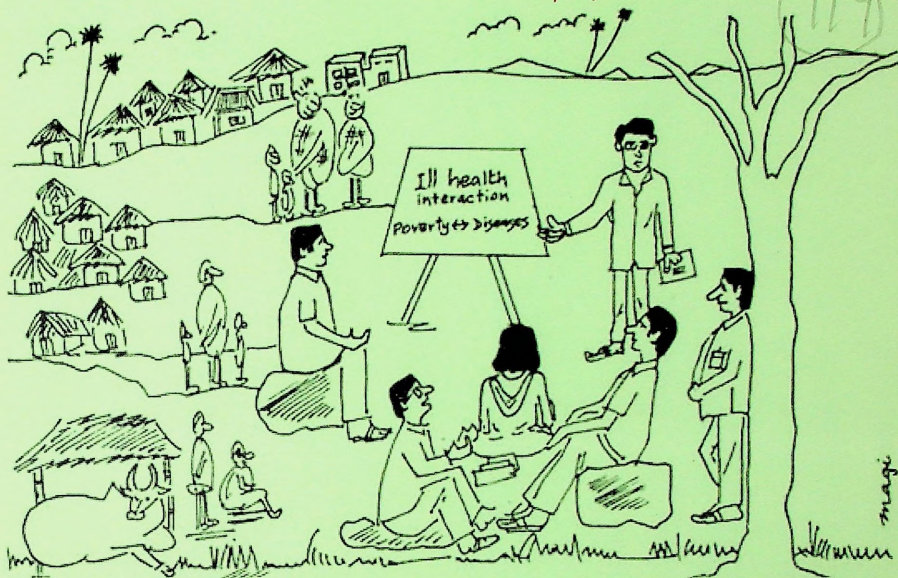


# Community Health Learning Programme 2010

CHLP-2010-3/FR52



Source: Community Health Cell

## A Report on the Community Health Learning Experience

Hanumanthappa H.

COMMUNITY HEALTH CELL

Community Health Learning Programme

March 2010 to November 2010

**REPORT**

Mr.H.Hanumanthappa  
Intern,Community Health Cell

Mentor  
Mr.E.Premdas  
Coordinator  
Community Health Cell Bangalore

## ಪರಿವಿಡಿ

### I. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಲಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆ

1. ಹಿನ್ನೆಲೆ
2. ಉದ್ದೇಶಗಳು
3. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಲಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಅದ ಮುಖ್ಯ ಕಲಿಕೆಗಳು
  - 3.1 ಕಲಿಕೆಗಳ ಸಾರಾಂಶ
  - 3.2 ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಯಿಂದ ಅನುಭವಗಳು / ಕಲಿಕೆ
  - 3.3 ನನಗೆ ಸಿಕ್ಕ ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು
  - 3.4 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ಗಳಿಸಿದ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಕೋನ
  - 3.5 ನನಗೆ ಸಿಕ್ಕ ಅವಕಾಶಗಳು

### II. ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು

- 1 ಆಹಾರದ ಹಕ್ಕಿನ ಆಂದೋಲನ
- 2 ಗ್ರಾಮೀಣ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಸಂಘಟನೆ (ಬಿ.ಸಿ.ಕೆ.ಎಸ್)
- 3 ನೀರು ಖಾಸಗೀಕರಣ
- 4 ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- 5 ವಸತಿ

### III. ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆದ ಕಲಿಕೆಗಳು

1. ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ ಪೋತ್ನಾಳ್ (ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ): ನಾನು ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ
- 2 ನೆರೆ ಪೀಡಿತ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಾದಯಾತ್ರೆ
- 3 ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕದಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಜನತಾ ಸ್ವಾಯಾಂಶಯಾಲಯದಿಂದ ಆದ ಅನುಭವಗಳು.
- 4 ತಮಿಳುನಾಡು
  - i) ಮೇಧಾವಕ್ಕಂ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ
  - ii) ರೂಸೆಕ್
  - iii) ರೂಸೆಕ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

IV. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ : (2005-2012)

1. ಹಿನ್ನೆಲೆ

2. ಆಶಾ

3. ಎ.ಎನ್.ಎಂ

4. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ

5. ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು (I.P.H.S) ಮೇ,  
2007

V. ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

ಅಲೆಮಾರಿ ಜನಾಂಗ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಲಿಕೆ

VI. ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಧ್ಯಯನ

1. ಕೃಷಿ, ಕೂಲಿ, ರೈತ

2. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ

3. ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

## **Community Health Learning Programme – My growth**

### **1. Background**

I come from a backward community. My parents eked their livelihood as labourers. We were 6 siblings – 4 boys and 2 girls. Living in utter poverty, I struggled with lack of proper clothing and food, and managed to complete my SSLC. During my free time from school, I was working. After completing my SSLC, I continued to work, while studying for my B.Com, apart from working as a newspaper delivery boy. I continued to deliver papers till I came here. During my free time, I was involved in social work.

Since the past 5 years, I have worked with several district level organisations and district fora. I have involved myself actively with fighting for the rights of dalit and oppressed communities. I was helping disabled children from the community to join schools and making it possible to complete their education with ease. This was because I could empathise with them. I did not want others to go through the pain – I wished a life of dignity for them. Even to this day, I visit hostels as often as possible and discuss the systems there.

In 2006, I met with an accident where I fractured my leg – I was in a cast upto my thighs. Prior to this, my left leg had broken twice in an accident. It was only when my leg was in cast that I realized the problems a disabled person faces and hardships he/she undergoes. That was when I decided that I would work in the field of disability for the rest of my life.

During 2007-08, I came to know about Janaarogya Aandolana Karnataka (JAAK). Prasanna and Obalesh conducted a 2 day training Davangere. After the training, I did not give much thought to it. In 2009, Karibasappa and Obalesh from JAAK conducted series of meetings to organise a "Public Hearing on health – Janata Nyalaya" in Davanagere district. The objectives was to create awareness about the health situation among the people. As part of this, they wanted to draw the attention of the District administration towards the Primary Health Centres.

In the course of this public hearing in which I was involved, I came to know about CHLP and was encouraged to apply for this. This gave me an opportunity for further learning and provided me with an opportunity to increase my knowledge-base.

## 2.Objectives

- Indepth study of health rights
- Study of National Rural Health Mission 2005
- Understanding the issues and linkages of ICDS and health system
- Understanding the issues of the people with disability and their health rights

## 3.Community Health Learning Programme – Major learnings

### 3.1 Summary of learnings

- ❖ Understanding the determinants of health rights and social situation, the effect of natural and man-made disasters, globalization on health and the people who are oppressed as a result.
- ❖ Understanding regarding the Alma Ata Declaration, privatization, primary health care, etc., the reason for health rights not reaching the rural populations, the roadblocks thereof.
- ❖ Learnings about people's health movement, denial of health to the community, the manner in which health reforms are not reaching the community and the denial of rights to people.

**Concept of community health:** Health is not limited to medicines, doctors, injections alone. I have realized that health involves social, cultural, spiritual, environmental and current affairs, as well as technical know-how, skills, health, agriculture, food, income generation programmes – on the whole, it involves integrating health with all developmental programmes, which is needed to have an integrated view of health.

**Primary health care:** It is already 32 years since the Alma Ata declaration whose aim was to adopt approaches to ensure health for all through the 8 important issues to for the health care to reach even the last person in the community. I learnt that health care has been limited to certain selected programmes.

**ICDS:** Though this Government programme has noble of objective, it is not functioning properly. The Anganawadi workers have failed to deliver this programme to the community. Providing supplementary nutritious food to children in the age group of 1-6 to prevent children suffering from malnutrition, and the programme that was designed to educate girls and pregnant women regarding food and nutrition is not being implemented properly due to the negligence of the workers and officials appointed in the programme. Hence, I realized that rural women and children are suffering from malnutrition

**The disabled:** The 1996 Disability (Equal Opportunity) Act was modified in 2005. Even to this day, the aids and equipment (walking stick, wheelchair, hearing aids, care of mentally retarded children) needed by the disabled is not available at primary health centres. I have seen that there are neither ramps nor separate toilets for the disabled in primary health centres. The disabled community is denied education, health and employment opportunities. The staff at primary health centres need to be trained about disability and conduct awareness programmes regarding disability

### 3.2. Learnings / experiences from Field Visits

#### i) Study of nutritional status in households

- I have understood the health situation of agricultural labourers, their lifestyles, food situation, the wages they get, accommodation and the denial of these social and health determinants
- I have realized the connect between the income of farmers, their health and the incidences of suicides amongst them
- The reason for rural households suffering from malnutrition, the effects of privatization, the influence of modern methods, natural calamities and other pressures on the mental health of rural people and the realization of interconnectivity of all these factors
- I have understood the connection between women, gender discrimination and the effect it has on health. Though rural women work as hard as men, they are not only considered second-grade citizens, but she is denied proper wages, food and education. This has resulted in the increase of malnutrition among women. Satyashri's lecture helped me gain insight into these aspects.
- During the Nutrition Study conducted at Kotha village, I learnt as to how the people living in rural areas need to cope with limited resources and facilities, and the manner in which they can live together as a community .

**ii) Potnal visit:** It was possible to learn about Integrated community health concept during the Potnal visit – visit to Jagrutha Mahila Sanghathan (JMS). Through income generation programmes, organic agriculture, herbal medicine, terracotta, education of child labourers, training of health workers, it has been possible for them to achieve holistic health, which is the uniqueness of this place. This organisation was started by the Dalit community. I have learnt how the Dalit community can participate in the decision-making processes that has a bearing on their lives.

**iii) Hannur visit:** During the visit to Hannur to Comprehensive Rural Health Project (CRHP), I realized that if the local problems have to be solved, the community has to identify those problems and look for solutions that is suitable to them. During the visit to Hannur in Chamarajanagar district, I have learnt how community participation is achieved and a solution to peoples' problems can be reached as well as the importance of maintaining a continuum in the process.

**iv) Ruwsek visit:** For any community to involve themselves in any kind of activity, education is the first and foremost need. It is possible for people to solutions from within, through education. During the Tamilnadu visit, I have learnt that before starting any organisation, it is necessary to put a lot of forethought into it. Ruwsek is an organisation started by Dalit women in Tamilnadu – it has been functioning successfully since the past 22 years and has been a model for other communities. For any sort of changes to be felt in a community, it takes a couple of years. It is, I learnt, not something that can happen in a span of 2 or 3 years.

**v) Natural and man-made disasters:** I have learnt from first hand experience, in my 9 months of learnings and field visits, about the effects of floods and droughts on the health of the common people. Apart from this, my thoughts have also veered towards the manner in which man brings on disasters on himself through exploitation of the environment (Eg: Hiroshima-Nagasaki). By participating in the padayatra organised by the Flood Relief Committee and peoples' organizations in Raichur, I have understood the need for primary health care.

### **3.3 New skills learnt**

The 9 month training has changed my view of life. This programme has helped me shape up into a good worker. I got the opportunity to learn and broaden my knowledge base through a series of lectures and also by reading lots of books. This has changed my views on society. I have learnt the following skills:

- Providing health training and community organisation.
- Understanding community health, health rights and social determinants.
- Report-writing skills.
- Knowing the background of problems and insisting on the granting of rights.
- Measuring the body mass index and understanding level of nutrition.
- Providing information in a short time through charts and power point presentations.



### **3.4 Knowledge and outlook gained about community health in Community Health Cell**

With my head full of information from Davangere, I arrived at Community Health Cell – it was a pleasure to be there. It was like mini-India with 13 students from Tamil Nadu, Gujarat, Orissa and Karnataka participating in the training. Students from different backgrounds shared their experiences. Though initially, we faced a language problem, gradually we integrated ourselves as a community. Each and every one shared their experiences.

Initially, since English was the language predominantly used, and my fellow students spoke English, I was not able to respond to anything properly. On the first day, we were given photocopies and several books related to our area of learning.

On the second evening, Mr. E. Premdas explained to us about the 40 day orientation programme, topics that would be discussed and handed over books translated into Kannada and said, "you will be informed about things which are in these books; so, you have to read them". From the next day, prior to the start of the day's programme, I would read about it. This helped me understand things better. Some of my Kannada friends explained what I did not understand. Some things I would learn from E. Premadas. This helped me participate with more enthusiasm in the programme.

I was not able to use all the facilities available at Community Health Cell. Though there were a number of books, video documentaries in the library, I was able to read only a few books and view a couple of documentaries. I am not very happy about it. This place is a cell of knowledge about the health system. But, it is sad that I could not read most of them due to my lack of knowledge of English.

The 40 day training gave me more knowledge than I would have gained, even if I had studied for a MBBS degree. It makes me proud to think that I have been trained by doctors who have 20-30 years of experience and held important posts, apart from training countless medical students. I felt there was no comparison between me and the experienced people who do not waste a minute of their precious time. My heartfelt appreciation and thanks to Drs. Ravi Narayan, Thelma Narayan, Vasundhara, Shirdi Prasad and Akhila Vasan, Shobha Managoli and Sathyashree for imparting knowledge about health care, health rights and National Rural Health Mission and inspiring us to question the establishment. I am also grateful to Maria, James, Sarvamangala, Pushpa, Prahlad, Joyce, Swami who extended their cooperation during the programme.

I have gained a lot of knowledge and experience from each and every person. I am grateful to CHLP and Community Health Cell, for giving me an understanding that it is

essential to go to the root of the problem, understand the system, give thought to it and then proceed to set right the system, which has helped me shape into a good community worker.

**Monsoon game:** This is an important part of my 9 month learning. This game helped me understand the problems faced by dalit farmers, the effect that vagaries of nature and middlemen have on their lives, be it losing their land or houses, as well as the objectives of those who lend money and to what sort of families money is loaned.

**Leadership qualities:** If one has to cultivate good leaders in the community, one needs to personally learn and make space for others to learn too. One needs to set things right at the personal level; it is also essential that one does not thrust one's experiences on the community. I have learnt that is essential that one makes use of skills available in the community.

**Group learning:** is an important thing I learnt during my training. I learnt from my fellow-students Lavanya and Vinaya, the manner in which one needs to discuss in a group, presentation and the manner of presentation of those discussions to others

**Alma Ata declaration:** The Alma Ata declaration was signed in the USSR town of Alma Ata in 1978, under the aegis of the World Health Organisation, with 134 nations participating as signatories to the declaration "Health for All by 2000", to which India was also a signatory. All the nations accepted that health was a human right. Though primary health care was declared to be the primary necessity for all citizens to be healthy, I have learnt that even in the year 2010, it has not been implemented in its full letter and spirit.

**Organising trainings:** Learning how to conduct training programmes, the objectives, methodologies, subject of training programmes and material necessary for conducting training programmes based on the needs of the groups – be it for the rural people or for the educated.

**Personality development:** The three sessions taken by Shoba Managoli have changed the direction of my life. Instead of concentrating only on activism/struggles, I have realized that it is also important to understand the system and the methodology to correct the wrongs thereof.

**Effect of globalization on health:** The session on Globalisation and privatization by Akhila Vasan opened my eyes as to how the Government has established a stranglehold

on the health system, and through privatization and globalization policies the manner in which the Government has backtracked from its duty of providing health services to the common man.

**Library:** My knowledge has increased by reading books on health related topics – Health for All now, Health Rights, Equity and Inequity, NRHM, lives of nomads, globalization and ideology, and so on.

**Experiential learnings:**

**Public Dialogues:** During the Public Hearing on health organised by JAA-K District committees in Haveri, Tumkur and Raichur, I learnt about the situation of the local primary health centres, denial of health to people, mother and child mortality, attitude of the personnel at the health centres, how to make presentations. Due to this, it was possible to conduct a successful rally in Chitradurga, demanding health rights for people.

During the learning process, apart from understanding the system, I have participated in the struggles/protests for social and health rights. I have also identified the facilities available at health centres.

My experiential learning has been in the areas of looking at the health system from various perspectives, monitoring community health and the manner in which community participation can be brought about, as well as imparting information to the community.

My learning has also been about difficulties faced by the community and the denial of care at the primary health centres. In this period, I got the opportunity to participate in various meetings. I also got the opportunity to enhance my skills and knowledge of conducting programmes

**3.5 Opportunities I got:** The opportunities I got during my 9 month training period has helped me shape myself into a good health worker. Due to this, I have already begun to disseminate knowledge regarding health and malnutrition, and primary health centres to women's groups in the community. I have been able to health administrators and discuss with them about the health system. The movements and organisations in my District have begun to recognise me as a health worker/activist. I have gained the friendship of people in many districts. My perspective of health has changed too.

ANM	Axiliary Nurse Midwife
ASHA	Accrecated Social Health Activist
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights
ICDS	Integrated Child Development Scheme
IPHS	Indian Public Health Standards
JAA – K	Janarogya Andolana - Karnataka
JMS	Jagruta Mahila Sanghatane
NREGA	National Rural Employment Gurantee Act
NRHM	National Rural Health Mission
VHSC	Village Health and Sanitation Committee

on the health system, and through privatization and globalization policies the manner in which the Government has backtracked from its duty of providing health services to the common man.

**Library:** My knowledge has increased by reading books on health related topics – Health for All now, Health Rights, Equity and Inequity, NRHM, lives of nomads, globalization and ideology, and so on.

**Experiential learnings:**

**Public Dialogues:** During the Public Hearing on health organised by JAA-K District committees in Haveri, Tumkur and Raichur, I learnt about the situation of the local primary health centres, denial of health to people, mother and child mortality, attitude of the personnel at the health centres, how to make presentations. Due to this, it was possible to conduct a successful rally in Chitradurga, demanding health rights for people.

During the learning process, apart from understanding the system, I have participated in the struggles/protests for social and health rights. I have also identified the facilities available at health centres.

My experiential learning has been in the areas of looking at the health system from various perspectives, monitoring community health and the manner in which community participation can be brought about, as well as imparting information to the community.

My learning has also been about difficulties faced by the community and the denial of care at the primary health centres. In this period, I got the opportunity to participate in various meetings. I also got the opportunity to enhance my skills and knowledge of conducting programmes

**3.5 Opportunities I got:** The opportunities I got during my 9 month training period has helped me shape myself into a good health worker. Due to this, I have already begun to disseminate knowledge regarding health and malnutrition, and primary health centres to women's groups in the community. I have been able to health administrators and discuss with them about the health system. The movements and organisations in my District have begun to recognise me as a health worker/activist. I have gained the friendship of people in many districts. My perspective of health has changed too.

ANM	Axiliary Nurse Midwife
ASHA	Accrecated Social Health Activist
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights
ICDS	Integrated Child Development Scheme
IPHS	Indian Public Health Standards
JAA – K	Janarogya Andolana - Karnataka
JMS	Jagruta Mahila Sanghatane
NREGA	National Rural Employment Gurantee Act
NRHM	National Rural Health Mission
VHSC	Village Health and Sanitation Committee

## I. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಲಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆ

### 1. ಹಿನ್ನೆಲೆ

ನಾನು ಒಬ್ಬ ತಳ ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಬಂದವನು. ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ನಾವು 6 ಜನ ಮಕ್ಕಳು - 4 ಗಂಡು, 2ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು. ಕಡು ಬಡತನದಿಂದ ಬಂದ ನಾನು ಅತೀ ಕಷ್ಟದಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಬಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಊಟವಿಲ್ಲದ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಯವರೆಗೆ ಓದಿದೆ. ನನ್ನ ಶಾಲೆಯ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದೆ. ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ನಂತರ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತ ಬಿ.ಕಾಂ ವರೆಗೆ ಓದಿದೆ. ಇದರ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬೆಳಗ್ಗೆ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಪೇಪರ್ ಹಂಚುತ್ತಿದ್ದೆ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವವರೆಗೆ ಪೇಪರ್ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆನು. ಉಳಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ಸೇವೆಗೆ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೆ.

ಈಗ 5 ವರ್ಷದಿಂದ ಹಲವಾರು ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಗುರುತಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ದಲಿತ ಮತ್ತು ತಳಸಮುದಾಯದ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಹೋರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಾ ಸಕ್ರಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಾಸ್ಟೆಲ್ ಹಾಗೂ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಅಂಗವಿಕಲ ಸಮುದಾಯದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಅವರ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ನಾನು ಆ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಅದು ಬೇರೆಯವರು ಅನುಭವಿಸಬಾರದು, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಓದಬೇಕು, ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಫನತೆಯಿಂದ ಬದುಕಬೇಕೆನ್ನುವ ಆಸೆಯಿಂದ ಈಗಲೂ ಸಮಯ ಸಿಕ್ಕಗಲೆಲ್ಲಾ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಾ ಅಲ್ಲಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತಾಡುತ್ತಿರುತ್ತೇನೆ.

2006ರಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಕಾಲಿನ ಮೂಳೆ ಚಿಕ್ಕ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಮುರಿದುಕೊಂಡಿದ್ದು ತೊಡೆಯವರೆಗೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ನನ್ನ ಎಡಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಮುರಿದಿತ್ತು ಆಗ ನನಗೆ ಏನು ಅನಿಸಲಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಕಾಲು ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಹಾಕಿದಾಗ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತು ಕಾಲು ಇರದಿದ್ದರೆ ಎಷ್ಟು ಕಷ್ಟ. ಆ 21 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ನಾನು ಎಲ್ಲದಕ್ಕೆ ಬೇರೆಯವರ ಸಹಾಯ ಕೇಳಬೇಕಿತ್ತು. ಆಗ ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲರ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು; ನಾನು ಕೇವಲ 21 ದಿನಕ್ಕೆ ಈ ನೋವು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾದರೆ ಅವರು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಹೋರಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಅವರೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಹ ನೆರವಾಗುತ್ತ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ.

2007-08ರಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನದ ಪರಿಚಯವಾಯಿತು. ಪ್ರಸನ್ನ ಮತ್ತು ಓಬಳೇಶ್ ರವರು 2 ದಿನದ ತರಬೇತಿಕೊಟ್ಟರು ಆದಾದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚು ತಲೆಕೆಡಿಸಿ ಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. 2009ರಲ್ಲಿ ಕರಿಬಸಪ್ಪ, ಓಬಳೇಶ್ ರವರು ದಾವಣಗೆರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಜೆ.ಎ.ಎ - ಕೆ ವತಿಯಿಂದ ಇಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ

ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಜನತಾ ನ್ಯಾಯಲಯವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡರು. ಜಿಲ್ಲಾಡಳಿತಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಾದ ನಂತರ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಲಿಯಿರಿ ಎಂದು ನನ್ನನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ನನಗೆ ಈ ಕಲಿಯುವಿಕೆಗೆ ಒಂದು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟರು.

## 2. ಉದ್ದೇಶಗಳು

- ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ಆಳವಾದ ಅಧ್ಯಯನ
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ 2005ರ ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ
- ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು.
- ಅಂಗವಿಕಲ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ

## 3. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಲಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಅದ ಮುಖ್ಯ ಕಲಿಕೆಗಳು:

### 3.1 ಕಲಿಕೆಗಳ ಸಾರಾಂಶ

- ❖ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು, ಪ್ರಕೃತಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ನಿರ್ಮಿತ ವಿಕೋಪ, ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದ ಯಾರು ತುಳಿತಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಾರೆ, ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.
- ❖ ಅಲ್ಪಾಟ ಘೋಷಣೆ, ಖಾಸಗೀಕರಣ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳು ಯಾಕೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರನ್ನು ತಲುಪುತ್ತಿಲ್ಲ, ಅಲ್ಲಿರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳು ಏನು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು.
- ❖ ಜನತಾ ಸಂವಾದದಿಂದ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರಾಕರಣೆ, ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಹೇಗೆ ದೂರವಾಗುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಹಕ್ಕುಗಳು ನಮಗೆ ಏಕೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ.

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ: ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ, ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯರು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲ; ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಲಿತ ವಿದ್ಯಾಮಾನಗಳ ಕುರಿತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಜ್ಞಾನ, ಕೌಶಲ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಕೃಷಿ, ಆಹಾರ, ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಸೃಷ್ಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಏಕೀಕರಿಸುವುದು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ಚಿಂತನೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದೇನೆ.



ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ: ಅಲ್ಪ ಆಟ ಘೋಷಣೆಯ ಎಂಟು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯು ಸಮುದಾಯದ ಕಟ್ಟಿ ಕಡೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಲುಪಬೇಕೆಂಬ ಧ್ಯೇಯವಾಕ್ಯ ಆರಂಭವಾಗಿ 32 ವರ್ಷಗಳ ಕಳೆದಿವೆ. ಆದರೂ ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಅನುಷ್ಠಾನವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಆಯ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಕಲೆಕೆ ಆಯಿತು.

ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್.: ಸರ್ಕಾರದ ಈ ಯೋಜನೆಯು ಒಳ್ಳೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದ್ದು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 1 ರಿಂದ 6ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು. ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಶಿಕ್ಷಣ ಒದಗಿಸುವ ಯೋಜನೆಯು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ, ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲನೆಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇರುವುದನ್ನು ತಿಳಿದು ಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಅಂಗವಿಕಲ ಸಮುದಾಯ: 1996 ಅಂಗವಿಕಲ ಕಾಯ್ದೆ, 2005ರಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿಯಾಗಿದೆ. ಇವತ್ತಿಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳು (ಊರುಗೋಲು, ವೀಲ್ಡ್ ಚೇರ್, ಶ್ರವಣ ಸಾಧನ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ) ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರ್ಯಾಂಪ್ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೌಚಾಲಯಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇನೆ.

ಅಂಗವಿಕಲ ಸಮುದಾಯದವರು ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಅಂಗವಿಕಲರ ಕುರಿತು ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಜನರಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಕಡೆಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು ಎಂದು ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೂ ಬಹುತೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ನೋಡಿ ಕಳಿತಿದ್ದೇನೆ.

### 3.2. ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಯಿಂದ ಅನುಭವಗಳು / ಕಲಿಕೆ

#### i) ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಅಧ್ಯಯನ:

- ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಅವರ ಜೀವನಶೈಲಿ, ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ, ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಕೂಲಿ, ಅವರ ವಸತಿ ಹೀಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಿಂದ ಹೇಗೆ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.
- ಅನ್ನದಾತ ರೈತನ ಆದಾಯ, ಆರೋಗ್ಯ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಇರುವ ಸಂಬಂಧದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಟುಂಬಗಳು ಏಕೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿವೆ; ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಹೊಡೆತ, ಆಧುನಿಕ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ, ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪಗಳಿಂದ ಮುಂತಾದ ಒತ್ತಡಗಳಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ಪ್ರಭಾವದ ಅನುಭವ ನನಗೆ ಆಗಿದೆ.
- ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯು ತಾನು ಪುರುಷರಿಗೆ ಸರಿಸಮಾನವಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿದ್ದರು ಸಮಾಜವು ಅವಳನ್ನು ಬೇರೆಯೇ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತದೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಅವಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಕೂಲಿ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಸಿಗದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವಳು ಹೇಗೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಎಂದು ಸತ್ಯತೆಯ ಉಪನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು.
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಅನುಕೂಲಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಹೇಗೆ ಬದುಕಬೇಕು? ಸಮುದಾಯ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಹೇಗೆ ಜೀವಿಸಬಹುದು ಅವರು ನಮ್ಮನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೋಠಾ ಗ್ರಾಮದ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ.

ii) ಪೋಷಣ್ಣ ಭೇಟಿ: ಸಮಗ್ರ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪೋಷಣ್ಣ ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಯಿಂದ ಕಲಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಆದಾಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಚಟುವಟಿಕೆ, ಸಾವಯವ ಕೃಷಿ, ಗಿಡ ಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿ, ಟರಾಕೋಟಾ, ಬಾಲಕಾರ್ಮಿಕರ ಶಿಕ್ಷಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವುದು ಮುಂತಾದ ರೀತಿಗಳಿಂದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಇಲ್ಲಿನ ವಿಶ್ಲೇಷತೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟು

ಹಾಕಿದವರು ದಲಿತ ಸಮುದಾಯದವರು. ದಲಿತರು ಘನತೆಯಿಂದ ಬದುಕಲು ಮತ್ತು ಅವರೇ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿತು ಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

iii) ಹನ್ನೂರು ಭೇಟಿ: ಯಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿನ ಸಮುದಾಯದವರೇ ಗುರುತಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರುಗಳ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಹನ್ನೂರು ಭೇಟಿಯಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು. ಚಾಮರಾಜನಗರ ಹನ್ನೂರಿನಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಜನರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕಲಿಕೆ ಆಗಿದೆ.

iv) ರೂಸೆಕ್ ಭೇಟಿ: ಯಾವುದೇ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಏನಾದರೂ ಚಟುವಟಿಕೆ ಮಾಡಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಖ್ಯ. ಶಿಕ್ಷಣದಿಂದ ಅವರೇ ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದೇ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಮೊದಲು ತುಂಬಾ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ತಮಿಳುನಾಡು ಭೇಟಿಯಿಂದ ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ. ತಮಿಳುನಾಡಿನ ರೂಸೆಕ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಧನೆ ಹಾಗೂ ಕಳೆದ 22 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಮಾಡಿರುವ ಸಾಧನೆ ಇತರ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಸಮುದಾಯವು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗ ಬೇಕಾದರೆ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ 2 ಅಥವಾ 3 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಗುವಂತಹುದಲ್ಲ ಎಂದು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ.

v) ಪ್ರಕೃತಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ನಿರ್ಮಿತ ವಿಕೋಪಗಳು: ನನ್ನ 9 ತಿಂಗಳ ಕಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿ, ಪ್ರಕೃತಿಯ ನೆರೆ, ಬರದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಕ್ಷೇತ್ರಭೇಟಿಯ ಅನುಭವದಿಂದ ತಿಳಿದಿದ್ದೇನೆ. ಇದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನವನು ತನ್ನ ದುರಾಸೆಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಪ್ರಕೃತಿ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಮೇಲೆಯೇ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. (ಉದಾ: ಹಿರೋಸಿಮಾ ಮತ್ತು ನಾಗಸಾಕಿ.) ನೆರೆ ಪರಿಹಾರ ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ ಪಾದಯಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿ ಕೊಂಡಿರುವುದು.

### 3.3 ನನಗೆ ಸಿಕ್ಕ ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು

ಈ 9 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಬದುಕಿನ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಬದಲಿಸಿದ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ನನ್ನನ್ನು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಾಗಿ ರೂಪಿಸಿದೆ. ಹಲವಾರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು

ಉಪನ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಓದುವುದರಿಂದ ತಿಳಿಯಲು ನನಗೆ ಅವಕಾಶವಾಯಿತು. ನಾನು ಸಮಾಜವನ್ನು ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ನಾನು ಗಳಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ತರಬೇತಿನೀಡುವ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ ಮಾಡುವ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲಿತಿರುವುದು
- ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ಅರ್ಥೈಸುವಿಕೆ.
- ವರದಿಯನ್ನು ಬರೆಯುವ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ.
- ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ಅರಿತು ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯ ಮಾಡುವುದು
- ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ
- ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಚಾರ್ಟ್, ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದನ್ನು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ.

### 3.4 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ಗಳಿಸಿದ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಕೋನ

ದಾವಣಗೆರೆಯಿಂದ ಹಲವು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಬಂದ ನನಗೆ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶದ ವಾತಾವರಣ ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತುಂಬಾ ಸಂತೋಷವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿತು. ತಮಿಳುನಾಡು, ಗುಜರಾತ್, ಒರಿಸ್ಸಾ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕದಿಂದ ಬಂದಂತಹ 13 ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಇದ್ದು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಚಿಕ್ಕ ಭಾರತದಂತಾಗಿತ್ತು. ವಿವಿಧ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಬಂದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ತಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡರು. ಮೊದಲಿಗೆ ಭಾಷೆಯ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೂ ಎರಡು ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರನ್ನು ಮಾತಾಡಿಸುತ್ತಾ ಒಂದೇ ಸಮುದಾಯದ ರೀತಿ ಆದವು. ಎಲ್ಲರೂ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡವು.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲವು ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ಮಯವಾಗಿದ್ದು ನನ್ನ ಸಹಪಾಠಿಗಳು ಒಳ್ಳೆಯ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದು ನನಗೆ ಅದರ ಸರಿಯಾದ ಬಳಕೆ ಆಗದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಮೊದಲನೇ ದಿನ ನಮಗೆ ಕಲಿಕೆ ವಿಷಯದ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಇತರ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ಹಲವು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಮತ್ತು ಲೇಖನಗಳ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರು.

ಎರಡನೇ ದಿನದ ಸಂಜೆ ಇ. ಪ್ರೇಮದಾಸರವರು ನಮ್ಮನ್ನು ಕೂರಿಸಿಕೊಂಡು, 40 ದಿನದ ಓರಿಯಂಟೇಶನ್‌ನಲ್ಲಿ ಏನು ನಡೆಯುತ್ತದೆ, ಯಾವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಚರ್ಚೆಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು

ತಿಳಿಸಿ, ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಭಾಷಾಂತರಿಸಿದ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ನಮಗೆ ಕೊಟ್ಟರು. “ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ ನೀವು ಅದನ್ನು ಓದಬೇಕು” ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಮುಂದಿನ ದಿನದಿಂದ ಆ ದಿನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಓದಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದೆ ಇದರಿಂದ ನನಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಜೆ ಪ್ರೇಮದಾಸ ಹತ್ತಿರ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೆ. ನನ್ನ ಕೆಲವೊಂದು ಕನ್ನಡ ಸ್ನೇಹಿತರು ಅರ್ಥವಾಗದಿದ್ದನ್ನು ತಿಳಿಸಿಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಇದರಿಂದ ನಾನು ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ನಾನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಗ್ರಂಥಾಲಯದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಮತ್ತು ವೀಡಿಯೋ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟರಿಗಳು ಇದ್ದರೂ ಕೆಲವುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನನ್ನ ಕಡೆಯಿಂದ ಓದಲು ಮತ್ತು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ಇದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳ ಕೋಶವೇ ಇದೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಓದಲು ಆಗಲಿಲ್ಲ ಎಂಬ ನೋವು ಇದೆ.

ನನಗೆ 40 ದಿನ ಕಲಿಸಿಕೊಟ್ಟ ತರಬೇತಿದಾರರು ನನ್ನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಇಂತಹ ತರಬೇತಿದಾರರು ಸಿಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಡಿಗ್ರಿ ಮಾಡಿದ ನನಗೆ 25-30 ವರ್ಷಗಳ ಉನ್ನತ ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ದೇಶ ವಿದೇಶಗಳನ್ನು ಸುತ್ತಿ ಹಲವು ಸ್ಥಾನಗಳನ್ನು ಅಲಂಕರಿಸಿದ ಸಾವಿರಾರು ವೈದ್ಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಿದವರಿಂದ ನನಗೆ ತರಬೇತಿ ಸಿಕ್ಕಿದ್ದು ಊಹಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯ. ಒಂದು ಕ್ಷಣವನ್ನು ವೈದ್ಯ ಮಾಡದ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಅನುಭವಿಗಳು ಎಲ್ಲಿ ಬಿ.ಕಾಂ ಮಾಡಿದ ಹನುಮಂತಪ್ಪ ಎಲ್ಲಿ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ನನ್ನಲ್ಲಿ ಬಂತು. ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಏನೂ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ಪಾಲನೆ, ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ “ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ” ವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಸಿ ಕೊಟ್ಟು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೇ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಿದ ಡಾ||ರವಿನಾರಯಣ್. ಡಾ||ಲತಾನಾರಯಣ್, ಡಾ||ವಸುಂದರ, ಡಾ||ತಿರಡಿ ಪ್ರಸಾದ್ ಮತ್ತು ಡಾ||ಅಶಿಲಾ ವಾಸನ್, ಶೋಭಾ ಮನಗೋಳಿ ಹಾಗೂ ಸತ್ಯಶ್ರೀ ಇವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು ಹಾಗೂ ನನಗೆ ಕಲಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ ಮರಿಯ, ಜೆಮ್ಸ್, ಸರ್ವಮಂಗಲ, ಪುಷ್ಪ ಪ್ರಹ್ಲಾದ್, ಜಾಯ್ಸ್, ಸ್ವಾಮಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶದ ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರುಗಳಿಗೆ ವಂದನೆಗಳು.

ಒಬ್ಬೊಬರು ಒಂದೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ತುಂಬಿದ್ದಾರೆ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಆರೋಚಿಸಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಾಗಿ ನನ್ನನ್ನು ರೂಪಿಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಲಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃಜ್ಞತೆಗಳು.

**ಮಾನ್ ಸೂನ್ ಗೇಮ್:** ಇದು ನನ್ನ 9 ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಕಲಿಕೆಯ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಈ ಆಟದಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ದಲಿತ ರೈತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿವೆ, ರೈತರು ಪ್ರಕೃತಿಯ ಆಟದಿಂದ ಮತ್ತು ದಲ್ಲಾಳಿಗಳ ಸಾಲದಿಂದ ಹೇಗೆ ತಮ್ಮ ಹೊಲ ಮನೆಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ, ಸಾಲ ನೀಡುವವರು ಯಾವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಮತ್ತು ಯಾವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಾಲ ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಕಲಿತುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

**ನಾಯಕತ್ವದ ಗುಣಗಳು:** ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ನಾಯಕತ್ವವನ್ನು ಬೆಳೆಸಬೇಕಾದರೆ ತಾನು ಕಲಿತು ಇನ್ನು ಉಳಿದವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಮೊದಲಿಗೆ ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ತಿದ್ದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ನಂತರ ತನ್ನ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿ ಅವರಲ್ಲಿರುವ ಅಲ್ಲಿರುವ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಗುಣ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಎಂದು ಕಲಿತೆನು.

**ಗುಂಪು ಕಲಿಕೆ:** ನನ್ನ ಕಲಿಕೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗುಂಪುಕಲಿಕೆ ತುಂಬಾ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಹೇಗೆಂದರೆ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯವನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಯಾವ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಬೇಕೆನ್ನುವುದನ್ನು ನನ್ನ ಸಹಪಾಠಿಗಳಾದ ಲಾವಣ್ಯ, ವಿನಯ್ ಇವರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಲಿತುಕೊಂಡೆನು.

**ಅಲ್ಮಾಆಟ ಘೋಷಣೆ:** 1978ರಲ್ಲಿ ಸೋವಿಯತ್ ರಷ್ಯಾದ ಅಲ್ಮಾಆಟ ಊರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ, 134 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು, ಭಾರತವು ಸೇರಿ "2000ದ ವೇಳೆ ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಗಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿದ ನಂತರ 2010ರವೆಗೂ ಇನ್ನೂ ಪಾಲನೆ ಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕಲಿತೆನು.

**ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಆಯೋಜಿಸುವುದು:** ನಾವು ತರಬೇತಿ ನೀಡುವಾಗ ಅದು ಯಾರೇ ಇರಲಿ - ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆ ಇರಲಿ ಪದವೀಧರರ ಇರಲಿ - ಅವರಿಗೆ ನೀಡುವ ತರಬೇತಿಯ, ವಿಧಾನಗಳು,

ಉದ್ದೇಶಗಳು, ವಿಷಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ತಯಾರು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಕಲಿತನು.

**ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ವಿಕಾಸ:** ಶೋಭ ಮನಗೋಳಿಯವರ ಮೂರು ತರಗತಿಗಳು ನನ್ನ ಜೀವನದ ದಿಕ್ಕನ್ನೇ ಬದಲಾಯಿಸಿದೆ. ನನ್ನ ಈ ಬದುಕನ್ನು ಕೇವಲ ಹೋರಾಟಕ್ಕೇ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸದೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅರಿತು ಸಂವಾದ ನಡೆಸಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಮಾಡುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನಾನು ಅರಿತುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

**ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ:** ಅಖಿಲಾ ವಾಸನ್ ಅವರು ಜಾಗತೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀಕರಣದ ನೀತಿಯಿಂದ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಹಿಡಿತವನ್ನು ಹೇಗೆ ಸಾಧಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀಕರಣದಿಂದ ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕರಣದ ನೀತಿಯಿಂದ ಸರಕಾರವು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ದೊರಕಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದ ಹೇಗೆ ಹಿಂದೆ ಸರಿದಿದೆ ಎಂದು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ.

**ಗ್ರಂಥಾಲಯ:** ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ಪುಸ್ತಕಗಳಿಂದ - ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇಂದೇ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು, ಸಮತೆ ಮತ್ತು ಅಸಮತೆ, NRHM, ಅಲೆಮಾರಿಗಳ ಬದುಕು, ಜಾಗತೀಕರಣ ಮತ್ತು ಐಡಿಯಾಲಾಜಿ - ಇಂತಹ ಇನ್ನು ಅನೇಕ ಪುಸ್ತಕಗಳಿಂದ ನನ್ನ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

**ಅನುಭವಾತ್ಮಕ ಕಲಿಕೆ:**

**ಜನತಾ ನ್ಯಾಯಲಯ:** ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ-ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಮಿತಿಗಳು ಹಾವೇರಿ, ತುಮಕೂರು ಹಾಗೂ ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ ಜನತಾ ನ್ಯಾಯಲಯಗಳಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರಾಕರಣೆ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವರ್ತನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮಂಡನೆ ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ. ಇದರಿಂದ ಚಿತ್ರದುರ್ಗದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕೋತ್ತಾಯ ರ್ಯಾಲಿಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಈ ಕಲಿಕೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದರ ಜೊತೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಗಳ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಷಯಗಳ ಹೋರಾಟಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ವಿವಿಧ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳಿಂದ ನೋಡುವುದನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಮಾಡಬಹುದು, ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಹೇಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬಹುದು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಭವಾತ್ಮಕ ಕಲಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಜನರ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಜನರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಖಾಲನೆಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಕಲಿತಿದ್ದೆನು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶವಾಯಿತು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿತು.

**3.5 ನನಗೆ ಸಿಕ್ಕ ಅವಕಾಶಗಳು:** ಈ 9 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದ ಅವಕಾಶಗಳು ನನ್ನನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಾಗಿ ರೂಪಿಸಿವೆ. ಇವರಿಂದ ನಾನು ಈಗಾಗಲೇ ಸಮುದಾಯದ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಗಳಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಅಧಿಕಾರಿ ವರ್ಗದವರೊಂದಿಗೆ ಮಾತಾನಾಡಲು, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ನನಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನನ್ನನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತಿವೆ. ಅನೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಗೆಳೆತನ ಲಭ್ಯವಾಗಿದೆ. ನಾನು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ಸಹ ತಿರುವು ಪಡೆದಿದೆ.



## II. ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಇದು ಒಂದು ಎಲ್ಲಾ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳ ಒಂದು ವಿಶಾಲ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ. ಸಿ.ಇ.ಎಸ್.ಸಿ.ಆರ್.ನ 14ನೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೇಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ (ಕಮಿಟಿ ಆನ್ ಎಕನಾಮಿಕ್, ಸೋಷಿಯಲ್ ಅಂಡ್ ಕಲ್ಚರಲ್ ರೈಟ್ಸ್ ಜನರಲ್ ಕಮಿಟಿ) ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಶ್ರೇಷ್ಠಗುಣ ಮಟ್ಟದ ಸಾಧನೀಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ ಹಕ್ಕು

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಕಾಲಂ 12.1ರಲ್ಲಿ ಹೇಳಿರುವಂತೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಯೋಗ್ಯವಾದ ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ವಸತಿ, ಭದ್ರತೆ, ಉದ್ಯೋಗ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರದ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ಭಾರತ ಸಂವಿಧಾನ ಪರಿಚ್ಛೇದ-21 ಬದುಕುವ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಮೂಲ ಭೂತ ಹಕ್ಕನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿದೆ. ಈ ಹಕ್ಕನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಬದುಕನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮೂಲಾಧಾರವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಲಂ 47ನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಂವಿಧಾನದ ರಾಜ್ಯ ನೀತಿ ನಿರ್ದೇಶಕ ತತ್ವಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ನಾನು ನನ್ನ ಕಲಿಕಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕಿನ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಕಲಿಕಾ ಸಮಯದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಸಮಾವೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಷೇತ್ರಭೇಟಿ ಹಾಗೂ ಪಾದಯಾತ್ರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಹೇಗೆ ನಿರಾಕರಣೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ಗಾಮೀಣ ಬಡ ದಲಿತ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ ಅದರ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಏನು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳು ಏನು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸಮುದಾಯದ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ನಾನು ನನ್ನ ಕಲಿಕಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರತಿಭಟನೆ, ಸಂವಾದ, ಸಮಾವೇಶ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದು, ಅನುಭವದ ಮೂಲಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕಲಿತಿದ್ದೇನೆ.

### 1 ಆಹಾರದ ಹಕ್ಕಿನ ಆಂದೋಲನ

ಮೇಲೆ ಸಿ.ಇ.ಎಸ್.ಸಿ.ಆರ್. 14 ಹಾಗೂ 12.1ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಆಹಾರ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದ್ದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ 34% ಕಡುಬಡವರಿದ್ದು ಸಾಕಷ್ಟು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಹಸಿವಿನಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಭಾರತದ ಸುಪ್ರಿಂಕೋರ್ಟ್ ಹೇಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಯಾರೂ ಹಸಿವಿನಿಂದ ಸಾಯಬಾರದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಸರಿಯಾದ ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದೆ ಕೊಳೆತುಹೋಗುತ್ತಿದೆ.

ಪಡಿತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ (ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ) 12 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ 4 ಕೆ.ಜಿ. ಅಕ್ಕಿ ವಿತರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ 4ಕೆ.ಜಿ ಅಕ್ಕಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಯುತವಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. 12 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಇದು ಸಮುದಾಯದ ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲೆ ತುಂಬಾ ಪರಿಣಾಮಬೀರುತ್ತದೆ.

ಇದೇ ರೀತಿ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯಂತೆ ಒಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ನಾಲ್ಕು ಕೆ.ಜಿ ಅಕ್ಕಿ ಹೇಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಗಳು ಬೇಡವೆ ತಾಯಿಯ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವಾಗ ಮಗುವಿನ ಅಂಗಾಂಗ ರಚನೆಯಾಗಲು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ? ಜನಿಸುವ ಮಗು ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಅಥವಾ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಂತಹ ಮಗು ಬಹುಬೇಗನೆ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟುವವರೆಗೆ ಮಗು ಪರವಾಲಂಭಿ ಆದರೆ ಬಾಣಂತಿ ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮಗು ಬೇಗನೆ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆ.

## 2. ಗ್ರಾಮೀಣ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಸಂಘಟನೆ (ಜಿ.ಸಿ.ಕೆ.ಎಸ್)

ಎರಡು ಸಬೆಗಳನ್ನು ಅಭಯ್, ಶಿವರಾಮ ರೆಡ್ಡಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದು. ನಾನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ 2005ರಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದೆ. ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತ್ರಿ ಯೋಜನೆ ಬಂದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡರು ದಲಿತರು ಮತ್ತು ಕೆಳ ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಕೂಲಿಯನ್ನು ಉಳ್ಳವರು ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಯಾವುದೇ ಆದಾಯವಿಲ್ಲದ ಸಮುದಾಯ ಊರಿನಿಂದ ಬೇರೆ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ಗುಳಿ (ವಲಸೆ) ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಗುಳಿ ಹೋದ ಜನರು ಅಲ್ಲಿ ಸಹ ಮಾನಸಿಕ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿನ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳದೆ ಅಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತರುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಯವು ಸಹ ಆರೋಗ್ಯದ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದ್ದು ಸಮುದಾಯದವರು ಒಳ್ಳೆಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

## 3. ನೀರು ಖಾಸಗೀಕರಣ

ನೀರು ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾವಣಗೆರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಜಿ.ಎ.ಎ - ಕೆ ಮತ್ತಿತರ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಪ್ರತಿಭಟನೆಯನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದವು. ಈಗಾಗಲೇ ನಗರ ಸಾಕಷ್ಟು ಶುದ್ಧ ನೀರು ಪೂರೈಕೆಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಸರ್ಕಾರವು ನೀರನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸ್ವಿಸ್ ದೇಶದ

ಕಂಪನಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಲು ಹೊರಟಿರುವುದು ಎಷ್ಟು ಸಮಂಜಸ ಜನರು ಒಂದು ಒತ್ತಿನ ಊಟಕ್ಕಾಗಿ ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಎಷ್ಟು ಬಡಜನರು ನೀರು ಖರೀದಿಸಿ ಹಣ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಹೀಗಿರುವಾಗ ನೀರನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಎಷ್ಟು ಸೂಕ್ತ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದವರು ತುಂಬ ಹೀನಾಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮನುಷ್ಯನು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಲು ದಿನಕ್ಕೆ 6 - 8 ಲೀಟರ್ ಶುದ್ಧ ನೀರು ಕುಡಿಯ ಬೇಕು ಎಂದು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ನಿರೂಪಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ನಗರ ಮಟ್ಟದಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದ ವರೆಗೆ ಕೊಡುವ ಉದ್ದೇಶವಿರುವುದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಲಿಸಿಗದೆ ಗುಳಿ ಹೋಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಕೂಲಿ ಸಿಗದೆ ಇರುವಾಗ ಹಣ ನೀಡಿ ನೀರು ಕುಡಿಯಲು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ. ಕುಡಿಯಲು ನೀರು ಇಲ್ಲದೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಂತನಾಗಿರುವುದು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು.

#### 4 ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಯಲಿನಲ್ಲಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಗಂಡಸರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಭಯದಿಂದ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಪುರುಷರು ಬೆಳಗಿನ ವೇಳೆ ಬಯಲಿಗೆ ಮಲಮೂರ್ತ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಹೋಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದ್ದು, ಇದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅನೇಕ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಬೀರುತ್ತಿವೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಶೌಚಾಲಯಕ್ಕೆ ಹಣ ಪೂರೈಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಜನರು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ.

#### 5 ವಸತಿ

ಸಿ.ಇ.ಎಸ್.ಸಿ.ಆರ್. 14 ಹಾಗೂ 12.1ರ ಪ್ರಕಾರ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಸತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಜೀವಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯ ಮತ್ತು ಅವನು ವಸತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಮತ್ತು ಪೌರತ್ವವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ದಾವಣಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಸಿಟಿ ಮೇಕರ್ಸ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ (ನಗರ ನಿರಾಶ್ರಿತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜಾತ) ಹಾಗೂ ಜಿ.ಎ.ಎ - ಕೆ ಇತರ ಜನಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ವಸತಿಗಾಗಿ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸೂರಿಸಲ್ಪಡೆ ಜನರು ರೈಲು ನಿಲ್ದಾಣ, ಬಸ್ ನಿಲ್ದಾಣ, ಸರ್ಕಾರಿ ಕಛೇರಿ ಹತ್ತಿರ ಖಾಲಿ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಗಲು ಯೋಗ್ಯವಲ್ಲದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಆರೋಗ್ಯ, ರಕ್ಷಣೆ, ಶಿಕ್ಷಣ

ಮತ್ತು ವಸತಿಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ, ಬೀದಿ ವ್ಯಾಪಾರ, ಚಿಂಡಿ ಆಯುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಘನತೆಯಿಂದ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಸುತ್ತಿನೋರ್ಟಿ ನಗರ ನಿರಾಶ್ರಿತರಿಗೆ ವಸತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಆದೇಶ ನೀಡಿದ್ದರೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಅದನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರದೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ದೋರಣೆಯನ್ನು ತಳೆದಿವೆ. ಸೂರಿಲ್ಲದ ಕುಟುಂಬಗಳು ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನೋವುಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಈ ಆರು ವಿಷಯಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾಗಿದ್ದು, ಭಾರತ ಸಂವಿಧಾನದ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವಹಕ್ಕುಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ಬಂಡವಾಳ ಶಾಹಿಗಳು, ರಾಜಕೀಯ ನೀತಿ ರೂಪಕರು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಕೈಗೆಟುಕದ ರೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅನೂನ್ಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿತವಾಗಿದೆ.

### III. ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆದ ಕಲಿಕೆಗಳು

1. ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ ಪೋತ್ನಾಳ್ (ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ): ನಾನು ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ

ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಮಾನವಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಪೋತ್ನಾಳ್ ಎಂಬ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಎಲೆ ಮರೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ ಯು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ 11 ವರ್ಷದಿಂದ 32 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ದಲಿತರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ, ರೈತ, ಕೂಲಿ ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳಾದ ಶಿಕ್ಷಣ, ಕೃಷಿ, ಆಹಾರ, ವಿಸ್ತರಣೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಆದಾಯಸೃಷ್ಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಏಕೀಕರಿಸಿ ಮೇಳೈಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು J.M.S ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಶಿಕ್ಷಣ: ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳ ಜೀತ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮರಳಿ ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಘನತೆಯಿಂದ ಬದುಕುವುದನ್ನು ಕಳೆದ 8 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯಾದ ಚಿಲಿಪಿಲಿ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 500ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಇಲ್ಲಿ ಕಲಿತ ಮಕ್ಕಳು ಮುಂದಿನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಸಾವಯವ ಗೊಬ್ಬರ: ಕೃಷಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಈಗಾಗಲೇ ಜಾಗತೀಕರಣ ಬಂಡವಾಳ ಶಾಹಿಗಳು ನಮ್ಮ ಸಮುದಾಯ ರೈತರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಇದ್ದ ಸಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಬೆಳೆ ಮತ್ತು ಗೊಬ್ಬರವನ್ನು ಅವರೇ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ರೈತರನ್ನು ಜಾಗತೀಕರಣದ ನೆಪದ ಆಮಿಷದೊಂದಿಗೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಕೃಷಿಯನ್ನು ಮರೆತುಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ ತಮ್ಮ ವಿಷ ಗೊಬ್ಬರವನ್ನು ವಿತರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಬೆಳೆಯು ವಿಷಮಯ ಆಗುವುದರೊಂದಿಗೆ ಭೂಮಿಯು ತನ್ನ ಸತ್ವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಬರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ J.M.S ಕಳೆದ 7 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಸಮುದಾಯದ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಬೇವಿನಗೊಬ್ಬರ, ಎರೆಹುಳು ಗೊಬ್ಬರ, ಸಾವಯವ ಗೊಬ್ಬರವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 300 ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಅವರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉದ್ಯೋಗ, ಆದಾಯದಿಂದ ಸಬಲರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಘಟನೆಯ ಮಹತ್ತರ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ತಯಾರು ಮಾಡಿದ ಗೊಬ್ಬರವನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿಯ ರೈತರನ್ನು ಸಾವಯವಗೊಬ್ಬರವನ್ನು ಬಳಸಲು ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಆಗುವ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಮಣ್ಣಿನ ಫಲವತ್ತತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಬೆಳೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಯುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 75 ಮೆಟ್ರಿಕ್ ಟನ್ ಗೊಬ್ಬರವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಯಂತ್ರಾಂಗಗಳ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೆ, ಕೇವಲ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡುವ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳಿಂದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮನೆಯಾದಾರಿತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಔಷಧಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಯಾದಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ, ಉತ್ತಮ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಇತರೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪಡೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 23 ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ಔಷಧಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಕೆಮ್ಮು, ಶೀತ, ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ಮೈಕ್ಕೆ ನೋವಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದು ಮತ್ತು ಇವರು ಇದನ್ನು ಹಳ್ಳಿಯ ಸಂತೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದವರು ಇದರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಉಪಶಮನವನ್ನು ಕುರಿತು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇನ್ನು ಬೇರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ, ವಾತ, ಪಿತ್ತ, ಕವ ಹಾಗೂ ಪ್ಯಾರಲಿಸಿಸ್, ತೊನ್ನು, ಚರ್ಮಕಾಯಿಲೆ, ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಾಡುವ ಮೈಗ್ರೇನ್, ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ತಿಂಗಳ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ 40 ಪ್ಯಾರಲೀಸಿಸ್ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣ ಮುಖರಾಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. 100 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ತೊನ್ನನ್ನ ಹೋಗಲಾಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿಗುರು ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಬೇರೆಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ದೊರಕುತ್ತಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅನುಭವವಿರುವ, ಚಿನ್ನಮ್ಮ, ಹುಲಿಗಮ್ಮ, ರತ್ನಮ್ಮ, ಸುಶೀಲ ಇವರುಗಳು ಬೇರೆಬೇರೆ ಸಂಘ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ದಲಿತರ ಸಂಘಟನೆ: ಇಡೀ ದೇಶವೇ ಕೋಮುವಾದ ಮತ್ತು ಜಾತಿ, ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುವಾಗ ಜಾಗೃತಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಯು, ಅಸಮಾನತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಈ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ, ಮೇಲು-ಕೀಳು, ಬಡವ-ಬಲ್ಲಿದ, ಮತ್ತು ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆಯ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿದೆ. 32 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಸಹಾಯ ಸಂಘಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದು, ಅವರಿಗೆ ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸದಸ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ, N.R.E.G.A. ಗಿಡ ಮೂಲಕಾ ಔಷಧಿ, ಅಂಗನವಾಡಿ, ನ್ಯಾಯಬೆಲೆ ಅಂಗಡಿ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಸಾವಯವ ಗೊಬ್ಬರ ಹೀಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಲಿತ ವಿದ್ಯಾಮಾನಗಳ ಕುರಿತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಜ್ಞಾನ, ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಮುದಾಯವು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪಡಿಸುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಈ ಸಂಘಟನೆಯು ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಅಲಂಕಾರಿಕಾ ಆಭರಣಗಳನ್ನು (ಕುಂಬಾರಿಕೆ ಆಭರಣಗಳು - ಟೆರಾಕೋಟ) ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 13 ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಮನೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮುಗಿಸಿಕೊಂಡು ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಒಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕಲೆಯಾಗಿದ್ದು, ತುಂಬಾ ನಾಜೂಕಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮಣ್ಣನ್ನು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಿಂದ ತರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ

ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ತಯಾರಾದ ಅಲಂಕಾರದ ಆಭರಣಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಪ್ರದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಮರಾಟ ಮಳಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಮರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಇದರಿಂದ ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಸುಧಾರಿಸಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಆದಾಯವು ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹುಲಿಗಮ್ಮ, ಲಕ್ಷ್ಮೀ, ಮರಿಯಮ್ಮ, ಹಾಗೂ ಇತರರು ಈ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರು.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯದ ಬಡ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರ ಪಾತ್ರವಹಿಸಿದ ಈ ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ.

**ಹೊಗೆ ರಹಿತ ಜೈವಿಕ ಒಲೆ:** ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಮುದಾಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತುಂಬಾ ಕೆಟ್ಟದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇರುವ ಚಿಕ್ಕ ವಾಸಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹೊಗೆಭರಿತ ಗೂಡುಗಳು, ಬೆಂಕಿ ಹೊತ್ತಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಆ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಊದುವುದು, ಒಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು, ಹಸುಕೂಸುಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾದ ಓಣಿಗಳ ತುಂಬಾ ಹೊಗೆ ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಕೆಮ್ಮುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೀವು ನೋಡಿರುತ್ತೀರಿ. ಆ ಹೊಗೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ಮಾರಾಣಾಂಕಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. ಅಸ್ತಮಾ, ಕೆಮ್ಮು, ಹೊಗೆಯಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಫ ಹೀಗೆ ಒಂದರ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಇಡೀ ಪರಿಸರವೇ ಉತ್ತಮ ಗಾಳಿ ಇಲ್ಲದೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಇದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜಿ.ಎಂ.ಎಸ್ ನೆರೆಪೀಡಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ ದೇಣಿಗೆಯಿಂದ ಬಂದ ಹಣದಲ್ಲಿ ಜೈವಿಕ ಓಲೆಯನ್ನು (ಚುಲಿಕ) 2009ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 250 ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಸೌದೆ, ಮರಗಳ ರಕ್ಷಣೆ, ಸಮಯ ಉಳಿತಾಯ, ಹಣ ಉಳಿತಾಯ, ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಇಡೀ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವನ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುವ ಮಹತ್ತರ ಕೆಲಸವನ್ನು ಜಾಗೃತ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು 11 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಇ.ಪ್ರೇಮ್‌ದಾಸ, ಮೀತ, ಕೋಶಿ, ನೆಜು ಹಲವಾರು ಸ್ನೇಹಿತರು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಜಿ.ಎಂ.ಎಸ್. ಇಂದು ಹೆಚ್ಚು ಓದಿರದ ಸುಶೀಲ, ಚಿನ್ನಮ್ಮ, ಲಕ್ಷ್ಮಿ, ದೇವಮತ್ತ, ಚೌರಪ್ಪ, ಕರಿಯಪ್ಪ, ಮರಿಯಮ್ಮ, ರತ್ನಮ್ಮ, ಹುಲಿಗಮ್ಮ, ಸಖೀನಾ ಸುನಂದ ಮುಂತಾದವರು ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರ್ಯಾಯ ಆಲೋಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಮುನ್ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

## 2 ನೆರೆ ಪೀಡಿತ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಾದಯಾತ್ರೆ:

ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ 2009 ಅಕ್ಟೋಬರ್ ನಲ್ಲಿ ಆದಂತಹ ನೆರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಆದ ಸಾವಿರಾರು ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳು ಭೂಮಿ, ಜಾನುವಾರು, ತಾಯಿ, ತಂದೆ, ಮಕ್ಕಳು, ಮನೆಗಳನ್ನು

ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಬೀದಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಬಾಣಂತಿಯರು ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರ ಗಂಭೀರ ಸ್ಥಿತಿ. ಒಂದು ಕಡೆ ಕುಡಿಯಲು ನೀರಿಲ್ಲದೆ ತಿನ್ನಲು ಆಹಾರವಿಲ್ಲದೆ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ವಾಸಿಸಲು ಆಸರೆವಿಲ್ಲದೆ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ದೃಶ್ಯಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಮನ ಕರಗುವಂತಿತ್ತು. ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೃಷ್ಣಾ ಮತ್ತು ತುಂಗಾಭದ್ರ ನದಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಫಲವತ್ತಾದ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪದಿಂದ ಮುಂದೆ 20-25 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಶಾಶ್ವತ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಈ ವರ್ಷವು (2010) ಕಳೆದ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಸುರಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಳೆಯಿಂದಾಗಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರು ಸಾಂಕ್ರಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿತ್ತು. ಕಳೆದ 9 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಸರ್ಕಾರವು ಯಾವುದೇ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸದೇ ಟೊಳ್ಳು ಭರವಸೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು 63,000 ಸಾವಿರ ಮನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ 949 ಮನೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾಡಳಿತವು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯವಹಿಸಿದ್ದು 9613 ಮನೆಗಳನ್ನು ಬುನಾದಿ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ, 386 ಸಜ್ಜಾ ಲೇವಲ್ ಬಂದಿದ್ದು 326 ಮನೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಮುಗಿಯುವ ಹಂತದಲ್ಲಿವೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಕಟ್ಟಿರುವ ಮನೆಗಳು 12\*17 ಸೈಟಿನದಾಗಿದ್ದು ಅತ್ಯಂತ ಕಳಪೆ ಮಟ್ಟದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ.

ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ನೆರೆಯು ಬಂದು ವರ್ಷದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, 2010ರ ಆಗಸ್ಟ್ ತಿಂಗಳ 5 ರಿಂದ 15ನೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ರಾಯಚೂರಿನ ಹಲವಾರು ಸಂಘಟನೆಗಳು; ನೆರೆ ಸಂತ್ರಸ್ತರ ಹಕ್ಕುಗಳಲ್ಲಿ ಪಾದಯಾತ್ರೆಯನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದ್ದವು.

ನೆರೆಪೀಡಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಕುರಿತು (ಕಟಕನೂರಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು) ಕೆಲವೊಂದು ಅನಿಸಿಕೆಗಳು:

- ಸರಿಯಾದ ಪೋಷಣೆ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ನೆರೆಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಇಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿನ ಸಮುದಾಯದವರು ಮನೆ - ಮಠಗಳನ್ನು, ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ದವಸ ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ಕಳೆದು ಕೊಂಡು ನಿರ್ಗತಿಕರಾಗಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ವಿತರಿಸುವ ಆಹಾರ ಸಾಕಾಗದೇ ಅಲ್ಲಿನ ಜನರು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.



ಸರ್ಕಾರವು ಆಹಾರ ವಿತರಿಸುವ (ಪಿ.ಡಿ.ಎಸ್) ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್ ಸೇವೆಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೊರಕದೆ ಇರುವುದು ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಭೇಟಿ ನೀಡದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

- ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಅವರು ಭೇದಿಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಅವರು ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿಗೆ 2-3 ಕಿ.ಮೀ ದೂರವಿರುವ ನದಿಯ ನೀರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರವು ಬೋರ್‌ವೆಲ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊರೆಸಿದ್ದರು ಆದರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನೀರು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುತ್ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಸಮುದಾಯದವರು ದಾರಿ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಅಕ್ಕ ಪಕ್ಕದ ಜಾಗವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಅವರು 10 ಕಿ.ಮೀ ದೂರವಿರುವ ಮಟಮಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರತಿದಿನ 3 ಲೀಟರ್ ನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕೆಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ ಹೇಳುತ್ತಿದೆ. 3 ಲೀಟರ್‌ಗೆ 30 ರೂ ಕೊಟ್ಟರೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಬೆಲೆ ಎಷ್ಟಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವನ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಹೇಗೆ ಮಾಡುವುದು ಎಂದು ನಾವೇ ಯೋಚಿಸಬೇಕು.

- ದಾರಿದ್ರ್ಯ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೆಡಿಸುತ್ತವೆ. ನದಿಯ ತೀರದ ಹತ್ತಿರ ವಾಸಿಸುವವರು ದಲಿತ ಸಮುದಾಯದವರಾಗಿದ್ದು ಅವರು ನೆರೆ ಮತ್ತು ಬರ - ಎರಡಕ್ಕೂ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದಲಿತ ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸಿದ್ದು ಬೇಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಉಷ್ಣತಾಪಮಾನ ಹೊಂದಿದ್ದು, ತಗಡಿನ ಬಿಸಿಗೆ ಬಾಣಂತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಬೊಕ್ಕೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೇ ತೀವ್ರ ತರದ ಗಾಯಗಳಾಗಿ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರಿಯಾದ ನೀರು, ಚರಂಡಿ, ಬೀದಿ ದೀಪಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವ ಮನೆಗಳು ಹೊಸ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳದೆ ಮನಸ್ಸುಗಳ ಮೇಲೆ ತುಂಬಾ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಬೀರುತ್ತವೆ.

ಸರಿಯಾದ ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಆ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವ ಹಾವು ಚೀಳು ಮುಂತಾದ ವಿಷಜಂತುಗಳು ಅವರನ್ನು ಭಾದಿಸುತ್ತಿವೆ. ಕೆಲವರು ವಿಷ ಜಂತುಗಳಿಂದ

ಕಡಿತಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದರು. ಇದರ ಭಯದಿಂದ ಕಂಗಾಲಾಗಿ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ನಿದ್ರೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತಿದೆ.

- ಕೈಗೆ ಸಿಗಲಾರದ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತ್ರಿ ಯೋಜನೆ: ತಲಾಮಾರುಗಳಿಂದ ಬಂದ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಫಲವತ್ತಾದ ಭೂಮಿ ನೆರೆ ಹಾವಳಿಯಿಂದ ಕೊಚ್ಚಿ ಹೋಗಿದೆ. ಈ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಫಲವತ್ತಾಗಿಸಲು 60 ರಿಂದ 70 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಖರ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು 20-30 ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ ಭೂಮಿ ಬರಡಾಗಿದೆ ಇದರಿಂದ ಜನರ ಕುಟುಂಬದ ದುಡಿಮೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಇದ್ದ ಹೊಲದ ದುಡಿಮೆಯು ತಪ್ಪಿ ಹೋಗಿದೆ. ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತ್ರಿ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡರೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಲಿ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ಯೋಜನೆಯು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದಿಂದ ತುಂಬಿದ್ದು ಅದು ಉಳ್ಳವರ ಪಾಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಜನರು ಕೆಲಸವನ್ನು ಅರಸಿಕೊಂಡು ವಲಸೆ ಹೋಗುವಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಮಹಿಳೆಯರು ಲೈಂಗಿಕ ವೃತ್ತಿಗೆ ದುಮುಕುತ್ತಿರುವುದು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತವೇ ಸರಿ. ಇದರಿಂದ ಇಡೀ ಸಮುದಾಯವೇ ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರವು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಉದ್ಯೋಗ ಖಾತ್ರಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ಮತ್ತು ಅವರ ಜಮೀನುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಿಕ ಸುಧಾರಣೆಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ ಅವರು ಘನತೆಯಿಂದ ಬದುಕುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

- ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅನಾರೋಗ್ಯ: ಬರುವ ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಇಲ್ಲಿನ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿನ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಯು ನೆರೆ ಹಾವಳಿಯಿಂದ ಕೊಚ್ಚಿ ಹೋಗಿದ್ದು ಅವರು ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟ (ಕಣಜ) ದವಸ ಧಾನ್ಯಗಳು ಹಾಳಾಗಿ ಹೋಗಿರುವುದು. ಈಗ ಸಿಗುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ ತರಕಾರಿಗಳು ಸಿಗದೇ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ತುಂಬಾ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಆರೈಕೆ ಇಲ್ಲದ ಮತ್ತು ಗಿಡ ಮೂಲಿಕೆಗಳು ನಾಶವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ನಿಶ್ಚಕ್ತಿ, ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ಹಾಗೂ ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ

ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದು ಕಂಡುಬರಬಹುದಾಗಿವೆ.

- ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ: ಎಷ್ಟೋ ದಶಕಗಳಿಂದ ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದ ಸಮುದಾಯವು ತನ್ನ ಮೂಲ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ಸಂಪ್ರದಾಯವನ್ನು, ನೆರೆ ಹೊರೆಯವರನ್ನು, ಮನೆ-ಮಠ-ಹೊಲ-ಜಾನುವಾರುಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಸರ್ಕಾರದ ಮುಂದೆ ಪ್ರತಿ ಒಂದಕ್ಕೂ ಅಂಗಲಾಚುತ್ತ ಒಂದು ವರ್ಷವಾದರು ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳದ ಜೀವನ, ತಂದೆ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ನೋವು, ಕೂಲಿ ಸಮಸ್ಯೆ, ಆಹಾರ-ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ವಸತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದ ಜೀವನ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುವ ಭರವಸೆಯ ನಡುವೆ ಭಯದಿಂದ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಜನರು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಇದ್ದಾರೆ.
- ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಸಮಸ್ಯೆಯೇ?: ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಆದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ರಾಜಕೀಯ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಮೌಲ್ಯಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರವಾದ ಸುಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾದ ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ, ಶುದ್ಧ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ನೀರು, ಶೌಚಲಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ವಸತಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರ್ಣ ಪರಿಸರ, ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಇದು ಯಾವುದೇ ಅಂಶಗಳು ಪಾಲನೆಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಇದು ಹೇಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಆಗುತ್ತದೆ? ನೆರೆ ಬಂದ ಕೆಲದಿನ ಸರ್ಕಾರದ/ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡಿದೆ. ನಂತರ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಸ್ಥಳದಿಂದ 3 ಕಿ.ಮೀ ದೂರವಿರುವ ಸಂತ್ರಸ್ತರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಸರ್ಕಾರವಾಗಲಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಿಲ್ಲ.

### 3. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ-ಕರ್ನಾಟಕದಿಂದ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಜನತಾ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಿಂದ ಆದ ಅನುಭವಗಳು.

ನಾನು ನನ್ನ ಕಲಿಕಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಅಂದೋಲನ - ಕರ್ನಾಟಕ ವೇದಿಕೆಯು ರಾಜ್ಯದ ಹಾವೇರಿ, ರಾಯಚೂರು ಮತ್ತು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಜನತಾಸಂವಾದ / ಜನತಾ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿತು, ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಅಧ್ಯಯನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳ ದಾಖಲೀಕರಣ ಮಾಡುವ ಅನುಭವ ಆಯಿತು.

## 1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ- ವಿಜಾಪುರ - ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿ

ಜಿಲ್ಲೆ :- ಚಿತ್ರದುರ್ಗ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು :- ವಿಜಾಪುರ

ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : 4

ಹಳ್ಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : 4

ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳು : 6

ಕಟ್ಟಡ : ಬಾಡಿಗೆ (ಹಂಚಿನದು )

ಜನಸಂಖ್ಯೆ : 22048

ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆ: ಇಲ್ಲಿ ಒಂದುವರೆ ವರ್ಷದಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಭರಮಸಾಗರದ ವೈದ್ಯರನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದರು ಸಹ ಇನ್ನು ಹಾಜರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವಾಗಲೂ ಫಾರ್ಮಿಸಿಟ್, "ಡಿ" ಗ್ರೂಪ್ ಮತ್ತು ಸ್ಟಾಪ್ ನರ್ಸ್ ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆಯಾರೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಔಷಧಿಗಳು: ಫಾರ್ಮಿಸಿಟ್ ಲಕ್ಷ್ಮಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ನಾವು ಕಂಡಂತೆ ಔಷಧಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಇದ್ದು ಅವುಗಳಿಗೆ ಗೆಡ್ಡೆಲು ಹಿಡಿದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದು. ಔಷಧಿಗಳು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಕೆ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು: ಇಲ್ಲಿ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷ ಯೋಜನೆಯು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಉಳಿದ ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರದ ಸೇವೆಗಳು ಇಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ದೊರೆಯದೇ ಇರುವ ಕಾರಣ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿದೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು: 1996ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಮೇಲ್ವರ್ಗಿಗೆ ಏರಿಸಿದ್ದರೂ ಸಹ ಸಣ್ಣ ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿದೆ. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ವಸತಿ ಗೃಹಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೇವಲ 2 ಬೆಡ್ರುಮ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಹಂಚುಗಳು ಒಡೆದು ಹೋಗಿದ್ದು, ಮಳೆ ಬಂದಾಗ ಇಡೀ ಕಟ್ಟಡ ಸೋರುತ್ತಿದೆ. ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 1 ರಿಂದ 2 ಹರಿಗೆಗಳು ಮಾತ್ರ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ವಿದ್ಯುತ್ ಸೌಕರ್ಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಒಂದೇ ಶೌಚಾಲಯ ವಿದ್ಯುತ್‌ನಿಂದ ಅದನ್ನು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲಾಗಿದೆ.

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಪರ್ಕವಿದ್ದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು: ಒಟ್ಟಾರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ತಕ್ಕ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅಂದರೆ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಮೈಕೈ ನೋವುಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಜನ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದರೂ ಸಹ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು 40 ಕಿ.ಮೀ ದೂರದ ದಾವಣಗೆರೆ ಮತ್ತು 20 ಕಿ.ಮೀ ದೂರದ ಚಿತ್ರದುರ್ಗದ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಉದ್ಭವಿಸುವ ಬೇಡಿಕೆಗಳು: ಈ ಕೇಂದ್ರ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಿಗೆ ಗಮನ ಕಡಬೇಕು:

- ವೈದ್ಯರು ಬೇಕು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ವಾಸವಾಗಿರಬೇಕು
- ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಭರ್ತಿಯಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ವಸತಿ ಗೃಹಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿಕೊಡಬೇಕು
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲಿಯೇ ದೊರೆಯಬೇಕು (ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಪರೀಕ್ಷೆ)
- ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಬೇಕು
- ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳು ನಮಗೆ ಸಿಗುವಂತಾಗಬೇಕು
- ರಾತ್ರಿಯ ವೇಳೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ದೊರಕುವಂತೆ ಆಗಬೇಕು

## 2. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ- ಕಾಲ್ಲೇರಿ - ಇದರ ವರದಿ

ಜಿಲ್ಲೆ :- ಚಿತ್ರದುರ್ಗ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು :- ಕಾಲ್ಲೇರಿ

ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ: 4

ಹಳ್ಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : 6

ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳು : 2

ಕಟ್ಟಡ : 3 ಕೊಠಡಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕಟ್ಟಡ ಆರ್.ಸಿ.ಸಿ

ಜನಸಂಖ್ಯೆ : 28000

ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆ: ಇಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಮೇಲ್ವರ್ಜನೆಗೆ ಏರಿಸಿದ್ದು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಎದರಿಸುತ್ತಿದೆ.

**ಔಷಧಿಗಳು:** ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜು ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು.

**ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು:** ರೋಗಿಗಳು ಬಂದರೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಆಸನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕದಾದ ಮೂರು ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ವೃದ್ಧರು, ಮಕ್ಕಳು, ಅಂಗವಿಕಲರು ಮತ್ತು ಅಸ್ವಸ್ಥರನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಂಡೆ ಹೋಗಬೇಕು. ವೀಲ್ ಚೇರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಒಂದು ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ.

**ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು:** ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗೋಡೆ ಬರಹವಾಗಲಿ, ಬಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳು, ಚಾರ್ಟ್‌ಗಳು, ನಾಗರೀಕ ಸನ್ನದ್ಧ, ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಗೋಡೆಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯರು ತಾಲ್ಲೂಕು ವ್ಯವ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯರ ಜಾಗವನ್ನು ಫಾರ್ಮಿಸ್ಟ್ ಲೋಕೇಶ್ ತುಂಬುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ 50 ರಿಂದ 60 ಜನ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೆಲ್ಲಿ ಎಂದು ಕೇಳಿದಾಗ "ನಮ್ಮ ಕಾಂಪೌಂಡರ್ ವೈದ್ಯರು ಅವರ ಎಲ್ಲಾ ನೋಡುತ್ತಾರೆ ಗುಳಿಗೆ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಅವರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ರೂ.10/- ಕೊಡಬೇಕು" ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಫಾರ್ಮಿಸ್ಟ್ ಹತ್ತಿರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಮಕ್ಕಳು, ಮುದುಕರು ನೂಕು-ನುಗಲು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. 'ನಾವು ಮೊದಲಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದು ಮತ್ತು ನಾವು ಮೊದಲಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದು' ಎಂದು ಜಗಳ ಮಾಡುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಹರಿಗೆಗಳು ನಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

**ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು:**

- ವೈದ್ಯರು ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ
- ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ 10 ಕಿ.ಮಿ ದೂರ ಹೋಗಬೇಕು
- ಇಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನೋಡಲು ಎ.ಎನ್.ಎಂ.ಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ
- ಯಾವುದೇ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ

**ಉದ್ದವಿಸುವ ಬೇಡಿಕೆಗಳು - ಈ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಡೆಯಲು ಸಲಹೆಗಳು:**

- ನಮಗೆ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳು ಬೇಕು

- ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವಸತಿ ಗೃಹ ಬೇಕು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಬೇಕು
- ವಾಹನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು
- ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಬೇಕು
- ನಮಗೆ 24\*7 ಸೇವೆ ಸಿಗಬೇಕು

#### 4 ತಮಿಳುನಾಡು

##### i) ಮೇಧಾವಕ್ಕಂ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ

ನನ್ನ ಕಲಿಕಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಲಿಕಾ ಪ್ರವಾಸಕ್ಕೆಂದು ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಮೇಧಾವಕ್ಕಂನ ಮೇಲದ್ವರ್ಜಗೇರಿಸಿದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಅಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಅನುವುಮಾಡಿಕೊಟ್ಟರು.

ನಾನು ಕಂಡು ತಿಳಿದ ವಿಷಯಗಳು: ಮೇಧಾವಕ್ಕಂ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯನ್ನು ಕ್ಯಾಟ್ ಲೀಸ್ಡ್ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಚೆನ್ನೈ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದು, ಇದಕ್ಕೆ ಹಣದ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾರ್ಸಬರ್ಗ್ ಜರ್ಮನ್ ದೇಶ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಜನ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಇದರ ಉಸ್ತುವಾರಿ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯಾದ ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಈ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯ ನಿರ್ವಾಹಣೆಗೆ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಮೇಲದರ್ಜಗೇರಿಸಿದ ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಉತ್ತಮ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಉತ್ತಮ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ (ಶೌಚಾಯಲಯ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಸ್ವಚ್ಛತೆ). ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಆಧುನಿಕ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಕೈಗೆಟಕುವ ರೀತಿ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧ ಉಪಕರಣಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಸುರಕ್ಷಿತತೆಗಾಗಿ ಇನ್‌ಕ್ಯೂಬೇಟರ್ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ, ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಹೊಂದಿಕೊಂಡ ರಕ್ತಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಕೊಠಡಿಗಳಿಗೆ ವಾತವರಣಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುವಂತೆ ಎ.ಸಿ.ಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದು, ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಯಾವುದೇ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕ ವಿರುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೇ ವಿಶಾಲವಾದ ಕೊಠಡಿಗಳು, ನೀರಿನ ಸೌಕರ್ಯಗಳು, ಜನರೇಟರ್ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 24\*7 ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ 70 ಹೆರಿಗೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು ಯಾವುದೇ ಸಾವುಗಳು ಸಂಭವಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಒಟ್ಟಾರೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕತೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು

ಹೊಂದಿದ್ದು ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಸಿದ್ಧ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ, ಉದ್ಯಾನವನ ಮತ್ತು ಗಿಡ ಮೂಲಕ ಉದ್ಯಾನವನ ಹೊಂದಿ ವಿಶಾಲವಾಗಿದೆ.

ಇದರಿಂದ ನನಗೆ ಕೆಲವು ಕಲಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಇಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೇತನ ಸರ್ಕಾರದ ಹಣವಾಗಿದೆ; ಇದೇ ರೀತಿ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು.

ಇದು ರಾಜ್ಯಧಾನಿಯಿಂದ 20.ಕಿ.ಮೀ ದೂರವಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರದ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಾದರಿಯಾಗಿ ತೋರಿಸುವುದು ಇದೇ. ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ ಯನ್ನು ಇದು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ತಂತ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗಳಿಗೆ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಸೇವಾ ಮನೋಭವನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಎಲ್ಲಾ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವ ವೈದ್ಯ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಆಸ್ವತ್ತೆಯಿಂದ ಇರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಒಳ ಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದ್ದರೂ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು ಇತರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಆಸ್ವತ್ತೆಯ ಹಿಂದೆ ಬಿಸಾಡಿದ್ದಾರೆ.

## ii) ರೂಸೆಕ್:

ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು 1975ರಲ್ಲಿ ಸುಂಧರಿ ರವೀಂದ್ರನ್ ಮತ್ತು 12 ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡು ಗ್ರಾಮೀಣ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಅವರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಸ್ಕರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಕೇವಲ 13 ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಆರಂಭವಾದ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಇಂದು 98 ಹಳ್ಳಿಗಳ ಮಹಿಳಾ ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಸಂಘಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

1975ರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಮೊದಲಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮೂಲಕ ಅವರನ್ನು ಮುಖ್ಯಮಾಹಿನಿ ತರುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. ವಯಸ್ಕರ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ. ಅಕ್ಷರ ಅಭ್ಯಾಸವೆಂದರೆ ಅ.ಆ.ಇ.ಈ ಅಲ್ಲದೇ ಅವರು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಅಕ್ಷರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರೆ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದು ಮತ್ತು ತಿಳಿಸುವುದು.

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಬಳಸುವುದನ್ನು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಕಲಿಸುವುದು, ಹದಿಹರೆಯದ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆಪ್ತ ಸಮರೋಚನೆ, ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಸತಿ, ಬಾಲವಾಡಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಜೀವನ ಕೌಶಲ್ಯಗಳ, ಆದಾಯ ಉತ್ಪನ್ನ



ಚಟುವಟಿಕೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. 4 ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಸಾರಾಯಿ ಮುಕ್ತವನ್ನಾಗಿಸಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಪರವಾಗಿವೆ.

ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಾದ 2005ರ “ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ.” ಮತ್ತು 2005 “ಮಹಿಳಾ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ” ಇನ್ನು ಇತರ ಯೋಜನೆಗಳು ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದವುಗಳು. ರೂಸೆಕ್ ಸುಮಾರು 30 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ ಆದಾಗ್ಯೂ 98 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಇವರ ಹೋರಾಟಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆ 5 ವರ್ಷಗಳಾದರು ಇನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಡಾ|| ಬಾಬಾ ಸಾಹೇಬ್ ಅಂಬೇಡ್ಕರ್‌ವರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ದಲಿತರ ಉದ್ಧಾರವಾಗ ಬೇಕಾದರೆ ಶಿಕ್ಷಣವೇ ಮುಖ್ಯ ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ದೂರದೃಷ್ಟಿಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ರೂಸೆಕ್ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

### iii) ರೂಸೆಕ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

1995ರಲ್ಲಿ ಚಿಂಗಲ್‌ಪಟ್ಟುವಿನಲ್ಲಿ ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದು ಕೇವಲ 13 ಗ್ರಾಮೀಣ ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಸ್ವಸಹಾಯ ಸಂಘದ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಕೈಯಿಂದಲೇ ಹಣವನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದಾರೆ ಇದರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರೆ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಅನುದಾನವನ್ನು ಇವರು ಪಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಸಮುದಾಯದವರೇ ವೇತನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉತ್ತಮವಾದ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸುತ್ತಲು ನೀರು ಮತ್ತು ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಕೊಠಡಿಗಳು, ಶೌಚಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳು, ಔಷಧಿಗಳ ದಾಸ್ತಾನು ಹೀಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿಯು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಮತ್ತು ಘನತೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ. ಬಂದ ರೋಗಿಗೆ ನಾನು ಸಹ ಹಣಕೊಟ್ಟು ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆದನು (ಉಚಿತವಾಗಿ ಅಲ್ಲ) ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಹಾಗೂ ಹಣದ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯದ ಮಹಿಳೆಯರು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಅದು ಹೇಗೆ ಎಂದರೆ ಬಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಕೇಳುವುದರ ಮುಖಾಂತರ ಮತ್ತು ಅವರು ಊರಿಗೆ ಹೋಗುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಂದರ್ಶನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

1. ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮನು ನೋಡುತ್ತಾರೆಯೇ. ?
2. ನಿಮ್ಮನು ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರು ?
3. ನಿಮ್ಮನು ಮುಟ್ಟಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೇ ?
4. ನಿಮ್ಮನು ಸರಿಯಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಕೊಟ್ಟು ನೋಡುತ್ತಾರೆಯೇ?
5. ವೈದ್ಯರು ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಯೇ ?
6. ನಿಮಗೆ ಏನಾದರು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆಯೇ ?
7. ಅವರ ವರ್ತನೆ ಹೇಗಿದೆ ?

ಇದೇ ರೀತಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹೊರ ಹೋಗುವಾಗ ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೊರಗಡೆ ಕೆಂಪು, ಹಸಿರು, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕಾಯಿನ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಡಬ್ಬಿ ಇಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕ್ಕಿತೆ ನೀಡಿದರೆ ಹಸಿರು ಕಾಯಿನ್, ಸರಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕೆಂಪು ಕಾಯಿನ್ ಹಾಕಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳು ತೃಪ್ತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕಾಯಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ.

#### IV. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ : (2005-2012)

1. ಹಿನ್ನೆಲೆ: ದಿ: 25.09.1978ರಂದು ಸೋವಿಯತ್ ರಷ್ಯಾದ ಅಲ್ಮಾ ಆಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶದ ಫೋಷಣೆ "ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದೇ ಸಿಗಲಿ" ಆರೋಗ್ಯವು ಮೂಲ ಭೂತ ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕೆಂದು 134 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಒಪ್ಪಿ ಸಹಿಮಾಡಿವು. ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 2000 ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಸಹಿ ಹಾಕಿತು.

ನಂತರ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ಉದಾರೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಸರ್ಕಾರವು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ದೊರೆಯಬೇಕಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಿಂದ ದೂರ ಸರಿಯಿತು ಇದರಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಕೈಗೆಟುಕದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಯಿತು.

ಇದನ್ನು ಅರಿತ ಬುದ್ಧಿ ಜೀವಿಗಳು, ಸಮಾನ ಮನಸ್ಸರು, ಜನಪರ ಕಾಳಜಿ ಇರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ವೃತ್ತಿನಿರತರು ಹಾಗೇ ಅನೇಕ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬಡ ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯಗಳ ತಮ್ಮ ಮೂಲ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗಾಗಿ ಹೋರಾಡಲು ಸಮರ್ಥರಾಗುವಂತೆ ಅವರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ಮತ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾವಣೆಗೆ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಹಕ್ಕಿನ ಅಭಿಯಾನ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜನ "ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅಭಿಯಾನವ" (ಜಿ.ಎಸ್.ಎ) ಅದೇ ರೀತಿ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ (ಪಿ.ಎಚ್.ಎಂ) ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಜನರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು.

ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನಿಗಳಾದ ಡಾ|| ಮನಮೋಹನ್ ಸಿಂಗ್ 2005ರಲ್ಲಿ NRHMನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದರು.

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಬಡ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಗುಣ ಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಹಾಗೂ ಶಿಶುಮರಣ ತಾಯಿಮರಣ ದರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ತಗ್ಗಿಸಲು ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಇಟ್ಟು ಈ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

2. ಆಶಾ: ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ & ಐ.ಪಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್. ಪ್ರಕಾರ ಆಶಾ ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದ ಸೋಸಿ ಹಾಗೂ ಮಗಳಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಇಡೀಹಳ್ಳಿಯ ಚಿತ್ರಣ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರ ಬೇಕು.

ತನ್ನ 9 ತಿಂಗಳ ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ತಾಯಂದಿರ ನೋಂದಣಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಆಶಾ ಎಸ್.ಸಿ/ಎಸ್.ಟಿ. ಆಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಲೆಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಬೆನ್ನನ್ನು ತಾವೇ ತಟ್ಟಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ದಿನದ 24 ಗಂಟೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ತನ್ನ ಸಂಸಾರದ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು ಇವರು ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡಸರಿಂದ ಬೈಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರಿಂದಲೂ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಂದಲೂ ನಿಂದನೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಡೀ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಊರಿನ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ ಮಹತ್ತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇವರದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಸಮುದಾಯ ಸಂಘ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರ ಇವರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಭದ್ರತೆ ಗೌರವದಿಂದ ಕಾಣಬೇಕು.

**3. ಎ.ಎನ್.ಎಂ:** ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ, ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಪಾತ್ರ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವರು ಆಶಾರೊಂದಿಗೆ ಕೈಜೋಡಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಾತು ಇನ್ನಿತರ, ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿಸುವುದು.

ಎ.ಎನ್.ಎಂ.ಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಅತೀ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಶಾ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುವ ಬಾಣಂತಿಯರು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಆಯಾ ಕಾಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ, ಮತ್ತು ಇವರಿಗೆ ವಸತಿ ಗೃಹದ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

**4. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ** ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಜೊತೆ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ಆಶಾ, ಎ.ಎನ್.ಎಂ. ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿ ಸಂಘಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಶೇ 50% ಮಹಿಳೆಯರು 7 ರಿಂದ 21 ಜನ ಸದಸ್ಯರಿದ್ದು ಇದು ಊರಿನಲ್ಲಿ ಹರಡುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಶೌಚಾಲಯದ ಬಳಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಅರಿವು ಮಾಡುತ್ತಾ ಗ್ರಾಮದ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ, ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಿತಿಗೆ 10,000 ಸಾವಿರ

ರೂಪಾಯಿಯ ಮುಕ್ತನಿಧಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಹಾಗೂ ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳ ಜಂಟಿ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಈ ಹಣವನ್ನು ಬಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಾಹನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಹರಡದಂತೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಿಗೆ ಬಳಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಊರಿನ ಜನರು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ನೀರಿನಿಂದಲೇ ಬರುವುದರಿಂದ ಈ ಸಮಿತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾವಹಿಸಿ, ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಊರಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಶ್ರಮಿಸಬೇಕು.

##### 5. ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ (I.P.H.S) ಮೇ, 2007:

I.P.H.S ತಿಳಿಯದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ I.P.H.S ಬಂದ ದಾರಿಯನ್ನು ಹುಡುಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (NRHM)ನಮ್ಮ ದೇಶದ ವಿವಿಧ ನಗರ, ಹಳ್ಳಿ ಹಾಗೂ ಗುಡಿಸಲುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸೂರು ಇಲ್ಲದೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ನೂರ ಹದಿನೈದು ಕೋಟಿ ಜನರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ 2005 ರಂದು ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನಿಗಳಾದ ಡಾ|| ಮನಮೋಹನ್ ಸಿಂಗ್ ಈ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದರು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ರಚನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬಲ್ಲ ನಿರ್ಣಾಯಕಗಳಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಸುರಕ್ಷತೆ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಉತ್ತಮ ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇವುಗಳ ನಡುವಣ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕೈಗೆಟುಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆತ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವವಿರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ತುಂಬ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಡ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಕೂಡ ಈ ಅಭಿಯಾನದ ಪರಿಮೋದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಗೂ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯಿಯ (V.H.S.C)ಯ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕ/ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವುದು ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ (AYUSH) ತರುವುದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ, ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಭೌಗೋಳಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಕ್ಕೆ ಒಂದು ರೂಪುಕೊಡುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಡಾ|| ಆರ್.ಕೆ.ಸತಪತಿ ಮತ್ತು ಸುಷ್ಮಾರತ್ ತಂಡವು ಉಪ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಯಾವರೀತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪಾತ್ರಗಳು ಉಪಕರಣಗಳು ಹೇಗೆ ಇರಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಕಟ್ಟ ಕಡೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಲುಪಬೇಕಾದರೆ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು (I.P.H.S) 2007 ಇದನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನಾನು ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಉಪ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ (I.P.H.S) ಬಗ್ಗೆ ಓದಿರುತ್ತೇನೆ:

- ❖ ತಾಲ್ಲೂಕು/ಉಪ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು 31-50/50-100 ಹಾಸಿಗೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು
  - ❖ 1,00,000 ರಿಂದ 5,00,000 ರವರೆಗಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು,
  - ❖ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮೇಲ್ನಿಟ್ಟ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ
  - ❖ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ಆಡಿಟಾತ್ಮಕ ಅಧಿಕಾರ ಹಂಚಿಕೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಅಧಿಕಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದು.
- ಮೇಲ್ನಿಟ್ಟಿಗೇರಿಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು/ಉಪ-ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯ ಬೇಕಾದ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು:

- 1) ತಾಲ್ಲೂಕು/ಉಪ-ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 100 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು
- 2) ತಾಲ್ಲೂಕು/ಉಪ-ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ರಕ್ತ, ಮೂತ್ರ, ಕಫ, ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಹಾಗೂ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಸೌಲಭ್ಯ
  - ❖ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು
  - ❖ ದಂತ, ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಸೌಲಭ್ಯ ಬೇರೆ ಇರಬೇಕು
- 3) ಚಿಕ್ಕ ಪುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಲಘು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತುರ್ತುಸೇವೆ ಸಿಗಬೇಕು
- 4) ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವ್ಯಾಸಕ್ತಿಮಿ/ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

- 5) ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಬೇಕು
- 6) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ತಜ್ಞ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆ
- 7) ಅಲ್ಸರ್, ಇ.ಎನ್.ಟಿ, ನೇತ್ರ, ಮೂಳೆ, ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯದ ಲಭ್ಯತೆ
- 8) ಗಂಡಾಂತರದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಹರಿಗೆಗೆ ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಅಥವಾ ಬಾಡಿಗೆ ವಾಹನದ ಮೂಲಕ ಮುಂದಿನ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- 9) ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಶೇಖರಣೆ/ಖಾಸಗಿ ರಕ್ತ ಕೇಂದ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ಒಡಂಬಡಿಕೆ
- 10) 24X7 ತುರ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಹೊಂದಿರುವುದು
- 11) ಸರ್ವೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು
- 12) ಉತ್ತಮ ಗುಣ ಮಟ್ಟದ ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು.
- 13) ತಜ್ಞರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಬಿರ
- 14) ಸೇವೆಯ ಗುಣ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಯುವುದು
- 15) ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು

- ❖ ನೀರು
- ❖ ಶೌಚಾಲಯ
- ❖ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ❖ ಕಟ್ಟಡ
- ❖ ಪರಿಸರ

- 16) ನುರಿತ ವೈದ್ಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು

(ಅ) ವೈದ್ಯರು

- 1) 7- ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು
- 2) 2-ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯರು
- 3) 13-ವಿವಿಧ ನುರಿತ ತಜ್ಞರು

(ಆ) ಪ್ಯಾರ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

- 1) 18-ಸ್ನಾಪ್ ನರ್ಸ್
- 2) 31-ಇತರೆ

(ಇ) ಅಡಳಿತಮಂಡಳಿ - 14 ಜನ

ಈ) ಅಪರೇಷನ್ ಥೇಟರ್ - 5 ಜನ

ಉ) ಬ್ಲಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ - 4 ಜನ

17) ಉಪಕರಣಗಳು

1. ಎಕ್ಸ್-ರೇ ದಂತ, ಮೂಳೆ	-	1+1=10
2. ಎದೆ ಪರೀಕ್ಷೆ	-	16
3. ಕಣ್ಣು ಪರೀಕ್ಷೆ	-	5
4. ಹೆರಿಗೆ	-	18
5. ದಂತ	-	4
6. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ	-	18
7. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ	-	29
8. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣ	-	28
ಒಟ್ಟು	-	184

18) ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿ/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಿತಿ.

ದೇಶದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಮತ್ತು ಭಾ.ಸಾ.ಆ.ಮಾ ದಿಂದ ಆದ

ಅನುಕೂಲಗಳು:

1. 5.43 ಲಕ್ಷ ಆಫಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ (ಅಕ್ರಿಟೇಟೆಡ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಕ್ಟಿವಿಸ್ಟ್)
2. 6 ಲಕ್ಷ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು
3. 1,38,146/- ಉಪ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ 2 ಎ.ಎನ್.ಎಂ ಗಳು (ಅಕ್ಸಿಲರಿ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್‌ವೈಪ್)
4. 9395 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ 24\*7 ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ
5. 1800 ತಾಲ್ಲೂಕು/ಉಪ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವುದು.
6. 600 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುವುದು.
7. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಗಳು
8. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದವರಿಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮುಕ್ತನಿಧಿ
9. ಪ್ರತಿ ಘಟಕಕ್ಕೂ ವಾರ್ಷಿಕ ನಿರ್ವಹಣಾ ಅನುಷ್ಠಾನ
10. ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ



## V. ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

ಅಲೆಮಾರಿ ಜನಾಂಗ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಲಿಕೆ

ಅಲೆಮಾರಿಗಳು, ನೆಲ ಇಲ್ಲದವರು: ಯಾರಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನೆಲೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅವರಿಗೆ ಸಂಪತ್ತು, ಅಧಿಪತ್ಯ, ಪಾರುಪತ್ಯ, ಭದ್ರತೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬ್ಯಾಡಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಲ್ಲೇಶ್ವರ ಬೆಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಇರುವ ದುರುಗ ಮುರುಗಿ ಅಲೆಮಾರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ.

ಧಾರ್ಮಿಕ ಆಚರಣೆಯೊಂದನ್ನು ಕಲೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ದುರುಗಮುರುಗಿಯವರು ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕೆ ಅಂದ್ರದಿಂದ ಬಂದವರು ದುರುಗವನ್ನು ಆರಾಧಿಸುವವರು ಗುಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರಾಧಿಸುವವರು ಸಹಜ ಆದರೆ ದುರುಗಮುರುಗಿಯವರು ದುರುಗಮ್ಮನನ್ನು ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಬುಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಓಣಿ ಓಣಿ ತಿರುಗಾಡುತ್ತಾ ಭಕ್ತರಿಗೆ ದರ್ಶನಭಾಗ್ಯವನ್ನು ಕರುಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಆಚರಣೆಯು ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶನದ ಕಲೆಯಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರು ದಿನಾ ದುರುಗಮ್ಮನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ಹೊತ್ತುಕೊಂಡು ಒಂದು ಓಣಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇಡುತ್ತಾರೆ. ಹೆಂಡತಿ ಉರುಮೆ ವಾದ್ಯವನ್ನು ಬಾರಿಸುತ್ತಾಳೆ ಗಂಡ ಸ್ವರಬದ್ಧವಾಗಿ ಕೂಗುತ್ತಾ ಜನರನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಾನೆ ಬಣ್ಣ ಬಣ್ಣದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸೊಂಟಕ್ಕೆ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡು ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿ ಗಂಡನು ಉರುಮೆ ವಾದ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕುಣಿಯುವನು. ನಡುನಡುವೆ ಅಬ್ಬರಿಸುತ್ತಾ ಲಡ್ಡುಬಿಡಿಂದ ತನ್ನ ಬರೀ ಮೈಮೇಲೆ ಹೊಡೆತಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಉಂಟಾದ ಬಾಸುಂಡೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೇಕ್ಷಕರಿಗೆ ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ತೋರಿಸುವನು. ಆಗ ಪ್ರಕ್ಷೇಕರಲ್ಲಿ ಅನುಕಂಪ ಭಕ್ತಿ ಗೌರವಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

ಬುಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುವ ಬೆಳ್ಳಿಯ ಆಭರಣಗಳನ್ನು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಹೊರತೆಗೆದು ಅದರಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಊರಿನ ಭಕ್ತರು ಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಹಾಡಿನ ಮುಖಾಂತರ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ಇವನ ಹಾಡಿಗೆ ಸ್ವರವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾಳೆ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನ ತಮ್ಮ ಮನೆಯಿಂದ ಕಾಳು, ಬೆಲ್ಲ, ಹಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾಣಿಕೆಯಾಗಿ ಆಗಿ ತಂದು ಅರ್ಪಿಸುವರು ಇದು ಒಂದು ಆಚರಣೆಯ ಪ್ರದರ್ಶನ.

ಇವರ ಮಕ್ಕಳು ಸಹ ಇವರೊಂದಿಗೆ ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ಕೂದಲು ಕೇಳಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಸ್ವಿಕರ್ ಮತ್ತು ಬ್ರಷ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ನಾವು ಹೋದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರು ನಮ್ಮನ್ನು ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಕೇಳಿದೇನೆಂದರೆ; ನಮಗೆ ಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀವು ಕೊಡುತ್ತಾ ಇದೀರ; ಸರಕಾರದಿಂದ ಏನು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸುತ್ತಿರಿ? ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅಂದ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾದ ಜನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನಾವೇ ಕೊಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೋ, ಸರ್ಕಾರ ಕೊಡುತ್ತಾ

ಇದೆಯೇ? ಸಮಾಜ ನೀಡುತ್ತಿದೆಯೋ ಅಥವಾ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಇದೆಯೇ ಹೊರತು ಅವರನ್ನು ಗೌರವದಿಂದ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರವು ಅವರನ್ನು ಗೌರವಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಸಿಗುವ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಲ್ಲದೇ ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಊರು ಅಲೆಯಲು ಹೋದಾಗ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಉಳಿದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುಡಿಸಲಿನಲ್ಲಿಯೇ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವುದು ಅವರಿಗೆ ಅನಿವಾರ್ಯ ಮಕ್ಕಳು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಭಿಕ್ಷಾಟನೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್, ಕೂದಲು ಆಯುವುದು. ಇದರಿಂದ ಬರುವ ಆದಾಯ ರೂ. 10 ರಿಂದ 20 ರೂ. ಇದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಪೋಷಕರು ಅವರ ಭವಿಷ್ಯದ ಮೇಲೆ ಬರೆ ಎಳೆಯುತ್ತಾರೆ.

**ಮನೆಗಳು:-** ಇಂದಿಗೂ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಟೆಂಟಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆ ಬಾಳುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಆಡುಗೆಗಾಗಿ 2-3 ಪಾತ್ರೆ ಬಿಟ್ಟರೆ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಟೆಂಟ್ ಮನೆಯಲ್ಲಿ 7 ರಿಂದ 8 ಜನ ಸದಸ್ಯರಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದಿನ ಆದಾಯ ಅಂದಿನ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಇವರ ಸ್ಥಿತಿ ಹೇಳ ತೀರದು. ಕೈಗೆ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ಅನ್ನ ಸಿಗದಿದ್ದರೂ ಉಪವಾಸ ಅನ್ನಬೇಯಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಲನ್ನು ಆಶ್ರಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಗೆ ತೋಯ್ದರೂ ಉಪವಾಸವೇ ಗತಿ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಬಿಕ್ಷುಕರು ಪುನರ್ವಸತಿಯಿಂದ ಭಿಕ್ಷಾಟನೆ ನಿಷೇಧದಿಂದ ಅವರುಗಳಿಗೆ ಏನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ತೋಚದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರವು ಎಚ್ಚತ್ತು ಇವರಿಗೆ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸದೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ದೇಶದ ಮೂಲ ಅಲೆಮಾರಿಗಳ ಸಮುದಾಯವು ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ವಿಚಿತ್ರವೆಂದರೆ ನಾಗರಿಕ ಬದುಕಿನ ಅತಿ ಸಣ್ಣ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಈ ಸಮುದಾಯಕ್ಕಿಲ್ಲ. ರೇಷನ್ ಕಾರ್ಡ್, ವಸತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗ, ಮೀಸಲಾತಿಯ ಸವಲತ್ತುಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಭಾಗಿತ್ವ ಈ ಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದೆ ಇರುವ ಅಲೆಮಾರಿ ಸಮುದಾಯದವರ ಹೆಸರುಗಳು ಮಾತ್ರ ಮತದಾರರ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವುದು ಅಚ್ಚರಿಯನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ಇವರನ್ನು ಓಟಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಮೂಲಕ ದುರ್ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಗಂಭೀರದ ಸಂಗತಿ.

ಭಾರತೀಯ ಸಂವಿಧಾನ ಅನುಚ್ಛೇದ-47ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಜೆಗಳ ಆಹಾರದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹಾಗೂ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಥಮ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ ಆಹಾರವೇ ಸಿಗದಿದ್ದಾಗ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಗುಣ ಮಟ್ಟ ಎಲ್ಲಿಯದು? ಸರ್ಕಾರದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಬಿಸಿಯೂಟದಂತೆ, ಜೀವನ ಮಟ್ಟ, ರೈತರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ

ಹೆಚ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಾಗರಿಕರ ಪಾಡೇ ಈಗಿರುವಾಗ ಇನ್ನೂ ಅಲೆಮಾರಿಗಳು ಯಾವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಬೇಕೆಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯ ನಮ್ಮ ಮುಂದಿದೆ.

## VI. ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆದ್ಯಯನ

### ಹಿನ್ನೆಲೆ

ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಲಿಂಗಸೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೋಠಾ (ಮೇಧಾರಾಯನಕೋಟೆ) ಎಂಬ ಗ್ರಾಮವನ್ನು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಕರ್ನಾಟಕದ ನಾಲ್ಕು ಫೆಲೋಗಳಾದ, ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ, ಶಿವಮ್ಮ, ಮಂಜುಳ ಮತ್ತು ನನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಈ ಗ್ರಾಮವು ಐತಿಹಾಸಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಮೇಧಾರಾಯ ಎಂಬ ನಾಯಕನು ಕೋಟೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಇಲ್ಲಿ ಆಡಳಿತ ನಡೆಸಿದನು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂತು. ಈ ಗ್ರಾಮವು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಿಂದ 30 ಕಿ.ಮೀ.ದೂರದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಗ್ರಾಮದಿಂದ 5 ಕಿ.ಮೀ ದೂರದಲ್ಲಿ ಹಟ್ಟಿ ಚಿನ್ನದ ಗಣಿ ಮತ್ತು 4 ಕಿ.ಮೀ ದೂರದಲ್ಲಿ ನಾರಯಣ ಜಲಾಶಯದ ಮುಖ್ಯ ಕಾಲುವೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ನಾಯಕ, ಮಾದಿಗ, ಚೆಲುವಾದಿ, ಮುಸ್ಲಿಂ ಜನಾಂಗಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಉಪ್ಪಾರ, ಮಾಡಿವಾಳ, ವಿಶ್ವಕರ್ಮ, ಲಿಂಗಾಯತ, ಸಮುದಾಯದ ಕೆಲವೇ ಮನೆಗಳಿವೆ.

ಈ ಗ್ರಾಮವು ಮಳೆಯಾಧಾರಿತ ಕೃಷಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವ ಬೆಳೆಗಳೆಂದರೆ ಸಜ್ಜೆ, ಜೋಳ ಮತ್ತು ತೊಗರಿ. ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಕೃಷಿ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಗ್ರಾಮ ಅರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ. ಅನಕ್ಷರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, 1 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆ, 1 ಉರ್ದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆ, 4 ಅಂಗನವಾಡಿ, 1 ಉಪಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ,

ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ 45-60ಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಯಸ್ಸಿನವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು 14 ರಿಂದ 35 ವಯಸ್ಸಿನವರು ನಗರಗಳಿಗೆ ಬೆಂಗಳೂರು ಪೂನಾ ಇತರೆ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಲಸೆ ಹೋಗುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಗಳಾದ N.R.E.G.A, ಪಡಿತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಮುದಾಯದಿಂದ ದೂರವೇ ಉಳಿದವೆ.

ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಅನಕ್ಷರತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಮತ್ತು ವಿಧವೆಯರು, ವೃದ್ಧರು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲರು ಇರುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

### 1. ಕೃಷಿ, ಕೂಲಿ, ರೈತ

ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಲಿಂಗಸೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಈ ಗ್ರಾಮವು ಐತಿಹಾಸಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಹೊಂದಿದ್ದು ಮಳೆಯಾಧಾರಿತ ಭೂಮಿ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಮುಂದುವರೆದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾದಿಗ, ಚೆಲುವಾದಿ, ನಾಯಕ ಜನಾಂಗವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಹಿಂದೆ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬಗಳು

ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಾಗಿದ್ದು ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಮತ್ತು ಕೃಷಿ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ 2 ರಿಂದ 3 ಎಕರೆ ಜಮೀನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಅ ಜಮೀನು ಉಳುವುದಕ್ಕೆ ಬಾಡಿಗೆ ಎತ್ತುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜಾನುವಾರುಗಳನ್ನು ಸಾಕಲು ರೈತರಿಗೆ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಾಗಿದೆ.

ಏಕೆಂದರೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬಾರದ ಮಳೆ ಮತ್ತು ಬರದಿಂದ ಗ್ರಾಮವು ತತ್ತರಿಸಿದೆ. ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ರೈತರು ತಮ್ಮ ಬೆಳೆಗಳಿಗೆ ಬಿಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಿಂಪಡಿಸಿ ಭೂಮಿಯು ಮಳೆ ಬಂದರೂ ಸಹ ಫಲ ಸಿಗದೆ ಕಂಗಾಲಾಗಿದ್ದಾನೆ.

ಇಲ್ಲಿನ ಬೆಳೆಗಳಾದ ಜೋಳ, ಸಜ್ಜೆ, ತೊಗರಿ, ಇವುಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣ ಮತ್ತು ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಕೂಲಿ ಮಾಡಿದರು ಸಹ ಸರಿಯಾದ ಬಿತ್ತನೆ ಬೀಜ ಮತ್ತು ಗೊಬ್ಬರ ಸಿಗದೆ ರೈತರು ಬೆಳೆಗಳಿಗೆ ಮಾಡಿದ ಸಾಲವನ್ನು ತಿರಿಸಲಾಗದೆ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬಗಳು ವಲಸೆ ಹೋಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಈ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಶೇ 60% ಭಾಗ ವಲಸೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇಲ್ಲಿನ ಜನರು ರೈತಾಪಿ ವರ್ಗವಾಗಿದ್ದು ಇವರು ಕೃಷಿಯನ್ನು ನಂಬಿಕೊಂಡು ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 7 ರಿಂದ 12 ಸದಸ್ಯರಿದ್ದು ಇವರು ಕಡಿಮೆ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಳೆ ಸಿಗದೆ ಮತ್ತು ಮಾಡಿದ ಸಾಲ ತಿರಿಸಲಾಗದೆ ಕೂಲಿಯನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೊಲಸೆಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಯನ್ನು ನಂಬಿಕೊಂಡಿರುವ ಬಂದ ರೈತ ಈ ದಿನ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ತನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಸಿವಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಮಾಡಿದ ಸಾಲ ತೀರಿಸಲು ಬೇರೆಯವರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಳಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಇಡೀ ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನ್ನವನ್ನು ಕೊಡುವ ರೈತನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತನ್ನ ಹೊಲಗಳು ಹಾಳು ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದು ಕೃಷಿಗೆ ಬೀಜ ಬಿತ್ತುವ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಕೈಗೆಟಕದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇವೆ. ಇರುವ ಕಡಿಮೆ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಬಿತ್ತಲು ಆಗದೇ ಅದನ್ನು ಬೇರೆಯವರ ಪಾಲಿಗೆ ಹಾಕಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇರುವ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊಲವನ್ನು ಮಾರಿ ನಗರಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಪಿತೃಪೂಜೆವಾಗಿ ಬಂದ ವಂಶಪಾರಂಪರವಾಗಿ ಬೆಳೆದುಬಂದ ಕಸಬನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆಯ ಕಸುಬಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಮಳೆಗಾಲದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೃಷಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಕೆಲಸವಿರುತ್ತದೆ. ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಳೆದ ಪಸಲುಗಳು ತಮ್ಮ ವರ್ಷದ ಊಟಕ್ಕೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯ ಸದಸ್ಯರ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸಾಲ ಮಾಡಿ ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಿಸಬೇಕು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೊಲಸೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ.

ಹೆಚ್ಚು ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದು ಅವರಿಗೆ ಕೂಲಿ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅರಿವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಂದ ಕೂಲಿಯಿಂದ ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅವರ ಕೂಲಿಗಿಂತ ಖರ್ಚಿನ ವಿವರಗಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಕೂಲಿಕಾರರು ಅಂದು ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಅಂದೇ ಬೇಕಾದ ದವಸ ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ತಂದು ಉಣ್ಣಬೇಕು ಕೂಲಿ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸಾಲತಂದು ಊಟಮಾಡಬೇಕು. ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭೂ ಮಾಲೀಕರ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಸಾಲ ತೀರಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಪುನಃ ಜೀತ ಪದ್ಧತಿಗೆ ತಯಾರಾಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮೂಹಿಕ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ.

ಕಡಿಮೆ ಭೂಮಿ ಹೊಂದಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಯಾವುದೇ ಸಾಕು ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಮಳೆಯಾಧಾರಿತ ಕೃಷಿ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಳೆಗಾಲದ ನಂತರ ಜಾನುವಾರುಗಳಿಗೆ ಮೇವುಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಎತ್ತುಗಳನ್ನು ಬಾಡಿಗೆ ಪಡೆದು ಹೊಲವನ್ನು ಉಳುತ್ತಾರೆ.

ಬಂದ ಫಲದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಉಳಿದ ಧಾನ್ಯಗಳು ಉದ್ಯವಿಸುವ ಖರ್ಚು ಮತ್ತು ಸಾಲಗಳಿಗೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಇದರಿಂದ ಕಲಿತದ್ದು,

1. ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು
2. ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು
3. ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದ ಮೂಲ ಕೃಷಿ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಮರೆತಿರುವುದು
4. ಸರಿಯಾದ ಕೂಲಿ ಸಿಗದೆ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು
5. ಜಮೀನ್ದಾರರು ಕೂಲಿಕಾರರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿ
6. ಆನೇಕ ಚಟಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿರುವುದು

ಇದು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಸರಿಯಾದ ಆದಾಯ, ಆಹಾರ, ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲ್ಲವಾಗಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

## 2. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯ ದಿನಚರಿ: ಮಹಿಳೆಯರು ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ 5 ಗಂಟೆಗಿಂತ ಮುಂಚೆ ಏಳುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ನಿತ್ಯಕರ್ಮಮುಗಿಸಿಕೊಂಡು ಮನೆಯ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಅಡುಗೆ ತಯಾರಿಸಲು ಸಜ್ಜಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಗಂಡಸರು ಎಳುತ್ತಾರೆ. ಗಂಡಸರಿಗೆ ಟೀ ಮತ್ತು ಊಟದ ಸರಬರಾಜು. ಅವರು ಕೂಲಿಗೆ ಹೋದನಂತರ ಇವಳು ಊಟ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ

ಹೊರಡುತ್ತಾಳೆ. ಹೊಲದಲ್ಲಿ ತಾನು ಸಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿ ಸಂಜೆಗೆ ಮನೆಗೆ ವಾಪಸ್ ಬಂದು ರಾತ್ರಿ ಅಡುಗೆಗೆ ಸಜ್ಜಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಗಂಡು, ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಹಿರಿಯರ ಊಟದ ನಂತರ ಇವಳು ಉಳಿದ ಊಟ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಗಂಡ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಲಗಲಿಕ್ಕೆ ತಯಾರು ಮಾಡಿಟ್ಟು ಅಡುಗೆಯ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ಮಲಗುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ 11.00 ಗಂಟೆ. ಅರ್ಧ ರಾತ್ರಿ ಮಕ್ಕಳು ಗಲಾಟೆ ಮಾಡಿದರೆ ಇವಳೇ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಬೆಳಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ದಿನಗಳು ಉರುಳುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯ ನಿರಂತರವಾಗಿ ದುಡಿದು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿ ಅವರ ಕಾಳಜಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆ ಗಮನ ಕಡಿಮೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಹಾರದ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇತರರಿಗೆ ಮೊದಲು ಬಡಿಸಿ ನಂತರ ಉಳಿದವರನ್ನು ತಿನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಬಾರಿ ಆಹಾರವು ಅವಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಅವಳು ಬೇಗನೆ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕಳಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ವ್ಯವಸಾಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇವಳ ಅನುಭವ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಾಜವು ವ್ಯವಸಾಯದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ - ಭೂಮಿ ಹಸನು, ಕಳೆ ತೆಗೆಯುವುದು, ಬಿತ್ತನೆ ಮಾಡುವುದು, ಕಾಯಿ ಬಿಡಿಸುವುದು ಇನ್ನು ಇತ್ಯಾದಿ.

13 ರಿಂದ 25 ವರ್ಷದ ವಯೋಮಿತಿಯ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಬೇಡಿಕೆ ಇರುವುದು. ಈ ವಯಸ್ಸಿನವರು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಹಂತವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಲ ಸಿಗುವುದು. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿರುವ ವಿಧವೆಯರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕು.

ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ವಾರದಲ್ಲಿ 3-4 ದಿನ ಕೂಲಿಯು ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಸಂಜೆಯವರೆಗೆ ಅವಳು ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಕೃಷಿ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇವಳು ಉರುವಲು ಸೌದೆಗಳನ್ನು ಕಲೆಹಾಕಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಮಳೆ ಬಿಸಿಲು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಕೂಲಿ ಮಾಡಿದರು ಸಿಗುವ ಕೂಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ. ಮಹಿಳೆ ಪುರುಷರಷ್ಟೇ ಸರಿ ಸಮಾನವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರು ಸಿಗುವ ಕೂಲಿ ಕಡಿಮೆ, ಇಲ್ಲಿಯೂ ತಾರತಮ್ಯ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾಳೆ.

ನಾನು ಕಲಿತಿದ್ದು,

- ಕೂಲಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆ ಸಿಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಪುರುಷನಷ್ಟೆ ಕೂಲಿ ದೊರೆಯಬೇಕು
- ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಕಡಿಮೆ ಊಟ ಮಾಡಿದರು ಮನೆಯವರಿಂದ ಚುಚ್ಚುಮಾತುಗಳು

- ಮನೆಯ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಸಾಂತ್ವನ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದು
- ಮಳೆ ಮತ್ತು ಬಿಸಿಲಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಬೇಗನೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆ.

### 3. ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸಾಯವೇ ಬೆನ್ನೆಲುಬು ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಥಿಕತೆಗೆ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರ ಪಾತ್ರ ಮುಖ್ಯವಾದುದು ಕೃಷಿ ಕೂಲಿ ಕಾರರು ಎಂದರೆ ಯಾರು ? ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರು ಕೃಷಿ ಭೂಮಿ ಇಲ್ಲದವರು ಕೃಷಿ ಭೂಮಿ ಇಲ್ಲದವರೆ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿ ಕಾರರ ಇವತ್ತಿನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೆ ಕೃಷಿ ಭೂಮಿ ಇಲ್ಲ ದಲಿತರಿಗೆ ಭೂಮಿ ಇಲ್ಲ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭೂರಹಿತರು ಮಾತ್ರ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ

ಕಡು ಬಡತನದಿಂದ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರು ಶತಮಾನಗಳಿಂದ ಶೋಚನೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿ ಬಿಟ್ಟರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಆದಾಯವಿಲ್ಲ ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವ ಖಾತ್ರಿ ಇಲ್ಲ

ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರು ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಇದ್ದಾರೆ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಖರ್ಚುಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ ಕೂಲಿ ಸಿಕ್ಕುವ ದಿನಗಳು ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿ ದೊರಕದೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರು ದುಡಿದರು ಜೀವನ ಅವಶ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಈ ಕುಟುಂಬಗಳು ತಲುಪಿವೆ. ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬಗಳು ಶೇ 80 ಭಾಗ ಆಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿವೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ಕೂಲಿಕಾರರು ಸಾಲಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವುದೇ ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದೆ ಅವರ ಶಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಸಾಲ ಕೊಡುವವರು ಭೂ ಮಾಲೀಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರು ಭೂ ಮಾಲೀಕರ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಜೀತ ಪದ್ಧತಿಯ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ. ಹಿಂದೆ ಸಾಯುವವರೆಗೆ ಅವರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು ಈ ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಲು ಮಳೆ ಎನ್ನದೆ ಮುನ್ನಚ್ಚಿರಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಸಿಂಪಡಣೆ.

ಕೂಲಿಕಾರರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅನಕ್ಷರಾಗಿದ್ದು, ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಿದ್ದರೂ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರ ಕುಟುಂಬಗಳು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಕಳಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಉಚಿತ ಪುಸ್ತಕ, ಬಟ್ಟೆ, ಬಿಸಿಯೂಟ ಕೊಟ್ಟರೂ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿರದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಏಕೆಂದರೆ ದೊಡ್ಡವರೆಲ್ಲ ಕೂಲಿಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗದ ಮಕ್ಕಳು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. 12-13 ವರ್ಷದ ವೇಳೆಗೆ ಅವರನ್ನು ಕೂಲಿಗೆ ಹಚ್ಚಿ ಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ.

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರು ಒಂದೇ ಸಮುದಾಯದವರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಒಂದೇ ಕಡೆ ವಾಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಇವರ ಮನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಊರಿನ ಹೊರಗಡೆ ಇರುತ್ತವೆ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಸಿಗುವ ತೆಂಗಿನಗರಿ ಹುಲ್ಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಗುಡಿಸಲುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ ಕಚ್ಚಾ ಮನೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುತ್ತವೆ ಇದರಲ್ಲಿ 6-7 ಜನ ವಾಸಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಸರಿಯಾದ ಭದ್ರತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ವಿಷಜಂತು ಹಾಗೂ ಬೆಂಕಿಯ ಭಯದಿಂದ ವಾಸಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಸ್ನಾನ ಮತ್ತು ಶೌಚಾಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯ ಹೊರಗಡೆ ಒಂದು ಕಲ್ಲು ಇಟ್ಟು ಸುತ್ತಲು ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟಿ ಕೊಂಡು ಸ್ನಾನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿಗೆ ನಿತ್ಯ ಸ್ನಾನವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನೀರು ನಿಂತು ಸೊಳ್ಳೆ ಇತರ ರೀತಿಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ ವಾತವಾರಣವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಆಹಾರ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದವುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಮೂಲಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅಂದಿನ ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಏನಾದರೂ ಮಾಡಲೇ ಬೇಕು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕುಟುಂಬವೇ ಉಪವಾಸದಿಂದ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪಡಿತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ದಾನ್ಯಗಳು ಸಿಗುವುದರಿಂದ ಅತೀ ಬೇಗನೆ ಮುಗಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರದಿಂದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವುದಲ್ಲದೆ ಕೂಲಿ ಇಲ್ಲದಿನಗಳಲ್ಲಿ ದುಶ್ಚಟಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. (ಬೀಡಿ ತಂಬಾಕು ಅಡಿಕೆ ಎಲೆ ಕುಡಿತ) ಇದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸಾಲಗಾರನಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಆದಾಯ ಉತ್ಪಾದನೆ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಕುರಿ ಎಮ್ಮೆ ಇತರ ಸಾಕು ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಸಾಲದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಮಳೆಯಾಧಾರಿತವಾದ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗೆ ಮೇವು ದೊರಕುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಲು ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಅಭಾವದಿಂದ ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಭೂಮಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಸಾಕು ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸಲು ಆಗದೆ ಅವು ಸಹ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿವೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಕೂಲಿಕಾರ್ಮಿಕರು ಇನ್ನೂ ಸಾಲಗಾರರಾಗುತ್ತಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಅವರ ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಸಾಲ ತೀರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.



## ನನ್ನ ಕಲಿಕೆ

- ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ಹೇಗೆ ದಲಿತ ಹಾಗೂ ತಳ ಸಮುದಾಯದಿಂದ ದೂರವಿದೆ.
- ಆದಾಯದಿಂದ ಮನುಷ್ಯನ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಜೀವನ ಅವಶ್ಯಕವಸ್ತುಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅವನ ಕುಟುಂಬವು ಹೇಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದೆ.
- ವಾಸಿಸಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ವಸತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ತನ್ನನ್ನು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಕ್ಕಳ ವಯಸ್ಸಾದವರು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆಯುವುದರಿಂದ ಬಿಸಿಲು ಮಳೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಸೂರು ಅವಶ್ಯಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ನಿಧೆ
- ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬದುಕಿಗೆ ಯೋಗ್ಯವಾದ ನೀರು ಬಹುಮುಖ್ಯ. ನೀರಿನ ಸಮೃದ್ಧಿಯು ಬದುಕಿನ ರೀತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ
- ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಾದ ಎನ್.ಆರ್.ಇ.ಜಿ.ಎ, ಪಡಿತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪಂಚಾಯತಿಯ ನೀರು ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವಸತಿಯೋಜನೆಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣ ಇನ್ನಿತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಈ ಸಮುದಾಯಗಳು ಮುಟ್ಟಲು ವಿಫಲವಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಭಾರತದ ಕಲಂ 21 ಬದುಕುವ ಹಕ್ಕು ಹಾಗೂ ಸಂವಿಧಾನದ ಕಲಂ 47 ರಾಜ್ಯ ನೀತಿ ನಿರ್ದೇಶಕ ತತ್ವಗಳು ಕೇವಲ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲೇ ಉಳಿದಿದೆ.

ಕೊನೆಯ ಮಾತು:- ನನ್ನ ಕಲಿಕೆಯ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಈ ಕಲಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ನನ್ನ ಮುಂದಿನ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ನೀಡಿ ಅವರು ಸಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವಂತೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಸಮುದಾಯವು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ದಲಿತ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಜನಾಂಗದವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಹಕ್ಕನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಹಾಗೂ ಅವರನ್ನು ಪಾಲೊಳ್ಳುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕಲಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿಧ್ಯಾವಂತರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

\*\*\*\*\*