

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳು: ಒಂದು
ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಡಾ. ಜಿ ಬಾಲಾಜಿ*

*ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕ, ರಾಜ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಕಾಲೇಜು, ಕುವೆಂಪುನಗರ, ಮೈಸೂರು.

ಸಾರಾಂಶ (Abstract)

ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಗವಿಕಲರು ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಅದರ ವೆಚ್ಚದಂತಹ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪುನರ್ವಸತಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನವು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಮೆಡ್‌ಲೈನ್ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಪತ್ರಿಕೆಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಿವ್ಯಾಂಗರು ಮತ್ತು ಅವರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಒತ್ತು ನೀಡಿ ಸಮುದಾಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಅವರ ವಿವಿಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮುಖ್ಯಪದಗಳು (Keywords): ಅಂಗವಿಕಲರು, ದಿವ್ಯಾಂಗರು, ಪುನರ್ವಸತಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ.

ಪೀಠಿಕೆ

ಭಾರತದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ವಯಸ್ಸಿನ ರಚನೆಯ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ರೋಗಗಳ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಪುನರ್ವಸತಿ, ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧ ಅಥವಾ ನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಒಂದು ನಿಗದಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿನ

Please cite this article as: ಬಾಲಾಜಿ ಜಿ. (2021). ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳು: ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ. ಪ್ರತಿಬಿಂಬ: ಮಲ್ಟಿಡಿಸಿಪ್ಲಿನರಿ ಕನ್ನಡ ರೀಸರ್ಚ್ ಜರ್ನಲ್ ಆಫ್ ಐಐಎಂಆರ್‌ಡಿ, 3(2). ಪು.ಸಂ. 170-177

ದುರ್ಬಲತೆಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಅಥವಾ ವಿಕಲಚೇತನ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ದುರ್ಬಲತೆಯು ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವು ದುರ್ಬಲಗೊಂಡ ಅಂಗದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ನಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಅಂಗವಿಕಲತೆಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಅಳತೆಯ ದುರ್ಬಲತೆಯೂ ಆಗಿದ್ದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಪ್ರಕಾರ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ವಿಧಗಳೆಂದರೆ, ಸೇರಿವೆಲೊಕೊ ಮೋಟಾರ್, ಶ್ರವಣ, ಮಾತು, ದೃಶ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕೊರತೆಗಳ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳು ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತಂತೆ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ತನ್ನದೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು 2000ರಲ್ಲಿ ಮಲ್ಟಿ ಕಂಟ್ರಿ ಸರ್ವೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. 2001, 2002 ಮತ್ತು 2003ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ 71 ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕುರಿತು ನಡೆಸಿದ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯನ್ನು ದೇಹ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಎಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ದೇಹವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಪರಿಕಲ್ಪನಾ ಘಟಕಗಳ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳು ಕಾರ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ರಚನೆ, ಚಟುವಟಿಕೆ ಮತ್ತು ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಅಂಶಗಳು ಪರಿಸರ ಎಂಬ ಒಂದು ವಿವರಣಾ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ವಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಕೆಲವು ಮಟ್ಟದ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಹುದು ಹಾಗೂ ತನ್ನ ದಿನನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯೊಂದಿಗೆ ಈ ಪತ್ರಿಕೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳ ಕುರಿತಾದ ಸಾಹಿತ್ಯ ವಿಮರ್ಶೆಗಾಗಿ ಮೆಡ್‌ಲೈನ್ ಮತ್ತು ಮಾದ್ಯಮಿಕ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಸನ್ನಿವೇಶ ಮತ್ತು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಹೊರೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವಿಭಾಗಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು, ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯ ವಿತರಣೆ ಮುಂದಿರುವ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ದೇಶದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂಬ ಹೊರೆ

2010ರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಂದಾಜಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ 15 ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಸುಮಾರು 785-795 ಮಿಲಿಯನ್ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದಿಂದ ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇವರ ಸಂಖ್ಯೆ 110 ಮಿಲಿಯನ್ (2.2%) ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಅಂದಾಜಿಸಿದೆ. ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ ತೊಂದರೆಗಳಿವೆ. ಜಾಗತಿಕ ರೋಗ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಕಾರ ಅಂದಾಜು 190 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರು (3.8%) ತೀವ್ರ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಹೀಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ದಿನನಿತ್ಯದ ಅಗತ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಕ್ಕಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಒಂದು ಶತಕೋಟಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದಿಂದ ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವಿಶ್ವಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ

ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಇದು ಬಹುಮುಖ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಮೀಕ್ಷಾ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸೌಖ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಮ ಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ವಿತರಣೆಯಿಂದ ಪ್ರಪಂಚದ ಶೇ10 ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಕೆಲವು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೀತಿಯ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ (ಎನ್.ಎಸ್.ಎಸ್.ಒ) ವರದಿ ಮತ್ತು 2001ರ ಜನಗಣತಿಯ ದತ್ತಾಂಶವು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯ ಹರಡುವಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೇ2 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಅಧ್ಯಯನ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಹರಡುವಿಕೆಯು ಶೇ 6.3ರಷ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದೆ. ಒಟ್ಟು ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಶೇ 36.7 ರಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧವೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ವಿವಿಧ ವಯೋಮಾನದವರಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹರಡುವಿಕೆಯು ಬದಲಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ನಗರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಹೊರೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ 6401 ಮತ್ತು 5511 ವಯೋಮಾನದವರು (60ವರ್ಷ ಒಳಗಿನವರು) ಕ್ರಮವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಕಾರ 87.5% ರಷ್ಟು ವೃದ್ಧರು ಯುವ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಚಂಡಿಗಡ ರಾಜ್ಯದ ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಡೆಹ್ರಾಡೂನ್ ನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಜನರು ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು, ಮತ್ತೊಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಧ್ಯಯನವು ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದದ್ದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ

1978ರಂದು ಅಲ್ಪಾ ಅಟಾ ಘೋಷಣೆಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಮೂರು ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ- ಸಂಸ್ಥೆ ಆಧಾರಿತ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಆಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ. ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಪುನರ್ವಸತಿ ಎಂದರೆ ವಿಕಲಚೇತನರು ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ತಮ್ಮ ದಿನಿತ್ಯದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಗರಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಯಮಿತ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಏಕೀಕರಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಅವರವರ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ವಿಧಾನವಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಪುನರ್ವಸತಿಗಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸೌಕರ್ಯ ಪತಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲೂ ಲಭ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಕೌಶಲ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜ್ಞಾನದ ವರ್ಗಾವಣೆ ಪುನರ್ವಸತಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸಮುದಾಯವು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯೋಜನೆ, ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಲ್ಲಿ ಬಹು ವಲಯದ ಅನ್ವಯ ಕೂಡ ಮುಖ್ಯ. ಇದಲ್ಲದೆ ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗದ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟಗಳಿಗೆ ರೆಫರಲ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದಾಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಕ್ರಮಗಳು ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದ ತೀವ್ರಗತಿಯಾಗುವ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಜನರ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಪುನರ್ವಸತಿ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಸಿಬಿಆರ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳ ಮೂಲಕ ಅಂಗವಿಕಲರು ಅದರಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ, ಸಮರ್ಥನೀಯತೆ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣದಂತಹ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಸಚಿವಾಲಯ ಆರಂಭಿಸಿದ ಹಲವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ರಮಗಳಿವೆ ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಚೆನ್ನೈ, ಕಟಕ್ ಮತ್ತು ಲಕ್ನೋಗಳಲ್ಲಿ 1985ರಿಂದ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಡಿಆರ್‌ಸಿ ವೃತ್ತಿಪರರ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದ ಸಹಾಯಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ನೈಜ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕಾಗಿ ತರಬೇತಿ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿರುವುದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅಂಗವಿಕಲ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಪೋಸ್ಟರ್‌ಗಳು, ಆಡಿಯೋ ವಿಶುವಲ್‌ಗಳ ಮಾಧ್ಯಮದ ಮೂಲಕ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ರೂಪಗಳ ಮೂಲಕ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಕಲಚೇತನರ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ 1985ರ ಜಿಲ್ಲಾ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರ ಯೋಜನೆ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಪುನರ್ವಸತಿ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಕುರಿತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ, ವಿಕಲಚೇತನರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಂಡಳಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಕಲಚೇತನರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣ ಇಲಾಖೆಯು ವಿಕಲಚೇತನರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. 2000 ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು 1995ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಅಂಗವಿಕಲರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳು ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಆರಂಭವಾದವು.

11ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಡಿಡಿಆರ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ವಿಕಲಾಂಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವಿಕೆ, ಸಮೀಕ್ಷೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು, ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸಹಾಯದ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ, ಅಗತ್ಯತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಸಾಧನಗಳು, ಭೌತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಸೇವೆಗಳು, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಬಸ್ ಪಾಸ್ ಗಳು ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸಾಲಗಳ ಮಂಜೂರಾತಿ ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಸುಲಲಿತ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಇದರ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ವಿಕಲಾಂಗಚೇತನರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿ-2005

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲ ಸಮುದಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಸೇವಾ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿಗಾಗಿ ಸಚಿವಾಲಯಗಳು ಸ್ಥಳೀಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಸಂಘಟಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಂತೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಪುನರ್ವಸತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವಿವಿಧ ವಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು, ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರಿಂದ ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲರಲ್ಲಿ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ವಿಕಲಾಂಗದ ಹದಿಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದು ಸರ್ವವಿಧಿತ. ಹೀಗಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವು ಮಾನಸಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಶೇ 20%ರಷ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಾಂತೀಯ ಮಟ್ಟದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು, ಮಧ್ಯಂತರ ಮಟ್ಟದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು, ಮೂಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ತಂತ್ರಜ್ಞರು, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಶಿಕ್ಷಕರು ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ತರಬೇತುದಾರರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ವೃತ್ತಿಪರರು ಸಂಕೀರ್ಣ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಭಾಗಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳು ಹಾಗೂ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸಮುದಾಯ ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಎದುರಿಸುವ ಅನೇಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದ ಚಾಮರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ಹಾಗೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾದ ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಂಗವಿಕಲರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು ಸಾಮುದಾಯಿಕವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರಿದ ಭಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ನಡೆದು ಬಂದ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಂಶಗಳು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಇದು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿಸಿದೆ. ವಿಕಲಾಂಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜೀವನದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಂಶೋಧನೆ ಅವರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಬಾಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣದ

ವಿಧಾನಗಳು, ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿ ಸಹಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಂತಹ ವಿಷಯಗಳು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದ್ದು ಅದು ಅವರ ಜೀವನ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜವು ಅವರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ.

ಸವಾಲುಗಳು

ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ಸಿಬಿಆರ್ ಅನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳು ರಹಸ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆಯೊಂದಿಗೆ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಕಡಿಮೆ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದಾಗಿ ಇದು ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಆಧ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಹಣಕಾಸು, ಮಾನವ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಇಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಿಬಿಆರ್ ನ ಕಳಪೆ ಯೋಜನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸೇವೆಗಳು, ಇಂಟರ್ ಸೆಕ್ಟರ್ ಸಮನ್ವಯದ ಕೊರತೆಯು ಕಳಪೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಗವಿಕಲರ ಸೇವೆಗಳು ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಲಭ್ಯತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಮನ್ವಯದ ಕೊರತೆ, ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದ ಸುಸಂಬಂಧ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ, ಸೀಮಿತ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಸೇವೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಸೀಮಿತ ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಮಾದರಿಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಸುಧಾರಣಾ ಹಿಂಜೀಳಿಕೆಯ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಸಾಮುದಾಯಿಕವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲರು ಅದರ ಭಾಗವಾಗಿರಬೇಕು. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಬಹು ವಲಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಏಕೀಕರಣದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯಗಳಾಗಿವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರು ಅದರ ಬೆಂಬಲಿಗರಾಗಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರಂಭಿಕವಾಗಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯಂತಹ ಉಪಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅತ್ಯಂತ ತುರ್ತಿನ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

- ದಿವ್ಯಾಂಗರ ಕಲ್ಯಾಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗಾಗಿ ಸಮಾಜ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಇಂದು ಎಲ್ಲಾ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬದ್ಧತೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಶಾಸನ, ಮಾನದಂಡಗಳು, ನೀತಿಗಳು, ತಂತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ನಿರ್ಮಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

- ಕೆಲವು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವಿಚಾರಗಳಿಗೆ ಮುಕ್ತ ಪ್ರವೇಶ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತರಬೇತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒಳನೋಟವನ್ನು ನೀಡುವುದರ ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಭವನೀಯ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸಬೇಕು.
- ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿರ್ಮಾಣ ನಿರ್ವಾಹಕರ ಮೂಲಕ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ ನೇಮಕಾತಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕು. ಇಂತಹ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಾಧ್ಯ.
- ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರರು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಜನರಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಕಳಂಕಿತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ಜನರ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅಭಿಯಾನಗಳು ಎಚ್‌ಐವಿ, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಈ ಅಭಿಯಾನಗಳ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಖಾತ್ರಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.
- ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಆಧಾರಿತ ಸಮುದಾಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಜನರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಲು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ಇದು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಕುರಿತು ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಂಶೋಧನೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಹಂಚುವುದು ಮತ್ತೊಂದು ಆದ್ಯತೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ.

ಪರಾಮರ್ಶನ ಗ್ರಂಥಗಳು

- Barbotte E, Guellimin F, Chan N, Lorhandicap Group. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: A review of recent.
- Census of India -2001. Data on disability. Office of the Registrar General and Census Commissioner, India. Available from:

- Kumar S. (2009). Das A. Are the disability data in India appropriate? Nat Med J India 2009; 22: 278.
- National Sample Survey Organization. (2003). A report on disabled persons. Department of Statistics, Government of India, New Delhi.
- The World Health Organization. (1989). Training in the community for people with disabilities. WHO, Geneva.
- World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva.
- World Health Organization. (2001). WHO Multi-country survey study on health and responsiveness 2000-01, WHO, Geneva.
- World Health Organization. (2011). World Report on Disability. WHO, Geneva.