన్నో ఉన్నాయి. నిరక్షరాస్యత, కొన్ని సాంస్కృతిక నమ్మకాల వల్ల కొన్ని సందర్భాలలో పై పథకాల చేరువలో లేకపోవడం వల్ల వాటి అమలుకు అవరోధం వస్తుంది. క్షయ, కుష్టు, సుఖవ్యాధులు, ఎయిడ్స్ మొదలైన వాటికి సామాజిక కళంకం ఆపాదించడం ఎక్కువ కానవస్తుంది. అటువంటి వారిని సమాజంలోచిన్నచూపు చుడడం చాలా సామాన్యం. అందువల్ల ఇటువంటి రోగాలు సోకినవారు, దాని ఉనికిని గుప్తంగా ఉంచి, వ్యాధి ముదిరేవరకు బయటకు పొక్కనీయక పోవడంవల్ల, వాటి చికిత్స, పునరావాసం

కష్టంమౌతుంది.

కొన్ని ఇతర సంక్రామిక రోగాలు పరిసరాల అశుభ్రత వల్ల వస్తాయి. పారిశుద్ధమైన మరుగుదొడ్ల వాడకం గ్రామీణ ప్రాంతాలలో అనుకొన్నంతగా అమలులో లేవు. దీనివల్ల అనేక రోగాలకు గురికావడం జరుగుతుంది. వాతావరణ పారిశుద్ధ్యానికి ప్రజలు అంత ప్రాధాన్యత యివ్వకపోవడం గమనార్హం. కొన్నిరోగాలకు దీర్ఘకాలిక చికిత్స అవసం. దీనికి ఆర్థిక పరిస్థితులు అవరోదం కల్పిస్తాయి. మధ్యలో ఆర్థిక ఇబ్బందులవల్ల చికిత్స నిలిపివేయడం ఎక్కువ. క్షయకు శానిటోరియంలలో ప్రత్యేక చికిత్స చేస్తారు. వీటికి కొంతమంది ప్రజల విముఖత కానవస్తుంది. అందువల్ల ఇప్పుడు ఇంటిలోనే దీనికి చికిత్సకు ప్రాధాన్యత ఇస్తున్నారు.

కొన్నిరోగాలు వారి వారి జీవన విధానాన్ని బట్టి వస్తాయి. వారిజీవన పధానంలో మార్పు తీసుకొని రావడంవల్ల ఇటువంటి రోగాలు నివారించవచ్చు (పొగత్రాగడం, మధ్యపానవ్యసనం, మాథక ద్రవ్యాల అలవాట్లు మొదలగునవి).

రోగాలకు సంబంధించిన నమ్మకాలు/ చికిత్స పరిస్థితులను అపవిత్రంగా భావించటం **(Beliefs Regardins Diseases / Conditions Treated as Polluted)** :

భారతదేశంలో అపవిత్రంగా భావించబడేవాటిలో ముఖ్య మైనది బహిష్టు. బహిష్టు కాలంలో స్త్రీలు పూజలు, కొన్ని సముదాయాలలో వంట చేయడం నిషేదం. వారు మిగతావారికి దూరంగా ప్రత్యేకంగా నిద్దరపోవడం కూడా కద్దు. ఆధునికీకరణవల్ల ఈ మధ్యకాలంలో ఈ ఆచారాలలో మార్పు కానవస్తుంది. పురుడు వచ్చిన తర్వాత తల్లులు కొన్నిరోజుల వరకు అపవిత్రమని కూడా చాలా ప్రాంతాలలో భావన. శరీర దుర్గంధము దీనికి కారణము. అంతేకాకుండా టైఫాయిడ్, క్షయ కూడా అపవిత్రతను చూపిస్తుందని భావించడం కొన్నిచోట్ల ఉంది. గజ్జివ్యాధి కూడా ఈ కోవకు చేందినదే.

పొకర్లే రెండు గ్రామాలలో జరిపిన పరిశోధనలో రోగానికి సంబంధించిన సామాజిక నమ్మకాలు, సాంస్కృతిక అలవాట్లను ఐదు రకాలుగా వర్గీకరించినాడు. హేతుబద్ధమైనవి **(Rational)**, మతపరమైనవి **(Religions)**, కర్మకు సంబంధించినవి, **(Fatalistic)** మంత్రజాలపరమైనవి **(Magical)**, పోషక, రోగనిరోధక **(Nutrition and Immunization)** తకు సంబంధించినవి. అతను పరిశోధన చేసిన మంచెవా గ్రామంలో ఎక్కువ రెస్పాండెంట్‌లు పోషకతకు సంబంధించిన నమ్మకాలకు, బేగాస్ అనే గ్రామంలో రోగ నిరోధకతకు సంబంధించిన నమ్మకాలను ఎక్కువగా కలిగి వున్నారు. మంచెవా గ్రామంలో మతపరమైన, హేతుబద్ధమైన, కర్మకు సంబంధించిన నమ్మకాలపై కూడా విశ్వాసం ప్రకటించారు. బేగాస్

గ్రామంలో చెరిసగం మంది హేతుబద్ధమైన, మతపరమైన నమ్మకాలపై విశ్వాసం తెలిపారు.

ఇదేవిధంగా మంత్రజాలపరమైన, పోషకతకు సంబంధించిన నమ్మకాలపై విశ్వాసం తెలిపారు. అంతేకాకుండా రోడ్డు ప్రక్కన ఉన్న మంచెవా గ్రామంలో ఆధునిక వైద్య విధానంపై ఎక్కువ మక్కువ తెలపగా, రోడ్డుకు దూరంగా ఉన్న బేగాస్ గ్రామంలో సగం మంది ప్రజలు పై విషయానికి మక్కువ చూపినారు. ఆధునిక వైద్యం ఖరీదు ఎక్కువ అని, అన్నిరోగాలను నయంచేయలేవని మంచెవా గ్రామంలో ఎక్కువగా తెలిపారు. ఈ విషయంలో బెగాస్ గ్రామంలో తక్కువ శాతం ప్రజలు పై అభిప్రాయాన్ని తెలియజేసారు.

అనారోగ్యానికి ప్రతిస్పందనలో సాంస్కృతిక వైవిరుద్యతలు

(Cultural Differences in Response to Illness) :

అనారోగ్యానికి ప్రతిస్పందనగా సాంస్కృతిక వైవిద్యతకు సంబంధించి - అంటే ఆరోగ్య రక్షణ ఇవ్వడంలోని నమోనాలు, రోగనివారణ అమలులో నమ్మకాలు - వీటికి సంబంధించిన సాహిత్యం చాలాఉంది.

1. దక్షిణ - పశ్చిమ అమెరికాలో సాంస్కృతిక నేపథ్యంలో వైద్యపర నమ్మకాలు ఎట్ల ప్రజలపై ప్రభావితం చేస్తాయో సాండర్స్ (Saunders) తెలిపినాడు.

2. అంతేకాకుండా మతపర, అక్షరాస్యత మొదలైన ఇతర లక్షణాలు కూడా వైద్య ప్రవర్తన మీద ప్రభావితం చేస్తాయి. నొప్పికి సంబంధించిన ప్రతిస్పందనల్ని జుబోరోస్కి (Zborowski), జూయిష్ (Jewish) ఇటాలియన్ (Italian) ఐరిస్ (Irish) పాత అమెరికన్ రోగులపై అధ్యయనం చేసాడు. జూయిష్ మరియు ఇటాలియన్ రోగులు నొప్పికి బహిర్గతంగా కొంచెం అతిగా భావోద్రేకంతో స్పందన ఒకే రీతిలో ఇచ్చారు. దీనిక భిన్నంగా పాత అమెరికన్‌లు నిగూఢమైన స్పందన వ్యక్తంచేసారు.

మతము, ఆరోగ్యము (Religion and Health) :

అన్నికాలాలోను మతం అనారోగ్య స్థితిలో చాలా ముఖ్యపాత్ర పోషిస్తుంది. మానసిక, శారీరక వైద్యంలో వైద్యుడు రోగుల ఆధ్యాత్మిక, భౌతిక, మానసిక, అవశ్యకత ఎంతో తెలుసుకోవలసి ఉంటుంది. కొన్ని మతసమూహాలలో చికిత్స, పునరావాసము మతంవల్ల ప్రభావితంమై ఉంటుంది. ఉదాహరణకు క్రిష్టియన్‌లలో పెంతెకోస్త్ వర్గంవారు రోగానికి చికిత్సకు బదులు ప్రార్థనకు ప్రాముఖ్యత యిస్తారు. మతపరమైన అలవాట్లు ఆహార

అలవాట్లను ప్రభావితం చేస్తాయి. లాటిన్ కాథలిక్‌లు మతవిశ్వాసం ప్రకారం కుటుంబ నియత్రణ పద్ధతులకు విముకత తెలుపుతారు.

ఆర్థికస్థితి - ఆరోగ్యము (Economic Status and Health):

వ్యక్తి, దేశం యొక్క ఆరోగ్యం ఆర్థిక స్థితితో ముడిపడి ఉంటుంది. సంపన్నులు మంచి ఆరోగ్యాన్ని,

మంచి భౌతిక వాతావరణాన్ని (మంచి నీరు, గాలి, ఇల్లు) కలిగి వుంటారు. ఉన్నత వర్గానికి చెందినవారు ఎక్కువ కాలం బతుకుతారు. మంచి ఆరోగ్యంతో ఉంటారు. వీరికి భిన్నంగా తక్కువ వర్గానికి చెందినవారు ఉంటారు. సామాజిక వర్గ వ్యత్యాసాలు వైద్య సదుపాయాలు పొందడంలో, ఆరోగ్య కేంద్రాలకు వెళ్ళడంలో వైద్యులను కలవడంలో కూడా కానవస్తుంది.

విద్య - ఆరోగ్యము **(Education and Health)** :

విద్యావంతులు మంచి ఆరోగ్యంగా ఉంటారు. ఎందుకంటే వీరు రోగాలకు హేతుబద్ధమైన అవగాహన చూపడం మంచివాతావరణంలో ఉండటం వల్ల సాధ్యపడుతుంది ఈ పరిస్థితి ముఖ్యంగా మనము కేరళలో చూడవచ్చు. ఇక్కడ అనారోగ్యము, అకాలమరణాలు తక్కువ. ఇది ముఖ్యంగా స్త్రీలు బాగా చదువుకోవడం వల్ల, వైద్యంపట్ల వైజ్ఞానిక దృక్పథం కలిగివుండటం వల్ల అని భావించవచ్చు.

జీవన విధానము - ఆరోగ్యము **(Life Style and Health)**:

జీవన విధానం ప్రజల సామాజిక విలువలు, ప్రవర్తనలు, చర్యలను ప్రతిబింబిస్తుంది. దీనిలో సాంస్కృతిక, ప్రవర్తన నమూనాలు, వ్యక్తిగత అలవాట్లు (పొగతాగడం, మధ్యపాన) అలవాట్లు వ్యక్తి సాంఘికీకరణ ద్వారా వ్యాపిస్తాయి. అంతేకాకుండా వ్యక్తి పెరిగే వాతావరణం (స్కూలు, బహుప్రచార సాధనాలు) స్నేహితులవల్ల కూడా ప్రభావితం కాబడతాయి.

ఆరోగ్యానికి, జీవన విధానానికి చాల దగ్గర సంబంధం ఉంది. కొన్ని ఈ కాలపు వ్యాధులు ముఖ్యంగా గుండెజబ్బులు, అధిక బరువు, ఊపిరితిత్తుల కేన్సర్, మాదక ద్రవ్య వ్యసనము, జీవన విధానానికి సంబంధించినవే (అందులోను ముఖ్యంగా అభివృద్ధిచెందుతున్న దేశాలలో). అభివృద్ధి చెందుతున్న, ఆర్థిక బలహీన దేశాలలో ముఖ్యంగా భారతదేశంలో ఇంకా సాంప్రదాయ జీవన విధానంలో అంత మార్పురాలేదు. ఇక్కడ అనారోగ్యం, మరణాలు, అశుభ్రత, పౌష్టికాహార లోపం, కొన్ని సామాజిక-సాంస్కృతిక అలవాట్లవల్ల ఎక్కువగా కానవస్తాయి.

వృత్తి - ఆరోగ్యం**(Occupation and Health)** :

ఉత్పాదక వృత్తిలో ఉన్నవారిలో ఆరోగ్యం ఎక్కువ. నిరుద్యోగంవల్ల అనారోగ్యం ఎక్కువ. పనిలేకపోవడం చాల అనారోగ్యానికి దారితీస్తుంది. వృత్తి వాతావరణం ఆరోగ్యంతో ముడిపడి ఉంది.

రాజకీయ వ్యవస్థ - ఆరోగ్యం **(Political System and Health)**:

రాజకీయ వ్యవస్థకు ఆరోగ్యానికి సంబంధం ఉంటుంది. రాజకీయ వ్యవస్థ సముదాయ ఆరోగ్య పరిరక్షణకు తోడ్పడుతుంది. దీనిని సమానంగా అందరికి అందుబాటులోనికి తీసుకురావడం రాజకీయ

వ్యవస్థ పనితీరుపై ఉంటుంది.

సామాజిక వర్గ వ్యత్యాసాలు - రోగ ప్రవర్తన

(Social - Class Differences for Illness Behaviour) :

రీజియన్‌విల్లి **(Regionville)** అనే మారుపేరుతో అధ్యయనం చేసిన పశ్చిమ న్యూయార్క్ సముదాయాన్ని కోస్ **(Koos et al)** మరియు ఇతరులు 500 మంది పై నాలుగు సంవత్సరాలపాటుపరిశోధనలు జరిపారు. వీరి పరిశోధనలు ముఖ్యంగా ఆహారపు అలవాట్లు, ఆరోగ్యసంబంధ ప్రవర్తనలు, కుటుంభాలు ఎట్లా వైద్య సదుపాయాలు వినియోగించు కొంటాయో అనే వాటిపై చేసారు. వారి పరికల్పనకు **(Hypoth-esis)** తగినట్లుగా సముదాయంలో సామాజిక వర్గం, కుటుంబ స్థాయిలకు ఆరోగ్య ప్రవర్తనలు, వైఖరులు ఉంటాయని తెలిపారు. వర్గము 2లో వున్నవారు కుటుంబ వైద్యుని సదుపాయంలేకుండా ఉంటారని దీనికి వర్గం 1వారు భిన్నంఅని తెలియజేసినారు. అంతేగాకుండా వర్గం 2వారు వైద్యేతరుల సహాయం ఎక్కువగా తీసుకొంటారని తెలిపారు.

ఈ మధ్యకాలంలో ఆర్థికంగా వెనుకబడిన ప్రజలు కూడా వైద్యవిధానాలవల్ల ప్రభావితం అవుతున్నారని వారు గవర్నమెంటు వారి వైద్యసదుపాయాలను వినియోగించు కొంటున్నారని కునిజ్ **(Kuniz etal)** వారి సహచరుల పరిశోధనలవల్ల తెలుస్తోంది.

3.5 ముగింపు :

ఆరోగ్యం, రోగం, చికిత్స మొదలైన భావనలు అనేక సంక్లిష్టమైన పరస్పరలతో వ్యక్తులతోను, సామాజిక-సాంస్కృతిక పరిసరాలతోను ముడిపడి ఉంటుంది. సామాజిక - సాంస్కృతిక అంశాలు అంటే ముఖ్యంగా సంస్కృతి, ఆచారాలు, మతసంస్కారాలు, ఆహారపు అలవాట్లు , సంప్రదాయాలు, ప్రవర్తనలు.

ఇటియాలజీ మరియు రోగనివారణలలో ముఖ్యంగా అలౌకిక, భౌతిక కారణాలు గుర్తించవచ్చు. అలౌకిక కారణాలు అంటే దేవతాశాపం, నిషిద్ధ ఉల్లంఘున, పాతపాపాలు, చెడుదృష్టి; భౌతిక కారణాలు అంటే త్రాగునీటి కాలుష్యం, వాతావరణ కాలుష్యం మొదలైనవి. అనేక అధ్యయనాలు, సంస్కారాలు, నిషేధాలు, సంప్రదాయాలు, అలవాట్లు, ఆహార అలవాట్లు, ఆరోగ్యం, చికిత్స, పునరావాసంలపై ప్రభావితం చేస్తాయని తెలిపినాయి.

3.6 ముఖ్యపదాలు :

ఇటియాలజి**(Etiology)** : సమాజంలో వ్యాధి కారణాలను సూచించేది.

సంస్కృతి **(Culture)** : సమాజపు సమగ్ర జీవన విధానము.

అలవాట్లు (Customs) : సమాజంలో సాంప్రదాయకంగా పాటించే కొన్ని నియమాలు.

చికిత్స (Therapy) : వ్యాధిని నయంచేసే విధానం.

సంస్కారాలు (Rituals) : సమాజంలో మతపరంగా పాటించే కొన్ని పద్ధతులు.

3.7 ప్రశ్నలు

1. ఆరోగ్యానికి, రోగానికి సంబంధించిన సామాజిక-సాంస్కృతిక అంశాలను విపులీకరించునది.
2. రోగానికి సంబంధించిన సాంస్కృతిక అంశం గురించి విపులీకరించుము.
3. ఆరోగ్యానికి, అనారోగ్యానికి సంబంధించిన సాంస్కృతిక వ్యత్యాసాలను వివరించుము.
4. క్లుప్తమైన సమాధానా లిమ్ము :

   ఎ. ఆరోగ్యం పై సంస్కారాల ప్రభావం.

   బి. ఆహారానికి, రోగానికి సంబంధించిన నమ్మకాలు, ఆచారాలు.

పాఠం - 4

భారతదేశంలో వైద్య విధానాలు : వినియోగదారుల సామాజిక - సాంస్కృతిక లక్షణాలు, సామాజిక వ్యవస్థాపన

Systems of Medicine in India (Social Organization - socio cultural characteristics of their users)

4.0 లక్ష్యం

భారతదేశంలోని వివిధ రకాల వైద్యవిధానాల భావనలన్నింటినీ క్లుప్తంగా వివరించడమే ఈ పాఠ్యాంశ ఉద్దేశము.

4.1 పరిచయం

4.2 భారతదేశంలో ప్రాచీన వైద్య ఆలోచనలు

4.3 పాశ్చాత్య, ఆంగ్ల వైద్యవిధానం

4.4 భారతదేశంలో వైద్యవిధానాల ఉపయోగం

4.5 సారాంశం

4.6 ముఖ్యపదాలు

4.7 ప్రశ్నలు

పరిచయము :

ప్రాచీన ప్రజలు రోగకారణాలకు అలౌకిక శక్తుల ప్రభావమేనని నమ్మడంతో దాని చికిత్సలో అనేక నమ్మకాలు, సంస్కారాలు, ఆలౌకిక భావాలు చోటుచేసుకున్నాయి. వాటిని నివారించేందుకు ఇంద్రజాల - మత నమ్మకాలు ఆచరణలు అమలులోనికి వచ్చినాయి. కోయ్ (Coe, 1955) ఈ ఆశాస్త్రీయ ఆచరణలు క్రమంగా శాస్త్రీయ విధానాలకు దారితీసినాయని పేర్కొనినాడు.

ప్రాచీన నాగరికతలలో ముఖ్యంగా భారతదేశము తీసుకొంటే వైద్యవిధానాలు చాలా పురాతనను సంతరించుకొంది. భారతదేశములో ఈ ప్రాచీన వైద్య విధానాలు ప్రజా జీవన విధానంలో భాగమై వారి యొక్క మానసికత ద్వారా వారి ఆరోగ్య రక్షణకు ఎంతో ప్రభావితం

చేసినాయి. ఒక ప్రక్క 20వ శతాబ్దంలో అతి తక్కువ కాలంలో రోగనివారణకు ప్రాముఖ్యత పెరిగినా, ఇంకా పాత సంప్రదాయాలతో ఆరోగ్య పరిక్షణ ఆదరణ కలిగి ఉంది. ఈ రెండు విధానాలు కూడా ఇప్పటికి అమలులో ఉన్నాయి. అందువల్ల ప్రాచీన ఆరోగ్య విధానాలు కాలక్రమంలో ఎట్లా ప్రాచుర్యం పొందినాయో తెలుసుకోవలసిన అవసరం ఉంది. సాంప్రదాయ భారతదేశంలో వైద్య సంస్కృతి రెండు ప్రాచీన స్వదేశీ విధానాల కలయిక - అవే ఆయుర్వేద (**Ayurveda**) మరియు సిద్ధ (**Sidda**) ఇతర వైద్యవిధానాలైన యునాని (**Unani**), హోమియోపతి (**Homepathy**) ఇండియాకు వచ్చిన వ్యాపారుల, పాలకుల వల్ల భారతదేశంలో ప్రజాదరణ పొంది పైవాటితో కలసి ఆచరణలో ఉన్నాయి. సమాకాలీన భారతదేశంలో పైన చెప్పిన వైద్య విధానాల లక్షణాలు వాటి అమలు తీరు ఈ పాఠ్యాంశంలో వివరించడం జరిగింది.

4.2 భారతదేశంలో ప్రాచీన వైద్య ఆలోచనలు (**Ancient Medical Thought in India**) :

భారతదేశంలో మొట్టమొదటి వైద్య విధానం చాలా ప్రాచీన కాలంలో నమోదు అయినది. అధర్వణ కాలంలో 3000 సంవత్సరాల క్రితం 500 ఔషదాల పరిజ్ఞానం ఆయుర్వేద మూలసూత్రాలతో చరక (**Charaka**) లో ముద్రితమైనది. (కనిష్కుని కాలంలో చరక సంహిత అనే సిద్ధాంత గ్రంథంలో). తరువాత కొన్ని శతాబ్ధాల తరువాత సుశ్రితసంహిత (**Sushruta Samhita**) లో సుసిత రికార్డుచేసిన శాస్త్రచికిత్సకు సంబంధించిన పరిజ్ఞానాన్ని సంకలనం చేయడం జరిగింది.

ఈ రెండు గ్రంధాల మూలంగా ఇప్పటికీ భారతదేశంలో వైద్య రక్షణ రూపుదిద్దుకొని ప్రచారంలో ఉంది. కాలక్రమేణ ఆధునిక వైద్య విధానంతో కొంతవరకు మిళితమవడం కూడా గమనార్హం. 6వ శతాబ్దమునుండి కాలక్రమంగా ముస్లిం పాలన ద్వారా వచ్చిన వైద్య విధానం (యునాని-టిబ్ విధానం) ప్రభావం మొదలైంది. బ్రిటిష్ పరిపాలనతో ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానం, భావనలు మొదటి మిషినరీ వైద్యశాలల ద్వారాను, ప్రభుత్వపర వైద్యశాలలద్వారాను వ్యాప్తిచెందినది.

భారతదేశపు సగటు మనిషి వైద్యపర ఆలోచనా విధానంలోను, చికిత్స పొందడంలోను అనేక నమ్మకాలు, భావనలు ముడిపడి ఉన్నాయి. ఈ ప్రవృత్తి ఇప్పటికి కూడా కానవస్తుంది.

భారతదేశంలో ఆయుర్వేద వైద్య విధానము

(**The system of Ayurveda Medicine in India**) :

భారతదేశంలో అతిప్రాచీనమైన ఆయుర్వేద వైద్య విధానం ఎట్లా అభివృద్ధి పొందినదో తెలుసుకొందాం. దీనికి పౌరాణిక వివరణ అవసరము. 'అయుర్' అంటే జీవనం, 'వేద' అంటే పరిజ్ఞానము. ఈ వైద్య శాస్త్రము వేదాలనుండి ఉత్పన్న మైంది (ముఖ్యంగా అధర్వణవేదంలో) ఈ ప్రాచీన హిందూ వైద్య విదానానికి మూలాలు : అధర్వణవేదము, ఋగ్వేదము. ఇందులో విలువైన అధికార పత్రం, అధర్వణ వేదం,

దీనిలో ప్రాచీన మానవుల మనోభావాలను, జ్ఞానసంపదను వివరించడం జరిగినది. వారి మంత్రజాల - మత, వాస్తవ, హేతుబద్ధ వ్యాఖ్యను వివరించుతాయి. ఆయుర్వేద వైద్య విధానం ప్రకారం మానవ శరీరం ఐదు ధాతువుల (Elements) తో కూడి ఉంటుందని భావిస్తుంది. అవి పంచభూతాలు అయిన - గాలి, నీరు, నిప్పు, ఆకాశము, నేల. మనిషి ఆరోగ్యానికి ఇవి సరిగ్గా పనిచేయటమే మూలం. ఆయుర్వేద వైద్య విధానంలో ఆహారము, మందులు ఈ ఐదు ధాతువులు సమపాళ్ళ లో ఉండడానికి ఉద్దేశింపబడతాయి. ఈ విధానం నియమబద్ధ జీవన విధానం ద్వారా ధాతువులను సమపాళ్ళలో ఉంచి, శరీరానికి సమతుల్యాన్ని (Equilibrium) కల్పించడానికి తోడ్పడుతుంది.

మూల ప్రాతిపదికలు (Basic premises) :

ఆయుర్వేద వైద్య విధానపు మూల ప్రాతిపదిక ప్రకారం శరీరం ఆరోగ్యంగా ఉండవలెనంటే శరీరంలోని మానసిక, అలౌకిక శక్తులు, శరీరంలోని హ్యూమర్లు (Humours) సమతుల్యములో ఉండవలె. ఇవి సమతుల్యం తప్పితే శరీరం అనారోగ్య స్థితిలో ఉన్నట్లు.

మానసిక - అలౌకిక శక్తులు అంటే సత్వ, రజ, తమస గుణాలు అంటే శుభ్రత, శక్తి, ఆవేగం. శరీరంలోని హ్యూమర్స్ అంటే వాతం, పిత్తం, కఫం. ఇవి ఆలౌకిక శక్తులకు సమాంతరంగా ఉంటాయి. (కదలిక (motion), శక్తి (Energy), మాంద్యం (Inertia) అన్నమాట.

ఆయుర్వేద వైద్య విధానంలో ఆపుదల (Prevention), వృద్ధి (Promotion), నివారణ (Curative) అనే అంశాలు ఉంటాయి. పంచభూతాలు - గాలి, నీరు, నిప్పు, ఆకాశము, నేలలతో ప్రభావింపబడతాయి. అంతేకాకుండా శరీరధర్మ క్రియలో (Physiological) శారీర భాగాలతో (Body ports), మలవిసర్జనలతో కూడ ముడిపడి ఉంటాయి. వీటి మధ్య సమతుల్యత సాధించడం చికిత్స రోగ నిర్ధారణలలో సమగ్ర (Holistic) దృక్పథాన్ని పాటించడం కూడా ఈ వైద్య విధానపు ప్రథమ అంశము. ఒక రోగిని పరిక్షించడం అంటే అతని శరీరంలోని, మూత్రం, ముఖం, నాలిక, కంటిని పరిక్షచేయడమే కాక ఆ రోగ ఆవిర్భవానికి దారితీసిన కారణాలను కూడా పరిగణలోనికి తీసుకొనడం ముఖ్యం. శరీరంలో సమతుల్యం తీసుకొని రావడానికి, చికిత్స శరీరంలో ఏ కారకాలు సమతుల్యాన్ని విచ్చిన్నంచేసాయో గుర్తించి, శరీరానికి తగిన మందు, ఆహారం యివ్వడం ద్వారా దారిలోనికి తీసుకొనిరావడం అన్నమాట.

ఆయుర్వేద వైద్య విధానం, రోగాన్ని నిశితంగా పరిశీలించి తద్వారా రోగానికి దారితీసిన కారణము, రోగనిర్ధారణ చేస్తుంది. భారతదేశంలో శస్త్రచికిత్స అభివృద్ధి చెందినది. మొక్కల ప్రాధాన్యత, లవణాలు, కొన్ని జంతువుల భాగాలు, వాటి రసాయనిక విశ్లేషణ, క్షీణతలను, ఆధారంగా ఉపయోగాన్ని గుర్తించినారు. ముద్రణ ప్రాచుర్యం పొందక ముందే ప్రజల ఉపకరణార్థం ఆయుర్వేద శాస్త్రజ్ఞులు వారు వాడే వివిధ

మందు తయారు పద్ధతులను క్రోడీకరించినారు. దేవాలయాలలో ఈ వైద్య విధానం అభివృద్ధిచెంది పరిశోధనలక కూడా దృష్టి కేంద్రీకరించింది. హిందూ శస్త్ర నిపుణులు ఎముకల పగుళ్ళకు తగిన చికిత్సను రూపొందించినారు. మర్ధన ఒక చికిత్స వైద్యవిధానము. రోగిని ఆకట్టుకొనే విధంలో కూడా ప్రావీణ్యతను సంక్రమించుకొన్నారు. యోగ, శిక్షణ, మర్ధనా అభ్యాసములకు ప్రాముఖ్యత ఇచ్చారు. దీనివల్ల రక్తం సక్రమంగా సరఫరా అవుతున్నదని రక్తంలోని కల్మషాలు తొలగిపోతాయని తెలిపారు. కలరా, కుష్టు మొదలైన రోగాలకు నివారణ కనుగొన్నారు. కొన్ని సాంస్కృతిక గ్రంధాలు రోగాల లక్షణాలను, వాటి నిర్ధారణ, చికిత్స విధానాలను వివరించినాయి. కుష్టువ్యాధి నివారణలో ఆయుర్వేదంలో ఛుల్ మౌగ్ర నూనె (Chul Mougra) ప్రాముఖ్యతను పాశ్చాత్య వైద్యం కూడా గుర్తించింది. భారతదేశంలో ప్రాచీన కాలంలోనే కలరా నివారణ పద్ధతులు అమలులో ఉన్నాయి. అమ్మవారి నివారణకు టీకాల పద్ధతికి మూలం ఆయుర్వేదంలో ఉంది. సుఖవ్యాధులు వేదకాలంలో కూడా ఉన్నాయి. వీటిని ఆయుర్వేద విధానంలో కూరగాయల రసాలు, ఆహార నియమాలు, వాతావరణ ప్రాధాన్యతగా నివారించడం జరిగేది. ముఖోపాధ్యాయ 1926వ సంవత్సరంలో ఆయుర్వేదం, ప్రాశ్చాత్యులకు తెలియని అనేక రోగాలను నివారణ చేస్తుందని తెలిపారు.

జోన్స్ మరియు వెబ్బర్ (Jones and Webber) హిందూ వైద్య చికిత్సలో కొంత గ్రీకులనుండి అలవర్చుకొన్నది ఉందని తెలిపినారు. అంతేకాకుండా గ్రీకులు కొంత హిందూవులనుండి పరిజ్ఞానాన్ని అలవర్చుకొన్నారని తెలిపినారు. గ్రీకుకు చెందిన హిప్పోక్రాటస్ (Hippocrates) రచనలలో భారతదేశ మందులను సంస్కృత పదాలతో తెలిపినట్లు కూడా వ్రాసినారు. అంతేకాకుండా ఋతుక్రమంగా హ్యూమర్స్ లో మార్పులు ఎట్లా వస్తాయో, వాటికి రోగాలకు గల సంబంధం మొదలైన గ్రీక్ భావనలు హిందూ శుస్రుత, చరక భావనలలో కూడా కానవస్తుంది. భారతదేశంలో స్వదేశీ వైద్య విధాన ప్రాచుర్యం ప్రాశ్చాత్య వైద్య ప్రభావంతో తగ్గింది.

ఆయుర్వేద చికిత్సలు వ్యక్తి వివిధ అంశాలను, కారకాలను పరిగణలోకి తీసుకొంటుంది. అందులో ఆహారము, నిద్ర, పని, విశ్రాంతి, వయస్సు, లింగభేదము ముఖ్యము. ఇటువంటి దృక్పధానికి రోగితో నిగూఢ చర్య, పరిశీలన అవసరము. అందుకనే భారతదేశంలో రోగి, వైద్యుడు ఈ విధంగా పరిశీలన చేయాలనే కోరుకొంటారు (Indian System of medicine and Homeopathy, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi).

యునాని వైద్య విధానము (The Unani System) :

భారతదేశంలో యునాని వైద్య విధానం కూడా ఒక ప్రాచీన మైన వైద్య విధానం. దీని పుట్టుక గ్రీస్.

మూలపురుషులు - హిప్పోక్రాటస్ మరియు గ్లీన్ (Hippocrates and Gleen). ఇది గ్రీక్ పదము లోనియన్ (Lonian) నుండి ఉద్భవించినది. అరబ్బులు దీనిని అలవర్చుకొని ఇతర ప్రాంతాలకు వ్యాప్తిచేసినారు. వారే దీనిని భారతదేశానికి తీసుకొనివచ్చి, వ్యాప్తింప చేసినారు. ఈ వైద్య విధానం పైథాగోరియన్ సిద్ధాంతం (Pythagoren Theory) ప్రకారం నాలుగు సమీప ధాతువుల నుండి - వేడి (Hot), చలవ (Cold), తేమ (Wet), పొడి (ఉసా) అభివృద్ధి పరచడమైనది. ఇది హిప్పోక్రాటస్ యొక్క హ్యూమర్స్ సిద్ధాంతం మూలంగా గ్రహించబడినది. శరీరంలో వీటి యొక్క అసమతుల్యంవల్ల రోగం వస్తుందని దీని భావన. అంతేకాకుండా అతని భౌతిక, మానసిక, వాతావరణ అంశాలను కూడా రోగ కారణానికి పరిగణలోనికి తీసుకొన్నాడు. గ్రీక్ వైద్య విధానం ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోవడానికి, రోగనిరోధక శక్తి పెంపొందించుకోవడానికి ప్రాముఖ్యత నిస్తుంది. యునానీ వైద్య విధానం కూడా ఈ సూత్రాల ప్రాధిపదికపైన అధారపడి ఉందని హమీద్ (Hameed, 1974) తెలిపినాడు.

అరబ్ వ్యాపారస్తులద్వారా యునానీ వైద్య విధానం భారతదేశంలోనికి వచ్చింది. తరువాత ముస్లిం పరిపాలనలతో బాగా ప్రాచుర్యం పొందినది. భారతదేశ వాతావరణ పరిస్థితులకు అనుగుణంగా మార్పుచేసుకొంది. తద్వారా ఇది స్వదేశీయతను సంతరించుకొంది. భారతదేశంలో ఇది శుశ్రుత (Susruta), వగ్‌భట్ (Wegbhat), సారంగధర్ (Sarangdhar) మొదలైన ఆయుర్వేద పండితుల ప్రభావాన్ని గురిచూసింది.

ఈ వైద్య విధానం ముఖ్యంగా ఆహారము, ఆహార పచనము మీద ఆధారపడుతుంది. సరియైన ఆహారము, పచనము, హ్యూమర్స్ శరీరం సమతుల్యంలో ఉండేటట్లు చూస్తాయి.

ఇది వరలో చెప్పినట్లుగా ఈ హ్యూమర్స్ మిశ్రణ ఆధారంగా మూర్తిమత్వాన్ని, ఆకృతి మొదలైన అంశాలు విశ్లేషిస్తుంది.

హోమియోపతి వైద్య విధానం (The System of Homeopathy) :

19వ శతాబ్దంలో ఒక జర్మన్ శాస్త్రజ్ఞుడు వైద్య నివారణలో రసాయనికి పదార్థాల వాడకం వల్ల హాని జరుగుతుందని గ్రహించి వైద్య లక్షణలో ఒక కొత్తభావనను అభివృద్ధి పరిచినారు. అదే 'ఆ స్వభావంగా, ఆనివారణ' (That like, treats like) హోమియోపతి లక్ష్యం వ్యక్తి జబ్బును బట్టి అలాంటి గుణాలు వున్న చిన్నమోతాదు మందుల ద్వారా నివారణ చేపట్టడం. మందు ఎంత తక్కువ సాంద్రతతో ఉంటే అంత ఉన్నతమైన ఫలితం ఉంటుంది. దీనివల్ల దుష్ఫలితాలు రోగికి కలగకుండా రసాయనిక కాలుష్యం నుండి కాపాడుతుంది. ఇది వైద్య విధానంలో ఒక కొత్తమలుపు. ఈ విధానం వల్ల, వైద్యులవల్ల రోగికి చాలా తక్కువ హాని కలుగుతుంది. రోగి రోగం సహజనివారణకు దోహదపడుతుంది. అంతేకాకుండా ఇది క్షేమమైన, ఉపయోగకరవైద్యం. ఈ విధానం క్రమేణా జర్మనీ నుండి అమెరికా, భారతదేశం మొదలైన

దేశాలకు వ్యాప్తి చెందింది. భారతదేశంలో ఇది తూర్పు ప్రాంతంలో ముఖ్యంగా పశ్చిమ బెంగాల్ లో బాగా ఆదరణలో ఉంది.

హోమియోపతి ఒక శాస్త్రమేకాక, ఒక కళ కూడా ఈ విధానం ఆగమన తత్వశాస్త్రం (Inductive philosophy) ప్రాతిపదికపై అరిష్టాటిల్, లార్డ్ బేకర్ లచే రూపుదిద్దుకొన్నది. ఇది సిద్ధాంతపరగా తర్కానికి, గణితశాస్త్రానికి, భౌతిక శాస్త్రానికి, రసాయనిక శాస్త్రానికి, జీవశాస్త్రానికి, మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రం మొదలైన వాటికి దగ్గర. హోమియొపతి లేదా హోమియొ థెరఫి సామాన్య వైద్య రంగంలో ఒక విభాగం. అంతేకాకుండా ఇది ఆరోగ్యం, రోగంల ప్రతిక్రియ సాధనంగా పరిశీలన, క్రియపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఇది రోగాన్ని సామాన్య సూత్ర ప్రాతిపదిక దృష్టితో చూస్తుంది. శాస్త్రపరంగా ఇది నాలుగు సూత్రాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అవి : సమరూపం (similarity), వైవిధ్యత (Contrariety), నిష్పత్తి (Proportionality), అపరిమిత (Infinitesimally), క్లోజ్ (Close, 1972) ఈ నాలుగు సూత్రాలపై హోమియోపతి మందులు వాడటం జరుగుతుందని తెలిపినారు.

హోమియోపతి ఒకశాస్త్రంగా రోగ చట్టానికి (Law of disease) ఆరోగ్యవంతులపై ఔషదాల ప్రభావం, పరస్పర క్రియ చట్టానికి (The law of mitual action) సంబంధించి ఉంటుంది. రోగశాసన చట్టాలు దాని రోగ నిదాన శాస్త్రం (Pathology) నుండి, ఔషదాల దృగ్గోచరాలు (Phenomena of Drugs) దాని ఔషదం కోసం (Materia Medica) చికిత్సపైన సమగ్రమై ఉంటాయి. హోమియోపతికి కొన్ని నిర్ధిష్టమైన నియమాలు ఉంటాయి.

హోమియోపతిలో దానికి ఫలితం రోగిని సరిగ్గా ఏమందులకు తట్టుకొంటాడో ఎంత మోతాదులో మందువేయాలో అనే దానిపై ఆధారపడి ఉంటుంది (Close, 1972). హోమియోపతిలో మందులు ఉపయోగించడం సంశ్లిష్టమైన అనే కారణాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. వీటిలో ముఖ్యమైనవి రోగియొక్క వ్యక్తిగతం, వయస్సు, లింగభేదము, ప్రవర్తన, శరీర లక్షణము, వాతావరణము, వృత్తి, వ్యాధి యొక్క సహజత్వము, రోగం యొక్క స్థాయి మొదలైనవి (Sarkar, 1976).

హోమియోపతిని భారతదేశంలో హోనిగ్ బెర్గర్ (Honigberger) టోనియర్ (Tonier), బెరిగ్నీ (Berigny) ప్రవేశపెట్టినారు. కాని అది ప్రాచురిత్యం సంపాదించుకొన్నది 1867 సంవత్సరంలో డాక్టర్ మహేంద్రలాల్ సిర్కార్ (Mahendra Lal Sircar) వల్ల అతడు రాజేంద్రలాల్ దత్త (Rajendra Lal Dutta) వల్ల ప్రభావితం పొందినాడు. 1991వ సంవత్సరానికి హోమియోపతి భారతదేశంలో బాగా వ్యాప్తిపొందినది. దీనికి కారణం డాక్టర్ డి.యన్. రాయ్ (D.N. Roy), డాక్టర్ యౌనన్ (Dr. Younan), డాక్టక్ అశోక్ కుమార్ (Dr. Ashok Kumar), దత్త (Dutta) మరియు డాక్టర్ సి.యన్. కాలి (C.S. Kali) ల కృషి. డాక్టర్ మహేషేచంద్ర

ఈ ఆరోగ్య విధానం చాలా ప్రచారంలోనికి వచ్చింది. క్రమేణ బెంగాల్ నుండి ఇతర ప్రాంతాలకు దీని ప్రాచుర్యం ప్రాకింది. కొంతమంది బూటకపు వైద్యులు, బూటకపు డిగ్రీలు, సర్టిఫికేట్‌లతో ప్రాక్టీస్ చేసి హోమియోపతికి కొంత అప్రతిష్ఠ తీసుకొని వచ్చారు. దీనినుండి కాపాడుకోవడానికి హోమియోపతి వైద్యులు హోమియోపతి కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండయాను స్థాపించినారు. భారతదేశ స్వతంత్ర్యానంతరము క్రమేణ దీని ప్రాచుర్యం రెట్టింపు అయింది. భారతదేశ మొదటి పంచవర్ష ప్రణాళికలో (Sarkar, 1976) హోమియోపతికి నిధులు కేటాయించడం జరిగింది.

4.3 ప్రాశ్చాత్య / ఆంగ్ల వైద్యవిధానం (The system of Allopathy) :

తక్కువ భూభాగంలో అనేక పరిశోధనల ఫలితంగా యూరప్‌లో ఆంగ్ల వైద్యవిధానం రూపుదిద్దుకొంది. 1618 శతాబ్దకాలంలో శరీర భాగాల విధుల గురించిన అవగాహనలో శరీర ధర్మశాస్త్రి, శస్త్రి చికిత్స శాస్త్రి దృక్పధాలలో అనేక అభివృద్ధి సాధించింది. అనేక చికిత్సా విధానాలు అందులో కొన్ని హాని కరమైనవి కూడా ఈ కాలంలో ప్రయోగంచేయడం జరిగింది. 18, 19వ శతాబ్దాల చివరకు రోగకారణాలు వాటి నివారణ పద్ధతులు వాడుకలోనికి వచ్చాయి. ఇందులో ముందుగా రసాయనిక పరిశోధనలు సంక్రామిక రోగాలను అధికమించడానికి, తద్వారా 20వ శతాబ్దములో బాక్టీరియా వ్యతిరేక ఏజెంట్‌ల ఉపయోగాన్ని వెలుగులోకానికి తీసుకురావడానికి తోడ్పడినాయి. 19వ శతాబ్ద మధ్య కాలానికి నీరు, ఆహారం, మనుష్యుల తాకిడి వల్ల కొన్ని రోగాలు ఎట్లా వ్యాప్తిచెందుతాయో తెలుసుకోవడం జరిగింది. సూక్ష్మక్రిములద్వారా సంక్రామిక రోగాల వ్యాప్తి ఎలా జరుగుతుంది, దాన్ని ఎలా అరికట్టవలెనో క్రమంగా తెలియవచ్చింది.

ఆంగ్ల వైద్యవిధానంలో అనేక రకాల ఔషధాలు వాడకంలోనికి రావడం, తక్కువ కాలంలో చికిత్సకు తోడ్పడడంతో అది అందరి ప్రాచుర్యం సంపాదించుకొంది. ఈ మందులు మోతాదులలో, రోగనివారణ కాలపరిమితిలోను జాగ్రత్త తీసుకోకపోతే ఎలా దీనివల్ల శరీర ఇతర భాగాలను ప్రభావితంచేస్తాయి అని కూడా తెలిసింది.

భారతదేశంలో ఆయుర్వేద వైద్య విధానం కంటే, తక్కువ సమయంలో రోగం నయం అవడంలో, ఆహార నియమాలు అంత ఎక్కువ కాలం పాటించకుండా తోడ్పడుతుందనే భావన త్వరగా వ్యాప్తిచెందింది. రోగనివారణలో ఇది ఎంతో ఉపయోగమైనది అనే భావన రోగులలోను, వైద్యులలోను నెలకొంది.

ఈ ఆంగ్ల వైద్య విధానమే ఆధునిక వైద్య విధానంగా వ్యవహిరించబడుతోంది. ప్రపంచ వ్యాప్తంగా చేసిన కృషి ఫలితమే ఇది. ఈ వైద్య విధానానికి కూడా హిప్పోక్రటిస్ యే మూలపురుషుడని అండర్‌సన్ (Anderson) తెలిపినాడు. భారతదేశంలో బ్రిటిష్‌పాలకులు, మిషనరీలు 18వ శతాబ్దములో దీన్ని ప్రవేశపెట్టినారు. ఈస్ట్ ఇండియా కంపెనీవారు భారతదేశంలోని యూరోపియన్‌లకు వైద్య సేవ చేయడానికి

ప్రాశ్చాత్య వైద్య నిపుణులను మన దేశానికి తీసుకొని వచ్చినారు. వీరికి కట్టుకట్టడం, గాయాలను శుభ్రంచేసే చిల్లర పనులకు మన దేశస్థులను నియమించేవారు. ఈ వైద్యులు భారతదేశ జనాభాకు వైద్య సేవలు అందించడానికి సరిపోలేదు. ఈ పరిస్థితి 1921 సంవత్సరం వరకు కొనసాగింది. 1919వ సంవత్సరంలో ప్రభుత్వ రంగ వైద్యం, వైద్య సదుపాయ అమలు పబ్లిక్ హెల్త్ అండ్ మెడికల్ అడ్మినిస్ట్రేషన్ (**Public Health and Medical Administration**) అనే శాసనం అమలులోనికి వచ్చింది. అయినప్పటికి భారతజనాభా వైద్య అవసరాలను అంతగా తీర్చడానికి ఎదగలేకపోయింది. ఇతర ప్రభుత్వరంగ వైద్య సమస్యలైన నివాసము, పారిశుధ్యము, త్రాగునీటి సరఫరా, వాతావరణ కాలుష్యములకు కూడా అంతగా సేవలు అందించలేక పోయింది. అందుకని ప్రత్యేక స్వయం ప్రతిపత్తిగల ఆరోగ్య, ప్రభుత్వరంగ ఆరోగ్య విభాగాలను అమలుపరిచినారు. రోగనివారణకు, రోగరక్షణకు, చికిత్సకు ప్రభుత్వ వైద్యులను నియమించినారు. వారిని గ్రామీణ ప్రాంతాలకు శిక్షణకు పంపించడం,

సాముదాయక వైద్య విధానాన్ని అమలు పరచడం చేసినారు.

తివారి (Tiwari 1976) ప్రకారం భారతదేశ స్వతంత్రానంతరం, ఆరోగ్య విభాగాల వ్యవస్థాపనలో మార్పులు చోటుచేసుకొన్నాయి. భారతరాజ్యాంగంలోని డైరెక్టివ్ ప్రిన్స్‌ఫిల్స్ ఆఫ్ స్టేట్ పాలసీ లో వైద్య భాగాలు, ప్రజలకు వైద్యసేవలు అనే అంశాలపై విపులంగా వివిధ అంశాలను పొందుపరచబడింది. ప్రజలకు వైద్య సేవలు కల్పించడం రాష్ట్రప్రభుత్వాల బాధ్యత. కేంద్రప్రభుత్వం దీనికి సంబంధించి సామాన్యంగా పాటించవలసిన పారదర్శక సూత్రాలను రూపొందించింది. ఆరోగ్య కేంద్ర కౌన్సిల్ (**Central Council for Health**) ఏర్పడింది. దీనిలో రాష్ట్ర వైద్యమంత్రులు సభ్యులుగా ఉంటారు. కేంద్ర ప్రభుత్వ వైద్యమంత్రి దీనికి చైర్మన్ గా వ్యవహరిస్తారు. దీనికి అనుబంధంగా ఆరోగ్య డైరెక్టర్ జనరల్ (**Director General of Health Services**) ఉంటాడు. ప్రతిరాష్ట్రంలోను రాష్ట్రస్థాయి డైరెక్టర్ ఆఫ్ హెల్త్ సర్వీసస్ (**Director of Health Services**) ఉంటాడు. సమాజ వికాస పథకాల భాగంగా 1952వ సంవత్సరంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (**Primary Health Centres**) ప్రారంభించినారు.

4.4 భారతదేశంలో వైద్య విధానాల ఉపయోగం :

టోవన్ (**Towen** 1978) అభిప్రాయం ప్రకారం వైద్య విధాన ఆదరణ ప్రజల సామాజికస్థితి పైన, సామాజిక ఆర్థిక స్థితిపైన, వారి దృక్పథంపైన ఆధారపడుతుంది. అంతేకాకుండా, ఫ్రైడ్‌సన్ (**Friedson** 1962) అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో ముఖ్యంగా గ్రామీణ ప్రాంతాలలో వ్యాధిగురించిన సాంస్కృతిక భావనలు, దానికి కారణం, చికిత్స ఎంతో ప్రాముఖ్యతను సంతరించుకొంటాయి అని తెలిపినారు.

వైద్య విధాన ఆదరణ అది ప్రజలకు ఎంతవరకు అందుబాటులో ఉన్నది, దాని అనుకూలత,

సాంస్కృతిక నమ్మకాలు, ప్రవర్తనా నమూనాలు మొదలైనవాటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది. సాధారణంగా ఆధునిక వైద్య విధానం, సామాజికంగా, ఆర్థికంగా ముందంజలో వున్న వర్గాలకు అందుబాటులో వుంటుంది. ఏ వైద్య విధానమైన ఆదరణ పొందడానికి మంచి ఫలితాలను యివ్వగలగడం సమాజంలో దానికి ఉన్న స్థానాన్ని బట్టి ఉంటుంది. ఏ వైద్య విదానమైన ఆదరణ పొందడానికి ఈ క్రిందివి దోహదపడతాయి :

ఆయాసేవల అందుబాటు

రోగులు ఆదరణపొందగలిగిన వైద్యులు

ఆయా వైద్య విధానంపై ప్రజలలో సంకోచం లేకపోవడం

ఏ ఆరోగ్య విధానపు ఫలితాన్ని సమాజంలో ఎక్కువ ఆధరణ పొందినదో కాకుండా, అది ఉప సాంస్కృతిక కట్టుబాట్లకు, విలువలకు, నమూనాలకు, ప్రవర్తనా నమూనాలకు మధ్య ఎకీభావం ప్రదర్శిస్తుందో అనే దృక్పదంతో చూడాలి.

స్థూలంగా చూస్తే ఆంగ్లవైద్య విధానం సమకాలీన భారతదేశంలో మంచి ఆధరణలో ఉంది. ఇది ప్రజలలో ఆయుర్వేదం, హోమియోపతి, యునాని వైద్య విధానాలమీద అవగాహన లేకపోవడం వల్ల అని చెప్పవచ్చు. వీటి అన్నిటిలో కంటే యునాని వైద్య విధానం గురించి చాలా తక్కువ మందికి తెలుసు.

ఆయుర్వేదం, హోమియోపతి, యునాని విధానాలు ద్వితీయ శ్రేణిలో ఆదరణ పొందుతాయి. అంటే ఆధునిక వైద్య విధానం వల్ల ఫలితం పొందకుంటే పై వైద్య విధానాల వైపుకు ప్రజలు మొగ్గుచూపుతున్నారు. అనేక రోగాలకు ఆంగ్లవైద్య విధానపు మందులు అందరికి అందుబాటులో ఉంటాయి. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు ఉన్నాయని అందరికి తెలిసినా వీటి ఆదరణ తక్కువ అని చెప్పవచ్చు.

విజయలక్ష్మి రెడ్డి హైదరాబాద్ లో చేసిన అధ్యయనంలో సమాచార దాతల **(Respondents)** దగ్గరనుండి వివిధ వైద్య విధానాలకు సంబంధించిన విషయాలను బోగట్టా చేసినారు. ఆమె ప్రతిచయనం లోని ప్రజలు ఆయుర్వేద, హోమియోపతి, యునాని, ఆంగ్లవైద్య విధానాలు ఉన్నాయని అందరూ తెలిపారు. కాని అంత ఎక్కువ మంది ఆయుర్వేదాన్ని ఉపయోగించుకోనట్లు తెలిపారు. ఈ వైద్య విధానం మూలంనుండి వ్యాధిని నివారిస్తుంది. కాని చికిత్స, నివారణకు ఎక్కువకాలం పట్టుతుందని అనేక ఆహార నియమాలు పాటించవలెనని తెలిపారు.

హోమియోపతి కూడా అంత ఎక్కువమంది వాడటం లేదు. దీనికి వీరు కారణం చెప్పలేదు. కొంతమంది హోమియోపతికి, ఆయుర్వేదానికి తేడా చెప్పలేకపోయారు. ప్రతిచయనంలో 87శాతం మందికి యునాని వైద్య విధానం గురించి తెలియదు. కొంతమంది ఇది అందరికి అందుబాటులో ఉండదని

కొద్దివ్యాధులకే నివారణ ఇస్తుందని తెలిపారు. ఆంగ్లవైద్య విధానం 75శాతం మందిలో ఆదరణ పొంది ఉంది. అంతేకాకుండా ఇది అందరికి అందుబాటులో ఉన్న వైద్య విధానం అని, కొంతమంది ఇది మిగతా వైద్య విధానాలు ఫలితం ఉండకపోతే ఆకరికి దీనివైపు మొగ్గుచూపుతారని తెలిపారు.

విజయలక్ష్మి రెడ్డి ఆయుర్వేద, హోమియోపతి, యునాని, ప్రాశ్చాత్య వైద్య విదానాల ఆదరణ బట్టి సమాచార దాతలలో 60శాతం మంది ప్రాశ్యాత్య వైద్య విధానాన్ని 20శాతం మంది యునాని, హోమియోపతి వాడుతున్నారని తెలిపినారు. ఆయుర్వేదం కొన్ని దీర్ఘకాలిక రోగాలకు ఎక్కువగా వాడుతారని తెలిపినారు. కొన్ని దీర్ఘకాలిక రోగాలకు ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానం విఫలమైన తర్వాత హోమియోపతిని వాడుతున్నారని తెలిపినాడు. ముఖ్యంగా చిన్నపిల్లలకు శరీరంపై ప్రాశ్చాత్య ఔషదాల ప్రభావం ఎక్కువని భావించి హోమియోపతి వాడుతున్నారని తెలియవచ్చింది. యునాని విషయంలో కూడా ఇదే ప్రవృత్తి కనపడుతుంది. ఆహార పచన సంబంధ చికిత్సలకు ఎక్కువగా యునాని వాడుతున్నారు. చాలామంది (91శాతం) సమాచార దాతలు అన్ని రోగాలకు ప్రాశ్చాత్యా వైద్య విధానం వాడుతారని, అట్లాగే చాలామంది సమాచార దాతలకు ఆయుర్వేద వైద్యశాలలు ఉన్నాయని తెలుసు, కాని యునాని వైద్యశాలలు ఉన్నట్లు తెలియదు. ప్రాశ్చాత్య వైద్యశాలలు ఉన్నట్లు అందరికి తెలుసు.

ఫెసిలిటి యుటిలైజేషన్ అండ్ ప్రోగ్రామ్ మేనేజ్‌మెంట్ ఇన్ ఫామిలీ వెల్‌ఫేర్ (1985) **(Facility Utilisation and Programme Management in Family Welfare)** వారి అధ్యయనంలో 93శాతం మంది ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానాన్ని ఉపయోగించుకొన్నట్లు తెలిపారు. ఆ చికిత్స కోరుకొన్నవారిలో 68శాతం ప్రైవేట్ వైద్యుల దగ్గర వైద్య చేయించుకొన్నట్లు తెలిసింది. మీరాచటర్జీ **(Meera Chaterjee)** నాలుగురాష్ట్రాలలోని విషయాలను క్రోడీకరించి ప్రాశ్చాత్య వైద్యం చాల ప్రాచుర్యంగా ఉందని, అంతేకాకుండా సంప్రదాయ వైద్యులు కూడా ప్రాశ్యాత్య వైద్య విధానాన్ని అవలంబిస్తున్నారని వ్రాసినారు. (ఆడవారి, పిల్లల రోగాలకు, సమాన్యంగా వచ్చే వ్యాధులైన మలేరియా, అతిసారం మొదలైనవాటికి).

ఔషధరకము **(Type of Medicine)** :

రోలి మరియు హేమ విశ్వనాధన్ **(Role and Hema Visvanadhan)** గ్రామీణ ప్రైవేట్ వైద్యులు **(Rural Private Practitioners)** అనే ప్రచురణలో ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానం ఎక్కువగా ఆచరణలో ఉన్నట్లు తెలిపారు. 90శాతం వైద్యులు ప్రాశ్చాత్య ఔషధాలను వాడుతున్నట్లుతెలిపినారు. వీరిలో 20శాతం మాత్రమే అసలైన ప్రాశ్చాత్య వైద్యులు. ప్రైవేట్ వైద్యులలో సగం మంది ఆయుర్వేద మందులు వాడుతున్నారు. వీరిలో హోమియో

వైద్యులు వారి వైద్యవిధానానికే కట్టుబడి ఉన్నారు. (వివరాలు పట్టిక 1లో చూడవచ్చును).

టైలర్ భారతదేశ వైద్య విధానాలు, వైద్యులను గురించి కొన్ని ఆశ్చర్యకరమైన విషయాలను పరిశీలించినాడు. కర్ణాటకలో 77శాతం, పంజాబ్ లో 82శాతం, కేరళలో 12 శాతం, ప్రాశ్చాత్య ఔషదాలను, చికిత్సను ఉపయోగించుకొంటున్నాడు. పైన చెప్పిన ప్రాంతాలలో 7.5 మరియు 11 శాతం రోగులు ప్రాశ్చాత్య ఔషదాలు, చికిత్సతో పాటు సాంప్రదాయ భారతదేశ ఔషదాలను, చికిత్సను పొందుతున్నారు.

రోలి మరియు హేమవైద్యనాథన్ ప్రాశ్చాత్య వైద్య ఆదరణ ఉహించదగినదే అయిన గ్రామీణ ప్రాంతంలోని వైద్యులు ఒకటి కంటే ఎక్కువ వైద్య విధానాలను అవలంబిస్తున్నట్లు తెలిపారు. ఒక వైద్య విధానానికి ప్రాధాన్యతనిస్తూ, ఇతర వాటిని గూడ అవలంభిస్తున్నట్లు తెలిపారు. ఈరకమైన వైద్యుల దృక్పదం కొంచెం గడబడ సృష్టించినా, ఏ ఏ వివిధ రకాల ఔషధాలు ఎక్కువ ఉపకరిస్తాయో అవే ప్రయోగం చేయడం జరుగుతుంది. (పట్టిక-4) వీరి వివిధ అధ్యయనాలను క్రింది పట్టికలలో తెలియజేయడమైనది.

పట్టిక - 1

ఆహార విధానాల ప్రాచార్యం : నాలుగురాష్ట్రాల అధ్యయనం (1988)

మూలము	విధానాల ప్రాచార్యం			
	పూర్తిగా	ఎక్కువగా గాని పూర్తిగా కాదు	అదనంగా	మొత్తం
	%	%	%	%
ప్రాశ్చాత్య వైద్యవిధానం	27	38	22	87
ఆయుర్వేద	3	14	34	52
హోమియోపతి	8	8	12	28
యునాని	-	-	2	2

పట్టిక - 2

ముఖ్య వైద్య విధానాల అమలు ఉత్తర ప్రదేశ్ అధ్యయనం (1991)

మూలము	విధానాల అమలు		
	ముఖ్యమైనది %	ఇతరం %	మొత్తం %
ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానం	67	25	92
ఆయుర్వేద	26	49	75
హోమియోపతి	5	8	13
ఇతరాలు	2	7	9

పట్టిక - 3

ప్రధాన విధానము	మూడు అధ్యయనాల సారాంశం		
	అధ్యయనం 1 266 (4 రాష్ట్రాలు)	అధ్యయనం 2 (3 రాష్ట్రాలు)	అధ్యయనం 3 488 (ఉత్తరప్రదేశ్)
ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానం	65	62	67
ఆయుర్వేద	17	22	26
హోమియోపతి	16	14	5
ఇతరాలు	*	2	2

* 5% కంటే తక్కువ

పట్టిక - 4

బహు వైద్యవిధానాల ప్రాచార్యం - ఉత్తర ప్రదేశ్ అధ్యయనం (1992)

గణవిధానము	ప్రధాన విధానం			
	ప్రాశ్యాత్య వైద్య విధానం	ఆయుర్వేదం	హోమియోపతి	యునాని
	326	128	26	6
	శాతం	శాతం	శాతం	శాతం
ప్రాశ్చాత్య వైద్యవిధానం	25*	80	65	67
ఆయుర్వేద	69	19*	39	50
హోమియోపతి	10	6	35*	-
యునాని	5	6	4	-

* పూర్తిగా

4.5 సారాంశము :

భారతదేశంలో వైద్య సాంస్కృతి స్వదేశీ విధానాలైన - ఆయుర్వేద, సిద్ధ ల మిశ్రమం వల్ల రూపుదాల్చుకొంది. ఇతర వైద్య విధానాలైన యునాని, హోమియోపతి ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానాలు బయటనుండి వ్యాపారులు, భారతదేశాన్ని పాలించడానికి బయటనుండి వచ్చినందువల్ల వ్యాప్తిచెందినాయి. క్రమంగా అన్ని వైద్య విధానాలు భారతదేశంలో ప్రాచుర్యం సంతరించుకొన్నవి. సమకాలీన భారతదేశంలో ప్రాశ్చాత్య విధానం ఎక్కువగా తర్వాత ఆయుర్వేదం, హోమియోపతి ఆదరణలో ఉన్నవి.

4.6 ముఖ్యపదాలు :

ఆయుర్వేద (Ayurveda) :

ప్రాచీన హిందూ వైద్య విధానము. దీనికి మూలము అధర్వణ వేదము.

సిద్ధ (Sidda) :

ఇది ఒక ప్రాచీన హిందూ వైద్య విధానం.

యునానీ (Unani) :

గ్రీస్‌లో ఉద్భవించిన ప్రాచీన వైద్య విధానము

హోమియోపతి (Homeopathy) :

జర్మనీలో మొదట ఆవిర్భవించిన వైద్య విధానం

ప్రాశ్చాత్య / ఆంగ్ల వైద్య విధానం (Allopathy) :

యూరప్‌లో ఉద్భవించి, బహుళ వ్యాప్తి చెందిన వైద్య విధానము.

4.7 ప్రశ్నలు

1. భారతదేశంలో అమలులోవున్న వైద్య విధానాలను గురించి క్లుప్తంగా వ్రాయునది.
2. ఆధునిక భారతదేశంలో వైద్య విధానాల ఉపయోగాన్ని, వైద్య విధానాల ఆధరణలకు గల కారణాలపై ఒక వ్యాసాన్ని వ్రాయునది.
3. ప్రాచీన వైద్య విధానాలైన అంటే అయుర్వేద, హోమియోపతి, యునానిలు, ఆధునిక వైద్య విధానం అంటే ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానం వారి స్వభావాల దృష్ట్యా ఎట్లా వేరుగా చూడవచ్చునో వివరించుము.
4. క్లుప్తమైన వివరణ ఇమ్ము

   ఎ.ఆయుర్వేద

   బి.హోమియోపతి

   సి.ప్రాశ్చాత్య వైద్య విధానం

   డి.వైద్య విధానం ఉపయోగం

   ఇ.ప్రాచీన భారతదేశ వైద్యపరిజ్ఞానం

4.8 చదవదగిన గ్రంథాలు

J.W. Rohde & Hemaviswantahan	:	The Rural Private Practioner, Oxford University Press, Madras
P. Vijayalakshmi Reddy	:	Medicine & Society 1992 Hyderabad
Cockerham	:	Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

ఖండిక - 2

పాఠము - 5

అనారోగ్యము సమాజశాస్త్ర దృక్పథము

1. ఉద్దేశ్యాలు :

అనారోగ్యమను ఒక విచలిత ప్రవర్తనగా వివరించుట మరియు రోగి పాత్ర సిద్దాంత భావనను వివరించుట

పరిచయం :

అస్వస్థత అనుభవాన్ని పరిశీలించటము సమాజశాస్త్ర వేత్తల ప్రధానమైన అంశము. అస్వస్థత అనుభానాన్ని వివరించటములో తాత్కాలీక, దీర్ఘకాలిక రోగులు తమ అనుభవాన్ని ఏవిధంగా వ్యక్తీకరస్తారో మరియు వారి పరిచయిస్థులు దానిని ఏవిధంగా అన్వయిస్తారో అన్న విషయాలను సామాజ శాస్త్ర వేత్తలు పరిశీలిస్తారు.

అస్వస్థత అనేది వ్యక్తి మరియు సమాజ పరమయినది. వ్యక్తి అస్వస్థత అనుభవానికి గురియయినప్పుడు అతడు బాధ, అసౌకర్యము, అయోమయము మరియు ఇతర సమస్యలకు గురి అవుతాడు. అంతేకాక అతని పరియయిస్తులు కూడ ఇటువంటి అనుభవానికి లోనువుతారు. ఆప్తులు తమయొక్క సానుభూతిని, సహకారం, రక్షణని అందిస్తారు. అంతేకాకుండా వారు అస్వస్థత అనుభవ పరిణామములను అర్థంచేసుకోవడానికి, వాటిని తమ జీవన విధానంలో ఒక భాగంగా అన్వయించుకోడానికి ప్రయత్నిస్తారు. ఈ విధంగా ఇతర సంభందీకులు కూడా స్పందిస్తారు. ఇటువంటి చర్యలు అస్వస్థత అనుభవాన్ని అర్థం చేసుకోవటానికి, తమగురించి అంచనా వేసుకొవటానికి దోహదం చేస్తాయి.

ప్రతి సమాజం అస్వస్థతని తనదైన శైలిలొ నిర్వచిస్తుంది. ఈకారణంచేత స్వస్థత అనేది సమాజము యొక్క సాంస్కృతిక రీతులలో సంస్థాగతము అవుతుంది. ఏ సమాజమయినా సామాజికాభివృద్దిని పరిగణించేటపుడు ఆ సమాజము యొక్క అస్వస్థత యొక్క సాంస్కృతిక భావనమలను పరిగణిస్తాయి.

ఉదాహరణకు ప్రాచీన సమాజములో ప్రజలు తమకు భాదా, అసౌకర్య లేక మరణము కలిగించే అస్వస్థతలకు కారణము ప్రేతాత్మలే (ధుష్టశక్తులు) అని నమ్మేవారు. అదే విధంగా మధ్య యుగంలో, ప్రజలు తాము చేసిన పాపాల ఫలితమే అస్వస్థత అని విశ్వసించేవారు. ఆధునిక సమాజలలో పైనుదహరించిన భావనలకు విరుద్ధమయిన భావన వ్యాప్తిలోకి వచ్చింది. వర్తమానకాలంలో వ్యాధి లేక రొగ భావనల ఫలితంగా ఏర్పడె భాధతకూడిన అనుభవైక స్థితిని అస్వస్థతగా భాచిస్తున్నారు. ఇటువంటి భావనకు పునాది ఆధునిక శాస్త్రము దృక్పదము మరియు అవగాహన. అనారోగ్య అనుభవాన్ని వివరించడంలో రెండు రకాల అలోచనల ధోరణుల ప్రచారములో వున్నది. అవి ఏవనగా 1) ప్రకార్య వాదన 2). ప్రతికాత్మక పరస్పర చర్యా వాదము. ప్రకార్యవాదన దృక్పథము ప్రకారము వ్యక్తులు రోగగ్రస్తులైనప్పుడు అనుసరించు ప్రవర్తన ప్రమాణాలను విశదీకరిస్తుంది. అనారోగ్యనికి అపాదించబడిన అర్థాలను మరియు ఇటువంటి అర్థాలు ప్రజల చర్యలను, ప్రవర్తనను ఏవిధముగా ప్రభావితము చేయునొ వివరించేది. ప్రతికాత్మక పరస్పరచర్యావాదము.అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన .

జైవిక పరమైన ఆరోగ్య ప్రమాణాలు మరియు స్వస్థత నుంచి వైదొంగడమే అనారోగ్యము అని, వైద్య శాస్త్ర అభిప్రాయము. శరీరములో అంతర్లీనముగా వున్న రోగకారక ప్రక్రియను విషయాత్మకంగా నమోదచేయ వీలవుతుందన్న భావన పై అభిప్రాయములో కనిపిస్తుంది. వ్యక్తి యొక్క లక్షణాలు, ఫిర్యాదులు లేక అతని భౌతిక స్థితి యొక్క పరక్షా ఫలితాలు లేక ప్రయోగశాల పరిక్షా ఫలితాలు అసాధారణంగా రోగిగా వైద్యులు నిర్వచిస్తారు.

పూర్వము ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము గురించి సమాజ శాస్త్ర పరమయిన ఆధ్యాయన వైద్య సంబందిత భావనలపై ఆధారపడి వుండేది వైద్యులు అందజేసే వివరాలు ఆధారంగా జైవిక అంశాలకు మరియు సామాజక అంశాలు మధ్యగల సంబంధాన్ని విశ్లేషించడానికి మత్రమే సమాజ శాస్త్ర వేత్తలు పరిమితమయ్యాడు. ఈకారణంచేత శరీరాంశాల వాస్తవితకు ప్రాధాన్యత లభించి వ్యక్తియొక్క అనారోగ్యము అనారోగ్య ప్రవర్తనకు సంబందించిన సమాజశాస్త్ర అంశాల వాస్తవికతను నిర్లక్ష్యము చేయడం జరిగింది.

అనారోగ్యమును సూచించే బాధ, అసౌకర్యము అనునవి ఒక అత్మాశ్రయ స్థితి. దాని ఫలితంగా వ్యక్తి తన ప్రవర్తనలో మార్పులో చేసుకుంటారు. ఈకారణం చేత సమాజ శాస్త్రవేత్తలు అనారోగ్యమనేది ఒక సామాజిక స్థితియే కాని జైవిక స్థితికాదు అని భావిస్తారు. వ్యాధికారణంగా (జైవిక స్థితి) సాధారణ ప్రవర్తనకు జరిగే విఘూతము ఫలితంగా ఏర్పడే విచలిత సామాజిక స్థితినే అనారోగ్యంగా వైద్య సమాజ శాస్త్రము పరిగణిస్తుంది. అని కాకర్ హోమ్ అనే శాస్త్రవేత్త పేర్కొన్నారు. (1978) సచ్‌మాన్ (1965) అనే సమాజ శాస్త్రవేత్త వ్యాధి అనునది ఒక వైద్యపరమైన స్థితి అనియు అది (వ్యాధి) జైవిక శారీరక మానసిక విధుల పరంగా నిర్వచించబడేది అనియు మరియు అనారోగ్యమనెది ఒక సామాజిక స్థితిఅని మరియు అనారోగ్యమ సామాజిక విధుల పరంగా నిర్వచించబడేది అని అభిప్రాయిపడ్డాడు.

రోగి పాత్ర అనే సిద్దాంత భావనలో టాల్‌కాట్ సార్సన్స్ (1951) అనే సమాజ శాస్త్రవేత్త అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన అనే సమాజశాస్త్ర పరమయిన అభిప్రాయాన్ని మొదటిసారిగా రూపొందించాడు. సందర్భోచితమయిన ప్రామాణిక కోరికల అనుసారంగా రోగి అనుసరించే లక్షణాత్మకమైన ప్రవర్తనయే రోగిపాత్ర. మానవుని సాధారణ జైవిక మరియు సామాజిక స్థితికి అనారోగ్యము (రోగము) హాని/ అపశృతి కలిగస్తుందని పార్సన్ అభిప్రాయము.

ఇటువంటి అభిప్రాయమునకు అధారము విచలిత ప్రవర్తన యొక్క సమాజ శాస్త్రపరమయిన నిర్వచనము. సమాజములోని సగటు ప్రవర్తనకు విరుద్దంగా వున్నంత మాత్రమాన్నే విచలిత ప్రవర్తనగా మానవ ప్రవర్తన గుర్తించబడదు. అనగా విచలిత ప్రవర్తన అనునది సగటు ప్రవర్తనకు జరిగే మార్పు కాదు. విచలిత ప్రవర్తనను నిర్దారించేది సామాజిక నిర్ణయము. అది ప్రవర్తనాపద్దతులను సందర్భోచితమైన ప్రవర్తనా పద్దతుల గురించి సామాజిక అకాంక్షలను ప్రతిఫలించేవి. సామాజిక ప్రమాణాలు, సామాజిక ప్రమాణాలకనుగుణమైన ప్రవర్తనకు ప్రతిఫలము మరియు వ్యతిరేక ప్రవర్తనకు శిక్ష ఉంటుంది. సాధరణంగా కొంతపరిమిత వరకు విచలిత ప్రవర్తనకు మినాహాయింపు వుంటుంది. అయితే పరిమితిని అతిక్రమించిన విచలిత ప్రవర్తను కట్టడి చేసే ప్రతిస్పందన ఇతరలనుంచి వుంటుంది. అందుచేత వ్యవస్థలోని సామాజిక ప్రమాణాలకు వ్యతిరేకంగా వున్నటువంటి ఎటువంటి చర్యలు లేక ప్రవర్తనను విచలిత ప్రవర్తనగా సమాజ శాస్త్రవేత్తలు నిర్వచిస్తారు.

గమనార్హమైన విషయమేమిటి అంటే విచలిత ప్రవర్తనలన్నీ చెడు ఫలితాలు ఇవ్వవు. కాని అనారోగ్యనికి సంబందించిన ప్రవర్తనను మాత్రము రోగి మరియ సమాజ పరంగా కూడ విచలిత ప్రవర్తనగా పరిణిస్తారు. ఎందుకంటే రోగి పరంగా చూస్తే అనారోగ్యము అతనికి బాధ 16సౌకర్యము కలిగించడమే కాక అతని (రోగి) సాధారణ జైవిక, సామాజిక విధులను భంగపరుస్తుంది.

అంతేకాకుండా అతని కుటుంబానికి ఆర్థిక పరమయిన చిక్కులు కలిగిస్తుంది. సమాజపరంగా చూస్తే, అనారోగ్యమంటే అనారోగ్యనికి గురియైన సముహాల యొక్క సామార్థన్ని పునరుద్దరించటము మరియు సాధారణ సామాజిక విధులు ప్రక్రియలను నెరవేరుట కొరకు మరియు యొక్క వ్యవస్థను ఏర్పరచటము అవసరమవుతుంది.

అయితే పాతకాలపు సమాజ శాస్త్రవేత్తలు విచలిత ప్రవర్తనను ఒక జైవిక కారణంగాను, జన్యుపరంగా వారసత్వమైన లక్షణముగా భావించేవారు. ఇటవంటి భావన వ్యక్తి యొక్క శరీర ధర్మాలను మాత్రమే పరిగణిస్తూ వ్యక్తి ప్రవర్తనపై సామాజిక ప్రమాణాలు, నిర్ణయాల ప్రభావాన్ని విస్మరిస్తుంది. అందుచేత ప్రస్తుతము ఇటువంటి భావనను ఆధునిక కాలపు సమాజశాస్త్రవేత్తలు తిరస్కరిస్తున్నారు. వారు అనారోగ్యమును విచలిత ప్రవర్తనగా భావిస్తూ అనారోగ్యమనేది ఒక సామాజిక విషయమనియు మరియు దాని వివరణ జైవిక మరియు వైద్య భావనలకు అతీతమయినది అని సూచిస్తున్నారు.

ముఖ్యమైన విషయమేమిటి అంటే సామాజిక ప్రమాణాలు, నిర్ణయాలను సామాజిక పరివర్తనకు సంబందించిన వివిధ అంశాలు ప్రభావితం చేస్తాయి. ఉదాహారణకు కర్షక సమాజము పారిశ్రామిక సమాజంగా పరివర్తన చేందడము.

కర్షక సమజాలలో అనారోగ్యమనేది కుటుంబము, చిన్న సముహాల నేపథ్యంలో జరుగుతుంది. అందుచేత అనారోగ్యమనేది సాధరణంగా జరిగె ప్రక్రియాగా కర్షక సమాజాలు భావిస్తాయి. ఈకారణంచేత రోగగ్రస్థుడు కావటము, రోగులకు సపర్య అనేచర్యలు సాధరణమయినవనియు పాత్రసమితిలో భాగమే అనియు మరియు అనారోగ్య కారణంగా జరిగే ప్రవర్తనా మార్పులను ఊహించ దగ్గ సాధారణ మార్పులుగా భావిస్తాయి. అనగా ప్రాథమిక సమూహాల పరిధి మరియు వ్యాది నివారణ, చికిత్స పద్దతులలో పరిమితి పరిధిలో జరుగు అనారోగ్యము, అనారోగ్యకారణంగా ఏర్పడే విచలిత ప్రవర్తన సాధారణమైనదిగా, ఊహంచదగినదిగా కర్షక సమాజాలు భావిస్తాయేకాని, అసాధారణమైన ప్రక్రీయంగాకాదు. అయితే పారిశ్రామిక సమాజలలో దీనికి విరుద్ధమైన సామాజిక వైఖరి వుంటుంది.

పారిశ్రామిక సమాజాలలో విపరీతమైన మార్పులు జరిగాయి. కుటుంబ నిర్మితి, సమైక్యత లో మార్పులు వ్యాధి నివారణ, చికిత్స పద్దతులు, సిద్దాంతలలో మార్పుల వలన చికిత్స పద్దతులు క్లిష్టమైనవిగా ప్రత్యేక నైపుణ్యత కలిగినవిగా పరివర్తన చెందినాయి. ఇటువంటి మార్పుల వలన వైద్య సేవలు, చికిత్సల కొరకు రోగులు వైద్యశాలలో చేరడమ అవసరమైనది. ఇటువంటి పరిణామాల దృష్టా వ్యాధి, అనారోగ్యము అనెడివి అసాధారణమయినవి, ప్రత్యేకమయినవి, సంస్థాగతముగా పరిగణించడము జరిగింది. అదేవిధంగా రోగులు, అనారోగ్యము పట్ల సామాజిక వైఖరులలో కూడ మార్ప వచ్చింది. అనారోగ్య నివారణ, చికిత్స, సేవలు, యజమాన్యమునకు ప్రత్యేక నైపుణ్యముతో కూడిన వైద్యులు, వైద్య సేవల, సంస్థల అవసరము గుర్తించడము మరియు వాటి మీద ఆధారపడటము జరిగింది. ఇటువంటి నేపద్యములో రోగులను ఒక ప్రత్యేక సామాజిక వర్గంగా పరిగణించడం జరిగింది. ఇటువంటి పరిస్థితుల కారణంగా అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన అని నిర్వచించడము జిరిగింది.

విచలిత ప్రవర్తన - ప్రకార్య వాదము :

సమాజానికి అమోదయోగ్యం కాని రీతిలో నడుచుకోవడము విచలిత ప్రవర్తన అని సాధారణంగా చెప్పవచ్చును. ఒక వ్యక్తి సమాజములోని ప్రమాణాలు, కట్టుబాట్లు, విలువలు, అచారవ్యవహారాలు, రీతులకు వ్యతిరేకంగా ప్రవర్తిస్తే అటువంటి ప్రవర్తనను విచలిత ప్రవర్తన అని సమాజ శాస్త్రవేత్తలు అభిప్రాయము.

ఉమ్మడి సామాజిక ప్రమాణాలు విలువల సామరస్య నమూనాలు సమాజ వ్యవస్థితి ఒక సంలగ్న పరిధిలో సమతుల్య స్థితిలో ఉంచుతాయని మరియు ఇవి పరస్పరము బలపరుచుకొనే ప్రవర్తనా ప్రతీక్షల వలన బలోపేతమవుతామని ప్రకార్యవాదులు పరిగణిస్తారు. వ్యక్తులు తమ సమాజములోని సాధారణ సామాజిక ప్రక్రీయలు విలువలకు అనుగుణంగా ప్రవర్తిస్తారు. అన్న ప్రతీక్ష సాంఘిక జీవనాన్ని సాధ్యంచెస్తుంది. ఇటువంటి ప్రక్రియ ప్రకార్యకరణమైనది. అటువంటి ప్రక్రీయవలన సామాజి సామరస్యము సాంఘిక క్రమము సిద్దిస్తుంది మరియు సాంఘిక క్రమాన్ని భంగపరిచే విచలిత ప్రవర్తనలయిన నేరము మొదలగు వికార్యకరణ ప్రక్రీయలను నిరోధిస్తుంది.

అందుచేత విచలిత ప్రవర్తనను వివరించే ప్రకార్యకరణ ఉపగమనము ఉమ్మడి సామాజిక ప్రమాణాలు విలువల సామరస్య నమునాలు ద్వార సమాజము ఒక సంలగ్న పరిధికి లోబడిన సమతుల్య స్థితిలో వుంటుందన్న భావన పై ఆధాపడి వున్నది.

విచలిత ప్రవర్తన అనునది గతశీల సమాజ వ్యవస్థలో గల స్థిరమైన విషయాత్మక స్థితిగా ప్రకార్యకరణ ఉపగమనము పరిగణిస్తుంది. అంతేకాని వ్యక్తులలో కాదు. ఆధునిక సమాజ శాస్త్రవేత్తలు విచలిత ప్రవర్తన యొక్క జైవిక నమూనాలను తిరస్కరిస్తారు. వారు విచిలిత ప్రవర్తన వివరణ కొరకు వర్తమాన కాలపు ప్రకార్యవాదాన్ని సమర్థిస్తారు.

ఆధునిక ప్రకార్యవాదము సమాజస్థాయి వ్యవస్థలు, ప్రక్రీయలు, పరస్పర సంబంధాలు, సమతుల్యములకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చే ఆధునిక వైఖరి అయిన " సమతుల్య విచలిత ప్రవర్తన " సిద్దాంతమనకు ప్రాతినిధ్యం వహిస్తుంది. ఇది జైవిక నమూనాకాదు. విచలిత ప్రవర్తన మూలాల కొరకు వ్యక్తి మరియు సమాజము మధ్యగల పరస్పర సంబంధాలను ఈనమూనా శోధిస్తుంది. అంతేకాని విచలిత ప్రవర్తన కారణాల కొరకు ఈ నమూనా వ్యక్తుల అవసరాలు, ఉత్సుకత, సహజతాలు జన్య సంబందిత కారకాలు లేక మరి ఏయితర వ్యక్తి పరమైన కారణాలను పరిగణించదు.

అనారోగ్యము వలన సమాజములో సాంఘిక స్థిరత్వము భంగబడే ప్రమాదమున్నదని అందుచేత అనారోగ్యము వికార్యకరణమైనది అని ప్రకార్యవాదులు భావిస్తారు. వైద్య వ్యవస్థ వలన అనారోగ్యము యొక్క వికార్యకరణ అంశాలను వైద్యులు తొలిగిస్తారు. అంతేకాకుండా వారు కొన్ని సంబంధ నమూనాలను ఏర్పరచడము వలన వైకల్యము కలిగిన వ్యక్తులు తమయొక్క మరియు వ్యవస్థలో ఆరోగ్యాన్ని పరిరక్షించడానికి దోహదకారిగా ఉండేటట్లుగా చేయడమువలన అనారోగ్యము యొక్క వికార్యకరణను తగ్గిస్తారు. ఇటువంటి విశ్లేషణపూరక ఉపగమనమే పార్సన్స్ యొక్క రోగిపాత్ర సిద్దాంత భావనకు ప్రాతిపాదిక నివారిస్తారు. వ్యాధి, చికిత్స, నిరోధాల ద్వార అనారోగ్యము యొక్క వికార్యకరణ అంశాలను ప్రస్తుతము ఈ భావన వైద్య సమాజ శాస్త్రములో ప్రముఖమయినది.

అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన అనే భావన రోగి ప్రవర్తనను సమాజ శాస్త్ర అధ్యయనముకు తగిన చరముగా రూపొందించింది. ఇటువంటి భావన వలన రోగి ప్రవర్తనను సమాజ శాస్త్ర అధయనమనకు తగిన చరముగా రూపొందించింది. ఇటువంటి భావన వలన రోగి ప్రవర్తనను విశ్లేషించటము సామాజిక సంఘటనల సంధర్బ పరిధికి మాత్రమే పరిమత మవుతుంది. అందుచేత సామాజిక లక్షణముల మీదనే శ్రద్ద చూపుటకు వీలవుతుంది. అయితే అనారోగ్య పరిస్థితి వలన బాధను అనుభవించుట అనే జైవిక అంశాన్ని వివరించటముతో పరిమితి ఏర్పడుతుంది.

విచలిత ప్రవర్తన అనేది ప్రమాణిక సాంఘిక ప్రతీక్షలకు వ్యతిరేకమైనది. అందుచేత అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన అనే భావనలో అనారోగ్యానికి గురియయిన వ్యక్తులను చెడ్డవారుగా భావించడమనే అభిప్రాయము అంతర్లీనముగా

వున్నదని ఫాంక్జ్ మరియు రోడ్ అనే శాస్త్రవేత్తలు అభిప్రాయిపడ్డారు. సమాజములో అప్పుడుప్పుడు వక్తులు అనారోగ్యానికి గురి అవుతుంటారు. అనారోగ్యము విచలిత ప్రవర్తన అని భావించడములో ఒక ప్రతీక్ష ఇమిడివుంది. అది ఏమిటింటే ఏవిధంగా ప్రజలు నేరుస్తులుగా, వ్యసన పరులుగా వుండకూడదని సమాజము ప్రతీక్షిస్తుందో అదే విధుంగా ప్రజలు అనారోగ్యానికి గురి కాకుడుదనే ప్రతీక్ష, అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన అనే భావనలో ఇమిడివున్నిది. ఇటువంటి కారణాల చేత ట్వాడల్ అనే శాస్త్రవేత్త అనారోగ్యము ఒక అనుచిత అన్వయ ప్రవర్తనకు ఉదాహరణగా పరిగణించాలని అభిప్రాయిపడ్డారు. ఇటువంటి అభిప్రాయము పరిశొధనకు విస్తృత పరిథిని చేకూరుస్తుంది.

అనారోగ్యనికి గురియయిన రోగులను వైద్యశాలలో చేర్పించుట, వైద్యుల పర్యనేక్షణలో వుంచుట మొదలగు చర్యలను గమనిస్తే అనారోగ్యము ఒక విచలిత ప్రవర్తన అనే భావన బలపడుతుంది.

రోగి పాత్ర భావన :

అనారోగ్యానికి గురియయిన వ్యక్తి అనుసరించు ప్రవర్తనా పద్దతులను వివిరించుటకు టాల్కాట్ పార్సన్స్ (1951) రోగి పాత్ర అనే భావనను ప్రతిపాదించాడు. వైద్య సమాజ శాస్త్రములో ఇది ఒక ప్రముఖమైన సిద్దాంత భావన. దుర్ఖహమ్ ప్రకార్యవాదన భావనలు, మాక్స్ వెబర్ మత విలువల ప్రతిపాదనలు మరియు ఫాయిడ్, అలెగ్జాండర్ మనో విశ్లేషణ సిద్దాంతల అధారంగా పార్సక్ రోగిపాత్ర సిద్దాంత భావనను రూపొందించాడు. వ్యక్తులు ఉద్దేశ పూర్వకంగా అనారోగ్యని కోరుకోరు మరియు అనారోగ్యమనకు గురి కావడమనేది వ్యక్తి స్వయంకృతము కాదు అన్న సాధారణ అభిప్రాయమే రోగి పాత్ర భావనకు అధారము. పార్సన్స్ వాదన ప్రకారము రోగిగా వుండడమనేది ఒక భౌతికమైన (జైవికమయిన) అస్వస్థత స్థితి మాత్రమే కాదు అది సామాజిక ప్రమాణాల ద్వార బలోపేతమైన సామాజిక ప్రతీక్షలపై ఆధారపడిన ప్రవర్తన వలన ఏర్పడిన ఒక సామాజిక పాత్రకూడా. రోగులు తమంతట తాము స్వయంగా సంరక్షించుకోలేరు. అనే భావన ఒక ప్రధానమైన సామాజిక ప్రతీక్ష అనే సంగతి ఈ సంధర్బంగా గుర్తించకోవలసిన విషయము.

అనారోగ్యంగా వుండుట అవాంఛనీయ స్థితి అనియు మరియు రోగులు అనారోగ్యము నుంచి కోలుకోవాలి అని కొరుకుంటారని పార్సన్స్ భావన. ఇటువంటి ప్రవర్తనా భావనలు మరియు రోగులు తమంటతాము ఆరోగ్యమును పొందలేపనే సామాజిక ప్రతీక్ష వలన రోగులు వైద్య సవహా కోరడము, వైద్యులకు సహాకరించడము అవసరమనియు పార్సన్స్ అభిప్రాయము. వైద్య సహాయాన్ని అర్థించడము అనే ప్రవర్తన వలన రోగి మరియు వైద్యుని పాత్రలు పరస్పర - పూరకాలయిన పాత్ర సంబంధాలుగా మారుతాయి. అయితే అవి అసౌష్టమైన అని పార్సన్స్ సూత్రీకరిస్తాడు.

ఎందుకంటె సామాజిక బాద్యతలు విధులనుంచి తప్పుకోవడానిక (వైదొలుగుటకు) అనుమతిచ్చే సామాజిక ఒత్తిడిని అనారోగ్యకారణ ప్రవర్తన కలుగజేస్తుంది. కాబట్టి ఆనారోగ్యము ఒక వికార్యము అనిపార్సన్స్ వాదిస్తారు. రోగికి కలుగజేసే సేవలు, సౌకర్యాలు, బాధ్యతలనుంచి విధులనుంచి మినాహాయింపు మొదలగు వాటిని గౌణ లాభాలుగా పార్సన్స్ పేర్కొన్నారు. గౌణం లాభాపెక్షతో వ్యక్తులు ఎక్కువకాలము రోగిగా వుండటకు ఆశపడవచ్చును ఇది వికార్యము. అందుచేత సాంఘిక వ్యవస్థ వైద్య విధానము ద్వార అనారోగ్యాన్ని నియంత్రించి తద్వార విచలిత ప్రవర్తనగల రోగులను సాధ్యమైనంతవరకు సాధరణ ప్రకార్యకరణ స్థితికి తీసుకొనిరావడానికి ప్రయత్నిస్తుందని పార్సన్స్ సిద్దాంతికరిస్తాడు. అనగా వైద్యవిధానము యొక్క సామాజిక ప్రకార్యము ఇటువంటి (ఆనారోగ్యకరణంగా ఎర్పడే విచలిత ప్రవర్తన) ప్రక్రీయలను నియంత్రిచటమే, రోగులకు, అనారోగ్య పరిస్థితలుకు చికిత్స, పునరాహసము మరియు వ్యాధి నివారణ వంటి వైద్య, సేవల ద్వార వైద్యులు, వైద్యసంస్థలు మరియు

వైద్య విధానము ఇటువంటి ప్రకార్యములను నెరవేరుస్తుంది. అందుచెత వైద్యవ్యవస్థని ఒకరకమైన సామాజిక నియంత్రణ వ్యవస్థ అని పార్సన్స్ అభిప్రాయము.

పార్సన్స్ రోగి పాత్ర సిద్దాంత భావనలో నాలుగు ప్రతిపాదనలు వున్నవి. అవి ఎ) అనారోగ్య కారణంగా సాధారణ బాధ్యతలు కర్తవ్యాలనుంచి వ్యక్తులకు మినాహాయింపు వుంటుంది. వారికి కొన్ని హక్కులు, సౌకర్యాలు వుంటాయి. అయితే ఇటువంటిని అనారోగ్య స్వభావము తీవ్రత పరంగా సాపేక్షకమయినది తీవ్రమైన అనారోగ్యానికి ఎక్కువ మినాహాయింపులు వుంటాయి. కాని ఇటువంటి మినాహాయింపు కొరకు సామాజిక అమోదము అవసరము సాధారణముగా ఇటువంటి అమోదము వైద్యుల నిర్ణయముపై అధారపడి వుంటుంది. సామాజిక అమోదము యొక్క ప్రకార్యము ఏమిటంటే మినాహాయింపు దుర్వినియెగమునుంచి సమాజమును కాపాడుట.

బి) అనారోగ్యమనేది వ్యక్తి స్వయంకృతము కాదు మరియు ఉద్దేశ పూర్వకమయినదికుడాకాదు. ఆరోగ్యము పొందుటకు రోగికి సహాయము అవసరము భౌతిక కారణాల వలన కలుగు అనారోగ్యము వ్యక్తి నియంత్రణకు అతీతమైనది. అందుచేత అనారోగ్య స్థితికి వ్యక్తి బాధ్యుడుకాదు. అనారోగ్యము ప్రారంభమునకు వ్యక్తి చర్యలు ప్రవర్తనలకు సంబందములేదు. రోగస్థితి నుంచి శరీరమునకు స్వస్థత కలుగటకు వ్యక్తి యొక్క మనోబలము మరియు ప్రేరణ యే కాక చికత్సా ప్రక్రీయకుడ అవసరము. అనగా వైద్యుల సహాయము అవసరము.

సి) అనారోగ్యమనేది అనుచితము మరియు అవాంఛనీయము. అందుచేత అరోగ్యమును తిరిగి పొందుట అనునది వ్యక్తి యొక్క కర్తవ్యము.

డి) పైనుదహరించిన కర్తవ్యమును నిర్వహించుటకు అనగా ఆరోగ్యమును పొందుటకు రోగి వైద్య, సాంకేతిక సామార్థము గల వైద్యుల, సంస్థల సహాయము, సేవలను అర్థించుట వారికి సహకరించుట రోగి యొక్క కర్తవ్యము.

పార్సన్స్ రోగి పాత్ర సిద్దాంత భావనను ఒక ఆదర్శ నమూనా పరిగణించినట్లుయితే రోగి ప్రవర్తన విశ్లేషణ, పరిశొధనలలో విస్తృతమయిన ఉపయోగము వుంటుంది. కానిచొ పార్సన్స్ భావనలను అపార్ధము చేసుకొనే అవకాశమున్నది అని కాకర్‌హామె (1998) అభిప్రాయపడ్డాడు.

రోగి - పాత్ర సిద్దాంతము విమర్శలు :

పార్సన్స్ రోగిపాత్ర సిద్దాంత భావన బహుళ అదరము పొందింది. అయితే ఈ భావన సంపూర్ణము మరియు విమర్శనా రహితము కాదు. విమర్శకులు నాలుగు ముఖ్యమైన విషయలను ఈ సిద్దాంతము సంపూర్ణముగా వివరించ లేదు అని అభిప్రాయిపడుతారు. అవి అనారోగ్య ప్రవర్తనలోని వైవిధ్యాన్ని వివరించ లేదనియు, దీర్ఘకాలిక వ్యాధిగ్రస్థుల ప్రవర్తనకు అన్వయించదనియు, వైద్యుడు, రోగి పాత్రసంబంధ సన్ని వేశాలలోని వైవిధ్యము మరియు పేదప్రజల అనారోగ్యము, ప్రవర్తనా సరళని వివరించలేదని విమర్శిస్తాయి.

అనారోగ్యము, అనారోగ్యకారణ ప్రవర్తన మరియు రోగి పాత్రలపట్ల అభిప్రాయము, నిర్ణయముల గురంచి వ్యక్తులలో సమూహాలలో విభిన్న వైఖరులుంటాయని, పార్సన్స్ సిద్దాంతము ఇటువంటి విభిన్న వైఖరులను పరిగణించలేదని ఒక విమర్శ ఇటువంటి వైవిద్యము వయస్సు, లింగము, జాతి/మత విశ్వాసము మొదలగు వాటి మీద అధారపడి వుంటుంది. వయస్సు

పరమైన తేడాలను మెకానిక్ (1962) లింగపరమైన భిన్నవైఖరులను బ్రౌన్ మరియు రాలిన్సన్ (1977) మరియు జాతి/మత పరమైన విశ్వాసల పరమైన భిన్న వైఖరులను ట్వాడల్ (1969) జబ్రోనిస్కి (1952) జోలా (1966) మెదలగు వారు తమ పరిశోధనలలో గమనించారు.

అనారోగ్యము/వ్యాధులు వివిధరకాలుగా భిన్నమైన స్వభవము కలిగివుంటాయి. అందుచేత రుగ్మత ప్రవర్తనలలో భిన్న వైఖరులుంటాయి. పార్సన్స్ సిద్ధాంతము తీవ్ర స్వభావము, స్వల్పకాలిక రుగ్మత ప్రవర్తనకు మాత్రమే పరిమితమని విమర్శకుల అభిప్రాయము. దీర్ఘకాలిక వ్యాధి గ్రస్తులకు మినాహాయింపు లభించదు మరియు వారు మినాహాయింపులు కోరుకోరు. వారు తమ ప్రవర్తనలో సర్దుబాటు చేసుకొంటారు. అదేవిధంగా మానసిక రోగులు వైద్యులను సంప్రదించరు. మరియు తమ సహకారము అందించరు. ఇటువంటి విచలిత ప్రవర్తనను పార్సన్స్ సిద్ధాంతము వివరించలేదు.

వైద్యుడు రోగి సంబంధల సన్ని వేశాల వైవిద్యమును ఈసిద్ధాంతము వివరించలేదనది మరియు యొక్క విమర్శ.

ఈ సిద్ధాంతము పేద ప్రజల జీవన శైలిని పరిగణలోనిక తీసుకోలేదనేది ఒక ముఖ్యమైన విమర్శ. పేదరికము కారణంగా బీద ప్రజలు విధులనుంచి మినాహాయింపు కోరడము, అదనపు సౌకర్యము పొందడమునేది అరుదుగా జరుగుతుందని జోలా (1969) కోసా,(1969) కాసెబామ్ మరియు బామన్ (1969) మొదలగు శాస్త్రవేత్తలు పేర్కొన్నారు. అందుచేత ఈ సిద్ధాంతము మధ్య తరగతి వర్గప్రజల ప్రవర్తనను మాత్రమే పరిగణిస్తుందని వీరి విమర్శ.

లేబిల్లింగ్ సిద్ధాంతము

ప్రేక్షకజన సమూహము వ్యక్తులు, సముహల ప్రవర్తన పై వ్యక్తీకరించే అభిప్రాయిము లేక నిర్ణయమే సామాజిక ముద్రలు ఇటువంటి సామాజిక ముద్రలు వ్యక్తులు లేక సముహాల ప్రవర్తన, స్వభావము మరియు అంతస్తును సూచనాప్రాయంగా తెలియ చేస్తాయి. ఉదాహరణకు జూదరి, త్రాగుబోతు, మొదలగునవి సామాజిక ముద్రలు.

అనారోగ్యము పట్ల సముహాల వైఖరులు, వైయక్తిక ప్రవర్తనా వైఖరులు వైవిధ్యంగా వుంటాయి. అందుచేత అనారోగ్య, కారణంగా ఏర్పడె విచలిత ప్రవర్తన సాపేక్షిక మయినది. లేబిల్లింగ సిద్ధాంతమునకు ఇటువంటి దృకృధమే ఆధారము. లేబిల్లింగ్ సిద్ధాంతము హోవార్డ్ బెకర్ రూపొందించారు. లెబిల్లింగ్ సిద్ధాంతములో బెకర్ వాదన ఏమిటంటే విచలిత ప్రవర్తన అనేది సముహాలు (ప్రేక్షక జన సముహము) చేసే నిర్ణయాలు, ప్రమాణాలు మీద ఆధారితము. అందుచేత విచలిత అనేది వ్యక్తి చేసే చర్యాలక్షణముకాదు. ఇతరులచే (ప్రేక్షక జన సముహము) నిర్వచించబడిన లక్షణాలు వ్యక్తుల చర్యలకు అపాదించబడట వలన ఏర్పడే ఫలితమే విచలిత అని బెకర్ వాదన. ఇటువంటి ప్రక్రియలో ముఖ్యమైన చరము ప్రేక్షకజన సముహము ఎందుకంటే విచలితను నిర్ణయించెది వీరేకాబట్టి.

ఈ భావన ప్రకారము వ్యాధి అనునది మానవ జ్ఞానానికి అతీతమైన జైవిక స్థితి అయితే మానవ దృక్పధము వలన సృష్టించబడి రూపొందించబడిన సామాజిక స్థితియే అనారోగ్యము. తమదైన దృక్పధపరంగా పరిస్థితుల కనుగుణంగా మానవ సృష్టి అయిన సామాజిక ముద్రనే అనారోగ్యంగా ఈ సిద్ధాంత కర్తలు భావిస్తారు.

ఫ్రీడ్సన్ (1970) మార్గరెట్ క్లార్క్ (1959) మొదలగు వారి ఉదాహరణలు లేబిల్లింగ్ సిద్ధాంతమును చక్కగా వివరిస్తాయి. ఉదాహరణకు పశువైద్యుడు పశువును అనారోగ్యంగా వుందని నిర్ధారించినప్పుడు అటువంటి నిర్ధారణ వలన ఆపశువు యొక్క

ప్రవర్తన మారదు. కాని వైద్యుడు ఒక వ్యక్తిని రోగిగా నిర్ధారిస్తే అటువంటి నిర్ధారణ వలన ఆవ్యక్తి ప్రవర్తనలో మార్పు వస్తుంది. అనగా వైద్యుడు (రోగిఅని) వేసిన ముద్ర ఫలితమే ఆవ్యక్తి యొక్క ప్రవర్తన మార్పునుకు కారణము. అంతేకాని అనారోగ్యము వలన కాదు అని ఫ్రీడ్సన్ వివరిస్తారు. అమెరికా దేశములోని దక్షిణ పశ్చిమ ప్రాంతపు మెక్సికన్ జాతి వారిలో దగ్గు, విరేచనములు సర్వసాధారణము వారు దానిని అవాంఛనీయ మైనప్పటికి ఆనారోగ్యముగా మాత్రము పరిగణించరు. అని మార్గరెట్ క్లార్క్ (1959) పేర్కొన్నారు.

రోగ లక్షణములు ప్రస్ఫుటముగా వున్నప్పటికీ దైనందిక జీవనానికి, విధులకు భంగ వాటిల్లనంత వరుకు అటువంటి స్థితిని అనారోగ్యముగా పరిగణించరని ఇటువంటి ఉదాహరణ వలన తెలుస్తుంది. అందుచేత అనారోగ్యము, విచలిత ప్రవర్తన సంబందిత తీర్పులు సాపెక్షికమయినవి మరియు జన జీవన స్రవంతి నుంచి విడదీయనీయరానివి అని లేబిల్లెంగ్ సిద్ధాంతము కర్తల భావన. అంతేకాకుండా విచలిత ప్రవర్తన నిర్ణయము సాపేక్షికము మరియు అటువంటి నిర్ణయము ఇతరుల (ప్రేక్షక జనసముహాము) దృక్పథము మీద ఆధారపడి వుంటుందని లేబిల్లింగ్ ఉపగమనము భావిస్తుంది. అందుచేత ~~ఈ~~నమూనాలో ముఖ్యమైన చరము ప్రేక్షకజన సముహాము

విచలిత ప్రవర్తన కారణాన్ని బెకర్ లేబిల్లింగ్ సిద్దాంతము వివరించలేదనేది ఒక ముఖ్యమైన విమర్శ. మరొక విమర్శ ఏమిటంటే (ఒకే విధమయిన పరిస్థితులలో కొందరు విచలిత ప్రవర్తన కలిగి వుంటే మరికొందరు అవిధంగా వుండరు. ఇటువంటి వైవిధ్యాన్ని బెకర్ లేబిల్లింగ్ సిద్దాంతము వివరించలేదు. ఇటువంటి విమర్శల వలన బెకర్ లేబిల్లింగ్ సిద్దాంతము పార్సన్స్ రోగి పాత్ర సిద్దాంతము వలె ప్రాచుర్యము పొందలేదు. అయితే పార్సన్స్ భావనకు దీటుగా ఫ్రీడ్సన్ (1970) ప్రతిపాదించిన ప్రతికాత్మక పరస్పర చర్యావాదమును పోలిన లేబిల్లింగ్ భావన ప్రాచుర్యము పొందింది. ఫ్రీడ్సన్ భావన ప్రకారము రోగి పాత్రలను గుర్తించడములో ముఖ్యమైన చరము న్యాయబద్దత.

ఫ్రీడ్సన్ భావన ప్రకారము విచలిత ప్రవర్తనను గుర్తించుటకు మూడు రకాలుయిన న్యాయబద్దతులుంటాయి. అవి ఏవనగా 1. నిబంధనా పూర్వక న్యాయబద్దత 2. నిబంధనలు లేని న్యాయబద్దత మరియు 3. న్యాయబద్దము కానివి. అనారోగ్య పరంగా విచలిత ప్రవర్తనకు తాత్కలింగా ఇచ్చే మినాహాయింపు గౌణ లాభాలకు నిబంధన పూర్వక న్యాయబద్దత లభిస్తుంది. ఇక్కడ నిబంధన ఏమిటంటే విచలిత ప్రవర్తన గలవారు తమ విచలిత ప్రవర్తన నుంచి విముక్తి కొరుకు ఇతురుల (వైద్యుల) కోరముయిననెది. ఉదా. జలుబు, జ్వరము.

మరణాంతకము నిరాశాపూరకమయిన అనారోగ్య పరమైన విచలిత ప్రవర్తలకు " ఎటువంటి నిబంధనలు లేకనే న్యాయబద్దత'' లభిస్తుంది. అటువంటి వారికి అదనపు సౌకర్యాలు కూడ కలుగజేస్తారు. అయితే నత్తి, మూర్ఛరోగము వంటి అనారోగ్య కారణంగా వుండు విచలిత ప్రవర్తనకు వ్యక్తి సాంకేతికంగా బాధ్యుడు కాదు. అటువంటి వారిని కొన్ని సాధారణ కర్తవ్యాలనుంచి మినాహాయిస్తారు. కాని ఇటువంటి వారికి సామాజిక మచ్చ వుంటుంది. ఇటువంటి ప్రవర్తన న్యాయబద్దముకాని విచలిత ప్రవర్తనగా ఫ్రీడ్సన్ అభిప్రాయము.

వ్యక్తి యొక్క అనారోగ్య ఫలితాలు భిన్నంగా వుంటాయి. అవన్ని ఇతరులు నిర్వచించే ముద్ర మీద ఆధారపడి వుంటుందని ఇటువంటి వర్గీకరణ సూచిస్తుంది. సాంఘిక స్థితికి సాపేక్షికంగా వుండే సమస్యాత్మక అనారోగ్య అంశాలను ఇటువంటి నమునా వివరిస్తుంది.

సారాంశము :

అనారోగ్యము కారణంగా సాంఘిక స్థిరత్వము భంగపడుతుంది. అందుచేత అనారోగ్యము వికార్యకరణమైనది మరియు రుగ్మత ప్రవర్తన విచలితమైనదని సమాజశాస్త్ర ప్రవర్తనను వివరించుటకు టాల్‌కాట్ పార్సన్స్ ప్రతిపాదించాడు. అనారోగ్యము పట్ల సమాజము యొక్క వైఖరులు వైవిద్యంగా వుంటాయి. దీనిని వివరించేదే లేబిల్లింగ్ సిద్ధాంతము.

ప్రశ్నలు :

ఈ క్రింది వాటిని క్లుప్తముగా వివరింపుము.

1. లేబిల్లింగ్ సిద్ధాంతము.

2. అనారోగ్యము - విచలిత ప్రవర్తన.

3. పార్సన్స్ రోగి పాత్ర భావనను విమర్శనాపూర్వకంగా వివరింపుము.

ఖండిక - 2

పాఠము - 6

వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రక్రియ మరియు ఉపయోగిత

విషయ సూచిక

6.0 లక్ష్యం
6.1 పరిచయం
6.2 రుగ్మత ప్రవర్తన
6.3 వైద్య సంరక్షణను ఆర్థించే ప్రవర్తనా ప్రక్రియ - సిద్ధాంత నమూనాలు
6.4 అనారోగ్య అనుభవములో దశలు
6.5 ఆరోగ్య విశ్వాసాల నమూనా
6.6 వ్యాధి నిర్ధారణ పూర్వదశలో రుగ్మత ప్రవర్తన
6.7 లౌకిక పరామర్శ విధానము
6.8 సారాంశము
6.9 ప్రశ్నలు

6.0 లక్ష్యం :

రుగ్మత ప్రవర్తన అర్థము మరియు వైద్యసంరక్షణను అర్థించే ప్రక్రీయల వివరణ ఈ పాఠ్యాంశలో తెలుసుకుంటారు.

6.1. పరిచయము :

వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రక్రియ వైవిధ్యమైనది. రోగలక్షణములకు, బాధ, నొప్పి మొదలగు అనారోగ్య చిహ్నములకు వ్యక్తుల ప్రతిస్పందన విభిన్నంగా వుంటుంది. కొందరు వెంటనే వైద్యుని సంప్రదిస్తారు. మరికొందరు అవే లక్షణాలున్నప్పటికి వాటిని నిర్లక్ష్యము చేయటమో లేక స్వంత చిట్కా వైద్యము చేయటమో లేక వేచిచూద్దాము అనే వైఖరి అవలింబించడమో చేస్తారు. ఈ విధమైన వైవిధ్య భరితమైన వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రక్రియలు వైద్య సమాజ శాస్త్ర అధ్యయనాలలో ముఖ్యమైనవి.

సాధారణంగా దైనందిక విధులను భంగపరిచే అనారోగ్య లక్షణమలు తీవ్రంగా వున్నచో వైద్య సంరక్షణను అర్థిస్తారు. అయితే దీర్ఘకాలిక వ్యాధులలో ముఖ్యంగా వ్యాధి ప్రారంభ దశలలో రోగ లక్షణములు ప్రస్ఫుటంగా వుండవు. సాధారణంగా సామాజిక మానసిక కారకాల వలన తమ శరీరములో జరిగే సున్నితమైన మార్పులను దైనందిన జీవనములో అనుభవించే సమయములో మాత్రమే దీర్ఘకాలిక వ్యాధులను గుర్తిస్తారు. ఉదాహరణకు క్యాన్సరు, మధుమేహము, హృద్రోగము మెదలగు దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు ఈ కారణంగా అనుభవ స్థితిని అత్మాశ్రయ పరంగా వివరించే స్థితి వైద్య పరంగా ముఖ్యమైనది. అందుచేత వైద్యసేవలు నిర్వహించే వారికి వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రక్రియలో ఎటువంటి సామాజిక అంశాల ప్రభావము ఉంటుందో తెలుసుకోవడమనేది అవసరము మరియు వాటిని ఉపయోగించుటకు అవసరమైన ప్రణాళికలను తయారు చేయడములో ప్రాధాన్యత వహిస్తుంది.

6.2 రుగ్మత ప్రవర్తన :

అనారోగ్యభావన వున్న వ్యక్తి తన అనారోగ్యాన్ని నిర్వచించే చర్య మరియు అటువంటి భావన నుంచి విముక్తి పొందుటకు సహాయము అర్థించే చర్యలను రుగ్మత ప్రవర్తనగా చెప్పవచ్చు. డేవిడ్ మెకానిక్ మరియు వోకార్టు అనే శాస్త్రవేత్తలు రుగ్మత ప్రవర్తనను ఈ క్రింద వివరించారు.

" తమలో కలుగు బాధ, అసౌకర్యము లేక జైవిక అపశృతిని గమనించిన వ్యక్తులు రోగలక్షణములను గ్రహించే విధానములు మరియు వాటి ప్రభావాన్ని మదింపు చేయు పద్దతులు మరియు వారు తీసుకొనే తదుపరి చర్యలను వివరించేది. రుగ్మత ప్రవర్తన."

తాము గమనించిన అనారోగ్య లక్షణములకు ప్రతిస్పందన వ్యక్తులలో వైవిధ్యంగా వుంటుంది. అందుచేత డేవిడ్ మెకానిక్ రుగ్మత ప్రవర్తన అంశాలు ఈక్రింది విధంగా వుంటాయని పేర్కొన్నారు.

- శరీర లక్షణాలకు ప్రతిస్పందనలో వైవిధ్యము;
- శారీరక అంతర్గత స్థితి పై నిఘా;
- వాటి అర్థమును వివరించడము;
- అనారోగ్య లక్షణాల ఫలితాలను ఆరోపించడము;
- నివారణ చర్యలు తీసుకొనడము; మరియు
- సంరక్షణ కొరకు వివిధ పద్దతులను అశ్రయించడము.

అయితే సాధరణ వ్యక్తులు (శాస్త్రీయ తార్కిక జ్ఞానము లేనివారు) ఒక వ్యక్తి అనారోగ్యముగా వున్నాడా లేదా అని నిర్దారించుటకు ఈ క్రింది రెండు అంశాలు గమనిస్తారని డాప్పల్ అనే శాస్త్రవేత్త పేర్కొన్నారు.

- ప్రవర్తన, ఆరోపణ మరియు అనుభవములో క్రొత్తదనము; మరియు
- సాధారణ దైనందిన కార్యక్రమములలో అటువంటి అనుభవము కలుగజేసే అపశృతి స్థాయి.

సౌఖ్యముగా వున్నామన్న భావన, రోగలక్షణములు లేకుండుట మరియు ఆరోగ్యంగా వున్న వ్యక్తి చేయగలుగు పనులను చేయగలిగే స్థితిలో వుండుట అనే అంశాల ద్వారా వ్యక్తి ఆరోగ్యాన్ని పై అంశాలు విరుద్దంగా వున్నప్పుడు అనారోగ్యముగా సాధారణ వ్యక్తులు నిర్ధారిస్తారని బార్బర బామన్ అనే శాస్త్రవేత్త పెర్కొన్నారు.

6.3 వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రవర్తనా ప్రక్రియ - సిద్ధాంత నమూనాలు :

వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రవర్తనా ప్రక్రియ వైవిధ్యంగా మరియు వివిధ అంశముల మీద అధారపడి వుంటుంది. అందుచేత వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు మరియు ఇతర సామాజిక శాస్త్రవేత్తలు ఇటువంటి ప్రవర్తనా వైవిద్యానికి గల కారణాలను

అధ్యయనము చేయడానికి ప్రత్యేక శ్రద్ధ చూపుతారు. వీరి పరిశోధనల అధారంగా వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రవర్తనా ప్రక్రియలను వివరించే సామాజిక మానసిక సిద్ధాంత నమూనాలు వెలుగులోకి వచ్చాయి. కాకర్‌హామ్ అభిప్రాయం ప్రకారం వీటిని రెండు రకాలుగా వర్గీకరించవచ్చు. అవి ఏవనగా

1. భవిష్య నిర్ణయ సిద్ధాంత నమూనాలు;

2. ప్రక్రియ సిద్ధాంత నమూనాలు.

భవిష్య నిర్ణయ సిద్ధాంత నమూనాలు వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రవర్తనా పద్ధతులను వివరించడము ద్వారా వైద్య సేవల ఉపయోగితలో భవిష్య నిర్ణయము చేయడానికి దోహదము చేయడానికి ఉద్దేశించబడినవి. ఈ నమూనాలు జరుగుతున్న ప్రక్రియను వివరిస్తాయే కాని ప్రక్రియకు కారణాలను కాదు. ఉదా । అండర్సన్ ప్రిడిస్పొజింగ్ అండ్ ఎనెబిల్లింగ్ సిద్ధాంతము. ప్రక్రియ సిద్ధాంత నమూనాలు సామాజిక మానసిక ఉపగమనము ఆధారముతో వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రవర్తనా ప్రక్రియలను కారణాలను వివరిస్తాయి ఈ నమూనాలలో ముఖ్యమైనవి.

1. సహాయాన్ని అర్థించే సాధరణ సిద్ధాంత నమూనా;

2. అనారోగ్య అనుభవములో దశలు;

3. ఆరోగ్య విశ్వాసాల నమూనా; మరియు

4. రోగనిర్ధారితకు ముందు ప్రవర్తన నమూనా

ప్రిడిస్పోజింగ్ మరియు ఎనేబిల్లింగ్ సిద్ధాంతము :

ఈ సిద్ధాంత నమూనాను అండర్సన్ మరియు అతని సహచరులు ప్రతిపాదించారు. వైద్య సేవలను ఉపయోగించడములోని వైయక్తిక నిర్ణయాలలో ఈ నమునా వివరిస్తుంది. ఈ నమునాలో మూడు ముఖ్యమైన అంశాలున్నాయి. అవి ఏవనగా

1. ప్రిడిస్పోజింగ్, 2. ఎనేబిల్లింగ్, 3. అవసరాలు అను అంశాలు.

ఆరోగ్య సంరక్షణ గురించి సామాజిక వైఖరులు, విశ్వాసాలు మరియు సామాజిక జనాభా చరాలు అనేవి ప్రిడిస్పోజింగ్ అనే అంశములోని భాగాలు. నిరంతర వైద్య సంరక్షణ సేవలు మరియు వాటి అందుబాటు, ఆరోగ్య సంరక్షణ భీమా పథకాలు, పరిధి మరియు కుటంబ ఆదాయము మొదలగు కారకాలు ఎనేబిల్లింగ్ అంశములోని భాగాలు. అవసరాలు అంశములో ఆరోగ్య అంతస్థు, అశక్తత లేక రోగ నిర్ధారణలు వుంటాయి.

వైద్య సేవలను అర్థించడము లేక అర్థించకపోవడమనే నిబంధము నిర్ణయించేవి ప్రిడిస్పోజింగ్ మరియు ఎనెబిల్లింగ్ అంశాలనియు మరియు అవి అవసరాలు అనే అంశము ద్వారా ప్రేరితమని అండర్సన్ భావన.

వైద్య సేవలను ఉపయోగించుకోవడములో గల వైవిధ్యాన్ని వివరించటకు ఈ నమునా ఉపయుక్తము. వయస్సు, లింగము విద్య, నిరంతర వైద్య సేవలు మొదలైన చరాలను అధ్యయనం చేయడం ద్వారా ప్రవర్తనా వైవిధ్యాన్ని ఈ నమునా వివరిస్తుంది. ప్రవర్తనా వైవిధ్యానికి కారణాలు చాలావరకు ఆరోగ్య అంతస్థు, అశక్తి, రోగనిర్ధారణము వంటివి అవసరాలు

అంశానికి సంబంధించినవని ఈ నమూనా సూచిస్తుంది. ఇంకొక విధంగా చెప్పాలంటే రోగుల లక్షణాల తీవ్రత గ్రహింపే వైద్యుని సంప్రదించడానికి దోహదము చేస్తుంది.

సహాయాన్ని అర్థించే సాధారణ సిద్ధాంతము :

ఈ సిద్ధాంతాన్ని మెకానిక్ ప్రతిపాదించారు.

సాంస్కృతికంగా, సామాజికంగా నేర్చుకోన్న ప్రతిస్పందనయే రుగ్మత ప్రవర్తన అన్న భావన ఈ సిద్ధాంతములో ముఖ్యమయినది. వైద్య సహాయాన్ని అర్థించడానికి జరిగే నిర్ణయ ప్రక్రియను ఈ నమూనా చక్కగా వివరిస్తుంది. మెకానిక్ అనుసారము కొన్ని నిర్ధారించే అంశాల వలన వైద్య సహాయాన్ని అర్థించడమనే నిర్ణయము జరుగుతుంది. అటువంటి నిర్ధారించే అంశాలు ఏవనగా

1. రోగలక్షణాల గోచరింపు మరియు వాటిని గుర్తించుట;
2. రోగలక్షణములు కలుగజేయు స్థాయి గురించి గ్రహింపు; మరియు
3. రోగలక్షణములు ఏమేరకు తమ విధులు, ఇతర కార్యక్రమములు మరియు కుటుంబాన్ని భంగపరుస్తాయి అన్న అంచనా
4. రోగలక్షణములు ఎంత తరుచుగా వస్తున్నాయి ఎంతకాలమంటున్నాయి ;
5. రోగలక్షణములను భరించే స్థాయి ;
6. రోగలక్షణముల గురించి సాంస్కృతిక ఊహలు విషయాలు పరిజ్ఞానం ;
7. వైద్య సహాయ నిరాకరణకు దారితీసే మౌలికావసరములు ;
8. అనారోగ్య స్పందనతో పోటీ పడే ఇతర అవసరాలు ;
9. రోగలక్షణాలను గుర్తించిన తరువాత వాటి పరిణామాలగురించి అవగాహన; మరియు
10. వైద్య సహాయాన్ని కోరడము వలన భరించవలసిన ఖర్చు, మానసిక భారము, వైద్య సహాయ వనరులు వాటి భారము.

1. ఇతరులు నిర్వచించే స్థాయి 2. వ్యక్తి స్వయంగా నిర్వచించేస్థాయి అనే రెండు స్పష్టమైన స్థాయిల్లో పైన పేర్కొన్న అంశాలు తమ ప్రభావాన్ని చూపిస్తాయని మెకానిక్ అభిప్రాయము. వ్యక్తి యొక్క రోగలక్షణాలను బట్టి ఇతరులు అతని అనారోగ్యమును నిర్వచించి అటువంటి వ్యక్తి దృష్టికి తీసుకొనిపోవడమనే ప్రక్రియే ఇతరలు నిర్వచించే స్థాయి. రోగలక్షణాలను బట్టి వ్యక్తి తానే స్వయంగా అనారోగ్యాన్ని నిర్వచించటమనే ప్రక్రియ వ్యక్తి స్వయంగా నిర్వచించే స్థాయి.

అనారోగ్య సమస్యకు వైద్య సహాయము అర్థించడము లేక అర్థించక పోవడమనేది పైన వివరించిన అంశాలు మరియు స్థాయిల పరస్పర చర్యల ప్రభావము మీద ఆధారపడి వుంటుంది. అనారోగ్య నిర్వచనములో వ్యక్తి స్వయం నిర్ణయము, ఇతురుల అభిప్రాయాల ప్రభావముంటుంది. కాని అటువంటి నిర్వచించిన రూపకల్పన గత అనుభవాలు, సామాజికీకరణ, నేర్చుకొన్న విషయాలు, వైయక్తికత, సామాజిక సాంస్కృతిక చరిత్ర అధారంగా జరుగుతుంది.

వైద్య విధానంగా సంరక్షణను అర్దించే ప్రక్రియలో వైద్యుని సంప్రదించే వరకు జరిగే " నిర్ణయ ప్రక్రియను" మెకానిక్ నమూనా వివరిస్తుంది. అయితే వైద్యుని మొదటిసారి సంప్రదించిన తరువాత జరిగే ప్రక్రియను ఈ నమూనా వివరించదు. అదే విధంగా మెకానిక్ పేర్కొన్న నిర్ధారించే అంశాలు, అవి నిర్వచించే స్థాయి ఏవిధంగా నిర్ణయాన్ని ప్రభావితము చేస్తాయి అన్నది కూడా ఈ నమూనా వివరించదు అని కాకర్‌హామ్ విమర్శిస్తారు.

6.4 అనారోగ్య అనుభవములో దశలు :

ఈ నమునాను సచమాన్ అనే శాస్త్రవేత్త రూపొందించారు. వైద్య సంరక్షణను అర్థించే ప్రక్రియలోని సంఘటనల క్రమాన్ని మరియు మొదటిసారి వైద్యుని సంప్రదించిన తరువాత జరిగే సంఘటనల క్రమాన్ని కూడా ఈ నమూనా వివరిస్తుంది.

అనారోగ్య అనుభవ పరిస్థితినిబట్టి, రుగ్మత భావన కలవ్యక్తి యొక్క ప్రతిస్పందన భిన్నమయిన అయిదు దశలుగా వుంటుందని సచమాన్ సూత్రీకరిస్తారు. ఆ అయిదు దశలు ఏమనగా :

1. రోగలక్షణాల అనుభవము;
2. రోగి పాత్ర వహించడము;
3. వైద్య సంరక్షణకు సంప్రదించటము;
4. పరాధీన రోగిపాత్ర; మరియు
5. కోలుకోవడము మరియు పునరావాసము.

రోగలక్షణాల అనుభవము :

రోగలక్షణములతో అనారోగ్య అనుభవము మొదలవుతుంది. ఈ స్థాయిలో వ్యక్తి తన అరోగ్యము గురించి ఒక నిర్ణయానికి వస్తాడు. అటువంటి నిర్ణయ ప్రక్రియలోని అంశాలు ఈక్రింది విధంగా వుంటాయి.

- శ్రద్ధ తీసుకోదగినవి కావు అని రోగలక్షణాలను తృణీకరించటము;
- రోగలక్షణాలు ప్రస్ఫుటము అయ్యేంతవరకు నిర్ణయాన్ని జాప్యము చేయుట;
- రోగలక్షణములు అరోగ్యాన్ని భంగపరిచేవిగా అంగీరించుట;
- స్వయంగా వైద్య సంరక్షణకు ప్రయత్నించుట; మరియు
- జానపద వైద్య పద్ధతులు ఉపయెగించుట.

రోగి పాత్ర వహించడము :

రోగలక్షణాల అనుభవము అనారోగ్యాన్ని సూచిస్తున్నాయన్న నిర్ణయము తీసుకొన్నప్పుడు అటువంటి వ్యక్తి రోగి పాత్రను వహిస్తారు. ఈ సందర్భములో వ్యక్తికి సాధరణ సామాజిక కర్తవ్యాలనుంచి మినహాయింపు వుంటుంది. అయితే అటువంటి మినహాయింపు అనధికారమయినది. అది ఇతరులచే (కుటుంబ సభ్యులు, పెద్దలు, స్నేహితులు మొదలగు సాధారణ వ్యక్తులు)

ఇవ్వబడిన అనుమతి. రోగి పాత్ర వహించుటకు సాధికారమయిన అనుమతి. వైద్యుడు మాత్రమే ఇస్తారు. ఎందుకంటే వైద్యుడు అనారోగ్య విషయాలలో సమాజము గుర్తించిన అధికారిక నిపుణుడు గనుక. అందుచేత ఈ పరిస్థితిలో వ్యక్తి తన అనారోగ్యాన్ని తిరస్కరించి రోగిపాత్రను విసర్జించడమా లేదా రోగి పాత్రనుధరించి దాని కనుగుణంగా వైద్య సంరక్షణను స్వీకరించటమా అనే నిర్ణయము తీసుకోవలసి వుంటుంది.

వైద్య సంప్రదింపులు :

వ్యక్తి తన అనారోగ్యాన్ని అంగీకరించి వైద్యున్ని సంప్రదిస్తారు. వైద్యుడు అటువంటి వ్యక్తియొక్క అనారోగ్యమును నిర్ధారించవచ్చును లేక నిర్దారించక పోవచ్చు. వైద్య నిర్థారణ ద్వారా వ్యక్తికి రోగి పాత్ర వహించుటకు న్యాయ బద్దత లభిస్తుంది. అయితే వ్యక్తి వైద్యుని నిర్దారణ సమ్మతము కానప్పుడు మరొక వైద్యుని లేక వైద్యులను సంప్రదించ వచ్చును.

పరాధీన రోగి పాత్ర :

వైద్యుడు, రోగి ఇద్దరూ రోగనిర్థారణను అంగీకరించి చికిత్స అవసరమని భావించినప్పుడు వ్యక్తి పరాధీన రోగి పాత్ర దశలోకి ప్రవేశిస్తాడు. అయితే వ్యక్తి చికిత్సను పొందుటకు లేక తిరస్కరించుటకు స్వేచ్ఛ వుంటుంది.

కోలుకొనుట మరియు పునరావాసము :

ఈ దశలో వ్యక్తి తన రోగి పాత్రను విసర్జించి, తన సాధారణ విధులు, పాత్రలను, నిర్వర్తించుటకు ఉపక్రమిస్తాడు. అయితే దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు లేక అనారోగ్యము వలన కలిగిన వైకల్యము సందర్భాలలో వ్యక్తి సాంకేతికంగా ఆరోగ్యంగా వున్నప్పటికీ ఇది (సాధరణ పాత్రలను విధులను నిర్వహించుట) జరుగక పోవచ్చును. అటువంటప్పుడు పునరావాస చర్యలు తీసుకొనబడతాయి.

సచమాన్ నమూనా ప్రాముఖ్యత ఏమిటంటే అతను ప్రతిపాదించిన ప్రతి దశలోను రోగి భిన్నమైన చర్యలు, నిర్ణయాలు తీసుకోవడము అనగా అనారోగ్యాన్ని, సమస్యలను ఎదుర్కోవడము, పరిష్కరించడంలో వ్యక్తియే ప్రధానము అని చెప్పడము. ఎందుకంటే అనారోగ్య అనుభవాన్ని మదింపు చేయుటకు వ్యక్తి (రోగ గ్రస్థుడైన) తన రోగ లక్షణాలు, అందుబాటులో వున్న వనరులు, ప్రవర్తనా రీతులు మరియు విజయావకాశాల మీద అవగాహన కలిగి వుండి నిర్ణయము తీసుకొనవలయును.

6.5 ఆరోగ్య విశ్వాసాల నమూనా :

సామాజిక మానసిక ఉపగమనము అధారంగా ఆరోగ్య విశ్వాసాల సిద్ధాంత నమూనా రూపకల్పన చేసినది రోజన్‌స్టాక్ (1966) మరియు అతని సహచరుడు బెకర్ (1974) అనే శాస్త్రవేత్తలు, కర్ట్‌లూవిన్ అనే మరో విజ్ఞాన శాస్త్రవేత్త సిద్ధాంత భావనలు ఈ నమూనాకు ప్రేరణ.

అనారోగ్య నిరోధ ప్రవర్తనా ప్రకియను, అటువంటి ప్రక్రియలో నిర్ణయ విధానమును ఈ నమూనా వివరిస్తుంది. ఈ నమూనాలోని ముఖ్యంశాలు ఏమిటంటే వ్యాధి నిరోధక చర్యల వలన కలిగే లాభాలు, వాటిలోని అవరోధాలు, గ్రహింపు చర్యా సూచికలు, మరియు (నిరోధక) చర్యను తీసుకోవటానికి సిద్ధముగా వుండుట అనునవి.

అనారోగ్యము వలన కలుగు పరిణామాలు తీవ్రంగా వుండవచ్చు అన్న "గ్రహింపు" వలన వ్యక్తి నిరోధక చర్యలు తీసుకొంటాడు. అటువంటి చర్యల వలన పరిణామాలు లేక వాటి తీవ్రతను తగ్గించవచ్చు. అని ఈ నమూనా సూచిస్తుంది.

అయితే అనారోగ్యము వలన కలిగే హానిని గ్రహించడము అనేది కొన్ని ప్రకారాంతర కారకాలు మీద ఆధారపడి వుంటుంది. వయస్సు, లింగము మొదలగు జనాభాశాస్త్ర చరాలు, నిర్మితిపరమైన చరాలు. సామాజిక మానసికాంశపరమైన చరాలు వంటి ప్రకార్యాంతర కారకాలు వ్యక్తి యొక్క గ్రహింపును, అవగాహనను మరియు అటువంటి గ్రహింపునకు జతకూడిన చర్యలను ప్రేరేపించే సూచికలను ప్రభావితము చేస్తాయి. బాధాకరమైనవి, అసౌకర్యాన్ని, అవేదనను కలుగజేసేవి. అయితే వ్యక్తి అటువంటి చర్యలను చేపట్టక పోవచ్చు. అనగా నిరోధక చర్యలు అవసరమయినవి అని భావించినప్పటికి, అటువంటి చర్యల వలన కలిగే లాభ నష్టాలు, ఆ చర్యలకు గల అవరోధాలు పరిశీలిస్తారు.

అందుచేత వ్యక్తిని ప్రేరేపించుటకు చర్యా సూచికలు అవసరమని రోజన్‌స్టాక్ సూచిస్తారు. చర్యా సూచికలు అంతర్గతమైనవి లేక బాహ్యమయినవి. శారీరక స్థితి గురించి గ్రహింపు అంతర్గత చర్యాసూచిక. పరస్పర చర్యల వలన లేక వార్తా పత్రికల వలన లేక ఇతరుల అనుభావము గురించి వున్న వైయక్తిక విషయ పరిజ్ఞానమే బాహ్యమయిన చర్యా సూచిక.

ఈ విధంగా అనారోగ్య స్థితి గురించి ఆత్మాశ్రయ వైయుక్తిక మదింపు ద్వారా వ్యక్తి వైద్యసేవలను అర్థించడమా లేదా అన్న నిర్ణయానికి వస్తాడు.

6.6 వ్యాధి నిర్ధారణ పూర్వ దశలో రుగ్మత ప్రవర్తన :

సాంప్రదాయక రుగ్మత ప్రవర్తన సిద్ధాంత నమూనాలు నిర్మితి ప్రకార్య వాద దృక్పథం కలిగి వుంటాయి. ఈ దృక్పథం అనుసారము వైద్యుడు -రోగి సంబంధాలనేవి సాంస్కృతికంగా, సామాజికంగా నేర్చుకోవడము వలన నిర్థారితమైన నిశ్చల సామాజిక పరస్పర చర్యలు. సాంప్రదాయ నమూనాలు తీవ్రమైన రోగ లక్షణాలు కలిగి, మరణాంతకమైన వ్యాధులు, అనారోగ్యము యొక్క రుగ్మత ప్రవర్తనను వివరిస్తాయి. సాంప్రదాయ, రుగ్మత ప్రవర్తనా సిద్ధాంత నమూనాలలో రోగలక్షణాలు, రుగ్మత ప్రవర్తన నిర్వచనాలు, నిర్ణయాలు, రోగి పాత్రలలో స్పష్టత, అంగీకారము సామరస్యము వుంటుంది. వైద్యుడు, రోగి పాత్ర సంబంధాలు ప్రామాణిక ప్రతీక్షలతో నిర్థారించబడి వుంటాయి. అందుచేత వ్యక్తి రోగి-పాత్ర వహించే ప్రక్రియ సరళంగానూ సూటిగాను వుంటుంది అని స్టువార్టు మరియు సల్లివాన్ అనే శాస్త్రవేత్తలు పేర్కొన్నారు.

అయితే దీర్ఘకాలిక వ్యాధి గ్రస్థులలో రుగ్మత ప్రవర్తన పైదానికి భిన్నంగానూ, సంక్లిష్టంగానూ వుంటుంది. దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు, అనారోగ్యము తొలిదశలలో అనారోగ్య /వ్యాధి లక్షణాలు అస్పష్టంగా, అగమ్యగోచరంగా, సాధరణమైనవిగా, విధులకు భంగము కలిగించినవిగా వుంటాయి. ఇటువంటి అనారోగ్యమును సుశిక్షితులైన వైద్యులు మాత్రమే నిర్దారించగలరు. లౌకిక వ్యక్తులు, వైద్యులు వాటిని సులభంగా నిర్ధారించలేరు. అంతేకాకుండా అనారోగ్యమును నిర్దారించుటకు, చికిత్సకొరకు అవసరమైన వనరులు, పద్దతులు కూడా కొన్ని ప్రాంతాలకే పరిమితము. మరికొన్ని వ్యాధులకు అటువంటి అవకాశము కూడా లేదు. అందుచేత సాంప్రదాయ నమూనాలు దీర్ఘకాలిక రుగ్మత ప్రవర్తనను వివరించలేవు. దీర్ఘకాలిక అనారోగ్యములో వ్యక్తి యొక్క రుగ్మత ప్రవర్తన భిన్నంగాను, సంక్లిష్టంగాను వుంటుంది. దీర్ఘకాలిక అనారోగ్యములో రోగలక్షణాల నిర్వచనం, వైద్యసహాయము అర్దించే ప్రక్రీయ, నిర్ణయము, రోగ నిర్దారణ, రోగి పాత్రను వహించుటకు ఇతరుల ఆమోదము మరియు న్యాయ బద్దత మొదలగునవి సమస్యాత్మకంగా వుంటాయి. వ్యక్తి వాటికోసం నిరంతరము సంప్రదింపులు జరుపుతూ, రాజీపడుతూ తన రోగ

నిర్ధారణకు ప్రయత్నిస్తుంటారు. అందుచేత దీర్ఘకాలిక అనారోగ్యములో రుగ్మత ప్రవర్తన అనేది “నిరంతర సంప్రదింపులు, రాజీపడుట వంటి ప్రయత్నాలతో కుడిన సమస్యాత్మక ప్రక్రియా క్రమము” అని స్టువార్ట్ మరియు సల్లివాన్ సూత్రీకరిస్తారు.

దీర్ఘకాలిక అనారోగ్యము వలన కలుగు రుగ్మత ప్రవర్తనను వివరించటానికి ముఖ్యంగా రోగ నిర్ధారణకు పూర్వము జరిగే ప్రవర్తనా ప్రక్రియను వివరించటానికి స్టువార్ట్ మరియు సల్లివాన్ అనే శాస్త్రవేత్తలు మూడుదశల ఉపగమనమును అనుసరించారు. ఇది “సంప్రదింపుల క్రమము” అనే సిద్దాంత భావన మీద అధారపడినది మరియు నిర్మితి ప్రకార్య వాదన దృక్పధానికి భిన్నమయినది. ఈ ఉపగమనములో వీరు సూచించిన మూడు దశలు ఏవనగా .

ప్రమాదకరము/హానికరము కాని దశ;

ప్రమాదకరము/హానికరమైన దశ; మరియు

రోగ నిర్ధారణ దశ/

ప్రమాదకరము/హానికరము కాని దశలో వ్యక్తి యొక్క అనారోగ్య లక్షణాలు అస్పష్టంగాను, అశక్తత కలుగ చేయనివిగాను, సాధారణంగాను వుంటాయి. వ్యక్తి యొక్క సాధారణ విధులకు ఈ లక్షణాలు భంగం కలిగించవు. వ్యక్తి తన అనారోగ్యమును వివరించటములోను, నిర్వచించటములోను విఫలమవుతారు. రోగలక్షణములను నిర్లక్ష్యము చేయడము, కొంతకాలము తన అనుభవాలను దాచి పెట్టడము చేస్తారు. కొంత కాలము తరువాత ఇతరులతో సంప్రదిస్తాడు. స్వంత వైద్య చిట్కాలు. ప్రయత్నిస్తారు. నాటువైద్యులను ఆశ్రయిస్తారే కాని వైద్యులను సంప్రదించరు.

రోగ లక్షణాల వివరణ, నిర్వచనలో అస్పష్టత కారణంగా వ్యక్తి రుగ్మతపవర్తనను విచలిత ప్రవర్తనగా, గౌణ లాభాలను పొందడానికి వ్యక్తి చేస్తున్న ప్రయత్నాలుగా, అనారోగ్యము వ్యక్తి యొక్క ఆత్మాశ్రయ స్థితిగా ఇతరులు భావిస్తారు,. అందుచేత ఈ దశలో వ్యక్తి రోగి పాత్రను ధరించలేడు. ఎటువంటి మినహాయింపు పొందలేడు. వ్యక్తి మనోక్లేశాన్ని అనుభవిస్తాడు.

ప్రమాదకరము/హానికరము అయిన దశలో వ్యక్తి యొక్క రోగలక్షణాలు పరిమితమైన పరిధిలో దైనందిక విధులకు అంతరాయాలు కలిగిస్తాయి. వ్యక్తి తన రోగ లక్షణాలను వివరించడము, నిర్వచించడములో కొంతవరకు సఫలీకృతుడవుతాడు. కాని రోగ నిర్ధారణ జరగదు. వైద్య సంప్రదింపులకు, చికిత్సా ప్రక్రియ మొదలవుతుంది. కాని దుష్ట ఫలితాలకు వ్యక్తి గురిఅవుతాడు. కాని సరియయిన, తృప్తికరమైన రోగ నిర్ధారణము జరుగదు.

పరిమితమైన కాల పరిధిలో తరుచుగా న్యాయబద్దముకాని రోగి పాత్రలు వ్యక్తి ధరించవలసి వస్తుంది. మినహాయింపులు, గౌణ లాభాలు పరిమితంగా లేక పాక్షికంగానూ వుంటాయి. రోగ నిర్ధారణలో జాప్యము వలన ఇతరుల అమోదము పాక్షికంగానూ, అపనమ్మకముతో కూడినదిగాను వుంటుంది. అనారోగ్య ఖర్చులు పెరుగుతాయి. వ్యక్తి మరియు కుటుంబ సభ్యులలో అసహనము, అందోళన, అవేదన, పెరుగుతుంది. నిర్ణయాలు, ఆమోదము సమస్యాత్మకంగా వుంటాయి.

అఖరిదశ అయిన రోగ నిర్థారణ దశలో ఎట్టికేలకు నిష్ణాతులయిన వైద్యుల వలన రోగ నిర్థారణ జరుగుతుంది. రోగిపాత్రను వహించుటకు న్యాయబద్దత లభిస్తుంది.

ఈ విధంగా దీర్ఘకాలిక అనారోగ్యములో వ్యక్తియొక్క రుగ్మత ప్రవర్తన సమస్యాత్మకంగా సంప్రదింపుల క్రమము కూడినదిగా వుంటుంది.

6.7 లౌకిక పరామర్శ విధానము

వైద్యుని సంప్రదించటము, వైద్య సేవలను అర్థించు ప్రవర్తనా ప్రక్రియలో అనారోగ్యము గురించి సంస్కృతి పరమైన నిర్వచనాలు ప్రాధాన్యత వహిస్తాయని మరియు ఇటువంటి ప్రాధాన్యతను లౌకిక పరామర్శ విధానము ప్రోత్సాహిస్తుందని ఫ్రీడ్సన్ అనే శాస్త్రవేత్త అభిప్రాయము.

వృత్తి నిపుణులయిన వైద్యులను సంప్రదించడానికి పూర్వము వ్యక్తి లౌకిక పరామర్శ విధానాన్ని అనుసరిస్తాడు అని ఫ్రీడ్సన్ వివరిస్తారు. లౌకిక పరామర్శ విధానములో కుటుంబ సభ్యులు, స్నేహితులు, ఇరుగు పొరుగువారు, మరియు లౌకిక అనుభవజ్ఞులు (వీరు వైద్యులు కారు) ప్రధాన పాత్ర వహిస్తారు. వీరు రోగ లక్షణాల అర్థాన్ని అనారోగ్యమునకు అన్వయించటములో వ్యక్తికి సహాయమందిస్తారు. సంస్కృతి పరమైన నిర్వచన (అనారోగ్య వివరణ) వైద్య నిర్వచనమునకు భిన్నంగా వున్నప్పుడు లౌకిక పరామర్శ విధానము సంస్కృతి పరమైన వివరణను సమర్ధిస్తూ, వైద్య నిర్వచనాన్ని వ్యతిరేకించమని వ్యక్తిని ప్రేరిపిస్తుంది. ఇటువంటి ప్రవర్తనా ప్రక్రియ ముఖ్యంగా బడుగువర్గాలు, సమిష్టికుటుంబాలు, జాతిపర తాదత్యమతవున్న సమూహాలలో వుంటుందని ఫ్రీడ్సన్ అభిప్రాయము.

స్వయం సంరక్షణ :

అనారోగ్య లక్షణాలకు ప్రతిస్పందిస్తూ వ్యక్తి స్వయం సంరక్షణ చేసుకొనడమనేది సర్వ సాధారణమయిన ప్రక్రియ ఈ ప్రక్రియలో అనారోగ్య నివారణ చర్యలు, రోగ లక్షణాలకు స్వయంగా చికిత్స చేసుకొనుట మరియు దీర్ఘకాలిక అనారోగ్య సందర్భాలలో స్వయంగా వ్యాధి యాజమాన్యమును చేపట్టుట (ఉదా. ఇన్సులిన్ ఇంజెక్షన్ వేసుకోనుట) అనునవి ముఖ్యాంశాలు.

లౌకిక వ్యక్తుల ప్రాధాన్యత ప్రభావము వున్నప్పటికీ స్వయంసంరక్షణ అనేది స్వతంత్రమయినది కాదు. అది వైద్య ప్రక్రియలు, ప్రమాణాలు, విలువలు, శాస్త్ర జ్ఞానానికి లోబడి వుంటుంది. సాధరణంగా వైద్య సంప్రదింపులు, వైద్యుని సూచనలకనుగుణంగా వుంటుంది. పలు కారణాలు వలన ఆధునిక సమాజాలలో నేడు స్వయంసంరక్షణ మీద ఆసక్తి పెరిగింది. కొన్ని ముఖ్యమైన కారణాలు ఏవనగా

దీర్ఘకాలిక వ్యాధుల సంఘటన ఎక్కువ కావటం. ఈ వ్యాధులలో చికిత్స కన్నా సంరక్షణకు ప్రాధ్యాన్యత ఎక్కువుగా వుండము (ఉదాహరణకు మధుమేహ వ్యాధి). అవ్యక్తిక సంరక్షణ విధానాలపట్ల అసంతృప్తి; ఆధునిక వైద్యము యొక్క పరిమితుల పట్ల పెరుగుతున్న అవగాహన; అరోగ్యముపై జీవన శైలి యొక్క ప్రభావము పట్ల పెరిగిన అవగాహన; మరియు ఆరోగ్య సంబంధిత విషయాల పట్ల వ్యక్తి స్వయంగా బాధ్యత వహించాలన్న వాంఛ మొదలగు కారణాలు స్వయం సంరక్షణకు ప్రేరిపిస్తున్నాయి..

అరోగ్య సంరక్షణ ఉపయోగిత :

వివిధ చరాలు తమ పరస్పర చర్యలతో నిర్దిష్ట సందర్భాలలో నిర్దిష్ట ఫలితాలను ప్రభావితము చేస్తాయి. వైద్యసహాయాన్ని, సేవలను అర్థించే ప్రక్రియ ఇటువంటి వాటితో కూడి వుంటుంది. అందుచేత వైద్య సహాయాన్ని సేవలను అర్థించే ప్రక్రియలో వయస్సు, లింగము, సజాతీయత, సామాజిక అర్థిక అంతస్థుల ప్రభావాన్ని వైద్యసమాజ శాస్త్రము పరిశీలిస్తుంది. ప్రస్తుతము లింగము సజాతీయతల ప్రభావాన్ని తెలుసుకుందాం. తమ జీవితకాలములో పురషులకన్నా మహిళలు ఎక్కువ సార్లు వైద్యులను

సంప్రదిస్తారని శాస్త్రవేత్తలు కనుగొన్నారు. మహిళలు తమ జీవితకాలములోని మూడు ముఖ్యమైన దశలలో వైద్యులను తరుచుగా సంప్రదిస్తారు. అవి ఏవనగా బాల్యము, ప్రసూతికాలము మరియు మధ్య వయస్సు (45 సం॥ దాటిన తరువాత). పురుషులలో వారు బాల్యములోను తరువాత మధ్య వయస్సు దాటిన తరువాత తరుచుగా వైద్యుని సంప్రదిస్తారు. సజాతీయిత సాంస్కృతిక నేపథ్యానికి వైద్య సేవలు అర్థించే ప్రక్రీయకు గల సంబంధాన్ని సచమాన్ అనే శాస్త్రవేత్త వివరించారు. దీనికొరకు ఆయన ఆధునిక వైద్యము పై వివిధ సజాతీయ సమూహాలలోగల అభిప్రాయాలను సేకరించాడు.

సచమాన్ తన అధ్యయన సమూహాలను రెండు రకాల సమూహాలుగా వర్గీకరించాడు. అవి విశ్వనాగరిక సమూహాలు మరియు సంకీర్ణ సమూహాలు. అతని అధ్యయనం ప్రకారము సంకీర్ణ సమూహాలలో కుటుంబ సభ్యులు, స్నేహితులు, సజాతీయుల మధ్య దగ్గర ప్రాథమిక సంబంధాలు వుంటాయనియు, వారు అధునిక వైద్యము పై అపనమ్మకము కలిగి వుంటారనియు, అనారోగ్యములో పరాధీనత ఎక్కువగా వుంటుందనియు మరియు వారికి వ్యాధుల పట్ల పరిజ్ఞానము అవగాహన పరిమితంగా వుంటుదనియు కనుగొన్నారు. వారు వైద్య సహాయాన్ని అర్దించటములో జాప్యం చేస్తారనియ మరియు లౌకిక పరామర్శ విధానానికి ప్రాధాన్యత ఇస్తారని తెలుసుకొన్నారు. దీనికి విరుద్దమైన ప్రవర్తన విధానము విశ్వనాగరిక సముహాలలో వుంటుంది. అనగా కొన్ని సందర్భాలలో ప్రాథమిక, సజాతియ సంబంధాలే వైద్యులసహాయాన్ని, సేవలను అర్దించే ప్రక్రియలకు దోహదం చేస్తాయని అర్దము.

6.8 సారాంశము :

తమలో కలుగు బాధ, అపశృతిని, లక్షణములను గ్రహించి వాటి ప్రభావాన్ని మదింపు చేయు పద్దతులు, వ్యక్తి తీసుకొనే తదుపరి చర్యలే రుగ్మత ప్రవర్తన. వైద్య సేవలను అర్థించే ప్రకియ భిన్నంగాను వైవిద్యంగాను ఉంటుంది. ఈ ప్రక్రియను భవిష్య నిర్ణయ సిద్దాంత నమూనాలు మరియు ప్రక్రియ సిద్దాంత నమూనాలు వివరిస్తాయి. వైద్య సహాయాన్ని అర్దించుటకు ఉపయోగించుటలో లింగము, వయస్సు, సజాతీయత, సామాజిక, ఆర్థిక అంతస్తుల ప్రభావం వలన వైవిద్యంగా ఉంటుంది.

6.9 ప్రశ్నలు :

1. **ఈ క్రింది వాటిని క్లుప్తంగా వివరింపుము**

 1) రుగ్మత పరివర్తన.

 2) ఆరోగ్య సంరక్షణ ఉపయోగిత,

 3. లౌకిక పరామర్శ విధానము.

2. 1) వైద్య సేవలను అర్థించే ప్రక్రియ నమూనాలను వివరింపుము.

 2) భవిష్య నిర్ణయ సిద్దాంత నమూనాలను వివరింపుము.

ఖండిక - 2

పాఠము - 7

చికిత్సా ప్రక్రియ మరియు పరస్పర చర్యలు

1. ఉద్దేశము :

వైద్యుడు, రోగికిగల సంబంధాల సిద్ధాంత నమునాలు, చికిత్సా ప్రక్రియలో రోగి ప్రవర్తన మరియు వైద్యశాలలో రోగి చెపట్టే సర్దుబాటు చర్యల గురించి వివరించుట.

2. పరిచయము:

చికిత్సా ప్రక్రియ, వైద్య సంరక్షణ అనునవి పరస్పర చర్యలు, ఇచ్చి పుచ్చుకోవటము, సామాజిక సంబంధాలతో కూడిన సామాజిక ప్రక్రియ. అందుచేత వైద్యుడు, రోగి సంబంధాలు, వైద్యునిపాత్ర, రోగి ప్రవర్తన మొదలగు అంశాలు వైద్య సమాజశాస్త్రము పరిశీలిస్తుంది. అయితే ఇటువంటి విషయాలలో దీర్ఘకాలిక వ్యాధిగ్రస్థులు, మరియు మానసిక రోగుల పరంగా పాశ్చాత, దేశాలలో విస్తృత పరిశోధనలు జరిగాయి. అంటు వ్యాధులు, పోషకాహారం లేమి వ్యాధులు ఎక్కువగా వున్న అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో పరిమత స్థాయిలోనే పరిశోధనలు జరిగాయి. ప్రస్తుత పాఠ్యంశములలో చికిత్సా ప్రక్రియలో సిద్ధాంత పరమైన అంశాలు, వైద్య సంబంధాల నిర్మితి, వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల వివరణ, వైద్యశాలలో రోగి ప్రవర్తన మరియు సర్దుబాటు ప్రవర్తనల గురించి వివరించబడమయినది.

3. చికిత్సా ప్రక్రియలలో సమస్యలు :

మెకానిక్ అనే వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్త వైద్యము చేయడమనేది ఒక సామాజిక చర్యగా భావించారు. చికిత్సా ప్రక్రియ సందర్భంలో వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల విశ్లేషణలో వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు పరిగణలోనికి తీసుకోవలసిన కొన్ని సిద్ధాంత పరమైన విషయాలను మెకానిక్ సూచించారు. అవి ఏమనగా :

- తరుచుగా రోగులు వైద్యుడు, కొన్ని నిర్దుష్టమైన విధులను నిర్వహించాలని కోరుకుంటారు. అలాకాని పక్షములో వారి మధ్య భావప్రసారము, సహకారము కుంటు పడుతాయి;
- అనారోగ్య సంబందిత ప్రతిస్పందన సందర్భ పరిధిలో రోగులు తమ భౌతిక ఫిర్యాదుల నేపథ్యంలో తను యొక్క మానసిక సమస్యలు ఆవేదనని వెళ్లబుచ్చుతుంటారు. ఇటువంటి విషయాల మూల్యాంకము మరియు చికిత్స సున్నితమైనది;
- రుగ్మత ప్రవర్తనలో వ్యాధికారక ప్రవర్తన, వ్యాధి క్రమము మరియు పరస్పర వ్యక్తిగత అంశాలు ఇమిడి వుంటాయి. వైద్యుడు వీటిని విస్మరించకూడదు;
- వైద్యునికి రోగితో సత్సంబందాలు మరియు రోగికి సరియయిన సమాచారము అందచేయడము అవసరము. వైద్యుని భావ ప్రసారణ లోపములు మరియు రోగి నుంచి సమాచార సేకరణలో అశ్రద్ధవలన రోగికి నష్టము వాటిల్లితుంది;
- ఇద్దరు, వ్యక్తుల భాగస్వామ్యము కలిగివున్న సంబంధాలను పరిగణించేటప్పుడు అటువంటి సంబంధము నిర్మితికాని ప్రకార్యమును కాని సూచించదు.

పై అంశాలు వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల విశ్లేషణలో ఎదురయ్యే సున్నితమైన సిద్ధాంతపర అంశాలని మెకానిక్ భావించారు.

4. వైద్య సంబంధాల నిర్మితి :

వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల విశ్లేషణలో వైద్యుడు - రోగి మధ్యగల వైద్య పరమయిన సంబంధాల నిర్మితి మరియు అధారలను ఎనట్రాలాగో అనే శాస్త్రవేత్త వివరించాడు. అయిన అభిప్రాయము ప్రకారము పాక్షికంగా ఇద్దరితో కూడిన సహాయ - సహకారమే వైద్యుడు - రోగి సంబంధము. రోగి ఆరోగ్య వంతుడు కావటమే అటువంటి సంబందము యొక్క లక్ష్యము. ఇటువంటి సంబంధాల సంఘటన పలుసందర్భ పరిధిలో జరుగుతాయని వినట్రాలాగో అభిప్రాయము. ఉదాహరణకు వైద్యుని వద్ద సంప్రదింపులు, శస్త్ర చికిత్స జరుగుచోట, వైద్యశాల మొదలగు ప్రదేశాలు, సందర్భాలలో వైద్యుడు రోగి సంబంధాలు ఏర్పడుతాయి.

వైద్యుడు - రోగి యొక్క వైద్య పరమైన సంబంధాలలో వైద్యుని సహాయ స్వరూపము; వైద్య సలహాలు విద్య, వైద్య సంరక్షణ అను మూడు ప్రధాన లక్షణాలు కలిగి వుంటాయిని మరియు వైద్య సంబంధాల అంతర్గత నిర్మితిలో నాలుగు అంశాలుంటాయని ఎనట్రాలాగో సూచించారు. ఆయన సూచించిన నాలుగు అంశాలు

- వైద్య సంబంధము యొక్క యోగ్యమైన ఉద్దేశము;
- వైద్యుడు - రోగి మధ్య యుక్తమైన చర్యల రూపాలు;
- వైద్య సంబంధాలు ఆధారపడ యోగ్యమైన సంబంధము; మరియు
- వైద్యుడు - రోగి మధ్య యుక్తమైన భావప్రసాదము;

పై నుదహరించిన వైద్య సంబంధాల అంతర్గత నిర్మితి అంశాలను ఎనట్రారాగో ఈ కింది విధంగా వివరించారు.

రోగిని ఆరోగ్యవంతునిగా చేయడమే వైద్యుడు - రోగి సంబందాల యొక్క ప్రధాన ఉద్దేశము దీనిని సాధించే దిశగా వైద్య సంరక్షణ భాగాలయిన రోగ నిర్ధారణ, చికిత్స నిర్ధారించబడతాయి. "రోగనిర్ధారణ, చికిత్స కొరకు వాస్తవికతతో కూడిన సహకారమే" వైద్యుడు - రోగికు మధ్య జరుగు చర్యల యొక్క యుక్తమైన స్వరూపము. "రోగి వైఖరులు మరియు వైద్యుని ఉద్దేశాలే" వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలకు యోగ్యమైన ఆధారము. వైద్యుడు ఉపయోగించు "సాంకేతిక పద్ధతులు, ప్రవర్తన, సహాకారము మరియు వాస్తవిక దృక్పథమే" వైద్యుడు - రోగి మధ్య యోగ్యమైన భావ ప్రసార స్వరూపము.

5. వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలు :

వర్తమాన కాలములో వైద్య సేవల సంక్లిష్టత కారణంగా వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల విశ్లేషణ, వివరణ వైద్య సమాజశాస్త్ర రిత్యా ప్రాధాన్యత వహించింది. వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల వివరణ, విశ్లేషణను సమాజ శాస్త్ర సూత్రయుక్తంగా చేసిన వారిలో టాల్‌కాట్ పార్సన్స్ అద్యులు. రోగి పాత్ర సిద్ధాంత భావనను (1951) వివరించే సందర్భాలలో పార్సన్స్ "వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల భావనను" విశ్లేషిస్తూ కొన్ని మార్గదర్శక సూత్రాలను సూచించారు. తదుపరి కాలంలో వీటి ఆధారంగా సమాజశాస్త్ర యుక్తంగా వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలను విశ్లేషించడం మరియు వాటి వివరణకొరకు కొన్ని మౌలిక సమూనాలను

ప్రతిపాదించడానికి ఉపకరించింది. ఈ పరిణామ క్రమంలో థామస్ జాజ్ మరియు హోలెండర్ (1978) అనే వైద్యులు ప్రతిపాదించిన మూడు మౌలిక నమూనాలు, వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల విశ్లేషణ మరియు వివరణలో ప్రాచుర్యము పొందాయి. ప్రస్తుతము పార్సన్ భావన పరంగా వైద్యుడు, రోగి సంబంధాల మరియు థామస్ జాజ్ & హోలెండర్ ల మౌలిక నమూనాలు వివరించడం జరిగింది.

5-ఎ వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలు - పార్సన్స్ భావన:

వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలను విశ్లేషించడానికి పార్సన్స్ ఒక సందర్భపరిధిని వివరిస్తాడు. ఆయన ఆలోచన ప్రకారము ఆరోగ్యము, అనారోగ్యము అనునవి మానవ వ్యవహారములలో ముఖ్యమైనవి. ఈ కారణం చేత అవి మానవ సంస్కృతిలో ఒక భాగము. సమాజములో వైయక్తిక ప్రకార్య అవసరాలలో ఆరోగ్యము ఒకటి. అందుచేత సామాజిక వ్యవస్థ యొక్క ప్రకార్య అవశ్యకతతో ఆరోగ్య సమస్యలు సన్నిహితంగా పెనవేసుకొని వుంటాయి. సామాజిక వ్యవస్థ ప్రకార్యముల దృష్ట్యా మితిమీరిన అనారోగ్యము సంఘటనలు మరియు కనీస స్థాయి కన్నా బలహీనమైన ఆరోగ్య పరిస్థితులు అనునవి సామాజిక వికార్యములు. ఎందుకంటే అనారోగ్యము అనునది సమర్థవంతమైన పాత్ర నిర్వహణను నిర్వీర్య పరుస్తుంది అందుచేత హేతుబద్ధమైన చర్యలతో అనారోగ్యమును తగ్గించడమనేది ప్రకార్య పరంగా సమాజమునకు అవసరము. ఈ సందర్భంగా ఒక వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్య అవసరాల కొరకు ఇద్దరు వ్యక్తులు లేక ఎక్కువమంది మధ్య జరుగు పరస్పర చర్యలు అనేడివి తమంతలుతామే జరిగే చర్యలు కావు. అటువంటి చర్యలు "నేర్చుకొన్నటివంటివి మరియు సాంఘిక ప్రతీక్షలకు అనుగుణమైనవి" అందుచేత ఆరోగ్య సంరక్షణలో వివిధ పద్ధతుల ద్వార మధ్యవర్తిత్వం వహించే వివిధ ప్రక్రియలు సామాజికంగా నిర్వచించబడుతాయని పార్సన్స్ అభిప్రాయపడ్డాడు.

ఇటువంటి సందర్భంలో ఆరోగ్య సంరక్షణ ఒక సామాజిక సంబంధము అని పార్సన్స్ సూత్రీకరిస్తారు. దీని యొక్క అంతర్లీనమైన భావన ఏమిటంటే సహాయము చేసే వ్యక్తి (వైద్యుడు) మరియు సహాయము కావలసిన వ్యక్తులు (రోగి) మధ్య జరుగు పరస్పర చర్యలు ఒక పద్ధతి ప్రకారము వుంటాయని పార్సన్స్ సూచిస్తారు. అందుచేత వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలనేవి సాంస్కృతిక పద్ధతులనియు, మరియు అవి తెలిసిన వారి నుంచి తెలియని వారికి అందజేయబడె విషయాలని పార్సన్స్ పేర్కొంటారు. ఈ కారణంచేత వైద్యుడు - రోగి అనే పాత్రలు నేర్చుకొన్నటువంటి ప్రవర్తనా క్రమము అని పార్సన్స్ సూత్రీకరిస్తాడు.

ప్రతి యొక్క వైద్య చర్యలో వైద్యుడు - రోగి అనే రెండు వర్గాలుంటాయి. మరొక విధంగా చెప్పాలి అంటే పాల్గొనే రెండు వర్గాలు వైద్యవవస్థ మరియు సమాజము. అందుచేత వీటికి సంబంధించిన వివిధ విధాల సంబంధాలే వైద్యము అని చెప్పవచ్చు. ఆరోగ్య సంరక్షణ కొరకు ఇరువర్గాలు నిర్వహించే సామాజిక పాత్రలు, చర్యలు, వైఖరుల అల్లిక పరిధిలో వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలను పరిశీలించాలని పార్సన్స్ సూచిస్తాడు.

వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల వివరణలో వైద్యుడు - రోగి పాత్ర, మరియు పాత్ర పరస్పరతల గురించి పార్సన్స్ వివరిస్తాడు. పాత్ర పరస్పరత అనునది అటంక పరిచే అంశాలు మరియు సులభ పరిచే అంశాలతో కూడిన ఒక చురుకైన ప్రక్రియ అని పార్సన్స్ పేర్కొంటారు. ఒకే సమాజములో అయితే ఇటువంటి అవరోధాలు వైద్యుడు - రోగి యొక్క సామాజిక అంతస్థు లేక స్వజాతియత తేడాలతో కూడివుంటుంది. భిన్న సమాజాల మధ్య అయితే విభిన్నమైన సాంస్కృతిక అంశాలతో అవరోధాలు మిశ్రితమై ఉంటాయి. ఇవి అనారోగ్య స్వభావాన్ని మరియు రోగి, వైద్యుని గురించి పూర్తిగా భిన్నమైన అర్థాలను కలిగుంటాయి.

పార్సన్స్ అభిప్రాయ ప్రకారము వైద్యుడు, మరియు రోగి పాత్రలు రెండూ ప్రతి ఫలము పొందుతాయి. అయితే చికిత్సా పరిస్థితులలో మాత్రం ఇద్దరూ సమానులు కారు. వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలలో వైద్యుని పాత్ర రోగికి కల అనారోగ్య సమస్యలను సమర్థవంతంగా పరిష్కరించగలడము అన్న దృక్పథము కలిగివుంటుందన్ని పారన్స్ సూచిస్తాడు. ఈ సంబంధాలలో వైద్యుడు అధిపత్య పాత్ర వహిస్తాడు. ఐతే రోగి వైద్యుని సలహాలను అంగీకరించవచ్చు లేదా మినాహాయింపులు కొరవచ్చు లేదా తిరస్కరించవచ్చు. కాని అత్యవసర పరిస్థితులలో వైద్యునిదే పూర్తి అధిపత్యము. వృత్తి పరమైన అర్హతల వలన రోగి అవసరాలను, కోరికలను నిర్ణయించే అధికారము వైద్యుని కుంటుంది. అందుచేత వైద్యునికి ఫలితాలును (రోగి నివారణ రోగ స్థితి కొనసాగింపు మొ॥) నిర్ణయించే అధికారము కలిగివుంటాడు. రోగికి స్వస్థత చేకూర్చడానికి వైద్యునికి ఇటువంటి అధికారము అవసరము. ఎందుకంటే స్వస్థత చేకూర్చు విషయంలో వైద్యుడు రోగికి అసౌకార్యము, బాధాకరము అయిన పద్దతులు అవలంబించవలసి వస్తుంది. చికిత్స కొరకు వాటిని రోగి అంగీకరించాలి. అందుచేత రోగిపై అధిపత్యము సాధించుటకు వైద్యునికి మూడు పద్దతులు వుంటాయి. అవి వైద్యునికి గల వృత్తిపరమైన ప్రతిష్ట, చికిత్సా పరిస్థితిలో వైద్యునికున్న అధికారిక వృత్తి పరిజ్ఞానము, మరియు చికిత్స పరిస్థితిలో రోగి యొక్క పరాధీనత.

5.బి. వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలు - మౌలిక సిద్దాంత నమూనాలు :

వైద్యుడు పరిగణించే చికిత్సా పద్దతులు మరియు వ్యాధి పరిస్థితి కనుగుణంగా జరుగు వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల ప్రక్రియను వివరించటానికే థామస్ జాజ్ మరియు హోలెండర్ (1978) అనే వైద్యులు మూడు మౌలికమైన నమూనాలను ప్రతిపాదించారు. ఈ నమూనాలను హేతుబద్దమయినవి మరియు ప్రామాణికమైనవిగా వైద్య సమాజ శాస్త్రవేత్తలు పరిగణిస్తారు. వారు ప్రతిపాదించిన నమూనాలు :

క్రియ - నిష్క్రియ నమూనా;

మార్గదర్శకము - సహకారము నమూనా; మరియు

పరస్పర భాగస్వామ్య నమూనా

క్రియ - నిష్క్రియ నమూనా : ఈ నమూనా తరహా సంబంధాలు సాధారణంగా అత్యవసర చికిత్సా సందర్భాలలో జరుగుతుంటాయి. అత్యవసర సమయాలలో రోగి ప్రయేయానికి అతీతంగా చికిత్స జరుగుతుంది. అందుచేత వైద్యుడు క్రియత్మకంగా వ్యవహరిస్తాడు. రోగి నిష్క్రియు పాత్ర వహిస్తాడు. ఉదాహరణకు అత్యవసర పరిస్థితులు, రోగి అపస్మారకముగా వున్నప్పుడు, వ్యక్తి త్రీవముగా గాయపడిన సందర్భలలో వైదుని పాత్ర చురుకుగా క్రీయత్వకంగా వుంటుంది. రోగి పాత్ర నిష్క్రీయగా వుంటుంది.

మార్గదర్శకుడు - సహకారము నమూనా : ఈ నమూనా తరహా సంబంధాలలో వైద్యుడు, రోగి ఇద్దరు పరస్పరము సహకరించుకుంటూ, క్రీయత్వకంగా వుంటారు. వైద్యుడు - రోగి పరస్పరము సహకరించుకొన్నప్పటికీ వారి సంబంధాలో గల ముఖ్యమైన విషయము, వైద్యుని అధికారము. అనారోగ్యము వలన కలుగు అసౌకర్యము, బాధ, ఆందోళనల కారణంగా రోగి వైద్యునినుంచి మార్గదర్శకము, సహాయము అశిస్తాడు. మరియు ఉపశమనము కొరకు వైద్యునికి సహకరించడానికి సిద్దపడుతాడు. ఈ విధంగా రోగి పరాధీనుడై వైద్యునికి అధికారిక అంతస్థును కలుగుచేస్తాడు. వైద్యునికి కల శాస్త్ర పరిజ్ఞానము కూడ వైద్యునికి రోగి పై అధికారము కలుగజేస్తుంది. వైద్యుడు తన అధికారమును ఉపయోగించి చికిత్సా ప్రక్రియలో రోగి సహకారము

పొందుతాడు. రోగి యొక్క పరాధీనత, వైద్యునిపై నమ్మకము అనునది చిన్న పిల్లవాడు తల్లిదండ్రుల మీద నమ్మకము వుంచటము, అధార పడటముతో పోల్చవచ్చును.

పరస్పర భాగస్వామ్య నమూనా : వైద్యుడు - రోగి ఇద్దరూ తమ చర్యలలో పరస్పరము అధారపడి వుండుట, మరియు ఇద్దరికి సమ్మతమైన చర్యలు చేపట్టుట అనునవి ఈ తరహా సంబంధాల యొక్క ముఖ్యలక్షణము. ఇటువంటి సంబంధలలో వైద్యుడు - రోగి ఇద్దరికి సమమైన సత్తా ఉంటుంది. రోగి ముఖ్యంగా దీర్ఘకాలిక రోగులు తమ యొక్క స్వానుభవముతో చికిత్సా ప్రక్రియలో జోక్యం చేసుకుంటారు. అత్యవసరము కాని చికిత్సా పరిస్థితిలో రోగులు తమ అరోగ్య విషయాల పట్ల నిష్క్రియగా వుండదని. ఈ తరహా సంబంధాలు రుజువు చేస్తున్నాయి ఆధునిక వైద్యము పై అవగాహన పెరుగుట వలన ప్రస్తుతకాలంలో ఈ తరహా సంబంధాలు బాగా ప్రచుర్యములో వున్నవి. మేధావుల, దీర్ఘకాలిక రోగులు, అనుభవజ్ఞులయిన రోగులు, ఆధునిక వైద్యము పై అవగాహన వున్నవారు, ధనిక - మధ్యతరగతి వర్గాల వారు సాధారణంగా పరస్పర భాగస్వామ్యము గల వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలను పాటిస్తారు. పెరుగుతున్న వినియోగదారి ప్రవర్తన, దీర్ఘకాలిక వ్యాధుల కారణంగా వర్తమాన కాలములో వైద్యుడు, ఏక పక్ష నిర్ణయాలను తీసుకొనే వీలులేదు. ఇటువంటి పరిస్థితులు వైద్యుడు - రోగి పరస్పర భాగస్వామ్య నిర్ణయాలకు మరియు సంబంధాలకు దోహదం చేస్తాయి.

6. చికిత్సా ప్రక్రీయ మరియు రోగుల ప్రవర్తన

వర్తమాన కాలములో వైద్య చికిత్స ప్రక్రీయ, ముఖ్యంగా ఆధునిక వైద్యశాలలో, సమిష్టిగా మరియు సంక్లిష్టంగా వుంది. ఈ కారణం చేత వ్యక్తులు చేరినప్పుడు వారి ప్రతిస్పందన, భావాలును మరియు సర్దుబాటు ప్రవర్తన అనునవి భిన్నంగా ఉంటాయి. అందుచేత వీటికి సంబంధించిన సాంఘిక మానసిక అంశాల అధ్యయన ప్రాధాన్యత వహించింది. ఇటువంటి అంశాల గురించి వివరంగా తెలుసుకొందాము.

6.1. అనారొగ్యము - ప్రతి స్పందన :

అనారొగ్యనికి గురియినప్పుడు చికిత్సా ప్రక్రియ సందర్భంగా వ్యక్తుల ప్రతిస్పందన భిన్నమైన సాంఘిక - మానసిక - సాంస్కృతిక అంశాలతో ప్రభావితమై ఉంటుంది. మరియు వివిధ దశలలో వ్యక్తి తన అనారొగ్యని గురించి తీసుకొని నిర్ణయిముల ఇటువంటి అంశాలు ప్రభావితమై ఉంటాయని రోడనెకో అనే శాస్త్రవేత్త సూచించారు. వారి ప్రవర్తన జాతియత, బాధను భరించుట, సంకోచము, అందోళన నిరాసక్తత, దుడుకు తనము, మొండితనము, అహంభావము మొదలగు అంశాలతో కూడి ఉంటుంది.

6.2. వైద్యశాలలో చేరుట :

వైద్యశాలలో చేరడము అనగానే వ్యక్తులు సంకొచానికి, అందోళనకు గురి అవుతారు. వారి ప్రతిస్పందన నిరాసక్తత, మొండితనము దూకుడుగా మొదలగు అంశాలతో కూడివుంటుంది. కొంతమంది దూడుకుగా, అహంకారముతో ప్రవరిస్తారు వారికొందరు నిరాసక్తతో ఉంటారు. ఇటువంటి ప్రవర్తనకు కారణాలు రొడ్నేకో ఈ క్రింది విధంగా వివరించారు.

మొదటిసారిగా వైద్యశాలలో చేరువారికి వైద్యశాల పరిసరాలు భిన్నంగాను, విచిత్రంగాను ఉంటాయి. అక్కడ ఒక విధమైన అత్యవసర పరిస్థితి గోచరిస్తుంది. వైద్యులు, నర్సులు, సాంకేతిక నిపుణులు, సేవకులు మొదలగువారు యునిఫారమ్

ధరించి హడావిడిగా, గంభీరంగా తిరుగుతుంటారు. వైద్యశాలలో ఒక విధమైన నిశ్శబ్దత, అత్యవసరతతో కూడిన గంభీర వాతావరణముంటుంది. ఇటువంటి వాతావరణము మొదటి సారిగా వైద్యశాలలో చేరే వారికి సంకోచము, అందోళనను కలిగిస్తాయి.

వైద్యశాలలో చికిత్స అంటె కొంతమందికి సంకోచము, అపనమ్మకము ఉంటుంది. వారి ఉద్దేశములో తీవ్రమైన, కొలుకొలేని అనారోగ్యవంతులు మాత్రమై వైద్యశాలలో చేరుతారు. అనగా వారు తమ అనారోగ్యము తీవ్రమైనదిగా కోలుకోలేనిదిగా ఊహించి ఆందోళన పడుతారు. మరికొందరు వైద్యశాల అంటె మరణశాల అనే అభిప్రాయముతో ఉంటారు. ఇటువంటి భావనల వలన వారు వైద్యశాలలో చికిత్స పొందుటకు నిరాసక్తత చూపిస్తారు. లేక అసాధారణంగా ప్రవర్తిసారు.

వైద్యశాలలో చేరుటకు వ్యక్తులు వ్యక్తము చేసే అయిష్టానికి ముఖ్యకారణము అది వారి విధులను భంగపరుస్తుంది మరియు కుటుంబ సభ్యులయించి వేరు చేస్తుంది. అంతేకాకుండ వారి మధ్యవున్న సంబంధాలు, విధులను చికాకు పరుస్తుంది. వైద్యశాలలో చేరవలసిన వ్యక్తి కుటుంబ పోషకుడు, అయితే వారి కుటుంబము జీవనాధరము కోల్పోతుంది. చిన్న పిల్లలు వైద్యశాలలో చేరడమంటే వారి తల్లిదండ్రుల విధులకు భంగం కలుగుతుంది.

మానసిక అనారొగ్య కారణంగా వైద్యశాలలో చేరిన వ్యక్తులు మరియు వారి కుటుంబము మీద మానసిక రోగులనే ముద్ర పడుతుంది. ఈ కారణంచేత ఇతరులతో వారి సంబంధ బాంధవ్యాలు ఇబ్బందికరంగా మారుతుంది.

6.3. వైద్యశాల - సాంఘిక, మానసిక అంశాలు :

వ్యక్తులు భిన్నమైన సామాజిక ఆర్థిక అంతస్థులు, సంస్కృతి, నమ్మకాలు విలువలు, కీర్తి ప్రతిష్టలు కలిగి వుంటారు. వీటిని వారు వైద్యశాలలో చేరినప్పుడు ప్రదర్శిస్తారు. దీనినే “ప్రైజంటింగ్ కల్చర్” గా రోడెన్‌కో అనే శాస్త్రవేత్త పేర్కొన్నాడు. ఈ కారణం చేత వైద్యశాలలోని రోగులలో నైవిద్యం ఉంటుంది. ప్రైజంటింగ్ కల్చరు వై విధ్యము వైద్యశాలలో చికిత్స ప్రక్రియకు అటంకం కలిగిస్తుంది. అందుచేత వైద్యశాలలో ప్రైజంటింగ్ కల్చరు’ వలన కలుగు వైవిధ్యాన్ని తగ్గించి, రోగులందరికి సమానమైన సేవలు అందించటానికి వైద్యశాలలో కొన్ని పద్దతులు అవలంబిస్తారు. అవి ఎవనగా.

స్ట్రిప్పింగ్;

పరిమిత చలనము;

బలవంతపు పరాధీనత; మరియు

సూచార / భావ ప్రసార రాహిత్యము

6.3.1 స్ట్రిప్పింగ్ : వైద్యశాలలో చేరిన రోగులను వారి వ్యక్తిగత నేపధ్య అంశాలు (ప్రెజింటింగ్ కల్చరు అంశాల) నుంచి ఒక పద్దతి ప్రకారము వేరు చేస్తారు. ఉదాహరణకు రోగులను వారి పేరుతో కాక బెడ్ నంబరుతో వ్యవహరించుట, యునిఫారమ్ ధరింపచేయుట, వ్యక్తిగత వస్తువులైన అభరణాలు, దుస్తులు, ఆహారము మొదలగు వాటిని దూరము చేయుట. దీనినే స్ట్రిప్పింగ్ అంటారు. ఇటువంటి చర్యల ద్వార రోగులు తమ నేపధ్యన్ని కోల్పోయి, చికిత్సా ప్రక్రియలో వైద్యుడికి సహకరిస్తారు.

6.3.2 పరిమిత చలనము : రోగుల ప్రవర్తనను నియంత్రించటానికి రోగి చలనము పై పరిమితులు విధిస్తారు. వైద్యులు, వారి సహాయకుల అనుమతి లేకుండా ఇతరులో సంభాషించుట, సంబంధాలు పెట్టుకొనుట, వైద్యశాలలో తిరుగుట వంటి విషయాలను నియంత్రిస్తారు. ఈ విధంగా రోగులను పృథకీకరణమునకు లోను చేస్తారు.

6.3.3. బలవంతపు పరాధీనత : చికిత్సా ప్రక్రియకు అనువైన భౌతిక వాతావరణము కొరకు రోగుల వాంఛ, ప్రతీక్షకలకు అతీతంగా వనరులను వైద్య సహాయకుల అధీనములో కేంద్రికరించబడుతాయి. అనగా రోగులు తమ అవసరాల కొరకు వైద్య సహాయకులుపై తప్పనిసరిగా ఆధారపడి వుండవలసి వస్తుంది. ఇటువంటి ప్రక్రియ రోగుల ప్రవర్తనను నియంత్రించటమే కాక స్ట్రిప్పింగ్ ప్రక్రియను కొనసాగిస్తుంది.

6.3.4 సమాచార / భావప్రసరణ రాహిత్యము : రోగుల భౌతిక అవసరాలను నియంత్రించటమే కాక వారి ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన విషయపరిజ్ఞానికి కూడ సంబంధించిన సమాచారిన్ని కూడ నియంత్రిస్తారు. ఉదాహరణకు రోగ సంబంధమైన చికిత్సా పరిక్షా ఫలితాయి.

పైనుదహరించిన పద్దతులు స్ట్రిప్పింగ్, పరిమితచలనము, బలవంతపు పరాధీనత మరియు సమాచార/భావప్రసరణ రాహిత్యము అనునవి వ్యక్తి (రోగి) యొక్క అహం మీద ప్రభావము చూపిస్తాయి. ఈ కారణము చేత వ్యక్తి, తన వ్యక్తిత్వముపై గల అభిప్రాయము పరివర్తనకు గురి అవుతుంది. అనగా వ్యక్తి (రోగి) వక్తిత్వ రాహిత్యము అనే సామాజిక ప్రక్రియకు లోనవుతాడు.

7. వైద్యశాల - సర్దుబాటు ప్రవర్తన :

పైనుదహరించిన విధంగా వైద్యశాలలో రోగుల వ్యక్తిత్వాన్ని / స్వయంప్రతిమను కుదించడానికి ఒక క్రమానుసారము ప్రయత్నిస్తారు. అయితే ప్రతికూల పరిస్థితులలో కూడ తమ వ్యక్తిత్వాన్ని / స్వయం ప్రతిమను నిలబెట్టుకొవడమేనది మానవ ప్రవర్తనలో ఒక ముఖ్యమైన అంశము. ఈ కారణం చేత వైద్యశాలలో చేరిన రోగుల "సర్దుబాటు ప్రవర్తన" నాలుగు రకాలుగా ఉంటుందని రోడనేకో అభిప్రాయపడ్డారు. అటువంటి సర్దుబాటు ప్రవర్తనలు ఏమనగా :

నిరాసక్తత;

దుడుకుతనము;

ఐక్యత; మరియు

ఒప్పుదల / లొంగిపోవుట / అంగీకారము

7.1 నిరాసక్తత : వైద్యశాలలో కొందరు రోగులు తమ పరిసారాలు మరియు చికిత్స ప్రక్రియల పట్ల నిరాపక్త వైఖరిని ప్రదర్శిస్తారు. సాధారణంగా ఇటువంటి ప్రవర్తన దీర్ఘకాలిక రోగులు, మరణాంతక అనారోగ్యాని గురి అయినవారు, మానసిక రోగులు ప్రదర్శిస్తుంటారు. వారు వైద్యశాలలో మరియు తమ పట్ల జరిగే చర్యల పై అసక్తి చూపరు మరియు పాల్గొనరు.

7.2 దుడుకుతనము : వైద్యశాల నియమాలకు, పద్దతులకు వ్యతిరేకంగా ప్రతిస్పందించడము, వైద్యుని సూచనలు, అజ్ఞలకు నిర్లక్ష్యము చేయడము, వైద్యులు, వైద్య సహాయకుల పట్ల దురుసుగా, దుండుడుకుగా ప్రవర్తించటము వంటి ప్రవర్తనా పద్దతులను కొందరు రోగులు అనుకరిస్తారు. సాధరణంగా ఇటువంటి ప్రవర్తన చికిత్స నిరాకరించటము, ఫిర్యాదుల రూపంలో వుంటుంది. సామాజిక వర్గ తారతమ్యాల వలన, వైద్యుల, వైద్య సహాయకుల ప్రవర్తనను అపార్థం చేసుకొనుట వలన కూడ ఇటువంటివి జరుగుతాయి. నిరాసక్తత, దుడుకుతనము అనేటివి ఫలవంతమైన సర్దుబాటు ప్రవర్తన ప్రక్రియలు కావు.

7.3. ఐక్యత : వైద్యశాల సంస్థాగత నియమాలను పాటించటము వైద్యశాల పరిసరాలు మరియు ఇతరులతో (వైద్యులు, సహాయకులు, ఇతర రోగులు) సర్దుబాటు ప్రవర్తన కలిగి వుండటము అనే ప్రవర్తనా పద్ధతిని కొందరు రోగులు పాటిస్తారు. ఇటువంటి ప్రవర్తన తక్కువ కాల పరిధి రోగులలో సాధారణంగా లోపిస్తుంది.

7.4. లొంగుపాటు/అంగీకారము/ఒప్పుదల : వైద్యశాల సంస్థాగత నియమాలకు పూర్తిగా దాసోహంకావటం సర్దుబాటు ప్రవర్తనలలో ఒక లక్షణము. తీవ్ర అనారోగ్యములో వున్నవారు, ఆశక్తులైన రోగులు, వైద్యశాల పరిసారాలు, వాతావరణము వలన విభ్రాంతికి గురయిన రోగులు ఇటువంటి సర్దుబాటు ప్రవర్తనము ప్రదర్శిస్తారు. వారు తను ఆరోగ్య సమస్యలను, సంరక్షణను వైద్యులకు, వైద్యశాలకు అప్పగించి స్వాంతన పొందుతారు. ఈ విధంగా ఉపశమనము, స్వాంతకొరకు కొందరు రోగులు లొంగుబాటు అనే సర్దుబాటు ప్రవర్తన ప్రదర్శిస్తారు.

సారాంశము :

చికిత్సా ప్రక్రియ, వైద్య, సంరక్షణ అనునవి పరస్పర చర్యలు. అందుచేత వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలు మరియు చికిత్సా పక్రియలో రోగుల ప్రవర్తన అనేవి ప్రధానమవి అధ్యాయన అంశాలు వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలను టాలకాట్‌పార్సన్స్ సాంప్రదాయక రోగి - పాత్ర సిద్ధాంత భావనలో వివరిస్తారు. వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల మౌలిక సిద్ధాంతనమునాలను థామస్‌జాజ్ మరియు హోలెండరు అనె వైద్యులు వివరించారు. వైద్యశాలలో చేరుట, వైద్యశాలలో రోగులనుసరించు పద్ధతులు, వైద్యశాలలో రోగుల సాంఘిక - మానసిక అంశాలు చకిత్సా ప్రక్రియలో రోగుల ప్రవర్తనల తెలియజేస్తాయి.

ప్రశ్నలు :

ఈ క్రిందిని క్లుప్తముగా వివరింపుము.

1. వైద్యశాల - సర్దుబాటు ప్రవర్తన, 2 వైద్యశాలలో చేరుట.
2. వైద్యుడు - రోగి సంబంధాల మౌలిక సిద్దాంత నమునాలను వివరింపుము.
3. వైద్యుడు - రోగి సంబంధాలను చికిత్సా ప్రక్రియలో రోగుల ప్రవర్తనను వివరింపుము.

ఖండిక - 2

పాఠము 8

ఆరోగ్య సంరక్షణ - సామాజిక అందుబాటు

1. ఉద్దేశము :

మానవ సమాజములో ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయలను ప్రజలు అందుకోవటములో సామాజిక వ్యతానిపాలను వివరించుట.

2. పరిచయము :

వ్యాధి కారకమైన జైవిక కారణాలు గుర్తించడము మరియు వాటి చికిత్స పద్దతులును అవిష్కరించడముతో వైద్యశాస్త్రము గణనీయమైన విజయాలు సాధించింది. భవిష్యత్తులో మరిన్న విజయాలను సాధించి ప్రజారోగ్యమును వైద్యశాస్త్రము మెరుగు పరుస్తుందని శాస్త్రజ్ఞులు అభిప్రాయము.

అయితే ఆరోగ్యము - అనారోగ్యము సమస్యలు జనసముహాలలో ఒకే విధంగా వుండవు. ప్రజల ఆరోగ్యము - అనారోగ్యము అనునవి సామాజిక మరియు పరిసరాలకు సంబంధించిన అంశాలవలన ప్రభావితమైవుంటుంది. సామాజిక శాస్త్ర పరిశోధనలు ఆరోగ్య సంరక్షణ విషయాలలో అసమానతలు సామాజిక, సాంస్కృతిక, ఆర్థిక మరియు లింగపరమైన అంశాలతో ముడిపడి వుంటాయని సూచిస్తున్నాయి. జైవికాంశాలుకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చే వైద్య శాస్త్ర వివరణ ఇటువంటి అంశాలను విర్లక్ష్యము చేస్తుంది. అందుచేత ఆస్తుత పార్ణంలో ఆరోగ్య సంరక్షణను ప్రజలు అందుకోవటములో సామాజిక వ్యతానుపాలను వివరించడమైనది.

3. సాంఘిక సంసక్తి మరియు ఆరోగ్యసంరక్షణ :

జన సమూహాలలో ఆరోగ్య అసవతలకు సంబంధించిన కారణాలను గుర్తించే ప్రయాసలో సాంఘిక సంప్లక్తతత మరియు సాంఘిక సహాయము/తోడ్పటు ప్రాధాన్యతను సమాఖ శాస్త్రవేత్తలు వెలుగులోకి తెచ్చారు. సాంఘిక సంసక్తత మరియు సాంఘిక సహాయము/తోడ్పాటు అనునవి ప్రజలు ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయలు అందుకోవటానికి తద్వార సమాజములో చక్కటి ఆరోగ్యనికి దోహదం చేస్తాయిని సమాజ శాస్త్రవేత్తల అభిప్రాయము. "వ్యక్తికి గల సామాజిక సంబంధాల బలము, అతనికి సముదాయముతో గల సంబంధము మరియు సాంఘిక సహాయము అందుబాటు, భద్రతో భావము అను అంశాలు సమాజములో ఆరోగ్య సాపేక్షికతను నిర్దారించే అంశాలని "రిచక్డ విల్కిన్సన్ (1996) అనే శాస్త్రవేత్త పేర్కొన్నారు. పెరుగుతున్న ఆదాయ అస్కవతలు సాంఘిక సంసక్తతను కుంటుపరుస్తాయి. ఇటువంటి అసమానతలు ప్రజలు ఆరోగ్య సమస్యలు, ప్రమాదాలును ఎదుర్కొవటములో అవరోధము కలిగిస్తాయి. ఇటువంటి అంశాలు ఆరోగ్య సూచికలయిన హెచ్చరిల్లిన సామాజిక పృధకరణలు (సామాజిక ఒంటరితనము) మరియు ఒత్తిడిని తట్టుకోవడములో విఫలము కావటమువంటి వాటిలో ప్రతిఫలిస్తాయి. ఉదాహరణకు రిచర్డ్ విల్కిన్సన్ (1996) అనే శాస్త్రవేత్త ఆదాయ అసమానతలు ఎక్కువగా వున్న ధనిక దేశాలయిన అమెరికా, ఇంగ్లాండ్ దేశాలకన్నా తక్కువ ఆదాయ అసమానతలు మరియు సామాజిక సంసక్తత, అయిక్యత అధికంగా వున్న జపాన్, స్విటన్ వంటి దేశాలలో ఆరోగ్యము మెరుగని గమనించారు. అనగా జాతీయ సంపద అధికంగా వున్నంత కావున ప్రజలు ఆరోగ్యవంతులుగా ఉంటారని భావించకూడదు.

4. సామాజిక వర్గము మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ

సమాజములో ప్రజలు ఆరోగ్య స్థాయి, అంతస్థులకు వారి యొక్క సామాజిక వర్గ అంతస్తులు సంబంధలున్నదని సమాజశాస్త్ర పరిశోధనలు సూచిస్తున్నాయి. ఆరోగ్యానికి మరియు సామాజిక వర్గ అంతస్థుకు గల సంబంధాన్ని విశ్లేషించినప్పుడు సామాజిక వర్గ అంతస్థు ప్రభావము ఉందని స్పష్టంగా తెలిసింది. ఇంగ్లాండు దేశములో జరిపిన దిబ్లాక్ రిపోర్ట్ (1980) మరియు ది హెల్త్ డివైడ్ (1987) అనే రెండు జాతీయ అధ్యయనాలు ఈ విషయాన్ని వెలుగులోకి తీసుకొని వచ్చాయి. సమాజము మొత్తము మీద ఆరోగ్య పరళి మెరుగుగా వున్నప్పటికీ అసమాజములో సామాజిక వర్గాల మధ్య ఆరోగ్యస్థాయి, అంతస్థులలో వ్యత్యాసాలంటాయి. ఆరోగ్యస్థాయి, అంతస్థు వ్యతానిపాలు అనేవి తక్కువ బరువుతో పుట్టిన శిశువులు, రక్తపుపోటు, దీర్ఘకాలిక అనారొగ్యము, ప్రమాదములు మొదలగు ఆరోగ్య సూచికల మీద ప్రభావము చూపిస్తాయి. సాధారణంగా ఉన్నత స్థాయి సామాజిక, అర్థిక వర్గాలవారు మెరుగయిన సగటు ఆరోగ్యస్థాయిని కలిగివుంటారు. బరువు వర్గాలతో పొలిస్తే వీరిలో శిశుమరణాలు తక్కువ. బరువు వర్గాలలో మరణాలు శాతము, మరణించె అవకాశము అధికంగానూ మరియు వయస్సుకు అతీతంగానూ వుంటుంది.

బైన్ మరియు బోట్రిక్ (1999) అనే శాస్త్ర వేత్తలు ఆరోగ్య స్థాయిలో వర్గ అధారిత అసమానతలను వివరించాడు. సంక్షిప్తంగా వాటి వివరణ ఈ క్రింది విధంగా వుంటుంది.

బడుగు వర్గాలయిన శ్రామికులలో 90 శాతము మరణకారణాలు ఒకే విధమయినవి. వారిలో దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు, ఉన్నత వర్గాలతో పొలిస్తే 50 శాతము ఎక్కువ.

- శిశు మరణాలు, మృత శిశువుల జననము రెండింతలు ఎక్కువ.
- వారు వైద్యులను సంప్రదించే సందర్భాలు ఎక్కువ, మరియు వాటి కారణాలు కూడ పలురకాలయినవి.
- వృత్తి పరంగా ఉన్నత తరగతి నిపుణులతో పొలిస్తే అశీక్షిత శ్రామికులు తమ పదతి విరమణ వయస్సుకన్నా ముందె చనిపోయే అవకాశాలు రెండింతలు ఎక్కువ.
- ఆరోగ్యానికి సంబంధించినంత వరకు వర్గ అసమానతలు దీర్ఘకాలిక నిరుద్యోగులలో ఎక్కువ, మరియు నిరోద్యోగుల జీవనకాలము తక్కువ.

సామాజిక వర్గ అసమానతలకు ఆరోగ్యము అందుబాటుకు సంబంధమున్నదని స్పష్టమైనప్పటికీ దానికి గల కారణాల వివరణలో ఏకాభిప్రాయము లేదు.

4.1 సామాజిక ప్రవర్తన మరియు సంస్కృతిపరమైన వివరణలు :

సామాజిక ప్రవర్తన మరియు సంస్కృతిపరంగా ఆరోగ్యము అందుబాటునకు మరియు సామాజిక అసమానతలకు గల సంబంధాన్ని వివరించడములో రెండు భిన్నమైన ధోరణులు కనిపిస్తాయి. ఒక ధోరణి ప్రకారము ఆరోగ్యము పై జీవనశైలి ప్రభావము యొక్క ప్రాధాన్యతను తెలియజేస్తుంది. ఈ ధోరణప్రకారము ప్రజలు తను యొక్క ప్రవర్తన, అలవాట్లు మరియు జీవన శైలి కారణంగా అనారోగ్యానికి గురి అవుతారని వివరిస్తుంది. ఇటువంటి దృక్పథము ప్రజల జీవనశైలి, అలవాట్లు, ప్రవర్తన

అనునవి వారు (ప్రజలు) తమ ఇచ్ఛాపూర్వకంగాను మరియు స్వేచ్ఛగా అని సూత్రీకరిస్తుంది. ఉదాహరణకు తమ జీవనశైలి బడుగు వర్గాలవారు ధూమపానము, మధ్యపానము, గుట్కా, పొగాకు నములుట మొ॥ హానికరమైన వ్యసనాలు, అలవాట్లు, ప్రవర్తన కలిగి వుంటారు. ఇవి అనార్యోగానికి హేతువులు. ఇటువంటి ప్రవర్తన, అలవాట్లు జీవనశైలి వారు తను ఇచ్ఛాపూర్వకంగా, స్వేచ్ఛగా ఎన్నుకొన్నది.

అయితే మరికొందరు ఆరోగ్యము పై జీవనశైలి, ప్రవర్తన అలవాట్లు యొక్క ప్రభావమును అంగీకరిస్తూ, ఈ అంశాలు వ్యక్తుల నియంత్రణలో వుండవని మరియు అవి సామాజిక వర్గ నిర్ధారితములని వివరిస్తారు. అనగా అనారోగ్యానికి కారణమైన ప్రజల జీవన శైలికి ప్రజలను మాత్రమే బాధ్యులను చేయడము తగదని సూచిస్తారు.

4.2 భౌతిక వివరణ :

సమాజ నిర్మితలో సంపద, ఆదాయము, నిరుద్యోగత, గృహవసతి, కాలుష్యము, పేదరికము మరియు వృత్తి పరిస్థితులు మొదలగు భౌతిక పరమైన అసమానతల కారణంగా ఆరోగ్య స్థాయిలో అసమానతలు ఏర్పడతాయని కొందరు వివరించారు. వీరి భావన ప్రకారము సామాజిక కొందరు వివరించారు. వీరి భావన ప్రకారము సామాజిక అసమానతలను తొలగించడము ద్వార ఆరోగ్యస్థాయి అసమానతలను తగ్గించవచ్చును.

సమగ్రమైన పేదలిక నిర్మూలన మరియు విద్యాభివృద్ధి వలన ఆరోగ్యస్థాయి అసమానతలను గణనీయంగా తగ్గించవచ్చునని బ్లాక్ రిపోర్టు, ఇంగ్లాండు దేశములో సిఫాన్సు చేసిందఇ. తదుపరి పరిశోధనలు కూడ ఇటువంటి విషయాన్ని ధృవ పరిచాయని మెకంటిక్ (1997) వివరించారు. అనగా ఆరోగ్య స్థాయి అసమానతలకు భౌతిక అసమానతలు కారణమని భావించవచ్చును.

మరికొందరి వివరణ ప్రకారము వ్యక్తుల ఆరోగ్యస్థాయి వారి సామాజిక స్థాయిని సూచిస్తుంది అంతేకాని సామాజిక అంతస్థు ఆరోగ్యస్థాయిని సూచించదు. అందుచేత ఆరోగ్యవంతులు తమ ఆరోగ్యస్థాయి కారణంగా మెరుగయిన సామాజిక స్థానాన్ని పొందుతారనియు మరియు బలహీనమైన ఆరోగ్యము కలవారు క్రింది స్థాయి సామాజిక స్థానానికి దిగజారుతారని వివరిస్తారు.

ఆరోగ్యస్థాయి మరియు సామాజిక వర్గాల అసమానతలకు గల సంబంధము సాధారణంగా సూచికల ఆధారిత గణాంకాల విశ్లేషణ ఆధారంగా జరుగుతుంది. కొందరి నిపుణుల అభిప్రాయము ప్రకారము సూచికల ఎన్నిక, గణాంక సేకరణ, విశ్లేషణలలోకి పొరపాట్లు, తప్పు, అత్యాశ్రయ వివరణ మొదలగు కారణాల వలన అపార్థాలు కలుగుతాయి.

5. ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు లింగపరమైన భేదాలు :

ఆరోగ్య సంరక్షణ, ఆరోగ్య సదుపాయల అందుబాటు స్త్రీ, పురుషులలో ఒకే విధంగా ఉండదని పరిశోధనలు సూచిస్తున్నాయి. స్త్రీలు రోగుల సంరక్షణాపరంగా కుటుంబములోను, సమాజములోను ప్రధాన భూమిక వహిస్తారు. అదే విధంగా వారు తమ ఆరోగ్య సదుపాయాల వినియోగితలో కూడ తమ అధిక్యతను చూపిస్తారని అరిబాచ్ మరియు ఫిగెర్ట్ (1995) అనే శాస్త్రవేతలు పేర్కొన్నారు. ఈ అభిప్రాయన్ని బలపరుస్తూ అమెరికా దేశములో ఆరోగ్య సదుపాయాల వినియోగిత స్త్రీలలో ఎక్కువ అని అ దేశపు నేషనల్ సెంటర్ ఫక్ హెల్త్ స్టాటాస్టిక్స్ సంస్థ (1996) ప్రకటించింది. అయితే క్రింది తరగతి స్త్రీలు ప్రసవకాల దశలలో ఆరోగ్య సంరక్ష సదుపాయలను తక్కువగా అందుకొంటారనియు మరియు దానికి కారణము ఈ

వర్గపు ప్రజలకు ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయలు సేవలు, వాటికయ్యే ఖర్చులు అందుబాటులో లేకపోవడమే అని విల్కిన్సన్ (1996) పేర్కొన్నారు.

పురుషులు, స్త్రీలు సాధారణంగా ఒకే విధమైన ఆరోగ్య సమస్యలను ఎదుర్కొన్నప్పటికి ఆనారోగ్య సంఘటనలు మరియు మరణకాలములోని తేడాలు గమవార్హమయినది. అవి వెర్బ్రగ్ (1985) అనే శాస్త్రవేత్త పేర్కొన్నారు. ఉదాహరణకు గుండె జబ్బుల వలన స్త్రీలు 60 సంవత్సరాల పై వయస్సులో చనిపోతే, పురుషులలో అటువంటి మరణాలు తక్కువ వయస్సులోనే ఎక్కువగా సంభవిస్తుంటాయి. అదే విధంగా స్త్రీలలో అనారోగ్య సంఘటనలు ఎక్కువగా సంభవిస్తాయి అయితే అతి ప్రాణాంతకమయినవి కావు. కాని పురుషులలో అనారోగ్య సంఘటనలు తక్కువగా సంభవించనప్పటికే సాధారణంగా అవి ఎక్కువశాతం ప్రాణంతకమయినవి. ఇదే విషయాన్ని అమెరికా దేశపు నేషనల్ సెంటర్ ఫర్ హెల్త్ స్టాటాస్టిక్స్ సంస్థ కూడ పేర్కొంది (1996) ఆ సంస్థ గణాంకాల ప్రకారము అమెరికా దేశములో పురుషులలో మరణాల శాతము ఎక్కువ మరియు స్త్రీలు తరుచుగా అనారోగ్యానికి గురి అవుతుంటారు. తక్కువ కాల పరిధికల తీవ్రతమైన అనారొగ్య సంఘటనలకు గురి అయ్యే రోగులలో స్త్రీల శాతము ఎక్కువ అని మరియు గర్భధారణ సంబంధిత అనారోగ్య సంఘటనలను మినహాయించినప్పటికీ అది పురుషులకన్నా 11 రెట్లు ఎక్కువ అని ఈ సంస్థ నివేదిక పేర్కొంది.

జీవన శైలి, సామాజిక మానసిక అంశాల ప్రభావము వృత్తి పరమయిన పోటి, ఒత్తిడి వలన మరియు తాము నిర్వహించు సామాజిక పాత్రలు, వృత్తులవలన పురుషులలో ఆయు: ప్రమాణము తక్కువగా వుంటుంది. అంతేకాకుండా వారు ప్రాణంతకమయిన ప్రమాదాలకు ఎక్కువగా గురి అవుతుంటారు. మధ్యపానము, ధూమపానము మొదలగు అలవాట్లు వలన వారి అయి ప్రమాధము తక్కువ. పారిశ్రామికకరణ మునుపుపాశాత, దేశాలలో స్త్రీ, పురుషులలో ఆయు: ప్రమాణము సమానముగా ఉండెది. తదుపరి కాలంలో పురుషులకన్నా స్త్రల ఆయు:ప్రమాణహు మెరుగుగా వుంది. స్త్రీలు, పురుషులకన్నా 6 సంవత్సరాలు అధికంగా జీవించెవారని మరియు ఆర్థిక ప్రగతి కారణంగా స్త్రీల ఆయు: ప్రమాణము మెరుగైందని హార్ట్ (1991) అనె శాస్త్రవేత్త పేర్కొన్నారు. అయితే దక్షిణ ఆసియా ఇండయులో బంగ్లాదేశ్, నెపాలు వంటి బడుగు దేశాలలో స్త్రీల కన్నా పురుషుల ఆయు: ప్రమాణము ఎక్కువ అని కాకర్ హోమ్ (1997) పేర్కొన్నారు. దానికి కారణము ఆహారలేమి, వైద్య సదుపాయలు, ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందుబాటులో లేక పోవటమేనని మార్టిన్ (1988) అభిప్రాయపడ్డారు.

ఆరోగ్య సంరక్ష మరియు జాతి :

కొందరు సమాజ శాస్త్రవేత్తలు సాంస్కృతిక మరియు ప్రవర్తన అంశాల ఆధారంగా ఆరోగ్య సంరక్షణలో జాతి పరమయిన తేడాలను, ఆరోగ్య సరళిని విశ్లేషించడానికి ప్రయత్నం చేశారు. ఇటువంటి విశ్లేషణలో వ్యక్తి మరియు సామాజిక జీవన శైలివలనే అనారోగ్య కారణులు సంభవిస్తాయని పేర్కొన్నారు. సంస్కృతి మరియు ఆవర్తన అంశాలను జాతి పరంగా అన్వయించటానికి వీరు సాంప్రదాయిక మరియు మత పరమైన విశ్వాసాలకు, ఆచాఅములకు, ఆహారపు అలవాట్లుకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చారు. ఉదాహరణగా ఆహారపరంగా ఉన్న నాయకులు, నియంత్రణలు, నిషేధాలు (సభాషనలు, మాంసాహరలము, ఆహరములో కొన్ని దనుసులపై నిషెదాలు మొదలగునవి) వివాహపరంగా అమలుపరచె కొన్ని సంప్రదాయలు (మెనిరకము) మొదలగు వాటిని పేర్కొనవచ్చును.

అయితే ఆరోగ్య సంరక్షణకు వాటికి గల సంబంధము గురించి ప్రస్తుమున్న అవగాహన సాక్షికమయినయు మరియు వాటికి సంబంధించిన బుజువులు ఖచ్చితమైనవి, నిరుష్టమయినవి కావని ఎక్కువమంది సమాజశాస్త్రవేత్తల అభిప్రాయము. సంస్కృతి ప్రవర్తన అంశాలు అధారంగా జాతిపరమైన విశ్లేషణ విపక్షతతో కూడినటువంటిదని వీరి అభిప్రాయము. ఇటువంటి

విశ్లేషణ, వివరణలు సాంప్రదాయలు మత విశ్వాసాలు, నమ్మకాలు, ఆచారాలను వివక్షతతో పరిగణించి కొన్నిటికి హీనమైనవిగా ఆలమైనవిగా మరియు హానికరమైనవిగా సూచిస్తాయి. ఇటువంటి అభిప్రాయాలకు నిర్దుష్టమైన, ఖచ్చితమైన ఋజువులు లేవు. ఉదాహరణకు సాంప్రదాయక లేక సంస్కృతీ పరమైన ఆహారపు అలవాట్లు అనారోగ్యాన్ని పౌష్టకాహారలేమిన కలుగజేస్తాయని ఖచ్చితంగా చెప్పలేము. ఎందుచేతనంటే సాంప్రదాయక, సంస్కృతి పరమయిన ఆహార వనరుల లభ్యత, సమతుల్యత స్తానికంగా బలహీనపడినప్పుడు, వాటికి ఇతర ఆహార వనరులను చేర్చినప్పుడు అనారొగ్య సంఘటనలు, పౌష్టికాహారలేమి సంభవిస్తాయి. అందుచేత విమర్శకులు సంస్కృతి, ప్రవర్తన అంశాల ఆధారంగా జరిగె జాతిపరమైన విశ్లేషణ వాస్తవ సమస్య అయిన సామాజిక నిర్విత పరమైన అసమానతలను పరిగణించలేవని భావిస్తారు.

వాస్తవానికి ఆరోగ్య, సంరక్షణలో సామాజిక వ్యవస్థలో జాతి పరంగా తటస్టించే వివక్షత వలన ఆరోగ్య సంరక్షణ, ఆరోగ్యసేవలు మరియు వాటి అందుబాటులో తేడాలు సంభవిస్తాయని, మరియు వాటి ఫలితంగా జాతి పరంగా ఆరోగ్య సరళిలో భేదాలుంటాయని సమాజ శాస్త్రవేత్తల అభిప్రాయము విపక్షతకు గురి అయ్యె జాతులు సమూహాల ప్రజలు సాధారణంగదా ప్రమాద భరితము, లేక ఎక్కువ కాలము నిరోద్యోగలుగా ఉండుట జరుగుతుంది. మరియు వారి నివాస ప్రాంతాలు భౌతిక వనరులు మౌలికమైన వసతులు లేనివి మరియు క్రిక్కిరిసిన, ఇరుకైన ఇండ్లు వుండే ప్రాంతాలు ఇటువంటి అంశాలు వారి ఆరోగ్య సరళిపై వ్యతిరేక ప్రభావాన్ని కలుగ జేస్తాయి. అందుచేత జాతి పరంగా ఆరోగ్య సరళిపై వ్యతిరేక ప్రభావాన్ని కలుగ చేస్తాయి. అందుచేత జాతి పరంగా ఆర్గోయ సరళి, దోరణులును విశ్లేషిచాలి అంటే వారు అనుభవించే సామాజిక, ఆర్తిక, రాజకీయ అంశాలను, పరిగణిచాలని సమాజ శాస్త్రవేత్తల అభిప్రాయము.

సారాంశము :

సమాజము ఆర్గోయ సంరక్షణ సేవలు వాటి అందుబాటులో వైవిధ&యముంటుంది. అందుచేత ఆర్గోయ సరళి దోరణులలో ఒకే సమాజములో అసమానతలుంటాయి. ఆర్గోయ సంరక్షణ అందుబాటులో వైవిద్యాన్ని సాంఘీక సహాయము, సామాజిక వర్గ అసమానతలు లింగము పరమైన బేదాలో సజాతియత మొదలగు అంశాలు ప్రభావితము చేస్తాయి. ఇటువంటి ధోరణులు విశ్లేషనకు సంస్కృతి అంశాల కన్నా సమాజ నిర్మితిలోని అసమానతలను సామాజిక రాజకీయ అర్థికాంశాలను పరిగణలోనికి తీసుకోవలసి పరిశోధనలు సూచిస్తున్నాయి.

ప్రశ్నలు -ఈ త్రివాటిని క్లుప్తంగా వివరింపుము.

1. 1. ఆర్గోయ సంరక్షణ జాతి,
   2. ఆర్గోయ సంరక్షణ - సాంఘీక సంసక్తత.
2. ఆర్గోయ సంరక్షణ అందు బాటు సామాజిక వర్గము యొక్క పాత్రను వివరింము.
   1. వర్గము యొక్క పాత్రను వివరింము.
   2. మానవ సమాజములో ఆర్గోయ సంరక్షణ అందుబాటు గురించి విమర్శనాత్మకంగా చర్చించుము.

ఖండిక - 3

పాఠం - 9

సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రము మరియు వ్యాధి

(Social Ecology and Disease)

ఉద్దేశం

సామాజిక ఆవరణ శాస్త్ర నిర్మాణము మరియు దాని ఆవశ్యకత, భారత దేశంలో ఆరోగ్యం, వ్యాధికి సంబంధించి గ్రామీణ మరియు నగర సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రాన్ని గురించి తెలుసుకోవడమే ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ప్రధానోద్దేశం.

పరిచయం

'ఏకాలజీ' (Ecology) అనే పదం గ్రీకు భాషలోని ఓకాస్ (Olkos) మరియు లాగాస్ (Logus) అనే పదాల నుండి ఏర్పడినది. ఓకాస్ అంటే నివాసము లేదా నివసించే ప్రదేశము. లాగాస్ అంటే శాస్త్రం. ఏకాలజీని తెలుగులో ఆవరణ శాస్త్ర అంటారు. 19వ శతాబ్దం చివరి భాగంలో ఏకాలజీ అనే పదం వాడుకలో ఉపయోగించటం జరిగింది. సామాన్యార్థం లో ఆవరణ శాస్త్రం జీవుల సమూహాలకు వాని పరిసరాలకు మధ్యగల పరస్పర సంబంధాలను ఆద్యయనం చేస్తుంది. ఆవరణ శాస్త్ర పరిశీలనను మూడు భాగాలుగా విభజించవచ్చు. 1. వృక్ష ఆవరణ శాస్త్రం (Plant Ecology) 2. జంతు ఆవరణ శాస్త్రం (Animal Ecology) 3. మానవ ఆవరణ శాస్త్రం (Human Ecology) లేదా సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం (Social Ecology). మానవుడికి, అతడి పరిసరాలకు సన్నిహిత సంబంధం ఉంటుంది. ఈ సంబంధం కేవలం భూగోళిక మైనదేకాదు. అందులో సామాజిక, ఆర్థిక మరియు ఆరోగ్యంశాలు కూడా ఉంటాయి.

జనాభా విస్ఫోటనం (Population Explosion), భూగోళం వేడెక్కుట (Global Warning), ఆమ్ల వర్షం (Acid Rain), ఓజోన్‌పోర తరుగుదల (Ozone Depletion), వన వినాశనం (Deforestation), వాతావరణ కాలుష్యం మైదలైన వాటి వల్ల పర్యావరణానికి ప్రమాదం ఏర్పడింది. భూమి మీద జీవ సముదాయనికి ముప్పు వాటిల్లుతుంది. మానవ జీవితం నానాటికి దిగ జారుతుంది. మానవ సమాజానికి తీరని హని కలుగుతుంది.

జీవ (Biotic) (మొక్కలు, జంతువులు మరియు మానవుడు) అజీవ (ABiotic) అంశాలలో ఏర్పడే అవాంఛనీయమైన మార్పుల వల్ల భూగోళం పై పెను మార్పులు సంభవిస్తున్నాయి. పర్యావరణ వ్యవస్థ సంక్షోభంలో పడింది. సముద్ర నీటి మట్టం పెరుగుదల, వాతావరణంలో మార్పులు, సంక్రమణ వ్యాధులు వ్యాప్తి కావడం, వ్యవసాయ భూమి నాణ్యత తగ్గి పోవటం ఫలితంగా పంట ఉత్పత్తిలో తరుగుదల వంటివి కలగడం పర్యావరానికి హనికరం, శాస్త్రం మరియు సాంకేతిక పరిజ్ఞానం వల్ల కలిగే నవకల్పనలు (Innovations) పర్యావరణానికి ముప్పు కలుగుతుందని విమర్శ ఉంది. అధిక జనాభా వల్ల అనర్థాలు ఉన్న మాట వాస్తవమైన అదే పూర్తిగా కారణం కాదు. అదే విధంగా శాస్త్ర సాంకేతిక పరిశోధనలు కారణం కాదు. మత సంబంధమైనవి కూడ అంత ముఖ్యం కాదు. ఇక సామాజిక పరమైన అంశాలు. రాజకీయ, ఆర్థిక సంస్థలను సామాజిక సంబంధాలు ప్రభావితం చేస్తాయి. సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం సామాజిక సంబంధాలు, అంశాలు పర్యావరణ లేదా పరిసరాల సంక్షోభానికి ఏ విధంగా దోహదపడతాయో తెలియజేస్తుంది.

మానవుని ఆరోగ్యానికి మరియు వ్యాధి నియంత్రణకి సంబంధించి భౌతిక మరియు జైవిక పరిసరాల పాత్ర, ప్రభావం ఎంత ముఖ్యమైనదో సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం కూడా అంతే ముఖ్యమైనది. పారిశ్రామికీకరణ, నగరీకరణ, వన వినాశనం, నేలక్షీణత, సాగునీటి కాలువలు, ఆనకట్టల నిర్మాణం, యాంటీ బయోటిక్స్ ద్వారా బాక్టీరియా, ప్రొటోజోవా వల్ల కలిగే వ్యాధుల నియంత్రణ, కియోథెరిఫికి సంబంధించినవి మరియు క్రిమి సంహారాకాల వల్ల అసంక్రమణ వ్యాధులు ప్రబలటం జరుగుతుంది. పట్టణ ప్రాంతాలలో ప్రజలు నివసించే ప్రదేశాలలో కర్మాగారాలుండటం వల్ల ఎటువంటి ప్రమాదం కలుగుతుందో 1984లో జరిగిన భోపాల్ గ్యాస్ సంఘటన రుజువు చేసింది. 1986 ఏప్రిల్ నెలలో రష్యాలో చెర్నోబిల్ దుర్ఘటన వాతావరణ కాలుష్యానికి అద్దంపడుతుంది. క్యాన్సర్ వ్యాధికి ఏ విధంగా పరిస్థితుల దారి తీస్తున్నాయో వివిధ కేసులు వివరిస్తున్నాయి. అభివృద్ధి చెందిన, అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలు, పేద ప్రజలు, ధనవంతులు, గ్రామీణ, పట్టణ ప్రదేశాలు - వీటి మద్య రోగాల నమూనాలు - ఆరోగ్య స్థితిని సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం ప్రతి బింబిస్తుంది.

సామాజిక ఆవరణ శాస్త్ర ఆధ్యయనం (Study of Social Ecology)

సమకాలీన సమాజ సంక్లిష్ట సమస్యల అంతర విభాగాల విశ్లేషణ (Inter disciplinary analysis) లక్షణాన్ని సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం కలిగివుంది. స్టొక్లోస్ (Stokols, 1992) ఆరోగ్యం మరియు వ్యాధి ప్రవర్తన కారకాలు సంబంధించి సామాజిక మరియు భౌతిక పరిసరాల అంతర సంబంధ ప్రకార్యాలను ఐడింటిని ప్రకటించారు. అవి

1. వ్యాధి వ్యాప్తికి భౌతిక మరియు సామాజిక పరిసరాలు ప్రసార సాధనంగా పని చేస్తాయి. ఉదా- గాలి వలన, నీటి వలన కలిగే వ్యాధులు. కలుషిత ఆహారం వల్ల కలిగే అనారోగ్యం, ప్రత్యక్ష స్పర్శ ద్వారా సంక్రమణ వ్యాధుల వ్యాప్తి.

2. భౌతిక మరియు సామాజిక పరిసరాలు ఒత్తిడిని కలిగించటానికి దోహద పడతాయి. ఉదా- శబ్దకాలుష్యం, ఆకస్మికంగా ఆర్థిక మార్పు లేదా అంతర వ్యక్తిగత సంఘర్షణ వల్ల మానసిక ఒత్తిడికి లోనుకావచ్చు. అనుకూల పరిసర వాతావరణములో ఒత్తిడి లేకుండ మానసికంగా భౌతికంగా బాగుండే అవకాశముంది.

3. ఆరోగ్య రక్షణ లేదా అపాయానికి ఆధారంగా పరిసరాలు వ్యవహరిస్తాయి. ఉదా- ప్రకృతి మరియు సాంకేతికవిపత్తు, గాలి మరియు నీటి కాలుష్యం, వృతి పరమైన ప్రమాదాలు, అంతర వ్యక్తిగత హింస, నేరము.

4. పరిసరాలు ఆరోగ్య ప్రవర్తనకై శక్తిని కలిగించేలా వ్యవహరిస్తుంది. ఉదా- భవనాలలో మరియు వాహనాలలో రక్షణ పరికరాలు లేదా సాధనాలను అమర్చటం, ఆరోగ్యాన్ని పెంచే ప్రవర్తనకై సాంస్కృతిక అనుభవాన్నివటం.

5. పరిసరాలు ఆరోగ్య వనరులను కల్పించటానికి కృషి చేస్తుంది. ఉదా- సాముదాయక పారిశుద్ధ్య సేవలు మరియు సాముదాయక ఆరోగ్య సేవలు. సాముదాయక ఆరోగ్య రక్షణ - ఆరోగ్య భీమా మొదలైనవి.

ఈ ఐదు సామాజిక, భౌతిక పరిసరాలు ఆరోగ్య సంబంధమై నిర్వహించే విధులు, సామాజిక ఆవరణా శాస్త్ర, మూలకారకాలు స్టొక్లోస్ (1992) మరో అంశాని ఇందులో చేర్చాడు. ఆరోగ్యానికి మరియు వ్యాధిక కారకాలైన వ్యక్తిగత మరియు పరిసరాలు విశ్లేషణలో జైవిక, మానసిక మరియు ప్రవర్తనా విషయమై రెండు ప్రత్యేక వర్గాలున్నాయి.

మొట్టమొదట దానికి స్టోక్లోస్ జీవ మానవసిక ప్రవర్తన కారకాలు (Biosenic) గా వ్యవహరించారు. దీనిలో మూడు దృక్పదాలు ఉన్నాయి జీవ, మానసిక, ప్రవర్తనా అంశాలు. ప్రతి దృకృథం బహుళ స్థాయి నిర్మణాన్ని కలిగి ఉంది.

జీవ (Biosenic) (కుటుంబ చరిత్ర, వ్యాధి జనకాన్ని వెల్లడించడం గాయం, ఆశక్తిత, వయస్సు, లింగం) మానసిక (అశావాదం, అంతర వ్యక్తిగత నైపుణ్యం కరోనరీ ఉన్మఖమైన పునశ్చరణ, క్యాన్సర్ ఉన్మఖమైన పునశ్చరణ, ఒత్తిడి) ప్రవర్తన పరం (ఆహర అలవాట్లు, ఆల్కహాల్ వినియోగం, ధూమపానం, వ్యాయామతీరు నిద్రా తీరుతెన్నులు)

రెండవ ప్రత్యేక వర్గాన్ని స్టాక్లోస్ సామాజిక, భౌతిక పరిసరాల కారణాలుగా వ్యవహరించారు దీనిలో మూడు దృకృథాలు ఉన్నాయి. భూగోళిక, వాస్తు శాస్త్ర పరంగా, మరియు సాంకేతికంగా ప్రతి దృకృథాన్ని బహుళ స్థాయి నిర్మాణాన్ని కలిగి ఉంది.

భౌగోళిక (భూగర్భ జలాల కలుషితం, ఓజాన్ పొర క్షీణత, భూగోళం వేడెక్కుట, జీవవైవిద్య నాశనం) వాస్తు శాస్త్ర పరంగా మరియు సాంకేతికంగా (విషకర కాని నిర్మాణం (Non-toxic construction) శబ్దకాలుష్యం, వాహనాలు మరియు ప్రయాణీకుల రక్షణ, నీటి ప్రామాణికత, లోపలగాలి కాలుష్యం (Indoor air Pollution) పాడయిన భవన లక్షణం (Sick building syndrome) సామాజిక - సాంస్కృతిక (సామాజిక, ఆర్థిక స్థాయి, వ్యవస్థ లేదా రాజకీయ అస్థిరత, జీవిత, భీమాలభ్యం, పర్యావరణ పరిరక్షణ యంత్రాగం సామాజిక తోడ్పాటు)

ఆరోగ్యానికి మరియు వ్యాధిక సంబంధించి మొత్తం ఆరు దృకృథాలు

1. జీవ (Biosenic)
2. మానసిక (Psychological)
3. ప్రవర్తన (Behavioural)
4. భౌగోళిక (Geographic)
5. వాస్తు శాస్త్రం మరియు సాంకేతిక (Architectural and Technological)
6. సామాజిక, సంస్కృతిక (Socio Cultural)

ప్రతి ఒక్క దృకృథాన్ని సామాజిక ఆవరణ శాస్త్ర వివిధ స్థాయిలో విశ్లేషించవచ్చు.

గ్రామీణ మరియు సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం (Rural and Urban Social Ecology)

2001 జనాభా లెక్కల ప్రకారం భారత దేశపు జనాభా 1027.01 మిలియన్లు. ప్రపంచ జనాభాలో భారతదేశం రెండవ స్థానంలో ఉంది. దేశానికి స్వాతంత్రం వచ్చినప్పుడు కేవలం 34 కోట్లన్న జనాభా 2000 నాటికి ఒక బిలియన్‌కి చేరింది. ప్రతి సంవత్సరం కోటి అరవై లక్షల మంది ప్రజలు దేశజనాభాలో చేరుతున్నారు. ఒక నిమిషానికి 30 వంతున రోజుకి 43 వేల మంది ప్రజలు అదనంగా జనాభాలో చేరడం జనాభా పెరుగుదల ఎంత వేగంగా ఉందో తేట తెల్లమవుతుంది.

వైద్యరోగ అభివృద్ధి చెందడంతో మరణాల సంఖ్య తగ్గి పోవడం, నిరక్షరాస్యత, బాల్య వివాహలు, సాంకేతిక శాస్త్ర రంగలలో స్వయం సమృద్ది వంటి అంశాలు జననాలు పెరగడానికి దోహదపడుతున్నాయి. ప్రపంచ జనాభాలో దేశ జనాభా 15

శాతముంటే భూభాగం మాత్ర 2.4 శాతముంది. అధిక జనాభావల్ల భూమిపై ఒత్తిడి కలుగుతుంది. సహజ వనరుల వినియోగం అత్యధికంగా పెరుగుతుంది. దాంతో పర్యావరణ సంక్షోబానికి దారి తీస్తుందని పరిశీలకుల అంచనా.

గ్రామీణ ప్రాంతాలలో విచక్షణ రహితంగా చెట్లకు నరికి వేయటం, బహిరంగ స్థలాలను పంట పొలాలుగా మార్చడం అడవులను నాశనం చేయడవంటి వాటితో పర్యావరణ సమతౌల్య స్థితికి భంగం కలుగుతుంది. వన వినాశనం, కొండ ప్రాంతాలలో వ్యవసాయం వల్ల నేలక్షీణతకు కారణమవుతుంది. పేదరికం, అపరిపోషిత వ్యవసాయ పద్దతుల ఫలితంగా గ్రామాలలో పర్యావరణ క్షీణతకు దోహదపడుతున్నాయి.

పేదరికం వల్ల పర్యావరణ కాలుష్యాలు పెరుగుతాయి. వ్యక్తికి, కుటుంబానికి సమాజానికి పేదరికం తీవ్ర నష్టాన్ని కలిగిస్తుంది. పేదరికాన్ని నిర్వచించడం కష్టమైన పని, ప్రభుత్వం అంచనా ప్రకారం నెలకి 353.44 రూపాయల కన్న తక్కువ సంపాదించువారు దారిద్ర రేఖ దిగువ చేరుతారు. నివాస స్థలం, నీటి సదుపాయం, పారిశుద్య సౌకర్యాలు, నిరక్షరాస్యత, బాలకార్మికుల పెరుగుదల వంటి అంశాలు పేదరికాన్ని అంచనా వేయడంలో ప్రధాన పాత్ర వహిస్తాయి. కొన్ని రాష్ట్రాలు స్థానిక సందర్భాలకు అనుగుణంగా పేదరికం అంచనాను రూపొందించుకున్నారు.

సామాజిక ఆవరణ శాస్త్ర రీత్యా పేదరి కాన్ని నిర్ధరించే నమూనా (Typical) వివరణ క్రింద గమనించవచ్చు.

- పూరి గుడిసెలలో నివాసం.

- మరుగుదొడ్డి (Latrine) లేకపోవడం, ఆరు బయటలోపల మూత్ర విసర్జన.

- నిరక్షరాస్యత అధికంగా ఉండటం మరియు ప్రాథమిక పాఠశాల చదువు మధ్యలోనే విరమించుకోవడం.

- వ్యాధి నిరోధక టీకాను తక్కువగా ఉపయోగించుకోవడం.

- గర్భధారణ సమయంలో తక్కువ భాగస్వామ్యం.

- ప్రసూతి కేంద్రాలలో తక్కువ ప్రసవాలు

- పారిశుద్యం, నీటి సౌకర్యం తక్కువగా ఉండడం.

గ్రామీణ భారతదేశంలో డయేరియా (అతిసారం) మలేరియా, జపనీయ మెదడువాపు వ్యాధి, కామెర్లు, బోదకాలు వంటివి ఇతర సంక్రమణ వ్యాధులతో పాటు ఎక్కువగా ఉన్నట్లు అంచనా. ఇటీవల కాలంలో రాజస్థాన్, మధ్యప్రదేశ్, ఆంధ్రప్రదేశ్ మరియు కర్ణాటక రాష్ట్రాలకు చెందిన పేద ప్రజలకు నారికురుపు వ్యాధి సోకింది. ప్రస్తుతం ఈ వ్యాధి పూర్తిగా నిర్మూలించడం జరిగింది.

భారతదేశంలో అధిక శాతం పేద ప్రజలకు ఎదుర్కొనే ప్రధాన ప్రజారోగ్య సమస్య క్షయ వ్యాధి. ఈ వ్యాధి గ్రామీణ మరియు నగర ప్రాంతాలలో ఒకే విధంగా ఉంది. స్త్రీలలో కన్న పురుషుల్లో 3-5 సార్లు వ్యాధి ఉంది. నియంత్రణ చర్యల ఫలితంగా పారిశ్రామిక దేశాలలో గడిచిన శతాబ్దంలో క్షయ వ్యాధి వల్ల మరణించే వారి సంఖ్య గణనీయంగా తగ్గింది. సరైన నివాసం మంచి వాయు ప్రసరణ (Ventilation) మరియు పోషకాహారణం వల్ల రోగ నిర్మూలనలో చెప్పకోదగ్గ ప్రభావాన్ని కలిగిస్తుంది.

దేశంలో మరణాలకు, అనారోగ్య స్థాయి (Morbidility) కి మలేరియా కూడ కారణమవుతుంది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో వైద్యులు ఉపకేంద్రాలలో ఆరోగ్య కార్యకర్తలు వ్యాధి నివారణకు కృషి చేస్తున్నారు. ఈ వ్యాధిని వ్యాపింప చేసే దోమలు నిర్మూలనకు వివిధ పద్దతుల్ని అనుసరిస్తున్నారు.

ఫ్లోరోసిస్ అనే వ్యాధి త్రాగే నీటిలో అధిక శాతం ఫ్లోరైడ్ ఉండటం వల్ల కలుగుతుంది. దేశంలో కొన్ని ప్రాంతాలలో ఈ వ్యాధి వుంది. రాతి నేలలున్న ప్రదేశాలలో ఫ్లోరోసిస్ ప్రబలంగా ఉంది. దీని వల్ల ఎముకలు అరిగిపోవడం, విరిగి పోవడం, పంట మిదగార, పిల్లలు పళ్లు పాడవడం, విరిగిపోవడం వెన్నముక అరుగుదల వంటివి కలుగుతాయి. వీటి వల్ల పని చేయ్యలేని, నడవలేని స్థితి ఏర్పడుతుంది. రక్షిత మంచి నీరు అందిస్తే ఈ వ్యాధి నుండి రక్షణ పొందవచ్చు.

గ్రామీణ ప్రజలు తహ ఆకలి తీర్చుకోవట కోసం తక్కువ స్థాయికి చెందిన ఆహారాన్ని స్వీకరిస్తారు. ఉదాహరణకు కేసరి పప్పు ధర చాల తక్కువ. దాంతో దానిని ఆశ్రయిస్తారు. ఇటువంటి వారు ఉత్తర భారతదేశంలో కొన్ని ప్రాంతాలలో ఉన్నారు. ఆహరంలో కేసరి పప్పు వాడకం వల్ల ఆరోగ్యానికి చాల ప్రమాదం కల్గుతుంది. హనికరమైన పదార్థాలను తిని గ్రామీణ ప్రజలు అనారోగ్యాన్ని కొని తెచ్చుకుంటున్నారు.

సాధారణ పెరుగుదల ప్రగతికి అత్యంత అవసరమైన పోషకాహరం అయోడిన్. అయోడిన లోపిస్తే గ్రంధి వాపు వ్యాధి (goitre) మరుగుజ్జు తనం, మానసిక మాంద్యం వంటి జబ్బులు కలుగుతాయి. గర్భనీ స్త్రీలలో అయోడిన్ లోపిస్తే గర్భ స్రావం మరియు మృత జననాలు వంటివి సంభవిస్తాయి. దీనిని నివారణగా అయోడ్నైజ్డ్ ఉప్పుని ఆహారంలో వాడవలసి ఉంటుంది.

దేహధారుడ్యం కలిగిన యువకులు పట్టణాలకు వలసపోవటంతో గ్రామీణ ప్రాంతాలలో శ్రామిక శక్తి తగ్గిపోతుంది. వ్యవసాయ రంగం ఆధునీకీకరణ కాకుంటే ఆర్థికరంగానికి శ్రామిక శక్తి కొరత పెద్ద సమస్య అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలు ఉదాహరణకు మలేషియాలో యువత లేకపోవడం ఉత్పత్తికి పెద్ద అవరోధంగా ఉంది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో సంప్రదాయక వ్యవసాయంలో శ్రామికులు అధికంగా ఉంటారన్నది వాస్తవం కాదు. ఉదహరణకు బీహర్, గుజరాత్, మధ్యప్రదేశ్, మహరాష్ట్ర, కర్ణాటక, పంజాబ్, పశ్చిమ బెంగాల్ మరియు ఢిల్లీ వ్యవసాయ ఋతుకాలంలో చాలా మంది వలసవారిని ఆకర్షిస్తారు. ఇటువంటి పరిస్థితులలో గ్రామీణ స్త్రీలకి శ్రమ అదనపు భారం రెండు రెట్లు ఎక్కువ. సాధారణంగా భర్త ఊళ్లో లేనప్పుడు ఇటువంటి పరిస్థితి కలుగుతుంది. చిన్న పిల్లల ఆహరం మరియు రక్షణ (Care) కుటుంబ స్థిరత్వంలోపం వంటి సమస్యలు దీని వల్ల ఉత్పన్నమవుతాయి అయినప్పటికి పురుషులు తమ భాద్యతను గుర్తెరిగి ధనాన్ని పంపిస్తుంటారు.

సంప్రదాయక గ్రామీణ పేదరైతులు పరిమిత వనరులతో సామాజిక మరియు పర్యావరణ సమతౌల్యాన్ని సాధిస్తారు. ఋతువులను బట్టి కలిగే కొరతలు వాతావరణ ప్రమాదాలు మరియు ఇతర పర్యావరణ సమస్యలు సవాళ్లను ముందుగానే పసికట్టి వాటిని ఎదుర్కోవటానికి సిద్దంగా ఉంటారు. అయితే నగర సమాజంలో చాలమందికి వనరుల నియంత్రణ తెలియదు. ఊహించని సమస్యలు ఎదురైతే ఏ విధంగా ఎదుర్కోవాలో వాళ్లకు అర్థంకాదు. నగరాలలో సామాజిక సంబంధాలు తక్కువగా ఉండటంలో ప్రకృతి వైపరీత్యాలనుండి రక్షణ కూడ తక్కువగానే ఉంటుంది. దీని వలన వ్యక్తికి సామాజికంగా, పోషకాహర పరంగా హని కలుగుతుంది.

గ్రామీణ ప్రాంతాలపై పట్టణాల ప్రభావము రెండు విధాలుగా ఉంటుంది. అది భౌతిక పట్టణీకరణ మరియు మానసిక పట్టణీకరణ భౌతిక పట్టణీకరణ అంటే పట్టణాలలో కలుపబడిన గ్రామలే కాదు చక్కని నివాసం, రోడ్డులు కూడకలిసే ఉంటాయి. మానసిక పట్టణీకరణ వల్ల గ్రామీణ ప్రాంతాలు పట్టణ లేదా నగర జీవన విధానాన్ని కలిగి ఉంటాయి. గ్రామీణ పేదల ఆహారపు

అలవాట్లలో కూడ మార్పు వస్తుంది. ఉదాహరణకు పంజాబ్‌లో గ్రామ ప్రాంతానికి చెందిన మూలాసింగ్ పొలాలలో పని చేసేటపుడునిత్యము చపాతీలు, పప్పు మరియు పెరుగుతో తిని సంతృప్తికరంగా సంతోషకరంగా ఉండేవాడు. హరిత విప్లవం ఫలితం ఎన్నో మార్పులు చోటు చేసుకున్నాయి. మూలసింగ్ గతంలో కన్న ప్రస్తుతం ధనవంతుడుగా ఉన్నాడు. దాంతో నగరాలలో ఉన్న శ్రీమంతుల్లా ఉండాలనుకున్నాడు. అంతే రొట్టే బిస్కట్స్, టీ ని భోజనానికి బదులుగా తీసుకుంటున్నాడు. పోషకాహార స్థాయి ప్రకారం తక్కువ స్థాయి ఆహారాన్ని అజ్ఞానం వల్ల అవగాహన లోపం వల్ల కపట గౌరవము మొదలైనవి పొందడం కోసం తీసుకుంటున్నారు.

వలసలు మరియు నగర సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం (Migration And Urban Social Ecology)

నగర జనాభా నానాటికి పెరుగుతుంది. అరికట్టలేని రీతిలో జనాభా తామరవంపరగా వృద్ధి చెందుతుంది. నిత్యము గ్రామాలలో నుండి నగరాలకు వలన వచ్చే వారి సంఖ్య పెరుగుతునే ఉంది. ఒక ప్రక్క మురికివాడలు మరో ప్రక్క ఆకాశానంటుతున్న మేడలు అపాయికరమైన స్థితిలో రెండు సహజీవనం చేస్తున్నాయి. స్వచ్ఛమైన గాలి, సురక్షితమైన నీరు దొరకడం చాల అరుదనే చెప్పాలి. 1970లో ప్రపంచంలో జరిగిన యుద్ధం అయిల్ కోసమైతే రాబోయే సంవత్సరాలకు నీటి కోసం యుద్దాలు జరుగుతాయని శాస్త్రవేత్తలు హెచ్చరిస్తున్నారు. తీవ్ర నీటి కొరత పాటు వలసలవల్ల ఇతర సమస్యలను ఏర్పడుతున్నాయి. అధిక జన సమూహము, గాలి, శబ్దము మరియు పారిశ్రామిక కాలుష్యం శిధిలమైన మురికి వాడలు, పోషకాహారలోపం, మలేరియా వ్యాధి, ఎక్కువైన ఎయిడ్స్ వ్యాప్తి మరియు లైంగిక వ్యాధులు, మరియు సామాజిక, మానసిక సమస్యలలో నగరజీవితం రోజు రోజుకీ దుర్లభమవుతుంది. దీనికి కారణ పర్యావరణ సమతాల్యం లేకపోవడం.

సాధారణంగా పట్టణాలకు చెందిన పేద ప్రజలు అధికృత మురికివాడలు, అనధిక్యత లేదా చట్ట వ్యతిరేక నివాసాలు, రైల్వేట్రాక్ వద్ద, చెత్త కుండీలు, కాలువతూములు, ప్రభుత్వ లేదా ప్రవేటు భూములు, నిర్మాణంలో ఉన్న కాలనీలు, పట్టణ శివారు ప్రాంతాలలో నివసిస్తుంటారు. నూతన నగర ఆవరణ శాస్త్రం ఆహారపు అలవాట్లు తీరు దాని ప్రభావాన్ని వివరిస్తుంది. నగరాలలో ఉన్న కుటుంబాలు ఆహర ఉత్పత్తి నిల్వ ఉంచటం, నేత నెయ్యటం, దుస్తుల తయారీ వంటి ప్రధానమైన ఆర్థిక సౌకార్యాలను నిర్వర్తించరు. దీని ద్వారా వీరు రెడిమెడ్ ఆహరం తీసుకోవటానికి అలవాటు పడతారు. ఈ విధంగా వారు అనారోగ్యనికి పోషకాహర లోపాన్నికి గురువుతున్నారు. నగరాలలో తల్లి పాలు బదులు కృతిమమైన ఆహారాన్ని అందించే విధానం కనిపిస్తుంది. సంప్రదాయక ఆహర అలవాట్లను బట్టి నగర ఆహర అలవాట్లు ఉంటాయి. అయితే పేద కార్మికులు కర్మగార కంటే తక్కువ వరకు లభ్యమయ్యే ఆహారాన్ని తీసుకుంటారు.

నగర జనాభా యొక్క ఆహరం - పోషకహర స్థాయి ఉండవలసిన దాని కన్న తక్కువగా ఉన్నట్లు 7.9.3 శాతం పిల్లలలో పోషకాహర లోపం తక్కువగా పేద ప్రజలలో ముఖ్యంగా వలస వచ్చిన వారు తీసుకుంటున్న ఆహారంలో పోషక పదార్థాల లోపం ఉన్నట్లు వివిధ సర్వేలు వెల్లడస్తున్నాయి.

వేగంగా పెరుగుతున్న పట్టణీకరణ ఫలితంగా ఆరోగ్య మరియు పోషకాహారానికి సంబంధించి సమస్యలు కలుగుతున్నాయి. మిలియన్ల ప్రజలు ఆరోగ్యనికి హనికలిగించే స్థితి జీవనానికి ప్రమాదం వాటిల్లి పరిస్థితుల్లో నివసిస్తున్నారు. కనీస ఆహారానికి నోచుకోకపోవడం, రక్షిత మంచి నీటికి దూరం కావడం, సరైన వసతి సౌకర్యం లేకపోవడం, అధిక జనాభా, పారిశుద్ధ్య లోపం చెత్త తొలిగించ వీలులేని స్థితి, ప్రమాదకరమైన పరిస్థితుల్లో పని చేయడం వాయు కాలుష్యం వంటి సమస్యలు నగరంలో అధిక జనాభా ఎదుర్కొంటున్నారు. ప్రధానంగా యువతరంలోను పిల్లలలోను పోషకహర స్థాయి తక్కువగా ఉండటంతో

రోగ నిరోధక శక్తి లోపించడం పర్యావసనంగా వ్యాధులకు బలికావడం జరుగుతుంది. అంతేకాకుండ చాలినంత వ్యాధి నిరోధక శక్తిని కలిగించే అవకాశాలు లోపించడం, అనుకూల వాతావరణ పరిస్థితుల లోపం వల్ల సంక్రమణ వ్యాధుల ప్రబలతున్నాయి. ఇటీవల కాలం ఎయిడ్స్ వ్యాధి పెద్ద సమస్యగా మారింది. నగరాలలో వేగవంతంగా వ్యాపిస్తుంది. పేదరికం, సురక్షితం కాని శృంగారం, మాదకద్రవ్యాల వినియోగం, రక్త మార్పిడి వంటి కారణాల వల్ల ఎయిడ్స్ వేగంగా వ్యాప్తి చెందుతుంది.

నగర ఆవరణ శాస్త్రానికి సంబంధించి పెద్ద సమస్యగా అసంక్రమణ వ్యాధుల వ్యాప్తి కనిపిస్తుంది, పారిశ్రామిక ప్రదేశాలలో ఉన్న మురికి వాడల్లో జీవిస్తున్న వారు ఉత్పత్తి, తయారీ, పంపిణీ వాటి పనులలో ప్రమాదాలు కలగడం, జరుగుతుంది. పారిశ్రామికీకరణ ఫలితంగా వాయు (గాలి) కాలుష్యం, ఆరోగ్యం పై తీవ్రప్రభావాన్ని కలిగిస్తుంది. వాహనాల పెరుగుదల వల్ల వాయు, శబ్ద కాలుష్యం ఎక్కువవుతుంది. కర్మాగారాల నుండి, ఇంటి నుండి వెలువడే వృథా లేదా వ్యర్థ పదార్థాల వల్ల ఆమ్ల వర్షాలకు దారి తీస్తుంది. అంతే కాదు వీటి వల్ల మొక్కలకు, జంతువులకు, మానవులకు ఎనలేని హని కలుగుతుంది.

జీవరాశుల మనుగడకు ప్రాణ వాయువు తరువాత ప్రధానమైనది నీరు. రక్షిత నీరు త్రాగకుంటే వివిధ వ్యాధులకు లోనయ్యే అవకాశం వుంది. వాటిలో అతిసార వ్యాధి ముఖ్యమైనది. పట్టణ ప్రాంతాలలో రక్షిత నీరు చాలినంతగా లభించకపోవడం సామాన్య ప్రజలకు అందకపోవడం వల్ల అనేక అనర్థాలు కలుగుతున్నాయి. తాగునీరు ఎక్కువగా లభించక పోవడం మానవుల ఆరోగ్యం, పర్యావరణాలపై అధిక ప్రభావాన్ని చూపుతుంది. కలుషితమైన నీటి వల్ల అతిసార వ్యాధితో పాటు అనేక రోగాల సంభవించే అవకాశముంది.

అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో చాలా నగరాలకు, పట్టణాలకు మురుగు మరియు వ్యర్థ నీటిని బయటకు పంపే ఏర్పాట్లు చాలినంతగా లేవు. డ్రెయినేజీ సౌకర్యాల లేకపోవడం, తక్కువగా ఉండటం భూమి ఉపరితలం (పై భాగం) పై నీరు పోవడం వాటి వల్ల ప్రత్యక్షంగానే దోమల పెరుగుదలకు, తద్వారా రోగాలు సంక్రమించటానికి దోహదపడుతున్నాయి. దీనికి తోడు విసర్జకాలు మరియు జీవసంబంధమైన వ్యర్థ పదార్థాలవల్ల నేల కాలుష్యం కలుగుతుంది. అవి ఆరోగ్యానికి హనిని కలిగిస్తుంది ప్రభుత్వ - ప్రభుత్వేతర సంస్థలు తక్కువ ఖర్చుతో సాంకేతికంగా వ్యర్థ పదార్థాల తొలగింపు, పారిశుద్యం, పనిచేస్తున్నాయి అయితే పారిశుద్యమై ప్రజలను మరింతగా విద్యావంతుల్ని చేయ్యాలి.

ప్రపంచంలో చాలా నగరలలో స్వచ్ఛమైన గాలి లభించడం లేదు. దీనికి భారతదేశంలో మహనగరాలు () కూడ మినహహింపు కాదు. సాధారణంగా వాయు కాలుష్యం నాలుగు రకాలుగా కలుగుతుంది. పరిశ్రమలు, విద్యుత్ కేంద్రాలు, వాహనాలు మరియు గృహ సంబంధంగా వాయు కాలుష్యం వ్యాపిస్తుంది. వాయు కాలుష్యం వల్ల మానవుని ఆరోగ్యం దెబ్బతింటుంది. ముఖ్యంగా శ్వాసకోశ సంబంధిత వ్యాధులకు కారణమవుతుంది. ఇళ్ల నుంచి, వాహనాల నుంచి వెలువడే పొగకు కార్బన్ మోనాక్సైడ్ హైడ్రోకార్బన్, నైట్రాజన్ ఆక్సైడ్ మరియు సల్ఫర్ డై ఆక్సైడ్ మొదలైన వాటి సూక్ష్మ రేణువులు గాలిలో కలిసి దాన్ని కలుషితం చేస్తుంటాయి. వాహనాల వల్ల కలిగే వాయు కాలుష్యనికి తోడు పరిశ్రమలు, విద్యుత్ కేంద్రాలు కూడ పర్యావరణానికి పెద్ద ప్రమాదాన్ని తెచ్చి పెడుతున్నాయి. వీటి నుండి వెలువడే విషపూరితమైన వాయువు. ద్రవాలు మరియు వ్యర్థ పదార్థాలు వాతావరణాన్ని కలుషితం చేస్తున్నాయి. చిన్న పిల్లలకు అనార్యోగం కలగడమే కాకుండా వారి పెరుగుదల ఎదుగుదలకు ఆటకంగా ఉంటుంది.

ఓజోన్ పొరక్షీణత వల్ల సూర్యకాంతి నుండి వెలువడే అతి నీల లోహిత కిరణాలు భూమికి చేరుకుంటాయి. ఎక్కువకాలం ముఖ్యంగా ఉదయం 10 గం॥ల మొదలు కొని మద్యాహ్నం 3 గంటల వరకు సూర్యకాంతికి గురైతే చర్మ సంబంధమైన క్యాన్సర్ వ్యాధులు, కండ్లకు సంబంధించి కాటరాక్ట్ జబ్బులు సంభవిస్తాయి. జీవులలో జన్యు సంబంధత వ్యాధులు వస్తాయి.

అవాంఛనీయ స్థలంలో అవాంఛనీయ సమయంలో కల్గు అవాంఛనీయ శబ్దమును శబ్ద కాలుష్యంగా నిర్వచించవచ్చు. శబ్ద కాలుష్యం గ్రామాలలో కన్న నగరాలలో, పట్టణాలకు ఎక్కువగా ఉంది. దీని ఫలితం ప్రధానంగా వినికిడి శక్తి తగ్గి పోవడం లేదా కొల్పోవడం జరుగుతుంది. రక్తపు పోటు, గుండె నొప్పి కుడా వస్తుంది. నగరాలలో చాలమందిలో శ్రవణశక్తి మందగించటానికి, లోపించటానికి శబ్దకాలుష్యంమే ప్రధాన కారణంగా చెప్పవచ్చు.

మానసిక ఆరోగ్యం వివిధ సామాజిక, పర్యావరణ అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అధిక జన సమూహం మరియు కనీస సదుపాయల, కొరత నగరంలో పేద ప్రజల దీర్ఘకాలిక ఒత్తిడికి దోహదపడుతున్నాయి. భౌతిక పరిసరాల వల్ల ఒత్తిడి సంభవిస్తుంది. పేదరికం, కుటుంబ తొడ్పాటు లేకపోవటం, సామాజిక అవ్యవస్థత వంటి వాటి వల్ల ఒత్తిడి కలుగుతుంది. ఈ రకమైన ఒత్తిడికి సామాజిక పరిసరాలే కారణము. ఏకాకితనం, అభద్రత భావం, ఉపాధికొరత, కుటుంబం లేదా సమాజంలో సంబంధాల సరిగా కాకపోవడం వల్ల నగర జనాభాలో ఎక్కువతుంది నాడివ్యవస్థ దెబ్బతింటుంది. మానసిక ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అనేక సమస్యలకి భౌతిక మరియు సామాజిక పరిసరాల కాలుష్యమే ప్రధాన కారణంగా చెప్పువచ్చు.

సారాంశం

ఆరోగ్యాభివృద్ధి గురించి విధానాలు కాలానుగుణంగా మారుతూ వచ్చాయి. రోగాలు లేకుండ ఉండటమే ఆరోగ్యంగా ఉన్నట్లు జీవ వైద్య శాస్త్ర దృక్పథంతో నిర్వచించవచ్చు. అయితే ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ మానసిక, సామాజిక అంశాలను ఆరోగ్యానికి జోడించింది. 'శారీరిక, మానసిక, సామాజిక స్థితి గతులు సవ్యంగా ఉండటమే కానీ, కేవలం జబ్బులు లేదా అశక్తిత లేకపోవడం కాదని నిర్వచించింది. గత దశాబ్దిలో అవరణ శాస్త్ర అంశాన్ని కూడా ఆరోగ్యాన్ని చేర్చడమైంది. ఒక ప్రాణి జీవనవిధానం ఆవరణ వ్యవస్థలో జీవనాధార సంబంధంతో సాపేక్షంగా ఉండే స్థితిని ఆరోగ్యం అని నిర్వచించింది. పర్యావరణానికి ఆరోగ్యానికి అవినాభావ సంబంధం వుంది. అధిక జనాభ, నగరీకరణ, పర్యావరణ క్షీణత ఆరోగ్యం పై తీవ్ర ప్రభావన్ని కలిగిస్తున్నాయి. పార్క్ (1997) అభిప్రాయపడినట్లుగా వ్యాధినిరోధానికి పరిసరాలు లేదా పర్యావరం పరిరక్షణ పద్దతులు చాలా సులభమైనవి. సురక్షితమైనవి సమర్థవంతంగా పనిచేసేవి. వ్యాధి నిరోధానికి, నివారణకి, ఆరోగ్య ప్రమాణాలను మెరుగు పరచటానికి, ఇతర చర్యలతోపాటు పరిసరాల లేదా పర్యావరణ పరిరక్షణ చాలా అవసరం అంతేకాదు సామాజిక చర్యలు కూడా ప్రాధాన్యత వహిస్తాయి. మానవుని ఆరోగ్య విషయంలో పరిసరాల ప్రభావాన్ని నిర్ధారించడంలో సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం పాత్ర ఎంతైన వుంది.

ప్రశ్నలు

1. సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రాన్ని నిర్వచించి, దాని లక్షణాలను విశదీకరించండి.

2. ఆరోగ్యం మరియు వ్యాధికి సంబంధించి సామాజిక గ్రామణ మరియు నగర ఆవరణ శాస్త్రం గురించి వివరించండి.

3. క్రింది వాటికి సంక్షిప్తింగా సమాధానవివ్వండి.

ఎ) ఆరోగ్యం మరియు వ్యాధికి సంబంధించి వ్యక్తి గత మరియు పర్యావరణ కారణాలు

బి) సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం - పేద ప్రజలు (Social Ecology - Poor)

సి) వలసలు మరియు నగర సామాజిక ఆవరణ శాస్త్రం.

ఖండిక - 3

పాఠం - 10.

సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం - ప్రమాణాలు
(SOCIAL EPIDEMIOLOGY AND MEASURES)

ఉద్దేశం

సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్ర పద్దతులను, ఉపకరణాలను (Tools) మరియు అనారోగ్య భార ప్రమాణాలను తెలుసుకోవటమే ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ఉద్దేశం.

పరిచయం :

రోగ విముక్తి కోసం వైద్యశాలలను ఆశ్రయించటం ఖరీదైనది. వ్యాధుల నివారణకు, ఆరోగ్యాభివృద్ధికి తిరిగి ఆరోగ్య సేవలను పొందాలన్నది అవసరం నేడు ఎక్కువవుతుంది. ఈ ప్రక్రియకి సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్ర ఉపగమం (approach) చాలా అవసరం.

సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం అనే తెలుగు పదానికి సమానార్థకమైన ఆంగ్ల పదం ఎపిడిమాలజీ (Epidemiology) ఇది ఎపిడిమిక్ (Epidemic) అనే పదం నుండి ఏర్పడినది. ఎపి (Epi) అంటే మధ్య డెమెస్ (Demos) అంటే ప్రజలు లోగాస్ (Logos) అంటే శాస్త్రం. ప్రజల వ్యాధులకు సంబంధించి కారణాలు, లక్షణాలను, వ్యాప్తి చెందే విధానాలను వివరించే శాస్త్రంగా దీనిని విశ్లేషించవచ్చు. జాన్ ఎమ్, లాస్ట్ (John. M. Lost 1988) నిర్వచన ప్రకారం "నిర్ణయింపబడిన జనాభా ఆరోగ్యనికి సంబంధించిన స్థితి గతులను వేదా సంఘటనల వ్యాప్తిని, నిర్ధారణలను మరియు ఆరోగ్య సమస్యల నియంత్రణను అద్యయనం చేసేదే ఎపిడిమాలజీ".

ఎపిడిమాలజీ పరిధికి సంబంధించి మొదట్లో ఎపిడిమిక్స్ మహమారి వరకే పరిమితమైయింది. తర్వాత సంక్రమణ వ్యాధులుమైన కుష్ఠు, సిఫిలిస్ మరియు క్షయ వంటి వాటి గురించి తెలియజేయమైంది. చివరికి సంక్రమణ వ్యాధులు కానివి చక్కెర (మధుమేహం) సంబంధమైన వ్యాధులు, క్యాన్సర్లు, ప్రమాదాలు కూడ దీనిలో చోటు చేసుకొన్నది.

సాంక్రమిక రోగ కారకత్రయము (Epidemiological Triad)

సాధారణంగా సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన ఉపగమం ఒక దానితో మరొకటి సంబంధం ఉన్న మూడు విధాల కారకాలు కనిపిస్తాయి. అవి 1 అతిథేయ లేదా మానవుడు (జీవి) Host) 2 వాహకులు (Agent) 3 పరిసరాలు (Environment) మానవుని బాధించే రోగాలను సంక్రమణ వ్యాధులు అసంక్రమణ వ్యాధులుగా విభజించవచ్చు. రెండు విధాలైన వ్యాధులు ఎలా కలుగుతాయి. ఏ విధంగా అభివ్యక్తమవుతాయే సాంక్రమిక రోగ కారకత్రయము నిర్ధారిస్తుంది లేదా నిర్ణయిస్తుంది. ఈ మూడు రకాల కారకాలు ఒకరితో ఒకరి సంబంధం వల్ల ఉండవు జటిలమైన సంబంధం కలిగి ఉంటాయి. రోగాలు రావడానికి ప్రత్యేకించి జనబాహళ్య (Mass) వ్యాధులు కలగడానికి చాలరకాలు కారణాలు దోహదపడతాయి.

సామాజక సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం (Social Epidemology)

సోషల్ ఎపిడిమాలజి సామాజిక సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం ఎపిడిమాలజీ యొక్క ఉపవిభాగం. సాధారణంగా వ్యాధులు సంభవించటానికి, వ్యాప్తి చెందటానికి గల అతిథేయ (Host) మరియు పరికరాలకు సంబంధించిన కారణాలను మాత్రమే ఈ విభాగం ఆద్యయనం చేస్తుంది. భౌతిక (శారీరిక) లేదా జీవసంబంధమైన కారణాలను ఈ చర్చించరు. దీని ద్వారా ఆరోగ్యవంతుడైన ప్రజలుపై జన్య మరియు పరసరాల ప్రభావం రోగాలు కలిగించడం మాత్రమే కార్యకారణ సంబంధం (Causation) మరియు వ్యాధి యొక్క పూర్వపదాలు, వ్యాధి తీవ్రత తీరు తెన్నులు, తగ్గించే మార్గాలు తెలుసుకోవచ్చు.

ఒక నిర్ణీయుత కాలానికి సంబంధించి భౌగోళిక ప్రదేశాన్ని బట్టి ప్రజల యొక్క ఆరోగ్య స్థాయిని సోషల్ ఎపిడిమాలజీ వివరిస్తుంది. అంతేకాకుండా వ్యాధి నివారణకు దీని ప్రమేయం వంత వరకు పర్యాలోచనం (Evaluation) లేదా చేస్తుంది. సమాజపరంగా ఎటువంటి చికిత్స చేయ్యావలనో తెలియజేస్తుంది.

చరిత్ర (History)

ఇంగ్లాండ్‌కు చెందిన జాన్‌గ్రాట్ (John grant) 1862 ప్రప్రథమంగా శాస్త్రీయంగా జనాభా సేకరణ విధానాన్ని ప్రవేశపెట్టాడు. ఈయన 17వ శతాబ్దం చివరిలో ఇంగ్లాండ్‌లో మరణ పట్టికలను (Mortality Tables) ని రూపొందించాడు. రోగాలను సంబంధించిన కారకాలను గుర్తించటానికి జాన్‌గ్రాట్ రూపొందించిన గణాంకాలను 19వ శతాబ్దం మధ్య కాలంలో జోహనసూస్‌మిల్చ్ (Johann Sussmiloh) మరియు అడ్లోపిక్విటిలెట్ ఉపయోగించారు. వీటిని మొట్టమొదట ప్రాథమిక సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్ర ఆద్యయానాలుగా గుర్తించారు. తర్వాత కలరా (జాన్ స్లో John Slow) పొంగు (పీటర్ పనమ్ Peter Panum) టైఫాయిడ్ (విలియమ్ బుడ్ William Budd) మరియు స్థానపర కీటకాల వల్ల కలిగే వ్యాధి (Endemic typhus) కెన్నిల్‌మాక్సీ (Kenneth maxey) వ్యాప్తి చెందే ఈ సాంక్రమణ వ్యాధులకు గల అతిథేయ (Host) వాహక (Agent) మరియు పరిసరాలు (Environment) కారణాలను ఆద్యయనం చేసారు.

పద్ధతులు మరియు ఉపకరణాలు (Methods and Tools)

ఆధునిక కాలంలో సాంక్రమక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్ర పరిశోధనకు ప్రాముఖ్యత పెరిగింది. మొత్తం అన్ని వ్యాధులకు అసంక్రమణ వ్యాధులు పోషకాహర లోపం, వృత్తి పరంగా వచ్చే వ్యాధులతో సహ అన్నింటిని ఈ శాస్త్రం అద్యయనం చేస్తుంది. గణాంక పరిశోధన సంస్థలు చేపట్టిన జనాభా సర్వేల వల్ల క్యాన్సర్ హృదయ సంబంధమైన వ్యాధుల మరియు మానసిక రుగ్మతలను అద్యయనం చేయ్యాటానికి కారణాలను తెలుసుకోవడానికి వీలుంటుంది.

వ్యాధులు రావడానికి గల కారణాలలో సామాజిక మరియు సాంస్కృతిక పరమైనవి కూడ సామాజిక సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్ర పరిధిలోకి వస్తాయి. ఇవి ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా రోగాల రావడానికి కారణము అవుతాయి. ఉదహారణకు పేదరికం పోషకాహర లోపానికి పరోక్షంగా దోహదపడుతుంది. అదే విధంగా మాదక ద్రవ్యాలు, మత్తు మందులు మద్యపానం వంటివి ప్రత్యక్షంగానే మానసిక వ్యాధులకు కారణమవుతున్నాయి. అతిథేయ, వాహక, పరిసరాలు - మూడు విధాలు కారణాలు ఎపిడిమాలజీలో ప్రాథమిక అంశాలు. సామాజిక ప్రమాణాలతో ఇవి ముడిపడి ఉంటాయి. అనార్యోగాన్ని ప్రభామితం చేసే సామాజిక అంశాలైన లింగ బేధాలు, నివాసం, వృత్తి, నమ్మకాలు ఆచారాలు, సంప్రదాయాలు మరియు ప్రజల జీవన విధానాలు మొదలైన వాటిని ఆద్యయనం చేస్తుంది. ప్రస్తుత అనార్యోగకరమైన జీవనవిధానాలైన మితి మీరిన మద్యపానం, ధూమ పానం,

అధికంగా తినడం, మరియు వ్యర్థపోషకాలు తీసుకోవడం, వ్యాయామం లేకపోవడం మందుల దుర్వినియోగం (స్వంత వైద్యం) ప్రమాదకరమైన డ్రైవింగ్ మొదలైనవి. అనవసర ప్రాముఖ్యతను పొందుతున్నాయి. అంతేకాకుండా ప్రస్తుతం దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు (అధిక రక్తపోటు మధుమేహం, క్యాన్సర్) ఎక్కువవుతున్నాయి. రోగ ప్రక్రియలో ఏ ఒక్కటో కారణం కాదు. అనేక అంశాలు ఇందులో ఇమిడి ఉన్నాయి.

నిర్ణయించబడిన ఒక ప్రత్యేకమైన జనాభాకి సంబంధించి (అది గ్రామీణ, పట్టణ లేదా గిరిజన ప్రాంతంకావచ్చు) ఏదైన వ్యాధి వ్యాపిస్తే దానికి గల పరికల్పన అభివృద్ధి చేసుకోవటానికి పరిశోధన ఉపకరణాన్ని సోషల్ ఎపిడిమాలజీ అందిస్తుంది. ప్రస్తుతం ఉన్న విజ్ఞానం, సిద్ధాంతం లేదా పరిశీలనను బట్టి సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రజ్ఞుడు జనాభాకి చెందిన ఉపసమూహంలో వ్యాధి కలగడానికి గల కారణాలను తెలుసుకొంటాడు. తర్వాత ఆ వ్యాధికి సంబంధించి పరిశోకల్పన (Hypothesis) రూపొందించుకొని ఆధ్యయనం చేస్తాడు. ఫీల్డ్ సర్వే లేదా ఉన్న గణాంక సమాచారాన్ని విశ్లేషణ చేస్తాడు. వ్యాధి గురించి తెలుసుకుంటాడు.

వ్యాధి నివారణ చికిత్సకి సంబంధించి అన్ని అంశాలను విశ్లేషించటానికి ప్రామాణికమైన పరికరం వెలుగులోకి వచ్చినది. దీంతో పరిశోధన సులభతరమవుతుంది. మోరిస్ (Morris 1957) అనే శాస్త్రజ్ఞుడు మరణ పట్టికలను ఆధారం చేసుకొని ఏడు ప్రాథమిక ప్రతి పాదనలను (Applications) రూపొందించాడు. అవి.

1. మధ్య వయసులైన మగ వాళ్లుకి క్యాన్సర్
2. వెలుగులోకి రాని కేసులకు సంబంధించిన దత్తాంశ సేకరణ
3. వ్యాధికి సంబంధించిన గుర్తింపు చిహ్నాలు & లక్షణాలు
4. వ్యాధికి సంబంధించిన చారిత్రిక ధోరణిని నిర్ధారించటం.
5. సాముదాయక ఆరోగ్య అవసరాలు మరియు వనరుల నిర్ధారణ
6. కార్యక్రమ ప్రణాళిక, అమలు మరియు పర్యాలోచనం.
7. వ్యాధికి సంబంధించి కారణాల వెదకటం లేదా శోధించటం.

మారుతున్న జనాభా సంయోజనము (Population, composition) సాముదాయక ఆరోగ్యము మరియు అనారోగ్యం స్థితిగతుల పై విస్తృతి వివరణ, వ్యాధి ప్రాబల్యం వ్యాప్తి గురించి విస్తృతమైన విజ్ఞానం, దత్తాంశాన్ని అనుసరించి దర్యాప్తు లేదా పరిశోధన మరియు వ్యాధి కారకాలు గురించి భారీ స్థాయిలో బ్రేస్లో (Breslow 1957) సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన సర్వేలో దత్తాంశాన్ని సేకరించాడు.

సామాజిక సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రవేత్త తన పరిశోధనలో ప్రధానంగా జనాభా సర్వే మరియు క్షేత్ర పరిశోధన మీద ఆధారపడతాడు. ప్రతి చయనం, ప్రశ్నావళి, ఇంటర్వ్యూ, షెడ్యూల్డ్ మొదలైన పద్ధతులన్నీ పరిశోదనలో చోటు చేసుకున్నాయి.

కొలతల (ప్రమాణాల) ఉపకరణాలు (Tools of Measurement)

సాధారణంగా వ్యాధి తీవ్రతను రేటు, నిష్పత్తి లేదా అను పాతం (Proportion) లో సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రజ్ఞుడు తెలియజేస్తాడు. సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన దత్తాంశాన్ని చక్కగా అన్వయించు కోవాలంటే స్పష్టంగా పదాలకు అర్థాలు తెలుసుకోవాలి.

వ్యాధి నివారణకు ఆరోగ్య ఉన్నతికి ఆరోగ్యసేవల ప్రణాళికకు ఆరోగ్యం మరియు అనారోగ్య కొలమానాలు అవసరం ఎపిడిమాలజీకి ప్రధాన ఉపకరణ రేట్లతో పోలిక (comparsion of rates)

$$\text{రేటు} = \frac{\text{గుణకము}}{\text{హారము}}$$

$$\text{Rate} = \frac{\text{Numerator}}{\text{Denominator}}$$

$$\text{మరణ రేటు} = \frac{\text{మొత్తం మరణాల సంఖ్య}}{\text{మొత్తం జనాభా}}$$

Mortality (Death) data Crude Mortality Rate (CMR)

$$\text{CMR} = \frac{\text{Total Number of People Dying}}{\text{Total Number of People}}$$

ప్రత్యేక వయసు, లింగ, కారణానికి సంబంధించి రేటు కూడా దీని ద్వారా తెలుసుకోవచ్చు.

వ్యాధి తీవ్రత రేటు - ఒక నిర్ణీత కాలంలో వ్యాధి తీవ్రత జనాభా ప్రమాణాని బట్టి నిర్ణయించే రేటు

Prevalence Rate (P) =

వ్యాధి త్రీవత

$$\frac{\text{నిర్ణీతకాలానికి రోగుల సంఖ్య}}{\text{నిర్ణీత కాలానికి జనాభా సంఖ్య}} \times 10\ n$$

10 N Incidence Rate

Incidence Rate (I)

$$I = \frac{\text{నిర్ణీత కాలానికి వ్యాధి కలిగిన వారి సంఖ్య}}{\text{జనాభాలో వ్యాధి ప్రమాదం ఉన్న వారి సంఖ్య}} \times 10\ n$$

జీవితకాలము (Life Expectancy**)**

పుట్టిన వారందరికి, సంఖ్య తీసుకొని అప్పుడు ఆ దేశంలో ఉన్న మరణ రేటును పరిగణలోకి తీసుకుంటే సరాసరి ప్రాణి జీవించే కాలం తెలుస్తుంది. భారత దేశంలో 61 సంవత్సరము అమెరికాలో 77 సంవత్సరాలు మరియు జపాన్‌లో 81 సంవత్సరాలు ఆయుప్రయాణాము ఉంది.

శిశు మరణా రేటు (Infant Mortality Rate (IMR) = $\frac{\text{12 నెలల లోపు వయస్సు పిల్లలలో జరిగిన మరణాలు}}{\text{ప్రాణంతో పుట్టిన శిశువులు మొత్తం సంఖ్య}}$

సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రంలో ఉపయోగపడే ఇతర వివరాలు.

పెరి నేటల్ (Perinatal Mortality Rate) - ఒక సంవత్సరకాలంలో ఒక నిర్ణీత ప్రాంతంలోని 28 వారముల గర్భం నిండిన పిమ్మట జన్మించిన పిల్లలు, జన్మించిన 7 రోజుల లోపుగా మరణించిన వారి రేటు

నియో నేటల్ మరణ రేటు (Neonatal Mortality Rate) ఒక సంవత్సరకాలంలో ఒక నిర్ణీత ప్రాంతంలో జన్మించిన పిల్లలు 30 రోజులు (నెల) లోపుగా మరణించిన వారి రేటు.

పోస్టు నియోనేటర్ మరణరేటు (Post Neonatal Mortality Rate) ఒక సంవత్సరకాలంలో ఒక నిర్ణీత ప్రాంతంలో జన్మించిన పిల్లలు నెల నుండి సంవత్సరం లోపు మరణించిన వారి రేటు.

సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం విశ్లేషణలో జనాభాను నిర్వచించట చాలా కష్టం. ఖచ్చితంగా రేటు ఉంటుదనడానికి వీలు లేని సందర్భాలు ఉంటాయి. ఉదా - సెర్విక్స్ క్యాన్సర్ పురుషుల్లో ఉండదు. అదే విధంగా బాలికలు, వృద్ధస్త్రీలు వ్యాధికి అనుకూలురు కారు) కాని వీరిని కూడ జనాభా పరంగా గణించడం జరుగుతుంది.

ఆనారోగ్య భార కొలమానం (Measuring burden of disease)

సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్ర దత్తాంశం సాధారణంగా వివిధ వ్యాధుల సాపేక్షంగా ప్రాధాన్యతను అవి కలిగించే మరణాలను బట్టి అంచనా వేస్తుంది. దీని వల్ల లాభాలున్నాయి. మరణమనేది వాస్తవమైన సంఘటన. చాలా దేశాలు గణాంక పద్ధతుల ద్వారా కావలసిన దత్తాంశాన్ని సేకరిస్తారు. అయితే చాలా వ్యాధులు లేదా పరిస్థితులు ప్రాణాంతకు కాదు అయితే అవి సామాజిక జీవనానికి చాలా నష్టాన్ని కలుగజేస్తాయి. పోలియో వల్ల కలిగేపక్షవాతం మానసిక మాంద్యం వంటివి వీటికి ఉదహరణాలు ఆరోగ్య విధానాలపై ఇవి ప్రభావాన్ని కలిగిస్తాయి.

ప్రపంచ బ్యాంకు మరియు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఉమ్మడిగా అనార్యోగ భారాన్ని నిర్ణయించడానికి లేదా కొలవడానికి, ఆరోగ్యవంతమైన జీవన పరిమాణాన్ని అంచనా వేసేటందుకు ఇటీవల ఓ కొత్త పద్ధతిని అభివృద్ధి చేశారు. సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రంలో మరో ముఖ్యమైన ఉపకరణంగా దీనిని చెప్పవచ్చు. ఈ పద్ధతిలో అంతర్జాతీయ వ్యాధుల వర్గీకరణ (International classification of diseases) ని బట్టి వ్యాధులన్ని ను 109 వర్గాలు (శ్రేణులు) గా నిర్ణయించారు. వీటి ప్రకారం ఆశక్తతకు సంబంధించిన అన్ని రకాల కారణాలను పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు. మరణానికి సంబంధించిన కారణము రికార్డు చేయబడిన, రికార్డు లేనప్పుడు నిపుణల తీర్పుని ఉపయోగించు కోవడం జరుగుతుంది. 1990లో ప్రస్తుత పద్ధతి అన్ని మరణాలను వయనను బట్టి మరియు జనాభా ప్రాంతాన్ని బట్టి నిర్ధారించి విభజించడం జరిగింది. దీని ప్రకారం ప్రతి మరణాన్ని పరిశీలించారు. దాంతో ఎంత జీవితకాలాన్ని కోల్పోయాడన్నది నిర్ణయిస్తారు. తక్కువ మరణాలున్న జనాభాలో చనిపోయే నాటికి వయసు జీవిత కాలానికి సంబంధించిన మధ్య తేడా వల్ల ఎన్ని సంవత్సరాల జీవితాకాలాన్ని కోల్పోడానికి వెల్లడవు మంది. వయసు, లింగం మరియు జనాభా ప్రాంతాన్ని బట్టి ఆశక్తిత (disability) సమదాయ సర్వేల వల్ల తేటతెల్లతువుతుంది. ఆ శక్తిత తీవ్రతను బట్టి ఆశక్తతలను ఆరు వర్గాలుగా విభజించారు. ఉదహరణకు వర్గం - 2 లో కుష్ఠు వ్యాధి కటివాపు (Peliovic inflammatory disease) ఉన్నవి వీటి తీవ్రత భారం. 0.22 మరియు వర్గం - 4 లో 30 శాతం మతి భ్రంశము (Dementia) కు చెందినవి మరియు 50 శాతం అంధత్యానికి సంబంధించినవి ఉన్నాయి. వీటి తీవ్రత భారం 0.6 మరణము మరియు ఆశక్తిత రెండు కలిపి మూడు శాతం తగ్గింపు మరియు వయసు బరువు (వయసును బట్టి కోల్పోయే జీవిత కాలన్ని వివిధ సాపేక్ష

విలువలను నిర్ధారణ) తగ్గింపు మరియు వయో బరువు డాలీని (Dalys Disability - Adjusted life years) ఆశక్తిత జీవిత జీవన కాలానికి సర్దుబాటు) వయసును బట్టి మరణము అన్ని వయసుల, స్థితిగతులు, ప్రాంతాల మొత్తాన్ని విశ్వావ్యాప్త వ్యాధి భారంగా (Global burden of disease) GBD.

ప్రపంచ స్థితిని బట్టి ఆరోగ్యం, సామాజిక స్థాయి

కారణము	ప్రపంచం	భారతదేశం
జనాభా (మిలియన్లు)	5.267	850
సంక్రమణ వ్యాధులు	45.8	50.5
1. క్షయ	3.4	3.7
2. లైంగిక వ్యాధులు మరియు ఎయిడ్స్	3.8	2.7
3. అతి సారము (డయేరియా)	7.3	9.6
4. వాక్సిన్ నిరోధక రోగాలు (చిన్న పిల్లలలో)	5.0	6.7
5. మలేరియా	2.6	0.3
6. క్రిముల వల్ల కలిగే వ్యాధులు (Worm Injections)	1.8	0.9
7. శాశ్వకోశ అంటు వ్యాధులు	9.0	10.9
8. ప్రసూతి కారణాలు	2.2	2.7
9. పెరి నేటల్ కారణాలు	7.3	9.1
10. ఇతర కారణాలు	3.5	4.0
అసంక్రమణ వ్యాధులు	42.2	40.4
1. క్యాన్సర్	5.8	4.1
2. పోషకాహారలోపాలు	3.9	6.2
3. మానసిక వ్యాధులు	6.8	6.1
4. మస్కిష్క, నాడీ సంబంధ వ్యాధులు (Cerebrovmascular disease)	3.2	2.1
5. హృదయ వ్యాధి (Ischemic heart disease)	3.1	2.8
6. శాశ్వకోశ ఆటంకాలు (Pulmonary Obstruction)	1.3	0.6
7. ఇతరములు	18.0	18.5
గాయాలు	11.9	9.1
1. మోటారు వాహనాలు	2.3	1.1
2. బుద్ధి పూర్వకంగా	3.7	1.2

3. ఇతర	5.9	6.8
మొత్తం	100.0	100.0
డాలీస్ మిలియన్లు	1,362	292
సమానమైన శిశు మరణాలు మిలియన్లలో	42.0	9.0
డాలీస్ 1000 జనాభాకి	259	344

వ్యాధి వ్యాప్తి, ప్రభావానికి తగ్గు ముఖం పట్టడానికి లేదా పెరగడానికి చాల కారకాలున్నాయి. వ్యాధి ఉన్న కాలం అత్యంత కీలకమైనది. వ్యాధి ఎక్కువ కాలం ఉంటే దాని వ్యాప్తి, ఉనికి వేగంగా ఉంటుంది. జనాభాలో మార్పుల, చికిత్స విధానాలలో తేడాల కూడ ప్రాముఖ్యతలో కూడుకున్నవి. కాలాను గుణంగా తీసుకుంటున్న చర్యల వల్ల వ్యాధి వ్యాప్తిలో పెరుగుదలలో తేడాలు కనిపిస్తాయి. ఉదాహరణకు అభివృద్ధి చెందిన మరియు చెందుతున్న దేశాలకు మధ్య శిశు మరణాల విషయంలో చాలా తేడాలున్నాయి. శిశు మరణాలన్ని తగ్గించుటందుకు ప్రత్యేక నిరోధక చర్యలు చేపట్టారు. ప్రసూతి జాగ్రత్తలు, నూతన శిశువుకు వ్యాధి నిరోధక టీకావివ్వటం, అతిసారాన్ని అరికట్టడం, శాశ్వకోశ సంబంధ జబ్బులను తగ్గించడం, పోషకాహారాన్ని ఇవ్వటం వల్ల శిశు మరణాల్ని అరికట్టవచ్చు. సాధారణంగా ఆర్థికస్థాయి, చిన్న కుటుంబం పర్యావరణ రక్షణలు, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యాధి నిరోధకానికి దోహదపడతాయి.

నివారణ మరియు చికిత్స

సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రంలో 'నివారణ' అనే భావనను ఆరోగ్యాన్ని పునరుద్ధరించటం, లేదా పరిరక్షణ లేదా నొప్పి మరియు బాధను తగ్గించటం అనే అర్థం కలిగి ఉంది. కార్యకారణ సంబంధ జ్ఞానం, చైతన్య ప్రసారం, గుర్తింపు లేదా ప్రమాద కారణాల గాయపడిన సమూహాలు, అందుబాటులో నియంత్రణ లేదా ముందుగా శోధించటం మరియు చికిత్స చర్యల పై నివారణ సఫలత ఆధారపడి వుంటుంది. నాలుగు స్థాయిలలో నివారణ ఉంటుంది.

1. ప్రథమ నివారణ (Premordial Prevention) - వ్యాధి కలిగే ప్రమాదాన్ని నివారించటానికి దోహదపడే జీవన విధానాలలో మార్పు. ఉదహరణకు వయస్కుల ఆహరంలో కొవ్వు పదార్థాలు (కొలస్ట్రాల్)ని పరిమితంగా తీసుకోవడం.

2. ప్రాథమిక నివారణ (Primary Prevention) - వ్యాధికి గల ప్రమాద కారణాలని నియంత్రించటం ద్వారా వ్యాధులు బారినపడకుండ ఉండవచ్చు ఉదా- ధూమపానం.

3. ద్వితీయ నివారణ (Secondary Prevention) వ్యాధి నిర్ధారణ చికిత్స ద్వారా వ్యాధి పర్యావసనాలను తగ్గించటం ఉదా - సెర్వికల్ క్యాన్సర్ (స్క్రీనింగ్)

4. తృతీయ నివారణ (Tertiary Prevention) వ్యాధి యొక్క అవలక్షణాలని తగ్గించటం ఉదా - రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదాలు మరియు ఇంటెన్సివ్ కేర్‌యూనిట్ (I C U)

ఆరోగ్యవంతమైన జనాభా ఉండాలంటే అన్ని స్థాయిలలోను నివారణ చర్యలు చేపట్టాలి. సరియైన సమాజంలో ప్రథమ, ప్రాథమిక, నివారణ ద్వారా మొదట్లోనే వ్యాధి ప్రక్రియని అడ్డుకోవచ్చు. అయితే వృద్ధాపయంలో కన్న బాల్యంలో వ్యాధిని సులభంగా

నివారించవచ్చు. ద్వితీయ మరియు తృతీయ నివారణ మొదటి దశలోనే వ్యాధి ప్రక్రియను మార్పును తీసుకోరావటానికి మరియు వ్యాధిలో ఉన్నప్పటికి మెరుగైన జీవితాన్ని గడపటానికి వీలుంటుంది.

సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రజ్ఞుడు వ్యాధికి సంబంధించి క్రింది ప్రాథమిక సమాచారాన్ని సేకరిస్తాడు.

వ్యక్తి యొక్క సహజ చరిత్ర

వయసు తగ్గ ప్రగతి (Cohort basis)

ముందుగా తెలిసే లక్షణాలు (For Screening)

వివిధ చికిత్సల ప్రభావం

నయమయ్యే అవకాశం

రక్షణావసరం

సామాజిక (Social impac)

వ్యాధి కారక శాస్త్రం (Etiology)

ప్రత్యేకమైన క్యాజువల్ కారకాలు

ఇతర ప్రమాద కారకాలు

సముదాయంలో అభివృద్ధి

కాలం తీరు

వయో బేధాలు (Cross Sectional Basis)

వ్యాధి కలగడంలో తేడాలు (Difference in Occurrance)

లింగం

కులం/ ప్రాంతం

ఆర్థిక వర్గం

వృత్తి

నివాసము

భూగోళిక ప్రాంతం

నివారణకు గల అవకాశాలు

సాధారణ కారణాలకు సంబంధించి ప్రత్యేక చర్యలు

ప్రమాద సూచికల సంబంధించి సాధారణ చర్యలు

వైద్య సేవల ప్రభావం

ఆరోగ్య విధాన ప్రభావం

ఈ విధమైన సమాచారం నివారణ రకాలలో దేనికి ప్రాధాన్యత నివ్వాలో తెలుస్తుంది. అదే విధంగా వ్యాధి గుర్తింపుకి సంబంధించి ఆరోగ్య సేవల ప్రణాళికకు ఉపయోగపడుతుంది.

పారిశ్రామిక దేశాలలో గత శతాబ్ధ నుండి నియంత్రణ చర్యల వల్ల క్షయవ్యాధి వలన కలిగే మరణాల రేటు తగ్గు ముఖం పట్టింది. దీనిపై సరియైన నివాసం, పోషకాహారం వంటి సామాజిక కారణాల ప్రభావం చాలా ఉంది. మరో వైపు మందులతో చికిత్స కాస్తా ఆలస్యం కావడమే కాకుండా ప్రభావం అంతగా ఉండదు. కొన్ని అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో ప్రస్తుత క్షయ మరణాల రేటు 19వ శతాబ్దము యూరప్‌లో ఉన్నట్లు ఉంది. అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో ప్రస్తుతం ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలు సరిగా లేకపోవడం, పేదరికం ఎయిడ్స్ వంటివి క్షయ వ్యాధి పెరగడానికి దోహదపడుతున్నాయి.

ఈనాడు దాదాపు అన్నీ పెద్ద వ్యాధుల పరిశోధన సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రంలో ఒక భాగంగా ఉంది. దీని విశ్లేషణ వయసు, వైవాహిక స్థాయి మరియు కుటుంబ ఏర్పాటు వృత్తి, ఆర్థిక స్థాయి, మతం, కులం మొదలైన సామాజిక అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. దీనికి తోడు ఇతర సామాళిక కారణాలు - సామాజిక ఒత్తిడి, అనియతి రోగకారక క్రిములు వ్యాధి రావటానికి కారణాలని వివిధ ఆధ్యయనలు (Study) సూచిస్తున్నాయి.

జనాభాలో వివిధ సామాజిక వర్గాలలో వ్యాధులు రావడంలో చెప్పుకోదగ్గ బేధాలు చాల ఉన్నట్లు సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన ఆధ్యయనాలు చాల తెలియజేస్తున్నాయి. కరోనరీ (Artery) వ్యాధి సామాజిక అంశాల మీద ఆదార సామాజిక చర్యలు వృత్తి ఆర్థిక స్థాయి, గ్రామీణ, పట్టణ నివాసం మొదలైన వాటిని అనుసరించి ఉంటుంది. జూయిస్ స్త్రీలలో గర్భశయ క్యాన్సర్ సాధారణంగా తక్కువగా ఉంటుంది. పురుషులలో (Cardicasucular) వ్యాధి మరియు మానసిక రోగలు సామాజికంగా ఆర్థిక తక్కువ స్థాయికి చెందిన మరియు అభద్రత, ఒత్తిడి, వంటివి మానసిక రోగాని పెంచటంలో దోహదపడతాయి. ఆల్కహాల్, నారోటిక్స్ బానిసలు హృదయ సంబంధమైన వ్యాధులు, కీళ్ల నొపులు మరియు మానసిక లోపాలు - ధూమపానం వల్ల (Psychosomatic) క్యాన్సర్ వంటివి కలుగుతాయి.

భవిష్యత్ పోకడలు

దీర్ఘకాలిక వ్యాధులకు సంబంధించి కొత్తగా రోగ కారకాలను కనుగ్గొనేందుకు, పరిశోధనశాల ప్రయోగాలు, క్షేత్ర ఆధ్యయనం తోడుగా పరికల్పన నిర్ధారణకు సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన ఆవశ్యకత నాటికి పెరిగి తుంది. వ్యాధికి సంబంధించిన ఊహలు బదులు వాస్తవాలలో ముందుకు రావడం ప్రత్యేక మైన కారణాల కనుక్కొవడం వల్ల భవిష్యతులో సామాజిక సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం ప్రాధ్యానత మరింతగా ఉంటుంది.

ప్రశ్నలు :

1. సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం అంటే ఏమిటి? ప్రజార్యోగంలో దీని ప్రాముఖ్యతను వివరించండి?
2. సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్ర ఉపకరణాల గురించి వివరించండి.

క్రింది వాటికి సంక్షిప్తంగా సమాధానాలు వ్రాయండి:

1. అనారోగ్య భారం - అర్థ వివరణ
2. వ్యాధి గురించి ప్రాథమిక సమాచారం.

ఖండం - 3

పాఠం - 11

సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం

(Social Epidemiology)

క్షయ, మలేరియా, కుష్ఠు, కాన్సర్, లైంగిక వ్యాధులు, ఎయిడ్స్, పోషకాహారలోప వ్యాధులు.

ఉద్దేశం:

క్షయ, మలేరియా, కుష్ఠు, కాన్సర్, లైంగిక వ్యాధులు ఎయిడ్స్, పోషకాహార లోపం వల్ల కలిగే రోగాలు - ఇవి కలగడానికి గల కారణాలను, వ్యాపించే విధానాలను, నియంత్రించే పద్ధతులను, నివారించే చర్యలను, వాటి సామాజక సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞానాన్ని తెలుసుకోవడం ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ప్రధానోద్దేశం.

ఉపోద్ఘాతం:

భారతదేశం ఎదుర్కొంటున్న ఆరోగ్య సమస్యలలో సాంక్రమణ వ్యాధులు వీటి వల్ల కలిగే అనర్థాలు జాతినంతంటిని కలవరపెడుతున్నాయి. వివిధ వ్యాధుల నివారణకు, నియంత్రణకు భారత ప్రభుత్వం ఎన్నో చర్యలు చేపట్టింది. అయినప్పటికి దేశంలో ప్రధానంగా పేదరికం ఉండటం ప్రజలలో సామాజిక సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞానం లేక పోవడం వల్ల వ్యాధుల వ్యాప్తి కావడం జరుగుతుంది. ప్రస్తుత పాఠంలో కొన్ని వ్యాధులను గురించి తెలుసుకొనే ప్రయత్నం జరిగింది. వీటిలో క్షయ, మలేరియా, కుష్టు, కాన్సర్, లైంగిక వ్యాధులు, పోషకాహారవోప వ్యాధులు ఉన్నాయి.

క్షయ (Tuberculosis (or) T.B.)

అభివృద్ధి చెందుతున్న ప్రపంచంతోపాటు, భారతదేశం ప్రధానంగా ఎదుర్కొంటున్న ప్రజారోగ్య సమస్య - క్షయ వ్యాధి మైకో బ్యాక్టీరియా ట్యూబర్కు వోసిస్ అనే సూక్ష్మజీవి వలన క్షయ వ్యాధి వస్తుంది. క్షయ వ్యాధి ముఖ్యంగా రెండు రకాలు ఒకటి ఊపిరి తిత్తులకు సంబంధించింది. దీనిని పుప్పన క్షయ (Pulmonary Tuberculosis) అంటారు. రెండవది శరీరంలోని ఇతర భాగాలకు సంబంధించింది. లింపు గ్రంథులు, ఎముకలు, ప్రేవులు, చర్మం మొదలైన వాటికి వచ్చే క్షయ, దీనిని బాహ్య పుప్పన క్షయ (Extra Pulmonary Tuberculosis) అని పిలుస్తారు.

క్షయను కలిగించే క్రిములు ఏ వ్యక్తి శరీరంలో ప్రవేశిస్తే అతను క్షయ వ్యాధి గ్రస్తుడవుతాడు. కొద్ది కాలంలో అది వృద్ధి చెంది తీవ్ర స్థాయికి చేరుకుంటుంది. ఎవరికైతే రోగ నిరోధక శక్తి అధికంగా ఉంటుందో వారిలో క్షయ వృద్ధికాదు.

ఉనికి

సాంక్రమణ వ్యాధుల ఆద్యయనం సూక్ష్మ స్థాయిలో జరగడం వల్ల పరిమితమైన గణాంక సమాచారం ఫలితాలు లభ్యమైయ్యాయి. దీని ప్రకారం దేశంలో 14 మిలియన్ల మంది క్షయ వ్యాధి గ్రస్తులు ఉన్నారని, వీరిలో 3.5 మిలియన్లు వ్యాధి

తీవ్రతలో ఉన్నారని అధ్యయనం వల్ల తెలుస్తుంది. ప్రతి సంవత్సరం ఐదు లక్షల మంది క్షయ వ్యాధితో మరణిస్తున్నారని, 2.5 మిలియన్ల మంది క్షయ రోగులు కొత్తగా ఏటేటా చేరుతున్నారని వెల్లడైయింది.

మన దేశంలో మొత్తం మీద దాదాపు 5 లక్షల మంది, రోజుకి వెయ్యి మంది క్షయ వ్యాధి వల్ల చనిపోతున్నారని ఎక్కడో ఒక చోట ప్రతి నిమిషానికి ఒక క్షయ వ్యాధి గ్రస్తుడు చనిపోతున్నట్లు అంచనా వేయబడింది.

దాదాపు అన్ని వయసుల వారిలో 40 శాతం క్షయ వ్యాధి ఉన్నప్పటి, 45 సంవత్సరాల లోపు వయసున్న వారిలో ఎక్కువ శాతం ఉన్నట్లు అంచనా. జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే ప్రకారం దేశంలో లక్ష జనాభాకి 544 మందికి క్షయ వ్యాధి ఉన్నట్లు, అది పట్టణ ప్రాంతాలలో లక్ష జనాభాకి 390 మంది, గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఎక్కువగా అంటే లక్ష జనాభాకి 600గా ఉన్నట్లు అద్యయానాలను బట్టి తెలుస్తుంది. క్షయ వ్యాధి స్త్రీలలో కన్న (100000 - 460) పురుషులలో (100000 - 624) బాగా ఉన్నట్లు తేలింది. స్త్రీ, పురుష వ్యత్యాసాల తీరు గ్రామీణ - పట్టణ ప్రాంతాలలో ఇదే ధోరణి కనిపిస్తుంది. క్షయ వ్యాధి పురుషులలో ప్రబలటానికి ప్రధాన కారణం, వీరు బయటకు రావటం, తిరగడం, క్షయ వ్యాధి గ్రస్తుల బారినపడటం స్త్రీలలో కన్న ఎక్కువ అంతే కాకుండా స్త్రీలలో కన్న పురుషులలో ధూమపానం ఎక్కువ 0-14 లేదా 15-19 వయస్సులకన్న 60 సంవత్సరాలు పై బడిన వారిలో క్షయ వ్యాధి పెరుగుతున్నట్లు తెలుస్తుంది.

వ్యాధి లక్షణాలు, గుర్తింపు చిహ్నాలు (Signs and Symptoms)

సాధారణంగా క్షయ వ్యాధి ఉన్న పెద్దవారిలో క్రింది లక్షణాలు ఒకటి లేదా అంతకన్న ఎక్కువగా కనిపిస్తాయి అవి

ఎ) నాలుగు వారాలు (నెల రోజుల) కంటే ఎక్కువ రోజులు దగ్గు, గళ్ళ పడటం.

బి) బరువు తగ్గడం

సి) రెండు వారాలకంటె ఎక్కువ రోజులు రాత్రి సమయంలో జ్వరం రావడం.

డి) ఆకలి తగ్గడం

ఇ) ఛాతీవో నొప్పి, నీరసం.

ఎఫ్) దగ్గుతో పాటు రక్తం పడడం

పిల్లలలో క్షయ వ్యాధిని గుర్తించటం చాలా కష్టం ప్రత్యేకించి ఎటువంటి చిహ్నాలు లేకపోవటం కనిపించకపోవటం వల్ల పొరపాటు పడే అవకాశం ఉంది. అకారణంగా అ బరువు తగ్గడం, ఆకలి లేకపోవటం, జ్వరం తగ్గకుండ విడిచి, విడిచి వంటివి ఇతర వ్యాధులు మలేరియా, శ్వాస కోశ సంబంధ వ్యాధులలోను కనిపిస్తాయి కాబట్టి పిల్లలలో క్షయవ్యాధిని పసికట్టడం అంత సులభం కాదు.

క్షయ - సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞానం

వాహక కారణాలు (Agent Factors)

మైకోబాక్టీరియం ట్యుబరుకోలోసిస్ అనే క్రిమి వల్ల క్షయ వ్యాధి కలుగుతుంది. ఈ క్రిములలో ప్రధానంగా హ్యూమన్ (Human), బొవైన్ (Bovine) అనే రెండు రకాలున్నాయి. వీటిలో హ్యూమన్ రకం వల్లనే దేశంలో ఊపిరితిత్తుల క్షయ వ్యాధి

కలుగుతుంది బొవైన్ రకం రావటం చాలా అరుదు. క్షయని కలిగించే సూక్ష్మ జీవులు క్షయ వ్యాధి ఉన్న వ్యక్తి గళ్లలో ఉంటాయి. వీరు ఉమ్మినప్పుడు, తుమ్మినప్పుడు, తుంపరలు ద్వారా క్రిములుగా గాలిలోచేరి ఇతర వ్యక్తులకు వ్యాపిస్తాయి. క్షయ వ్యాధిని కలిగిస్తాయి.

అతి థేయ కారణాలు (Host Factors)

క్షయ వ్యాధి అన్ని వయసుల వారికి వచ్చే అవకాశముంది. క్షయ వ్యాధి పిల్లలు, యువకులలో కంటే నడివయస్సులలోను, 70 సంవత్సరాలు పైబడిన వారిలోను ప్రబలంగా కనిపిస్తుంది. పోషకాహార లోపం, గోరింత దగ్గు, పొంగు వ్యాధితో బాధపడే పసిపిల్లలలో క్షయ వ్యాధి వచ్చే వీలుంది. ఇది స్త్రీలలో కంటే పురుషులలో అధికంగా కనిపిస్తుంది. మధుమేహం, ఐయోడిన్ లోపం సిలికోసిస్ వంటి వ్యాధుల ఉన్న వాళ్లకి క్షయ వ్యాధి శీఘ్రంగా సంక్రమించే అవకాశం ఉంది. చిన్న పిల్లలకు క్షయ వ్యాధి రాకుండ ఉండటానికి బి.సి.జి. అనే వ్యాక్సిన్ ద్వారా రక్షణ కలిగించవచ్చు.

పరిసరాలు మరియు సాంఘిక కారకాలు (Environmental and Social factors)

క్షయ వ్యాధి సంక్రమించట అనేది ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఉంది. విమానయానం (Air travel) మరియు వలసల వల్ల ఈ వ్యాధి విశ్వ వ్యాప్తమయింది. సరిగా చికిత్స చేయించుకొని రోగులు వల్ల సుమారు 10 నుండి 15 మంది సంవత్సర కాలంలో క్షయ వ్యాధికి లోనవుతారు.

గాలి వెలుతురు సరిగా లేనిస్థలాలు, అధిక జనాభా ఉన్న ప్రదేశాలు, పేద కుటుంబాలను, పేదరికం, నిరక్షరాస్యత పెన వేసుకొన్న కుటుంబాలలో క్షయ వ్యాధి ఉంది. క్షయ వ్యాధి వ్యాప్తికి సంబంధించిన విజ్ఞానం లేకపోవడం మరియు పూర్తిగా చికిత్స లేని రోగులు ఈ రెండు ప్రధానమైన కారణాల వల్ల వ్యాధి తీవ్రస్థాయిలో ఉండటానికి దోహదపడుతుంది. అంతేకాకుండ క్షయ ఆసుపత్రిలో పనిచేసే సిబ్బంది, ధుమ్ము ధూళి ఉన్న కర్మగారాలలో ఉన్న కార్మికులకు కూడా క్షయ వ్యాధి వచ్చే అవకాశం ఉంది. కాబట్టి జీవన ప్రమాణాలు పెంచే దిశలో గాలి వెలుతూరు ఎక్కువగా ఉన్న నివాసాలు, సదుపాయలతో పని చేసే పరిస్థితులు, పోషకాహరము, ఒత్తిడి లేని జీవన విధానం క్షయ వ్యాధిని దూరంగా ఉంచుతాయి.

క్షయ వ్యాధి గ్రస్తుల పట్ల వివక్ష, వారిని కళింకితులుగా భావించటం వల్ల చికిత్స పొందడానికి విముఖత చూపిస్తున్నారు. అద్దెకు ఇల్లు దొరకక పోవడం, ఉద్యోగం కోల్పోడం, పాఠశాల నుండి ఇంటికి పంపించటం వంటివి క్షయ వ్యాధి వల్ల కలుగటంతో క్షయ వ్యాధి ఉన్నవాళ్లు సామాళిక వివక్షకు గురువుతున్నారు. తల్లిదండ్రులకు క్షయ వ్యాధి ఉన్న కారణంగా ప్రతి సంవత్సరము ఐదు లక్షల మంది పిల్లలు పాఠశాల నుండి బయటికి నెట్టబడుతున్నారు. క్షయవలన లక్ష మంది స్త్రీలు భార్య స్థానాన్ని కోల్పోతున్నారు. ప్రపంచంలో మూడింట ఒక వంద క్షయ రోగులు భారతదేశంలోనే ఉన్నారు.

దేశంలో క్షయ వ్యాధి నిమిత్తం ప్రత్యక్షంగాను, పరోక్షంగాను 12000 కోట్ల రూపాయిల ఖర్చు అవుతుంది. ప్రతి సంవత్సరం 17 కోట్లు పని దినాలు నష్టపోవటం వల్ల 700 కోట్ల రూపాయల ఆర్థిక వ్యవస్థకు క్షయ వ్యాధి మూలంగా నష్టం కలుగుతుంది. క్షయ వ్యాధి పట్ల ఉన్న భయం వల్ల సమాజంలో కుటుంబంలో ఒంటరిగా ఉండి పోవాలనే బాధతో వ్యాధిని దాచుకొనే రోగులు ఉన్నారు.

ఆరోగ్య సేవలు తిరస్కృతికి వ్యాధి నిర్ధారణ లేదా కౌన్సిలింగ్‌కి వెళ్లకపోవటానికి పూర్తి చికిత్స తీసుకోకపోవటానికి ప్రధాన కారణం క్షయ వ్యాధి పట్ల ఉన్న భయం. ఆరోగ్య కార్యకర్తలు క్షయ రోగం పట్ల ఉన్న భయలు అనుమానాలు అపోహలు, నమ్మకాలు వైఖరులు మార్చటానికి సరైన సలహాలు ఆరోగ్య విద్య ద్వారా అందించడం ఎంతైన అవసరం.

క్షయ వ్యాధి పట్ల తప్పడు భావాలు. విశ్వాసాలు ప్రజలపై ప్రభావాన్ని కలిగిస్తాయి. క్షయ వ్యాధి తగ్గే వ్యాధి కాదనే నమ్మకం ఉండడంతో సక్రమంగా చికిత్స పొందిచే తగ్గుతుందనే భావం కలగటం లేదు. క్షయ వ్యాధి దేవుడులేదా ఇంద్రజాలం లేదా క్షుద్ర శక్తుల వల్ల కలుగుతుందని అదికూడ శాపగ్రస్తులకు మంచిగా లేని వాళ్లకి వస్తాయనే అపోహలు ప్రజలలో ఎక్కువగా ఉన్నాయి.

నివారణ, నియంత్రణ చర్యలు

క్షయ వ్యాధి సోకిన వ్యక్తి సరిగా చికిత్స చేయించుకోకుంటే అతని జీవితాంతం వ్యాధి ఉంటుంది. చాలా మందిలో క్షయ చురుకుగా (active T.B.) లేకపోవడంతో ఇతరులకు క్షయ వ్యాధి సోకదు. ఆరోగ్యవంతమైన నిరోధక వ్యవస్థ క్షయవ్యాధి కలిగించే క్రిములను అడ్డుకుంటుంది. అయితే లేని వాళ్లలో క్రిములు వృద్ధి చెంది ఊపిరితిత్తుల పోరలను దెబ్బతీస్తాయి. సరిగా చికిత్స లేకుంటే వ్యాధి ఎక్కువవుతుంది.

క్షయ వ్యాధి వ్యాప్తి చెందకుండ నిరోదించటానికి భారత ప్రభుత్వం 1962లో జాతీయ క్షయ నివారణ కార్యక్రమాన్ని (N.T.P.C.) ని ప్రారంభించింది. క్షయ వ్యాధి వల్ల కలిగే మరణాల్ని నివారించటానికి వ్యాధి వ్యాప్తికాకుండ ఉండటానికి, క్షయ రోగులు పూర్తిగా చికిత్స పొందటానికి తగిన చర్యలు ఈ కార్యక్రమములలో చేపట్టాలని నిర్ణయించారు. క్షయ రోగులు పూర్తి కాలం చికిత్స తీసుకోకుంటే వ్యాధి తీవ్ర స్థాయికి చేరుకుంటుంది. కాబట్టి జాతీయ క్షయ నివారణ కార్యక్రమం క్షయ వ్యాధి నిర్మూలనకు వ్యాప్తి కాకుండటానికి డాట్స్ (Dots) పద్ధతిని ప్రవేశపెట్టారు. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సూచించిన ఈ పద్ధతిని ఆరోగ్య కార్యకర్త లేదా ఆరోగ్య పర్యవేక్షకుడు క్షయ రోగిని ప్రత్యక్షముగా పరిక్షించి క్రమం తప్పకుండా మందులు వాడేటట్లు చూస్తారు. దేశంలో ఎయిడ్స్ వ్యాధి ఉన్న పరిస్థితిల్లో క్షయ నివారణకు దాట్స్ పద్ధతిని గట్టిగా అమలు జరుపుతుంది. అయితే కార్యకర్తలలో ప్రేరణ కలగకపోవడం, సేవలు సరిగా అందుబాటులో లేకపోవడంతో దేశంలో కార్యక్రమం అమలకు ఆటంకంగా ఉంది. సార్వత్రిక వ్యాధి నిరోధక కార్యక్రమంలో పిల్లలకు క్షయ వ్యాధి నివారణకు బి.సి.జి. అనే వ్యాక్సిన్ ఇంజక్షన్ రూపంలో ఇవ్వడం జరుగుతుంది.

మలేరియా

మలేరియా పురాతన కాలంలోనే గుర్తింపబడిన వ్యాధి. దీనిని గురించి చరకుడు, హిప్పోక్రాట్స్ వివరించారు. 18వ శతాబ్దంలో ఇటాలియన్లు 'మలేరియా' అనే పదాన్ని ఉపయోగించారు. మల్ - ఏరియా అనే రెండు పదాల కలయిక మల్ అంటే చెడు. ఏరియా అంటే గాలి. ఈ విధంగా మలేరియా పదం ఏర్పడింది. వర్షం కురిసే ప్రాంతాల నుండి వచ్చే గాలి వల్ల ఈ వ్యాధి కలుగుతుందని ఇటాలియన్లు విశ్వసించేవారు. 1880వ సంవత్సరంలో ఫ్రెంచి శాస్త్రవేత్త చార్లెస్ లావరాన్ మలేరియా వ్యాధికి కారణమైన సూక్ష్మ జీవిని కనుగొన్నాడు. అయితే 1898లో డారోనాల్ప్ రాస్ మలేరియా వ్యాధి ఆడ అనాఫిలస్ దోమల ద్వారా ఒక వ్యక్తి నుండి మరో వ్యక్తికి వ్యాపిస్తుందని ఋజువు చేశాడు. 1948 నాటికి వ్యాధికి సంబంధించి మరింత సమాచారం లభ్యమైయింది. మలేరియా పరాన్నజీవి దోమకాటు ద్వారా కాలేయంలోని కణ జలంలో ప్రవేశించి అక్కడే అభివృద్ధి చెంది ఎర్ర రక్త కణాలలోకి ప్రవేశిస్తాయి. ఈ దశలో సూక్ష్మ దర్శిని ద్వారా పరాన్న జీవిని పరిశీలించవచ్చు.

ప్రాబల్యము (Prevalence)

ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ప్రతి ఏటా మూడు నుండి ఐదు వందల మిలియన్ల ప్రజలు మలేరియా వ్యాధికి గురి అయి 1.1-2.7 మిలియన్ల ప్రజలు చనిపోవుచున్నారని, అందులో ఐదేళ్ల లోపు ఉన్న పిల్లలు ఒక మిలియను మంది మృత్యువాత పడుతున్నట్ల అంచనా. మలేరియా, పరోక్షంగా శాశ్వకోశ వ్యాధులు, అతిసారం పోషకాహార లోపం వంటి వాటికి కారణంమవుతుంది.

రెండవ జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే (N.F.H.S.) ప్రకారం భారతదేశంలో లక్ష మందికి 3, 697 మంది ఈ వ్యాధితో బాధపడుతున్నట్లు అదే గ్రామీణ ప్రాంతాలలో లక్ష మందికి 4, 254 మంది పట్టణ ప్రాంతాలలో 2,156 మంది ఉన్నట్లు తెలుస్తుంది. మలేరియా వ్యాధి 4-15 వయో తరగతికి చెందిన లక్ష మందిలో 3,552 మంది 60 సంవత్సరాలు పైబడిన వారిలో లక్షకి 146 మందికి ఉన్నట్లు అది గ్రామీణ ప్రాంతాలలో పెరుగుతున్నట్లు అంచనా. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (1988) భారతదేశంలో 20,500 మంది మలేరియా వ్యాధి వల్ల చనిపోవుతున్నట్లు 5,77000 డాలీ (Dalys) నష్టపోవున్నట్లు తెలియజేసింది. ధనిక దేశాలలో కన్న పేద దేశాలలో 250 రేట్లు మలేరియా వల్ల చావులు సంభవిస్తునట్లు వెల్లడైయింది. ప్రజారోగ్య సమస్యలలో ప్రాదాన్యత కలిగిన వ్యాధి మలేరియా.

వ్యాధి లక్షణాలు, గుర్తింపు చిహ్నాలు

జ్వరంతో పాటు విపరీతమైన చలి, వణుకుతో పాటు చెమటలు పట్టడం వంటి లక్షణాలు మలేరియా వ్యాధిలో కనిపిస్తాయి జ్వరం 104 డిగ్రీల ఫారన్ హిట్‌తో రెండు గంటలు పాటు ఉండవచ్చు. తలనొప్పి, ఒళ్ల నొప్పులు, వాంతులు, వికారం వంటి లక్షణాలు ఉంటాయి. చిన్న పిల్లలు నీరసించి పోవటం, అతిసారం లక్షణాలు కనపడవచ్చు.

మలేరియా జ్వరం మూడు దశలలో కన్పిస్తుంది. మొదటి దశను కోల్డుస్టేజ్ అంటారు. దానిలో తలనొప్పి క్రమేణ పెరుగుతుంది. కడుపులో వికారం చలి, వణుకు, చర్మం చల్లగా ఉంటుంది. జ్వరం వుండదు. రెండవ దశని హాట్‌స్టేజ్ అంటారు. ఈ దశ గంట నుండి నాలుగు గంటల దాకా వుంటుంది. ఒళ్లు వేడిగా ఉంటుంది. శ్వాస వేగంగా వుంటుంది. తలనొప్పి ఎక్కువగా వస్తుంది. క్రమేణ జ్వరం తగ్గుతుంది. మూడవ దశను చెమట దశగా భావిస్తారు. ఇది కొన్ని గంటల నుండి ఒక రోజు దాకా ఉంటుంది. చెమట ఎక్కువగా పడుతుంది. చర్మం చల్లగా ఉంటుంది. నీరసంగా ఉంటుంది. శరీరంలో ఉన్న మలేరియా సూక్ష్మ జీవిని బట్టి చలి, జ్వరం చెమట, రోజుకి ఒక సారి లేదా రెండు రోజులకు ఒక సారి మూడు రోజులకు ఒకసారి వస్తాయి.

వాహక కారకాలు

మలేరియాకు కారణమైన సూక్ష్మజీవి ప్లాస్మోడియం నాలుగు రకాల ప్లా స్మోడియంలు వ్యాధిని కలుగజేస్తాయి అవిప్లా, వైవాక్సు, ప్లాఫాల్సి పేరం, ప్లా మలేరియా ప్లా ఒవెలే. మన దేశంలో 70 శాతం వైవాక్స్ సూక్ష్మజీవి వల్ల వస్తుంది. మలేరియాని కలిగించే పరాన్నజీవి ప్లా స్మోడియం జీవిత చక్రంలో రెండు దశలుంటాయి అవి మనిషిలో అలైంగిక (Asexual) మరియు ఆడ దోమలలో లైంగిక ప్రత్యుత్పత్తి చక్రము.

అతిథేయ కారకాలు

మలేరియా పరాన్న జీవులుకి మానవునికి మధ్యవర్తులుగా దోమలు ఉంటాయి. ఈ వ్యాధి అన్ని వయస్సుల వారికి వస్తుంది. అయితే కొత్తగా పుట్టిన పిల్లలలో రోగ నిరోధక శక్తి బాగా ఉండటంలో మలేరియా వ్యాధికి గురికారు. స్త్రీలకన్న పురుషులకే

మలేరియా వ్యాధి ఎక్కువగా కలుగుతుంది. దీనికి కారణం బయట తిరిగేవారు ఎక్కువగా పురుషులే కావడం. పురుషులకన్న స్త్రీలు బాగా నిండుగా దుస్తులు ధరించడం కూడా కారణంగా చెప్పవచ్చు. గర్భిణి స్త్రీలకు మలేరియా వలన గర్భ స్రావం జరగడం, బిడ్డలు చనిపోవటం, నెలలు నిండక ముందే బిడ్డ జన్మించడం జరుగుతుంది.

మలేరియా వ్యాధి సంక్రమణకు వసతి సౌకర్యం ప్రధాన పాత్ర వహిస్తుంది. సరిగా గాలి లేని వెలుతురు రాని ఇండ్లు దోమలకు విశ్రాంతి గృహాలు ఇండ్లలో ఉండే దోమలు కుట్టడం వలన మలేరియా వచ్చే అవకాశాలు ఎక్కువ. అందుచేత సామాజికంగా ఆర్థికంగా అభివృద్ధి చెందని దేశాలలో మలేరియా ప్రబలంగా ఉంది.

సాంఘిక - ఆర్థిక కారకాలు

అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో సామాజిక, ఆర్థిక అభివృద్ధి తక్కువగా ఉండటంతో మలేరియా వ్యాధి సమస్యగా ఉంది. ప్రజలు ఏదో ఒక కారణంగా ఒక ప్రాంతం నుండి మరో ప్రాంతానికి, ఒక దేశం నుండి మరో దేశానికి వలస పోతుంటారు. సంచారజాతులు, తెగలు అంతర్గత వలసలకి చక్కని ఉదాహరణ. వీరిలో కొంత మంది మలేరియా లేని, నియంత్రణలో ఉన్న ప్రాంతాలలో వీళ్లు మలేరియా పరాన్న జీవిని ప్రవేశ పెట్టడం ద్వారా వ్యాధి మరల వ్యాపిస్తుంది. ఈ విధంగా దిగుమతియైన మలేరియా పెద్ద ప్రజారోగ్య సమస్యగా యూరప్, ఉత్తర అమెరికా మరియు ప్రపంచంలోని సమశీతోష్ణ ప్రదేశాలలో వ్యాధి వ్యాప్తి చెందుతుంది. విమానయానం, పర్యాటకం, వలసలు పెరగడం వల్ల మలేరియా వ్యాధి వ్యాప్తిచెందుతుంది.

బయట పరుండటం, సంచారజీవితాన్ని గడపటం, ఇండ్లను శుభ్రపరచక పోవటం, దోమ తెరలు వాడకపోవటం వంటి అలవాట్లు మలేరియా వ్యాధికి కారణాలు కొంతమంది మలేరియా వ్యాధి ఉన్న ప్రాంతలకు ఉండి మలేరియా పరాన్న జీవిని కలిగి ఉండటం అది రక్తంలో లేకపోవటానికి రోగ నిరోధక శక్తి ఎక్కువగా ఉండటమే కారణం. మలేరియా వ్యాధి ఉన్న ప్రాంతాలకు వెళ్లేవారికి వ్యాధి వచ్చే అవకాశాలున్నాయి. ప్రజలకు ఉన్న రోగ నిరోధక శక్తిని బట్టి వ్యాది వ్యాపించే తీరు ఉంటుంది. వ్యాధి ఉన్న ప్రాంతానికి వచ్చే చిన్న పిల్లలు, యువకులు వలస వచ్చిన వారు పర్యాటకులు వ్యాధి వల్ల బాధపడతారు.

పర్యావరణ మరియు సామాజిక అంశాలు

మలేరియా ఒక ఋతుకాలానికి సంబంధించిన వ్యాధి. భారతదేశంలో ఎక్కువ ప్రాంతాలలో ఈ వ్యాధి జూన్ నెల నుండి నవంబరు నెల వరకు ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఉష్ణోగ్రత మలేరియా పరాన్నజీవి మీద ప్రభావాన్ని చూపుతుంది. 30 డిగ్రీల సెంటిగ్రేడ్ మించిన ఉష్ణోగ్రత మలేరియా పరాన్నజీవి పాలిట మృత్యువు అవుతుంది. ఎనాఫిలిస్ తెగకు చెందిన దోమలు ఎత్తైయిన ప్రదేశాలో 2000-2500 మీటర్ల ఎత్తున వాతావరణ పరిస్థితులు అనుకూలంగా లేనందువల్ల సంక్రమణ ఉండదు.

సాధారణంగా వర్షాలు దోమల పెరుగుదలకి దోహదపడతాయి. మలేరియా వ్యాధి వ్యాప్తికి కారణమవుతాయి. వర్షాల వల్ల వాతావరణంలో తేమ ఉండటం దోమలు జీవించటానికి అనుకూలంగా ఉంటుంది. అయితే అధిక వర్షాలు దోమల పెరుగుదలకి ఆటంకాలవుతాయి. కొన్ని ప్రాంతాలలో కరువు వున్న మలేరియా వ్యాధి ఉంటుంది. దానికి కారణం అక్కడక్కడ ఉన్న నీటి గుంటలు దోమలు నివాసానికి కారణమవుతాయి. గొయ్యిలు, గుంటలు, ఉద్యాన వనాలు, నదిజల ప్రాజెక్టులు, సాగు నీటి కేంద్రాలు జలసముదాయాలు వల్ల మలేరియా వ్యాధి పెరుగుతుంది. జన సంచారాల వల్ల మలేరియా సంక్రమణకు కారణమయ్యే దానిని మానవ కల్పిత మలేరియా అంటారు.

నివారణ మరియు నియంత్రణ చర్యలు

1940-1950 సంవత్సరాల మధ్య కాలంలో ప్రపంచం మొత్తం ఉష్ణ మండలపు ప్రాంతాలలో మలేరియా వ్యాధి ప్రబలంగా ఉండేది. మలేరియా వ్యాధి నిరోధక మందులు, క్రిమి సంహరక మందులు కన్కుకోవడంతో మలేరియా నియంత్రణకు మార్గం ఏర్పడింది.

1953వ సం॥లో భారత ప్రభుత్వం దేశ వ్యాప్తంగా జాతీయ మలేరియా నివారణ కారక్రమాన్ని ప్రారంభించినది. దీనిని 1958లో జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమంగా మార్చారు.

మలేరియా వ్యాధి ప్రబలటానికి కారణమైన కారకాలను విశ్లేషిస్తే ఏఏ ప్రదేశాలలో ఎక్కువగా ఉందో తెలుస్తుంది. ప్రాధాన్య పరంగా పరిశీలిస్తే అవి గిరిజన మలేరియా, గ్రామీణ మలేరియా, పట్టణ మలేరియా మరియు సరిహద్దు ప్రాజెక్టు ప్రదేశాల మలేరియాగా గుర్తించవచ్చు. పరిమితంగా ఉన్న ఆరోగ్య సదుపాయిలు, గ్రామీణ స్థాయిలో మందుల కొరత, గిరిజన ప్రాంతాలలో మలేరియా వ్యాధి అధికం కావటానికి దోహదపడుతుంది. పారిశుద్ధ్య పరిస్థితులు అధ్యానంగా ఉండటం, ప్రణాళిక రహిత నివాసాలు (మురికి వాడలు) పట్టణ ప్రాంతాలలో మలేరియా వ్యాధి పెరగటానికి కారణం. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో వ్యవసాయ పద్దతులద్వారా మలేరియా వ్యాధి వ్యాప్తి చెందుతుంది.

మలేరియా వ్యాధి ప్రభలకుండ చూడటం వ్యాధిని అరికట్టడం మలేరియా వ్యాధి వల్ల కలిగే మరణాలను తగ్గించడం సరైన జీవన విధానాన్ని పర్యావరణ పరిరక్షణ పద్దతులన్ని, ప్రోత్సహించడం ద్వారా, దోమలు ఎక్కువగా ఉన్న ప్రాంతాలలో క్రిమి నాశకాలను ఉపయోగించి వాటిని నాశనం చేయడం వంటివి మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమం చేపట్టింది. నీటి మడుగులు, మురికి గుంటలు తుఫాన్ వల్ల వచ్చే నీరు, వర్షపునీరు - నీటి టాంక్‌లు, పనికిరాని వస్తువులు ఇంటి పై కప్పు నుండి వర్షపు నీరు పోవడానికి ఉన్న నిర్మాణాలు మొదలైనవి పట్టణ ప్రాంతాలలో దోమలు పెరుగుదలకు ప్రధాన స్థావరాలు.

దోమలు నిర్మూలన పద్దతులను క్రింది విధంగా విభజించవచ్చు.

1. డింభక నిర్మూలన పద్దతులు :

ఎ) పరిసర నియంత్రణ పద్దతులు : పరిసరాలను పరిశుభ్రంగా ఉంచడం ద్వార దోమలు బెడద లేకుండ చేయ్యవచ్చు. దోమల పెరుగదలకు, వ్యాప్తికి అననుకూల వాతావరణాన్ని కల్పించాలి. ముఖ్యంగా నీరుండే గుంటలను పూడ్చించడం, మురికి నీటి కాలువలు ఉన్న ప్రాంతాలలో కనీసం నీటి పారుదల ఉండేటట్లు చూడటం. వాడుకలోలేని గుంటలను చెరువులను శుభ్రంగా ఉంచటం ఎంతైన అవసరం.

బి) రసాయన నియంత్రణ పద్దతులు : నిల్వ నీటి గుంటలు, మురికి గుంటలుపై చమురు చల్లడం ద్వారా డింభకాలను మట్టు బెట్టవచ్చు. డీజిల్ చమురు, కిరోసిన్, నూనె మొదలైన వాటితో దోమలను నిర్మూలించవచ్చు. అంతేకాకుండ పారిస్ గ్రీన్ మెత్తని పొడిని చల్లడం ద్వారా దోములను నాశనం చేయవచ్చు.

సి) సజీవ పద్దతులు : మలేరియా నియంత్రణ కార్యక్రమంలో భాగంగా దోమల పెరుగుదలను అరికట్టేటందుకు రెండు రకాల చేపలను ఉపయోగిస్తున్నారు. అవి గుప్పీ మరియు గంబూసియా. గుప్పీ చేపలు నుయ్యిలు, బావులలో మాత్రమే ఉపయోగిస్తే, గంబూసియా చేపలు నీటి గుంటలు, చెరువులలో ఉపయోగిస్తున్నారు.

2. దోమ నిర్మూలన పద్ధతులు :

ఎ) అవశిష్ట కీటక నాశనాలు : దోమల నిర్మూలనకు డి.డి.టి ని విరివిగ వాడతారు. దీని ప్రభావం చాలా కాలం వరకు ఉంటుంది.

బి) గాలిలోకి క్రిమినాశకాలను జల్లడం : ఫెరె త్రిన్ ద్రవాన్ని గాలిలోకి జల్లుతారు. ఇది తాత్కాలికంగా ఉపయోగపడుతుంది. పెద్దగా ఎటువంటి ప్రభావం ఉండదు. ఇదే విధంగా గాలిలోకి చల్లడానికి మాలాతయాన్, ఫెనిట్రోతయాన్ వంటి అవశిష్ణ కీటక నాశనాలును ఉపయోగిస్తున్నారు.

3. దోమ కాట్ల నిరోధక పద్ధతులు :

ఎ) దోమతెర వాడటం : దోమ తెరను ఉపయోగిటం ద్వారా దోమకాటును తప్పించుకోవచ్చు.

బి) తీగవల : తలుపులకు, కిటకలకు 2.5 సెం మీకు 16 రంధ్రాలున్న తీగలను ఉపయోగించడం వల్ల దోమల ప్రవేశానికి అడ్డుకట్ట వేయవచ్చు.

సి) దేహనికి పూసుకొనే రసాయనలు : టోలు మైడ్, ట్రెయిత్రైవ్ వంటి రసాయనలున్న వాటిని దేహంపై వాడటం వల్ల దోమలు బారిన పడకుండ ఉండవచ్చు.

సాధారణంగా మలేరియా వ్యాధి చిన్న నివాసస్థానాలకి లేదా ప్రాంతాలకి పరిమితమవు తుంది. ఎందుచేతనంతే దోమలకు ఎత్తైయిన ప్రదేశాలకు మరియు దూరంగా పోవటానికి వీలుండదు. కాబట్టి నివాసముండే వారు పరిసరాలను బాగు చేసుకొంటే దోమల బెడద ఉండదు. అదే విధంగా బహిరంగా డ్రెయినేజ్‌లను నిర్మించకూడదు. మురికి నీటిని నిల్వ ఉంచకూడదు. వాడుక నీటిని, చెత్తా చెదరాన్ని ఎప్పటికపుడు శుభ్రపరచుకోవడం ద్వారా పట్టణ ప్రాంతాలలో వ్యాధికి కారకులైన దోమల నుండి తప్పించుకోవచ్చు.

1988వ సంవత్సంలో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (W.H.O) తో పాటు యన్స్‌సెఫ్, యు.ఎన్.డి.పి మరియు ప్రపంచ బ్యాంక్‌లు 2010 నాటికి మలేరియా వల్ల కలిగే మరణాలను అరికట్టాలని ఉద్దేశంతో రోల్‌బాక్ మలేరియాని ప్రారంభించారు. భారతదేశం దక్షిణ తూర్పు ఆసియా దేశాలలో కలుపుకొని ఆర్.బి.ఎమ్. (రోల్‌బాక్ మలేరియాని ప్రత్యేక వ్యూహంతో క్రింది విషయాలలో చర్యలు చేపట్టింది అవి.

ఎ) జిల్లా మరియు కమ్యూనిట్ స్థాయిని ఆరోగ్య వ్యవస్థను పట్టిష్ఠ పరచడం ఆరోగ్య రక్షణ సదుపాయాలను కల్పించడం.

బి) సరైన, సమర్థ మరమైన క్రిమి నాశనాలను, దోమ తెరలను వ్యాప్తిలోకి తీసుకురావడం.

సి) ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు శిక్షణ నివ్వడం.

డి) గ్రామీణ ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు మలేరియా నిర్మూలన ప్రత్యేకించి పిల్లలో తీసుకోవలసిన చికిత్సను తెలియజేయ్యడం. దానిని ప్రోత్సహించి వ్యాప్తిలోకి తీసుకురావడం.

ఇ) మలేరియా వ్యాధిని నివరణకు కొత్తగా అవుసరమైన మందులను వ్యాక్సిన్‌ను ప్రోత్సహించడం.

సమర్థవంతమైన పర్యవేక్షణ, నిఘా సరిపడే విధంగా (I.E.S) స్వచ్ఛంధ సంస్థల సహకారతో మలేరియా నియంత్రణ కార్యక్రమాలని విజయవంతం చేస్తే మలేరియా వ్యాధిని పూర్తిగా నిర్మూలించవచ్చు.

కుష్ఠు వ్యాధి :

చరిత్ర పూర్వం నుండి వస్తున్న సామాజిక మరియు ప్రజారోగ్య సమస్య కుష్ఠు వ్యాది, మానవాళి పీడిస్తున్న వ్యాధి ఏ వ్యాధి కలిగించని భయాన్ని, బాధని కుష్ఠు వ్యాధి కలిగిస్తుంది. లెపర్ అనే పదం గ్రీకు బాష నుండి వచ్చింది. లెపర్ అంటే 'పొలుసుగల' అని అర్థం. కుష్ఠు వ్యాధి ఆఫ్రికాలో పుట్టి భారతదేశం, చైనా మరియు తూర్పు పశ్చిమ దేశాలు యూరప్ ఆమెరికా వంటి దేశాలకు వ్యాప్తి చెందిందీ. భారత దేశంలో కుష్ఠు వ్యాధి పురాతన కాలం నుండి ఉంది. కుష్ఠు వ్యాధిని దేవుని శాపంగా లేదా దేవుడు విధించిన శిక్షగా ప్రజలు భావించేవారు. వాస్తావానికి సుశ్రుత సంహిత ఈ వ్యాధి గురించి దీని చికిత్స దాని చికిత్స గురించి 600 బి.సి. లోనే వివరించింది. మూడో శతాబ్దంలో చైనా సాహిత్యంలో దీని పస్తావన ఉంది. ఇది మైకో బాక్టీరియా లెప్రే అనే సూక్ష్మ జీవి వల్ల వస్తుంది. దీనిని నార్వేకి చెందిన హన్సెన్ మహాశయుడు 1873 లో కనుక్కొన్నాడు అందుకే దీనిని హన్సెన్ వ్యాధి అని కూడా వ్యహరిస్తుంటాడు.

కుష్ఠు సంక్రమణ దీర్ఘ వ్యాధి. క్షయ తర్వాత కుష్ఠు వ్యాధి విషమమైన వ్యాధి. క్షయ లాగే చాలా సంవత్సరాలు వరకు తెలుసుకోలేని వ్యాధి. వ్యాధి కబలించి వికృత రూపాన్ని అవయవాలలోపాల్ని కలిగిస్తుంది. దాంతో భయపడటం జరుగుతుంది. కుష్ఠు వ్యాధి వల్ల రోగులు కులబహిష్కులు కావడం, కొన్ని సందర్భులలో కుటుంబాలను సైతం త్యాగం చేయ్యడం వ్యాధి తీరుని తెలియజేస్తుంది.

ఉనికి

ప్రస్తుతం ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ అంచనా ప్రకారం దక్షిణ తూర్పు ఆసియా ప్రాంతాలలో ఎక్కువగా కుష్ఠు వ్యాధి కనిపిస్తుంది. ఆఫ్రికన్ మరియు అమెరికన్ ప్రాంతాలలో ఇది తక్కువగా ఉంది. ప్రపంచ దేశాలలో కుష్ఠువ్యాధి, కొన్ని దేశాలలో అధికంగాను, మరి కొన్నింటిలో తక్కువగా వ్యాపించి ఉంది. పదకొండు దేశాలలో 90 శాతం ఉండగా ఐదు దేశాలలో 85% వ్యాధి వ్యాపించి ఉంది. ఒక్క భారతదేశంలో 60 శాతం ఉంది. కొత్తగా నమోదు అయిన కేశులు ఎక్కువగా భారతదేశంలో ఎక్కువగా కనిపిస్తున్నాయి. ఉదహరణకు 1999లో ప్రపంచ వ్యాప్తంగా లభించిన గణాంకాలని పరిశీలిస్తే 73 శాతం రోగులు భారత దేశానికి చెందినవారే ఉన్నారు. అధికారిక అంచనాల ప్రకారం భారతదేశంలో ప్రతి వెయ్యి మందికి 2.5 శాతం చొప్పున 2.2 మిలియన్ల కుష్ఠు రోగులు ఉన్నారని తెలుస్తుంది. దీనిలో 20-25 శాతం మంది సహజంగా వ్యాధి కలిగినవారు. 15-20 శాతం వరకు కుష్ఠు వ్యాధి వల్ల కలిగిన వివిధ రకాల అంగవైకల్యంతో బాధపడుతున్నవారు. నాలుగు శాతం సామాజికంగా, అర్థికంగా వెనుకబడి భిక్షుకులుగా మారిన వారు ఉన్నారు. 20 శాతం మంది కుష్ఠు రోగులలో 15 సం॥లోపు కనిపిస్తున్నారు. దాదాపు 93 శాతం రోగులు 5 నుండి 15 సం॥ల వయస్సు అంటే బడికి పోయే వారే ఎక్కువగా ఉన్నారు. భారతదేశంలో 196 జిల్లాలలో 480 మిలియన్ల ఉన్న ప్రజలు కుష్ఠు వ్యాధితో బాధపడుతున్నారు. దీనిలో 21.5 శాతం గ్రామీణ ప్రాంతాలలోను 2.5 శాతం గిరిజన ప్రాంతాలలో మిగిలినవి పట్టణ ప్రాంతాలకు చెందినవారు ఉన్నారు.

రోగ చిహ్నాలు, లక్షణాలు మరియు అంగ వైకల్యం :

కుష్ఠు వ్యాధి త్వరగా సంక్రమించదు. చాలాకాలం రోగితో ఉంటే తప్ప అంటుకోదు. రోగి వ్యాధి నిరోధక శక్తిని బట్టి లక్షణాలు మారుతుంటాయి. సాధారణంగా కనిపించే లక్షణం స్పర్శను కోల్పోవడం, ముందుగా కాళ్లల్లో, చేతుల్లో యీ లక్షణం కనిపిస్తుంది. దురద కాని నొప్పి కాని లేని తెల్లని లేదా రాగి రంగులో ఉన్న మచ్చలు ఉండటం కుష్ఠు వ్యాధి చిహ్నం.

ముడుచుకు పోయిన ముఖం, కనురెప్పలు, కనుబొమ్మలు లేకపోవడం చెవి మందంగా చదరంగా కావటం, మణి కట్టులేని, వేళ్లు లేని చేతులు చీమతో ఉన్న పుండ్లు, కాలి వేళ్లులోపించటం ఉబ్బిన పాదాలు మొదలైన లక్షణాలు ముదిరిపోయిన కేసుల్లో ఉంటాయి. కుష్ఠు రోగులు ప్రాథమిక దశలో చికిత్స తీసుకోకుంటే పలు వైపరీత్యాలు కలుగుతాయి.

కుష్ఠు వ్యాధి - సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞానం

వాహక కారకాలు :

కుష్ఠు వ్యాధి మైకోబాక్టీరియం లెప్రే అనే సూక్ష్మజీవి వల్ల కలుగుతుంది. కుష్ఠు వ్యాధి బాగా ఉన్న వ్యక్తులు దీనిని వ్యాపింపజేస్తారు. వీరి వల్ల వ్యాధి కలుగుతుంది. జంతువులలో ముఖ్యంగా అమెరికాలో పరిమిత ప్రాంతాలలో ఉన్న మాంగజికోతులు, చింపాజీలు మరియు ఇతర జంతువులలో కనిపిస్తుంది. అడవి జంతవుల వల్ల ప్రజారోగ్యానికేదీ ప్రమాదం లేదు. కుష్ఠు రోగుల ముక్కు స్రావాలలో ఉన్న కుష్ఠు సూక్ష్మజీవులు తుంపర ద్వారా ఇతరులలోకి ఈ వ్యాధిని ప్రవేశపెడతారు. కొన్ని సమయాలలో చర్మ స్పర్శ ద్వారా ఇతరులకు కుష్ఠు వ్యాధి సంక్రమిస్తుంది. కుష్ఠు వ్యాధి సంక్రమణ వ్యాధి అయినప్పటికి సాధారణ చికిత్స ద్వారా నివారించవచ్చు.

అతిథేయ కారకాలు :

పెద్దల కన్న పిల్లలలోనే వ్యాధి సంక్రమించేటందుకు అవకాశాలున్నాయి. 25 సంవత్సరాలు రాక ముందే వ్యాధి చిహ్నాలు బయటపడవచ్చు. ఒక్కొక్క సారి 60 ఏళ్లు పై బడిన తర్వాత కూడ వ్యాధికి లోను కావచ్చు. చిన్న పిల్లలలో వ్యాధి తీవ్రత ఎక్కువగా ఉంటుందనిడానికి 10-20 సం॥ ప్రాయంలో ఉన్న వాళ్లు అధికంగా ఉండటమే కారణం. ఇది స్త్రీలలో కన్న పురుషులలో ఎక్కువగా ఉంది. కుష్ఠు వ్యాధి ఎంతో మాత్రం వంశాను గతం కాదు.

పరిసరాలు మరియు సామాజిక కారణాలు :

కుష్ఠు వ్యాధి ఎక్కువగా ఉష్ణ మండల ప్రాంతాలలో కనిపిస్తుంది. ఎక్కువ సభ్యులున్న కుటుంబాని వాసాలు, జన సమ్మర్ధంగా ఉన్న ప్రాంతాలు ఈ వ్యాధికి అనుకూలాలు కుష్ఠు వ్యాధి ఎక్కువగా గ్రామీణ ప్రాంతాలకి చెందినప్పటికి వలసలవల్ల ఇది పట్టణ ప్రాంతాల సమస్యగా మారింది కొన్ని గిరిజన తెగలున్న ప్రాంతాలలోను, ఏకాకిగా ఉన్న కొన్ని సముదాయాలో కొండ ప్రాంతాలలో కుష్ఠు వ్యాధి ఎక్కువగా ఉంది. కుష్ఠు వ్యాధిని కలిగించీ సూక్ష్మ జీవులు నీటిలోను, భూమిలోను సజీవంగా ఉన్నట్లు కొంత ఆధారాలు ఉన్నాయి ఇంకా వ్యాధి సాంక్రమణ ప్రాధాన్యత స్పష్టంగా లేదు.

నివారణ మరియు నియంత్రణ చర్యలు :

1955లో జాతీయ కుష్ఠు నియంత్రణ కార్యక్రమం (National Leprosy Control Programme) ను ప్రథమంగా కేంద్ర ప్రభుత్వ ప్రారంభించినది. ప్రారంభ దశలోనే వ్యాధిని గుర్తించటం, సకాలంలోనే చికిత్స చేయ్యటం దీని యొక్క ప్రధానోద్దేశ్యం.

దీనికి 1983లో జాతీయ కుష్ఠు నిర్మూలన కార్యక్రమంగా మార్చారు. 2000 సంవత్సరాంతానికి వ్యాధిని నిర్మూలించాలనే లక్ష్యంగా నిర్ణయించారు. 'బహు ఔషద చికిత్స (Multi Drug Theraphy) ఆరోగ్య విద్య మరియు పునరావాసాన్ని కల్పించడం వంటి చర్యలు చేపట్టాలని నిర్ణయించారు. వ్యాధి అధికంగా ఉన్న ప్రాంతాలలో ఈ కార్యక్రమాన్ని అమలు జరుపుతారు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర పరిధిలో పది వేల జనాభాకు 5 లోపులన్న రోగుల కోసం కుష్ఠువ్యాధి నివారణ కేంద్రాలు ఉంటాయి.

కుష్ఠు వ్యాధి సమస్యను పరిశోధించడం కూడ జాతీయ కుష్ఠు రోగ నిర్మూలన కార్యక్రమంలో భాగమే. దేశంలో ఆగ్రా లో ఉన్న సెంట్రల్ జల్మ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ లెప్రసి మరియు సెంట్రల్ లెప్రెఫి టీచింగ్ ఆంట్ట్రెయినింగ్ చెంగల్ పట్టు (చెన్నయి) సహకారంతో ఒరిస్సాలోని అస్సాం మధ్యప్రదేశ్లో రాయపూర్ పశ్చిమ బెంగాల్లో గౌరిపూర్‌లలో రీజనల్ ట్రెయినింగ్ అండ్ రెఫరల్ ఇనిస్టిట్యూట్‌లు ఉన్నాయి. వీటిలో కుష్ఠు వ్యాధి గురించి పరిశోధనలు జరుగుతున్నాయి.

కుష్ఠు వ్యాధి నిర్మూలన చరిత్ర భారతదేశం 1874 లోనే ప్రారంభమైనది. మిషన్ టులెపర్స్ (లెపక్రిమిషన్) ను హిమాచల్ ప్రదేశ్లో చంబాలో బెయిలీ నెలకొల్పారు. తర్వాత పశ్చిమ చెంగాల్ పురోలియాలో ప్రారంభించారు. ప్రసుత్తం 150 స్వచ్ఛంధ సంస్థలు ఈ ప్రాంతలో పనిచేస్తున్నాయి. వీటిలో ప్రముఖమైనది. హిందు కుష్ఠు నివారణ సంఘ (బ్రిటీష్ ఎంపరర్ లెప్రసీ రీవిప్ అసోషియేషన్) గాంధీ మెయోరియల్ లెప్రసీ ఫాండేషన్, సేవాగ్రాం వార్డా, జర్మనీ లెప్రసీ రిలీవ్ అసోసియేషన్, ది డయడ్‌మిన్ ఫౌండేషన్, డిడానిష్ సేవ్ డిచ్లెక్టి ఫండ్, శివానంద రిహేబిలిటేషన్ సెంటల్ ఫర్ లెప్రసీ ఫేషంట్స్ మరియు హైదారాబాద్‌లోని వర్ట్ అండ్ డీడ్ ఉన్నాయి. 1965లో నేషనల్ లెప్రసీ ఆర్గనేజేషన్ ఆవిర్భంచింది. కుష్ఠురోగల సమస్యలను చర్చించడానికి ఇతర సంస్థలన్నింటికి పంచుకోవడానికి ఒకే త్రాటి మీద నడిపించడానికి, అనుభవాలను పంచుకోవడానికి కృషి చేస్తుంది.

కుష్ఠు రోగులకు పునరావాసం కలిగించడం కుష్ఠు నివారణలో అంతర్భాగం. కుష్ఠు రోగులను గుర్తించి సకాలంలో చికిత్స చేయుంచటం అత్యంత ప్రధానమైన పునరావాస కార్యక్రమం దీని ద్వారా భౌతికంగా ఉన్న లోపాలను సరిచేయటానికి వీలుకలుగుతుంది. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిపుణుల కమిటి ప్రకారం కుష్ఠు రోగల పునరావాస మంటే భౌతికంగా మానసికంగా కుష్ఠు రోగులను సాధ్యమైనంత వరకు మామూలు స్థాయికి తీసుకురావడం వాళ్లకి పూర్వస్థితిని కల్పించడం.

కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలనలో అంతర్జాతీయ సంస్థలైన సిడా (SIDA) డానిడా (DANI - DA) హో (WHO) యునిసెఫ్ (UNICEF) డామిన్ ఫౌండేషన్ (Damien Foundation) మైదలైనవి కుటుంబంలో, సమాజంలో, పరిశ్రమలో అందించే విదేశీ సహకారం కీలకమైనది. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ చేపట్టిక కుష్ఠు వ్యాధి నిర్మూలన ప్రచార కార్యక్రమంలో మారుమూల ఉన్న కేసులను వెలికితీసి చికిత్స చేయించటమే కాకుండా ప్రచారానికి వాలంటీర్లలనియ మించడం చేస్తుంది. దీని ద్వారా అనేక కేసులు కనుక్కొనబడ్డాయి. ఈ కార్యక్రమం దేశమంతా ఉన్న ప్రత్యేకించి వ్యాధి ప్రబలంగా ఉన్న చోట ఎక్కువగా ఉంది. ప్రచార సాధనల ద్వారా వ్యాధిని గురించి తెలియజేయడం జరిగింది. కేంద్ర ప్రభుత్వం సహయంతో జాతీయ కుష్ఠు రోగ నిర్మూలన కార్యక్రమంలో బి.బి.సి. వరల్డ్ ట్రస్టు సమన్వయతో ప్రసిద్ధ హస్యనటుడు జస్ పాల్ భట్టి రూపొందించిన 'లెప్రసీ లెషన్' కూడ చెపుకోదగ్గది అకాశవాణి, దూరదర్శిన్ ద్వారా అదీ జాతీయ ప్రాంతీయ బాషలలో ప్రచారం చేయ్యటం జరుగుతుంది. ఇంటింటా తిరిగి కొత్త కేసులను కన్కుకోవడం వారికి బహఔషద చికిత్స చేయించడమే కాకుండా సమాచారం విజ్ఞానం భావ ప్రసారం (Information, Education, Communication) వారం రోజులు వ్యాధి ప్రభలిన ప్రాంతాలలో నిర్వహించడం ప్రతి 10000-15000 జనాభాకి చికిత్స సదుపాయలను కల్పించడం జరిగింది.

ప్రజలలో విరివిగ అవగాహన కలిగించడం ద్వారా స్వచ్ఛంధంగా రోగులు బయటకు రావడం, చికిత్స చేయించుకోవడం జరుగుతుంది. కుష్ఠు రోగ నియంత్రణ కార్యక్రమంలో భాగంగా ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు, వైద్యులకు కుష్ఠు నివారణ పద్దతులలో సరైన శిక్షణ, సూచనలు నిర్దేశిక సూత్రాలు ఇవ్వడం జరుగుతుంది. చాలా మంది కార్యకర్తలను సమీకరించి ప్రజలను విద్యావంతుల్ని చెయ్యటానికి పూనుకొన్నారు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ అంచనాల ప్రకారం 200వ నాటికి ప్రకారం 20వ సంవత్సరం నాటికి పదివేల జనాభాకి 1 కేసు ఉండేలా వ్యాధిని నియంత్రించటానికి చర్యలను రూపొందించింది.

క్యాన్సర్

క్యాన్సర్ ని పుట్ట కురుపుని, పుట్ట వ్రణము, రాచపుండు అని గతంలో వ్యహరించేవారు. కణతులు (ట్యూమర్స్) గా కూడ దీనిని పిలుస్తారు.

మానవ శరీరంలో లక్షల కోట్ల కణాలు అవి చేసే పనులను బట్టి కణజాలాలుగా, అంగాలుగా విభజింపబడి ఉంటాయి. శరీరంలోని అంగాలు కణాలలో ఉండే జన్యు పరమైన ఆదేశాల వల్ల వేరు వేరు పనులు చేసేవిగా మారుతాయి. ఈ చిత్రమైన జన్యువర్త మానం కణాలకు అర్థం అవుతుంది. కాని కొన్ని సందర్భాలలో మాత్రం దీనిని కణాలు సరిగా అర్థం చేసుకోలేక మాములుగా నిర్ణయింపబడిన పనిని వదిలేసి ఇష్టం వచ్చినట్లు అపరిమితంగా పెరుగుతాయి. అనవసరంగా, అదుపు తప్పి తయారైన కణసముణాయాన్ని క్యాన్సర్లు అంటారు. శరీరంలో ఏ అవయవానికైన క్యాన్సరు రావచ్చు. ప్రాథమిక స్థాయిలో పెఅంగానికి వచ్చినదో అక్కడే ఉంటుంది. ద్వితీయ స్థాయిలో చుట్టు ప్రక్కల మిగతా ప్రదేశాలకి వ్యాపిస్తుంది. చివరి దశలో క్లినికల్ సాక్షభావంగా గడ్డ వేదా లేదా వుండుగా కనిపిస్తోంది. ఇది కణ విభజన విస్తారంగా జరిగిన తర్వాత కనపడేర్యదృశ్యం. సాధారణంగా క్యాన్సర్ పెద్ద వారిలో బాగా ఉన్నప్పటికి, బాల్యంలో కూడా కొన్ని అంగాలకి క్యాన్సర్ వస్తుంది.

క్యాన్సర్ ప్రధానంగా పరిసరాలకు సంబంధించిన కారణాలు వల్ల వస్తుంది. వీటిలో ముఖ్యమైనవి ధూముపానం జీవసంబంధమైన వాహకాలు - వైరస్, బాక్టీరియా ఆహారం పరిశ్రమలలో పని, వీటి సమ్మేళనమే క్యాన్సర్ కారకాలుగా భావించవచ్చు. పురుషులలో సగానికి పైగా స్త్రీలలో ఐదుగురిలో ఒకరికి పోగాకు వల్ల క్యాన్సర్ వచ్చినట్లు తెలుస్తుంది. నోరు, గొంతు, ఊపిరితిత్తులు , కంఠనాళము, మొదలగు వాటికి వచ్చే క్యాన్సర్లు ధూమపానం వలనే కలుగుతాయి. సాధారణంగా పురుషులకు ఊపిరితిత్తులు, పొట్ట, కంఠనాళలు నోరు, గొంతు, క్యాన్సర్లు ఉంటే స్త్రీలలో సెర్విక్స్, బ్రెస్ట్ (వక్షోజ) యుటిరిన్, అండాశయము, పొట్ట మొదలైన అంగాలకు క్యాన్సర్లు ఉన్నట్లు తెలుస్తుంది. క్యాన్సర్ రావడానికి ఖచ్చితమైన సమగ్రమైన సమాచారం ఏదీ తెలియనప్పటికి ప్రమాదకర కారకాలను కన్కుకుంటే వ్యాధిని నియంత్రించవచ్చు.

ఉనికి :

క్యాన్సర్ వ్యాధి తీవ్రత తీరు ఎలా ఉన్నప్పటికి ప్రతి దేశంలోను ఉంది. 1985 నాటికి ప్రపంచ వ్యాప్తంగా 7.62 మిలియన్ల వ్యక్తులలో క్యాన్సర్ వృద్ధి చెందింది. వీరిలో 52 శాతం అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలకు చెందినవారు. ఇదే సంవత్సరం విశ్వ వ్యాప్తంగా క్యాన్సర్ వల్ల మరణించినవారు 5 మిలియన్లు ఉన్నారు. వారిలో 56 శాతం అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలకు చెందినవారు.

భారతదేశంలో క్యాన్సర్ కేసులు 2.5 మిలియన్లు ఉన్నట్లు అంచనా. ప్రతి సంవత్సరం ఏడు లక్షల కేసులు వెలుగులోకి వస్తున్నాయి. వీటిలో సగం మంది చనిపోతున్నారు. మూటింట రెండు వంతుల రోగులు వ్యాధి ముదిరి నాయ్యం చెయ్యలేని చివరి దశలో చికిత్సకి వచ్చేవారున్నారు. లక్ష మంది పురుషులకు 42.9 నుండి 83.7 శాతం క్యాన్సర్ రోగులంటా, స్త్రీలలో 42.9 నుండి 92.6 శాతం వరకు ఉన్నారు.

ఏజ్ ఎట్జసడ్ ఇనిసిడెన్స్ రేటు పట్టణ ప్రాంతాలలో అన్ని రకాల క్యాన్సర్‌లు కలుపుకొని లక్ష మంది జనాభాకి 106 నుండి 130 మంద పురుషులలోను, 100 నుండి 140 స్త్రీలలోను ఉన్నాయి. ఏజ్‌సాండర టైజ్‌డం ఇనిసిడెన్స్ రేటు ప్రకారం లక్ష మంది పురుషులకి 55.4 నుండి 142.3 స్త్రీలకు 52.2 నుండి 140.7 ఉన్నట్లు అంచనా. అత్యధిక జనాభా కలిగిన దేశానికి ఆరోగ్య సేవల విషయంలో క్యాన్సర్ పెద్ద ఆవరోధం.

గుర్తింపు చిహ్నాలు లక్షణాలు :

క్రింది లక్షణాలు చిహ్నాలు క్యాన్సర్ వ్యాధి గుర్తింపులో ప్రధానమైనవి.

- మల విసర్జనవో మార్పు, రక్తం పడటం.
- మానని పుండు
- వెజైనల్ బ్లీడింగ్ (అకారణంగా యోని నుండి రక్త స్రావం)
- వక్షోజాలలో కంతులు లేదా గడ్డలు
- ఆజీర్ణం లేదా ఆహారం మింగలేకపోవడం
- పొడి దగ్గు
- గొంతులో జీర
- చర్మం పై పుట్టు మచ్చలు, పులి పిర్లులో మార్పులు
- నోటిలో ఎరుపు లేదా తెల్లని మచ్చలు
- అకారణంగా బరువు తగ్గిపోవటం

ఈ లక్షణాలు ఇతర వ్యాధులలోను కనిపిస్తాయి. ఈ లక్షణాలలో ఏ ఒక్కటైన క్యాన్సర్ కావచ్చు. క్యాన్సర్ లక్షణాలు స్త్రీలకు పురుషులకు వేరు వేరుగా ఉంటాయి. ఇద్దరిలో వేరు వేరు క్యాన్సర్లు వస్తాయి. పై లక్షణాల తీవ్రతను బట్టి తీరుని బట్టి, వైద్యుని సంప్రదిస్తే రోగ నిర్ధారణకి చికిత్సకి వీలుంటుంది.

క్యాన్సర్ : సామాజిక సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞానం

వాహక కారకాలు

సుమారు అరవై వాహకాల ను మానవునిలో క్యాన్సర్ కలిగించే కారకాలు గా గుర్తించారు. వీటిలో రసాయనాలు లేదా రసాయన మిశ్రమాలు. అతి నీలలోహిత కిరణాలు రేడియేషన్ (ధార్మిక శక్తి) కొన్ని రకాల క్యాన్సర్లని కలిగిస్తాయి. వీటికి తోడు కొన్ని వైరస్‌లు బాక్టీరియాలు కూడ కొన్ని విధాల క్యాన్సర్లలకి కారణమవుతాయి.

అతిథేయ కారణాలు :

దాదాపు అంశాతానికి పైగా క్యాన్సర్ రోగులు జీవితంలో ముఖ్య దశలో ఉన్న వారే ఉన్నారు. అధిక బరువున్న వారు. అతి తక్కువ బరువు ఉన్నవారు ధూమ పానం, మద్యపానం చేసేవారు, సొమరులుగా జీవనశైలిని కలిగున్నవారికి క్యాన్సర్ సోకే

వీలుంది. భారతదేశంలో స్త్రీ పురుషులిరువురిలో 50 - 60 శాతం క్యాన్సర్ మరణాలకు బ్రెయిన్‌ట్యూమర్, గొంతు, స్త్రీలలో రొమ్ము, సెర్విక్స్ క్యాన్సర్లు కారణమవుతున్నాయి. రొమ్ము (బ్రెస్ట్) క్యాన్సర్ ధనికులైన స్త్రీలలోనే ఎక్కువగా ఉంది. అయితే సెర్విక్స్ క్యాన్సర్ సాధారణంగా సామాజికంగా, ఆర్థికంగా తక్కువ స్థాయి ఉన్న స్త్రీలలో ఉంది. వీరిలో జననాంగాల శుభ్రత సరిగా లేక పోవడం కారణం కావచ్చు. ఇది యువతులలో 25 నుండి 45 సంవత్సరాల మధ్య వయసు ఉన్న వారిలో ఎక్కువగా కనిపిస్తుంది. ఏకాకిగా (ఒంటరి) ఉంటున్న స్త్రీలు, వితంతువులు, విడాకులు తీసుకున్నవారు లేదా విడిపోయిన వారు మరియు ఎక్కువ మంది జీవిత భాగస్వాములున్న స్త్రీలలో క్యాన్సర్ కేసులు ఎక్కువగా ఉన్నాయి.

పరిసరాలు మరియు సాంఘిక కారణాలు :

మానవుని లోని అన్నిరకాల క్యాన్సర్లకి 80 నుండి 90 శాతం వరకు పరిసరాలే ప్రధాన కారణాలు. ధూమపానం, పొగాకు నమలడం - రెండూ ప్రధానమైన పరిసర కారణాలు దీని వల్ల ఊపిరితితులు, కంఠనాళము, స్వరపేటిక, నోరు, శ్వాసనాళాలకు క్లోమ (Pancreas), మూత్రపిండం కి క్యాన్సర్ వస్తుంది. ప్రపంచం వ్యాప్తంగా ధూమ పానం వల్ల ఏటా ఒక మిలియన్ మించి చని పోతున్నారని అంచనా. బీడి, చుట్ట, సిగరెట్, సిగర్, పొగాకు పొడి ఏ విధంగా తీసుకొన్న ఆరోగ్యానికి అత్యంత ప్రమాదకరం, హానికరం, భారతదేశం పొగాకుని నమలడం తాంబూలం (తమలపాకు వక్క సున్నం వీటి మిశ్రమం) పొగాకుని తినడం నశ్యం పీల్చడం, తరచు తీసుకోవడం జరుగుతుంది. మరో విధానం కూడ అమలులో ఉంది. అది ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కోస్తా ప్రాంతాలైన శ్రీకాకుళం, విజయనగరం జిల్లాలలో కాలుతున్న చుట్టలను నోటిలోపల పెట్టుకొని పొగతాగుతారు. ఇది అత్యంత హానికరం.

మితి మీరి మద్యపానం కంఠనాళము, లివర్ క్యాన్సర్ కి కారణమవుతుంది. ఇటీవల నిర్వహించిన కొన్ని ఆధ్యయానల ఫలితంగా బీరు తాగడం వల్ల పురీశనాళ క్యాన్సర్ కలుగుతుందని తెలుస్తుంది. ఆల్కహాక్ (మద్యం) సేవించడం వల్ల కలిగే క్యాన్సర్లతో మరణించే వారు మూడు శాతం ఉన్నారు. ఆహారానికి సంబంధించి కూడ క్యాన్సర్ కలిగే అవకాశం ఉంది. కాల్చిన చేపను తినడం ద్వారా పొట్ట (Stomach) క్యాన్సర్, ఆహారంలో పీచు పదార్థాలు లేకపోవటం వల్ల పేగుల (Intestinal) క్యాన్సర్, గొడ్డు మాంసం (Beef) తినటం వల్ల కూడ పేగులకి క్యాన్సర్ సోకే ప్రమాదం ఉంది. ఆహారంలో కొవ్వు పదార్థాలు అధికంగా తీసుకొంటే స్త్రీలలో రొమ్ము క్యాన్సర్ వస్తుంది. వివిధ రకాల కాయగూరలు, పండ్లు నాలుగు వందల గ్రాములు వినియోగించుకొంటే దాదాపు క్యాన్సర్లని 20 శాతం వరకు తగ్గించే అవకాశముంది. ఆహారంలో కాయగూరలు, పండ్లు విరివిగ తీసుకుంటే నోరు, ఊపిరితిత్తులు, పొట్ట, పెద్ద ప్రేగు, పురీశ నాళము, (Rectum) రొమ్ము మరియు మూత్రాశయం మొదలైన భాగాలకు క్యాన్సర్ రాకుండా రక్షణ కలుగుతుంది. ఆహర పదార్థాలు కల్తీవి విషపూరితమైనవి తీసుకోవటం ప్రమాదకరం. కొన్ని రకాల వృత్తులలో, గనుల పరిశ్రమ, పెయింటింగ్ పరిశ్రమ, రసాయనాల పరిశ్రమలలో పని చేసేవారికి కొన్ని రకాల క్యాన్సర్‌లు వచ్చే అవకాశం ఉంది. ఇవి 1 నుండి 5 శాతం వరకు క్యాన్సర్‌కి కారణమవుతాయి. ఎయిడ్స్ రోగులలో కూడ క్యాన్సర్ ఉండటం అనేది ఎక్కువగా ఉంది. ఇతర పరిసరాలకు సంబంధించి చాలా కారణాలు క్యాన్సర్‌కి దోహదపడుతున్నాయి. సూర్యకాంతి, యురేనియం, రేడియం వంటి కిరణధార్మిక మూలకాలు, నీటికాలుష్యం, క్రిమి సంహరక మందుల క్యాన్సర్ రావటానికి సహకరిస్తున్నాయి. ఆచారాలు, అలవాట్లు మరియు జీవనశైలిలో మార్పులు, ధూమ పానం వల్ల ఊపిరితిత్తులకు, పొగాకు నమలడం, గుట్కా వంటి వాటివల్ల నోటి క్యాన్సర్ కి కారణమవుతున్నాయి. బాల్య వివాహలు, పలుసార్లు గర్భాన్ని ధరించడం, ఎక్కువ మందితో సంపర్కం వీటి వల్ల కూడ క్యాన్సర్ కలుగుతుంది. ఆలస్యంగా వివాహం కావడం పిల్లలకు పాల్వివని తల్లులకి రొమ్ము క్యాన్సర్ వచ్చే అవకాశంముంది.

నివారణ మరియు నియంత్రణ:

ప్రస్తుతం క్యాన్సర్ నివారణలో ఎన్నో ప్రత్యేకతలు చోటు చేసుకున్నాయి. వీటిలో ప్రధానమైనవి - రేడియో థెరపి, శస్త్ర చికిత్స (Surgery) కెమోథెరపి (Drugs) మరియు హార్మోనిల్ థెరపి, ఒక్కొక్కసారి ఒకటి లేదా ఒకటికి మించి లేదా రెండు పద్దతులను మేళవించి చికిత్స చేస్తారు. దీనివల్ల మంచి ఫలితాలు కనిపిస్తున్నాయి. రోగి సామాన్య విధులు నిర్వర్తించుకొనేలా ఈ థెరపిలు సహకరిస్తున్నాయి ఎవరైతే నివారణ చేయ్యవీలులేని దశలో క్యాన్సర్ని కలిగి ఉన్నారో వారిలో సైతం నొప్పిని నొప్పి తీవ్రత, స్థాయిని తగ్గించేటుందుకు వైద్యులు కృషి చేస్తాన్నారు. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ క్యాన్సర్ చల్ల కలిగే అమితమైన బాధని లేదా నొప్పిని తగ్గించేటుందుకు మార్గదర్శిక సూత్రాలను రూపొందించింది. క్యాన్సర్ నొప్పి నుండి బయటపడటం రోగికి హక్కుగా ఉంది. దేశంలో దాదాపు 180 రేడియో థెరపి యంత్రాలు ఉన్నాయి. వీటిని 120 కేంద్రాలలో ఉంచారు. క్యాన్సర్ సర్జరీ (ఆపరేషన్) ను అనుభవజ్ఞులైన సర్జన్, సకల సౌకర్యాలున్న ఆపరేషన్ థియేటర్లో చేస్తారు. క్యాన్సర్ రోగ నిపుణులు కిమోథెరిపి మరియు హార్మోనల్ థెరపిని చేస్తారు.

భారతదేశంలో 40 శాతం క్యాన్సర్ని వారింపబడుతున్నాయి. మాడింట బకటి ముందుగానే గుర్తించటం, సరియైన చర్యలు తీసుకొని నయం చేయటం జరుగుతుంది. మిగిలిన వారిలో నొప్పికి ఉపశమనం కలిగేలా చర్యలు తీసుకుంటున్నారు. క్యాన్సర్ని ప్రథమ, ద్వితీయ, తృతీయ స్థాయిలలో తగ్గించే ఏర్పాట్లు ఉన్నాయి.

ప్రాథమిక స్థాయి నివారణ (Primary Prevention)

ప్రాథమిక నివారణ చర్యలలో ప్రధానమైనది ఐ.ఇ.సి. కార్యక్రమం అంటే సమాచారం (Information) విద్య (Education) భావ ప్రసారం (Communication) పొగాకు వినియోగం వల్ల కలిగే నష్టాలు, జననాంగాల పరిశుభ్రత, లైంగిక మరియు పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యం గురించిన సమాచారిన్ని, విజ్ఞానాన్ని, భావ ప్రసారం చేయుటం ద్వారా చక్కని ఫలితాలు పొందవచ్చు. నోటిలో తెలుపు లేదా ఎరుపు పొక్కులు, యోని నుండి వెలువలే తెలుపు (White Discharge) స్వీయస్తన పరీక్ష (Breast Self Examination) మొదలైన చిహ్నాలు, ద్వారా ముందుగనే క్యాన్సర్ని గుర్తించవచ్చునేది ఆరోగ్య విద్య ద్వారా ప్రజలలో అవగాహన కలిగించాలి. దీనికి తోడు భావ ప్రసార కార్యక్రమం ద్వారా విరివిగ ప్రచారం చేయ్యాలి. వ్యాయామం ద్వారా అభిలషినీయమైన బరువు (వయసుకు తగ్గ బరువు) ఆహరంలో విరివిగా ఆకు కూరలు కాయగూరలు, పండ్లుని ఉపయోగించటం, ఆల్కహాల్ వంటి మత్తు పదార్థాలకు దూరంగా ఉండటం, కొవ్వుని అధికంగా కలిగించే మాంసం, నూనెలను తగ్గించడం ఉప్పుని మితంగా తీసుకోవడం, నిల్వ వుంచిన పదార్థాలను అవకుండా ఉండటం ద్వారా 30 నుండి 40 శాతం వరకు జనాభాలో క్యాన్సర్ రాకుండా నివారించవచ్చు. ధూమ పానం ఆరోగ్యానికి హనికరమనే హెచ్చరికను సిగరెట్ పాకెట్లపై పెద్దగా, ప్రముఖంగా ముద్రించటం, ప్రచార సాధనాలలో పొగాకు ఉత్పత్తి, వినియోగానికి సంబంధించిన ప్రకటనలను నిషేదించటం, బహిరంగ స్థలాలలో, పబ్లిక్ ప్రదేశాలలో, వాహనాలలో పొగతాగడాన్ని నిషేదించటం, పొగరహిత క్షేత్రాన్ని లను ఏర్పాటు చేయ్యటం - ఇటువంటి నియంత్రణ చర్యలపై చట్టంచేస్తే క్యాన్సర్ వ్యాధిని ఆరికట్టవచ్చు.

ద్వితీయ స్థాయి నివారణ (Secondary Prevention)

సెర్విక్స్, నోరు, రొమ్ము మరియు పొగాకు వినియోగం వల్ల వచ్చే క్యాన్సర్ల స్క్రీనింగ్ మరియు చికిత్స ద్వితీయ స్థాయినివారణ చర్యలలో వస్తాయి. క్యాన్సర్ కేసులను రిజిష్టర్ చేసుకోవటం ద్వారా వ్యాధి తీవ్రతను అర్ధం చేసుకోవటానికి,

వారికి అవసరమైన సేవలు అందించే ప్రణాళికను సిద్ధం చేసుకోటానికి వీలుంటుంది. వైద్యశాల స్థాయిలోను, జనాభాను ఆధారం చేసుకొని కేసులను ద్వితీయ స్థాయిలో చేపడతారు బెంగుళూర్, ముంబాయి మరియు చెన్నె నగరాలలో జనాభా ఆధారంగా క్యాన్సర్ కేసులు రిజిష్టర్ చేపడితే, చండీఘర్, డిబ్రుఠర్, త్రివేండ్రం, బెంగుళూర్, ముంబాయి మరియు చైన్నె నగరాలలో వైద్యశాలలో కేసుల రిజిస్ట్రేషన్ నేషనల్ క్యాన్సర్ రిజిష్టర్ ప్రాజెక్టు (N.C.R.P.) కింద జరుగుతుంది. భారతీయ వైద్య పరిశోధక సంస్థ (Indian Council of Medical Research) దీనిని చే పట్టింది.

తృతీయ స్థాయి నివారణ (Tertiary Prevention)

క్యాన్సర్‌కి శస్త్ర చికిత్స, రేడియో మరియు కెయోధెరిపి, ఉపశయన చికిత్స, - సమగ్రమైన వైద్యం చేసేందుకు ప్రస్తుతం సంస్థలను బవోసేతం చేయ్యటం తృతీయ స్థాయి నివారణలో ప్రధాన అంశం.

భారత ప్రభుత్వం 1975వ సంవత్సరంలో జాతీయ క్యాన్సర్ నియంత్రణ కార్యక్రమాన్ని (National Cancer Control Programme) ని ప్రారంభించింది. దీని ద్వారా ప్రధానంగా క్యాన్సర్ వ్యాధిని నిర్ధారించే మరియు చికిత్సకి అవసరమయ్యే పరికరాలు, యంత్రాలు, సదుపాయలను ప్రభుత్వం కల్పించింది. అయితే దాదాపు 80 శాతం కేసులు చివరి దశలో కనుగొనడంతో ప్రభుత్వం తన వ్యూహ్యాన్ని మార్చుకుంది. 1990-91 నూతన వ్యూహం ప్రకారం మొదట్లో కొన్ని జిల్లాలను ఎంపిక చేసుకొని, తర్వాత మరి కొన్ని జిల్లాలకు తన కార్యక్రమాల్ని విస్తరింప చేసింది. జిల్లా స్థాయి క్యాన్సర్ ప్రాజెక్టులను ప్రాంతీయ క్యాన్సర్ కేంద్రాలు లేదా ప్రభుత్వ వైద్యకళాశాలకు అనుబంధం చేసి క్యాన్సర్ నివారణకు సరైన చికిత్సకు పూనుకుంది.

క్యాన్సర్ వల్ల కలిగే భాదలు, కష్టాలు, చావులు చాలా ఎక్కువ. సాధారణ క్యాన్సర్లలను చాలా వరకు నివారించవచ్చు. పరిసరాలుకు సంబంధించి కొన్ని జాగ్రతలు తీసుకోవడం చాలా అవసరం. క్యాన్సర్ ప్రమాదాన్ని నివారించటానికి ప్రధానంగా రెండు మార్గాలు ఉన్నాయి. క్యాన్సర్ కారకాలను గుర్తించి అప్రమత్తతతోడటం అవసరం ఉంది. ఉదా- ధూమపానం, మద్యపానం మొదలైనవి. రెండవది జీవసంబంధమైన వాహకాలను వైరస్, బాక్టీరియా బారిన పడకుండ జాగ్రతగా ఉండటం అత్యంత ప్రధానం. విటమిన్ ఏ, సి, ఇ, వంటి వాటిని తీసుకోవడం ద్వారా క్యాన్సర్ రాకుండా రక్షక కవచంగా ఉంటుంది.

లైంగికవ్యాధులు (Sexually Transmitted diseases)

సెక్సు సంబంధం వల్ల సంక్రమించే వ్యాధుల సమూహాన్ని లైంగిక వ్యాధులు లేదా సుఖ వ్యాధులంటారు. వీటినే ఆంగ్లంలో సెక్సు వల్లీ ట్రాన్స్‌మిటెడ్ డిసీజెస్, సంక్షిప్తంగా ఎస్.టి.డి **(S.T.D.)** అని అంటారు. సిఫిలిస్, గనేరియా, క్లామైడియా, షాంక్రాయిడ్ డొనొవాని యాసిస్ మొదలైన సుఖవ్యాదులు భారతదేశమంతటా ఉన్నాయి. ప్రధానంగా ప్రజారోగ్యానికి ప్రత్యేకించి యువతరానికి పెను సవాలుగా, ఎయిడ్స్ వంటి సుఖవ్యాధికి కారణంగా ఉంది. సామాజిక, ఆర్థికమైన భారంగా సుఖవ్యాదులున్నాయి.

వ్యాప్తి :

భారతదేశంలో లైంగిక వ్యాధుల సమస్య తీవ్రత గురించి విశ్వసనీయమైన సమాచారం లేదు. అయితే ప్రతి సంవత్సరం ఐదుశాతం లేదా రమారమి నలభై మిలియన్ల ప్రజలు కొత్తగా సుఖవ్యాధులకు లోనవుతున్నారని తెలుస్తుంది. 3 నుండి 4 శాతం గ్రామీణ జనాభా ఎస్.టి.డి కి గురవుతున్నట్లు అంచనా. ఒక్క ముంబయి లోనే ఎస్.టి.డి రోగుల్లో 36 శాతం ఎయిడ్స్‌రోగులున్నట్లు

వెల్లడి కావటం వ్యాధి తీవ్రతను తెలియజేస్తుంది. ఇది హెచ్.ఐ.వి (ఎయిడ్స్) పెరుగుదలకి అద్దం పడుతుంది. లైంగిక వ్యాధులతో ముడిపడిన సమస్యలు స్త్రీలలో శిశువుల్లో కనిపిస్తాయి. వంధత్వం, ఎక్టొపిక్ ప్రెగ్నెన్సీ (పిండం గర్భాశయంలో కాకుండా బయట పెరగడం) గర్భ స్రావం, శిశువులలో అంటురోగాలు రావడం వంటివి కలుగుతాయి.

చిహ్నాలు మరియు లక్షణాలు

పురుషులు

1. మూత్ర విసర్జనలో నొప్పి లేదా మంట కలగడం.
2. జన నేంద్రియ ప్రదేశంలో పుండ్లు.
3. పురుషాంగం నుండి చీము వెలువడటం.

స్త్రీలు

1. మూత్ర విసర్జనలో మంటగా ఉంటుంది.
2. గజ్జలో మర్మావయం చుట్టూ వాపు ఉంటుంది.
3. రుతుస్రావం కాకుండా యోనిలోంచి రక్తం వెలువడుతూ ఉంటుంది.
4. యోని లోంచి స్రవించే ఆకుపచ్చ లేదా పసుపుపచ్చ ద్రవం ఒకరకమైన దుర్వాసన ఉంటుంది.
5. పెల్విక్ (కటి) ప్రదేశంలో బొడ్డుకు మర్మావయవాలకు మద్య పొత్తికడుపుతో నొప్పి వుంటుంది.

సాధారణంగా ఏ ఒక్కరూ సుఖవ్యాధులు, ఎయిడ్స్ ఉన్న వ్యక్తిని గమనించలేరు. ఎందుచేతనంటే వారు రోగంతో బాధపడుచున్నట్టు కనిపించకపోవడమే దానికి కారణము

సుఖవ్యాధులకు సకాలంలో సరియైన చికిత్స చేయించుకోకుంటే అది అనేక దుష్పరిణామాలకు దారి తీస్తుంది. ఎక్టోపిక్ ప్రెగ్నెన్సీ కటినొప్పి, సెర్విక్ క్యాన్సర్ వంటివి కలుగుతాయి. లైంగికవ్యాధి యైన సిఫిలిస్‌కి మొదట్లోనే చికిత్స తీసుకోకుంటే అది జబ్బులేనట్టుగా ఉంటుంది. కాని అది మరింత ముదిరి హృదయ సంబంధమైన వ్యాధులు పక్షవాతం, మతిభ్రమణం చివరికి మరణం కూడా కలుగుతుంది. దీని ప్రభావం వల్ల గర్భస్రావం చనిపోయిన బిడ్డకలగడం, పుట్టిన బిడ్డ మరణించడం, మానసిక మాంద్యం, పురిటిబిడ్డకి నేత్ర శ్లేష్మలం, న్యూమోనియా వంటివి కలుగుతాయి.

లైంగిక వ్యాధుల సామాజిక సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞానం (Social Epidemiology of STD

వాహక కారకాలు (Agent factors)

లైంగిక వ్యాధులైన సిఫిలిస్, గనేరియా, క్లామైడియా, షాంక్రాయిడ్, కాండిడియాసిస్, ట్రికోమానోఫిస్, డోనోవానిస్ మొదలైనవి ఇరవైకి పైగా బాక్టీరియా, వైరస్, ప్రొటోజోవాన్లు మరియు శిలీంద్రాలు **(Fungi)** ఏజంట్లుగా వ్యాధివ్యాప్తికి కారణమవుతాయి.

అతిథేయ కారణాలు (Host factors)

లైంగిక వ్యాధుల తీవ్రత ఎక్కువగా 20-24 సంవత్సరాల మధ్య తర్వాత 25-29 సంవత్సరాలు, 15-19 సంవత్సరాల మధ్యనున్న వారిలో ఉంది. గర్భస్థ కాలంలోను, ప్రసవానంతరం వ్యాధి ప్రమాదకరంగా ఉంటుంది. స్త్రీలకన్నా పురుషులకు రోగశాతం ఎక్కువ. స్త్రీలకు ఎక్కువగా వ్యాధులు సంక్రమిస్తాయి. ముఖ్యంగా ఒంటరి స్త్రీలు, విడాకులు తీసుకున్నవారు. విడిగా ఉంటున్న వారిలో లైంగిక వ్యాధులు ఎక్కువ. అదేవిధంగా సాంఘీకంగా ఆర్థికంగా తక్కువ స్థాయికి చెందిన వారిలో అధికంగా సుఖవ్యాధుల శాతం ఉంది.

పరిసరాలు మరియు సాంఘిక కారణాలు :

గ్రామీణ ప్రాంతాలనుండి పట్టణాలకు, నగరాలకు వలస వచ్చే యువకుల సంఖ్య పెరగడం, స్త్రీలకు విద్యావకాశాలు ఎక్కువగా లభించడం, ఆలస్యంగా వివాహాలు కావడం లైంగిక వ్యాధులు ప్రబలటానికి కొంతవరకు కారణమవుతున్నాయి.

సుఖవ్యాధుల వ్యాప్తికి 'కమర్షియల్ సెక్స్' ప్రధాన కారణం. చాలామంది వ్యాధిగ్రస్తులు సెక్స్ వర్కర్ల నుండి వ్యాదికి గురవుతున్నారు. తల్లి లేదా తండ్రి లేదా ఇద్దరూ లేని, ఉన్నా విడిగా ఉంటున్న వారి పిల్లలు దారి తప్పుతున్నారని, వాళ్ళు సంతోషంగా ఉండకపోవటంతో ఆనందం కోసం ఇతరత్రా మార్గాలు ఆన్వేషిస్తున్నారని వాటిలో ప్రధానంగా 'సెక్స్' కార్యక్రమము ఒకటని ఆద్యయనాలవల్ల తెలుస్తుంది. వివాహమైన వాళ్లు సరిగా వైవాహిక సంబంధాలు లేనివారు, విడాకులు తీసుకున్నవారు, విడిగా ఉంటున్నవారు సాధారణంగా సుఖవ్యాధులు బారిన పడుతున్నారు. ప్రపంచంలో అభివృద్ధి చెందుతున్న చాలా దేశాలకు వ్యభిచారమనేది సూక్ష్మంగా చెప్పాలంటే పేదరికానికి ప్రతిబింబం. సులభంగా డబ్బుని సంపాదించే వృత్తిగా వ్యభిచారం ఉంది. స్త్రీలలో ఉద్యోగాలు లేకపోవడం ఇతరత్రా మార్గాలలో దనార్జన కష్టం కావడం కూడా పడుపువృత్తికి కారణం. మానసికంగా పరిపక్వత లేకపోవడం కూడా సుఖవ్యాధులు రావడానికి కారణమవుతుంది. నగరీకరణ పారిశ్రామికీకరణ వలన జీవన విధానాలలో మార్పు రావడం సుఖవ్యాధుల వ్యాప్తికి దోహదపడుతుంది. ఎక్కువపని కాలం, కుటుంబానికి దూరంగా ఉండటం పరిసరాల ప్రభావం, సామాజిక గతిశీలత వంటి కారణాల వల్ల లైంగిక బంధాలు ఏర్పడుతున్నాయి. సామాజిక వైపరీత్యాలు వల్ల కలిగేయుద్ధాలు అశాంతివల్ల సుఖవ్యాధుల వ్యాప్తికి పెరుగుదలకి ఉపయోగపడుతున్నాయి. అంతర్జాతీయంగా పర్యాటకుల రాకపోకల వల్ల ప్రపంచంలో వేగంగా లైంగిక వ్యాధులు ముఖ్యంగా గనేరియా, ఎయిడ్స్ వంటివి వ్యాప్తిస్తున్నాయి. ఆధునిక సమాజంలో సాంప్రదాయకంగా వస్తున్న విలువలతో సంఘర్షణ తద్వారా స్వేచ్ఛ, స్వాతంత్ర్యం, అజమాయిషిలేని స్వాతంత్ర్యం, స్త్రీ, పురుషుల ఇరువురికి సమాన హక్కులువల్ల సుఖవ్యాధులు పెరుగుతున్నాయి. సమకాలీన సమాజంలో నైతిక, సాంస్కృతిక విలువలు క్షీణించటం, యువతరంలో సంప్రదాయ జీవిత విధానాన్ని కొనసాగించక పోవడం కనిపిస్తుంది.

లైంగిక వ్యాధి గ్రస్తులను గుర్తించకపోవడం, వ్యాధివచ్చు ఆధారాలను లేకుండా చేయకపోవడం. ప్రత్యేక వైద్యవిధానాలను కాకుండా నకిలీవైద్యులను అశ్రయించడం, లేదా స్వంతంగా మందులు వేసుకోవడం కూడా వ్యాధి వ్యాప్తికి కారణాలవుతున్నాయి.

నియంత్రణ మరియు నివారణ ;

భారత దేశంలో లైంగిక వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమం 1949వ సంవత్సరం నుండి అమలు జరుగుతుంది. వైద్య కళాశాలలకు అనుబంధగా ఉన్న వైద్యశాలలలోను, జిల్లా లేదా తాలూకా వైద్యశాలలోను లేదా పురపాలక సంఘ పరిధిలో ఉన్న

వైద్యశాలలలోను ఎస్.టి.డి. చికిత్స సేవలను అందిస్తున్నారు. దీనికి తోడు దేశవ్యాప్తంగా ఐదు ఎస్.టి.డి. రెఫరల్ కేంద్రాలు ఢిల్లీ, చెన్నై, హైదరాబాద్, నాగపూర్ మరియు కలకత్తాలో ఏర్పాటు చేశారు.

ఎక్కువమంది భాగస్వాములతో లైంగిక సంబంధం వల్ల సుఖవ్యాధులు వ్యాప్తి చెందుతున్నాయి. సుఖ వ్యాధులు సోకిన వ్యక్తికి హెచ్.ఐ.వి. (ఎయిడ్స్) కూడా ఉందా లేదా పరీక్షిస్తారు. సిఫిలిస్, గనేరియా క్లామైడియా, ట్రినోమాస్ ఉన్న రోగులకు హెచ్.ఐ.వి. సోకే అవకాశం ఎక్కువగా ఉంటుంది. లైంగిక వ్యాధుల్లో ఎయిడ్స్ తీవ్రతను, వాటివల్ల కలిగే మరణాల సంఖ్యను తగ్గించేటందుకు లైంగిక వ్యాధులు మరియు ఎయిడ్స్ నియంత్రణ చర్యలను చేపట్టడం దీనికోసం ఒక సమగ్రమైన వ్యూహం రూపొందించటం జరిగింది. దేశవ్యాప్తంగా ప్రభుత్వమువారు ఎస్.టి.డి. క్లినిక్‌లు 504 కేంద్రాలను రెఫరల్ కేంద్రాలుగా అభివృద్ధి చేశారు. దేశవ్యాప్తంగా ఉన్న 5 ప్రధాన కేంద్రాలను కూడా అభివృద్ధి చేసి, శిక్షణ, పరిశోధన, అజమాయిషీ, బోధన సౌకర్యాలను కల్పించారు. ప్రభుత్వ మరియు ప్రవేటు వైద్యులకు “లక్షణాలను బట్టి రోగ నిర్ధారణ చికిత్స” విషయములో శిక్షణ నివ్వటమే కాకుండా ఎస్.టి.డి. క్లినిక్‌లో కండోమ్ ప్రచారానికి ప్రాధాన్యత నివ్వడం జరిగింది.

ఆర్థికంగా వెనకబడిన స్త్రీలకు భారతదేశం వంటి దేశాలలో కుటుంబనియంత్రణ కార్యక్రమాలు ఆరోగ్య రక్షణకై తీసుకున్న అందుబాటులో ఉన్న ఏర్పాటు. ఈ విధంగా లైంగిక వ్యాధుల నిర్ధారణకి చికిత్స సేవలు ప్రాథమికంగా కనిపించడం జరిగింది. పునరుత్పత్తి, వంధత్వం విషయంలో లైంగిక వ్యాధుల నియంత్రణ మరియు ఆర్.టి.ఐ. ల వల్ల సాధ్యపడుతుంది.

కుటుంబ సంక్షేమం మరియు లైంగికవ్యాధుల నియంత్రణ రెండు కార్యక్రమాలు విడివిడిగా నిర్వహించబడుతున్నాయి. వాటి లక్ష్యాలకు అనుగుణంగా పనిచేస్తున్నాయి. ఎవరికైతే అవసరమో ఆయా వ్యక్తులు స్త్రీ పురుషులిరువురూ కూడా వారి లైంగిక ప్రవర్తనలో మార్పు చేసుకోవడం నిరోధ్ మరియు ఇతరత్రా వ్యాధులు రాకుండా, గర్భధారణ జరగకుండా చర్యలు తీసుకుంటున్నారు.

భారత దేశంలో ప్రస్తుతం అమలు జరుగుచున్న పునరుత్పత్తి, శిశుఆరోగ్య కార్యక్రమంలో కుటుంబనియంత్రణ సేవలతో పాటు లైంగిక వ్యాధులు **(S.T.D.)** జనన నాళంలో వ్యాధులు **(R.T.I.)** ఉన్న వాళ్ళకి కూడా ఉపయోగపడేటట్లు రూపొందించారు.

ప్రజలు లైంగిక వ్యాధుల బారిన పడకుండా ఉండాలంటే వారి లైంగిక ప్రవర్తనలో మార్పు చేసుకోవాలి. అట్లాంటి వారు “ఎ, బి, సి” ల మూడింటిలో దేనినైన అనుసరించాలి.

þ సెక్సు చెయ్యకుండా ఉండడం - దీని ద్వారా ఖచ్చితంగా రక్షణ కలుగుతుంది. **(Abstain from sex)**

þ పరస్పర విశ్వాసం కలిగి వుండడం ఎప్పుడూ ఒకే వ్యక్తితో సెక్స్ జరపడం ఆ వ్యక్తికి కూడా ఎవ్వరితోను సెక్స్ సంబంధాలు లేకుండా లైంగిక వ్యాధులు లేకుండా ఉండటం. **(Be mutually faithful. Alwanss have sex with same person)**

þ సెక్స్ జరిపిన ప్రతిసారి నిరోధ్‌ని ఉపయోగించడం, అది సరిగా ఉపయోగించడం చెయ్యాలి. **(Consistently use condoms).**

లైంగిక వ్యాధుల వ్యాప్తిని పూర్తిగా నియంత్రించడానికి క్రింది లక్ష్యాలతో సముదాయపరంగా పనిచెయ్యాలి.

1. స్త్రీలు తమకు తాము రక్షించుకోవటానికి సురక్షితంగా వారికి తమ పురుష భాగస్వామిని ఖచ్చితంగా నిరోధ్ వాడేటట్లు చూడడం.

2. పురుషులు గౌరవ ప్రదమైన, సురక్షితమైన శృంగారాన్ని తమ ఆరోగ్యానికి, స్త్రీ ఆరోగ్యానికి, వాళ్ళ స్థాయికి భంగంవాటిల్ల కుండా ఉండటానికి పురుషుని ప్రోత్సహించాలి.

లింగవివక్ష లేకుండా చేయటంద్వారా బాలికలు, స్త్రీలు, బాలురతో పాటు సమానంగా విద్యా, ఆరోగ్య సేవలు, ఉపాధి మొదలైనవి పొందడానికి అవకాశముంటుంది. ఎప్పుడైన స్త్రీ ఇటువంటి అవకాశాలు పొందగల్గుతుందో అప్పుడు వ్యాపారపరంగా సెక్స్ లేదా శరీరాన్ని అమ్ముకోవడం వంటివి జరుగవు. లైంగిక విద్య, బోధన, కౌన్సిలింగ్, పిల్లలతో, యువతరంతో మరియు సాధారణ ప్రజలకు బోధించడం ద్వారా లైంగిక ఆరోగ్యము మరియు పునరుత్పత్తిలో మెరుగైన స్థితిని స్త్రీ పొందగల్గుతుంది.

హెచ్.ఐ.వి. లేదా ఎయిడ్స్

హెచ్.ఐ.వి. అంటే హ్యూమన్ ఇమ్యూన్ డెఫిషియన్సీ వైరస్. దీనిని మొదటసారిగా 1981 అంటే రెండు దశాబ్దాలకు పూర్వమే గుర్తించటం జరిగింది. ఇది వ్యక్తులను, సముదాయాలను క్రూరంగా నాశనం చేస్తుంది. సామాజిక, రాజకీయ స్థిరత్వాన్ని తుడిచి పెట్టడమే కాకుండా యావత్తు మానవాళి పట్ల ఎయిడ్స్ (ఎక్వైర్డ్ ఇమ్యూన్ డెఫిషియన్సీ సిండ్రోమ్) పెద్దసమస్యగా ఉంది. ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఇప్పటికి దాదాపు 22 మిలియన్ల ప్రజలను ఎయిడ్స్ వ్యాధి కబళించింది. ఎయిడ్స్ వ్యాధి ప్రాథమిక దశలోఉన్నా ప్రత్యేకించి భారతదేశంలో భయంకరంగా మారింది.

ఎయిడ్స్ అనేది వైద్యరోగ నిర్ధారణ ప్రకారం ఒక విభిన్న రోగ లక్షణాల మిశ్రమం. శరీరంలో రక్షణ వ్యవస్థ విచ్ఛిన్నమైన ఫలితంగా ఏర్పడుతుంది. 'ఎ' అంటే ఎక్వైర్డ్ - అంటే ఒక వ్యక్తి తనతో జెనెటికల్‌గా లేని దానిని పొందడం లేదా స్వీకరించడం "ఐడి" అంటే ఇమ్యూన్ డెఫిషియన్సీ అంటే రక్షణ వ్యవస్థ బలహీనం కావడం. ఎస్ అంటే సిండ్రోమ్. అంటే వ్యాధుల లక్షణాల సమిష్టి స్వరూపం. హెచ్ (హ్యూమన్) ఐ (ఇమ్యూనో డెఫిషియన్సీ) వి (వైరస్) ఎయిడ్స్‌ని కలిగిస్తుంది. శరీర రక్షణ వ్యవస్థని పూర్తిగా ఎయిడ్స్ బలహీన పరుస్తుంది.

ఆరోగ్యవంతులైన వ్యక్తులకు రోగనిరోధకశక్తి ఎక్కువగా ఉంటుంది. రక్తంలోని తెల్లరక్తకణాలు వివిధ వ్యాధులకు వ్యతిరేకంగా పోరాడుతాయి. బాక్టీరియా, వైరస్, ఫంగస్ వంటి సూక్ష్మజీవులు శరీరంలోకి ప్రవేశించకుండా అడ్డుకుంటాయి. ఈ విధంగా వ్యాధుల బారినుండి రక్షిస్తాయి. హెచ్.ఐ.వి. తెల్లరక్తకణాలపై దాడి చేస్తుంది. అది తెల్ల రక్త కణాలలో ప్రవేశించి ఆ కణాల న్యూక్లియస్‌లోని జెనెటిక్ మెటీరియల్‌లో చేరుతుంది. ఆ జెనెటిక్ మెటీరియల్‌ను ఆసరాగా ఉంచుకొని తన మాదిరి వైరస్ కణజాలాన్ని శరీరంలో సృష్టిస్తూ పోతుంది. దశలైన వ్యక్తి హెచ్.ఐ.వి కి పాజిటివ్ అని రుజువైతే అతనికి ఎయిడ్స్ సోకినట్టుగా భావించాలి.

వ్యాప్తి :

నాకో **(NACO)** అంచనాల ప్రకారం 2002 సంవత్సరాంతానికి భారతదేశంలో ఎయిడ్స్ కేసులు సం॥నకు 35894 ఒక అంచనా ప్రకారం భారతదేశంలో 3.86 మిలియన్ల ప్రజలలో ఎయిడ్స్ ఉన్నట్లు తెలుస్తుంది. మహారాష్ట్ర, తమిళనాడు,

ఆంధ్రప్రదేశ్, కర్ణాటక, మణిపూర్ మరియు నాగాలాండ్ రాష్ట్రాలలో ఎయిడ్స్ వ్యాధి ఎక్కువగా ఉంది. జనాభాను 1శాతానికి మించి వ్యాధిగ్రస్తులున్నట్లు అంచనా. వెలుగు చూసిన కేసులలో 75 శాతం వ్యాధి గ్రస్థులు పురుషులలోనే ఉన్నారు. మొత్తం వెలుగులోకి వచ్చిన రోగులలో 84.45 శాతం సెక్సు సంబంధాల వల్ల ఎయిడ్స్ వ్యాధికి గురైనట్లు తెలుస్తుంది. 2.39 శాతం పెరినేటల్ ట్రాన్స్‌మిషన్ ద్వారా 3.18 శాతం రక్తం మరియు రక్తానికి సంబంధించిన వాటి మూలంగా 3.20 శాతం మాదక ద్రవ్యాలను ఇంజక్ట్ చేసుకోవడం ద్వారా ఇంకా మిగిలిన వారు ఇతరిత్రా కారణాలవల్ల వ్యాధికి గురవుతారు. భారతదేశంలో కొత్తగా నమోదైన కేసులలో 50 శాతం నుంచి 25 సంవత్సరాల లోపు ఉన్న యువకులే కనిపిస్తున్నారు. ప్రతి సంవత్సరం కొత్తగా 22,837 లోని నూతనంగా జన్మించిన పిల్లలకు వ్యాధిసోకగా 11,434 మంది ఎయిడ్స్ వ్యాది వల్ల మరణించారు. భారతదేశంలో 1,60000 మంది పిల్లలు ఎయిడ్స్ వ్యాధితో జీవిస్తున్నారు. 1,20,000 మంది అనాధలు ఎయిడ్స్ వ్యాధితో ఉన్నట్లు గణాంకవివరాలు తెలియజేస్తున్నాయి. అన్ ఎయిడ్స్ **(UNAIDS)** సూచనల ప్రకారం దేశంలో ఎయిడ్స్ రోగులు 2010 నాటికి 25 మిలియన్ల దాటవచ్చు.

చిహ్నాలు మరియు లక్షణాలు :

ఎయిడ్స్ అనే వ్యాధి హెచ్.ఐ.వి. వైరస్ వలన వచ్చే చిట్టచివరి పరిస్థితి. హెచ్.ఐ.వి. సోకిన వ్యక్తి మొదట్లో ఆరోగ్యంగానే కనిపిస్తాడు. ఆ వ్యక్తి శరీరంలో రోగనిరోధక శక్తి పూర్తిగా నిర్వీర్యంమైనప్పుడు ఏ చికిత్సకి లొంగనపుడు (ఉదాహరణకి క్షయవ్యాధి) ఎయిడ్స్ వ్యాధి బయటపడుతుంది. ఎయిడ్స్ అనేది విభిన్న రోగలక్షణాల మిశ్రమం. విభిన్నమైన చిహ్నాలు కనపడడం దీనిలోని ప్రత్యేకత.

కొన్ని ప్రధాన లక్షణాలు క్రింది విధంగా ఉంటాయి.

ప్రధాన లక్షణాలు :

(i) శరీర బరువులో కనీసం 10 శాతం తగ్గిపోవటం.

(ii) నెలకంటే ఎక్కువ కాలం నుండి విరేచనాలు (డయేరియా) అవుతూ ఉండటం.

(iii) కనీసం నెల రోజులుగా నిరంతరం జ్వరం కనిపించడం.

(iv) క్షయ

(v) ఫంగల్ ఇన్‌ఫెక్షన్

(vi) సెర్వికల్ కాన్సర్ మొదలైనవి

ఎయిడ్స్ - సోషల్ ఎపిడియాలజి :

వాహక కారకాలు :

హెచ్.ఐ.వి. వైరస్ వల్ల ఎయిడ్స్ వస్తుంది. వేడి ద్వారా ఈ వైరస్‌ని నాశనం చేయవచ్చు. ఒకసారి వ్యక్తికి వైరస్ సోకితే అతని జీవిత కాలమంతా అతని శరీరంలో హెచ్.ఐ.వి. ఉంటుంది. ఈ వైరస్ ఎక్కువగా రక్తం, వీర్యం, యోనిలోని ద్రవాలు, రుతుస్రావరక్తంలో ఉంటుంది. అయితే కన్నీళ్లు, లాలాజలం, తల్లిపాలు మూత్రం, చెమట మొదలైన వాటిలో ఈ వైరస్ క్రిములు అంతగా ఉండవు.

ఏ వ్యక్తికైనా హెచ్.ఐ.వి. సోకితే వెంటనే ఎటువంటి బాహ్యచిహ్నాలు, లక్షణాలు కనిపించవు. ఎయిడ్స్ వ్యాధి వృద్ధి చెందటానికి ఆరు నెలలు నుండి 10 సంవత్సరాల వరకు పడుతుంది. సగటు 50 శాతం మందికి ఎనిమిదేళ్ళు పట్టవచ్చు. అంతవరకు వారు మామూలుగా ఆరోగ్యంగా కనిపిస్తారు. కాని ఇతరులకు వ్యాధిని సంక్రమింపజేస్తారు.

అతిధేయ కారణాలు :

హెచ్.ఐ.వి. వయస్సులో ఉన్నవాళ్ళలో ముఖ్యంగా 20-29 సంవత్సరాలున్న వారిలో ఎక్కువగా ఉంది. స్వజాతి సంపర్కం (పురుషులు) హెట్రొసెక్స్‌వల్ పార్టనర్స్ (వేశ్యలు) ఇంజక్షన్ల ద్వారా మాదక ద్రవ్యాలకు అలవాటు పడినవారు ఎయిడ్స్ గల వ్యక్తి నుండి రక్తం తీసుకున్నవారు. లైంగిక వ్యాధులు ఉన్నవారు, వీరికి ఎయిడ్స్ వ్యాధి వచ్చే అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉన్నాయి.

నాలుగు విధాలుగా హెచ్.ఐ.వి. వైరస్ శరీరంలోకి ప్రవేశిస్తుంది. ఒక వ్యక్తి నుండి మరోవ్యక్తికి రక్తం ద్వారా కాని, వీర్యం యోనిలోని ద్రవాల ద్వారా హెచ్.ఐ.వి. వ్యాపిస్తుంది.

1. ఎయిడ్స్ వ్యాధి ఉన్న వ్యక్తి గుదము ద్వారా సంపర్కం వల్ల.
2. ఎయిడ్స్ వున్న వ్యక్తి రక్తం తీసుకోవడం ద్వారా 90 శాతం ప్రత్యక్షంగా వాని ద్వారా వస్తుంది. (రక్తమార్పిడి)
3. స్టెరిలైజ్ (శుద్ధి) చేయని సూదులు, సిరంజిలు ఉపయోగించడం ద్వారా వస్తుంది. ఎక్కువ మాదక ద్రవ్యాల తీసుకొనేవాళ్లలో ఉంటుంది.
4. ఎయిడ్స్ ఉన్న తల్లి ద్వారా కలగబోయే బిడ్డకు వ్యాధివచ్చే అవకాశం 30 శాతం వరకు ఉంది.

ప్రపంచంలో అత్యధికంగా హెచ్.ఐ.వి. విభిన్న వ్యక్తుల సంపర్కం (హెట్రొసెక్సువల్) తో దాదాపు 80 శాతం వస్తుందని, తర్వాత ఇంజక్షన్ల ద్వారా మాదక ద్రవ్యాలు వేసుకొనే వారిలో వ్యాధి కనిపిస్తుందని తెలుస్తుంది.

సురక్షితంకాని శృంగారం వల్ల హెచ్.ఐ.వి వ్యాప్తి చెందుతుంది. ఏయే విధాలుగా ఎక్కువుగా ఎయిడ్స్ వ్యాపిస్తూనా తెలుసుకొందాం.

- గుదమ ద్వారా రతి జరపగా అత్యంత ప్రమాదకరం. దీనిలో వైరస్ శరీరంలోకి సులువుగా ప్రవేశించే అవకాశం వుంది. నిరోధ్ ఉపయోగించి నప్పటికి అది సరిగా ఉండకపోవదా, రతి మర్యము చినిగి పోవడం జరగవచ్చు.
- యోని ద్వారా సెక్స్
- నోటిద్వారా సెక్స్‌లో కాస్త ప్రమాదం తక్కువ.

శిశువులకు తమ తల్లి ద్వారా వైరస్ ప్రవేశిస్తుంది. చాలా వరకు సాధారణంగా చివరి మూడు నెలల గర్భంలోను, ప్రసవ సమయంలో లేదా తల్లిపాల ద్వారా వచ్చే వీలుంది. అయితే హెచ్.ఐ.వి సాధారణ సంబందాల ద్వారా వ్యాప్తి చెందదు. అవి ముద్దు పెట్టుకోవడం షేక్ హాండ్ (చేయిచేయికలపడం) ఇవ్వడం, రక్తదానం చెయ్యడం, హస్త ప్రయోగం (మాస్టర్‌బేషన్) చేసుకోవడం పబ్లిక్ టాయ్‌లెట్‌ని వాడటం ఈతకొలనులు (స్విమ్మింగ్ పూల్స్) ఉపయోగించడం వైద్యశాలలోను, డెంటల్ క్లినిక్‌లు (దంత వైద్యశాలలలో పరిశుభ్రత విషయంపై చర్యలు తీసుకొంటారు.) కాబట్టి వీటివల్ల ఎయిడ్స్ వచ్చే ప్రమాదం లేదు.

శరీరంలో హెచ్.ఐ.వి ప్రవేశించినది లేనిది నిర్ధారించటానికి వివిధ పద్దతులున్నాయి. తక్కువ ధరతో ఉన్న సులభమైన పద్దతి ఎలీసా పరీక్ష. (ELISH) ప్రస్తుతం మరో విధానం. ఈజీ సింపుల్ అండ్ రాపిడి టెస్ట్ (ESR) లాలాజలం మరియు వేలికి గుచ్చుటం ద్వారా వెనువెంటనే ఫలితాన్ని పొందవచ్చు. ఈ పరీక్షలన్నీ 3 ఎలీసా టెస్టుల అనంతరం లేదా ఒక ఎలీసా టెస్టు ఆ వెనువెంటనే వెస్టర్న్ బ్లాట్ టెస్ట్ చేసిన తరువాత మాత్రమే వ్యాధి నిర్ధారణ చేస్తారు.

రక్తంలో హెచ్.ఐ.వి క్రిములను ఎదుర్కొనే యాంటీ బాడీస్ ఉన్నాయా లేదా అని టెస్టులు ద్వారా నిర్ధారిస్తారు. హెచ్.ఐ.వి.పరీక్షకు వెళ్ళే ముందు కనీసం మూడు నెలలు వుండాలి.ఈ కాలాన్ని సాంకేతిక పరంగా "విండో పిరియడ్" అంటారు. ఇన్ఫెక్షన్ గురైన తర్వాత శరీరం చెప్పుకోతగినంత పరిమాణంలో యాంటీ బాడీస్‌ను ఉత్పత్తి చేసేందుకు ఈ సమయం అవసరమవుతుంది. ఈ విండో పిరియడ్‌లో పరీక్ష చేసుకుంటే ఫలితం నెగెటివ్ (వ్యాధిలేదు) అనే వస్తుంది. కారణం ఆ పరీక్షలో కేవలం యాంటిబాడీస్ ఉన్నది, లేనిది చూస్తారు. అయితే అప్పటికి ఇంకా శరీరంలో యాంటీ బాడీస్ ఉత్పత్తి కావు. కాని అప్పటికే ఆ వ్యక్తి హెచ్.ఐ.వి ఇన్ఫెక్షన్ ఉండుటమే కాక ఇతరులకు వ్యాప్తి చేస్తూండవచ్చు. కావున ఆ వ్యక్తి కనీసం మూడు నెలలు కాలం వేచి చూడాలి తర్వాత పరీక్ష చేయించుకోవాలి.

పరిసరాలు మరియు సాంఘిక కారణాలు :

వివిధ సామాజిక ఆర్థిక వర్గాలకు చెందిన యువకులు పిల్లలు ఎయిడ్స్ బారిన పడుతున్నారు. ఎయిడ్స్ ప్రబలటానికి ప్రధాన కారణాలు కమర్షియల్ సెక్స్ వర్కర్లు మరియు పల్లెల నుండి ప్రజలు పట్టణాలకు వలస పోవడం.

ప్రత్యేకించి వీధి పిల్లలు (స్ట్రీట్ చిల్డ్రన్) బాల కార్మికులు ఎక్కువగా లైంగికంగా హింసింపబడటం దోపిడికి గురవటం జరుగుతుంది. వీరందరికి పూర్తిగా కుటుంబ ఆధారం లేకపోవడం, ఉన్నా తక్కువగా ఉండటం, ఎటువంటి సంక్షేమ పథకం ప్రయోజనాలను వీరు పొందటంలేదు.

వేగంగా పెరుగుతున్న నగరీకరణ ఫలితంగా ముంబయి, డిల్లీ మరియు కలకత్తా వంటి నగరాలలో దాదాపు లక్ష మంది వీధి పిల్లలు (స్ట్రీట్ చిల్డ్రన్) ఉన్నారు. ఎయిడ్స్ పట్ల అవగాహన లోపం వల్ల వీరు ఎక్కుగా వ్యాధికి బలవుతున్నారు. వీరిలో చాలామంది చివరికి ఎనిమిదేళ్ల ప్రాయం వాళ్లు కూడా లైంగికంగా దుర్వినియోగం అవుతున్నారు. కొంతమంది బలవంతంగా పడుపువృత్తిలోకి వస్తున్నారు. భుక్తి కోసం వ్యభిచరించే వారున్నారు. బొంబాయిలో ఉన్న వీధి పిల్లలను 60-90 శాతం మంది లైంగికంగా చురుకుగా ఉన్నవారే ఉన్నారు. సుమారు 20 శాతం వీధి పిల్లలు 16-20 సం॥ వయసున్న వాళ్ళు వేశ్యల దగ్గరకు వెళ్ళుతున్నట్లు అంచనా. యువకులలో 80 శాతం మంది వివాహేతర సంబంధాలను కలిగి ఉన్నారు. 85 శాతం మంది నిరోధరహిత రతి జరుపుతున్నవారు ఉన్నారు.

వీధి పిల్లలకు బాలుర కంటే బాలికలు రెండింతలు దోపిడికి, అణచివేతకు గురవుతున్నారు. బాలికలు 9,10 సంవత్సరాలు ఉన్నవాళ్ళు మాదక ద్రవ్యాలు తీసుకోవడమే కాకుండా లైంగికంగా కూడా బలవుతున్నారు. పిల్లల పడుపువృత్తి వ్యభిచారం, లైంగిక హింస వల్ల వీరికి హెచ్.ఐ.వి. సోకే అవకాశం వుంది. ప్రతి ఏటా దాదాపు 50,000 మంది వ్యభిచారంలోకి వస్తున్నారు. వీరిలో చాలా చిన్న వయసు 13 సంవత్సరాలకు చెందిన వారు కూడా ఉన్నారు. ప్రతి సంవత్సరం వీరి సంఖ్య 8-10 శాతం పెరుగుతుంది. దేవవ్యాప్తంగా సెక్స్‌వ్యాపారంలో పిల్లల 53 లక్షలమంది ఉన్నారు.

చిన్నపిల్లలతో రతి జరపటం వల్ల సెక్స్ సామర్థ్యం పెరుగుతుందని, సుఖవ్యాధులు కలగవని ఉంటే తగ్గా పోతాయని, ఎయిడ్స్, సుఖవ్యాధులు పిల్లలలో ఉండవనే విశ్వాసం వల్ల ఎక్కువమంది పురుషులు చిన్న పిల్లలతో సంభోగిస్తున్నారు.

చాలా దేశాలలో పిల్లలు ఉల్లాసం కోసం మాదక ద్రవ్యాలను ఆశ్రయిస్తున్నారు. యు.ఎన్.డి.సి.పి. **(UNDCP)** అంచనా ప్రకారం మాదక ద్రవ్యాలను తీసుకొనే ఎక్కువమంది 16 నుండి 30 సం॥ల మధ్య వయస్సున్నవారు ఉన్నారు. వీరివల్ల ఎయిడ్స్ వ్యాప్తి చెందుతుతుంది. మాదక ద్రవ్యాలను ఉపయోగించే వాళ్లు ఏ కొద్దిమందో లేదా అసలు నిరోధ్ లేకుండానే సెక్స్ జరుపుతారు. వీధి పిల్లలకి మాదక ద్రవ్యాలకి చాలా సన్నిహిత సంబంధం వుంది.

ఎయిడ్స్ వ్యాధి నిశ్శబ్ద వాతావరణంలో గోప్యంగా పెరుగుతుంది. ఎయిడ్స్ వ్యాధి కలిగించే భయం నివారణ కార్యక్రమముకి ఆటంకంగా ఉంది. ప్రజలు ఎయిడ్స్ వ్యాధి గురించి ఆరోగ్య రక్షణ గురించి రహస్యం లేకుండా చర్చించుకుటే బాగుంటుంది. కాని ఆ విధంగా చెయ్యడం లేదు. మీరు మిక్కిలి ఎవరికైన వ్యాధి ఉంటే చాలా గోప్యంగా ఉంచుతున్నారు. కనీసం స్నేహితులు, కుటుంబానికి కూడా తెలియజేయకుండా ఉన్నారు. ఎందుచేతనంటే వారు తమను 'ఏకాకి' ని చేస్తారేమోననే భయం వారికి ఉండుటమే దీనికి కారణం.

నివారణ మరియు నియంత్రణ చర్యలు

ఎయిడ్స్‌కి మందులేదు. ప్రస్తుత ఎయిడ్స్ వ్యాధికి ఉన్న చికిత్స ఖర్చుతో కూడుకున్నది. అదికూడా వ్యాధిని నయం చేయదు. కేవలం జీవితకాలాన్ని పొడిగిస్తుంది. సర్వసాధారణంగా సెక్స్ ద్వారానే హెచ్.ఐ.వి. లేదా ఎయిడ్స్ వస్తుంది. ఎవరైనా తమకి తాము ఎయిడ్స్ నుండి రక్షించుకోవాలంటే క్రింది విధానాలను అవలంబించాలి.

- విశ్వాసం గల వ్యాధి లేని వ్యక్తితో లైంగిక సంబంధం జరపటం సెక్స్‌లో నిరోధ్‌ని ఉపయోగించాలి.
- ఒకరు ఉపయోగించిన సూదులు, సిరంజీలు లేదా ఇతర పరికరాలు స్టెరిలైజ్ (శుద్ధి) చేసినవి ఉపయోగించాలి.
- రక్తాన్ని ఎక్కించే ముందు అది కలుషితం కానిది హెచ్.ఐ.వి. వైరస్ లేనిది పరీక్ష చేసి మరీ ఎక్కించుకోవాలి.
- ఎయిడ్స్ ఉన్నట్లయితే గర్భం దరించకుండా ఉండాలి.

భారత ప్రభుత్వం 1987 వ సంవత్సరంలో జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమం (శ్రీజ్ఞాల) ని అమలు జరపటానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల ప్రమేయంతో ప్రారంభించంది. తర్వాత జాతీయ ఎయిడ్స్ కంట్రోలు ప్రాజెక్ట్ - II (NACP-2) 1999 డిసెంబరు లో ప్రభుత్వం ప్రారంభించింది. దీని ప్రకారం బహుళ విభాగాల సమన్వయంతో భారీ ఎత్తున అటు ప్రభుత్వం ఇటు స్వచ్ఛంద సంస్థలను ఐక్యం చేసి ఎయిడ్స్ నియంత్రణ విషయమై పోరుని తలపెట్టింది. సమాజంలోని బలహీన వర్గాలలో అవగాహన కల్పించటానికి వారి ప్రవర్తనలో పరివర్తన తీసుకురావటానికి కౌన్సిలింగ్, సేవ కార్యక్రమాలు రూపొందించింది. ఎస్.టి.డీలు సి.బి.ఓ. లు (కమ్యూనిటీ బేస్డ్ ఆర్గనైజేషన్స్) ఆయా వర్గాల దగ్గరకు వెళ్లేటందుకు ఉపయోగించుకోవడం జరుగుతుంది. జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమఅమలుకు సహాయ సహకారాలను, నిధులను ప్రభుత్వం, ప్రముఖ సంస్థల విరాళాలు మరియు ఐక్యరాజ్యసమితి సంస్థలైన యునిసెఫ్, హో (UNICEF, WHO, UNFPSO, DFID) మొదలైన సంస్థల తోడ్పాటు, మద్దతు తీసుకుంటుంది.

జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ వ్యవస్థని 1992లో కార్యక్రమాన్ని త్వరితగతిని అమలు జరగటానికి గాను ప్రారంభించారు. అంతేకాకుండా ఏడేళ్ల ప్రణాళికను అమలు జరపాలని నిర్ణయించారు. ఎయిడ్స్ వ్యాధి వ్యాప్తిని గణనీయంగా తగ్గించడం, భవిష్యత్‌లో రోగం ప్రబలకుండా, మరణాలు సంబవించకుండా తగ్గించడం మరియు సామాజిక, ఆర్థికాభివృద్ధిపై ఎయిడ్స్ ప్రభావాన్ని తగ్గించడం వంటి ప్రధానలక్ష్యాలతో ఈ ప్రాజెక్టును చేపట్టారు. క్రింది ప్రధాన అంశాలు దీనిలో చోటు చేసుకున్నాయి.

(ఎ) హెచ్.ఐ.వి.ని నియంత్రణ యంత్రాంగాన్ని పటిష్ట పరచడం

(బి) ప్రజలలో అవగాహన పెంచడం, సమాజ మద్దతును పొందడం

(సి) రక్షిత రక్తాన్ని పొందడం, చట్టబద్దంగా దానిని వినియోగించడం.

(డి) లైంగిక వ్యాధుల నియంత్రణలో పర్యవేక్షణ, రక్షణ

రాష్ట్ర ఎయిడ్స్ కంట్రోలు సొసైటీలు రాష్ట్ర స్థాయిలో పటిష్టమైన యంత్రాగంతో కార్యక్రమాన్ని నిర్వహించాలి. స్వచ్ఛంద సంస్థల ప్రమేయంతో ఎస్.టి.డి. చికిత్స, అవగాహన జనన నాళాల వ్యాధుల నుండి రక్షణ మొదలగు వాటిపై కృజిషిచేయాలి.

జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ కార్యక్రమ అమలులో ప్రధానమైన మైలు రాళ్లు.

1. జాతీయ స్థాయిలో బలమైన తోడ్పాటు మరియు రాజకీయ పార్టీల మద్దతును సాధించడం.

2. సమాజంలో అట్టడుగువర్గాలు, వలన కార్మికులు, సెక్స్ వర్కర్లు, ట్రక్కు డ్రైవర్లు, స్ట్రీట్ చిల్డ్రన్స్, మాదక ద్రవ్యాలను ఇంజక్ట్ చేసుకునే వాళ్ల ఖైదీలు. హోమోసెక్సువల్స్ వీరందరికి ఎన్.జి.ఓ. ల ద్వారా 570 టార్గెట్‌లో ఇంటర్‌వెన్సన్లను అమలు పరచడం.

3. కండోమ్ (నిరోధ్) ప్రాముఖ్యత గురించి ప్రచారం.

4. స్త్రీలు, మరియు యువతరంలో అవగాహన కార్యక్రమమం జీవననైపుణ్యా విద్య కార్యక్రమం 2000 పాఠశాలలో ప్రారంభించి 2004 నాటికి అన్ని సెకండరీ పాఠశాలలలో అమలు జరపడం.

5. లైంగిక వ్యాధులు / జీనననాళాల వ్యాధుల అవగాహన, చికిత్స కార్యక్రమమును కుటుంబ ఆరోగ్య అవగాహన శిబిరం ద్వారా గ్రామీణ ప్రాంతాలలో 70 మిలియన్ల ప్రజలకు వివరించటం.

6. సిఫిలిస్ (సవాయి) మలేరియా, హైపటైటిస్ బి.సి (కామెర్లు) హెచ్.ఐ.వి. వీటికి ఖచ్చితంగా రక్త పరీక్ష చేయించటం. రక్తదానం చెయ్యడమే వృత్తిగా ఉన్న వారిపై నిషేధం. స్వచ్ఛందంగా రక్తం ఇచ్చేవారి సంఖ్య గత మూడు సంవత్సరాలలో 30 శాతం నుండి 40 శాతంకి పెంచడం జరిగింది.

7. 11 రక్షణ మరియు తోడ్పాటు అందించే తక్కువ ఖర్చుతో సముదాయ కేంద్రాలను ఎయిడ్స్ ఉన్న వ్యక్తులతో ఉంటున్న కుటుంబాల కోసం చేపట్టడం.

8. 145 స్వచ్ఛంద కౌన్సలింగ్ మరియు పరీక్ష కేంద్రాలను (విసిటిసి) ఏర్పరచడం, 600 జిల్లా కేంద్ర వైద్యశాలల్లో వి.సి.టి.సి. లను ఎన్.ఎ.సి.పి. ఫేజ్ ఏర్పాటు.

9. 77 నేషనల్ ఎయిడ్స్ టెలిఫోన్ హెల్ప్‌లైన్ 1097లను హెచ్.ఐ.వి లేదా ఎయిడ్స్‌కి సంబందించి ఖచ్చితమైన సమాచారం మరియు కౌన్సలింగ్ కోసం ఏర్పాటుచేయడం.

10. తల్లి నుండి బిడ్డకి ఎయిడ్స్ వ్యాధి సోకే ప్రమాదం ఉన్న 1,15 వారాల నుండి గర్భిణి స్త్రీలకు కౌన్సలింగ్ దీనివల్ల 9.8 శాతం ఎయిడ్స్ వ్యాప్తి వీరిలో గత సంవత్సరం తగ్గించడం జరిగింది.

భారతదేశానికి సామాజికంగా, సాంస్కృతికంగా సరియైన వ్యూహం ఎయిడ్స్‌కి వ్యతిరేకంగా సవాలుగా తీసుకొని రూపొందించారు. అదే ఐ. ఇ. సి. - ఐ - ఇన్ఫర్‌మేషన్ (సమాచారం) ఇ - ఎడ్యుకేషన్ (విద్య) సి - కమ్యూనికేషన్ (భావ ప్రసారం) దేశంలో దీనిని రెండుస్థాయిలలో అమలు జరుపుతారు. జాతీయస్థాయిలో, రాజకీయ, ప్రసారమాధ్యమం ద్వారా సరియూన వాతావరణాన్ని కల్పించటం స్టేట్ ఎయిడ్స్ కంట్రోలు సొసైటీల ద్వారా ప్రాంతీయ భాషలలో ఐ. ఇ. సి. ని ఆయా రాష్ట్రాల సంస్కృతి విలువలను దృష్టిలో పెట్టుకొని కార్యక్రమాలు ఏర్పాటు చెయ్యటం జరిగింది. గత కొన్ని సంవత్సరాలుగా దూరదర్శన్, ఆకాశవాణి ద్వారా విస్కృత ప్రచారం జరిగింది.

హెచ్.ఐ.వి. నిరోధానికి, ప్రవేశించకుండా ఉండటానికి స్వచ్ఛందంగా కౌన్సిలింగ్ మరియు పరీక్షలను ప్రోత్సహించటం జరిగింది. వాలంటరీ కౌన్సలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ కేంద్రాలను ప్రతి వైద్యశాలలోను రహస్య వాతావరణంలో హెచ్.ఐ.వి ఉన్న వారికి సహకరించడం జరిగింది. శిక్షణ పొందిన కౌన్సలర్లో టెస్ట్‌కి ముందు తర్వాత కౌన్సలింగ్ చేస్తారు. ప్రస్తుతం 145 వాలంటరీ కౌన్సిలింగ్ మరియు టెస్టింగ్ కేంద్రాలు దేశ వ్యాప్తంగా పని చేస్తున్నాయి. కనీసం ఒక కేంద్రం చొప్పన దేశవ్యాప్తంగా 600 జిల్లాలను వీటిని నెలకొల్పాలని నిర్ణయించారు.

నేషనల్ ఎయిడ్స్ కంట్రోలు ఆర్గనైజేషన్ వివిధ మంత్రిత్వ శాఖలు-రక్షణ, రైల్వేలు, కార్మిక, స్టీల్ మరియు సామాజిక రంగాలు మంత్రులు-యువజన వ్యవహారాలు (యుటిఎ యూనివర్శిటి టాక్ ఎయిడ్స్, నెహ్రూయువక కేంద్రాలు, జాతీయ సేవా పథకం నవని సామాజిక న్యాయం సాధికారత, స్త్రీ మరియు శిశు అభివృద్ధి వాటి శాఖలలో సన్నిహితంగా ఉంటూ నమ్మకంతో పనిచేస్తుంది. ఈ శాఖలన్నీ లైంగిక వ్యాధులు, ఎయిడ్స్ వీటిపై అవగాహన కలిగించడానికి చికిత్సకి మరియు కౌన్సిలింగ్‌ని ప్రోత్సహిస్తున్నాయి. సహకారాన్ని అందిస్తున్నాయి. ప్రవేటు రంగంలో ఉన్న పరిశ్రమలు కూడ ఈ విషయంమై స్పందిస్తున్నాయి.

దేశంలో పెచ్చుపెరిగి పోతున్న ఎయిడ్స్ వ్యాధి గ్రస్తుల సంఖ్యను తగ్గించేటందుకు నాకో కృషి చేస్తుంది. వారు వారి కుటుంబ సభ్యులతో తిరిగేటందుకు అనుమతించటం అత్యవసరం. నాకో (NACO) 11 రక్షణ కేంద్రాలను ఎయిడ్స్ రోగుల కుటుంబాల కోసం ప్రారంభించింది. ఈ కేంద్రాలు నీడని, అహారాన్ని, రక్షణని, వినోద సౌకర్యాలను, ఆధ్యాత్మిక బోధనలను వైద్య సదుపాయాలను లను మరియు అవసరమైన శిక్షణను హెచ్.ఐ.వి.కి సంబంధించిన సమాచారాన్ని కుటుంబాలకి అందిస్తున్నాయి.

ప్రపంచంలో ముఖ్యంగా భారతదేశంలో మరియు దక్షిణ తూర్పు ఆసియా దేశాలలో హెచ్.ఐ.వి. ఎక్కువగా ఉంది. ఎయిడ్స్ వ్యాధిని నివారించలేము. కాబట్టి కనీసం ఎయిడ్స్ రాకుండా కట్టుదిట్టమైన చర్యలు తీసుకోవాలి. అంతేకాకుండా ఎయిడ్స్ రోగులకు సమాన మద్దతు ప్రకటించాలి. వారిలో భయాన్ని పారద్రోలాలి. మరియు వారికి రక్షణ కల్పించాలి.

పోషకాహార లోపం వల్ల కలిగే వ్యాధులు (Diseases of Malnutrition)

అతి తక్కువ మరియు అతిగా పోషకాహారం తీసుకోవటం వల్ల కలిగే ఆరోగ్య సమస్యలను పోషకాహార లోపంగా చెప్పవచ్చు. శరీరానికి కావలసిన పోషక పదార్థాలు ఒకటి లేదా అంతకు మించి లేనట్లయితే అల్ప పోషకహారం కింద వస్తుంది. సరియైన ఆహారాన్ని, చాలినంతగా తీసుకోవటం లేదా తరచు రోగాలు రావడంతో పోషక పదార్థాలన్ని తగినంతగా అందకపోవటం వల్ల ఇది సంభవించవచ్చు. అందుచేత తక్కువ ఆహారం తీసుకోవడం. వ్యాధులు రావడం, చాలినంత జాగ్రత లేకపోవడం వీటితో ఉన్న తక్కువ పోషకాహార లోపం (Poor nutrition Status) ని నిర్వచించవచ్చు. దేహ పోషణకు తగినంత శక్తిగా ఇచ్చేవి విటమినులు ఎ.బి.సి. మొదలైనవి, ఖనిజ పదార్థాలు కాల్షియం, ఐరన్, అయోడిన్, జింక్ మొదలైనవి వాటి అవసరం తక్కువైనా ఇవేమి దేహంలో చాలినంత లేకపోవడ వల్ల పోషకాహార లోపం కలుగుతుంది. వీటి వల్ల రోగాలు కలిగే ప్రమాదం ఉంది. ఒకటి లేదా తక్కువ పోషకాలు శరీరంలో వస్తే మైక్రో న్యూట్రింట్ మాల్ న్యూటియేషన్ (M.N.M.) అంటారు. స్త్రీలు మరియు చిన్న పిల్లలలో పోషకహార లోపం, వీటి వల్ల కలిగే రోగాలు చావులు సంభవిస్తుంటాయి. పోషకహార లోపం వల్ల భౌతికంగా, మానసికా శక్తి లేక పోవటం, తగిన పని సామర్థ్యం లోపించడం, మొత్తం మీద జీవనానికి చెరువు చేస్తుంది.

సమాజంలో సాధారణంలో పోషకాహార లోపం వల్ల కలిగే ప్రధాన రూపాలు P.E.M. (Protein Energy Malnutrition) మరియు M.N.M. (Micro Nutrient Malnutrition) దీనిలో విటమిన్ 'ఎ' లోపం వల్ల కలిగే అనారోగ్యం VAD (Vitamin A Deficiency Disorders) ఇనుము లోపం వల్ల కలిగే రక్త హీనత I.D.A (Iron Deficiency Anaemia మరియు ఐయుడిన్ లోపం వల్ల కలిగే అనారోగ్యం I.D.D (Iron Deficiency Disorders) తరచుగా P.E.M. మరియు M.N.M. కలిసి రావటం జరుగుతుంది. అతిగా పోషకాహారాన్ని తీసుకోవటం వల్ల బరువు ఎక్కువ కావడం (Obesity) దీని కిందకురాదు. భారతదేశంలో ఉన్నత వర్గాలకు చెందిన వారిలో ఈ సమస్య ఉంది.

చిహ్నాలు మరియు లక్షణాలు :

ప్రోటిన్ - ఎనర్జీ - మాల్‌న్యూటేషన్ (P.E.M.) సాధారణంగా చిన్న పిల్లలలో ఎక్కువగా ఉంటుంది. దీనిని క్యాషియార్కర్ (Kwashiorkor) మరియు మారసమస్ (Marasmus) అని అంటారు. పిల్లలలో బరువు తగ్గి పోవటం, పెరుగుదల ఆగిపోవటం, కండరాలు ఎండి పోవటం కాళ్లకు నీరు పట్టడం, తల వెంట్రుకలు ఎర్రగా, పలుచుగా ఉంటాయి. ఇంకా ఇతర లక్షణాలు కూడ క్యాషియార్కర్ లో ఉంటాయి. బిడ్డలో పెరుగుదల లేకుండటం, కండరాలు బాగా ఎండిపోయి, చర్మము ముడుతలు పడి ముసలి రూపము రావటం, మారస్‌మస్ (Marasmus) లక్షణాలు - పేద వర్గాలకు చెందిన చాలా మంది పిల్లలు సాధారణ పోషకాహార లోపం వల్ల బరువు పెరగడంలోను, ఎత్తు ఎదగడంలోను పురోగతి కనిపించదు. వయసుకు తగ్గ ఎదుగుదల లేకుండా, వృద్ధి కాకుండా నిరోధిస్తుంది. విటమిన్ (ఎ) లోపం వల్ల కలిగే అనారోగ్యం (VAD) - దీని వల్ల రేచికటి (రాత్రులు చూడలేకపోవటం) మరియు నేత్ర వ్యాధులు ఇతర మొదలైనవి కలుగుతాయి.

ఐరన్ లోపం వల్ల కలిగే రక్తహీనత (I.D.A) - ఆహారంలో ఇనుము (Iron) లోపించటం వల్ల రక్త హీనత కలుగుతుంది. నీరు పట్టువ్యాధి (Oedema) నీరసం, విస్సత్తుద, త్వరగా అలసిపోవటం, తల తిరగటం, సరిగా శ్వాసించలేక పోవడం, ఆకలి మందగించటం, మట్టి, సున్నం వంటి పదార్థాలను తినడం, వంటి మొదలైన సమస్యలు రక్త హీనత వల్ల కలుగుతాయి.

అయోడిన్ లోపం వల్ల వచ్చే సమస్యలు - దీని ద్వారా ప్రధానంగా గాయిటర్ వ్యాధిలోని థైరాయిడ్ గ్రంధి కలుగుతుంది గొంతు ఉబ్బటం, కళ్లు పైకి పొదుచుకు రావటం వంటి లక్షణాలు ఉంటాయి.

ఉనికి :

భారతదేశ పిల్లలతో చెప్పుకోదగ్గ అస్వస్థత పి.ఇ.ఎమ్. జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే (1996-99) ప్రకారం మూడేళ్ళ లోపు బాలలో సగభాగం (47 శాతం) పోషకాహర లోపంతో బాధ పడుచున్నట్లు మరో సగభాగం (46 శాతం) వీటి వల్ల మరణిస్తున్నట్లు తెలుస్తుంది. పోషకాహర లోపం వల్ల తక్కువ బరువులో 23 శాతం తక్కువ ఎత్తు కలిగినవారు 23 శాతం మూడేళ్ల లోపు ఉన్నారు.

భారతదేశంలో స్త్రీలలో ప్రత్యేకించి చూలింత, బాలింతగా ఉన్నప్పుడు రక్త హీనత తీవ్ర స్థాయిలో ఉంటుంది. దాదాపు 80 శాతం స్త్రీలు రక్త హీనత తో బాధపడుతున్నారు. వీరికి తోడు 50 శాతం పిల్లలలో 30 శాతం పురుషులలో రక్తహీనత ఉంది.

భారతదేశంలో ఐదేళ్ల లోపు పిల్లలు ప్రతి సంవత్సరం 60000 వేలు మంది ఏ విటమిన్ లోపం వల్ల కలిగే ఆంధత్వంతో ఉన్నట్లు అంచనా. ప్రతి ఐదుగురు బాలలతో ముగ్గురు (60 శాతం) ఏ విటమిన్ లోపం వల్ల కలిగే అనారోగ్యం లో బాధపడుతున్నారు.

భారతదేశ ప్రధాన ప్రజార్యోగ సమస్య ఐయోడిన్ లోపం ఇటీవల నిర్వహించిన సర్వేల వల్ల దేశంలో ఏ రాష్ట్రం కూడ ఐయోడిన్ లోపం లేకుండా లేదు. దేశంలో దాదాపు 200 మిలియన్ల మంది గాయిటర్ వ్యాధితో ఉన్నారు. మొత్తం 239 జిల్లాలలో 197 జిల్లాలో 10 నుండి 65 శాతం గాయిటర్ వ్యాధి ఉంది.

పోషకాహర లోపం - పర్యావసనాలు

ప్రోటిన్, ఎనర్జీ, మాల్న్యూట్రిషన్, గర్భణి స్త్రీలలో తీవ్ర స్థాయిలో ఉంటే దీని ప్రభావం వల్ల పుట్ట బోయే బిడ్డ తక్కువ బరువుతో ఉంటాడు. ఇంకా, తల్లికి బిడ్డకి కూడ దీని వల్ల ఎన్నో దుష్ఫలితాలు కలుగుతాయి. చివరికి మరణానికి కూడ దారి తీయవచ్చు. 55 శాతం పిల్లలు దీని వల్ల మృత్యు వాత పడుతున్నారు. ఆటలమ్మ, పొంగు, అతిసారము (డయేరియా) పెరుగుదల లేకపోవడం, మానసిక రుగ్మతలు పిల్లలలో కలగడమే కాకుండా వారి మరణానికి కారణమవుతున్నాయి.

పిల్లలలో 'ఏ' విటవిన్ లోపం వల్ల ముప్పై రెట్లు అతిసార వ్యాధి, రెండు రెట్ల శ్వాసకోశ వ్యాధులు ఆరు నుండి తొమ్మిది రెట్లు, మరణాలు, పొంగ, తీవ్రతకి అవకాశ ఉంటాయి. గర్భంలోపల, ప్రసతం అయ్యాక ఏ విటమిన్ లోపిస్తే అతి కొత్తగా జన్మించి శిశు మరణానికి దారి తియ్యవచ్చు.

స్త్రీలలో రక్త హీనత వల్ల సాధారణంగా నీరసంగా ఉండటం, గర్భిణి స్త్రీలలో గర్భస్రావం కావడం. తక్కువ బరువుతో బిడ్డ జన్మించడం నెలలు నిండా కుండానే ముందుగా ప్రసవం కావడం, శిశు మరణం, ప్రసూతి మరణం, పని చేసే శక్తి లేక పోవడం కలుగుతాయి. చిన్న పిల్లల విషయంలో తరచు రోగాలు రావడం, ఉదాసీనతతో ఉండటం, ఎక్కువ సమయం ఆటలాడక పోవడం, క్లాసులకి హాజరు కాకపోవడం, చదువులో వెనకబడి ఉండటం మరియు కొన్ని సమయాలు మరణం కూడా సంభవించవచ్చు.

ఐయొడిన్ లోపం వల్ల తెలివి లేక పోవడం, ఎదుగుదల లోపించటం జరుగుతుంది. స్త్రీలలో ఐయుడిన్ లోపం త్రీవంగా ఉంటే గర్భం ధరించకపోవడం, గర్భస్రావం మృతజననాలు (Still Births) ఇతర సమస్యలు కలుగుతాయి. వినికిడి శక్తి లోపించటం, మానసికంగా ఎదుగుదల లోపం, కండరాలు సరిగా లేకపోవడం, పక్షవాతం, మాట్లాడటంతో లోపాలు ఐయుడిన్ లోపం సమాజం యొక్క సామాజిక, ఆర్థిక ప్రగతిపై ప్రభావాన్ని చూపుతాయి. ఇది రెండు విధాలుగా ఉంటుంది. మొదటిది ప్రజల మానసిక దురుగ్మతలకు ఉంటాయి. దీని లోపంతో ఉన్న వికలాంగులు ఇతరుల మీద ఆధారపడి ఉంటారు. సమాజ నిధులను వనరులను మళ్లించటానికి వీలుంది. రెండవది వ్యవసాయ ప్రధానమైనది దీనికి పెంపుడు జంతువులు అవసరం ఉంది. వీటితో ఐయోడిన్ లోపిస్తే ప్రమాదమే. ఇటువంటి జంతువులు తక్కువగా పాలు ఇవ్వడం తక్కువ మాంసాన్ని ఇస్తాయి. అంతేకాకుండా ఎక్కువ గర్భ స్రావాలు జరుగుతాయి.

పోషకాహార లోప వ్యాధులు - సామాజిక సంక్రమణ రోగ విజ్ఞానం

వాహక కారకాలు :

ఆహారంలో శక్తిని కలిగించే పదార్థాలు మాంసకృత్తులు (Proteins) లేకుంటే ప్రొటినీ, ఎనర్జీ మాల్న్యూట్రేషన్ కలుగుతుంది. విటమిన్ ఎ, ఐరన్ మరియు అయోడిన్ ఆహారంలో చాలినంతగా తీసుకోకుంటే మైక్రోన్యూట్రిన్ మాల్నూట్రేసన్కి దారి తీస్తుంది.

అతిథేయ కారకాలు :

అన్ని వయసుల వారు విటమినులు, ఖనిజాలు లవణాలు సమపాళ్లతో తీసుకోకుంటే ఎన్నో అవర్థాలు కలుగుతాయి. ప్రత్యేకించి 0-5 సంవత్సరాలు వయసున్న పిల్లలు మరియు 10-19 సంవత్సరాలు మధ్య ఉన్న వారు అదే విధంగా స్త్రీలు, గర్భిని స్త్రీలు, బాలింతలు విటమిన్లు, ఖనిజలు, లవణాలు వారి ఆహారంలో లోపిస్తే దాని ప్రభావం తీవ్రంగా ఉంటుంది.

పరిసరాలు మరియు సాంఘిక కారకాలు :

వివిధ రకాల కారణాల వల్ల చిన్న పిల్లలలో పోషకాహారలోపం కలుగుతుంది. ఆహరం - ప్రసూతి మరియు శిశు సంరక్షణ, సురక్షిత నీరు, పారిశుద్యం మరియు అందుబాటులో ఆరోగ్య సేవలు వీటి సమ్మేళనయే పిల్లల ఆరోగ్యనికి రక్షణ వస్తుంది. పోషకాహర లోపానికి ప్రధానమైన కారణాలు రెండు - శిశువు మొదటి రెండు సంవత్సరాలలో చాలినంతగా పోషక ఆహారాన్ని అందివ్వడం - రోగాలు పునరావృత్తం కాకుండా చూడటం. భారతదేశ పిల్లలలో మొదటి ఆరు నెలలు బరువు బాగానే ఉంటారు. అయితే ఆరు నెలల తర్వాత నుండి బరువు సరిగా పెరగక పోవడం జరుగుతుంది. దీనికి కారణం తల్లి పాలు తగ్గిపోవడం దానికి తోడు అసలు లేదా తక్కువ ఆహరాన్ని ఇవ్వడం. పిల్లలలో పోషకాహరం లోపిస్తే రోగాని రోధక శక్తి ఉండదు సరికదా రోగాలు రాకుండ రక్షణ కలగదు. క్యాషియార్కర్ లేదా మావుస్మస్ (Marasmus) లలో తప్ప పిల్లలు పూర్తిగా పోషకాహర లోపంతో ఉన్నట్ల వెల్లడికాదు. మౌన్యంలో ఉన్న స్త్రీలు సరిగా పోషకాహరం తీసుకోకుంటే వారిలో వృద్ధి నిలిచిపోతుంది. వారికి పుట్యే బిడ్డలు తక్కువ బరువుతో వుంటారు.

అతి సార వ్యాధి, శాశ్వకోశ వ్యాధులు, జ్వరం, గుల్లలు (Boils) మరియు వ్యాధి నిరోధక వ్యాక్సిన్ వల్ల జబ్బులు (Vaccine Preventive Diseases) పోషకహర లోపం పిల్లలను వీటి ప్రభావం ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఐరన్ మరియు

ఐయోడిన్ లోపం వల్ల పిల్లలలో తెలివిలోపిస్తుంది. శైశవదశలోను, బాల్యం లోను రక్త హీనత వల్ల మానసికాభివృద్ధి దెబ్బ తింటుంది. వారి ఐ. క్యూ 9 పాయింట్లు ఉంటుంది.

గిరిజన బాలలు పట్టణంలోని మురికి వాడలు, గ్రామీణ ప్రాంతాలకు చెందిన అల్పాదాయ వర్గాలకు చెందిన పిల్లలు ఏ విటవిన్ లోపం వల్ల, పి.ఇ. ఎమ్ వల్ల బాధ పడుతున్నారు. రవాణా సదుపాయలున్న ప్రదేశాలకన్న అవిలేని మారుమూల ప్రాంతాలకు చెందిన రోగులు ఎక్కువగా ఉన్నారు. తల్లులు తమ అజ్ఞానం వల్ల అవగాహన మేమితో ఆహారం యొక్క అవ్యశ్యకదు, రోగాల నుండి రక్షణ తెలుసుకోలేరు. అందుకే వీరి పిల్లలు పోషకాహర లోపంతో బాధపడుతున్నారు. అంధ విశ్వాసాల వల్ల ఆహారం పట్ల నిషేదాలతో అనార్యోగాన్ని కొని తెచ్చుకుంటున్నారు. ఉదాహరణకి ప్రథమస్తన్యం పిల్లలకి ఇవ్వకూడదనే దురభిప్రాయం ఉంది. కొన్ని రకాల ఆకు కూరలు, కాయగూరలు తీసుకుకూడదనే ప్రజలు ఉండటం వల్ల జనం పోషకాహరానికి దూరం అవుతున్నారు. పేదరికం వల్ల జంతుసంబంధమైన ఆహారపదార్థాలు, మాంసం, గుడ్లు, పాలు వంటి వాటిని తీసుకోలేక పోతున్నారు. కరువు ప్రాంతాలకు చెందినవారు ఆహారం లేక దొరక్క బాధపడుతున్నారు. వారిలో పోషకాహర లోపం ఎక్కువగా ఉంది.

భారతదేశంలో అయోడిన్ లోపం వల్ల ప్రధానంగా గాయిటర్ మరియు క్రెటినిసం (థైరాయిడ్ లోపం వల్ల కలిగే శారీరిక, మానసిక లొంద్యం కలుగుతున్నప్పటి ఇంకా ఇతర పరిసరాలకు సంబంధించిన కారణాలు కూడా ఇవి కలగాడానికి దోహదపడుతున్నాయి. సాధారణంగా వినియోగించుకొన్ని కూరగాయలలో తియోసైనేట్స్ ఉండటం వల్ల అవి థైరాయిడ్ గ్రంధికి వ్యతిరేకంగా పని చేయుటంతో గాయిటర్ వంటి వ్యాధులలోస్తున్నాయి. క్యాబేజీ, కాలిఫ్లవర్, తెల్లని దుంప, చెలకడదుంప (Sweet Potato) మరియు జొన్నలు - వీటిలో ఎక్కువగా ఆయోసైనెట్స్ (Thiocyanates) ఉంటాయి. అయితే అయొడినైజ్డు ఉప్పుతో దానిని ఎదుర్కొనవచ్చు.

హృదయానికి సంబంధించిన క్రరోనరీ వ్యాధులు, చక్కెర లేదా మధుమేహము, అధిక రక్తపు పోటు (High Blood Pressure) మొదలైనవి పోషకహారం తోముడిపడి ఉంటాయి. గర్భంలో ఉండగ, శైశవదశలోను పోషకాహారం తీసుకోకుంటే ఇటువంటివి కలుగుతాయని పరిశోధనలు తెలియజేస్తున్నాయి. కాబట్టి కనీసం రెండు సంవత్సరాల లోపు పిల్లలలో పోషకాహర లోపం లేకుండా చూడాలి.

నివారణ మరియు నియంత్రణ:

ప్రోటిన్, ఎనర్జీ మాల్న్యూట్రిషన్ సమస్యకి చాలినంత ఆహారం తీసుకోకపోవటమేకాదు. తక్కువ స్థాయి జీవనస్థితి గమతులు, అపరిశుభ్రత వాతావరణం మరియు ఆరోగ్య రక్షణ లేకపోవడం కూడా కారణాలే. పోషకహార లోపం మనేది బహుముఖమైనది దీనిని నివారించటానికి, నియంత్రించటానికి వివిధ రకాల చర్యలు చేపట్టాలి. పోషకాహర లోపాన్ని పిల్లలోనివారిస్తే శిశుమరణాలు సంఖ్య తగ్గితే, ఫర్టిలిటి రేటు కూడా అంతే వేగంగా తగ్గుతుంది - పోషకాహర లోపాన్ని పసి పిల్లలలో అరికట్టాలంటే ఆరు నెలలు వరకు ఖచ్చితంగా తల్లి పాలు ఇవ్వాలి. ఆరు నెలల తర్వాత తల్లి పాలుతో పాటు అనుబంద ఆహారాన్ని అందించాలి. స్త్రీలలో 18 సంవత్సరాలు దాటిన తర్వాత వివాహ మాడటం, 20 సంవత్సరాలు దాటాక మొదటి సారి గర్భాన్ని దాల్చటం గర్భం ధరించిన పూట కాలంలో స్త్రీ బరువు కాకుండా 8-10 కేజీలు బరువు ఉంటేటట్లు చూడటం, గర్భధారణ కాలంలో పగటి పుటా కనీసం రెండు గంటలు విశ్రాంతి అదనంగా ఆహారాన్ని తీసుకోవటం ద్వారా పుట్టే పిల్లలలో పోషకాహర లోపం లేకుండ చూడవచ్చు.

పిల్లలలో పోషకాహరలోపాన్ని చాలా సులభంగా తెలుసుకోవచ్చు. తరచు బరువు చూడటం ద్వారా వయస్సుకు తగ్గ బరువు ఉన్నారో లేదో తెలుసుకోవటమే కాకుండా దానిని సరిదిద్దు కోవటానికి, పోషక హరలోపం లేకుండా చూడటానికి అవకాశమంటుంది. క్రమంతప్పకుండ తరచు పిల్లవాడి బరువు చూడటం వల్ల వాళ్లతో పెరుగదలని గమనించవచ్చు. భారతదేశంలో అతి పెద్ద పిల్లల అభివృద్ధి కార్యక్రమం సమీకృత పిల్లలు అభివృద్ధి పథకం (Integrated Child Development Scheme, I.C.D.S.) దీని ద్వారా పిల్లలతో పోషకాహర స్థాయి (Nutritional Status) 'నార్మల్, గ్రేడ్ కింద పోషకాహర లోపాన్ని నిర్ధారిస్తాము. సమాజంలో మూడేళ్ల లోపు పిల్లల బరువుని అంగన్‌వాడి కార్యకర్త (A.W.W.) గుర్తించాలి. నెల నెల చార్టులో ఏ పిల్లలు ఎంతెంత బరువున్నారో నమోదు చెయ్యాలి. దీని ప్రకారం పిల్లల పోషకహర స్థాయిని తెలుసుకోవడానికి అంచనా వెయ్యడానికి వయసు తగ్గ బరువు ఉన్నారో లేదో చూడటానికి వీలుంటుంది. దీని ఆధారంగా తల్లులికి పిల్లలలో పోషకాహర లోపాన్ని తెలియజేయ్యటం తో పాటు, అనుబంధంగా ఆహరాన్ని పిల్లలకి అందించడం జరుగుతుంది.

ఆహరంలో ఇనుము (ఐరన్) లోపించటం వల్ల రక్త హీనత కలుగుతుంది. దీనిని నివారించటానికి 1970లో ప్రభుత్వం దేశ వ్యాప్తంగా నేషనల్ న్యూట్రీషనల్ ఎనీమియా కంట్రోలు ప్రోగ్రామ్ (N.N.A.C.P.) ని ప్రారంభించింది. దీని ద్వారా ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల నుండి గర్భిణిస్త్రీలకు, పాలు తాగే పిల్లలకు ప్రీ స్కూల్ (Pre school) పిల్లలకు ఐరన్ మరియు పోలిక్ ఆసిడ్ ఇవ్వడం జరిగింది. ఆకుకూరలు, కాయగూరలు, తృణ దాన్యాలు - రాగి, పప్పు, బెల్లం, పండ్లు, జంతు సంబంధమైన లివర్, మాంసం, చేపలు క్రమంతప్పకుండ తీసుకుంటే రక్తహీనతమ అధిగమించవచ్చు.

పిల్లలలో 'ఏ' విటమిన్ లోపంవల్ల కలిగే రే చీకటి ని నివారించటానికి 1970లో భారత ప్రభుత్వం నేషనల్ న్యూట్రేషనల్ విటమిన్ ఏ ప్రోపాలాజిన్ ప్రోగ్రామ్ (N.N.V.A.P.) ని ప్రారంభించింది. దీని ద్వారా పెద్ద మోతాదులో విటమిన్ 'ఏ' ద్రావణాన్ని 9 నెలలు నుండి 5 సంవత్సరముల లోపు పిల్లలకు 6 నెలలకు ఒకసారి ఇస్తున్నారు. రే చికటి నిరోధించటానికి సరిపడినంత 'ఏ' విటమిన్ ఉన్న పదార్థాలను తీసుకోవాలి. ఆకుకురాలు, కాయగూరలు, నారింజ బత్తాలు పండ్లు, చేపలు, గుడ్లు వంటి వాటిలో ఏ విటమిన్ ఎక్కువగా ఉంటుంది. సాధారణ ప్రజలతో పాటు ప్రత్యేకించి పిల్లలు, గర్భిణి స్త్రీలు బావింతలు 'ఏ' విటమిన్ ఉన్న ఆహరాన్ని తీసుకోవాలి.

ఆహరంలో ఆయొడిన్ లోపించటం వల్ల కలిగే వ్యాధుల తీవ్రతను గుర్తించిన భారత ప్రభుత్వం 1962లో నేషనల్ గాయిటర్ కంట్రోలు ప్రోగ్రామ్ (N.G.C.P.) ని ప్రారంభించింది. దీని ప్రకారం వ్యాధి ఉన్న ప్రాంతాలను గుర్తించి అయోడినైజ్‌డు ఉప్పుని పంపిణి చేస్తుంది. ఈ కార్యక్రమాన్ని నేషనల్ ఐయోడిన్ డెఫిసియన్సీ డిఫ్ఆర్డర్స్ కంట్రోల ప్రోగ్రామ్ (N.I.D.D.C.P.) గా మార్చటం జరిగింది. కేవలం ఒక్క గాయిటర్ వ్యాధికే పరిమితం కాకుండా అయొడిన్ లోపం వల్ల కలిగే అనర్థాలన్నింటిని దృష్టిలో పెట్టుకొని దీనిని రూపొందించారు. మానసిక, శారీరక దౌర్భల్యం, తెలివిలోపించటం, మరుగుజ్జుతన్నం మొదలైనవన్నీ ఈ కార్యక్రమ కింద వస్తాయి. ఆయొడినైజడ్ ఉప్పు వాడటమే దీనికి సరియైన నిరోధక చర్య కాబట్టి ఈ విషయంలో ప్రజలను విద్యావంతుల్ని చేయ్యాలి. ఆయొడినైజడ్ ఉప్పు విధిగా వాడేటట్లు చూడాలి.

ఆహర విషయంలో కాస్తా జాగ్రత వహిస్తే పోషకాహర లోపాన్ని వాదించవచ్చు. సాధారణంగా స్త్రీలు, గర్భిణి స్త్రీలు బాలింతలు ప్రత్యేకించి పిల్లలు, వారిలో జాతీయ పోషకాహర కార్యక్రమ అమలులోకి సహకరించి వాటి నుండి ప్రయోజనం పొందించి సమర్థవంతంగా పోషకాహర లోపాన్ని సరిదిద్ద వచ్చు శారీకంగా మానసికంగా ప్రజలు ఆరోగ్యంగా ఉండటానికి పోషకహర లేమి లేకుండా చేయ్యాలి.

ప్రశ్నలు :

1. సామాజిక సాంక్రమణ రోగ విజ్ఞానమంటే ఏమిటి?
2. ప్రజారోగ్యంలో దీని ప్రాముఖ్యతను వివరించండి.
3. క్రింది వ్యాధుల లక్షణాలను వ్యాపించే విధానాలను, నివారించే చర్యలను వివరించండి.

   క్షయ, మలేరియా, కుష్ఠు, లైంగిక వ్యాధులు, ఎయిడ్స్,
4. పోషకాహరలోప వ్యాధుల గురించి వివరించండి.

ఖండం - 3

పాఠం - 12

మద్యపాన వ్యసనం & మత్తు మందుల వ్యసనం

(ALCOHOLISM & DRUG ADDICTION)

ఉద్దేశం:

భారతదేశంలో మద్యపాన (మదిరా) మరియు మాదక ద్రవ్యాల (మత్తు మందుల) వ్యసన పరిస్థితిని నీటికి సంబంధించిన సామాజిక ఆర్థిక అంశాలను తెలుసుకోవడం ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ఉద్దేశం.

పరిచయం :

ఆధునిక సమాజం లో మద్యాన్ని లేదా మత్తు మందులను తీసుకోవటమనేది చాల మంది జీవితాలలో ఒక భాగమై పోయింది. ఔషద శాస్త్రరీత్యా మద్య మనేది ఓ మందు. దీనిని ఉపశమనకారిగా, నిద్రను కలిగించేదిగా, సమ్మోహన పరిచేదిగా తీసుకొనే దాని నాణ్యతను బట్టి నిర్ణయించారు. చరిత్రలో పురాతన కాలం నుండి మద్యాన్ని సేవించే అలవాటు దాదాపు అన్ని సమాజాలలోను ఉన్నట్లు తెలుస్తుంది. ఉత్సాహ పరిచేదిగా, ఉత్తేజాన్ని కలిగించేదిగా, మత్తు నిచ్చేదిగా, ఉత్సవాలలో, కర్మకాండలలో ఉపయోగించే పదార్థంగా మద్యానికి పేరుంది. ఈ రోజుకి అన్ని మత్తు మందులలో మద్యమే సామాజిక అమోదాన్ని పొందింది. మొదట్లో సంతోషపరచటానికి మద్యాన్ని సేవించినప్పటికి చివరికది బానిసగా చేస్తుందనేది జగ మెరిగిన సత్యం.

మద్య పాన వ్యసనం (Alcoholism)

మద్యం (అల్కహల్) వివిధ రకాల కార్బనిక రసాయన పదార్థాతో కూడుకున్నది. ఎథైల్ ఆల్కహల్, మిథైల్ ఆల్కహల్, ఐసోప్రోపైల్ ఆల్కహల్ మొదలైనవి దీనిలో ఉన్నాయి. చాలా కాలంగా ఆల్కహల్ అంటే ఇథైల్ ఆల్కహల్ లేదా ఎథనాల్‌కి సమానార్థంగా వాడబడుతుంది. శతాబ్దాల తరబడి మానవుడు ఏదో ఒక రూపంలో మద్యపానం చేస్తూనే ఉన్నాడు. కెల్లర్ (1962) అభిప్రాయంలో ఆల్కహలిజమ్ లేదా మద్యపాన వ్యసన మనేది మొదలైతే అది మానవుని మానసికంగా, శారీరికంగా బలహీన పరుస్తూడానికి బానసైటట్టు చేస్తుంది. మరో మాటలో చెప్పాలంటే తాగే వ్యక్తి మద్యం లేకుంటే రోజు గడవని స్థితి కలిగి వుంటాడు. దీని వల్ల సమాజానికి, కుటుంబానికి సమస్యలు కలుగుతాయి.

మత్తు కలిగించే పానీయాలను మూడు విధాలుగా విభజించారు. అవి

1. ఆహర ధాన్యాల నుంచి తయారు చేసినవి ఉదా: బీరు దీనిలో 650 మిల్లి లీటర్లలో 2.5 నుండి 8 శాతం వరకు ఆల్కహల్ వుంటుంది.

2. పండ్లు (Fruits) నుండి తయారు చేసినవి. వైన్స్ ద్రాక్షరసం నుండి తయారైనది. దీనిలో 9 నుండి 22 శాతం ఆల్కహల్ వుంటుంది.

3. పరిశుద్ధమైన పానీయాలు - బట్టీల ద్వారా తయారయ్యే మద్యం దీనిలో ఆల్కహాల్ ఎక్కువ శాతం వుంటుంది. ఉదా: విస్కీ (40 నుండి 50 శాతం వరకు) రమ్ (50 నుండి 58 శాతం) జిన్ (50 నుండి 58 శాతం) మరియు అరక్ (50 నుండి 59 శాతం) ఈ విధంగా వివిధ పదార్థాలలో ఆల్కహాల్ శాతం ఉంది.

తాగు బోతు తనం (Drinking)

'తాగడం' వేదా తాగు బోతుతనం అనేది సాధారణంగా మద్యం సేవించే వారిని అంటారు. ప్రవర్తనకు సంబందించిన అంశాలను దృష్టి లో పెట్టుకొని ఈ పదాన్ని ఉపయోగిస్తారు. మద్యాన్ని ఏ మోతాతులో తీసుకుంటున్నారు, ఏ పరిస్థితులలో తాగుతున్నారు, ఎక్కడ తాగుతున్నారు, ఎంత వేగంగా, ఎవరితో కలిసి ఎంత పలుచని సారాయిని వినియోగిస్తున్నారు. అదీ భోజనానికి ముందా లేక తర్వాత అనే వివిధ అంశాలను బట్టి తాగుబోతు ప్రవర్తన తీరు తెలుసుకోవచ్చు.

రోజుకి కనీసం ఐదు లేదా అంతకన్న ఎక్కువ సార్లు లేదా పూర్తి సీసా వైన్ లేదా 3 సీసాలు బీరు ఎవరైతే త్రాగుతారో వారిని అతి తాగుబోతుగా నిర్ధారించవచ్చు. దీర్ఘకాలంగా త్రాగుతుంటే తీవ్రస్థాయిలో నష్టం వాటిల్లిలుతుంది. కాలేయానికి సంబంధించిన సిరోసిస్ అనే వ్యాధి, హృదయానికి సంబంధించిన వ్యాధులు, మెదడు దెబ్బ తినడం వంటివి కలుగుతాయి. వ్యాధి ముదరనంత వరకు వ్యక్తి గత సంబంధాలలో కాని లేదా పని చేసే సామర్థ్యంలో కాని ఎటువంటి ప్రభావం కలగదు.

మద్యపానం వలన మానసిక, శారీరక మరియు సామాజిక సమస్యలు కలుగుతాయి. ఎక్కువగా ఆల్కహాల్ సేవించే అతడు లేదా ఆమె తాము పూర్తిగా పతనమవుతున్నామని తెలుసుకొన్నప్పటికి మద్యపానాన్ని వదలుకోరు. మద్య పానం వలన రోగాలు కలుగుతాయన్న లక్ష్యపెట్టరు. వారిని నిర్భదించిన వారిలో మార్పురాదు. త్రాగు బోతులు వారి శారీరిక సమస్యలకు వాళ్లే బాధ్యులు. అతిగా ఆల్కహాల్ సేవించే వాళ్లు కొందరు వాళ్లకు వాళ్లే కాకుండ ఇతరులకు రోత కలిగే విధంగా వ్యక్తిత్వ సమస్యల వల్ల ప్రవర్తిస్తారు.

మద్యపానం వలన ప్రవర్తనా పరమైన సమస్యలు కలుగుతాయి. కొన్ని సందర్భాలలో మితి మీరి త్రాగడం వల్ల సమాజానికే సమస్య గాతయారవుతారు. ఉదహరణకు, ఫిన్‌లాండ్‌లో ఎక్స్‌ప్లోజివ్ డ్రింకింగు (Explosive Drinking) స్పెయిన్, పోర్చుగల్, బ్రెజిల్ మరియు అర్జెంటినాలోని ఫ్లీస్తా ఫ్రింకింగు (Flesta Drinking) లని చెప్పువచ్చు. జెల్లినెక్ (1960) ఫ్రాన్స్‌లో ఇటువంటి వారిని 'మొండి త్రాగుబోతు' గా వర్ణించాడు.

మద్యపానం భయాన్ని మరియు సంఘర్షణని తొలగించేదిగా ప్రవర్తనా వాదులు భావిస్తారు. సూపర్ ఇగో లేకుండా ఉంచేదానిలో మనో విజ్ఞాన శాస్త్ర విశ్లేషకులు తెలియజేస్తారు. సాధారణంగా మద్యపానం సెక్సుకి ప్రేరణ కలిగిస్తుందని కొర్కెను వేగ వంతం చేస్తుందని విశ్వసిస్తారు. అన్ని సమాజాలు ఆందోళన లేకుండ ఉండటం కోసం, ప్రేరణ కోసం ఆల్కహాల్‌ని ఆశ్రయిస్తారని తెలుస్తుంది.

మద్యపానం, సామర్థ్యం, చిత్త వృత్తి సామాజిక పరస్పర చర్యపై చూపించే ప్రభావం, త్రాగుబోతు గత అనుభవాలు, సమాజ ఆచారాలను బట్టి తాగుబోతు తనం చుట్టు ఉన్న అంశాలు విశ్లేషణను బట్టి మద్యపానం తీరుని నిర్ధారించవచ్చు.

చారిత్రిక నేపథ్యం (Historical Background)

చాలా దేశాలలో ద్రాక్ష రసాన్ని తయారు చేయడం. ఏదో విధంగా తీసుకోవడం అనేది శతాబ్దాలగా వస్తున్న పురాతన సంప్రదాయం. క్యాథలిక్ మతము బహిరంగ ఉత్సవాలలో వైన్‌ని తీసుకోవడం నిషేదించింది. అదే విధంగా, ప్రాచీన తెగలలో ఆచార వ్యహారాలలో అతిగా మద్యాన్ని తీసుకొనే అలవాటు ఈనాటికి ఉంది. మతానికి, సంస్కృతికి సంబందించిన కార్యక్రమాలలో మద్యాన్ని విరివిగ తీసుకోవడం జరుగుతుంది. మతానికి సంబందించిన విషయాలలో కాకుండ ఏదైనా త్యాగం చేయాల్సి వచ్చినపుడు కూడా మద్యాన్ని ఎక్కువగా తీసుకుంటారు.

గిరిజన వెగలలో త్యాగమనేది ఆచార వ్యవహారాలకు సంబంధించినది. పాపం నుండి అపరాధ భావన నుండి బయట పడటానికి, తమ పట్ల ఇతరులకు కలిగిన ప్రతికూల భావాలను తొలగించుకోవటానికి, మద్యాన్ని సేవించాలని పూర్వీకుల అభిప్రాయము. మత పరంగానే కాకుండా లౌకిక పరంగా కూడ మద్యం ఎక్కువగా తీసుకోబడుతుంది. ఆధునిక సమాజంలో కాక్ టెయిల్ పార్టీ (Cocktail Party) లు, ఎక్కడపడితే అక్కడ త్రాగడాలు పురాతన సంప్రదాయాన్ని, త్యాగాన్ని గుర్తు చేస్తున్నాయి. కొన్ని సమూహాలలో త్రాగడం అనునది సాధారణంగా జరిగే ప్రక్రియ మత్తు కోసం కొందరు త్రాగుతుంటారు. సంఘ నిర్మాణానికి ప్రగతికి ఆల్కహాల్ తీసుకొనే కొన్ని సముదాయాలు లేకపోలేదు. ఉదహరణకి 19వ శతాబ్దంలోని యూరోపియన్ 'జెవిష్' సముదాయము కొన్ని సమాజాలలో సామూహికంగా కాకుండా వ్యక్తిగతంగా, వ్యక్తి ఇష్టాను సారం తీసుకుంటుంటారు. ఉత్తర అమెరికాలోని భారతీయ అటవిక ప్రజలు ఇతరులపై అధికారం చలాయించడానికి, వాళ్లని నియంత్రించటానికి ఆల్కహాల్ తీసుకోవడమే దీనికి ఉదాహరణ.

ఆల్కహాల్‌లో పోషక పదార్థాలు :

ఒక గ్రాము ఆల్కహాల్ ఏడు కాలారీల శక్తి నిస్తుంది. దీనిలో పోషక విలువలు వుండవు. అందుకే వీటిని 'ఖాళీ కెవొరీలు' అంటారు. అయితే యివి శక్తిని ఉత్పత్తి చేస్తాయి. దీన్ని ఖాళీ కడుపుతో తీసుకుంటే ఎక్కువగా సంగ్రహణమై వేగంగా పని చేస్తుంది. ఈ విధంగా సంగ్రహణమైన ఆల్కహాల్ మార్పు చెందుతుంది. 24 గంటలలో ఆరోగ్యకరమైన వ్యక్తి 3/4 వంతు ఆల్కహాల్‌ని బయటకు పంపే సమర్ధతను కల్గివుంటాడు. 80 శాతం ఆల్కహాల్ కాలేయంలోరసాయనికుగా మార్పు చెందుతుంది. కనుక అధికంగా ఆల్కహాల్‌ని సేవిస్తే కాలేయము దెబ్బతినే ప్రమాదముంది. 10 శాతం ఆల్కహాల్ శ్వాస క్రియ లేదా విసర్జన క్రియ ద్వారా బయటకు పంపబడుతుంది. ఇంకా మిగిలిన 10 శాతం ఆల్కహాల్ వేరే జీవకణాలలో మార్పు చెందుతుంది.

ఆరోగ్యం పై ఆల్కహాల్ ప్రభావం :

ఆల్కహాల్ ని అలవాటుగా తీసుకోవటం అత్యంత ప్రమాదకరం. ఇది కణజాలాలుపైన, అవయవాలపై హానికరమైన ప్రభావాన్ని చూపుతుంది. పోషక విలువలు లేని ఆహారం తీసుకుకోకుండ, ఆల్కహాల్ సేవిస్తే కాలేయానికి సంబంధించిన వ్యాధులొస్తాయి. పోషకాహారం తీసుకుంటు కూడ, ఆల్కహాల్ తీసుకొంటే కాలేయం దెబ్బతినే అవకాశముంది. కాలేయం యొక్క కణాలలో కొవ్వు చేరడంతో కాలేయం ఉబ్బుతుంది. దీనినే 'సిరోసిస్' అంటారు. 'సిరోసిస్' వలన అటు నిర్మాణాత్మకంగా ఇటు క్రియాత్మకంగా రెండు విధాలుగా కాలేయం దెబ్బతింటుంది. ఆల్కహాల్ తీసుకోవడం వల్ల కాలేయానికి క్యాన్సర్ వచ్చే అవకాశముంది. క్రొత్తగా ఆల్కహాల్ తీసుకొనేటప్పుడు అంటే ప్రథమ దశలో కాలేయము దెబ్బతింటే కుడి పక్క డొక్కలో నొప్పి కలుగుతుంది. ఉదయమే వాంతులవుతాయి, విరేచనాలు కావడం, ముక్కులో, గొంతులో ఇబ్బందికరంగా ఉండటం వంటివి కలుగుతాయి.

తరచుగా తీసుకొనే దాని కన్న ఓ 'పెగ్' ఎక్కువుగా తీసుకుంటే కాలేయములో ఎక్కువగా మంట కలుగుతుంది. వ్యాధి ముదిరినపుడు కామెర్లు, రక్తపువాంతులు స్పృహ తప్పడం వంటివి సంభవిస్తుంటాయి.

ఆల్కహాల్‌ను అతిగా తీసుకోవడం వల్ల పెద్ద ప్రేవులు, చిన్న ప్రేవులు, పాంక్రియాస్ వాటి క్రియలను సరిగా నిర్వర్తించవు. 'బి' విటమిన్ తక్కువగా ఉన్నప్పుడు ఆల్కహాల్ ఎక్కువ త్రాగితే అది హృదయ కండరాలపై ప్రభావాన్ని కలిగిస్తుంది. దాంతో గుండె పెద్దది కావడం, గుండె నొప్పి రావడం, గుండె ఆగిపోవడం జరుగుతుంది. లేక రెండు ప్రక్రియలు ఒకే సారి జరగవచ్చు. రక్త కణాలను ఉత్పత్తి చేసే ఎముక మజ్జ కూడ నిష్క్రియాత్మకమవుతుంది. తెల్ల రక్త కణాలు తగ్గి పోవటంతో రోగ నిరోధక శక్తి లేకుండ పోతుంది. దాంతో అంటు వ్యాధులు త్వరగా కలుగుతాయి. ఆల్కహాల్ తీసుకొనే వాళ్లకి సిరోసిస్ వ్యాధి ఉన్నప్పుడు రక్తం విరేచనాలు కలుగుతాయి ఇనుము (ఐరన్) లోపం వలన రక్త హీనత (అనీమియా) కలుగుతుంది. ఆల్కహాల్ మూలంగా ముఖ్యంగా మెదడులోని జీవకణాలు చావవు కాని చచ్చు బడిపోతాయి. అంటే చురుగ్గా పని చేయలేవు. దాంతో శరీరమంతా నిస్సత్తువ, నిస్త్రాణం బయల్దేరుతుంది. బి. కాంప్లక్స్ లోపం ఉన్నప్పుడు ఆల్కహాల్ సేవిస్తే మెదడు, నాడీ వ్యవస్థ దెబ్బతింటాయి. అంతేకాకుండ మద్యం యొక్క విష ప్రభావం ప్రత్యక్షంగా మస్కిష్క వల్కలం (Cerebral cortex) పై ప్రభావం చూపుతుంది. ఫలితంగా జ్ఞాపకశక్తి, చురుకు తనం తగ్గుతుంది. వీరు మత్తుగా ఉంటారు, తూలుతుంటారు. చివరకి శాశ్వతంగా మానసిక దౌర్భల్యానికి గురవుతారు. కొన్ని సార్లు వీరికి పక్షవాతం కూడ కలగవచ్చు. వీరికి మెదడు దెబ్బ తిన్నట్లయితే చికిత్సకి కూడ వీలుపడదు. ముందుగానే కాలేయం దెబ్బ తింటే దానికి ఆల్కహాల్ తీసుకోవడం తోడైతే ఆ వ్యక్తిలో కామపరమైన కోరిక కనుమరుగవుతుంది. నపుంసకత్వం వస్తుంది. స్త్రీ లక్షణాలు కూడ వస్తాయి. లైంగిక వ్యాధులున్నవారు ఆల్కహాల్ సేవిస్తే సుఖవ్యాధులు తీవ్రతరమవుతాయి.

ప్రపంచం మొత్తం మీద 3.5 శాతం వ్యాధులు కలగడానికి గల పది రకాల కారణాలలో ఆల్కహాల్ ఒకటి. అభివృద్ధి చెందిన, చెందుతున్న ప్రదేశాలలో ఎక్కువ భారాన్ని మద్యపానం, ధూమపానం కలిగిస్తున్నాయి. ఆల్కహాల్ యొక్క ప్రభావం ఒక ప్రదేశానికి, ఇంకొక ప్రదేశానికి మారుతుంటుంది. తీసుకొనే మోతాదును బట్టే కాకుండా, ప్రజల యొక్క వయోతేడాల వల్ల కూడ మార్పుంటుంది. సంపన్న దేశాలలో సైతం ఆల్కహాల్ వల్ల చిరుప్రాయంలోనే చనిపోతున్నారు. ఒక వేళ వారు జీవించిన శక్తి హీనులవుతున్నారు. సామర్ధ్యం లోపం వీరిలో ఎక్కువగా ఉంది. ఈ విధంగా వారి జీవితాలను ఆల్కహాల్ వల్ల కొల్పోతున్నారు.

ఆల్కహాల్ వినియోగానికి సంబంధించి సామాజిక, మనోవైజ్ఞానిక మరియు ఆర్థిక అంశాలు (Social, Psychological & Economic aspects of Alcohol Consumption)

బాల్యంలోనే పిల్లలకు పోషణ అందించే విధానంతో ఆల్కహాల్ సేవించటం మొదలవుతుంది. వారిలో ఆత్మ విశ్వాసం కలగడానికి పెద్ద వాడిగా ఎదిగాక తాననుకున్నదాన్ని సాధించడానికి ప్రేరణగా ఉంటుందని పెద్దలు భావించేవారు. అంతేకాకుండా ఆల్కహాల్ మూడు విధాలుగా పనిచేస్తుంది. ఆందోళనను, ఉద్రికత్తను తగ్గించడానికి, ఆధారపడిన వారి అవసరాలను మేరకు పనిచేయ్యడానికి నిజంకానివి ఊహించుకోవడానికి ఉపకరిస్తుందని భావించేవారు.

మనస్థాపము, ఆత్రుత, వ్యక్తిత్వలోపాలు, భ్రమలు, పరధాన్యంగా ఉండటం వంటి కొన్ని మానసిక సమస్యలు ఆల్కహాల్‌లో ముడిపడి ఉంటాయి. అదే విధంగా ఆత్మహత్యలకి, ఆల్కహాల్‌కి ఉన్న సంబంధాన్ని పరిశీలిస్తే ఆత్మహత్యలు చేసుకొన్న వారిలో ఎక్కువ మంది మద్యపానాన్ని సేవించే వాళ్లే ఉన్నారు. అతిగా మద్యాన్ని సేవించడం వల్ల చాలా దుష్పరిణామాలు కలుగుతాయి తాగు బోతు తనము కుటుంబ అవ్యవస్థతకు దారి తీస్తుంది. ఒక వ్యక్తి త్రాగడం వలన వ్యక్తిగతంగా ఎంతకష్ట, నష్టాలకు గురి

అవుతాడో. అంతకన్న ఎక్కువగా అతని కుటుంబ సభ్యులు నష్టపోతారు. వారు తీవ్ర ఒత్తిడికి లోనవుతారు. తల్లిదండ్రుల మధ్య జరిగే సంఘర్షణ ప్రభావం పిల్లలపై ఉంటుంది. అతిగా మద్యాన్ని తాగే వ్యక్తి ధనాన్ని, కాలాన్ని దుర్వినియోగం చేసి కుటుంబాన్ని దార్రిద్యానికి గురి చేస్తాడు. త్రాగడం కోసం విపరీతంగా అప్పులు చేయ్యడంతో పిల్లలు వీధిన పడతారు. పేదరికం లోకి నెట్టబడతారు. తల్లిదండ్రులు పిల్లలను దూషించడం కన్న వారిని నిర్లక్ష్యం చేయ్యటమే ఎక్కువని పరిశీలకుల అభిప్రాయం.

ఆల్కహాల్ సేవించేవారు ఇంటా బయట కూడ ప్రమాదాలకు గురయ్యే అవకాశం ఎక్కువగా ఉంది. వీరు నేరాలకు పాల్పడే అవకాశం లేకపోలేదు. ఆల్కహాల్‌ని దుర్వినియోగం చేయ్యడం వల్ల ఉత్పత్తి నష్టపోవటం జరుగుతుంది. తద్వారా వైద్య పరంగా, సామాజికపరంగా, న్యాయపరంగా వారి యజమానులకు సమస్యలు కలుగుతాయి. దీని వల్ల వ్యక్తిపరంగాను, జాతపరంగాను ఆర్థికంగా నష్టం వాటిల్లుతుంది. ఆల్కహాల్ కలిగించే అనేక అనర్థాల వల్ల జాతి ఆర్థిక ప్రగతికి నష్టం కలుగుతుంది. ముఖ్యంగా (ఎ) మద్యపానం వలన ఉత్పత్తి తగ్గుతుంది, పనిచేసే సామర్థ్యం తగ్గడం, అనారోగ్య సమస్యలు కలగడం, నిరుద్యోగం, చిన్న వయసులో మరణాలు వీటి వల్ల ఆర్థికంగా నష్టం పోవడం జరుగుతుంది. (బి) రోడ్డు ప్రమాదాల వలన జరిగే నష్టాలు మరియు (సి) సంఘ వ్యతిరేక శక్తుల కార్యక్రమాలు వల్ల దేశ ఆర్థిక పరిస్థితి కుంటుపడుతుంది.

ఆల్కహాల్ వినియోగ తీరు (Consumption Pattern)

ఒక వ్యక్తి ఎంత మొత్తంలో ఆల్కహాల్ తీసుకుంటాడని అంచనా వేయడం చాలా కష్టం. పాశ్చాత్య దేశాలలో సంవత్సరానికి 4.8 నుండి 16.4 లీటర్ల శుద్ధమైన ఆల్కహాల్ ను తలసరి వినియోగంగా వుంటుందని అంచనా. మతము, వృత్తి, ఆర్థిక, సామాజిక కారణాలు, మద్యం ఖరీదులను బట్టి ఆల్కహాల్ వినియోగం ఒక ప్రాంతం నుండి మరో ప్రాంతానికి, ఒక దేశం నుండి మరో దేశానికి మారుతూ ఉంటుంది. ఎంత మేరకు ఆల్కహాల్‌ని వినియోగిస్తే సమస్యలుండవో నిర్ధారించటం లేదా నిర్ణయించటం చాలా కష్టం. ఆల్కహాల్ వల్ల కాలేయపు వ్యాధులొచ్చిన వారిని ఆధారంగా చేసుకొని పరిశీలిస్తే రోజుకి పురుషులకి 190 మిల్లీలీటర్లు, స్త్రీలలో 65 మిల్లి లీటర్లు తాగ వచ్చని తెలుస్తుంది. తరచుగా త్రాగే వ్యక్తి కన్న నిత్యమూ మద్యాన్ని సేవించే వ్యక్తికి ప్రమాదాలు ఎక్కువ.

సారాయి బట్టేల నుండి తయారు చేసిన సారాయి 1975-76వ సంవత్సరాల మధ్యకాలంలో 5.4 మిలియన్ల లీటర్ల మద్యం వినియోగం జరిగింది. 1980-81 సంవత్సారాలలో 70 మిలియన్ల లీటర్లుకు చేరుకుంది. 1992-93 నాటికి 136.9 మిలియన్ల లీటర్ల సారాయి వినియోగించబడినది (రెడ్డి & పట్నాయక్ 1993) దురదృష్టవశాత్తు సారాయి బట్టీల దగ్గర జరిగే త్రాగుడులో అట్టడగు వర్గాలకు చెందినవారు, వ్యవసాయ శ్రామికులు, పేద కుటుంబాలకు చెందిన వాళ్లే అధికంగా ఉన్నారనడం అతిశయోక్తి కాదు. సమాజంలో బడుగు, బలహీన వర్గాలు చితికి పోవటానికి, చిన్నా భిన్నం కావటానికి కుటుంబ అవ్యవస్థకి లోనుకావడానికి సారాయి బట్టీలే ప్రధాన కారణమని పరిశోధనల వల్ల తెలుస్తుంది.

జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే (1998-99) ప్రకారం భారతదేశంలో ఆల్కహాల్ వినియోగం తీరు వెల్లడైయింది. 17 శాతం పురుషులు, కేవలం 2 శాతం స్త్రీలు ఆల్కహాల్‌ని వినియోగిస్తున్నారు. 15 సంవత్సరాలు లేక 15 సంవత్సరాలు మించి వయసున్నవాళ్లు ఆల్కహాల్ తీసుకుంటున్నారు. 40-49 సంవత్సరాల వయసున్న పురుషులు ఎక్కువగా మద్యాన్ని సేవిస్తున్నారు ఆల్కహాల్ వినియోగం పట్టణ ప్రాంతాలలో 20.8 శాతం ఉండగ అది పల్లె ప్రాంతాలలో 31.3 శాతం ఉంది. కనీసం ఉన్నత విద్య ఉన్న వారికన్న నిరక్షరాస్యులు ఆల్కహాల్‌ని మూడు సార్లు ఎక్కువగా తీసుకుంటారు.

పరిశోధనల ఫలితాలను బట్టి పేద ప్రజలే ఎక్కువగా ఆల్కహాల్‌కి బానిసవుతున్నట్లు, బలవుతున్నట్లు తెలుస్తుంది. ఆల్కహాల్ వల్ల అతని శరీరం లోని అవయవాలన్ని విషపూరితమవుతాయి. శరీర పటుత్వం తగ్గి హీన స్థితికి వస్తుంది. కనుక ఏ విధంగా మద్యపాన వ్యసనం నుండి విముక్తి అవుతాడో, అతడు ఆల్కహాల్ సేవించకుండ, ఆ అలవాటును మానుకుంటాడో, అన్ని ప్రయత్నాలు చేయ్యాలి. అంతేకాకుండా అప్పుడప్పుడు త్రాగే వారు కూడ మద్యానికి బానిసకావచ్చు. "నీవు చేపలా త్రాగాలనుకుంటే త్రాగు, కానీ చేప ఏది త్రాగుతుందో అదే త్రాగు" అన్ననానుడిని అర్థం చేసుకొని ఆచరిస్తే ఆల్కహాలిజం (మద్యపాన వ్యవనం) నుండి విముక్తి పొందవచ్చు.

మత్తు మందుల వ్యసనం (Drugu Addiction)

మత్తు మందుల వ్యసనం లేదా మాదక ద్రవ్య వ్యసనాన్ని ఆంగ్లంలో 'డ్రగ్ అడిక్షన్' అంటారు. వైద్యేతర అవసరాల కోసం మత్తు మందులను సేవించే వారిని డ్రగ్ అడిక్ట్ అంటారు. మత్తు పదార్థం (డగ్స్) ఒక జీవి ఏదైనా ఒక పదార్థాన్ని తీసుకొన్నప్పుడు దాని పై అది ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ విధాలుగా ప్రభావాన్ని చూపితే దానిని మత్తు పదార్థం అని ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిర్వచించింది. అన్ని రకాల మత్తు మందులు దుష్ప్రభావాన్ని కలుగజేస్తాయి. డ్రగ్ వివిధ రకాల రసాయనిక పదార్థాల సమ్మేళనం, ఆల్కహాల్ కూడ మాదక ద్రవ్యాల క్రిందకే వస్తుంది. ఇది కాకుండా గుర్తింపు కల్గిన తొమ్మిది మత్తు మందులున్నాయి. అవి

1 ఓపియాడ్స్ (Opiods) 2 కన్నా బింనాయిడ్స్ (Cannabinoids) 3 సెడేటివీస్ లేదా హిప్నోటిక్స్ (Sedatives & Hypnotics) 4 కోకైన్ (Cocain) 5 కెఫైన్‌తో కలిపి ఇతర స్టిములేనెట్స్ (Caffeine & other Stimulants) 6 హల్లూసినోజన్స్ (Hallucinogens) 7 పొగాకు (Tobbaco) 8 వోల్టులైక్ సాల్వంట్స్ (volatile Solvents) 9 ఇతర మానసికోల్లాస పదార్థాలు (Psycoactive substance)

వ్యక్తికి, సమాజానికి లేదా రెండింటికి కలిగే హానిని దృష్టిలో పెట్టుకోకుండా మత్తు మందులను తీసుకొనే అలవాటుని మత్తుమందుల బానిసత్యంగా పరిగణిస్తారు. వివిధ రకాల కారణాల వల్ల మత్తు మందులకు బానిసలవుతారు. ఉల్లాసంగా ఉండాలని, ప్రయోగాలు తలపెట్టాలని, సాహసాలు చేయ్యాలని, కోరికలు తీర్చుకోవాలని, వాటి నుండి తప్పించుకోవాలన్నవి మత్తు మందులకి బానిస కావడానికి ప్రధానమైన ప్రేరకాలు వ్యక్తిత్వలోపాలు ఎక్కువగా ఉన్నవారు చాలా మంది సామాజికంగా మానసికంగా సర్దుబాటు చేసుకోలేక మత్తు మందులను ఆశ్రయిస్తున్నారు.

సాధారణంగా ఉపయోగించే కొన్ని మత్తు మందులు

అంపిటుమినెస్ (Amphetamines)

అంపిటుమినెస్ (Amphetamines) అనేవి కృత్రిమంగా తయారు చేసే మందులు. ఇవి మద్య నాడీ వ్యవస్థ పై పని చేస్తాయి. మనసును ఆహ్లాపరచడం, ఉల్లాసంగా ఉంటేటట్లు చేయడం, చుఱుకు దనాన్ని కలిగించడం వంటి వాటిని కల్గిస్తాయి. వీటిని సూపర్‌మేన్ డ్రగ్స్ (Superman Drugs) అని కూడా అంటారు. ఎందుచేతనంటే సహనాన్ని కలిగించటం, ఆత్మ విశ్వాసాన్ని పెంచడం, శక్తిని పెంపొందించటానికి ఎక్కువగా దోహద పడతాయి. దీని వినియోగం వల్ల మానసికంగా ఇతరుల పై ఆధారపడేత్తత్వం అలవడుతుంది.

కొకైన్ (Cocaine)

కొకైన్ అనే మత్తు పదార్థాన్ని కోకా అనే మొక్క ఆకుల నుండి తీస్తారు. పూర్వం దీనిని శరీరంలో ఏదైన ఒక భాగానికి మత్తు కల్గించడానికి ఉపయోగించేవారు. ఇది మద్యనాడీ వ్యవస్థను ఉత్తేజ పరుస్తుంది. బుద్ధి ప్రేరేపకంగాను, జాగురూకతను కలిగించేదిగా పని చేస్తుంది. దీనిని తీసుకొన్న వారు ఎవరిపైన ఆధారపడరు. ఏ విషయంలోనూ వెనుకంజ వెయ్యరు. దక్షిణ అమెరికాలోని కొన్ని ప్రాంతాలలో కోకా ఆకులను నమలడం సర్వసాధారణం.

బార్బీటురేట్స్ (Barbiturates)

దీనిని బాదల నుండి ఉపశమనం కోసం వినియోగిస్తారు. నిద్రమాత్రలలో ఈ పదార్థాన్ని ఉపయోగిస్తారు. దీనిని ఉపయోగించేవారు మొదట్లో తక్కువగా తీసుకొన్న రానురాను ఎక్కువగా తీసుకోవటం జరుగుతుంది. ఇది శారీకికంగా మానసికంగా ఇతరులపై ఆధారపడే విధంగా పని చేస్తుంది.

కన్నాబిస్ (Cannaisis)

ప్రపంచ వ్యాప్తంగా అతి ఎక్కువగా వాడే మాదిక ద్రవ్యమిది. అతి పురాతనమైనది. ఈనాటికి దీనిని విరివిగ ఉపయోగిస్తున్నారు. కన్నాబిస్ నటైవా, క ఇండికా, క ఆమెరికానా అనబడు మొక్కల నుంచి తీయబడుతుంది. ఈ మొక్క ఒక్కొక్క బాగం నుండి తీసే పదార్థానికి ఒక్కొక్క పేరు ఉంది. ఉదహరణకు హసిస్, భంగ్, గంజా. వీటిని వినియోగించటం వల్ల కొంచెం ఆలస్యంగా పనిచేయ్యటం మొదలుపెట్టిన ఎక్కువ సేపు దాని ప్రభావం ఉంటుంది. నవ్వాలనే కోరిక, రంగుల గురించి, శబ్దాల గురించి ఎక్కువగా అవగాహన కల్గి ఉండటం, పరధ్యానంగా ఉండటం వంటి గుణాలు దీనిని ఉపయోగించే వారిలో ఉంటాయి. మాదకద్రవ్యాలు తీసుకొనే వారిలో మరణాల సంఖ్య తక్కువగా ఉన్న మానసికం ఆధారపడే స్థితి ఎక్కువుగా వీరిలో వుంటుంది.

నార్కోటిక్స్ (Narcotics)

హెరాయిన్ (Heroin), మార్ఫిన్ (Morphin), కోడైన్ (Codein), మెతోడిన్ (Methadone), పెతోడిన్ (Pethidine) అనునవి నార్కోటిక్ డ్రగ్స్, హెరాయిన్‌కి బానిస కావడం చాల హీనమైన స్థితికి దిగజారడమే అవుతుంది. ఎందుచేతనంటే అది కోర్కెలను ప్రేరేపిస్తుంది. సాధారణంగా నార్కోటిక్స్ వలన మానసికంగా ఇతరుల మీద ఆదారపడటం ఎక్కువతుంది. అదీకాక త్వరితంగ అలవాటు పడతారు. అయితే ఎక్కువ మోతాదులో దీనిని తీసుకోవలసివస్తుంది.

LSD (Lysergic acid diethylamide)

LSD (Lysergic acid diethylamide) దీని వల్ల ఒక వ్యక్తి ప్రపంచాన్ని గురించి వేరే విధంగా గ్రహిస్తాడు. ఆలోచిస్తాడు వినికిడి లోపం, ప్రతిబింబాలను వక్రీకరించటం, దృశ్యాలను భ్రమించటం, తప్పుడు ఊహలతో ఉండటం, సమయాన్ని సరిగా గుర్తించక పోవడం వంటివి ఉంటాయి. దీని వల్ల శారీరికంగా ఎవరిపైనా ఆధారపడటం జరగదు. కాబట్టి దీనికి బానిసవ్వడం జరగదు. దీనిని ఎక్కువగా ఉపయోగించి మానివేసినప్పటికి వ్యాధిరుగ్మత కలుగదు.

పీల్చుకొనే పదార్థాలు (Volatile Solvents)

ఓలటైల్ సాల్‌వెన్‌ట్స్

చాలదేశాలలో మక్కుతో పీల్చుకొనే పదార్థాల వల్ల మరణాలు సంభవించాయి. గ్లూ (Glue) పెట్రోలు (Petrol), డిథీల్ (diethyl) ఈథల్ (Eithel) నైట్రోస్‌ఆస్సిడ్ (Nitrous acide) మొదలైనవి ఈ కోవకి చెందుతాయి. వీటిని మొదటి సారి పీల్చుకోగానే చని పోయే అవకాశాలు లేకపోలేదు. ఇది కూడా మద్య నాడీ వ్యవస్థపై ఒత్తిడిని కలిగిస్తుంది. ఆల్కహాల్‌కి దీనికి పోలిక ఉంటుంది. మొదట్లో ఉల్లాసబరితంగా ఉన్నప్పటికి నిధానంగా కలవర పెట్టెదిగాను కుర్షరంగాను ఉంటుంది. దీనిని ఎక్కువ మోతాదుగా తీసుకుంటా వంకరలు తిరగడం కోమాలోకి వెళ్లడం చివరికి మరణించటం జరుగుతుంది.

చారిత్రిక నేపద్యం (Histroical background)

పురాతన కాలం నుండి మద్యయుగం వరకూ మొదట ఓపియం (నల్లమందు) ని ఔషదంగా ఉపయోగించేవారు. యూరప్ యాత్రికుల ఉత్తరాలు, రికార్డుల ప్రకారం మద్యయుగంలో ప్రజలు అలసట నుండి కోలుకోవడానికి నల్ల మందుని ఉపయోగించే వారని తెలుస్తుంది. అయితే దాని విష ప్రభావాన్ని వారు వివరించలేదు. చైనాలో కూడా దీనిని సమస్యగా గుర్తించలేదు. నల్ల మందు పొగత్రాగడం వలన లేక తినడం వల్ల కలిగే ఉల్లాసం గురించి డిక్వినెన్సీ మరియు కాలేర్జిజ్ (Dequincus, Coleridge) లు 19 వ శతాబ్దం లో వివరించేనప్పటికి బ్రిటీష్ వారు గానీ, యూరోపియన్‌లుగాని నల్ల మందు వైపు మొగ్గు చూపలేదు. దీనిని ఇతర దేశాల ప్రజలలో వ్యాపారం చేసే పదార్థంగా మాత్రమే పరిగణించే వారు.

19వ శతాబ్ధంలో ఆమెరికన్‌లు వివిధ రకాల వ్యాధులపై పోరుకు ముఖ్యంగా స్త్రీలకు సంబంధించిన జబ్బులకు మత్తు మందులను ఉపయోగించేవారు. వైద్యపరంగా చర్మంలోకి ఇంజక్షు చేయుటం ద్వారా మార్ఫిన్ ను తీసుకొనేవారు. తర్వాత వారు దానికి బానిసలు కావటం జరిగింది అదే విధంగా యుద్ధంలో గాయపడిన ఎక్కువ మంది సైనికులు దీనికి బానిసలైయ్యారు. పశ్చిమతీర ప్రాంతాల్లోని క్రీడా ప్రపంచంలో ఉన్న వ్యక్తులు 19 వ శతాబ్దం చివర్లో నల్ల మందు వాడటం మొదలు పెట్టారు. స్థానిక ప్రభుత్వం దీనికి వ్యతిరేకంగా తీర్పునిచ్చిన ఫలితం లేదు. వేశ్యలు, చీకటి ప్రపంచంలో ఉన్నవాళ్లు వీటిని ఎక్కువగా వినియోగించేవారు. 1914లో కాంగ్రెస్ చేసిన హారిసన్ చట్టం (Harrison Act) ప్రకారం నార్కోటిక్స్‌ని వైద్యపరంగా తప్పు వేరే విధంగా వినియోగించకూడదు. దిగుమతి చేసుకొన్న ప్రతి ఔషదం పైన పన్ను విధించి జాగ్రత్తగా అమలు పరిచారు. చట్టం అమలులోకి వచ్చాక సక్రమంగా మత్తు మందులు తీసుకొనేవారు కాదు.

ఆరోగ్యం పై మాదకద్రవ్యాల ప్రభావము :

మత్తు మందులు మానవుని శక్తి సామర్థ్యాలను తగ్గించడమే కాకుండా, శారీరిక, మానసిక అనారోగ్యానికి గురి చేస్తాయి. సామాజిక రుగ్మతను కలుగజేస్తాయి. మత్తు మందుల వల్ల వివిధ రకాల మానసిక మరియు శారీరిక మార్పులు కల్గుతాయి.

పరధ్యానంగా ఉండటం, ఉన్మాదం, ఒత్తిడికి లోనుకావడం మనో వైకల్యం వ్యక్తిత్వ లోపాలు వంటి మానసిక పరమైనవి కలుగుతాయి. మత్తు మందుల వల్ల, ఎయిడ్స్, కామెర్లు, క్షయ వంటి వ్యాధులు కల్గుతాయి. వీరికి దిన చర్య పట్ల ఆటలపైన ఆసక్తి ఉండదు. ఆకలి కలగదు. శరీరం బరువు తగ్గుతుంది. సరిగా నడవకపోవటం, భారంగా కదలికలు, కళ్లు ఉబ్బటం, ఎర్రగా కావడం, కనపడకపోవటం, నత్తిగా మాట్లాటం, వాంతులు కావడం, నొప్పులు కలగడం వంటివి కలుగుతాయి. అంతేకాకుండా

మత్తుగా ఉండటం, నిద్రలేమి, మైకం, స్తబ్ధంగా ఉండటం ఎక్కువ. ఆత్రుత, ఒత్తిడికి లోనుకావడం, చెమటలు బాగా పట్టడం, మనసు మారడం, వ్యక్తిత్వాన్ని కోల్పోవడం, ఉద్రేకాలకు లోనుకావడం జ్ఞాపకశక్తి మరియు ఏకాగ్రత దెబ్బతినడం మొదలైనవి కూడ మత్తుమందుల వాడకం వల్ల కలుగుతుంటాయి. ఈ విధంగా మత్తు మందులు ఆరోగ్యం పై చెడు ప్రభావాన్ని కలిగిస్తాయి.

మత్తు మందులకు సంబంధించి సామాజిక మరియు ఆర్థిక అంశాలు

ఏ సమాజంలోనైనా, సంస్కృతిలోనైన మత్తు మందుల వినియోగం అంగీకరింపబడలేదు. అమెరికా సంయుక్తరాష్ట్రాలలో మత్తు మందులను తీసుకొనే వ్యక్తిని నేరస్థుడుగా చూస్తారు. మత్తు బానిసగా ముద్ర వేస్తారు. యూరప్‌లో వీరిని దురదృష్టకరమైన వ్యక్తిగా, అతని సమస్యను మనో వైజ్ఞానికంగా, వైద్య పరంగా చూస్తారు, చైతన్య స్థితిని మార్చే పదార్థాల వినియోగాన్ని ఖరాన్ నిషేదించినప్పటికి ఓపియం హసిన్ వంటి మత్తు మందుల వాడకం ముస్లీం, సమాజంలో ఉంది సంప్రదాయంగా ఖురాన్ ప్రకారం ఆల్కహల్ వరికే పరిమితమైయింది.

ఒక వ్యక్తి మత్తు మందులు తీసుకోవడం వల్ల ఆ వ్యక్తికే కాకుండ సమాజానికి ప్రమాదం వాటిల్లితుంది, సమాజం అనుమతించని రీతిలో అతని ప్రవర్తన ఉండవచ్చు. అతని మీద ఆధారపడిన వారిని నిర్లక్ష్యం చేయ్యడం వారి సంక్షేమ గురించి పట్టించుకోకపోవటం జరుగుతుంది. మత్తు మందుల కోసం ఖర్చు పెట్టడంతో పోషకాహార లోపం, పరిశుభ్రత లోపించటం, వ్యాధి ఉంటే చికిత్స చేయించుకోకుండటం వ్యవసనపరులలో సర్వసాధారణం. చాలా సమాజాలలో చట్టరీత్యా మత్తు మందులను ఉత్పత్తి చేయ్యడం, వినియోగించడం నేరం, ఆద్యయనాల ప్రకారం మత్తు మందులు వ్యసనం ఉన్న వ్యక్తులు సమాజ వ్యతిరేక శక్తులుగా మరియు నేరపూరిత సంస్కృతి గల వాళ్లుగా చిత్రీకరించబడతారు.

యువతీ యువకులలో చాలా మంది తమ పూర్వీకుల సాన్నిహిత్యం వలన మార్‌జునా (Marijuana) పీల్చడంతో మొదటిసారి మత్తు మందు అనుభవాన్ని చవి చూస్తారు. తర్వాత అది అలవాటుగా మారడం, అవి తీసుకొనే వాళ్లతో జతకట్టడం ఏదో విధంగా మత్తు మందుని సంపాదించడం, వినియోగించడం జరుగుతుంది. హెరాయిన్ తీసుకోవడమనేది సంప్రదాయక విలువల నుండి విదేశీ దారిలో నడవడమే. దీనిని తీసుకోవడమనేది ఎక్కువ ఖర్చుతో కూడుకున్నది. మొదటిసారి వినియోగించుకొన్నప్పుడు ఉదాసీనంగా ఉంటారు. తర్వాత కాని వారికి తెలియదు వారు దానికి బానిసమైనట్టు. మత్తు మందులు తీసుకొనే వాళ్లకి నకారాత్మకమైన ఆలోచనాలుంటాయి. వీరు చంచల బుద్దిని కలిగి వుంటారు. వీరిలో సాధారణంగా తల్లిదండ్రులు ఆదరణ లేనివారు, తల్లి లేదా తండ్రి లేని వారు ఉంటారు. పట్టణాలలోని మురికివాడలకి వలన వచ్చేవాళ్లు ఈ విధంగా వుంటారు. మత్తు మందులు తీసుకొనే వారిలో ఆత్మగౌరవం తక్కువగా ఉంటుంది. ఆతృత వలన సామాజికంగా స్థిరత్వం లేని తత్త్యం ఎక్కువగా వీరిలో ఉంటుంది.

మత్తు మందుల వ్యసనమనేది దాదాపు అన్ని సమాజాలలోను మరియు అన్ని సామాజిక, ఆర్థిక వర్గాలలోను ఉంది. సామాజిక, పరిసరాలకు సంబంధించిన సమస్యలెన్నో దీనిలో ముడిపడి ఉన్నాయి. నిరుద్యోగం, పట్టణ ప్రాంతాలకు వలసపోవడం, కుటుంబాలకు దూరంగా ఉండటం, కొత్తగా మత్తు మందుల గురించి తెలుసుకోవడం, బడికి వెళ్లని వాళ్లు, మద్యలోనే బడిని వదిలి వేసినవాళ్లు, మత్తు మందులు దొరికే పర్యాటక ప్రదేశాలు, నేరస్తులుంటే స్థలాలు, ఇటువంటి కారణాలు, ప్రదేశాలు మత్తు మందులు తీసుకోవటానికి దోహదపడుతున్నాయి.

నార్కోటిక్స్‌కి బానిసైన వాళ్లు హింసాత్మక ప్రవర్తన వైపు మొగ్గుచూపరు. హెరాయిన్ వినియోగించే కొనే వాళ్లలోనే హింసా ప్రవృత్తి ఉంటుంది. మత్తు మందులు తీసుకొనేవారు అవి దొరకని పక్షంలో నేరపూరిత మైన పనులు ఎక్కువగా చేస్తారు.

నార్కొటిక్స్ తీసుకొనే వాళ్లు దాని కోసం దొంగతనం చేస్తారు. పట్టణ మురికి వాడల్లో ఉండేవాళ్లు హెరాయిన్ లేదా మారోజనా తీసుకోకముందే తప్పులు చేయడం జరుగుతుంది. సాధారణంగా మత్తు మందులు తీసుకోవటం మొదలు పెట్టాక తప్పులు చేస్తుంటారు.

మత్తు మందుల వల్ల కలిగే పర్యావసనాలు ఒక దేశం నుండి మరో దేశానికి మారుతూ ఉంటాయి. బ్రిటన్‌లో మత్తు మందులను కల్గి వుండటం, తీసుకోవడం నేరమైనప్పటికి, అక్కడ పరిస్థితి అంత సంతృప్తి కరంగా లేదు. మత్తు మందుల వ్యసన పరుల వల్ల పతితనం లేకపోతుందని ఆద్యయనాలు వెల్లడిస్తున్నాయి. కాఫీ, పొగాకు, అతిగా త్రాగడాన్ని కొన్ని దేశాలలో నిషేదించారు. రష్యా, పర్షియా, టర్కీ మరియు జర్మనీలలోని కొన్ని ప్రాంతాలలో పొగత్రాగడమనేది మరణ శిక్ష విధించే నేరం.

సామాజిక పరంగా మత్తు మందుల విషయంలో ప్రత్యేకించి స్త్రీలపై తీవ్ర ప్రభావమంటుంది. రెండు విధాల సమస్యలను వీరు ఎదుర్కోవాలి. ఒక ప్రక్క వ్యసన పరుడిని మరో ప్రక్క కుటుంబాన్ని పట్టించుకోవలసిన పరిస్థితి ఎదురవుతుంది. భారతదేశంలోని ఈ శాన్య ప్రాంతాలలో మత్తు మందుల వ్యసనం వల్ల యువవితంతువుల సంఖ్య పెరుగుతుంది. అందులో ఎక్కువ మందికి ఎయిడ్స్ ఉన్నట్లు తెలుస్తుంది. వీరి అక్రమ సంబంధాల వల్ల పిల్లలకు సైతం ఎయిడ్స్ కలుగుతుంది. ఈ ప్రాంతాలలోని ప్రజలు చికిత్సకి మందుకు రాకపోడంతో వారి అసలు సంఖ్య తెలియదు.

మత్తు మందుల వినియోగం తీరు

1980లో భారత ప్రభుత్వం సాంఘిక మంత్రిత్య శాఖ దేశంలోని 33 నగరాలలో మత్తు మందుల వ్యాప్తి వినియోగం తీరు పై ఆద్యయనం నిర్వహించినది పోలీసు రికార్డులు, జైళ్లు, సంక్షేమ సంస్థలు నుండి సమాచారాన్ని సేకరించారు. అదే విధంగా పోలీసులు, న్యాయవాదులు, రసాయన శాస్త్రజ్ఞులు, ఉపాధ్యాయులు, జర్నలిస్టులు మరియు మత పెద్దల నుండి వివరాలు సేకరించారు. ఆద్యయనం వెల్లడించిన సమాచారం ప్రకారం అన్ని కులాలలోను, మతాలలోను మత్తు మందుల వినియోగం సర్వ సాధారణం మని తేలింది. దీనిలో 16-35 ఏళ్ల మద్య ఉన్న పురుషులు అక్షరాస్యులు ఎక్కువగా మత్తు మందులను వినియోగిస్తున్నారని తెలుస్తుంది. దేశ వ్యాప్తంగా వీటి వినియోగదారుల సంఖ్య 2.25 మిలీయన్లుగా ఉన్నట్లు వెల్లడయింది.

భారతదేశంలో ఈశాన్య రాష్ట్రాలలో, దేశంలో పెద్ద నగరాలలోని మత్తు మందుల వినియోగం ఎక్కువగా ఉన్నట్లు ఆద్యయనాలు వివరిస్తున్నాయి. 1990వ సంవత్సరంలో ఈశాన్య ప్రాంతాలలో మత్తు మందులు వినియోగంలో మార్పు రావడం గమనించారు. ఖరీదైన హెరాయిన్ సూది ద్వారా తీసుకోవటానికి స్వస్తి పలికి, సులువుగా, తక్కువ ఖర్చుతో దొరికే స్పాస్మొ ప్రాక్సీవాన్ మరియు ప్రాక్సీ వాన్‌లను ఉపయోగిస్తున్నారు. ఈశాన్య రాష్ట్రాలలో మత్తు మందుల వినియోగం భయంకరంగా మారింది. 1.7 మిలియన్ల జనాభావున్న మణిపూర్ రాష్ట్రంలో 50,000 మంది నాగాలాండ్‌లో 24,700 మంది, మిజోరమ్‌లో 13,800 మంది ఉన్నారు. వీరిలో అధిక శాతం ఇంజక్షన్ ద్వారా మత్తు మందులు తీసుకున్నవారే ఉన్నారు దీని వల్ల కామెర్లు, క్షయ, ఎయిడ్స్ వ్యాధులు వేగంగా వ్యాప్తి చెందుతున్నాయని, ఇతర ప్రాంతాలలో పోలిస్తే వీరి సంఖ్య గణనీయంగా ఉందని వివిధ సర్వేలు వెల్లడిస్తున్నాయి.

భారతదేశంలో నల్లమందు (ఓపియమ్) కన్నాబీస్ సంప్రదాయకంగా వాడటం జరుగుతుంది. అయితే ఆధునిక కాలంలో చెట్ల ఉత్పత్తులకు తోడుగా ఓపియమ్‌కి ప్రత్యామ్నాలు వినియోగం లోకి వచ్చాయి. డైజోపామ్, భూప్రీనోఫిన్ యాంటీ హిస్టామిన్ మరియు కోడైన్‌తో ఉన్న దగ్గు మందు - ఇట్లాంటి ఔషదాలను దుర్వినియోగం చేస్తున్నారని వ్యాధులకు సంబంధించిన సర్వేలు వెల్లడిస్తున్నాయి.

1998-99 లో 2,50,000 మంది స్వచ్ఛంద సంస్థలు నిర్వహిస్తున్న మత్తు మందు బానిసల చికిత్స కేంద్రాలలో నమోదు చేసుకున్నారు. వీరిలో 90,000 మంది చికిత్స పూర్తి చేసుకున్నారు. నమోదు చేసుకున్న వాళ్లలో ఎక్కువ మంది 15-35 సంవత్సరాల మధ్య వయసున్నవారు. పెళ్లయిన వారు, పురుషులు, పని చేస్తున్నవారు ఉన్నారు. వీరంతా చిన్నవయసులోనే మత్తు మందులను తీసుకోవటం ప్రారంభించారు.

మత్తు మందుల దుర్వినియోగం దేశమంతటా ఉంది. దీని మూలంగా వ్యక్తికి, సమాజానికి, దేశానికి తీవ్ర నష్టంవాటిల్లు తుంది. సామాజిక, ఆర్థిక, రాజకీయ రంగలపై దాని ప్రభావం ఎక్కువగా కనిపిస్తుంది. స్వేచ్ఛ వ్యాపారం, సమాచార, సాంకేతికాభివృద్ధి వల్ల మత్తు మందుల దుర్వినియోగం అరికట్టడం చాలా కష్టం హెరాయిన్, ఓపియం, కన్నాబిస్ వంటి మత్తు పదార్థాల దుర్వినియోగం తో పాటు ఔషదపరంగా తయారైన మందులు సైతం దుర్వినియోగం కావడం దురదృష్టకరమని సూక్ష్మస్థాయి సర్వేల వల్ల తెలుస్తుంది.

నియంత్రణ మరియు నిరోధక చర్యలు

మద్యపానం, మత్తు మందులకు బానిసైన వాళ్లకి చికిత్స చేయ్యడం చాలా కష్టం. దురదృష్టవశాత్తు వారు చికిత్స తీసుకోవటానికి మొగ్గు చూపరు. వీరిలో తక్కువగా లేదా పూర్తిగా ప్రేరణ లేకపోవటంతో చికిత్స చేయించుకోరు. దీర్ఘకాలిక చికిత్స అనేది వైద్యపరమైన సమస్య మాత్రమే కాదు. దీనికి మనోవైజ్ఞానిక మరియు సామాజిక శాస్త్ర వేత్తల సహకారం ఎంతైన అవసరం. మాదక ద్రవ్యాలు వ్యసనం సామాజిక సమస్యయైనప్పటికి ప్రప్రథంగా వైద్యపరంగా చర్యలు తీసుకోవాలి. ముందుగా వీరిని గుర్తించాలి చికిత్సకై వారిలో ప్రేరణ కలిగించాలి. చికిత్సతో పాటు వాళ్లుండే వాతావరణంలోను మార్పు చేయాలి. నివాసం, పాఠశాల, కళాశాల, తిరిగే ప్రదేశాలు వీటిలో మార్పు ఉండాలి. చికిత్సలో భాగంగా వారితో తిరిగే వారి నుండి దూరం చేయ్యాలి. సైకోథెరిపి విలువైన చికిత్స విధానం.

మాదక ద్రవ్యాలకి బానిసయైన వారు తిరిగి మాములు స్థాయికి వచ్చినప్పటికి, బంధుమిత్రులు, సమాజం వాళ్లని పట్టించుకోకుండటం, తరచు పోలీసులు పట్టుకుపోవడం, ప్రశ్నించడం దీంతో మళ్లీ కథ మొదటికొస్తుంది. వారు తమ పాత అలవాట్లు వైపు మొగ్గు చూపుతారు. యువకులు పెడదారిన పట్టకుండ, మత్తు మందులకు బానిసలు కాకుండ ప్రభుత్వం ఎన్నో చర్యలు చేపట్టింది. డ్రగ్స్‌కి బానిసయైన వారిని తిరిగి సక్రమ మార్గంలో నడిపించడానికి అనువైన పునరావాస కార్యక్రమాలను అమలుజరుపుతుంది. మత్తు మందుల ఉత్పత్తిని మరియు ఎగుమతిని సమర్థవంతంగా నియంత్రించేటందుకు భారత ప్రభుత్వం చర్యలు చేపట్టింది.

మత్తు మందుల వాడకాన్ని నియంత్రించే చర్యలలో భాగం, మాదక ద్రవ్యాలరవాణా, సరఫరా ఆపే ప్రయత్నం చూసింది. చట్టం ఎన్ని విధాలుగా శిక్ష, జరిమానా విధించిన ఆశించన మేర ఫలితాలు లేవు. ప్రజలలో మార్పు తీసుకు వస్తే తప్ప ఫలితం లేదు.

మాదక ద్రవ్య వ్యసనం నుండి విముక్తి చేసేటందుకు అలవాటు తప్పించడం (De-Addiction) లేదా పునరావాసం (Rehabition) రెండు దశల్లో జరుగుతుంది. మొదటి దశలో చికిత్స పొందుతున్న వారిని మత్తు పదార్థాలకు పూర్తిగా దూరం చేస్తారు. 10, 15 రోజులపాటు ఈ విధంగా ఉంచుతారు. అలవాటు మానివేసే రోజుల్లో ఆరాటం (With drawlefforts) అంటే శారీరికంగా కలిగే బాధలు ఉపశమన కోసం మందులు ఇస్తారు. ఈ దశలో వీరు నిగ్రహంగా ఉంటే సగం విజయం సాధించినట్టే. ఇక రెండవ దశనే (Detonification) దశ దానిలో వ్యక్తికి కుటుంబ సహకారం ఎంతైన అవసరం. మందుల ద్వారానే కాకుండా

దానికి తోడుగా వ్యాయమం ద్వారా మత్తు మందుల వ్యసనం నుండి బయటపడేటట్లు చూస్తారు. 'యాంటిబ్యాస్' (Antabuse) అనే మందు ద్వారా మత్తు పదార్థాలకు విరుగుడును సాధిస్తారు. దీనిని తీసుకొనే వ్యక్తి మత్తు మందుల సేవిస్తే శారీరికంగా తీవ్రమైన బాధకు లోనయ్యి, మత్తు పదార్థాలంటే భయం కలుగుతుంది. దేశంలో వివిధ నగరాలలో పునరావాస కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేశారు. భారత ప్రభుత్వం సామాజిక న్యాయం మరియు సాధికారత మంత్రిత్వ శాఖ 400 కౌన్సిలింగ్, చికిత్స, మరియు పునరావాస కేంద్రాలను స్వచ్ఛంద సంస్థల ద్వారా ప్రారంభించినది. అదే విధంగా ఆరోగ్య శాఖ దేశంలో 100 అలవాటు తప్పించే (De-addition) కేంద్రాలను వైద్యశాలలకి అనుబంధంగా స్థాపించింది.

ప్రభుత్వం మత్తు మందుల దుర్వినియోగం కాకుండ ఎన్నో ప్రయత్నాలు చేపట్టింది. ప్రచార సాధనాలు ప్రజాసంఘాలు స్వచ్ఛంధ సంస్థల సహాయ సహకారాలలో సమస్య పరిష్కారానికి చిత్తశుద్ధితో కృషి చేయ్యాలి.

సారాంశము (Summary)

అధికంగా ఆల్కహల్ సేవించడం వల్ల శారీరికంగా, మానసికంగా, సామాజికంగా, నేరపరంగా మరియు ఆర్థిక పరంగా అనేక అనర్థాలు కలుగుతున్నాయి. మరో ప్రక్క మత్తు మందులు వ్యసనం పెద్ద బెడదగా ఉంది. జనాభాలో కీలకమైన యువతరాన్ని భయపడుతుంది. వారి శక్తి యుక్తులను నిర్వీర్యం చేస్తుంది. కళాశాల విద్యార్థులు, నిరుద్యోగ యువత, ఇతర వర్గాల ప్రజలు మార్కెట్‌లో లభ్యమవుతున్న వివిధ మత్తు మందులను తీసుకుంటున్నారు. యువతరంతో పాటు ఉన్నతమైన కుటుంబాలు ఆల్కహల్‌కి డ్రగ్స్‌కి బానిసలవుతున్నారు. వీరి వల్ల వారి తల్లిదండ్రులకు కుటుంబ సభ్యులకు కూడ మానసికంగా సమస్యలు కలుగుతున్నాయి.

మద్యపానం, మాదక ద్రవ్యల దుర్వినియోగాన్ని వాటి వల్ల కలిగే హని, సమస్య తీవ్రతను దృష్టిలో పెట్టుకుంటే ప్రభుత్వం పరంగా కాని లేదా ప్రజాపరంగా ఆశించమేర నియంత్రం జరగలేదు. కాబట్టి, బలంగా రాజకీయ దృఢ సంకల్పం ఉంటే తప్ప సమస్యను పరిష్కరించలేము. మద్యపానాన్ని మత్తు మందుల వినియోగాన్ని పొగాకు నమలడం వంటి వాటిని ప్రోత్సహించే ప్రకటనలను నియంత్రించడం లేదా నిషేదించడం చట్ట పరంగా జరగాలి. అదే విధంగా మత్తు మందుల ఉత్పత్తిని పంపిణీని, వినియోగాన్ని నియంత్రించటం ద్వారా మార్పు వస్తుంది. జాతీయ స్థాయిలో, రాష్ట్రస్థాయిలో చట్ట పరంగా వీటి నిరోధానికి కట్టుదిట్టమైన చర్యలు చేపట్టాలి. స్వచ్ఛంధ సంస్థల సహకారంతో ప్రభుత్వం సముదాయ స్థాయిలో ఆల్కహల్, డ్రగ్స్ కలిగించే ప్రమాదాన్ని, హనిని ప్రచారం చేయ్యాలి.

ప్రశ్నలు

1. మద్యపాన వ్యసనమంటే ఏమిటి ? ఆరోగ్యంపై దాని ప్రభావాన్ని వివరించండి

2. మద్యపాన వ్యసనానికి సంబంధించిన సామాజిక, ఆర్థిక అంశాలను, వినియోగం తీరుని తెలియజేయండి

3. మత్తు మందు అంటే ఏమిటి? వాటిలోని రకాలను వివరించండి

4. మత్తు మందులు వ్యవసనం కలిగించే ఆరోగ్య సమస్యలను విశ్లేషించండి

5. మత్తు మందుల వినియోగం తీరు గురించి విశదీకరించండి

6. మత్తు మందుల వ్యసన నియంత్రణ చర్యలను పేర్కొనండి

పాఠం - 13

ఆరోగ్యము మరియు సముదాయము - సముదాయక ఆరోగ్యము

సముదాయక ఆరోగ్య భావన, కార్యక్రమములు మరియు పద్ధతులు

13.0 లక్ష్యం : సముదాయక ఆరోగ్య భావనను వివరించి సముదాయక ఆరోగ్యాన్ని సాధించే పద్దతులను తెలియజేయటమే ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ఉద్దేశ్యము

విషయసూచిక :

13.1 పరిచయం

13.2 సముదాయము

13.3 సముదాయక ఆరోగ్య భావన

13.4 సముదాయ ఆరోగ్య నిర్థారితాలు

13.5 సముదాయక నిర్థారణ పద్ధతులు

13.6 సముదాయక ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు

13.7 సారాంశం

13.8 నమూనా ప్రశ్నలు

13.9 చదువదగిన గ్రంథాలు

13.1 పరిచయము : వర్తమాన కాలంలో ఆరోగ్యము మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ అనునవి ప్రతి సమాజము యొక్క ముఖ్యమైన సామాజిక లక్ష్యాలు ఆరోగ్యము ఒక ప్రాథమిక హక్కు అని నేడు విశ్వసిస్తున్నారు. అందుచేత నేడు ఉన్నతమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ పరికల్పన మరియు ఉన్నతమయిన ఆరోగ్య ప్రమాణాలను సాధించడానికి వైద్య-ఆరోగ్య రంగాలే కాకుండా సామాజిక, ఆర్థిక, రాజకీయ రంగాల భాగస్వామ్యము మరియు వ్యక్తులు, మానవ సముదాయాల భాగస్వామ్యము అవసరము.

ఆరోగ్యమనేది ప్రాథమిక మానవ హక్కు అయినప్పటికీ, మానవుని ఆధీనములో లేని ఎన్నో అంశాలు ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తాయి. ఈ కారణంగా మరణాలు, రుగ్మత, అంగ వైకల్యము మరియు అశక్తత ఏర్పడుతాయి. ఇటువంటి పరిస్థితుల కారణంగా "ఆరోగ్య రక్షణ" అనే భావన ఆవిర్భవించింది.

ఆరోగ్య సంరక్షణ అనగా ఆరోగ్య సంరక్షణకు దోహదకారిగా వుండే పరిస్థితులను కోరే హక్కులేక హామీ ప్రతి వ్యక్తికి వుందనే భావన. ఈ సందర్భంగా ఆరోగ్య రచనకు సముదాయము బాధ్యత వహించాలి, అనే ధోరణి ప్రాచుర్యంలోకి వచ్చింది. ఈ సందర్భంగా సముదాయక ఆరోగ్య భావన ప్రాముఖ్యత వహించి ఆచరణలోకి వచ్చింది.

13.2 సముదాయము :

సముదాయక ఆరోగ్య భావన మరియు దాని పద్ధతులు, కార్యక్రమములు తెలుసుకొనే ముందు సముదాయము అంటే ఏమిటో తెలుసుకోవడము అవసరము.

సాధారణంగా సముదాయము అనే పదాన్ని సమాజము, ప్రజలు, స్వజాతి సమూహము, గుంపు గ్రామాలకు పర్యాయ పదాలుగా వాడుతుంటారు. సాంప్రదాయకంగా ప్రాచీన మానవ సమూహాలను వివరించేటప్పుడు సముదాయమనే పదాన్ని విరివిగా వాడుతుంటారు. సముదాయమంటే "సాధర్మ్యత, విశిష్టత, స్వయం పోషకత్వము మరియు చిన్న పరిమాణం గల మానవ సమూహమని" రెడ్‌ఫీల్డ్ అనే శాస్త్రవేత్త సూచించారు. అయితే నేడు స్వయం పోషకత్వము అనేది మానవ సముదాయాలలో సాధ్యం కాదు. ప్రస్తుతము మానస సముదాయాలు పరస్పర అధారితాలు. అవి స్వతంత్రముగా మనుగడ జేయలేవు.

"ఏదేని ఒక ప్రాంతంలో సామాజిక ఐక్యతతో సామాజిక జీవనాన్ని గడిపితే ఆ ప్రాంతాన్ని సముదాయంగా" మెకైవర్ అనే శాస్త్రవేత్త నిర్వచించారు. హార్టన్ మరియు హంట్ అనే శాస్త్రవేత్తలు సముదాయానికి చక్కటి వివరణ ఇచ్చారు. వారి నిర్వచనము ప్రకారము సముదాయం అంటే " ఉమ్మడి సంస్కృతి, సామాజిక వ్యవస్థతో తమ సభ్యుల చర్యలకు ఉమ్మడిగా, సంస్థాబద్దంగా నిర్వహిస్తూ స్వతంత్రత, నైపుణ్యతలతో కూడిన శ్రమ విభజన కలిగి నిర్ణీత భౌగోళిక ప్రాంతాలలో నివసిస్తున్న ప్రజల సమూహము"

సముదాయములో సభ్యులుగా పరిగణింపబడుటకు వారి సముదాయ భౌగోళిక పరిధిలో సాంస్కృతిక నియమాలను పాటించాలి.

క్లుప్తంగా చెప్పాలి అంటే స్థానిక సమూహాలని సముదాయాలుగా చెప్పవచ్చు. సముదాయాలు స్థానికంగా, ప్రాదేశికంగా వ్యవస్థీకృతమైనవి. ప్రతి సముదాయము ఒక నిర్దేశిత భౌగోళిక ప్రాంతములో నివసిస్తుంది. అయితే అటువంటి అవాసిత ప్రాంతము ఒక గ్రామమే కానవసము లేదు. అది గ్రామము లేక నగరములో ఒక భాగముగా కూడా వుండవచ్చును.

సముదాయములోని సభ్యుల (ప్రజల) మధ్య పరస్పర సంబంధం, సాన్నిహిత్యం ఉండటమే కాక ఒక గుర్తింపు, మమత్వం అనేవి వుంటాయి. సముదాయమనే భావనలో ప్రాదేశికత, పరస్పర సాన్నిహిత్యం మరియు పరస్పర చర్యలు అనేవి ప్రధానాంశాలు. సముదాయ భావనలో సాధారణంగా కన్పించే అంశాలను క్రిస్టెన్ టి.జోన్స్‌స్‌న్ అనే శాస్త్రవేత్త పేర్కొన్నాడు. అవి జనాభా, ప్రాదేశికత ప్రత్యేకతకు విడి భాగాల మధ్య పరస్పర ఆధారిత శ్రమ విభజన, ఏకతా భావనకి సంబంధించిన చైతన్యము లేదా అందరము ఒక సముదాయానికి చెందిన వారమనే భావన, సమస్యలను పరిష్కరించడములో సమైక్యంగా కృషి చేయగల శక్తి.

ఉమ్మడి జీవన విధానమనేది సముదాయము యొక్క ముఖ్యమైన సామాజిక లక్షణము. ఉమ్మడి జీవన విధానములో వారు సున్నితమైన పరస్పర సామాజిక చర్యలు భావనలు, విలువలు, స్వజాతి అభిమానము కలిగివుంటారు. వారి జీవన లక్ష్యాలు వేరైనప్పటికీ వారు ఒక విధమైన జీవన విధానాన్ని పాటిస్తారు. సముదాయం యొక్క ఇతర ముఖ్యమైన వారి లక్షణాలను ప్రాదేశికత లేదా నిర్దిష్ట భౌగోళిక ప్రాంతములో నివాసము, సముదాయము యొక్క ప్రత్యేక సంస్కృతి, స్వవర్గవాదము, అంతఃసమూహము మరియు అంతర్గత నిర్మితి, కలహశీల ప్రకృతి మరియు స్వార్థ పూరిత అధికారాభివృద్దిగా పేర్కొనవచ్చును. సముదాయము యొక్క ప్రకార్యములలో సాంఘీకీకరణము, సామాజిక నియంత్రణ, సామాజిక భాగస్వామ్యము మరియు పరస్పర సహాయ సహకారము అనునవి ముఖ్యమైనవి.

సముదాయము యొక్క వర్తమాన సమస్యలు వాటి పరిష్కారము, స్థానిక వనరులు అవసరాలు, అభివృద్ధి పథకాల వినియోగిత సముదాయముపై అభివృద్ధి పథకాల ప్రభావము మరియు వాటి అమలు, సమస్యల పరిష్కారము మరియు వనరుల వినియోగితలో అంశాలలో ప్రజల స్పందన, అవసరాలు, సహకారము, బాగస్వామ్యములను అంచనా వేయుటకు, సామూహిక ప్రయోజనాలను సాధించటానికి సముదాయము పై అవగాహన అవసరము. అందుచేత ఆరోగ్య సంరక్షణ పథకాల రచన, అమలులో పరిగణలోనికి

తీసుకోవలసిన ప్రాథమిక సామాజిక వ్యవస్థ సముదాయము. సముదాయముమీద అవగాహన లోపించినప్పుడు ఆరోగ్య సంరక్షణ పథకాల రచన అమలు నిర్వహణ జటిలంగా వుంటుంది. మరియు అటువంటి పథకాలు సత్ఫలితాలు ఇవ్వవు.

13.3 సముదాయక ఆరోగ్య భావన : సముదాయక ఆరోగ్యమనగా ప్రజలయొక్క, ప్రజల కొరకు ప్రజలచేత ఆరోగ్యము సాధించే ప్రక్రియ. ఆరోగ్య నిర్ధారితలపై మెరుగయిన నియంత్రణను ప్రజలు సాధించేటట్టుగా చేయడము మరియు తద్వారా వారు మెరగైన నియంత్రణను ప్రజల సాధించేటట్టుగా చేయడము మరియు తద్వారా వారు మెరుగైన ఆరోగ్యాన్ని పొందగలిగేటట్లు చేసే ప్రక్రియే సాముదాయక ఆరోగ్యము.

ఆరోగ్య రక్షణ అవకాశాలు మరియు దాని సత్ఫలితాలు సముదాయంలోని ప్రతి వ్యక్తికి అనుభవైకంగా అందుబాటులోనికి తీసుకు రావడము కొరకు సముదాయము బాధ్యత వహించాలి. అనగా వయస్సు, లింగము, జాతి, సామాజిక అంతస్థులకు అతీతంగా వ్యాధి నిరోధము, వ్యాధి చికిత్స, ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు, ఆరోగ్యానికి దోహదం చేసే సేవలు మొదలగు వాటి లభ్యత మరియు వాటి వలన లాభ పడే హక్కును ప్రతి వ్యక్తికి కలుగ చేయడమే సముదాయక ఆరోగ్యము యొక్క ముఖ్య లక్ష్యము.

సముదాయక ఆరోగ్యము భావన సముదాయములో ఆచరణ మరియు ప్రాచుర్యము ఉన్న వివిధ సామాజిక సాంస్కృతిక నమ్మకాలు, అచారాలు, విలువలను గుర్తిస్తూ ఆరోగ్య సంరక్షణలో ప్రజల భాగస్వామ్యమునకు ప్రాముఖ్యత మరియు ప్రాధాన్యత ఇస్తుంది. సముదాయక ఆరోగ్యము ఉన్నత ప్రమాణికత గల ఆరోగ్యమును సాధించే హక్కు ప్రతి వ్యక్తికి కలుగజేస్తుంది. వైయుక్తిక మరియు ప్రజల ఆరోగ్య స్థాయి మరియు అంతస్థును నిర్ధారించే వివిధ రకాలయిన ఆవరణ, సామాజిక ఆర్థిక మరియు వైయుక్తిక అంశాలకు ప్రాధాన్యత ఇస్తుంది.

సముదాయక ఆరోగ్యము, ఆరోగ్య సంరక్షణలో వ్యక్తుల మరియు సమూహాల నైపుణ్యము, సామార్థ్యమును పెంపొందిస్తుంది. అంతే కాకుండా వైయుక్తిక మరియు ప్రజారోగ్యాన్ని మెరుగు పరుచుటకు అవరణ, సామాజిక, ఆర్థిక పరిస్థితులలో మార్పునకు కూడా దోహదం చేసే చర్యలను చేపడుతుంది.

సముదాయములో ప్రజలు గుర్తించిన ఆరోగ్య అవసరములకు అనుగుణమయిన ప్రణాలిక రచన, లక్ష్యములు నిర్ణయించడము మరియు పథకాల అమలులో ప్రజల భాగస్వామ్యమును అర్థిస్తుంది. ఇటువంటి చర్యల వలన నిర్ణయములు మరియు చర్యలు అంతర్గతంగా క్రింది స్థాయినుంచి చేపట్టుటకు వీలవుతుంది. మోలికమయిన మరియు అత్యవసర ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందరికీ అందుబాటులో ఉండుట కొరకు ప్రజల భాగస్వామ్యము అవసరము. ఇటువంటి ప్రక్రియకు సముదాయక ఆరోగ్య పద్ధతి దోహదము చేస్తుంది.

13.4 సముదాయ ఆరోగ్య నిర్థారితాలు :

వ్యక్తి ఆరోగ్యము మీద ఆవరణ మరియు జన్యు సంబంధిత అంశాలు ప్రభావము చూపిస్తాయి. వాటి పరస్పర చర్యలు అనేవి ఆరోగ్య మెరుగుదలకు లేక క్షీణతకు దోహదం చేస్తాయి. సముదాయము యొక్క ఆరోగ్య స్థాయి అంతస్థు అనేవి ఆ సముదాయము కలిగివున్న ఆరోగ్య సంరక్షణసేవలు, సదుపాయాలు వలన నిర్ధారితము అవుతుందన్న విషయాన్ని ఈ సందర్భంగా గుర్తించుకోవాలి. ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ సేవలు అనేవి వివిధ సందర్భాలలో పలు రకాలయిన వైయుక్తిక మరియు సముదాయ సేవలను అందజేస్తాయి. అవి వ్యాధి నిరోధము, నియంత్రణ, చికిత్స మరియు మెరుగైన ఆరోగ్యమునకు దోహదం చేసే సేవలు. ఉదాహరణకు పిల్లలకు వ్యాధి నిరోధక టీకాలు (ఇమ్యునైజేషన్) వేయించడమనేది, కొన్ని ప్రాణాంతక వ్యాధుల వ్యాప్తి మరియు వ్యాధి సంఘటనలను నియంత్రిస్తుంది. కలుషిత నీరు కారణంగా వ్యాపించే వ్యాధులు, రుగ్మత, మరణాలను రక్షిత త్రాగు నీరు అందచేయుట ద్వారా అరికట్టవచ్చును. మాతా - శిశు సంరక్షణ సేవల వలన శిశువులు ప్రసూతి మహిళా మరణాలను రుగ్మత సంఘటనలను తగ్గించ వచ్చును.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు సత్ఫలితాలు ఇవ్వాలి అంటే అవి అందరికీ సమానంగా పంపిణీ కావాలి వాటి ఖర్చు సముదాయమునకు అందుబాటులో వుంటూ వారికి ఆమోదయోగ్యంగా వుండాలి. ముఖ్యంగా ఇటువంటి సేవలు సమాజములోని బడుగు వర్గాలకు చేరాలి. అంతే కాకుండా సముదాయము యొక్క ఆరోగ్య రక్షణ అనేది ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల మీదే కాకుండా ఇతర రంగాల వనరుల మీద కూడా ఆధారపడి వుంటుంది. ఉదాహరణకు ఆహార లభ్యత, వ్యవసాయము, పరిశ్రమలు, గ్రామీణాభివృద్ధి, సామాజిక సంరక్షణ, విద్య మొదలైనవి ఆరోగ్య రక్షణను ప్రభావితం చేస్తాయి. అదే విధంగా సముదాయ ఆరోగ్య ప్రమాణాలను సామాజిక రాజకీయ విధానాలు కూడా నిర్దేశిస్తాయి. ఉదాహరణకు ఉపాధి లభ్యత, హెచ్చు వేతనాలు, ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు కుటుంబ సహాయానికి వర్తించే ఉచిత లేక ముందుగా చెల్లించిన పథకాలు మొదలగు ఆర్థిక, సామాజిక, రాజకీయ విధానాల కల్పన మరియు వాటి అమలు.

సముదాయ ఆరోగ్య సూచికలు :

సముదాయము యొక్క ఆరోగ్య స్థాయి మరియ అంతస్తును క్రింది సూచికలు ద్వారా అర్థం చేసుకొనవచ్చును.

1. ప్రాంతీయ వ్యాధులు ;
2. సముదాయ ప్రాంతము అంటు వ్యాధులు ;
3. సముదాయ ప్రాంతపు ఉమ్మడి సాధారణ ఆరోగ్య సమస్యలు ;
4. బాలికల కనిష్ట వివాహ వయస్సు ;
5. కుటుంబ పరిమాణము ;
6. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము కాకుండా ఇతర ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల లభ్యత ;
7. వృత్తి పరమయిన వ్యాధులు ;
8. గుర్తించబడిన ఆరు ప్రాణాంతక వ్యాధుల నిరోధక టీకాలు వేయబడని పిల్లల సంఖ్య ;
9. ప్రసూతి మహిళల మరణాల సంఖ్య ;
10. ప్రసూతిమహిళలు, శిశువుల రుగ్మత, వ్యాధి గ్రస్థత తీరు తెన్నులు ;
11. దంపతుల సంరక్షణ రేటు ;
12. జనన, మరణ రేట్లు, జనాబా పెరుగుదలరేటు ;
13. రక్షిత మంచి నీటి వథకాలు ;
14. మల విసర్జన వ్యర్థ పదార్థాలు పారవేసే సదుపాయాలు ;
15. ద్రవ, ఘన వ్యర్థ పదార్థాలు పారవేసే సదుపాయాలు ;
16. ఒక సంవత్సరములో సంభవించిన కుక్కకాటు, తేలు, పాముకాటు సంఘటనలు,
17. పిల్లలు మరియు మహిళల పౌష్టికాహార స్థాయి మరియు అంతస్తు, ముఖ్యంగా ప్రసూతి మహిళలు, పాలిచ్చే తల్లుల పౌష్టికాహార అంతస్తు ;

పైన ఉదహరించిన సూచికలు ఉదాహరణలు మాత్రమే. అవసరాన్ని బట్టి సూచికల జాబితాలో మార్పులు, చేర్పులు, చేసికొని సముదాయ ఆరోగ్య స్థాయి మరియు అంతస్తును విశ్లేషించవచ్చును.

సముదాయక నిర్ధారణ (కమ్యూనిటి డయోగ్నోసిస్) :

సముదాయక ఆరోగ్యాభివృద్ధి కొరకు సముదాయములో చేపట్టే కార్యక్రమాలు, అమలు చేసే పథకాలకొరకు సముదాయము యొక్క అన్ని అంశాలపైన అవగాహన వుండాలి. సముదాయ సంబంధిత ఆరోగ్య విషయాలు మరియు సముదాయము పై వున్న అవగాహననే సముదాయక నిర్ధారణ (కమ్యూనిటీ డయోగ్నోసిస్) అంటారు. సముదాయముపై ఆధారపడి సముదాయమే స్వంతముగా నిర్వహించగల ప్రక్రియను అభివృద్ధి చేయడమే సముదాయక నిర్ధారణ లక్ష్యము. ఈ లక్ష్యసాధనకు సముదాయక నిర్ధారణలో క్రింది విధులను చేపట్టుతారు.

13.5 సముదాయక నిర్ధారణ విధులు :

1. సముదాయము యొక్క ఆరోగ్య అంతస్తు విశ్లేషణ.

2. సముదాయములో లభించు ఆరోగ్య సంరక్షణ పద్ధతులు, వ్యవస్థలు, సదుపాయాలు, ఆరోగ్య సేవలు మరియు ఆరోగ్యము సంబంధిత వనరుల మదింపు.

3. సముదాయ ఆరోగ్య సేవలు మరియు సమస్యలపై సముదాయ సభ్యుల మనోభిప్రాయాలు అంచనావేయుట.

4. సముదాయము యొక్క ఆరోగ్య అంతస్తును పెంపొందించడానికి ఉద్దేశించబడిన కార్యక్రమాలలో ప్రాధాన్యతా క్రమాన్ని గుర్తించడము, వాటి లక్ష్యాలను సూచించడము మరియు అమలు చేసే పద్ధతిని నిర్ధారించడము, మరియు

5. ఆరోగ్య స్థాయిలో మార్పులు మరియు అభివృద్ధిని అంచనావేయుటకు వీలుగా సముదాయ స్థాయిలో బేస్‌లైన్ ఆరోగ్య స్థాయి సర్వే చేయుట మొదలైనవి సముదాయక నిర్ధారణ విధులు.

సముదాయక నిర్ధారణ లాభాలు : సముదాయక నిర్ధారణ వలన క్రింది లాభాలున్నాయి.

1. సముదాయంలోని ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు మరియు వాటి, అమలులో మెరుగైన ఫలితాలకొరకు చేపట్టవలసిన మార్పులు/ చేర్పులు ప్రక్రియలో సముదాయము యొక్క భాగస్వామ్యము లభిస్తుంది.

2. సముదాయములో ఆరోగ్య అంతస్తు విశ్లేషణ, విషయసేకరణ వలన ఆరోగ్య అవసరాల మీద అవగాహన కలుగుతుంది. ఆరోగ్యాభివృద్ధి కొరకు స్థానికమైన పథకాలు, వ్యూహాలను అభివృద్ధి చేయడానికి మరియు వాటి అమలు, పర్యవేక్షణకు వీలవుతుంది.

3. సముదాయ స్థాయిలో ఆరోగ్యాభివృద్ధి సంబంధిత ఆర్థిక వనరుల పెంపుకొరకు చేయు అభ్యర్థనలకు న్యాయబద్ధత లభిస్తుంది. మరియు సముదాయక ఆరోగ్య కార్యక్రమాల ప్రాధాన్యతా క్రమాన్ని నిర్ణయిస్తుంది.

4. సముదాయ స్థాయిలో ఆరోగ్య సంబంధిత అంశాలు ప్రచారము మరియు ప్రణాళికల రచన చేపట్టుటకు వీలవుతుంది. ఈ సందర్భంగా స్థానిక నేతలు, అధికారులు నిర్ధారిత ఆరోగ్య సమస్యలను తీర్చుటకు నాయకత్వము వహించటానికి వీలవుతుంది.

5. సముదాయక నిర్ధారణ వలన వివిధ రకాలయిన ఆరోగ్య సంబంధిత విషయాలు, వివరణ వెలుగులోనికి వస్తాయి. ఉదాహరణకు: జనాభా సంబంధిత విషయాలు, వ్యాధుల వ్యాప్తి మరియు వాటి కారణాలు, వ్యాధులు మరియు అనారోగ్య సంబంధిత సాంస్కృతిక ఆచారాలు, కట్టుబాట్లు, విశ్వాసాలు, విలువలు, ఆరోగ్యము సంరక్షణ సేవల ఉపయోగితలో ప్రజలస్పందన,

ప్రవర్తన మరియు అభిప్రాయాలు, సముదాయ పర్యావరణ లక్షణాలు మరియు వాటి ప్రభావము, ప్రత్యేకమైన వ్యాధులు/ అనారోగ్యముతో బాధపడుతున్న వ్యక్తుల వివరాలు మరియు అనారోగ్య లక్షణాలు మొదలైనవి.

6. సముదాయక నిర్ధారణ వలన సముదాయ వనరుల అంచనా మరియు సముదాయక కార్యక్రమాలలో సభ్యులు పాల్గొనే స్థాయిని అంచనా వేయుటకు వీలవుతుంది. సముదాయక నిర్ధారణ వలన ప్రజా సమూహాల మీద శ్రద్ధ చూపించడానికి వీలవుతుంది.

సముదాయక నిర్ధారణ పద్ధతులు :

సముదాయక నిర్ధారణకు ఉపయుక్తమైన పద్ధతులను 1. సాంప్రదాయక పరిశోధనా పద్ధతులు మరియు 2. భాగస్వామ్య పద్ధతులుగా వర్గీకరిస్తారు.

సాంప్రదాయక పరిశోధన పద్ధతులు : సముదాయక ఆరోగ్య నిర్ధారణకు ఉపయోగించే సాంప్రదాయక పరిశోధనా పద్ధతులలో ముఖ్యమైనవి సర్వే పద్ధతి మరియు సంఘటనా పద్ధతులు (కేస్ పద్ధతి) ముఖ్యమైనవి. నిర్దేశిత ప్రజా సమూహాములలోని ఆరోగ్య సమస్యలను గుర్తించడానికి, ఆరోగ్య పరిస్థితులను విశ్లేషించుటకు మరియు నివారణ చర్యలను గుర్తించటానికి ఆరోగ్య సర్వే మరియు రుగ్మత సర్వేలను ఉపయోగిస్తారు. అదే విధంగా ఆరోగ్య సమస్యల సంఘటనలను వివరించుటకు, విశ్లేషించుటకు సంఘటనా పద్ధతిని ఉపయోగిస్తారు. ఈ పద్ధతి ద్వారా సాంస్కృతిక మరియు సామాజిక నేపద్యమును వివరించుటకు వీలవుతుంది. సర్వే మరియు సంఘటనా పద్ధతులేకాక ఇతర పద్ధతులయిన భాగస్వామ్య పరిశీలన, ఫోకస్ గ్రూప్ చర్చలు మొదలయినవికూడా ప్రాచుర్యములో వున్నవి.

సాంప్రదాయక పరిశోధనా పద్ధతులను వినియోగించుట వలన సాముదాయక నిర్ధారణలో కొన్ని పరిమితులు మరియు అవరోధాలున్నాయి. ఉదహరణకు సంఘటనల వాస్తవిక సామాజిక నేపథ్యము, సమస్యలపై సముదాయ సభ్యుల స్పందన, అవగాహన, భాగస్వామ్యము, పరస్పర చర్యల విశ్లేషణ, మొదలగు అంశాల గురించి త్వరితంగా అంచనా వేయుట అధిక శ్రమ మరియు ఖర్చుతో కూడినది. అంతే కాకుండా ఇటువంటి పద్ధతులు సభ్యుల/ప్రజల అవగాహన, వారి సామర్ధ్యాన్ని మరియు భాగస్వామ్యమును ప్రోత్సహించవు. అనగా అవి సాముదాయక ఆరోగ్య భావన స్ఫూర్తికి విరుద్ధమైనది. అందుచేత సాముదాయక నిర్ధారణకు అనువైనది భాగస్వామ్య పద్ధతి.

భాగస్వామ్య పద్ధతులు :

సముదాయము యొక్క ఆరోగ్య అవసరాలను గుర్తించుటకు మరియు అర్థం చేసుకోవటానికి పరిశోధకులు సముదాయ సభ్యులతో జరుపు పరస్పర చర్యలు, ప్రక్రియలే భాగస్వామ్య పద్ధతులు. ఇటువంటి పరస్పర చర్యా ప్రక్రియల వలన ప్రజల (సముదాయ సభ్యులు) ఆరోగ్య సమస్యలు మరియు అవసరాలపై తమ భయాలు, అభిప్రాయాలను స్వేచ్ఛగా వెల్లడించడానికి మరియు వారి అవసరాలను, అభిప్రాయాలను వారే విశ్లేషించుటకు వీలవుతుంది. తద్వారా అవసరమైన ప్రణాళికలను తామే రూపొందించుటకు మరియు వాటిని తామే అమలు చేయుట, పర్యవేక్షించుటకు అవసరమైన సామర్థ్యము మరియు సభ్యుల భాగస్వామ్యమును ప్రోత్సహిస్తాయి.

ఆరోగ్య సమస్యల పరంగా సముదాయక నిర్ధారణలో ఉపయోగించే భాగస్వామ్య పద్ధతుల్లో ముఖ్యమైనది. "పార్టిసిపేటరీ లర్నింగ్ ఫర్ యాక్షన్" పద్ధతి. దీనిని పి.ఎల్.ఎ పద్ధతిగా పేర్కొంటారు. దీనికి క్రియాత్మక చర్యల కొరకు భాగస్వామ్యము ద్వారా నేర్చుకొనే పద్ధతి అని అర్థం చెప్పుకోవచ్చును. ఈ పద్ధతిలో మూడు ముఖ్యమైన అంశాలున్నాయి. అవి 1. అవసరాల అంచనా, 2. సమస్యల విశ్లేషణ, మరియు 3. పరిస్థితులను సరిదిద్దే చర్యలు. వీటిని ఆంగ్లములో ట్రిపల్-ఎ గా పేర్కొంటారు. ట్రిపల్-ఎ అనగా అసెస్‌మెంట్ ఆఫ్ నీడ్స్, అనాలిసిస్ ఆఫ్ ప్రాబ్లమ్స్ మరియు యాక్షన్ టుబి టేకన్ ఫర్ కరెక్షన్ అనునవి. పి.ఎల్.ఎ. పద్ధతిలో మూడు

ముఖ్యమైన లక్షణాలు వున్నాయి. అవి అభిప్రాయాలు మరియు ప్రవర్తన ; 2. పద్ధతులు, మరియు సహా భాగిత లేక పంచుకోవటము అనునవి.

పి.ఎల్.ఏ. పద్ధతులు క్రింది సందర్భాలలో ఉపయుక్తమైనవి ;

1. ఏదేని ఆరోగ్య సమస్యపై ఎటువంటి సమాచారము లేనప్పుడు ;
2. ఆరోగ్య సమస్యలపై స్థానికమైన ప్రాధాన్యతలను గుర్తించుట కొరకు ;
3. ఆరోగ్య సమస్యలపై స్థానికుల మానసిక వీక్షణమును గ్రహించుటకు ;
4. ప్రతిపాదించబడే నూతన ఆరోగ్య కార్యక్రమాల ఔచిత్యము, ప్రాధాన్యత మరియు వాటిపై సముదాయక అంగీకారమును గుర్తించుట;
5. ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు ఉచితమైన విద్య, సమాచారము మరియు భావ ప్రసరణ పద్ధతుల మరియు సంబంధిత విషయాల అభివృద్ధి,
6. అమలులో వున్న కార్యక్రమాలలోని లోపాలను గుర్తించుట మరియు పరిష్కార మార్గములు సూచించుట,
7. సమస్యల అధ్యయన, నిఘా మరియు మదింపు నివేదికలు తయారు చేయుటకు అవసరమయ్యే దత్తాంశాల గుణాత్మక వివరణలో సహాయ పడుట,
8. సర్వే పద్ధతులకు అనువైన సమస్యలను గుర్తించుటకు మరియు ప్రశ్నావళిలో ఉపయోగించడానికి అనువైన ప్రశ్నలు, వాటికి అనువైన స్థానిక/ప్రాదేశిక పదజాలమును గుర్తించుట, మొదలగునవి.

పి.ఎల్.ఏ. పద్ధతిలో దత్తాంశ సేకరణకు పలు రకాలయిన పద్ధతులున్నాయి. వాటిలో కొన్ని ముఖ్యమైన వాటిని సూచించడమైనది. అవి :

1. విలేజ్ ట్రాన్‌సెక్ట్ (గ్రామ పాదయాత్ర)
2. వెన్/చపాతి డయాగ్రమ్
3. సీజనల్ డయాగ్రమ్ (కాల చిత్రము)
4. పార్టిసిపేటరీ మాపింగ్ (సహాభాగిత పటము)
5. రిలేటివ్ రాంకింగ్ (సాపేక్షిక ప్రాధాన్యత సూచిక)
6. కమ్యూనిటీ నీడ్స్ అసెస్‌మెంట్ (సముదాయక అవసరాల గుర్తింపు/అంచనా) అనునవి.

గ్రామ పాదయాత్ర (విలేజ్ ట్రాన్‌సెక్ట్) : పి.ఎల్.ఏ. పద్ధతిలో మొదటిది, ప్రాథమికమైనది. మరియు ఆవశ్యకమైనది. గ్రామ/సముదాయ పాదయాత్ర (విజేల్ ట్రాన్‌సెక్ట్). పాద యాత్రవలన సముదాయము యొక్క పర్యావరణము, సముదాయములోని భౌతిక వనరులు, సహజ వనరులు, మౌలిక సదుపాయాలు, పారిశుద్ధము, గృహవసతి, ప్రజల జీవన విధానము మొదలయిన వివిధ అంశాలతో ప్రాథమిక పరిచయము, అవగాహన, సాన్నిహిత్యము ఏర్పరచుకొనవచ్చును. అందువలన పాదయాత్ర జరుపుట అవసరము.

సముదాయములోని భిన్న వర్గాల మధ్య గల అంతరాలు మరియు సయోధ్య, వారి గృహాల ఉనికి, మౌలిక సదుపాయాలు, భౌతిక వనరుల లభ్యత, అందుబాటు మరియు వాటి వినియోగతలో సమస్యలు, వివక్షత మొదలగు అంశాలు పరిశీలించవచ్చును.

పాదయాత్ర వలన ప్రజలతో సాన్నిహిత్యము ఏర్పడుతుంది. వారి పరిస్థితులు, జీవనవిధానము, అవసరాలు, ప్రాధాన్యతలపై అవగాహన ఏర్పడుతుంది. పాదయాత్ర పార్టిసిపేటరీ మాపింగ్‌కు అవసరమైన మొదటి చర్య.

పాదయాత్రలో పరిశోధకుడు పాటించవలసిన కొన్ని ముఖ్యమైన విషయాలు ఉన్నాయి. అవి :

పాదయాత్రలో పాల్గొనడానికి ఇష్టపడే గ్రామస్థులను తోడుగా తీసుకొని పాదయాత్ర చేయవలెను.

పాదయాత్రలో పాల్గొనే బృంద సముదాయల సభ్యులకు సముదాయలతో సాన్నిహిత్యము మరియు సముదాయము గురించి అవగాహన వుండవలెను.

వారితో పరిశోధకుడు పాదయాత్రలో గమనించిన అంశాలు చర్చించాలి.

పరిశోధకుడు తాను గమనించిన విషయాలపై వ్యాఖ్యానించుట, వాదించుట, తన అభిప్రాయాలను వెల్లడించుట చేయకూడదు.

బృంద సభ్యులు / గ్రామస్థులు చెప్పే విషయాలను శ్రద్ధగా అవగాహన చేసుకొనవలయును.

వారి సమస్యలు, పరిష్కారాలు, అవకాశాలు గురించి చర్చించి, వారి అభిప్రాయాలను వాస్తవాలను గ్రహించాలి.

ప్రతికూల సమయాలలో కూడా పాదయాత్ర చేయవలయును.

పాదయాత్ర తరువాత పాదయాత్ర పటమును తయారు చేయవలయును మరియు తాను గమనించి చర్చించిన అంశాలపై వివరములు నమోదు చేయవలెను.

వెన్ డయాగ్రమ్ / చపాతి చిత్రములు : సముదాయములోని మరియు సముదాయము బయట వున్న వివిధ రకాల సంస్థలు, వ్యవస్థలు మరియు వ్యక్తులు (అధికారులు, అభివృద్ధి కార్యకర్తలు వృత్తి నిపుణులు మొ॥వి.) సముదాయము/సముదాయ సభ్యులకు గల సంబంధము, అందుబాటు గురించి సముదాయ సభ్యులకున్న అవగాహన, అభిప్రాయాలను సూచించేవే వెన్/చపాతి చిత్రము. ఈ పద్ధతిలో నిర్దిష్ట ప్రాంతాలు/సముదాయము/సమూహములోని సభ్యులు వివిధ పరిమాణాలలో వృత్తాలు లేక చతురస్రాకారపు గీతలు గీయడం ద్వారా సంస్థలు/వ్యవస్థలు/వ్యక్తుల సాపేక్షిక ప్రాముఖ్యతపై తమకు గల అభిప్రాయాన్ని సూచిస్తారు.

వెన్/చపాతి చిత్రాల వలన సముదాయ/గ్రామ జీవనములో ప్రాధాన్యత లేక పాత్ర కలిగిన సంస్థల/వ్యవస్థలు/వ్యక్తుల గురించి మరియు వాటి అందుబాటు, సేవల వినియోగిత గురించి మదింపు చేయవచ్చును. ప్రజలతో వాటికున్న సంబంధాన్ని, ప్రాధాన్యతా క్రమాన్ని గ్రహించవచ్చును.

వెన్/చపాతి చిత్రాల తయారు చేయుటకు ఈ క్రింది విషయము పాటించాలి :

సముదాయ సభ్యులకు వారికి ఉపయోగపడే వ్యక్తుల (అధికారులు కార్యకర్తలు, వృత్తి నిపుణులు మొ॥వి) సంస్థలు వ్యవస్థల జాబితాను తయారు చేయమని కోరవలయును. ప్రాముఖ్యత/ప్రాధాన్యత/పాత్ర/సంబంధముల ఆధారంగా జాబితాలోని వాటిని వృత్తాలుగా సూచించమనండి. ఎక్కువ ప్రాధాన్యత / ప్రాముఖ్యత / సంబంధము వున్న వాటిని పెద్ద పరిమాణము గల వృత్తాలుగా మరియు వాటి సాపేక్షిక ప్రాధాన్యత ఆధారంగా వివిధ పరిమాణాలు గల వృత్తాలుగా మిగిలిన వాటిని సూచించమనండి. అతి చిన్న పరిమాణము గల వృత్తము ప్రాధాన్యత రాహిత్యాని/సంబంధాల లేమిని సూచిస్తుంది. ఈ వృత్తాలను వాటి ప్రాధాన్యత/సంబంధాల క్రమాన్ని సూచించే విధంగా అమర్చాలి. కేంద్ర స్థానము నుంచి వృత్తము దూరంగా వుంటే అది అందుబాటులో లేనితనాన్ని మరియు ప్రాధాన్యతా రాహిత్యాన్ని సూచిస్తుంది. అదే విధంగా వృత్తాలు దగ్గరగా వున్న లేక ఒక దానిమీద మరొకటి వున్న అది వాటి మధ్య

పరస్పర చర్యలు సాన్నిహిత్యము, అందుబాటులో వుండుటను సూచిస్తుంది. వృత్తాలు ఒకదానికొకటి మరొకటి తాకుతూ ఉంటే అది పరస్పర సమాచార మార్పిడి, సన్నిహిత సంబంధాలను సూచిస్తుంది.

సీసనల్ డయాగ్రమ్ (కాల చిత్రము) : ఋతువులను బట్టి సంభవించే అనారోగ్యము, ఉపాధి లభ్యత కొరత, ఆహార లభ్యత, కొరత, ఆరోగ్యము సమస్యలు, వ్యాధులు మొదలగు సంఘటనలు గుర్తించుట ఇచ్చినటువంటి చిత్రాల యొక్క ఉద్దేశ్యము. వీటి వలన కార్యకర్తలు, గ్రామస్తులు తాము ఎదుర్కొనే సమస్యలపై అవగాహన ఏర్పరచుకొనుటకు మరియు వాటి పరిష్కారాలకు భవిష్యత్తు ప్రణాళికలు తయారు చేయుటకు వీలవుతుంది.

పార్టిసిపేటరీ మాపింగ్ (సహభాగిత పటము) :

ప్రజల భాగస్వామ్యముతో గ్రామ పటమును తయారు చేయుటను పార్టిసిపేటరీ మాపింగ్ అందురు. పి.ఎల్.ఎ. పద్ధతులలో ఇది అతి ముఖ్యమైనది. గ్రామస్తులు ఒక బృందముగా ఏర్పడి తమకు అందుబాటులో వున్న వనరులతో (ఉదా : ముగ్గు, బొగ్గు, చిన్న చిన్న రాళ్లు, కర్రముక్కలు మొ॥) తమ గ్రామ పటాన్ని నేల మీద తయారు చేస్తారు.

ఇటువంటి పటములో గ్రామములోని సహజ వనరులు, భౌతిక వనరులు మౌలిక సదుపాయాలు, వర్గ/కుల శ్రేణుల బట్టి గృహాల అమరిక, వీధులు మొదలగు వాటిని గుర్తిస్తారు. అంతేకాకుండా ఆరోగ్య సేవలు అవసరము అయిన ప్రదేశాలు, ఆరోగ్య సమస్యలు ఉండే ప్రాంతాలు, ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులో వుండే ప్రదేశాలు, అభివృద్ధి కార్యక్రమాల వలన లబ్ధిపొందిన వారి గృహాలు, ప్రాంతాలు మొ॥గు వాటిని కూడా గుర్తిస్తారు. ఈ విధంగా గ్రామస్థులు బృందాలుగా ఏర్పడి తాము ప్రాధాన్యత ఇచ్చే విషయాలను గ్రామ పటంలో ప్రత్యేకంగా గుర్తిస్తారు. గ్రామస్తులు తమ పరస్పర చర్చల ద్వారా పటములో తగిన మార్పులు చేర్పులు చేస్తారు. ఈ విధంగా రూపొందిన పటాన్ని మరలా కాగితము మీద తయారు చేస్తారు. ఇటువంటి పటము ద్వారా సముదాయములోని వనరుల/సేవల లభ్యత కొరత, వాటి అందుబాటు లబ్ధిపొందిన వారి వివరాలు సంక్షిప్తంగాను, సమగ్రంగాను అవగాహన కలుగుతుంది.

రిలేటివ్ రాంకింగ్ (సాపేక్షిక ప్రాధాన్యత సూచిక) :

గ్రామము/సాముదాయము యొక్క ఆరోగ్య అవసరాల ప్రాధాన్యతాక్రమము మరియు ఆరోగ్య సేవల అందుబాటు లేక అందుబాటులో లేనితనము వాటి ప్రాధాన్యతా క్రమమును గుర్తించుట ఈ పద్ధతి యొక్క ముఖ్యోద్దేశ్యము. ఆరోగ్య సేవలు, పథకాలను అందుబాటులో తీసుకొని రావడానికి ఈ పద్ధతి ఉపయుక్తమైనది. ఈ పద్ధతిలో క్రింది విషయాలను పాటించవలయును.

గ్రామస్తులు తాము సూచించిన ఆరోగ్య అవసరాలు, సేవలు ఒక్కొక్కటిని ఒక కార్డు మీద వ్రాయవలెను. అటవంటి కార్డులను వారు సూచించిన ప్రాధాన్యతా క్రమములో పేర్చవలయును. అత్యంత ప్రాధాన్యత గల కార్డును అన్నటికన్నా పైన అదేవిధంగా ప్రాధాన్యత లేని దానిని అట్టడుగున వుంచవలయును. ఈ ప్రాధాన్యతా క్రమాన్ని గ్రామస్తులు/బృందాలు పరస్పర చర్చలద్వార ఆమోదించవలయును. అవసరమైన మార్పులు చేపట్టవలయును. స్త్రీలు, పిల్లలు బలహీన వర్గాలు మొదలగు ప్రత్యేక సమూహాల ప్రత్యేక అవసరాలను ప్రత్యేకంగా గుర్తించి ప్రాధాన్యత ఇవ్వవలయును. అవసరమైతే వాటి కొరకు మరియొక ప్రాధాన్యతా క్రమాన్ని కూడా సూచించవచ్చును.

వీటి ప్రాధాన్యతా క్రమము గురించి పరిశోధకుడు జోక్యము చేసుకొనరాదు.

అయితే పరిశోధకుడు గ్రామస్థులు ప్రాధాన్యతలను నిర్ణయిస్తున్న కారణాలు, వాటి సమస్యలు, పరిష్కార మార్గాల గురించి గ్రామస్థులతో చర్చించి అవగాహన ఏర్పరచుకొనవలయును మరియు వాటిని నమోదు చేయవలయును.

ఈ పద్ధతి గ్రామస్థులలో సమస్యా విశ్లేషణ, పరిష్కార మార్గాల విశ్లేషణ మొదలగు వాటి మీద మరియు నిర్ణయాలలో ప్రాధాన్యతా క్రమాన్ని నిర్దారించుటం ద్వారా నిర్ణాయాధికార నైపుణ్యతలు సాధించటానికి దోహదం చేస్తుంది.

ప్రాధాన్యత క్రమము మీద గ్రామస్థులు ఆమోదము నిర్ణయము పూర్తయిన తరువాత అటువంటి వివరములను నమోదు చేయవలయును.

సముదాయక అవసరాల అంచనా (కమ్యూనిటి నీడ్స్ అసెస్మెంట్) :

ఆరోగ్య సేవా పథకాల అందుబాటు, ఉపయోగిత, ప్రాధాన్యతా, వనరులు, ఆరోగ్య అవసరాలు, లబ్దిదారులు మరియు ఆరోగ్య సంబంధంగా ప్రాధాన్యత ఇవ్వవలసిన వ్యక్తులు (హైరిస్క్ గ్రూపు) మొదలగు వాటిని వాస్తవికతతో నిర్దుష్టంగా అంచనా వేయుట కొరకు మరియు వాటి ఆధారంగా కార్యాచరణ ప్రణాళికా రచనకు ఈ పద్ధతి ఉపయోగిస్తారు.

ఈ పద్ధతిలో ఆరోగ్య కార్యకర్త నేతృత్వంలో ఒక బృందాన్ని ఏర్పరుస్తారు. ఈ బృందంలో ఇతర సేవల కార్యకర్తలు (ఉదా : అంగన్ వాటి కార్యకర్తలు) డ్వాక్రా (మహిళా పొదుపు సంఘాలు) మెంబర్లు, యువజన సంఘసభ్యులు సభ్యులుగా వుంటారు. ఈ బృందము గ్రామములో ప్రతి ఇంటిని సర్వే చేసి వివరాలు నమోదు చేస్తారు. సర్వేలో ఆరోగ్య సమస్యలు, జనన, మరణ, గర్భధారణ పసిపిల్లలు వివరాల ఇమ్యునైజేషన్ వివరాలు, వివాహము, విహహ వయస్సు, మరణాంతక వ్యాధులు, అంటు వ్యాధులు, ప్రత్యేక అనారోగ్య వివరాలు, దీర్ఘకాలిక వ్యాధుల వివరాలు మొదలగు వాటిని నమోదు చేస్తారు. ఈ విధంగా ఈ బృందము గ్రామము యొక్క ఆరోగ్య అవసరాలను (ఫెల్ట్ నీడ్స్) ను గుర్తిస్తారు. ఈ బృందానికి సహాయంగా వుండేటందుకు ఒక సంప్రదింపుల బృందాన్ని కూడ ఏర్పరుస్తారు. సంప్రదింపుల బృందములో పంచాయితీ మెంబర్లు, టీచర్లు స్వచ్ఛంద సంస్థల ప్రతినిధులు, కుల/మత పెద్దలు మొదలగు వారు సభ్యులుగా ఉంటారు.

సర్వే బృందము గుర్తించిన ఆరోగ్య, అవసరాల ప్రాధాన్యతాక్రమాన్ని, సంప్రదింపుల బృందముతో చర్చించి ఖరారు చేస్తారు. గుర్తించిన అవసరాలకు కావలసిన సేవలు, సదుపాయాలు, వనరులను అంచనా వేస్తారు. ఇటువంటి అంచనాలను గత కాలంలో అమలు చేసిన అంచనాలు, ప్రణాళికలో పొందుపరచిన అంచనాలతో సరిపోలుస్తారు. తద్వారా వాస్తవికతతో కూడిన గ్రామ స్థాయి ప్రణాళికా రచనకు వీలవుతుంది.

సముదాయక అవసరాల అంచనా పద్ధతి వలన కొన్ని ముఖ్యమైన లాభాలున్నాయి. అవి ఏవనగా

గ్రామస్థులు కోరుకున్న అవసరాలకు ప్రాధాన్యత లభిస్తుంది ;

ఇది గ్రామ పరిస్థితులకు అనుగుణమైన శాస్త్రీయ పద్ధతి ;

ప్రాంతీయ అవసరాలు, పరిస్థితుల ఆధారంగా ప్రతి యొక్క ఆరోగ్య కేంద్రానికి వాటి యొక్క ప్రత్యేక అవసరాల దృష్ట్యా సేవలకు ప్రాధాన్యత ఉంటుంది ;

ప్రణాళిక అమలు చేయడానికి వీలయ్యే వాస్తవిక సామర్థ్యముపై ఆధారపడి ఉంటుంది ;

ప్రజల సంప్రదింపుల ఆధారంగా చేయబడిన ప్రణాళిక కావున, దాని అమలు మరియు సేవల ఉపయోగితలో ప్రజల సహకారముంటుంది ; మరియు

ఆరోగ్య ప్రణాలికా రచనలో వికేంద్రీకరణకు ఇది తొలిమెట్టు. అందుచేత సముదాయక ఆరోగ్యాభివృద్ధికి దోహదకారి ;

13.6 సముదాయక ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు :

గ్రామస్థులు/సముదాయము యొక్క ఆరోగ్య అవసరాలను తీర్చుటకు ఉద్దేశించబడినవి సముదాయక ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు. ఇవి సముదాయక నిర్ధారణ ద్వారా సముదాయములో లభించు వనరులను దృష్టిలో పెట్టుకొని రూపొందించినవి. ఈ కార్యక్రమాలలో చర్యలు మూడు అంచలుగా వుంటాయి. అవి 1. వ్యక్తి స్థాయి, 2. కుటుంబ స్థాయి, మరియు 3. సముదాయ స్థాయి.

ఇటువంటి కార్యక్రమాల కొరకు బారతదేశ ప్రభుత్వము కొన్ని స్కీములను ప్రవేశపెట్టింది. ఉదాహరణకు శిక్షణ పొందిన దాయిలను నియమించుట ; విలేజ్ హెల్త్ గైడ్‌లను నియమించుట ; అంగన్‌వాడి వర్కర్లను నియమించుట ; మహిళా స్వస్థ సంఘాలు ఏర్పాటు, మరియు పట్టణాలలోని మురికివాడలలో ప్రతి 20 కుటుంబాలకు ఒక లింకు వాలంటీరును ఏర్పరచుట మొ॥నవి.

ఈ స్కీములోని ముఖ్యాంశము ఏమనగా వీటి ద్వారా నియమించబడ్డ ఆరోగ్య కార్యకర్తలు "మార్పు కార్యకర్తలు" గా కృషి చేస్తారు. వారు తమ సముదాయము/గ్రామమునకు చెందిన వారు. వారు సముదాయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు దోహదము చేయడము మరియు సహాయము చేయడం ద్వారా సముదాయములో "పరివర్తన" కొరకు కృషి చేస్తారు. అంతేకాకుండా వారు కమ్యూనిటీ మొబలైజేషన్ కార్యక్రమాలలో ప్రధాన భూమికను పోషిస్తారు.

సముదాయక ఆరోగ్యములో నూతన పోకడలు :

73వ రాజ్యాంగ సవరణ వలన పంచాయితీరాజ్ వ్యవస్థలో మార్పులు వచ్చాయి. ఒక ముఖ్య పరిణామము ఏమనగా గ్రామ పంచాయితీలలో మహిళా సభ్యుల సంఖ్య, యువకుల సంఖ్య గణనీయంగా పెరిగింది. ఇటువంటి వారిలో సముదాయ ఆధారిత ప్రణాళికా రచనలో సామర్థ్యాన్ని పెంచుట కొరకు యునిసెఫ్, సంస్థ వారు కనవర్జెంట్ కమ్యూనిటీ యాక్షన్ అనే వ్యూహాన్ని ప్రవేశపెట్టారు.

కమ్యూనిటీ కనవర్జెంట్ యాక్షన్ వ్యూహంలో ప్రధానాంశము కమ్యూనిటీ మొబలైజేషన్ టీమును ఏర్పరుచుట దీనిలో గ్రామ సర్పంచ్, ఇద్దరు పంచాయితీ వార్డు సభ్యులు, మహిళా స్వయం సహాయక సంఘ నేతలు, యువత నాయకుడు ముగ్గురు సమాజ సేవకులు మరియు స్వచ్ఛంధ సంస్థల ప్రతినిధి సభ్యులుగా వుంటారు. ఈ వ్యూహం అమలులో ఉన్న ప్రాంతాలలో ఈ టీమును శాశ్వత ప్రాతిపదికన ఏర్పరుస్తారు.

ఈ బృందము యొక్క విధులు ఏమనగా :

సముదాయములో సమస్యలను విశ్లేషణ :

సాముహిక కార్యక్రమాల కొరకు గ్రామస్థులను ప్రేరేపించుట కీలకమైన సమస్యల పట్ల అవగాహన పెంచుట,

సామాజికాభివృద్ధి ప్రణాళికల రచన, అమలు, వాటి పురోగతిని పర్యవేక్షించుట, మరియు సంఘటిత ఆరోగ్య రంగములో పథకాల యాజమాన్యములో భాగస్వామ్యము సాధించుట ;

ఇటువంటి వ్యూహం వలన పరిపాలనా యంత్రాంగము రాజకీయ నాయకులు, సముదాయక నిర్ణయాలకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం జరుగుతుంది. మహిళలు, యువకులు బాగస్వామ్యము, నేతృత్వము పెరుగుతుంది. అధికారులలో నిబద్దత, జవాబు దారితనము కలుగుతుంది.

13.7 సారాంశము :

నేడు ఆరోగ్యము ఒక ప్రాథమిక హక్కు అని విశ్వసిస్తున్నారు. ఈ సందర్భంగా ఆరోగ్య రక్షణ అనే భావన ప్రాచుర్యంలోకి వచ్చింది. ఆరోగ్య రక్షణ అనగా ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణకు దోహదకారిగా ఉండే పరిస్థితులను కోరే హక్కు లేదా హామి, ఆరోగ్య రక్షణకు సముదాయము బాధ్యత వహించాలి అనే భావన ప్రాచుర్యంలోనికి వచ్చింది. ఈ సందర్భంగా సముదాయక ఆరోగ్యమనే భావన ప్రాముఖ్యత వహించి ఆచరణలోకి వచ్చింది.

సముదాయక ఆరోగ్యము అంటే ప్రజల యొక్క, ప్రజల కొరకు, ప్రజల చేత ఆరోగ్యము సాధించే పక్రియ పద్దతి ఆరోగ్య నిర్ధారితలపై మెరుగైన నియంత్రణను ప్రజలు సాధించేటట్టుగా చేయడము మరియు తద్వార వారు మెరుగైన ఆరోగ్యాన్ని పొందగలిగేటట్లు చేసే ప్రక్రియే సాముదాయక ఆరోగ్యము.

సాముదాయక ఆరోగ్యము సాధించుటకు సముదాయక నిర్ధారణ మరియు భాగస్వామ్య పద్ధతులు ప్రధాన పాత్ర వహిస్తాయి. భాగస్వామ్య పద్ధతిలో ముఖ్యమైనవి. పార్టిసిపేటరీ లర్నింగ్ ఫర్ యాక్షన్ దీనిలో గ్రామ పాదయాత్ర, వెన్/చపాతి చిత్రములు కాల చిత్రము, సహభాగిత పటము, సాపేక్షిక ప్రాధాన్యత సూచిక మరియు సముదాయక అవసరాల గుర్తింపు / అంచనా పద్ధతులుంటాయి.

13.8 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. సాముదాయక ఆరోగ్య భావనను వివరింపుము.
2. సాముదాయక ఆరోగ్య సాధనలో పార్టిసిపేటరీ లర్నింగ్ ఫర్ యాక్షన్ పద్ధతులను వివరింపుము.
3. ఈ క్రింది వాటిని క్లుప్తంగా వివరింపుము.

   ఎ. సముదాయక నిర్ధారణ

   బి. వెన్/చపాతి చిత్రము

   సి. సముదాయక అవసరాల గుర్తింపు/అంచనా

   డి. సముదాయ ఆరోగ్య సూచికలు

13.9 చదువదగిన గ్రంథాలు :

J.W. Rohde &	:	The Rural Private Practioner, Oxford University
Hemaviswantahan	:	Press, Madras
P. Vijayalakshmi Reddy	:	Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad
Cockerham	:	Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

ఖండిక - 4

పాఠము : 14

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ : పంపిణి మరియు ఉపయోగిత

14.0 లక్ష్యం : ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ భావనను వివరించుట మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు వాటి ఉపయోగితను క్లుప్తంగా చర్చించుట ఈ పాఠము యొక్క ఉద్దేశ్యము.

విషయసూచిక :

14.1 పరిచయం

14.2 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ - చారిత్రక నేపథ్యము

14.3 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ - భావన

14.4 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు మరియు పంపిణీ

14.5 సారాంశం

14.6 నమూనా ప్రశ్నలు

14.7 చదువదగిన గ్రంథాలు

14.1 పరిచయము : ఆరోగ్య సేవల ప్రణాలికలలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చిన దేశాలలో భారతదేశము ప్రముఖమైనది. భారతదేశపు సామాజికాభివృద్ధి పథకాలలో జనాభా యొక్క ఆరోగ్య అంతస్థును మెరుగు పరచడమనేది ఒక ముఖ్య లక్ష్యము. దీనిని సాధించుట కొరకు ఆరోగ్య సేవలు, కుటుంబ సంక్షేమము, పౌష్టికాహార సేవల అందుబాటు మరియు ఉపయోగితలను మెరుగుపరచడము జరిగింది. బలహీన వర్గాల పైన ప్రత్యేక శ్రద్ధ చూపడము జరిగింది. ఇందుకొరకు గత దశాబ్దలలో దేశమంతటా బృహత్తరమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు, సదుపాయాలు కల్పించడము జరిగింది. ప్రస్తుత పాఠంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సంక్షిప్త చరిత్ర, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ భావన మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో కలుగచేసే సదుపాయాలు, సేవలు వాటి ఉపయోగిత గురించి వివరించడమయినది.

14.2 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ - చారిత్రక నేపథ్యము:

భారతదేశములో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు గణనీయము మరియు ప్రాచీనమైన చరిత్ర వుంది. సింధునాగరికత కాలంలో ఆరోగ్యము మరియు పర్యావరణ పారిశుద్యము అనే భావనలకు ప్రాధాన్యత వుండేది. హరప్పా మరియు మొహంజదామొ త్రవ్వకాలలో బయటపడిన మురుగు కాలువలు, స్నానశాలలు దీనికి ఉదాహరణగా చెప్పవచ్చును. అదే విధంగా ఆర్యులకాలంలో ఆయుర్వేద మరియు సిద్ధ వైద్య విధానము ప్రాచుర్యములో వున్నది. తక్షశిల మరియు నలందా ప్రాంతాలలో వైద్య విద్యాలయాలు తరువాతి కాలములో శుశ్రుతుని వైద్య విశ్వవిద్యాలయ ప్రాచుర్యము పొందాయి. మొఘలుల కాలంలో యునాని వైద్య విధానము, బ్రిటిష్ వారి కాలంలో అల్లోపతి వైద్య విధానము వ్యాప్తి చెందాయి.

స్వాతంత్ర్యానికి పూర్వమే భారత దేశములో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు, సదుపాయాలకు మరియు ఆరోగ్య కార్యకర్తల పరంగా మానవ వనరుల అభివృద్ధికి కృషి చేయడం జరిగింది. అందుకొరకు పెక్కు కమిటీలు, నిపుణులు, కమీషన్లు నియమించడం జరిగింది. వాటి విశేషాలు క్లుప్తంగా ప్రస్తుతం వివరించడమైనది.

1946 సం॥లో హెల్త్ సర్వే మరియు డెవలప్‌మెంట్ కమిటీని నియమించారు ఇది భోరే కమిటిగా ప్రాచుర్యం పొందింది. ఈ కమీటి సూచనలు ఆధునిక భారతదేశములో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు పునాదులు వేసాయి. ఈ కమిటి ఆరోగ్య సంరక్షణలో "సాముదాయక భాగస్వామ్యము" అనె భావనను తొలిసారిగా వెలుగులోనికి తెచ్చింది. అంతేకాకుండా వైద్య విద్యలో సోషల్ అండ్ ప్రివెంటిన్ మెడిసిన్ (సామాజిక మరియు నివారణ వైద్యము) అనే పాఠ్యాంశాలు ప్రవేశ పెట్టడానికి, మరియు జాతీయ స్థాయిలో వైద్య శాస్త్రాల సంస్థను (అల్ ఇండియా ఇనిస్టిట్యూఆఫ్ మెడికల్ సైన్స్) స్థాపించాలని సిఫార్సు చేసింది. 1952 సం॥ కమ్యూనిటీ డెవలప్‌మెంట్ పథకం ద్వారా భారతదేశములో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు అమలులోకి వచ్చాయి.

తరువాత కాలములో ఏర్పాటు చేసిన హెల్త్ సర్వే ప్లానింగ్ కమిటీ (1962) కూడ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలను పరిపుష్టం చేయాలని సిఫార్సు చేసింది. ఈ కమిటీ మొదలియార్ కమిటీగా ప్రాచుర్యం పొందింది. 1963 సం॥లో చాద్దా కమిటీ జాతీయ మలేరియా నివారణ పథకము ఆరోగ్య సేవల పరిధిలోకి చేర్చవలసినదిగా సిఫార్సు చేసింది. ఈ కమిటీ సిఫార్సుల కారణంగా మౌలిక ఆరోగ్య కార్యకర్తలు, (బేసిన్ హెల్త్ వర్కర్సు) ప్రాథమిక ఆరోగ్య కార్యకర్తలు (ప్రైమరీ హెల్త్ వర్కర్సు) మరియు ఎక్సటెన్సన్ ఎడ్యుకేటర్స్ అనే కార్యకర్తలను జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలలో నియమించ బడినారు. ప్రతి 10,000 మంది జనాభాకు ఒక బెసిక్ హెల్త్ వర్కరు అవసరమని ఈ కమిటి సిఫార్సు చేసింది.

1966 సం॥లో ముఖర్జి కమిటి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు అవసరమయిన అదనపు మానవ వనరులను సిఫార్సు చేసింది. ఆరోగ్య సేవలలో ప్రేరణ, ప్రచారములను ఉధృత పరుచుటకు బ్లాక్ మరియు జిల్లా స్థాయిలో ఎడ్యుకేషన్ లీడర్లను నియమించాలని ఈ కమిటి సిఫార్సు చేసింది.

ఆరోగ్య సేవలలో వ్యాధి నివారణ - చికిత్స విధానాలలో గ్రామీణ మరియు పట్టణ (మురికి వాడలు) ప్రాంత సమస్యల అవగాహన కొరకు వైద్య విద్యాకాల పరిధిలో మార్పులను 1969 సం॥లో మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్ కమిటి సూచించింది. ఈ కమిటి $4^1/_2$ సం॥ వైద్య విద్య, 1సం॥ శిక్షణ మరియు మూడు మాసాల గ్రామీణ అనుభవము ఉండాలని సిఫార్సు చేసింది.

1973 సం॥ కర్తర్ సింగ్ కమిటి ఒక విన్నూత్నమైన ప్రతిపాదనను సిఫార్సు చేసింది. ఈ ప్రతి పాదన ప్రకారము మల్టీపర్పస్ హెల్త్ వర్కర్స్ (బహుళార్థ ఆరోగ్య కార్యకర్తలు) మరియు హెల్త్ సూపర్ వైజర్స్ మరియు హెల్త్ అసిస్టెంటు అనే ఆరోగ్య కార్యకర్తలను నియమించాలని సిఫార్సు చేసింది. 1975 సం॥ శ్రీ వాస్తవ కమిటి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల నిర్మితిని పునర్నిర్వచించి వాటిలో మానవ వనరుల అభివృద్ధికి ప్రాధాన్యత ఇచ్చింది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలో సముదాయ భాగస్వామ్యమును పెంచుటకొరకు కమ్యూనిటి హెల్త్ వాలంటీర్ నియామకము చేపట్టాలని ఈ కమిటి ప్రధానంగా సిఫార్సు చేసింది. కమ్యూనిటీ హెల్త్ వాలంటీర్ల నియామకము 1977లో అమలులోకి వచ్చింది. తదుపరి కాలంలో వీరినే విలేజి హెల్త్ గైడ్స్‌గా పేర్కొన్నారు. ఈ కమిటి వైద్య విద్యా విధానములో కూడా మార్పులు సూచించింది. వాటిలో ముఖ్యమైనది, వైద్య విద్యార్థులు, వైద్యులకు గ్రామ ప్రాంతాలలో శిక్షణ ఇప్పించడము గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఆరోగ్య సేవలు మెరుగు పరచడము; రెఫరెల్ పద్దతి ద్వార ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులోకి తీసుకురావడము; ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు మరియు వైద్య విద్యాలయాల అనుసంధానము ఏర్పరచడము. 1986 సం॥ బజాజ్ కమిటి వైద్యరంగములో మానవ వనరుల అందుబాటు, అభివృద్ధి, ఆరోగ్య సేవల యాజమాన్య వ్యూహాలు గురించి అధ్యయనము చేసింది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలు మెరుగు పరచుటకు పలురకాలయిన ఆరోగ్య సంబంధిత వృత్తి విద్యలను ప్రవేశపెట్టాలనీ, తద్వార వివిధ రకాలయిన ఆరోగ్య కార్యకర్తల సేవలు, నైపుణ్యత మెరుగు పరచి అటువంటి మానవ వనరులు అందుబాటులోకి తీసుకురావాలని సిఫార్సు చేసింది. ఈ కమిటీ కూడా వైద్య విద్యాలయాలతో ఆరోగ్య కేంద్రాలను అనుసంధానము చేయాలని సిఫార్సు చేసింది.

14.3 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ - భావన :

"ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ" అనే భావన 1978 సంవత్సరములో అప్పటి రష్యా దేశములోని అల్మ అటా అనే ప్రదేశములో జరిగిన ఒక అంతర్జాతీయ సదస్సులో వెలుగులోకి వచ్చింది. ఈ భావన ఈ క్రింది విషయాలకు ప్రాధాన్యత ఇస్తుంది.

సామాజిక, ఆర్థికాభివృద్ధి ప్రక్రియలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య, సంరక్షణ ఒక అంతర్భాగమని మరియు ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను ఇతర కార్యక్రమాలతో పాటు నిర్వహించాలనీ సూచిస్తుంది. పిల్లలు తల్లులకు పౌష్టికాహార లభ్యతలో మెరుగుదల, ఉత్పత్తి, ఉపాధి అవకాశాల పెంపు, వైయుక్తిక అదాయములో సమానమైన పంపిణీ, పేదరిక నిర్మూలన చర్యలు, మరియు పర్యావరణాన్ని మెరుగు పరిచే కార్యక్రమాలు, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ, మొదలగు వాటిలో వివిధ భౌగోళిక ప్రాంతాల అనుభవాలు, ఆలోచనలను పరిగణలోనికి తీసుకొని ప్రపంచప్రజల ఆరోగ్య స్థాయిని మెరుగు పరచేందుకు రూపొందించిన వ్యూహమే ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనే భావన.

సాంఘిక అభ్యుదయము, సముదాయ భాగస్వామ్యత కలిగి సముదాయములోని వ్యక్తులు, కుటుంబాలకు అందుబాటులో వుండు మెరుగైన సాంకేతిక ఆరోగ్య రక్షణా పద్ధతులనే ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణగా నిర్వచించవచ్చును. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనునది స్వశక్తి మరియు స్వయం నిర్ణయము అను స్ఫూర్తితో సముదాయములు తమ యొక్క ఆర్థిక స్వావలంబనతో తమంతట తామే నిర్వహించుకోగల పద్ధతి.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ నాలుగు ప్రధానాంశాలు మీద ఆధారపడి వుంటుంది. అవి 1) ఆరోగ్య రక్షణలో సమానత్వము 2) నిర్ణయాలలో ప్రజల భాగస్వామ్యము; 3) సరియయిన సాంకేతికత; మరియు 4) అను సంధానము అను అంశాలు. మొదటి అంశమైన ఆరోగ్య రక్షణలో సమానత్వము అనునది నైతిక విలువ. ఆరోగ్య సేవల సంబందిత నిర్ణయాలలో ప్రజల భాగ్యస్వామ్యము అను రెండవ అంశము ప్రజల హక్కు. ప్రస్తుతము దీనిని ఆరోగ్యములో సముదాయ భాగస్వామ్యము లేదా కమ్యూనిటీ ఇన్‌వాల్వ్‌మెంట్ ఇన్ హెల్త్‌గా పేర్కొంటారు. ఈ రెండు అంశాలను ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ భావనకు మూలస్తంభాలుగా పరిగణిస్తారు. అసంఖ్యాకమైన ఆరోగ్య సమస్యలకు సరియయిన సాంకేతికత మీద ఆధారపడవలయును అనేది మూడవ అంశము. దీనిని అప్రోపియేట్ టెక్నాలజిగా పేర్కొంటారు. ప్రజల ఆరోగ్యానికి దోహదం చేసే ఇతర రంగాలతో వైద్య రంగమును అను సంధానము చేయడమనేది నాలుగవ ప్రధానాంశము. దీనిని అనుబంధ రంగాల అనుసంధానము లేదా ఇంటర్ సెక్టోరల్ కొల్లొబరేషన్‌గా పేర్కొంటారు.

పేద ప్రజల ఆరోగ్యము కొరకు వారి సముదాయములో సరళమైన సాంకేతికతతో శిక్షణ పొందిన ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఈ వ్యవస్థలో కృషి చేస్తారు. అందుచేత ఈ పద్ధతిలో సముదాయములోని వ్యక్తులు కుటుంబాలకు అందుబాటులో ఆరోగ్య వ్యవస్థ ఉంటుంది. ఈ విధంగా ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన వనరులు అందరికీ సమానంగా అందేటట్లు ఈ పద్ధతి కృషి చేస్తుంది. సాధరణంగా పేద ప్రజలు అనారోగ్య భారంతో బాధపడుతుంటారు. అందుచేత ఆరోగ్య వనరుల అందుబాటులో సమానత్వం అనే విలువ పేద ప్రజలకు అనుకూలంగా వుంటుంది. అనగా వైద్య, ఆరోగ్య సంరక్షణ అందుబాటులోని అసమానతలు తొలగించవచ్చును. ఉదాహరణకు అరోగ్యానికి సంబంధించినంత వరుకు జాతీయ వ్యయంలో 80 శాతము పెద్ద అసుపత్రుల మీద ఖర్చు పెట్టడము జరుగుతుంది. వీటిని 20 శాతం మంది ప్రజలు మాత్రమే ఉపయోగించుకుంటున్నారు. అనగా 80 శాతం దేశ ప్రజలకు వైద్య, ఆరోగ్య సంరక్షణ అందుబాటులో లేదు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ఇటువంటి ఆరోగ్య సంరక్షణ సంబంధిత అసమానతలను దూరం చేస్తుంది.

సరళము మరియు సరసమైన ధరతో (ఖర్చు) కూడిన సరైన సాంకేతికతకు (కాస్ట్ ఎఫెక్టివ్ అప్రోపియేట్ టెక్నాలజీ) ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రాధాన్యత ఇస్తుంది. ఉదాహరణకు డయేరియా నియంత్రణకు ఉప్పు, చక్కెర ద్రావణము ఉపయోగించుట; పిల్లలలో ప్రాణాంతక వ్యాధుల నిరోధమునకు (ఇమ్యునైజేషన్ కొరకు) కోల్డ్ చెయిన్ యాజమాన్య పద్ధతి అవలంబించుట. అదే విధంగా కొద్ది మందికే పరిమితమైన కొన్ని ప్రత్యేక వ్యాధులపై అధిక మొత్తాలలో ఖర్చు చేయడంకన్న, ఎక్కువ మంది అనుభవించే సాధారణ

అనారోగ్య పరిస్థితులకి ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఇస్తుంది. ఇటువంటి ప్రాధాన్యతల వలన ఆరోగ్య సంరక్షణ అందుబాటులో సమానత్వము సాధించడానికి వీలవుతుంది.

ఆరోగ్య సంరక్షణ వనరులు, సేవలు విశ్వజనీనంగా అందరికి అందుబాటులోకి తీసుకురావడము అనేది ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ యొక్క ప్రధాన లక్ష్యము. ఎందుకంటే ఫలవంతమైన ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ వలన సామాజిక న్యాయము, మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణలో సమానత్వము సిద్ధిస్తుంది. రక్షిత త్రాగునీరు, అవసరమయినంత ఆహారము అందరికి అందుబాటులోకి తీసుకురావడము, మాతా, శిశుమరణాలు, రుగ్మత రేటు తగ్గించడం ద్వార ఇది సాధ్యపడుతుంది. అందుచేత ఈ దిశగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కృషి చేస్తుంది. 1977 సం॥లో ప్రపంచ ఆరోగ్య అసెంబ్లీ ప్రారంభించిన ఉద్యమము 2000 సం॥ నాటికి అందరికీ ఆరోగ్యము" కూడ ఇదే లక్ష్యముతో మొదలు పెట్టడమయినది.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందరికీ అందించినంత మాత్రాన ప్రజల ఆరోగ్య అంతస్థు పెరగదు. ప్రజల ఆరోగ్య అంతస్థు, మెరుగు పడాలి అంటే ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రక్రియలో ప్రజలు చురుకైన పాత్రవహించాలి. అటువంటి ప్రక్రియలో వారు భాధ్యతాయుతంగా పాల్గొనాలి. అందుచేత ప్రాథమిక ఆరోగ్య, సంరక్షణ భావన సముదాయాలు సాధికారిత (ఎమ్‌పవర్‌మెంట్) సాధించటానికి దోహదం చేస్తుంది. తద్వార తమ ఆరోగ్య అంతస్థు మెరుగు పరచుకొనుటకు స్వయం పోషకత్వంతో ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రక్రియలో చురుకుగా, బాధ్యతాయుతంగా ప్రజలు, పాల్గొంటారు.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలోని ఆవశ్యకతమైన అంశాలు :

1978 సం॥ అల్మా - అటా అంతర్జాతీయ సదస్సు తీర్మానములో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించిన ఎనిమిది అవశ్యకమయిన అంశాలను పేర్కొంది. అవి ఏవనగా :

1. ఆరోగ్య, వైద్య సమస్యలు, వాటిని గుర్తించే పద్ధతులు, నిరోధము, నియంత్రణ, యాజమాన్యమునకు సంబంధించిన ఆరోగ్య విద్య;
2. ఆహార లభ్యత మరియు సరియయిన పోషకాహారమును పెంపొందించుట;
3. రక్షిత త్రాగునీరు సరఫరా మరియు మౌలిక పారిశుద్ధ్యము;
4. మాతా శిశు సంరక్షణ మరియు కుటుంబ సంక్షేమము;
5. ప్రాణాంతక వ్యాధుల నివారణకు ఇమ్యునైజేషన్;
6. అంటు వ్యాధుల నిరోధము మరియు నియంత్రణ;
7. సాధారణ వ్యాధులు, గాయాలకు సరిఅయిన చికిత్స;
8. అత్యంతావశ్యకమైన మందులు /ఔషధముల లభ్యత;

వీటిని సాధించటానికి వైద్య రంగమే కాకుండా ఇతర రంగాల సహకారము సమన్వయము అత్యంత అవసరము.

1.4 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు మరియు పంపిణి :

భారతదేశంలో కుటుంబ సంక్షేమము మరియు ఆరోగ్య పథకాలను అమలు చేయటానికి సాధరణంగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలనే ప్రథమంగా వినియోగిస్తారు. సాధారణంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను మూడు స్థాయిలుగా వివరిస్తారు. అవి ప్రాథమిక

స్థాయి (ప్రైమరీ లెవల్) గౌణస్థాయి (సెంకండరీ లెవల్) మరియు తృతీయ స్థాయి (టెరిషరి లెవల్). ఈ మూడు అంచెలు లేక స్థాయిలు భిన్నమైన సంరక్షణను, సంక్లిష్టతను సూచిస్తారు.

ప్రాథమిక సంరక్షణ స్థాయి :

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయిలో అత్యంతావశ్యకమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ లేక ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కలుగజేయడము జరుగుతుంది. ఈ స్థాయిలో వ్యక్తులు కుటుంబాలు, సముదాయములు జాతీయ ఆరోగ్య వ్యవస్థతో ప్రాథమికంగా మొట్టమొదటిసారిగా సంబంధమేర్పడుతుంది. సాధారణమైన అన్ని రకాల ఆరోగ్య సమస్యలు ఈ స్థాయిలో పరిష్కరించబడతాయి. అందుచేత ప్రజా బాహుళ్యానికి ఇది సన్నిహితమైనది. ప్రాంతీయ అవసరాలు, పరిమితుల నేపథ్యంలో ఈ స్థాయి సంరక్షణ మిక్కిలి ఉపయోగకారి.

భారతదేశములో ఒక ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము (ప్రతి 20, 30 వేల జనాభాకు) ఆరోగ్య సంరక్షణ కలుగజేస్తుంది. వీటిలో కనీసం ఆరు పడకలు, ఇద్దరు వైద్యులు మరియు ఇతర ఆరోగ్య కార్యకర్తలు వుంటారు. వారిలో ముఖ్యులు కమ్యూనిటి హెల్త్ ఆఫీసర్, మల్టివర్పస్ హెల్త్ ఎక్స్‌టెన్షన్ ఆఫీసర్; స్టాఫ్‌నర్సు; ఫార్మసిస్, లాబ్ టెక్నీషన్; మొదలగు వారు. వీటి ముఖ్య విధులు చికిత్స, వ్యాధి నివారణ మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణను ప్రోత్సహించుట. ప్రతి ఒక ఆరోగ్య కేంద్రము దాని పరిధిలో పని చేయు ఉపకేంద్రములకు రెఫరల్ కేంద్రముగా వ్యవహరిస్తుంది. ఉపకేంద్రములో మల్టిపర్పస్ హెల్త్ సూపరవైజర్ మరియు మల్టిపర్పస్ హెల్త్‌వర్కర్లు వుంటారు. గ్రామస్థాయిలో విలేజ్ హెల్త్ గైడ్స్, దాయిలు (శిక్షణ పొందిన మంత్రసాని) వుంటారు. ఇంతేకాకుండా మహిళ స్వస్థసంఘ సభ్యులు, అంగనవాడి కార్యకర్తలు (వెసిడిస్ పథకము) మొదలగు వారు కూడ ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలలో కొన్నిటిని అందజేస్తుంటారు. వారు ఆరోగ్య విషయాలకు సంబంధించిన సమాచార, సాంస్కృతిక విషయాలలో తమవంతు సహకారము అందజేస్తారు. ప్రజలకు ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు వైద్య సేవలను అందచేయుటకు భారతదేశములో మూడు అంచెల పద్ధతి అమలులో వున్నది. జనబాహుళ్యము సాధారణంగా ఎదుర్కొనే సామాన్యమైన ఆరోగ్య సమస్యల నివారణ, చికిత్సల కొరకు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు; క్లిష్టమైన ఆరోగ్య సమస్యలు, నిపుణులు, సాంకేతిక జోక్యము కొరకు గౌణకేంద్రాలు; ఆధునిక సాంకేతికత అవసరమున్న ఆరోగ్య సమస్యల పరిష్కారానికి తృతీయ స్థాయి కేంద్రాలు (స్పెషాలిటీ వైద్యశాలలు) అన్నది ఈ మూడు అంచెలు.

సాధారణంగా జనబహుళ్యంలో ఎక్కువ శాతం ఆరోగ్య సమస్యలు, సంరక్షణ సదుపాయాల అవసరము ప్రాథమిక స్థాయికి సంబంధించినది. కావున శిక్షితులైన ఆరోగ్యకార్యకర్తల ద్వార ఇటువంటి సమస్యలను ప్రాథమిక స్థాయిలో (ప్రాంతీయ పరిధిలోనే) నివారించవచ్చును. గౌణ, తృతీయ కేంద్రాలు ప్రాథమిక స్థాయికి మించిన సమస్యల పరిష్కారానికి రిఫెరల్ కేంద్రాలుగా వ్యవహరిస్తాయి.

భారతదేశములో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కొరకు వుండవలసిన సదుపాయాలు పంపిణీని 1988 సం॥లో ఈ క్రింది విధంగా సూచించారు.

ఉపకేంద్రాలు	1,36,818	ఏ.ఎన్.ఎమ్‌లు	1,27,384
ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రాలు	22,991	వైద్యులు	24,648
కమ్యూనిటీ హెల్త్ సెంటర్లు	2,712	వైద్యనిపుణులు	3,624
తాలూకా ఆసుపత్రులు			

కుటుంబ సంక్షేమము క్రింద

గ్రామీణ కుటుంబ సంక్షేమ కేంద్రాలు 5,435

నగర కుటుంబ సంక్షేమ కేంద్రాలు 11,083

జిల్లా స్థాయి కుటుంబ సంక్షేమ కేంద్రాలు 550

జిల్లా ఉప కేంద్రాలు 1012

ఇంతేకాకుండా పారిశ్రామిక కార్మికులకు ఇ.ఎస్.ఐ. (ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ ఇన్సురెన్స్) డిస్పెన్సరీలు, ఆస్పత్రుల సౌకర్యము కలుగజేస్తుంది. అదే విధంగా ప్రభుత్వ రవాణా సంస్థలయిన రైల్వేలు మొ॥ వాటి స్వంత ఆరోగ్య కేంద్రాలు, ఆసుపత్రులను వారి ఉద్యోగుల అవసరార్థం కలుగజేస్తాయి.

గౌణ స్థాయి సంరక్షణ (సెకండరీకేర్ లెవల్)

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయి కన్నా ఉన్నతమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయిని గౌణస్థాయి సంరక్షణ లేక సెకండరీ సంరక్షణ స్థాయి అందురు. ఈ స్థాయిలో క్లిష్టమైన ఆరోగ్య సమస్యలకు చికిత్స, నివారణ చేపట్టబడుతుంది. సాధారణంగా ఈ స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు జిల్లా స్థాయి ఆసుపత్రులు లేక కమ్యూనిటీ హెల్త్‌సెంటర్లలలో అందజేయబడతాయి. ఇవి.ఫస్ట్ రెఫరల్ యూనిట్స్‌గా కూడ వ్యవహరించబడుతాయి.

తృతీయస్థాయి సంరక్షణ:

ఈ స్థాయిలో ప్రత్యేకము, సంక్లిష్టమైన ఆరోగ్య, వైద్య సేవలు, వైద్య వృత్తి నిపుణుల అవసరమయినటువంటి ఆరోగ్య సమస్యలకు సేవలందించబడుతాయి. ప్రాంతీయ (రీజినల్), రాష్ట్రాల లేక కేంద్ర స్థాయి ప్రత్యేకమయిన (స్పెషాలిటి) ఆసుపత్రులలో ఇటువంటి సేవలే లభ్యమవుతాయి. ఉదా॥ వైద్య కళాశాల అసుపత్రులు, ఆల్ ఇండియ ఇనిస్టిట్యూట్ అఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్, మొ॥

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అందుబాటు మరియు వినియోగిత :

భారతదేశములో ప్రభుత్వాధీనములో వైద్య ఆరోగ్య సంరక్షణ రంగము పెద్దది అయినప్పటికీ ప్రభుత్వేతర (ప్రైవేటు) రంగములోని వైద్య సంరక్షణ సేవల పరిధి మరింత ఎక్కువ. అయితే ప్రైవేటు వైద్య సంరక్షణ అనేది చికిత్సా సేవలకు మాత్రమే పరిమితము. భారతదేశము పేదలలో అత్యధిక శాతము ప్రభుత్వరంగ ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను వినియోగిస్తారు. వారికి ప్రైవేటు వైద్య ఆరోగ్య సంరక్షణ అనెడిది అందని పండు. ఉదా॥ 93 శాతం ఇమ్యునైజేషన్ సేవలు; 74 శాతం అన్టేనేటల్ సంరక్షణ (ప్రసవానంతర ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు); 66 శాతం ఆసుపత్రులలో వైద్యం కొరకు చేరుట; 63 శాతం ప్రసూతి కాలములో ఆసుపత్రిలో చేరుట మొదలయినవి. అయితే ఔట్ పేషంట్ చికిత్సకు సంబంధించినంత వరకు ప్రైవేట్ ఆరోగ్య సంరక్షణ ఆధిక్యత వహిస్తుంది. 79 శాతం మంది ఔట్ పేషంటు రోగులు ప్రైవేటు వైద్యుల (అసుపత్రుల) సేవలను వినియోగిస్తున్నారు. ఈ విధంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల వినియోగితలో ప్రభుత్వ - ప్రైవేటు రంగాలలో అసమానతులున్నాయి. పేద ప్రజలు, మధ్యతరగతివారు, ప్రభుత్వ రంగ ఆరోగ్య వ్యవస్థ మీద ఆధారపడివున్నారు. ఇదే విధంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ అందుబాటులో గ్రామీణ - నగర తేడాలు కూడ ప్రభావము చూపిస్తాయి. ఇటువంటి అసమానతల ప్రభావము గ్రామీణ ప్రజల మీద ఎక్కువగా వుంటుంది.

సాధారణంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల అందుబాటు మరియు వినియోగిత అనునది పేద ప్రజల అవసరాలు తీర్చగలగడము మరియు వారికి అందజేయడము అను అంశాలమీద ఆధారపడి వుంటుంది. ఈ అంశాలకు సంబంధించిన కొన్ని ముఖ్య సమస్యలు ఈ క్రింది విధంగా వున్నాయి.

1. సమయభావన, సమాచార లోపము, మరియు రవాణా సౌకర్యాల రాహిత్యమ అను కారణాలు వలన ఎక్కువ మంది పేద ప్రజలకు ముఖ్యంగా మహిళలు, పిల్లలకు ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులో లేవు;

2. అనారోగ్య నివారణ, నిరోధ చర్యలకన్నా అనారోగ్యానికి చికిత్స చర్యలకు ప్రాధ్యానత ఇవ్వడము;

3. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలోని వసతులు, సేవలకన్న అసుపత్రులలో (జిల్లా, కమ్యూనిటి హెల్త్ సెంటరు స్థాయి ఆసుపత్రులలో) సేవలు, వసతులు మెరుగుగా వున్న కారణంగా ప్రజలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల పట్ల విముఖత చూపిస్తారు. అందుచేత ఎక్కువ మంది ప్రజలు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్ర సేవలు వినియోగించుకోరు;

4. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో ఔషధాలు, మందుల కొరత;

5. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు ప్రజలకు అనువైన ప్రదేశములో లేకుండుట, అందుచేత అటువంటి కేంద్రాలు సామాన్య ప్రజలకు అందుబాటులో లేకుండుట మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల నిర్వహణ అధ్వానముగా వుండట;

6. వైద్య / ఆరోగ్య కార్యకర్తలు, నిపుణల కొరత, లేకుండట;

7. సాంకేతిక పరికరాలు, వాటిని పనిచేయించే కార్యకర్తల కొరత ఉదా॥ ఎక్స్‌రే మిషను, ఆపరేటరు లేకుండట లేక ఆపరేటరు వుంటె, మిషన్ చెడిపోవటము మొ॥ మరియు ;

8. వీటన్నిటిని మించి వైద్య అధికారులు, వైద్యులు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలు, సిబ్బంది యొక్క నిర్లక్ష్యవైఖరి, జవాబుదారి తనము లేకుండుట అను అంశాలు ప్రజలలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల పట్ల విముఖత, నిరాసక్తత కలిగించి వారిని ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు దూరం చేస్తున్నాయి.

అందుచేత నేటికి కూడా గ్రామీణ ప్రజలు నాటు వైద్యానికి ప్రాధాన్యత ఇస్తున్నారు. దానికి ముఖ్య కారణము సరసమైన ధరలకు నాటు వైద్యము, వైద్యుల అందుబాటు, మరియు వారి సాంస్కృతిక సాన్నిహిత్యము. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో నాటువైద్యము, వైద్యులను సంప్రదించువారు ప్రభుత్వ సేవలను వినియోగించే వారికన్నా ఎనిమిది రెట్లు ఎక్కువ. ఇది ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సేవల వైఫల్యాన్ని సూచిస్తుంది.

1.5 సారాంశము :

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనే భావన 1978 సంవత్సరములో జరిగిన అల్మా ఆటా అంతర్జాతీయ సదస్సు ద్వారా ప్రాచారంలోకి వచ్చింది. సాంఘిక ఆమోదము సముదాయ భాగస్వామ్యము కలిగి సముదాయములోని వ్యక్తులు కుటుంబాలకు అందుబాటులో వుండు మెరుగైన సాంకేతిక ఆరోగ్య రక్షణా పద్ధతులను ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణగా పేర్కొంటారు. స్వశక్తి మరియు స్వయం నిర్ణయము అను స్ఫూర్తితో సముదాయాలు తమ యొక్క ఆర్థిక స్వావలంబనలో తనంతట తామే నిర్వహించుకోగల పద్ధతే ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ. ఆరోగ్య రక్షణలో సమానత్వము, ఆరోగ్య నిర్ణయాలలో ప్రజల భాగస్వామ్యము, సరైన సాంకేతికత మరియు ఆరోగ్యానికి దోహదం చేసే ఇతర రంగాలతో వైద్యరంగాన్ని అనుసంధానము చేయడము అనేవి ఈ భావనలోని ప్రధానాంశాలు.

ప్రాథమిక, ఆరోగ్య సంరక్షణను ప్రజలకు మూడు అంచెల ద్వార కలుగజేస్తారు. అవి ప్రాథమిక స్థాయి, గౌణ స్థాయి మరియు తృతీయ స్థాయి. ప్రాథమిక స్థాయిలో సాధారణమైన చికిత్స, నివారణ సేవలను అందిస్తారు. గౌణ మరియు తృతీయ స్థాయిలలో క్లిష్టము మరియు నిపుణుల జోక్యము అవసరమయిన వైద్య సేవలు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ అందజేస్తారు. పేదలు మరియు మధ్యతరగతి ప్రజలు ప్రభుత్వరంగ ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు వైద్య సేవలపై ఆధారపడి వున్నారు.

1.6 నమూనా ప్రశ్నలు:

1. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ భావనను వివరింపుము.
2. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల పంపిణి మరియు వినియోగితను చర్చించుము.
3. ఈ క్రింది వాటిని క్లుప్తముగా వివరింపుము.
4. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలోని ఆవశ్యకత అంశాలు.
5. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ చారిత్రిక నేపథ్యము.

1.7 చదువదగిన గ్రంథాలు :

J.W. Rohde &	:	The Rural Private Practioner, Oxford University
Hemaviswantahan	:	Press, Madras
P. Vijayalakshmi Reddy	:	Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad
Cockerham	:	Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

పాఠం - 15

పోషణ విజ్ఞానం మరియు పోషకాహార లోపం స్థాయి మరియు సమస్యలు

15.0 లక్ష్యం :

భారతదేశంలో పోషణ విజ్ఞానం యొక్క సామాజిక అంశాలను, పోషకాహార స్థాయిని, పోషకాహార లోపాన్ని మరియు జనాభా యొక్క పోషకాహార స్థాయిని పెంచడంలో ఇమిడియున్న సమస్యలను (అంశాలను) వివరించడమే ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ఉద్దేశం.

విషయసూచిక :

15.1 పరిచయం

15.2 ఆహార రకాలు

15.3 పోషకాహారం యొక్క సామాజికాంశాలు

15.4 పోషణ విజ్ఞానం మరియు పోషకాహారం లోపం ప్రస్తుత స్థితి

15.5 మధ్యవర్తిత్వ కార్యక్రమాలు

15.6 పోషకాహారానికి సంబంధించిన అంశాలు

15.7 జాతీయ పౌష్టికాహార విధానం

15.8 సారాంశం

15.9 నమూనా ప్రశ్నలు

15.10 చదువవదగిన గ్రంథాలు

15.1 పరిచయం :

ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు అభివృద్ధిలో పోషకాహారం అతి ముఖ్యమైనది. శరీరంలో ఉండే జీవకణాల నిర్మాణ కార్యకలాపాలకు అవసరమయ్యే శక్తిని ఇచ్చి, శరీర పోషణకు, శరీరానికి శక్తిని అందించటానికి పోషకాహారం తోడ్పడుతుంది. అవసరమయిన అన్ని రకాల పదార్థాలు సరియైన పాళ్ళలో శరీరానికి అందాలి. వీటిలో ఏ ఒక్క పదార్థం సరిగా అందకున్న మొత్తం జీవ చర్య కుంటుపడే అవకాశం ఉంది.

మనము తీసుకునే ఆహారములో బలవర్ధకమైన పోషక పదార్థాలు ఉన్నాయి. అవి ప్రధానంగా అయిదు రకాలు :

1. మాంసకృత్తులు 2. పిండిపదార్థాలు 3. కొవ్వు పదార్థాలు 4. విటమినులు (ఎ.బి.సి.డి.ఇ.కె.) 5. ఖనిజ లవణాలు. వీటితోపాటు పోషకాలు.

1.2 ఆహార రకాలు :

తగిన పరిమాణంలో కావలసినన్ని పోషక పదార్థాలు కలిగిన రకరకాల ఆహార పదార్థాలు సరియైన పరిమాణములో ఉన్నవే సమధాతువైన ఆహారము సమధాతువైన ఆహారము లభించటానికి వివిధ రకాల ఆహారాన్ని తీసుకోవాలి. మనం తీసుకొనే ఆహార పదార్థాలను వివిధ రకాలుగా విభజించారు. అవి

గింజధాన్యాలు : వరి, గోధుమ, సజ్జ, జొన్న, రాగి మొదలైనవి. వీటిలో ఎక్కువగా పిండి పదార్థాలు ఉంటాయి. కొంతవరకు మాంసకృత్తులు కూడా లభిస్తాయి.

పప్పుదినుసులు : పలురకాల పప్పులు, కాయ ధాన్యాలపప్పు దినుసులు జాబితాలో చేర్చబడ్డాయి. వీటి వల్ల ప్రధానంగా మాంసకృత్తులు లభ్యమవుతాయి.

ఆకుకూరలు, కూరగాయలు : తోటకూర, పాలకూర, గోంగూర, చేమకూర, మెంతికూర, మునగాకు వంటి ఆకుకూరలలోను బెండకాయ, పనసకాయ, క్యాబేజీ మొదలైన కూరగాయలలోను వస్తాయి. బంగాళదుంప, కర్రపెండలము, చిలకడదుంపలు కూడా వాటిలో ఉన్నాయి. వీటి వల్ల ముఖ్యంగా కాల్షియం, ఇనుము, విటమినులు పుష్కలంగా లభిస్తాయి.

పండ్లు : నిమ్మ, నారింజ, బత్తాయి, మామిడి, బొప్పాయి, సీతాఫలము, అరటిపండు మొదలైనవి. వీటి వల్ల విటమినులు ముఖ్యంగా 'ఎ' మరియు 'సి' లు లభిస్తాయి.

నూనెలు, కొవ్వు పదార్థాలు : నువ్వులనూనె, ఆవనూనె, కొబ్బరినూనె వేరుసెనగ నూనె, వనస్పతి, నెయ్యి, మొదలైన వాటిలో కొవ్వు పదార్థాలు గణనీయంగా ఉంటాయి.

పాలు, పాల ఉత్పత్తులు మరియు మాంసాహారము : పాలలో అన్ని పోషక పదార్థాలు ఉంటాయి. గేదె పాలు, ఆవుపాలు, బిడ్డలకు తల్లిపాలు, పాల ఉత్పత్తులైన పాలకోవా పాలపొడి, మాంసములో కోడి, మేక, పంది ఆవు మొదలైన వాటిలో విటమినులు, మాంసకృత్తులు లభిస్తాయి.

సుగంధ ద్రవ్యాలు: ఆహారంలో రుచి కొరకు వాడే మసాల దినుసులు లేదా సుగంధ ద్రవ్యాలు - ఏలకులు, ధనియాలు, మిరియాలు, జీలకర్ర, లవంగాలు, దాల్చిన చెక్క మొదలైనవి సమధాతువైన ఆహారంలో లేకున్న రుచి కొరకు వాడతారు. వీటిలో పౌష్టిక విలువలు తక్కువగా ఉంటాయి.

ఆహారపు అలవాట్లు :

శారీరక అవసరాల కోసమే ప్రాచీనులు ఆహారం తీసుకొనే వారు. ఆహారం తీసుకోవటానికి వారు పెద్దగా ప్రాధాన్యత నిచ్చేవారు కాదు. మానవుని ఆహారపు అలవాట్లని, ఆహారాన్ని కొనడం, తయారుచేయడం వినియోగించడం అనేది ప్రధానంగా సామాజిక, సాంస్కృతిక, మానసిక మరియు భౌతిక పరమైన కారణాలకు అనుగుణంగా ఉంటుంది. ఆకలిగా ఉన్నప్పుడు ఏమితినాలి, ఎలా తినాలి, ఎంత తినాలి అనేది నేర్చుకొన్న అంశమే. విభిన్న ప్రాంతాలలో ఆహారపు అలవాట్లు వివిధ విధాలుగా ఉంటాయి. ఒక సంస్కృతిలో తినడానికి నోచుకున్న పదార్థం మరో సంస్కృతికి తిరస్కరింపబడేదిగా, హేయమైనదిగా ఉండవచ్చు. ఇది ఆయా సమాజాల కట్టుబాట్లు, ఆచారాలు, సాంప్రదాయాలను బట్టి ఉంటుంది. సమాజము కొన్నింటిని 'మానవ ఆహారం' గా గుర్తించక పోవటంలో ప్రకృతిలో అవి సమృద్ధిగా లభించినప్పటికీ ప్రజలు వాటిని ఆహారంగా స్వీకరించటం లేదు. ఉదాహరణకు కుక్కలు, పిల్లులు, ఎలుకలు, పాములు, నత్తలు, పురుగులు, బల్లులు మొదలైన వాటిని చెప్పవచ్చు. ఏ సమాజమైనప్పటికి ఆ సంఘానికి ఉన్న సంప్రదాయాలు, అలవాట్లను బట్టి ఆయా రకాల ఆహారాన్ని తీసుకోవడం జరుగుతుంది. ఆహారం లభ్యమయ్యే తీరుకూడ ఆహారపు అలవాట్లను ప్రభావితం చేస్తుంది. వివిధ ప్రాంతాలలో ప్రజల ఆహారపు అలవాట్లు విభిన్నంగా ఉంటాయి.

15.3 పోషకాహారం యొక్క సామాజికాంశాలు :

చిన్న పిల్లలు ఆహారం తీసుకోవడంలో అధికంగా ఇతరుల మీద ఆధారపడతారు. బాల్యంలో ఉన్న ఆహారపు అలవాట్లే పెద్ద వాళ్లయ్యాక కూడా కొనసాగుతాయి. పిల్లలు వారి ఆహారపు అలవాట్ల, అనుభవాలు ఎదిగిన తర్వాత అవే ఉండటంలో ఆశ్చర్యం లేదు. పిల్లలుగా ఉన్నప్పుడు ఇంటిలోతినే ఆహారపు రకాలు, తయారీ పద్దతి, తల్లిదండ్రులు తినడం నేర్పించే పద్ధతి వారి భవిష్యత్‌లో ఆ విధమైన విధానాలకు ఆహారపు అలవాట్లకు మంచి లేదా చెడ్డగా వారి మనసుల్లో ముద్రించబడతాయి.

1. సాంఘీకీకరణ ప్రక్రియ :

వ్యక్తి సమాజపు సంస్కృతిని ఆకళింపు చేసుకోవడం ద్వారా మూర్తిమత్వ వికాసం పొందే ప్రక్రియ సాంఘీకీకరణ. సాంఘీకీకరణ వ్యక్తి జీవిత కాలములో వివిధ రకాలుగా పనిచేస్తుంది. బాల్యంలో సాంఘీకీకరణకి తల్లిదండ్రులు, బంధువులు, స్నేహితులు కారణంగా ఉంటారు. అందరికన్నా తల్లిదే ప్రధాన పాత్ర. ఆహారం తయారీలో అది అందివ్వడంలోనే కాక పోషక పదార్థాల విషయంలోను తల్లే కీలకమైనది. మంచి తల్లి మంచి ఆహారాన్ని అందిస్తుందనడం అతిశయోక్తి కాదు.

మంచి ప్రవర్తన అనుమతించబడి చెడు ప్రవర్తన తిరస్కరించబడుతుంది. పిల్లల ప్రవర్తన బట్టి వారికి బహుమతి మరియు శిక్షలు లభిస్తాయి. ఆహారం పిల్లలకి ఉద్వేగపూరిత గుర్తింపును కల్గిస్తుంది. తీపి పదార్ధాలను పిల్లలకు బహుమతులుగా, వాళ్ళపై ప్రేమకు గుర్తుగా, మరికొన్ని సందర్భాలలో లంచంగా పోషక పదార్థాలను వదిలి ఇవ్వాల్సి వస్తుంది.

తియ్యదనం మంచితనంతో ముడిపడి వుండవచ్చు. బాల్యంలో ఒక్కసారి తియ్యదనానికి లేదా తీపిపదార్థాలు తినే అలవాటు ఉంటే పెద్ద వాళ్ళయ్యాక కూడా అదే కొనసాగిస్తారు. అది ఆరోగ్యంపై అమితంగా ప్రభావాన్ని కల్గిస్తుంది. వీరు ఆహారం కోసం అంతగా శ్రద్ద చూపరు. అంతే కాక కొత్త రుచులను, సాంప్రదాయ విరుద్ద పదార్థాలను ఇష్టపడతారు.

ఆహారపు అలవాట్లు ప్రాథమిక సాంఘికీకరణలో చాలా ముఖ్యమైనవి. ఇది నియతి సాంఘీకరణలో కొనసాగుతాయి. పాఠశాల ఈ ప్రక్రియలో ప్రధాన పాత్ర వహిస్తుంది. వివిధ విలువలకు భావాలకు పిల్లలు ప్రభావితులవుతారు. ఆరోగ్యానిచ్చే అనేక రకాల ఆహార పదార్థాలు గురించిన జ్ఞానం కలుగుతుంది. భవిష్యత్‌లో ఎలా ఉండాలో అనేది బాల్యంలోనే నిర్ణయించుకునే ఏర్పాటు సాంఘీకరణ ప్రక్రియలో కనిపిస్తుంది. ఉదాహరణకు ఆడపిల్లలు నాజూకుగా ఉండటం, మగ పిల్లలు క్రీడాకారులు కావడం వంటివి.

ఆహారం యొక్క సామాజికాంశాలు, ఆహార వినియోగ తీరు యొక్క అవగాహన సముహము యొక్క పౌష్టికాహార స్థాయిని తెలియజేస్తుంది. సమాజంలో ఆహార పాత్రను అర్థం చేసుకోవటానికి దాని, జిహ్వా సాఫల్యా కార్యం సాంస్కృతిక మత ప్రతీకాత్మక, బావ ప్రసరణ, ఆర్థిక మరియు రాజకీయపు, రాజకీయ విధులను నిర్వర్తిస్తుంది. దాని ద్వారా పోషకాహారవిధానం ముడిపడి ఉంటుంది.

జిహ్వా చాపల్య విధులు మానవుడు తన సంతోషం కోసం కూడా ఆహారాన్ని స్వీకరిస్తుంటాడు. నోటికి రుచిని కలిగించే మధుర పదార్థాలని తినడం ద్వారా ఆనందంగా ఉంటాడు. మానసిక ఊరట పొందుతాడు. ఆహారం యొక్క రుచి, గుణం, వాసనను జ్ఞానేంద్రియాలు పసికడతాయి. దానిని బట్టి మానవుడు ఉత్సుకత చూపిస్తాడు. 'పుర్రెకొక బుద్ది' 'జిహ్వాకొక రుచి' అన్నట్లు ఆహారపు రుచులు మరియు అభిరుచులు ఒక ప్రాంతానికి మరో ప్రాంతానికి మారుతుంటాయి. యూరోపియన్లు సాధారణంగా మెత్తని మృదువైన పదార్థాలను కోరుకుంటే ఆఫ్రికావాసులు నమిలే ఆహారం మాంసం వంటి వాటి పట్ల మక్కువ చూపుతారు. భారత దేశంలోను అనేక ఆసియా దేశాలు వరి ఉపయోగించేవి. ఉడికిన బియ్యాన్ని తీసుకుంటారు. జపాన్, థాయ్‌లాండ్, బర్మా దేశాలలో బంకగా ఉండే పదార్థాలనే ప్రధానంగా వినియోగిస్తారు.

2. సాంస్కృతిక విధులు

సంస్కృతి విలువలు వ్యవస్థతో ముడిపడి ఉంది. ఎవరికి ఎటువంటి ఆహారం రుచికరమైనదో అది నిర్ణయిస్తుంది. ఉదాహరణకు సంప్రదాయక శ్రీలంక సమాజములో ప్రతి సముహము దేనికదే ఆహారానికి సంబంధించి నిషేధాలను, బాధ్యతలను కలిగివుంది. కొన్ని

సందర్భాలలో ప్రజలను వారు తీసుకొనే ఆహారాన్నిబట్టి వారు వుండే సముదాయాన్ని గురించవచ్చు. ఎస్కిమో అంటే పచ్చి మాంసం తినేవారని అర్థం. దీనిని బట్టి వారి ఆహారాన్ని అర్థం చేసుకోవచ్చు. భారతదేశంలో ఉపవాసపుదినాలలో మరియు పండగ రోజులలో మాంసం తీసుకోవడంపై సామాజిక ఆంక్ష ఉంది.

3. మానసిక పరమైన విధులు

ప్రజలలో ఆహారం భావోద్వేగాలకు కారణమవుతుంది. ఇది వారి వారి ఆహారపు అలవాట్లను బట్టి ఉద్వేగపు తీరు తెన్నులు ఆధారపడి ఉంటాయి. శిశువులు తమ ఆకలిని పోగొట్టుకోవడానికి ఆహారాన్ని తీసుకుంటారు. ఆహారం చేసే మేలును గుర్తించాక దాని విలువ తెలుసుకున్నాక పిల్లలు తినడం నేర్చుకుంటారు. తర్వాత జీవితానికది ఎంతో తోడ్పతుంది. పిల్లలు ఆహారాన్ని తీసుకోవడానికి తిరస్కరించినట్లయితే, వారు పెరిగి పెద్ద వాళ్లయ్యాక కూడా తమ కోర్కెల సాధనకు ఆహారాన్ని తిరస్కరించే అవకాశముంది.

ప్రజలు తమ దైనందిన జీవితంలో కలిగే మానసికమైన ఒత్తిడి, ఆతురత, విసుగు, ఏకాకితనం ఉద్రిక్తత మొదలైన వాటిని నివారించడం కోసం ఆహారాన్ని తీసుకుంటారు. పరీక్షల సమయములో విద్యార్థులు ఒత్తిడికి లోనై వివిధ రకాల ఆహారాన్ని తీసుకోవడం, ఆహారపు అలవాట్లలో మార్పు చేసుకోవడం జరుగుతుంది. సాధారణంగా విద్యార్థులు పరీక్షల సమయంలో వేడి ద్రవాలైన కాఫీ, టీలను ఎక్కువగా తీసుకుంటారు. కొన్ని పదార్థాలపై బాల్యం నుండి మక్కువ పెంచుకొని పెద్దవారయ్యాక వాటినే తింటారు.

జీవితంలో సంభవించే మంచి లేదా చెడు సంఘటనల జ్ఞాపకాలతో ఆహారము సంబంధం కలిగివుంటుంది. ఆనందంతో ఉన్నప్పుడు తీసుకున్న ఆహారము ఇష్టమైనదిగా విచారంలో ఉన్నప్పుడు తీసుకున్న ఆహారము అయిష్టమైనదిగా ఉంటుంది. ఈ ఇష్టా అయిష్టాల వల్ల ఒక్కొక్కసారి ఆయా ఆహార పదార్థాలను తిరస్కరించడం జరుగుతుంది. మనసులోపడిన ముద్ర తొలగించుకోకుంటే అయిష్టంగా భావించిన పదార్థం కష్టంగా ఉంటుంది.

4. మత సంబంధమైన విధులు :

మత ప్రతీకవాదం ఎక్కువగా ఆహారంతో ముడిపడి ఉంటుంది. ఆహార విషయములో ఒక మతానికి మరో మతానికి వ్యత్యాసం ఉంటుంది. ఉదాహరణకు సంప్రదాయ హిందువులు అహింసా సిద్ధాంతాన్ని విశ్వసిస్తారు. వారు ఆవును పవిత్రంగా భావిస్తారు. దీనికనుగుణంగా వీరి ఆహార అలవాట్లుంటాయి. హిందువులలో ఉపవాసము ఉండటాన్ని గొప్పగా భావిస్తారు. వారిలో కొందరు వారానికి రెండు లేదా మూడు రోజులు ఉపవాసం ఉంటారు. జననం, వివాహం, మరణం వంటి సందర్భాలలోను, మత సంబంధమైన ఉత్సవాలలో ఆహారము ముఖ్య పాత్ర వహిస్తుంది. క్రైస్తవులలో భోజనానికి ముందు ప్రార్థన చెయ్యడం ఆనవాయితీగా ఉంది.

5. ప్రతీకాత్మక విధులు :

చారిత్రక సంఘటనలైన అమెరికాకు చెందిన 'బోస్టన్ టీ పార్టీ' మరియు భారతదేశానికి చెందిన 'ఉప్పు సత్యాగ్రహములో' ఆహార పదార్థానికి తక్కువ సంబంధం ఉన్నప్పటికీ ఆయా ప్రాంతాల ప్రజలు వాటిని ప్రతీకలుగా తీసుకొని తమ నిరసనలు వ్యక్తం చేస్తుంటారు.

6. భావ ప్రసార విధులు :

అతిథులను ఆదరించి ఆనందంగా ఆహారాన్ని పెట్టడం ద్వారా వారికి అతిథ్యమిచ్చిన వారికి మధ్య సంబంధ బాంధవ్యాలు అభివృద్ధి చెందుతాయి. చాలా దేశాలలో అతిథ్యం ఖర్చు ఎక్కువగా వుంటుంది. పండగ దినాలలో కలిసి మెలిసి తినడం, త్రాగడం వల్ల పరస్పరం స్నేహం, విశ్వాసం బలపడతాయి. పట్టణ లేదా పారిశ్రామిక ప్రాంతాలలో భార్యాభర్త లిరువురు ఉద్యోగాలు చేస్తున్నప్పుడు, వారి పిల్లలు పాఠశాలలకు పోయినప్పుడు వారంతా కలసి తినే అవకాశం లేదు. అందుకోసం వారంతా సాయం సమయాల్లో కలిసి తింటారు. ఆ విధంగా ఆహారం ప్రజల మధ్య భావ ప్రసారానికి దోహదపడుతుంది.

7. ఆర్థిక పరమైన విధులు :

ఆహారము సైతం వ్యక్తి యొక్క అంతస్థు లేదా భాగ్యానికి చిహ్నంలా ఉంటుంది. అన్ని సంస్కృతులలోను ఆహారానికి ప్రాధాన్యత ఉంది. ప్రత్యేక సందర్భాలలో ప్రత్యేక ఆహార పదార్థాలుంటాయి. వివాహం వంటి కార్యక్రమాలలో ఆహారం తీరు వారి ఆర్థిక స్థితిని ప్రతిబింబిస్తుంది. యూరప్‌లో తెల్ల రొట్టె తీసుకోవడం అనేది ఉన్నవాళ్ళు చేసే విశేషమైన విషయముగా భావిస్తారు. పాశ్చాత్య దేశాల ఆహారముతో వివిధ దేశాల మధ్య సంబంధాలు పెరగడం కూడా ఆహారము యొక్క గొప్పతనాన్ని వెల్లడిస్తుంది.

8. రాజకీయ విధులు :

ఆహారం సైతం పలుకుబడిని నిర్ణయిస్తుంది. ఆహారంపై అదుపు ఉన్న వ్యక్తులు సమాజాన్ని నియంత్రించగలరు. దీనికి చరిత్రలో చాలా ఆధారాలు ఉన్నాయి. ప్రాచీన కాలంలో పట్టణాలు గ్రామాల నుండి ఆహారాన్ని పొందటమే కాకుండా వాటిపై పట్టును కలిగి వుండేవారు. ఆధునిక ప్రపంచంలో సైతం అగ్ర రాజ్యాలు బడుగు దేశాలకు ఆహార సహాయాన్ని అందిస్తూ వాటిని తమ అదుపు ఆజ్ఞలలో ఉంచుకుంటున్నాయి. గృహాలలో సైతం ఆహార నిర్వహణకు బాధ్యత వహించే వారే కుటుంబ సభ్యులపై అధికారాన్ని చలాయిస్తారు.

9. ఆహారపు అలవాట్లలో మార్పులు :

సమాజములో ఆహార అలవాట్లు ఎప్పుడూ ఒకేలా ఉండవు. సమాజిక ఆర్థిక వ్యవస్థని బట్టి అవి మారుతుంటాయి. విశ్వ వ్యాప్తంగా ఉన్న ఆహార పంటలు, జంతువులను బట్టి కూడా ఆహారపు అలవాట్లు ఉంటాయి. వాణిజ్యము, యుద్ధాలు, వలసలు, కొత్త రకపు ఆహారాలకు శ్రీకారం చుడతాయి. ప్రస్తుత కాలంలో ఆహార మార్పిడి ఒక ప్రాంతం ప్రజల నుంచి మరో ప్రాంతపు ప్రజలకి చేరుతుంది.

15.4 పోషణ విజ్ఞానం మరియు పోషకాహార లోపం ప్రస్తుతస్థితి :

1. పోషకాహారలోప విస్తృతి :

దేశంలో అమలు జరుగుతున్న అభివృద్ధి కార్యక్రమాలు దారిద్ర్యరేఖ దిగువ జీవిస్తున్న జనాభా సంఖ్యని తగ్గిస్తాయి. వాస్తవంగా ఖచ్చితమైన అంచనాల ప్రకారం 250 మిలియన్ల ప్రజలు నేటికి పోషకాహార లోపంతో బాధపడుతున్నారు. నూతనంగా జన్మించిన శిశువుల్లో 30 శాతం మంది ఉండవలసిన దాని కన్నా తక్కువ బరువుతో ఉంటున్నారు. అధిక శాతం మంది భారతీయ స్త్రీలు రక్త హీనతతో ఉన్నారు. పోషకాహార లోపం వల్ల ఎక్కువ మంది పిల్లలు మృత్యువాత పడుతున్నారు.

2. హీన అల్ప పోషణ:

వివిధ అభివృద్ధి కార్యక్రమాలు ఉన్నప్పటికి జనాభాలో సగం మంది పిల్లలు పోషకాహార లేమితో బాధపడుతున్నారు. మురికి వాడలకు చెందిన పిల్లలలో ఎక్కువ భాగం సాధారణ బరువు కన్నా తక్కువగా ఉండటం, అత్యధికులు పోషణ లేకుండా ఉన్నట్లు రికార్డులు తెలియజేస్తున్నాయి.

గర్భిణీ స్త్రీలు, పాలిచ్చే తల్లులు శిశువులు ఎక్కువ భాగం పోషకలేమి వలన కలిగే ఆరోగ్య సమస్యలతో బాధపడుతున్నారు. తగినంత ఆహారాన్ని తీసుకోకుండుట, అంటువ్యాధుల పట్ల అప్రమత్తత కొరవడటం ఆరోగ్య రక్షణ సరిగా లేకుండటం వల్ల వీరు ఆరోగ్య సమస్యలతో సతమతమవుతున్నారు.

దేశం ఎదుర్కొంటున్న ప్రధాన సమస్య దారిద్ర్యం. దీని ఫలితమే ఆకలి ముఖ్యంగా చిన్న పిల్లలు, స్త్రీలు దాని బారిన పడుతున్నారు. తక్కువ మోతాదులో అవసరమయ్యే విటమినులు, ఖనిజాలు వాళ్ళ తీసుకోక పోవడంతో పెద్ద పెద్ద ఆరోగ్య సమస్యలైన అంధత్వం, బుద్ధి మాంధ్యం, రోగ నిరోధక శక్తి లోపం కలుగుతాయి. కొన్ని సందర్భాలలో మరణాలకు కూడా కారణమవుతాయి.

భారతదేశంలో సూక్ష్మ పోషకలోపం వల్ల కలిగే సమస్యల యొక్క తీవ్రతకు క్రింది కారణాలే సాక్ష్యాలు.

- 350 మిలియన్ల ప్రజలు తీసుకునే ఆహారంలో అవసరమైనపోషక విలువలు లేకపోవడం.
- 320 మిలియన్ల ప్రజలు ఇనుము లోపించటం వలన కలిగే రక్తహీనతతో బాధపడుతున్నారు. వీరిలో స్త్రీలు, పిల్లలు ఎక్కువగా ఉన్నారు. (40-88% గర్భిణీ స్త్రీలు, 60 - 70% పిల్లలు, 50-90% యువతులు)
- 200 మిలియన్ల ప్రజలు అయొడిన్ లోపం వలన మతి స్థిమితం మరియు మానసిక, శారీరక లోపాలతో ఉన్నారు.
- విటమిన్ 'ఎ' లోపం వల్ల 60,000 పిల్లలు ప్రతి ఏటా అంధులవుతున్నారు.
- పుట్టుకతో తక్కువ బరువున్న పిల్లలు (పుట్టినప్పుడు 2.5 కేజిల కన్నా తక్కువ) 30 శాతం మంది ఉన్నారు.

3. అమిత పోషణ :

మానవునికి అల్ప పోషణ ఎంతటి హానిని కలిగిస్తుందో అధిక పోషకాలు తీసుకోవటం కూడా అనర్థాలని కలిగిస్తుంది. పట్టణ ప్రాంతాలకు చెందిన ఉన్నత వర్గాలు ఆహారంలో ఎక్కువ కెలోరీలు ఉన్న పదార్థాలకు ముఖ్యంగా కొవ్వు పదార్థాలను అతిగా తీసుకోవడంతో నూతన ఆరోగ్య సమస్యలైన రక్తపోటు, (బి.పి.) చెక్కర వ్యాధి (డయాబెటిస్) హృద్రోగాలు మరియు కాన్సర్‌లు వచ్చే ప్రమాదముంది.

4. పోషణపై ఋతువుల ప్రభావం :

సంవత్సరంలో కొంతకాలము పోషక పదార్థాల కొరతతో బాధపడే పరిస్థితులు భారతదేశంలో గ్రామీణ ప్రాంతాలలో భూమి లేని పేదలకు ఎదురవుతుంది. వర్షాకాలం మరీ బాధాకరంగా ఉంటుంది. వ్యవసాయం చేసేటప్పుడు దున్నటం, నాటులను నాటటం వంటి పనులలో గ్రామీణ పేదలు అధికంగా శక్తిని కోల్పోతారు. ఆ సమయంతో వారిళ్ళలో ఆహార నిల్వలు ఉండవు. మార్కెట్ ధరలు పెరిగి ఉంటాయి. సాధరణంగా సంవత్సరంలో ఇటువంటి ఇబ్బందికర పరిస్థితి కలుగుతుంది.

5. ప్రకృతి వైపరిత్యాలు మరియు భూమి లేని వారు

ప్రకృతి వైపరిత్యాలైన కరువు, వరదలు, క్షామాలు, మార్కెట్ లేకపోవడం, పట్టణీకరణ వంటివి పేద వర్గాల్లో ప్రత్యేకించి స్త్రీలు, పిల్లలపై ప్రభావం చూపుతాయి.

15.5 మధ్య వర్తిత్వ కార్యక్రమాలు (ఇంటర్ వెన్షన్ కార్యక్రమాలు) :

రెండు రకాల ప్రత్యేకమైన మధ్యవర్తిత్వ కార్యక్రమాలున్నాయి. వీటిలో మొదటిది పేదరిక నిర్మూలన కార్యక్రమాలు, ప్రజా పంపిణీ వ్యవస్థ ద్వారా సబ్సిడీతో ఆహార పదార్థాల పంపిణీ. అనుబంధ పోషక ఆహార పథకము మధ్యాహ్న భోజన కార్యక్రమం, పనికి ఆహార పథకము, జాతీయ సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి సేవల కార్యక్రమము వల్ల గర్భవతులకు, బాలింతలకు 0-6 సం॥రము వయస్సు గల పిల్లలకు అదనపు పోషకాహారాన్ని అందిస్తుంది. రెండవ రకానికి చెందినది. విటమిన్లు, ఖనిజాలు అందించే కార్యక్రమాలు, పిల్లల్లో అంధత్వాన్ని నివారించడానికి విటమిన్ ఎ ద్రావణం పంపిణీ. రక్త హీనత నివారించేటందుకు, గాయిటర్ నిరోధించేటందుకు అవసరమయ్యే ఇనుము అయోడిన్ అందివ్వడం వంటివి ఈ కోవలోకి వస్తాయి.

వివిధ కార్యక్రమాల లక్ష్యాలు, సమాచారం క్లుప్తంగా క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

ప్రత్యేక పోషకాహార కార్యక్రమం :

ఈ కార్యక్రమం తక్షణమే ఆహారాన్ని తీసుకొనేటందుకు ఉద్దేశించినది. అయితే ఇది దాతృత్వము లేదా త్యాగము చేసే కార్యక్రమం కాదు. రెండింటి శాస్త్రీయ అధ్యయనాల ఫలితాలను బట్టి ఈ కార్యక్రమాన్ని రూపొందించారు.

1. 1-5 సం॥ల పిల్లలు తీసుకునే ఆహారం గురించి విస్తృతంగా అధ్యయనం చేసినప్పుడు మొదటి సారిగా వారు తీసుకొనే ఆహారంలో ప్రొటీన్లు కాకుండా శక్తి విలువతో లోపముందని గ్రహించారు. ఈ లోపం విలువ ఒక పిల్లవాడు ఒక రోజు తీసుకొనే ఆహారంలో సుమారు 30 కి.లోలు.

2. పై విషయాన్ని ఆధారంగా 1-5 సం॥ వయస్సున్నపిల్లల్లో 400 మంది పిల్లలపై దీర్ఘకాలిక పోషణాధ్యయాన్ని నిర్వర్తించారు. ఇందులో భాగంగా పిల్లలకు 300 కిలో. మరియు 3 గ్రా॥ల ప్రొటీన్లు ఉండేటటువంటి ఆహార పదార్థాలను ప్రతి రోజు ఒక్కొక్క పిల్లవాడికి విడివిడిగా అందజేశారు. ఈ విధంగా ప్రతి పిల్లవాడు ఒక్కవారంలో ఈ విధమైన ఆహారాన్ని తీసుకుంటూ 14 నెలల పర్యవేక్షణ మీద ఉన్నాడు. వివిధ రకాలుగా వారిపై అధ్యయనాలు చేశారు. దీని ద్వారా పిల్లలలో శక్తిని కలిగించుటయే కాకుండా క్యాషియార్కర్, యూనిసెఫ్ అనే వ్యాధులను నిరోధించుటమే కాకుండా వాటి పెరుగుదల వేగాన్ని తగ్గించబడింది. ఈ ఫలితాలను ప్రోత్సహకాలుగా చేసుకొని భారత ప్రభుత్వం 1970-71 లో అనుబంధ ఆహారాన్ని అందించే విధంగా 1-5 సం॥ల వయస్సు గల పిల్లలకు ఉద్దేశించి ఈ కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించింది. తర్వాత గర్భవతులకు పాలిచ్చే తల్లులకు కూడా వర్తింప చేసింది.

మానవ వనరుల మంత్రిత్వ శాఖ సౌజన్యంతో స్త్రీ మరియు శిశు అభివృద్ధి విభాగం ఈ కార్యక్రమాన్ని నిర్వహిస్తుంది. పట్టణ మురికి వాడలు, గిరిజన ప్రాంతాలు మరియు అనావృష్టి కలిగిన గ్రామీణ ప్రాంతాలు ప్రాధాన్యత క్రమంతో ఈ కార్యక్రమాన్ని చేపట్టడం జరిగింది. కేర్ వంటి స్వచ్ఛంద సంస్థలు ఈ పథకానికి ఆహారాన్ని సరఫరా చేస్తాయి. ప్రస్తుత సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి పథకంలో విలీనం చేయబడినది.

మధ్యాహ్న భోజన పథకం :

ప్రాథమిక పాఠశాలలకు వెళ్లే పిల్లలే ఈ పథకంలో ప్రధాన లబ్దిదారులు. పిల్లలకు రోజుకి కాలవసిన ప్రొటీన్లతో సగం వీరికి అందుతుంది. అనువర్తిత పోషకాహార కార్యక్రమం 1960 మరియు 1970 మధ్యాహ్న భోజన పథకం బాగా ప్రాచుర్యం పొందాయి. అనువర్తిత పోషకాహార కార్యక్రమం ప్రధానంగా పాఠశాలలో వనాల పెంపకం దీని వల్ల వాటిని ఉత్పత్తులకు భోజన పథకంలో ఉపయోగించవచ్చు. అంతే కాకుండా పిల్లలకు మంచి పోషక విలువలున్న ఆహార విషయమై విద్యావంతుల్ని చేయవచ్చు.

పిల్లలలో చాలా మంది పూర్తి ఆకలితోను లేదా అర్ధాకలితో దూర ప్రదేశాల నుండి పాఠశాలకు వచ్చే వాళ్లకి చాలా ప్రయోజన కారిగా ఈ పథకం వుంటుంది.

పనికి ఆహార పథకము :

గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో నైపుణ్యం లేని శ్రామికులకు వ్యవసాయ పనులు లేని సమయంలో వారికి పని కల్పించి ఆహార ధాన్యాలని పంపిణీ చెయ్యాలనే లక్ష్యంతో భారత ప్రభుత్వం పనికి ఆహార పథకాన్ని ప్రవేశ పెట్టింది. తర్వాత ఈ కార్యక్రమాన్ని జాతీయ గ్రామీణ ఉపాది కార్యక్రమాలుగా మార్చారు. పిమ్మట దీనిని జవహర్ రోజ్‌గార్ యోజనగా పేరు పెట్టారు. ఈ కార్యక్రమం క్రింద ప్రత్యేక పనులుయైన రోడ్ల నిర్మాణం, పాఠశాల భవనాల నిర్మాణం, ఆరోగ్య కేంద్రాలు, నీటి బావులు, రిజర్వాయర్లు, ట్యాంకులు, కాలువ త్రవ్వకాలు మొదలైనవి చేపడతారు. వ్యవసాయ పనులు లేని కాలంలో పేదల జీవితాలు మెరుగు పరచడానికి, వారికి జీవనోపాధి కలగడానికి ఈ పథకం ఎంతగానో ఉపయోగపడుతుంది.

అంధత్వ నివారణ కార్యక్రమము :

విటమిన్ ఎ దాని మరొక రూపమయిన "కెరొటిన్" పిల్లల ఆహారంలో లోపించినట్లయితే గ్రుడ్డితనము (అంధత్వం) కలుగుతుంది. చాలా మందికి దృష్టి లేకుండా పోయిన కారణము విటమిన్ 'ఎ' వారి బాల్యములో లోపించటమే. భారతదేశంలో 1-5 శాతం పిల్లలు విటమిన్ 'ఎ' లోపం వల్ల కలిగే వివిధ కంటి వ్యాధులతో బాధపడుతున్నారు. అంచనాల ప్రకారం ప్రతి సంవత్సరం 60 వేల మంది శాశ్వతంగా గ్రుడ్డివారు అవుతున్నారు. విటమిన్ 'ఎ' లోపం వల్ల పిల్లల్లో కలిగే కంటి వ్యాధి "రేచీకటి"కి సరిగ చికిత్స చేయించుకోకుంటే వారు పూర్తిగా చూపు కోల్పోతారు. దీనికిగాను 'ఎ' విటమిన్‌ను వారికి ఖచ్చితంగా అందించాలి.

ప్రతి బిడ్డకు 9 నెలలు నిండిన పిదప లేదా పదవనెల మొదటి వారము మీజిల్స్ (ఆటలమ్మ) తో పాటు మొదటి మోతాదు 'ఎ' విటమిన్ ద్రవమును ఇవ్వవలెను. 1 సం॥రం దాటిన వారికి 2 లక్షల ఇవ్వవలెను. 6 నెలల వ్యవధితో మొత్తం 5 సార్లు ఇవ్వవలెను. 9 నెలలు నిండిన 3 సం॥రములు పూర్తగు సరికి 5 మోతాదులు పూర్తి కావలెను. రేచీకటితో లేక బైటూట్స్‌తో బాధపడుచున్న 1 సం॥రం పైబడిన పిల్లలకు గాని పెద్దలకు గాని విటమిన్ 'ఎ' ద్రావణమును 2 లక్షలు ఐ.ఎన్.యు. ఇచ్చి మరియు 4వ వారము తరువాత 2 లక్షల ఐ.ఎన్.యు. ఇచ్చి 4 వారముల తరువాత ఇంకొక మోతాదు వయస్సును బట్టి ఇవ్వాలి. ఇది జబ్బును తగ్గిస్తుంది.

విటమిన్ ఎ ని ఎక్కువగా తీసుకొన్న ప్రమాదం లేదు. విటమినుల పెద్ద మొత్తము కాలేయములో నిల్వ చేయబడి ఉంటుంది. నిల్వ ఉన్న విటమిన్ శరీరానికి అవసరమైనప్పుడు విడుదల చేయబడుతుంది.

విటమిన్ ఎ పంపిణీ కార్యక్రమము ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు మరియు దాని ఉప కేంద్రాలు ద్వారా జరుగుతుంది. ఈ విషయములో జాతీయ సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి సేవల కార్యక్రమము సహకరిస్తుంది.

రక్తహీనత నివారణ కార్యక్రమము :

రక్తహీనత (అనీమియా) అనేది దేశ జనాభా ఎదుర్కొంటున్న ఆరోగ్య సమస్య. ఆహారంలో తగినంతగా ఇనుము (ఖనిజము) మరియు ఫోలిక్ ఆసిడ్ తీసుకోకుండుట వల్ల రక్తహీనత కలుగుతుంది. పెదవులు, నాలుక పాలిపోవటం, గోళ్ల పాలిపోవటం, త్వరగా అలసిపోవటం వంటి లక్షణాలు దీని వల్ల కలుగుతాయి. రక్తహీనత ఎక్కువగా స్త్రీలు, పిల్లలలో ఉంటుంది. ముఖ్యంగా గర్భిణీ స్త్రీలకు పాలిచ్చే తల్లులకు మరియు 1-5 సం॥లోపు పిల్లలు రక్తహీనతకు గురవుతారు. స్త్రీలలో 50-90 శాతం వరకు దీనికి బలవుతున్నారు. రక్తహీనత అన్ని వయస్సుల వారికి అన్ని స్థాయిలలో ఉన్న వాళ్లకి కలుగుతుంది. చాలినంత మరణాలకు రోగాలకి పెరినేటిన్ మరణాలకు రక్తవిధానం ఎక్కువగా కారణము.

రక్తహీనత సమస్య తీవ్రతను గమనించి 1972లో దేశ వ్యాప్తంగా రక్తహీనత నివారణకై ఇనుము మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రల పంపిణీని కేంద్రం చేపట్టింది. ఈ కార్యక్రమము కింద స్త్రీలు (గర్భవతులు, బాలింతలు, కుటుంబ నియంత్రణ శస్త్ర చికిత్సలు చేయించాలనుకున్నవారు.) మూలిక రూపంలో ఉన్న 100 యం.జి. ఐరన్ 0-5 యం.జి. ల ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలను తీసుకోవడానికి అర్హులుగా 12 సం॥ల పిల్లలు మాత్రం 20 యం.జి. ఐరన్ 0-1 యం.జి. ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు తీసుకోవడానికి అర్హులు. మాత్రలు మింగలేని పిల్లలకు ద్రవరూపంలో తీసుకోవచ్చు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు, యం.సి.హెచ్. కేంద్రాల ఐ.సి.పి.ఎస్. కేంద్రాల సిబ్బంది దీనిని పంపిణీ చేసే బాధ్యతను అప్పచెబుతారు. దీని వల్ల లబ్దిపొందిన వారి సంఖ్య తక్కువగా ఉంటుంది. అందుచేత దీనిని జాతీయ పోషకాహార రక్తహీనత నియంత్రణ కార్యక్రమముగా పేరు మార్చారు. దీని ప్రధాన లక్ష్యం 1-5 సం॥లోపు పిల్లలకు గర్భవతులకు ఐరన్ మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలను సత్వరమే గుర్తించి వారికి ఉపశమనం కలిగించడమే దీని ప్రధాన లక్ష్యం.

రెండవ జాతీయ కుటుంబ సర్వే (1999) సేకరించిన దత్తాంశం ప్రకారం చాలా మంది పేద స్త్రీలు ఈ కార్యక్రమంలో పాల్గొనడం లేదనే తెలుస్తుంది. కొంతమంది ఐరన్ మరియు ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు తీసుకున్నప్పటికి వాటిని వినియోగించుకోకుండటానికి ప్రధాన కారణం వాటి పట్ల వారికి సరియైన అవగాహన లేకపోవడం, విద్యావంతులు కాకపోవడం. దీని పర్యవసానం గర్భవతుల్లో రక్తహీనత వల్ల తక్కువ బరువుతో పిల్లలు జన్మించడం జరుగుతుంది.

అయోడిన్ లోప వ్యాధుల నివారణ కార్యక్రమము :

భారతదేశంలో అయోడిన్‌లోప వ్యాధులు పెద్ద ప్రజారోగ్య సమస్య. ఇటీవల జరిగిన సర్వే ఫలితాలను బట్టి దేశంలో 200 మిలియన్ల ప్రజలు గళగండం (గాయిటర్) వ్యాధితో బాధపడుతున్నారు. హిమాలయ పర్వతాల దిగువున ఉన్న కొన్ని ప్రాంతాలలో త్రాగే నీటిలో తగినంత "అయోడిన్" ఉండక పోవటంతో అక్కడ గాయిటర్ వ్యాధి ప్రబలంగా ఉంది. అది అక్కడికే పరిమితం కాకుండా ఇతర ప్రాంతాలకు వ్యాప్తి చెందుతుంది.

ఈ మధ్య కాలంలో చేసిన సర్వేల వలన ఢిల్లీతో సహా 4 కేంద్ర పాలిత ప్రాంతాలు మరియు 25 రాష్ట్రాలలో 193 జిల్లాలో అయోడిన్ లోపం వలన కలిగే వ్యాధులు ఉన్నట్లు గుర్తింపబడినది.

ప్రపంచంలో సంవత్సరమునకు తల్లిలో అయోడిన్ లోపం వలన 3000 మృత శిశువులు జన్మిస్తున్నారు. 1,20,000 బుద్ధి మాంధ్యముతో భౌతికముగా పొట్టిగా ఉండటము మూగ, చెవుడు, మెల్లకన్ను లేదా పక్షవాతంతో జన్మిస్తున్నారు. చాలా మంది మాములు కంటే 10 పాయింట్లు తక్కువ, ప్రతి గంటకు భారతదేశంలో మానసిక లోపంతో పది మంది జన్మిస్తున్నారు.

ఈ సంస్కృతి తీవ్రతను గుర్తించిన భారత ప్రభుత్వం 1962లో జాతీయ గళగండం (గాయిటర్) నియంత్రణ కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించింది. అయోడిన్ థైరాయిడ్ హార్మోనుకు కావలసిన సూక్ష్మ పోషకము అతి చిన్న మొత్తంలో వుండే ముఖ్యమైన లవణం అయోడిన్ లోపాన్ని అరికట్టడానికి అయోడైజ్డ్ ఉప్పు వాడడం తప్పనిసరి కాబట్టి ఏయే ప్రాంతాలలో అయోడిన్ లోప వ్యాధులు ఉన్నాయో ఆయా ప్రాంతాలలో అయోడైజ్డ్ ఉప్పుని పంపిణీ చెయ్యడమే ఈ కార్యక్రమం ప్రధాన లక్ష్యం. దీనినే జాతీయ అయోడిన్ లోప వ్యాధుల నివారణ, నియంత్రణ కార్యక్రమముగా పేరు మార్చటం జరిగింది. దీని ద్వారా కేవలం గాయిటర్ వ్యాధికే పరిమితం కాకుండా అయోడిన్ లోప వ్యాధులన్నింటికి వర్తిస్తుంది. అందువలన అయోడిన్ కలిసిన ఉప్పును వాడి 2000 సం॥నాటికి అయోడిన్ లోప వ్యాధులను నివారించాలనే ఉద్దేశ్యంతో ఈ కార్యక్రమము ప్రారంభించబడినది. 1992 నాటికి సాధారణమైన ఉప్పు తయారీ పంపిణీ వాడకం నిషేధించి ఉప్పును అయోడిన్‌తో కలిపి అయోడైజ్డ్ ఉప్పుగా మార్చాలని నిర్ణయించారు. ప్రజలలో వ్యాధి పట్ల అవగాహన కల్గించినట్లైతే కార్యక్రమ లక్ష్యం నెరవేరుతుంది.

జాతీయ శిశు సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి సేవల కార్యక్రమము :

భారత ప్రభుత్వము బాలల సమగ్రాభివృద్ధికి ప్రాధాన్యత ఇచ్చింది. దీని కనుగుణముగా 9-10-1975న సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి సేవల పథకమును ప్రయోగాత్మకముగా 33 బ్లాక్‌లలో ప్రారంభించినది. 1. 0-6 సం॥ల పిల్లలో పోషకాహార మరియు ఆరోగ్య పరిస్థితి మెరుగు పరచుట, 2. పిల్లల మానసిక, భౌతిక మరియు సాంఘిక అభివృద్ధికి పునాది వేయుట, 3. మరణాలను, రుగ్మత, పోషకాహార లోపమును, పాఠశాల మాని వేయుటను తగ్గించుట. 4. పిల్లల అభివృద్ధి కై వేర్వేరు శాఖలమధ్య సిద్ధాంతములు అమలుచేయుటలో సమన్వయము సంపాదించుట 5. తల్లుల సాధారణ ఆరోగ్యము పోషకాహార అవసరాలను, పోషకాహార, ఆరోగ్య విద్యల ద్వారా మెరుగు పరుచుకొను శక్తిని పెంచుట. ఈ లక్ష్యాలతో ఐ.సి.పి.యస్. పని చేస్తుంది.

జాతీయ సమగ్ర శిశు అభివృద్ధి సేవల కార్యక్రమము ప్రకారం 6 సం॥రాల వయస్సు లోపు గల బాల బాలికలకు అదనపు పోషకాహారం, వ్యాధి నిరోధక టీకాలు వైద్య ఆరోగ్య పరీక్షలు తరలింపు సేవలు, ఆరోగ్య మరియు ఆహారవిద్య, 6 సం॥లలోపు పిల్లలకు అనియత విద్య, రక్షిత నీటి సరఫరా, పరిసరాల పరిశుభ్రత గురించి తెలియచేయుట, గర్భవతులకు, బాలింతలకు, ఇతర 15 నుంచి 45 సం॥ మధ్యయున్న స్త్రీలకు సేవలు అంగన్‌వాడి కార్యకర్తల ద్వారా అంగన్‌వాడి కేంద్రాలలో అందచేస్తారు.

అంగన్‌వాడి కేంద్ర పిల్లలకు, తల్లులకు, వారి నివాస స్థలములలో సేవలందించుటకు కేంద్ర బిందువు గ్రామీణ ప్రాంతంలోను పట్టణ ప్రాజెక్టులలోను 1000 జనాభాకొక అంగన్‌వాడి ఉంది. గిరిజన ప్రాంతాలలో 700 మంది జనాభాకొక అంగన్‌వాడి కేంద్రం ఉంటుంది. అంగన్‌వాడి కార్యకర్త స్థానిక పార్ట్ టైమ్ గౌరవ కార్యకర్త. ఈమెకు వేరొక స్థానిక స్త్రీ సహాయము చేస్తోంది. వీరిద్దరు గౌరవ వేతనములు పొందుతారు. ఈ అంగన్‌వాడి కార్యకర్తల పనులను 25, 20 మరియు 17 అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలపై పట్టణ గ్రామీణ మరియు గిరిజన ప్రాంతాలలో వరుసగా గల పూర్తి కాలపు ముఖ్య సేవికలు పర్యవేక్షిస్తారు. ఈ కార్యక్రమములోని ఆరోగ్య సేవలను ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రము వైద్యాధికారి మరియు ఆరోగ్య సిబ్బంది అందిస్తారు. ఇది బహుళ రంగాల కార్యక్రమము మరియు చాలా ప్రభుత్వ శాఖలు ఇందులో భాగస్వాములు.

సాధించిన విజయాలు :

1947లో దేశానికి స్వాతంత్రం వచ్చినది మొదలుకొని నేటి వరకు మానవాభివృద్ధిలో బాగానే ప్రగతిని సాధించింది. గడచిన 50 సం॥రాలలో ఆయుర్దాయం రెండింతలయింది. మరణాల రేటు గణనీయంగా తగ్గింది జననాల రేటు కూడా తగ్గుముఖం పట్టింది. 1950లో 50% ఉన్న పేదరికపు స్థాయి 1990 నాటికి 35%నికి దిగింది.

పోషకాహార స్థాయి కుడా పెరిగింది. ఆహారోత్పత్తిలో స్వయం సమృద్ధిని సాధించింది. అయితే అనేక కారణాల వల్ల అనుకున్నంతగా పోషకాహార స్థాయి పెరగలేదు. లింగ వివక్ష పేదరిక సమస్యలు దేశాన్ని పట్టి పీడించడమే దీనికి ప్రధాన కారణంగా చెప్పవచ్చు.

15.6 పోషకాహారానికి సంబంధించిన అంశాలు : ఆహార ఉత్పత్తి విధానాలలో మార్పులు

గడచిన యాభై సంవత్సరాలలో ఆహారానికి సంబంధించి దేశం సాధించిన విజయాలు హరిత విప్లవం మరియు స్వయం సమృద్ధి 1950-51 నుండి 1998-99 వరకు 50.82 మిలియన్ల టన్నుల నుండి 200.88 మిలియన్ల టన్నుల వరకు ఆహార ధాన్యాల ఉత్పత్తి పెరిగింది. పప్పు ధాన్యాల ఉత్పత్తి అంతగా లేకపోవడంతో 1951లో 60.7 గ్రాములు మనకి రోజూ వినియోగం నుండి 34 గ్రాములకి పడిపోయింది. మొదట్లో పప్పు ధాన్యాల ఉత్పత్తి బాగానే ఉన్న నేడది తక్కువ కావడంతో పప్పుధాన్యాలు దిగుమతి చేసుకోవడం జరుగుతుంది. పర్యవసానంగా జనాభాలో పేద ప్రజలు రోజు వారి పప్పుధాన్యాల వినియోగము దయనీయంగా ఉంది.

గత కొన్ని సంవత్సరాలుగా తృణ ధాన్యాలైన రాగులు, సజ్జలు, మొక్కజొన్న, జొన్నలు మొదలైన వాటి ఉత్పత్తి నిలకడగా ఉంది. గోధుమలు వరి కన్న ఎక్కువ శక్తి నివ్వటమే కాకుండా తక్కువ ధరకే లభిస్తాయి. పేద ప్రజలు ఎక్కువుగా వీటినే తీసుకుంటారు. స్థానికంగా ఉత్పత్తి అవుతున్న వాటిని ప్రజా పంపిణీ వ్యవస్థ ద్వారా సబ్సిడీ ధరకి పేదలకి అందించవచ్చు.

ఉద్యానవనాల పెంపకం :

ప్రపంచంలో భారతదేశం కూరగాయలు మరియు పండ్లు ఉత్పత్తి చేసే దేశాలలో చెప్పుకోదగ్గది. అయితే వాటి తలసరి వినియోగం చాలా తక్కువగా ఉంది. కాయగూరల వినియోగం ఆరోగ్యానికి ఎంతైనా అవసరం. విటమిన్లు, పీచు పదార్థాలు వీటి వలన లభ్యమవ్వటంతో కొన్ని కొన్ని రకాల వ్యాధుల నుండి రక్షణ పొందవచ్చు. ప్రస్తుత తక్కువ ధరతో పండించే ఆకుకూరలు పసుపు పచ్చని కాయగూరలు మరియు పండ్లు పట్ల శ్రద్ధ ఆసక్తి లేకపోవడం వల్ల ప్రజలకు ఏమీ అందుబాటులో లేవు. గ్రామీణ ప్రాంతాల వారైనా పట్టణ ప్రజలైన సంవత్సరం పొడవునా కాయగూరలు లభించడం తీరని కలగా ఉంది. ఆరోగ్య మరియు పోషణ విజ్ఞానం ప్రజలకు తక్కువ ఖర్చుతో ఎక్కువ పోషకాలున్న పదార్థాల గురించి వివరిస్తుంది. సరసమైన ధరలకు కాయగూరలు, పండ్లు లభించాలంటే అవి పండించే ప్రాంతాలలో ప్రాసెస్, గిడ్డంగి మార్కెటింగ్ రవాణా సదుపాయాలు కల్పించాలి.

ఆహారము/పోషకాహార భద్రత :

సమతుల్యాహారము మరియు సురక్షిత త్రాగునీరు అన్ని కాలాలలో స్త్రీ, పురుష మరియు పిల్లలందరికి ఆర్థికంగా, భౌతికంగా అందుబాటులో ఉండటాన్ని నేడు పోషకాహార భద్రతగా నిర్వచించవచ్చు. దీనిని సాధించుటకు మనకు అవసరమయ్యేటంత ఆహారాన్ని కొనడం లేదా ఉత్పత్తి చేసుకొనుటకు అవకాశం కలిగి ఉండాలి. కుటుంబీకులందరి యొక్క పోషకావసరాలని తీర్చుకొనే జ్ఞానాన్ని మరియు సమయాన్ని కూడా కల్గివుండాలి. జాతీయ, అంతర్జాతీయ యత్నాలు ఆహార భద్రతను సాధించటానికి ఎంతైన అవసరము. 1996న నవంబరులో ఐక్యరాజ్య సమితి రోమ్ డిక్లరేషన్‌ను ప్రకటించింది. సురక్షిత ఆహారాన్ని తీసుకోవడం ప్రతి వ్యక్తి హక్కుగా ఉండాలని, ప్రతి ఒక్కరూ ఆకలి నుండి బయట పడాలని ఈ ప్రకటన తేల్చి చెప్పింది. దీనిని భారత దేశం కూడా ఆమోదించింది.

జాతీయ స్థాయిలో ఆహారోత్పత్తి పెరుగుదల సంరక్షణ వల్ల దేశంలో పోషకాహార భద్రత బాగుంటుంది. దీనికి గాను పర్యావరణ పరంగా కొన్ని జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి. నానాటికి అధికమవుతున్న జనాభా అవసరాలకి అనుగుణంగా ఆహారోత్పత్తిలో మార్పులు తీసుకురావాలి. భూమి, నీరు, వృక్ష, జంతు సంపద వాతావారణము వంటి అంశాలను అవసరాలకు తగ్గట్టుగా రూపొందించుకునేటందుకు వీటిని పునఃసమీక్షించాలి.

ఆహారాల అభివృద్ధి :

సమాజములో ప్రజలు తీసుకొనే పోషకాహారాలను అభివృద్ధి పరచుటకు కొత్తగా ఆహార పదార్థాల వృద్ధికి ఉపయోగించబడే కార్యక్రమము. దీని వల్ల పోషక పదార్థాలలో సహజంగా లోపించిన పోషకాలను తిరిగి కలపడానికి దోహద పడుతుంది. పోషకాల నాణ్యతను మెరుగు పరచుటకు వాటిలో పోషకాలను నింపడానికి చేస్తుంటారు. అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలకన్నా సమాజంలో పోషకాహార లోపాలను సరిదిద్దటానికి ఈ పద్ధతిని ప్రజారోగ్య చర్యగా ప్రోత్సహిస్తోంది. అయోడిన్, ఐరన్ మరియు విటమిన్ ఎ వంటి వాటి లోపాల వల్ల వచ్చే వ్యాధులను అరికట్టడానికి గోధుమ పిండి, చక్కెర, ఉప్పు వంటి ఆహార పదార్థాలను బలవర్ధకముగా పోషక విలువలతో కూడుకున్నదిగా తయారు చేస్తారు. గోధుమ పిండిలో ఐరన్, వనస్పతి (డాల్డా)లో విటనిమ్ ఎ లు విస్తారంగా వ్యాప్తి చెందిన ఆహార పదార్థాలు మన దేశంలో కూడా ఇవి చోటు చేసుకున్నాయి. పోషకాహార లోపాలను సత్వరమే పరిష్కరించటానికి సరైన సాధనాలుగా ఇవి సహకరిస్తాయి.

వయోజనుల పోషకాహారం :

వయోజనుల పోషకాహార విషయంలో చాలా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి. అల్ప పోషణ, అధిక పోషణ రెండు మంచివి కావు. గతంలో వీరి పోషకాహారం పట్ల అంత శ్రద్ధను కనపరచేవారుకాదు. బాల్యంలో సరిగా పోషణ లేకపోతే పెరుగుదలలో వేగం మందగిస్తుంది. బాల్య వివాహాలు మరియు గర్భధారణ వల్ల పోషకాహార లోపం ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఉన్నత వర్గాలకు చెందిన వాళ్ళు అధిక పోషకాలున్న ఆహారం తీసుకోవటం వల్ల ఎక్కువగా లావు అవ్వటం జరుగుతుంది. పోషకాహార లోప అనర్థాలను గుర్తించటానికి సకాలంలో సరిదిద్దుకోవటానికి పోషకాహార విద్య, ఆరోగ్య విద్య చాలా వరకు ఉపకరిస్తాయి. జాతీయ శిశు సమగ్రాభివృద్ధి పేదల కార్యక్రమం, పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు సరిగా నిర్వహించిన్నట్లైతే అనుకూల ఫలితాలు కలుగుతాయి.

వృద్ధుల పోషకాహారం :

పెరుగుతున్న జీవిత కాలం వల్ల సమాజంలో 60 సం॥రాలు పైబడిన వారు ఎక్కువగా ఉన్నారు. పోషకాహార సర్వేల వల్ల లభించిన సమాచారం ప్రకారం వీరిలో శక్తి క్షీణత మరియు సూక్ష్మ పోషకలోపం రెండు ప్రధాన సమస్యలు మరో వైపు లావు కావటం కూడా సమస్యగా ఉంది. సామాజిక తోడ్పాటు లేకపోవటం, ఉమ్మడి కుటుంబాలు విచ్ఛిన్నం కావటం, జీవనశైలిలో మార్పులు రావటం వృద్ధులు ఆరోగ్యానికి ముఖ్యంగా పోషకాహార సమస్యలకి పరోక్ష కారణాలుగా చెప్పవచ్చు.

గడచిన రెండు దశాబ్దాలుగా జనాభాలో అన్ని వర్గాల ప్రజల జీవన విధానాలలో పెనుమార్పులు చోటుచేసుకున్నాయి. సులభంగా దొరికే గ్యాస్, నీటి సరఫరా, శ్రమను తగ్గించే గృహోపకరణాలు, రవాణా సౌకర్యాలు వీటి వల్ల శారీరకంగా శ్రమపడే బాధ ప్రధానంగా మధ్య తరగతి మరియు ఉన్నత వర్గాల ప్రజలకు తప్పింది. అయినప్పటికి తినే తిండి విషయంలో ఎటువంటి మార్పులు లేకపోవటం వల్ల అటు శ్రమ లేక ఇటు తిండి విషయంలో రాజీ పడక స్థూల కాయలవుతున్నారు. వీళ్లలో చురుకుదనం తగ్గి సోమరితనం పెరిగి పోతుంది. సరసమైన ధరలకు దొరికే ఐస్‌క్రీమ్, ఫాస్ట్‌ఫుట్స్ వంటివి తీసుకోవడం ఫలితంగా కావలసిన దానికన్నా శక్తి ఎక్కువ కావటంతో పట్టణ మరియు గ్రామీణ ఉన్నత వర్గాల ప్రజలు స్థూలకాయలవుతున్నారు. పోషకాహార విద్య మరియు ఆరోగ్య విద్య ప్రజలకు బోధించడం వ్యాయామం చేయడం వల్ల వీరి పరిస్థితిలో మార్పు వస్తుంది.

ఆహార రక్షణ మరియు నాణ్యత :

కావలసిన ఆహారము రాశిలోనే కాదు వాసిలో కూడా ఉండాలి. కల్తీ లేనిది, కానిది హానికరమైన రసాయనాలు, సూక్ష్మంగా జీవులు లేని ఆహారము ఆరోగ్యానికి ఎంతో అవసరం. ప్రపంచీకరణ ఫలితంగా ఆహార రక్షణ విషయము కొత్త కోణము మొదలైంది. వర్తక వాణిజ్య సంబంధాలు వివిధ దేశాల మధ్య ఉండటంతో ఆహార పదార్ధాల నాణ్యత, పంపిణీ విషయంలో చాలా శ్రద్ధ తీసుకుంటున్నారు. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సూచించినట్లు ఆహార పదార్ధాలలో విషపూరితాలు కాకుండా, అవి అంటు వ్యాధులకు కారణం కాకుండా తగు చర్యలు చేపట్టాలి.

పర్యాటక రంగం కూడా ఆహారంతో ముడిపడి ఉంది. ఇంటా, బయట ఏ పర్యాటికులైన శుచియైన ఆహారాన్ని అందించాలి. ఆహార విషయములో నాణ్యత, రక్షణ కొరవడితే పర్యాటక రంగం దెబ్బతింటుంది.

ఇటీవల కాలంలో ఇళ్లలో కాకుండా బయట తినే వారి సంఖ్య పెరిగిపోయింది. జీవన శైలిలో మార్పులు వేగవంతమవుతున్న నగరీకరణ, పెరుగుతున్న ఉద్యోగినులు దీనికి కారణాలుగా చెప్పవచ్చు. పట్టణ ప్రాంతాలలో సరసమైన ధరలకు దొరికే పౌష్టికాహారము ఉద్యోగులు, విద్యార్థుల పాలిట వరంగా ఉంది. పోటీ ప్రపంచంలో పెరుగుతున్న హోటళ్లు, రెస్టారెంట్లు, డాబాలు ఫాస్ట్ ఫుడ్ సెంటర్లు ఆహార రక్షణ, నాణ్యత లేకుండా వ్యాపారము ప్రధానంగా నడిస్తే అవి ముందుకు పోలేవు. శుచి శుభ్రత విషయములో రాజీ పడితే అవి వినియోగదారులను ఆకర్షించలేవు.

పర్యావరణ ధోరణులు :

ఎడారి ప్రాంతాలు ఎక్కువ కావడం, అడవులు క్షీణించటం భూసారక్షీణత, గ్రీన్ కుస్ ఎఫెక్టు మొదలైన పర్యావరణ సమస్యలు పేద ప్రజల పోషకాహార కొరతకు కారణమవుతున్నాయి, హానిని కల్గిస్తున్నాయి. శాస్త్ర మరియు జీవ సాంకేతికాభివృద్ధి వీటికి పరిష్కార మార్గం చూపిన ఫలితం లేదు. ప్రైవేటీకరణ, వ్యాపారీకరణ విష ప్రభావం కూడా వాటిపై లేకపోలేదు.

జనసామాన్యమైన అపోహలు :

ఆహార విషయమై ప్రజలలో అనేకమైన అపోహలు నెలకొన్నాయి. వివిధ సంస్కృతులు ఆహారాన్ని వేడి-చలవ గా విభజించాయి. వేడి పదార్ధాలు తీసుకుంటే శరీరానికి వేడిని కలిగిస్తుందని, చలువ (చల్లని) పదార్ధాలు తింటే చల్లదనాన్ని ఇస్తాయనే భావన ప్రజలలో ఉంది. మాంసము, చేప, గ్రుడ్డు, టీ, కాఫీ, అల్ల, బెల్ల, మసాలాలు మామిడి, పనస పండ్లు మొదలైనవి ఉష్ణ పదార్ధాలుగా, అన్నము పెరుగు, మజ్జిగ, పండ్లు చలువ నిచ్చే పదార్ధాలుగా పరిగణింపబడుతున్నాయి. అయితే ఆహారంలో వేడి, చలువ సూత్రము ప్రస్తుత పోషణ విజ్ఞానంలో ఎక్కడా కనపడదు.

దేశంలో చాలా ప్రాంతాలలో ప్రధానంగా దక్షిణ భారతంలో బొప్పాయి పండును గర్భవతులు తింటే గర్భస్రావము అవుతుందనే అపోహ ఉంది. కాయ చౌకగా లభించటమే కాదు "ఎ" విటమిన్ పుష్కలంగా ఉన్న దీనిని గర్భిణీ స్త్రీలు తిరస్కరించటం దురదృష్టకరం. గర్భధారణ కాలములో గ్రుడ్లు మరియు చేపలను తినకుండటం కూడా మూఢ నమ్మకమే. కేరళలో ఇటువంటి నమ్మకం కానరాదు. ప్రసవానంతరం తల్లి నీళ్లు త్రాగటం ప్రమాదకరమన్న నమ్మకం అర్థం లేనిది. ఎందుచేతనంటే ఆ సమయంలో నీటి అవసరం చాలా ఉంది.

పుట్టిన బిడ్డకి వెంటనే తల్లిపాలివ్వడం ఆరోగ్యానికి ఎంతో అవసరం, "ఎ" విటమిన్‌తో పాటు వివిధ పోషకాలున్న ముర్రు పాలని ఇవ్వకుండటం మూఢవిశ్వానికి నిలువుటద్దంగా నిలుస్తుంది. ప్రజల మూఢనమ్మకాలకు అర్థంలేని ఆచారాలకి అప్పుడప్పుడు పసి పిల్లలు బలవుతారు. పిల్లలకు పప్పు పదార్ధాలు పెడితే పొట్ట ఉబ్బుతుందని అపోహ వల్ల పిల్లలకి సరిగా మాంసకృత్తులు అందించకపోతున్న పరిస్థితి కూడా ఉంది.

అశుభ్రంగా ఉండటం వల్ల పిల్లలలో అతిసారము వచ్చే అవకాశాలు చాలా ఉన్నాయి. అతిసారంతో బాధ పడుతున్న పిల్లలకి ఆహారాన్ని, నీటిని ఇవ్వవలసి ఉంది. కాని, ప్రజలలో ఉన్న అపోహలు కారణంగా పసి పిల్లలు అతిసార వ్యాధితో కన్ను మూస్తున్నారు.

సమాచారము, విద్యా, భావ ప్రసారము ప్రయత్నాలు అంగన్ వాడీ కార్యకర్త, హెల్త్ వర్కర్, ఉపాధ్యాయుడు, యువ నాయకుడు మొదలైన వారి ద్వారా ప్రారంభించాలి. ఆహారం పట్ల ప్రజలలో నెలకొన్న అపోహలు తొలగిస్తే తప్ప ఆశించిన ఫలితాలు కలగవు.

15.7 జాతీయ పౌష్టికాహార విధానం :

పౌష్టికాహారం అనేది బహు ముఖ్యమైన శాస్త్రం. అనేక శాఖలు దీనితో ముడి పడిఉంటాయి. సమాజంలోని అన్ని వర్గాలకు సంబంధించిన పోషకాహారలోప సమస్యను సమగ్రంగా పరిశీలించి సమూలంగా రూపుమాపాలన్న లక్ష్యంతో 1993లో జాతీయ పౌష్టికాహార విధానాన్ని రూపొందించారు. ఈ విధానం క్రింద స్వల్ప కాలచర్యలైన తక్షణ పౌష్టికాహార పంపిణీ దీర్ఘకాలిక చర్యయైన సంస్థాగత మార్పులు పోషకాహార మరియు ఆరోగ్య స్థాయిని మెరుగు పరచే రీతిలో చర్యలు చేపట్టాలని నిర్ణయించారు.

15.8 సారాంశము :

పోషకాహార లోప సమస్యని పరిష్కరించాలంటే పెద్ద స్థాయిలో రాజకీయ యంత్రాంగానికి చిత్తశుద్ధి ఉండాలి. జాతీయ, రాష్ట్ర మరియు స్థానిక స్థాయిలలో వివిధ విభాగాలైన వ్యవసాయం, పరిశ్రమలు, నీటి పారుదల మరియు పారిశుద్ధ్యంను సమీకరించి సమగ్రంగా పౌష్టికాహార కార్యక్రమాన్ని అమలు జరపాలి. అధికార వికేంద్రీకరణతో పాటు పంచాయితీరాజ్ భాగస్వామ్యం హెచ్చుగా ఉన్నట్లైతే, పేద ప్రజలకు అత్యధిక ప్రాధాన్యతనిచ్చినట్లైతే ఆశించిన ఫలితాలు కలుగుతాయి.

15.9 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. పోషకాహార సంబంధమైన సామాజికాంశాలపై ఒక వ్యాసం వ్రాయుము.
2. పోషకాహారం మరియు పోషకాహారంలో ప్రస్తుతస్థాయి గురించి చర్చించుము.
3. పోషకాహారలోపాన్ని వారించే కార్యక్రమాలను వివరించుము.
4. క్రింది వాటికి క్లుప్తంగా జవాబులిమ్ము ?

   ఎ. జాతీయ శిశు సమగ్రాభివృద్ధి సేవల కార్యక్రమం.

   బి. వృద్ధులు - పోషకాహారం.

   సి. జాతీయ పౌష్టికాహార విధానం.

15.10 చదువదగిన గ్రంథాలు

J.W. Rohde &	:	The Rural Private Practioner, Oxford University
Hemaviswantahan	:	Press, Madras
P. Vijayalakshmi Reddy	:	Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad
Cockerham	:	Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

పాఠం - 16

ఆరోగ్య విద్య మరియు భావ వినిమయము

16.0 లక్ష్యం :

ఆరోగ్య విద్య గురించి, ఆరోగ్య విద్యతో భావ వినిమయానికి సంబంధించిన వివిధ రూపాలు మరియు నమూనాలను గురించి వివరించడమే ప్రస్తుత పాఠం యొక్క ఉద్దేశ్యం.

విషయసూచిక :

16.1 పరిచయం

16.2 ఆరోగ్య విద్య - ఆశయాలు

16.3 ఆరోగ్య విద్యా సూత్రాలు

16.4 ఆరోగ్య విద్యా బోధన పద్ధతులు

16.5 భావ ప్రసరణ లేదా వినిమయము అవశ్యకత

16.6 సమాచార విద్యావ్యాప్తి

16.7 సారాంశం

16.8 నమూనా ప్రశ్నలు

16.9 చదువదగిన గ్రంథాలు

16.1 పరిచయం :

సామాజిక ఆర్థిక ప్రగతికి ఆరోగ్యం మూలం. ఆరోగ్యంలేనిదే ఏ వ్యక్తి మానసికంగా, శారీరకంగా ఎదగలేడు. ఆర్థికంగా, సాంఘికంగా అభివృద్ధి పొందలేడు. వ్యక్తుల ఆరోగ్యం వారి జైవిక, భౌతిక, సాంఘీక పరిసరాల సమన్వయతపై ఆధారపడి ఉంటుంది. పరిసరాలలో సమతుల్యత లోపం వల్ల వ్యాధి కారక శక్తులు ఉద్భవించి మానవుని అనారోగ్యవంతునిగా చేస్తున్నాయి. సూక్ష్మజీవి శాస్త్ర విజ్ఞాన వికాసం వల్ల అనేక రకాల అంటు వ్యాధులను అరికట్ట కలిగి నియంత్రించినప్పటికి ఇంకా వ్యాప్తిలో ఉన్నాయి. ఆరోగ్య పరిరక్షణ జరగాలంటే వివిధ వ్యాధులను నియంత్రించాలి. ప్రజల జీవితాలలో శాస్త్రీయమైన మార్పులు తీసుకురావాలి. వ్యక్తుల ఆరోగ్య పరిరక్షణకు వారి అలవాట్లలో దృక్పథంలో కొన్ని మార్పులు తీసుకురావడానికి ఆరోగ్యవిద్య దోహద పడుతుంది. అయితే ప్రజల ప్రవర్తనలో వైఖరులలో ఆలోచనలో మార్పులు సులభంగా రావు. ప్రజల పాత్ర భాగస్వామ్యం లేకుండా ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు విజయవంతం కావు. కాబట్టి ప్రజలలో మమేకం కావాలి. అందుకు ఆరోగ్యవిద్య అవసరమవుతుంది. అసంఖ్యాకమైన ఆరోగ్య సమస్యలను నివారించడంలోను నియంత్రించడంలోను దీర్ఘకాలిక పద్ధతిగా ఆరోగ్యవిద్య ఉపకరిస్తుంది. సమాజంలోని వ్యక్తుల ఆరోగ్యాన్ని పరిరక్షించటానికి వారి ఆరోగ్య జీవనశైలిని మెరుగు పరచడానికి చక్కగా ప్రణాళికబద్ధంగా రూపొందించిన ఆరోగ్యవిద్య మరియు భావ

ప్రసార లేదా వినిమయకార్యక్రమాలు ఎంతగానో సహకరిస్తాయి. ప్రజల ఆరోగ్యము పెంపొందించాలంటే ఆరోగ్యవిద్య ముఖ్యమైన సాధనము.

ఆరోగ్య విద్య - నిర్వచనం :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఆరోగ్య విద్యను ఈ క్రింది విధముగా నిర్వచించినది.

"ఆరోగ్య విద్య అనగా ప్రజలకు ఆరోగ్య విషయాలను భోదించుట ద్వారా ప్రజలకు ఆరోగ్య విషయాల గురించిన విజ్ఞానమును పెంపొందించి వారి ప్రవర్తనను మార్చునది."

16.2 ఆరోగ్య విద్య - ఆశయాలు :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ క్రింది వాటిని ఆరోగ్య లక్ష్యాలుగా రూపొందించారు.

1. సమాజంలోని సభ్యులందరూ ఆరోగ్యమును ఒక ఆస్తిగాను, సౌభాగ్యముగాను భావించాలి.

2. ప్రజలు తమ స్వయంకృషి చేతనూ, స్వప్రయత్నము చేతనూ ఆరోగ్య సమస్యలు లేకుండా, రాకుండా చేసుకోవటానికి కావలసిన విజ్ఞానాన్ని నైపుణ్యతను సమకూర్చుకోవాలి.

3. ఆరోగ్య పరిరక్షణకు సంబంధించిన సేవా కార్యక్రమాలను సద్వినియోగం చేయటానికి తగిన చర్యలు తీసుకోవాలి.

మొదటి లక్ష్యాన్ని నెరవేర్చుకోవటానికి వీలుగా ఏ విధంగా ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకోవాలి అనే విషయాన్ని గురించి శాస్త్రీయ విజ్ఞానాన్ని ప్రజలకు తెలియజేయటం కేవలం ఆరోగ్య సమాచారాన్ని అందిస్తే ప్రయోజనం చేకూరదు. అందువల్ల ప్రజలకు సముఖులుగా చేయడానికి ప్రేరణ చేయవలె. ప్రజలకు గల అపోహలు, దురభిప్రాయాలను మూఢనమ్మకాలను తొలగించి అభ్యాస ప్రక్రియను వీలుగా వ్యక్తిగత కుటుంబం, సామాజిక పరిరక్షణకు కావలసిన సమాచారాన్ని సమకూర్చాలి. ప్రజలకు వివిధ ప్రాంతాలలో గల ఆరోగ్య సేవా సదుపాయాలను ఉపయోగించుకోవటానికి అనుగుణంగా ప్రజలకు మార్గదర్శకత్వ సలహాలివ్వాలి. వీటన్నింటిని క్రింది విధంగా సంక్షిప్తంగా చెప్పవచ్చు.

1. ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన శాస్త్రీయ విజ్ఞానాన్ని ప్రజలలో పెంపొందించటం.

2. ఆరోగ్య పరిరక్షణ విషయమై శాస్త్రీయ అవగాహన ప్రజలతో కలిగించడం.

3. ఆరోగ్య అలవాట్లను ప్రజలలో నెలకొల్పటం.

ఆరోగ్య విద్య వివిధ దశలు :

1. **ప్రథమదశ లేదా సాముదాయక స్థితిగతుల నిర్ణయ స్థాయి దశ :** ఈ దశలో వివిధ సముదాయాలలో గల భౌగోళిక స్థితిగతులు, జనాభాకు సంబంధించిన విషయాలు ప్రజల సాంఘీక సాంస్కృతిక ఆర్థిక జీవన విధానాలు, విలువలు, సంప్రదాయం నాయకత్వ రీతులు భావ ప్రసరణ సాధనాలు మొదలైన వాటిని గురించి వివరంగా తెలుసుకోవాలి. ఈ సమాచారాన్ని ప్రత్యేక ప్రశ్నావళుల ద్వారా గాని, ఇంటర్వ్యూల ద్వారాగాని సేకరించాలి. సేకరించిన దత్తాంశాలను విశ్లేషణ జరిపి సమస్యలను ప్రాధాన్యతా క్రమంలో నిర్ణయించుకొనవలెను.

2. ద్వితీయ దశ లేదా ఇంద్రియ జ్ఞానాన్ని కలుగ చేయు దశ : ఈ దశలో సమాజంలోని వ్యక్తులకు ఆరోగ్య శాస్త్ర విజ్ఞానానికి సేవలకు వ్యాధులకు, సంబంధించిన విషయాలను అకాశవాణి, దురదర్శన్, ప్రత్రికలు వంటి ప్రసార సాధనముల ద్వారా ఆకర్షణీయమైన ప్రకటనలను నినాదాలను రూపొందించి విపులంగా వివరించాలి.

3. తృతీయ దశ లేదా ప్రచార దశ : ఈ దశ ఇంచుమించుగా ద్వితీయ దశకు అనుబంధంగా ఉంటుంది. ప్రచార సాధనాలైన రేడియో టెలివిజన్ (టి.వి) చలన చిత్రాలు, వార్తా పత్రికలను నిర్వహించే యాజమాన్యం వ్యవస్థలో సత్ సంబంధాలు కలిగి ఉండాలి.

4. చతుర్థ దశ లేదా విద్యా బోధన దశ : ఈ దశలో బోధనాభ్యాసాలు ఇద్దరు వ్యక్తుల మధ్య కాని, లేదా బృంద స్థాయిలోకాని జరగవచ్చు. దీనిలో సమాచారాన్ని అందించే వ్యక్తి సమాచారాన్ని స్వీకరించే వ్యక్తి లేదా వ్యక్తులు ఉంటారు. సామూహిక విద్యా ప్రచార సాధనాలు ఎంత విస్తృతంగా వినియోగించినా బోధనా అద్యయనం కార్యక్రమాలకే ప్రయోజనాలెక్కువ కాబట్టి వ్యక్తి గత స్థాయి పరిచయం చర్చలు, భేటీలు సంభాషణలు చాలా అవసరం.

5. పంచమ లేదా ప్రేరణ దశ : కేవలం సమాచారాన్ని ఇవ్వటంగాని విజ్ఞానాన్ని అందివ్వటంగాని అంతిమ చర్యగా భావించరాదు. నడవడికలోనూ అలవాట్లలోను కోరిన మార్పు రానిదే వ్యక్తులు శాస్త్రీయ ఆరోగ్య పరిరక్షణ చేసుకోలేరు. అందువల్ల ప్రేరణ చాలా ముఖ్యమైన ప్రక్రియ ఆరోగ్య పరిరక్షణకు వ్యక్తులలో మార్పురావాలంటే మౌళికంగా మానవ సంబంధమైన ఉద్యోగం లేదా భావోద్వేకం కలగటం ప్రధానం. ఈ ప్రధానం భావోద్రేక స్థాయి, భయం, అసూయ, కోరిక, వ్యక్తిగత గర్వం, నిశ్చయిత కృత్రిమ బుద్ధి లేదా వీటి సముదాయంపైన ఆధారపడి ఉంటాయి. ఈ స్థాయి భావాలకు సంబంధించి ప్రేరణ ఆధారపడి ఉంటుంది. ఆరోగ్య పరిరక్షణ కార్యక్రమాలలో "ప్రేరణ" ప్రధానమైనది. ఇచ్చుటనే ఆరోగ్య విద్యా కార్యకర్తలు" ఉత్ప్రేరకాలుగా పనిచేయవలె. ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమాలలో ప్రజలకు ఆరోగ్య విషయాలు బోధించి సమ్మతింప చేస్తే వారి వారి ప్రవర్తనలో వాంఛనీయమైన మార్పు కలిగి తీరుతుందని శాస్త్రరిత్యా ఋజువైంది.

కొత్త అలవాట్లు స్వీకరించే విధానం :

సాధారణంగా వ్యక్తులు నిత్యమూ అనేక నూతన విషయాలను గ్రహించి వారి వారి అలవాట్లలో మార్పును తెచ్చుకోవటం సహజం. ఈ ప్రక్రియలో అయిదు దశలున్నాయి.

1. జిజ్ఞాస దశ : దీనినే విషయ గ్రహణ దశ అని అంటారు. ఈ దశలో విషయములను మొదటి సారిగా తెలుసుకుంటారు.

2. ఆసక్తి దశ : మొదటి దశలో తెలుసుకొన్న విషయజ్ఞానాన్ని గురించి ఎక్కువ వివరాలను తెలుసుకోవాలనే ప్రయత్నాన్ని ఆసక్తి దశ అంటారు. ఈ దశలో సేకరించిన అనేక విషయాల సాధారణ యోగ్యతను పరిశీలిస్తారు.

3. అర్ఘ్య నిర్ణయ దశ : ఈ దశలో మరిన్ని వివరాలు సేకరించి వాటిని మానసిక స్థాయిలో విశ్లేషణ జరిపి, స్వీకరించే ప్రయత్నం చేయటమా, మానటమా అనే నిర్ణయం తీసుకుంటారు.

4. ప్రయత్న దశ : పైన సేకరించిన విషయాలను ఈ దశలో అమలు పరుచుటకు లేదా అలవాటు చేసుకొనుటకు ప్రయత్నం జరుపుతారు.

5. స్వీకరించటం లేదా తిరస్కరించటం :

ఈ దశలో విషయాన్ని లేదా పద్ధతిని అమోదయోగ్యమైతే స్వీకరిస్తారు. లేదా తిరస్కరిస్తారు. తొందరగా అన్ని విషయాలను స్వీకరించే విధానం శాశ్వతంగా ఉండదు. అందువల్ల తరచు విద్యాబోధన జరిగి తీరాలి. అయితే కొన్ని సమయాలలో వ్యక్తులు తుది నిర్ణయము తీసుకొన్న తర్వాత సాధారణంగా దానిని తిరస్కరించటం లేదా వదిలి వేయటం జరగదు.

16.3 ఆరోగ్య విద్యా సూత్రాలు :

ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమాలను శాస్త్రీయంగా నిర్వహించటానికి వీలుగా ఈ క్రింది సూత్రాలను పాటించాలి.

1. ఆసక్తి : సమాజానికి ఆసక్తి కలిగిన విషయాలను ప్రజలు త్వరగా నేర్చుకుంటారు. ఆసక్తి లేని విషయాలను వారు గ్రహించరు. ప్రజలు చూపే శ్రద్ధ మరియు ఆసక్తులతో ఆరోగ్య విద్యా బోధన యొక్క విజయం ఆధారపడి ఉంది. వారికి ఆసక్తి కలగాలంటే ఆరోగ్య విద్యా బోధన వారి అవసరాలను తీర్చేదిగా ఉండాలి.

2. భాగస్వామ్యం : ఆరోగ్య కార్యక్రమములో ప్రజల భాగస్వామ్యం ఎంతైనా అవసరం. సమూహములలో చర్చలలో ప్రత్యక్షంగా పాల్గొనుట వలన చురుకుగా నేర్చుకుంటారు. కార్యక్రమ ప్రణాళిక తయారీలో ప్రజల పాత్ర ఉండాలి.

3. గ్రహణ శక్తి : ప్రజల యొక్క విద్యార్హతలు విషయాలను గ్రహించే శక్తులను అంచనా వేసి వారి మానసిక పరిపక్వతకు తగినట్లు ఆరోగ్య విద్యా బోధన ఉండాలి.

4. భావ వినిమయం : ఆరోగ్య కార్యకర్తకు ప్రజలతో ఎలా మాట్లాడాలో తెలిసి వుండాలి. అర్థంకాని పదాలను, కొత్త మాటలను ఉపయోగించకుండ పరిచయమున్న పదాలతోనే ఆరోగ్య విద్యాబోధన జరగాలి.

5. ప్రేరణ : ప్రతి వ్యక్తి లోను నేర్చుకోవాలనే తపన ఉంటుంది. ఆ ఆసక్తిని కలిగించటాన్ని ప్రేరణ అంటారు. ఈ ప్రేరణతో ఆరోగ్య కార్యక్రమాన్ని ఆచరణలో పెడతారు.

6. పునరుద్ఘాటించుట : ఒక్కసారి చెప్పినంతనే మానవులు నేర్చుకొనలేరు. చెప్పినదే పదే పదే చెప్పుట చాలా ప్రయోజనాకారిగా ఉంటుంది.

7. ఆచరణ ద్వారా నేర్చుకొనుట : నేర్చుకొనుట నిరంతర ప్రక్రియ చైనా వారి సామెత “విన్నయెడల నేను మరచి పోవుదును చూచిన యెడల జ్ఞాపకముండును చేసిన యెడల నాకు తెలియును” దీనిని బట్టి ఆచరణ యొక్క ప్రాధాన్యత తెలుస్తుంది.

8. అలవాట్లు, కట్టుబాట్లు : అలవాట్లు, కట్టుబాట్లు ఒక ప్రాంతానికి మరో ప్రాంతానికి మారుతూ వుంటాయి. ఆరోగ్య కార్య కర్తకు ప్రజల యొక్క అలవాట్లు కట్టుబాట్లు ఆరోగ్య అవసరాలు తెలిసి ఉండాలి. ఆరోగ్య కార్యక్రమాల విజయానికి ఈ విజ్ఞానము కార్యకర్తకు ఎంతైన అవసరం.

9. యోగ్యమైన మానవ సంబంధాలు ఆరోగ్య విద్యాబోధకులు మంచి మానవ సంబంధాలు కలిసి ఉండాలి.

10. నాయకులు అంటే అధికార హక్కులు కలవాళ్లు ఎవరైనా మార్పులు తీసుకురావడంలో ప్రముఖ పాత్ర వహిస్తారు. అట్టి వారిని కార్యక్రమ ప్రణాళికలోను, నిర్వహణలలోనూ భాగస్వాములుగా చేయాలి.

16.4 ఆరోగ్య విద్యా బోధన పద్ధతులు :

ఆరోగ్య విధ్య బోధన మూడు రకాలుగా జరుగుతుంది. అవి 1. వ్యక్తిగత సంభాషణలు 2. బృంద చర్యలు 3. సామూహిక పద్ధతులు.

1. వ్యక్తిగతముగా సంభాషించుట : ప్రజల యొక్క ఆరోగ్య స్థితిగతులను తెలుసుకోవడానికి ఆరోగ్య కార్యకర్త వారితో మాట్లాడాలి. స్వేచ్ఛగా చర్చించుకొనేటందుకు అవకాశముంటుంది. కాబట్టి వారిలో నెలకొన్న భయాలను పోగొట్టాలి. అపోహలను తొలగించాలి. అనుమానాల్ని తీర్చాలి. ప్రజలలో ఆరోగ్య కార్యకర్త సత్‌సంబంధాల్ని పెంచుకోవాలి. ప్రజలకు తాను శ్రేయోభిలాషినే భావన వారికి కలిగించాలి. వారి వ్యక్తిగత విషయాలను గోప్యంగా ఉంచాలి. ఇంటర్వ్యూలో అబద్ధాలు చెప్పరాదు. ఇంటర్వ్యూ కొరకు సరైన స్థలాన్ని సమయాన్ని నిర్ణయించుకోవాలి. చర్చించవలసిన విషయాలను కాగితము మీద వ్రాసుకోవాలి.

2. బృంద చర్యలు : ఆరోగ్య విద్యను చిన్న గుంపులలో పాఠశాల పిల్లలకు, తల్లులకు పరిశ్రమలలోని కార్మికులకు, నాయకులకు అందించవచ్చు. దీనిలో ఒకరి అనుభవాలను ఒకరితో చెప్పుకొనే అవకాశముంటుంది. చర్చలు స్వేచ్ఛగా జరుగుటకు వీలుంటుంది.

3. సమూహము : ఆరోగ్య విషయములపై ప్రజల యొక్క భావాలను మార్చగలము. వార్తా పత్రికలు, కర పత్రాలు, పోష్టర్లు, చార్టులు, స్లైడులు సినిమాలు, ఆరోగ్య ప్రదర్శనలు, రేడియోలు, టి.వి. టేప్‌రికార్డులు నాటకాలు, నాట్య ప్రదర్శనలు, పాట కచ్చేరీలు, బుర్రకథలు హరికథలు సభలు, హోర్డుంగులు, బస్సు బోర్డులు, గోడమీద పెయింటింగ్‌లు మొదలైన వాటి ద్వారా ఆరోగ్య విద్యా బోధన జరుగును.

16.5 భావ ప్రసరణ లేదా భావ వినిమయము ఆవశ్యకత :

దేశాభివృద్ధి గ్రామీణాభివృద్ధి మీద ఆధారపడి ఉంది. శాస్త్రజ్ఞులు, పరిపాలకులు ప్రణాళిక కర్తలు పై గ్రామీణాభివృద్ధి ఆధారపడి ఉంది. శాస్త్ర విజ్ఞాన ఫలితాలను ప్రజలకు అందించినప్పుడే ప్రగతి సాధ్యపడుతుంది. విస్తరణ విద్యా కార్యకర్తలు భావ ప్రసార నైపుణ్యంతో శాస్త్రీయ విజ్ఞానాన్ని గ్రామీణులకు అందించటం అభివృద్ధి కార్యక్రమాలలో ప్రధానాంశం. పరిశోధనా రంగంలో గణనీయమైన పురోగతిని సాధించినప్పటికి ప్రజలు ఈ సేవా సదుపాయాలకు దూరం కావటానికి కారణం భావ ప్రసరణ లోగల సహజ అంతరాయం ముఖ్యంగా ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమాలలో భావ ప్రసరణకు ప్రత్యేక స్థానం ఉంది. సమాజాభివృద్ధికి అదెంతగానో ఉపయోగపడుతుంది.

భావ ప్రసరణ - నిర్వచనం :

సమాజంలో ఇద్దరు లేదా అంతకు మించిన సంస్కృతిలో వ్యక్తులు సౌంజ్ఞల ద్వారాగాని, ధ్వని (శబ్దం) ద్వారాగాని, గుర్తులు ద్వారాగాని చర్యలు ద్వారా గాని, మాటలు ద్వారా గాని లేదా అనేక ఇతర రీతులలో వారి భావనలను అభిప్రాయాలను, ఆలోచనలను చతురార్థ విషయాలను ఇతరులకు తెలియచేయటాన్ని "భావ ప్రసరణ" అంటారు. దీనినే భావ వినిమయము, భావ వ్యక్తీకరణ అని కూడా అంటారు.

"కమ్యూనికేర్" అనే లాటిన్ పదమునుండి కమ్యూనికేట్ అనే పదము ఏర్పడింది. పంచుకోవడం లేదా భాగస్వామ్యం కావడం అని దీనికి అర్థం. సమర్థవంతమైన భావ ప్రసరణ జరగాలంటే ప్రేక్షకులు కేవలం సందేశాన్ని అందుకోవడమే కాకుండా దానిని అవగాహన చేసుకొని ఆ సందేశానికి అనుగుణముగా స్పందించవలసి ఉంటుందని డేవిడ్ బెర్లో అభిప్రాయపడ్డారు. భావ ప్రసరణ ప్రక్రియను ఎస్-యం-సి-ఆర్- (ఎఫ్) నమూనా ద్వారా డేవిడ్ బెర్లో వివరించారు.

యస్ - సోర్స్, యమ్- మెస్సేజ్, సి-చానెల్, ఆర్-రిసీవర్, ఎఫ్-ఫీడ్ బ్యాక్, ఆధారం - సందేశము - సాధనము - గ్రాహకుడు (ప్రేక్షకుడు) - ప్రతిస్పందన.

భావ ప్రసరణలోని అంశములు :

భావ వినిమయము లేదా భావ ప్రసరణం సంక్లిష్టమైన ప్రక్రియ. నేర్చుకొనుట అనే ప్రక్రియ అంతా ఇందులో కూడా ఉంటుంది. ప్రతి భావ ప్రసరణంలో క్రింది అంశాలు ఉంటాయి.

1. సమాచారమును అందజేయు వారు : సమాచారము లేదా భావములను ఇతరులకు అందించువాడు సమర్థవంతంగా అందించాలి. తన ఉద్దేశ్యాలను స్పష్టంగా క్లుప్తంగా ఎదుట వారికి బాగ అర్థమయ్యేటట్లు చెప్పవలెను. సరియైన సమాచారాన్ని అందించిన వారే సరియైన సమాచార ప్రచారకులు సమాచారము ప్రేక్షకులను ప్రభావితము చేసేదిగా లక్ష్యము సాధించగలిగేటట్లుగా ఆసక్తిని కలిగించేటట్లుగా ఉండాలి.

2. సమాచారము : సమాచార ప్రచారకుడు సమాచారములోని సారాంశమును అర్థం చేసుకొని ఆచరిస్తాడని ఆశిస్తాడు. మంచి సమాచారము లక్ష్యాలకు అనుగుణంగా ఉంటుంది. సులభంగా అర్థమవుతుంది. ప్రేక్షకుల అవసరాలను తీరుస్తుంది. ఆసక్తిని కలిగిస్తుంది. ఆకర్షిస్తుంది. శాస్త్రీయమైన వాస్తవాలను కలిగివుంటుంది.

3. ప్రేక్షకులు : ప్రేక్షకులనగా సమాచారాన్ని అందుకొనే వారు వీరినే గ్రాహకులు అంటారు. సందేశాలని లేదా సమాచారాన్ని గ్రహించువారు ఒక వ్యక్తికి గాని, ఒక సమూహం లేదా మొత్తం జనాభా గాని అయి ఉండవచ్చు. వీరు సమాచారాన్ని స్వీకరించవచ్చు లేదా తిరస్కరించవచ్చు.

4. (భావ ప్రసారణ మార్గాలు) : సమాచార ప్రసారణ మార్గాలు సమాచారం ప్రేక్షకుల్ని ప్రభావితం చేయాలంటే ప్రసారం మార్గం ముఖ్యమైంది. గ్రాహకుడు సమాచారమును పటిష్టంగా అందుకొనుటకు వీలుగాను, దగ్గరగాను ఉండాలి. టి.వి. రేడియో పుస్తకములు, వార్తా పత్రికలు, మొదలగునవి సాధారణ ప్రచార సాధనాలు.

5. సమాచారాన్ని రూపొందించుట : సమాచారాన్ని జాగ్రత్తగా ప్రేక్షకులను దృష్టిలో ఉంచుకొని రూపొందించాలి. ప్రజలలో ఆశించిన మార్పును తీసుకొచ్చేదిగా ఉండాలి. అమలు పరిచేదిగా రూపొందించాలి.

6. ప్రతి స్పందన : ప్రజలలో కలిగిన స్పందలనను సమాచార ప్రచారకుడు తెలుసుకోవాలి. దీనిని ప్రశ్నించటం ద్వారా లేఖల ద్వారా తెలుసుకోవచ్చు.

సమీక్ష : భావ ప్రసారకుడు పంపిన సమాచారము ప్రభావితం చేయగలిగినదా లేదా అని అంచనా వేయడమే సమీక్ష దీనిని ఏకకాలం పోను లేదా వరుస క్రమంలోను లేదా కార్కమ అనంతపురమున సమీక్ష జరుపవచ్చు.

భావ వినిమయం లేదా సమాచార ప్రసరణలోని రకములు

1. ఏక ముఖ ప్రసారము :

సందేశానికి సమాధానము లేకుండటే దీనిలో కనిపిస్తుంది. ఏక ముఖంగా ప్రసారం చేయబడుటతో గ్రాహకునకు ఎట్టి సంబంధం ఉండదు. దీని వల్ల పెద్దగా ప్రయోజనం లేదు. ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు ఎటువంటి లబ్ది చేకూరదు. ఉదా : ప్రసంగించటం, పాఠాలు చెప్పటం (తరగతి గడిన)

2. ద్విముఖ భావ వినిమయం :

దీనిలో ప్రత్యక్షంగా ప్రేక్షకుడుకి గ్రాహకుడికి మధ్య సంబంధం ఉండటంలో సంశయాలు తొలగించే వీలుంది.

3. పద పరిచయ భావ వినిమయం :

భాషను ఉపయోగించే భావ ప్రసరణ జరపడాన్ని ఇందులో గమనిస్తాం. దీనిని సంభాషణ లేదా ప్రసంగం ద్వారా కాని వ్రాత పూర్వకంగా గాని గ్రహకులకు అందచేయవచ్చు. వ్రాత పూర్వకంగా కన్నా సంభాషణలకే ప్రాధాన్యత ఉంటుంది.

4. అపరచియ భావ వినిమయం :

భాషను ఉపయోగించకుండా అభినయం హావభావాలు, అంగ విన్యాసం శరీర కదలికలు మౌనం ద్వారా కూడా భావ వినిమయం జరపవచ్చు.

భావ వినిమయం - అవరోధాలు :

భావ వినిమయం ప్రక్రియలో కొన్ని సమయాలలో అంతరాయం కలగటం సహజం క్రింద అవరోధాలు భావ వినిమయానికి అడ్డుగోడలుగా నిలుస్తాయి.

1. శారీరక - వినడం, చూడటం, మాట్లాడటంలో కష్టంగా ఉండటం. ఉదా : చెవుడు, మూగ, దృష్టి మాంద్యం.
2. మానసిక - ఉద్యోగ పరిస్థితి నరాల బలహీనత
3. పరిసరాల - శబ్దకాలుష్యం కాంతి సరిగా లేకుండటం లేదా
4. సాంస్కృతిక - ఆచారాలు సాంప్రదాయాలు మూఢనమ్మకాలు అధికంగా ఉండటం బాష.

ఐ.ఇ.సి. :

16.6 సమాచార విద్యా వ్యాప్తి :

సమాచారము విద్యా మరియు వ్యాప్తి భావవినిమయము (ఐ.ఇ.సి.) అనేది ప్రాచీనమైన మరియు ప్రాచుర్యం పొందిన ఆరోగ్యం విద్య భావవినిమయము విజ్ఞాన స్థాయిలకు సంబంధించిన సంజ్ఞనాత్మక అంశాలు సమాచారంతో సంబంధం కలిగి వుంటుంది. విద్య

లక్ష్యమైన గుంపు సభ్యుల నైపుణ్యతకు సంబంధించినది. లక్ష్యమైన గుంపు వైఖరులు ప్రవర్తనకు సంబంధించిన మార్పులకు దోహదం చేసేదే భావవినిమయము.

జాతీయ మరియు అంతర్జాతీయ సంస్థ యూనిసెఫ్ డబ్ల్యు.హెచ్.ఓ వంటి ఆరోగ్యం సేవలందించే సంస్థలలో సమాచార విద్యా వ్యాప్తి ప్రాముఖ్యత చాలా ఉంది. భారత ప్రభుత్వం రూపొందించిన జాతీయ ఆరోగ్య విధానం 2001లో పాత మరియు నూతన ముసాయిదా పత్రంలో ఆరోగ్య జీవనానికి సంబంధించి విద్యా కార్యక్రమాల వ్యాప్తికి ఆరోగ్య సమాచారాన్ని అందించటానికి అత్యంత ప్రాధాన్యత నిచ్చింది. జాతీయ విద్యా విధానం (1926) జాతీయ పౌష్టికాహార విధానం (1993) మరియు జాతీయ జనాభా విధానం (2000)లో ఆరోగ్యానికి సంబంధించి ప్రసార సాధనాలైనా ఆకాశవాణి దూరదర్శన్‌ల పాత్రను గుర్తించడమే కాకుండా వాటిని వినియోగించుకోవాలని సూచించింది. ప్రింట్ మరియు ఎలక్ట్రానిక్ ప్రచార సాధనాలకు తోడు జానపద ప్రచార సాధనాలను సైతం జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను సమర్థవంతంగా అమలు జరపడంలో ఉపయోగించుకోవాలని ప్రభుత్వం సూచించింది.

ఐ.ఇ.సి. పరికరాలు : అత్యధికులైన ప్రజలకి ఎలక్ట్రానిక్ లేదా ఇతర ప్రచార సాధనాలు, ఆకాశవాణి, దూరదర్శన్, ఇంటర్ నెట్, వార్తా పత్రికలు, మ్యాగజైన్లు మొదలైనవి అందుబాటులో లేవు. కాబట్టి, వీటిని అందించడానికి ప్రయత్నాలు జరుగుతున్నాయి. ఐ.ఇ.సి. సాధనాలైన పోస్టర్లు, గోడమీద వ్రాతలు, చిత్రాలతో కూడిన కరపత్రాలు ద్వారా ప్రజలకు సమాచారం అందించబడుతుంది. సంప్రదాయ జానపద కళా రూపాలు బుర్రకథ, హరికథ, వీధి నాటకం మొదలైన వాటి ద్వారా నిరక్షరాస్యులకు లేదా తక్కువ చదువుకున్న వారు ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అనేక అంశాలను తెలియజేయుటలో ప్రముఖ పాత్ర వహిస్తాయి.

అవగాహన జ్ఞానం, వైఖరి మరియు పద్ధతులు :

ఆరోగ్యానికి సంబంధించి భావవినిమయంలో అవగాహన జ్ఞానం వైఖరి మరియు పద్ధతులు పరస్పరం ప్రాముఖ్యత కలిగిన అంశాలుగా వివిధ అధ్యయనాలు వెల్లడిస్తున్నాయి. (జాన్‌సన్ 1925 ఎక్సెల్‌సన్ 192) శాస్త్రీయ నిర్మితి ఆధారంగా ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన సమాచారం భావ వినిమయానికి సంబంధించి ఉంటుంది. ఇది ఆరోగ్య భావ వ్యక్తీకరణలో ప్రముఖ పాత్ర వహిస్తుంది. ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన జ్ఞాన, వైఖరిలో, ప్రవర్తనలో మార్పుకి దోహదపడుతుంది. ప్రజలు పై విధంగా ఆలోచిస్తారో వారు అదే అనుభవానికి లోనౌతారు.

ఆరోగ్యానికి, కుటుంబ సంక్షేమానికి సంబంధించిన కార్యక్రమాల సేవల విషయంలో, అవగాహనలో చాలా వ్యత్యాసాలు చోటు చేసుకున్నాయి. ఎక్కడైతే సేవలు అవసరమో అక్కడ వాళ్ళకి అవేమి తెలియవు. అవగాహన ఎక్కువుగా ఉన్నచోట్ల కూడా కొత్త ప్రవర్తనకి వైఖరిలో మార్పుకి దోహదపడని పరిస్థితులు ఉంటాయి. కాబట్టి భావ వినిమయం అవగాహనతోపాటు ఆరోగ్య సేవలను అందుబాటులోకి తీసుకురావడంలో ముఖ్య పాత్ర వహిస్తాయి. మార్పు తీసుకురావడంలోను బాగా పనిచేస్తాయి.

ఐ.ఇ.సి. నైపుణ్యం :

ఆరోగ్యం మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ నిర్వహించే వివిధ రకాల సేవలలో మెరుగుదల కావాలంటే ఐ.ఇ.సి. నైపుణ్యతలు చాలా అవసరం. వీటి వల్ల కౌన్సిలింగ్ జరపడం సులభమే కాకుండా విజయవంతం అవుతుంది. క్లయింట్ పట్ల ఓర్పు, అవగాహన ప్రదర్శించాలి. వారి పట్ల విశ్వాసం, గౌరవం కలిగి వుండాలి. గ్యాదర్ అనే ఆంగ్ల పదంతో ఆరు అక్షరాలున్నాయి. దీనిని జ్ఞాపకం పెట్టుకుంటే కౌన్సిలింగ్ ఎలా చేయ్యాలో బోధపడుతుంది.

ఈ క్రింది వున్న ఆరు అంశాలను గమనించు కోవాలి.

1. జి. - (గ్రీట్) రోగులు లేదా క్లైయింట్‌లను నవ్వుతూ పలకరించాలి.

2. ఎ. - (ఆస్క్) వారి సమస్యలను, వారి గురించిన వివరాలను అడిగి తెలుసుకోవాలి.

3. టి. - (టెల్) సమస్య పరిష్కారము గురించి చెప్పవలెను.

4. హెచ్ - (హెల్ప్) చెప్పిన వాటిలో ఒక దానిని ఎన్నుకొనునట్లు సహాయము చేయవలెను.

5. ఇ. - (ఎక్స్‌ప్లైన్) ఎన్నుకొన్న సమస్యా పరిష్కార పద్ధతిని సవివరంగా చెప్పవలెను.

6.ఆర్. - (రిటర్న్) తిరిగి మళ్లీ సంప్రదించ వచ్చని తెలియజేయాలి.

వీటితో పాటు ఆరు సూత్రాలను మరియు ఆరు అంశాలను గుర్తించుకోవాలి. ఆరోగ్య కార్యకర్త మరియు క్లైయింట్ మధ్య సమర్థవంతంగా కౌన్సిలింగ్ నిర్వహించే వీలుంటుంది.

1. ప్రతి క్లయింటును బాగాచూడాలి. 2. ప్రతిస్పందించాలి. 3. క్లయింట్ అవసరానికి తగిన సమాచారాన్ని అందించాలి. 4. అతిగా సమాచారాన్ని అందించకూడదు 5. క్లయింట్‌కి నచ్చిన పద్ధతిని అనుసరించాలి. 6. క్లయింట్‌కి అర్థమయ్యేలా మరవకుండేలా తెలియజెయ్యడం.

పైన వివరించిన ఆరు సూత్రాలు, ప్రతి సమావేశంలోనూ, క్లయింట్ అందరితోనూ సంబంధాల ఏర్పాటు, ఇవి ఎంతో ఉపకరిస్తాయి. ఆరు అంశాలు :

1. సమర్థత 2. కార్యక్రమాలు లేదా సేవల యొక్క లాభ నష్టాలు 3. నిరోధక పద్ధతులు 4. దుష్ఫలితాలు మామూలు సమస్యలు ఏవైనా ఉంటే, 5. ఏవిధంగా ఉపయోగించాలి. 6. తిరిగి ఎప్పుడు వస్తారు.

ఆరు సూత్రాలు ఆరు అంశాలు గ్యాధర్‌తో పాటు అనుసరిస్తే కౌన్సిలింగ్ విజయవంతమవుతుంది. క్లయింట్ సంతృప్తిపడతాడు.

కౌన్సిలింగ్ నైపుణ్యాలు :

1. భావ ప్రసార సాధనాలు అందుబాటులో దగ్గరగా ఉండడం.
2. ఎంచుకొన్న ప్రేక్షకుల విభజన
3. సమూహ చర్చలు
4. సమాచార విద్యా వ్యాప్తి సామాగ్రిని ముందుగా పరీక్షించడం.
5. మాధ్యమ సమన్వయము
6. అంతర విభాగాల సమన్వయము
7. స్వచ్ఛంధ సంస్థలలో అనుసంధానం.
8. పుకార్ల ఖండన.

9. అత్యవసర పరిస్థితులను ఎదుర్కోటం.

10. సమాచార విద్యా వ్యాప్తి, కార్యక్రమాల అమలు, పర్యవేక్షణ.

11. విశ్లేషణ ఫలితాలు ఆధారంగా కార్యక్రమాలను తిరిగి ప్రారంభించడం.

ఆరోగ్య విద్య - కంప్యూటర్ల పాత్ర :

శాస్త్ర సాంకేతిక రంగాలలో వచ్చిన విప్లవాత్మక మార్పుల ఫలితంగా కంప్యూటర్లు రావడంతో సమాచారరంగ రూపు రేఖలే మారిపోవాలి. వైద్య రంగంలో సైతం దీని ప్రాముఖ్యత చాలా ఉంది. వైద్య రికార్డుల తయారీ, భద్రతలోనే కాకుండా ఇంటర్‌నెట్ సౌకర్యంతో అవసరమైన సమాచారాన్ని వెనువెంటనే పొందడం, వైద్యశాలల సమాచార వ్యవస్థ, నూతన సమాచారాన్ని తెలుసుకోవడం, టి.వి. మెడిసిన్ అనేవి వైద్య విద్యలో, దూర విద్యా కార్యక్రమాలలో కూడా వైద్య శాస్త్ర సంబంధిత విషయాలను కంప్యూటర్ల పాత్ర ఎంతైనా ఉంది.

కంప్యూటర్ల ద్వారా విశ్వవ్యాప్తంగా వైద్య రంగ నూతన ఆవిష్కరణలు మార్పులు, వైద్య విధానాలు అన్నింటిని ఎక్కడ నుండైనా తెలుసుకొనే వీలు ఇంటర్‌నెట్ ద్వారా లభ్యమవడంతో వైద్య రంగాలలో వినూత్న మార్పులొస్తున్నాయి. ఆరోగ్య విద్యా బోధన కూడా కంప్యూటర్ల సహాయంతో సులభతరమవుతుంది. మల్టీమీడియాలోని వివిధ ప్రసార అంశాలు, దృశ్య శ్రవణ గ్రాఫిక్స్, సమాచారాన్ని సి.డి.ల పూరంలో భద్రపరచడం వల్ల ఆరోగ్య సేవలు అందించటానికి అనుకూలంగా ఉంటుంది.

ఈనాడు ఆరోగ్య రక్షణ సమాచార వ్యవస్థ అనేది అంతర శాఖ సంబంధమైనది. కంప్యూటర్ సైన్సు, ఇన్‌ఫర్మేషన్ టెక్నాలజీ, వైద్య పరిపాలన మరియు ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలతో అనుసంధానం కలిగివుంటాయి.

పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య సేవల కార్యక్రమంలో సమాచార విద్యావ్యాప్తి.

భారత ప్రభుత్వం ఆరోగ్యం మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ ప్రకారం పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య సేవల కార్యక్రమం క్రింద సమాచార విద్యావ్యాప్తికి ప్రణాళిక రూపొందిస్తారు. ఆరోగ్యం కుటుంబ సంక్షేమ సేవ గురించిన అవగాహనకు ఆచరణకు మధ్య ఎంతో తేడా ఉంది. సేవలు అందుబాటు ప్రాంతాలలో కూడా, ప్రజలకు వాటి గురించి తెలియదు. అవగాహన బాగా ఉన్న కొత్త పద్ధతులు అంత తేలిగ్గా అంగీకరించరు. వ్యక్తులు, కుటుంబము మరియు సముదాయాల ప్రకారం వాళ్ళకు ఆరోగ్య సేవలు అందేటట్లు వారి ప్రవర్తనలో మార్పులు తీసుకురావడమే దీని ప్రధాన ధ్యేయం.

వివాహ వయస్సు పెంపు, బాలింత, చూలింత సమయంలో పోషణ కొలొస్ట్రామ్ ఇప్పించడం. తల్లి పాలివ్వడం, నవజాత శిశువు కోసం తగిన జాగ్రత్తలు, పిల్లల మధ్య ఎడం, అతిసారావ్యాధికి చికిత్స పురుషుల బాధ్యత, పారిశుద్ధ్యం గురించి జాగ్రత్తలు ఈ అంశాలన్ని సమాచార విద్యా వ్యాప్తిలో ఉంటాయి. వీటితో పాటు కౌమార దశలోని బాలికల ఆరోగ్యం, గర్భదారణ కేసులు నమోదు, ప్రసవానంతర రక్షణ, వైద్య సంస్థలో ప్రసవం వ్యాధి నిరోధక టీకాలు మరియు జననవాళంలో వ్యాధులు (ఆర్.టి.ఐ) సుఖ వ్యాధులు, హెచ్.ఐ.వి. లేదా ఎయిడ్స్ మొదలైనవి కూడా ఉన్నాయి.

పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమంలోని సమాచార విద్యా వ్యాప్తిని జాతీయ సాక్షరత మిషన్ ద్వారా నిర్వహిస్తారు. దీనికి జిల్లా స్థాయిలో జిల్లా సాక్షరత మిషన్‌లు ఉన్నాయి. ఇవి సంపూర్ణ అక్షరాస్యత శిబిరాలను ప్రతి జిల్లాలో సంవత్సరానికి లేదా రెండు సంవత్సరాలకొకసారి నిర్వహిస్తుంటారు. జిల్లా సమితికి జిల్లా మెజిస్ట్రేట్ అద్యక్షత వహిస్తాడు. సంబంధిత శాఖతోపాటు అన్ని స్వచ్ఛంధ సంస్థల నాయకులు పాల్గొంటారు. కుటుంబ సంక్షేమం విజయవంతం కావటానికి అక్షరాస్యత ఉద్యమం బలపడటానికి జన

సమీకరణ చేసే లక్ష్యసాధనకు కృషి చేస్తాయి. విద్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమం ఒక దానితో మరొకటి తోడ్పాటు కలిసి వుంటాయి. సంపూర్ణ అక్షరాస్యతలో స్త్రీ అక్షరాస్యత ప్రముఖమైనదే కాకుండా కుటుంబ సంక్షేమంలో చాలా అవసరమైనది.

జిల్లా స్థాయిలో జిల్లా సమాచార విద్యా వ్యాప్తి (ఐ.ఇ.సి) కేంద్రం ఒక ప్రపోజల్ జాతీయ సాక్షరత మిషన్‌కి సమర్పించాలి. దీనిని జాతీయ కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ పరిశీలిస్తుంది. దాని పరిశీలన తర్వాత నిధులను కేటాయిస్తుంది. మిగతా ఏజన్సీలు కూడా తోడ్పాటు నందిస్తాయి. జిల్లా సాక్షరతాసమితికి ఏటేటా 3 నుండి 5 లక్షలు మధ్య నిధులను అందిస్తుంది. దీని ప్రకారం ఏయే విధులు నిర్వర్తించాలో నిర్ణయించుకుంటున్నారు. వీరి ప్రచారంలో పోష్టర్లు, గోడమీద వ్రాతలు, జన బాహల్య ప్రచారాలు, స్థానిక జానపద గీతాలు మొదలైనవి ప్రముఖ పాత్ర వహిస్తాయి.

16.7 సారాంశము :

పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య విషయములో వాటి మెరుగుదలకు భావ వినిమయ వ్యూహాలు ఎంతగానో సహకరిస్తున్నాయి. నియతి లేదా అనియతి విద్య పాఠశాల లేదా సముదాయము లేదా గ్రామీణ వినోదశాలల ద్వారా వ్యక్తులకు సమాచారాన్ని అందిస్తున్నాయి. సమాచార విద్యా వ్యాప్తి వల్ల వ్యక్తి మరియు కుటుంబ ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించే దశలో ముందడుగు వేస్తుంది. చివరగా మంచి భావ వినిమయమంటే.

నేర్చుకుంటూ వినాలి. వింటూ నేర్చుకోవాలి.

ఇతరులను మార్చాలంటే ముందు మనం మారాలి.

సమిష్టి కృషితో ప్రతి ఒక్కరూ సాధించుకోవాలి.

బాగా ఆలోచించు, చిన్నగా ప్రారంభించు వెంటనే చర్యకు ఉపక్రమించు

సమస్యలు 123 దశల వారీ సమిసి పోతాయి.

విశ్వాస ముంచు నీలో బేధాలు తొలగించు.

16.8 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. ఆరోగ్య విద్యను నిర్వచించి ? దాని లక్ష్యాలను వివరించుము ?
2. ఆరోగ్య విద్యలోని వివిధ దశలను, కొత్త అలవాట్లు స్వీకరించే విధానాన్ని విశదీకరించుము.
3. ఆరోగ్యవిద్య సూత్రాలను వివరించి బోధనా పద్ధతులను పేర్కొనండి.
4. భావవినిమయమంటే ఏమిటి ? దానిలోని అంశాలను వివరించుము.
5. భావవినిమయమంటే ఏమిటి ? దానిలోని రకాలను విశదీకరించుము.
6. భావవినిమయ ప్రక్రియను ఎదురయ్యే అవరోధాలను పేర్కొనండి.

7. క్రింది వాటికి క్లుప్తంగా జవాబులిమ్ము ?

ఎ. సమాచార విద్యా వ్యాప్తి (ఐ.ఇ.సి.)

బి. ఐ.ఇ.సి. నైపుణ్యతలు

సి. ఆర్.సి.హెచ్‌లో ఐ.ఇ.సి.

డి. ఆరోగ్య విద్య - కంప్యూటర్ల పాత్ర.

16.9 చదువదగిన గ్రంథాలు :

J.W. Rohde &	:	The Rural Private Practioner, Oxford University
Hemaviswantahan	:	Press, Madras
P. Vijayalakshmi Reddy	:	Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad
Cockerham	:	Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

పాఠం - 17

ఆసుపత్రి : ఆసుపత్రి ఒక సామాజిక వ్యవస్థ

17.0 లక్ష్యం :

ఆసుపత్రి ఒక సామాజిక వ్యవస్థగా ఎలా చెందినది అని తెలుసుకోవడం.

విషయసూచిక :

17.1 పరిచయం

17.2 మతాచారాల కేంద్రంగా ఆసుపత్రులు

17.3 నిరుపేద గృహాలుగా ఆసుపత్రులు

17.4 ఆసుపత్రి : వైద్య సాంకేతిక విజ్ఞాన కేంద్రాలు

17.5 ఆసుపత్రి : ఒక సామాజిక వ్యవస్థ

17.6 సారాంశం

17.7 నమూనా ప్రశ్నలు

17.8 చదువవదగిన గ్రంథాలు

17.1 పరిచయం :

ఆధునిక సమాజం క్లిష్టతరమైన ఆరోగ్య సమస్యలను అధిగమిస్తూ, రోగి అవసరాలకు తగినట్లుగా సాంప్రదాయ వ్యవస్థలను రూపొందించింది. ఆధునిక ప్రపంచంలో ఆసుపత్రి ఆరోగ్య పరిరక్షణకు అతిపెద్ద వ్యవస్థగా రోగికి మరియు సమాజానికి ఎంతో అనువుగా, ఆసరాగా రూపుదిద్దుకొన్నది. వ్యక్తిపరంగా రోగి లేక క్షతగాత్రులకు కేంద్రీకృతమైన వైద్య, విద్య మరియు వైద్య, సాంకేతిక విజ్ఞానం సర్వస్వం ఆసుపత్రిలో ఒకే చోట లభించడం మొదలయ్యింది. సమాజపరంగా టాల్కోట్ పార్సన్ మరియు రెనేఫాక్స్ (1952) అభిప్రాయ పడినట్లుగా ఆసుపత్రి కుటుంబాన్ని మరియు సమాజాన్ని రక్షిస్తున్నది. ఎలాగంటే రోగిని క్షతగాత్రుడి పర్యవేక్షిస్తూ, సలహాలు, సేవలందిస్తూ, కొన్ని విపత్కు రోగాల బారిన ఇతర కుటుంబసభ్యులను, సమాజసభ్యులను పడకుండా కాపాడుతుంది.

ఆసుపత్రి సమాజ వ్యవస్థగా అభివద్ధి చెందడం :

సమాజ అవసరాలు, నమ్మకాలు, వైఖరులకు అనుగుణంగా సామాన్య ప్రజలకు వైద్య సేవలను సమర్థవంతంగా అందించడానికి ఆసుపత్రి ఒక సామాజిక వ్యవస్థగా అభివృద్ధి చెందింది. చారిత్రాత్మకంగా అవలోకిస్తే ఆసుపత్రి నాలుగు దశలుగా అభివృద్ధి చెందినది.

1. మతపరమైన ఆచారాలకు కేంద్రాలు

2. నిరుపేద గృహాలు

3. మరణ గృహాలు

4. వైద్య సాంకేతిక విజ్ఞాన కేంద్రాలు

17.2 మతాచారాల కేంద్రంగా ఆసుపత్రులు :

రోమన్లు తమ ఆర్థిక మరియు సైన్య అవసరాలకు అనుగుణంగా వైద్య సదుపాయాలతో ప్రత్యేకంగా ఆసుపత్రులను ప్రారంభించారు. కాని, క్రైస్తవ మత ప్రారంభంతో ఆసుపత్రికి క్రైస్తవ మతానికి విడదీయని అనుబంధం ఏర్పడింది. క్రైస్తవ మత ధర్మశాస్త్రం ప్రకారం అస్వస్థతకు, దరిద్రులకు నిస్వార్థంగా సేవలందిస్తే మానవ జీవిత గమ్యమైన మోక్షం సిద్ధిస్తుందనే బలీయమైన విశ్వాసంతో ఆసుపత్రుల్లో ఎందరో సేవచేయడానికి పూనుకొన్నారు. తదనుగుణంగా రోమన్ క్యాథలిక్కు చర్చి తమ పురోహిత వర్గాన్ని తమ చర్చలకు సమీపంలో ఆసుపత్రులను ఏర్పరచమని ప్రోత్సహించాయి. కాబట్టి ఆసుపత్రులు క్రైస్తవ మతంలో ఒక అంతర్గత భాగమయ్యాయి.

ప్రారంభదశలో ఆసుపత్రులు నిమ్నవర్గాల నిరుపేదలకు అవసరమైన ఆహారము, ఆశ్రయము, శరణాగతి, ఆధ్యాత్మిక జీవనాన్ని మరియు పరిచర్యలను అందించాయి. రొడ్నీకో (1978) అభిప్రాయం ప్రకారం చర్చి ప్రాబల్యం వలన, నేటి ఆధునిక ఆసుపత్రులు మూడు ప్రత్యేక లక్షణాలను సంతరించుకున్నాయి. (1) సేవాభావము అనునది ఆసుపత్రి సిబ్బందికి తమ విధుల్లో అత్యవసరమని, (2) ఆసుపత్రులన్నీ భేదభావము లేక అందరికీ ఒకే రకమైన సంరక్షణను ఆసుపత్రి ఆవరణలోనే అందించాలనే మూడు లక్షణాలను గమనించవచ్చును.

పదహారవ శతాబ్ద మధ్య కాలంలో ఇంగ్లండులో క్రైస్తవ సన్యాస మతాల వ్యవస్థను అణిచి వేయడంతో ఆంగ్లేయ తరహా ఆసుపత్రి విధానం క్షీణించింది. తర్వాత అస్వస్థులకు, క్షతగాత్రులకు ఆసుపత్రులు సేవలందించి, వారిని స్వస్థులుగా తిరిగి సమాజంలో మమేకం చేయాలనే నూతన ఆవరణలోనే అందించాలని మూడు లక్షణాలను గమనించవచ్చును.

పదహారవ శాతాబ్ద మధ్య కాలంలో ఇంగ్లండులో క్రైస్తవ సన్యాస మతాల వ్యవస్థను అణిచి వేయడంతో ఆంగ్లేయ తరహా ఆసుపత్రి విధానం క్షీణించింది. తర్వాత అస్వస్థులకు, క్షతగాత్రులకు ఆసుపత్రులు సేవలందించి, వారిని స్వస్థులుగా తిరిగి సమాజంలో మమేకం చేయాలనే నూతన ఉద్దేశంతో పనిచేయడం ప్రారంభించాయి.

17.3 నిరుపేద గృహాలుగా ఆసుపత్రులు :

పదహారవ శతాబ్దాంతానికి నిరుపేదల ఆర్థిక, సామాజిక స్థితిగతులు మరింతగా క్షీణించాయి. ఈ కాలంలో ఆసుపత్రులు సామాజిక గోదాములుగా మారాయి. సమాజంలోని నిరుపయోగమైన వృద్ధులను, అనాథలను, మానసిక వికాలాంగులను ఆసుపత్రుల్లో వుంచడం ద్వారా సమాజానికి దూరం అయ్యారు.

మరణగృహాలుగా ఆసుపత్రులు

పునరుజ్జీవన (Renaissance) మరియు సంస్కరణ (reframation) ఉద్యమాల అనంతరం ఆసుపత్రుల బాహ్య స్వభావంలో స్వల్ప మార్పులు సంభవించాయి. సముదాయం తరపున నిమ్నవర్గాల ప్రజలకు సంక్షేమ కార్యక్రమాలు అమలుపరిచాయి. అప్పట్లో ఆసుపత్రుల్లో ప్రాబల్యం లేని పేదలు, క్షతగాత్రులు చాలా సంఖ్యలో వుండేవారు. వైద్యులు అసంఖ్యాకంగా వున్న వీరి ఆరోగ్య సమస్యలను క్షుణ్ణంగా పరిశోధిస్తూ, నూతనంగా కనుగొన్న వైద్య సాంకేతిక విజ్ఞానాన్ని ఈ రోగులపై ప్రయోగించేవారు.

పదునెనిమిదవ శతాబ్దంలో ఆసుపత్రి ముఖ్య ప్రకార్యాల్లో వైద్య చికిత్స ముఖ్యమైనదిగా గుర్తించినప్పటికీ, అప్పట్లో పూర్తి విచారణ చాలా వరకు అసాధ్యమయినది. సుశిక్షితులైన వైద్యులు వున్నప్పటికీ, వారి సాంకేతిక పరిజ్ఞానంతో అఖండమైన ఫలితాలను రాబట్టలేక పోవడంతో, ఆసుపత్రులను సామాన్య ప్రజలకు సేవలందించే స్థాయికి చేర్చలేకపోయారు. కావున, ఆసుపత్రులంటే మరణ గృహాలుగా ముద్రపడి చాలా మంది పేదవారు మరణించారు. కానీ, వైద్యుల వీరోచిత ప్రయత్నాలతో కొద్దిమంది రోగులు మాత్రం బ్రతికారు.

17.4 ఆసుపత్రులు : వైద్య సాంకేతిక విజ్ఞాన కేంద్రాలు :

పంతొమ్మిదవ శతాబ్దానికి ఆసుపత్రులు కొత్త రూపాన్ని సంతరించుకొన్నాయి. ఆసుపత్రులు సామాజిక సంస్థలుగా ఎదిగి, సమాజంలోని అన్ని వర్గాల ప్రజలకు అవసరమైన వైద్య సహాయాన్ని అందిస్తూ, వారి రుగ్మతను నయంచేయసాగాయి. ఈ మార్పుకు మూడు కారణాలను పేర్కొనవచ్చును.

1. వైద్యం ఒక శాస్త్రీయతను సంతరించుకొని, శాస్త్రీయ విధానాన్ని అనుసరిస్తూ నిర్దిష్టమైన రోగనివారణ విధానాలను అమలుపరచడం. మానవ శరీరధర్మ శాస్త్రాన్ని క్షుణ్ణంగా అధ్యయనం చేయడం, రుగ్మతలను కలిగించే సూక్ష్మక్రిముల గురించి అవగాహన. ఈథర్‌ను మత్తుమందుగా వాడడంతో రోగికి అతి తక్కువ నొప్పితో శస్త్ర చికిత్స చేయడానికి వీలైనది. ఈ అధునాతన వైద్య విధానం చాలా ఖర్చుతో కూడినదైన ఈ విజ్ఞానం ఆసుపత్రులలో మాత్రమే కేంద్రీకృతమవడంతో వైద్యులు సమాజంలోని ఉన్నత మరియు మధ్యతరగతి వర్గాలకు చెందిన రోగులకు మాత్రమే వైద్య సేవలను ప్రారంభించారు. ఈ రోగులకు ప్రత్యేక సదుపాయాలు - వైద్యులు, బస, మందులు పొందడం కల్పించారు. ఆ సేవలకు వెలకట్టి ధనాన్ని చెల్లించడం ప్రారంభమైనది.

2. వైద్య సాంకేతిక విజ్ఞాన అభివృద్ధిలో ఆంటీసెప్టిక్‌ను కనుగొనడం, దానిని ఆసుపత్రులలో విడివిడిగా వాడి ఇన్‌ఫెక్షన్‌ను నిరోధించడం. ఆసుపత్రులు పరిశుభ్రంగా ఉంచడం, గాలి, వెలుతురు సక్రమంగా ఉండేటట్లు చర్యలు తీసుకొన్నారు. అంటు రోగాలతో బాధపడే రోగులకు ప్రత్యేక ఏర్పాట్లు చేయడం జరిగింది. వారిని మిగతా రోగులు నుండి వేరు చేయడం అప్పుడే ప్రారంభమైనది. ఆసుపత్రిలో పనిచేసే సిబ్బంది ఈ రోగులకు సేవలందించిన తర్వాత బట్టలు మార్చుకోవడం, చేతులు శుభ్రపరుచుకోవాలనే నిబంధనలు ఏర్పడ్డాయి. శస్త్ర చికిత్సకు వాడే పరికరాలు, చేతితొడుగులు, ముఖానికి తొడిగే బట్టలను స్టెరిలైజ్ (శుభ్రపరచడం) చేయడం తగ్గడం మొదలయ్యాయి.

3. ఆసుపత్రులలో శిక్షణ పొందిన నర్సులను, ప్రయోగశాల సాంకేతిక నిపుణులను నియమించడంతో వారు రోగ నిర్ధారణచేయడంలో వైద్యులకు సహాయపడ్డారు. కావున, వైద్యులు సకాలంలో రోగికి చికిత్సను ప్రారంభించడం మొదలైంది. ఆరోగ్య పరిరక్షణకు, రోగనిర్ధారణకు ఇరవైయవ శతాబ్దంలో ఆసుపత్రి ఒక పెద్ద సామాజిక వ్యవస్థగా రూపుదిదుకొన్నది.

17.5 ఆసుపత్రి : ఒక సామాజిక వ్యవస్థ :

జనరల్ ఆసుపత్రులు బహుళార్థసాధక వ్యవస్థలుగా రూపుదిద్దుకొని పలురకాల ఆరోగ్య ప్రకార్యాలను నిర్వర్తించారు.

1. రోగులకు చికిత్స
2. వైద్య పరిశోధన
3. వైద్యులకు శిక్షణ
4. సముదాయానికి అవసరమైన ప్రయోగశాలల ఏర్పాటు
5. వైద్య, విద్య, నివారణ వైద్య విద్యా కార్యక్రమాల ఏర్పాట్లు

అబర్ట్ విల్సన్ (1963) అభిప్రాయపడినట్లుగా ఆసుపత్రి ఒక భోజనశాలగా, విద్యాలయంలా ఒక ప్రయోగశాలలా, చికిత్స చేసే ఆలయంలా రూపాంతరం చెందినది. సమకాలీన వైద్య, విజ్ఞానాన్ని, సాంకేతిక జ్ఞానాన్ని, వనరులను వినియోగిస్తూ రోగులకు చికిత్స చేయడమే ఆసుపత్రి ప్రధాన లక్ష్యంగా నిర్దేశింపబడినది.

ఆసుపత్రి నిర్వహణ సజావుగా వుండడానికి, పరిపాలనా సౌలభ్యం కోసం కొన్ని చట్టాలను, మార్గదర్శకాలను ఎంపికచేసుకొని, అధికార స్థాయిని నిర్ణయించడంతో ఆసుపత్రిలోని వివిధ విభాగాల మధ్య సమన్వయం ఏర్పాటుకు సుగమమైనది. ఆసుపత్రిలోని వివిధ విభాగాలు తమ ప్రత్యేక సేవలతో బాటు, నైపుణ్యాన్ని సంతరించుకుంటూ, ఇతర విభాగాలతో తమ అనుబంధాన్ని కొనసాగిస్తూ, తమ స్వయం ప్రతిపత్తిని కాపాడుకొంటున్నాయి.

కొంతమంది సమాజ శాస్త్రజ్ఞులు (గ్రోస్ 1963, హైదరబాద్ 1973, హిల్లీ 1987) మాక్స్‌వెబర్ యొక్క ఉద్యోగస్వామ్యం భావన ఆసుపత్రి అధికార ప్రమాణాలతో సంపూర్ణంగా ఏకీభవించదని పేర్కొన్నారు. వెబరు ప్రవచించిన ఉద్యోగస్వామ్యంలోని శ్రమ విభజన స్పష్టమైన మార్గదర్శక సూత్రాలతో, చట్టాలతో, నియమ నిబంధనలతో, అధికార పరిధి, ప్రమాణాలతో ఉంటుంది. క్రిందిస్థాయి ఉద్యోగులను పై స్థాయి అధికారులు నియంత్రిస్తూ వుంటారు. కానీ, ఆసుపత్రి కార్యకలాపాలలో ఉద్యోగస్వామ్య సిద్ధాంతము వర్తించదు. ఆసుపత్రి యాజమాన్యంలో నియత నియమ నిబంధనలు ఉద్యోగస్వామ్య పద్ధతిలో సంపూర్ణంగా వుండడానికి అవకాశం లేదు.

17.6 సారాంశం :

నేటి ఆధునిక ప్రపంచంలో ఆరోగ్య సేవలు అందించే అతి పెద్ద వ్యవస్థగా ఆసుపత్రి రూపుదిద్దుకొన్నది. ఆసుపత్రి రూపుదిద్దుకొన్నది. ఆసుపత్రి క్షగాత్రులకు, రోగులకు స్వస్థతచేకూర్చుతూ, కుటుంబాన్ని, సముదాయాన్ని, సమానంగా రక్షిస్తున్నాయి. ప్రభుత్వ సాధారణ ఆసుపత్రులు విద్య, వైద్య, ఆరోగ్య ప్రకార్యాలను నిర్వహిస్తూ సమాజానికి నిరంతర సేవచేస్తున్నాయి. ఆసుపత్రుల్లోని వివిధ విభాగాల మధ్య సమన్వయంతో, పరస్పర ఆధారంతో, నియత నియమ నిబంధనలతో, పరిపాలానా విధానాలతో రకరకాల వైద్య సేవలను అందిస్తున్నాయి. వివిధ విభాగాల్లో నైపుణ్యం కలిగిన శ్రమవిభజనను గమనించవచ్చు.

17.7 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. ఆధునిక సమాజంలో ఒక సామాజిక వ్యవస్థగా వైద్యశాల పాత్రను చర్చించుము.
2. ఆసుపత్రి సమాజ వ్యవస్థగా అభివృద్ధి చెందటము వివరింపుము
3. వైద్యశాలలు/ఆసుపత్రి ఒక వైద్య సాంకేతిక విజ్ఞాన కేంద్రము
4. ఆసుపత్రి ఒక సామాజిక వ్యవస్థ.

17.8 చదువదగిన గ్రంథాలు :

J.W. Rohde & Hemaviswantahan : The Rural Private Practioner, Oxford University Press, Madras

P. Vijayalakshmi Reddy : Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad

Cockerham : Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

పాఠం - 18

భారతదేశంలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ

18.0 లక్ష్యం :

భారతదేశ్‌లో ఆరోగ్యవ్యవస్థను వివరించుట

విషయసూచిక

18.1 పరిచయం

18.2 కేంద్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వశాఖ ప్రకార్యాలు

18.3 ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలు

18.4 సారాంశం

18.5 నమూనా ప్రశ్నలు

18.6 చదువదగిన గ్రంథాలు

18.1 పరిచయం :

భారతరాజ్యాంగం ప్రకారం దేశంలోని అన్ని రాష్ట్రాలకు తమ ప్రజలకు వైద్య సేవలు అందించడంలో చాలా వరకు స్వతంత్రంగా వ్యవహరించవచ్చును. కాబట్టి అన్ని రాష్ట్రాలు వైద్య సేవలందించడంలో తమ స్వంత ప్రణాళికలను రూపొందించుకొన్నాయి. కేంద్ర ప్రభుత్వం ముఖ్యంగా వైద్య సేవల ప్రణాళిక తయారీ, పర్యవేక్షణ, మూల్యాంకనం, రాష్ట్రాల మంత్రిత్వ శాఖలతో కేంద్ర వైద్య మంత్రిత్వ శాఖను అనుసంధానం చేయడం వంటివి పర్యవేక్షిస్తుంది. ఇందువలన దేశం యావత్తు ఈ వైద్య సేవలు సజావుగా దేశ పౌరులకు అందుతున్నాయి. భారతదేశంలో వైద్య వ్యవస్థ మూడంచెలుగా ఏర్పాటయింది.

1. కేంద్రస్థాయి / జాతీయ స్థాయి
2. రాష్ట్రస్థాయి
3. ప్రాంతీయ స్థాయి

జాతీయ స్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ

జాతీయ స్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ మూడంచెలుగా ఏర్పాటయినది.

1. కేంద్ర ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వశాఖ
2. డైరెక్టర్ జనరల్ ఆఫ్ హెల్త్ సర్వీసులు
3. సెంట్రల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ హెల్త్ మరియు ఫ్యామిలీ వెల్ఫేర్

1. కేంద్ర ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ :

ఈ శాఖను ఒక కేంద్రమంత్రి మరియు ఒక సహాయ మంత్రి నిర్వహిస్తున్నారు. ఈ రెండు పదవులు రాజకీయ నిర్ణయాలు. ప్రస్తుతం ఈ ఆరోగ్యమంత్రిత్వ శాఖలలో ఈ క్రింది రెండు విభాగాలున్నాయి.

1. ఆరోగ్య విభాగము

2. కుటుంబ సంక్షేమ విభాగము

ఆరోగ్య విభాగానికి ఒక ఐ.ఏ.యస్. అధికారి సంచాలకులు. వీరు ముఖ్య కార్యనిర్వహణాధికారిగా బాధ్యతలు నిర్వహిస్తున్నారు. సంయుక్త సంచాలకులు, ఉపసంచాలకులు, ఇతర సిబ్బంది అతనికి సహాయ పడుతున్నారు. 1966లో ఏర్పాటైన కుటుంబ సంక్షేమ విభాగము కేంద్ర ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖలో అంతర్భాగమైనది. ఈ విభాగానికి కూడా ఆరోగ్య శాఖ సంచాలకులే ముఖ్య కార్యనిర్వాహణాధికారి. ఇతర సిబ్బంది ఆయనకు సహాయపడుతున్నారు.

18.2 కేంద్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వశాఖ ప్రకార్యాలు :

భారత రాజ్యాంగం పదవ షెడ్యూలు 246 ఆర్టికల్ ప్రకారం ఈ మంత్రిత్వ శాఖ ప్రకార్యాలను రెండుగా విభజించారు.

1. కేంద్ర జాబితా

2. ఉమ్మడి జాబితా

కేంద్ర జాబితా ప్రకార్యాలు :

ఎ. అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య సంబంధాలు, నిర్బంధాలు, చర్యలు

బి. విమానాశ్రయాలు, నౌకాశ్రయాల్లో రోగనిరోధక నిర్బంధాలు, చర్యలు

సి. కేంద్రీయ సంస్థలైన కలకత్తాలోని అఖిల భారత ఆరోగ్య రక్షణ మరియు ప్రజారోగ్య సంస్థ మరియు ఢిల్లీలోని జాతీయ రోగాల నిరోధక సంస్థను నిర్వహించడం.

డి. పరిశోధక అభివృద్ధి

ఇ. వైద్య, పారామెడికల్, నర్సింగ్ వృత్తుల క్రమబద్దీకరణ

ఎఫ్. ఔషధ ప్రమాణాల క్రమబద్దీకరణ

జి. ఆరోగ్య, వైద్యానికి సంబంధించిన గణాంక వివరాల సేకరణ మరియు ప్రకటన.

హెచ్ ఇమిగ్రేషన్ మరియు ఎమిగ్రేషన్

ఐ. గనులు మరియు చమురు క్షేత్రాలలో పనిచేసే కార్మికుల ఆరోగ్య పరిరక్షణ.

జె. రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖలతో అనుసంధానం.

ఉమ్మడి జాబితా :

ఉమ్మడి జాబితాలో పొందుపరచిన ప్రకార్యాలు కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు రెండు కలసి బాధ్యత వహిస్తాయి.

1. అంటు రోగాలు ఒక ప్రాంతం నుండి మరొక ప్రాంతానికి వ్యాప్తి కాకుండా నిరోధించడం.
2. ఆహార కల్తీ నిరోధము.
3. ఔషధాలు, విషపదార్ధాలను నియంత్రించడం.
4. ప్రాముఖ్యమైన గణాంకాల సేకరణ.
5. కార్మిక సంక్షేమం.
6. చిన్న చిన్న విమానాశ్రాయాలు, నౌకాశ్రాయాలలో ఆరోగ్య పరిరక్షణ.
7. ఆరోగ్యానికి ఆర్థిక, మరియు సామాజిక ప్రణాళిక.
8. జనాభా నియంత్రణ.
9. కుటుంబ నియంత్రణ.

2. డైరెక్టర్ జనరల్ ఆఫ్ హెల్త్ సర్వీసులు :

కేంద్ర ప్రభుత్వానికి వైద్య, ప్రజారోగ్య విషయాల్లో ఈ విభాగము ముఖ్య సలహాదారుగా పనిచేస్తుంది. ఈ విభాగపు అధిపతికి ఒక అడిషనల్ డైరెక్టర్లు మరియు ఇతర సిబ్బంది సహాయపడుతుంటారు.

సాధారణ ప్రకార్యాలు :

1. సర్వే.
2. ప్రణాళిక.
3. సమన్వయము.
4. దేశ ఆరోగ్య విషయాల మదింపు.

ప్రత్యేక ప్రకార్యాలు :

1. అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య సంబంధాలు.
2. విమానాశ్రయాలు, నౌకాశ్రయాల్లో ఆరోగ్య పరిరక్షణ, నిర్బంధాలు.
3. ఔషధ నియంత్రణ
4. మందుల గుణముల నిర్వహణ.
5. పోస్టు గ్రాడ్యుయేషన్ విద్య.

6. వైద్య విద్య
7. కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకాలు
8. జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు
9. కేంద్ర ఆరోగ్య విద్యా విభాగము
10. ఆరోగ్య విజ్ఞానము

సెంట్రల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ హెల్త్ :

ఈ విభాగానికి కేంద్ర ఆరోగ్యమంత్రి అధ్యక్షులు - రాష్ట్ర ఆరోగ్య మంత్రులు సభ్యులుగా ఉంటారు. భారతదేశ అధ్యక్షుని ఆదేశం ప్రకారం 1952వ సంవత్సరం ఆగష్టు 9వ తేదీన ఈ విభాగం ఏర్పాటు చేయబడింది. కేంద్ర ప్రభుత్వానికి వివిధ రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల మధ్య ఆరోగ్య సంబంధాల విషయాలలో సమన్వయ పరచడం ఈ విభాగపు ముఖ్య కర్తవ్యం.

ప్రకార్యాలు :

1. వాతావరణ పరిశుభ్రత, నూతన చర్యలు, పౌష్టికాహారం, ఆరోగ్య విద్యా-శిక్షణ, మరియు పరిశోధన మున్నగు ఆరోగ్య సంబంధమైన విషయాలపై విధాన రూపకల్పన.

2. వైద్య మరియు ప్రజారోగ్య విషయాల్లో విధివిధానాల రూపకల్పన, శాసనాల కోసం ప్రతిపాదన.

3. ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన సహాయ నిధులను వివిధ రాష్ట్రాలకు పంపిణీపై కేంద్ర ప్రభుత్వానికి సిఫార్సులు చేయడం, క్రమంతప్పకుండా నిధుల వినియోగాన్ని సమీక్షించడం.

4. కేంద్ర - రాష్ట్రాల మధ్య ఆరోగ్య పరిపాలనపై సహాయ సహకారాలను వృద్ధిపరిచే ఏజెన్సీలను ఏర్పాటుచేసి పర్యవేక్షించడం.

రాష్ట్ర స్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ :

1919వ సంవత్సరం మాటింగో చేమ్స్‌ఫోర్డ్ సంస్కరణలు ఫలితంగా ప్రణాళిక విషయాల్లో రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలకు స్వయం ప్రతిపత్తి కలిగింది. 1922వ సంవత్సరానికి అన్ని రాష్ట్రాలు ప్రజారోగ్య వ్యవస్థను మెరుగుపరచుకొన్నాయి. 1935వ సంవత్సరం భారత ప్రభుత్వం రాష్ట్రాలకు మరింత స్వయం ప్రతిపత్తిని కల్గించింది. ఆరోగ్య విషయాలను మూడు గ్రూపులుగా విభజించారు.

1. ఫెడరల్ లేక కేంద్రవ్యవస్థ.
2. ఉమ్మడి వ్యవస్థ.
3. రాష్ట్ర వ్యవస్థ.

రాష్ట్ర జాబితాలో వైద్య పరిరక్షణ, నివారణ, ఆరోగ్య సేవలు, రాష్ట్రంలోని వివిధ యాత్రాస్థలాల్లో ఆరోగ్య పరిరక్షణకు ప్రాముఖ్యం కల్పించబడింది. ఆరోగ్య సేవల కల్పన రాష్ట్ర ప్రభుత్వం సంపూర్ణ బాధ్యతగా గుర్తింపబడినది.

1. రాష్ట్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వశాఖ :

రాష్ట్ర ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రి ఆధ్వర్యంలో రాష్ట్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖ పనిచేస్తుంది. రాష్ట్ర ఆరోగ్య విభాగానికి ఒక ప్రధాన కార్యదర్శి అధిపతిగా అతనికి ఉపకార్యదర్శులు, సంయుక్త కార్యదర్శులు, ఇతర సిబ్బంది సహాయ సహకారాలను అందిస్తున్నారు. ఈ ప్రధాన కార్యదర్శి ఐ.ఏ.యస్. సీనియర్ అధికారి.

2. రాష్ట్ర ఆరోగ్య డైరెక్టరేట్ :

రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంచాలకులు రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి వైద్య, ప్రజారోగ్య విషయాల్లో ముఖ్య సలహాదారు. కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమాలు అతిముఖ్యమైన కార్యక్రమంగా మారడంతో పెక్కు రాష్ట్రాల్లో రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంచాలకులను రాష్ట్ర ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ సంచాలకులుగా పేరు మార్చబడినది. ఇంకా కొన్ని రాష్ట్రాల్లో వైద్య విద్య సంచాలకులను నియమించి వైద్య కళాశాలను విస్తృతంగా ఏర్పాటు చేశారు.

రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంచాలకుల విధి నిర్వహణలో కొంతమంది ఉపసంచాలకులు మరియు సహాయ సంచాలకులు సహాయ పడుతుంటారు. వీరు రెండు రకాల విధులను నిర్వహిస్తుంటారు.

1) ప్రాంతీయ విధులు 2) ప్రకార్య విధులు.

ప్రాంతీయ విధులు నిర్వహించే సంచాలకులు ప్రజారోగ్య విషయాలకు బాధ్యత వహిస్తే, ప్రకార్య విధులు నిర్వహించే సహాయకులు, మాతా - శిశు సంక్షేమము, కుటుంబ నియంత్రణ, పౌష్టికాహారం, క్షయ నిర్మూలనం, కుష్టు వ్యాధి నివారణ, ఆరోగ్యం, విద్య మున్నగు వాటికి బాధ్యత వహిస్తారు.

జిల్లా స్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ :

భారతదేశంలో పరిపాలనా సౌలభ్యం కోసం జిల్లాలుగా విభజించారు. ప్రతి జిల్లాలో కలెక్టరు పాలానా బాధ్యతలు వహిస్తారు. ప్రతి జిల్లా పరిపాలనా విభాగంలో ఈ క్రింది స్థరాలుగా విభజింపబడ్డాయి.

1. సబ్‌డివిజన్లు
2. తాలూకాలు లేక రెవెన్యూ మండలాలు
3. మున్సిపాలిటీలు లేక కార్పొరేషన్లు
4. పంచాయితీలు

భారతదేశంలో సాధారణంగా ప్రతి జిల్లా రెండు లేక మూడు లేక మరిన్ని సబ్‌డివిజన్లుగా విభజింపబడి, ప్రతి సబ్‌డివిజన్‌కు సబ్‌కలెక్టర్ అధికారిగా నియమింపబడ్డారు. అలాగే ప్రతి సబ్‌డివిజన్ తాలూకా లేక రెవెన్యూ మండలాలుగా విభజింపబడి, తాసిల్దారు లేక మండల రెవిన్యూ అధికారి పరిపాలనా బాధ్యతలు నిర్వహిస్తారు. ప్రతి మండలము లేక తాలూకాలో 200 నుండి 600 గ్రామాలు ఉంటాయి. గ్రామీణ ప్రణాళిక మరియు గ్రామీణ అభివృద్ధి పథకాల అమలు చేయడానికి మండలాన్ని ఒక యూనిట్‌గా తీసుకొంటారు. ఈ అభివృద్ధి పనులను పర్యవేక్షించే బాధ్యతను మండల అభివృద్ధి అధికారులు నిర్వహిస్తారు. తర్వాత గ్రామ పంచాయితీలు స్థానిక పరిపాలనా విభాగాలు చివరి స్థానాన్ని ఆక్రమిస్తున్నాయి.

జిల్లాలోని పట్టణ ప్రాంతాల్లో స్థానిక పరిపాలనను మున్సిపాలిటీలు నిర్వహిస్తున్నాయి. వీటిని జనాభాను బట్టి మూడుగా విభజించారు.

1. పట్టణ ప్రాంత కమిటీలు (5వేల నుండి 10వేల వరకు జనాభా గల ప్రాంతాలు)
2. పట్టణ మున్సిపాలిటీలు (10 వేల నుండి 2 లక్షల జనాభాగల ప్రాంతాలు)
3. నగర కార్పోరేషన్‌లు (2 లక్షల కంటే అధిక జనభా గల ప్రాంతాలు)

పట్టణ ప్రాంత కమిటీలు గ్రామ పంచాయితీలవలె విధులను నిర్వహిస్తూ, పారిశుద్ధ్య పర్యవేక్షణలో ప్రముఖ పాత్ర వహిస్తున్నాయి.

మున్సిపాలిటీలు ప్రజలతో ఎన్నుకొనబడిన అధ్యక్షుడు మరియు సభ్యులతో పరిపాలనను సాగిస్తున్నాయి. వీరి పదవీ కాలం ఐదేళ్ళు వుంటుంది. మున్సిపాలిటీ విధులు.

ఎ. రహదారుల నిర్మాణం, నిర్వహణ

బి. పారిశుద్ధ్య కార్యక్రమాలు

సి. మురికి కాల్వల నిర్వహణ

డి. వీధి దీపాలు

ఇ. త్రాగునీటి సరఫరా

ఎఫ్. ఆసుపత్రుల నిర్వహణ

జి. పాఠశాలలు

హెచ్. జనన, మరణాల నమోదు

ఐ. శ్మశాన వాటికల నిర్వహణ.

నగర కార్పొరేషన్ అధ్యక్షుడిగా మేయర్ ఉంటాడు. కౌన్సిలర్లను మేయర్‌ను ప్రజలు ఎన్నుకొంటారు. కార్యనిర్వాహకులుగా కమీషనర్, సెక్రటరీ, ఇంజినీరు, ఆరోగ్య అధికారి, ఇతర కార్యనిర్వహణ సిబ్బంది వుంటారు.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు :

ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల ముఖ్య ఉద్దేశ్యము ఏమిటంటే ప్రజలందరికీ ఆరోగ్య స్థితిని మెరుగు పరచడమై 2000 సంవత్సారానికి అందరికీ ఆరోగ్యం నిబంధన ప్రకారం ఈ క్రింది లక్ష్యాలను నిర్దేశించారు.

ఎ. మర్తత్వరేటును తగ్గించడం

బి. జనాభా వృద్ధిని అరికట్టడం

సి. పౌష్టికాహార స్థితిని మెరుగుపరచడం

డి. పారిశుద్ధ్యాన్ని మెరుగుపరచడం, మురికి కాలువలను శుభ్రపరచడం.

ఇ. ఆయా ప్రమాణాన్ని పెంచడం.

ఎఫ్. వనరుల అభివృద్ధి

జి. ఆహారధాన్యాల అభివృద్ధి

హెచ్. విద్యాభివృద్ధి

ఐ. పేదరిక నిర్మూలన

ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల పరిధి దేశానికి, దేశానికి మధ్య వ్యత్యాసం ఉంటుంది. ప్రతి దేశంలోని వివిధ ప్రాంతాల్లోని ఆరోగ్య సమస్యలను బట్టి లభించే వనరులను బట్టి, ఆర్థిక స్థితిని బట్టి సేవలు మారుతూ వుంటాయి. ప్రపంచ ఆరోగ్య వ్యవస్థ "ప్రజారోగ్య సర్వీసుల ప్రణాళిక" అనే అంశాన్ని రూపొందించి ఎలాంటి ఆరోగ్య సేవలను ప్రజలకు అందించాలని ఒక నిర్దుష్ట జాబితాను 1961వ సంవత్సరం ప్రచురించింది. ప్రస్తుతం అమలుపరుస్తున్న ఒప్పందం ప్రకారం ఆరోగ్య సేవలు ఈ క్రింది విధంగా ఉండాలి.

ఎ. సమగ్రంగా లేక విపులంగా

బి. సుగమంగా

సి. అంగీకార యోగ్యంగా

డి. సముదాయం పాల్గొనే విధంగా

ఇ. ఆరోగ్య సేవల వ్యయాన్ని సముదాయం లేక దేశం భరించే విధంగా

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో పైన అంశాలు అతి ముఖ్య బాధ్యతలను వహిస్తున్నాయి.

18.3 ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలు :

దేశ సామాజిక, ఆర్థిక రాజకీయ పరిస్థితులు కనుగుణంగా ఈ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలు పనిచేస్తుంటాయి. వీటి ముఖ్య ఉద్దేశ్యము ప్రజలందరికీ ఆరోగ్య సేవలను అందించడమే, భారతదేశంలో ఐదు క్షేత్రాలు లేక ఏజెన్సీలు ఆరోగ్య వ్యవస్థలుగా తమ విధులను నిర్వహిస్తున్నాయి. ఈ క్షేత్రాలు ఆరోగ్య సాంకేతిక విజ్ఞానాన్ని తమ నిధుల నిల్వలను బట్టి మెరుగుపరుచుకొంటూ ఒక దానితో మరొకదానికి సంబంధం లేకుండా తమ విధులు నిర్వహిస్తున్నాయి.

1. ప్రభుత్వ క్షేత్రం :

ఎ. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ
ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు
సబ్ సెంటర్లు

బి. ఆసుపత్రులు / ఆరోగ్య కేంద్రాలు
సముదాయ ఆరోగ్య కేంద్రాలు
గ్రామీణ ఆసుపత్రులు

జిల్లా ఆసుపత్రులు / జిల్లాల ఆరోగ్య కేంద్రాలు
నిపుణులు గల ఆసుపత్రులు
బోధన ఆసుపత్రులు

సి. ఆరోగ్య భీమా పథకాలు
కార్మిక రాజ్య భీమా
కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకాలు

డి. ఇతర ఏజెన్సీలు
సైనిక సర్వీసులు
రైల్వేలు

2. ప్రభుత్వేతర క్షేత్రం :

ఎ. ప్రభుత్వేతర ఆసుపత్రులు, పాలిక్లీనిక్కులు, నర్సింగ్‌హోంలు, ఔషధశాలలు

బి. సాధారణ వైద్య సేవలందించు వారు.

3. స్వదేశీ వైద్య విధానము

ఆయుర్వేదము మరియు సిద్ధ వైద్య విధానము

యూనాని మరియు టిబ్బి

హోమియోపతి

నమోదుచేయని ఇతరులు

4. స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య ఏజెన్సీలు

5. జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలు

18.4 సారాంశం :

భారత దేశంలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ మూడంచెలుగా వుంది.

1. కేంద్రము 2. రాష్ట్రము 3. ప్రాంతము

కేంద్ర జాతీయ స్థాయిలో కేంద్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖ, డైరెక్టర్ జనరల్ ఆఫ్ హెల్త్ సర్వీసులు, కేంద్ర ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ కౌన్సిల్ ఆధ్వర్యంలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ పర్యవేక్షింపబడుతుంది.

రాష్ట్ర స్థాయిలో రాష్ట్ర ఆరోగ్య మంత్రిత్వశాఖ, రాష్ట్ర ఆరోగ్య డైరెక్టర్ ఆధ్వర్యంలో, ప్రాంతీయ స్థాయిలో జిల్లా కలెక్టర్, జిల్లా వైద్యాధికారి పర్యవేక్షణలో, గ్రామీణ స్థాయిలో పంచాయితీల ఆధ్వర్యంలో ఆరోగ్యవ్యవస్థ పరిరక్షింపబడుతుంది. పట్టణ ప్రాంతాల్లో మున్సిపాలిటీలు, నగర కార్పొరేషన్లు, ఆరోగ్య వ్యవస్థను పరిరక్షిస్తున్నాయి.

18.5 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. జాతీయ స్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ నిర్మాణము.
2. ప్రకార్యమును వివరింపుము
3. రాష్ట్ర స్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థను వివరింపుము.
4. ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు
5. జిల్లా స్థాయిలో ఆరోగ్య వ్యవస్థ

18.6 చదువదగిన గ్రంథాలు :

J.W. Rohde &	:	The Rural Private Practioner, Oxford University
Hemaviswantahan	:	Press, Madras
P. Vijayalakshmi Reddy	:	Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad
Cockerham	:	Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

పాఠం - 19

జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలు

వ్యాప్తి, రోగ నివారణ, మరియు నియంత్రణ చర్యలు

19.0 లక్ష్యం :

జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలను మరియు వాటి ప్రాముఖ్యతను వివరించుట.

విషయ సూచిక :

19.0 లక్ష్యం

19.1 పరిచయం

19.2 జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలు

19.3. నమూనా ప్రశ్నలు

19.4 చదువదగిన గ్రంథాలు

19.1 పరిచయం :

దేశపౌరుల ఆరోగ్య స్థాయిని బట్టి ఆ దేశం సాధించిన స్వతోముఖాభివృద్ధిని నిర్ణయించవచ్చును. భారతదేశంలో క్రమక్రమంగా జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలను ప్రవేశపెట్టారు. అంతర్జాతీయ సంస్థలైన ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ, యూనిసెఫ్, యు.ఎన్.ఎఫ్.పి.ఎ. ప్రపంచ బ్యాంకు మొదలగునవి ఈ పథకాలను సాంకేతిక సహాయము, మందులు, పరికరాలు మొదలగు వస్తువులను సమకూర్చుతున్నాయి. ఈ వస్తు సముదాయాన్ని విదేశీ సంస్థలైన సిడా, డానిడా, యుసైడ్ మొ॥ కూడా మనకు అందిస్తున్నాయి.

19.2 జాతీయ ఆరోగ్య పథకాలు :

1. జాతీయ కుష్టు నిర్మూలనా పథకము
2. జాతీయ మలేరియా నియంత్రణ పథకము
3. జాతీయ ఫైలేరియా పథకము
4. కాలా - అజార్ నియంత్రణ పథకము
5. జపాన్ ఎన్కఫిలిస్ నియంత్రణా పథకము
6. డెంగూ జ్వర నియంత్రణా పథకము

7. జాతీయ క్షయ నియంత్రణా పథకము

8. జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణా పథకము

9. జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణా పథము

10. సుఖరోగాల వ్యాప్తి నియంత్రణా పథకము

11. జాతీయ కేన్సర్ నియంత్రణా పథకము

12. జాతీయ గుండె జబ్బుల నియంత్రణా పథకము

13. జాతీయ మధుమేహ వ్యాధి నియంత్రణా పథకము

14. వృత్తిరోగాల నియంత్రణా మరియు చికిత్స పథకము.

1. జాతీయ కుష్టు నిర్మూలన పథకము :

కుష్టువ్యాధి చరిత్ర పూర్వకాలం నుండి పేర్కొనబడిన భయంకరమైన వ్యాధి. ఈ వ్యాధిగ్రస్తుడు అంగవికారంచే కురూపిగా మిగులుతాడు. ఇది నాటినుంచి నేటి వరకు సామాజిక సమస్య మరియు ప్రజారోగ్య సమస్య. లెపర్ అనే పదం గ్రీకు పదం నుండి ఉద్భవించింది. లెఫర్ అనగా ....దీని జన్మస్థలం ఆఫ్రికాదేశం. అక్కడ నుండి భారతదేశం, చైనా తూర్పు దేశాలకు, మధ్యధరా తీరప్రాంతాలకు, అమెరికా, ఐరోపా దేశాలకు ప్రాకింది. భారతదేశంలో ఈ వ్యాధిని కుష్టువ్యాధి అని అంటారు. భగవంతుని శాపం వలన ఈ వ్యాధి సంక్రమిస్తుందని భారతీయులు నమ్ముతారు. క్రీస్తు పూర్వం 600 సం॥ నాడే సుశృత సంహితలో ఈ వ్యాధిని గురించి దాని చికిత్స గురించి పేర్కొనబడినది. క్రీ॥శ. మూడవ శతాబ్దములో చైనా దేశ సాహిత్యంలో కూడా ఈ వ్యాధి ప్రస్తావన ఉంది. ఈ వ్యాధి వ్యాప్తికి కారణం మైక్రో బాక్టీరియం లెప్రాఅనే జీవి. ఈ వ్యాధిని మొట్టమొదటి సారిగా 1873 సం॥లో నార్వే దేశస్థుడైన హాన్‌సేన్ కనుగొన్నాడు. అందుకే ఈ వ్యాధిని హేన్‌సేన్ వ్యాధి అని కూడా అంటారు.

కుష్టువ్యాధి దీర్ఘకాలిక వ్యాధి. ఇది అంటువ్యాధి కూడా క్షయవ్యాధి తర్వాత ఈ వ్యాధి వ్యాప్తి ఎక్కువగా ఉన్నది. శరీరం వికృతంగా తయారుకావడం, అంగవిహీనం కావడం ఈ వ్యాధి తీవ్రతను తేటతెల్లం చేస్తుంది. ఈ వ్యాధి గ్రస్తులకు సామాజిక కళంకం ఆపాదింపబడి, వారిని సమాజం నుండి వెలివేసేవారు. ఒక్కోసారి వారి కుటుంబం మొత్తాన్ని బహిష్కరణ చేసేవారు.

కుష్టు వ్యాధి వ్యాప్తి - ప్రస్తుత స్థితి :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నివేదిక ప్రకారం ఈ వ్యాధి దక్షిణ తూర్పు ఆసియా ప్రాంతంలో విపరీతంగా వ్యాప్తిలో వుంది. తర్వాత ఆఫ్రికా, అమెరికా ప్రాంతంలో కాస్త తక్కువ వ్యాప్తిలో వుంది. దీని వ్యాప్తిలో తీవ్ర తేడాను గమనించవచ్చును. ప్రపంచంలో మొత్తం 11 దేశాలు 90% వ్యాధిగ్రస్తులకు నిలయం కాగా అందులో 5 దేశాలలో 85% వ్యాధి గ్రస్తులున్నారు. భారతదేశం ఇందులో 66% మంది వ్యాధి గ్రస్తులున్నారు. ఈ వ్యత్యాసాన్ని ఇటీవల కాలంలో, నమోదైన వ్యాధిగ్రస్తుల సంఖ్యను బట్టి స్పష్టంగా తెలుస్తుంది. 1999వ సం॥ కనుగొన్న వ్యాధి గ్రస్తుల్లో 73% మంది భారతదేశంలో వున్నారు. ప్రతి వెయ్యిమంది జనాభాకు 2.5 మంది ఈ వ్యాధి బారిన పడుతున్నారు. భారతదేశంలో 22 లక్షలమంది కుష్టు వ్యాధి గ్రస్తులున్నట్లు అంచనా. వీరిలో 20% నుండి 25% మంది అంటురోగ స్వభావ వ్యాధి బాధితులు. 15% నుండి 20% వరకు అంగవిహీనంతో కురూపులుగా మిగిలారు. 4% మంది వ్యాధి గ్రస్తులు సామాజికంగా, ఆర్థికంగా వెనుకబడిన బిక్షగాళ్ళు, 15 సం॥లోపు బాలల్లో 20% మంది ఈ వ్యాధి గ్రస్తులే. ఈ బాలల్లో 93% మంది 5 సం॥ నుండి 15 సం॥ మధ్య వయస్సులోని బడికి వెళ్ళే వయస్సు పిల్లలు భారతదేశంలో 196 జిల్లాల్లో నివసించే 48 కోట్ల

జనాభా వున్న ప్రాంతంలో ఈ వ్యాధి ప్రబలివున్నది. ఈ వ్యాధి గ్రస్తుల్లో 21.5% గ్రామీణ ప్రాంతంలోనూ, 2.5% మంది గిరిజన నివాస ప్రాంతంలో, మిగిలిన 74% మంది పట్టణ ప్రాంతంలో వున్నారు.

నివారణ మరియు నియంత్రణ :

జాతీయ కుష్టు నియంత్రణ పథకము 1995 సం॥లో ప్రవేశపెట్టారు. ఈ పథకము ముఖ్య ఉద్దేశ్యము కుష్టువ్యాధి ఆచూకి, చికిత్స మరియు నివారణ. 1983 సం॥ జాతీయ కుష్టు నివారణ పథకం జాతీయ కుష్టువ్యాధి నిర్మూలన పథకంగా రూపాంతరము చెందింది. ఈ పథకం ముఖ్య ఉద్దేశ్యము ఏమిటంటే భారతదేశంలో కుష్టు వ్యాధిని పూర్తిగా 2000 సం॥ నాటికి నిర్మూలించడమే సవరించిన ఈ పథకం కొన్ని వ్యూహాలతో రూపొందింది.

1. వ్యాధి ఆచూకీ త్వరితగతిన కనుగొనడం, జనాభా సర్వే, పాఠశాలల సర్వే, స్వచ్ఛంధంగా వ్యాధిని వెల్లడించడానికి ప్రోత్సాహించడం.
2. స్వల్పకాలిక మల్టీడ్రగ్ థెరపీ
3. వైద్య విద్య
4. పునరావాస కార్యక్రమాలు
5. పరిశోధన

పునరావాస కార్యక్రమాలు ఈ వ్యాధి నిర్మూలనలో ముఖ్య భూమికను పోషిస్తున్నాయి. ఈ వ్యాధి నిర్ధారణయైన తర్వాత వెంటనే పునరావాస కార్యక్రమం ప్రారంభమవుతుంది. అంగవైకల్యం లేక కురూపికాకుండా చూడడం, సామాజికంగా, వృత్తిపరంగా ఆటంకం లేకుండా చూడడం ముఖ్యమైన, నమ్మకమైన, సరియైన పునరావాస కార్యక్రమంగా భావించబడింది. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిపుణుల సంఘం కుష్టువ్యాధి పునరావాస కార్యక్రమాన్ని ఈ విధంగా నిర్వచించింది. "చికిత్స పొందిన వ్యాధిగ్రస్తులు శారీరక, మానసిక పునరుద్ధరణతో సాధారణ సామాజిక జీవితాన్ని గడుపుతూ సమాజంలో, ఇంటిలో, విధి నిర్వహణ ప్రదేశంలో తన స్థానాన్ని తిరిగి సుస్థిర పరచుకోవడమే''. కుష్టువ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమంలో విదేశీ సంస్థల సహాయ, సహకారాలు కూడా పుష్కలంగా లభ్యమవుతున్నాయి. సిడా, డాని-డా, ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ, యూనిసెఫ్, డామియెన్ ఫౌండేషన్ మొ॥లగు విదేశీ సంస్థలు సహకరిస్తున్నాయి. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సహకారంతో కుష్టు వ్యాధి నిర్మూలన ప్రచారం నిర్వహిస్తున్నారు. ఈ లెక్ ముఖ్య ఉద్దేశ్యాలు :

ఎ. త్వరితగతిన వెలుగుచూడని కేసుల ఆచూకీ

బి. రోగనిర్ధారణ విషయంలో సిబ్బందికి శిక్షణ

సి. సముదాయంలోని స్వచ్ఛంద సేవకులకు శిక్షణ

డి. ఆధునిక ప్రసార సాధనాలు వినియోగం

2. జాతీయ మలేరియా నియంత్రణ పథకము :

భూగోళం మీది వ్యాధుల్లో మలేరియా వ్యాధి అతిపురాతనమైనది. దీనిని గురించి చరకుడు, హోప్పొగ్రటస్ వివరించారు. మలేరియా అనే పదం ఇటాలియన్ భాషనుండి ఉద్భవించింది.

'మాల్' అనగా 'చెడు'

'ఏరియా' అనగా 'గాలి'.

18వ శతాబ్దములో చిత్తడినేలల్లో లేక బురద నేలల్లో నుండి ఉద్భవించే విషవాయువుల వలన మలేరియా ప్రబలుతుందని నమ్మేవారు. 1880వ సం॥లో చార్లెస్ లావెరన్ అనే శాస్త్రజ్ఞుడు ప్రోటోజోన్ అనే పరాన్నజీవిని ఒక రోగి రక్తంలో కనుగొన్నాడు. ఈ పరిశోధన 1898వ సం॥ వరకు సాగింది. డా॥ రోనాల్డురాస్ ఆడదోమ కాటువలన ఒక వ్యక్తి నుండి మరోవ్యక్తికి ఈ వ్యాధి వ్యాపిస్తుందని కనుగొన్నాడు. 1948వ సం॥లో ఈ వ్యాధి వ్యాపకం గురించి మరింతగా సమాచారం లభ్యమయినది. రక్తంలోకి ప్రవేశించిన పిదప కాలేయంలోకి చేరి అక్కడ సంతానోత్పత్తి చేసి తన జనాభాను పెంచుకొన్న పిదప మాత్రమే రక్తంలో కనిపిస్తుంది. ఇప్పుడు మాత్రమే సూక్షదర్శినిలో కన్పిస్తుంది.

వ్యాప్తి : ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ప్రతి సంవత్సరము సుమారు 50 కోట్ల మంది ఈ వ్యాధి కారకమైన దోమ కాటుకు గురవుతున్నారని అంచనా వేశారు. ఈ వ్యాధిని బారిన పడి సుమారు 11 లక్షల నుండి 27 లక్షల మంది వరకు ప్రపంచ వ్యాప్తంగా మరణిస్తున్నారని అంచనా వేశారు. మలేరియా వ్యాధి పరోక్షంగా శ్వాస సంబంధమైన వ్యాధులకు, అతిసార వ్యాధులకు కారణమయి శారీరక రుగ్మతలకు, మరణాలకు కారణమవుతుంది.

రెండవ జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే (1999) ప్రకారం భారతదేశంలో ప్రతి లక్షజనాభాకు 3697 మంది ఈ వ్యాధి బారినపడి బాధపడుతున్నారు. పట్టణ ప్రాంతం ప్రజల కంటే గ్రామీణ ప్రాంత రెట్టింపు మంది ఈ వ్యాధి వలన బాధపడుతున్నారు. పట్టణ ప్రాంతాల్లో లక్షమందికి 2156 మంది బాధితులు కాగా గ్రామీణ ప్రాంతంలో లక్షమందికి 4254 మంది బాధితులుగా గుర్తించారు. ఈ వ్యాధి వ్యాప్తి వయస్సుతోబాటు పెరుగుతుంది. 15 సం॥ వయస్సు వారిలో లక్షమంది జనాభాకు 3552 మంది కాగా 60 సం॥ వయస్సు వారిలో 4136 మంది బాధపడుతున్నారు. ఈ పరిణామం పట్టణ ప్రాంతాల్లో కంటే గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో స్పష్టంగా కానవస్తుంది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ 1988 సం॥ సమర్పించిన నివేదిక ప్రకారం భారతదేశంలో ప్రతి సంవత్సరము 20వేల మంది ఈ వ్యాధి వలన మరణిస్తున్నారు. ప్రపంచంలోని నిరుపేద దేశాల్లో ఈ వ్యాధి వలన మరణించే వారి సంఖ్యను సంపన్న దేశాలతో పోల్చితే 250 రెట్లుగా గణింపబడింది. కాబట్టే ఈ వ్యాధి నియంత్రణకు మొదటి ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం జరుగుతోంది.

నివారణ మరియు నియంత్రణ : 1940, 50 దశకాల్లో ఈ మలేరియా వ్యాధి ప్రపంచములోని ఉష్ణ మండలాల్లో విపరీతంగా ప్రబలింది. మలేరియా నిరోధక ఔషధాలు, క్రిమిసంహారక మందులు కనుగొనడంతో ఆరోగ్య నిపుణులు వాటిని విరివిగా వాడడం మొదలుపెట్టారు. భారతదేశంలో 1953 సం॥లో దేశం యావత్తు మలేరియా నియంత్రణ పథకాన్ని ఆవిష్కరించారు. తర్వాత ఈ పథకం మలేరియా నిర్మూలన పథకంగా రూపుదిద్దుకొన్నది.

పారిశుద్ధ్య లోపం, మురికివాడల విస్తరణ, లోపభూయిష్టమైన మురికి కాలువల నిర్వహణ మొ॥ అంశాలు పట్టణ ప్రాంతాల్లో మలేరియా ప్రబలడానికి ముఖ్య కారణాలు.

గ్రామీణ ప్రాంతంలో ఈ వ్యాధి వ్యవస్థ పద్ధతుల వలన ప్రబలుతుంది.

గ్రామీణ గిరిజన ప్రాంతాల్లో మౌలిక సదుపాయాల లేమివలన, ఔషధాల కొరత వలన ఈ వ్యాధి ప్రబలుతుంది. మలేరియా వ్యాధి నియంత్రణ పథకంలో భాగంగా ముఖ్యమైన వ్యూహాలు ఈ విధంగా నిర్దేశింపబడ్డాయి.

1. దోమల బెడదను నివారించడం.
2. క్రిమి సంహారక మందులను ఉపయోగించడం.
3. పరిసరాల శుభ్రత.

4. ఆరోగ్యవంతమైన జీవన విధానం నేర్పడం.

5. పర్యావరణ పరిరక్షణ.

6. వ్యాధి గురించి అవగాహన.

7. రోగగ్రస్తులను త్వరగా గుర్తించి, అవసరమైన మందులను పంపిణీ చేయడం.

మురుగు కాల్వలు, వరదనీటి కాల్వలు, వర్షపునీటి నిల్వలు, బావులు, మేడమీద నీటితొట్లు, వినియోగించని వస్తువులు, ఇంటికప్పుపై నుండే జలధారలు, చెరువులు మొదలగునవి దోమలకు పుట్టినిల్లుగా గుర్తించారు. డి.డి.టి. మలాథియాన్, ఫెనిట్రాథియన్ లాంటి క్రిమిసంహారక మందులు వాడకం వల దోమల బెడదను నివారించవచ్చును.

దోమలను నియంత్రించే కాయిల్స్, రిపెల్లర్లు, వస్త్రాలు, దోమతెరలు వాడడంతో దోమకాటునుండి రక్షణ పొందవచ్చును.

నీటి నిల్వవున్న చెరువులు, జలాశయాల్లో చమురు వేయడంతో దోమల వ్యాధిని అరికట్టవచ్చును. దోమ లార్వాను తినే గుప్పి, గంబూసియా చేపలను నీళ్ళలో వదలడం చాలా సులువైన నియంత్రణగా గుర్తించారు. పరిసరాల్లో చిన్న చిన్న మార్పులు చేపట్టడం ఉదా : కలుపు మొక్కలను తీసివేయడం, అవసరమైన, వాడిన ఆకులను, కొమ్మలను తొలగించడం, నీటిస్థాయిని తగ్గించడం, నీటిక్షారతను మార్చడం మొదలగు కార్యక్రమాలతో ఈ దోమలను నియంత్రించవచ్చును.

ఈ మలేరియా వ్యాధి మరణాలకు 2010వ సం॥రానికి సగానికి సగం తగ్గించడానికి రోల్‌బ్యాక్ మలేరియా అనే క్రొత్త నినాదంతో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ యూనిసెఫ్, యు.ఎన్.డి.పి. మరియు ప్రపంచ బ్యాంకు 1998వ సం॥ ఉపక్రమించాయి. భారతదేశం, ఇతర దక్షిణ - తూర్పు - ఆసియా దేశాలు ఆర్.బి.యం. నినాదాన్ని ఈ క్రింది వ్యూహాలకు అమలు పరుస్తున్నాయి.

ఎ. జిల్లా మరియు సముదాయస్థాయిలో ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం ఆరోగ్య వ్యవస్థను మెరుగుపరచడం.

బి. క్రిమిసంహారక మందులు వాడడం, దోమతెరలను విరివిగా వాడడం.

సి. తల్లులకు, గ్రామీణ ప్రాంత ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు మందులు పంపిణీ, వాడకంలో శిక్షణ, మరియు మలేరియా బారిన పడిన పిల్లల విషయంలో పరిసరాల పరిశుభ్రతలో సరైన శిక్షణ ఇవ్వడం.

డి. ఆధునిక ఔషధాలు, సూది మందుల వాడకంలో శిక్షణ.

3. జాతీయ ఫైలేరియా నియంత్రణ పథకము :

భారతదేశంలో ఫైలేరియా వ్యాధి ఒక ప్రధానమైన ప్రజారోగ్య సమస్య. దేశంలో 18 రాష్ట్రాల్లో, కేంద్రపాలిత ప్రాంతాల్లో సుమారు 454 మిలియన్ల ప్రజలు ఈ విపత్తుకు బలిఅయ్యే అవకాశం ఉంది. ఈ వ్యాధి ఒక అంటువ్యాధి. ఈ వ్యాధి దోమకాటువలన మనిషికి వ్యాపిస్తుంది. ఈ వ్యాధి గ్రస్తులకు అంగవైకల్యము మరియు విరూపం కలిగే అవకాశాలు ఎక్కువగా వుండును.

వ్యాప్తి : ఈ వ్యాధి సుమారు 18 రాష్ట్రాల్లో మరియు కేంద్రపాలిత ప్రాంతాల్లో వుంది. బాన్‌క్రిస్టియన్ ఫైలియారియాసిస్ అనే ఒక రకమైన ఫైలేరియా వ్యాధి ఉచోరేరియా బాన్ క్రాసిట్ అనే దోమ కాటువలన సంక్రమిస్తుంది. తర్వాత మరో రకమైన బ్రూజియన్ ఫైలేరియాసిస్ అనే దోమ వలన సంక్రమిస్తుంది. ఈ వ్యాధి ఆరు రాష్ట్రాలు - ఉత్తరప్రదేశ్, బీహార్, ఆంధ్రప్రదేశ్, ఒరిస్సా, తమిళనాడు రాష్ట్రాల్లో కన్పిస్తుంది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ, నివేదిక ప్రకారం ఈ ప్రాంతాల్లో 600 మిలియన్ల మంది ఈ అంటురోగం బారిన పడినట్లు తెలుస్తోంది. ప్రతి సంవత్సరము ఈ వ్యాధి వలన సుమారు 1.2 మిలియన్ల పనిదినాలను పోగొట్టుకోవడం చేత సుమారు 3500 కోట్ల రూపాయల ఆర్థిక నష్టాన్ని అనుభవిస్తున్నాము.

నివారణ మరియు నియంత్రణ :

జాతీయ ఫైలేరియా నియంత్రణ పథకాన్ని 1995 సం॥లో ప్రారంభించారు. ఈ క్రింది లక్ష్యాలతో ఈ పథకం ప్రారంభమయినది.

1. సర్వే చేయని ప్రాంతాల్లో ఈ సమస్యను అధిగమించడం.
2. పట్టణ ప్రాంతాల్లో క్రిమి సంహారక మందులను ఉపయోగించి అదుపులో వుంచడం. లార్వా దశలోనే దోమలను నాశనం చేయడం. లార్వాను తినే చేపల ద్వారా నాశనం చేయడం, సముదాయంలో అవగాహన పెంచడం.

జాతీయ ఫైలేరియా నియంత్రణ పథకం క్రింద 205 నియంత్రణ యూనిట్ల, 199 ఫైలేరియా క్లినిక్కులు పనిచేస్తున్నాయి.

4. కాలా - అజార్ నియంత్రణ పథకము :

ఈ వ్యాధి లైష్మానియా డొనోవని అనే పరాన్నజీవి వలన సంక్రమిస్తుంది. ఈ పరాన్న జీవిని ప్లెబాటామస్ అర్జన్‌టిపెస్ అనే ఆడదోమ కుట్టినప్పుడు మనిషి రక్తంలోకి ప్రవేశిస్తుంది. ఈ వ్యాధి ప్రత్యేక లక్షణాలు జ్వరం, బరువు కోల్పోవడం, బలహీన పడడం. జ్వరం క్రమంగా కానీ, అకస్మాత్తుగా కానీ రావచ్చు. జ్వరం నిలకడగా కానీ, అడపాదడపా కానీ, రావచ్చు. ఈ వ్యాధి సంక్రమణ అనంతరం పరిణామాలు భయంకరంగా వుంటాయి. ముఖం నల్లబడడం, కాళ్లు, చేతులు, పొత్తికడుపు చర్మం నల్లబడడం జరుగుతుంది. కాలాఅజార్ అంటే నల్లని రుగ్మత అని అర్థం.

వ్యాప్తి :

సుదీర్ఘమైన చరిత్రగల వ్యాధి భారతదేశంలోని బెంగాల్ రాష్ట్రం, బీహార్, అస్సాం, ఉత్తరప్రదేశ్, తూర్పు తీర ప్రాంత రాష్ట్రాలైన ఆంధ్రప్రదేశ్, తమిళనాడులో కనిపిస్తుంది.

నివారణా మరియు నియంత్రణ :

సమస్యాత్మకమైన ఈ వ్యాధిని నియంత్రించడానికి వ్యూహంలో భాగంగా మూడు లక్ష్యాలను ఎంచుకున్నారు.

1. ఈ వ్యాధి వ్యాప్తిని అరికట్టడం.
2. శీఘ్రంగా రోగ నిర్ధారణ తద్వారా సంపూర్ణ చికిత్స
3. సముదాయంలో అవగాహన పెంచడం, ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమాలు నిర్వహించడం.

ఈ వ్యాధికి చికిత్స అన్ని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో చేస్తారు. వ్యాధి గ్రస్తులు కోలుకున్నప్పటికీ, చికిత్స చాలా కాలం జరగాల్సిందే. వ్యాధి గ్రస్తులు ఆసుపత్రిలో వుండి చికిత్స చేసుకోవాలి. ఎందుకంటే ఈ చికిత్సకు వాడే మందుల వలన విషపదార్థాల లక్షణాలు విపరీతంగా కన్పిస్తాయి. కాబట్టి ఆసుపత్రిలో వుండడం శ్రేయస్కరం.

సముదాయ అవగాహనా కార్యక్రమాలు, నేలపై నిద్రించకపోవడం, దోమ తెరలవాడకం, పరిసరాల పరిశుభ్రత, జంతుశాలలను శుభ్రపరచడం మొ॥వి నియంత్రణా కార్యకలాపాలతో ఈ వ్యాధిని అరికట్టవచ్చును.

5. జపనీస్ ఎక్‌కఫలటీస్ నియంత్రణ పథకము :

ఈ వ్యాధిని మెదడు వాపు వ్యాధి అని అంటారు. ఎన్కఫలిటిస్ అనగా మెదడు శోథ లేక మెదడు వాపు 1870వ సం॥లో మొట్టమొదటి సారిగా ఈ వ్యాధి జపాన్ దేశంలో నమోదు కావడంతో దీనిని జపనీస్ ఎన్‌కఫలిటీస్ వ్యాధి అని అన్నారు. ఇది ఒక అంటువ్యాధి. ప్రముఖమైన ప్రజారోగ్య సమస్య. ఈ వ్యాధి వలన వ్యాధిగ్రస్తుడు మరణించడం కాని, శాశ్వతంగా మెదడుకు హాని కలగడం జరుగుతుంది. గ్రామీణ, పట్టణ చుట్టుప్రక్కల ప్రాంతాల్లో ఈ వ్యాధి ప్రబలుతుంది. ఈ వ్యాధి కారణమైన ఫ్లెవివైరస్ అనే సూక్ష క్రిములు ఫ్లెవివ్రైడే కుటుంబానికి చెందినది. ఈ సూక్ష్మ క్రిమి క్యూలెక్స్ టిటీనియోరిధైకస్ అనే ఒక రకమైన దోమ ద్వారా వ్యాపిస్తుంది. ఈ దోమలు పందులను కుట్టడంలో పందులు ఈ సూక్ష్మ క్రిములకు స్థావరాలుగా మారి వాటి సంఖ్యను అసంఖ్యాకంగా పెరిగే దానికి దోహదం చేస్తాయి. దోమలు మనిషి రక్తంలోనికి సునాయాసంగా ప్రవేశిస్తాయి. విపరీతమైన జ్వరం, శరీరం విపరీతంగా కంపించడం, మెడ బిగుసుకు పోవడం, స్పృహలేక పోవడం, కోమాలోకి పోవడం మొదలగునవి. ఈ వ్యాధి లక్షణాలు. 15 సం॥లోపు పిల్లలు ఈ వ్యాధి బారిన పడే ప్రమాదముంది. ఈ వ్యాధి బారిన పడి స్వస్థత చేకూరినా అనేక రకాల నాడీ సంబంధమైన వ్యాధులు, పక్షవాతం, ఇతర రుగ్మతలతో బాధపడతారు.

వ్యాప్తి : 1973వ సం॥లో పశ్చిమ బెంగాల్ రాష్ట్రంలో మొట్టమొదటగా ఈ వ్యాధిని గుర్తించారు. అటుతర్వాత ఈ వ్యాధి ఋతుపవనాల అనంతరం, విపరీతంగా దోమలు పెరుగుదల కావడంతో దేశంలోని పశ్చిమ బెంగాలు, అస్సాం, బీహారు, ఉత్తర - తూర్పు ప్రాంతం, ఉత్తరప్రదేశ్, తమిళనాడు, కర్నాటక, ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రాల్లో ప్రబలడం మొదలైంది. ఇప్పటి వరకు ప్రత్యామ్నాయ సంవత్సరాల్లో ఈ వ్యాధి ప్రబలుతున్నట్లు గుర్తించారు.

నివారణా మరియు నియంత్రణ :

దోమలను పూర్తిగా నివారించడం, పందులను నిర్మూలించడం పరిసరాలను శుభ్రంగా ఉంచడం, మురికి గుంటలను నిర్మూలించడం, దోమతెరలు వాడడం, సముదాయ అవగాహనా కార్యక్రమాలు పెంచడం, సిబ్బందికి సరైన శిక్షణ ఇవ్వడం మొదలగు కార్యక్రమాల ద్వారా ఈ వ్యాధి వ్యాప్తిని అరికట్టవచ్చును.

6. డెంగూ నియంత్రణ పథకము :

డెంగూ జ్వరం ఎడెస్ ఎజిప్టి అనే దోమ కాటువలన మనిషికి వస్తుంది. 1956వ సం॥ నుండి భారదేశంలోని పలు ప్రాంతాలలో ఈ వ్యాధి వ్యాప్తిని గుర్తించారు. ఇటీవల కాలంలో ఢిల్లీ, హర్యానా, పంజాబ్, ఉత్తరప్రదేశ్ కర్నాటక, మహారాష్ట్ర, తమిళనాడు రాష్ట్రాల్లో డెంగూజ్వరం విపరీతంగా ప్రబలుతుంది. జాతీయ మలేరియా నివారణ పథకము ఈ వ్యాధిని గురించి సమాచారం ఎప్పటికప్పుడు తెలుసుకొని నియంత్రించడానికి సన్నాహాలు చేస్తోంది.

ఈ వ్యాధి లక్షణాలు-అకస్మాత్తుగా విపరీతమైన జ్వరం, తలనొప్పి, కనుగుడ్లు ఆవలివైపు నొప్పి, కండరాల్లో, కీళ్ళల్లో నొప్పి. ఈ వ్యాధిని "బ్రేక్ బోన్ ఫీవర్" అని కూడా పిలుస్తారు. ఈ వ్యాధి మొదటి దశలో చర్మంపై బొబ్బలు కానీ, పొక్కులు కానీ, కనిపించవచ్చు. వ్యాధి తీవ్రత ఆరేడు రోజులుంటుంది.

ప్రజావగాహన కార్యక్రమాలు, సముదాయ స్వచ్ఛంధ కార్యక్రమాలలో ఈ వ్యాధి పట్ల అవగాహన కల్గించి వ్యాధిని అరికట్టవచ్చును. దోమలు పెరిగే ప్రదేశాలను శుభ్ర పరచడం, దోమ తెరలు వాడడం, పర్యావరణ పరిరక్షణ, రక్షిత మంచినీటి సరఫరా మొ॥న కార్యచరణ పథకాలతో ఈ వ్యాధిని నివారించవచ్చును.

7. జాతీయ క్షయ నియంత్రణ పథకము :

మైకో బ్యాక్టీరియమ్ ట్యూబర్ కొలాసిస్ అనే బ్యాక్టీరియా వలన క్షయ వ్యాధి సంక్రమిస్తుంది. ఈ వ్యాధి ఒక రోగి నుండి మరొకరికి గాలి ద్వారా వ్యాప్తి చెందుతుంది. ఈ వ్యాధి గ్రస్తుడు సంవత్సరానికి పది లేక ఇంకా ఎక్కువ మందికి ఈ అంటురోగాన్ని వ్యాపింప చేయగలడు. ఈ వ్యాధికి కారణాలు పేదరికం, పౌష్టికాహారం లేకపోవడం, విపరీతమైన జనసమూహం.

వ్యాధి వ్యాప్తి : ప్రపంచంలో మనదేశం 1/3 వ వంతు క్షయ వ్యాధికి నిలయం. ప్రతి సం॥ 22 లక్షల కొత్త కేసులు నమోదు కావడం గమనార్హం. ఇందులో 10 లక్షల మంది ఈ వ్యాధిని వ్యాపింప చేసే రోగ లక్షణాలు కలిగి వుండడం మరో విశేషం. ప్రభుత్వ సంస్థలే కాకుండా ఎన్నో స్వచ్ఛంధ సంస్థలు కూడా ఈ వ్యాధి నివారణకు కృషిచేస్తున్నాయి.

నివారణా మరియు నియంత్రణ : 1962వ సం॥ నుండి జాతీయ క్షయ నియంత్రణ పథకం పర్యవేక్షణలో ఈ వ్యాధిని అదుపుచేయడం ప్రారంభమైనది. ఈ వ్యాధి నియంత్రణకు 50% కేంద్ర ప్రభుత్వం, 50% రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిధులను మంజూరు చేస్తుంది. ఈ పథకం యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశ్యము వీలైనన్ని కొత్త కేసులను కనుగొనడం, చికిత్స చేయడం, ఈ అంటురోగం బారిన పడకుండా అవగాహనా కార్యక్రమాలు పెంచడం.

ఈ వ్యాధిని నిర్ధారించడానికి కావలసిన సదుపాయాలు అన్ని జిల్లా, మండల, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల్లో వున్నాయి. ఈ వ్యాధిని పూర్తిగా నయం చేయవచ్చును. వ్యాధి నిర్ధారణ మరియు చికిత్స పూర్తిగా ఉచితం.

1992వ సం॥ నిపుణుల కమిటీ సూచనల ప్రకారం, భారత ప్రభుత్వం ఈ క్షయ వ్యాధి నిర్మూలనకు సరికొత్త పథకాన్ని ప్రారంభించింది. ఈ క్రొత్త పథకం పేరు ప్రత్యక్ష పర్యవేక్షణా స్వల్పకాలిక చికిత్స వ్యూహం. దీని ముఖ్య ఉద్దేశ్యము కొత్త కేసులలో 85% మంది రోగ గ్రస్తులకు పూర్తి స్వస్థత చేకూర్చడం, కనీసం 75% మంది క్రొత్త రోగులను కనుగొనడం ఈ డాట్స్ పథకం వ్యూహంలో భాగంగా రోగి మందుల వినియోగాన్ని ఒక ఆరోగ్య కార్యకర్త పర్యవేక్షిస్తాడు. ఈ ఆరోగ్య కార్యకర్త వైద్య విభాగానికి చెందిన వాడే కానక్ఖరలేదు, సముదాయ లేక ప్రాంతీయ సంక్షేమ కార్యకర్త లేక బాధ్యతాయుతమైన వ్యక్తి ఉండవచ్చును. ఇతనిని డాట్స్ ప్రొవైడర్ అంటారు. రోగి అతని పర్యవేక్షణలోనే మందులు తీసుకోవాలి. ఒకవేళ రోగి మందులు వాడకపోతే ఈ కార్యకర్త రోగిని మందులు వాడడానికి ప్రోత్సహించి, చికిత్స తిరిగి ప్రారంభించడానికి దోహదపడాలి. ఈ పథకంలోని ప్రత్యేకత ఏమిటంటే ప్రతి రోగికి ప్రత్యేకంగా ఒక పెట్టెను ఉంచుతారు. అందులో ఆ రోగికి అవసరమైన మందులన్నీ ఉంటాయి. కాబట్టి ఎటువంటి ఆటంకం లేకుండా రోగి మందులను తీసుకోవచ్చును.

ఈ వ్యాధి నిర్మూలనకు రాష్ట్ర స్థాయిలో ఒక అధికారి, జిల్లా స్థాయిల్లో ఒక అధికారి విశేష కృషి చేస్తున్నారు. స్వచ్ఛంధ సంస్థల సేవలు కూడా ఎంతో అమూల్యమైనవి. ఈ సంస్థలు ఈ క్రింద కనపరచిన అంశాల్లో సహాయపడవచ్చును.

1. ఆరోగ్య విద్య
2. సముదాయ విస్తరణ కార్యక్రమాలు
3. చికిత్స సమయంలో ప్రత్యక్ష పర్యవేక్షణ

4. ఆసుపత్రులలో రోగులకు సహాయ సహకారాలు

5. రోగ నిర్ధారణ

6. టి.బి. యూనిట్ మోడల్ నిర్వహణ

ఎయిడ్స్ వ్యాధి గ్రస్తులకు క్షయ సోకే అవకాశాలు పదిరెట్లు ఎక్కువగా వున్నట్లు పరిశోధనలో తేలింది. భారత ప్రభుత్వము మరియు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సంయుక్తంగా 2000 సం॥లో నిర్వహించిన కార్యక్రమ నివేదిక ప్రకారం సక్రమంగా వుందని, రోగులకు స్వస్థత చేకూరుతుందని స్పష్టంగా తేటతెల్లమయినది.

8. జాతీయ అంధత్వ నియంత్రణ పథకము :

మూడు మీటర్ల దూరం నుండి పట్ట పగలు చేతి వ్రేళ్ళు లెక్కించ లేకపోవడాన్ని అంధత్వంగా నిర్వచించవచ్చు.

W.H.O. defined it as "Visual acuity of less than 3/60 (snelien) or its equivalent.

వ్యాధి వ్యాప్తి : ప్రపంచంలో 38 మిలియన్ల మంది అంధత్వంతో బాధపడుతున్నారు. భారతదేశంలో ఆరు మిలియన్ల మంది అంధులున్నారు. మరో ఆరు మిలియన్ల మంది 6/60 స్నెలియన్ కంటి తక్కువ చూపుతో బాధపడుతున్నారు.

అంధత్వానికి కారణాలు (ఎ) కేటరాక్టు (80.1%), (బి) రిఫ్రాక్టివ్ దోషాలు (7.35%), (సి) అఫకిక్ అంధత్వము (4.69%) (డి) గ్లాకోమా (1.70%) (ఇ) కేంద్ర కార్నియల్ అపసిటీస్ (1.52%) (ఎఫ్) ట్రాకోమా (0.39) మరియు (జి) ఇతర రుగ్మతలు (4.25%) అంధత్వానికి కేటరాక్టు పొర ముఖ్యకారణంగా గుర్తింపబడినది. అంధత్వం మధ్యప్రదేశ్, రాజస్థాన్, జమ్ముకాశ్మీర్ లో విపరీతంగా వుంది. అంధుల్లోని ప్రతి ముగ్గురిలో ఇద్దరు ఆంధ్ర, ఒరిస్సా మధ్యప్రదేశ్, మహారాష్ట్ర, రాజస్థాన్, తమిళనాడు, ఉత్తరప్రదేశ్, రాష్ట్రాల్లో ఉన్నారు.

అంధత్వ పట్టణ ప్రాంతాల్లో కంటే గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో, పురుషులలో కంటే స్త్రీలలో, ధనికులకంటే పేదవారిలో ఎక్కువగా వుంది. చికిత్సకు లొంగని అంధత్వం మాత్రం 10% మాత్రమే వుంది. అంధత్వాన్ని 0.3%కి తగ్గించాలనే సదుద్దేశ్యంతో 1976వ సం॥ జాతీయ అంధత్వ పథకాన్ని ప్రారంభించారు.

ఉద్దేశ్యాలు :

1. కన్ను రక్షణకు కావలసిన మౌలిక సదుపాయాలను దేశమంతా విస్తరించడం
2. మరిన్ని కంటి ఆసుపత్రుల నిర్వహణ
3. అన్ని ప్రాంతాలకు కార్యక్రమాల విస్తరణ
4. జిల్లా స్థాయి వరకు వికేంద్రీకరణ
5. కన్ను రక్షణ కోసం మానవ వనరులను అన్ని స్థాయిల్లో అభివృద్ధి పరచడం
6. ప్రభుత్వేతర స్వచ్ఛంధ సంస్థల సహకారాన్ని పెంపొందించడం.

సాంప్రదాయ పద్ధతులైన ఐ క్యాంప్ మరియు సాధారణ శస్త్ర చికిత్సకు బదులుగా నూతన పద్ధతులను అవలంభించడం ప్రారంభమైనది. శస్త్రచికిత్సలో విప్లవాత్మక మార్పులు వచ్చాయి. లేజర్ చికిత్స అందుబాటులోకి వచ్చింది. శస్త్ర చికిత్స నిపుణులకు,

ఇతర సిబ్బందికి నాణ్యమైన శిక్షణ ఇవ్వడం జరిగింది. ఈ పథకాన్ని నిర్వహించడానికి జిల్లా స్థాయిలో జిల్లా అంధత్వ నియంత్రణ సమాజం జిల్లా కలెక్టర్ అధ్యక్షతన ఏర్పాటు చేశారు. ఈ సమాజంలో ప్రభుత్వ, ప్రభుత్వేతర ఇతర స్వచ్ఛంధ సంస్థలు కూడా సభ్యులుగా చేర్చారు. ఈ సమాజంలో ప్రభుత్వ, ప్రభుత్వేతర ఇతర స్వచ్ఛంధ సంస్థలు కూడా సభ్యులుగా చేర్చారు. వీరు ప్రభుత్వ సూచనల మేరకు జిల్లా పరిధిలో అంధత్వ నివారణకు కృషి చేస్తున్నారు.

9. జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ పథకము :

ఎయిడ్స్ అనే పదాన్ని 1981లో కూర్చారు. ఎయిడ్స్ అనే నాలుగు అక్షరాలు A అనే అక్షరం అక్వైర్డ్ (Acquired), I అనే అక్షరం ఇమ్యూన్ (Immune), D అనే అక్షరం డెఫిషియన్సీ Deficiency), S అనే అక్షరం (Syndrome) ను సుచిస్తాయి. AIDS అనగా Acquired Immune Deficiency Syndrome.

ఈ వ్యాధికి కారణం హెచ్.ఐ.వి. అనే సూక్ష్మక్రిమి హెచ్.ఐ.వి. అనగా H అనగా (Human) I అనగా (Immunodeficiency), V అనగా వైరస్ (Virus), HIV అనగా Human Immunodieficiency Virus.

ఈ వ్యాధి భారినపడి ఇప్పటివరకు 22 మిలియన్ల మంది మరణించారు. ఈ సూక్ష్మక్రిమి మానవ శరీరంలోని రక్షణ వ్యవస్థను బలహీనపరచి రోగనిరోధక శక్తిని క్షీణింపజేస్తుంది. ఈ క్షీణతకు కారణం మానవ శరీరంలోని లోపం కాదు. ఈ హెచ్.ఐ.వి. సూక్ష్మక్రిమి ఆ వ్యక్తి శరీరంలోకి ప్రవేశించడం వలన క్షీణత వస్తుంది. అందువలన ఈ వ్యాధి ఆపాదింపబడినది శరీరంలోని లోపంకాదు.

ఆరోగ్యవంతుల్లో రోగాలను ఇతర రుగ్మతలను ఎదుర్కొనడానికి శరీరంలో రోగనిరోధక వ్యవస్థ ఏర్పాటై వుంటుంది. ఈ రోగనిరోధక వ్యవస్థలో అతి ముఖ్యమైనవి రక్తంలోని తెల్లకణాలు, ఈ తెల్లకణాలు సూక్ష్మక్రిముల వలన వచ్చే వ్యాధులను ఎదుర్కొని శరీరాన్ని రోగాల బారిన పడకుండా అప్రమత్తంగా వుంటాయి. ఇవి సిపాయిల్లాగా నిరంతరమూ యుద్ధానికి సంసిద్ధంగా వుంటాయి.

HIV ఈ తెల్లకణాలతో ప్రత్యక్షంగా తలపడుతుంది. ఇది కణంలోని ముఖ్యమైన జన్యు పదార్థం (DNA) లోకి ప్రవేశిస్తుంది. ఇక్కడ ఈ సూక్ష్మ క్రిములు రెట్టింపయి మరో తెల్లకణాన్ని ఎదుర్కొంటాయి. క్రమక్రమంగా శరీరంలోని తెల్లకణాల సంఖ్య తగ్గిపోయి, రోగనిరోధక శక్తి నశించి, రక్షణ వ్యవస్థ దెబ్బతింటుంది. ఏ తెల్లకణాలైతే వ్యాధిపై దాడిచేస్తాయో, వాటిలోపలి భాగంలో ఈ సూక్ష్మక్రిములు వృద్ధిచెంది, వాటి ప్రాకార్యాన్ని సర్వనాశనం చేస్తుంది.

వ్యాధి వ్యాప్తి : భారతదేశంలో 2002వ సం॥ అంచనా ప్రకారం 3.86 మిలియన్ల మంది హెచ్.ఐ.వి. బారిన పడినట్లు తెలుస్తోంది. మహారాష్ట్ర, తమిళనాడు, ఆంధ్రప్రదేశ్, కర్నాటక, మణిపూర్, నాగాలాండ్ రాష్ట్రాలలో ఈ హెచ్.ఐ.వి. వ్యాప్తి విపరీతంగా వున్నట్లు తెలుస్తోంది.

హెచ్.ఐ.వి. కేసుల్లో 75% పురుషులున్నారు. మొత్తం గుర్తించిన కేసుల్లో 84.45% మందికి లైంగిక కార్యకలాపాల వలన ఈ వ్యాధి సోకింది. 2.39% మందికి తల్లుల ద్వారా 3.18% మందికి రక్తమార్పిడి వలన, 20% మందికి ఔషధాలను సూదుల ద్వారా తీసుకోవడంతో మిగిలిన వారికి ఇతర కారణాలవలన ఈ వ్యాధి సోకినట్లు తెలుస్తోంది.

ఈ అంటువ్యాధిగ్రస్తుల్లో సుమారు 50% మంది 25 సం॥ల యువతీ, యువకుల కావడం గమనార్హం. ప్రతి సంవత్సరము సుమారు 22,837 మంది పిల్లలు ఈ రోగంతో జన్మిస్తే, అందులో సుమారు 11,434 మంది మరణిస్తున్నారు. ఒక అంచనా ప్రకారం మన దేశంలో 1,60,000 మంది పిల్లలు ఎయిడ్స్ వ్యాధి బారినపడినట్లు తెలుస్తోంది. మనదేశంలో సుమారు 1,20,000 మంది అనాధ

బాల, బాలికలు, ఈ వ్యాధిబారినపడినట్లు అంచనా వేశారు. ఐక్యరాజ్యసమితి అంచనా ప్రకారం 2010వ సం॥రం నాటికి 25 మిలియన్ల మంది ఎయిడ్స్ వ్యాధి గ్రస్తులు మన దేశంలో వుంటారు.

నివారణ మరియు నియంత్రణ :

ఈ వ్యాధికి శాశ్వత చికిత్స లేదు. ముందు జాగ్రత్త చర్యలు అవసరం. ప్రస్తుతము లభించే వైద్యము చాలా ఖర్చుతో కూడుకున్నది. కేవలం జీవిత కాలాన్ని పొడిగించడానికి మాత్రమే ఉపకరిస్తుంది. దీని సంక్రమణకు ముఖ్యకారణం లైంగిక కార్యకలాపాలు. ఈ లైంగిక కార్యకలాపాల విషయంలో ముందు జాగ్రత్తలు తప్పకుండా తీసుకోవాలి.

ఎ. లైంగిక కార్యకలాపాలు (అంటువ్యాధి బారిన పడని) ఒక భాగస్వామితోనే ఉండాలి.

బి. తప్పని సరిగా కండోమ్ (రబ్బరు తొడుగు) లను వాడాలి.

సి. సూక్ష్మ క్రిములను నిర్జీవం (Sterilization) చేసిన సూదులను, సిరంజులను మాత్రమే వాడాలి.

డి. రక్తమార్పిడి ముందు హెచ్.ఐ.వి. పరీక్షచేసి హెచ్.ఐ.వి. లేదని నిర్ధారించుకోవాలి.

ఇ. గర్భస్థశిశువుకు వ్యాధి రావచ్చు, కావున ఈ వ్యాధి వున్నతల్లులు గర్భాన్ని ధరించకూడదు.

జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ పథకాన్ని (NACP) 1987 సం॥లో, జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ ప్రాజెక్టు (NACP-II) ను 1999లో ప్రారంభించారు. వీటి ముఖ్య ఉద్దేశ్యము రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల సహకారంతో, స్వచ్ఛంద సంస్థల సహాయంతో, సముదాయ సంక్షేమ సంస్థల సహకారంతో ఈ మహమ్మారిని నియంత్రించడం ఐక్యరాజ్య సమితిలోని ముఖ్య అంగాలైన (UNICEF, UNFPA, DFIED ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఈ వ్యాధి నిర్మూలనకు భారి విరాళాన్ని, సాంకేతిక సహకారాన్ని అందిస్తున్నాయి. ఎయిడ్స్ నియంత్రణ పథకం అధిగమించిన మైలురాళ్లు :

1. జాతీయ స్థాయిలో ఆచరణాత్మక కార్యకలాపాలు, వివిధ రాజకీయ పార్టీల సహకారం.

2. వలస కార్మికులు, సెక్సు వర్కర్లు, లారీడ్రైవర్లు, వీధి పిల్లలు, జైల్లో వుండే బంధీలు, హోమోసెక్సువల్స్ మొ॥ వారిలో స్వచ్ఛంధ సంస్థలు (**N.G.Os**) ద్వారా అవగాహన కల్గించడం.

3. నిరోధ్‌లాంటి రబ్బరు తొడుగులు (కండోమ్స్) వాడకాన్ని ప్రోత్సహించడం.

4. యువతకు అవగాహనా కార్యక్రమాలు, పాఠశాలల్లో అవగాహన కార్యక్రమములు.

5. రక్తదానానికి ముందే రక్తపరీక్షలు విధిగా జరపడం.

6. H.I.V. హెపటైటిస్, బి మరియు సి మలేరియా, సిఫిలిస్ మున్నగు ప్రాణాంతక వ్యాధులకు రక్తపరీక్షలు విధిగా జరపడం.

7. స్వచ్ఛంధంగా రక్తదానం చేయడం డబ్బులకు రక్తాన్ని అమ్మకంపై నిషేధం.

8. ఎయిడ్స్‌తో బాధపడే వ్యక్తికి సముదాయ సహకారాన్ని అందించడానికి మద్దతు ఇవ్వడం.

9. దేశంలోని 600 జిల్లా ఆసుపత్రులలో స్వచ్ఛంధ కౌన్సిలింగ్ మరియు పరీక్ష కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయడం.

10. ఎయిడ్స్‌పై ఖచ్చితమైన సమాచారం మరియు కౌన్సిలింగ్ కొరకు దూరవాణి సహాయ కార్యక్రమాలు.

11. గర్భిణీ స్త్రీలకు ఈ వ్యాధి ఎలా తల్లి నుండి పిల్లలకు సంక్రమిస్తుందో సవివరంగా తెలియపరచడం.

1992వ సం॥ ఈ వ్యాధి సక్రమ నియంత్రణకు జాతీయ ఎయిడ్స్ నియంత్రణ సంస్థ (National AIDs Control Organization - NACO) ఏర్పాటైంది. ఈ NACO రక్షణ, రైల్వే, కార్మిక, ఉక్కు పరిశ్రమ, యువత కార్యకలాపాలు, న్యాయ, స్త్రీ - శిశు సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖలతో కలసి పనిచేస్తోంది. ఈ మంత్రిత్వ శాఖలు ఎయిడ్స్ వ్యాధిపై అవగాహన కల్పించడం, సుఖవ్యాధులపై అవగాహన మరియు చికిత్స, కౌన్సిలింగ్ వంటి సదుపాయాలు కల్పిస్తాయి.

ఈ ప్రాణాంతకమైన వ్యాధిపై సమాజంలో అవగాహన ముఖ్యం. సున్నితమైన లైంగిక కార్యకలాపాలపై బహిరంగ చర్చ మనదేశంలో చాలా క్లిష్టమైన సమస్యగా మారింది. అందుకే "మౌనాన్ని వీడుదాం - ఎయిడ్స్ గురించి చర్చిద్దాం".

సుఖ రోగాల వ్యాప్తి నియంత్రణా పథకము :

(Sexually Transmitted Diseases Control Programme)

లైంగిక కార్యకలాపాల వల్ల వ్యాపించే రోగాలను సుఖరోగాలు అంటారు. ఇవి సిఫిలిస్, గనేరియా ఛ్లమిడియా ఛన్‌క్రోయిడ్ డోన్‌వనోసిస్ మొదలగువని. యావత్ భారతదేశంలో ఈ రకాలైన సుఖరోగాలు వ్యాపించి వున్నాయి. ఈ వ్యాధులు ముఖ్యమైన ప్రజారోగ్య సమస్యలను సృష్టిస్తున్నాయి. ఇవి యువతీ యువకులలో ఎక్కువ. ఈ వ్యాధులు వ్యాపించి ప్రాణాంతమైన హెచ్.ఐ.వి. వైరస్ ఒకరి నుండి మరొకరికి సోకే అవకాశం వుంది. కాబట్టి ఈ సుఖవ్యాధులు సామాజిక, ఆర్థిక సమస్యలను సృష్టిస్తున్నాయి.

వ్యాప్తి :

ఈ వ్యాధుల సంఖ్యను ఖచ్చితంగా లెక్కించలేము. ఎందుకనగా ఈ వ్యాధిగ్రస్తులు సిగ్గుతో, ఆసుపత్రులలో, వైద్యుల వద్ద రిపోర్టు చేయడంలేదు. ఐనప్పటికీ 5% మంది జనాభాకు ప్రతి సంవత్సరము క్రొత్తగా ఈ వ్యాధులు సోకుతున్నట్లు అంచనా వేశారు. ముంబాయిలో ఈ వ్యాధులతో బాధపడేవారిలో 36%కు హెచ్.ఐ.వి. సోకినట్లు ఖచ్చితమైన సమాచారం ఉంది. ఈ సుఖవ్యాధుల వలన హెచ్.ఐ.వి త్వరితగతిన వ్యాపిస్తుంది. మరియు ఇతర రుగ్మతలు - వ్యంధత్వం, గర్భస్రావాలు, పురిటి బిడ్డకు అంటురోగాలు మొదలగునవి మరియు తల్లులకు, బిడ్డలకు మరణం ప్రాప్తించవచ్చును.

నివారణా, నియంత్రణ :

1949వ సం॥రం ఈ సుఖవ్యాధుల నియంత్రించడానికి అనేక పథకాలు రూపొందించారు. ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలల్లో, జిల్లా ఆసుపత్రులలో, మున్సిపాలిటీ ఆసుపత్రులలో ప్రత్యేకంగా ఎస్.టి.డి. క్లినిక్‌లు ఈ సుఖ వ్యాధులను నియంత్రించడానికి, ప్రజల్లో అవగాహన కల్పించడానికి తమ సేవలను అందిస్తున్నారు. ఇంకా దేశంలో చెన్నై, హైదరాబాదు, నాగపూర్, ఢిల్లీ, కోల్‌కత్తాల్లో ప్రాంతీయ రెఫరల్ కేంద్రాలు పనిచేస్తున్నాయి.

ఈ వ్యాధి సంక్రమించడానికి ముఖ్య కారణమేమిటంటే ఎక్కువ మందితో రక్షణలోని లైంగిక కార్యకలాపాలు సాగించడమే. ఈ వ్యాధులు సోకిన వారికి తప్పకుండా హెచ్.ఐ.వి. పరీక్షలు జరపాలి. సుఖరోగాలున్న వారిలో హెచ్.ఐ.వి. ప్రవేశించే ప్రమాదం

ఎక్కువగా ఉంటుంది. కాబట్టి ఈ సుఖవ్యాధులను, తర్వాత వేగంగా ప్రబలే హెచ్.ఐ.వి.ని నియంత్రించడానికి 504 ఎస్.టి.డి. క్లినిక్కులను ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులను ఆధునీకరించి వాటిని ఎస్.టి.డి. రెఫరల్ కేంద్రాలుగా మార్చారు.

అదే విధంగా దేశంలోని ఐదు ప్రాంతీయ యస్.టి.డి. రెఫరల్ కేంద్రాలకు ఉన్నతస్థాయి కల్పించి, ఈ వ్యాధుల పట్ల పరిశోధన, శిక్షణ, పర్యవేక్షణ వగైరా కార్యక్రమాలను నిర్వహిస్తున్నారు.

మనదేశం లాంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల్లో కుటుంబ నియంత్రణ పథకాలను సమర్థవంతంగా అమలు చేయడంతో వయస్సులో వున్న యువతులను, ముఖ్యంగా ఆర్థికంగా వెనుకబడిన వారిని ఈ వ్యాధుల బారిన పడకుండా రక్షించి, వారిలో పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యాన్ని పరిక్షించవచ్చును.

ఈ అంటురోగాల బారిన పడకుండా ప్రజలు తమ లైంగిక ప్రవర్తనను (Sexual behaviour) సవరించుకొంటే సత్ఫలితాలుంటాయి. వారు, ఈ క్రింద సూచించిన ABC లో ఏదేని ఒక దానిని పాటించవచ్చు.

A = Abstain - Abstain from Sex, లైంగిక కార్యకలాపాలకు దురంగా వుండడం దీని వల్ల ఖచ్చితమైన రక్షణ వుంటుంది.

B = Be mutually faithful, భాగస్వాములిద్దరు ఒకరికొకరు విశ్వాస పాత్రులుగా వుండడం ఒక భాగస్వామితోనే లైంగిక కార్యాన్ని కొనసాగించడం.

C = Consistently use Condoms, నిరోధ్ లాంటి కండోమ్‌లను విధిగా, జాగ్రత్తగా ప్రతిసారి వాడడం.

సముదాయం కూడా ఈ అంటురోగాలను నియంత్రించడానికి కృషి చేయాలి. ఇది సున్నితమైన సమస్య కాబట్టి సమాజం దీనికోసం తమ ప్రజల్లో ముఖ్యంగా యూత్, యువకుల్లో అవగాహన కల్పించాలి.

1. స్త్రీలు తమకు ఈ అంటువ్యాధుల నుండి రక్షించుకొనే విధంగా లైంగిక కార్యకలాపాలలో విధిగా కండోమ్‌ను తమ పురుష భాగస్వాములు వాడేటట్లు ప్రోత్సహించడం.

2. పురుషులు తమ లైంగిక ప్రవర్తనను సరిదిద్దుకొని గౌరవ ప్రదమైన, రక్షణ ఇవ్వగలిగే విధంగా లైంగిక కార్యకలాపాలు సాగించి, తమ ఆరోగ్యాన్ని తమ భాగస్వామి ఆరోగ్యాన్ని తద్వారా సమాజ శ్రేయస్సుకు దోహదపడేటట్లు ప్రోత్సహించాలి.

3. సమాజ పరంగా స్త్రీలపై వివక్షను రూపుమాపాలి.

4. స్త్రీలకు విద్య, వైద్య, ఉద్యోగ రంగాల్లో పురుషులతో సమానంగా అవకాశం ఇవ్వాలి.

5. ఆర్థికంగా స్త్రీలు పురోగమిస్తే వ్యభిచారం, తమ అవసరాలకు శరీరాన్ని అప్పగించడం తగ్గుతుంది.

6. సెక్సు విద్యను ప్రవేశపెట్టి పిల్లలలో, యువతలో అవగాహన పెంచాలి.

11. జాతీయ కేన్సర్ నియంత్రణా పథకము :

దేహంలోని ఒక కణజాలంలోని కణాలు నియంత్రణకు సాధ్యంకాని విధంగా అసాధారణంగా పెరిగి ఇతర కణజాలాల్లోకి, అవయవాల్లోకి ప్రవేశించడాన్ని కేన్సర్‌గా అభివర్ణించారు. ఈ విధంగా తామరతంపరగా కణాలు పెరగడం, అవయవంలోని ఏ

కణజాలంలో నైనా సంభవించవచ్చును. ఈ అసాధారణ క్రియకు కారణం మాత్రం వ్యక్తి వ్యక్తికి మారుతూ వుంటుంది. కేన్సర్ ఏ అవయవానికైనా సోకవచ్చును. సాధరణంగా దీనిని ట్యూమర్ (కణితి) గా వ్యవహరిస్తారు. కణితి లేక ట్యూమర్ అవయవంలో కేన్సర్ ఉండడాన్ని సూచిస్తుంది. ఇది మొదటి దశ. రెండోదశలోని ట్యూమర్ ఇతర అవయవాలకు ప్రాకడాన్ని సూచిస్తుంది. తర్వాత మూడోదశలో కణాలు పెరిగి క్లిష్టదశకు చేరినప్పుడు మాత్రమే క్లినికల్‌గా స్పష్టంగా కన్పిస్తుంది. దీనినే లంఫ్, అల్సర్ అంటారు. వయస్సుతోబాటు కేన్సర్ ప్రమాదం పెరుగుతోంది. కానీ, కొన్ని రకాల కేన్సర్లు చిన్నతనంలో వస్తాయి.

ఈ వ్యాధికి పొగాకు, కొన్ని వైరస్‌లు, బ్యాక్టీరియాలు, ఆహారానికి సంబంధించిన కొన్ని కారకాలు, శరీరంలోని మాస్, జన్యుపరమైన కారణాలు, కొన్ని రకాల పరిశ్రమలలో పనిచేయడం వంటివి కారణాలుగా పేర్కొనవచ్చును. పొగాకు వలన వచ్చే కేన్సర్ నోరు, గొంతు, ఊపిరితిత్తులు, మొదలగు అవయవాలకు సోకే ప్రమాదముంది. మన దేశంలో పురుషులకు సోకే కేన్సర్, నోరు, ఊపిరితిత్తులు, ఉదరము, లకు సోకుతుంది. స్త్రీలకు వచ్చే కేన్సర్ రొమ్ములు, నోరు అండాశయము, ఉదరములకు సోకి ప్రమాదంలోకి నెట్టుతాయి.

వ్యాధి వ్యాప్తి :

ప్రపంచంలోని అన్ని దేశాల్లోని ఈ భయంకరమైన వ్యాధి ప్రబలివున్నది. 1985వ సం॥రం అంచనాల ప్రకారం 7.62 మిలియన్ల మంది ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఈ వ్యాధి బారినపడినట్లు అంచనా, ఈ బాధితుల్లో 52% మంది అభివృద్ధి చెందిన దేశాల్లో వున్నట్లు తెలుస్తోంది. అదే సంవత్సరం ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఐదు మిలియన్ల మంది ఈ వ్యాధివలన ప్రాణాలు పోగొట్టుకున్నారు. ఈ మరణాల్లో 56% మంది అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల్లో వారున్నారు.

మనదేశంలో ఏ క్షణంలో చూసిన 2.5 మిలియన్ల మంది కేన్సర్ రోగులున్నారని అంచనా వేశారు. ప్రతి సంవత్సరము ఏడు లక్షల కొత్త కేసులను కనుగొంటున్నారు. అందుల్లో సగం మంది ప్రాణాలు వదులుతున్నారు. రోగనిర్ధారణ సమయానికి కొత్త కేసుల్లో ముగ్గురిలో ఇద్దరు మంది వైద్యంతో నయంకాని స్థితిలో వుంటున్నారు. మన దేశంలో క్రూడ్ కేన్సర్ ఇన్సిడెన్స్ రేట్‌ను పరిశీలిస్తే, ప్రతి లక్షల మంది పురుషుల్లో 42.9 నుండి 83.7 వరకు, స్త్రీలలో ప్రతి లక్షమందికి 42.9 నుండి 92.6 వరకు ఉన్నది.

నియంత్రణ :

జాతీయ కేన్సర్ నియంత్రణ పథకం 1975వ సం॥ నుండి తన కార్యకలాపాలను సాగిస్తోంది. ప్రస్తుతము ఈ వ్యాధి చికిత్సలో నిరంతర పరిశోధనల ఫలితంగా ఎంతో ప్రగతి సాధించారు. రేడియో చికిత్స, శస్త్రచికిత్స, కీమోచికిత్స, హార్మోన్ల చికిత్స చాలా ముఖ్యమైనవి. ఒక్కోసారి ఒకటి కంటే ఎక్కువ చికిత్సలను కలపడంతో కేన్సర్ రోగికి స్వస్థత చేకూరే అవకాశాలు మెండుగా ఉన్నాయి. కొన్నేళ్ళ వరకు సాధరణ జీవితం గడిపే అవకాశాలున్నాయి. చికిత్సకు లొంగని కేన్సర్ వ్యాధిగ్రస్తులకు నొప్పి నుండి ఉపశమనం కల్గించాలి. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ నిబంధనల ప్రకారం కేన్సర్ రోగికి నొప్పి నుండి ఉపశమనం పొందే హక్కు వున్నది.

కేన్సర్ వ్యాధి లక్షణాలపై సముదాయంలో అవగాహన కల్పించాలి. ఈ వ్యాధిసోకే ప్రారంభదశలోనే గుర్తించి చికిత్స ప్రారంభిస్తే నయం అయ్యే అవకాశాలు ఎక్కువగా వుంటాయి. నోటిలో ఎర్రగా కందినట్లు కన్పించడం, స్త్రీలలో మర్మవయము నుండి తెల్లబట్ట పోవడం, వక్షోజాలల్లో గడ్డలు కన్పించడం వంటి లక్షణాలును తొలిదశలో గుర్తిస్తే చికిత్స చేసి నయం చేయవచ్చును. వీటిపై ప్రజల్లో విస్తృతంగా అవగాహన కల్పించాలి. శరీరం విపరీతంగా లావెక్కకుండా జాగ్రత్తపడాలి. మత్తు పానీయాలకు, మాంసం, కొవ్వు పదార్థాలకు, నూనెలకు దూరంగా వుండడం, ఉప్పును తగ్గించి ఆహారం తినడం, నిల్వవుంచిన ఆహారాన్ని తినడం తగ్గించడం మొదలగు వాటి వలన 30% నుండి 40% వరకు కేన్సర్‌ను నివారించవచ్చును. పొగాకు వాడకం వలన కలిగే అనర్థాలను ప్రజలకు ప్రసార సాధనాల మూలంగా వివరించాలి.

12. జాతీయ హృద్రోగ నియంత్రణ పథకము :

నేటి ఆధునిక యుగంలో మన సాంప్రదాయ ఆహారపు అలవాట్లలో, జీవన విధానంలో ఊహించని పెనుమార్పులు చోటుచేసుకొంటున్నాయి. ఈ విపరీతమైన మార్పుల వల్ల అనేక రుగ్మతలు, గుండెజబ్బులు చోటుచేసుకొంటున్నాయి. ఈ విపరీతమైన మార్పుల వల్ల అనేక రుగ్మతలు, గుండెజబ్బులు, గుండె నాళాల జబ్బులు, రక్తపోటు, మధుమేహం, స్థూలకాయం లాంటివి అనేక మానసికపరమైన వ్యాధులు మనిషిని చుట్టుముట్టాయి. ఈ వ్యాధులు పట్టణ ప్రాంతంలోని వారికి, ముఖ్యంగా సంపన్న వర్గాలలో ఎక్కువగా సంక్రమిస్తున్నాయి.

ఎ. సామాజిక, ఆర్థిక అభివృద్ధి

బి. సరికొత్త పరిశోధనలు, చికిత్స విధానం వలన తగ్గిన అంటురోగాల వ్యాప్తి

సి. పెరిగిన ఆయుః ప్రమాణం

డి. జీవన విధానంలో విపరీత పోకడలు కొత్త వ్యాధుల వ్యాప్తికి దోహదపడుతున్నాయి. గుండెజబ్బులు, గుండె పోటు, గుండె నాళాల జబ్బులు, రక్తపోటు మొదలగు కొత్తవ్యాధులకు కారణాలు, పొగత్రాగడం, మత్తుపానీయాలు సేవించడం, గుట్కాలాంటి పొగాకు పదార్థాలు నమలడం, ఆహారపు అలవాట్లలో కల్గిన విపరీత ధోరణులు, వ్యాయామం లేకుండా జీవించడం. ఈ వ్యాధులు నేటి ఆధునిక మానువునిపై తమ ప్రభావం చూపిస్తున్నాయి.

వ్యాప్తి :

ఈ హృద్రోగ సంబంధమైన రోగుల సంఖ్యపై ఖచ్చితమైన సమాచారం లేదు. కానీ, ప్రతి సంవత్సరము 1,41,000 మంది హృద్రోగ సంబంధమైన జబ్బుతో మరణిస్తున్నారని అంచనా వేశారు.

నిర్మూలన మరియు నియంత్రణ :

అధిక రక్తపోటు, మానసిక ఒత్తిడి, స్థూలకాయం, ధూమపానం, మత్తుపానీయాలు మొదలగు వాటిపై ప్రజల్లో అవగాహన కల్గించాలి. వాటి పరిణామాల గురించి ప్రసార సాధనాల ద్వారా తెలపాలి. వైద్య కళాశాలల్లో శస్త్రచికిత్స సదుపాయాలు పెంచాలి.

13. జాతీయ మధుమేహ వ్యాధి నియంత్రణ పథకము :

ఇన్సులిన్ అనే హార్మోను ఉత్పత్తిలో జరిగే అవకతవకల వలన మధుమేహ వ్యాధి వస్తుంది. ఈ వ్యాధివలన అనేక రుగ్మతలు -గుండె నాళాల జబ్బులు, నాడీ సంబంధమైన జబ్బులు, ఇతర (ఇంటర్ కరెంటు ఇన్‌ఫెక్షన్‌లు) వస్తాయి.

ఈ వ్యాధి గురించి పురాతన కాలంనుండి అవగాహన కల్గినప్పటికీ, నయం చేయడానికి ఎన్నో పరిశోధనలు, ప్రయత్నాలు జరిగినప్పటికీ సత్ఫలితాలు రాలేదు. 1921వ సం॥రం ఇన్సులిన్‌ను కనుగొనడంతో కొంత ఉపశమనం కలిగింది. దీని పుట్టుపూర్వోత్తరాల గురించిగాని, సంపూర్ణంగా నయంచేయడం గాని, ఇంతవరకు పూర్తిగా తెలియడం లేదు. ఆధునిక వైద్యంతో ఈ వ్యాధితో వచ్చే హైపర్ గ్లైసీమిటాను నియంత్రిస్తూ, బాధను నివారిస్తూ రాబోవు విపరీత పరిణామాలను నియంత్రించవచ్చును.

వ్యాప్తి :

ఈ వ్యాధి సంపన్న దేశాలకు మాత్రమే పరిమితం కాదు. ఇది అన్ని సమాజాల్లో వుంది. కాకపోతే దీని వ్యాప్తిలో నైసర్గిక వ్యత్యాసాలను, జాతీ వ్యత్యాసాలను గమనించవచ్చును. మన దేశంలో 15 నుండి 20 మిలియన్ల మధుమేహ వ్యాధిగ్రస్తులున్నట్లు అంచనా. జీవన విధానంలో చోటు చేసుకున్న మార్పులు, మానసిక, శారీరక మార్పులు ఈ వ్యాధి వ్యాప్తిని ఇనుమడింప చేస్తున్నాయి. ఇది దీర్ఘకాలిక వ్యాధి జీవిత పర్యాయం వుంటుంది. కాబట్టి దీని నియంత్రణ ఆ వ్యక్తికి మరియు కుటుంబానికి కాబట్టి దీని నియంత్రణ ఆర్థిక భారమవుతుంది.

నియంత్రణ, నివారణ :

1987వ సం॥ జాతీయ మధుమేహ వ్యాధి నియంత్రణ పథకాన్ని ఒక పైలట్ ప్రాజెక్టును తమిళనాడు, జమ్ము - కాశ్మీర్ రాష్ట్రాల్లో ప్రారంభించింది. ఆర్థిక కారణాల వల్ల ఇతర రాష్ట్రాలకు విస్తరించలేక పోయారు. ఈ పథకం ముఖ్య ఉద్దేశ్యాలు.

ఎ. ఆరోగ్య విద్య ద్వారా

బి. త్వరగా వ్యాధిని గుర్తించడం, సరైన చికిత్స వలన వ్యాధిని, మరణాలను తగ్గించవచ్చును.

సి. శరీర నిర్వహణలో చోటుచేసుకొనే మార్పులను, ఇతర శారీరక రుగ్మతలను నివారించడం.

డి. మధుమేహ రోగులకు వ్యాధిపై అవగాహన కల్పించడం.

ఇ. పునరావాసం కల్పించడం.

సామాజిక, ఆర్థిక వ్యవస్థల్లో చోటుచేసుకుంటున్న మార్పుల వల్ల భారతదేశంలో ఈ వ్యాధి వ్యాప్తి అతివేగంగా వుంది. జన్యుపరమైన, పర్యావరణ పరమైన పరిణామాల వల్ల ఈ వ్యాధి వ్యాప్తి విపరీతమవుతుంది. ప్రమాదపుటంచున వున్న ప్రజలకు వైద్య పరీక్షలు నిర్వహించి తగు జాగ్రత్తలు తెలియపరచాలి.

1. శరీర బరువును నియంత్రించుకోవడం,
2. ఆహారంలో అధిక కాలరీలను తీసుకోకుండా జాగ్రత్త పడడం,
3. ఆహారంలో పీచు పదార్థాలను ఎక్కువ మోతాదులో తీసుకోవడం,
4. క్రమం తప్పక వ్యాయామం,
5. ఎత్తుకు - వయస్సుకు సరిపడ్డ శరీర బరువు,
6. ధూమపాన నిషేధం మొ॥ వాటితో మధుమేహాన్ని నియంత్రించవచ్చును.

14. జాతీయ వృత్తి వ్యాధుల నియంత్రణ పథకం :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ **(WHO)** నివేదిక ప్రకారం 100 మిలియన్ల మంది వృత్తి పరంగా గాయాల బారిన పడుతున్నారు. అందులో సుమారు ఒక లక్ష మంది మరణిస్తున్నారు. భారతదేశంలో ప్రతి సంవత్సరం 17 మిలియన్ల సాధారణ ప్రాణాపాయం లేని ప్రమాదాల వల్ల జరిగే గాయాలు తగులుతున్నాయి. ఇవి ప్రపంచ ప్రమాదాలతో పోలిస్తే 17% వరకు వుంటాయి. అత్యంత ప్రాణాంతకమైన ప్రమాదాల వల్ల మరణాలు 45,000 వరకు వుంటాయి. అంటే ప్రపంచంలో జరిగే 45% మరణాలు మనదేశంలో సంభవిస్తున్నాయి.

National Institute of Occupational Safety on Health (NIOSA) పది రకాల అత్యంత ప్రమాదకరమైన వృత్తి సంబంధమైన అనారోగ్యాలను, గాయాల పట్టికను పేర్కొన్నది. ఈ పట్టికలో వృత్తి సంబంధమైన ఊపిరితిత్తుల వ్యాధులకు మొదటి స్థానాన్ని కేటాయించారు. సిలికోసిస్ (Silicosis) ఆస్‌బెస్టోసిస్(Asbestosis) మరియు బిస్సినోసిస్ (Byssionosis) అనే వృత్తి సంబంధమైన వ్యాధులు ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఉన్నాయి. NIOSH ప్రకారం వృత్తి సంబంధమైన వ్యాధుల్లో కేన్సర్ రెండవ స్థానంలో వుంది. తర్వాత హృద్రోగ జబ్బులకు, పునరుత్పత్తిలో వైఫల్యం, న్యూరోటాక్సిసిటీ, (Neuro toxicity), శబ్దకాలుష్యం వలన వినికిడి శక్తి కోల్పోవడం, చర్మ వ్యాధులకు, మానసిక పరమైన రుగ్మతలకు స్థానం కల్పించారు.

ముఖ్యమైన వృత్తి సంబంధమైన వ్యాధులను ఈ క్రింది విధంగా విభజించారు.

ఎ. వృత్తిపరమైన గాయాలు

బి. వృత్తిపరమైన ఊపిరితిత్తుల వ్యాధులు

సి. వృత్తిపరమైన కేన్సర్లు

డి. వృత్తిపరమైన చర్మ వ్యాధులు

ఇ. వృత్తిపరమైన అంటురోగాలు

ఎఫ్. వృత్తిపరమైన టాక్సికాలజీ

జి. వృత్తిపరమైన మానసిక వ్యాధులు

హెచ్. ఇతర వ్యాధులు

వృత్తిపరమైన వ్యాధుల కారకాలను ఇలా విభజించారు.

1. వృత్తిపరమైన గాయాలు
2. రసాయనాల వృత్తి కారకాలు : దుమ్ము, ధూళి, ఆసిక్‌లు, గ్యాస్‌లు, ఆల్కాలై లోహాలు,
3. భౌతికరపరమైన వృత్తికారకాలు : శబ్దము, వేడి, రేడియేషన్,
4. జీవ పదార్థ సంబంధమైన వృత్తికారకాలు,
5. ప్రవర్తనా పరమైన వృత్తి కారకాలు

వ్యాప్తి :

ప్రపంచ వ్యాప్తంగా 11 మిలియన్ల వృత్తి పరమైన గాయాలు, వ్యాధులు సంభవిస్తుంటే, భారతదేశంలో 1.9 మిలియన్లు (17%) నమోదయ్యాయి. వృత్తిపరమైన గాయాలవల్ల గానీ, వ్యాధుల వల్ల గాని ప్రపంచ వ్యాప్తంగా 7 లక్షల మరణాలు సంభవిస్తుంటే మన దేశంలోనే 1 లక్ష 20వేల (17%) మరణాలు సంభవిస్తున్నాయి.

నివారణ మరియు నియంత్రణ :

సిలికోసిస్ వ్యాధి ఈ క్రింది విధంగా వ్యాప్తిలో వున్నది.

మైకా గనుల్లో 6.2% నుండి 34%

అభ్రకం (మేంగనీస్) గనుల్లో 4.1%

మైలుతుత్తం (జింక్) గనుల్లో 30.4%

బొగ్గుగనుల్లో 9.3%

ఇనుము కార్మాగారాల్లో 27.2%

పలకలు మరియు పెన్సిల్ కార్మికుల్లో 54.6%

ఆస్బెస్టాస్ గనుల్లో 3%

మిల్లు కార్మికుల్లో 21%

బైసినోసిస్ వ్యాధి :

వస్త్ర తయారీ కార్మాగారాల్లో 28% నుండి 47% వృత్తిపరమైన ఆరోగ్య ప్రణాళిక జాతీయ ఆరోగ్య పథకంలో ముఖ్య స్థానాన్ని ఆక్రమించినప్పటికీ, ఇప్పటి వరకు పెద్దగా ప్రాముఖ్యాన్ని ఇవ్వలేదు. కేంద్ర ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ వృత్తిపరమైన వ్యాధుల నియంత్రణ, చికిత్స పథకాన్ని ప్రారంభించింది. కేంద్ర ప్రభుత్వం ఈ క్రింది పరిశోధనా ప్రాజెక్టులకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం జరిగింది.

1. ఆగేట్ పరిశ్రమలలో సిలికోక్షయ వ్యాధి నివారణా, నియంత్రణ.

2. పొగాకు కోత కార్మికుల్లో వృత్తిపరమైన సమస్యలను, వాటి నివారణను అధ్యయనం.

3. ప్రమాదకరమైన రసాయనాలపై సంపూర్ణ అధ్యయనం.

4. వృత్తిపరమైన వ్యాధులపై సమగ్ర పరిశోధన, విద్య, శిక్షణ.

5. సిలికోసిస్ వ్యాధి, ప్రబలడానికి కారణమైన కుటీర పరిశ్రమల్లో ఆరోగ్య పరిరక్షణకు పరిశోధన,

6. గుజరాత్‌లోని ఎడారుల్లోని మారుమూలల ప్రాంతాల్లో పశ్చిమ రాజస్థాన్ రాష్ట్రంలో ఉప్పు కార్మికుల్లో ప్రబలే వృత్తిపరమైన సమస్యల నివారణ, నియంత్రణ,

7. వృత్తిపరమైన ఆరోగ్య సమస్యలపై ప్రపంచ వ్యాప్తంగా అవగాహన, వ్యూహరచన.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ **(WHO)** వృత్తిపరమైన ఆరోగ్య పరిరక్షణకు పది ముఖ్యమైన విభాగాల్లో చర్యలను ప్రారంభించింది.

ఎ. జాతీయ, అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య పథకాల అమలు, విధానాల రూపకల్పన

బి. ఆరోగ్య కరమైన పర్యావరణం అభివృద్ధి

సి. ఆరోగ్యకరమైన వృత్తి అలవాట్లు, ఉత్పత్తి స్థానాల్లో ఆరోగ్య పరిరక్షణ.

డి. వృత్తిపరమైన ఆరోగ్య సర్వీసుల పరిరక్షణ

ఇ. వృత్తిపరమైన ఆరోగ్య సేవలను విస్తృతపరచడం.

ఎఫ్. శాస్త్రీయ బద్దంగా ఆరోగ్య ప్రమాదాలను అంచనా వేయడం, తద్వారా ఆరోగ్య పరిరక్షణ.

జి. మానవ వనరుల అభివృద్ధి

హెచ్. వివిధ వృత్తిపరమైన వ్యాధులను, గాయాలను సక్రమంగా నమోదు చేయడం, సమగ్ర నివేదికలను రూపొందించడం.

ఐ. సమగ్ర పరిశోధన.

జె. వివిధ ఆరోగ్య సర్వీసులను ఏజెన్సీలను సమాయత్త పరచడం.

19.3 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. భారతదేశములో జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాల గురించి క్లుప్తంగా వివరింపుము.

2. ఎయిడ్స్ నివారణ కార్యక్రమము గురించి వివరింపుము

3. కాలా - అచెక్ వ్యాధి నివారణ గురించి తెల్పుము

4. అంధత్వ నివారణ జాతీయ విధము గురించి తెలుపుము.

19.4 చదువదగిన గ్రంథాలు :

J.W. Rohde & : The Rural Private Practioner, Oxford University

Hemaviswantahan : Press, Madras

P. Vijayalakshmi Reddy : Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad

Cockerham : Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd.
1998 (7th edition) Singapur

పాఠం - 20

20. ఆరోగ్యము మరియు జనభా సంక్షేమము

20.0 లక్ష్యం :

జాతీయ లేక సముదాయ ఆరోగ్య పరిస్థితిని, ఇటీవల కాలంలో సంభవించిన పరిణామాలను, అభివృద్ధి పథకాలను వివరించడం.

విషయ సూచిక :

20.1 పరిచయం

20.2 ఆరోగ్యము - ఒకసాపేక్ష భావన

20.3 ఆరోగ్యము - సామాజిక, ఆర్థిక అభివృద్ధి

20.4 జననాల సంఖ్య

20.5 నమూనా ప్రశ్నలు

20.6 చదువదగిన గ్రంథాలు

20.1 పరిచయం :

ఆర్థికంగా, సంస్కృతీపరంగా సామాజిక పరంగా వివిధ కారకాలు ప్రతి వ్యక్తి ఆరోగ్యం పై ప్రభావం చూపుతాయి. ఉన్నతమైన జీవన విధానం, సమాజపరంగా Social Well-being గా వుండడం ప్రాముఖ్యాన్ని సంతరించుకొన్నాయి.

సకరాత్మక ఆరోగ్యము :

సమాజ శాస్త్రవేత్తలు, ఆరోగ్య, విద్యావేత్తలు సముదాయంలో గానీ జాతీయ స్థాయిలో గాని, జనాభా ఆరోగ్య స్థాయిని అంచనావేయడానికి పలురకాల శాస్త్రీయ పద్ధతులను కనుగొన్నారు.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) నిర్వచనం ప్రకారం ఆరోగ్యం నిర్వచనం అంటే కేవలం వ్యాధి లేకపోవడంకాదు, ఆరోగ్య పరిరక్షణ సేవలు లభ్యంకావడం మాత్రమే కాదు, భౌతిక, ఆర్థిక, సామాజిక పరంగా శ్రేయస్సును సంతరించుకోవడం. శారీరకంగా మానసికపరంగా వ్యక్తి ఆరోగ్యంగా ఉండటాన్నే నిజమైన ఆరోగ్యంగా పరిగణిస్తారు.

ఆరోగ్యమంటే శారీరకపరంగా ప్రతి అణువు కానీ, అంగం కానీ, తమ సామర్థ్యం మేరకు పనిచేస్తూ, ఇతర అంగాలతో సమగ్ర సమన్వయం, మానసిక పరంగా వ్యక్తి తాను ఉన్నత స్థితిలో వుంటూ, పర్యావరణంపై సమగ్ర ఆధిపత్యాన్ని సంపాదించడం, సామాజికంగా అన్ని సామాజిక వ్యవస్థల్లో, కార్యక్రమాల్లో సమగ్రంగా రాణించడం.

డూబోస్ (Dubos) నిర్వచనం ప్రకారం సంపూర్ణ ఆరోగ్య మనేది నిజంకాదు. ఎందుకంటే మనిషి తన చూట్టూ ఉన్న పర్యావరణంపై సంపూర్ణంగా ఆధారపడలేదు. కాబట్టి వివిధ రకాలుగా విఫలం కావడం, కష్టాలకు భయపడడం, బాధలను అనుభవించడం సహజం. కాబట్టి సంపూర్ణ ఆరోగ్యం అనే మాట ఓ ఊహ మాత్రమే. ఎందుకంటే మానవ జీవితంలో పరిణామం అతి సహజం. జీవన పరిణామంలో ఎదురయ్యే సమస్యలకు అనుగుణంగా ప్రతిస్పందించి తగు విధంగా మార్పులు చేసుకోవడమే అసలైన ఆరోగ్యంగా భావించాలి.

20.2 ఆరోగ్యము - ఒక సాపేక్ష భావన :

సకరాత్మక ఆరోగ్యము (Positive Health) కేవలము ఆదర్శవంతమైన స్థితికాదు, శారీరకంగా రుగ్మతలు లేని సాధారణ స్థితి అని వివిధ గణాంకాలు వివరాలను బట్టి తెలుస్తోంది. ఉదాహరణకు భారతదేశంలో జన్మించిన శిశువు సరాసరి బరువు 2.8 కిలోలుండగా, అభివృద్ధి చెందిన దేశాల్లో 3.5 కిలోల బరువుంటుంది. అంతేకాకుండా మనిషి ఎత్తు బరువులో కూడా ఖండాల మధ్య దేశాల మధ్యే కాదు, వివిధ సామాజిక - ఆర్థిక సమూహాల మధ్య కూడా వ్యత్యాసాలను మనం గమనించవచ్చు.

Concept of Well Being :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) యొక్క ఆరోగ్య నిర్వచనం వెల్ బీయింగ్ భావనను పరిచయం చేసింది. కానీ, ఈ వెల్ బీయింగ్ కు సరియైన తృప్తికరమైన నిర్వచనం లేదు. జీవన ప్రమాణం, జీవనస్థాయి, మెరుగైన జీవనం కలసిన భావనే ఈ వెల్ బీయింగ్.

1. జీవన ప్రమాణం (Standard of Living)

జీవన ప్రమాణం సాధారణంగా మనం పొందే సేవలను, మనం సముపార్జించిన వస్తువులను, మనం వినియోగించే ద్రవ్యాన్ని, మన విద్యాస్థాయిని, ఉద్యోగ అంతస్తును మనం భుజించే ఆహారాన్ని, మన దుస్తులను, విలాసవంతమైన, వినోదభరితమైన ఆధునీకరణ గురించి తెలియజేస్తుంది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రకారం ఆదాయం, వృత్తి, వసతి, పారిశుద్ధ్యము, పౌష్టికాహారము, ఆరోగ్య వసతులు, విద్య, వినోదం మొదలగు సేవలు సమాజంలో వ్యక్తి యొక్క సామాజిక - ఆర్థిక అంతస్తును తెలియచేస్తాయి. వీటినే జీవన ప్రమాణ సూచికగా నిర్ధారించారు.

ప్రపంచంలోని వివిధ దేశాల్లో వ్యక్తుల మధ్య, సముదాయాల మధ్య ఆర్థిక, సామాజిక అంశాల్లో విపరీతమైన అసమానతలున్నాయి.

2. జీవన స్థాయి : (Level of Living)

ఐక్యరాజ్య సమితి పత్రం ప్రకారం తొమ్మిది అంశాలు జీవనస్థాయిని ప్రభావితం చేస్తాయి. ఆరోగ్యము, ఆహారము, విద్య, వృత్తి ప్రమాణాలు, వసతి, సామాజిక రక్షణ, బట్టలు, వినోదము, ఖాళీ సమయం మరియు మానవ హక్కులు. వీటిలో ఆరోగ్య జీవనస్థాయిని అధికంగా ప్రభావితం చేస్తుంది. శరీర అనారోగ్యము జీవనస్థాయి అనారోగ్యాన్ని ధృవపరుస్తుంది.

3. ఉన్నతమైన జీవితం : (Quality of life)

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) ప్రకారం ఆరోగ్యము, ఆనంతము, విద్య, సామాజిక అంతస్తు, జ్ఞాన సముపార్జన, న్యాయము, భావప్రకటనలో స్వేచ్ఛ మొదలగు అంశాలు సమన్వయంగా కనిపించే జీవనస్థాయినే ఉన్నతమైన జీవితం అని అంటారు. నేటి

సమాజంలోని ప్రజలందరూ ఈ మెరుగైన ఉన్నతమైన జీవితం కోసం డిమాండు చేస్తున్నారు. కావున, ప్రభుత్వాలు ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఈ మెరుగైన జీవిత ప్రమాణాలకోసం, ముఖ్యంగా ఆరోగ్య సేవల కల్పనకు ప్రాధాన్యమిస్తూ, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సేవలను ప్రతి పౌరునికి విస్తరించడానికి ప్రాధాన్యతను ఇస్తున్నాయి.

20.3 ఆరోగ్యము - సామాజిక, ఆర్థిక అభివృద్ధి :

సామాజిక, ఆర్థిక అభివృద్ధి ఆరోగ్యము అత్యవసరమనే భావన నేటి ప్రపంచం గుర్తించింది. 1973-77 సం॥ మధ్య ఆర్థిక సిద్ధాంతాల్లో అనూహ్యమైన సవరణలు చోటుచేసుకున్నాయి. కేవలం ఆర్థిక ప్రగతితో మాత్రమే సమాజంలోని ప్రధాన సమస్యలైన దారిద్ర్యం, ఆకలి, పౌష్టికాహారలేమి, వ్యాధులను పరిష్కరించలేమని గుర్తించారు. విద్య, గృహవసతి, స్వేచ్ఛ, ఆత్మగౌరవం మానవ సంక్షేమం, సమానత్వం మొదలగు అంశాలు ప్రముఖంగా అభివృద్ధి పథకాల్లో చోటు సంపాదించాయి. కేరళ రాష్ట్రంలో తలసరి ఆదాయం తక్కువుగా ఉన్నప్పటికీ ఆరోగ్య అంశాలైన జీవన ప్రమాణం, పౌష్టికాహారం మొదలగునవి దేశంలోని ఇతర రాష్ట్రాల కంటే చాలా మెరుగ్గావున్నాయి. ఇందుకు కారణం విద్యాభివృద్ధి, సామాజిక సంక్షేమం, భూవసతి కల్పన మొదలగునవి. దేశంలోని ఇతర రాష్ట్రాల కంటే చాలా మెరుగ్గా ఉన్నాయి. ఇందుకు కారణం విద్యాభివృద్ధి, సామాజిక సంక్షేమం, భూవసతి కల్పన మొదలగునవి వాటిని కేరళ రాష్ట్రంలో ప్రాముఖ్యతను ఇవ్వడం. కావున ఆరోగ్యానికి అభివృద్ధికి మధ్య సంబంధంవుందని తేటతెల్లమవుతుంది. సమాజంలోని ఇతర వ్యవస్థలు ఆరోగ్య వ్యవస్థపై ఆరోగ్య సేవలు కేవలం వైద్యానికి సంబంధించివని మాత్రమే కావు. సమాజంలోని ఆర్థిక, సామాజిక వ్యవస్థపై ఆధారపడి వుంటాయి. మానవుని ఆరోగ్యము, ఆనందకరమైన జీవితమే అభివృద్ధి పదం యొక్క ముఖ్యమైన లక్ష్యాలుగా రూపుదిద్దుకున్నాయి.

ఆరోగ్య సూచికలు

నేడు ప్రపంచ దేశాలన్నింటిలోను మెరుగైన ఆరోగ్య స్థాయిని సాధించడము ఒక ముఖ్యమైన సామాజిక లక్ష్యము. ఈ కారణం చేత ఆరోగ్యాభివృద్ధి సాధనలో ఆరోగ్య సంరక్షణకు వనరులు కేటాయించడము, సంరక్షణ సదుపాయాలు మరియు సేవల పంపిణి మరియు వాటి పర్యవేక్షణ, అనారోగ్య ధోరణులు, వ్యాధుల ప్రబలత పై నిఘా, నియంత్రణ మరియు నివారణ చర్యలు, ఆరోగ్య స్థాయి గురించి భిన్న ప్రాంతాలతో పోలిక మొదలయిన అంశాలు చర్చకు వస్తుంటాయి. ఇటువంటి చర్చలలో సాధారణంగా తలయెత్తే ప్రశ్న ఒక నిర్దిష్ట ప్రాంతములో ఆరోగ్యస్థాయి, అంతస్తు ఏ విధంగా ఉన్నది అనేది.

అందుచేత ఆరోగ్య స్థాయి, అంతస్తు, అనారోగ్య ఫలితాలకు మదింపు చేయుటకు వివిధ రకాలయిన ఆరోగ్య సూచికలను అభివృద్ధి చేశారు. ఇవి సందర్భోచితమైనవి. అనగా సామాన్య మరియు సందర్భమును బట్టి సూచికలుంటాయి. ఆరోగ్య సూచికలను పలుసందర్భాలలో ఉపయోగిస్తారు. ఉదాహరణకు సమాజము లేక ఒక నిర్దిష్ట ప్రాంతపు ఆరోగ్య స్థాయి, అంతస్థును అంచనావేయుటకు, నిర్దిష్టమైన ఆరోగ్య/అనారోగ్య సమస్యలను గుర్తించుటకు; భిన్న ప్రాంతాల ఆరోగ్య స్థాయిని సరిపోల్చుటకు; ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు అభివృద్ధి పథకాల అమలు, ప్రగతి, అవసరాలు మరియు లోపాలను వాటి ప్రభావమును అంచనా వేయుటకు; అనారోగ్య ధోరణుల ఫలితాలయిన రుగ్మత మరియు అశక్తతల వ్యాప్తి, తీవ్రతను గుర్తించి అంచనావేయుట; మరియు ఆరోగ్య స్థాయిలో జరుగుతున్న మార్పులను మదింపు చేయుట మొదలగు కార్యక్రమాలకు ఈ సూచికలు ఉపయోగిస్తారు. ఇవి ప్రత్యక్షంగాను మరియు పరోక్షంగాను ఆరోగ్యాభివృద్ధికి దోహదం చేసే ఇతర సామాజికాంశాలు, సాంస్కృతిక రీతులు, ఆర్థిక, రాజకీయ విధానాలు వాటి ప్రభావమును గుర్తించటానికి, అంచనా వేయుటకు కూడా ఉపకరిస్తాయి. ఈ సూచికలు ఒక పరిస్థితిని గాని పరివర్తనను గాని తేటతెల్లం చేస్తాయి. వీటిలో కొన్ని ముఖ్యమైన సూచనలను ఉదాహరణ కొరకు వివరించడమైనది. అవి -

- మర్తత్వ సూచికలు
- రుగ్మత సూచికలు
- అశక్తత సూచికలు
- పోషకాహార అంతస్థు సూచికలు
- ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణి మరియు సేవల సూచికలు
- ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల వినియోగిత సూచికలు
- సామాజిక, మానసిక ఆరోగ్య సూచికలు
- పర్యావరణ సూచికలు
- సామాజిక ఆర్థిక సూచికలు
- ఆరోగ్య విధానము - సూచికలు
- ఉన్నతమైన జీవన సూచికలు
- అందరికీ ఆరోగ్యము

మర్తత్వ సూచికలు :

సమాజములో జీవన ప్రమాణాలు, ఆరోగ్య స్థాయి మరియు అంతస్థును పరోక్షంగా అంచనా వేయటానికి మర్తత్వ సూచికలను సాంప్రదాయకంగా ఉపయోగిస్తారు. అయితే వర్తమాన కాలంలో అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో అంటువ్యాధుల నియంత్రణ, ప్రజారోగ్య సేవల లభ్యత, మాతాశిశు రక్షణ సేవల లభ్యత, సామాజిక, ఆర్థిక స్థాయి మెరుగుదల, పౌష్టికాహార లభ్యత మొదలగు కారణాల వలన మరణాల రేట్లు అతి తక్కువ స్థాయికి తగ్గిపోయినాయి. అందుచేత ఈ దేశాలలో మర్తత్వ సూచికల ప్రాధాన్యత తగ్గింది. కాని నేటికి కూడా ఆరోగ్య స్థాయి మరియు అంతస్థును మదింపు చేయుటకు మర్తత్వ సూచికలు ప్రాధమికమైనవిగా పరిగణిస్తారు. మర్తత్వ సూచికలలో ప్రధానమైనవి మరణాల రేటు; శిశుమరణాలరేటు; మరియు బాలింత మరణాల రేటు.

మరణాల రేటు :

ప్రజల ఆరోగ్య స్థాయిని పోల్చి చూడటానికి నిర్థిష్ట ప్రాంతము/దేశము యొక్క ఆరోగ్య స్థాయి మరియు అంతస్థును మదింపు చేయటానికి, ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల లభ్యత, ప్రాదేశిక అభివృద్ధి లేక వెనుకబాటు తనమును అంచనా వేయుటకు మరణాల రేట్లు పరోక్షంగా ఉపయోగ పడుతాయి. ఆరోగ్య సంరక్షణ, వైద్యము యొక్క ప్రధాన లక్ష్యము మరణాలను తగ్గించుట, అందుచేత మరణాల రేటు తగ్గుదల జనాభా ఆరోగ్య స్థాయిని మెరుగుదలను సూచిస్తుంది.

ఒక నిర్థిష్ట ప్రాంతములో నిర్థిష్ట సంవత్సరములో ప్రతివెయ్యి మందిలో జరిగిన మరణాల సంఖ్యను మరణాల రేటుగా పేర్కొంటారు. మరణాల రేటును "అపరిష్కృత మరణ రేటు (క్రూడ్ డెత్ రేటు)" మరియు "ప్రామాణిక మరణ రేటు" (స్టాండర్డ్ డెత్ రేటు)" అని రెండు పద్ధతుల ద్వార వివరిస్తారు.

అపరిష్కృత మరణ రేటు అనగా ఒక నిర్దిష్ట ప్రాంతములో, ఒక సంవత్సర కాలంలో వెయ్యి మంది జనాభాలో జరిగిన మరణాల సంఖ్య, ఈ రేటు జనాభాలో మరణాల స్థాయిని తెల్పుతుంది. ప్రపంచములో పెక్కు దేశాలలో ఆరోగ్యగణాంక వివరాలు సరిగ్గా లభ్యంకావు. అందుచేత ఆరోగ్యస్థాయి మదింపుకు అపరిష్కృత మరణాల రేటునే పరోక్షంగా సర్వసాధారణంగా ఉపయోగిస్తారు. ఎందుకంటె ఈ రేటును గణించడము చాల సరళము.

అపరిష్కృత మరణ రేటు ఒక సం॥ కాలంలో సంభవించిన మరణాలు

(క్రూడ్ డెత్ రేటు) = (అన్ని వయస్సులలో మరియు అన్ని కారణాల వలన) x 1000

ఆప్రాంతపు అర్థ సం॥ జనాభా

అపరిష్కృత మరణ రేటు జనాభా వయస్సు, లింగ విభజన, వృత్తి మరియు అసంజమ/ప్రాంతములోని జీవన పరిస్థితులు, ఆరోగ్య సేవలు మొదలగు అంశాలవలన ప్రభావిత మవుతుంది. అందుచేత రెండు భిన్న ప్రాంతాలు / దేశాల ఆరోగ్య స్థాయిని శాస్త్రీయంగా పోల్చటానికి ఈ రేటు ప్రయోజన కారి కాదు.

అందుచేత అంతర్జాతీయ పోలికకు లేక ఒక దేశంలోనే విభిన్న ప్రాంతాల / రాష్ట్రాల ఆరోగ్య స్థాయిని పోల్చి శాస్త్రీయంగా మదింపు చేయుటకు "ప్రామాణిక మరణ రేటును" ఉపయోగిస్తారు. ప్రామాణిక మరణ రేటు అంటే మరణాలను ప్రభావితం చేసే అంశాలను విభజన చేసి, లేదా సర్దుబాటు చేసి గణించిన మరణరేటు, ఉదాహరణకు నిర్దిష్ట వయస్సు ఆధారిత మరణ రేటు. ప్రామాణిక మరణ రేటును ప్రత్యక్ష మరియు పరోక్ష పద్ధతులను ఉపయోగించి గణిస్తారు.

శిశు మరణాల రేటు :

శిశు మరణాల రేటు చాల సున్నితమయిన ప్రమాణము. సమాజములో ఆర్థిక సాంఘిక, సాంస్కృతిక అభివృద్ధిని ఈ ప్రమాణాన్ని (సూచికను) బట్టి తెలుసుకోవచ్చును. ప్రజల జీవన ప్రమాణము, ఆరోగ్య స్థాయి, ప్రజారోగ్య సేవలు, పారిశుద్ధ్య కార్యక్రమాల నిర్వహణ మరియు ప్రభావము, అంటు వ్యాధుల నివారణా చర్యలు, నియంత్రణ, మాతా శిశు సంరక్షణ సేవల లభ్యత, ప్రభావము మొదలగు అంశాలను ఈ రేటు ఉపయోగించి మదింపు చేయవచ్చును. అంటు వ్యాధుల వ్యాప్తి, మాతా శిశు సంరక్ష సేవల కొరత శిశుమరణాల పై ప్రభావం చూపిస్తాయి. అందుచేత శిశుమరణాల రేటు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యక్రమాలలో అధిక ప్రాధాన్యత ఇస్తారు. అభివృద్ధి చెందని ప్రాంతాలలో శిశుమరణాలు హెచ్చుగా వుంటాయి. శిశుమరణాల రేటును 50 మరణాల లోపునకు తగ్గించడమే 2000 సం॥ నాటికి అందరికీ ఆరోగ్యము అన్న భావన యొక్క లక్ష్యము.

సాధారణంగా సంవత్సరము లోపు వయస్సు గల పిల్లల్ని శిశువులుగా పేర్కొంటాము. ఒక నిర్ణీత ప్రాంతములో, నిర్ణీత సంవత్సర కాలపరిమితిలో జరిగిన వెయ్యి జననాలలో సంభవించిన శిశుమరణాలనే శిశుమరణ రేటుగా పేర్కొంటారు. దీనినే ఇన్ఫాంట్ మోర్టాలిటి రేటు అని అంటారు. (ఏ.ఎమ్.ఆర్).

శి.మ.రే (ఐ.ఎమ్.ఆర్) నిర్ణీత ప్రాంతములో శిశువుల మరణాల సంఖ్య x 1000

అదే నిర్ణీత ప్రాంతములో ఆ సం॥ జరిగిన మొత్తం జననాలు

20.4 జననాల సంఖ్య

శిశుమరణాలను పెరినేటల్ మరణాలు, నియోనేటల్ మరణాలు మరియు పోస్ట్ నేటల్ మరణాలుగా వర్గీకరిస్తారు. 28 వారాలు గర్భము నిండిన తరువాత జన్మించిన మరణించిన శిశువులు లేదా జీవము లేకుండా జన్మించిన శిశువులు (స్టిల్ బర్త్స్) లేదా

ప్రసవించిన మొదటి వారములోనే శిశువు మరణించడమును పెరినేటల్ మోర్టాలిటిగా (మరణాలు) పేర్కొంటారు. ప్రసవించిన మొదటి నెల (28 రోజులు) లోనే సంభవించిన శిశు మరణాలను నియోనేటల్ మోర్టాలిటి (మాసాంతర శిశుమరణాలు) గా పేర్కొంటాము. ప్రసవించిన మొదటి నెలనుంచి, మొదటి సం॥పు జన్మ దినోత్సవములోపున సంభవించే శిశు మరణాలను పోస్ట్‌నేటల్ మరణాలుగా ఉదహరిస్తారు.

చక్కటి శిశు ఆరోగ్యము యువజనుల ఆరోగ్యానికి పునాది. శైశవంలో శిశు సంరక్షణ సరిగ్గా లేకపోతే ఆశిశువు అకాల మృత్యువునకు లోనవుతుంది. శిశుమరణాల రేటు ఏ సమయంలో ఆరోగ్య స్థాయికి, జీవన ప్రమాణ స్థాయికి నిదర్శనాలుగా, సూచికలుగా నిపుణులు భావిస్తారు. కాని శిశు మరణాల రేటు నేటికి కూడా మన దేశంలో అధికంగా వుండటము శోచనీయము.

పసిపిల్లల మరణాల రేటు :- (1 సం॥ నుంచి 4 సం॥ వయస్సుగల పిల్లలు) :

పౌష్టికాహార లోపము, వ్యాధి నిరోధక ప్రక్రియల ప్రభావము (ఇమ్యూనైజేషన్), మాతా-శిశు సంరక్షణ సేవల లభ్యత మరియు లోపాలను తెలుసుకోవటానికి ఈ సూచిక ఉపయోగ పడుతుంది. ఈ సూచికలో 1వ సంవత్సరం నుంచి నాలుగు సంవత్సరాల వయస్సుగల వెయ్యిమంది పసిపిల్లలలో నిర్దిష్టప్రాంతము మరియు నిర్దిష్ట సంవత్సరములో సంభవించిన మరణాల సంఖ్యను పరిగణిస్తారు. శిశువుల మరణ సంఖ్యను (ఏడాది వయస్సులోపు పిల్లలమరణాలు) మినహాయిస్తారు.

బాల్య మరణాల రేటు :

ఈ సూచిక శిశు మరణాలను, పసిపిల్లల మరణాలు రెండింటిని ప్రతిఫలిస్తుంది. ఈ సూచికలో 5 సం॥ వయస్సు నిండని బాల-బాలికల మరణాలను పరిగణిస్తారు. ఇది 5 సంవత్సరాల లోపు వయస్సు గల బాల-బాలికల మొత్తం సంఖ్యకు, అదే వయస్సులో జరిగిన మరణాల సంఖ్య నిష్పత్తి. ఈ మరణాల రేటు హెచ్చుగా వుంటే తక్కువ ఆయుః ప్రమాణాన్ని మరియు అధిక జనన రేటునూ సూచిస్తుంది.

బాలింతల మరణాల రేటు (మెటర్నల్ మోర్టాలిటి రేటు) :

ఈ రేటును ప్రసూతి మరణ రేటుగా కూడ పేర్కొంటారు. ఈ సూచిక తల్లుల ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు దేశము/ ప్రాంతము యొక్క ఆర్థిక స్థాయిని సూచిస్తుంది. ఒక నిర్ణీత ప్రాంతములో, నిర్ణీత సంవత్సర కాలంలో గర్భిణీ స్త్రీ ప్రసవ కాలము లేక ప్రసవ కారణాల వల్ల ప్రసవానంతరం 42 రోజులలోగా మరణించిన తల్లుల సంఖ్యను బాలింతల మరణలుగా పేర్కొంటారు. ఈ రేటు సూత్రము.

బాలింత మరణాల రేటు (మెటర్నల్ మోర్టాలిటి రేటు) = $\dfrac{\text{నిర్దిష్ట సం॥ లో గర్భిణీ, ప్రసవకాలము ప్రసవానంతరం 42 రోజులలోగా జరిగిన మాతృ మరణాలు}}{\text{అదే సం॥లో సంభవించిన మొత్తం జననాల సంఖ్య}} \times 1000$

జీవ సూచిక (వైటల్ ఇండెక్సు) :

సెన్ససు జనాభా అంచనాలు తెలియనప్పుడు ఈ సూచిక ఊపయోగ పడుతుంది. ఇది జననాలకు, మరణాలకు మధ్య నిష్పత్తి. దీనిని శాతములో వివరిస్తారు. దీన్నిగణించే సూత్రము.

వై. ఇ = జననాలు / మరణాలు x 100

మరణ నిష్పత్తి రేటు :

మొత్తం సంభవించిన మరణాలలో 50 సం॥లు అంతకు మించిన వయస్సుగల వ్యక్తుల మరణాల సంఖ్యను మరణ నిష్పత్తిరేటు అంటారు దీనిని శాతములో వివరిస్తారు. ఈ సూచికను సాధరణంగా సమాజములోని ఆరోగ్య స్థాయిని మదింపు చేయడానికి ఉపయోగిస్తారు.

మ.ని.రే = 50 సం॥ అంతకుమించిన వయస్సులో మరణించిన వారి సంఖ్య / అన్ని వయస్సులలో జరిగిన మరణాల మొత్తం సంఖ్య x 100

ఆయు : ప్రమాణము :

ఆయుః ప్రమాణ సూచిక సకారాత్మక మయిన లేక నిశ్చిత ఆరోగ్య అంతస్థును సూచిస్తుంది. ఇది విశ్వవ్యాప్తంగా వాడుకలో వున్న ఆరోగ్య అంతస్థు సూచిక. అందరికి ఆరోగ్యమనే భావనలో ఒక ముఖ్య లక్ష్యము ప్రజలందరికి 60 సం॥ల కనీస ఆయుః ప్రమాణాన్ని సాధించడము. జన్మించిన శిశువు జీవించగల సగటు సంవత్సరాల జీవన కాలాన్ని ఆయుః ప్రమాణంగా పేర్కొంటారు. ఈ ప్రమాణాన్ని పురుషులకు, స్త్రీలకు విడివిడిగా గణిస్తారు. సాధారణంగా ఆయుః ప్రమాణాన్ని శిశువు జన్మ కాలంనుంచే గణిస్తారు. ఆయుఃప్రమాణము పెరుగుదల ఆరోగ్య అంతస్థు మెరుగుదలని సామాజికాభివృద్ధిని సూచిస్తుంది.

రుగ్మత సూచికలు :

సమాజంలో గల రుగ్మత స్థాయిని తెలుసుకోవడానికి ఈ సూచికలను వాడుతారు. వివిధ రకాల వ్యాధులు ఏ విధంగా ప్రబలుతున్నాయో అంచనా వేయటానికి, వాటి తీవ్రతను ప్రభావాన్ని మదింపు చేయటానికి ఈ సూచికలు ఉపయోగ పడుతాయి. ఇటువంటి సూచికలలో ముఖ్యమయినవి నూతన వ్యాధి రేటు, వర్తమాన వ్యాధి ప్రబలత రేటు, వ్యాధికారణ మరణ రేటు.

నూతన వ్యాధి రేటు (డిసీజ్ ఇన్సిడెన్స్ రేటు) :

ఒక నిర్ణీత కాలంలో, నిర్దిష్ట ప్రాంతములోని జనాభాలో క్రొత్తగా ఒక వ్యాధికి వ్యక్తులు గురికావటము. సాధారణంగా ఈ రేటును వారానికి నెలకు వ్యాధి విస్తరణను తెలుసుకోవటానికి ఉపయోగిస్తారు.

నూ.వ్యా.రే = నిర్దిష్టజనాభాలో నిర్దిష్ట కాల పరిమితిలో క్రొత్తగా వ్యాధి సోకిన వ్యక్తుల సంఖ్య / ఆ ప్రాంతపు పరిధిలోగల జనాభ x 100

ఈ రేటు వలన స్వల్ప కాల - దీర్ఘకాల వ్యాధుల విస్తరణ, ప్రబలత గురించి తెలుసుకోవచ్చును. ఈ విషయ పరిజ్ఞానము సంఖ్యా, పరంగా వుంటుంది కాబట్టి నివారణ పథకాలు చేపట్టటానికి వనరులు కేటాయించడానికి దోహదకారి అవుతుంది.

వర్తమాన వ్యాధి ప్రబలత రేటు (డిసీజ్ ప్రివలన్స్ రేటు) :

ఈ సూచికలో ఒక నిర్ణీత సమయంలో, ప్రత్యేక వ్యాధితో బాధపడుతున్న మొత్తం వ్యక్తుల సంఖ్య ఇందులో క్రొత్త రోగులకు, పాతరోగులను కలిపి అంచనా వేస్తారు.

$$\text{వ.వ్యా.ప్ర. రేటు} = \frac{\text{క్రొత్త, పాతరోగుల మొత్తం సంఖ్య}}{\text{అదే వ్యాధి సోకటాని పరిధిలోగల మొత్తం జనాభా}} \times 100$$

ఈ సూచిక మన ఒక నిర్ణీత కాలంలో ఏదైన ఒక వ్యాధితో బాధపడుతున్న మొత్తము రోగుల సంఖ్యను తెలుసుకోవచ్చును. వ్యాధి నివారణ, నియంత్రణ కోరిన సిబ్బంది అవసరాలు, ఆవశ్యకత, వనరులు గురించి అంచనా వేయటానికి ఉపయోగ పడుతుంది. కనిష్ట వర్తమాన వ్యాధి ప్రమాణము, వ్యాధి తీవ్రత, మరణ ప్రవృత్తి, నూతన వ్యాధి ప్రబలత మొదలగు విషయాలు తెలుసుకోవచ్చును.

వ్యాధి కారక మరణ రేటు :

ఒక వ్యాధికి గురియై బాధపడుతున్న మొత్తం జనాభాలో అదే వ్యాధి గల మరణించిన వారి శాతం. దీనివలన వ్యాధి తీవ్రతను అంచనా వేయవచ్చును.

$$\text{వ్యా.కా.మ రేటు} = \frac{\text{ఒక వ్యాధికి గురియై మరణించిన వారి సంఖ్య}}{\text{అదే వ్యాధి గల మొత్తం వ్యక్తుల సంఖ్య}} \times 1000$$

అశక్తత సూచికలు :

అరోగ్యంగా ఉండటము అంటే దైనందిక జీవనానికి మరియు ఉత్పాదకతకు అశక్తత లేకుండుట అనే భావన ఈ సూచికలకు ప్రాతిపదిక. ఎందుకంటే అనారోగ్యము వలన ఏర్పడే అశక్తత మన దైనందిక కార్యకలాపాలకు మరియు ఉత్పాదకతకు అవరోధం ఏర్పడుతుంది కనుక. అందుచేత అనారోగ్యము, తీవ్రమైన గాయాలు, ప్రమాదాలవలన జరిగే చెడు ఫలితాలు వలన ఏర్పడే అశక్తతను సూచించేవే అశక్తత సూచికలు, అశక్తత సాధారణంగా ఆయుః ప్రమాణాన్ని తగ్గిస్తుంది. ఈ సూచికలను రెండు రకాలుగా వర్గీకరిస్తారు. అవి సంఘటనా సూచికలు మరియు వైయక్తిక సూచికలు.

సంఘటనా సూచికలు (ఈ వెంట్ టైప్ సూచిక) :

ఈ సూచికలో వ్యక్తి అశక్తతతో బాధపడిన రోజుల సంఖ్య; అశక్తతతో శయ్యాగతుడై వున్న రోజుల సంఖ్య; నిర్దిష్ట కాలంలో కోల్పోయిన పనిరోజుల సంఖ్య అనేవాటిని పరిగణలోనికి తీసుకొంటారు.

వైయక్తిక సూచిక :

ఈ సూచికలో వ్యక్తి చలనములో పరిధులు అనగా శయ్యాగతుడై వుండుట ఇంటికి మాత్రమే పరిమితమవుట; ఇంటా బయట తిరుగుటకు సహాయము (ఊతకర్రలు, చక్రాలకుర్చీ, మని, ఇతోడు మొ॥) అవసరమవుట. అదే విధంగా దైనందిక కార్యక్రమాలలో పరిధులు. ఉదాహరణకు దైనందిక కార్యక్రమాలయిన కాలకృత్యములు తీర్చుకొనుటలో అశక్తత; ఆహార పానీయాలలో అశక్తత; గృహ

సంబంధిత ఉద్యోగ రిత్యా సంబంధిత పనుల నిర్వర్తనలో అశక్తతలను పరిగణలోకి తీసుకొంటారు. అశక్తతను నిర్ధారించడానికి సల్లివాన్ ఇండెక్సు మరియు డాలి అనే కొలమానాలను ఉపయోగిస్తారు. సల్లివాన్ ఇండెక్సు అనేది అశక్తత లేని ఆయుః ప్రమాణాన్ని సూచిస్తుంది. ఇది అత్యంత ఆధునికమైనది మరియు జటిలమైనది. శయ్యాగతుడుగా, ముఖ్యమైన కార్యక్రమాలను నెరవేర్చుటలో అశక్తుడుగా ఉండవలసిన రోజులను, ఆయుఃపురాణము నుంచి తీసి వేయడం ద్వార ఈ పద్ధతిలో అశక్తతను గణిస్తారు. దీనికి కావలసిన సమాచారము వివిధ వర్గాల ప్రజల నుంచి సేకరిస్తారు.

డాలి (డి.ఎ.ఎల్. వై) :

డాలి అంటే డిసెబిలిటి అడ్జస్టడ్ లైఫ్ ఇయర్సు అనగా జీవన సంవత్సరాలను సర్దుబాటు చేసిన అశక్తత. ఈ పద్ధతిలో నిర్దిష్ట జనాభాలో వ్యాధి అనారోగ్యము వలన కలిగే భారాన్ని మరియు వైద్య/ఆరోగ్య సంరక్షణల సమర్థతని సూచిస్తుంది. మరియు అకాల మృత్యువు వలన కోల్పోయిన జీవన కాలాన్ని సంవత్సరాలలో సూచిస్తుంది. ఒక 'డాలి' అంటే ఆరోగ్యకరమైన జీవితములో కోల్పోయిన ఒక సంవత్సరకాలముగా పరిగణిస్తారు. డాలిని గణించడానికి అవసరమైన ప్రామాణిక సమాచారము ప్రస్తుతము చాలా దేశాలలో లభించదు. ఎందుకంటే వ్యాధిభారమును (డిసీజ్ బర్డన్) నిర్ధారించటము జటిలమైనది. వ్యాధిభారము అనేది సాపేక్షికమైనది. వ్యాధి భారము అనేది ఒక నిర్దిష్ట జనాభా యొక్క వాస్తవిక ఆరోగ్య అంతస్థును మరొక ప్రమాణిక దేశ ఆరోగ్య అంతస్థుతో పోల్చడం ద్వార నిర్ధారిస్తారు.

పోషకాహార అంతస్థు సూచికలు :

నిశ్చిత లేక సకారత్మక మయిన ఆరోగ్యానికి సూచిక పోషకాహార అంతస్థు. మూడు రకాలయిన సూచికల ద్వార పోషకాహార అంతస్థును అంచనా వేస్తారు. అవి చిన్న పిల్లలలో (ప్రిస్కూల్ చిల్డ్రన్) 1) ఎత్తుకు తగ్గ బరువు వుండుట, లేదా భుజము మధ్య భాగము యొక్క చుట్టుకొలత 2) బడిలో చేరే సమయములో పిల్లవాని ఎత్తు; మరియు 3) జన్మించిన శిశువు యొక్క బరువు. సాధారణంగా 2.5 కిలోల కన్న తక్కువుగా ఉంటే (భారతదేశములో) అటువంటి శిశువు పోషకాహార లేమితో బాధపడుతున్నట్లుగా నిర్ధారిస్తారు. అదే విధంగా ఎత్తుకు తగ్గ బరువు, స్కూలులో చేరేటప్పుడు ఉండవలసిన ఎత్తు కూడ ప్రాథమిక నిర్ధారత విలువల కంటే తక్కువగా ఉన్నప్పుడు, పోషకాహార అంతస్థు తక్కువగా వున్నట్టు నిర్ధారిస్తారు.

ఆరోగ్య సంరక్షణ పంపిణి / సేవల సూచికలు :

ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల పంపిణి మరియు సేవలను ఈ క్రింది సూచికల ద్వారా మదింపు చేస్తారు.

- ❖ వైద్యుడు - జనాభా నిష్పత్తి
- ❖ వైద్యుడు - నర్సుల నిష్పత్తి
- ❖ జనాభా - ఆసుపత్రులలో పడకల నిష్పత్తి
- ❖ జనాభా - ఆరోగ్య కేంద్రము / ఉప కేంద్రముల నిష్పత్తి
- ❖ జనాభా - సాంప్రదాయ మంత్రసాని/దాయిల నిష్పత్తి.

పై సూచికలు వివిధ ప్రాంతాలలో జనాభాపరంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల పంపిణి మరియు సేవల సమానత్వాన్ని లేక అసమానత్వాన్ని సూచిస్తాయి.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల వినియోగిత సూచికలు :

ఆరోగ్య అంతస్థును అంచనా వేయడానికి ఆరోగ్య అవసరాలు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల వినియోగతకు సంబంధమున్నదని భావిస్తారు. అందుచేత ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల వినియోగిత పరిధిని పరిశీలించడము ద్వారా ఆరోగ్య అంతస్థును సూచిస్తారు. ఏదేని ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవను అర్థించే ప్రజల సంఖ్య మరియు అటువంటి సేవను అందుకొన్న / వినియోగించిన ప్రజల సంఖ్య యొక్క నిష్పత్తి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల వినియోగితను సూచిస్తుంది. ఉదాహరణకు.

- ఇమ్యూనైజేషన్ చేయబడిన శిశువుల నిష్పత్తి;
- ప్రసవానంతరము ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు పొందిన బాలింతల నిష్పత్తి;
- శిక్షణ పొందిన దాయి / మంత్రసాని ద్వార ప్రవకించినవారి నిష్పత్తి;
- కటుంబ సంక్షేమ పద్ధతులను ఉపయోగించిన వారి నిష్పత్తి;
- సంరక్షణ / వైద్యము కొరకు రోగులు ఆసుపత్రిలో ఉండిన రోజుల సగటు
- ఆసుపత్రిలో పడకల వినియోగిత రేటు; మొదలగునవి.

పైన సూచించినవి ఉదాహరణలు మాత్రమే. అవసరము కొలది ఈ జాబితాను పెంచుకొనవచ్చును. గమనార్హమైన విషయమేమిటి అంటే సంరక్షణ సదుపాయాలు మరియు సేవల పట్ల ప్రజల మనోభావాలు, వాటి అందుబాటు, లభ్యత మొదలగు అంశాలు వాటి వినియోగతను ప్రభావితం చేస్తాయి.

సామాజిక మరియు మానసిక ఆరోగ్య సూచికలు :

నిశ్చితమైన సూచికలు లేనప్పుడు సామాజిక మరియు మానసిక ఆరోగ్యాన్ని పరోక్షంగా అంచనా వేస్తారు. ఉదాహరణకు సమాజములో ఆత్మహత్యలు, బాలనేరము గృహహింస (భార్యా పిల్లలను తీవ్రముగా కొట్టడము), మత్తు పదార్దాల వ్యసనము మొదలగు అంశాల స్థాయి ఆ సమాజము యొక్క సామాజిక మరియు మానసిక ఆరోగ్య అంతస్థును పరోక్షంగా సూచిస్తాయి.

పర్యావరణ సూచికలు :

అనారోగ్యానికి మరియు వ్యాధులకు దోహదం చేసే జైవిక, భౌతిక పర్యావరణమును తెలుసుకోవడానికి పర్యావరణ సూచికలు ఉపయోగ పడుతాయి. గాలి, నీరు, శబ్దము యొక్క కాలుష్య స్థాయి, ఆహార, పానీయాలలో విషపదార్థాల స్థాయి వ్యర్థ పదార్థాల విసర్జన పద్ధతులు మొదలయినవి పర్యావరణ సూచికలు, వీటిలో అన్నిటికన్నా ముఖ్యమైనవి రక్షిత త్రాగు నీరు లభ్యత మరియు అందుబాటులో వున్న కుటుంబాల నిష్పత్తి లేక శాతము; మరియు మౌలిక పారిశుద్ధ్య సదుపాయము మరియు వాటిని అందుకొన్న గృహాలు నిష్పత్తి లేక శాతము

సామాజిక ఆర్థిక సూచికలు

సమాజములో ఆరోగ్య స్థాయిని ప్రభావితం చేసేవి సామాజిక - ఆర్థిక ప్రక్రియలు. అందుచేత ఈ సూచికలు ఆరోగ్య స్థాయిని పరోక్షంగా సూచిస్తాయి.

- జనాభావృద్ధి రేటు;
- జాతీయ తలసరి ఆదాయము
- నిరుద్యోగ స్థాయి
- ఆశ్రయుల నిష్పత్తి
- మహిళా అక్షరాస్యత
- కుటుంబ పరిమాణము
- గృహవసతి
- తలసరి పోషకహార లభ్యత మొదలగునవి.
- సామాజిక - ఆర్థిక సూచికలకు కొన్ని ముఖ్యమైన ఉదాహరణలు.

ఆరోగ్య విధాన సూచికలు :

దేశము మరియు దేశ ప్రజల ఆరోగ్య స్థాయి పై పాలకులకు / ప్రభుత్వమునకు ఉన్న చిత్తశుద్ధి మరియు దృఢ నిశ్చయాన్ని ఈ సూచికలు తెలియ జేస్తాయి. క్లుప్తంగా చెప్పాలి అంటే ఆరోగ్య అవసరాలకి సరిపోయేంత వనరులును కేటాయించడము మరియు సమకూర్చడమే ప్రభుత్వము యొక్క చిత్త శుద్ధిని ప్రతిఫలిస్తుంది. దీనిని సూచించేవే ఆరోగ్య విధాన పరమైన సూచికలు. ఉదాహరణకు వాటిలో కొన్ని ముఖ్యమైనవి.

- ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల ఖర్చు మరియు స్థూల జాతీయ ఉత్పత్తిలో దాని నిష్పత్తి;
- ఆరోగ్య సంబంధిత కార్యక్రమాల (పారిశుద్ధ్యము; రక్షితత్రాగునీరు, పోషకాహారము మొ॥) ఖర్చు మరియు స్థూల జాతీయ ఉత్పత్తి యొక్క నిష్పత్తి.
- ఆరోగ్య/వైద్య సేవలకు కేటాయించిన మొత్తం వనరులలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కొరకు వినియోగించిన వనరుల నిష్పత్తి లేకశాతము.

ఉన్నత జీవన సూచికలు :

రుగ్మత మరియు మర్తత్వ సూచికలు మరియు ఆయుఃప్రమాణము ఆరోగ్య అంతస్థును పూర్తి స్థాయిలో ప్రతిఫలించలేవు. ఆంతే కాకుండ వివిధ ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు, కార్యక్రమాల వలన చాల దేశాలలో ముఖ్యంగా అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో ఆరోగ్యస్థాయి గణనీయంగా మెరుగుపడింది. ప్రస్తుతము ఈ దేశాలు మౌలిక ఆరోగ్య స్థాయితో పాటు ఉన్నతమైన జీవన స్థాయిని సాధించటానికి ప్రాధాన్యత ఇస్తున్నాయి. అయితే ఉన్నత జీవనమును నిర్దుష్టంగా నిర్వచించడము మరియు కొలవడము జటిలమైనది. అందుచేత

ఉన్నత జీవనమును మదింపు చేయుటకు వివిధ ఆరోగ్య సూచికలతో కూడిన ఒక ఉమ్మడి సూచికను (ఇండెక్సు) ఉపయోగిస్తారు. ఇటువంటి ఉమ్మడి సూచికలలో (ఇండెక్సు) ముఖ్యమైనది ఫిజికల్ క్వాలిటీ ఆఫ్ లైఫ్ ఇండెక్సు (పి.క్యు. ఎల్. ఐ). ఈ ఇండెక్సు శిశుమరణాలు, ఆయుః ప్రమాణము మరియు అక్షరాస్యత సూచికలతో కూడిన ఉమ్మడి సూచిక. ఈ ఇండెక్సు రాష్ట్ర, జాతీయ, అంతర్జాతీయ స్థాయిలో జీవన స్థాయిని సరిపోల్చటానికి ఉపకరిస్తుంది.

పి.క్యు.ఎల్.ఐ. ఇండెక్సులో రాష్ట్రాలు లేక దేశాలకు సంబంధించిన మూడు సూచికల (శిశుమరణాలు, ఆయుఃప్రమాణము మరియు అక్షరాస్యత) విలువల ఉమ్మడి సగటు విలువను సున్నా నుంచి వంద పాయింట్ల స్కేలుగా అమరుస్తారు. సున్నా విలువ వచ్చిన రాష్ట్రము/దేశము యొక్క జీవన స్థాయి అత్యంత కనిష్టమైనదిగా పరిగణిస్తారు. అదే విధంగా గరిష్ట పాయింట్లు వచ్చిన దేశ జీవన స్థాయి ఉన్నతమైనదిగా భావిస్తారు. ఈ ఇండెక్సు సామాజిక, ఆర్థిక మరియు రాజకీయ విధానాల ప్రభావము మరియు ఫలితాలను మదింపు చేయడానికి ఉపయోగపడుతుంది.

అందరికీ ఆరోగ్యము - సూచికలు :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ 2,000 సం॥ నాటికి అందరికీ ఆరోగ్యము అనే ఆదర్శ లక్ష్య సాధనలో ప్రగతిని మదింపు చేయుటకు నాలుగు ప్రధాన అంశాలపై సూచికలను సూచించింది. ఈ సూచికల విలువలు విడివిడిగా ఆయా ప్రధానాంశాలలో ప్రగతిని మరియు వాటి ఉమ్మడి విలువల సగటు విలువ ఆదర్శ సాధనలో ప్రగతిని సూచిస్తాయి. సూచికల నాలుగు ప్రధానాంశాలు.

- ఆరోగ్య విధాన సూచికలు
- ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన సామాజిక - ఆర్థిక సూచికలు;
- ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల కేటాయింపు సూచికలు; మరియు
- ఆరోగ్య అంతస్థు సూచికలు

ఆరోగ్య విధాన సూచికలో అందరికీ ఆరోగ్యాని కల్పించడంలో ప్రభుత్వ / పాలకుల దృడ నిశ్చయాన్ని; ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల పంపిణీలో ప్రాంతీయ ప్రజ సంబంధిత సమానత్వము; వనరుల కేటాయింపు; మరియు నిర్వహణ మరియు యాజమాన్య ప్రక్రియలకు సంబంధించిన అంశాలుంటాయి.

ఆరోగ్య సంబంధిత సామాజిక - ఆర్థిక సూచికలో జనాభావృద్ధి రేటు; స్థూల జాతీయ ఉత్పత్తి; ఆదాయ పంపిణీ; ఉపాధి సంబంధిత పరిస్థితులు; వయోజనాల అక్షరాస్యత; గృహవసతి; మరియు ఆహార లభ్యతకు సంబంధించిన అంశాలుంటాయి.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల కేటాయింపు సూచికలో సదుపాయాల లభ్యత; అందుబాటు; వినియోగిత, మరియు గుణాత్మక సంరక్షణకు సంబంధించిన అంశాలుంటాయి.

ఆరోగ్య అంతస్థు సూచికలో జనన సమయంలో తక్కువ బరువుగల శిశువుల శాతము; శిశుమరణాల రేటు; పసిపిల్లల (1-4 సం॥) మరణాలరేటు; బాల్యములో (5 సం॥ లోపు) పౌష్టికాహార అంతస్థు మరియు మానసికాభివృద్ధి; బాలింతల మరణాలరేటు; జన్మ కాలములో ఆయుఃప్రమాణము; ప్రత్యేకవ్యాధి కారణ మరణ రేటు; రుగ్మత శాతము; మరియు అశక్తత వ్యాపితకు సంబంధించిన అంశాలుంటాయి.

20.5 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. ఉన్నతమైన జీవనము గురించి చర్చించుము.
2. ఆరోగ్య అంతస్తును భేదాలు వివరింపుము
3. మాతృత్వ రేటు ప్రాముఖ్యతను తెల్పి వివిధ రకాలైన మార్తృత్వ రేట్లను వివరింపుము
4. అశక్తత అనగా నేమి మరియు రుగ్మత అనగా నేమి అశక్తతను మరియు రుగ్మత స్థాయిని తెల్పి, సూచనలు వివరింపుము.

20.6 చదువదగిన గ్రంథాలు :

J.W. Rohde & : The Rural Private Practioner, Oxford University

Hemaviswantahan : Press, Madras

P. Vijayalakshmi Reddy : Medicine & Sicuett 1992 Hyderabad

Cockerham : Medical Sociology, Prentice Hall India Ltd. 1998 (7th edition) Singapur

ఖండిక - 4

పాఠం - 21

ప్రజారోగ్యము మరియు ఆరోగ్య విధానము

చికిత్సానంతర సంరక్షణ మరియు పునరావాసము

21.0 లక్ష్యం : చికిత్సానంతరం సంరక్షణ భావన మరియు పునరావాస భావనలను గురించి తెలియజేయుట ఈ పాఠం యొక్క లక్ష్యం

విషయ సూచిక

21.1 పరిచయం

21.2 చికిత్సానంతర సంరక్షణ

21.3 అశక్తత రూపాలు

21.4 అశక్తత - సామాజిక దృక్పథము

21.5 పునరావాస భావము

21.6 పునరావాసం - మారుతున్న దృక్పథం

21.7 అశక్తుల పునరావాసము మరియు బృంద కృషి

21.8 పునరావాసం - భారతదేశం

21.9 సారాంశం

21.10 నమూనా ప్రశ్నలు

21.11 చదువదగిన గ్రంథాలు

21.1 పరిచయము :

జన్మతః ఏర్పడే లోపాలు, అశక్తత, మరియు వ్యాధులు, ప్రమాదాల కారణంగా ఏర్పడే అశక్తతలు మానవ ప్రపంచంలో అనేకంగా అనాదికాలం నుంచి వున్నాయి. వీటిలో కొన్ని తాత్కాలికము, మరికొన్ని దీర్ఘకాలిక లేక శాశ్వత అశక్తతలు. తాత్కాలిక అశక్తతలలో ఎక్కువ భాగము రోగి వ్యాధుల నుంచి విజ్ఞాన శాస్త్రము, సామాజిక శాస్త్రాలు అభివృద్ధి చెందని రోజులలో అశక్తతలలో గల వ్యత్యాసాలను గుర్తించలేదు.

నేడు అశక్తతల స్వరూపము, స్వభావాలు మరియు వాటికి సంబంధించిన సమస్యలు - పరిష్కారాలు గురించి మరియు వాటి మధ్య గల వ్యత్యాసాల గురించి అవగాహన పెరిగింది. దీనికి కారణము వైద్య, సామాజిక శాస్త్రాలలో జరిగిన అభివృద్ధి. ఈ కారణం చేత అశక్తుల సంరక్షణ గురించి కొత్త భావాలు ప్రాచుర్యంలోకి వచ్చాయి. వాటిలో ముఖ్యమైనవి. చికిత్సానంతర సంరక్షణ మరియు పునరావస భావన. ఈ పాఠంలో వీటి గురించి క్లుప్తంగా వివరించడమయినది.

21.2 చికిత్సానంతర సంరక్షణ :

వ్యాధి లేక రుగ్మతల యొక్క ప్రధాన లక్షణాలను వైద్య చికిత్స ద్వారా నివారించిన తరువాత రోగి కోలుకొనే దశకు చేరుకుంటారు. అయితే ఈ దశలో రోగి సంపూర్ణ ఆరోగ్యమును పొంది తిరిగి సాధారణ జీవన విధులను నిర్వహించటానికి కొన్ని ప్రత్యేక జాగరూకతలు, నియమాలు, జీవన విధానము పాటించాలి. వీటిలో లోపాలు కారణంగా వ్యక్తి సంపూర్ణ ఆరోగ్యమును పొందలేడు. కొన్ని సందర్భాలలో అతడు తిరిగి రోగగ్రస్తుడు కావచ్చును. అందుచేత చికిత్సానంతర సంరక్షణ అనేది రోగికి సంపూర్ణ ఆరోగ్యవంతునిగా చేసే ప్రక్రియలో ప్రాధాన్యత వహిస్తుంది.

సాంప్రదాయకంగా చికిత్సానంతర సంరక్షణకు వైద్యుని సూచనల మేరకు కుటుంబ సభ్యులు, కుటుంబాలు భాద్యత వహించేవారు. ఇటువంటి సంరక్షణను చికిత్సలో భాగంగా పరిగణించే వారు కారు.

ఆధునిక కాలములో రుగ్మత, వ్యాధులు స్వభావము, తీవ్రతలను బట్టి చికిత్సానంతర సేవలు, సంరక్షణలు కూడా వైద్య-చికిత్సా విధానములో భాగంగా మరియు ప్రత్యేక అర్హతలు కలిగిన శిక్షిత కార్యకర్తల సేవలతో కూడినదిగా పరిగణిస్తున్నారు. అనగా వైద్య చికిత్సతో పాటు, చికిత్సానంతర సంరక్షణ మరియు సేవలు కూడా ప్రాధాన్యత వహిస్తున్నాయి. దీనికి కారణము రోగి తనంతట తానే సంపూర్ణ ఆరోగ్య స్థాయిని పొందలేక పోవడము మరియు అతడు తిరిగి ఆరోగ్యమును పొంది తన సాధారణ విధులను నిర్వహించుటకు ఇతరుల సహాయము అవసరమని భావించడము. ఇటువంటి భావనము టాల్‌కాట్ పార్సన్స్ అనే సమాజ శాస్త్రవేత్త తన “రోగి - పాత్ర” సిద్ధాంత భావనలో వివరిస్తాడు. అంతే కాకుండా సామాజిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక కారకాలు కూడా రుగ్మత మరియు వ్యాధులను నిర్ధారిస్తాయని మరియు వాటినుంచి కోలుకోవటానికి కూడ ఇటువంటి వైద్యేతర కారకాలు ప్రాధాన్యత వహిస్తాయని గుర్తించడము వలన కూడా చికిత్సానంతర సేవలు, సంరక్షణ ప్రాధాన్యతకు దోహదం చేసింది.

ఉదాహరణకు పక్షవాతము, విరిగిన ఎముకలకు సరిదిద్దుట, మానసిక రుగ్మతలు మొదలగు రుగ్మత సందర్భాలలో శిక్షితులైన ఆరోగ్య కార్యకర్తలు మరియు సంక్షేమ కార్యకర్తల సేవలు, సంరక్షణ చికిత్సానంతర సంరక్షణలో ప్రాధాన్యత వహిస్తాయి. వీరు వైద్యుని సూచనల మేరకు తమ సేవలు, సంరక్షణల ద్వారా రోగి పూర్తిగా కోలుకొని ఉత్తమ ఆరోగ్య స్థాయికి పొందడానికి కృషి చేస్తారు. (ఉదా॥ ఫిజియో థెరాపిస్ట్).

అదే విధంగా కొన్ని రుగ్మతలు, ప్రమాదాల కారణంగా రోగి చికిత్సానంతరము శారీరక/జైవిక ఆరోగ్యమును పొందినప్పటికీ ఉత్తమ/సంపూర్ణ ఆరోగ్య స్థాయిని పొందలేడు. దీనికి కారణము రుగ్మత / ప్రమాదాల ఫలితంగా అతడు తన మనోధైర్యము, ఆత్మవిశ్వాసము, ఉత్సాహము మరియు కొన్ని సంధర్భాలలో జీవితేచ్ఛను కోల్పోతాడు. ఈ కారణంగా వ్యక్తి

ఆత్మన్యూతనకు లోనయి అశక్తుడు అవుతాడు మరియు పలు సమస్యలకు కేంద్ర బిందువు అవుతాడు. రుగ్మతా భావన నుంచి విముక్తి పొందలేక ఉత్తమ/సంపూర్ణ ఆరోగ్య స్థాయిని పొందలేడు మరియు తన సాదారణ విధులను నెరవేర్చలేడు.

ఇటువంటి చికిత్సానంతర సందర్భాలలో రోగి సంరక్షణ, సేవలలో వైద్యులు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలతో పాటు సంక్షేమ కార్యకర్తల పాత్ర మరియు ప్రాధాన్యత వహిస్తుంది. రోగి లేక అశక్తుడైన వ్యక్తిలో ఉత్తేజము, మనోధైర్యము ఆత్మగౌరవము, ఆత్మవిశ్వాసము, జీవితేచ్ఛలను పెంపొందించి అతడు జీవన స్రవంతిలో తన సాధారణ విధులను నిర్వహించగల సామర్థ్యము, ఆరోగ్యమును పెంపొందించడానికి వీరు కృషి చేస్తారు. ఈ విధంగా చికిత్సానంతర సంరక్షణ, సేవలలో సంక్షేమ కార్యకర్తల పాత్ర అధిక ప్రాధాన్యత వహిస్తుంది.

ఉదా : అంగ వైకల్యము, బుద్ధి మాంద్యము గల వ్యక్తుల సంరక్షణ, సేవలు.

అశక్తత :

శారీరక (భౌతిక) మానసిక పెరుగుదలలో కాని, శక్తి యుక్తులలో గాని, లోపాలు ఉండటం చేత సాధారణ సామాజిక, మానసిక, శారీరక అభివృద్ధి కుంటుపడి జీవితాన్ని సాధారణ స్థాయి కంటే తక్కువగా గడిపే వారిని అశక్తులుగా పరిగణిస్తారు. మరొక విధంగా చెప్పాలి అంటే సాధారణ శారీరక, మానసిక విధులను నిర్వహించగల సామర్థ్యరాహిత్యమే అశక్తత. అశక్తత అనేది పాక్షికంగా లేక సంపూర్ణంగా గాని వుండవచ్చును.

శారీరకంగా వికలాంగులు, మానసిక వైకల్యము కలవారిని సాధారణంగా అశక్తులుగా పేర్కొంటారు. ఉదా॥ అంధులు, మూగవారు, మానసిక బుద్ధి మాంద్యులు, అవయలోపములు కలవారు మొ॥వారు.

శారీరక, మానసిక లోపాలు (వైకల్యము) వలన కలిగే అశక్తతలు ఈ క్రింది కారణాల వలన ఏర్పడవచ్చును.

* పుట్టుకలో ఏర్పడేవి,
* వ్యక్తి అభివృద్ధి తొలిదశలో (అనగా మొదటి 18 సం॥లలో) ఏర్పడే లోపాల కారణంగా జరిగే వైకల్యము.
* వంశ పారంపర్యంగా (జన్యుపరంగా) వచ్చే లోపాలు,
* వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే లోపాలు,
* పోషకాహార లోటు వలన,
* లోపభూయిష్ట జీవన ధోరణులు,
* పేదరికము మొదలగు కారణాల వలన,

అశక్తత కారణంగా ఏర్పడే సమస్యలు మరియు ఫలితాలు ఒకే రీతిలో వుండవు. వాటి ప్రభావము అశక్తులపైనే గాక, కుటుంబము, కుటుంబ సభ్యులు మరియు సమాజము పై కూడా వుంటుంది. దీనికి పలు కారణాలు వున్నాయి.

ఉదాహరణకు :

* అశక్తత ఏర్పడిన విధానము,
* అశక్తత స్వరూపము మరియు స్వభావము
* అశక్తత లక్షణాలు మరియు వాటి పర్యవసానాలు
* అశక్తుల కుటుంబ, సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, వైయక్తిక స్థితిగతులు మరియు వనరులు.
* అశక్తత గల వ్యక్తులు వయస్సు మరియు లింగము,
* వ్యక్తుల అశక్తతకు కుటుంబము మరియు సముదాయము యొక్క స్పందన తీరుతెన్నులు,
* అశక్తతను పోగొట్టుటకు లేదా తగ్గించడానికి వ్యక్తి లేదా కుటుంబానికి వుండే అవకాశాలు, సదుపాయాలు, అందుకు కావలసిన వనరులు, మరియు వ్యయ ప్రయాసాలు, మరియు
* ఇతర కుటుంబ సమస్యలు మరియు కుటుంబము పై బడే భారము, సామాజిక ఒత్తిడి మొదలగునవి.

అశక్తత రూపాలు :

అశక్తతను వివరించేటప్పుడు మూడు రకాలయిన అశక్తతలను పేర్కొంటారు. అవి భౌతిక అశక్తత, మానసిక అశక్తత, మరియు పోషకాహార పరమైన అశక్తత.

భౌతిక అశక్తత : సాధారణంగా శారీరక విధులను నిర్వర్తించలేక పోవుటను భౌతిక అశక్తతగా పేర్కొంటారు. భౌతిక అశక్తత పాక్షికంగాను లేదా సంపూర్ణంగాను వుండవచ్చును. అంధత్వము, మూగతనము మొదలగునవి సంపూర్ణ అశక్తతకు ఉదాహరణలు. అదేవిధంగా అంగవైకల్యము కారణంగా విధులను పాక్షికంగా నెరవేర్చగలడమును పాక్షిక అశక్తతగా పేర్కొంటారు.

అంధులు, అంధత్వ సమస్యలు, శ్రవణ సమస్యలు, అంగవైకల్యము ఏర్పడడము మొదలగు కారణాలతో కూడిన అశక్తత కలిగిన వారిని 1995 సం॥ అశక్తతగల వ్యక్తుల చట్టము అశక్తులుగా గుర్తిస్తుంది. వైద్యులు నిర్ధారించిన భౌతిక (ప్రమాణాల ఆధారంగా అశక్తత స్థాయి నిర్ణయించబడి, చట్ట బద్దత లభిస్తుంది. తదనుగుణంగా అశక్తతతో బాధపడ్డ వ్యక్తులను విధుల నిర్వహణలో న్యాయబద్ధమైన మినహాయింపులుంటాయి. అయితే పలు సందర్భాలలో వైద్య నిర్ణయంతో సంబంధం లేకుండా కూడా మినహాయింపులు వుండటము జరుగుతుంది.

మానసిక అశక్తత : మానసిక అశక్తత గురించి జైవిక పరమైన నిర్వచనాన్ని ట్రెడ్‌గోల్ట్ అనే శాస్త్రవేత్త 1973 సం॥లో సూచించారు. వివిధ రూపాలు, స్థాయిలతో కూడిన అసంపూర్ణ మానసికాభివృద్ధి కారణంగా ఇతరుల పర్యవేక్షణ, నియంత్రణ మరియు బాహ్య సహకారము లేకుండా తోటి వ్యక్తులతో కూడిన సాధారణ పరిస్థితులకు అనుగుణంగా స్వతంత్రంగా సర్దుబాటు చేసుకోలేని స్థితిని మానసిక బుద్ధి మాంద్యముగా ట్రెడ్‌గోల్ట్ పేర్కొన్నారు.

బుద్ధిమాంద్యము గురించి అమెరికన్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ మెంటల్ ఢిఫిసియన్సి వారు రెండు రూపాలను పేర్కొన్నారు. అవి అనుసరణ ప్రవర్తన, మరియు గుణాత్మక బుద్ధి కుశలత. వ్యక్తి అభివృద్ధి దశలలో అనుసరణ ప్రవర్తన మరియు బుద్ధి కుశలతలతో కుడిన ప్రకార్యములు సగటు కన్నా తక్కువుగా వున్నప్పుడు దానిని బుద్ధి మాంద్యముగా గుర్తిస్తారు. మానసిక బుద్ధి మాంద్యతను గుర్తించడానికి డాల్ అనే శాస్త్రవేత్త కొన్ని సూచికలను సూచించారు. అవి వ్యక్తి యొక్క మానసిక స్థితి సాధరణముగా లేకపోవడము, మానసికాభివృద్ధి లేక పోవడము, యవ్వనములో మానసిక పరిపక్వత లేక పోవడము, వ్యక్తి యొక్క సామాజిక అసమర్థత, చికిత్సకు లొంగని మానసిక వైకల్యము, మరియు జన్యుపరంగా అనువంశికంగా వచ్చే మానసిక వైకల్యాలు.

పోషకాహార అశక్తత :

పోషకాహార లోపము వలన పలు రకాలయిన అశక్తతలు ఏర్పడుతాయి. పోషకాహార లోపం వలన పిల్లలలో భౌతికాభివృద్ధి (శారీరకాభివృద్ధి), మేధోభివృద్ధి కుంటుపడుతుంది. ఈ కారణంగా కొన్ని సందర్భాలలో వారు తమ తరువాతి దశలలో బుద్ధి మాంద్యము కలవారిగా లేక అంగవైకల్యము కలవారిగా మారుతారు.

అశక్తత - సామాజిక దృక్పథము :

సాంప్రదాయ సమాజాలలో అశక్తత పై శాస్త్రీయ అవగాహన లేదు. ఈ కారణంచేత సాంప్రదాయ సమాజాలలో అశక్తత మరియు అశక్తులపై సామాజిక ధోరణి వివక్షత తోనూ నిర్లిప్తతతోను మరియు నిర్లక్ష్యముతో కూడి వుండేడిది. అశక్తతను పాప పుణ్యాల ఫలితమని వివరించేవారు. మరియు దైవ నిర్ణయముగాను, పూర్వ జన్మ ఫలితముగాను భావించే వారు. భారత దేశములోని కర్మసిద్ధాంతము నిర్లిప్త ధోరణిని సూచించినప్పటికీ మరొక విధంగా భవిష్యత్‌పై అశావాహ ధోరణిని కూడా ప్రోత్సహించింది. అశక్తతతో కూడిన వ్యక్తుల ఘన విజయాల గాథలు చరిత్రలో వున్నాయి.

భారత దేశములో ధర్మ శాస్త్రములు అశక్తులను, అనాధలను, నిస్సహాయులను ఆదరించి సంరక్షించవలసిన భాధ్యత గృహస్తులకు వుందని భోదిస్తున్నాయి. ప్రాథమికంగా ఇటువంటి వారి సంరక్షణ కుటుంబము, కుటుంబ సభ్యులకు పరిమితమయింది. అశక్తుల అవసరాలు, హక్కులకు ఔదార్యము, దాతృత్వముతో కూడిన సంరక్షణ, భద్రత కల్పించేవారు. ఈ కారణంచేత అశక్తులు వారికి అనుకూలమైన మరియు తమదైన శైలిలో జీవన విధులలో (వృత్తి/సాంఘిక పరమయినవి) పాల్గొనుటకు, భాగస్వామ్యము పొందుటకు అవకాశముండెడిది. దయార్ధ్ర హృదయములు, ఔదార్యము కల రాజులు, సంపన్నులు నిర్మించిన శరణాలయాలు, వీరికి ఆదరణ కల్పించేవి.

ఇటువంటి సామాజిక ధోరణులు వలన అనాధలు, నిస్సహాయులు మరియు అశక్తులను ఒకే విధంగా పరగణించేవారు. అందుచేత అశక్తతకు గరియైన వారి పట్ల శాస్త్రీయ సంరక్షణ కొరవడింది. ఇటువంటి సామాజిక ధోరణుల ప్రభావ కారణంగా భారత రాజ్యాంగములో 41వ ఆర్టికల్‌లో కూడా వృద్ధులను అనాధలు, వ్యాధిగ్రస్తులు మరియు అశక్తులను (భౌతిక/మానసిక) ఒకే విధంగా పరిగణిస్తుంది. వారి మధ్య వున్న శారీరక అశక్తుల తేడాలను, సామాజిక, ఆర్థిక వ్యత్యాసాలను గుర్తించలేదు.

పునరావాస భావము :

భౌతిక, మానసిక లేక పోషకాహార అశక్తతలకు గురైన వ్యక్తి తన మానసిక-శారీరక సమతుల్య స్థితిని కోల్పోతాడు. అతని సామాజిక, కుటుంబ వైయక్తిక విషయాలలో తీవ్రమైన ఒత్తిడులు, మార్పులు ఏర్పడుతాయి. అశక్తత కారణంగా వ్యక్తి తన దైనందిన జీవితములో కొత్త మార్పులకు సిద్ధపడవలసిన ఆవస్యకత ఏర్పడుతుంది. మరియు వ్యక్తి పరాధీనుడవుతాడు. ఇటువంటి పరిస్థితి అశక్తత తీవ్రత, స్వభావమును అనుసరించి తాత్కాలికంగా కాని, దీర్ఘకాలికంగా గాని, కొన్ని సందర్భాలలో శాశ్వతంగా కాని ఏర్పడుతాయని గుర్తించాలి.

అశక్తతకు గురైన వ్యక్తి పూర్తిస్థాయి లేదా సాధ్యమైనంత మేరకు సంతృప్తికరమైన శారీరక, మానసిక, సామాజిక రంగాలలో ఫలవంతము, చైతన్యవంతము మరియు స్వతంత్ర జీవితాన్ని పొందేందుకు నిపుణుల బృందము సమిష్టిగా కృషి చేసే ప్రక్రియను 'పునరావాసము' అని పేర్కొంటారు. ఇటువంటి ప్రక్రియల వలన అశక్తుడైన వ్యక్తి జన స్రవంతిలో భాగస్వామ్య జీవనము గడుపుటకు వీలవుతుంది. పునరావాస ప్రక్రియ వృత్తి నిపుణులు, సముదాయము మరియు కొన్ని ప్రత్యేక సంస్థలు తమ వంతు పాత్రను నిర్వహిస్తాయి.

పునరావాసము యొక్క సమగ్ర ఆశయము - వ్యక్తి వైద్య, సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక వనరులన్నిటిని పూర్తి స్థాయిలో వినియోగించుకొని, పూర్తి స్థాయి చైతన్యాన్ని, మానసిక, సామాజిక శారీరక, కుటుంబిక సంక్షేమాన్ని పొందడంగా గుర్తించాలి. తద్వారా అశక్తుడైన వ్యక్తి వీలయినంత స్వతంత్ర జీవితము, ఆర్థిక సహాయము అందేటట్లుగా చేయడము లేక ఉపాధి కల్పించడముగా పునరావాసమును భావించరాదు. అటువంటి భావన పునరావాస భావన సంకుచితమైన పరిధిని సూచిస్తుంది. పునరావాస భావన విస్తృతమైనది, మరియు విశాలమైనది. అశక్తుడైన వ్యక్తి సమాన హక్కులు, సాధ్యమైనంత సమాన అవకాశాలతో జన స్రవంతిలో మమేకమయి జీవించ గల సామర్థ్యమును మరియు పరిస్థితులను కలుగచేయడమే పునరావాసముగా గుర్తించాలి.

పునరావాసము - మారుతున్న దృక్పధము :

సర్వ సాధారణంగా సాంప్రదాయ సమాజాలు వ్యవసాయాధారిత - గ్రామీణ సమాజాలు. ఈ సమాజాలలో సామాజిక నిర్మితిలో ప్రతిఫలించేది. ఈ సమాజాల యొక్క ప్రధాన లక్షణము సమిష్టి కుటుంబము, అంతే కాకుండా చాలా వరకు ఆర్థిక, సామాజిక ప్రక్రియలు కూడా సమిష్టి భావనకు దోహదం చేసేవిగా వుండేవి. ఈ కారణం చేత అశక్తుల సంరక్షణ మరియు పునరావాసము ప్రాథమికంగా కుటుంబ భాద్యతగా పరిగణించేవారు. సమిష్టి కుటుంబాలలో వివిధ స్థాయిలలో (వయస్సు, అంతస్థు, లింగము) సభ్యులు వుండటము వలన అశక్తుల సంరక్షణకు అన్ని సందర్భాలలో కుటుంబ సభ్యుల తోడ్పాటు, సహకారము అందుబాటులో వుండెడిది. వ్యక్తులకు కాకుండా వారి అవసరాలకు ప్రాధాన్యత, సమిష్టి భాద్యత వుండెడిది. కుటుంబము యొక్క సామాజిక, ఆర్థిక స్థాయిని బట్టి అశక్తుల సంరక్షణలో వ్యత్యాసాలున్నప్పటికీ, వారి భద్రతకు, సంరక్షణకు చింత లేకుండెడిది. అంతా కాకుండా అశక్తుల హక్కులకు సంరక్షణకు ప్రాధాన్యత మరియు భద్రత వుండెడిది.

ఇటువంటి సమాజాలలో సాంఘీక జీవనము మరియు జీవన విధులలో అశక్తుల తమకు వీలైన/అనువైన కార్యకలాపాలు చేపట్టటానికి, తమదైన శైలిలో పాల్గొనుటకు, భాగస్వామ్యము, గుర్తింపు పొందుటకు అవకాశముండెడిది. అందుచేత అశక్తుల పునరావాసము ఒక సామాజిక సమస్యగా పరిగణింపబడలేదు.

ఆధునిక కాలములో సామాజిక నిర్మితి మరియు ధోరణులలో పలు మార్పులు చోటు చేసుకొన్నాయి. దీనికి కారణము పారిశ్రామికరణ, నగరీకరణ, యాంత్రీకరణ, విపణీకరణ, ధోరణులు ఇటువంటి ధోరణుల వలన జీవన విధానములో మార్పులు వచ్చాయి. సమిష్టి భావనకు ప్రాధాన్యత నశించి వైయక్తిక ధోరణులకు ప్రాధాన్యత హెచ్చుయింది. వ్యష్టి కుటుంబాలు ఏర్పడ్డాయి. ఇటువంటి మార్పులకు వ్యవసాయాధారిత – గ్రామీణ ప్రాంతాలు కూడా లోనయినాయి. ఈ కారణంచేత అశక్తల సంరక్షణ నేడు పునరావాసము ఒక భారమైన సామాజిక సమస్యగా రూపొందింది.

ఆధునిక కాలములో శాస్త్రీయ విజ్ఞాన అభివృద్ధి వలన అశక్తత మరియు పునరావాసము గురించి సామాజిక, శాస్త్రీయ దృక్పదం పలు మార్పులకు లోనయింది. ఈ మార్పులలో ముఖ్యమైనవి.

జైవిక – వైద్య, దృక్పదము : దాతృత్వ – సంక్షేమ దృక్పదము : మానవ వనరుల అభివృద్ధి దృక్పదము మరియు ప్రాంతీయ వనరులు సముదాయక భాగస్వామ్య – దృక్పదము.

ఆధునిక కాల తొలి, మధ్య దశలలో, శాస్త్రీయ – విజ్ఞాన పరంగా అశక్తత సమస్యలు మరియు అశక్తుల పునరావాసమును ఒక జైవిక – వైద్య సమస్యగా భావించేవారు. ఇటువంటి దృక్పదము వలన అశక్తత ఒక వ్యాధి పరమైన సమస్యగా పరిగణించేవారు. అందుచేత అశక్తత నివారణలో వైద్యులు, వైద్యశాలలకు (అస్పత్రులకు) ప్రాధాన్యత ఇచ్చేవారు. అశక్తతను నివారించుటకు, చికిత్సచే అశక్తత స్థాయిని తగ్గించుట, అశక్తుల సమస్యలకు పరిష్కారములు కనుగొనుట, తద్వారా అశక్తులను తిరిగి సాధ్యమైనంత మేరకు సాధారణ వ్యక్తులుగా మలుచుట వైద్యులు, ఆసుపత్రుల బాధ్యతగా గుర్తించేవారు. ఈ కారణంచేత అశక్తత అనేడిది ఒక వైయక్తిక సమస్యగా రూపొందింది. అది వైద్య నిపుణుల జోక్యముతో నివారింపబడెదిగా పరగణించబడినది. ఇటువంటి ధోరణి వలన అశక్తులకు సంక్షేమ మరియు పునరావాస ప్రకియలు వారికి అందుబాటులోకి లేకుండా పోయింది.

ఈ కారణంచేత జైవిక – వైద్య దృక్పదము అశక్తత నివారణ, అశక్తుల పునరావాసములో దాతృత్వ / సంక్షేమ ఈ సేవల ధృక్పధానికి మరియు సామాజిక ధోరణులకు దోహదము చేసింది. అశక్తులకు అవసరమైన వైద్య సదుపాయాలు, పరిసరాలు (కళ్లోజోడు, ఊతకర్రలు మొ॥వి) ఉచితంగా పంపిణీ చేయుటకు ప్రాధాన్యత లభించింది. ఇటువంటి సామాజిక దృక్పధానికి ఔదార్యవంతులయిన దాతలు, జాతీయ మరియు అంతర్జాతీయ సంస్థల ఆదరణ, ప్రోత్సాహము లభించింది. అయితే ఇటువంటి సహాయ, సంక్షేమ మరియు దాతృత్వ చర్యలు వనరుల కొరత మరియు విస్తారితమైన పరిధి గల సమస్య కారణంగా చాలా కొద్దిశాతం అశక్తులకు అందుబాటులోకి వచ్చాయి. అంతే కాకుండా ఇటువంటి ధోరణులు / చర్యల వలన అశక్తలకు పరాధీనులుగా పరిగణించడం జరిగింది. తద్వారా అశక్తులలో పరాధీనత సంస్కృతి పెంపొందింది.

అశక్తుల పునరావాస సమస్యను పైనుదహరించిన కారణాల వలన దాతృత్వ – సంక్షేమ నమూన సమర్థవంతంగా పరిష్కరించలేక పోవడము వలన ప్రత్యామ్నాయ నమూనాలు అవసరమయినాయి. ఇటువంటి నేపథ్యంలో అశక్తులను కూడా మానవ వనరులుగా పరిగణించి, వారి అభివృద్ధికి కృషి చేయడం ద్వారా వారిలో పరాధీన సంస్కృతికి తొలగించడానికి

ప్రాధాన్యత హెచ్చింది. మానవ వనరుల అభివృద్ధి నమూనా అశక్తులకు విద్య మరియు వృత్తి శిక్షణ కల్పించడం ద్వారా వారిలో నిబిడీకృతమైన మానవ శక్తులను అభివృద్ధి పరచవచ్చుననియు మరియు తద్వారా వారికి ఉపాధి కల్పించడము వలన అశక్తులను పరాధీన సంస్కృతి నుంచి విముక్తి చేయవచ్చునని భావిస్తుంది. ఇటువంటి దృక్పథం కారణంగా అశక్తుల పునరావాస కార్యక్రమాలలో విద్య మరియు వృత్తి శిక్షణ పథకాలకు ప్రాముఖ్యత ఇచ్చారు. మానవ వనరుల అభివృద్ధి నమూనా అశక్తులు నూతన ఆత్మవిశ్వాసంతో జన ప్రవంతిలో సగౌరవంగా మనుగడ సాగించుటకు దోహదం చేసింది.

అయితే దాతృత్వ – సంక్షేమ దృక్పదము మరియు మానవ వనరుల అభివృద్ధి దృక్పథం రెండు కూడా అశక్తుల పునరావాస సమస్యకు పాక్షికమైన పరిష్కారాలు ఎందుచేతనంటే ఇటువంటి ప్రక్రియలలో సాముదాయక భాగస్వామ్యము మరియు స్పందన పాక్షికంగా వుంటుంది. కనుక అశక్తులు జనజీవన ప్రవంతిలో మమేకము కాలేదు. అందుచేత గత కొంత కాలంగా ప్రాంతీయ వనరులను సేకరించుట మరియు సాముదాయక భాగస్వామ్యము కలుగ చేయుట ద్వారా అశక్తుల పునరావాస సమస్యను సమర్థవంతంగా ఎదుర్కొన వచ్చుననే దృక్పథము బలపడి ప్రాచుర్యములోనికి వచ్చింది.

అశక్తుల పునరావాసము మరియు బృంద కృషి :

అశక్తుల పునరావాసము సున్నితము మరియు వైవిధ్యము గల క్లిష్టమైన సమస్య. అందుచేత అశక్తుల పునరావాస ప్రక్రీయ బృంద – కృషితో కూడినటువంటిది. దీనిలో తల్లిదండ్రులు కుటుంబ సభ్యులు, వృత్తి నిపుణులు, ప్రత్యేక సంస్థలు మరియు సముదాయము ప్రధాన పాత్ర పోషిస్తారు.

శక్తులైన కుటుంబ సభ్యులు గల కుటుంబములో తల్లిదండ్రులు, ఇతర కుటుంబ సభ్యులు అశక్తుడైన సభ్యుని గురించి మరియు అటువంటి వ్యక్తి కారణంగాను తీవ్రమైన మనోవ్యథ, ఆందోళనకు గురి అవుతారు. వారు పలురకాలయిన సామాజిక, మానసిక ఒత్తిడులు, సమస్యలు వివక్షతలకు గురి అవుతారు, మరియు అపరాధ భావన, ఆత్మనూన్యతలకు లోనవుతారు. ఇటువంటి కారణాల చేత కుటుంబ సభ్యులు, తల్లిదండ్రులు అశక్తుడైన తమ కుటుంబ సభ్యుని ప్రగతి, స్పందనల గురించి ఎక్కువగా ఆశించడము లేదా పూర్తిగా నిర్లక్ష్యము చేయడము జరుగుతుంది. ఇది కూడా వారు అశక్తులు నేర్చుకొనే సామర్థ్యముపై పెరుగుదల / అభివృద్ధి దశలలో జాగరూకత, సంయనము, సహనము కలిగి వుండవలయును. అశక్తత అనెడిది ఎవరికైనా సంభవించగల సంఘటన. అందుచేత వారు అపరాధ భావనలు, ఆత్మనూన్యత భావన విడనాడి అశక్తుల సంరక్షణ మరియు ప్రకార్యకరణ శక్తుల అభివృద్ధి కొరకు సానుభూతి, సహనముతో సహజీవనము చేయవలయును.

భౌతిక అశక్తత లేక మానసిక అశక్తత గల వ్యక్తుల సంరక్షణ, పునరావాసము యాజమాన్యము పలు దశలతో కూడినటువంటి క్లిష్టమైన దీర్ఘకాలిక ప్రక్రియ. అంతే కాకుండా వైవిధ్యముతో కూడినటువంటిది. అందుచేత ఈ ప్రక్రియలలో వివిధ దశలలో వివిధ రకాలయిన వృత్తి నిపుణులు ప్రత్యేక అర్హతలు, శిక్షణ పొందిన వైద్య, ఆరోగ్య, సంక్షేమ రంగాలకు సంబంధించిన వారు. వీరు అశక్తులకు అవసరమైన వైద్య చికిత్స, చికిత్సానంతర సంరక్షణ, పునరావాస యాజమాన్యములో సలహాలు, సహాయము, సహకారము, వృత్తి శిక్షణ, మరియు అశక్తులకు, సముదాయానికి మధ్య వారధులుగా కృషి చేస్తారు. అశక్తుల సమస్యలు పరిష్కారానికి సంరక్షణ మరియు పునరావాసానికి వీరు అశక్తులతో మరియు వారి కుటుంబ సభ్యులతో ఎక్కువ సమయము గడపడము కొన్ని సంధర్భాలలో సహజీవనము చేయడము అవసరమవుతుంది. వారికి అవసరమైన ధైర్యము, ప్రోత్సాహము, ప్రేరణ కల్పించవలసి వుంటుంది. కాబట్టి ఇటువంటి వారికి అశక్తులపై కరుణ, ప్రేమ, సానుభూతియే కాకుండా ఎంతో సహనము మరియు సంయనము అవసరము.

పైన పేర్కొనట్టు అశక్తుల సంరక్షణ మరియు పునరావాసము పలు దశలతో కూడినటువంటి దీర్ఘకాలిక ప్రక్రియ. ఇటువంటి ప్రక్రియలో కొన్ని సందర్భాలలో లేక దశలలో చికిత్స లేక సంరక్షణ లేక శిక్షణ అందచేయుటకు ప్రత్యేక వసతులు, సదుపాయాలు మరియు వనరులు గల సంస్థలు అవసరము. పూర్వము శరణాలయాలు ఇటువంటి చర్యలు చేపట్టేవి. వాటి చర్యలు / సంరక్షణ శాస్త్రీయంగా వుండేటివికావు. అవి దాతృత్వ / కరుణ పూరితమైనవి. అయితే నేడు శాస్త్రీయమైన సంరక్షణ / శిక్షణ ఇచ్చుటకు జాతీయ రాష్ట్రీయ స్థాయిలో కొన్ని ప్రత్యేక సంస్థలు నెలకొల్పబడినవి. వీటిలో అశక్తుల చికిత్స, సంరక్షణ, విద్య శిక్షణ, సలహా సంప్రదింపుల కొరకు ప్రత్యేక వసతులు గల సదుపాయాలు, వనరులు మరియు ప్రత్యేక శిక్షణ, అర్హత గల వృత్తి నిపుణులుంటారు.

అశక్తుల సంరక్షణ, పునరావాస యాజమాన్య బృంద కృషిలో అతి ముఖ్యమైనది. సముదాయము యొక్క పాత్ర. పునరావసము యొక్క అంతిమ లక్ష్య సాధన మరియు విజయము, సముదాయము అశక్తుల పట్ల స్పందించే తీరుతెన్నులు, ప్రదర్శించే ధోరణి పై ఆధారపడివుంటుంది. ఈ కారణం చేత పునరావాసము యాజమాన్యములో అశక్తుల పట్ల సానుభూతితో కూడిన స్పందన మరియు ఆదరణ ధోరణి ప్రదర్శించి, అశక్తులకు సాముదాయక జీవనము భాగస్వామము కలిగించేటట్లుగా సముదాయక జీవనములో భాగస్వామ్యము కలిగించెటట్లుగా సముదాయమును చైతన్యవంతము చేయాలి. అశక్తుల పట్ల సముదాయమునకు గల అపోహలు, ఏహ్యాభావములు, వివక్ష ధోరణలను దూరం చేయాల్సి వుంటుంది.

వనరుల కొరత, శిక్షిత సేవల సదుపాయము, అందుబాటులో లేని దేశాలలో అందుబాటులో ఉన్న వనరులతో విస్తృతము మరియు ఉన్నతమైన సేవలను అందుబాటులోకి తీసుకొని రావడానికి ఐక్యరాజ్య సమితి, మరియు ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ వారు ఒక పద్ధతిని సూచించారు. దీనిని సముదాయక పరమైన పునరావసముగా పేర్కొంటారు. (కమ్యూనిటి బేస్డ్ రిహాబిలిటేషన్ లేక సి.బి.ఆర్) ఈ పద్ధతిలో పునరవాస సేవలు మరియు సహాయము వైయక్తిము లేక సంస్థాపరంగా కాకుండా సముదాయము మరియు కుటుంబ పరంగా వుంటుంది. దీనిలో సముదాయము మరియు కుటుంబ సభ్యులకు పునరావాస సంరక్షణ, సేవలు, యాజమాన్యములో ప్రత్యేక శిక్షణ ఇస్తారు. తద్వారా విస్తృత పరిధిలో అశక్తులకు సేవలు, సంరక్షణ, పునరావాస సౌకర్యములను సరళము, ఆచరణీయమైన రీతిలో అందుబాటులోనికి తీసుకొని రావటానికి వీలవుతుంది. ఈ పద్ధతిలో అశక్తుల ప్రత్యేక అవసరములు, సమస్యల పట్ల సముదాయ / కుటుంబ సభ్యులకు అవగాహన కల్పిస్తారు. అశక్తుల సంరక్షణ, సేవలు పునరావాసము పట్ల సముదాయములో అనురక్తి, శద్దాశక్తులు కలిగించి, సముదాయము యొక్క బాధ్యత, ప్రాధాన్యతను పెంపొందిస్తారు. తద్వారా పునరావాస చర్యలకు సముదాయము స్వచ్ఛందంగా భాధ్యత వహించేటట్లుగా ప్రోత్సహిస్తారు.

పునరావాసము – భారత దేశము :

స్వాతంత్ర్యము వచ్చిన తరువాత చాలా కాలం వరకు భారత దేశములో అశక్తులు మరియు వారి పునరావాసము పట్ల దాతృత్వ – సంక్షేమ ధోరణులే ప్రబలంగా వుండేవి. అయితే అంతర్జాతీయంగా 1981 సం॥ను అశక్తుల దశాబ్దంగా పేర్కొనడం ద్వారా విధాన పరంగా మరియు కార్యక్రమాల పరంగా భారత దేశములో పలు మార్పులు వచ్చాయి.

ప్రధాన మంత్రి నేతృత్వంలో అశక్తుల కొరకు జాతీయ విధానాన్ని రూపొందించుటకు 1981 సం॥లో జాతీయ కమిటీ ఏర్పడింది. మానసిక అశక్తుల కొరకు 1982 సం॥లో ఏర్పడింది. మానసిక అశక్తుల కొరకు 1982 సం॥రములో భారత ప్రభుత్వము జాతీయ మానసిక ఆరోగ్య పథకము (నేషనల్ మెంటల్ హెల్త్ ప్రోగ్రామ్స్) ను రూపొందించింది.

* దుర్బల వ్యక్తులకు ప్రాధాన్యత ఇస్తూ అందరికీ సమీప భవిష్యత్‌లో మానసిక ఆరోగ్య సంరక్షణను అందుబాటులోకి తెచ్చుట,

* మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానాన్ని సాధారణ ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు సామాజికాభివృద్ధిలో వుపయోగించుట, మరియు

* మానసిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలలో సముదాయ భాగస్వామ్యము మరియు స్వయం సహాయమును ప్రోత్సహించుట అనునవి జాతీయ మానసిక ఆరోగ్య పథకము యొక్క ముఖ్యోద్దేశ్యాలు.

పథకంలో భాగంగా 1984 సం॥లో మానసిక అశక్తుల కొరకు ఒక జాతీయ స్థాయి శిక్షణా సంస్థను స్థాపించారు. దీనిని నేషనల్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెంటల్లీ హ్యాండీక్యాప్డ్ గా పేర్కొంటారు. ఈ సంస్థ మానసిక అశక్తులకు వృత్తి శిక్షణ ఇవ్వడమే కాకుండా అటువంటి వృత్తి శిక్షణ ఇవ్వగల ఔత్సాహకులను శిక్షణ, ప్రోత్సాహము అందజేస్తుంది. 1987 సం॥లో పాత చట్టమయిన ది ఇండియన్ ల్యూనసీ యాక్ట్ 1982 ను సంస్కరించి, మానసిక రోగుల కొరకు 1987 సం॥లో మానసిక ఆరోగ్య చట్టము – 1987గా ప్రకటించారు.

1980 దశకము నుంచి భారత దేశములో దాతృత్వ / సంక్షేమ పథకాల కన్నా అశక్తుల మానవ వనరుల అభివృద్ధి పథకాలకు ప్రాధాన్యత హెచ్చింది. ఈ కారణం చేత అశత్తులకు విద్య, శిక్షణ అందజేయటానికి పలు శిక్షణా సంస్థలు, కార్యక్రమాలు అమలులోకి వచ్చాయి. ఇటువంటి కార్యక్రమాలు చేపట్టే స్వచ్ఛంద సంస్థలకు ప్రభుత్వ పరంగా ప్రోత్సాహము లభించింది.

అంతే కాకుండా సముదాయక పునరావాస పథకాలు / కార్యక్రమాలను ప్రోత్సహించి వాటిని చేపట్టే స్వచ్ఛంద సంస్థలకు కూడా ప్రభుత్వ పరంగా ఉదారంగా మరియు విరివిగా ఆర్థిక సహాయము, సహకారము మరియు ప్రోత్సాహము కలుగ చేయబడింది.

జాతీయ శాంపిల్ సర్వే 47వ రౌండ్‌లో వేసిన అంచనా ప్రకారము భారత దేశములో అశక్తుల వివరాలు ఈ విధంగా వున్నాయి.

	గ్రామీణ ప్రాంతం	నగర ప్రాంతం
భౌతిక అశక్తులు	12652	3502
దృష్టి లోపము	3335	670
వినికిడి లోపము	2573	669
మెల్ల వినికిడి లోపము	3499	983
అవయ చలనములో లోపము	6807	2132

* జనాభా లక్షలలో మరియు 1991 జనాభా ఆధారంగా

సారాంశము :

చికిత్స తరువాత రోగి కోలుకొనే దశను చికిత్సానంతర దశగా పేర్కొంటారు. ఈ దశలో రోగికి అవసరమైన సామాజిక, మానసిక మరియు చికిత్సా పరమైన జైవిక సేవలను సంరక్షణను అందజేయుటయే చికిత్సానంతర సంరక్షణ.

సామాజిక, మానసిక, జైవిక ప్రకార్య విధుల నిర్వహణ సామార్థ్య రాహిత్యము లేక లోపమే అశక్తత. అశక్తత భౌతికము, మానసికము లేదా పోషకాహార లోపం రూపాలుగా పాక్షికంగా కాని సంపూర్ణంగా కాని వుండవచ్చును. అశక్తుల సంరక్షణ, పునరావసము బృంద కృషి మరియు సముదాయము ప్రధాన పాత్ర వహిస్తాయి. పునరావాస దృక్పధాలు, ధోరణులలో ముఖ్యమైనవి దాతృత్వ – సంక్షేమ దృక్పధము, మానవ వనరుల అభివృద్ధి దృక్పథము మరియు సముదాయక భాగస్వామ్య దృక్పధము.

21.10 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. చికిత్సానంతర సంరక్షణను గురించి వివరింపుము.
2. పునరావాస దృక్పధాలు మరియు ధోరణుల గురించి వివరింపుము.
3. పునరావసములో బృంద కృషి గురించి తెల్పుము.

21.11 చదువదగిన గ్రంథాలు :

కాకర్ హామ్ **W,C** : మెడికల్ సోషియాలజీ, ప్రెంటిస్ హాల్ ఇండియా లిమిటెడ్, 1998.

విజయలక్ష్మి రెడ్డి : మెడిసిన్ అండ్ సొసైటి, హైదరాబాద్ 1992

రోడ్స్, జె.ఇ. & హేమా విశ్వనాధన్ : ది రూరల్ ప్రైవేటు ప్రాక్టిషనర్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటి ప్రెస్,

మెకానిక్, డేవిడ్ : మెడికల్ సోషియాలజీ, ది ఫ్రీ ప్రెస్ 1998

కొప్పర్తి : సోషియల్ ఇనాక్వాలిటీ అండ్ హెల్త్ కేర్.

పార్క్, **K** : టెక్స్ ఉబక్ ఆఫ్ ప్రెవెంటివ్ అండ్ సోషియల్ మెడిసిన్ బనారసీదాస్ బొనాట్ పబ్లిషర్స్ 2001

వరల్డ్ డెవలప్‌మెంట్ రిపోర్టు : ఇన్‌వెస్టింగ్ ఇన్ హెల్త్, వరల్డ్ డెవెలప్‌మెంట్ ఇండికేటర్స్, వరల్డ్ బ్యాంక్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటీ ప్రెస్ 1993.

రాబిన్ మాన్స్ & రాండాల్ స్మిత్ : కమ్యూనిటి కేర్ పాలసీ & ప్రాక్టిస్, మాక్మిలన్ 1985

మెహతా, **SR** : సొసైటి & హెల్త్, ఎ సోషియాలాజికల్ పర్‌ఫెక్టివ్, వికాస్ పబ్లిషింగ్ హౌస్

అంకర్, **H** : ప్రైమరీ హెల్త్‌కేర్ ఇన్ డవలెపింగ్ కంట్రీస్ 1991

అనె. లాసొండ్ : సస్‌టైనింగ్ ప్రైమరీ హెల్త్ కేర్, ఎర్స్ స్కాన్ పబ్లికేషన్ 1995

పాఠం - 22

వృద్ధాప్యము, సమస్యలు, విధానాలు మరియు పథకాలు

22.0 లక్ష్యం :

వృద్ధాప్య ప్రక్రియను వివరించి, వృద్ధాప్య సమస్యలు జాతీయ విధానాన్ని వివరించటం ఈ పాఠం యొక్క లక్ష్యం.

విషయసూచిక

22.1 పరిచయము

22.2 వృద్ధాప్యము - నిర్వచనము

22.3 వృద్ధాప్య రూపాలు

22.4 వృద్ధాప్య లక్షణాలు

22.5 జనాభా మరియు వృద్ధులు

22.6 భారతదేశంలో వృద్ధులు

22.7 వృద్ధాప్యము - సైద్ధాంతిక దృక్పథాలు

22.8 వృద్ధులు - ఆరోగ్య సంరక్షణ

22.9 వృద్ధుల జాతీయ విధానము

22.10 భారతదేశంలో వృద్ధుల సంక్షేమము

22.11 సారాంశము

22.12 నమూనా ప్రశ్నలు

22.1 పరిచయము : వార్ధ్యకము లేక వృద్ధాప్యము అనేది జైవిక, సాంఘీక, మానసిక, పర్యావరణ కారకాల ఫలితంగా సంభవిస్తుంది. జీవన చక్రంలో ఇది సహజ పరమాణము. మానవాభివృద్ధి దశలలో వృద్ధాప్యము అంతిమ దశ. సాంప్రదాయ సామాజాలలో వృద్ధులకు ఉన్నత స్థానాన్ని, గౌరవ మర్యాదలను ఇవ్వాలని సామాజిక విలువలు, కట్టుబాట్లు మరియు వివిధ మతాలు వివరించాయి. వృద్ధులు కుటుంబ మరియు సముదాయము లేక సమాజమునకు సంబంధించిన విషయాలలో తగురీతిలో సలహాలిస్తూ నిర్ణయాలు తీసుకొంటూ, సాంఘీకరణ జరుపుతూ సమాజ శ్రేయస్సు మరియు అభివృద్ధికి తోడ్పడేవారు. ఈ సమాజాలలో వృద్ధులను అనుభవజ్ఞులైన జ్ఞానులుగాను మరియు భవిష్యత్ తరానికి సాంప్రదాయము, సంస్కృతిని అందజేసే వారథులుగాను భావించేవారు.

సాంప్రదాయంగా భారతదేశము మరియు ఇతర సాంప్రదాయక దేశాలలో వృద్ధుల సంరక్షణ కుటుంబ పరంగా ఉండేది. కాని, నేడు అది కొరవడింది. దీనికి కారణాలు మారుతున్న సామాజిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక మరియు జనాభా పరిస్థితులు. ఆధునిక కాలములో అధిక జనాభా పెరుగుదల, పెరుగుతున్న ఆయుః ప్రమాణము వృష్టి కుటుంబాలు ఏర్పడటము, నగరీకరణ, పారిశ్రామికరణ, వ్యవసాయరంగములో ఆధునికరణ మరియు విపణీకరణ మొదలగు కారణాల వలన వృద్ధులు నిరాదరణకి, నిర్లక్ష్యానికి గురి అవుతున్నారు. అందుచేత నేడు బాలలు, మహిళలు వల్లే వృద్ధులను కూడా ప్రత్యేకమయిన బలహీన వర్గాలుగా గుర్తించి, వారి సంరక్షణ మరియు సంక్షేమానికి శ్రద్ధ వహించి కృషి చేయాలని గుర్తించారు.

అంతే కాకుండా ప్రపంచంలో అభివృద్ధి చెందిన దేశాలు మరియు భారతదేశము వంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో రాబోయే రెండు దశాబ్దాలలోనే వృద్ధులు సంఖ్య మరియు జనాభాలో వృద్ధుల నిష్పత్తి గణనీయంగా పెరిగే సూచనలు వున్నాయి. పెరుగుతున్న వృద్ధుల సంఖ్య మరియు జనాభాలో వృద్ధుల నిష్పత్తి నూతన సామాజిక సమస్యలకు నాంది అందుచేత నేడు జాగురకత వహించవలసిన సాంఘీక సమస్యలలో వృద్ధుల సమస్య ప్రధానమైనది. ఈ కారణంచేత వార్థ్యకము మరియు వృద్ధుల సమస్యలకు చెందిన పలు అంశాలపై ప్రత్యేకమయిన అధ్యయనాలు చేస్తున్నారు మరియు ఇటువంటి అధ్యయనాల కొరకు "జెరోంటాలజీ" అనే ప్రత్యేకమయిన శాస్త్రము కూడా ఆవిర్భవించింది.

22.2 వృద్ధాప్యము : నిర్వచనము :

సాధారణంగా వృద్ధులు అనే పదము అనుభవజ్ఞులు అనే అర్థాన్ని సూచిస్తుంది. అదే విధంగా వార్థ్యకము అనే పదము శారీరక, మానసిక అశక్తతను సూచిస్తుంది. వృద్ధాప్యాన్ని లేక వార్థ్యకాన్ని నిర్ధారించడానికి లేక నిర్వచించడానికి వయస్సును ప్రామాణికంగా తీసుకుంటారు. భారత దేశములో 60 సం॥రాలు వయస్సు పైబడిన వారిని వృద్ధులుగా నిర్వచిస్తారు. కొన్ని అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలో ఉదాహరణకు అమెరికా దేశములో 65 సం॥రాల వయస్సుపైబడిన వారిని వృద్ధులుగా నిర్వచిస్తారు.

జైవికంగా శరీర అవయవాలు, నాడీ వ్యవస్థ బలహీనపడి శక్తిని కోల్పోవడము ప్రారంభము కావడంతో వార్థ్యకం వస్తుంది.

వార్థ్యకం కారణంగా జైవికంగా శరీర ఆకారము, తెలివితేటలు, ప్రవర్తనలో మార్పులు వస్తాయి. సాధారణంగా సమాజములో పురుషులకంటే స్త్రీలను ముందుగా వృద్ధులుగా పరగణించడము జరుగుతుంది. దీనికి కారణము స్త్రీలలో జరిగే జైవిక పరమైన ఋతుక్రమ ప్రక్రియ ముఖ్యమైనదిగా చెప్పవచ్చును.

సామాజికంగా వృద్ధాప్యమనేది ఆ సమాజము యొక్క సంస్కృతి, విలువలు, నిర్ణయాలపై ఆధారపడి వుంటుంది. పాత్ర సంబంధాలపై వ్యార్థక ప్రభావము భిన్న సమాజాలలో విభిన్నంగాను మరియు ఒకే సమాజములోని భిన్న సమూహాలు, సముదాయాలకు వివిధ రకాలుగా వుంటూ మార్పు చెందుతూ ఉంటుంది. కొన్ని సమాజాలలో ఉత్పాదక కార్యక్రమాలు, ఉత్పత్తి ప్రక్రీయాలలో పాల్గొనే దానిని బట్టి యువకులు, వృద్ధులు అని వర్గీకరించడము జరుగుతుంది. వృద్ధాప్య నిర్ణయం సాధారణంగా అయా సమాజాల యొక్క జీవనస్థాయి, ఆయుః ప్రమాణము, ఆర్థిక వ్యవస్థ స్థాయి, ఆరోగ్య సంరక్షణ మొదలగు అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. సాధారణంగా 60 సం॥రాలు పైబడి శారీరక, మానసిక సాంఘీక దౌర్బల్యము ప్రారంభమయి అసౌకర్యానికి గురయ్యే దశను వృద్ధాప్యంగా పేర్కొంటారు.

22.3 వృద్ధాప్య రూపాలు :

వృద్యాప్యము వివిధ రూపాలలో ప్రతిఫలిస్తుంది. వృద్ధాప్య రూపాలలో ముఖ్యమైనది జైవిక వార్థ్యకము, సంజ్ఞాపరమైన వార్థ్యకము, ఉద్వేగ పూరిత వార్థ్యకము, మరియు సాంఘీక వార్థ్యకము. వ్యక్తి యొక్క వయస్సు పెరిగే కొలది నూతన విషయాలు లేదా ప్రవర్తనను నేర్చుకొనే లేదా అలవరుచుకొనే సామర్థ్య క్షీణతను వివరిస్తుంది. ఉద్వేగ పూరిత వార్థ్యకము (అఫెక్టికల్ ఏజింగ్) వ్యక్తి వృద్ధాప్య వయస్సు పెరిగే కొలది, మారుతున్న పరిసరాలతో సర్దుబాటు చేసుకొనే సామర్థ్యము లేక శక్తిలో క్షీణతను వివరిస్తుంది. సాంఘీక వార్థ్యకము వ్యక్తి వృద్ధాప్య వయస్సు పెరిగే కొలది అతనితో ఇతరులు జరిపే పరస్పర చర్యలు మరియు అతడు ఇతరులతో జరిపే పరస్పర చర్యలలో తగ్గుదలను వివరిస్తుంది.

22.4 వార్థ్యక లక్షణాలు :

వార్థ్యక/వృద్ధాప్య లక్షణాలు శారీరక, మానసిక, సాంఘీక పరమైనవి. వృద్ధాప్యము పెరిగే కొలది శారీరకంగా పలు మార్పులు చోటుచేసుకుంటాయి. శరీరాంగములు, అవయములు, జ్ఞానేంద్రియాలు బలహీనపడుట, సమన్వయము కోల్పోవుట సంభవిస్తుంది. జుట్టునెరయుట, చర్మము ముడతలుపడుట, పళ్లు ఊడుట, చూపు, వినికిడి, గ్రహణశక్తి మందగించుట జరుగుతుంది. అవయవాలు పటుత్వము, శక్తి సమవ్యము కోల్పోయి తను దైనందిన కార్యక్రమాల నిర్వహణకొరకు ఇతరుల మీద ఆధారపడి వుండవలసిన వస్తుంది. తరుచుగా అస్వస్థతకు గురి అవుతుంటారు. జీర్ణశక్తి క్షీణిస్తుంది. కీళ్లనొప్పులతో బాధపడుతుంటారు. మానసికంగా కూడా వృద్ధులలో కొన్ని మార్పులు చోటు చేసుకుంటాయి. సంభాషణలో స్పష్టత లేకుండుట, అనన్య మనస్తత్వము ఉద్వేగ పూరిత వైమనస్కత, జ్ఞాపక శక్తి క్షీణించుట, సహనము లేకుండుట, చిరాకు,పరాకు మొదలగునవి వృద్ధులలో కన్పించే సాధారణ మానసిక పరమైన లక్షణాలు. సాంఘీకంగా వృద్ధులు ఉత్పాదక కార్యక్రమాలు లేదా ఉద్యోగ నిర్వహణ నుంచి విరమణ, సాంఘీక కార్యక్రమాలు, వినోద కాలక్షేప కార్యక్రమాల నుంచి విరమణ, నిరాధరణ, అనాసక్తత చూపుట లేదా మినహాయింపు కోరుట జరుగుతుంది.

పైన పేర్కొన్న లక్షణాలన్నీ సాధారణమైనవి. మరియు ఇవి వార్తక్య వయస్సు పెరిగే కొలది ఉధృతమవుతాయి. అయితే వ్యార్ధ వయస్సు పెరిగే కొలది ఉధృతమవుతాయి. అయితే సామాజిక, ఆర్థిక, ఆరోగ్య అంతస్తులలో తేడాలు దృష్ట్యా సమాజాలలో మరియు వ్యక్తులలో పై లక్షణాలలో వ్యత్యాసాలుంటాయి.

22.5 జనాభా మరియు వృద్ధులు :

జనాభా నిర్మితిలో ముఖ్యమైన అంశాలు జననాల సంఖ్య, మరణాల సంఖ్య మరియు శిశు మరణాల సంఖ్య. ఈ అంశాలు జనాభా పెరుగుదలపై ప్రభావం చూపిస్తాయి. అదే విధంగా జననాల రేటు, మరణాల రేటు, శిశు మరణాల రేటులు జనాభా వృద్ధాప్యాన్ని నిర్ణయించడంతో ముఖ్యమైన కారకాలుగా పేర్కొన వచ్చును.

ఆధునిక కాలంలో ప్రజలలో పెంపొందిన సామాజిక చైతన్యం వలన మరణాల సంఖ్యను అరికట్టడంలో సత్ఫలితాలు సాధించడము, ప్రజలు విద్యావంతులు కావడము వలన జనన మరణాలపై వ్యక్తి పట్టు సాధించడము జరిగింది. పలు వ్యాదులకు, రుగ్మతలకు అవసరమైన మందులు, చికిత్సా విధానము కనుగొనటము మరియు అనేక సంక్షేమ కార్యక్రమాల ద్వారా మరణాల సంఖ్యను తగ్గించడంలో విప్లవాత్మకమయిన మార్పులు సాధించడము జరిగింది. వీటి ప్రభావము వలన

ప్రజల ఆయుఃప్రమాణస్థాయి గణనీయంగా పెరిగింది. అయితే వీటి ప్రభావము వృద్ధాప్య సమస్యలపై తీవ్ర ప్రభావాన్ని చూపిస్తుంది.

మరణాల సంఖ్య తగ్గుదల మరియు ఆయుఃప్రమాణ స్థాయి గణనీయంగా పెరగడం ఫలితంగా వివిధ రకాల వయస్సు, సమూహాల వారు అనేక ప్రభావాలకు గురవుతారు. ప్రధానంగా అరవై సంవత్సరాల వయస్సు పైబడిన వారి సంఖ్య వేగంగాను విపరీతంగాను పెరుగుతుంది. వయస్సు పై బడిన వారిలో మరణాల సంఖ్య వేగంగా తగ్గినప్పుడు వారిలో జీవిత కాలం పెరుగుతుంది. దీని వలన జనాభాలో వృద్ధుల సంఖ్య మరియు వృద్ధుల నిష్పత్తి పెరుగుతుంది.

జననాల సంఖ్యలో తగ్గుదలను వృద్ధులకు సహాయ సహకారాలు అందించే వారి సంఖ్యలో తగ్గుదలగా భావించవచ్చు. అరవై సంవత్సరాలు అందించే వారి సంఖ్యలో తగ్గుదలగా భావించవచ్చు. అరవై సంవత్సరాల వయస్సు సమూహాల సంఖ్య పెరిగే కొలది జనాభాలో వృద్ధుల శాతము మరియు వృద్ధుల ఆధార పూరిత నిష్పత్తి కూడా పెరుగుతుంది. దీనికి కారణము పెరుగుతున్న వయస్సు కారణంగా వృద్ధులు బలహీనులు, శక్తి హీనులుగా కావడము, ఆదాయ మార్గాలు కోల్పోవడము, ఆరోగ్యము క్షీణించడము తద్వారా భయపడుతూ పరాధీనులు కావడము జరుగుతుంది.

భారతదేశపు జనాభా గణాంకాల ప్రకారము ఇరవై శతాబ్దా ప్రారంభ కాలంలో అనగా 1901 సంవత్సరములో భారత దేశములో 12.6 గా నమోదు అయింది. అటువంటి హెచ్చిన మరణాల రేటు ఇరవై శతాబ్దపు చివరి కాలానికి అనగా 1991 జనాభా లెక్కల కాలానికి 9.8 కు దిగజారింది. అదే విధంగా భారత ప్రజల సగటు ఆయుఃప్రమాణము 1901లో 23..96 సగటుగా 1947 సంవత్సరములో 32 సంవత్సరాలుగా వున్న భారత ప్రజల సగటు ఆయుః ప్రమాణము, 2001 జనాభా లెక్కల కాలానికి 61 సంవత్సరాలుగా పెరిగింది. ఈ కారణంచేత 1996 సంవత్సరములో 60 సంవత్సరాలు వయస్సు పైబడిన వృద్ధులు 60 మిలియన్లు ఉండగా వారి సంఖ్య 2016 సంవత్సర కాలానికి 113 మిలియన్లకు పెరగవచ్చని ఐక్యరాజ్య సమితి వారి ప్రపంచ జనాభా నివేదికలు అంచనా వేశాయి. అదే విధంగా సంయుక్త అమెరికా రాష్ట్రాలలో 35 మిలియన్లు వున్న 65 సం॥రల వయస్సు పైబడిన వృద్ధులు 2030 సంవత్సరాల కాలానికి రెండింతలవుతారని అంచనా వేశారు. వారిలో ప్రస్తుతము 4 మిలియన్లు వున్న 85 సంవత్సరాలు వయస్సు గల వారిని వయోవృద్ధులుగా పేర్కొంటారు. రాబోయో దశాబ్ద కాలములో జపాను దేశములో ప్రతి నలుగురు వ్యక్తులలో ఒకరు వృద్ధులుగా ఉంటారని ఈ నివేదికలు సూచిస్తున్నాయి. ఇటువంటి అంచనాలు, సూచికలు జనాభా విస్ఫోటనము లాగే భవిష్యత్తులో జరగబోయే వృద్ధుల జనాభా విస్ఫోటనాన్ని, తద్వారా సంభవించే సామాజిక, ఆర్థిక సమస్యల పట్ల జాగరూకత వహించాలని హెచ్చరిస్తున్నాయి.

22.6 భారదేశంలో వృద్ధులు :

నేడు భారతదేశ జనాభా వంద కోట్లను అధిగమించింది. భారత దేశంలో మొత్తం జనాభాతో పాటు వృద్ధుల సంఖ్య కూడా వేగంగా పెరిగిపోతుంది. ఈ పరిమాణానికి ఆయుఃప్రమాణాలు పెరుగుతుండటము ప్రధాన కారణము. అయితే వృద్ధుల సంఖ్య పెరుగుదల కలిగించే సున్నితమైన సామాజిక సమస్యలలో ముఖ్యమైనదిగా పరిగణించడానికి కారణము, మారుతున్న సామాజిక, ఆర్థిక, పరిస్థితులే. ఉమ్మడి కుటుంబాలు విచ్ఛిన్నమై వ్యష్టి కుటుంబాలు ఏర్పడటము పెరుగుతున్న అంతర్గత, అంతర్జాతీయ వలసలు రీతి పరంగా పెరుగుతున్న గతిశీలత, వృద్ధుల సంరక్షణ ఆర్థికంగా భారము కావడము ఆధునిక జీవనము, వృత్తి, విద్యా వ్యాపకాల కారణంగా కుటుంబ సభ్యులు వృద్ధులసేవా, సంరక్షణలకు సమయము కేటాయించలేక

పోవడము, సాంప్రదాయక సేవా సంరక్షణ విలువలలో మార్పులు రావడము మొదలగు కారణాలు, వృద్ధుల సంరక్షణ, సేవ ఒక సున్నితమైన సామాజిక సమస్యగా పరిణామము చెందడానికి దోహదం చేస్తున్నాయి. పరిస్థితుల కారణంగా వృద్ధుల సంరక్షణ, సేవలలో విఫలం కావడము వలన కుటుంబ సభ్యులు నైతిక, సామాజిక విలువల సంఘర్షణకి లోనవుతున్నారు మరియు వృద్ధులు భద్రతారాహిత్యా భావనతో, ఆందోళనతో కృంగిపోతున్నారు. జనాభాలో వృద్ధుల శాతము, వృద్ధుల ఆధారపూరిత నిష్పత్తి పెరుగుదల జాతీయ స్థాయిలో ఉత్పత్తి ప్రక్రియ సంబంధాలు మరియు ఉత్పత్తి ఫలితాలు, తలసరి సగటు ఆదాయము మొదలగు అంశాల మీద వ్యతిరేక ప్రభావాలు చూపిస్తుంది. వృద్ధుల పునరావాస, సంక్షేమము జాతీయ సమస్యగా పరిణమిస్తుంది.

భారత దేశంలో వృద్ధుల సంఖ్య వేగంగా పెరుగుతుందని చెప్పవచ్చును. 1901వ సంవత్సరంలో భారత దేశంలో 12.06 మిలియన్లు ఉన్నటువంటి వృద్ధుల సంఖ్య 2001 వ సంవత్సరము నాటికి 75.95 మిలియన్లకు చేరుకుంది. అనగా పది దశాబ్దాల కాలంలో వృద్ధుల సంఖ్య ఆరు రెట్లు పెరిగింది. 1901వ సంవత్సరము నాటికి 7.70 శాతానికి పెరిగింది. ఇది 2016 సం॥రానికి 8.3 శాతమునకు పెరగవచ్చని భారత సెన్సస్ వారి అంచనా. అప్పటికీ కేరళ మరియు తమిళనాడు రాష్ట్రాల జనాభాలో వృద్ధులు 13% ఉండబోతారని అంచనా. భారత దేశపు జనాభా లెక్కలు, మరియు సెన్సస్ వారి అంచనా ప్రకారము 1961వ సంవత్సరములో వృద్ధుల ఆధారపూరిత నిష్పత్తి 10.93గా వుంటే, 2001వ సంవత్సరము జనాభా లెక్కల కాలానికి 11.88గా వృద్ధుల ఆధార పూరిత నిష్పత్తి నమోదు అయింది. ఈ నిష్పత్తి 2016 సంవత్సర కాలానికి 14.12కు చేరుకుంటుందని అంచానా.

భారత దేశపు వృద్ధులలో పురుషుల కన్నా స్త్రీలు ఎక్కువగా ఉన్నారు. వీరిలో వైధవ్యం పొందినవారు. విడాకులు పొందిన వారు విడిపోయిన వారు 66.4% వుంటారని భారత రిజిస్ట్రార్ జనరల్ కార్యలయము తమ నమూనా నమోదు పద్ధతి (శాంపిల్ రిజిస్ట్రేషన్) ద్వారా అంచనా వేశారు. వృద్ధుల పనిలో పాల్గొనే రేటులో లింగపరమైన వ్యత్యాసాలున్నాయి. పాల్గొంటారని మరియు వారి కన్నా తక్కువ శాతము స్త్రీలు పాల్గొంటారని జనాభా గణాంకాలు సూచిస్తున్నాయి. అయితే లింగ పరమైన వివక్ష, స్త్రీల పనికి "పనిగా" గుర్తించక పోవడము వలన కూడా వృద్ధ స్త్రీల పనిరేటును తక్కువగా నమోదు కావటానికి అవకాశము ఉంది. అంతేకాకుండా వయో భారము పెరిగే కొలది పనిలో పాల్గొనే రేటు తగ్గుతుంది.

22.7 వృద్ధాప్యము - సైద్ధాంతిక దృక్పదాలు :

వృద్ధాప్య సమస్యలను అర్థం చేసుకోవటానికి మరియు వాటి అధ్యయన, విశ్లేషణల కొరకు కొన్ని సైద్ధాంతిక ధృకధ్పాలు ప్రాచుర్యంలోకి వచ్చాయి. వాటిలో కొన్ని ముఖ్యమైనవి "వినిమయ సిద్ధాంతము" ఆధునికీకరణ సిద్ధాంతము, అనాసక్తతా సిద్ధాంతము, ఉప సంస్కృతి సిద్ధాంతము, మరియు క్రీయాశీలత-సిద్ధాంతము మొదలగునవి.

వినిమయ సిద్ధాంతాన్ని మార్డిన్ ప్రతిపాదింప సమాజంలోని ఏ వ్యక్తికి అయినా మానసిక, సామాజిక, ఆర్థిక వనరులు ఉన్నట్లయితే అతనికి ఇతరుల నుండి తప్పనిసరిగా మద్దతు లభిస్తుంది. ఏ వ్యక్తి అయినా తన దగ్గర వున్న వనరులను ఇతరులకివ్వడం ద్వారా వారి దగ్గరి నుండి తప్పని సరిగా మద్దతు లభిస్తుంది. ఏ వ్యక్తి అయినా తన దగ్గరి నుండి సహాయ సహకారాలను మద్దతులను కూడగట్టుకుంటారు. అదే విధంగా వృద్ధులు కూడా తమ వద్ద ఆర్థిక, మానసిక, సామాజిక

వనరులుంటే కుటుంబ సభ్యులు, ఇతరల నుండి మద్దతు పొందుతూ ఉంటారు. వనరులు లేని వృద్ధులు ఎటువంటి మద్దతు లేకుండా నిరాధరణకు గురి అవుతారని వినిమయ సిద్ధాంతము వివరిస్తుంది.

ఆధునికీరణ సిద్ధాంతాన్ని కౌగిల్, హోమ్స్ అనే సామాజిక శాస్త్రవేత్తలు ప్రతిపాదించారు. ఈ సిద్ధాంతం ప్రకారము సాంకేతిక పరమైన ప్రగతి వృద్ధుల పాత్ర, అంతస్తు విలోమ సంబంధాన్ని కలిగి వుంటాయి. సమాజాల ఎక్కువ ఆధునికరణ, సమాజాలలో పారిశ్రామికీరణ, నగరీకరణ, సామాజిక గతిశీలత మొదలగు కారణాలు కుటుంబాలకు విచ్ఛిన్నం చేస్తూ వృద్ధులు తమ అంతస్తు, హోదాను కోల్పోయేలా చేస్తున్నాయని ఈ సిద్ధాంతము వివరిస్తుంది.

రోజ్ అనే శాస్త్రవేత్త ఉప సంస్కృతి సిద్ధాంతాన్ని ప్రతిపాదించాడు. ఈ భావన ప్రకారము వృద్ధాప్యము ఒక ఉప సంస్కృతిగా పెంపొందుతుంది. వృద్ధాప్య ఉప సంస్కృతి వలన సకరాత్మక, నకరాత్మక పరిణామా లుంటాయి. వృద్ధులలో సామాజిక చర్యలు సమూహం రూపొందడానికి దోహదం చేయడము, సకారాత్మక పరిణామం ఇతర వయస్సుల సమూహాలను అణగదొక్కే విధంగా ఉండటము.

అనాసక్తతా సిద్ధాంతాన్ని కమ్మింగ్ హెన్రీ, అనే సామాజిక శాస్త్రవేత్తలు ప్రతిపాదించారు. సమాజంలోని వ్యక్తులు తమ వయస్సు పెరిగే కొలది సామాజిక కార్యక్రమాలలో చురుకుగా పాల్గొనడం నుండి విరమించుకుంటారు. వృద్ధాప్యంలోని వ్యక్తులు వయస్సు పైబడే కొలది వివిధ కార్యక్రమాలలో పాల్గొనే విధానంలో మార్పులు చోటు చేసుకుంటాయి. గతంలో వలే వృద్ధులు చురుకుగా పాల్గొనలేరని ఈ సిద్ధాంతము వివరిస్తుంది.

వ్యార్ధానికి లోనయిన వ్యక్తుల ప్రవర్తనను “పాత్ర సిద్ధాంతము” ద్వారా వివరించవచ్చునని ఫిలిప్స్ మరియు కావన్ అనే సామాజిక శాస్త్రవేత్తలు ప్రతిపాదించారు. సమాజంలో వివిధ అంతస్తులు లేదా స్థాయిలను కలిగి వున్న వ్యక్తుల నుండి సమాజం కోరుకున్న రీతిలో ఉండేటటు వంటి ప్రవర్తనను పాత్రగా చెప్పవచ్చును. వృద్ధాప్యంలోని వ్యక్తులు ఈ కారణంచేత తమ పాత్రలలో తమ గత జీవితంలో కన్నా భిన్నమైన పాత్ర మరియు ప్రవర్తన కలిగి వుంటారు.

హోలీక్ హార్ట్స్ అనే శాస్త్రవేత్త క్రీయాశీలత కార్యశీలత – అనే సిద్ధాంతాన్ని ప్రతిపాదించారు. ఈ సిద్ధాంతము ప్రకారము ఉద్యోగ విరమణ తరువాత జీవితంలో పొందే సంతృప్తి అనేది ఉద్యోగ విరమణకు ముందు ఎంతమేరకు పనిలో చురుకుగా పాల్గోన్నాడు, ఎలాంటి ముఖ్యపాత్రను పోషించాడు అన్న విషయంపై ఆధారపడి వుంటుంది. వ్యక్తి తన మధ్య వయస్సులు సామాజిక కార్యక్రమాలు లేదా పనిలో చురుకుగా పాల్గొనట్లయితే అతనికి వృద్ధాప్య జీవితం సంతృప్తికరంగా వుంటుందని ఈ సిద్ధాంతము భావిస్తుంది. కాబట్టి సమాజంలోని వృద్ధుల జీవన సంతృప్తి స్థాయి అనేది గతంలో వారు ఏ మేరకు వివిధ కార్యకలాపాలలో చురుకుగా పాల్గొంటారన్న విషయాల మీద ఆధారపడి వుంటుందని ఈ సిద్ధాంతము వివరిస్తుంది.

గౌరవ మర్యాదలు కోల్పోవటము అధికారము అంతస్థు నిర్ణయాధికారము కోల్పోయినట్టయి నిర్లక్ష్యము, నిరాధరణకు గురికావటము, పాత్ర నిర్వహణలో సంఘర్షణకు లోనవటము ముఖ్యమైన సమస్యలు వృద్ధాప్యములో క్రమేణ వీటిని కోల్పోతాడు. అందుచేత అతని జీవితములో స్తబ్దత సంతరించుకుంటుంది. ఒక విధమైన శూన్యత ఎదుర్కొనవలసి వస్తుంది. దైనందిన జీవితములో పరాధీనత ఉత్పాదక మరియు నిర్వహణ చర్య ప్రక్రియములో సామర్థ్యము లోపించటము దిగజారక ఆరోగ్య

స్థాయి మొదలగు అంశాలు వృద్ధాప్య సమస్యలు వీటికి తోడు ఆర్థిక పరమైన సమస్యలు, సంఘర్షణలు వృద్ధాప్య సమస్యలను తీవ్రతరం చేస్తూ వృద్ధులలో భద్రతారాహిత్యాన్ని కలుగజేస్తాయి. వృద్ధులను వారి మాటలను ఎవరూ లక్ష్య పెట్టరు. మరియు వారు ఇతర కుటుంబ సభ్యుల ఆధిపత్యానికి లొంగి వుండవలసిన వస్తుంది. ఈ కారణంగా ఎడ్‌విల్ అర్డెనరు అనే రచయిత వృద్ధులను మూగ వారిగా పేర్కొన్నాడు. వృద్ధులు ఎదుర్కొనే మరొక సామాజిక-మానసిక సమస్య "ఖాళీగూడు" (ఎమ్టినెస్ట్) సంతానము పెద్దయి వివాహానంతరము లేదా వృద్ధిపర కారణాల వలన అంతవరకు భర్త, భార్య, వారి సంతానము వుండే గృహము కేవలం భార్యా భర్తలతో, కొన్ని సంధర్భాలలో ఒంటరిగాను వుండవలసి వచ్చి, ఖాళీ అయిన పక్షి గూడులా అయిపోతుంది. వృద్ధాప్యంలో భార్యా భర్తలలో ఎవరైనా ఒకరు మరణించిన తరువాత మిగిలిన వారికి మరింత ఒంటరితనము ఎదురవుతుంది. ఈ కారణంచేత వృద్ధులలో రియాక్టివ్ డిప్రెషన్, ఆంగ్జైటీ, న్యూరోసిస్ అనే మానసిక వ్యాధులు ఏర్పడుతాయి. పరిసరాలతో సర్దుబాటు, నిర్వహణ, నిర్ణయ సామర్థ్యము క్షీణించినప్పటికీ, వృద్ధుల ప్రతిస్పందన తీవ్రంగా వుండటము వలన పాత్ర సంఘర్షణలు ఏర్పడి సమస్యలు తీవ్రతరం అవుతాయి.

22.8 వృద్ధులు - ఆరోగ్య సంరక్షణ :

వృద్ధాప్యము యొక్క మరియొక ప్రధాన సమస్య ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు సేవలు. వృద్ధాప్యం పెరిగే కొలది అనేక రకాలయిన ఆరోగ్య సమస్యలు మొదలవుతాయి. వాటిలో చాలా వరకు పరిష్కారము, సంపూర్ణ చికిత్స లేనటువంటివి. వాటికి ఉదా : కీళ్ల నొప్పులు, ఉబ్బసము మొ॥నవి. ఆరోగ్య సమస్యలతో బాధపడే వృద్ధులు ఆరోగ్య సంరక్షణ ఆర్థిక భారము పేదలు, మధ్య తరగతి వారు భరంచలేరు. పైగా నివారణ లేని ఆరోగ్య సమస్యల కారణంగా వృద్ధులు నిర్లక్ష్యానికి నిరాదరణకు గురి అవుతున్నారని కుటుంబ సభ్యులపై నిందలు వేస్తారు. మరొక సమస్య ఆర్థిక భారాన్ని అధిగమించినప్పటికీ వృద్ధుల ఆరోగ్య సంరక్షణ కొరకు ఇతర కుటుంబ సభ్యులు తమ సమయాన్ని కేటాయించలేక పోవటము. ఈ వృద్ధుల ఆరోగ్య సమస్యలు వృద్ధులకు మాత్రమే పరిమితము కావు. అవి ఒక దానితో మరొకటి ఇమిడి వున్న వైద్య సామాజిక ఆర్థిక మానసిక సమస్యలు.

పైన పేర్కొన్న కారణాల వలన వృద్ధుల సంరక్షణ మరియు వారి పునరావాసము నేడు ఒక ప్రధానమైన సమస్యగా పరిణమించింది. వృద్ధుల సమస్యలు సమాజిక నిర్మితి ప్రాకార్యాల మీద వ్యతిరేక ప్రభావాన్ని కలిగిస్తూ పలు సామాజిక, ఆర్థిక సమస్యలను జాతీయ స్థాయిలో దారితీస్తున్నాయి.

22.9 వృద్ధుల జాతీయ విధానము :

సంక్షేమ రంగంలో నేడు వృద్ధుల సంక్షేమము మరియు సంరక్షణ ముఖ్యమైన అంశముగా గుర్తిస్తున్నారు. దీనిని ప్రతిఫలిస్తూ ఐక్యరాజ్య సమితి వారు 1999 సంవత్సరము అంతర్జాతీయ వృద్ధుల సంవత్సరంగా ప్రకటించారు. అదే విధంగా భారతదేశము 2000 సం॥రమును జాతీయ వృద్ధుల సంవత్సరంగా ప్రకటించింది. ఐక్య రాజ్య సమితి వృద్ధుల సంక్షేమము కొరకు కొన్ని విధాన పరమైన మార్గదర్శక సూత్రాలను తన సభ దేశాలకు 1991 సం॥రములో సంబంధించి అవి వృద్ధులకు 1. స్వతంత్రత, 2. భాగ స్వామ్యము, 3. సంరక్షణ, 4. ఆత్మ సంతృప్తి, మరియు 5. గౌరవము అను అంశాలకు సంబంధించినవి.

భారతదేశము కూడా పై అంశాలకు అనుగుణంగా వృద్ధుల సంక్షేమము మరియు సంరక్షణ కొరతకు 1999 సంవత్సరములో తన జాతీయ విధానాన్ని ప్రకటించింది. అయితే దీని కంటే ముందే భారతదేశ రాజ్యాంగ కర్తలు వృద్ధుల సంక్షేమ కొరకు

రాజ్యాంగ పరమైన కొన్ని విధానాలను రక్షణలను సూచించారు. వీటి అనుపాతంగా జాతీయ స్థాయిలో వృద్ధుల సంక్షేమాన్ని ప్రోత్సహించుట కొరకు కొన్ని చట్టపరమైన వెసులుబాట్లు కలుగజేసారు.

1999 సం॥రములో భారత దేశము వృద్ధుల సంరక్షణ కొరకు ప్రకటించిన జాతీయ విధానములో ఈ క్రింది విషయాలకు ప్రాధాన్యత నిచ్చింది.

* వృద్ధులలో అనాథలు, వికలాంగులు, బలహీనులు, నిరాదరణకు గురి అయిన వారు మరియు వితంతవులకు రక్షణ మరియు సంరక్షణ కలుగ చేయుట,
* వృద్ధులకు సరిపోవు ప్రత్యేకమయిన ఆరోగ్య సంరక్షణ కలుగజేయుట,
* ప్రస్తుతమున్న వృద్ధుల సంరక్షణ పథకాలను నిరంతరంగా మదింపు చేయుట మరియు వాటిని అభివృద్ధి పరచుట.
* వృద్ధాప్య సంక్షేమము కొరకు ఇతర రంగాలతో భాగస్వామ్యము మరియు సమన్వయమును బలపరచుట,
* వృద్ధాప్య సంరక్షణ కలుగ జేసే వ్యక్తులు, కార్యనిర్వాహకులకు శిక్షణ, శిక్షణా సౌకర్యములు మరియు వృద్ధాప్య సంరక్షణలో పరిశోధన అధ్యయనములను ప్రోత్సహించుట,
* వృద్ధాప్య కుటుంబ సభ్యులు కలుగజేసే సంరక్షణలో ఉపభాగంగా సంరక్షణ చేపట్టేటందుకు స్వచ్ఛంధ సంస్థలను ప్రోత్సహించుట మరియు వారిని సమాయత్త పరుచుట, సహాయమందించుట, మరియు ఇటువంటి పద్ధతిలో సంస్థాగతము కానటువంటి పద్ధతులకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చుట.
* వృద్ధులను కుటుంబ సభ్యులు ఆదుకొనేటట్లుగా ప్రోత్సహించుట,
* వ్యక్తులు వృద్ధాప్యములో తమకు మరియు తమ భార్య/భర్త కొరకు అవసరమయిన వనరులను ఏర్పాటు చేసుకొనేటట్లుగా ప్రోత్సహించుట మరియు
* వృద్ధులు స్వతంత్ర జీవనము గడుపుటకు వారిలో అవగాహన కల్పించుట.

వృద్ధులపై జాతీయ విధానాన్ని అమలు పరచుటకు కేంద్ర ప్రభుత్వము కొన్ని చర్యలు చేపట్టింది. వాటిలో ముఖ్యమైనది, వృద్ధుల కొరకు జాతీయ మండలి ఏర్పాటు, వృద్ధుల జాతీయ మండలి. ఈ జాతీయ మండలి. సామాజిక న్యాయము మరియు సాధికారత మంత్రిత్వ శాఖ అధ్వర్యంలో ఏర్పడింది. వృద్ధుల జాతీయ మండలి 39 మంది సభ్యులుంటారు. వారు రాష్ట్ర, కేంద్ర మంత్రులు, స్వచ్ఛంధ సంస్థల ప్రతినిధులు ఈ జాతీయ వృద్ధుల మండలి సామాజిక న్యాయ మరియు సాధికారత కేంద్ర మంత్రిత్వ శాఖ ఉపమంత్రి నేతృత్వము వహిస్తారు.

వృద్ధుల జాతీయ మండలి 1999 సంవత్సరములో 'ఆధార్' అను కార్యాలయము నెలకొల్పింది. ఈ కార్యాలయము దేశములో 578 జిల్లాలో తమ కార్యలయము వృద్ధుల సంక్షేమము కొరకు కృషి చేసే స్వచ్ఛంద సంస్థలను గుర్తించుట, స్వచ్ఛంద సంస్థలు మరియు ప్రభుత్వ కార్యలయములను సమన్వయ పరుచుట, వృద్ధుల అభ్యర్థనపై వారి సంరక్షణలో జోక్యము చేసుకొనుట, వృద్ధులనుంచి ఫిర్యాదులు సలహాలు సమస్యలపై విన్నపాలు స్వీకరించుట మొదలగు చర్యలు చేపడుతుంది.

22.0 భారత దేశములో వృద్దుల సంక్షేమము :

స్వాతంత్రానంతరము భారతదేశంలో వృద్దుల సంక్షేమము కొరకు కొన్ని రాజ్యాంగ పరమైన నిబంధనలు మరియు చట్టపరమైన చర్యలు చేపట్టారు. భారత రాజ్యాంగములో ఏడవ షెడ్యూల్, మూడవ జాబితాలో సామాజిక రక్షణ గురించి ప్రత్యేకంగా పొందుపరిచారు. కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల ఉమ్మడి జాబితాగా మరియు బాధ్యతగా సామాజిక రక్షణను నిర్వచించారు.

రాష్ట్ర జాబితాలోని తొమ్మిదవ అంశము మరియు ఉమ్మడి జాబితాలోని 20, 23, 24వ అంశాలు వయోవృద్దుల ఫించను, సామాజిక రక్షణ సామాజిక భీమా సామాజిక ఆర్థిక ప్రణాళికలకు సంబంధించిన ఉపశమన చర్యల గురించి వివరిస్తారు. భారత రాజ్యాంగంలోని 41వ అధికరణం వయో వృద్దులకు దిక్కులేని వారికి సామాజిక సంరక్షణ కల్పించడములో రాష్ట్రం యొక్క పాత్రను సూచిస్తుంది.

హిందూ దత్తత, పోషణ చట్టము (1956) లోని 20(3) ప్రకరణ, నేరా శిక్షాస్మృతిలోని 125(1)(డి) ప్రకరణ కన్న బిడ్డలకు తగిన స్తోమత వున్నప్పుడు వారి దగ్గరనుండి పోషణ భృతి పొందే హక్కు వృద్దులకు కల్పించారు. 1961 సం॥రములో రూపొందించిన ఆదాయ చట్టం, 1992 ఆర్థిక వ్యవహారాల చట్టాలలో కొన్ని ప్రకరణల ప్రకారము వృద్దులకు ఆదాయ పన్నులో తగ్గింపును ఏర్పాటు చేశాయి. అంతే కాకుండా వృద్దుల సంరక్షణలో వైద్య ఖర్చులను కూడా ఆదాయ పన్ను రాయితీలలో చేర్చారు. ఇవే కాకుండా భారత రైల్వేలలో వృద్దులకు రాయితీలు ప్రకటించారు. టెలిఫోన్ల సౌకర్యం కలిగించడములో వృద్దులకు ప్రాధాన్యత ఇచ్చారు. నేషనల్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ సోషల్ డిఫెన్స్ వారు వృద్దులకు సంరక్షణ కొరకు పలు శిక్షణా కార్యక్రమాలను చేపట్టారు.

సంఘటిత రంగాలలో పదవీ విరమణ చేసిన ఉద్యోగులకు వారి వృద్దాప్య భద్రత కొరకు గ్రాట్యుటీ ఫించను, ప్రావిడెంట్ ఫండ్ మొదలగు పథకాలు ఏర్పాటు చేశారు. జీవిత భీమా సంస్థ వారు కూడా వృద్దాప్యములో పనికి వచ్చే పలు భీమా పథకాలను ప్రవేశపెట్టారు. ఉదాహరణకు జీవన మిత్ర, జీవన ధార, జీవన సంధ్య మొదలగు పొదుపు మరియు భీమా పథకాలు ముఖ్యమైనవి.

అసంఘటిత రంగాలలో గ్రామీణ పట్టణ ప్రాంత వృద్దుల కొరకు భారత ప్రభుత్వము పలు సంక్షేమ కార్యక్రమాలు అమలు చేస్తుంది. వాటిలో ముఖ్యమైనవి వృద్యాప్య ఫించను పథము, వృద్దాప్య శరణాలయాలు, వృద్దుల దత్తత, ఆరోగ్య విధానాలు, అదనపు ఆదాపై సబ్సిడి, గృహారుణాలు మొదలైనవి. భారత ప్రభుత్వము, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల సహాయ సహకారాలు మరియు ప్రోత్సాహంతో పెక్కు స్వచ్ఛంధ సంస్థలు కూడా వృద్దుల సంరక్షణకు ఉత్సాహంతో మరియు అంకిత భావముతో స్వచ్ఛంధ సేవలు అందిస్తున్నాయి. ఇటువంటి సేవలలో ముఖ్యమైనవి. ఆరోగ్య శిభిరాలు, నేత్ర పరీక్ష/చికిత్స శిబిరాలు నిర్వహణ వృద్దుల శరణాలయాలు మరియు పగటి పూట సంరక్షణ కేంద్రాల నిర్వహణ మొదలగునవి.

22.11 సారాంశము :

వృద్దాప్యము సహజమైన జైవిక పరిమాణము ఆధునిక కాలము మరణాల సంఖ్యలో తగ్గుదల ఆయుః ప్రమాణములో పెంపుదల కారణంగా జనాభాలో వృద్దుల సంఖ్య మరియు వారి నిష్పత్తిలో గణణీయంగా పెరుగుతున్నది. ఇటువంటి పెరుగుదల రానున్న దశాబ్దాలలో ఆందోళన కలిగించే సున్నితమైన సామాజిక సమస్యగా రూపొందనున్నది. ఈ సమస్య యొక్క

ప్రాధాన్యతను గుర్తించి భారత దేశము పలు చర్యలను చేపట్టింది. వాటిలో ముఖ్యమైనవి, వృద్ధులపై జాతీయ విధానాన్ని ప్రకటించడము మరియు జాతీయ వృద్ధుల మండలిని ఏర్పాటు చేయడము మరియు పలు సంక్షేమ కార్యక్రమాలను వృద్ధులకై సంఘటిత మరియు అసంఘటిత రంగాలలో ఏర్పాటు చేయడము.

22.12 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. వృద్ధాప్యమును నిర్వచించి వృద్ధాప్య సమస్యను, వృద్ధుల సంక్షేమము గురించి వివరింపుము.
2. వృద్ధాప్య స్వరూప స్వభావమును మరియు సైద్ధాంతిక దృక్పదాలను వివరింపుము.
3. క్రింది వాటిని క్లుప్తంగా వివరింపుము.

   ఎ) వృద్ధుల పై భారతదేశ జాతీయ విధానము.

   బి) జనాభా మరియు వృద్ధులు

   సి) వృద్ధాప్య సమస్యలు.

22.13 చదువవలసిన గ్రంధాలు :

కాకర్ హామ్ **W,C** : మెడికల్ సోషియాలజీ, ప్రెంటిస్ హాల్ ఇండియా లిమిటెడ్, 1998.

విజయలక్ష్మి రెడ్డి : మెడిసిన్ అండ్ సొసైటి, హైదరాబాద్ 1992

రోడ్స్, జె.ఇ. & హేమా విశ్వనాధన్ : ది రూరల్ ప్రైవేటు ప్రాక్టిషనర్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటి ప్రెస్,

మెకానిక్, డేవిడ్ : మెడికల్ సోషియాలజీ, ది ఫ్రీ ప్రెస్ 1998

కొప్పర్తి : సోషియల్ ఇనాక్వాలిటీ అండ్ హెల్త్ కేర్.

పార్క్, **K** : టెక్స్ ఉబక్ ఆఫ్ ప్రివెంటివ్ అండ్ సోషియల్ మెడిసిన్ బనారసీదాస్ బొనాట్ పబ్లిషర్స్ 2001

వరల్డ్ డెవలప్‌మెంట్ రిపోర్టు : ఇన్‌వెస్టింగ్ ఇన్ హెల్త్, వరల్డ్ డెవెలప్‌మెంట్ ఇండికేటర్స్, వరల్డ్ బ్యాంక్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటీ ప్రెస్ 1993.

రాబిన్ మాన్స్ & రాండాల్ స్మిత్ : కమ్యూనిటి కేర్ పాలసీ & ప్రాక్టిస్, మాక్సిలన్ 1985

మెహతా, **SR** : సొసైటి & హెల్త్, ఎ సోషియాలాజికల్ పర్‌ఫెక్టివ్, వికాస్ పబ్లిషింగ్ హౌస్

అంకర్, **H** : ప్రైమరీ హెల్త్‌కేర్ ఇన్ డవలెపింగ్ కంట్రీస్ 1991

అనె. లాసొండ్ : సస్టైనింగ్ ప్రైమరీ హెల్త్ కేర్, ఎర్స్ స్కాన్ పబ్లికేషన్ 1995

పాఠం - 23

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము

23.0 లక్ష్యం :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 1983ని సమీక్షించటం జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001 ముసాయిదాని చర్చించటం ఈ పాఠం యొక్క ఉద్దేశ్యం.

విషయసూచిక

23.1 పరిచయం

23.2 జాతీయ ఆరోగ్య విధానాభివృద్ధి

23.3 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము (1983) – లక్షణాలు

23.4 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము (1983) – ఫలితాలు

23.5 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము – 2001

23.6 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము – లక్ష్యాలు

23.7 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము (2001) – విధాన ఫలితాలు

23.8 సారాంశము

23.9 నమూనా ప్రశ్నలు

23.10 చదువదగిన గ్రంథాలు

23.1 పరిచయం

భారతదేశంలో ప్రజా ఆరోగ్య సేవలు చరిత్ర చాలా ఉంది. మన పూర్వీకులు కూడా ఆరోగ్యానికి అత్యంత ప్రాధాన్యత నిచ్చారు. సమాజములోని వ్యక్తుల ఆరోగ్యాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకొని మురికి కాలువలు మరియు స్నాన వాటికలు నిర్మించినట్లు హరప్పా మహంజుదారో త్రవ్వకాలలో బయట పడిన నిర్మాణాల వల్ల తెలుస్తుంది. పరిసరాల పరిశుభ్రత–ఆరోగ్య రక్షణ సింధూ నాగరికతలో ఉన్నట్లు వెల్లడైయింది. క్రీ.పూ॥ 1400 కి ఆయుర్వేదం, సిద్దాం వంటి విధానాలు వాడుకలో ఉన్నాయి. 600 A.D. లలో ఆరోగ్య విజ్ఞానాన్ని నలందా, తక్షశిలా విశ్వ విద్యాలయాలలో బోధించినట్లు, గౌతమ బుద్ధుని కాలంలో స్త్రీ, పురుషులకు విడివిడిగా వైద్యశాలలు ఉన్నట్లు, అశోక చక్రవర్తి దీనిని జంతువులకు కూడా విస్తృతీకరించినట్లు చరిత్ర చెబుతుంది. 1000 A.D. మొఘలుల కాలంలో యునాని (అరబిక్ వైద్య విధానము) దేశంలో ప్రవేశ పెట్టబడింది. బ్రిటిష్ వారి పరిపాలనా కాలంలో అల్లోపతి (ఇంగ్లీషు నైపుణ్యం లేదా ఆధునిక వైద్యం) అమలులోకి వచ్చినది.

ఆరోగ్యం ప్రతి పౌరుని యొక్క ప్రాథమిక హక్కు. భారత ప్రభుత్వము సాముదాయక ఆరోగ్య రక్షణ సేవలను కాలానుగుణంగా మార్పులు చేస్తూ విస్తరింప జేస్తుంది. పేదరికాన్ని నిర్మూలించాలని, అజ్ఞానాన్ని రూపుమాపాలని, అనారోగ్యాన్ని లేకుండా చూడాలని పోషకాహర స్థాయిని ప్రజలలో పెంచాలని, ప్రజల జీవన ప్రమాణాన్ని మెరుగుపరచాలని రాజ్యాంగం నిర్దేశిస్తుంది. ప్రజారోగ్యా మెరుగుదలే ప్రాథమిక విధిగా ప్రభుత్వం భావిస్తుంది. అందరికి అందుబాటులో మరియు చాలినంతగా ఆరోగ్య రక్షణ సేవలను ప్రభావితం అందిస్తుంది.

జాతీయ ప్రణాళిక మండలి 1940 లో మొదటిసారిగా "అందరికి ఆరోగ్యం" అనే నినాదంతో పిలుపునిచ్చింది. నివారణ మరియు నియంత్రణతో ఉచిత ఆరోగ్య వ్యవస్థను రాజ్యాం నియంత్రణలో ఉండాలని నొక్కి చెప్పింది. దశాబ్దాలు తరబడి ప్రభుత్వం అందిస్తున్న ఆరోగ్య సేవలు మరియు వైద్య విద్యాను సమీక్షించి, తీసుకురావలసిన మార్పులపై పరిశీలన చేయడానికి వివిధ కమిటీల నిర్మాణం జరిగింది.

దేశంలో గత మూడు దశాబ్దాలుగా ప్రజారోగ్య, వైద్య కార్యక్రమముల పరిధి, నిర్వహణలో పెనుమార్పులు చోటుచేసుకున్నాయి. ప్రజల ఆరోగ్య స్థాయిని, ఆరోగ్య రంగంలో సాధించిన పురోగతిని, సమగ్రంగా, పర్యవేక్షణ జరుపుటకు ప్రత్యేక నిపుణుల కమిటీలను నియమించారు. వీటిలో మొదటిది భోర్ కమిటి. భారతదేశంలో అప్పటి ఆరోగ్య స్థితిగతులను అవలోకనం చేయటానికి బ్రిటీష్ ప్రభుత్వం "హెల్త్ సర్వే అండ్ డెవలప్‌మెంట్" కమిటీని 1943లో సర్ జోసఫ్ భోర్ అధ్యక్షతన నియమించింది. 1946లో కమిటీ సమర్పించిన నివేదిక ప్రధానంగా ప్రజారోగ్య మరియు వైద్య స్థితిగతులు, పరిపాలనా వ్యవస్థ పనితీరుని పరిశీలించి భవిష్యత్‌లో వైద్య ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను, ఆరోగ్య రక్షణకు ఏ విధంగా రూపొందించి నిర్వహించాలో ప్రతిపాదించింది. భోర్ కమిటీ 1946లో నివేదిక సమర్పించినది మొదలు 1959 వరకు జరిగిన అభివృద్ధిని పరిశీలించటానికి డా॥ఎ.ఎల్. మొదలియార్ అధ్యక్షతన హెల్త్ సర్వే మరియు ప్లానింగ్ కమిటిని ఏర్పాటు చేశారు. దీనినే మొదలియార్. కమిటీ అని కూడా అంటారు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలులోని సేవలు అసంపూర్ణంగా ఉన్నాయని, ఇంకా క్రొత్త కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయాలని, వాటిని అభివృద్ధి చేయాలని ఈ కమిటీ సూచించింది. 1963 లో ఏర్పాటు చేసిన చెద్ద కమిటీ జాగరూకత కార్యక్రమాలలో మౌలిక ఆరోగ్య కార్యకర్తల పాత్రను ప్రాముఖ్యత మరింతగా ఉండాలని సిఫారసు చేసింది. ముఖర్జీ కమిటీ (1966) ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో అధిక సిబ్బందిని మరియు వైద్య విద్యకు ఉన్న అవినాభావ సంబంధాన్ని, అవసరాన్ని గుర్తు చేసింది.

23.2 జాతీయ ఆరోగ్య విధానాభివృద్ధి :

1977లో వరల్డ్ హెల్త్ అసెంబ్లీ 2000 నాటికి "అందరికి ఆరోగ్యం" అనే నినాదంతో ఉద్యమాన్ని ప్రారంభించింది. దీని ప్రకారం, ఆరోగ్య సంబంధిత వనరులను అందరికి, అన్ని సమాజాలకి సమానంగా అందించాలి. ప్రపంచంలో ప్రతి ఒక్కరూ ఆరోగ్యంగా ఉండాలని, సామాజికంగా, ఆర్థికంగా శక్తి సామర్థ్యాలతో జీవితాన్ని గడపాలని సూచించింది. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ "అందరికి ఆరోగ్యం" అనే నినాదాన్ని అభివృద్ధి చేయ్యడానికి పన్నెండు అంతర్జాతీయ గుర్తింపు జాబితాను సిద్ధం చేసింది. వీటిలో ప్రధానంగా మానవుని కనీస జీవిత కాలము 60 సం॥రాలుగా, శిశు మరణాలు ప్రతి వెయ్యికి ఏభై ఉండేటట్లుగా ప్రయత్నాలు ప్రారంభించాలని సూచించింది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ మార్గం ద్వారా అందరికి ఆరోగ్యాన్ని అందించాలని 1978లో యు.ఎస్.ఎస్.ఆర్. (రష్యా) ఆల్మా ఆటా ఒప్పందంలో భారత్ కూడా తన ఆమోద ముద్రవేసింది.

దీనికి అనుగుణంగానే 1983లో జాతీయ ఆరోగ్య విధానం సమర్థవంతంగా, శక్తివంతంగా పౌరులందరికి ప్రధానంగా బలహీనులు, స్త్రీలు, పిల్లలు మరియు పేద ప్రజలకు ఆరోగ్య రక్షణని కలిగించాలనే లక్ష్యంతో రూపొందింది.

23.3 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 1983 - ముఖ్య లక్షణాలు :

ప్రస్తుతం ఉన్న ఆరోగ్య సేవలను క్రింది విస్తృత ధృక్పధాలతో పునర్మించాలని ఆరోగ్య విధానము నిర్ణయించింది.

సమగ్రమైన ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ సేవలు ఆరోగ్య విద్యతో అనుసంధానం చేసి బహుళార్థక సాధక ఆరోగ్య కార్యకర్తల సహాయకులతో అమలు జరపాలి. పాశ్చాత్య ఆరోగ్య రక్షణ నమూనాని అమలు సాధ్యంకాదు. నివారణా, ఉన్నతి, పునరావాస ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ మార్గాన్ని అనుసరించాలి.

ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థ వికేంద్రీకరణలో పెద్ద మొత్తంలో విజ్ఞానం బదిలీ, చిన్న చిన్న మెళుకువలు మరియు సాంకేతిక నైపుణ్యాన్ని ఆరోగ్య కార్యకర్తలకు అందించాలి. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ఆరోగ్య సేవలందించడంలో సముదాయ భాగస్వామ్యం తప్పనిసరి.

వివిధ రకాలైన వ్యాధులను మరియు స్థానిక పర్యావరణ, ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించేటందుకూ సమీకృత ఆరోగ్య సేవలను దేశమంతా ఏర్పాటు చేయ్యాలి.

ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించి చురుకుగా శ్రమిస్తున్న స్వచ్ఛంద సేవా సంస్థలకు ఆర్థిక, సాంకేతిక సహాయాన్ని అందించాలి.

ప్రవేటు వైద్య శాలలు సేవలు విస్తరించటం వల్ల ప్రభుత్వానికి భారం తగ్గుతుంది.

ప్రాంతీయ అసమానతలను తొలగించటానికి స్పెషాలిటీ మరియు సూపర్ స్పెషాలిటి సేవలు అందించే కేంద్రాలను నెలకొల్పటం.

గిరిజన ప్రాంతాలు, కొండ ప్రాంతాలు వెనుకబడిన మరియు ప్రత్యేక వ్యాధులున్న ప్రాంతాలలో ఆరోగ్య సేవలందించడానికి ప్రాధాన్యత ఇవ్వాలి.

ప్రాథమికంగా జనభారీత్యా సాధించవలసిన లక్ష్యాలను ఏర్పరచుకోవడం జరిగింది.

23.4 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 1983 - ఫలితాలు :

అనుకొన్న లక్ష్యాలు నెలవేరలేదు. లక్ష్యసాధనలో ముందడుగు వెయ్యక పోవడానికి ప్రధాన కారణము నిధుల లేమి, వనరుల కొరత వల్ల లక్ష్య సాధన వెనుకబడింది. 'అందరికి ఆరోగ్యం' సాధన దిశలో పశునంలో పురోగతి 17 సంవత్సరాలుగా కనిపిస్తున్న ప్రవేటు రంగానికి సముచితమైన గుర్తింపు లభించలేదు.

క్రింది పట్టికలో 1951 నుండి 2000 వరకు ఆయుఃప్రమాణము, అపరిష్కృత జననరేటు అపరిష్కృత మరణ రేటు శిశుమరణాల రేటు మొదలగు అంశాలకు సంబంధించి సాధించిన ఫలితాలు ఇవ్వబడినవి.

1951 - 2000 సంవత్సరాల మధ్య సాధించిన విజయాలు

	సూచిక	1951	1981	2000
క్రమ సంఖ్య	జన సంఖ్య సంబంధించి మార్పు			
1.	ఆయుఃప్రమాణం	36.7	54.0	64.6 (ఆర్.సి.ఐ)
2.	సహజ జననరేటు	40.8	33.9	26% (99 ఎస్.ఆర్.ఎస్)
3.	సహజ మరణరేటు	25.0	12.5	8.7 (99 ఎస్.ఆర్.ఎస్)
4.	శిశు మరణాల రేటు (1000కి)	146.0	110.0	70.0 (99 ఎస్.ఆర్.ఎస్)
	సాంక్రమిక వ్యాధులలో వచ్చిన మార్పులు			
1.	మలేరియా (మిలియన్ జనభాలో గల కేసులు)	75.0	2.7	2.2
2.	కుష్టు (10 వేల జనాభాకి)	36.1	57.3	3.74
3.	స్మాల్ ఫాక్స్ (కేసుల సంఖ్య)	44887.0	-	-
4.	గినియావార్మ్ (కేసుల సంఖ్య)	39.7920	-	-
5.	పోలియో	29.0	709.0	265
	ప్రాథమిక అవస్థాపనా సౌకర్యాలు			
1.	ఎస్.సి./పి.హెచ్.సి./సి.హెచ్.సి.	725	57,363	163,181 (99 ఆర్.ఎమ్.ఎస్.)
2.	ఔషధశాలలు & ఆసుపత్రుల మొత్తం	9209	23599	43,322 (95-96 సి.బి.హెచ్)
3.	పడకలు (ప్రభుత్వ & ప్రవేటు) మొత్తం	117,198	569.495	870161 (95-96 సి.బి.హెచ్)
4.	డాక్టర్లు (అల్లోపతి)	16,800	268.7000	5,03,900 (8-99 ఎమ్.సి.ఐ)
5.	నర్సింగ్ (పరిచర్య సిబ్బంది)	18,054	143,887	7,3,700 (99 ఐ.ఎన్.సి.)

ఏదీ ఏమైనప్పటికీ మలేరియా, క్షయ, ఎయిడ్స్ మరియు నీటి వలన కలిగే వ్యాధులున్న ప్రాంతాలలో ఫలితాలు ప్రోత్సాహకంగా లేవు. ప్రజారోగ్యానికి సరిగా నిధులు కేటాయించకపోవటమే దీనికి ప్రధాన కారణముగా చెప్పవచ్చు.

కేంద్రం నిధులు సరిగా లేకపోవటమే దీనికి ప్రధాన కారణముగా చెప్పవచ్చు. కేంద్రం నిధులు సరిగా లేకపోవటం, రాకపోవటమే కాదు, రాష్ట్రాల వనరుల అంతంత మాత్రంగానే ఉన్నాయి. అందువలన గ్రామీణ పట్టణ, ఆర్థిక వర్గాలు, లింగ ప్రాంతీయ బేధాలు అసమానతలు ఆరోగ్య రంగంలోను చోటుచేసుకున్నాయి.

23.5 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము - 2001 :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానాన్ని 1983 లో చివరి సారిగా రూపొందించిన తరువాత నేటి వరకు ఆరోగ్యరంగానికి సంబంధించిన కొన్ని అంశాలలో మాత్రమే ఆశించిన ప్రయోజనాలు సాధించగలిగారు. మరికొన్ని అంశాలలో నిర్దేశించిన లక్ష్యాలు నెరవేరలేదు. 1983 జాతీయ ఆరోగ్య విధానాన్ని సమీక్షించి నూతన విధాన రూపకల్పనకు కేంద్ర ప్రభుత్వం శ్రీకారం చుట్టింది. దీని ఫలితమే జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001.

దేశంలో వస్తున్న సామాజిక ఆర్థిక పరిస్థితుల మార్పును పరిగణనలోకి తీసుకొని ప్రజారోగ్య సాధనకు నూతన ఆరోగ్య విధానం రూపొందింది. గణాంకాలు పరిశీలిస్తే ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించి లక్ష్య సాధనలో ముందున్న రాష్ట్రాలు కేరళ, తమిళనాడు, తక్కువ స్థాయిలో ఉన్న బీహార్, ఉత్తర ప్రదేశ్, మధ్య ప్రదేశ్, రాజస్థాన్ మరియు ఒరిస్సాను దృష్టిలో పెట్టుకొని వివిధ రాష్ట్రాల మధ్య చోటు చేసుకున్న తేడాలను సరిచెయ్యాలని, ప్రజారోగ్య సేవలు అందరికి సమంగా లభించాలనే ఆశయంతో నూతన ఆరోగ్య విధానం 2001 రూపుదిద్దుకున్నది.

ఈ నేపథ్యంలో "జాతీయ ఆరోగ్య విధానం 2001 కొన్ని ఉన్నత లక్ష్యాలను సాధించాలని నిర్ణయించింది.

23.6 లక్ష్యాలు :

సాధారణ ప్రజలందరికీ ఆరోగ్య రక్షణ కల్పించడానికి ఆమోద యోగ్యమైన ప్రమాణాలను రూపొందించడమే జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001 ప్రధాన లక్ష్యం. ఈ కార్యక్రమం కింద వికేంద్రీకృత ఆరోగ్య వ్యవస్థకు రూపకల్పన చేస్తారు. దీని ద్వారా ఇంతవరకు ఆరోగ్య కేంద్రాలలో వైద్య సదుపాయాలను కలిగిస్తారు. ప్రజారోగ్య పథకాలకు కేంద్ర ప్రభుత్వపు నిధులను ఈ రంగంలో భారీగా ఖర్చు చేయడం ద్వారా ఇందుకు ప్రాధాన్యత నిస్తారు. దీని వలన రాష్ట్ర స్థాయిలో సైతం ప్రజారోగ్య రక్షణ పథకాలు బలపడగలవు. వైద్య సౌకర్యాలకు నగదు చెల్లించగల వర్గాలకు ఈ కార్యక్రమాల ద్వారా ప్రవేటు రంగంలో కూడా వైద్య సేవలు అందజేస్తారు. పోలియో వాక్సిన్ వంటి టీకా మందులకు, తరచు రాగల ప్రమాదం ఉన్న వ్యాధుల నిర్మూలనకు ఈ పథకంలో ప్రాధాన్యత నిస్తారు. అల్లోపతి (ఆధునిక వైద్యం) మందులు వాడకం ద్వారా ఈ లక్ష్యాలను సాధించడంతో పాటు దేశీయ వైద్య విధానాలు, ఆయుర్వేదం, హోమియోపతి వంటి వాటిని తగిన విధంగా ఉపయోగించడానికి చర్యలు తీసుకుంటారు. ఈ విధమైన విస్తృత కార్యక్రమాల ద్వారా "జాతీయ ఆరోగ్య విధానం-2001" క్రింద పేర్కొన్న లక్ష్యాలను సాధించడానికి కృషి చేస్తారు.

2000-2015 నాటికి సాధించవలసిన లక్ష్యాలు :

1.	పోలియో నిర్మూలన	-	2005
2.	కుష్టు	-	2005
3.	కాలా-అజర్ నిర్మూలన	-	2010
4.	బోధకాలు నిర్మూలన	-	2015
5.	హెచ్.ఐ.వి./ఎయిడ్స్ పెరుగుదల స్థాయి సున్నాస్థాయికి చేర్చడం	-	2007
6.	టి.బి. మలేరియా మరియు వీటి వలన కలిగే వ్యాధుల వల్ల కలిగే మరణరేటును 50% తగ్గించడం	-	2010
7.	అంధత్వ నివారణ 5% నికి అరికట్టడం	-	2010
8.	ఐ.ఎ.ఆర్. 30/1000, ఎం.ఎం.ఆర్ 100/లక్షకు తగ్గించడం	-	2010
9.	పౌష్టికాహారాన్ని కల్పించడం, పిల్లలో ఎల్.బి.డబ్ల్యు 30% నుంచి 10% నికి తగ్గించడం	-	2010
10.	ప్రజారోగ్య సౌకర్యాల వినియోగాన్ని ప్రస్తుతం ఉన్న 20% లోపు నుండి 75% పైగా సాధించడం	-	2010
11.	జాతీయ ఆరోగ్య గణాంకాల, వైద్య గణాంకాల పర్య వేక్షణకు సమగ్ర విధానం ఏర్పాటు	-	2005
12.	ప్రభుత్వ వైద్య, ఆరోగ్య అవసరాలకు చేసే వ్యయాన్ని జి.డి.పి.లో 2% నుంచి 9%నికి పెంచే కృషి	-	2010
13.	మొత్తం వైద్య ఆరోగ్య రంగాలకు అయ్యే ఖర్చులో కేంద్ర ప్రభుత్వం గ్రాంట్ మొత్తాన్ని 25% నికి పైగా పెంచే కృషి	-	2010
14.	వైద్య ఆరోగ్య రంగాలకు రాష్ట్రాలు చేసే ఖర్చును బడ్జెట్‌లో 5.5. శాతం నుంచి 7% నికి పెరిగేటట్లు చూడడం.	-	2005
15.	ఆ మొత్తం 8 శాతానికి పెరిగేటట్లు చూడడం	-	2010

23.7 జాతీయ ఆరోగ్య విధానము - 2001 - విధాన నిర్ణయాలు :

(i) ఆర్థిక వనరులు :

ప్రజారోగ్య రంగంలో పెట్టుబడికి సంబంధించి కేంద్ర ప్రభుత్వమే ప్రధాన భూమికను పోషిస్తుంది. రాష్ట్రాల ఆర్థిక పరిస్థితి అంతంత మాత్రం కావటంతో కేంద్ర ప్రభుత్వం ముందుకు రావలసి ఉంది. ఈ రంగంలో నిధుల కొరత తీవ్రంగా ఉన్న దృష్ట్యా జాతీయ స్థూలాదాయంలో ఇప్పుడు వెచ్చిస్తున్న 2% నిధులకు 2010 నాటికి 6%నికి హెచ్చించాలని నిర్ణయించారు. అదే విధంగా రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు కూడా తమ బడ్జెట్ కేటాయింపుల్లో 2005 నాటికి 7% మేరకు 2010 నాటికి 8% వరకు నిధులు పెంచవలని ఉంది. అదే విధంగా కేంద్రం వాటా ప్రజారోగ్య రంగంలో ఇప్పుడున్న 15% నుండి 2010 నాటికి 25% నికి పెరగవలసి ఉంది.

(ii) సమానతను సాధించడం :

ప్రాంతీయ, పట్టణ, గ్రామీణ ప్రాంతాలు, విభిన్న ఆదాయ వర్గాల మధ్య నెలకొన్న అసమానతలను తగ్గించడానికి గల ఒకే ఒక మార్గం, ప్రజారోగ్య రంగంలో ప్రాథమిక వైద్య రంగానికి ఆర్థిక కేటాయింపు హెచ్చించడం. ఇది తక్కువ ఖర్చుతో కూడుకున్నది. ఇందువల్ల అత్యధిక సంఖ్యాకులకు వైద్యసేవలు అందుబాటులో రావడంతో ఆరోగ్య సమస్యలకు ప్రాథమిక దశలోనే చికిత్స జరిగి ఖర్చు బాగా తగ్గుతుంది. దీనిని పరిశీలించిన ఆరోగ్య విధానము 2001 లో మొత్తం ఆరోగ్య రంగం కేటాయింపుల్ని ప్రాథమిక వైద్య రంగం నిధులను 55% మేరకు పెంచాలని నిర్ణయించారు. ఈ పద్ధతి ప్రకారం ఆరోగ్య రంగం ద్వితీయ స్థాయిలో 35%నికి తృతీయ స్థాయిలో 10%నికి పెట్టుబడులు పెంచాలని సంకల్పించారు.

(iii) జాతీయ ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల బట్వాడ :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001లో రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల చురుకైన సహకారంతో జాతీయ స్థాయిలో ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు రూపొందించడంలో కేంద్ర ప్రభుత్వం కీలక పాత్ర వహిస్తుంది. ఈ పథకం కింద మలేరియా హెచ్.ఐ.వి./ఎయిడ్స్, పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్యం టీకాల కార్యక్రమాలను క్రమంగా ఒక్క తాటి మీదికి తెచ్చి పార్లమెంటు సభ్యులు, శాసన సభ సభ్యులు గాగల స్వతంత్ర సంస్థల ద్వారా వాటిని సమర్థవంతంగా అమలు జరపడానికి కృషి చేస్తారు. వైద్యులు, ఆరోగ్య కార్యకర్తలు ప్రభుత్వ రోగులు కూడా ఈ సంస్థలలో వివిధ విధులను నిర్వహిస్తారు.

(iv) ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ ప్రస్తుత పరిస్థితి :

మందుల ధరలు తారాస్థాయికి చేరుకోవడంతో రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు చాలినంతగా మందులు సరఫరా చేయలేక పోవడంతో దేశంలోని చాలా ప్రాంతాలలో వికేంద్రీకృత ప్రజారోగ్య సర్వీసులు బాగా కుంటుబడ్డాయి. కేంద్ర ప్రభుత్వం నిధులతో వికేంద్రీకృత ప్రజారోగ్య రంగంలోని ప్రాథమిక వైద్య కేంద్రాలకు అత్యవసరమైన మందులను ఈ పథకం కింద పంపిణీ చేయ్యాలని రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు నిర్ణయించాయి. దీని ద్వారా ప్రాథమిక వైద్యారోగ్యరంగం బాగా బలపడటంతో ద్వితీయ, తృతీయ దశల వైద్యారోగ్య వ్యవస్థల్లో చెల్లించే స్థాయి ఉన్న వారి నుండి యూజర్ చార్జీలు వసూలు చేయడానికి వీలు కలుగుతుంది.

(v) ప్రజారోగ్య విస్తరణ :

అందుబాటులో ఉన్న ఆధునిక వైద్యమైన అల్లోపతి వైద్యంతో పాటు హోమియో పతి, ఆయుర్వేద, యూనాని, సిద్ధ వైద్యుల సేవలను కూడా వినియోగించుకుని, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ప్రాథమిక వైద్యరంగాన్ని పరిపుష్టం చేయడానికి ఈ పథకం ఉపకరిస్తుంది. అంతే కాకుండా అల్లోపతి చదివిన పారా మెడికల్ సిబ్బందిని కూడా నియమించడానికి దీని ద్వారా వీలు కలుగుతుంది. వైద్యులు అందుబాటులో లేని ప్రాంతాలలో శిక్షణ పొందిన వైద్య సిబ్బందిని రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు కాంట్రాక్టు పద్ధతిపై నియమించుకోవడానికి నిబంధనలను సులభతరం చేయవలసిన అవసరాన్ని కూడా దీనిలో గుర్తించారు.

(vi) స్థానిక సంస్థల పాత్ర :

ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలను స్థానిక సంస్థల ద్వారా అమలు జరపడానికి ఈ పథకంలో అధిక ప్రాధాన్యత ఇచ్చారు. దీని వల్ల ఈ కార్యక్రమాల అమలును వికేంద్రీకరణ ద్వారా 2005 నాటికి స్థానిక సంస్థలకు ఇవ్వవలసిందిగా రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలను కోరారు. జాతీయ వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమాలు విజయవంతం కావటానికి ఇది దోహద పడుతుంది.

(vii) వైద్య విద్య :

దేశంలో వైద్య కళాశాలలు, దంతవైద్య కళాశాలలు ఒక చోట ఎక్కువగా మరొకచోట తక్కువగా కొన్ని చోట్ల అసలే లేని పరిస్థితి ఉన్న కారణంగా ఈ అసమానతలను నిర్మూలించడానికి మెడికల్ గ్రాంట్స్ కమీషన్ ఏర్పాటు చేయాలని దీనిలో నిర్దేశించారు. దేశంలోని వివిధ ప్రాంతాలలో వైద్య, దంత వైద్య కళాశాలలను నెలకొల్పడానికి కేంద్ర ప్రభుత్వము ఈ కమీషన్ ద్వారా నిధులను అందజేస్తుంది. ప్రస్తుతమున్న వైద్య కళాశాలలో సదుపాయాలను అభివృద్ధి చేయడానికి కూడా కృషి చేస్తుంది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో కొత్తగా వైద్య విద్యను పూర్తి చేసిన వారు ఖచ్చితముగా పనిచేయ్యాలని ఆరోగ్య విధానము సూచిస్తుంది.

(viii) 'ప్రజారోగ్యం' మరియు కుటుంబ వైద్యంలో నిపుణుల అవసరం :

'ప్రజారోగ్యం' మరియు కుటుంబ వైద్యంలో నిపుణుల కొరత తీవ్రంగా ఉంది. దీనిని భర్తీ చెయ్యడానికి అవసరమైన చర్యలు చేపట్టాలని, డిగ్రీ స్థాయిలో వీటిని చేర్చి ఈ లోటును తీర్చాలని ఆరోగ్య విధానము సూచిస్తుంది.

పట్టణ ప్రజలకు ఆరోగ్యము :

పట్టణాలలో నివసిస్తున్న ప్రజల కోసం వ్యవస్థీకృత ప్రాథమిక వైద్య ఆరోగ్య వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేయాలని ఆరోగ్య విధానము 2001 నిర్దేశిస్తున్నది. పట్టణ ప్రజల ఆరోగ్య సమస్యలు, గ్రామీణ ప్రజల ఆరోగ్య సమస్యల కంటే భిన్నంగా ఉంటాయి. దీనిని బట్టి జనాభా సంఖ్య ప్రాతిపదికగా ఈ వ్యవస్థను రూపొందిస్తారు. ఈ వ్యవస్థ రెండు అంచలుగా పనిచేస్తుంది. లక్ష జనాభా పైబడిన ప్రాంతాలలో ప్రథమ దశ కింద అవుట్ పేషెంట్ సౌకర్యం గల వైద్యశాలలను అత్యవసర మందులతో ఏర్పాటు చేస్తారు. ఇక్కడ చికిత్స పొందిన వారికి అన్ని జాతీయ వైద్యారోగ్యం సంస్థలతో తదుపరి చికిత్స అందుబాటులో ఉంటుంది. ఇక ద్వితీయ లేదా రెండవ దశ కింద తదుపరి చికిత్స అవసరమైన వారిని సాధారణ ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు పంపిస్తారు.

(ix) మానసిక ఆరోగ్యం :

సాధారణ మానసిక వ్యాధులను విశ్లేషించి సాధారణ వైద్యులే చికిత్స చేసే పద్ధతిని దీనిలో పొందుపరచారు. మానసిక రోగులు వైద్యశాలలో ఉండటం తప్పనిసరైనప్పుడు వారి మానవ హక్కులకు భంగం కలగకుండా ఆయా ఆసుపత్రులు స్థితిగతులలో మార్పు తెస్తారు. దీనికి అయ్యే ఖర్చు కేంద్ర ప్రభుత్వమే భరిస్తుంది.

(x) సమాచారము, విద్య మరియు భావ ప్రసారము :

ఆకాశ వాణి, దూరదర్శన్, వార్త పత్రికలు వంటి ప్రసార మాధ్యమాలు బాగా అందుబాటులో ఉండని ప్రజల కోసం ఈ కార్యక్రమాన్ని రూపొందించారు. ఆయా వర్గాలలో ఉండే సామాజిక, మరియు మతపరమైన అంధ విశ్వాసాలను వారి నుండి తొలగించడానికి, వారి ప్రవర్తనలో పరివర్తన తీసుకురావడానికి సంప్రదాయ కళల ద్వారా సమాచార వ్యాప్తి కార్యక్రమాన్ని నిర్వహిస్తారు. పాఠశాలలో నిర్వహించే ఆరోగ్య కార్యక్రమాలను కూడా ఈ పరిధిలోనికి చేరుస్తారు.

(xi) వైద్య మరియు ఆరోగ్య పరిశోధన :

ప్రజారోగ్యం వ్యవస్థకు కేంద్ర ప్రభుత్వం ప్రభావం ఖర్చు చేసే మొత్తం నిధులలోక శాతం నిధులను 2005 నాటికి రెండు శాతం నిధులను 2010 నాటికి ఈ కార్యక్రమ నిర్వహణకు కేటాయిస్తారు. ఉష్ణ మండల వ్యాధులైన మలేరియా, క్షయ వ్యాధులకు మరియు హెచ్.ఐ.వి./ఎయిడ్స్ వ్యాధికి కొత్త మందులు వ్యాక్సిన్‌లు కనుగొనడంపై వైద్య పరిశోధకులు ప్రధానంగా తమ దృష్టిని కేంద్రీకరిస్తాడు. ఈ విషయంలో ప్రవేటు రంగాన్ని కూడా పరిగణలోనికి తీసుకొని ప్రోత్సహిస్తారు.

(xii) ప్రవేటు రంగం పాత్ర :

వ్యాపారమే ప్రధానంగా తమరతంపరగా పెరుగుతున్న ప్రవేటు సంస్థలకు అడ్డుకట్ట వేయాలని ఆరోగ్య విధానం నిర్ణయించింది. ప్రభుత్వం నిర్వహించే అన్ని ఆరోగ్య కార్యక్రమాలలోను ప్రవేటు రంగ భాగస్వామ్యాన్ని సూత్రప్రాయంగా అంగీకరించారు. అయితే నగర ప్రాంతాలలోను, ద్వితీయ స్థాయి అంటే సాధారణ ఆస్పత్రులలోనూ, సూపర్ స్పెషాలిటీస్‌లోను ప్రవేటు రంగ భాగస్వామ్యం ఎక్కువగా ఉంటే అవకాశం ఉంది. మందుల ఉత్పత్తి రంగంలో ప్రవేటు సంస్థలకు రెగ్యులేటరీ వ్యవస్థ వుండాలని ఈ విధానం నిర్దేశిస్తున్నది. అంతే కాకుండా సాధారణ, సూపర్ స్పెషాలిటీస్ ఆసుపత్రుల్లో చికిత్స పొందే రోగుల కోసం ప్రవేటు ఇన్సూరెన్స్ ప్యాకేజీలను అనుమతించాలని నిర్ణయించారు.

(xiii) పౌర సమాజం :

ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలలో సమాజాన్ని సిద్ధం చేయ్యటంలో, పాలు పంచుకోవడంలో ప్రభుత్వేతర మరియు ఇతర సంస్థల పాత్రను జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001 గుర్తించింది. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల ప్రచారంలో, ప్రణాళికలో, అమలులో స్థానిక సముదాయాల భాగస్వామ్యానికి స్వచ్ఛంద సంస్థలు, పౌర సమాజం కృషి చేయడాన్ని ఆరోగ్య విధానము ప్రోత్సహిస్తుంది.

(xiv) డబ్బులపై నిఘా నెట్‌వర్క్ :

ప్రజారోగ్య రంగంలో అట్టడుగు స్థాయి నుండి కేంద్ర స్థాయి వరకు వివిధ రకాల జబ్బులు, వాటి చికిత్సపై జాతీయ స్థాయిలో నిఘా కోసం ఒక నెట్‌వర్క్‌ను ఏర్పాటు చేయాలని ఈ విధానంలో నిర్ణయించారు. 2005 నాటికి అమలులోని వచ్చే ఈ నెట్‌వర్క్‌లో వివిధ ప్రభుత్వం, ప్రవేటు ఆస్పత్రుల డిస్పెన్సరీలలో చికిత్స పొందే రోగుల వివరాల పొందుపరుస్తారు.

(xv) ఆరోగ్య గణాంక వివరాలు :

సాధారణ జబ్బులైన క్షయ, మలేరియా, అంధత్వం మొదలైన వాటికి గురైన రోగుల వివరాలు, కామెర్లు (హెపటైటిస్) వంటి అంటు వ్యాధులకు గురైన రోగుల వివరాలు అంటు వ్యాధులు కాని కార్డియో వాస్కులర్ వ్యాధి (సివిడి), కేన్సర్‌లకు గురైన రోగుల వివరాలు నెట్‌వర్క్‌లో పొందుపరుస్తారు. దీని వల్ల భవిష్యత్తులో ఆయా జబ్బుల నిర్మూలనకు విధానాలను ఏర్పరచడానికి ప్రభుత్వం వద్ద ఖచ్చితమైన గణాంక వివరాలు ఉండాలి. 2005 నాటికి ఈ గణాంక వివరాలు సిద్ధం కావాలని ఈ విధానం నిర్ధేశిస్తుంది.

(xvi) మహిళల ఆరోగ్యం :

స్త్రీ ఆరోగ్యం కోసం రూపొందించిన వివిధ కార్యక్రమాలను గుర్తించి వాటి అమలుకు గట్టి కృషి చేయాలని ఈ విధానంలో నిర్ణయించారు. ఇతర బలహీన వర్గాలతో పాటు మహిళలకు కూడా ఆరోగ్య పథకాలు అందుబాటులో తేవాలని ఈ విధానం పేర్కొంటున్నది. ప్రాథమిక వైద్యం, ఆరోగ్య రంగ విస్తరణకు ఈ విధానంలో చేసిన అనేక సూచనలు వైద్య సేవలను మహిళలకు అందుబాటులో తెచ్చేవిగా ఉన్నాయి. స్త్రీల ఆరోగ్య రక్షణ కోసం గుర్తించిన కార్యక్రమాలను అమలు జరపడానికి ఈ విధానంలో కేంద్రప్రభుత్వం అత్యధిక ప్రాధాన్యతనిస్తుంది.

(xvii) జనాభా విధానము :

కుటుంబ పరిమాణాన్ని తగ్గించడానికి తీసుకొనే అన్ని రకాల బలాత్కార చర్యలు, నిర్భంద విధానాలు, ప్రోత్సాహకాలను ఆరోగ్య విధానము రద్దు చేసింది. సురక్షితమైన, సులభమైన కుటుంబ నియంత్రణ పద్దుతుల్ని ప్రజలకు అందుబాటులోకి తీసుకురావటాన్ని సంకల్పించింది. ముఖ్యంగా స్త్రీలను చైతన్యం చెయ్యడానికి ప్రాధాన్యత నిచ్చింది.

(xviii) శిశు ఆరోగ్యం :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001లో శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణకి అత్యంత ప్రాధాన్యత నిచ్చింది. సమగ్ర శిశు సంరక్షణకు సముచితమైన స్థానాన్ని దీనిలో కల్పించారు. సార్వత్రిక శిశు రక్షణ సేవలను ప్రకటించారు. సమీకృత శిశు అభివృద్ధి పథకాన్ని విస్తృత పరచి ఉద్యోగినుల నుండి పిల్లల రక్షణ, ప్రత్యేకించి తల్లిపాలు ప్రాధాన్యత గురించి ప్రస్తావించారు. ఐదేళ్లలోపు పిల్లలలో పోషకాహార లోపాన్ని సరిచెయ్యుట, కూడా ప్రాధానమైన అంశంగా భావించారు. వాటితో పాటు బాలల లైంగిక దోపిడి, బాల కార్మిక నిర్మూలనకు ఆర్థిక మరియు చట్టపరమైన చర్యలు, బాలలందరికి ఉచిత మరియు నిర్బంధ ప్రాథమిక విద్య వంటి వాటిని కూడా దృష్టిలో పెట్టుకోవడం జరిగింది.

(xix) వైద్య నైతిక నియమావళి :

వైద్య వృత్తి వ్యాపారమయం కావడాన్ని, ధనార్జనే ప్రధానంగా భావించే వైద్యులు ఆసుపత్రుల అధికారులు రోగులను పీడించకుండా దోపిడి చేయకుండా నివారించేందుకు వైద్య నైతిక నియమావళిని రూపొందించి, దానిని నిర్ణీత వ్యవధిలో సమీక్షిస్తుండాలని ఈ విధానం నిర్దేశిస్తున్నది.

(xx) అత్యవసర ఔషదాలు & ఔషదాల ఉపయోగిత :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానం 2001 ఔషదాల తయారీ, పంపిణీ విషయంలో హేతుబద్ధంగా వ్యవహరిస్తుంది. ప్రజలకు నాణ్యతతో కూడుకున్నది, సరసమైన ధరలకి అత్యవసర ఔషదాలను అందజేస్తుంది. ప్రమాదకరమైన ఔషదాలను నిషేదిస్తుంది. ఔషదాల ఉపయోగిత విషయంలో కూడా తగు జాగ్రత్తలు తీసుకుంటుంది. అంతే కాకుండా ప్రజలు కొనగలిగేటందుకు వీలుకు కొత్త ఔషదాలను ప్రవేశపెట్టాలని నిర్ణయించింది. అత్యవసర ఔషదాల పంపిణీలో ఎటువంటి ఆటంకాలు లేకుండా చర్యలు తీసుకోవాలని సంకల్పించింది.

(xxi) నాణ్యమైన ఆహారం & ఔషదాలు :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానం 2001 ఆహారము మరియు ఔషదాలకు సంబంధించిన పాలనా యంత్రాంగాన్ని పటిష్ట పరచాలని పరిశోధన సౌకర్యాలు మరియు సాంకేతిక నైపుణ్యాన్ని దీనికి గాను అందించాలని నిర్ధేశించింది.

(xxii) పారామెడికల్ ప్రమాణాల క్రమబద్ధీకరణ :

పారా మెడికల్ వ్యవస్థలో నమోదు చేసుకొన్న ప్రాక్టీషనర్ కోసం శిక్షణలో ప్రమాణాల పరిరక్షణ కోసం చట్టబద్దమైన నిపుణుల మండలిని ఏర్పాటు చేయాలని ఈ విధానం నిర్దేశిస్తున్నది.

(xxiii) వృత్తిపరమైన ఆరోగ్యం :

అధిక ప్రమాదాలు కల్గిన వృత్తులలో ఉన్న వారి ఆరోగ్య పరిస్థితులను తరచు గమనించాలని ఆరోగ్య విధానము 2001 సూచించింది. అంతే కాకుండా వివిధ వృత్తులలో ఉండే వారికి కలిగే రోగాలను నివారించడానికి చేపట్టే కార్యక్రమాలను, పరిసరాల కాలుష్యం వల్ల వచ్చే వ్యాధులని నివారణకు చేపట్టే కార్యక్రమాలను సమన్వయ పరచాలని దీనిలో నిర్ణయించారు.

(xxiv) విదేశీయులకు వైద్య సేవలు :

వైద్యం ఖర్చులు విదేశాలతో పోల్చుకొంటే చాలా తక్కువ కావడంతో ఇక్కడ చికిత్స పొందగోరే విదేశీయులకు సకల సౌకర్యాలు అందించాలని ఆరోగ్య విధానము నిర్ణయించింది. విదేశీయులకు వైద్య సేవలు అందించే వైద్య సంస్థలకు అన్ని సదుపాయాలు కల్పించి ప్రోత్సహించాలని నిర్ణయించారు.

(xxv) ఆరోగ్య రంగాలపై ప్రపంచీకరణ ప్రభావం :

ప్రపంచీకరణ నేపథ్యంలో ఔషదాలు, వాక్సిన్‌ల ధరలు అధికం కావడంపట్ల ఆరోగ్య నిపుణులు ఆందోళనను ఈ విధానంలో ప్రస్తావించారు. "ట్రిప్స్" నేపథ్యంలో ఉత్పన్నమైన పరిస్థితిని సమీక్షించి పరిష్కరించడానికి భవిష్యత్‌లో జీతం స్థాయిలో పేటెంట్ల వ్యవస్థ రూపకల్పనకి ఈ విధానంలో హామీ ఇచ్చారు. "ట్రిప్స్" వల్ల కలిగే సమస్యలను పరిష్కరించడానికి ఐక్యరాజ్య సమితి, ప్రపంచ వాణిజ్య సంస్థలు వంటి అంతర్జాతీయ వేదికలపై ప్రభుత్వం ఒత్తిడిని తీసుకురాగలవని ఈ విధానం 2001 హామీనిచ్చింది.

(xxvi) ప్రమాదకర పరిశ్రమలపై ఆంక్షలు :

ఆరోగ్యానికి హాని కలిగించే పొగాకు, ఆల్కహాల్, పాన్ మసాల మొదలైన వాటిని ఉత్పత్తి చేసే వాటిని నియంత్రించాలని ఆ పరిశ్రమలపై ఆంక్షలు విధించాలని, వాటి తాలుగా ప్రకటనలను, అమ్మకాలను నిషేదించాలని జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001 సూచించింది.

(xxvii) మానసిక మరియు శారీరక ఆరోగ్యం పెంపు :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001 శారీరకంగా, మానసికంగా అనారోగ్యంలో ఉన్న వారిని గుర్తించి వారి లోపాలను సరిదిద్దటమే కాకుండా వాళ్లలోని శక్తి సామర్థ్యాలను వెలికి తీయ్యాలని వారికి విద్య, ఉపాధి రంగాలలో ప్రాధాన్యత నివ్వాలని, ప్రత్యేక ఆరోగ్య రక్షణ పునరావాస చర్యలు చేపట్టాలని సూచించింది.

23.8 సారాంశము :

జాతీయ ఆరోగ్య విధానం 2001 దేశ ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను తీర్చటానికి, వైద్య సౌకర్యాలను మెరుగుపరచడానికి, గతంలో ఉన్న ఆరోగ్య విధానము 1983ని సమీక్షించి అవసరమైన చర్యలు తీసుకోవటానికి, ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ సేవలను మెరుగు పరచటానికి, ప్రాంతీయ పట్టణ, గ్రామీణ, విభిన్న ఆదాయ వర్గాల మధ్య నెలకొన్న అసమానతలను తొలగించడానికి ప్రజారోగ్యసేవలను విస్తరించడానికి, ఆరోగ్య రంగంలో స్థానిక సంస్థలను ఏ విధంగా ఉండాలో నిర్ణయించడానికి, వైద్య విద్యలో రావలసిన మార్పులను, వైద్య రంగంలో ప్రవేటు సంస్థల పాత్ర తీరు తెన్నులను వివరించింది. మహిళ, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమాలకు ప్రోత్సాహం ప్రమాదకర మందులపై నిషేదం, హాని కలిగించే మత్తు మందులపై నియంత్రణ వంటి వాటిపై దృష్టి సారించింది. మొత్తం అందరికి ఆరోగ్యాన్ని అందించడానికి అవసరమైన చర్యలను సూచించింది.

23.9 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 1983 యొక్క లక్ష్యాలను వివరించుము.
2. జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001 యొక్క విధాన నిర్ణయాలను తెలియజేయుము

3. క్రింది వాటికి క్లుప్తంగా జవాబులిమ్ము ?

ఎ) జాతీయ ఆరోగ్య విధానము 2001 – లక్ష్యాలు

బి) జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాల బట్వాడ

సి) ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ ప్రస్తుత పరిస్థితి

23.10 చదువదగిన గ్రంథాలు :

కాకర్ హామ్ **W,C** : మెడికల్ సోషియాలజీ, ప్రెంటిస్ హాల్ ఇండియా లిమిటెడ్, 1998.

విజయలక్ష్మి రెడ్డి : మెడిసిన్ అండ్ సొసైటి, హైదరాబాద్ 1992

రోడ్స్, జె.ఇ. &
హేమా విశ్వనాథన్ : ది రూరల్ ప్రైవేటు ప్రాక్టిషనర్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటి ప్రెస్,

మెకానిక్, డేవిడ్ : మెడికల్ సోషియాలజీ, ది ఫ్రీ ప్రెస్ 1998

కొప్పుర్తి : సోషియల్ ఇనాక్వాలిటీ అండ్ హెల్త్ కేర్.

పార్క్, **K** : టెక్స్ ఉబక్ ఆఫ్ ప్రెవెంటివ్ అండ్ సోషియల్ మెడిసిన్
బనారసీదాస్ బొనాట్ పబ్లిషర్స్ 2001

వరల్డ్ డెవలప్‌మెంట్ రిపోర్టు : ఇన్‌వెస్టింగ్ ఇన్ హెల్త్, వరల్డ్ డెవెలప్‌మెంట్ ఇండికేటర్స్,
వరల్డ్ బ్యాంక్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటీ ప్రెస్ 1993.

రాబిన్ మాన్స్ &
రాండాల్ స్మిత్ : కమ్యూనిటి కేర్ పాలసీ & ప్రాక్టిస్, మాక్సిలన్ 1985

మెహతా, **SR** : సొసైటి & హెల్త్, ఎ సోషియాలాజికల్ పర్‌ఫెక్టివ్,
వికాస్ పబ్లిషింగ్ హౌస్

అంకర్, **H** : ప్రైమరీ హెల్త్‌కేర్ ఇన్ డవలపింగ్ కంట్రీస్ 1991

అనె. లాసొండ్ : సస్‌టైనింగ్ ప్రైమరీ హెల్త్ కేర్, ఎర్స్ స్కాన్ పబ్లికేషన్ 1995

పాఠం - 24

పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్యము స్థాయి మరియు సమస్యలు

24.0 లక్ష్యం :

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమము నుండి పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము ఏ విధంగా రూపొందిందో వివరించటమే కాకుండా పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమానికి సంబంధించిన ప్రత్యేకాంశాలను తెలియజేయటమే ఈ పాఠం యొక్క లక్ష్యం.

విషయసూచిక

24.1 పరిచయము

24.2 ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ – పునరుత్పత్తి యొక్క నిర్వచనం

24.3 భారతదేశములో పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము

24.4 భారతదేశములో పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య సేవలు

24.5 పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య కార్యక్రమంలో పురుష ప్రమేయం

24.6 అవాంఛనీయ గర్భనివారణ

24.7 పునరుత్పత్తి అవయవాల వ్యాధులు మరియు లైంగిక వ్యాధులు

24.8 కౌమారదశలో ఆరోగ్యం

24.9 పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమ సేవలు

24.10 పునరుత్పత్తి మరియు ఆరోగ్య కార్యక్రమములో ప్రధాన మార్పులు

24.11 వనరుల పటము

24.12 సంరక్షణ నాణ్యత

24.13 జీవత చక్రపు ధృక్కోణం

24.14 లింగ సూక్ష్మగ్రాహ్యత

24.15 పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమ అమలులో ప్రత్యేక చర్యలు

24.16 సారాంశము

24.17 నమూనా ప్రశ్నలు

24.18 చదువదగిన గ్రంథాలు

24.1 పరిచయము :

"జనభా మరియు పెరుగుదల" అనే విషయమునందు 1984 లో మెక్సికో నగరములో మొదటసారిగా జరిగిన అంతర్జాతీయ సమ్మేళనము నందు పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యం అనే భావనకు రూపకల్పన జరిగింది. విశ్వ వ్యాప్తంగా ఉన్న స్త్రీ వాదులు, స్వచ్ఛంద సంస్థలు పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య భావన విషయంలో నూతన దృక్పదాన్ని ఏర్పరిచారు. రెండవ సమ్మేళనము 1994 లో ఈజిప్టు దేశంలోని కైరో నగరంలో జరిగింది. పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అనేక అంశాలపై చర్చ జరిగింది. అందువలన దానికి చాలా ప్రాధాన్యత పెరిగింది. కుటుంబ నియంత్రణ అవసరాలను దృష్టిలో పెట్టుకోవడం జరిగింది. జనాభా నియంత్రణ కూడా దీనిలో ఒక భాగమైయింది. ఆరోగ్య, విద్య, ఆర్థిక రంగాల పాత్ర గణనీయమైనదిగా గుర్తించారు.

పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్యం పట్ల గతంలో కొన్ని తిరుగులేని, దృఢపరమైన అభిప్రాయాలు గతంలో ఉండేవి. పునరుత్పత్తి అనేది స్త్రీకి సంబంధించింది. కాబట్టి పునరుత్పత్తి బాధ్యతలు స్త్రీ మీద ఆధారపడి ఉంటాయి. పురుషుల పోషణ, దుస్తులు, భద్రత స్త్రీకి కల్పించడంవల్ల ఆమె మీద ఆధిపత్యం వహించడం వల్ల తన మీదే తనకే హక్కు లేని స్థితిలో స్త్రీ ఉంది. పురుషాధిక్య సమాజంలో లింగ వివక్ష చాలా ఉంది. ప్రత్యేకించి గ్రామీణ, వెనుకబడిన మరియు గిరిజన ప్రాంతాలలో ఇదే మరీ ఎక్కువ. స్త్రీ, పునరుత్పత్తి, ఆరోగ్య సమస్యల పట్ల పురుషుల ధోరణి అనుకూలంగా లేదు. పురుషుల భాగస్వాముల లైంగిక ప్రవర్తనలో మార్పు కాకపోవడం వల్ల స్త్రీ బలిపశువు అవుతుంది. ఆరోగ్యకర పునరుత్పత్తి, జీవితమనేది ప్రతి స్త్రీకి ప్రాథమిక హక్కు. ఈ విషయంలో పునరుత్పత్తి హక్కులు మరియు పునరుత్పత్తి వృత్తి, ఆరోగ్యం విషయంలో స్త్రీని విద్యావంతురాల్ని చెయ్యవలసిన అవసరం ఎంతైనా ఉంది. పునరుత్పత్తి హక్కులు మరియు ఆరోగ్యం, సమర్థవంతమైన సురక్షిత సులభమైన మరియు అనుసరించదగిన కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను ఎంపిక చేసుకొనే హక్కు ప్రతి స్త్రీకి ఉంది. దీనికి తోడు ఆరోగ్య సేవలు పొందే హక్కు కూడా ఆమె కలిగివుంది. ఈ హక్కువల్ల గర్భధారణ మరియు శిశు జనన విషయములో రక్షణ పొందడమే కాకుండా ఆరోగ్యవంతమైన బిడ్డ ప్రసవించే సదుపాయం ఆమెకు లభించింది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యము గురించి క్రింది విధంగా నిర్వచించింది.

"సంతానోత్పత్తి ఒక సంపూర్ణమై భౌతిక, మానసికమైన సామాజికముగా క్షేమమైన పరిస్థితి. కేవలము అనారోగ్యములేని మరియు ఏవిధమైన వికలత కాకుండా వుండటమే కాదు. అందులోను సంతానోత్పత్తికి సంబంధించిన అంశములు, వాటి పనిచేయు విధానము మరియు కార్య విధానము నందు సంపూర్ణమైన సమర్పణ".

పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యం, ప్రజలు ఆర్ధభయం లేదా వ్యాధి భయం లేకుండా సురక్షిత లైంగిక జీవితాన్ని సంతోషంగా, సంతృప్తితో గడిపేటందుకు సంతాన సంఖ్య నియమితిలోనూ ఉపకరిస్తుంది.

24.3 భారతదేశంలో పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము :

30-40 సంవత్సరాల నుండి కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమము ఒక కట్టుదిట్టమైన గర్భ నిరోధక పద్దతులపై గురి ఉంచిన కార్యక్రమముగా గుర్తింపు పొందింది. శస్త్ర చికిత్స, గర్భనిరోధక నోటిమాత్రలు మరియు నిరోధ్ ఈ నాల్గు గర్భనిరోధక

పద్ధతుల పట్ల నిర్దేశించిన లక్ష్యాల సాధనలో ప్రయత్నం జరిగింది. చిన్న కుటుంబానికి వీలు కల్పించే ఈ కార్యక్రమం పిల్లల మధ్య ఎడం కోసం దంపతులకు సహకరించింది. ఎన్నో కారణాల వల్ల ప్రజలు దీనికి ప్రతిస్పందించలేదు. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమము ఒక బలాత్కారమైన మార్గమని ప్రజల అపోహ పడటం కూడా కారణం కావచ్చు.

జనాభా మరియు పెరుగుదల గూర్చి అంతర్జాతీయ సమ్మేళనము నందు చర్చల మేరకు మానవ సంక్షేమాభివృద్ధి కావాలంటే కుటుంబ సంక్షేమము జతకు సంతానోత్పత్తి ఆరోగ్యము నందు కూడా అభివృద్ధి అత్యవసరమని అభిప్రాయము వ్యక్తపరచబడినది. దీనికనుగుణంగా భారత ప్రభుత్వం 1997 అక్టోబరు నెలలో పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించింది. పుట్టిన పిల్లల మనుగడ, స్త్రీ ఆరోగ్య స్థాయి పెంపు, జననాల రేటులో తగ్గుదల, స్త్రీ ఆరోగ్య స్థాయిలో ప్రాంతాల వారీ అసమానతల తొలగింపు వంటి అంశాలతో ప్రభుత్వం ఈ కార్యక్రమాన్ని రూపొందించింది.

24.4 భారతదేశంలో పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య సేవలు :

ద్వితీయ మరియు తృతీయ స్థాయి కేంద్రాల రిఫరల్ మరియు పర్యవేక్షణ తోడ్పాటుతో ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణ క్రింద పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య సేవలు లభిస్తాయి.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణా మార్గం ద్వారా పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య సేవలు భారతదేశంలో లభ్యమవుతాయి. ఈ మార్గం నాలుగు సూత్రాల మీద ఆధారపడి ఉంది.

1. ఆరోగ్య సేవలు సమాన స్థాయిలో పంపిణీ,
2. నివారణ పై గురి (ఆరోగ్య రక్షణలో నియంత్రణ కన్నా నివారణ చర్యలకి ప్రాధాన్యత)
3. సరియైన సాంకేతిక (ఆరోగ్య వ్యవస్థలో ఉపయోగించే పద్ధతుల మరియు పరికరాలు అవసరమైనవిగా అనుకూలముగా ఉండాలి.
4. బహుళ శాఖల సమన్వయ మార్గం (పోషణ, విద్య వాటి సరఫరా వసతి మొదలైన కనీస అవసరాలను కలుపుకోవడం.

ఈ కార్యక్రమ క్లైయింట్‌తో ముడిపడి వారి అవసరాల మేరకు అధిక నాణ్యతతో సమీకృత సేవలందించడమే ప్రధానంగా పనిచేస్తుంది.

పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమం ప్రత్యేక దృష్టి కలిపిన రంగాలు :

సురక్షిత మాతృతము స్త్రీ జీవితంలో గర్భధారణ అనేది ప్రత్యేకమైన సంఘటన. దీనికి అధిక రక్షణ మరియు భద్రత చాలా అవసరం. ప్రతిసారి స్త్రీ గర్భం ధరించినట్లైతే అది ఆమె జీవితానికి నష్టం కలిగిస్తోంది. గర్భం అనేది వ్యాధి కానప్పటి ప్రతి ఐదు నిమిషాలకు దేశంలో ఏదోఒక చోట గర్భిణీ స్త్రీ మరణించడం జరుగుతుంది.

సాధారణంగా స్త్రీ ప్రసవించటాన్ని సహజ సంఘటనగా ప్రత్యేక రక్షణ అవసరం. లేనిపనిగా ప్రజలు భావిస్తుంటారు. ఈ కారణంగా మూడొంతుల మంది తమ ఇళ్లవద్దే ప్రసవిస్తున్నారు. మిగతా ఒక భాగం వైద్య శాలలో ప్రసవిస్తున్నారు. దీనికి

తోడు చాలా మంది స్త్రీలకు వైద్య సదుపాయాలు అందుబాటులో లేవు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం లేదా వైద్యశాలకి వెల్లడానికి అనువైన వాహనం లేకపోవడం ప్రసూతి మరణాలు ఎక్కువ కావటానికి ప్రధాన కారణమవుతుంది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ఇటీవల వెల్లడించిన నివేదిక ప్రకారం మూడూ రకాల జాప్యాలు గర్భధారణ సమయంలో స్త్రీ జీవితానికి ప్రమాద కారణాలవుతాయని వెల్లడించింది. అవి :

1. వైద్య రక్షణ పొందే విషయ నిర్ణయంలో జాప్యం.
2. సరియైన రక్షణతో కూడుకున్న వైద్య సదుపాయాన్ని పొందడంలో జాప్యం.
3. ఆరోగ్య రక్షణలో నాణ్యతలో ఉన్న సదుపాయాన్ని ఉపయోగించుకోవడంలో జాప్యం.

ఈ కాలయాపన లేదా జాప్యాన్ని సకాలంలో నివారిస్తే సత్వర చికిత్స లభించడంలో స్త్రీ జీవితం సురక్షితంగా ఉంటుంది. గర్భం వల్ల వాటిల్లే ప్రమాదాల నుండి స్త్రీ బయట పడుతుంది.

గర్భం వల్ల ఉత్పన్నమయ్యే మరణాల మరియు అంగవైకల్యం వల్ల వ్యక్తిగతంగా లేదా కుటుంబర పరంగా నష్టం కలగడమేకాదు, సామాజికంగా, ఆర్థికంగా కూడా నష్టమే. కుటుంబంలో స్త్రీ పాత్ర చాలా ప్రాధాన్యత తో కూడుకున్నది. ఆదాయాన్ని సంపాదించటంలో పెంపొందించటంలో, జాగ్రత్తగా ఉంచడంలో, పొదుపు చెయ్యడంలో, ఆహార తయారీలో, పిల్లల పెంపకంలో, వాళ్ళకు విద్యా బుద్ధులు కల్పించడంలో, రోగులకు, వృద్దులకు రక్షణ కలగజెయ్యడంలో స్త్రీ పాత్ర చాలా ఉంది. ప్రసూతి మరణాల వల్ల లేదా రోగాల వల్ల చాలా నష్టాలున్నాయి.

24.5 పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య కార్యక్రమంలో పురుష ప్రమేయం :

పితృస్వామ్య సమాజాలలో పురుషులే ప్రధానం కావటంలో లింగ పరమైన అసమానతలు నెలకొన్నాయి. దీని కారణంగా లైంగిక మరియు పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య విషయములో నిర్ణయాలను పురుషుడు తీసుకుంటున్నాడు.

పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య కార్యక్రమ ప్రభావం పురుషుల మీద లేకుంటే వారిలో మార్పురాదు. స్త్రీ పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యం అవసరాలు, సేవలపై చేస్తున్న ప్రయత్నాలు, పురుషుల మీద జరిపినట్లైతే వారిలో మార్పుని తీసుకురావచ్చు. పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య విషయంలో లైంగిక భాగస్వాములు, భర్తలు మరియు తండ్రులు గురుతర బాధ్యతలతో నడుచుకోవాలి.

24.6 అవాంచనీయ గర్భనివారణ :

గర్భస్రావము వల్ల స్త్రీ మరణించడంగాని బాధపడటంగాని జరగదు. అయితే అరక్షిత గర్భస్రావము వల్ల ప్రమాదాలు కలగడం లేదా మరణించడం జరుగుతుంది. సుమారు 11% మాతృ మరణాలు అరక్షిత, సెప్టిక్ గర్భస్రావాల వల్ల కలుగుతున్నాయి. మెడికల్ టెరిమినేషన్ ఆఫ్ ప్రెగ్నెన్సీ ఆక్ట్ (1971) ద్వారా భారతదేశం గర్భస్రావాన్ని చట్టబద్ధం చేయబడినది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో పేదమహిళలకు ఎమ్.టి.పి. సేవలు అందుబాటులో లేకపోవడం దురదృష్టకరం. కుటుంబ నియంత్రనకు మరియు గర్భస్రావానికి సంబంధం వుంది. సమర్థవంతమైన గర్భనిరోధకాల ద్వారా గర్భం రాకుండా, గర్భ స్రావం లేకుండా

ఉండవచ్చు. సురక్షిత గర్భ నిరోధక సాధనాలను వినియోగించు కోకుండుట వల్ల అవాంఛనీయ గర్భధారణ జరుగుతుంది. ఎమ్.టి.పి. కంటే గర్భ నిరోధక పద్దతులు మేలైనవి. ఎందుకంటే ఎమ్.టి.పి. వల్ల చాలా చిక్కులు కలుగుతాయి. సురక్షిత గర్భస్రావం కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం విజయానికి దోహదపడుతుంది. దీని వల్ల అవాంఛనీయ గర్భాలను నివారించడమే కాకుండా పునరుత్పత్తి అనారోగ్యాన్ని మరియు మరణాలను అరికట్టవచ్చు.

24.7 పునరుత్పత్తి అవయావాల వ్యాధులు మరియు లైంగిక వ్యాధులు :

పునరుత్పత్తి అవయవాల వ్యాధి (ఆర్.టి.ఐ) అనగా జననేంద్రియ వ్యవస్థ యొక్క ఇన్‌ఫెక్షన్. ఈ అంటు యోని, యోని గుహ, గర్భాశయ ద్వారం, గర్భాశయం, అండవాహిక, అండశయాలలో దేనికైనా రావచ్చు. గర్భాశయం, అండవాహికల ఇన్‌ఫెక్షన్‌ను 'కటి కుహర వ్యాధి' అంటారు. ఇది వంధ్వత్వానికి దారి తీయ్యడమే కాకుండా కొన్ని సందర్భాలలో మరణానికి కూడా దారితీయచ్చు. లైంగిక సంబంధిత వ్యాధితో ఉన్న వారి సంపర్కము వల్ల లైంగిక వ్యాధులు కలుగుతాయి. చికిత్స చేయకపోతే ఇవి సమాజంలో ఎయిడ్స్ వ్యాధి వ్యాప్తికి కారణమవుతాయి.

భారతదేశంలో పరిశోధనల ప్రకారం పేద స్త్రీలు పునరుత్పత్తి రోగాలకు బలవుతున్నారు. పునరుత్పత్తి అవయవాల వ్యాధి వల్ల గర్భధారణ కలుగపోవడానికి, ఇతరత్రా వ్యాధులకు పేద మహిళలు పునరుత్పత్తి అవయవాల వ్యాధులు, లైంగిక వ్యాధుల పట్ల స్త్రీలలో అవగాహన కొరవడింది. వాళ్ళలో ఉన్న అనేక అపోహల వల్ల ఆరోగ్య రక్షణ విషయంలో అజాగ్రత్తగా ఉంటున్నారు. గతంలో స్త్రీని గర్భధారణ సమస్యలకే పరిమితం చేశారు. పునరుత్పత్తి లైంగిక వ్యాధుల గురించి శ్రద్ధలేదు. అందుచేత స్త్రీ ఆరోగ్య స్థాయిని పెంచడంలో పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య సమస్యలకి చికిత్స నివారణ ప్రాధాన్యత పాత్రను గుర్తించాలి.

1. వంధ్వత్వం :

దాదాపు 5 నుండి 10 శాతం దంపతుల్లో వంధత్వం ఉన్నట్లు అంచనా. జననాల నియంత్రణ ఎంత ముఖ్యమో, పిల్లలు కలగని దంపతులను పరిక్షించడం, నిర్వహణ, కౌన్సిలింగ్ సేవలను కలగ చెయ్యడం కూడా అంతే అవసరం. వంధ్వత్వం ఉన్న దంపతులను గుర్తించడం, వారికి ప్రాథమిక పరీక్షలు (స్పెర్మ్ కౌంట్, ఫిలోఫియన్ నాళాలు) జరపాలి. పరీక్షల ఫలితాలను బట్టి దానికి తగిన సదుపాయాలున్న ఆరోగ్య కేంద్రాలకు వారిని పంపించవలసి వుంటుంది. దీని వల్ల సంతాన సాఫల్యానికి అవకాశం లభిస్తుంది.

2. స్త్రీ జననేంద్రియ వ్యాధులు :

స్త్రీ వివిధ రకాల జననేంద్రీయ సమస్యలను ఎదుర్కొంటుంది. వాటిలో ఎక్కువ భాగం పునరుత్పత్తికి సంబంధించినవి. సాధారణంగా బహిష్టుకు సంబంధించిన దోషాలే అధికంగా ఉంటాయి. ఋతుశూల, అధిక ఋతుస్రావము, కుసుమ వంటివి వీటిలో ముఖ్యమైనవి. వీటితో పాటు గర్భాశయ కంతులు, గర్భాశయము క్రిందికి జారుట, గర్భ కోశ పెరుగుదల, గర్భాశయద్వార క్యాన్సర్, మొదలైన వాటిలో భారతదేశంలో సెర్విక్స్ క్యాన్సర్ కేసులు అధికంగా ఉన్నట్లు అంచనా. వీటికి అందుబాటులో ఉన్న జిల్లా కేంద్ర వైద్యశాలలు లేదా ఆ పైస్థాయి ఆసుపత్రిలో తగిన చికిత్స సౌకర్యాలు లభిస్తాయి.

24.8 కౌమార దశలో ఆరోగ్యం :

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ ప్రకారం 10 నుండి 19 సంవత్సరాల మధ్యకాలాన్ని కౌమారదశగా పరిగణిస్తారు. దీనికి కొన్ని ప్రత్యేక లక్షణాలున్నాయి.

ఎ - భౌతిక పెరుగుదల మరియు ప్రగతిలో వేగవంతం.

బి - భౌతిక, సాంఘీక మరియు మానసిక పరిపక్వత

సి - లైంగిక పరిపక్వత

డి - ప్రయోగాత్మక ఆలోచన

ఇ - పెద్దల అనుకరణ

ఎఫ్ - స్వతంత్రం

కౌమారదశ (యవ్వన దశ) అనగా శైశవ దశ నుండి యవ్వనవంతుడిగా మార్పు చెందు కాలము. ఇది జీవితంలో 10-19 సంవత్సరాల మధ్య కాలములో జరిగి ఒక రూపము ఏర్పడు కాలము. నేడు కౌమార దశలో మార్పులు ఉన్న వారే రేపటి తల్లిదండ్రులవుతారు. సరియైన సమాచారము లేక యవ్వన దశలో అనేక మానసిక మరియు ప్రవర్తనలో మార్పులు మరియు పునరుత్పత్తికి సంబంధించిన ఆరోగ్య సమస్యలకు గురవుతారు. ఇటువంటి సమయములో మంచి మార్గదర్శకత లేకుంటే కౌన్సిలింగ్ జరగకుంటే ఆరోగ్య సమస్యలు ఎదుర్కొంటారు.

బాలురలో కంటే బాలికలలో త్వరితంగా యవ్వనం ఆరంభమౌతుంది. త్వరితగతిన పెరగటం శారీరక చురుకుదనం పెరగటం వంటి వాటి కారణంగా పోషక పదార్థాల ప్రాధాన్యత పెరుగుతుంది. అన్ని పోషక పదార్థాలు అధికంగా అందులోను అయోడిన్, ఐరన్, మరియు కాల్షియం మరింతగా యవ్వన దశలోని వారికి ఎంతైనా అవసరము. త్వరితగతిని పెరుగుదల మరియు బహిష్టుల ప్రారంభం వలన వీరికి ఎక్కువ ఇనుము (ఐరన్) కావాలి. గర్భధారణకు ముందు తగినంత ఇనుము నిల్వలను యవ్వన దశలో లేకపోవుట గర్భిణి స్త్రీలలో రక్తహీనత (ఎనీమియా) కి ప్రధాన కారణము. దీని వలన గర్భధారణ సమస్యలు ఇంకా పెద్దవవుతాయి. భారతదేశంలో స్త్రీలలో 70% రక్తహీనతతో బాధపడుతున్నారు.

నేటి సమాజంలో స్త్రీ వివక్ష ఎక్కువగా ఉంది. ఫలితంగా స్త్రీలలో పోషకాహార స్థాయి చాలా తక్కువ, బాల్య వివాహాలు, అధిక జననాలు, చిన్న వయస్సులో గర్భధారణ వీటి వల్ల ప్రసూతి మరణాల జరుగుతున్నాయి. దాదాపు శాతం స్త్రీ మరణాలు గర్భిణి సమయంలో మరియు శిశు జనన కాలంలో జరుగుతున్నాయి.

యవ్వన దశలో లైంగిక మరియు పునరుత్పత్తికి సంబంధించిన వివిధ అంశాల పట్ల తక్కువ అవగాహన కలిగివుంటారు. వయో లింగకారణంగా ఈ విషయాల పట్ల నిర్ణయానికి ఆటంకం ఏర్పడుతుంది. దాంతో వివిధ ఆరోగ్య సమస్యలు పట్ల విజ్ఞానం కొరవడుతుంది. వివాహం కాకుండా గర్భం ధరించడం, బాల్యంలో ప్రసవం, బాల్య వివాహాలు గర్భస్రావం, సుఖ వ్యాధులు యవ్వన దశలో లైంగిక విజ్ఞానలేమి వలన కలిగే అనర్థాలు.

24.9 పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమ సేవలు :

పైన పేర్కొన్న వివిధ అంశాలను దృష్టిలో పెట్టుకొని ఆర్.సి.హెచ్. కార్యక్రమాన్ని రూపొందించడం జరిగింది. స్త్రీ పుష్పవతి లేదా రజస్వల అయినది మొదలుకుని ముట్లుడిగే దశ వరకు స్త్రీ పునరుత్పత్తి వలయంలో పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన అన్ని అంశాలూ ఈ కార్యక్రమ పరిధిలో ఉంటాయి. సంక్షిప్తంగా చెప్పాలంటే శిశు మనుగడ, సురక్షిత మాతృత్వం, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలేకాక, నూతనంగా గర్భకోశపు, జననవాళపు వ్యాధులు, కౌమార పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యం కూడా ఈ కార్యక్రమ పరిధిలోకి వస్తాయి.

ఈ క్రింది ఆరోగ్య సేవలను ఆర్.సి.హెచ్. అందిస్తుంది.

a) తల్లుల కోసం :

- ఆరోగ్య కార్యకర్తలు గర్భధారణ కేసులన్నింటిని నమోదు చేయాలి.
- టెటనస్ టాక్సాయిడ్ టీకా మందులు రెండు డోసులు తప్పని సరిగా గర్భవతులకు ఇవ్వాలి.
- గర్భవతులలో రక్తహీనత నివారణకు చికిత్స కోసం ఐరన్, ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రలు ఇవ్వాలి.
- గర్భవతులకు ప్రమాద నివారణ కోసం ప్రసవానికి ముందు మూడుసార్లు తప్పనిసరిగా రక్తపోటుని పరీక్షించాలి.
- సురక్షితమైన ప్రదేశంలో సుశిక్షితమైన సిబ్బంది పర్యవేక్షణలో ప్రసవం జరిగేలా ప్రోత్సహించాలి.
- సమస్యలున్న గర్భిణీ స్త్రీలను వైద్యశాలలోనే ప్రసవం జరిగేలా చూడాలి.
- ప్రసవానికి సంబంధించి అత్యవసర పరిస్థితి ఎదురైతే ఫస్ట్ రిఫరల్ యూనిట్లకు పంపే ఏర్పాటు చేయాలి.
- ప్రసవం తర్వాత, తల్లికి మూడు సార్లు పరీక్షలు చేయాలి.
- ఇద్దరు పిల్లల మధ్య కనీసం మూడు సంవత్సరాలు ఎడం ఉండేలా చూడాలి.

b) పిల్లల కోసం :

- శిశువులను వెచ్చగా ఉంచడం, వారి బరువు చూడటం, తల్లి తొలిసారిగా ఇవ్వగలిగే పాలు శిశువు తాగేలా చూడడం చెయ్యాలి. పరిణితి చెందకుండానే జన్మించిన శిశువులు, తక్కువ బరువుతో జన్మించిన వారి పట్ల ప్రత్యేక శ్రద్ధ చూపాలి. సమస్యలున్న శిశువులను ఆరోగ్య కేంద్రానికి పంపించాలి.

- తల్లిపాలు ఇవ్వడాన్ని బాగా ప్రోత్సహించాలి. నాలుగవ నెల నుండి పాక్షిక ఘన ఆహారాన్ని ఇవ్వాలి.

- ప్రాణహానిని, అంగవైకల్యాన్ని నివారించడానికి బి.సి.జీ, డి.పి.టి, పోలియో, తట్టు టీకాలను ప్రతి శిశువుకు క్రమం తప్పకుండా వేయించాలి.

- అంధత్వ (రేచీకటి) నివారణకి వ్యాధి నిరోధక శక్తి పెంపొందించడానికి 'ఎ' విటమిన్ ఇవ్వాలి.

- అతిసారం (డయేరియా) వస్తే ద్రావణాలు త్రాగించే ఒ.ఆర్.టి. చికిత్సా పద్ధతి గురించి తల్లిదండ్రులకు తెలియజెయ్యాలి. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఓ.ఆర్.యస్. ప్యాకెట్లు లభించేలా చూడాలి.

- పిల్లలలో తీవ్రమైన శ్వాస సంబంధి సమస్యలుంటే వెంటనే కనిపెట్టాలి. వాటిని కో-ట్రైమాక్స్‌జోల్ మాత్రలతో నయం చేయవచ్చు. తీవ్రమైన సమస్యలుంటే ఆరోగ్య కేంద్రానికి పంపాలి.

అర్హులైన దంపతుల కోసం :

- అవాంఛనీయమైన గర్భ ధారణను నివారించేందుకు, అర్హులైన దంపతులు గర్భ నిరోధక సాధనాలు వాడేలా ప్రోత్సహించాలి. నిరోధ్ (కండోమ్స్) నోటి మాత్రలు, ఐ.యు.డి.లు, స్త్రీ, పురుషుల్లో గర్భనిరోధక శస్త్ర చికిత్సల్లాంటి పద్ధతులను ఎంచుకొనే సదుపాయం దంపతులకు కల్పించాలి.

- గర్భస్రావం చేయించుకోవాలనుకుంటున్న వారికి సురక్షితమైన సేవలు అందించాలి.

c) ఇతర కొత్త సేవలు :

- పునరుత్పత్తి అవయవాల వ్యాధులు వల్ల, లైంగిక వ్యాధులు వల్ల ఎందరో మౌనంగా బాధను భరిస్తూ వుంటారు. వారిని గుర్తించాలి.

- ఆర్.టి.ఐ.లు ఎస్.టి.డి. లు సంక్రమించిన వారిలో వంధ్యత్వం రావచ్చు. గర్భిణిస్త్రీకి ఆర్.టి.ఐ. లేదా ఎస్.టి.డి. ఉంటే అవి పుట్టబోయే బిడ్డపై ఆరోగ్యంపై అనర్థాన్ని కలిగిస్తాయి. ఇటువంటి వ్యాధి గ్రస్తులని ఆరోగ్య కేంద్రానికి పంపించాలి.

- కౌమార దశలో ఉన్న వారికి కుటుంబ జీవనం గురించి, పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య గురించి సంప్రదింపుల ద్వారా వారిలో అవగాహన కల్పించాలి. గతంలో ఈ విషయమై ఎటువంటి ప్రయత్నం లేదు. కనుక ఇదొక సున్నితమైన అంశమవుతుంది. అందువల్ల ఇందులో తల్లిదండ్రులు, అంగన్ వాడీ కార్యకర్తలు, మహిళా ఆరోగ్య సంస్థల భాగస్వామ్యం ఉండేలా చూడాలి.

d) పట్టణ ప్రాంత ఆరోగ్య సేవలు :

పట్టణీకరణ ప్రక్రియ చాలా వేగంగా ఉండటం వల్ల ప్రజలు పెద్ద సంఖ్యలో పట్టణాలకు తరలిపోతున్నారు. ఇలా వలస వెళ్లే వారు ఉపాధి అవకాశాల కోసం, గ్రామాలలో తమ ఇళ్ళను, బహిరంగ ప్రదేశాలను, బలమైన సాంఘీక సంబంధాలను విడిచి వెళుతున్నారు. నగరాలలో వారు మురికి వాడల్లో, దుర్భరమైన స్థితిలో, అపరిశుభ్రమైన పరిస్థితిలలో నివసిస్తున్నారు. కనీస సదుపాయాలైన మరుగుదొడ్లు, మంచినీటి సదుపాయం కూడా అందుబాటులో ఉండవు. మురికివాడల్లో జీవన

ప్రమాణాలు అధ్వాన్నంగా అధమంగా ఉండడమే కాక అక్కడ అనేక రకాల వ్యాధులు ప్రజలు తూ, వాటిలో నివసించేవారి ప్రాణాలకు ముప్పుగా పరిణమిస్తూ ఉంటాయి. దాదాపు 9 కోట్ల ప్రజలు ఢిల్లీ మరియు ముంబాయి వంటి నగర మురికివాడలలో నివసిస్తున్నారు. మొత్తం నగర జనాభాలో 30% ప్రజలు మురికి వాడలలోనే వున్నారు. ఇంతకాలం ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ దృక్పథం ఆధారంగా రూపొందించిన ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలో గ్రామీణ ప్రాంతాలపై దృష్టిని కేంద్రీకరించారు. తత్ఫలితంగా పట్టణ ప్రాంతాలలో ఆరోగ్య సంరక్షణకు మౌళిక సదుపాయాలు తగినంతగా కల్పించలేక పోయారు. పట్టణ ప్రాంతాల్లో ప్రజలు సాధారణంగా నగర పాలక, పురపాలక సంఘాలు, పట్టణ పాలనా సంస్థలు అందించే ఆరోగ్య సేవలుపైనే ఆధారపడుతూ ఉంటారు. పట్టణీకరణ ఫలితంగా వలస వెళ్లేవారి సంఖ్య నానాటికి అధికంగా కావడంతో ఇప్పటికే తగినంతగా లేని పట్టణ ప్రాంత ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థపై అదనంగా భారం పెరుగుతుంది. అందుచేత పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్యం కార్యక్రమము పట్టణ ఆరోగ్య పట్ల ప్రత్యేక శ్రద్ధ వహిస్తుంది. కుటుంబ సంక్షేమ కేంద్రాలు, పట్టణ ఆరోగ్య కేంద్రాలు, స్వచ్ఛంద సంస్థలు నిర్వహించే కేంద్రాలు ఇవన్నీ మురికి వాడలలో నివసిస్తున్న ప్రజల ఆరోగ్య అవసరాలను తీరుస్తున్నాయి. మహిళా ఆరోగ్య సంఘాల ప్రారంభం మురికివాడలలో ప్రజలలో చైతన్యాన్ని కలిగించడమే కాకుండా పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమాలలో సముదాయపు భాగస్వామ్యం పెరగడానికి దోహదపడింది.

e) గిరిజన ప్రాంత ఆరోగ్య సేవలు :

దేశంలో గిరిజన ప్రాంతాలు చాలా ఉన్నాయి. అల్పజన సాంద్రత, చిన్న గ్రామాలు, గ్రామానికి గ్రామానికి మధ్య దూరం ఎక్కువగా ఉండడం వంటి సాధారణ లక్షణాలతో పాటు, నిరక్ష్యరాశ్యత, పేతరికం, సరిగాలేని సమాచార వ్యవస్థ వంటి సమస్యలు గిరిజన నివాసాలతో ముడిపడి ఉన్నాయి.

24.10 పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమములో ప్రధాన మార్పులు :

సాముదాయక అవసరాల నిర్ధారణ/మదింపు :

గతంలో కుటుంబ నియంత్రణ పద్దతుల్ని పాటించే వారి సంఖ్యను నిర్ణయించుకొని దానిని సాధించటానికి ఆరోగ్య సిబ్బంది కృషి చేసేవారు. అయితే పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమములో దీనికి స్వస్తి పలికారు. దీని స్థానంలో వైద్యాధికారుల పర్యవేక్షణలో ఆరోగ్య కార్యకర్తలు సముదాయముతో సంప్రదింపులు మరియు భాగస్వామ్యంతో ఆరోగ్య సేవల ప్రణాళికను రూపొందించుకొని దానికి అనుగుణంగా నడుచుకుంటున్నారు. దీని వలన క్రింది స్థాయిలో స్వచ్ఛంద సంస్థల కార్యకర్తలు, పంచాయితీ సభ్యులు, ప్రాథమిక పాఠశాల ఉపాధ్యాయులు, దేశీయ వైద్యవిధాన వైద్యులు అందించిన సమాచారంతో ప్రజల అవసరాల మేరకు కార్యక్రమాలు నిర్వహింపబడుతాయి. మిగిలిన గ్రామ స్థాయి వ్యక్తులైన మంత్రసానులు, అంగన్‌వాడి కార్యకర్తలు వారి విలువైన ఆరోగ్య సేవలను అందించుటకు కాకుండా, ప్రజలు ప్రణాళిక రూపకల్పనలో చురుకుగా పాల్గొనేల చర్యలు తీసుకుంటున్నారు. ఆరోగ్య సేవల విషయంలో పంచాయితీ లేదా అభిప్రాయ నాయకుల పాత్ర ఎంతైనా ఉంది. ప్రజలు విరివిగా ప్రణాళిక రూపకల్పనలో పాలు పంచుకుంటే కార్యక్రమాలు విజయవంతమవుతాయి. ఆరోగ్య కార్యకర్త మరియు సముదాయము మధ్య పటిష్టమైన భాగస్వామ్యం ఉంటే సముదాయపు అవసరాల మేరకు ఆరోగ్య సేవలు అందించటమే కాకుండా నాణ్యమైన ఆరోగ్య సేవలను మరింతగా ప్రజలకు అందుబాటులో తెచ్చేటందుకు వీలుకలుగుతుంది.

24.11 వనరుల పటము :

పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలులో వనరుల అవసరంతో పాటు వనరుల లభ్యం రెండు కూడా కార్యక్రమం అమలు జరిగే ఖర్చును భరిస్తాయి. వనరుల గుర్తింపు, లభ్యత ప్రభుత్వమే పరిశీలిస్తుంది. నియమిత కాలంలో, ప్రదేశంలో ఆర్థిక, భౌతిక, సమాచార మరియు మానవ వనరుల లభ్యతను దృష్టిలో పెట్టుకొనటం జరుగుతుంది. సాధారణంగా ప్రభుత్వం, ప్రభుత్వేతర సంస్థలు మరియు సాముదాయక వనరులను మూడింటిగా విభజించవచ్చు. పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము, సమర్థవంతంగా అమలు జరిపే బాధ్యత ప్రణాళిక కర్తలదే. వీరికి వనరుల పటము చాలా అవసరం. రాశిలోను, వాశిలోను వనరుల లభ్యత, వనరులు అందుబాటులో ఉన్నవా, లేవా అనే విషయాన్ని కనుక్కోవటానికి వనరుల పటము ఉపకరిస్తుంది. రాపిడ్ రూరల్ ఎప్రైజల్ టెక్నిక్ (ఆర్.ఆర్.ఎ) ద్వారా వనరులను గుర్తించవచ్చు.

పునరుత్పత్తి మరియు శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమములో వనరుల పటము అత్యంత కీలకమైనది. కార్యక్రమాల నిర్ధారణలో నిర్వహణలో వనరుల పటము ప్రముఖ పాత్ర వహిస్తుంది. ప్రణాళిక కర్తలకు చాలా వరకు ఉపకరిస్తుంది.

24.12 సంరక్షణ నాణ్యత :

నాణ్యత గల సంరక్షణ అందించటానికి ప్రత్యేక ప్రాధాన్యత నివ్వటం జరిగింది. ఆరోగ్య సిబ్బందికి అందించే అన్ని సేవలు మంచి నాణ్యతతో క్లయింట్లు ఆమోదించేలా చూడాలి. దీనికి గాను ఆరోగ్య సిబ్బంది ప్రత్యేకమైన శ్రద్ధ తీసుకోవటమే కాకుండా సాంకేతిక సామర్థ్యాన్ని కలిగి ఉండాలి. క్లయింట్‌కి అతని ఆరోగ్య సమస్యల కారణాలను, పర్యావసనాలను వివరించడమే కాకుండా ప్రస్తుతం లభిస్తున్న ఆరోగ్య సేవలన్నింటిని అందించాలి. వీటితో పాటు ఆరోగ్య సేవలను స్వీకరించటంలోను, వినియోగించుకోవడంలో క్లయింట్‌లకి ప్రేరణ కలిగించడమే కాకుండా అవసరమైతే కౌన్సిలింగ్ నిర్వహించాలి. సేవల నాణ్యతలో వారు సంతృప్తి చెందితేనే, లబ్ధిదార్లు పదే పదే సేవల కోసం వస్తారు.

24.13 జీవిత చక్రపు దృక్కోణం :

పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమం, స్త్రీలకు వారి జీవిత చక్రంలోని ప్రతి దశలోనూ ఆరోగ్య సంరక్షణ కల్పించేలా ప్రోత్సాహాన్నిస్తుంది. స్త్రీలలో బాల్యం నుండి, వయోజనులయ్యే వరకు ప్రతి దశలోనూ ఆరోగ్యం పై శ్రద్ధ చూపాలి. చక్కని ఆరోగ్యం కూడా వలయ పద్ధతితో పోల్చదగినదే. స్త్రీ తన జీవిత కాలంలో, ఏ దశలోనైనా వారి ఆరోగ్య పరిస్థితి, తరువాత దశపై ప్రభావం చూపుతుంది. స్త్రీ ఒక శిశువుకు జన్మనిచ్చినప్పుడు, తన మంచి ఆరోగ్యాన్ని తరువాత తరానికి కూడా సంక్రమింపజేస్తుంది. ఆరోగ్య వంతమైన శిశువు ఆరోగ్యంగా పెరిగి కౌమార దశలోనూ, ఆ తర్వాత ఆరోగ్యంగా పునరుత్పత్తి దశలోనూ ప్రవేశిస్తుంది. ఈ రకంగా ఆరోగ్యవంతమైన గర్భధారణ, శిశు జననాల ద్వారా మంచి ఆరోగ్యం, వలయ క్రమంలో ఒకరి నుండి మరొకరికి బదిలీ అవుతూ ఉంటుంది. పునరుత్పత్తి దశ దాటిన తర్వాత, ముట్లుడిగే దశలో కూడా స్త్రీలకు సమస్యలు ఎదురవుతాయి. జీవన నాణ్యతను కాపాడేందుకు ఈ సమస్యలపై కూడా శ్రద్ధ చూపాలి. వయోవృద్ధుల ఆరోగ్యం పట్ల శ్రద్ధ చూపితే, అది భవిష్యత్తు తరాలపై కూడా సానుకూల ప్రభావం చూపుతుంది. జీవిత చక్రంలోని ప్రతి దశలోనూ ఆరోగ్యాన్ని కాపాడేందుకు పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమంలోని అన్ని అంశాలను పూర్తిగా అమలు చేయాలి. ఒక

అంశాన్ని చక్కగా అమలు చేస్తే, ఇతర అంశాల అమలుకు కూడా ఇది తోడ్పడుతుంది. సక్రమంగా సమగ్రంగా అమలు చేస్తే పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమం స్త్రీల ఆరోగ్యం యావత్తు సమాజపు ఆరోగ్యాలను మెరుగుపరచడంలో ఎంతగానో ఉపయోగపడుతుంది.

24.14 లింగ సూక్ష్మ గ్రాహ్యత :

నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలలో ఇదొక ముఖ్యమైన అంశం. పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమాన్ని స్త్రీ పురుషుల ప్రత్యేక అవసరాలకు తగినట్లుగా రూపొందించడానికి, రూపకల్పన, అమలులో పాల్గొనే వారంతా ఈ విషయంలో ప్రత్యేక శ్రద్ధ కనపరచాలి. దీని కోసం కార్యక్రమాన్ని రూపొందించేటప్పుడు సహకరించే వ్యూహాల్లో కొన్ని క్రింద పేర్కొనబడ్డాయి.

ఎ) జనన నాళపు వ్యాధుల్లాంటి స్త్రీల ఆరోగ్య సమస్యల పట్ల దృష్టి కేంద్రీకరించడం.

బి) కుటుంబ నియంత్రణలో పురుషుల భాగస్వామ్యాన్ని ప్రోత్సహించడం.

సి) స్త్రీలకు సౌకర్యంగా ఉండే, సమయాలలో వైద్యశాలలను తెరచి ఉంచడం.

డి) ఆరోగ్య సేవలందించే వారికి స్త్రీ, పురుష సమస్యల ప్రత్యేకత గురించి శిక్షణ నివ్వడం.

ఇ) పర్యవేక్షణలో, కార్యక్రమం గురించి స్త్రీల మనోభావాలను తెలుసుకోవడం.

ఎఫ్) 30% మహిళా సభ్యులున్న పంచాయితీలు ఈ కార్యక్రమంలో పాలు పంచుకునేలా చూడటం.

విధాన పరమైన మార్పులు :

- సేవల సంరక్షణ నాణ్యత మెరుగు పరచడానికి అందిస్తున్న ఆర్థిక పరమైన ప్రోత్సహకాలను ఉపసంహరించడం.
- కుటుంబ నియంత్రణ, సురక్షిత మాతృత్వం, శిశువు మనుగడ, జనన నాళపు వ్యాధులు, సుఖవ్యాధులకు చికిత్స యాజమాన్యంతో కూడిన పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించడం.
- బడ్జెట్ పరమైన అవరోధాలు వల్ల కాలయాపన జరగకుండా ఉండేటందుకు ప్రత్యక్షంగా స్టాండింగ్ కమిటీ ఫర్ వాలంటరీ ఏక్షన్ (Standing Committee for volutary Action) ద్వారా రాష్ట్రాల నిధులకు అందించడం.
- ప్రభుత్వరంగంలో ఆరోగ్య సేవల బట్వాడ విషయంలో ప్రభుత్వేతర మరియు స్వచ్ఛంద సంస్థలకు ప్రమేయం.
- గ్రామీణ మరియు గిరిజన ప్రాంతాలలో ఆరోగ్య సేవల అందుబాటులో దేశీయ వైద్య విధానాలను గురించి వైద్యలను పరిగణలోకి తీసుకోవడం.

24.15 పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమ అమలులో ప్రత్యేక చర్యలు :

కార్యక్రమ అమలు దేశమంతా ఒకే విధంగా ఉండదు. భేదాత్మక పద్ధతిలో ఆయా రాష్ట్రాల స్థాయిని, అవసరాలను దృష్టిలో ఉంచుకొని అమలు జరుపుతారు. ఉమ్మడి పద్ధతిలో అన్ని రాష్ట్రాలకు, రాష్ట్రాలలో అన్ని జిల్లాలకు సమానంగా పంపిణీ జరగదు. జిల్లాను, అక్కడ లభించే సౌకర్యాలను బట్టి ఆరోగ్య సేవలు లభిస్తాయి. దీనికి గాను ప్రతి రాష్ట్రంలోను జిల్లాలను మూడు వర్గాలుగా విభజించారు. అని 'ఎ', 'బి', 'సి'. క్రూడ్ జనన రేటు, స్త్రీ అక్షరాస్యత రేటు మరియు వైద్యశాలలో జరిగే ప్రసవాల సంఖ్యను బట్టి ఏ జిల్లా ఏ వర్గానికి లేదా కేటగిరికి చెందుతుందో నిర్ణయించబడతాయి. దీనిని బట్టి మూడు సంవత్సరాల, సామాగ్రి పంపిణీ జరుగుతాయి.

నాణ్యమైన మందులు డ్రగ్ కిట్స్ లేదా జిల్లా ముఖ్య వైద్యాధికారులు పంపిణీ చేస్తారు. అదే విధంగా గర్భిణికి సంబంధించి అత్యవసర మందులను ఈ కార్యక్రమం క్రింద అందజేస్తారు. అత్యవసర మందుల కొనుగోలుకు నగదును సైతం ఇస్తారు. దీని ద్వారా జనన నాళ వ్యాధులు, సుఖ వ్యాధులను నియంత్రించవచ్చు. పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమంలో ఏ.ఎన్.ఎమ్ లేదా బహుళార్థ ఆరోగ్య కార్యకర్త గ్రామీణ ప్రాంతాలలో, మారుమూల ప్రదేశాలలో తిరిగేటందుకు వీలుగా మోటారు సైకిల్ వాహన కొనుగోలుకి ఋణాన్ని కార్పస్ ఫండ్ నుండి విడుదల చేస్తారు.

వైద్యశాలలోనే ప్రసవాలు జరగడాన్ని ప్రోత్సహించటానికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు లేదా సాముదాయక ఆరోగ్య కేంద్రాలు 24 గంటలు పనిచేసేటట్లు, అన్ని సౌకర్యాలు లభించేటట్లు ఏర్పాటు చేశారు. కొన్ని వెనుకబడిన జిల్లాలో పేద స్త్రీని ప్రసూతి కేంద్రానికి తీసుకురావటానికి స్థానిక పంచాయితీ సహకరిస్తుంది. వారిని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రానికి లేదా సాముదాయక ఆరోగ్య కేంద్రానికి ప్రసనం జరగడానికి వీలుగా తరలిస్తారు.

(ఎ) మానవ వనరుల అభివృద్ధి :

పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమ విజయానికి, కార్యక్రమానికి చెందిన సిబ్బందికి శిక్షణ కలిగించాలి. కార్యక్రమం పట్ల సంపూర్ణ అవగాహన, సమగ్ర అధ్యయనం చాలా అవసరం. శిక్షణా సంస్థల ద్వారా భావ వినిమయము జరుగుతుంది. 513 ఎ.ఎన్.ఎమ్. శిక్షణా సంస్థలు, 45 ఎల్.హెచ్.వి. శిక్షణా సంస్థలు, జిల్లా స్థాయిలో 200 ఏ.ఎన్.ఎమ్. శిక్షణా సంస్థలు 47 ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ శిక్షణ పాఠశాలతో పాటు ఆరోగ్య మరియు కుటుంబ సంక్షేమ ప్రాంతీయ శాఖలున్నాయి.

(బి) నిధులు :

పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము కేంద్రం నిధులతో నడుస్తుంది. అన్ని రాష్ట్రాలను మరియు కేంద్ర పాలిత ప్రాంతాలలోను నడుస్తుంది. ప్రపంచ బ్యాంకు ఎన్.ఎఫ్.పి. పై యూరోపియన్ కమీషన్ అంతర్జాతీయంగా ప్రధాన దాతలు యునిసెఫ్ ప్రధానంగా శిక్షణకు శిశు మనుగడకు ఉపకరిస్తుంది.

(సి) సమాచార విద్యా వ్యాప్తి :

ఆరోగ్యం, కుటుంబ సంక్షేమ సేవల గురించిన అవగాహనకు, ఆ సేవలను ఆమోదించడానికి మధ్య ఎంతో తేడా ఉంది. సేవలు అందుబాటులో ఉన్న ప్రాంతాలలో కూడా, ప్రజలకు వాటి గురించి పూర్తిగా తెలియదు. అవగాహన స్థాయి హెచ్చుగానే ఉన్నప్పటికీ, పద్దతులు అంత సులువుగా మారవు. కొత్త పద్దతులు అంత తేలిగ్గా ఆమోదించరు. కాబట్టి ఆరోగ్య సేవల అవసరాన్ని, ప్రయోజనాన్ని ప్రజలకు వివరించడానికి, వారు వినియోగించు కొనేటట్లు చూడటానికి సమాచార విద్యా వ్యాప్తి తోడ్పడుతుంది.

పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమం క్రింద, వికేంద్రీకృత ప్రణాళికా రూప కల్పనలో భాగంగా, సమాచార విద్యావ్యాప్తి (ఐ.ఇ.సి.) కి కూడా ప్రణాళికను రూపొందిస్తారు. విభిన్న స్థాయిల్లో, విభిన్న సముదాయాలకు అందుబాటులో ఉండే ప్రసార ప్రచార మధ్యామాలను కలిసి ఉపయోగించడం. ఒక్కొక్క ప్రాంతంలో సేవలు సమాచార అవసరాలను గుర్తించిన తర్వాత, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం స్థాయిలో ఐ.ఇ.సి. కార్యక్రమాలను రూపొందించడం. స్థానికంగా అందుబాటులో ప్రసార సాధనాలను గుర్తించి వినియోగించడం. ఆరోగ్య కార్యకర్తలు, లబ్దిదారులను కలిసి ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించి సలహాలు ఇవ్వడానికి వారికి శిక్షణ నివ్వడం, తద్వారా వారు లబ్దిదార్లు సేవల కోసం ముందుకు వచ్చేలా ప్రోత్సహిస్తారు.

వివాహ వయస్సు పెంపుదల, గర్భధారణ సమయంలో పోషణ, కొలోస్ట్రమ్ ఇప్పించడం, తల్లిపాలివ్వడం, నవజాత శిశువు కోసం తగిన జాగ్రత్తలు, పిల్లల మధ్య ఎడం, అతిసార వ్యాధికి చికిత్స, శ్వాస సంబంధమైన తీవ్రమైన సమస్యలకు చికిత్స, పురుషుల బాధ్యత, పారిశుధ్యం గురించి జాగ్రత్తలు మొదలైన విషయాలలో జాగరూకతను సమాచార విద్యావ్యాప్తి ప్రోత్సహిస్తుంది.

కౌమార దశలోని బాలికల పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యం, పునరుత్పత్తి దశలో ప్రవేశించే కౌమార దశలోని వారికి కుటుంబ జీవనం గురించి అవగాహన కల్పించడం, స్త్రీ విద్య, గర్భధారణను త్వరగా నమోదు చేసి తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకోవడం, తగిన ఆరోగ్య సంస్థలో ప్రసూతికి ఏర్పాటు చేయడం, టీకా మందుల ద్వారా వ్యాధులను నివారించడం లాంటి సేవా కార్యక్రమాలను పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమంలో సమాచార విద్యా వ్యాప్తి చేపడుతుంది.

24.16 సారాంశము :

భారత దేశంలో పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమము అమలు ప్రాముఖ్యతతో కూడుకున్నప్పటికి అనేక సవాళ్లను ఎదుర్కొంటుంది. ప్రపంచంలో అతి పెద్ద ప్రజాస్వామ్య దేశం కావటమే మొదటి సవాలు. ఈ కార్యక్రమాన్ని విజయవంతం చేసే బాధ్యత ఆరోగ్య సంరక్షకులు, కార్యకర్తలు, ప్రజలదే. ప్రతి ఒక్కరూ సహకరిస్తే ఈ కార్యక్రమం తప్పక విజయవంతమవుతుంది.

24.17 నమూనా ప్రశ్నలు :

1. కుటుంబ నియంత్రణ నుండి పునరుత్పత్తి శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమం ఏ విధంగా రూపొందిందో వివరించండి ?

2. పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమములో ప్రధాన అంశాలను తెలియజేయండి.

3. క్రింది ప్రశ్నలకు సంక్షిప్తంగా జవాబులిమ్ము ?

ఎ) పునరుత్పత్తి హక్కులు నిర్వచనం.

బి) పునరుత్పత్తి, శిశు ఆరోగ్య కార్యక్రమములో ప్రధాన మార్పులు.

24.18 చదువదగిన గ్రంథాలు :

కాకర్ హామ్ **W,C** : మెడికల్ సోషియాలజీ, ప్రెంటిస్ హాల్ ఇండియా లిమిటెడ్, 1998.

విజయలక్ష్మి రెడ్డి : మెడిసిన్ అండ్ సొసైటి, హైదరాబాద్ 1992

రోడ్స్, జె.ఇ. &
హేమా విశ్వనాథన్ : ది రూరల్ ప్రైవేటు ప్రాక్టిషనర్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటి ప్రెస్,

మెకానిక్, డేవిడ్ : మెడికల్ సోషియాలజీ, ది ఫ్రీ ప్రెస్ 1998

కొప్పర్తి : సోషియల్ ఇనాక్వాలిటీ అండ్ హెల్త్ కేర్.

పార్క్, **K** : టెక్స్ ఉబక్ ఆఫ్ ప్రెవెంటివ్ అండ్ సోషియల్ మెడిసిన్
బనారసీదాస్ బౌనాట్ పబ్లిషర్స్ 2001

వరల్డ్ డెవలప్‌మెంట్ రిపోర్టు : ఇన్‌వెస్టింగ్ ఇన్ హెల్త్, వరల్డ్ డెవెలప్‌మెంట్ ఇండికేటర్స్,
వరల్డ్ బ్యాంక్, ఆక్స్‌ఫర్డ్ యూనివర్శిటీ ప్రెస్ 1993.

రాబిన్ మాన్స్ &
రాండాల్ స్మిత్ : కమ్యూనిటి కేర్ పాలసీ & ప్రాక్టిస్, మాక్మిలన్ 1985

మెహతా, **SR** : సొసైటి & హెల్త్, ఎ సోషియాలాజికల్ పర్‌ఫెక్టివ్,
వికాస్ పబ్లిషింగ్ హౌస్

అంకర్, **H** : ప్రైమరీ హెల్త్‌కేర్ ఇన్ డవలెపింగ్ కంట్రీస్ 1991

అనె. లాసొండ్ : సస్టైనింగ్ ప్రైమరీ హెల్త్ కేర్, ఎర్స్ స్కాన్ పబ్లికేషన్ 1995