ಗಾಯದ ಮೇಲಿನ ಬರೆ

ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಆಗುವ ಖರ್ಚು-ವೆಚ್ಚಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಕ್ಷೇತ್ರ ಆಧಾರಿತ ಅಧ್ಯಯನ

By

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ
SAA-K
https://saakarnataka.org/

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗಾಗಿ ಜನರ ಅಭಿಯಾನ

SAA-K, ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ 30 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ಒಕ್ಕೂಟ/ಸಂಘ/ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುತ್ತದೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಗಾರ್ಮೆಂಟ್ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಯೂನಿಯನ್, ಬೀಡಿ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಯೂನಿಯನ್, ಆಶಾ ಯೂನಿಯನ್, ಮಹಿಳಾ ಒಕ್ಕೂಟ/ ಸಂಘಟನೆಗಳು, , ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಯೂನಿಯನ್ , ತ್ಯಾಜ್ಯ ಆಯುವವರ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, , ಪೌರಕಾರ್ಮಿಕರು, ದಲಿತ ಗುಂಪುಗಳು, ಬುಡಕಟ್ಟು ಸಮುದಾಯಗಳ ಸಂಘಟನೆಗಳು, LGBTQI+ಸಂಘಟನೆ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, , ಸೆಕ್ಸ್ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಯೂನಿಯನ್, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಬೇಡಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಒಗ್ಗಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

ವಿಳಾಸ: #15, ಬೈರಪ್ಪ ಲೇಔಟ್, 4 ನೇ ಕ್ರಾಸ್, ಶನಿಮಹಾತ್ಮ ದೇವಸ್ಥಾನದ ಹಿಂದೆ, ನಾಗಶೆಟ್ಟಿಹಳ್ಳಿ, ಬೆಂಗಳೂರು 560094
ಅಕ್ಷಯ್: 8123148720; ನಿಶಾ: 9620889944; ತೇಜಸ್ವಿನಿ: 8861105649; ಕೆ. ಬಿ. ಓಬಳೇಶ್: 9113609142

ಗಾಯದ ಮೇಲಿನ ಬರೆ
ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಆಗುವ ಖರ್ಚು-ವೆಚ್ಚಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿ ಕೆಲಕಾಲ ಇರುವಂಥ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ 'ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ - ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ' ದಂಥ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು, "ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು, ವರದಾನಗಳಾಗಿವೆ ಎಂಬಂತೆ ಬಿಂಬಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸರಕಾರವು ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಎಷ್ಟೋ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿಯವರು ನೀಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇತ್ತ ಸರಕಾರದಲ್ಲೂ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವ ಇಲ್ಲದೆ, ಅದನ್ನು ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲೂ ಕಾಣದೆ ರೋಗಬಾಧೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರು ಮತ್ತಷ್ಟು ನರಳುವಂತಾಗಿದೆ.

2024 ರ ಮೇ-ಜುಲೈವರೆಗೆ ನಾವು ಮಾಡಿರುವ ಒಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ಈ ವಿಮೆಗಳೆಲ್ಲ ಎಂತಹ ಮಿಥ್ಯೆಯೆಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಹಿಂದೆ 2012-13ರಲ್ಲಿ ಜನಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ಕರ್ನಾಟಕ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವು ಕೂಡ ಇದೇ ರೀತಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿದೆ.[1] ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಹಲವಾರು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿವೆ.

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ (SAA-K) ನಡೆಸಿದ ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ 116 ಜನರನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಲಾಯಿತು. ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆಂದು ಮಾಡಿರುವ ಖರ್ಚು, ಅನುಭವಿಸಿದ ಕಷ್ಟ ಮತ್ತು ವೇದನೆಗಳನ್ನು ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ದಾಖಲಿಸಿದೆ. ಸರಕಾರವು ಹೊರತಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳು ಈ ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬಂತೇ ಎಂದು ಕೂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಆ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಈ ಕಿರು ಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಹೊರತರುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಮ್ಮದು. ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಎಷ್ಟು ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತು ಎಂಬ ವಿವರವನ್ನು ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿದೆ. ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾಗಿದ್ದ, ಅಥವಾ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿವೆ ಎಂದುಕೊಂಡಿರುವ ಸರಕಾರೀ ಘೋಷಿತ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಜನರನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ದೂಡುತ್ತಿರುವುದೇ ಹೊರತು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕೆ ಬಂದಿಲ್ಲ.

ಕಂಡುಬಂದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು

- 102 ಜನರು ವಿವಿಧ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರು ಮತ್ತು ಅವರಲ್ಲಿ 94% ಜನರು ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು.
- ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಾದವರಲ್ಲಿ 17% ರಷ್ಟು ಜನರು ತಮ್ಮ ವಿಮೆಯನ್ನು ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು 49% ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.
- BPL/ಪಡಿತರ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಕೆಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ; ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದು AB-ArK ಆಗಿತ್ತು
- 102 ರಲ್ಲಿ 5 ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ (4.9%) ಉಚಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಕ್ಕಿದೆ. ಉಳಿದ 97 ಜನರು ತಮ್ಮ ವೇತನಕ್ಕಿಂತ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ಕರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತಿದೆ. .
- ಜನರು ವಿಮೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಾಗ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ವಿಮೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಾಗ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಸಮಾನವಾದ (ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚು) ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ವಿಮೆಯು ಜನರ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ.
- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೋಡಲು ಅವಕಾಶ ಇಲ್ಲ.
- ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

[1] State insurance schemes in Karnataka and users' experiences – Issues and concerns
https://www.ippapublicpolicy.org/file/paper/1435207141.pdf

ದಾವಣಗೆರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಂಟು ವರ್ಷದ ಹುಡುಗಿಯೊಬ್ಬಳ ಕತೆ

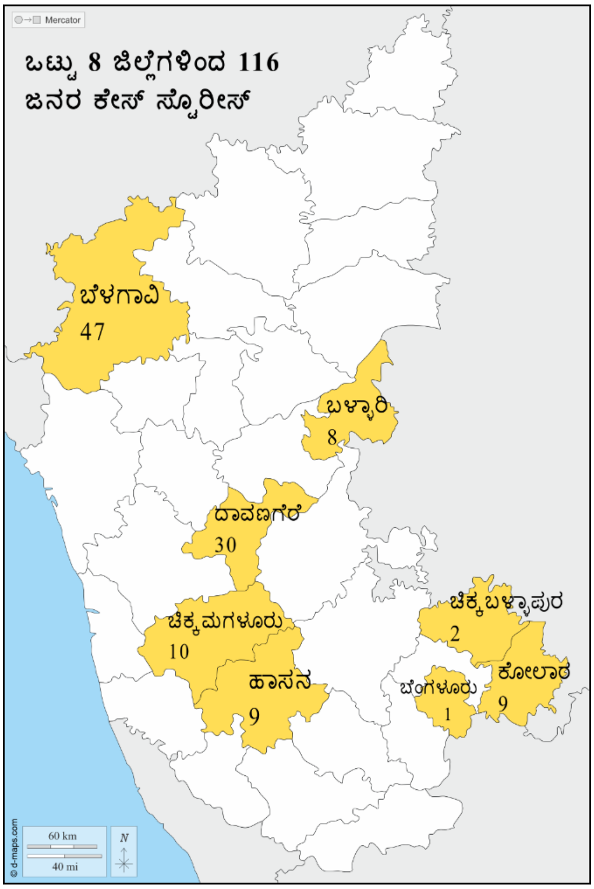
ಈ ಹುಡುಗಿಯ ತಾಯಿ ಬೀಡಿ ಕಟ್ಟುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ, ತಂದೆ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕ. ಹುಡುಗಿಯ ತಲೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಒಂದು ಕಡೆ ವಾಲುತ್ತಿತ್ತು. ನಡೆಯುವುದು ಕಷ್ಟವಿತ್ತು. ಇದೊಂದು ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕೇಸೆಂದು ತಿಳಿದು ತಾಯ್ತಂದೆಯರು ಮಗುವನ್ನು ಒಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದರು. *ದಾಖಲಾಗಲು* , ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಎಂ.ಆರ್.ಐ. ಎಂದು *36*000/-ರೂ. ಖರ್ಚಾಯಿತು. ಅವಳ ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಡ್ಡೆಯಾಗಿರುವುದಾಗಿಯೂ, ಅದನ್ನು ಆಪರೇಶನ್ ಮಾಡಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕೆಂದೂ ಆಯಿತು. ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಖಾಸಗಿ *ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ* ನ್ಯೂರೋ ಸರ್ಜನ್‌ಗೆ ತೋರಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿಯೂ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದರೆ ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಲಾಯಿತು. ಇಲ್ಲಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಂದೆ ತಾಯಿ ಮಗಳನ್ನು ಮಂಗಳೂರಿಗೆ ಒಯ್ದರು. ಸುಮಾರು *10 000/-ರೂ* ಖರ್ಚಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿಯೂ ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಇರದ ಹೊರತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದೇ ಸರ್ಜನರು ಹೇಳಿದರು. ಮಗಳ ಹೆಸರನ್ನು ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ತಂದೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಗುದ್ದಾಡಿದರೂ ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಗೃಹಲಕ್ಷ್ಮಿಗಾಗಿ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ 'ಸರ್ವರ್ *ಬಂದುಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ*' ರೇಶನ್ ಪೋರ್ಟಲ್ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ಕಡೆಗೆ ತಾಯಿ ತಂದೆ ದಾವಣಗೆರೆಯ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದು ತಮಗೆ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ-ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕೆ ಒಂದು ಪತ್ರವನ್ನಾದರೂ ಕೊಡಿ ಎಂದು ಕೇಳಿಕೊಂಡರೆ ಅದೂ ಸಿಗಲಿಲ್ಲ. ರೋಗ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿದ್ದ 'ಕೋಡ್' ಸಿಗದ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಈ ಪತ್ರವನ್ನು ಕೊಡಲಿಕ್ಕೂ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಈವರೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೂ ಕೂಡ ಈ ಕೋಡ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ತಾಯ್ತಂದೆಯರು ಇನ್ನೊಂದು ಖಾಸಗಿ ನ್ಯೂರೋ ಸರ್ಜನ್‌ಗೆ ಕೋಡ್ ನಂಬರ್ ಹಾಕಿ ಕೊಡಲು ಕೇಳಿಕೊಂಡರು. ಅವರು ಒಪ್ಪಿದರು, ಆದರೆ ತಮ್ಮಲ್ಲೇ ಬಂದು ಆಪರೇಶನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ. ಇಷ್ಟಾದರೂ ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಹೆಸರಿಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಈ ಪತ್ರಗಳೂ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಾರದಾದವು. ರೂ. *46*,000/- ಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿಯೂ ಮಗುವಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಇವೆಲ್ಲ ಓಡಾಟಗಳಿಗಾಗಿ ತಂದೆ ಅಷ್ಟು ದಿನಗಳ ಕೂಲಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೇ ಬಂತು ಹೊರತು ಮಗುವಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯಲಿಲ್ಲ.

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು, ಅವರ ಬಳಿ ಬಿಪಿಎಲ್ (BPL) ಕಾರ್ಡ್ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದಾಗ ಎಷ್ಟು ಓಡಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಏನೇನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕಥೆಯು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಂಡು ಬಂದ ಅಂಶಗಳು:

ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಸಿದ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ನಕಾಶೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿರುವಂತೆ ರಾಜ್ಯದ 8 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 116 ಜನರನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಲು ಕಾರಣಗಳು:- ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ಹೃದಯ ರೋಗಗಳು, ಅಪಘಾತಗಳು, ಪೆಟ್ಟು, ಗಾಯವಾಗಿದ್ದು, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ, ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲು, ಪಿತ್ತಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲು, ಮಧುಮೇಹ, ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ, ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೂತ್ರಕೋಶದ ತೊಂದರೆಗಳು, ಹರ್ನಿಯಾ, ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ, ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಮುಂತಾದವುಗಳು.



- 116 ಜನರಲ್ಲಿ 107 (92.2%) ಜನರ ಬಳಿ ಒಂದಲ್ಲಾ ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ತು.
- 9 ಜನರ ಬಳಿ ಮಾತ್ರ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಡ್ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಅನೇಕರ (28 ಜನರ) ಬಳಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾರ್ಡುಗಳಿದ್ದವು.

ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ 107 ಜನರ ಬಳಿ ಇದ್ದ ವಿವಿಧ ನಮೂನೆಯ ಕಾರ್ಡುಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

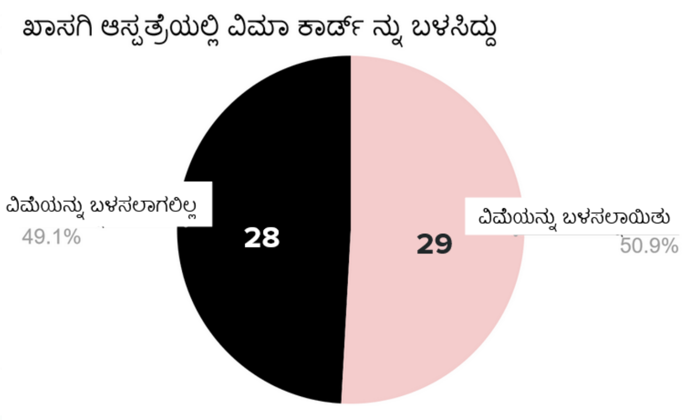
ನಂ	ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡಿನ ಹೆಸರು	ಎಷ್ಟು ಜನರ ಬಳಿ ಇದೆ
1	ಆಯುಷ್ಮಾನ ಭಾರತ್	54
2	ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್	56
3	ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್	11
4	ಯಶಸ್ವಿನಿ ಕಾರ್ಡ್	12
5	ಈ ಎಸ್. ಐ. ಕಾರ್ಡ್	1
6	ಈ-ಶ್ರಮ್ ಕಾರ್ಡ್	2
7	ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಸಂಘ	5
ಒಟ್ಟು	ಹೆಚ್ಚು ಜನರ ಬಳಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಕಾರ್ಡುಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಒಟ್ಟೂ ಕಾರ್ಡುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ	151

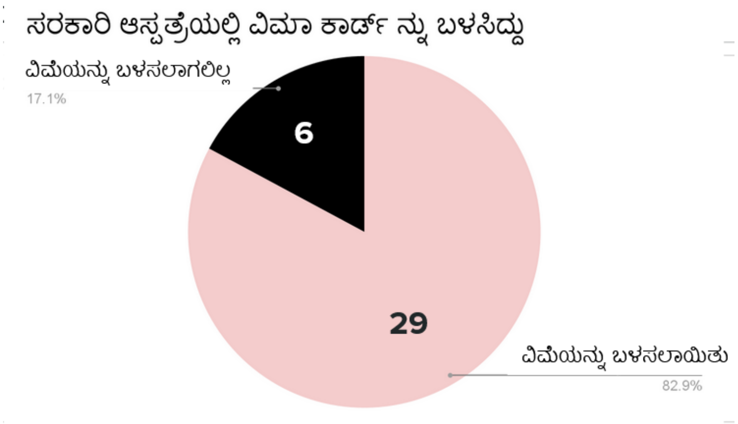
116 ಜನರಲ್ಲಿ 109 ಜನರು ಒಂದಲ್ಲಾ ಒಂದು ಸರಕಾರಿ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದರು. ಅವರಲ್ಲಿ 96 ಜನರ ಬಳಿ (94.11%) ಒಂದಲ್ಲಾ ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ತು.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಬಳಕೆ

96 ಜನರ ಬಳಿ ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ತಷ್ಟೇ. ಆದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ 61 ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ವಿಮೆ ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಅದನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ (ಚಿತ್ರ 1) ತೋರಿಸಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 1. ಸರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡ್ ನ್ನು ಬಳಸಿದ್ದು





ಯಾವ ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡ್ ಬಳಸಿದ್ದು?

ಈ ಎರಡನೇ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕಾರ್ಡ್ ಬಳಸಲಾಯಿತೆಂದು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಂ.	ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
1	ಬಿಪಿಎಲ್ ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡ್ - 16	ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ-17
2	ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್/ ಆಧಾರ ಕಾರ್ಡ್-2	ಬಿಪಿಎಲ್ ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡ್-6
3	ಆಯುಷ್ಮಾನ ಭಾರತ್ - ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ-2 ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್/ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ - 1	ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಸಂಘ-2
4	ಯಶಸ್ವಿನಿ ಕಾರ್ಡ್-4 ಯಶಸ್ವಿನಿ/ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ-1	ಯಶಸ್ವಿನಿ ಕಾರ್ಡ್-1
5	ಈಎಸ್ ಐ -1	ಇತರೆ-2

ಉಳಿದವರಿಗೆಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡುಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ನಿರಾಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟವು

- ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಡ್ ನಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದರು
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿದ ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆಂಬ ಕಾರಣ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದು (15 ದಿವಸದ ಮಗುವಿಗೂ ಕೂಡ)
- ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಇದ್ದುದರಿಂದ ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಕಾರ್ಡ್ ಕೊಡಲು ಆಗದಿರುವ ಕಾರಣಕ್ಕೆ
- ಮೊದಲು ಹಣ ತುಂಬಿ, ನಿಮಗದು ವಾಪಸ್ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು, ಆದರೆ ಹಣ ತಿರುಗಿ ಬರಲಿಲ್ಲ.
- 3 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚಾಗಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ವಿಮೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದರು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಬಳಸಿದ ನಂತರವೂ ಆಗಿರುವ ಖರ್ಚು

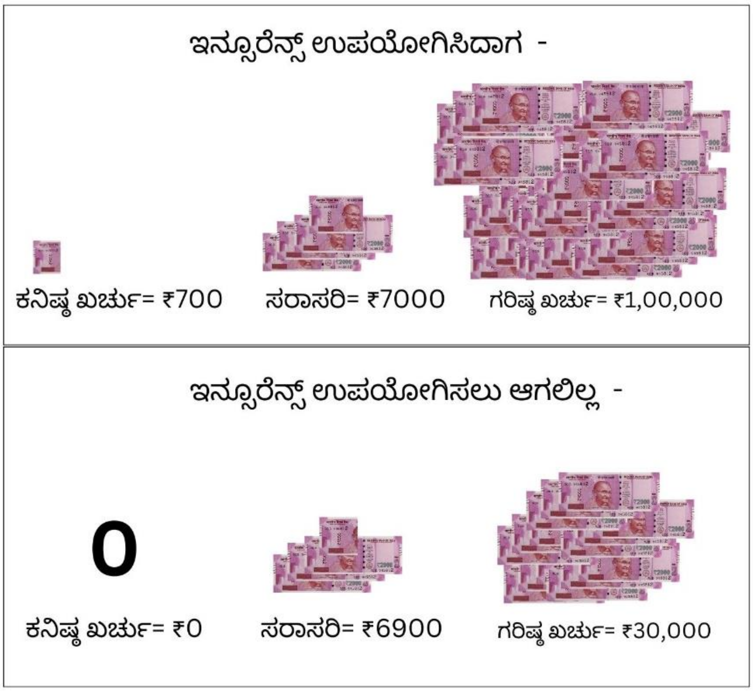
102 ಜನರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 5 ಜನರಿಗೆ (4.9% ಜನರಿಗೆ) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಚಿತವಾಗಿತ್ತು. (ಅವರಲ್ಲಿ ನಾಲ್ವರಿಗೆ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ ಮತ್ತು ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ನಿಂದಾಗಿ)

☑ 102 ರಲ್ಲಿ 5 ಜನರಿಗೆ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆತಿದೆ.

✖ 102 ರಲ್ಲಿ 97 ಜನರಿಗೆ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದರೂ ಒಂದೇ, ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದರೂ ಒಂದೇ. ಬಹುದೊಡ್ಡ ಮೊತ್ತವು ಖರ್ಚಾಯಿತು.

ಹಲವು ಬಾರಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಿಜವಾಗಿ ಆದ ಖರ್ಚಿನ ಬಿಲ್ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ತಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಹಣ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದೂ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆದ ಖರ್ಚು

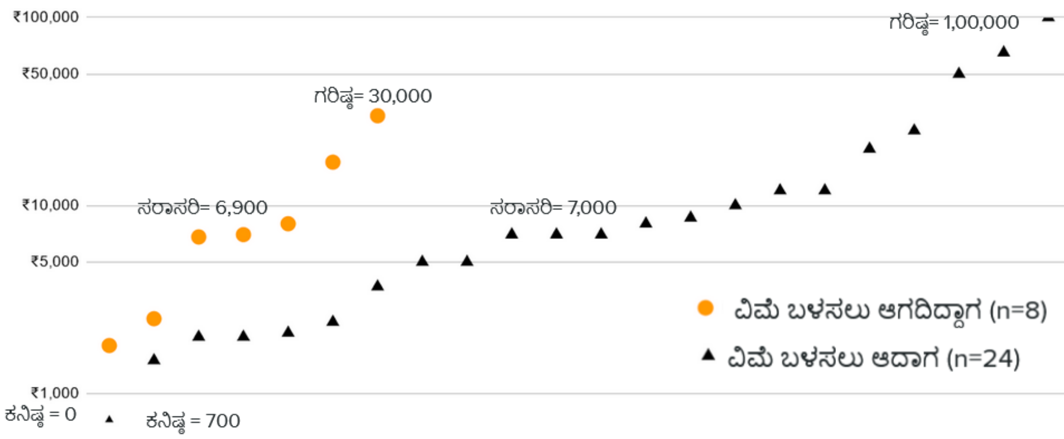


ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆದ ಖರ್ಚು

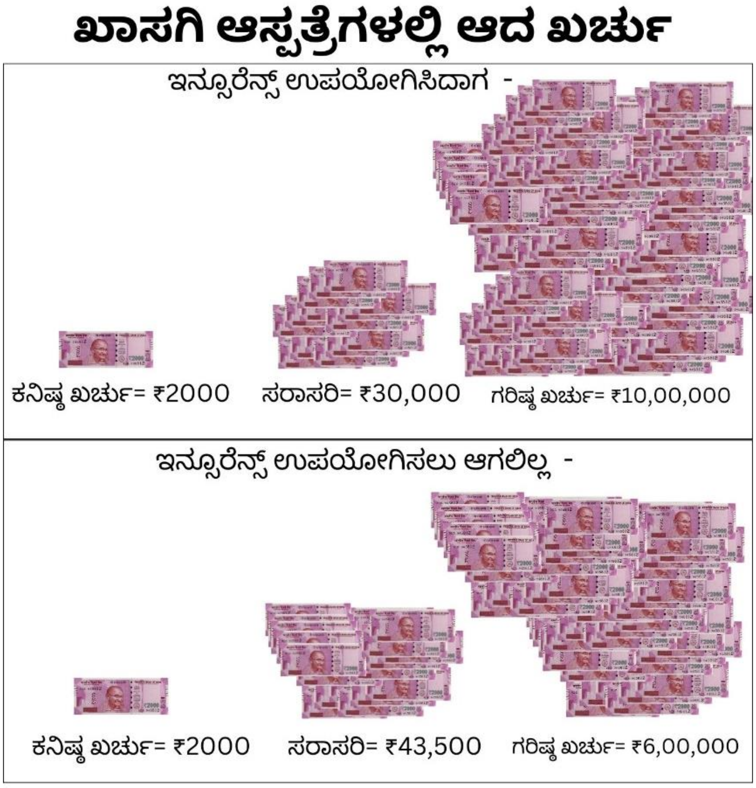
ಈ ಚಿತ್ರವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಕಾರ್ಡ್ ಇದ್ದವರೇ ಕಾರ್ಡು ಇಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು (ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು ಇರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ) ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡು ಇದ್ದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಯೋಗವೇನೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

(ಚಿತ್ರ, 2)

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಬಳಸಲು ಆದಾಗ ಮತ್ತು ಆಗದಿದ್ದಾಗ ಜನರಿಗೆ ಆದ ಖರ್ಚುಗಳು

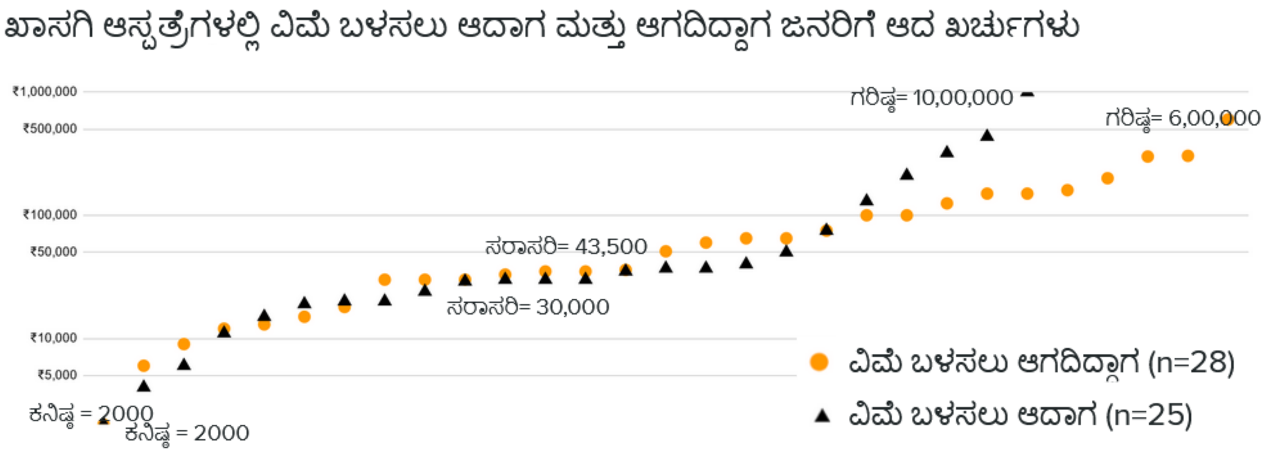


ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಖರ್ಚು



ಈ ಚಿತ್ರವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಕಾರ್ಡ್ ಇದ್ದವರೂ ಕಾರ್ಡು ಇಲ್ಲದವರಂತೆ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡು ಇದ್ದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಯೋಗವೇನೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

(ಚಿತ್ರ, 3)

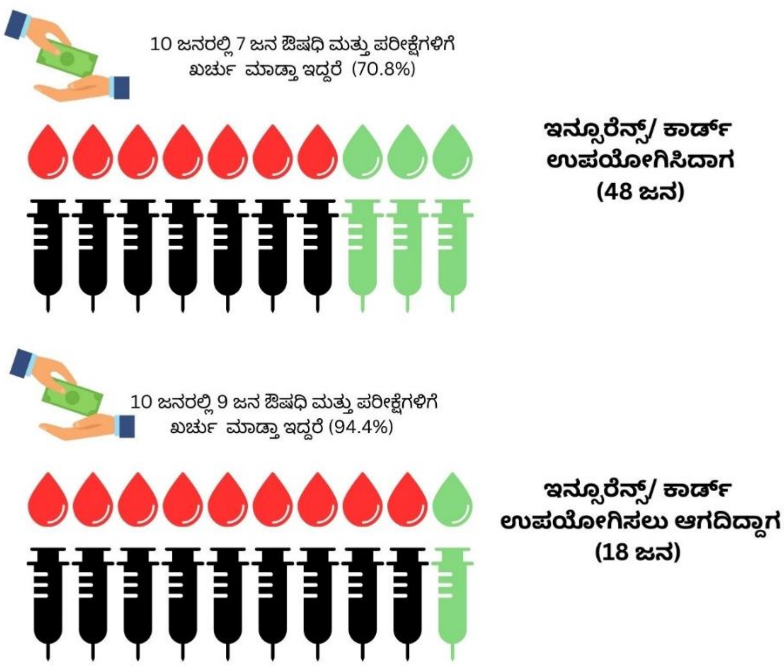


ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕಾರ್ಡ್ ಇದ್ದಾಗಲೂ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುವುದೇಕೆ?

- ಒಟ್ಟಾರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ
- ಸರ್ಜರಿಗಾಗಿ
- ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ
- ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ
- ಹಣ ವಾಪಸ್ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂದಿದ್ದರೂ ಆಗಿಲ್ಲ/ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ವಾಪಸ್ ಬಂತು

" ಔಷಧಗಳನ್ನು/ಇತರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬರೆದುಕೊಡುವ ಅನುಭವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಆಗಿಯೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದೆಲ್ಲವೂ ಅವರಿಗೆ ಮರಳಿ ಬರಬೇಕು. ಆದರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೇಗೆಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತೇ ಇದೆ" -ಆರೋಗ್ಯ ಮಿತ್ರ

ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಯಾವಾಗಲೂ ದೊರೆಯುತಿಲ್ಲ! ✖



ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಬಳಸಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ಜನರಿಗೆ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳಿಗಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಖರ್ಚಾಗಬೇಕೆ? ಇದು ಒಪ್ಪತಕ್ಕ ವಿಚಾರವಲ್ಲ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ವಿಮೆ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು (ರೂ.17,500) ವಿಮೆ ಇದ್ದಾಗಲೂ, ಇಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ (ರೂ.12,500) ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದು ಮಾತ್ರ ಅಘಾತಕಾರಿ ವಿಷಯವೇ.

☑ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉಚಿತವಾಗಿಯೇ ದೊರೆಯಬೇಕು.

61.6% ರಷ್ಟು ಜನರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಡೆ ಓಡಿಯಾಡಬೇಕಾಯಿತು. ಕೆಲವರು 5 ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅಲೆದದ್ದೂ ಇದೆ.

ಮತ್ತಷ್ಟು ಖರ್ಚು: ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಹುದೂರ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಖರ್ಚಿನ ಜೊತೆಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಖರ್ಚನ್ನು ಕೂಡ ಭರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 3: ಪ್ರಯಾಣ, ಊಟ, ವಸತಿ ಖರ್ಚುಗಳು

	ಆಹಾರ	ಪ್ರಯಾಣ	ವಸತಿ	ಇತರೆ
ಸರಾಸರಿ ಖರ್ಚು	ರೂ. 3,000	ರೂ 2760	ರೂ. 1,000	ರೂ. 5,000
ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು	ರೂ. 12,000	ರೂ. 10,00,000	ರೂ. 5,000	ರೂ. 50,000
ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚೆಂದರೆ	ರೂ. 600	ರೂ.200	ರೂ. 1,000	ರೂ. 500

೨೦೨೨ರಲ್ಲಿ ಆದಂತೆ ಆಯುಷ್ಮಾನ ಭಾರತ-ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವಂಥದ್ದು

ಕುಟುಂಬ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಮೊತ್ತ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ
ಬಿಪಿಎಲ್	33,26,707	3777.85
ಎಪಿಎಲ್	3,44,998	1,216.23
ಒಟ್ಟೂ	36,71,705	4,998.04

ಈ ಕೋಷ್ಟಕ ವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಥನ್ 2022 - ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರರಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. [2]ಈ ಕೋಷ್ಟಕ ನೋಡಿದರೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ವಿಮೆ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಮೊತ್ತವು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಖರ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ಜನರು ಎಷ್ಟೆಲ್ಲ ಕಷ್ಟ ಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಎಷ್ಟೆಲ್ಲ ತಮ್ಮ ಜೇಬಿನಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತಿದೆ ಅನ್ನುವ ಸತ್ಯಗಳು ಹೊರಗಡೆ ಕಾಣದ ಚಿತ್ರ

ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು:

1) ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳು ಜನಸಮುದಾಯವನ್ನು ಬಡತನಕ್ಕೆ ದೂಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದವರೆಲ್ಲರೂ ನಿತ್ಯ ದುಡಿದು ಉಣ್ಣುವ ಕೂಲಿಕಾರರು, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಟ್ರೇಡ್ ಯೂನಿಯನ್ ಗಳ ಸದಸ್ಯರು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಆದಿವಾಸಿ ಸಮುದಾಯಗಳಿದ್ದರು. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಅಂಚಿಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟ ಸಮುದಾಯಗಳಿದ್ದವು.
2) ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಮೇಲಿನ ಖರ್ಚೆಂಬುದು ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
3) ಅಷ್ಟೆಲ್ಲ ಪ್ರಚಾರ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳು ನಿಜ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವಂಥವುಗಳಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಬಡಜನರಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗಿಯೂ ಇಲ್ಲ, ಮೇಲಿನ ಖರ್ಚನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಸಹಾಯವಾಗಿಲ್ಲ.
4) ವಿಮೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಇರುವ;- ರೆಫರಲ್ ಕೋಡ್ ಗಳು, ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ, ಖಾಸಗಿ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದು, ರೋಗಿಯ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು ಇವೆಲ್ಲ ಅಮಾನವೀಯವೆನಿಸುತ್ತವೆ.
5) ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ - ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ-ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೂ ವಿಮೆಯನ್ನು ಭರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಿಜದಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಅಪ್ರೂವಲ್ ಪಡೆಯಲು ರೋಗಿಗಳು ದೂರ ದೂರ ಪ್ರಯಾಣಿಸಬೇಕಾಗಿ, ಅದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಮೇಲಿನ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವಂಥ ಪ್ರಸಂಗವಿದೆ.
6) ಒಟ್ಟೂ ಎಷ್ಟು ಜನಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ, ಪಡೆದವರ ಪಟ್ಟಿ, ಒಟ್ಟೂ ಹಂಚಿರುವ ಮೊತ್ತ ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಅದನ್ನು ಉಪಗೋಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದವರ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಮರೆಮಾಚುತ್ತವೆ.
7) ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಎಂದೂ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ತಲುಪದಂತೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಸುತ್ತ ಬೇಲಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಿರಲಾಗುತ್ತದೆ.
8) ಎಷ್ಟೋ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಒಂದು ಬಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗುವಲ್ಲಿ ಮುಗಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಹೊರರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತಾಲೂಕಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಉಪಚಾರಗಳು, . ಅನುಸರಣೆಯೂ ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈಗಿನ ವಿಮಾ ಮಾದರಿಗಳೆಲ್ಲವೂ ಪ್ರಸಂಗವಶಾತ್ ಎಂದು ಬರೆದು ಮುಗಿಸುತ್ತವಾದ್ದರಿಂದ ಅವೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ಕೈಯಿಂದಲೇ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಸಂಗವಿದೆ.

[2] https://abdm.gov.in/arogyamanthan2023

ಮುಂದೇನು?

1) ಸರಕಾರವು ತನ್ನ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅತಿ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಬಜೆಟ್ಟನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು.
2) ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ವಿಮೆ ಆಧರಿತ ಹಣ ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹಣ ಹಾಕಬೇಕು.
3) ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯರು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಖರೀದಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು ವಿಪರೀತವಾಗಿದೆ ಎಂದು SAA-K ಅಧ್ಯಯನವು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.[3] ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಸರಬರಾಜನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿ ಹೊರಗೆ ಬರೆದುಕೊಡುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಸರಕಾರವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲೇಬೇಕು. ಈಗಾಗಲೇ ತಮಿಳುನಾಡು, ಕೇರಳ ಮತ್ತು ರಾಜಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ಇವನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.
4) ಇದೇ ರೀತಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದಾಗ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಕಳಿಸುವುದೂ ಕೂಡ ನಿಲ್ಲಬೇಕು. ಇದೂ ಕೂಡ ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಗಳಿರಬೇಕು.
5) ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿರುವ (ಎಂಪೆನೆಲ್ಡ್) ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆಂದು ಹೋಗಲು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಡುವ ಹಣವನ್ನೇ ಸರಕಾರವು ತನ್ನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲೆಂದು ಬಳಸಬೇಕು.
6) ಆರೋಗ್ಯೋಪಚಾರದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸರಕಾರಿ-ಖಾಸಗಿ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಸರಕಾರವು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಜನರು ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಖಾಸಗಿಯನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸರಕಾರದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ಜನರ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಗಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ.

---

[3] Survey by Sarvatrika Arogya Andolana Karnataka (SAAK) finds patients visiting government hospitals spend an average of ₹ 433 per visit out of pocket
https://www.thehindu.com/news/national/karnataka/rapid-survey-highlights-lack-of-access-to-free-medicines-in-government-hospitals/article67168721.ece