

साथी संस्था, पुणे संचलित व
कर्वे समाज सेवा संस्था, पुणे, मान्यताप्राप्त

प्रमाणपत्र कोर्स

आरोग्यसेवांवर सामाजिक उत्तरदायित्व

सामाजिक सेवांच्या उत्तरदायित्वाविषयी स्थानिक पातळीवर काम करणाऱ्या
कार्यकर्त्यांचा दृष्टिकोन सखोल व व्यापक करण्यासाठी....
दूरस्थ शिक्षण अभ्यासक्रम कोर्स

मोड्युल - १

आरोग्य अधिकार व आरोग्यसेवांचा अधिकार



- संकलन
भाऊसाहेब आहेर
- साहाय्य
डॉ. नितिन जाधव
- मुखपृष्ठ
भाऊसाहेब आहेर
गजानन लोंडे
- मांडणी
शारदा महल्ले
- मार्च, २०१६

• प्रकाशक

SATHI

Flat No. 3 & 4, Aman E Terrace, Dahanukar Colony, Kothrud, Pune - 411029

Ph. No. (020) 25472325, 7588032218

Website - www.sathicehat.org, Email - sathicehat@gmail.com

आयोजक



मान्यता



अर्थसाहाय्य



मोड्युल - १

आरोग्य अधिकार व आरोग्यसेवांचा अधिकार

सामाजिक सेवांच्या उत्तरदायित्वाविषयी स्थानिक पातळीवर काम करणाऱ्या
कार्यकर्त्यांचा दृष्टिकोन सखोल व व्यापक करण्यासाठी....
दूरस्थ शिक्षण अभ्यासक्रम कोर्स

संकलन
भाऊसाहेब आहेर

मार्गदर्शन
डॉ. नितिन जाधव



या कोर्सविषयी थोडक्यात...

भारतात गेल्या दशकभरात सार्वजनिक आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा घडविण्यासाठी, आरोग्य यंत्रणा व जनतेमध्ये संवादाची प्रक्रिया घडविण्यासाठी, आरोग्य यंत्रणेचे जनतेप्रती उत्तरदायित्व व आरोग्यसेवांमधील पारदर्शकता वाढण्यासाठी विविध संस्था-संगठनांनी प्रयत्न केले आहेत. त्याची परिणती म्हणूनच भारतात लोकाधारित देखरेखीचे विविध मॉडेल्स विकसित झाले आहेत. तुमच्या सारखे गावपातळीवर काम करणारे कार्यकर्ते विशेष करून लोकाधारित देखरेख राबवण्यासाठी महत्त्वाची भूमिका बजावत आहेत. त्यामुळेच महाराष्ट्रात तरी लोकाधारित देखरेखीची संकल्पना रुजत आहे. आमच्या मते संकल्पनेचा विस्तार व्हायला हवा. त्यासाठी नवीन कार्यकर्त्यांची फळी उभी करणे ही गरज लक्षात घेता हा कोर्स घेण्यात येत आहे.

हा अभ्यासक्रम संपूर्ण महाराष्ट्रभर राबविण्यात येणार असून पहिल्या टप्प्यात विदर्भ, मराठवाडा, पश्चिम महाराष्ट्र, कोंकण, उत्तर महाराष्ट्र या विभागातील एकूण १२५ विद्यार्थी कार्यकर्त्यांचा समावेश असणार आहे. प्रत्येक विभागातून २५ विद्यार्थी कार्यकर्त्यांची निवड करण्यात आली आहे.

हा कोर्स 'साथी' संस्था'व सामाजिक कार्याची पदवी (MSW) देणाऱ्या 'कर्वे समाजसेवा संस्था' यांच्या संयुक्त विद्यमाने राबविण्यात येत आहे. या कोर्सला आंतरराष्ट्रीय स्तरावर आरोग्यसेवांवर सामाजिक उत्तरदायित्व व कृतीसाठी काम करणाऱ्या 'कोपासा' (Community-of Practitioners on Accountability and Social Action in Health) या आंतरराष्ट्रीय समूहाचे आर्थिक सहकार्य मिळाले आहे. हा कोर्स मुख्यत्वे दूरस्थ शिक्षण (distance-learning) प्रकारचा असून या कोर्सचा कालावधी एक वर्षाचा आहे. वर्षभरात दोन संपर्क सत्र आयोजित (contact session) केले जाणार असून पहिले संपर्क सत्र हे ३ दिवसांचे असेल तर दुसरे संपर्क सत्र हे एक दिवसाचे असेल. पहिल्या संपर्क सत्रात सहभागी प्रतिनिधींना प्रशिक्षण व कोर्ससंबंधी प्रशिक्षण साहित्य देण्यात येईल. तर दुसऱ्या संपर्क सत्रात परीक्षा व विद्यार्थी कार्यकर्त्यांनी आपल्या कार्यक्षेत्रात केलेल्या उपक्रमांबद्दल चर्चा करण्यात येईल. विद्यार्थी कार्यकर्त्यांनी पहिल्या संपर्क सत्रानंतर आपल्या कार्यक्षेत्रात मार्गदर्शक पुस्तकात दिल्याप्रमाणे गतिविधी (Field Activity) करणे अपेक्षित आहे.

या अभ्यासक्रमाचे मुख्य उद्दिष्टे

- विविध आरोग्यसेवा व सामाजिक सेवांवर उत्तरदायित्व हे तत्त्व समजून घेण्यासाठी कार्यकर्त्यांची व्यापक समज आणि दृष्टिकोन विकसित करणे.
- विविध सामाजिक संघटनांकडून अँडव्होकसीसाठी वापरण्यात येणाऱ्या विविध पद्धतींचा व रणनीतिबाबत या कार्यकर्त्यांचा दृष्टिकोन व समज वाढवणे.



मार्गदर्शक पुस्तिका (मोड्युल) विषयी थोडक्यात...

सध्या आरोग्य क्षेत्रात ढोबळमानाने दोन दृष्टिकोनातून काम केले जात आहे. एक म्हणजे सेवाभावी दृष्टिकोन ज्यामध्ये लोकांना वेगवेगळ्या प्रकारच्या आरोग्यसेवा पुरवणे हा त्याचा मुख्य हेतू असतो. आणि दुसरा दृष्टिकोन म्हणजे हक्काधारित दृष्टिकोनातून काम करणे. यामध्ये आरोग्यसेवा मिळणे हा लोकांचा अधिकार आहे. लोकांना आरोग्यसेवा पुरवण्याची मुख्य जबाबदारी सरकारची असून लोकांना जर ती मिळत नसेल तर सरकारकडे मागण्यासाठी लोकांना उभे करण्याचा मुख्य हेतू या दृष्टिकोनात आहे. या हक्काधारित दृष्टिकोनाबद्दलची सविस्तर मांडणी या मोड्युलमध्ये केली आहे. त्याचप्रमाणे आरोग्याची खऱ्या अर्थाने व्याख्या कशी करावी? आरोग्यावर परिणाम करणारे आधारभूत घटक कोणते? समाजातील सामाजिक, आर्थिक विषमता, त्यांचा व्यक्तीच्या आरोग्यावर काय दुष्परिणाम होतो व त्यांना कमी तसेच प्रतिबंधित करण्यासाठी हक्काधारित दृष्टिकोनातून बघण्याची कशी गरज आहे याबद्दलची माहिती आपण या मोड्युलद्वारे घेण्याचा प्रयत्न करणार आहोत. प्रत्येक नागरिकाचे आरोग्य अबाधित राखणे हे शासनाचे कर्तव्य तसेच जबाबदारी असते. शासनाचे नागरिकांच्या आरोग्याप्रती असलेले दायित्व व त्याची पूर्तता करून घेण्यासाठी नागरिकांना हक्काचा वापर कसा करता येईल याचा ऊहापोह या मोड्युलमध्ये करण्यात आलेला आहे.

या मोड्युलमध्ये सुरुवातीला आपण मानवी हक्कांची संकल्पना, व आरोग्याला हक्काधारित दृष्टिकोनातून कसे बघता येईल याबद्दल चर्चा करणार आहोत. तसेच समता, समानता व आरोग्यविषयक विषमता म्हणजे काय? त्यांचा आरोग्यावर काय परिणाम होतो? लिंगभाव म्हणजे काय? स्त्री आरोग्यासंबंधीचे प्रश्न कोणते? हे समजून घेणार आहोत व आपापल्या पातळीवर विकेंद्रितरित्या आरोग्यविषयक नियोजन करून हे प्रश्न कसे सोडवायचे याबद्दलची माहिती करून घेण्याचा प्रयत्न करणार आहोत. त्यांना दूर करण्यासाठी आपापल्या पातळीवर विकेंद्रीतरित्या आरोग्याचे नियोजन करून कसे सोडवायचे याबद्दलची माहिती करून घेण्याचा प्रयत्न करणार आहोत.

हे मोड्युल विकसित करण्यासाठी आमच्या 'साथी' संस्थेच्या विविध प्रकाशनांची मदत झाली असून 'कर्वे समाज सेवा' संस्था व आंतरराष्ट्रीय स्तरावर आरोग्यसेवांवर सामाजिक उत्तरदायित्व व कृतीसाठी काम करणाऱ्या 'कोपासा' या नेटवर्कच्या सुकाणू समितीने या मोड्युलचे समीक्षण केले आहे.



अनुक्रमणिका



प्रकरण १-

हक्काधारित दृष्टिकोनातून आरोग्य व मानवी हक्क..... ५



प्रकरण २-

आरोग्यसेवा व आरोग्याचा हक्क.....१४



प्रकरण ३-

समता व समानता दृष्टिकोने.....३२



प्रकरण ४-

लिंगभाव आणि आरोग्य विषमता.....५०



परिशिष्ट- १

.....६२

प्रकरण-१

हक्काधारित दृष्टिकोन व मानवी हक्क व आरोग्य



१.१ उद्देश

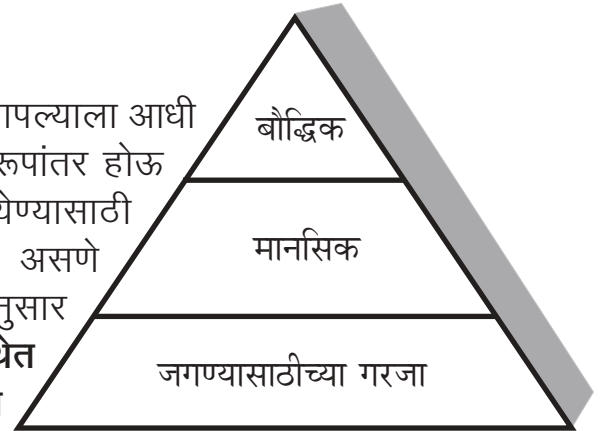
- आरोग्य ही केवळ आपली गरज नसून तो आपला हक्क आहे हे समजून घेणे.
- गरजा व हक्क यातील संबंध समजून घेणे.
- हक्काधारित दृष्टिकोन विकसित करणे.
- मानवी हक्कांची संकल्पना स्पष्ट करणे.
- मानवी हक्कांच्या पूर्ततेसाठी शासनाची जबाबदारी समजून घेणे.

१.२ कोणता दृष्टिकोन विकसित होईल

या प्रकरणात गरजांचे हक्कात रूपांतर व स्वातंत्र्य, हक्क आणि अधिकार यातील फरक तसेच मानवी हक्क व त्याचे आरोग्य हक्काशी काय नाते आहे याविषयी सखोल व व्यापक अशी समज विकसित होईल.

१.३ हक्काधारित दृष्टिकोन

हक्काधारित दृष्टिकोन समजावून घेण्यासाठी आपल्याला आधी आपल्या गरजा काय? व कोणत्या गरजांचे हक्कात रूपांतर होऊ शकेल हे समजून घ्यावे लागेल. सन्मानाने जगता येण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या किमान सोयी-सुविधा उपलब्ध असणे म्हणजे मूलभूत गरजा होय. मॅस्लो या विचारवंतानुसार “माणूस म्हणून सन्मानाने व विकसित अवस्थेत जगण्यासाठी लागणाऱ्या मूलभूत गोष्टी म्हणजे गरजा होय.” यामध्ये प्रामुख्याने जगण्यासाठीच्या (अन्न, वस्त्र, निवारा, पाणी) गरजा; त्यानंतर मानसिक गरजा आणि या पूर्ण झाल्यानंतर मग बौद्धिक गरजा अशी उतरंड असते.



१.४ गरजांचे हक्कात रूपांतर

प्रत्येक व्यक्तीनुसार गरज वेगवेगळी असू शकते. स्थळ, काळ आणि परिस्थितीनुसार त्यात फरक होऊ शकतो. उदा. कुपोषित बालके व सामान्य बालके यांच्या गरजा वेगवेगळ्या असतात.



तसेच खेड्यात राहणारे व शहरात राहणारे यांच्या गरजाही निश्चितच वेगवेगळ्या असतात. गरजांना मान्यता मिळण्यासाठी हक्कांची भाषा बोलावी लागते. कारण हक्कांचे स्वरूप जास्त व्यापक असते. तसेच प्रत्येक गरज हा हक्क होईलच असे नाही. उदा. लोखंडी कढई/तवा वापरून रक्तातील लोह वाढीस मदत करणे ही कुटुंबातील व्यक्तींची गरज आहे. तर लोहकमतरता भरून काढून प्रत्येक व्यक्ती व विशेषतः गरोदर मातेला निरोगी व रोगप्रतिकारासाठी सक्षम बनविणे ही सरकारची जबाबदारी आहे. म्हणून त्यासाठी लोहवाढीचे विविध उपक्रम राबवण्याची

सरकारकडे मागणी करणे हा आपला नागरिक म्हणून हक्क आहे. कारण चांगले आरोग्य व त्यासाठी आवश्यक आरोग्यसेवा हा आपला हक्क आहे. पण जेव्हा एखादी गरज हक्क बनते तेव्हा ती सर्वांसाठी लागू होते. प्रत्येक स्त्री-पुरुषाला तसेच समाजातील सर्वांना समान वागणूक, समान संधी मिळावी यासाठी हक्कांची आवश्यकता आहे. मूलभूत गरजा पुरवणे ही सरकारची जबाबदारी आहे. जर सरकार गरजा पुरवत नसेल तर हक्काचा आधार घेऊन त्या मिळवता येतात. उदा. समाजातील सर्वसामान्य लोकांना आणि कधी कधी तर मध्यमवर्गीय लोकांना देखील महागडी औषधे आणि उपचार पद्धती परवडत नाहीत. यासाठी अनेक ट्रस्ट असतात जे अशा गरजू रुग्णांसाठी औषधे किंवा आर्थिक साहाय्य पुरवतात. ही गरजेवर आधारित सेवा आहे. मात्र याच प्रश्नाकडे हक्कांच्या दृष्टिकोनातून पाहिले तर मोफत आरोग्यसेवा मिळणे हा जनतेचा हक्क आहे असे आपल्याला म्हणता येईल.

१.४.१ गरजा कायद्यात परिवर्तीत करण्याच्या विविध पायऱ्या

गरजेचे हक्कामध्ये रूपांतर करण्यासाठी प्रथम त्याचा कायदा होणे आवश्यक असते. गरजांचे कायद्यात रूपांतर करण्याच्या विविध पायऱ्या खालीलप्रमाणे -



अ) गरज सिद्ध करणे-

गरज सिद्ध करण्यासाठी नीट माहिती घेणे, संबंधित गरजेची पूर्तता होण्याअभावी नागरिकांच्या शारिरीक, मानसिक, आर्थिक नुकसानीचे संबंधित पुरावे गोळा करणे, मुलाखती, सर्वेक्षण याद्वारे तसेच अभ्यास करून निष्कर्ष जनतेच्या व सरकारच्या समोर मांडणे आवश्यक असते.

ब) गरजेचा दावा टाकणे/जोरदार मागणी करणे.

गरजेचा दावा टाकण्यासाठी दीर्घकाळ व व्यापक प्रयत्न आवश्यक असतात.





या पायऱ्यांनी गरजेचा निश्चित दावा करता येतो.

क) गरजांचे कायद्यात परिवर्तन करण्यासाठी शासन-पातळीवर प्रक्रिया व पाठपुरावा करावा लागतो.

लोकप्रतिनिधींनी विधीमंडळात मांडल्या जाणाऱ्या संबंधित कायद्याच्या मसुद्यावर साधकबाधक चर्चा होऊन कायदा दोन्ही सभागृहांत मंजूर व्हावा लागतो.



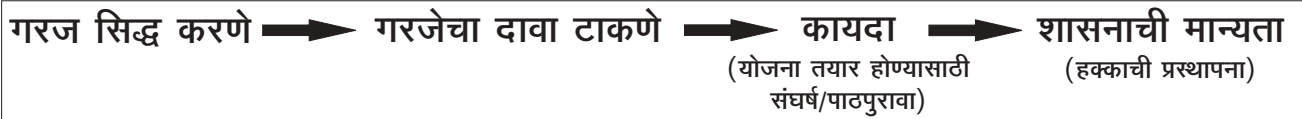
ड) गरजेचे हक्कात रूपांतर झाल्यावर ते हक्क नागरिकांना प्राप्त व्हावेत यासाठी प्रत्यक्ष अंमलबजावणी वैधरित्या सुरु होणे आवश्यक असते.

राजीव गांधी जीवनदायी योजना, जननी शिशु सुरक्षा योजना या योजना शासनाने राबवणे म्हणजे हक्काच्या सेवा मिळवून देण्यासाठी एक पाऊल पुढे टाकणे होय.

त्याचप्रमाणे प्रत्येक नागरिकाला शासकीय कामकाज, खर्च, पद्धती यांबाबत माहिती मिळण्याचा व ती मागण्याचा अधिकार हा दफ्तर दिरंगाई कायद्याच्या असमाधानकारक अंमलबजावणी अंमलात आणावा लागला. तसेच प्रत्येकाच्या हाताला काम व कामाचे योग्य दाम मिळावे म्हणून रोजगार हमी कायदा संमत केला गेला व त्याची अंमलबजावणी करण्यासाठी रोजगार हमी योजना सुरु करावी लागली.

जोवर शासन मान्यता देत नाही तोवर तो हक्क कायदेशीर पद्धतीने प्रस्थापित होत नाही.

हक्क प्रस्थापित होण्यासाठी काय हवे?



या क्रमाने कार्यकर्ता म्हणून सातत्यपूर्ण व काळजीपूर्वक प्रयत्न करणे गरजेचे असते. असे अनेक कार्यकर्ते पुढे येऊन जेव्हा अशा गरजांना हजारो लोकांचा प्रश्न म्हणून पुढे आणू शकतात तेव्हाच खऱ्या अर्थाने प्रसारमाध्यमे, शासन व लोकप्रतिनिधी यांना जाग येते आणि वर्षानुवर्षांच्या लढ्याला यश येऊन गरजेचे हक्कांत रूपांतर होते.

आपण गरज व हक्क याबद्दल थोडक्यात माहिती घेतली. परंतु स्वातंत्र्य, हक्क आणि अधिकार यात आपली गफलत होण्याची शक्यता आहे, म्हणून सुरुवातीलाच आपण स्वातंत्र्य, हक्क आणि अधिकार यातील फरक समजावून घेण्याचा प्रयत्न करूया.

१.५.१ स्वातंत्र्य

आपले विचार मांडण्याचे म्हणजेच अभिव्यक्तीचे, स्थलांतराचे, व्यवसायाचे, धर्माचे असे अनेक प्रकारचे स्वातंत्र्य असते. स्वातंत्र्य दिले असले तरी ते वापरणे बंधनकारक नसते. उदा. स्थलांतराचे स्वातंत्र्य आहे म्हणून प्रत्येक व्यक्तीने स्थलांतर केलेच पाहिजे असे नाही. प्रत्येक व्यक्तीला स्वातंत्र्य वापरण्याची व ते न वापरण्याची मुभा असते. यामध्ये शासनाची दखल नसते. स्वातंत्र्य वापरण्यात कोणी बाधा आणली तर मात्र शासनाला हस्तक्षेप करावा लागतो. स्वातंत्र्य काही काळापुरते हिरावून घेता येते. उदा. एखाद्या व्यक्तीला अटक झाली असेल तर तिला स्थलांतराचे स्वातंत्र्य असले तरीही कारागृहाबाहेर जाता येणार नाही.



१.५.२ अधिकार

अधिकार हे जबाबदारीवर अवलंबून असतात. अधिकार हा विशिष्ट काळापुरता, त्या व्यक्तीच्या पदावर व कार्यावर अवलंबून असतो. उदा. न्यायाधीशांना ते त्या पदावर असेपर्यंतच न्याय देण्याचे काम करता येते. निवृत्त झाल्यावर ते न्याय देऊ शकत नाहीत. हक्कांमुळे अधिकार येतात, पण अधिकारांचा गैरवापर केल्यास हक्कांचे उल्लंघन होते. उदा. सरकारी दवाखान्यात कोणत्या आरोग्यसेवा द्यायला हव्यात हे ठरवण्याचे अधिकार सरकारला आहेत. मात्र सरकारी आरोग्यसेवांबद्दल आपले मत मांडण्याचा, त्यांच्यावर देखरेख करण्याचा हक्क लोकांना असला पाहिजे.



१.५.३ हक्क

हक्क या शब्दात दोन घटक असतात. ज्याचा हक्क असतो तो (व्यक्ती/नागरिक) आणि ते हक्क मिळावेत यासाठी जबाबदार असणारी यंत्रणा (शासन). हक्कांची पूर्तता करणे शासनाला बंधनकारक आहे. जेव्हा गरजेचे हक्कात रूपांतर होते तेव्हा तिचे उत्तरदायित्व किंवा जबाबदारी शासनाकडे येते. उदा. मतदान करण्याचा हक्क प्रत्येक सज्जान नागरिकाला आहे. दबावामुळे लोक मतदान करू शकत नसतील तर तो दबाव दूर



करण्याची जबाबदारी शासनावर आहे. हक्क प्रस्थापित करण्यासाठी संविधान किंवा देशाची राज्यघटना, शासन व्यवस्था, नागरिक, न्याययंत्रणा हे किमान चार घटक आवश्यक असतात.

१.६ मानवी हक्क - संकल्पना

आंतरराष्ट्रीय मान्यतेनुसार मानवी हक्क म्हणजे माणूस म्हणून जन्माला आल्यामुळे मिळणारे हक्क. देश, जात, वर्ण, लिंग आधारित सर्व भेदांना छेद देऊन माणूस म्हणून जन्माला आलेल्या प्रत्येक व्यक्तीला हा अधिकार प्राप्त होतो. तो कोणी कोणाला देऊ शकत नाही व काढूनही घेऊ शकत नाही. माणसाला माणूस म्हणून जगण्यासाठी लागणारे हक्क म्हणजे मानवी हक्क होय. मानवी हक्कांत माणसाचे स्वत्व जपण्याचा, आत्म-सन्मानाचा विचार केला जातो.

केवळ प्रत्येक देशाची शासनव्यवस्था मानवी हक्कांचे रक्षण करण्यास पुरेशी नाही. तर त्यांच्या रक्षणासाठी काही आंतरराष्ट्रीय हमीची गरज असते. आंतरराष्ट्रीय स्तरावर मानवी हक्कांचे संवर्धन करण्यासाठी मानवी हक्कांची विश्व घोषणा, १९४८ साली करण्यात आली. त्यावर इतर ४८ देशांप्रमाणे भारताने देखील सही केलेली आहे.

मानवी हक्कांमध्ये सन्मानाने जगण्यासाठी आरोग्य व आरोग्यसेवा यांचा प्रामुख्याने उल्लेख केलेला आहे. आरोग्य व आरोग्यसेवा या अत्यंत महत्त्वाच्या गरजा असून त्यांची पूर्तता शासनाने करणे अनिवार्य आहे. हेच मानवी हक्कांमध्ये अधोरेखित होते. म्हणूनच आरोग्य व आरोग्यसेवा ह्या केवळ गरजा न राहता ते सर्वसामान्यांचे हक्क बनतात. आता मानवी हक्काचे महत्त्वाचे करार समजून घेतल्यास आपल्याला याची अधिक स्पष्टता येईल.



१.६.१ मानवी हक्कांची विश्व घोषणा - १९४८

- **कलम १:** सर्व माणसे जन्मतः स्वतंत्र आहेत. तसेच प्रतिष्ठा व हक्काच्या बाबतीत समान आहेत. त्यांना प्रतिभा व सदसद्विवेकबुद्धी आहे. त्यांनी परस्परांशी बंधुभावाने वागले पाहिजे.
- **कलम २:** प्रत्येक व्यक्तीला या घोषणेने दिलेले सर्व हक्क व स्वातंत्र्याचा अधिकार आहे. ह्यात वंश, वर्ण, लिंग, भाषा, धर्म, राजकीय किंवा इतर मतप्रणाली, राष्ट्र किंवा सामाजिक उगम, मालमत्ता, जन्म किंवा इतर कोणताही दर्जा या आधारे भेदभाव केला जाणार नाही.

या शिवाय कोणताही देश किंवा क्षेत्र, ते स्वतंत्र न्यासाधीन, मर्यादित सार्वभौमत्व असलेले अथवा स्व-शासन नसलेले, कसेही असले तरी त्या देशाच्या किंवा क्षेत्राच्या नागरिकांप्रती, राजकीय तसेच अधिकारक्षेत्र किंवा आंतरराष्ट्रीय दर्जा अशा कोणत्याही मुद्द्यावरून भेदभाव केला जाणार नाही.

- **कलम २५:** प्रत्येक व्यक्तीला त्याचे स्वतःचे व त्याच्या कुटुंबाचे आरोग्य व कल्याणास आवश्यक जीवनस्तराचा अधिकार आहे; त्यात अन्न, वस्त्र, निवारा, औषधोपचार व आवश्यक सामाजिक सेवांचा अंतर्भाव आहे; आणि बेरोजगारी आजार, पंगुत्व, वैधव्य, वृद्धापकाळ आणि व्यक्तीच्या नियंत्रणाबाहेरील परिस्थिती इतर जीवनावश्यक वस्तुंचा अभाव यापासून सुरक्षितता मिळवण्याचा हक्क आहे.

१.६.२ राजकीय नागरी हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा (ICCPR)

या करारनाम्यात सहभागाचा अधिकार, सुरक्षितता, अभिव्यक्ती स्वातंत्र्य, धर्म स्वातंत्र्य, संचार स्वातंत्र्य, भेदभावापासून मुक्तता यांचा समावेश होतो.

१.६.३ आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा (ICESCR)

या करारनाम्यात अन्न, निवारा, आरोग्यसेवा, शिक्षण, रोजगार, करमणूक यांचा समावेश होतो.

एका अर्थाने मानवी हक्काची जपणूक करण्याची जबाबदारी शासन व समाज दोन्हीवरही आहे. मात्र यात शासनाची सक्रिय जबाबदारी राहते.

१.७ भारतीय राज्यघटनेत दोन भाग मानवी हक्कांबाबत महत्त्वाचे ठरतात

१.७.१ मूलभूत अधिकार

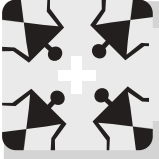
देशातील प्रत्येक नागरिकाला हे लागू होतात. याची अंमलबजावणी, सुरक्षितता व संवर्धनाची जबाबदारी शासनाला उचलावीच लागते. यामध्ये संचार स्वातंत्र्य, सुरक्षितता इ. राजकीय नागरी हक्कांचा उल्लेख आढळतो.

१.७.२ मार्गदर्शक तत्त्वे

यामध्ये उल्लेख केलेल्या विषयांची पूर्तता शासनाच्या निधी उपलब्धतेवर अवलंबून असेल. यामध्ये निवारा, रोजगार, आरोग्य, करमणूक इ. सारख्या आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा उल्लेख आढळतो.

जागतिकीकरणाच्या या काळात विविध आंतरराष्ट्रीय करार हे आपल्या हातातील नवीन साहित्य/हत्यारे बनू शकतात. मानवी हक्कांच्या चौकटीत हे करार न्यायालयीन/कायदेशीर उत्तरदायित्व लागू करू शकतात.





१.८ थोडक्यात पण महत्त्वाचे

- गरज ही काही व्यक्तींची असते; तर हक्क हे सर्व नागरिकांचे असतात.
- गरज ही व्यक्तीसापेक्ष असू शकते. स्थळ, काळ आणि परिस्थितीनुसार त्यात फरक होऊ शकतो. गरजांना मान्यता मिळावी यासाठी हक्कांची गरज असते.
- मूलभूत गरजा पुरवणे ही सरकारची जबाबदारी आहे. जर सरकार गरजा पुरवत नसेल तर हक्काचा आधार घेऊन त्या मिळवता येतात. जेव्हा एखादी गरज हक्क बनते तेव्हा ती सर्वांसाठी लागू होते.
- अभिव्यक्तीचे, स्थलांतराचे, व्यवसायाचे, धर्माचे असे अनेक प्रकारचे स्वातंत्र्य असते. स्वातंत्र्य वापरण्याची व न वापरण्याची मुभा असते. यामध्ये शासनाची दखल नसते. स्वातंत्र्य वापरण्यात कोणी बाधा आणली तर मात्र शासनाला हस्तक्षेप करावा लागतो.
- हक्क या शब्दात दोन घटक असतात. ज्याचा हक्क असतो तो (व्यक्ती/नागरिक) आणि ते हक्क मिळावेत यासाठी जबाबदार असणारी यंत्रणा (शासन). हक्कांची पूर्तता करणे शासनावर बंधनकारक असते.
- आंतरराष्ट्रीय मान्यतेनुसार मानवी हक्क म्हणजे माणूस म्हणून जन्माला आल्यामुळे मिळणारे हक्क. देश, जात, वर्ण, वर्ग, लिंग आधारित सर्व भेदांना छेद देऊन माणूस म्हणून जन्माला आलेल्या प्रत्येक व्यक्तीला हा अधिकार प्राप्त होतो. तो कोणी कोणाला देऊ शकत नाही व काढूनही घेऊ शकत नाही.
- मानवी हक्कांमध्ये सन्मानाने जगण्यासाठी आरोग्य व आरोग्यसेवा यांचा प्रामुख्याने उल्लेख केलेला आहे. आरोग्य व आरोग्यसेवा या अत्यंत महत्त्वाच्या गरजा असून, त्यांची पूर्तता शासनाने करणे अनिवार्य आहे. म्हणूनच आरोग्य व आरोग्यसेवा ह्या केवळ गरजा न राहता ते सर्वसामान्यांचे हक्क बनतात.
- मानवी हक्कांची विश्व घोषणा, १९४८ कलम २ मध्ये प्रत्येक व्यक्तीला सर्व हक्क व स्वातंत्र्याचा अधिकार आहे. ह्यात वंश, वर्ण, लिंग, भाषा, धर्म, राजकीय किंवा इतर मतप्रणाली, राष्ट्र किंवा सामाजिक उगम, मालमत्ता, जन्म किंवा इतर कोणताही दर्जा या आधारे भेदभाव केला जाणार नाही.

१.९ सरावासाठी प्रश्न

१.९.१ हक्क प्रस्थापित करण्यासाठी कोणते चार घटक आवश्यक असतात?

१.९.२ गरज सिद्ध करून त्या कायद्यात परिवर्तीत करण्याच्या विविध पायऱ्या कोणत्या?

१.९.३ अधिकार व हक्क यातील फरक सांगा?

१.९.४ मानवी हक्कांची विश्व घोषणा - १९४८ चे कलम २५ काय सांगते?

१.९.५ मूलभूत अधिकारात कोणत्या राजकीय नागरी हक्कांचा समावेश आहे?



आरोग्याचा हक्क व आरोग्यसेवेचा हक्क



२.१ उद्देश

- आरोग्य व आरोग्यसेवेचा हक्क हे मानवी हक्काधारित दृष्टिकोनातून समजून घेणे. व त्याचा उपयोग आरोग्यसेवांवर देखरेख करतांना कसा करावा हे समजून घेणे हा या प्रकरणाचा मुख्य उद्देश आहे.

२.२ कोणता दृष्टिकोन विकसित होईल

आरोग्य व आरोग्यसेवेच्या हक्काविषयी सखोल व व्यापक दृष्टिकोन विकसित होण्यास मदत होईल.

२.३ आरोग्याचा हक्क संकल्पना

आपल्या राज्यघटनेच्या मूलभूत अधिकारांमधील कलम २१ मध्ये जगण्याचा हक्क हा भारतीय नागरिकांचा मूलभूत अधिकार आहे. आणि दर्जेदार, चांगले, निरोगी जीवन जगण्यासाठी अन्न, पाणी, निवारा यांबरोबरच आरोग्यदायी वातावरण, पुरेशा व नियमित आरोग्यसेवा यांची आवश्यकता असते. ज्या ज्या बाबींवर आरोग्याच्या हक्कात व्यापक अर्थाने समावेश होतो. म्हणून आरोग्याचा हक्क हा साहजिकच मूलभूत हक्क मानला जायला हवा.

अन्न, वस्त्र, निवारा, रोजगार, पर्यावरण, सांस्कृतिक वातावरण, आरोग्यसेवा इत्यादी ज्या मूलभूत गोष्टींवर आरोग्य अवलंबून असते

त्या प्रत्येकाला मिळण्याचा हक्क म्हणजे आरोग्याचा हक्क होय. या गोष्टी मिळाल्या म्हणजे प्रत्येकाला आरोग्य लाभेलच असे नाही. केवळ आजारी नसणे म्हणजे आरोग्य असा समज चुकीचा आहे. त्याचप्रमाणे औषधोपचार मिळून बरे झाले म्हणजे आरोग्य, असा समजही चुकीचाच आहे. थोडक्यात आरोग्याची व्याख्या करतांना व्यापक व सर्वांगीण विचार करणे गरजेचे आहे. आरोग्य हे रोजगार, पाणी, निवारा, अन्न, शिक्षण, आरोग्यसेवा, पर्यावरण या वेगवेगळ्या घटकांवर अवलंबून असते. आरोग्य प्राप्त करण्यासाठी या सर्व घटकांचे महत्त्वाचे योगदान असते.

आरोग्याच्या हक्कात निरोगी जीवन जगता येण्यासाठी आरोग्यकारक परिस्थिती उपलब्ध करणे; व आरोग्याची चांगली पातळी गाठता येण्यासाठी अनेक पातळींवर शासनाने आरोग्यसेवा व सोयी उपलब्ध करणे अपेक्षित आहे. आरोग्यसेवेच्या हक्कातूनच आपल्याला आरोग्याचा हक्क प्रस्थापित करण्याच्या दिशेने जाता येईल.



२.४ आरोग्याला कारणीभूत असणारे घटक

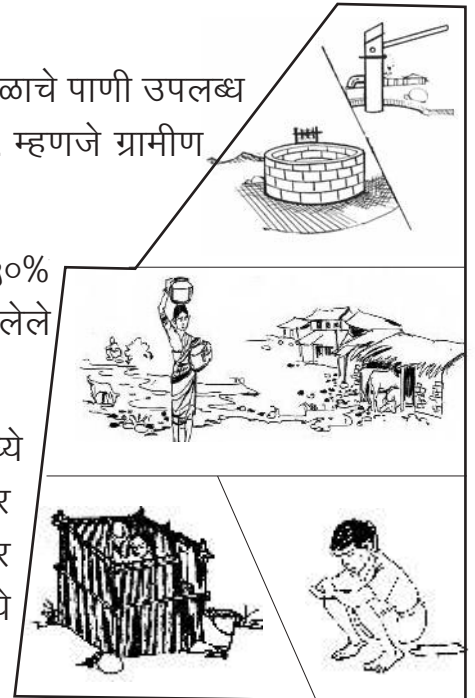
आपल्या देशात कोणतीही व्यक्ती जन्माला आली की, त्या व्यक्तीला भारताच्या राज्यघटनेमध्ये देण्यात आलेले हक्क व अधिकार आपोआपच लागू होतात. म्हणजे काय तर भारताचा नागरिक म्हणून, त्या व्यक्तीला सन्मानाने जगण्याचा, मतदान करण्याचा, निवडणुकीला उभं राहण्याचा, सभा घेण्याचा, आपल्या धर्मानुसार सण साजरे करण्याचा असे हक्क मिळतात. त्यापुढे जाऊन बोलायचं म्हटलं तर **माणूस** म्हणून जन्माला आलेल्या प्रत्येक व्यक्तीस मानवी हक्क देखील लागू होतात. प्रत्येक व्यक्तीच्या हक्काचं संरक्षण करणे आणि प्रत्येक व्यक्तीच्या मूलभूत गरजा पूर्ण करण्याची जबाबदारी सरकारची असते. आणि यासाठी शासन, राजकीय व न्यायालयीन व्यवस्था काम करत असतात.

थोडक्यात सांगायचं म्हटलं तर, हक्क म्हणजे कोणत्याही व्यक्तीला सन्मानाने जगण्यासाठी लागणारे सर्व घटक. (हे हक्क मिळत नसतील तर त्याची मागणी करून हे घटक मिळवण्याचा अधिकार त्या व्यक्तीला आहे.) मग तो व्यक्ती गरीब वा श्रीमंत असो, स्त्री वा पुरुष असो, शहरी वा ग्रामीण असो किंवा कोणत्याही जाती-धर्माचा असला तरी या सगळ्यांच्या पुढे जाऊन त्याला 'माणूस' म्हणून त्याचे हक्क/अधिकार मिळायला हवेत. भारतामध्ये प्रातिनिधिक लोकशाही असल्यामुळे, भारतातल्या प्रत्येक नागरिकाला सन्मानाने जगण्यासाठी लागणाऱ्या मूलभूत गरजा पुरवण्याची जबाबदारी पूर्णपणे लोकांनी निवडून दिलेल्या लोकप्रतिनिधींची आणि शासनाची आहे.

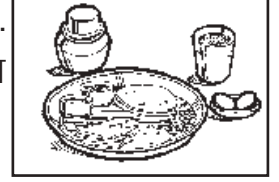
मूलभूत गरजांमध्ये रोजगार, पाणी, निवारा, अन्न, शिक्षण, आरोग्य, पर्यावरण यासारख्या अनेक गोष्टी येतात. पण खरंच लोकांच्या मूलभूत गरजा पूर्ण होतात का? **महाराष्ट्रात** लोकांच्या मूलभूत गरजांची परिस्थिती पुढे दिली आहे-

२.४.१ आरोग्य ठरवणाऱ्या काही मूलभूत घटकांबाबतची भारताची स्थिती काय आहे हे बघूया-

- **पाण्याची व्यवस्था-** ग्रामीण भागात फक्त २५ % लोकांना नळाचे पाणी उपलब्ध असते तर शहरी भागात याचे प्रमाण ७५ % इतके आहे. म्हणजे ग्रामीण भागात अजूनही पाण्याचा प्रश्न बिकटच आहे.
- **सांडपाण्याची व्यवस्था-** देशातील एकूण घरांपैकी ५०% ग्रामीण घरांमध्ये सांडपाणी कोणत्याही ड्रेनेजशी जोडलेले नसून ते सांडपाणी उघड्यावर टाकले किंवा सोडले जाते.
- **संडास-बाथरूमची व्यवस्था-** देशातील ६४% घरांमध्ये कोणत्याही प्रकारच्या संडासची व्यवस्था नाही. तर भारतातील जवळजवळ ५०% लोकांना उघड्यावर संडासला जावे लागते. देशातील एक तृतीयांश घरांमध्ये बाथरूमची व्यवस्था नाही.



- **पुरेसे अन्न व पोषण-** शहरी भागात ५०% गरीब मुलं कमी वजनाची आहेत. ग्रामीण भागात कमी वजनाचे प्रमाण आदिवासींमध्ये सर्वात जास्त आढळते.



- **निवारा-** देशातील एकूण घरांपैकी ५७% घरांचा आतील जमिनीचा भाग मातीचा आहे. ६१ लाख घरेही मातीची आणि कच्च्या विटांनी बांधलेली आहेत. १० लाख घरांची परिस्थिती दयनीय असून ही घरं आत्ता पडेल की नंतर अशा स्थितीत उभी आहेत. भारतात २२% घरांना गवताचे, पत्र्याचे किंवा मातीचे छत आहे. तर बहुतांश जनता फुटपाथवर निवाऱ्याला असते. शिवाय परिसर स्वच्छतेचा अभावही दिसून येतो.



- **शिक्षण-** ग्रामीण भागात साक्षरतेचे प्रमाण ७४% असून त्यामध्ये शहरी भागात पुरुषांचे प्रमाण ८२% तर महिलांमध्ये ६५% इतके आहे. आदिवासी लोकसंख्या जास्त असलेल्या जिल्ह्यात साक्षरतेचे प्रमाण यापेक्षा खूपच कमी आहे. भारतामध्ये फक्त ११% विद्यार्थ्यांना १२ वी पर्यंत शिक्षण घेणं शक्य होते तर १३ % विद्यार्थी आज पदवीपर्यंत पोचू शकतात.



- **रोजगार-** रोजगाराच्या संधीमध्ये प्रतिवर्षी १.६% या दराने वाढ होते. पण त्यातील मुख्य वाढ ही असंघटित क्षेत्रात होते. कमी उत्पन्न असलेल्या व भविष्याविषयी कुठलीच शाश्वती नसलेल्या ह्या क्षेत्रामुळे दारिद्र्याचे प्रमाण वाढले आहे. महाराष्ट्रात सरकारी दारिद्र्य रेषेखाली राहणाऱ्या लोकांचे प्रमाण २५% आहे. प्रत्यक्षात ६० % पेक्षा जास्त लोक गरिबीत जगतात.



२.४.२ भारतातल्या आरोग्यसेवांच्या परिस्थितीविषयी बोलायचं म्हटलं तर...

- शहरी भागात खाजगी दवाखान्यात जाऊन उपचार घेण्याचे प्रमाण ७०% असून ग्रामीण भागात याचेच प्रमाण ५०% इतके आहे.
- भारतात ५०% लोक दारिद्र्य रेषेखाली जगत असून त्यांना चांगल्या आणि सहज उपलब्ध असलेल्या आरोग्यसेवा मिळण्यासाठी झगडावे लागते.
- शहरी भागात दहा हजार लोकसंख्येसाठी १३ अॅलोपॅथिक डॉक्टर उपलब्ध आहेत. तर ग्रामीण भागात याचे प्रमाण खूप कमी असून ते दहा हजार लोकसंख्येसाठी फक्त ३ अॅलोपॅथिक डॉक्टर उपलब्ध आहेत.
- शहरी भागातील एक वर्षाखालील गरीब मुलांना पहिल्या वर्षात दिली जाणारी लसीकरणाची नियमित सेवा मिळत नाही.
- आरोग्य सेविकेच्या (नर्सबाई) बाबतीत शहरी भागात दहा हजारामागे १५ आरोग्य सेविका तर ग्रामीण भागात फक्त चार आरोग्य सेविका उपलब्ध आहेत.

भारत देश एका बाजूला महासत्तेचे स्वप्न पाहत आहे, आर्थिक विकासाची झेप घेत आहे. पण देशातील बहुतांश जनता मूलभूत हक्कांपासून वंचित आहे. हे वर दिलेल्या माहितीवरून दिसून येते. महाराष्ट्र राज्याबद्दल बोलायचे झाले तर राज्याची परिस्थिती आर्थिकदृष्ट्या चांगली असली तरी आरोग्य आणि आरोग्यसेवांची गंभीर परिस्थिती आहे. ही परिस्थिती आपल्या भागांमध्ये देखील कमी-जास्त प्रमाणात अशीच असावी. गावामध्ये आपल्याला वेगवेगळ्या आरोग्यसेवा (लसीकरण, गरोदरपणातल्या तपासण्या, नेहमीच्या आजारांवर औषधोपचार इत्यादी) मिळणं अपेक्षित आहे. खूपच कमी लोकांना माहित असतं की, सरकारी आरोग्यसेवा आपल्याला मिळणं, हा आपला अधिकार आहे. सरकार आपल्या गावामध्ये नर्सबाई, आरोग्य सेवक, गोळ्या औषधं देतं हे काय उपकार म्हणून नाही तर ते सरकारचं कर्तव्य आहे. म्हणून आपल्याला मिळणाऱ्या सरकारी आरोग्यसेवा उपकार नसून, मदत नसून तो आपला हक्क आहे.

२.५ आरोग्य हक्कांचे आधार

अलीकडेच भारतीय राज्यघटनेत शिक्षण हा मूलभूत हक्क स्वीकारला आहे. त्यामुळे सर्वच सामाजिक सेवा या मूलभूत हक्क म्हणून मान्य होण्याची प्रक्रिया सुरू झाली आहे. आपल्या न्यायालयांनीही जिवाच्या व आरोग्याच्या रक्षणासाठी घातक ठरणाऱ्या रोगांपासून संरक्षण मिळणे हा मूलभूत हक्क आहे; हे तत्त्व स्वीकारले आहे. तसेच नागरिकांचे पोषण व राहणीमानाचा दर्जा सुधारणे व त्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य सुधारणा करणे; हे भारतीय घटनेनुसार राज्याचे प्राथमिक कर्तव्य मानले आहे.

जनतेच्या आरोग्याचे रक्षण करणे ही राज्याची जबाबदारी असते. त्यासाठीच्या सर्वतोपरी उपाययोजना करणे तसेच निधी उपलब्ध करणे हे देखील राज्याचेच उत्तरदायित्व असते. ते कसे हे आता आपण बघूया-

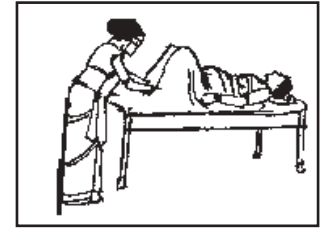
सरकार चालवण्यासाठी प्रचंड प्रमाणात निधीची आवश्यकता असते. हा निधी शासनाकडे कर रूपात गोळा होत असतो. आपण जेव्हा कोणतीही वस्तु बाजारातून खरेदी करतो तेव्हा त्या रकमेचा काही ठराविक भाग कराच्या स्वरूपात शासन दरबारी पोहचतो. म्हणजे आपण अगदी सुई जरी खरेदी केली तरी तिच्या किंमतीचा काही भाग हा कर म्हणून जमा केला जातो. त्याचप्रमाणे आपण ज्या सरकारी सेवांचा वापर करतो जसे रस्ते, पाणी पुरवठा, इ. त्यांच्यासाठीही आपण कर भरत असतो. आपल्याकडून जमा करण्यात आलेल्या निधीचा उपयोग शासनाने आपल्या विविध सोयी-सुविधांसाठी तसेच आरोग्यासाठी खर्च करणे म्हणूनच क्रमप्राप्त आहे. आणि त्यासाठी आपणही आग्रही असायला हवे.



१९४८-मानवी हक्कांची विश्वघोषणा, १९६६-नागरी व राजकीय हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, १९६६-आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, या आंतरराष्ट्रीय मानवी हक्कांच्या जाहीरनाम्यांवर सह्या करून "मूलभूत आरोग्यसेवा या समाजातील दुर्बल घटकांचे हक्क आहेत" या तत्वाला भारत सरकारने मान्यता दिली आहे. शिवाय १९७८ च्या अल्मा-आटामधील '२००० सालापर्यंत सर्वाना आरोग्य' या आंतरराष्ट्रीय आरोग्य घोषणापत्रावरही भारताने सही केली आहे. म्हणूनच भारत सरकारने आपले हे वचन पाळण्याच्या दृष्टीनेही जनतेला शासनाच्या वतीने किमान आरोग्यसेवा पुरवायला हव्यात.

२.६ आरोग्यसेवांचा अधिकार मिळावा असे म्हणताना या अधिकारांतर्गत आपल्याला काय अपेक्षित आहे?

आरोग्यसेवा हा हक्क आहे याचा अर्थ असा की खिशात पैसे असो वा नसो, आरोग्यसेवा मिळाली पाहिजे. प्रत्येक गावात सरकारी डॉक्टरच यायला हवा अशी मागणी करणे व्यवहार्य ठरणार नाही. एक म्हणजे हजार-बाराशे लोकवस्तीसाठी डॉक्टरची नेमणूक परवडणारी नाही. आणि दुसरे म्हणजे बहुसंख्य साध्या आजारांसाठी डॉक्टरची आवश्यकताही नाही. प्रत्येक भारतीय नागरिकाला सन्मानाने जगण्यासाठी आवश्यक अशा किमान आरोग्यसेवांची पूर्तता शासनाने करावी अशी माफक अपेक्षा आपण करित आहोत.

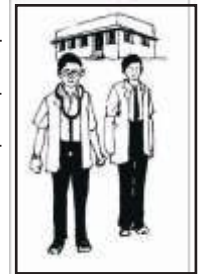


सरकारचे आरोग्यसेवा देण्याचे जे घोषित धोरण आहे ते कार्यक्षमतेने राबवले जाणे गरजेचे आहे. या धोरणाप्रमाणे शहरी व ग्रामीण भागात गाव-उपकेंद्रापासून ते जिल्हा इस्पितळांपर्यंत अशा वेगवेगळ्या पातळ्यांवर आरोग्यसेवा देण्याचे धोरण ठरलेले आहे. मात्र प्रत्यक्षात हे धोरण नीट राबवले जात नाही. खालील घटकांवर लक्ष केंद्रित केल्यास यासाठीची उपाययोजना नक्कीच करता येऊ शकते.



२.६.१ संसाधने-साधनसामुग्रीची उपलब्धता

सरकारने घोषित केलेल्या धोरणाप्रमाणे आरोग्य केंद्रांमध्ये निवासी आरोग्य कर्मचाऱ्यांची नेमणूक आवश्यक आहे. त्यासाठी कर्मचाऱ्यांसाठी पुरेशी निवास व्यवस्था हवी. दवाखान्याची नव्हे तर कर्मचारी निवासाची पक्क्या बांधकामाची इमारत असल्याशिवाय या सेवा मिळणार नाहीत.



दवाखान्याची इमारत गळकी असणे किंवा ॲम्ब्युलन्स नादुरुस्त असणे म्हणजे सर्वसामान्य जनतेच्या हक्काची पायमल्ली करणे होय. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये सहा रुग्ण दाखल करून घेण्याइतकीच क्षमता अपेक्षित आहे. त्यासाठी आवश्यक सहा खाटा, त्यांच्या देखभालीसाठी आवश्यक कर्मचारी असायला हवेत. अशा विविध टप्प्यावरील सेवा व त्या पुरवण्यासाठी आवश्यक संसाधने हा आरोग्यसेवा हक्काचा एक घटक आहे.





ग्रामीण व त्यावरच्या पातळीच्या रुग्णालयात शस्त्रक्रिया करणे अपेक्षित आहे. त्यासाठी आवश्यक शस्त्रक्रियागृह, पुरेशा पाण्याची, विजेची सोय इ. संसाधने व साधनसामुग्री उपलब्ध असणे म्हणजे आरोग्यसेवा अधिकाराच्या या एका घटकाची पूर्तता मानायला हवी. त्याचप्रमाणे ग्रामीण रुग्णालयाच्या पातळीवर तज्ज्ञांअभावी जर सेवा मिळाली नाही तर त्याचा अर्थ होतो की सर्वसामान्य जनतेचा हा हक्क नाकारला जात आहे.

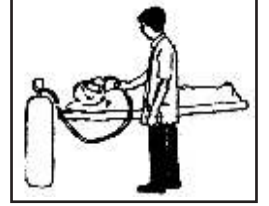
२.६.२ प्रशिक्षित मनुष्यबळ

आजार झाल्यावर उपचार करणे व ते होऊच नयेत यासाठी प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करणे हे सार्वजनिक आरोग्यसेवांचे प्रमुख कार्य आहे. यासाठी पुरेशा मनुष्यबळाची गरज आहे. विविध पातळीवर वेगवेगळ्या सेवा

देण्यासाठी प्रशिक्षित मनुष्यबळ असल्यावरच रोगांवर योग्य उपचार व प्रतिबंध होऊ शकतो. म्हणजे गावात अंगणवाडी कार्यकर्ती असणे, ठराविक दिवसांनी ए.एन.एम (आरोग्य सेविका) व एम.पी.डब्ल्यू (आरोग्य सेवक) या सेवकांची गावभेट होणे, हे झाले तर आरोग्यसेवा हक्काच्या या घटकांची पूर्तता झाली असे आपण समजू शकतो.

२.६.३ ठराविक सेवेची हमी

बाह्य रुग्ण, आंतर रुग्ण विभाग, महिलांसाठी बाळंतपणाआधी व नंतरच्या सेवा, राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत दिल्या जाणाऱ्या विशिष्ट सेवा अशा वेगवेगळ्या सेवांपैकी कोणत्या सेवा कुठे मिळतील, हे सरकारने ठरवून त्यानुसार सुविधा निर्माण करायला हव्यात. उदा.- ग्रामीण रुग्णालयाच्या पातळीवर सिझेरियन शस्त्रक्रिया व्हायला हवी; क्षयरुग्णांना किंवा कुष्ठरुग्णांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून मोफत रोगाचे निदान, औषधोपचार, सल्ला या सेवा मिळायला हव्यात; तर उपकेंद्रातून प्रथमोपचार व गावातील अंगणवाडीतून पूर्व प्राथमिक शिक्षण व पूरक पोषक आहार तसेच आशा आरोग्य कार्यकर्तींकडून साध्या आजारांवर गोळ्या; गरोदर, स्तनदा मातांना सल्ला व मार्गदर्शन व प्रसूतीच्या वेळी आवश्यक सहाय्य अशा विशिष्ट सेवा वेगवेगळ्या पातळ्यांवरून मिळायला हव्यात. आरोग्यसेवा मिळणे हा सर्व नागरिकांचा हक्क आहे. शासनाने ज्या पातळीवर ज्या प्रकारची सेवा मिळण्याची हमी दिली आहे त्या हमीच्या सेवा लोकांना न मिळाल्यास त्या संबंधी गाव्हाणे मांडण्याचा हक्क लोकांना मिळणे अपेक्षित आहे.



२.६.४ औषधांची उपलब्धता

वेगवेगळ्या पातळीवर जे उपचार मिळायला हवेत ते देण्यासाठी औषधे देखील त्याच दवाखान्यात उपलब्ध असायला हवीत. रुग्णांना ते विकत आणायला सांगता कामा नये. सर्पदंश ही ग्रामीण भागातील नेहमीची व जीवघेणी घटना आहे. त्यामुळे सर्पदंशविरोधी लस प्रत्येक प्रा. आ. केंद्रात असायलाच हवी. परंतु जर प्रा. आ. केंद्रात अशी लस उपलब्ध नसल्यामुळे एखाद्या रुग्णाचा मृत्यू झाल्यास संबंधित यंत्रणेला आपण नक्कीच जाब विचारू शकतो.



रुग्णांना दवाखान्यात कोणती औषधे उपलब्ध आहेत हे समजण्यासाठी दवाखान्याच्या दर्शनी भागावर औषधांची उपलब्धता नोंदवणारा बोर्ड असावाच. परंतु त्याचबरोबर औषधेही कायम उपलब्ध असावीत. कालावधी उलटून गेलेली औषधी देणे, अपुरे औषध देणे किंवा रुग्णांनाच विकत घ्यायला सांगणे या घटना होणे म्हणजे आपला आरोग्यसेवांचा हक्क नाकारणे आहे.



आरोग्यसेवांच्या अधिकाराचे हे काही आपण प्रमुख घटक पाहिले. आपल्याला हा अधिकार मिळवायचा असल्यास प्रत्येक टप्प्यावर कोणत्या आरोग्यसेवा अपेक्षित आहेत याची माहिती देखील रुग्णांना असायला हवी. त्यामुळे अशी माहिती न मिळणे किंवा त्या माहितीचा प्रसार न करणे हे देखील आपल्या आरोग्यसेवेचा अधिकार नाकारण्यासारखे आहे.

२.६.५ आपल्याला कोणत्या 'आरोग्यसेवा' मिळायला हव्यात?

आपल्याला गावात या आरोग्यसेवा मिळायला हव्यात-

साध्या आजारांवर उपचार

- दर महिन्याला आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या नियमित गावभेटी
- हिवताप, ताप, खोकला, जुलाब, पोटदुखी, अंगदुखी, खरूज इ. साध्या आजारांवर गावभेटीदरम्यान प्रथमोपचार

लसीकरण

- गरोदर महिलांना धनुर्वाताची लस
- ३ वर्षाखालील मुलांना 'अ' जीवनसत्त्वाचा डोस
- प्रत्येक बाळाला १ वर्ष पूर्ण व्हायच्या आत ४ लसी (क्षयरोगावर बी.सी.जी., घटसर्प, डांग्या खोकला व धनुर्वातावर डी.पी.टी. (ट्रिपल/त्रिगुणी) पोलिओ, गोवर विरोधी लस))

रोगप्रतिबंधक कामे

- पाण्यात टी.सी.एल. पावडर टाकणे व पाण्याची तपासणी
- रक्त नमुने घेणे, क्षय, कुष्ठरोग्यांची नोंदणी व उपचारांचा पाठपुरावा
- मोतीबिंदूच्या रुग्णाची मोफत ऑपरेशनसाठी नोंदणी



आरोग्य जागृती

- किशोरी मुली व नवविवाहित जोडप्यांना मार्गदर्शन
- गरोदर व स्तनदा महिलांना बालसंगोपनाबाबत मार्गदर्शन
- जननक्षम जोडप्यांना कुटुंबनियोजनाची साधने व गर्भपातविषयक माहिती
- जननी सुरक्षा योजना, मातृत्व अनुदान, जननी शिशु सुरक्षा योजना-बाबत माहिती
- टोल फ्री क्रमांक, संदर्भ सेवा यांबाबत माहिती

अंगणवाडी

- ० ते ६ वर्षांच्या बाळांच्या वजन व उंची नोंदविणे.
- १ वर्षापुढील बाळांना दर सहा महिन्यांनी अ जीवनसत्त्व डोस व जंतनाशक औषधांचा डोस.
- ३ ते ६ वर्षांच्या बाळांना अंगणवाडीत रोज दोन वेळा ताजा पूरक-पोषक आहार.
- गरोदर, स्तनदा माता व कुपोषित बाळांसाठी पोषणशिक्षण व पूरक आहार
- लसीकरण व गरज असल्यास डॉक्टरांच्या संदर्भ सेवा.



उपकेंद्रपातळीवर मिळणाऱ्या सेवा

- ३ ते ४ गावांसाठी किंवा ७ ते ८ वाड्या, पाड्यांसाठी एक उपकेंद्र हवे.
- आदिवासी भागात ३००० लोकसंख्येसाठी तर इतर ग्रामीण भागात ५००० लोकसंख्येसाठी १ नर्स (ए.एन.एम.) व १ मलेरिया डॉक्टर (एम.पी.डब्ल्यू.) नियुक्त केलेले असावेत.
- उपकेंद्राला स्वतंत्र इमारत व निवासी आरोग्य कर्मचारी हवा.
- सर्दी, खोकला, ताप, जुलाब, डोकेदुखी, पोटदुखी अशा साध्या आजारांवर औषधोपचार, जखमेचे ड्रेसिंग करणे.
- गरोदर स्त्रियांचे वजन, रक्तदाब, पोटारून तपासणी, हिमोग्लोबिन तपासणी यांची व्यवस्था हवी.
- गरोदर स्त्रियांचे व बाळांची नोंदणी, लसीकरण
- बालमृत्यू व मातामृत्यूची नोंदणी
- आठवड्यातून एकदा प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या डॉक्टरांची उपकेंद्रास भेट व रुग्णांची तपासणी व उपचार
- कुटुंब नियोजनाच्या साधनांचे वाटप व मार्गदर्शन
- बाळांच्या जन्मानंतर सात दिवसांच्या आत गृहभेट, सल्ला मार्गदर्शन
- साध्या बाळंतपणाची सोय
- गरज वाटल्यास रुग्णाला सलाईन लावण्याची व्यवस्था



प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील सेवा



आजारांची रोकथाम व प्राथमिक उपचार हेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचे काम

प्रा. आ. केंद्रातील महत्त्वाच्या सुविधा-

- साध्या आजारांवर उपचारांसाठी बाह्यरुग्ण विभाग
- रुग्णांना दाखल करण्यासाठी ६ खाटांची सोय तसेच रुग्णांसाठी पाणी, शौचालय व्यवस्था
- रक्त, लघवी, थुंकीची नमुना तपासणी व्यवस्था
- गंभीर रुग्णांसाठी २४ तास ॲम्ब्युलन्स
- २४ तास साध्या बाळंतपणाची सोय, बाळंतपणासाठी खास खोली
- शस्त्रक्रियागृह
- सर्पदंश, श्वानदंश, विंचूदंश विरोधी लसीचा कायम पुरवठा

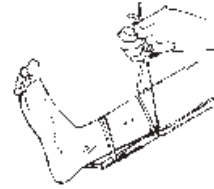
औषधोपचार

- ताप, जुलाब, पोटदुखी इ. साध्या आजारांवर औषधोपचार
- हाड मोडणे, जखमांना टाके, इ. लहान शस्त्रक्रिया
- लिंग सासर्गिक आजार, कातडीचे रोग व कुपोषणजन्य विकारांवर मोफत उपचार
- विषबाधा, भाजणे, अपघात यावर प्रथमोपचार

राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत उपचार

- हिवताप, कुष्ठरोग, टी.बी., हत्तीरोग, मोतिबिंदू इ. आजारांवर विशेष कार्यक्रमांची आखणी व मोफत उपचार

प्रा. आ. केंद्रात केस पेपरचे जास्तीत जास्त ५ रु. रवीकारून बाकी सर्व उपचार मोफत मिळायला हवेत.



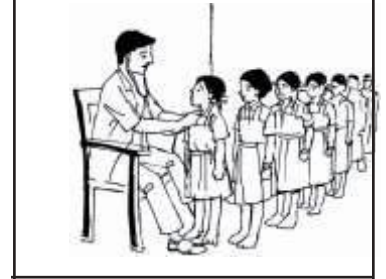
रोगप्रतिबंधक उपाय

- क्षयरोग, पोलिओ, घटसर्प, डांग्या खोकला, धनुर्वात व कांजिन्या या आजारांना रोखण्यासाठी लसीकरण कार्यक्रम
- साथीच्या आजारांना रोखण्यासाठी पाणी शुद्धीकरण व तपासणी, डास नियंत्रण, गप्पी माशांची पैदास, औषध फवारणी स्थलांतरीत मजुरांची तपासणी व उपचार



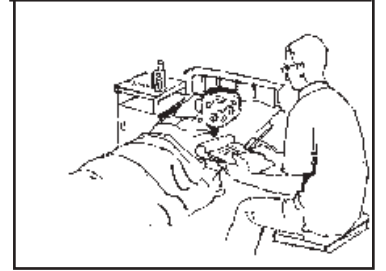
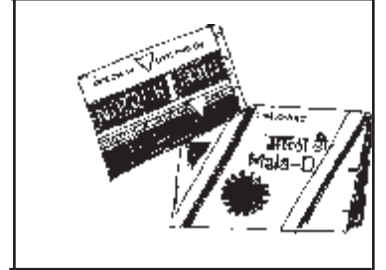
मुलांची तपासणी

- परिसरातील शाळा, आश्रमशाळा व अंगणवाडीतील मुलांची प्रा.आ. केंद्रांच्या डॉक्टरांमार्फत विशिष्ट कालावधीत नियमित तपासणी व मोफत औषधोपचार



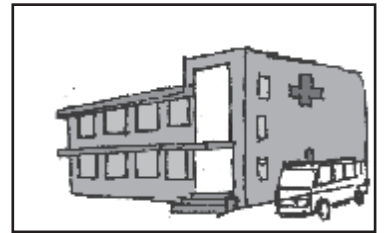
संतति नियमनासंबंधी सेवा व संततिनियमन

- डॉक्टरांकडून पाळणा लांबवण्यासाठी गोळ्या मिळणे, तांबी बसवणे
- निरोध पुरवठा व स्त्री - पुरुषांच्या कुटुंब नियोजनाच्या मोफत शस्त्रक्रिया
- मोफत गर्भपात सेवा
- जननक्षम जोडप्यांना प्रजनन आरोग्य व बालसंगोपनासंबंधी तसेच कुटुंबनियोजनाबाबत सल्ला, मार्गदर्शन



कायदा व गुन्हाशी निगडित सेवा

- बलात्कार, कुटुंबात बायांना मारझोड, खून, अपघात इ. बाबत तपासणी व प्रमाणपत्र
- ज्येष्ठांना वयाचा दाखला मोफत



ग्रामीण रुग्णालयातील सेवा

- ग्रामीण रुग्णालयातर्फे परिसरातील ४ ते ५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना विशेषज्ञ डॉक्टरांच्या संदर्भसेवा मिळायला हव्यात.
- शवविच्छेदन व मृत्यू याबाबत प्रमाणपत्र
- तज्ज्ञ डॉक्टरांसोबत २५ कर्मचाऱ्यांचा ताफा ग्रामीण रुग्णालयात असावा



- सकाळी व सायंकाळी रोज बाह्यरुग्ण सेवा व २४ तास आंतररुग्ण सेवा
- अवघड बाळंतपण व शस्त्रक्रियांसाठी शस्त्रक्रियागृह व तज्ज्ञ डॉक्टर
- रुग्णालयात दाखल केलेल्या रुग्णांना मोफत जेवण-चहा व नाष्टा मिळायला हवा.
- शवविच्छेदन व्यवस्था



ग्रामीण रुग्णालयात केसपेपरचे ५ ते १० रु.घेतले जातात.

	<p>रक्त, लघवी, थुंकी तपासणी</p>	<p>एकावेळी ३० रुग्णांना दाखल करण्याची सोय</p>	
<p>ग्रामीण रुग्णालयातील विशेष सुविधा</p>			
	<p>एक्स-रे मशिन व एक्स-रे तज्ज्ञ</p>	<p>गंभीर आजाऱ्यांसाठी तातडीच्या सेवा</p>	

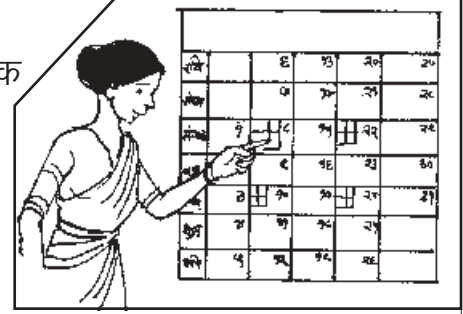
ग्रामीण रुग्णालयात कर्मचारी, औषधे, उपकरणे, वाहन इ. गोष्टींची व्यवस्था करण्याची जबाबदारी सिव्हिल सर्जनची असते. ग्रामीण रुग्णालयाला संदर्भ सेवा देण्याचे काम जिल्ह्याच्या सिव्हिल हॉस्पिटलमधून होते.

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमांतर्गत डॉक्टर व आरोग्य कर्मचारी यांची स्वतंत्र टीम संपूर्ण तालुक्यातील शाळा व अंगणवाडीतील मुलांची आरोग्य तपासणी करते.

२.६.६ आरोग्यसेवेचा हक्क - गावपातळीवर झालेले काही प्रयोग

सार्वजनिक आरोग्यसेवेबाबत डहाणूमधील आदिवासी भागात कष्टकरी संघटनेने सुरु केलेला आरोग्य कॅलेंडर कार्यक्रम

या कार्यक्रमांतर्गत प्रत्येक गावात आरोग्य सेवकांच्या मासिक भेटीचा आराखडा आरोग्य कॅलेंडरवर मांडला गेला. भेटीच्या दरम्यान आरोग्य सेविका/सेविकाची कॅलेंडरवर सही घेतली जात असे. अन्यथा गावातील आरोग्य समिती ते गैरहजर असल्याचा शेरा देत. दर दोन महिन्यांनी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सर्व पाड्यांमधील आरोग्य समितीच्या प्रतिनिधींसोबत कॅलेंडरचा आढावा घेण्यात येई. परिणामी एक वर्षात गावात ए.एन.एम.च्या भेटी पूर्वीपेक्षा दुप्पट झाल्या. तसेच लसीकरण कार्यक्रमाची व्याप्ती वाढली. या प्रयोगानंतर सुरु झालेली आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया ही देखील आरोग्यसेवेच्या हक्काचाच एक भाग म्हणून बघितला जाऊ शकतो.



वरील उदाहरणातून आपल्या लक्षात आले असेल की आरोग्यसेवांची गुणात्मकता व व्याप्ती वाढवण्यासाठी हक्काधारित मार्गाने प्रयत्न केल्यास न्याय्य उद्दिष्टांची पूर्तता करणे शक्य होऊ शकते.

(लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेबाबत मॉड्युल क्रमांक २ मध्ये सविस्तर माहिती मिळेल)

२.६.७ वंचित गट आणि विशेष परिस्थिती

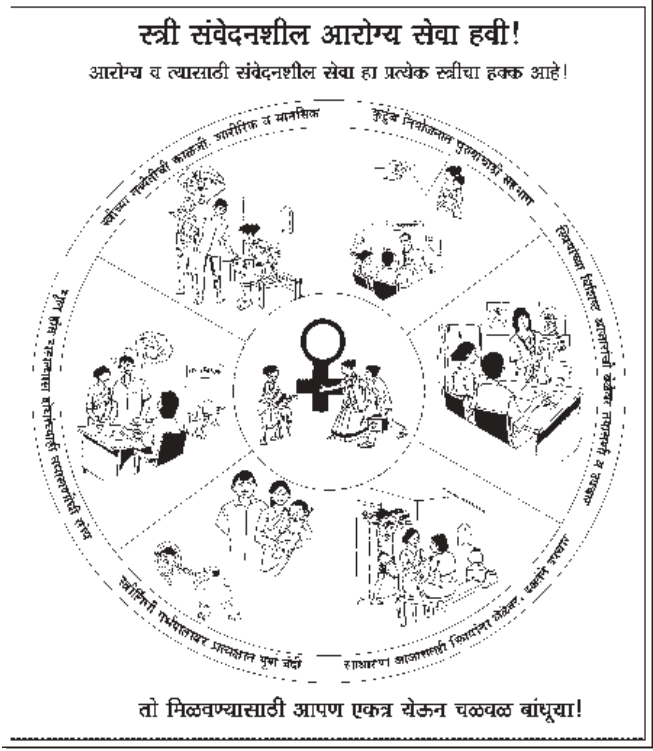
मानवी हक्क सर्व मानवांना समान असायला पाहिजेत हे खरेच आहे. पण गरजाच जर मुळात वेगळ्या असतील तर समान हक्क मिळण्यासाठी खास गरजा असणाऱ्यांना खास सोयी पुरवणे आलेच. उदाहरणार्थ 'सर्वाना योग्य, पुरेसा आहार मिळाला पाहिजे' हे तत्त्व राबवायचे तर वेगवेगळ्या वयोगटातील व्यक्तींना एकाच प्रकारचा आहार समान प्रमाणात देऊन चालणार नाही! तसेच आरोग्यसेवेचे आहे. समाजातील वेगवेगळ्या गटांच्या गरजा वेगवेगळ्या आहेत हे लक्षात घेऊनच आरोग्यसेवेच्या गरजा भागवल्या पाहिजेत.

स्त्रिया, लहान मुले, म्हातारी माणसे, मानसिक आजारी, एच.आय.व्ही.ग्रस्त व्यक्ती, अपंग व्यक्ती या समाजगटांना जादा, खास आरोग्यसेवेची निसर्गतःच गरज असते. शिवाय सध्याच्या समाजात हे समाजगट दुर्बल आहेत. त्यामुळे त्यांच्या या जादा आरोग्यसेवेच्या गरजा भागवण्यासाठी खास संवेदनशीलता आरोग्यसेवेमध्ये असायला हवी.



आजच्या समाजात सामाजिक कारणांमुळे वंचित समजल्या जाणाऱ्या गरीब, आदिवासी, दलित, स्त्रिया या समाजगटांच्या आरोग्य विषयक गरजा जास्त आहेत. त्यामुळे आरोग्यसेवेचा हक्क प्रत्यक्षात येण्यासाठी त्यांच्या बाबतीत खास संवेदनशीलता आरोग्यसेवेमध्ये असायला हवी. स्त्रियांच्या आरोग्य विषयक खास गरजा व त्या भागवण्यासाठी आवश्यक अशा खास सोयी याचा विचार उदाहरणादाखल करू. इतर अशा समाजगटांचा विचार या पद्धतीने करता येईल.

पुढील आजार, आरोग्य प्रश्न स्त्रियांमध्येच आढळतात- प्रजनन संस्थेशी संबंधित आरोग्य प्रश्न जसे मासिक पाळी, गरोदरपण, बाळंतपण, स्तनपान या निसर्गदत्त जबाबदाऱ्या पाळतांना येणाऱ्या आरोग्य समस्या, गर्भपात, प्रजनन संस्थेचे जंतुजन्य आजार (अंगावरून खराब पाणी जाणे इ.) व इतर आजार (गर्भाशयात गाठी, कर्करोग इ.) हे प्रश्न फक्त स्त्रियांनाच भेडसावतात. त्यामुळे या गरजांच्या पूर्ततेसाठी काही विशेष उपाययोजनांची गरज असते.

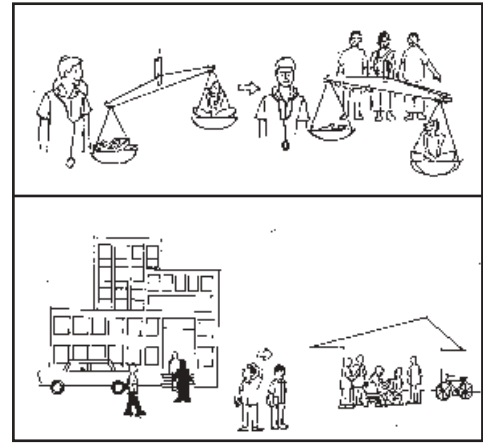


२.७ हक्कासंबंधी शासनाची कर्तव्ये/दायित्वे पुढीलप्रमाणे

शासन जेव्हा हक्कांना मान्यता देते तेव्हा शासनाला तीन पातळ्यांवर ग्वाही द्यावी लागते.

२.६.१ पातळी एक- हक्कांचा आदर

शासनाने स्वतःनेच हक्कांचे उल्लंघन करू नये. म्हणजे शासनाने आरोग्य हक्कांतर्गत सेवा पुरवतांना हयगय करू नये.



२.७.२ पातळी दोन- हक्कांच्या सुरक्षिततेची ग्वाही

केवळ शासकीयच नाही तर गैरशासकीय पातळीवरही हक्कांच्या सुरक्षिततेची ग्वाही देणे. उदा. कामाच्या जागी लैंगिक शोषणमुक्त वातावरण हे केवळ शासकीय कार्यालयातच नाही तर खाजगी नोकरीच्या ठिकाणीही मिळणे हे शासनाचे दायित्व आहे. जर एखाद्या स्त्रीवर कामाच्या जागी बलात्कार झाला तर शासन त्या स्त्रीच्या सुरक्षिततेची हमी देऊ शकले नाही, म्हणून शासनाला दंडाची रक्कम द्यावी लागेल. तसेच बलात्कार करणाऱ्यावर कारवाईही करावी लागेल.

२.७.३ पातळी तीन- हक्कांची पूर्तता व संवर्धन

हक्कांची पूर्तता व त्या सोबतच संवर्धन हे सरकारचे दायित्व आहे. उदा. गाव-वस्तीपातळीवर उपकेंद्र, अंगणवाडी बांधून आरोग्यसेवा उपलब्ध करून देणे म्हणजेच हक्कांची पूर्तता करणे. यापुढे जाऊन केवळ उपकेंद्र, अंगणवाडी बांधून सरकारचे कर्तव्य संपत नाही. जर रुग्ण येत नसतील किंवा अंगणवाडीत मुले येत नसतील तर अडचणी काय आहेत हे शोधून त्या सोडवणे ही सरकारची जबाबदारी आहे.



२.८ हक्कांचा उपभोग घेण्यासाठी अडथळे दूर करणे

आरोग्य सेवा उपभोगण्यास वाहनांची कमतरता किंवा न परवडणारा वाहन प्रवास असल्यास तशी कारणं शोधून त्यासाठी शासनातर्फे वाहन किंवा प्रवास भाड्याची व्यवस्था करणे हे शासनाचे उत्तरदायित्व आहे. असे पोषक वातावरण निर्माण करणे म्हणजेच हक्कांचे संवर्धन करणे होय. याच बरोबर आवश्यक त्या संधी व सुविधा पुरवणे ही शासनाची जबाबदारी आहे. हे करताना अनेकदा शासनाचा केवळ कल्याणकारी दृष्टिकोन असतो. मात्र शासन कोणावरही उपकार करत नाही हे लक्षात घ्यायला हवे.

२.९ डॉक्टर रुग्ण संबंध

आतापर्यंत आपण 'आरोग्य हक्क' तसेच 'आरोग्य सेवांचे हक्क' हे काही उदाहरणांसह समजून घेण्याचा प्रयत्न केला. आरोग्य हक्कांबरोबरच रुग्ण-डॉक्टर संबंध चांगला राहावा म्हणून 'रुग्ण-डॉक्टर संबंधातील हक्क व जबाबदाऱ्या' समजून घेणेही गरजेचे आहेत. सर्वसाधारणपणे रुग्णांचे हक्क हे केवळ खाजगी डॉक्टरांच्याच बाबतीत लागू पडतात असा समज आहे. परंतु तसे नसून रुग्ण-डॉक्टर संबंध हे खाजगी तसेच सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेत बऱ्याच अंशी सारखेच असतात.

रुग्णांना चांगली आरोग्यसेवा मिळण्यासाठी तसेच डॉक्टरांना आपले काम नीट करता येण्यासाठी डॉक्टर व रुग्ण यांच्यातील संबंध चांगले राहिले पाहिजेत. त्यासाठी एका बाजूला डॉक्टरांनी रुग्णांच्या मानवी हक्कांची जपणूक करायला हवी तर दुसऱ्या बाजूला रुग्णांनी आपल्या जबाबदाऱ्या पाळायला हव्यात. याचे कारण म्हणजे डॉक्टर-रुग्ण संबंध केवळ विक्रेता ग्राहक संबंध नाहीत. या संबंधांची तसेच आरोग्यसेवेची वैशिष्ट्ये लक्षात घेऊन रुग्ण डॉक्टर संबंधातील हक्क व जबाबदाऱ्या यांचे पालन करण्याची व्यवस्था निर्माण करायला हवी. वैद्यकीय तंत्रविज्ञानाच्या वैशिष्ट्यांमुळेही डॉक्टरी व्यवसाय वैशिष्ट्यपूर्ण ठरतो. इंजिनिअरींग किंवा भौतिक शास्त्रासारखे वैद्यकीय तंत्रविज्ञानाचे स्वरूप निश्चित, नेमके नसते. उदा. टायफॉईडवरील औषध सर्वच रुग्णांना बरे करते असे नाही किंवा या टायफॉईडवरील औषधांचे काही जणांवर दुष्परिणाम (साईड-इफेक्ट्स) होतात किंवा रुग्णाची परिस्थिती अनपेक्षितपणे बिघडू शकते.



हे कोणत्या रुग्णाबाबत होईल हे आधी सांगता येत नाही. असे अनपेक्षित दुष्परिणाम किंवा गुंतागुंत टाळणे अनेकदा डॉक्टरांच्या हातात नसते. पण ते लवकर ओळखून त्यावर वेळेवर उपचार करणे व रुग्णाशी, नातेवाईकांशी त्याबाबत डॉक्टरांनी संवाद साधणे आवश्यक आहे. त्यासाठी डॉक्टर-रुग्ण संबंध चांगले असतील, संवाद चांगला असेल तर अशा नाजूक प्रसंगीही रुग्णाशी/आप्लेष्टांशी संवाद साधणे शक्य होते.

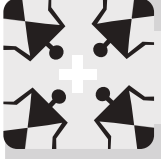


वेदना, इतर प्रकारचा त्रास यापासून आराम मिळावा ही रुग्णाची तातडीची गरज असते. शिवाय बरे होऊन पोटा-पाण्यासाठी कामाला जाण्याची घाई असते. ही नाजूक, तातडीची गरज डॉक्टर भागवतात. दुसरे म्हणजे आजाराचे नीट निदान व्हायचे तर आपल्या शरीराचा, मनाचा कोणताही कोपरा धुंडाळायला डॉक्टरला परवानगी देणे आवश्यक असते. या अधिकाराचा उपयोग रुग्णाच्या हितासाठीच केला पाहिजे हे वैद्यकीय नीतीशास्त्रातले सर्वात महत्त्वाचे तत्व आहे. इतर क्षेत्रात काम झाल्यावर व्यावसायिक तज्ज्ञाचे आभार मानून ग्राहक मोकळे होतात. पण रुग्ण डॉक्टरांच्या ऋणात राहतो. रुग्णाची ही हतबलता लक्षात घेऊन रुग्णांचे हित सांभाळण्यासाठी रुग्णांच्या मानवी हक्कांची जपणूक व्हायला हवी.

वरील वैशिष्ट्ये लक्षात घेऊन डॉक्टर्स व रुग्ण यांनी कोणती पथ्ये पाळायला हवी हे क्रमाने पाहू. श्रीमंत, गरीब, स्त्री, पुरुष, शहरी, ग्रामीण, जात-धर्म इ. कोणताही भेद न करता एक माणूस म्हणून रुग्णाचे मानवी हक्क कोणते तसेच रुग्णांच्या जबाबदाऱ्या कोणत्या ते आपण मॉड्युल क्रमांक ३ (खाजगी दवाखाने) समजून घेणार आहोत.

रुग्ण हक्क

- १) दवाखाना सरकारी असो वा खाजगी त्या ठिकाणी रुग्णांना व त्यांच्या नातेवाईकांना चांगली वागणूक मिळायला हवी.
- २) रुग्णाचा विशेषतः स्त्रियांचा आत्मसन्मान जपला पाहिजे.
- ३) दुसऱ्या डॉक्टरांचा सल्ला एखाद्या आजाराबाबत घेण्याची रुग्णास मुभा असली पाहिजे.
- ४) आजार, त्याचे परिणाम, त्यावरील उपचारांचे योग्य पर्याय व त्यानुसार लागणारा खर्च याची स्पष्ट व पूर्व जाणीव खाजगी दवाखान्यातील रुग्ण किंवा त्याच्या नातेवाईकास दिली पाहिजे.
- ५) खाजगी दवाखान्यात किमान ठराविक आजारांवरील उपचार व इतर आवश्यक खर्चाचे दरपत्रक दर्शनी भागात लावले पाहिजे.
- ६) रुग्णाला डिस्चार्ज फाईल, बिले, रिपोर्ट मिळायला हवेत.
- ७) रुग्णाला तक्रार करण्याचा व न्याय मिळवण्याचा हक्क हवा.
- ८) खाजगी दवाखान्यात तातडीचे प्रथमोपचार मिळायला हवेत.



२.१० थोडक्यात पण महत्त्वाचे

- आरोग्याचा हक्क हा साहजिकच मूलभूत हक्क मानला जायला हवा. अन्न, वस्त्र, निवारा, रोजगार, पर्यावरण, सांस्कृतिक वातावरण, आरोग्यसेवा इत्यादी ज्या मूलभूत गोष्टींवर आरोग्य अवलंबून असते त्या प्रत्येकाला मिळण्याचा हक्क म्हणजे आरोग्याचा हक्क होय.
- आरोग्याच्या हक्कात निरोगी जीवन जगता येण्यासाठी आरोग्यकारक परिस्थिती उपलब्ध करणे व आरोग्याची चांगली पातळी गाठता येण्यासाठी अनेक पातळींवर शासनाने आरोग्यसेवा व सोयी उपलब्ध करणे अपेक्षित आहे.
- कोणतीही व्यक्ती जन्माला आली की, त्या व्यक्तीला भारताच्या राज्यघटनेमध्ये देण्यात आलेले हक्क व अधिकार आपोआपच लागू होतात.
- प्रत्येक व्यक्तीच्या हक्कांचं संरक्षण करणे आणि प्रत्येक व्यक्तीच्या मूलभूत गरजा पूर्ण करण्याची जबाबदारी सरकारची असते आणि यासाठी शासन, राजकीय व न्यायालयीन व्यवस्था काम करत असतात.
- भारतामध्ये प्रातिनिधिक लोकशाही असल्यामुळे भारतातल्या प्रत्येक नागरिकाला सन्मानाने जगण्यासाठी लागणाऱ्या मूलभूत गरजा देण्याची जबाबदारी पूर्णपणे लोकांनी निवडून दिलेल्या लोकप्रतिनिधींची आणि शासनाची आहे.
- आपल्या न्यायालयांनीही जिवाच्या व आरोग्याच्या रक्षणासाठी घातक ठरणान्या रोगांपासून संरक्षण मिळणे हा मूलभूत हक्क आहे हे तत्त्व स्वीकारले आहे. तसेच नागरिकांचे पोषण व राहणीमानाचा दर्जा सुधारणे व त्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य सुधारणा करणे हे भारतीय घटनेनुसार राज्याचे प्राथमिक कर्तव्य मानले आहे.
- आपल्याकडून जमा करण्यात आलेल्या निधीचा उपयोग शासनाने आपल्या आरोग्यासाठी खर्च करणे म्हणूनच क्रमप्राप्त आहे. आणि त्यासाठी आपणही आग्रही असायला हवे. म्हणून आपल्याला मिळणाऱ्या सरकारी आरोग्यसेवा उपकार किंवा मदत नसून तो आपला हक्क आहे.
- भारत सरकारने विविध आंतरराष्ट्रीय मानवी हक्कांच्या जाहीरनाम्यांवर सह्या करून “मूलभूत आरोग्यसेवा या समाजातील दुर्बल घटकांचा हक्क आहेत” या तत्त्वाला मान्यता दिली आहे.

२.११ सरावासाठी प्रश्न

२.११.१ आरोग्याचा हक्क म्हणजे काय?

२.११.२ आरोग्याला कारणीभूत असणारे घटकांबाबत सविस्तर लिहा?

२.११.३ आरोग्यसेवांचा अधिकार मिळावा असे म्हणताना या अधिकारांतर्गत आपल्याला काय अपेक्षित आहे?

२.११.४ भारत सरकारने कोणत्या आंतरराष्ट्रीय मानवी हक्कांच्या जाहीरनाम्यांवर सहाय्य करून कोणत्या तत्वाला मान्यता दिली आहे?

२.११.५ रुग्ण हक्क म्हणजे काय? थोडक्यात सांगा.

प्रकरण-३

समता व समानता दृष्टिकोन



३.१ उद्देश

- सध्याची सामाजिक व आर्थिक स्थिती, आरोग्य विषमता, समता व समानता म्हणजे काय? या विषयी आपण या प्रकरणात माहिती करून घेणार आहोत.

३.२ कोणता दृष्टिकोन विकसित होईल

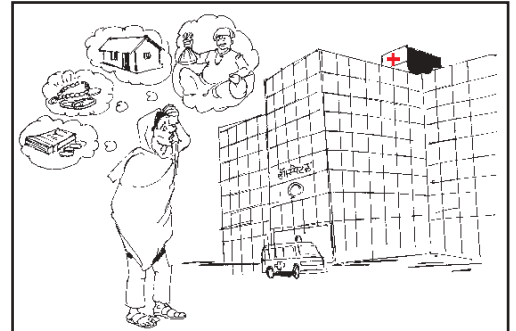
आरोग्य विषमता, समता व समानता याबद्दल सखोल व व्यापक दृष्टिकोन विकसित होईल.

३.३ सध्याची सामाजिक व आर्थिक स्थिती



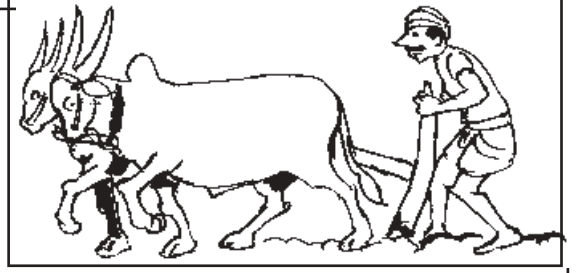
आरोग्य विषमता, समता व समानता या संकल्पना समजून घेण्याआधी आपण काही राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय संदर्भावर एक दृष्टीक्षेप टाकू या. जगातील १० टक्के श्रीमंत व्यक्ती हे जगातील एकूण ८५ टक्के संपत्तीचे मालक आहेत. जगातील सर्वात श्रीमंत (२० टक्के) लोक हे सर्वात गरीब (२० टक्के) लोकांपेक्षा दीडशेपट अधिक संसाधनांचा वापर करतात (युनायटेड नेशन्सचा मानव विकास अहवाल १९९९). जागतिकीकरणाच्या प्रक्रियेमुळे ही दरी अधिकच वेगाने वाढत आहे.

या सामाजिक, आर्थिक विषमतांचा परिणाम अर्थातच लोकांच्या आरोग्यावर होत असतो. परिणामतः जगातील बहुतांश देशात आरोग्य स्थिती व आरोग्यसेवांची उपलब्धता यात वर्ग, जात, लिंग, धर्म यावर आधारित विषमता आढळते. महागड्या खासगी आरोग्यसेवा केवळ श्रीमंत वर्गातील लोकच घेऊ शकतात तर गरिबांना मात्र आवश्यक सेवा देखील नीट मिळत नसल्याचे चित्र आपल्या देशात दिसते. याचाच अर्थ आरोग्यसेवांपर्यंतची पोहोच ही व्यक्तीच्या आरोग्यसेवेच्या गरजेवर अवलंबून नसून तिच्या आर्थिक कुवतीवर अवलंबून आहे.

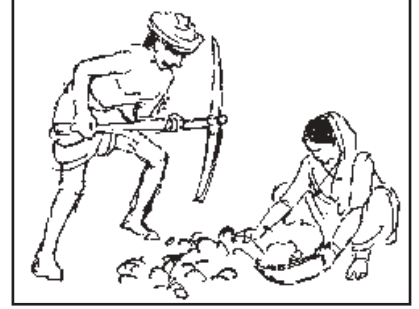


३.३.१ हे सगळं समजून घेण्यासाठी आपण एक गोष्ट बघूयात...

गोष्ट आहे रामपूर गावाची! हे गाव वसलं आहे डोंगर दऱ्यांमध्ये! गावच्या रस्त्याला भरपूर खड्डे. आणि त्यात दोनदाच गावात एस.टी. येते. अशा या रामपूरमधल्या लोकांचा मुख्य व्यवसाय शेती आणि मोलमजुरी. शेती कोरडवाहू, त्यात गावातल्या काही लोकांकडे भरपूर जमीन. तर बहुतांश लोकांकडे अगदी थोड्या जमिनी. काहीना तर जमीनच नाही. त्यामुळे जास्त लोक मजुरीवरच जगतात. पाऊस पडला की शेती करायची. चार महिन्यात जेवढं जमेल तेवढं पिकवायचं बाकीचे आठ महिने दुसऱ्यांच्या शेतात मजुरी असं इथलं जीवन. एकूणच काही समाजातल्या लोकांचं हातावरचं पोट.



सखुबाई आणि तिचा नवरा गंगाराम- यांना तशा पाच मुली, तीन मुलींची लग्न झालेली आणि अजून दोन-त्यातली मोठी सगुणा आणि तान्ही पिंकी. या कुटुंबाचा मुख्य व्यवसाय मोलमजुरी. सखुबाई आणि गंगाराम गरिबीने बेजार झालेले, कारण होती ती जमीन विकली तीन पोरींच्या लग्नासाठी. आता दुसऱ्याच्या शेतावर जाऊन रोजावर मजुरी करणं. त्यातही सखुबाईची तब्येत तशी नाजूकच कारण सलग पाच बाळंतपणं आणि पोरगा (वंशाचा दिवा) पाहिजे म्हणून दोन वेळा गर्भपात केल्यामुळे सखुबाई पार गळून गेलेली. तरीपण सखुबाई घरातलं, बाहेरचं आणि पोरासोरांचं असं सगळं काम करते. न करून सांगणार कोणाला? नवराही कर्जात बुडालेला होता. लई टेन्शन होतं म्हणून दारू प्यायचा! त्यात सगळ्या परिस्थितीचा राग/चीड सखुबाईला मारझोड करून काढायचा.



रखमाबाई- गंगारामची म्हातारी आई. वय ७५ वर्षांच्या जवळपास. मोतीबिंदूमुळं धड दिसेना. तरुणपणात खूप कष्ट केल्यामुळं शरीरपण साथ देईना. नुसतं घरात एका ठिकाणी पडून राह्यचं आणि मिळंल ते खायचं.

सगुणा- सखुबाईची १० - १२ वर्षाची चौथी पोरगी. अभ्यासात हुशार पोरगी पण चौथीतच शाळा सोडून आता आईला घरकामाला हातभार लावते. शिवाय छोट्या पिंकीला सांभाळायची जबाबदारीही सगुणानेच उचललेली. एवढीशी पोरं घरातली सगळी कामं तिच्या कुवती बाहेर जाऊन करते.

पिंकी- खरं तर या तान्ह्या पोरीला घरामध्ये सगळे 'नकोशी' म्हणायचे. कारण ती कोणालाच नको होती. प्रत्येक खेपेप्रमाणे या खेपेला वंशाचा दिवा होईल म्हणून खूप अंगारे धुपारे, नवस पण पदरात पडली ही 'नकोशी'.

एक दिवस काय झालं, सखुबाईने लवकर उठून घरातलं सगळं आवरलं आणि शेताला गेली. गंगारामची रात्रीची उतरली नव्हती, तरीही तो शेताला गेला. घरात होते फक्त सगुणा आणि तान्ही पिंकी व म्हातारी रखमाबाई.

सगुणा- आजी, पिंकीला जुलाब झाला. अगं लहान पोराला होतं असं, जा चुलीतला अंगारा लाव. म्हंजे बर वाटलं तिला.

पण जुलाब काही थांबले नाहीत. नंतर परत पिंकीने मोठा जुलाब केला.

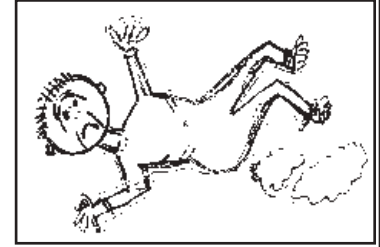
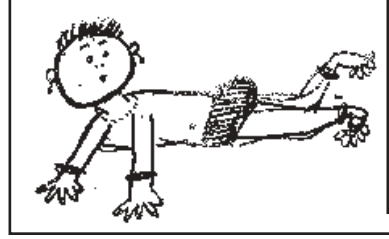
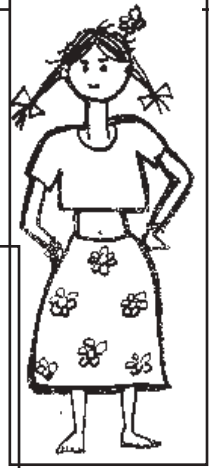
सगुणा- आज, परत मोठा जुलाब आता काय करायचं गं. बघ ना कशी घळटून गेलीया ती. मला तर लई काळजी वाटतेया पिंकीची.

रखमाबाई- अगं, तिला उलिसा भात घाल खायला.

सगुणा- आजी, पिंकीला उलट्या पन व्हायला लागल्यात.

हे सगळं तिन्हीसांजेपर्यंत चालूच राहिलं. शेवटी सगुणा पिंकीला कडेवर घेऊन दारात आईची वाट बघत उभी राहिली. तिला विश्वास होता की यावर आईच काहीतरी करू शकेल.

संध्याकाळच्या सुमारास सखुबाई दमून भागून घरी आली. सगुणाने लगेचच झालेला प्रकार सांगितला. कामानं पार गळून गेलेल्या



सखुबाईनं पिकीला बघितलं.

सगुणा- आये, आपल्या नकोशीला सकाळंपासनं जुलाब अन उलट्या झाल्यात. काय खात बी नाय. बघ ना जरा तिला.

सखुबाई- हो गं, सगुणे जा त्या रामोशी भगताकडं अन अंगारा घेऊन ये. त्या आधी आपल्या पार वर राहणाऱ्या नर्सबाईकडून गोळीपण घेऊन ये. मी घरातलं बघते. तुझा बाप येईलच आता दारू ढोसून. त्याला आल्या आल्या पहिलं गिळायला लागतं. नाहीतर परत मलाच मार खावा लागलं.



सगुणा १०-१२ वर्षाची पोरं पळतच सुटली. नर्सबाईकडं गेली तर त्या नव्हत्या. तालुक्याला मीटिंगला गेल्या होत्या. मग सगुणानं भगताकडून आणलेला अंगारा पिकीला लावला. पर पिकीला काहीच सुधारत नव्हतं. सखुबाईनं पण कसाबसा स्वैपाक केला. तोपर्यंत गंगाराम नेहमीप्रमाणे टाईट होऊन घरी आला. दोन घास पोटात ढकलून झोपून गेला. त्याला घरात काय चाललंय याचा पत्ताही नव्हता.

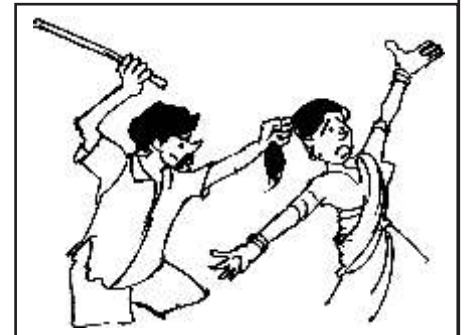


सखुबाई- सासूबाई, नकोशी बघा ना कसं करतीया. काय करावं मला समजना आता.

रखमाबाई- मी तरी काय सांगू बाई, त्या मुडद्याला सांगितलं तरी त्यानं काय ऐकलं नाय. मला पण काय दिसत नाय का हलता येत नाय. आनं तू एकटी कुटं जानार एवढ्या रातची. जरा दम काढ. सकाळी बघू काय करायचं. तू पन जरा आराम कर. दिसभर सगळंच बघावं लागतं तुला.

पिकीचे जुलाब काही कमी होईनात. मध्यरात्री पिकीला जास्तच त्रास व्हायला लागला. पिकीनं डोळे पांढरे केले आणि जोरजोरात धापा टाकायला लागली. सखुबाई चांगलीच घाबरली. तिनं तिच्या नवऱ्याला उठवलं आणि सगळं सांगितलं.

गंगाराम- (मारझोड करत) मला आधी का नाही सांगितलं? आता या नकोशीच्या दवापान्यासाठी मी कुठून पैसा आणू, आधीच आपन कर्जबाजारी. ही पोरगी आन तू मला जगू द्यायची नाय. मला काय



माहीत नाय. तू तुझं बघ. असे सांगून परत झोपला. आता सखुबाईनं रडत रडत म्हातारीला उठवलं, पोरीचं काही तरी केलं पाहिजे म्हणून.

रखमाबाई- चलं पोरी आताच आपल्याला कायतरी करावं लागलं. म्या येते तुज्याबरोबर.

त्या दोघी रात्रीच्या अंधारात कसंबसं करत गावातल्या नर्सबाईकडं गेल्या. नशिबाने नर्सबाई होत्या पण त्यांच्याकडच्या जुलाबाच्या गोळ्या संपल्या होत्या.

नर्सबाई- बाई तुझ्या पोरीला लगेच दवाखान्यात नेलं पायजे. माज्याकडून काय होनार नाय. माझ्याकडं पन औषधं नाहीत. मी आज तालुक्याच्या दवाखान्यातून औषधच आणायला गेले होते. पण आमच्या साहेबांनी वरतूनच औषधं आली नाहीत असं सांगितलं. माझ्याकडं एखादं दुसरी गोळी असलं ती मी देते.

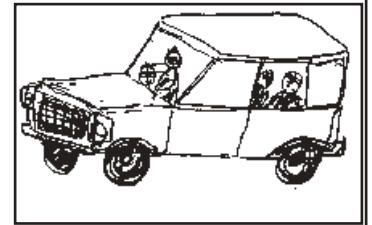
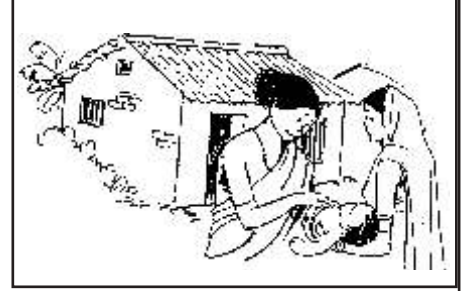
पिंकीला गोळी दिली पण तिला उलटी झाली. जुलाब तर चालू होतेच.

सखुबाई- पर बाई त्यो दवाखाना तर लय लांब हाय. एवढ्या रात्री कसं करनार. जायचं पन काय साधन नाय. गाडी करावी तर त्यासाठी लय पैका लागलं. माझ्याकडं हाय तेवढा पैका त्यातच जाईल मग औषधपान्याचं काय करू. चालत जावं तर रस्ता असा अन म्हतारीला पन नीट दिसना का चालवना. बाई तुमीच सांगा मी काय करू. सखुबाईला काय करावं हेच समजत नव्हतं.

नर्सबाई- बाई, मी तरी काय सांगू. पर आपल्या गावाच्या सरपंचांकडं गाडी आहे. माणूस चांगला हाय. बघ त्याची गाडी मिळाली तर.

मग त्या दोघी पिंकीला घेऊन सरपंचाच्या घरी गेल्या. परिस्थितीचं गांभीर्य बघून सरपंचानं गाडी काढली. रात्रीच्या वेळी त्या डोंगर-दऱ्याच्या रस्त्यावरून 90 किलोमाटर जायला दीड-दोन तास लागले.

सखुबाई- अरं देवा, काय ओ सरपंच भाऊ, आता काय करायचं. पोरीची तब्येत पण खराब होत चाललीया. आता हुंकारपन घायचं बंद झालाय. एवढ्या लांब आल्यावर हे काय हा दवाखाना बंद हाय. गावात



आपल्याला जगण्यासाठी काही प्राथमिक गरजा असतात. त्या गरजा भागवण्यासाठी पैसा लागतो. पैसा कमावण्यासाठी आपली तब्येत चांगली हवी कारण जेवढे कष्ट करू तेवढा पैसा मिळणार. जर आरोग्य चांगलं नसेल तर काम/कष्ट कमी करू शकणार, त्यामुळे त्याचा मोबदला कमी मिळणार, त्यामुळे जगण्यासाठी लागणाऱ्या गरजा भागवता नाही येणार, त्यामुळे त्याचा परिणाम आरोग्यावर होणार पुन्हा तेच सगळं चक्र.

३.४ समाजातील विविध घटकातील विषमता व त्यांचा आरोग्यावर होणारा परिणाम

आपला समाज हा विभिन्न घटक मिळून बनलेला आहे. समाजातील व्यक्ती या भिन्न भिन्न विचारसरणीच्या, जाती धर्माच्या असतात. तसेच वेगवेगळ्या भाषेचे, वेगवेगळ्या संस्कृतीचे, तसेच समाजात इतरही वेगवेगळे मतप्रवाह असतात. समाजातील हे वेगळेपण आपल्याला नैसर्गिकच वाटत. तसं ते असतेही. कारण वेगवेगळ्या घटकांचा वेगवेगळेपणा हा असणारच मग हा वेगळेपणा म्हणजेच विषमता का? हे समजून घ्यायचा आपण प्रयत्न करूया.



३.४.१ शिक्षणामधील विषमता आणि आरोग्य

महाराष्ट्रात स्त्रिया व पुरुषांमधील शिक्षणाच्या प्रमाण पात १४ टक्क्याचा फरक आहे. ग्रामीण भागात हा फरक १९ टक्के तर शहरी भागात ८ टक्के आहे. म्हणजेच ग्रामीण भागात दर १०० पुरुषांमागे केवळ ७७ स्त्रिया शिकलेल्या आहेत. महाराष्ट्रात शिक्षणाच्या बाबतीत विभागवार विषमता देखील आढळून येतात (जनगणना, २०११).



शिक्षणातल्या विषमतेचा संबंध जात, लिंग आणि वर्ग या संदर्भातील सर्व विषमतांशी आहे. आपण असा विचार करूयात की कोणत्या जातीच्या लोकांना शिक्षण सहजरित्या उपलब्ध असतं? शिक्षण घेण्यासाठी काही जातींना किती प्रयास करावे लागतात? आपल्याला वाटत असेल परिस्थिती बदललेली आहे, पण ती काही प्रमाणात शहरी भागात. कारण ग्रामीण भागात 'सर्व शिक्षण अभियान' अंतर्गत मोफत शिक्षण देण्याचं धोरण सरकारनं अवलंबलं असलं तरी ते कागदावरच राबवलेलं दिसतं. शिक्षकांची उपलब्धता, शिक्षणाचा दर्जा ह्यामध्ये ग्रामीण आणि शहरी भागात विषमता दिसून येते. यामधला दुसरा आणि महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे लिंग विषमता.



आपल्या पिकींच्या गोष्टीतच बघा ना की पिकीला सांभाळणाऱ्या सगुणाच्या शिक्षणाची काय परिस्थिती आहे.

सगुणा शाळेत गेली असती तरी तिला जुलाब झाल्यावर काय करायचं असतं इतकी तरी नक्कीच माहिती मिळाली असती. आणि त्याचा उपयोग पिंकीचा जीव वाचण्यामध्ये नक्कीच झाला असता. आणि दुसरं म्हणजे या ठिकाणी जर मुलगा असता तर त्याला शिक्षण मिळण्यामध्ये काही अडचण आली असती का? मग पिंकीला सांभाळण्याचं काम आणि घरातली कामं त्या मुलाला करायला लावली असती का? मुलीला शिकून काय करायचंय? ती काय परक्याचं धन होणार आहे. पोरगा म्हणजे वंशाचा दिवा... अजूनही मुलीला मासिक पाळी सुरु झाली की तिचं शिक्षण बंद केलं जातं. पण कुणी असं नाही म्हणत, की आपण सगळे मिळून तिला संरक्षण देऊ. अशी घटना घडणार नाही याची काळजी आपण सगळे मिळून घेऊ. पण होतं उलटच त्या मुलीचं शिक्षणच बंद करणं हा त्यातल्या त्यात सोपा उपाय. कोण घेणार तिची काळजी आणि त्याहुनही तिच्या शिक्षणाची जबाबदारी?

३.४.२ शहरी आणि ग्रामीण भागातील विषमता

शहरी भागात वेगळी विषमता दिसून येते. ज्याच्याकडे जास्त पैसा आणि सत्ता त्याला 'चांगलं' शिक्षण. ज्यांच्याकडे पैसा नाही त्यांच्यासाठी जिल्हा परिषदचं शिक्षण. ज्याबद्दल बरेच प्रश्न आणि समस्या आहेत. साधारणपणे शहरातल्या शाळांमध्ये शिक्षण घ्यायचं म्हटलं तर वर्षाला कमीत कमी ६०००/- रुपये पासून ते ४०,०००/- रुपयापर्यंत फी भरावी लागते. उच्च शिक्षणाचा तर विचारच करायला नको. त्यासाठी भरमसाठ फी तरी भरायची नाहीतर तगडा वशिला आणायचा. या दोन्ही गोष्टी आपल्या वंचित, मागासवर्गीय, आदिवासी, दारिद्र्यरेषेखालच्या समाजाकडं कुठून येणार. त्यामुळे शिक्षणातल्या विषमतेचा प्रश्न **शिक्षण हा नुसता मूलभूत हक्क आणि सर्वांसाठी शिक्षण** असं धोरण जाहीर करून सुटणार नाही.



थोडक्यात काय तर शिक्षणामुळे आपले जीवनमान सुधारण्याच्या शक्यता वाढत जातात. जास्त शिक्षण म्हणजे जास्त माहिती, जास्त माहिती म्हणजे चांगलं-वाईट यातला फरक समजण्याची क्षमता वाढणे. शिक्षणाचा आणि नोकरी किंवा आर्थिक स्थितीचा जसा संबंध आहे तसाच आरोग्याचा ही आहे. आतापर्यंत राष्ट्रीय तसेच वेगवेगळ्या पातळ्यांवर केलेल्या सर्वेक्षणातून असे दिसते की, कमी शिकलेल्या किंवा अशिक्षित वर्गामध्ये आजारांचं प्रमाण हे शिक्षित किंवा उच्चशिक्षित वर्गापेक्षा जास्त असतं. याचं कारण म्हणजे आजारांपासून स्वतःला वाचवण्यासाठी असलेल्या माहितीचा अभाव असं आपल्याला म्हणता येईल. तसेच आजारी



झाल्यानंतर त्यासाठी लागणाऱ्या औषधोपचार वेळेवर घेण्याचे प्रमाण हेही शिक्षणानुसार बदलत जाते. म्हणजेच थोडक्यात योग्य शिक्षणामुळे आपल्या आरोग्याचे संवर्धन होण्याची शक्यता अधिक असते.

आपण काय करू शकतो?

शैक्षणिक विषमतेमुळे उद्भवणाऱ्या आरोग्य प्रश्नांना सोडवण्यासाठी आपल्याला आपआपल्या कार्यक्षेत्रातील अशा घटकांची माहिती मिळवावी लागेल. त्यांचे प्रश्न शोधावे लागतील. तसेच त्यांना सोडवण्यासाठी काही विशेष उपाययोजना कराव्या लागतील. जसे अशिक्षित किंवा कमी शिक्षित वर्गामध्ये आजाराविषयी तसेच सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमध्ये मिळणाऱ्या सेवा, सुविधा यांची माहिती नसते किंवा कमी असते. हे जाणून घेऊन आपण अशा घटकांसाठी जनजागृती कार्यक्रम राबवू शकतो. ज्यात त्यांना आजारांची कारणे, लक्षणे तसेच प्रतिबंधक उपाय व सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेतून त्यासाठी मिळणाऱ्या सेवा यांची माहिती करून देऊ शकतो.

३.४.३ जाती विषमता आणि आरोग्य

जाती विषमता समजून घ्यायला आपण एका सत्य घटनेबद्दल जाणून घेऊया.

ही गोष्ट आहे मध्यप्रदेश राज्यातल्या बडवानी जिल्ह्यातल्या एका आदिवासी महिलेची. बायडा बाईची (नाव बदलेलं आहे). साधारण २० वर्षीय गरोदर बायडा बाईच्या पोटात एक दिवस पहाटे ४ च्या दरम्यान जोरदार दुखायला लागलं. ती राहते त्या भागात दवाखान्यापर्यंत जाण्यासाठी गाडीची सोय नाही म्हणून तिला झोळीत आणावं लागलं. नंतर बसचा प्रवास करून तिला ग्रामीण रुग्णालयात पोचायला दुपारचे १२ वाजले. तिथं डॉक्टर नव्हते. त्या रुग्णालयातल्या एका नर्सने तिला तपासून जिल्हा रुग्णालयात सरकारी अॅम्ब्युलन्समध्ये पाठवून दिले. आता तिला खूप त्रास व्हायला लागला होता. नीट बसता सुध्दा येतं नव्हतं. अशातच मोठ्यानं का रडतेस असं म्हणून रुग्णालयातल्या नर्सने तिला मारहाण केली. शेवटी पूर्ण इलाज न करता फक्त एक इंजेक्शन देऊन बायडा बाईला तिथल्याच प्रायव्हेट ट्रस्ट हॉस्पिटलमध्ये किंवा इंदोरला मोठ्या हॉस्पिटलमध्ये जायला सांगितले. पण नातेवाईकांनी पैसा नाही असे सांगितल्यावर जर तुम्ही इथून नाही गेलात तर आम्ही तुमच्या विरुद्ध पोलिस तक्रार करू अशी धमकीच दिली. शेवटी बायडा बाई कशीबशी त्या ट्रस्ट हॉस्पिटलला संध्याकाळी ७ वाजता पोचली. तिथं डॉक्टरांनी तिला गाडीतच तपासून पोटातलं बाळ दगावलं आहे असं सांगितलं. आईला धोका होऊ नये म्हणून ताबडतोब ऑपरेशन केलं पाहिजे आणि त्यासाठी २०,००० रुपयांची मागणी केली गेली. पण कसबसं हाता-पाया पडून १०,०००/- रुपयावर हे ऑपरेशन झाले. आठ दिवस हॉस्पिटलमध्ये राहून बायडा बाई परत आपल्या गावी आली असता त्याच रात्री तिचे पोट फुगून दुखायला लागलं. परत दवाखान्यात जाणं भाग पडलं पण त्यांनी ट्रस्ट हॉस्पिटलमध्ये खूप खर्च झाला म्हणून सरकारी जिल्हा रुग्णालयातच बायडा बाईला दाखल केलं. तिथं तिला चार दिवस अॅडमिट राहावं लागलं. या रुग्णालयात तिला अत्यंत वाईट

पद्धतीने वागणूक दिली गेली. त्यामध्ये तिथल्या कर्मचाऱ्याकडून अतिशय गलिच्छ बोलणं इत्यादी. एकदा तर तिच्या पोटावर गरम पाणी टाकण्यात आलं. अशी सगळी परिस्थिती असतांना एक दिवस डॉक्टरांनी तिचं अर्ध शरीर अधू (अर्धांग वायू) झालं आहे असं सांगून इंदोरला मोठ्या हॉस्पिटलमध्ये जाण्यास सांगितलं. इंदोरला दोन दिवस हॉस्पिटलमध्ये राहून शेवटी बायडा बाई परत आपल्या गावी आली.

गोष्टीतील या घटनेमधून देखील खूप मुद्दे पुढे येतात. पण इथं मुद्दा मांडायचा आहे तो आरोग्यसेवा देताना दिली जाणारी वागणूक, रुग्णांशी बोलतांना वापरली जाणारी भाषा, दिल्या जाणाऱ्या एकूणच सेवेचा दर्जा आणि या सगळ्याचा संबंध आहे जातीशी. एका आदिवासी/वंचित समाजातल्या, खालच्या जातीच्या, पैसा नसलेल्या महिलेला अशी वागणूक दिली जाते. पण या जागी एका उच्च/वरच्या जातीच्या, पैशावाल्या, एखाद्या प्रतिष्ठित व्यक्तीच्या (बायको, मुलगी, आई, मावशी, सासू, आत्या इ.) नातेवाईकाला अशीच वागणूक मिळाली असती का? तर नाही. कारण त्यांची उच्च जात आहे, पैसा आणि त्यामुळे येणारी सत्ता आहे. गावात आरोग्य कर्मचारी सेवा द्यायला येतो तेव्हा तो कुणाच्या घरी जातो? गावातल्या कोणत्या जातीच्या लोकांच्या आळीत/गल्लीत जातो? सरकारी दवाखान्यात उच्च जातीच्या व्यक्तीला शिव्या, मारहाण केले जात नाहीत. याउलट काही आदिवासी भागात आदिवासींना अजूनही हात लावून तपासलं जात नाही. रुग्ण दवाखान्यात आला की लांबून काय होतयं असं विचारून, या गोळ्या घ्या असं सांगितलं जातं. एकूणच काय तर जे कनिष्ठ जातीचे आहेत त्यांना ना बोलण्याचा, ना राहण्याचा, ना जगण्याचा अधिकार.



आधीची पिंकीची गोष्ट असो किंवा बायडा बाईची एकूण मिळणाऱ्या आरोग्यसेवांबद्दलची विषमता आपल्याला दिसून येते. त्यामध्ये औषधांचा तुटवडा, डॉक्टर्स आणि कर्मचारी वेळेवर आणि जागेवर न सापडणं, त्यांची मानसिकता, बाहेरून औषधं मागवणं असेल, जास्तीचे पैसे मागणं असेल, आरोग्यसेवांवर सरकारची तुटपुंजी तरतूद, सरकारी आणि खाजगी डॉक्टरांच्या प्रमाणातली विषमता, सरकारी आरोग्य केंद्रांमध्ये आणि खाजगी दवाखान्यामध्ये रुग्णाला मिळणाऱ्या वागणुकीत फरक, खाजगीमध्ये रुग्णांकडून उकळला जाणारा अवाजवी पैसा, एकूणच खाजगी सेवांवर सरकारचे नियंत्रण नसणं हे सगळे मुद्दे आपल्याला विचारात घेतले पाहिजे.



३.५ आरोग्य विषमतेची व्याख्या

आतापर्यंत आपण समाजातील विविध विषमता व त्यांचा आरोग्यावर होणारा परिणाम थोडक्यात बघितला. आता आपण आरोग्य विषमतेची व्याख्या बघूयात-

३.५.१ मार्गारेट व्हाईटह (Margaret Whitehard)-

‘आरोग्य विषमता’ म्हणजे कोणत्याही दोन सामाजिक गटांच्या आरोग्याची स्थिती व आरोग्यसेवांची उपलब्धता यामधील अन्यायकारक व दूर करता येण्याजोगे फरक होय.

३.५.२ पाउलो ब्रॅवमेन (Paula Braveman)-

आरोग्य विषमता म्हणजे, कोणत्याही समाज गटांमधील कोणताही फरक नव्हे तर जात, धर्म, लिंग आणि आर्थिक वर्गनिहाय सामाजिक फरक होय.

३.५.३

- आरोग्य विषमता ही संकल्पना केवळ आरोग्यसेवांच्या असमान वाटपाशीच संबंधित नसून सामाजिक न्याय्य तत्वांशी निगडित आहे. जात, सामाजिक, आर्थिक, वर्ग, लिंग यावर आधारित समाज घटकामधील विषमता आरोग्य स्थितीमधील अन्यायकारक फरकांना जबाबदार असते.
- विषमतेच्या संकल्पनेचा आणखी खोलात जाऊन विचार केला असता आरोग्य विषमता आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या सामाजिक, आर्थिक, भौगोलिक घटकांमधील फरकांवर अवलंबून असल्याचे दिसून येते. हे फरक समाज व्यवस्थेत रुजलेले आहेत. समाज व्यवस्थेचा भाग आहेत.
- भारतात प्रामुख्याने जात व लिंग यावर आधारित सामाजिक स्तर आढळून येतात. हे सामाजिक स्तर तसेच समाजातील विविध आर्थिक वर्गांमधील विषमताही आरोग्य स्थितीतील विषमतेस कारणीभूत आहे.

३.५.४

थोडक्यात विषमता म्हणजे काय? तर समाजातील वेगवेगळ्या घटकांच्यामुळे भिन्नतेचा लोकांच्या जीवनावर होणारा सकारात्मक किंवा नकारात्मक परिणाम. समाजातील काही विशिष्ट वर्गातील लोक कमी काम करून प्रचंड पैसा कमवतात. त्यामुळे ते आपले जीवनमान सुधारू शकतात. तसेच आरोग्य सांभाळू शकतात. या उलट काही व्यक्ती रात्रंदिवस काम करूनही त्यांना फार कमी मोबदला मिळतो, जो त्यांच्या मूलभूत गरजाही भागवू शकत नाही. याचा त्यांच्या आरोग्यावर नकारात्मक परिणाम होतो. त्यामुळे पुन्हा त्यांनी आर्थिक स्थिती खालावत जाते आणि हे चक्र सुरुच राहते.

३.६ समता व समानतेची व्याख्या

३.६.१ मार्गरेट व्हाईटहर्ड (Margaret Whitehard)-

“समान गरजांसाठी समान उपलब्ध सेवा, समान गरजांसाठी समान वापर व सर्वांसाठी समान दर्जाच्या सेवा म्हणजे समता होय”.

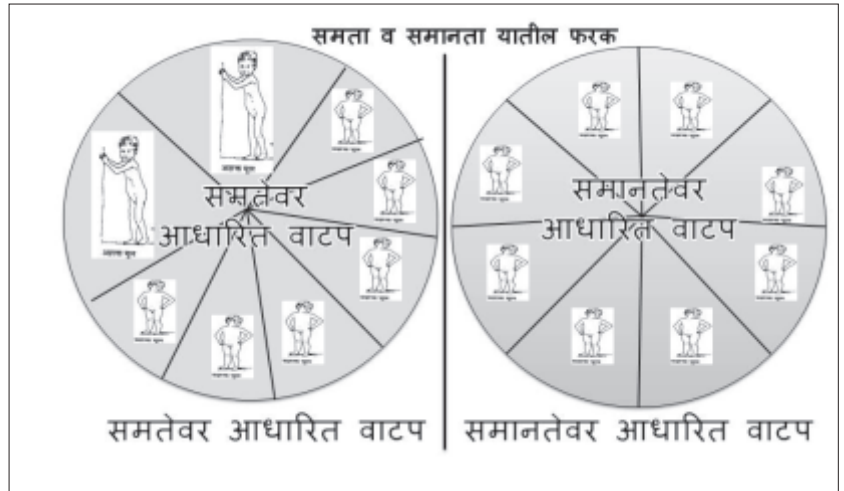
समता ही केवळ एक तांत्रिक संकल्पना नसून मानवी हक्क, नैतिक मूल्यांची बांधिलकी आणि सर्वांना सेवांची आणि संधींची समान उपलब्धता यासारख्या तत्वांवर आधारित आहे.

३.६.२ स्टारफिल्ड (Starfield)-

आरोग्य समानता म्हणजे, सामाजिक, भौगोलिक किंवा जनसांख्यिकीच्या आधारे ठरवलेल्या समाजाच्या व समाज गटांच्या आरोग्य स्थितीतील यंत्रणात्मक असमानतेचा अभाव होय”.

३.७. समानता आणि समता या दोन संकल्पनांमधील फरक

समानता आणि समता या दोन संकल्पनांमध्ये बराच फरक आहे. हा फरक आता आपण समजावून घेऊ. समानता म्हणजे सारखेपणा तर समता म्हणजे योग्य व न्यायपूर्ण विभागणी. याचं एक साधं उदाहरण घेऊया. एक भाकरी जर आठ लोकांमध्ये वाटून घ्यायची असेल तर त्याचे आठ समान तुकडे करणे म्हणजे समान वाटप. अर्थातच समानता. परंतु, जर हे



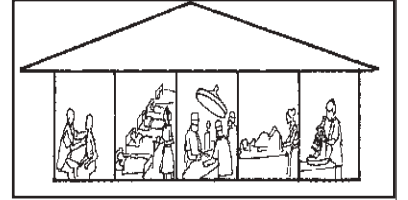
वाटप करताना ज्या लोकांना वाटप करायचे आहे त्यांची भूक/अन्नाची गरज लक्षात घेऊन त्याप्रमाणे वाटप केले तर ते वाटप समतेवर आधारित, समन्यायी ठरते. जसे आठपैकी जर दोन जण कुपोषित असतील तर अर्थातच त्यांना जास्त भाकरीची गरज असेल. त्यांची गरज लक्षात घेऊन त्याप्रमाणे भाकरीचे वाटप केल्यास भाकरीची विभागणी समतेच्या आधारावर झाली असे म्हणता येईल. प्रत्यक्षात समता म्हणजे गरजांनुसार संसाधनाचे पुनर्वाटप, पुनर्विचार, आरोग्य विषयक गरजा व उपलब्ध सुविधा, त्यांचा दर्जा व संसाधनांची उपलब्धता यातील समतोल होय.

३.८ आरोग्यसेवांमध्ये धोरणात्मक बदलांसाठी शिफारशी

आरोग्यसेवांमधील विषमता कमी करण्यासाठी सेवांच्या बाबतीत एक मूलभूत तत्त्व पाळणे आवश्यक आहे. या विषमता कमी करण्यामध्ये सरकारची अत्यंत महत्त्वाची भूमिका आहे. आरोग्यसेवा ह्या व्यक्तीच्या खर्च करण्याच्या क्षमतेनुसार पुरवल्या न जाता त्याच्या गरजेनुसार पुरवल्या गेल्या पाहिजेत. त्यासाठी आरोग्यसेवांवरील खर्चाच्या बाबतीत खालील धोरणात्मक बदल करणे आवश्यक आहे.

३.८.१ आत्ताच्या परिस्थितीतील आरोग्यसेवा अधिक समता आधारित होऊन समाजातील सर्व घटकांपर्यंत परिणामकारकरित्या पोहचण्यासाठी खालील शिफारशी देता येतील.

- आरोग्यसेवांसाठी असलेल्या आर्थिक तरतुदींमध्ये मोठ्या प्रमाणात वाढ करणे (राष्ट्रीय सकल उत्पन्नाच्या किमान ५ %).
- आरोग्यसेवांच्या उपलब्धतेसोबत त्यांच्या दर्जात सुधारणा करण्यावरही भर देणे. लोकांच्या गरजा लक्षात घेऊन आरोग्यसेवांची रचना करणे, आरोग्य सेवांच्या वर्तणुकीत बदल घडवणे व आवश्यक तेथे लोकसहभागातून आरोग्य योजनांची आखणी करणे.
- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत ज्या तरतुदी आहेत त्यानुसार राज्यातील सरकारी दवाखान्यांचे बळकटीकरण करणे, आवश्यक ती साधनसामुग्री व औषधे यांचा नियमित पुरवठा करणे गरजेचे आहे.
- ज्या घटकांना विशेष आरोग्यविषयक गरजा आहेत, त्यांचा अभ्यास करून त्याप्रमाणे अतिरिक्त आर्थिक तरतूद करणे गरजेचे आहे. उदा. आदिवासी क्षेत्रामध्ये आरोग्यसेवा प्राप्त करण्यामध्ये ज्या सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक व भौगोलिक अडचणींचा सामना करावा लागतो त्यांचा विचार करून अतिरिक्त तरतूद करणे.
- विशेष आर्थिक तरतूद करणे ज्या गटांसाठी आवश्यक आहे असे गट पुढीलप्रमाणे आहेत-मानसिक आरोग्याशी संबंधित त्रास असणारे लोक, एच्‌आयव्ही बाधित व एड्स झालेले रुग्ण, अपंग व्यक्ती यांच्यासाठी विशेष उपाययोजना करणे/उपक्रम राबविणे.



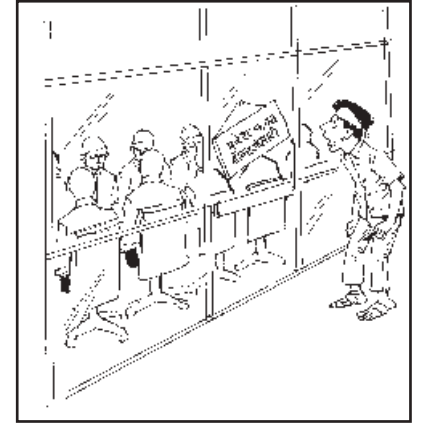
- राज्यात आरोग्य समानता कृती गटाची स्थापना केली पाहिजे. या गटाने राज्यातील आरोग्यसेवा व त्यावरील आर्थिक तरतूद यांचा समतेच्या दृष्टिकोनातून अभ्यास करून त्यानुसार धोरणात्मक शिफारशी दिल्या पाहिजेत.
- या सर्व तरतुदीबरोबरच आरोग्य विषमता कमी करण्यासाठी आरोग्य कर्मचारी, पंचायत सदस्य, धोरणकर्ते तसेच समाजाच्या विविध घटकांची (स्त्रिया, दलित, आदिवासी) वेळोवेळी एकत्र बैठक घेणे आवश्यक आहे.
- त्याचबरोबर खासगी आरोग्यसेवेवर सरकारने नियंत्रण आणणे व त्यांचे नियमन करणे आवश्यक आहे



३.८.२ खासगी आरोग्य व्यवस्थेवर नियंत्रण

(याविषयी आपण सविस्तर अभ्यास 'खासगी आरोग्यसेवांवर नियंत्रण' या मॉड्युल क्रमांक-२ मध्ये करणार आहोत.)

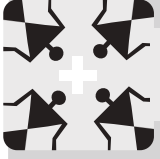
सरकारी आरोग्यव्यवस्थेच्या बळकटीकरणाबरोबरच खासगी आरोग्य व्यवस्थेमधील गुणवत्ता व दर यासाठी सर्वसमावेशक असा कायदा करणे अत्यावश्यक आहे. त्याबरोबरच खासगी व्यवसायातील अनावश्यक तपासण्या उपचार यावर निर्बंध घालण्यासाठी उपचारांसाठी मानके ठरविण्याची आवश्यकता आहे. त्याप्रमाणे ट्रस्ट रुग्णालयातील एकूण खाटांपैकी १० टक्के खाटा गरीब रुग्णांसाठी राखीव ठेवणे व रुग्णालयाच्या एकूण उत्पन्नापैकी २ टक्के उत्पन्न या रुग्णांवर खर्च करणे बंधनकारक करण्यात आले आहे. त्याची काटेकोरपणे अंमलबजावणी व्हावी. त्याचप्रमाणे काही विशिष्ट कार्यक्रमांमध्ये (टी.बी., मलेरिया यांवर नियंत्रण इ.) खासगी डॉक्टरांना सामील करणे व त्यांच्या संसाधनांचा वापर करणे आवश्यक आहे. हे सर्व करण्यासाठी सार्वत्रिक आरोग्यसेवा उपलब्धतेची यंत्रणा निर्माण करणे आवश्यक आहे.



३.९ विकासाच्या प्रारूपाचा पुनर्विचार

- **अन्न सुरक्षा, पोषण, शुद्ध पाणी पुरवठा, स्वच्छता** या सर्व घटकांचा आरोग्यावर परिणाम होतो. त्यामुळे त्यांची उपलब्धता व समतापूर्ण वाटप हे सर्वांच्या आरोग्यासाठी आवश्यक आहे.
- **कुपोषण** ही महाराष्ट्रातील एक मुख्य समस्या आहे. याचा संबंध खाद्यान्न असुरक्षा व गरिबी यांच्याशी आहे. कारण राज्यातील जवळ जवळ ७० टक्के जनतेला पुरेसा आहार प्राप्त होत नाही. या परिस्थितीवर मात करण्यासाठी रेशनिंगची व्यवस्था सुधारणे अत्यावश्यक आहे. रेशनिंगची व्यवस्था सर्वांसाठी खुली ठेवण्यात यावी. अन्नसुरक्षा वाढवण्याबरोबरच रोजगार निर्माण करणे सुद्धा आवश्यक आहे.
- ज्या घरात स्त्री घरप्रमुख आहे अशी कुटुंबे, एक एकर पेक्षा कमी जमीन असणारे (अल्प भूधारक) शेतकरी, असंघटित क्षेत्रातले कामगार, फुटपाथवर राहणारे लोक यांना कुठलीही शहानिशा न करता **बीपीएलचा** दर्जा देण्यात यावा.
- **शेती** क्षेत्रातील संकटांचा सर्वांगीण अभ्यास करून ते दूर करण्याच्या दिशेने ताबडतोब पाऊले उचलायला हवीत. शेतीविषयक धोरणांचा सामान्य शेतकऱ्यांवर होणारा परिणाम तपासून त्यात आवश्यक ते बदल करायला हवेत. पाण्याचे होणारे खाजगीकरण ताबडतोब थांबवले गेले पाहिजे. खाजगी सावकारांचा पाश दूर करण्यासाठी शेतकऱ्यांना सरकार तर्फे अर्थपुरवठा केला जावा. खाजगी दवाखान्यात उपचारांवर होणारा खर्च न परवडल्यामुळे शेतकऱ्यांवर खूप मोठ्या प्रमाणात कर्जाचा बोजा पडतो. त्यामुळे सर्वांना उपलब्ध होऊ शकतील अशा चांगल्या दर्जाच्या आरोग्यसेवा पुरविणारी सरकारी व्यवस्था सर्वत्र उपलब्ध असावी.
- विषबाधेवरील तातडीच्या उपचारांची सोय सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये उपलब्ध असावी तसेच मानसिक आरोग्य चांगले राखण्यासाठी आवश्यक त्या सर्व सुविधा **व** (समुपदेशक) पुरवल्या जाव्यात.
- **औद्योगिक** वाढीचा विचार करत असताना त्यात कुशल तसेच अकुशल कामगार दोहोंसाठी **रोजगार** निर्माण होईल याचा विचार व्हावा.
- मोठ्या प्रमाणात **जमिनीवर कब्जा** करत असताना ती गावकऱ्यांच्या अनुमतीविना तसेच पर्यायी रोजगाराची व्यवस्था निर्माण केल्याशिवाय केली जाऊ नये.

म्हणूनच वरील चौकटींचा परिणाम हा स्त्रियांच्या आरोग्यावरही दिसून येतो. खालावलेल्या आरोग्यासाठी फक्त लिंगभावाला जबाबदार न मानता आर्थिक परिस्थिती, कमी शिक्षण, अपुऱ्या आरोग्यसेवा, संसाधनांवर असमान नियंत्रण या मुद्दांकडेही लक्ष देणे तितकेच गरजेचे आहे. गरिबी, बेरोजगारी, रस्ते, वीज, पाणी आरोग्यसेवांचा अभाव, आरोग्यसेवांची संवेदनहीनता या सगळ्या घटकांचा स्त्रियांच्या आरोग्यावर कसा विपरीत परिणाम होतो हे आपण पिंकीच्या गोष्टीमध्ये वेगवेगळ्या प्रसंगांमधून पाहिलं आहे.



३.१० थोडक्यात पण महत्त्वाचे

- 'समता' हे एक मूलतत्त्व आहे त्यामुळे त्याचा विचार केवळ आरोग्याच्या संबंधी न करता एकूणच विकासाचा विचार करताना केला जावा .
- थोडक्यात विकासाच्या नवीन नीतिचा अवलंब करत असताना केवळ विकास दराचा विचार न करता समाजाच्या विविध घटकांच्या गरजांचा देखील विचार केला जावा .
- एकूणच सगळीकडे उदारीकरण व खाजगीकरणाचा रेटा दिसत आहे . त्यात स्पष्ट दिसते की खाजगी क्षेत्र कधीही स्वतःचे नियमन स्वतः करत नाही . त्यामुळे त्यासाठी सरकारने हस्तक्षेप करणे अत्यावश्यक आहे . एकूणच समतोल विकासासाठी सरकारची अत्यंत महत्त्वाची भूमिका आहे .
- महाराष्ट्र सरकारने अवलंबलेल्या खासगीकरण व उदारीकरणाच्या धोरणामुळे ज्या सामाजिक आर्थिक विषमता निर्माण झाल्या आहेत त्या दूर करण्यासाठी एकूणच विकासाच्या नीतिचा पुनर्विचार करणे गरजेचे आहे .
- सामाजिक विषमता दूर केल्याखेरीज आर्थिक प्रगतीही फार काळ टिकवून ठेवता येणार नाही . एकूणच सामान्य माणसाचे हित केंद्रस्थानी ठेवून सार्वजनिक व्यवस्थांमध्ये सुधारणा घडवून आणण्याची आवश्यकता आहे .
- वरील मुद्द्यांसाठी धोरणात्मक निर्णय घेणे गरजेचे असून यासाठी लोकप्रतिनिधी यांनी महत्त्वाची भूमिका पार पाडणे आवश्यक आहे .

३.११ सरावासाठी प्रश्न

३.११.१ समाजातील कोणकोणत्या घटकातील विषमतांचा आरोग्यावर परिणाम दिसून येतो?

३.११.२ आरोग्य विषमतेची व्याख्या सांगा?

मार्गारेट व्हाईटहर्ड-

पाउलो ब्रॅवमेन-

३.११.३ समता व समानतेची व्याख्या सांगा?

मार्गारेट व्हाईटहर्ड-

स्टारफिल्ड-

३.११.४ समानता आणि समता या दोन संकल्पनांमधील फरक सांगा?

३.११.५ आरोग्यसेवा अधिक समता आधारित करण्यासाठी कोणत्या शिफारशी देता येतील?



प्रकरण-४

लिंगभाव आणि आरोग्य विषमता



४.१ उद्देश

- आरोग्य यंत्रणेचा स्त्रियांच्या आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन व स्त्रियांच्या आरोग्याचे प्रश्न संवेदनशीलपणे समजून घेणे .
- सध्याच्या सामाजिक परिस्थितीमध्ये स्त्रियांसाठी संवेदनशील आरोग्य यंत्रणा असायला हवी .
- स्त्री आरोग्यासाठी आपण व्यापक दृष्टिकोनातून कोणते कार्यक्रम राबवू शकतो .

४.२ कोणता दृष्टिकोन विकसित होईल

स्त्रियांकडे केवळ मूल जन्माला घालण्याचे यंत्र म्हणून न पाहता स्त्रियांना चांगल्या आरोग्यसेवेची कशी गरज असते. याचे भान येईल.

स्त्री आरोग्य व लिंगभावावर आधारित आरोग्य विषमता म्हणजे काय? याबातचा दृष्टिकोन विकसित होईल.

४.३ लिंगभाव आणि आरोग्य विषमता म्हणजे काय?

आरोग्यामधील लिंगभाव आधारित समता म्हणजे स्त्रियांच्या विशिष्ट अशा आरोग्य गरजांचा विचार करून त्याप्रमाणे धोरण आखणे व आर्थिक तरतूद करणे होय. सरकारी आरोग्य सेवकांना स्त्रियांच्या आरोग्य विषयक गरजांविषयी संवेदनशील करणे हे देखील समता प्रस्थापित करण्याच्या दृष्टीने महत्त्वाचे आहे.

एक तर स्त्रिया घरकामाची व बालसंगोपनाची जवळ जवळ संपूर्ण जबाबदारी सांभाळत असतात. घराबाहेरही जादा कष्टाची, मानमोडीची, कमी मोबदल्याची कामे स्त्रियांच्या वाट्याला येत असतात. त्यामुळे त्यांच्या आरोग्यावर दुष्परिणाम



होतो. दुसरे म्हणजे स्त्रियांच्या खास आजारांना त्यांना तोंड द्यावे लागते. तिसरे म्हणजे अनेक स्त्रियांना कौटुंबिक हिंसेला तोंड द्यावे लागते. या पैकी कोणत्याही आरोग्य प्रश्नाबाबत सरकारी किंवा खाजगी आरोग्य सेवेकडून पुरेशी दखल घेतलेली दिसत नाही.

क्षयरोग, मलेरिया यांसारख्या आजारांवरील उपचारांची गरज स्त्रिया व पुरुषांमध्ये सारख्याच प्रमाणात असते. त्यामुळे त्यासाठी दोन्ही गटांसाठी समान संसाधनांची तरतूद करायला हवी. मात्र प्रजनन आरोग्याबाबतीत स्त्रियांच्या आरोग्यविषयक गरजा ह्या पुरुषांपेक्षा निश्चितच जास्त असतात. उदा. गरोदरपण, गर्भपात, बाळंतपण यासंबंधित होणाऱ्या अडचणी, प्रजनन अवयवांशी संबंधित आजार त्यामुळे स्त्रियांसाठी विशेष तरतूद करणे हे आवश्यकच आहे. परंतु आरोग्य सुस्थितीत राखण्यासाठी ज्या घटकांची आवश्यकता असते त्या घटकांच्याबाबत स्त्री-पुरुषांमधील विषमता आपल्या देशात मोठ्या प्रामाणात दिसून येते.

४.४ आरोग्याची व्याख्या

प्रत्येक व्यक्तीला पुरेसे, पोषक अन्न, स्वच्छ निवारा, स्वच्छ परिसर, स्वच्छ पिण्याचे पाणी, आरोग्य शिक्षण, पुरेशा आणि चांगल्या दर्जाच्या आरोग्यसेवा, रोजगार, शिक्षण या सुविधांची उपलब्धता म्हणजे आरोग्य होय.

परंतु या पुरुषप्रधान समाजामध्ये स्त्रिया मोठ्या प्रमाणात वरील बऱ्याच घटकांपासून वंचित राहतात आणि त्याचे परिणाम आरोग्यावर होतात. पुढील मुद्द्यांवरून आपल्याला याची जास्त स्पष्टता येऊ शकेल.

४.४.१ शिक्षणाच्या बाबतीतील विषमता

महाराष्ट्रात स्त्रिया व पुरुषांमधील शिक्षणाच्या प्रमाणात १९ टक्क्याचा फरक आहे. ग्रामीण भागात हा फरक शहरी भागापेक्षा बराच म्हणजेच जवळ जवळ दुप्पट आहे. (ग्रामीण-२३, शहरी-१२)

महाराष्ट्रात शिक्षणाच्या बाबतीत विभागवार विषमता देखील आढळून येतात. मराठवाड्यातील ८ पैकी ५ जिल्ह्यांमध्ये ५० टक्के स्त्रिया साक्षर आहेत तर कोकणातील ५ पैकी ३ जिल्ह्यात ७० टक्क्यांपेक्षा जास्त स्त्रिया साक्षर आहेत.



४.४.२ रोजगारातील विषमता

स्त्रिया ह्या बहुतांश असंघटित क्षेत्रात काम करतात. त्यातही ८९ टक्के स्त्रिया ह्या शेतीशी संबंधित काम करतात. त्यातील जवळ जवळ ५० टक्के शेतमजूर आहेत. दर हजारी पुरुष शेतमजुरांमागे १,३११ स्त्रिया शेतमजुरी करतात. जिथे स्त्री-पुरुषांना असणारे काम आणि मिळणाऱ्या पैशामध्ये मोठ्या प्रमाणात तफावत दिसून येते. दरहजार पुरुष शेतमालकांमागे केवळ ७८९ स्त्रिया ह्या शेतमालक आहेत. यावरून शेतीसारख्या संसाधनांच्या मालकीमधील विषमता सुस्पष्ट होते.

४.४.३ लहान मुलांमधील कुपोषण व रक्तपांढरी

नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वे (NFHS) च्या दुसऱ्या व तिसऱ्या अहवालानुसार ३ वर्षांच्या आतील जवळ जवळ तीन-चतुर्थांश मुलांमध्ये रक्तपांढरी आढळते. १-४ वर्षे वयोगटातील ६ टक्के मुलींमध्ये रक्तपांढरी हे मृत्युचे कारण आहे. मृत्युच्या सर्व कारणांपैकी हे तिसऱ्या क्रमांकाचे कारण आहे. लहान मुलांमधील कुपोषणाचे प्रमुख कारण आईचे कुपोषण हे असते. अशाप्रकारे लहान वयापासूनच स्त्रिया ह्या पुरुषांच्या तुलनेत जास्त प्रमाणात आजारी पडतात.



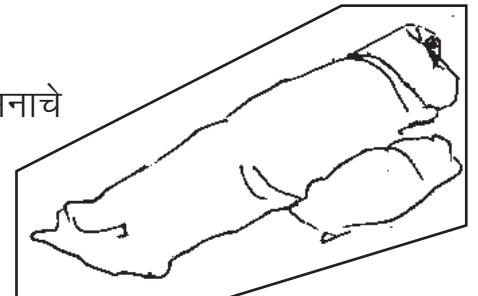
४.४.४ किशोरवयीन मुली व रक्तपांढरी

महाराष्ट्रात आजही ४० टक्के म्हणजेच जवळ जवळ निम्म्या मुलींचे विवाह १८ वर्षे पूर्ण व्हायच्या आत होतात. २००५-०६ च्या नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्वे (NFHS-III)च्या अहवालाप्रमाणे महाराष्ट्रातील १५-१९ वयोगटातील १४ टक्के मुली ह्या गरोदर होत्या किंवा आई झाल्या होत्या. कमी वय, कुपोषण व रक्तपांढरी ह्या सर्व गोष्टी एकत्रित आल्यामुळे ह्या वयातील गरोदरपण हे मुलींसाठी अतिशय धोकादायक असते. ते मातामृत्युचे एक प्रमुख कारण देखील आहे. त्यातही गरोदरपणातील अपुऱ्या सेवा परिस्थितीत अजूनच भर घालतात. लहान मुलींप्रमाणेच किशोरवयीन मुलींमध्ये देखील रक्तपांढरी मोठ्या प्रमाणात आढळते. परिणामस्वरूप महाराष्ट्रात १८ वर्षांखालील गरोदर मुलींमध्ये रक्तपांढरीचे प्रमाण १८-२४ वयोगटातील स्त्रियांमधील असणाऱ्या रक्तपांढरी प्रमाणापेक्षा दीडपट तर २५ वर्षांवरील स्त्रियांमधील प्रमाणापेक्षा दुप्पट आढळून आले आहे.



४.४.५ माता आरोग्य व बालमृत्युदर यांचा संबंध

अपुऱ्या दिवसांचे बाळंतपण, नवजात बालकामधील श्वसनाचे रोग व जुलाब ही एक वर्षाखालील बालमृत्युची मुख्य कारणे आहेत. ६० टक्के मृत्यु ह्या कारणांमुळे होतात. ह्या सर्व कारणांचा मातेच्या आरोग्याशी थेट संबंध आहे. कारण आईचे



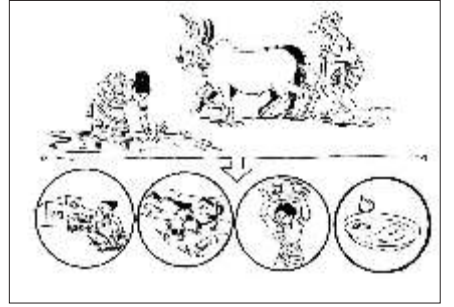
आरोग्य चांगले असल्यास बाळाचेही आरोग्य चांगले राहण्याची शक्यता जास्त असते. त्या विपरीत परिस्थितीत बाळाच्या जीविताचा प्रश्न निर्माण होतो असे आढळून आले आहे.

४.४.६ माहितीचा अभाव व सामाजिक परिस्थिती

नैसर्गिकरित्या स्त्रियांना प्रजनन मार्गाशी संबंधित आजार होण्याची शक्यता पुरुषांपेक्षा जास्त असते. त्यातच आरोग्याशी संबंधित निर्णय घेण्याचे स्वातंत्र्य नसल्यामुळे व समाजातील दुय्यम स्थानामुळे स्त्रियांच्या अनारोग्यात भरच पडते. योग्य माहितीच्या अभावामुळे स्त्रिया वेळेवर आरोग्यसेवांचा लाभ घेऊ शकत नाहीत.



■ नॅशनल सॅम्पल सर्वे ऑर्गनायझेशन (NSSO) २००४ च्या सर्वेक्षणानुसार, महाराष्ट्रात प्रजननक्षम वयोगटातील स्त्रियांमध्ये त्याच वयोगटातील पुरुषांपेक्षा जास्त आजार आढळून येतात. स्त्रियांवरील कामाचा तिहेरी बोजा हे या जास्तीच्या आजारांचे एक प्रमुख कारण आहे.



■ रिप्रोडक्टिव चाईल्ड हेल्थ प्रोग्राम (RCH) २००२-०३ च्या सर्वेक्षणानुसार प्रजनन मार्गाच्या आजारांचे प्रमाण स्त्रियांमध्ये पुरुषांच्या अडीचपट जास्त आढळते. मात्र या आजारांसाठी उपचार घेण्यामागे पुरुष स्त्रियांपेक्षा आघाडीवर आहेत. यासाठी सुद्धा आपल्या सामाजिक धारणा व स्त्रियांप्रती असलेला दुजाभावच कारणीभूत असतो हे लक्षात घेतले पाहिजे. कारण स्त्रियांनी प्रजनन अवयवाबाबत बोलण्यासाठी आड येणाऱ्या अनेक गोष्टी आपण पाहिल्या आहेत. त्यामुळेच स्त्रियांना प्रजनन मार्गाच्या आजारांसाठी उपचार करून घेण्यात अडचणी येतात.



४.४.७ हिंसा - स्त्रियांमधील आजाराचे एक प्रमुख कारण

हिंसेचे आरोग्यावर होणारे परिणाम फार गंभीर आहेत. हिंसेमुळे होणाऱ्या शारीरिक इजा (जखमा, कापणे, हाड मोडणे) यासारख्या दुखापतींचे स्त्रियांच्या आरोग्यावर खोल परिणाम होत असतात. हिंसेशी संबंधित कारणांमुळे होणाऱ्या मृत्यूंचं प्रमाणही धक्कादायक आहे. महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागात मृत्यूच्या एकूण कारणांपैकी **भाजून मृत्यू पावलेल्या स्त्रियांचे प्रमाण १२.७७ टक्के** एवढे प्रचंड आहे. हृदयरोग, कर्करोग, फुफ्फुसाचा क्षयरोग व जोखमीचे गरोदरपण आणि बाळंतपण अशा गंभीर आजारामुळे येणाऱ्या मृत्यूपेक्षा किती तरी अधिक मृत्यू हे हिंसेशी संबंधित कारणांमुळे होत

आहेत. मृत्यू व आजारपणाला एवढ्या मोठ्या प्रमाणावर कारणीभूत ठरणारी हिंसा अजूनही मृत्यूचं किंवा आजारपणाचं कारण मानली गेलेली नाही. ज्याप्रमाणे इतर आजारांचं मूळ कारण शोधून त्यावर उपचार केले जातात. तसं हिंसेशी निगडित आजारपणाचं होत का? रोजच्या आयुष्यात हिंसेला सामोरं जाणाऱ्या स्त्रियांचा आरोग्य यंत्रणेशी येणारा संबंध खूप दुर्लक्षित आहे. हे अनेक घटनांवरून दिसते.



४.५ महाराष्ट्रातील स्त्री-पुरुषांचे विषम प्रमाण

२०११ च्या जनगणनेनुसार ० ते ६ वयोगटामध्ये दर १००० मुलांमागे ८८३ मुलीचे प्रमाण दिसते. तर २००१ च्या जनगणनेनुसार हा आकडा ९१३ वरून प्रचंड घसरलेला दिसत आहे. महाराष्ट्रातील १० जिल्ह्यांमध्ये ०-६ वयोगटातील दर हजार मुलांमागे ८५० पेक्षाही कमी मुली आहेत. ही आकडेवारी दिवसेंदिवस कमी होत चालली आहे याची भयानकता लक्षात घेणे गरजेचे आहे.

कुटुंबातील मुलांची संख्या मर्यादित ठेवण्याच्या शासनाच्या धोरणामुळे स्त्रीलिंगी गर्भपातामध्ये वाढ झालेली दिसून येते. यात सोनोग्राफीसारख्या नवीन तंत्रज्ञानामुळे गर्भाचे लिंग ओळखण्यात जी सुलभता आली आहे त्यामुळे स्त्रीलिंगी गर्भपाताचे प्रमाण खूपच वाढलेले दिसते. राज्यात PCPNDT (प्री कनसेप्शन अॅण्ड प्री नॅटल डायग्नॉस्टिक टेक्निक) गर्भ लिंगनिदान कायद्याची अंमलबजावणी होत असून देखील ही स्थिती आहे ही आश्चर्याची गोष्ट आहे.



महाराष्ट्रात आर्थिक प्रगती व स्त्रियांचे प्रमाण यांच्यात विरोधाभास आढळतो. जिथे जिथे आर्थिक सुबत्ता आहे तिथे तिथे (कोल्हापूर, सातारा, सांगली, जळगाव, बीड) स्त्रियांची संख्या कमी आहे. आपल्या घरातील संपत्ती मुलींच्या रूपाने (हुंडा पद्धत) दुसऱ्यांकडे जाऊ नये व आपला वंश चालावा अशा विचारसरणीतून मुलींना जन्माआधीच मारून टाकण्याचे प्रमाण वाढले आहे. बरेचदा कायद्याच्या भितीने गर्भपाताच्या चुकीच्या व अमानवीय पद्धतीने स्त्रियांचाच बळी गेल्याचे दिसून येते.

४.६ मानसिक आरोग्य- दुर्लक्षित विषय

जागतिक आरोग्य सर्वेक्षणानुसार पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रिया ह्या जास्त प्रमाणात मानसिक आजारांनी ग्रस्त असतात असे दिसून आले. या सर्वेक्षणात अधिकतर स्त्रिया ह्या ग्रामीण, कमी शिक्षित व कमी उत्पन्न असलेल्या होत्या. एकूणच आपली दूषित समाजव्यवस्था स्त्रियांच्या शारीरिक, मानसिक तसेच सामाजिक आरोग्यावर विपरीत परिणाम करते.



४.७ बाळंतपणासाठी उपलब्ध सेवांमधील विषमता

केवळ स्त्री आहे म्हणून (उदा. दलित, आदिवासी, आर्थिकदृष्ट्या निम्न वर्ग या गटांचा एक घटक म्हणूनही) स्त्रियांना बहुसंख्य विषमतांना तोंड द्यावे लागते. स्त्रियांसाठी असणाऱ्या अपुऱ्या आरोग्यसेवेच्या उपलब्धतेमुळे त्यांच्या आरोग्यावर त्याचा परिणाम ठळकपणे दिसून येतो. स्त्रियांवर मातृत्वाची जबाबदारी असल्यामुळे त्यांच्या आरोग्यविषयक गरजा ह्या पुरुषांपेक्षा निश्चितच जास्त असतात. मात्र आरोग्यसेवा घेतलेल्या लोकांमध्ये स्त्रियांचे प्रमाण पुरुषांपेक्षा कमी आढळते तसेच त्यांच्या आरोग्यावर होणारा खर्चही कमी आढळतो.



४.८ स्त्री आरोग्य विषयक धोरणे

■ स्त्रियांच्या आरोग्याबाबत शासनाचे धोरण बहुतांशी अनास्थेचेच असल्याचे आढळून येते. उदा. जननी सुरक्षा योजना, मातृत्व अनुदान योजनेमध्ये दारिद्र्य रेषेखालील स्त्रियांना पहिल्या दोन बाळंतपणांसाठी काही रक्कम व औषधे सरकारकडून दिली जातात. बाई जगावी या उद्देशासाठी जर अनुदान दिले जाते तर ते तिसऱ्या मुलाच्या वेळी का मिळू नये? एकंदरीतच स्त्रियांना केवळ जन्म देणारे यंत्र याच दृष्टिकोनातून बघितले जाते. या यंत्राला फक्त सरकारने निर्धारित केलेल्या संख्येएवढीच मुले जन्माला घालण्यासाठी तांत्रिक मदत केली जाते. त्याव्यतिरिक्त स्त्रियांच्या आजारांकडे संपूर्णतः दुर्लक्ष केले जाते.

■ स्त्रियांच्या आरोग्याबाबत स्त्रीकेंद्री धोरण असलेले आढळत नाही. याबाबतची सरकारी धोरणे, कार्यक्रम आखताना स्त्रियांचे सामाजिक स्थान लक्षात घेतले जात नाही. ही धोरणे व कार्यक्रम उपयुक्ततावादी असल्याचे दिसते. व्यक्ती जितकी उपयुक्त तितके तिच्यासाठी कार्यक्रम. उदा. स्त्री ही माणूस आहे आणि तिला शिक्षणाचा हक्क आहे म्हणून शिक्षण मिळाले पाहिजे. मात्र बाई शिकली की कुटुंब शिकते म्हणून तिला शिक्षण द्या, असे म्हणून कुटुंबाच्या शिक्षणाचे माध्यम म्हणून



तिच्याकडे पाहणे हा उपयुक्ततावादी दृष्टिकोन झाला. स्त्री आरोग्याबाबतही हाच दृष्टिकोन दिसतो उदा. केवळ किशोरवयीन मुली उद्याच्या माता होणार म्हणून त्यांना आहार शिक्षण दिले जाते.

■ लहान मुली, ४५ पेक्षा अधिक वय असलेल्या स्त्रिया यांना तसेच स्त्रियांच्या प्रजननसंस्थेच्या आजारांना सरकारी आरोग्यसेवांमध्ये पुरेसे स्थान नाही. १५ ते ४५ वयोगटातील ४० ते ४५ टक्के स्त्रिया क्षय, मलेरिया वगैरेंसारख्या संसर्गजन्य आजारांनी मृत्यू पावतात. मात्र स्त्रियांच्या मातामृत्यूवरच जास्त चर्चा होते. अशी चर्चा होणे महत्त्वाचे आहेच. पण त्यापलीकडेही स्त्रियांच्या असलेल्या आरोग्याच्या समस्यांकडे मात्र डोळेझाक होते. शिवाय मातामृत्यूवर लक्ष केंद्रित केले जात असूनही अवघड बाळंतपण, अॅनिमिया, मातेचे वय, खूप लवकर बाळंतपण होणे व दोन बाळंतपणांतील अंतर कमी असणे अशा गोष्टींमुळे मातामृत्यूचे प्रमाण बरेच आहे. सुखरूप बाळंतपण करण्यासाठी सोयी - सुविधाही पुरेशा प्रमाणात सर्व ठिकाणी उपलब्ध नाहीत.

■ गर्भनिरोधक साधने/नसबंदीचे टार्गेट- एकीकडे प्रचंड वेगाने तंत्रज्ञानाचा विकास होत असताना या पुरुषप्रधान व्यवस्थेत आजही बाजारात आवर्जून संशोधन केलेली व बाजारात विक्रीला आलेली ९८% गर्भनिरोधके ही स्त्रियांसाठी आहेत. ज्याचा परिणाम हा स्त्रियांच्या शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यावर मोठ्या प्रमाणात होत असला तरी. पुरुषत्व, मर्दानगी याची जपणूक करणाऱ्या पुरुषांसाठी निरोध हे खूप साधं, सोपं, कुठल्याही प्रकारचा परिणाम न करणारं एकच गर्भनिरोधक पुरुषांसाठी असूनसुद्धा त्याचा वापर अत्यंत कमी प्रमाणात केला जातो. शिवाय **पाळणा थांबवण्यासाठी** स्त्री-नसबंदी पेक्षा पुरुष नसबंदी खूपच सोपी, कमी त्रासाची असल्याने तीच करावी यासाठी जोरदार प्रयत्न आजपर्यंत झाले नाहीत. मोठ्या प्रमाणात स्त्री-नसबंदी शस्त्रक्रिया शिबिरांमध्ये स्त्रियांना जनावरांप्रमाणे वागवले जाते. कुठल्याही प्रकारच्या सुविधा, स्वच्छता, काळजी त्या शिबिरांमध्ये घेतली जात नाहीत. केवळ 'टार्गेट' म्हणून स्त्रियांच्या शरीराकडे पाहण्याचा आरोग्य यंत्रणेचा दृष्टिकोन आपण गेल्या अनेक वर्षांपासून पाहत आहोत.

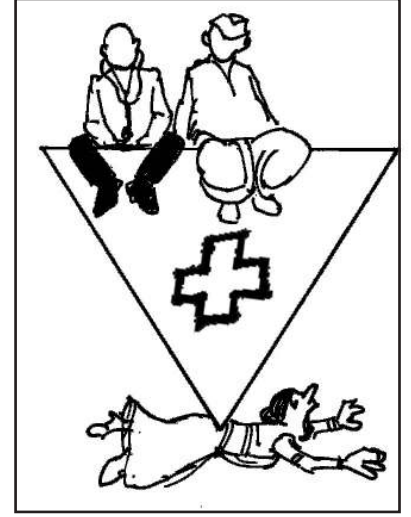


४.८.१ आरोग्यसेवांवरील लिंगभावाधारित विषमता कमी करण्यासाठी आवश्यक धोरणात्मक बदल

लिंगभावाधारित विषमतांचा अभ्यास करण्यासाठी आवश्यक माहितीचा मोठ्या प्रमाणात अभाव दिसतो. त्यामुळे जिथे जिथे सरकारी आरोग्यसेवेअंतर्गत माहिती गोळा केली जाते, तसेच विविध

पाहणी/संशोधन यात लिंगभावावर आधारित विषमता पुढे आणण्यासाठी आवश्यक त्या निर्देशकांचा समावेश करावा.

तसेच स्त्रियांच्या आरोग्य प्रश्नांशी निगडित विशिष्ट संशोधन करण्यासाठी (उदा. कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रियांचा स्त्रियांवर होणारा परिणाम, दुर्लक्ष केल्यामुळे आरोग्यावर होणारा परिणाम, कौटुंबिक हिंसाचाराचा स्त्रियांवरील परिणाम) आर्थिक तरतूद करणे आवश्यक आहे.



४.८.२ स्त्रियांच्या आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या घटकांच्या उपलब्धतेविषयी सूचना

■ मुलींच्या शिक्षणावर भर देणाऱ्या विविध योजनांची आखणी करणे, यात नवीन शाळा उघडणे, शिक्षणासाठी आर्थिक मदत करणे, मुलींच्या सुरक्षिततेच्या (घर, मैदाने, रस्ते सुरक्षित असावीत) दृष्टीने प्रयत्न करणे. यात आरोग्यविषयक शिक्षणाचा समावेश करणे.



■ लिंगभाव ही संकल्पना व त्याचा स्त्रियांच्या आरोग्यावर होणारा परिणाम यांचा समावेश शालेय शिक्षणात करण्यात यावा.

■ ग्रामीण भागातील स्त्रियांना स्वयंपाकाचा गॅस व केरोसीन यांसारखे इंधन स्वस्त दरात उपलब्ध करून द्यावे जेणेकरून लाकडाचा इंधन म्हणून वापर करणे कमी होईल.



■ लहान मुलांमधील व स्त्रियांमधील कुपोषण व रक्तपांढरीची पाहणी करून त्यावर योग्य ती पाऊले उचलावीत.

■ मुलींना कुपोषण, रक्तपांढरी, लहान वयातील विवाह, गरोदरपण, बाळंतपण अशा समस्यांना तोंड द्यावे लागते. त्यांचे शिक्षण चालू राहण्यासाठी तसेच त्यांना व्यावसायिक शिक्षण मिळण्यासाठी आवश्यक कार्यक्रम राबवणे.



■ सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमार्फत अॅनिमियाच्या निदानासाठी व उपचारासाठी कार्यक्रम राबवले जावे. लोहाच्या गोळ्या व रक्तपांढरीसंबंधी आरोग्यशिक्षण स्त्रियांना मोफत दिले जावे.

■ लोहाच्या गोळ्यांची सरकारी दवाखान्यात नियमित उपलब्धता असावी.

■ स्त्रियांच्या प्रजनन आरोग्याच्या ज्या विशेष गरजा आहेत जसे स्तनांचा, गर्भाशयाचा कर्करोग, हाडं ठिसूळ होणं, अंग बाहेर येणे यांची तपासणी, निदान व उपचारासाठी विशेष कार्यक्रम राबवले जावे.



■ बालविवाह प्रतिबंधक, बलात्कार, हुंडा, गर्भ लिंगनिदान विरोधी कायदा, स्त्रियांचे कौटुंबिक हिंसाचारापासून संरक्षण इ. कायदांची काटेकोर अंमलबजावणी होण्यासाठी आरोग्य यंत्रणेने ठोस प्रयत्न करावेत.

■ सर्व गावांमध्ये व शहरी झोपडपट्ट्यांमध्ये सार्वजनिक स्वच्छतागृहांची उपलब्धता असावी.

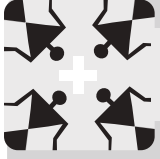
■ लिंगचाचणी करून केल्या जाणाऱ्या स्त्रीलिंगी गर्भपातांवर बंदी आणण्यासाठी PCPNDT कायद्याची कडक अंमलबजावणी करावी.

■ मृतजात व नवजात मृत्युंची नोंदणी योग्य पद्धतीने करावी जेणे करून १०० % मृत्युंची नोंद होईल तसेच मुलींमध्ये यांचे प्रमाण जास्त आढळल्यास त्यावर कार्यवाही करावी.

■ आरोग्य कार्यक्रमांमध्ये व्यावसायिक आरोग्य (Occupational Health)/व्यवसायजन्य आजार व पर्यावरणाशी संबंधित आजार यांचे निदान व उपचार करणाऱ्या कार्यक्रमांचा समावेश व्हावा.

■ स्त्रियांवरील अत्याचार कमी होणे हा राजनैतिक मुद्दा व्हावा. या हिंसाचाराचे स्त्रियांच्या आरोग्यावर जे परिणाम होतात त्यांचा अभ्यास व्हावा. व त्यावरील उपचारांची सोय सर्व दवाखान्यात व्हावी.

■ कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया शिबिरांमध्ये आरोग्यसेवांचा दर्जा निकृष्ट असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे कुटुंबनियोजनाच्या शस्त्रक्रिया शिबिरात करणं तातडीने बंद व्हावं.



४.९ थोडक्यात पण महत्त्वाचे

- आरोग्यामधील लिंगभाव आधारित समता म्हणजे स्त्रियांच्या विशिष्ट अशा आरोग्य गरजांचा विचार करून त्याप्रमाणे धोरण आखणे व आर्थिक तरतूद करणे होय.
- प्रत्येक व्यक्तीला पुरेसे, पोषक अन्न, स्वच्छ निवारा, स्वच्छ परिसर, स्वच्छ पिण्याचे पाणी, आरोग्य शिक्षण, पुरेशा आणि चागल्या दर्जाच्या आरोग्यसेवा, रोजगार, शिक्षण या सुविधांची उपलब्धता म्हणजे आरोग्य होय.
- दरहजार पुरुष शेतमालकांमागे केवळ ७८९ स्त्रिया ह्या शेतमालक आहेत. यावरून शेतीसारख्या संसाधनांच्या मालकीमधील विषमता सुस्पष्ट होते.
- लहान वयापासूनच स्त्रिया ह्या पुरुषांच्या तुलनेत जास्त प्रमाणात आजारी पडतात.
- महाराष्ट्रात १८ वर्षाखालील गरोदर मुलींमध्ये रक्तपांढरीचे प्रमाण १८-२४ वयोगटातील स्त्रियांमधील असणाऱ्या रक्तपांढरी प्रमाणापेक्षा दीडपट तर २५ वर्षांवरील स्त्रियांमधील प्रमाणापेक्षा दुप्पट आढळून आले आहे.
- योग्य माहितीच्या अभावामुळे स्त्रिया वेळेवर आरोग्यसेवांचा लाभ घेऊ शकत नाहीत.
- स्त्रियांवरील कामाचा तिहेरी बोजा हे या जास्तीच्या आजारांचे एक प्रमुख कारण आहे.
- हिंसेचे आरोग्यावर होणारे परिणाम फार गंभीर आहेत. हिंसेशी संबंधित कारणांमुळे होणाऱ्या मृत्यूचं प्रमाणही धक्कादायक आहे.
- महाराष्ट्रातील १० जिल्ह्यांमध्ये ०-६ वयोगटातील दर हजार मुलांमागे ८५० पेक्षाही कमी मुली आहेत.
- जागतिक आरोग्य सर्वेक्षणानुसार पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रिया ह्या जास्त प्रमाणात मानसिक आजारांनी ग्रस्त असतात असे दिसून आले.
- स्त्रियांवर मातृत्वाची जबाबदारी असल्यामुळे त्यांच्या आरोग्यविषयक गरजा ह्या पुरुषांपेक्षा निश्चितच जास्त असतात.

४.१० सरावासाठी प्रश्न

४.१०.१ समाजातील कोणकोणत्या घटकातील विषमतांचा आरोग्यावर परिणाम दिसून येतो?

४.१०.२ आरोग्याची व्याख्या सांगा?

४.१०.३ कोणत्या घटकांपासून वंचित राहिल्यामुळे स्त्रियांच्या आरोग्यावर गंभीर परिणाम होतात? सविस्तर लिहा.

४.१०.४ आरोग्यसेवांवरील लिंगभावाधारित विषमता कमी करण्यासाठी कोणते धोरणात्मक बदल आवश्यक आहेत?

४.१०.५ स्त्रियांच्या आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या घटकांच्या उपलब्धतेविषयी सूचनांचे सविस्तर विवेचन करा.



परिशिष्ट- १

भारतातील संविधान व न्यायालयांचे निर्णय यांचे आरोग्य हक्कांना समर्थन

भारतीय घटनेनुसार सर्व नागरिकांना 'मूलभूत हक्क' मिळालेच पाहिजेत, असे घटनेच्या तिसऱ्या भागात नमूद केलेले आहे. यापैकी काही म्हणजे जगण्याचा अधिकार (कलम २१) तसेच समानतेचा अधिकार (कलम १४) हे मूलभूत अधिकार उच्च न्यायालय अथवा सर्वोच्च न्यायालयाच्या माध्यमातून अंमलात आणले जातात. या न्यायालयांमध्ये लेखी अर्जाद्वारे नागरिक मूलभूत हक्क अंमलात आणू शकतात. ही घटनेची पायाभूत रचना (Basic Structure) मानली जाते आणि यामध्ये कोणत्याही सुधारणा, दुरुस्तीद्वारे बदल करता येत नाही. घटनेचा योग्य अर्थ लावण्याचे काम सर्वोच्च न्यायालयाचे असते आणि त्यानुसार दिलेला आदेश हा कायदा असल्याने सर्व अधिकाऱ्यांवर (कार्यकारी, कायदेमंडळ आणि न्यायाधीश) तो कायदा व त्याची अंमलबजावणी देखील बंधनकारक असते.

भारतीय संविधान

■ मूलभूत हक्क- कलम २१ - जीवनाचा हक्क -

कोणत्याही नागरिकाला कायद्याने स्थापित झालेल्या पद्धती खेरीज, स्वतःच्या जीवनापासून किंवा वैयक्तिक स्वातंत्र्यापासून वंचित केले जाणार नाही.

■ शासनाच्या धोरणासंबंधीची मार्गदर्शक तत्त्वे - कलम-४७-

पोषणाचे प्रमाण वाढविणे, जगण्याचा दर्जा वाढविणे आणि आरोग्य सुधारणे हे शासनाच्या प्राथमिक कर्तव्यात आहे.

कलम २१ चा असा अर्थ होऊ शकतो की माणसाच्या जीवनाचे संरक्षण करणे आणि त्यासाठी आवश्यक वैद्यकीय सुविधा असणे ही शासनाची जबाबदारी आहे. हे नमूद करून सर्वोच्च न्यायालयाने काही निकालात सरकारी यंत्रणेला या संदर्भात त्यांची कर्तव्ये सांगण्याचे काम केले आहे - State of Punjab v/s Ram Lubhaya Bagga :AIR 1998 SC 1703

निरोगी जीवनाचा हक्क

उपरोक्त निकालाच्या संदर्भात सर्वोच्च न्यायालयाने असे मत व्यक्त केले आहे की संविधानातील कलम २१ प्रमाणे प्रत्येक नागरिकाला दिलेल्या जगण्याच्या हक्कान्वये सरकारवर काही दायित्व असते. या उत्तरदायित्वाचा पुनरुच्चार कलम ४७ मध्ये ही केलेला आहे. नागरिकांचे आरोग्य जपणे हे

सरकारचे प्राथमिक कर्तव्य आहे. शासकीय दवाखाने व आरोग्य केंद्रे ही चांगल्या दर्जाची असावीत व सर्व स्तरातील लोकांना त्यांची सेवा सहजरित्या उपलब्ध असावी. शासनाने या करिता पुरेसा निधी उपलब्ध करून दिला पाहिजे. सरकार आरोग्यसेवा देण्याचे आपले कर्तव्य कधीही झटकू शकत नाही. असे केल्यास ते कलम २१ चे उल्लंघन होईल.

Paschim Banga Khet Madoor Samiti & others v/s State of west Bengal & others: AIR 1996 SC 2426

उपरोक्त निकालाच्या संदर्भात सर्वोच्च न्यायालयाला, शासनाच्या आवश्यक वैद्यकीय सुविधा देण्याच्या संश्लेषणाबद्दल चौकशी करण्याची संधी मिळाली. कोर्टाने असे मत व्यक्त केले की कल्याणकारी राज्याच्या संकल्पनेमध्ये आवश्यक वैद्यकीय सुविधा पुरवणे सरकारवर बंधनकारक आहे. सरकार आपले हे कर्तव्य पाळण्यासाठी दवाखाने आणि आरोग्य केंद्र चालविते. ज्याद्वारे गरजूंना वैद्यकीय सुविधा पुरविल्या जातात. कलम २१ नुसार सरकारवर प्रत्येक माणसाचा जगण्याचा हक्क जपण्याची जबाबदारी आहे. मानवी जीवनाचे रक्षण करणे हे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. मानवी जीवनाचे रक्षण करण्यासाठी वैद्यकीय मदत करणे शासकीय दवाखान्याचे कर्तव्य आहे. अशा प्रकारची वैद्यकीय मदत वेळेत गरजू व्यक्तीला सरकार न देऊ शकल्यास कलम २१ अंतर्गत असलेल्या जीवनाच्या हक्काचे उल्लंघन होते.

Paramanand Katara v/s Union of India & Others: AIR 1989 SC 2039

उपरोक्त निकालामध्ये स. न्या. ने असे आदेश दिले की वैद्यकीय संस्थांनी त्वरित उपचार पुरविले पाहिजेत, त्यासाठी औपचारिक प्रक्रिया (Procedural formalities) पूर्ण झाल्या असोत किंवा नसोत. पेशंट निष्पाप असो अथवा गुन्हेगार, समाजात आरोग्यसेवा पुरविणाऱ्यांचे कर्तव्य आहे की त्यांनी पेशंटचे प्राण वाचवावे, ज्यायोगे निष्पापांचे रक्षण करता येईल व गुन्हेगाराला शिक्षा देता येईल. कलम २१ अंतर्गत मानवी जीवनाचे रक्षण करणे शासनाचे कर्तव्य आहे. त्यामुळे प्राण वाचविण्यासाठी वैद्यकीय मदत पुरविणे, ही शासकीय दवाखान्यात काम करणाऱ्या डॉक्टरांची जबाबदारी आहे. प्राण वाचविण्यासाठी आपल्या कौशल्याचा वापर करणे, प्रत्येक डॉक्टरची व्यावसायिक बांधिलकी आहे, मग तो शासकीय रुग्णालयात कार्यरत असो, अथवा अन्य कुठे.

न्यायालयाने डॉक्टरांसाठी खालील मार्गदर्शक सूचना दिल्या आहेत-

१) जेव्हा जखमी व्यक्ती डॉक्टरकडे येते तेव्हा अशा वेळी जर डॉक्टरला जाणवले की जखमीचे प्राण वाचविण्यासाठी अधिक मदतीची आवश्यकता आहे, तेव्हा त्या डॉक्टरने आपल्या पातळीवर शक्य ती मदत करून जखमी व्यक्तींना योग्य त्या कुशल डॉक्टरकडे/ ठिकाणी पाठविण्याची व्यवस्था करावी.

२) जखमींना वैद्यकीय सेवा देणाऱ्या डॉक्टरांचे कायदेशीर रक्षण - जखमी व्यक्ती डॉक्टर समोर आल्यानंतर डॉक्टरने स्वतः किंवा इतरांच्या मदतीने जखमी व्यक्तीवर योग्य ते उपचार केल्यास तो कुठल्याही कायद्याचे उल्लंघन करत नाही.

Bandhua Mukti Morcha v/s Union of India :AIR 1984 SC 802

उपरोक्त निकालाच्या संदर्भात सर्वोच्च न्यायालयाने असे मत व्यक्त केले आहे की शोषणरहित व सन्मानपूर्वक आयुष्याचा मूलभूत हक्क देशातील प्रत्येक नागरिकाला कलम २१ अंतर्गत दिलेला आहे.

पुरुष आणि स्त्रियांच्या आरोग्य व शक्तीचे रक्षण, व लहान मुलांचे शोषणाविरुद्ध रक्षण या हक्कांत समाविष्ट आहे. त्याचबरोबर लहान मुलांची निरोगी वाढ होण्यासाठी योग्य सुविधा उपलब्ध असणे व त्यांना मुक्त आणि सन्मानाचे वातावरण मिळणे, शैक्षणिक सुविधा उपलब्ध असणे, कामाचे वातावरण न्याय्य व मानवी असणे, या हक्कांत समाविष्ट आहेत. या मूलभूत गरजांच्या पूर्तीत बाधा आणणारी कुठलीही कृती, केंद्र अथवा राज्य सरकार करू शकत नाही.

Mahendra Pratap Singh v/s State of Orissa : AIR 1997 Ori 37

उपरोक्त दावा एका गावात प्राथमिक आरोग्य केंद्र उघडण्याच्या प्रक्रियेत सरकारनी दर्शविलेल्या निष्क्रियतेबद्दल होता. या निकालाच्या संदर्भात मा.स.न्या.ने असे मत व्यक्त केले की आपल्या सारख्या देशात उंची रुग्णालये उभारणे शक्य नसेल परंतु नक्कीच गावातील लोक त्यांच्या मर्यादेत एका प्राथमिक आरोग्य केंद्राची अपेक्षा तरी करू शकतात. लोकांना उपचार मिळविण्यासाठी आणि निरोगी आयुष्य जगण्यासाठी मदत करणे हे सरकारचे कर्तव्य आहे. निरोगी समाज हे सामूहिक हित आहे व कोणत्याही सरकारने त्यात बाधा आणू नये. प्राथमिक आरोग्य केंद्राला प्रथम प्राधान्य हवे. तांत्रिक सबबी सांगून त्याच्या उभारणीत अडचणी आणू नयेत.

<https://www.youtube.com/watch?v=Z0Xx-CT5wtc>



सामाजिक सेवांवर सामाजिक उत्तरदायित्वाविषयी कार्यकर्त्यांचा व्यापक व विशाल दृष्टिकोन तयार करण्यासाठी 'साथी' संस्थेने 'आरोग्यसेवांचे सामाजिक उत्तरदायित्व - प्रमाणपत्र कोर्स' विकसित केला आहे. या कोर्सचा कालावधी एक वर्षाचा असून, या कोर्सला 'कर्वे समाज सेवा' संस्था, पुणे या सामाजिक कार्याचे शिक्षण देणाऱ्या संस्थेची मान्यता मिळाली आहे.

कोर्सची वैशिष्ट्ये

- सामाजिक कार्याचे शिक्षण देणाऱ्या कर्वे समाज सेवा संस्था, पुणे यांची मान्यता.
- शिक्षणाची अट - किमान दहावी
- संपर्क सत्र - वर्षातून दोन संपर्क सत्र वर्षाअखेर प्रमाणपत्र प्रदान सोहळा
- अभ्यास साहित्य - आरोग्य अधिकाराच्या क्षेत्रात काम करणाऱ्या तज्ज्ञांनी विकसित केलेले अभ्यासपूर्ण वाचन साहित्य.
- सोशल मीडिया - दृक श्राव्य (Audio-Visual) माध्यमाच्या भरपूर उपयोग, पोस्ट, इंटरनेट, व्हॉट्स अप ग्रुपवरून माहितीची देवाण घेवाण.
- दृष्टिकोन विकास - आरोग्य व आरोग्यसेवेचा अधिकार, सार्वजनिक व खासगी आरोग्यसेवांवर देखरेख कशी करावी याची सखोल व व्यापक माहिती.
- फिल्ड वर्क व अहवाल लेखन - कार्यक्षेत्रात प्रत्यक्ष कामाचा अनुभव व केलेल्या उपक्रमाचे अहवाल लेखन कसे करायचे याचे आमच्या तज्ज्ञांकडून नियमित मार्गदर्शन.

आयोजक



मान्यता



अर्थसाहाय्य



SATHI - Flat No. 3 & 4, Aman E Terrace, Dahanukar Colony, Kothrud, Pune - 411029
Ph. No. (020) 25472325, 7588032218
Website - www.sathicehat.org, Email - sathicehat@gmail.com