

दृष्टिकोन विकास : आरोग्य हक्क, समता व समानता, लिंगभाव

‘आरोग्य सेवांचे विकेंद्रित नियोजन’ या कोर्ससाठीचे मॉड्युल-१



साथी प्रकाशन

Support for **A**dvocacy & **T**raining to **H**ealth **I**nitiatives
(Action Centre of Anusandhan Trust evolved from CEHAT)

दृष्टिकोन विकास : आरोग्य हक्क, समता व समानता, लिंगभाव

‘आरोग्य सेवांचे विकेंद्रित नियोजन’ या कोर्ससाठीचे मॉड्युल- 9

संकलन

डॉ. योगेंद्र घोरपडे

डॉ. नितीन जाधव

शकुंतला भालेराव

संपादन सहाय्य

डॉ. अभय शुक्ला

डॉ. नीलांगी सरदेशपांडे

डॉ. धनंजय काकडे



साथी प्रकाशन

Support for **A**dvocacy & **T**raining to **H**ealth **I**nitiatives

(Action Centre of Anusandhan Trust evolved from CEHAT)

- **संकलन-लेखन**

डॉ. योगेंद्र घोरपडे

- **संपादन सहाय्य**

डॉ. अनंत फडके

- **प्रकाशक**

साथी

फ्लॉट नं. ३ व ४, अमन ई टेरेस, प्लॉट नं. १४०,

डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे - ४११ ०२९

दूरध्वनी क्रमांक - २५४५१४१३, २५४५२३२५

ई-मेल : cehatpun@vsnl.com

वेब साईट : www.sathicehat.org

- **अर्थसहाय्य**

अलायन्स फॉर हेल्थ पॉलिसी अॅन्ड सिस्टीम रिसर्च, जागतिक आरोग्य संघटना (WHO)

- **तांत्रिक सहाय्य**

डॉ. भुपिंदर कौर औलख

या कोर्सविषयी थोडक्यात...

आरोग्य सेवांमध्ये सुधारणा घडविण्यासाठी, आरोग्य यंत्रणा व जनतेमध्ये संवादाची प्रक्रिया घडविण्यासाठी, आरोग्य यंत्रणेचे जनतेप्रती उत्तरदायित्व व आरोग्य सेवांमधील पारदर्शकता वाढावी यासाठी महाराष्ट्रामध्ये 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान' अंतर्गत 'आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख' प्रक्रिया जून २००७ सालापासून केंद्र सरकारमार्फत प्रायोगिक तत्वावर अमरावती, नंदुरबार, उस्मानाबाद, पुणे आणि ठाणे या पाच जिल्ह्यांमध्ये सुरु करण्यात आली आहे. लोकांचा सहभाग केवळ देखरेखीपुरता मर्यादित न ठेवता आतापर्यंत केलेल्या देखरेखीचा पुढचा टप्पा म्हणून लोकांनी आरोग्य सेवांच्या नियोजनातही सहभाग घ्यावा याची आवश्यकता आहे. या संदर्भात जिल्ह्यांना केंद्रस्थानी ठेवून जिल्हानिहाय आरोग्य सेवांचे नियोजन करण्याची प्रक्रिया सुरु झालेली आहे. परंतु ही प्रक्रिया नवीन तसेच गुंतागुतीची आहे. तसेच नियोजनाबाबत गाव आरोग्य पाणीपुरवठा पोषण व स्वच्छता समित्यांच्या प्रशिक्षणांचा कार्यक्रम काही प्रमाणात राबवण्यात आला. मात्र योग्य तऱ्हेने नियोजन करण्यासाठी अधिक प्रशिक्षणाची गरज आहे असे जाणवते.

या पार्श्वभूमीवर माहितीवर आधारित आरोग्य सेवांचे नियोजन कसे करावे याचे प्रशिक्षण देण्याकरिता हा कोर्स सुरु करण्यात येत आहे. हा कोर्स आरोग्य सेवांच्या लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया चालू असलेल्या ५ जिल्ह्यातील (पुणे, ठाणे, नंदुरबार, अमरावती, उस्मानाबाद) जिल्हा व तालुका स्तरावरील आरोग्य सेवांच्या नियोजनात सहभागी व्यक्तींना उपयुक्त ठरेल जसे DPM, THO व प्रा.आ. वैद्यकीय अधिकारी, सामाजिक संस्था/संघटनांचे सभासद व पंचायत राज समित्यांचे प्रतिनिधी.

हा कोर्स 'साथी' व 'महाराष्ट्र राज्य आरोग्य यंत्रणा संसाधन केंद्र' (SHSRC) (आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रकल्पाची राज्य समन्वयक संस्था) यांच्या संयुक्त विद्यमाने राबवण्यात येत आहे. या कोर्सला राष्ट्रीय स्तराहून राष्ट्रीय आरोग्य यंत्रणा संसाधन केंद्र NHSRC व PHRN यांची मदत मिळत आहे. कोर्सला जागतिक आरोग्य संघटना (WHO) आर्थिक सहकार्य देत आहे. हा कोर्स मुख्यत्वे दूरस्थ शिक्षण (distance-learning) प्रकारचा असून एक वर्षाच्या कालावधीत अंदाजे ४ संपर्क सत्रांचा (contact session) समावेश करण्यात येणार आहे. प्रत्येक संपर्क सत्र हे २ ते ३ दिवसांचे असेल. यात सहभागी प्रतिनिधींना प्रशिक्षण तसेच कोर्स संबंधी प्रशिक्षण साहित्य देण्यात येईल. संपर्क सत्र मुख्यतः पुणे येथे आयोजित करण्यात येतील. सदर कोर्ससाठी कुठल्याही प्रकारचे शुल्क आकारले जाणार नाहीत, सहभागी प्रतिनिधींना संपर्क सत्रांसाठी प्रवास खर्च दिला जाईल, याच प्रमाणे कोर्ससंबंधी प्रशिक्षण साहित्य निःशुल्क देण्यात येतील.

या कोर्ससाठी ५ जिल्ह्यातील आरोग्य विभागाच्या अधिकाऱ्यांचाही सहभाग असेल. या कोर्समध्ये सहभागी सर्व प्रतिनिधी पुढील वर्षीच्या (PIP) मध्ये अधिक चांगल्या प्रकारे योगदान देऊ शकतील अशा प्रकारे या कोर्सचे नियोजन करण्यात आलेले आहे.

या मार्गदर्शिकेविषयी थोडक्यात...

‘राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन’ अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रातले आरोग्यविषयक प्रश्न ठळकपणे मांडण्यासाठी तसेच सोडवण्यासाठी आरोग्य सेवांचे नियोजन विकेंद्रित पद्धतीने करण्यास सुरुवात झालेली आहे. परंतु विकेंद्रित नियोजनाची प्रक्रिया आपल्या सर्वांनाच नवीन तसेच थोडी गुंतागुंतीची वाटते. म्हणून या प्रक्रियेला सुलभ व अधिक परिणामकारक बनविण्याचा प्रयत्न या मार्गदर्शिकेद्वारे करण्यात आलेला आहे. आरोग्य सेवांचे नियोजन करण्यापूर्वी 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 असणे अत्यंत गरजेचे आहे. ती आपण या मार्गदर्शिकेद्वारे करण्याचा 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 मार्गदर्शिकेत करण्यात आलेला आहे.

आपल्या संविधानाने सर्वांना सन्मानपूर्वक जगण्याचा समान हक्क बहाल केलेला आहे. सन्मानपूर्वक आयुष्य जगण्यासाठी ते निरोगी असणे गरजेचे आहे. म्हणूनच सर्वांना आरोग्य तसेच आरोग्य सेवा मिळण्याचाही समान हक्क आहे. त्यातच आरोग्य हा राज्य शासनाच्या अखत्यारातील मुद्दा असल्याने नागरिकांच्या आरोग्याची जबाबदारी राज्य शासनावर असते. केवळ पैशाअभावी कुणीही औषधोपचारापासून वंचित राहू नये, याची जबाबदारीही शासनाची असते. म्हणूनच आरोग्याला हक्काधारित दृष्टिकोनातून बघण्याची गरज आहे.

प्रत्येक राष्ट्राची प्रगती ही त्या देशातल्या नागरिकांची गुणात्मकता व कृतिशीलता यावर अवलंबून असते. नागरिकांची गुणात्मकता व कृतिशीलता ही त्यांच्या आरोग्यावर अवलंबून असते, तर व्यक्तीचे आरोग्य हे त्यांच्या सामाजिक, आर्थिक तसेच भौगोलिक परिस्थिती आणि पुरवण्यात येणाऱ्या आरोग्य सेवांवर अवलंबून असते.

समाज लोकांच्या समुदायांनी बनतो. त्यात नानाविध प्रकारचे गट आपल्याला दिसून येतात. तसेच आपल्या समाजात कमालीची विषमताही दिसून येते. यात स्त्री, पुरुष, गरीब, श्रीमंत, अनेक धर्मांची, पंथांची लोकं ग्रामीण, शहरी व दुर्गम भागात राहताना दिसून येतात. समाजात जशी विविधांगी व्यक्ती दिसून येतात तशीच त्यांची विविधांगी जीवनपद्धती देखील असते. प्रत्येकाचे सभोवतालचे वातावरण, त्याची सामाजिक प्रतिष्ठा, आर्थिक स्थिती, शैक्षणिक पात्रता, जात, धर्म, लिंग, अपंगत्व इत्यादी, व्यक्तीच्या आरोग्यावर सकारात्मक तसेच नकारात्मक परिणाम करीत असतात. अनेक संशोधनावरून असे स्पष्ट होते की, ज्यांची सामाजिक, आर्थिक स्थिती चांगली असेल, जे शिक्षित असतील, ज्यांना घरात तसेच समाजात निर्णय घेण्याचे स्वातंत्र्य असते, अशा व्यक्तींना आपले जीवन सुरळीत व निरोगी जगण्याची जास्त संधी मिळते/ शक्यता असते. या उलट गरीब, कनिष्ठ जातीतील, अल्पसंख्यांक, अपंग, अशिक्षित, दुर्गम भागात राहणारे व स्थलांतरित व्यक्तींना आरोग्य विषयक समस्या जास्त प्रमाणात असतात. त्यात स्त्रियांची अवस्था तर

अधिकच बिकट, याचे कारण, आपला समाज पुरुषसत्ताक आहे. प्रत्येक क्षेत्रात पुरुषांचीच मक्तेदारी दिसून येते. घरात तसेच समाजात स्त्रियांना सतत दुय्यम स्थान दिले जाते. स्त्रियांना घरात तसेच समाजातून मिळणाऱ्या वागणुकीतून व पिळवणुकीतून वेगवेगळ्या समस्यांना तोंड द्यावे लागते. त्यामुळेच स्त्रिया पुरुषांच्या तुलनेत अधिक उपेक्षित (vulnerable) असतात. स्त्रियांचे आरोग्यविषयक वेगळे प्रश्न आहेत, तेव्हा त्यांच्या आरोग्यासाठी काही विशिष्ट उपाययोजना करण्याची नितांत आवश्यकता असते.

समाजात आणखी एक विरोधाभास दिसून येतो. ज्यांना योग्य सोयी सुविधा, औषधोपचाराची गरज असते, त्यांना ते न परवडण्यामुळे रोगांना बळी पडावं लागतं, तर काहींना गरज नसतांनाही प्रचंड सोयी सुविधा केवळ त्यासाठी पैसे मोजण्याची क्षमता असल्यामुळे उपलब्ध होतात. समाजातील विषम तत्त्व जसे त्या त्या गटातील लोकांच्या आरोग्यावर परिणाम करतात तसेच त्या त्या गटातील ही विषमता कमी करण्यासाठी गरजेनुसार विशिष्ट उपाययोजना करण्याची आवश्यकता असते. समतेचे दोन तत्त्व- समान गरजांसाठी समान संसाधन, अधिक गरजांसाठी अधिक संसाधन. समतेच्या दृष्टिकोनातून बघता ज्यांना जास्त गरज त्यांना जास्त सोयी अशी उपाययोजना कसे गरजेचे आहे व ते कसे करावे याबद्दलची माहिती आपण या मार्गदर्शिकेमध्ये करून घेणार आहोत.

विकेंद्रीतरित्या माहितीवर आधारित आरोग्याचे नियोजन करतांना आपापल्या परिसरात आरोग्याची स्थिती कशी आहे हे जाणून घ्यावे लागेल. माहितीवर आधारित विकेंद्रित आरोग्याचे नियोजन करतांना समाजातील सामाजिक, आर्थिक विषमता, त्यांचा व्यक्तीच्या आरोग्यावर होणारा काय दुष्परिणाम होतो व त्यांना कमी तसेच प्रतिबंधित कसे करावे याबद्दलची माहिती असणे गरजेचे आहे. म्हणूनच या मॉड्युलमध्ये 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? त्यांना दूर करण्यासाठी आपापल्या पातळीवर विकेंद्रीतरित्या आरोग्याचे नियोजन करून कसे सोडवायचे याबद्दलची माहिती करून घेण्याचा प्रयत्न घेऊया.

अनुक्रमणिका

विभाग १- हक्काधारित दृष्टिकोनातून आरोग्य	९-३०
प्रकरण १- हक्काधारित दृष्टिकोनातून आरोग्य	१०
प्रकरण २- मानवी हक्क व आरोग्य	१३
प्रकरण ३- आरोग्य सेवा व आरोग्याचा हक्क	१६
प्रकरण ४- रुग्ण-डॉक्टर संबंधातील हक्क व जबाबदाऱ्या	२४
विभाग २- दृष्टिकोन विकास: समता व समानता	३१-४५
प्रकरण १- समता व समानता दृष्टिकोनातून विकेंद्रित नियोजन	३२
विभाग ३- लिंगभाव आणि आरोग्य	४६-६५
प्रकरण १- लिंगभाव आणि आरोग्य	४८
प्रकरण २- लिंगभाव आणि आरोग्य विषमता	५२
प्रकरण ३- आरोग्य यंत्रणेचा स्त्री आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन	५७
प्रकरण ४- संवेदनशील आरोग्य यंत्रणा व कार्यक्रमासाठी आपण हे करू शकतो	५९
परिशिष्ट	६६-६७

ऋणनिर्देश

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत आरोग्य विषयक स्थानिक गरजांची पूर्तता करण्याच्या दृष्टीने आरोग्य सेवांचे नियोजन विकेंद्रित पद्धतीने करण्याची उपाययोजना करण्यात आली आहे. त्या अनुषंगाने 'आरोग्य सेवांचे विकेंद्रित नियोजन' हा प्रशिक्षण कोर्स 'साथी' संस्थेमार्फत सुरू केला आहे. आरोग्य क्षेत्रात काम करणाऱ्या विविध कार्यकर्त्यांची, आरोग्य कर्मचारी तसेच स्थानिक पंचायत राज लोकप्रतिनिधींची या विषयाबाबतची क्षमता वाढवणे हा या कोर्सचा प्राथमिक उद्देश आहे. या कोर्सपैकी 'आरोग्य हक्क समता, समानता व लिंगभाव' या संदर्भातील दृष्टिकोन विकास होण्यासाठी ही मार्गदर्शिका बनवलेली आहे. 'साथी'च्या निरनिराळ्या प्रकाशनांपैकी या विषयासंबंधीचा मजकूर योग्य ते बदल करून तसेच इतर काही माहितीचा त्यात समावेश करून केलेले लेखन व संकलन म्हणजे ही पुस्तिका होय.

'साथी' संस्थेचे समन्वयक डॉ. अभय शुक्ला व सहसमन्वयक डॉ. नीलांगी सरदेशपांडे यांच्या मार्गदर्शनातून या मॉड्युलची संकल्पना अस्तित्वात आली. पुस्तिका तयार करतांना त्यांच्याबरोबर झालेल्या चर्चा व त्यांचे मार्गदर्शन अत्यंत उपयोगी पडले. तसेच डॉ. अभय शुक्ला व डॉ. नीलांगी सरदेशपांडे यांनी या मार्गदर्शिकेचा मसुदा वाचून त्यावर तपशिलवार संपादकीय संस्कार केले.

'समता व समानता' ह्या विषयीची मांडणी करतांना लेखन व संकलनात 'साथी' संस्थेतील डॉ. नितीन जाधव यांनी मोलाचे योगदान दिले. त्याचप्रमाणे शकुंतला भालेराव यांनी 'लिंगभाव व आरोग्य' या विषयाची लेखन व संकलनाची जबाबदारी अत्यंत चोखपणे पार पाडली.

प्रस्तुत मॉड्युलसाठी माहिती संकलित करताना संबंधित विषयातील काम करणाऱ्या विविध संस्था तसेच प्रशिक्षण पुस्तिकांचा वापर करण्यात आलेला आहे. त्यात प्रामुख्याने पुणे येथील 'तथापि', 'मासूम' व PHRN या संस्थेतील प्रशिक्षण पुस्तिकांचा आवर्जून उल्लेख करावासा वाटतो. त्याचबरोबर 'साथी' संस्थेद्वारे प्रकाशित 'महाराष्ट्रातील आरोग्य विषमता' या अहवालाचा ही पुस्तिका तयार करताना फार उपयोग झाला. तसेच 'साथी' संस्थेचे वरिष्ठ सल्लागार डॉ. अनंत फडके यांचे मार्गदर्शन व त्यांनी 'स्त्री संवेदनशील आरोग्य व्यवस्था' या विषयावर लिहिलेला लेख तसेच आरोग्य हक्कांसंबंधी 'वाटचाल आरोग्य हक्कांची' या पुस्तकाचा हे मॉड्युल करताना विशेष उपयोग झाला.

'साथी'मधील निरनिराळ्या सहकार्यांचे सहकार्य ही पुस्तिका बनवतांना मिळाले. 'साथी' संस्थेतील डॉ. धनंजय काकडे, श्वेता मराठे, रश्मी पाध्ये, तृप्ती जोशी व शैलेश डिखळे यांच्याशी वेळोवेळी झालेल्या चर्चा या मॉड्युलला अधिक मुद्देसूद बनवण्यास कामी आल्या.

'साथी'संस्थेतील रवि मांडेकर आणि गजाजन लोंढे यांनी संगणकीय अक्षर जुळवणी केली. शारदा महल्ले यांनी न कंटाळता त्यात वारंवार बदल केलेत व प्रस्तुत मॉड्युलची सुबक रचना कमी वेळेत करून दिली.

वरील सर्वांच्या योगदानाबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक आभार! तसेच जागतिक आरोग्य संघटना (WHO) च्या अर्थसहाय्याबद्दल आम्ही त्यांचे आभारी आहोत.

डॉ. योगेंद्र घोरपडे

साथी



विभाग १

हक्काधारित दृष्टिकोनातून आरोग्य

लेखन व संकलन

डॉ. योगेंद्र घोरपडे

हक्काधारित दृष्टिकोनातून आरोग्य

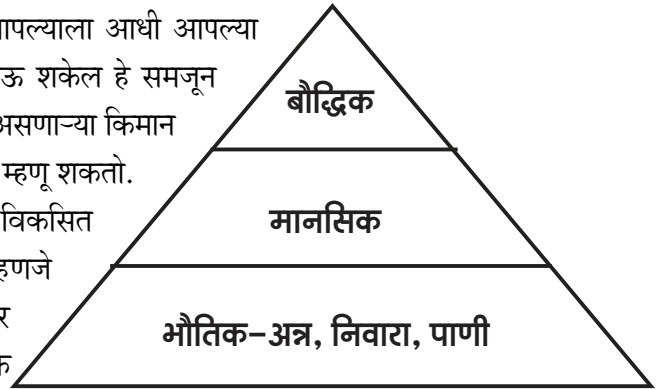
या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

आरोग्य ही केवळ आपली गरज नसून तो आपला हक्क आहे हे समजून घेण्यासाठी हक्काधारित दृष्टिकोन विकसित करणे तसेच गरजा व हक्क यातील संबंध समजून घेणे हा या प्रकरणाचा मुख्य उद्देश आहे. यासाठी आपण खालील विषयांची माहिती करून घेऊ-

- गरजांचे हक्कात रूपांतर
- गरज सिद्ध करण्याच्या व कायद्यात परिवर्तीत करण्याच्या विविध पायऱ्या
- स्वातंत्र्य, हक्क आणि अधिकार यांतील फरक
- हक्क प्रस्थापित करण्यासाठीचे चार घटक
- हक्कांचे स्रोत

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 गोष्टी/सोयी सुविधा याला गरजा किंवा मूलभूत गरजा म्हणू शकतो. मॅस्लो या विचारवंतानुसार माणूस म्हणून सन्मानाने व विकसित अवस्थेत जगण्यासाठी लागणाऱ्या मूलभूत गोष्टी म्हणजे गरजा. यामध्ये प्रामुख्याने जगण्यासाठीच्या गरजा त्यानंतर मानसिक गरजा आणि या पूर्ण झाल्यानंतर मग बौद्धिक गरजा अशी उतरंड असते.



गरजेमध्ये क्रमवारी लावली जाते. अग्रक्रम येतात. पण गरजांना कायदेशीरता नसते. पण ज्या गरजा हक्क म्हणून

मानल्या जातात, त्यांचे उल्लंघन झाल्यास दाद मागता येते उदा. शिक्षणाचा हक्क, मतदानाचा हक्क. कालांतराने नवनव्या गरजा तयार होत असतात. जसे माहिती मिळवण्याचा अधिकार इत्यादी. शासनाकडून या गरजांना मान्यता लागते व हक्कांसाठी कायदा तयार व्हावा लागतो.

‘गरजा’ आणि ‘हक्क’ यातील फरक

कोणत्याही चळवळीत ‘लोकांना पाण्याची गरज आहे’ म्हणण्यापेक्षा जेव्हा आपण ‘नियमित स्वच्छ पाणी पुरवठा हा लोकांचा हक्क आहे’ असे म्हणतो तेव्हा त्या चळवळीचे चित्रच/दिशा बदलते. त्यात लोकांना व्यवस्थेकडून काही गोष्टी मिळणे अनिवार्य आहे असा विचार येतो आणि लोकांच्या हक्कांच्या भाषेत चळवळ सुरू होते, तेव्हा लोकांचा सहभाग त्यात वाढतो. तसेच आरोग्य सेवा ह्या सर्वांना मिळाल्याच पाहिजे किंबहुना तो सर्वांचा हक्कच आहे अशी एकदा मान्यता मिळाल्यास त्याची पूर्तता करणे हे ओघाने शासनाचे दायित्व बनते.

गरजेवर आधारित सेवाभावी दृष्टिकोन आणि हक्कांवर आधारित दृष्टिकोन यांतील फरक समजून घेण्यासाठी आपण आरोग्याच्याच एका उदाहरणातून या दोन्ही दृष्टिकोनांकडे पाहू - उदा. समाजातील सर्वसामान्य लोकांना आणि कधीकधी 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. याच प्रश्नाकडे हक्कांच्या दृष्टिकोनातून पाहिल्यास आपल्याला असे म्हणता येईल की मोफत आरोग्य सेवा मिळणे हा जनतेचा हक्क आहे.

गरजांचे हक्कात रूपांतर

गरज ही व्यक्तीसापेक्ष असू शकते. स्थळ, काळ आणि परिस्थितीनुसार त्यात फरक होऊ शकतो. गरजांना मान्यता मिळावी यासाठी हक्कांची गरज असते. कारण हक्कांचे स्वरूप जास्त व्यापक आहे. तसेच, प्रत्येक गरज हा हक्क होईलच असे नाही. 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. मग जर सरकार गरजा पुरवत नसेल तर हक्काचा आधार घेऊन त्या मिळवता येतात.

गरज सिद्ध करण्याच्या व कायद्यात परिवर्तीत करण्याच्या विविध पायऱ्या आहेत, त्या खालीलप्रमाणे -

१) गरज आहे हे सिद्ध करणे- यासाठी माहिती काढणे, सर्वेक्षण करणे, सहायांची मोहीम घेणे इ. पद्धतींचा वापर करता येतो.

२) गरजेचा दावा टाकणे- सरकारकडे अर्ज करणे, तक्रार करणे, जनजागृती करणे, लोकशिक्षण करणे, संघर्ष करणे, शासन पातळीवर संवाद करणे, समर्थन करणे इ.

३) शासनाला दावा पटवून देणे.

४) शासनपातळीवर प्रक्रिया- बिल तयार करणे व ते मांडणे.

५) एखादा कायदा अथवा योजना तयार होणे, म्हणजेच गरजेचे हक्कात रूपांतर होणे.

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

स्वातंत्र्य, अधिकार व हक्क यातील फरक

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.

स्वातंत्र्य- 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. स्वातंत्र्य वापरण्याची व 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.

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. जी संस्था प्रशिक्षण घेते त्यांना त्याचा मसुदा, साधन व्यक्ती ठरवण्याचे अधिकार आहेत. प्रशिक्षणार्थीपेक्षा त्यांना हक्क जास्त आहेत. मात्र आपले मत प्रशिक्षणाबद्दल अभिप्राय देण्याचा, आपली मते मांडण्याचा हक्क प्रशिक्षणार्थींना असला पाहिजे.

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

हक्क प्रस्थापित करण्यासाठी किमान चार घटक आवश्यक असतात-

१) हक्कांना मान्यता देणारा घटक किंवा ते सुरक्षित ठेवणारी यंत्रणा- **संविधान किंवा देशाची राज्यघटना**

२) पूर्तता करणारा घटक- **शासन व्यवस्था**

३) हक्क उपभोगणारा म्हणजेच - **नागरिक**

४) हक्काचा भंग झाल्यास दखल घेणारा घटक म्हणजेच **न्याययंत्रणा** (मान्यता देणारा व वापरणारा यांच्या संघर्षास दाद देणारा घटक)

हक्काचे स्रोत

१) आंतरराष्ट्रीय जाहीरनामे, करारनामे, हक्क उदा. मानवी हक्कांचा वैश्विक जाहीरनामा, सिडॉ करार इ.

२) देशाची राज्यघटना

३) कायदे- अ) राष्ट्रीय पातळीवरील कायदे, ब) राज्य पातळीवरील कायदे

४) **न्यायालयीन निवाडे-** म्हणजेच एखाद्या न्यायालयीन खटल्याच्या संदर्भात न्यायाधीशांनी दिलेल्या निकालाचा वापर करणे. परंतु या निकालांच्या माहितीचे वितरण जास्त करून न्यायव्यवस्थेत होत असल्याने सर्वसामान्य लोकांना किंवा संस्थांना याचा उपयोग कमी प्रमाणात करता येतो.

५) **पारंपरिक हक्क-** परंपरागत रूढींमधून आलेले हक्क. उदा. स्त्रीधन, धर्म, संस्कृतीने पुरुषांना दिलेले अधिकार व सांस्कृतिक-पारंपरिक कायदे. हे कायदे समाजाने तयार केलेले असतात आणि त्याचा दबाव जबरदस्त असतो.



मानवी हक्क व आरोग्य

या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

मानवी हक्क काय व कोणते? त्याचे आरोग्य हक्काशी असलेले नाते. त्यासाठी आपल्याला खालील बाबींची माहिती करून घ्यावी लागेल-

- मानवी हक्कांची वैशिष्ट्ये
- मानवी हक्काचे महत्त्वाचे करार
- मानवी अधिकाराची जबाबदारी कोणाची?
- मानवी हक्कांच्या मर्यादा

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. परंतु सगळे हक्क हे मानवी हक्क नाहीत. मानवी हक्कांत माणसाचे सत्त्व 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 आरोग्य सेवा यांचा प्रामुख्याने उल्लेख केलेला आहे. आरोग्य व आरोग्य सेवा या अत्यंत महत्त्वाच्या गरजा असून त्यांची पूर्तता शासनाने करणे अनिवार्य आहे हेच मानवी हक्कांमध्ये अधोरेखित होते. म्हणूनच आरोग्य व आरोग्य सेवा ह्या केवळ गरजा न राहता ते सर्वसामान्यांचे हक्क बनतात. हे विधान मानवी हक्क संकल्पना विविध करार व मानवी हक्कांचा वैश्विक जाहीरनामा समजून घेतांना लक्षात येईल.

मानवी हक्कांचे महत्त्वाचे करार

पहिल्या महायुद्धानंतर अनेक राष्ट्रांनी साम्यवादाचा स्वीकार केला. भांडवलशाही देश आणि साम्यवादी देशात संवाद नव्हता. याला शीतयुद्धाचा काळ म्हणतात. या काळात दोन वेगवेगळ्या दृष्टिकोनांच्या आधारे मानवी अधिकाराचे विभाजन झाले. म्हणजेच दोन वेगवेगळे करारनामे झाले. **राजकीय नागरी हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा (ICCPR)** व **आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा (ICESCR)**, **मानवी हक्कांचा वैश्विक जाहीरनामा (UDHR)** या तिन्हीना एकत्रितपणे हक्कांची सनद किंवा Bill of Rights असे म्हणतात.

मानवी हक्कांची विश्व घोषणा - १९४८

कलम १: सर्व माणसे जन्मतः स्वतंत्र आहेत. तसेच प्रतिष्ठा व हक्काच्या बाबतीत समान आहेत. त्यांना प्रतिभा व सद्सद्विवेकबुद्धी 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 स्वशासन नसलेले, कसेही असले तरी त्या देशाच्या किंवा क्षेत्राच्या नागरिकांप्रती, राजकीय तसेच अधिकारक्षेत्र किंवा आंतरराष्ट्रीय दर्जा अशा कोणत्याही मुद्द्यावरून भेदभाव केल्या जाणार नाही.

कलम २५: प्रत्येक व्यक्तीला त्याचे स्वतःचे व त्याच्या कुटुंबाचे स्वास्थ्य 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) राजकीय नागरी हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा (ICCPR) - या अंतर्गत सहभागाचा अधिकार, सुरक्षितता, अभिव्यक्ती स्वातंत्र्य, धर्म स्वातंत्र्य, संचार स्वातंत्र्य, भेदभावापासून मुक्तता यांसारखे विषय येतात.

२) आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा (ICESCR) - या अंतर्गत अन्न, निवारा, **आरोग्य सेवा**, शिक्षण, रोजगार करमणूक यांसारखे विषय येतात. यात हक्कांच्या पूर्ततेवर जास्त भर देण्यात आला आहे.

भारताच्या राज्यघटनेत मानवी हक्कांचा उल्लेख तिसऱ्या प्रकरणात आहे.

मानवी हक्कांची चौकट कशासाठी?

मानवी हक्कांचा मार्ग आपल्याला सामाजिक बदलाकडे जाणारा एक समांतर मार्ग दाखवितो. या संदर्भातील विविध आंतरराष्ट्रीय करार हे आपल्या हातातील नवीन साहित्य/हत्यारे बनू शकतात. जागतिकीकरणाच्या या काळात या आंतरराष्ट्रीय कराराचे महत्त्व ओळखणे गरजेचे आहे. मानवी हक्कांच्या चौकटीत हे करार न्यायालयीन/कायदेशीर उत्तरदायित्व लागू करू शकतात.

मानवी अधिकाराची जबाबदारी कोणाची?

जेव्हा समाज मानवी हक्कांची पायमल्ली करतो तेव्हा तो गुन्हा ठरतो. जेव्हा शासन या हक्कांची पायमल्ली करते तेव्हा मानवी हक्कांचे उल्लंघन होते. मानवी हक्कांची बजावणी करणे व समाजाला हा गुन्हा (मानवी हक्कांची पायमल्ली) करण्यापासून रोखणे ह्याची जबाबदारी शासनाची आहे. एका अर्थाने मानवी हक्कांची जपणूक करण्याची जबाबदारी शासन व समाज दोन्हीवरही आहे. मात्र यात शासनाची सक्रिय जबाबदारी राहते.

मानवी हक्कांबाबत कायद्यातील उतरंड-

अ) जर राज्यातील कायदा देशाच्या कायद्याशी विसंगत असेल तर देशाचा कायदा श्रेष्ठ होय.

ब) देशातील कायद्यांपेक्षा राज्यघटना ही अधिक श्रेष्ठ आहे.

क) राज्यघटनेपेक्षा मानवी हक्कांचे आंतरराष्ट्रीय जाहीरनामे सर्वाधिक श्रेष्ठ आहेत (मात्र त्या देशाने या जाहीरनाम्यांचा स्वीकार केला असावा.)

या उतरंडीमुळे एखाद्या पातळीवर हक्कांचे उल्लंघन होत असल्यास आपल्याला त्याची दाद मागता येते.

भारतीय राज्यघटनेत दोन भाग मानवी हक्कांबाबत महत्त्वाचे ठरतात.

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.

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.



आरोग्याचा हक्क व आरोग्य सेवेचा हक्क



या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

आरोग्य हक्क हे मानवी हक्काधारित दृष्टिकोनातून समजून घेण्याचा प्रयत्न करणे व त्याचा उपयोग आरोग्य सेवांचे नियोजन विकेंद्रित पद्धतीने करतांना कसा करावा हे समजून घेणे हा या प्रकरणाचा मुख्य उद्देश आहे. यात आपण खालील क्रमाने माहिती मिळवत जाऊ-

- आरोग्य सेवा हक्कांचे आधार
- आरोग्य सेवेच्या हक्काबाबत गावपातळीवर झालेले काही प्रयोग
- रुग्ण-डॉक्टर संबंधातील हक्क व जबाबदाऱ्या

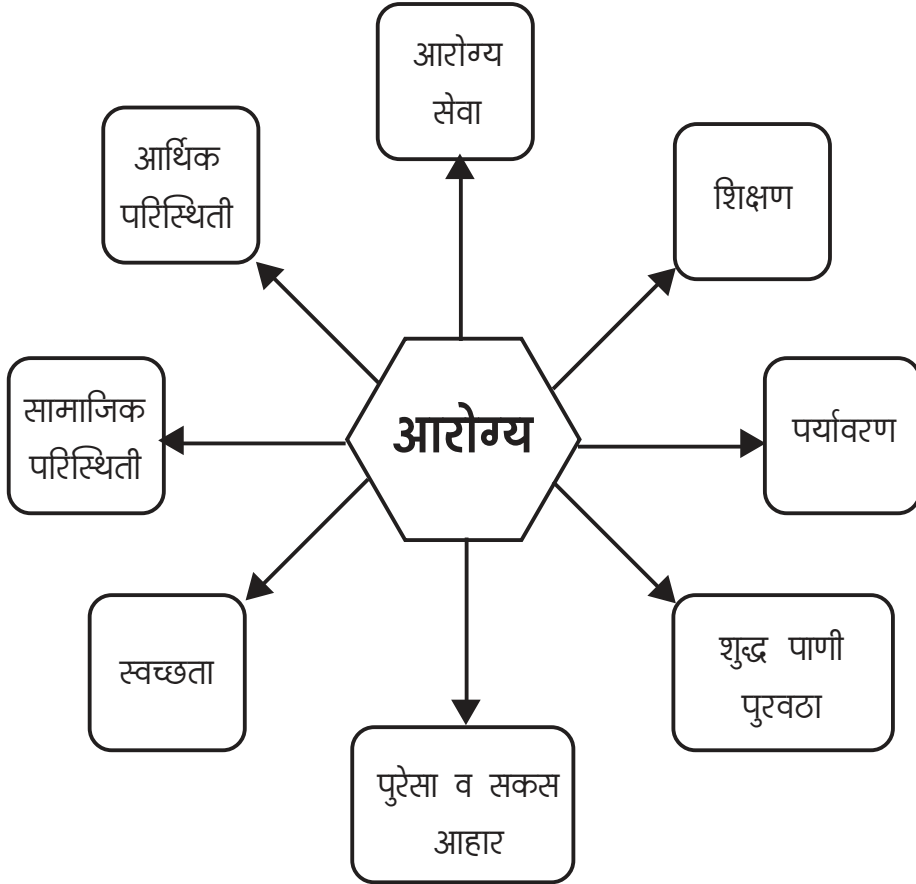
आरोग्याचा हक्क

संकल्पना

सर्व माणसांना निरोगी जीवन जगणे शक्य व्हावे एवढी प्रगती विज्ञानामुळे झाली आहे. त्यामुळे आधुनिक जगात, विशेषतः एकविसाव्या शतकात आरोग्याचा हक्क हा साहजिकच मूलभूत हक्क मानला जायला हवा. अन्न, वस्त्र, निवारा, रोजगार, पर्यावरण, सांस्कृतिक वातावरण, आरोग्य सेवा इत्यादी ज्या मूलभूत गोष्टींवर आरोग्य अवलंबून असते त्या मिळण्याचा हक्क म्हणजे आरोग्याचा हक्क. या गोष्टी मिळाल्या म्हणजे प्रत्येकाला आरोग्य लाभेलच असे नाही. निरोगी जीवनासाठी सुयोग्य सामाजिक स्थिती निर्माण करता येते. पण निरोगी अवस्था निर्माण करता येत 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 वेगवेगळ्या घटकांवर अवलंबून असते. या सर्व घटकांचे, आरोग्य प्राप्त करण्यासाठी सारखेच योगदान असते.

आरोग्याच्या हक्कात खरं तर **आरोग्य सेवेचा हक्क** याचाही समावेश होतोच. पण आरोग्य सेवेचे विशेष महत्त्व लक्षात घेता त्याचा वेगळा उल्लेख केला जातो. दुसरे म्हणजे **आरोग्यदायी परिस्थितीचा हक्क** म्हणजे अन्न-वस्त्र, निवारा, रोजगार, पर्यावरण या सर्वांसाठीचा हक्क पदरात पाडून घेणे हे जास्त मोठे, तसेच सर्व समाज मुळापासून सुधारण्याचे काम आहे. असे असले तरी सध्याच्या चौकटीत देखील 'आरोग्य-सेवेचा हक्क' हे ध्येय मात्र गाठता येणे शक्य आहे. अनेक प्रगत देशांमध्येही 'आरोग्याचा हक्क' प्रत्यक्षात आला नसला तरी आरोग्य सेवेचा हक्क बराचसा प्रत्यक्षात आला आहे.

आरोग्याला कारणीभूत असणारे घटक



आरोग्याचे सर्वोच्च प्राप्य मानक प्रत्यक्ष मिळवण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या विशिष्ट सेवा, स्थिती आणि सुविधा उपभोगता येण्याचा हक्क म्हणजे आरोग्याचा हक्क होय. आरोग्याच्या हक्कात आरोग्याला कारणीभूत असणारे घटक आणि आरोग्य सेवा यांचा समावेश होतो. आरोग्याला कारणीभूत असणाऱ्या घटकांमध्ये शुद्ध पाणीपुरवठा, सफाई, पुरेसा व सकस आहार, निवारा, कामाच्या ठिकाणी व एकंदर आरोग्यदायी पर्यावरणाची स्थिती, आरोग्याच्या संदर्भातील माहितीची पोहोच इ. चा समावेश होतो.

आरोग्य ठरवणाऱ्या काही मूलभूत घटकांबाबतची महाराष्ट्रातील स्थिती काय आहे हे बघूया-

१) **स्वच्छ पिण्याजोगे पाणी** - ग्रामीण भागात ५४% लोकांना व शहरी भागात ९०% लोकांना उपलब्ध आहे.

२) **सांडपाण्याची व्यवस्था** - ग्रामीण भागात फक्त ३१% व शहरी भागात ७७% घरांसाठी उपलब्ध आहे.

३) पुरेसे अन्न व पोषण - ग्रामीण भागात ५८% लोकांना व शहरी भागात ५५% लोकांना पुरेसे पोषण मिळत नाही. आदिवासींमध्ये ही कमतरता सगळ्यात तीव्र आहे.

४) निवारा - देशातील इतर महापालिकांच्या हद्दीपेक्षा सर्वाधिक झोपडपट्टीत राहणारे लोक एकट्या मुंबईत आहेत एकूण लोकसंख्येच्या ५५%. नागपूरमध्ये हे प्रमाण एकूण लोकसंख्येच्या एक तृतीयांश तर पुण्यात हे प्रमाण एक पंचमांश आहे.

५) 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.

६) शिक्षण - ग्रामीण भागात साक्षरतेचे प्रमाण ७७% व शहरी भागात ८९% आहे. आदिवासी लोकसंख्या जास्त असलेल्या जिल्ह्यात साक्षरतेचे प्रमाण यापेक्षा खूपच कमी आहे.

आरोग्य हक्कांचे आधार

अलीकडेच भारतीय राज्यघटनेत शिक्षण हा मूलभूत हक्क स्वीकारल्याने सर्वच सामाजिक सेवा या मूलभूत हक्क म्हणून मान्य होण्याची प्रक्रिया सुरू झाली आहे. 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. किमान आरोग्य सेवा सरकारनेच द्याव्यात असे म्हणताना जनतेचे हित साधणे हेच सरकारचे काम आहे ही भूमिका आपल्याला अभिप्रेत 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 केल्या

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 आरोग्यासाठी खर्च करणे म्हणूनच क्रमप्राप्त



आहे. आणि त्यासाठी आपणही आग्रही असायला हवे.

भारत सरकारने वेगवेगळ्या आंतरराष्ट्रीय जाहीरनाम्यांवर सहा करून अशा आरोग्य सेवा पुरवण्याच्या मानवी हक्काला मान्यता दिली आहे जसे, १९४८-मानवी हक्कांची विश्वघोषणा, १९६६-नागरी व राजकीय हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, १९६६-आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, या आंतरराष्ट्रीय मानवी हक्कांच्या जाहीरनाम्यांमध्ये भारत सरकारने मूलभूत आरोग्य सेवा या समाजातील दुर्बल घटकांचा हक्क आहेत या तत्वाला मान्यता दिलीच आहे. शिवाय १९७८च्या अल्मा-आटामधील '२००० सालापर्यंत सर्वांना आरोग्य' या आंतरराष्ट्रीय आरोग्य घोषणापत्रावरही भारताने सही केली आहे. म्हणूनच भारत सरकारने आपले हे वचन पाळण्याच्या दृष्टीनेही जनतेला शासनपुरस्कृत किमान आरोग्य सेवा पुरवायला हव्यात.

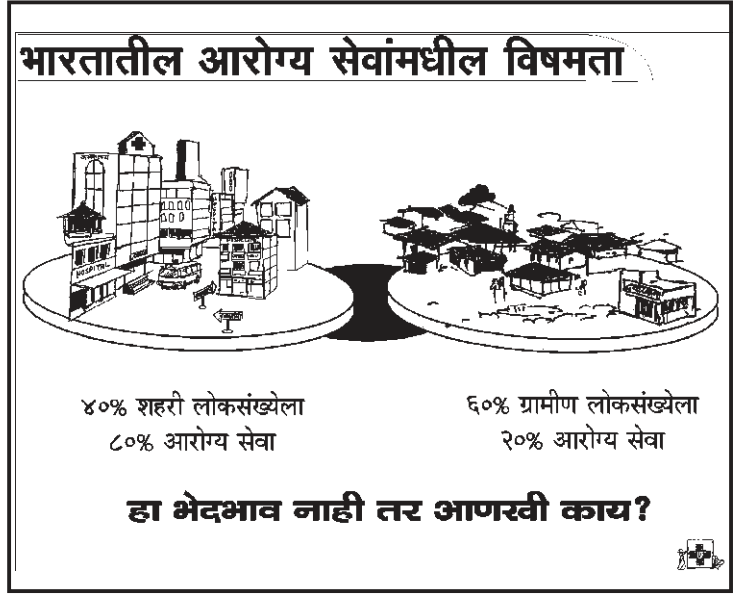
आरोग्याचा हक्क व निरोगी असण्याचा हक्क

आरोग्याचा हक्क व निरोगी असण्याचा हक्क यात फरक आहे. आरोग्याचा हक्क म्हणजे प्रत्येकाला निरोगी राहण्याचा हक्क नव्हे. निरोगी असणे हे वरील सर्व घटकांबरोबरच व्यक्तीची शारीरिक प्रकृती व वागणूक किंवा वर्तन यांवरही अवलंबून असते तसेच शरीराच्या विशिष्ट आनुवंशिक वा जन्मजात कमतरता याबाबत फारसे काही करता येत नाही. या कमतरता, तसेच वैयक्तिक आरोग्यघातक सवयी - तंबाखू व दारूची सवय, वैयक्तिक अस्वच्छता या देखील निरोगी राहण्याच्या आड येतात. याबाबत

शासन व्यवस्था फारसे काही करू शकत नाही. पण आरोग्य ज्या घटकांवर अवलंबून आहे ते सर्व घटक सर्वांना उपलब्ध करून देण्याची व्यवस्था करणे हे शासनाचे कर्तव्य आहे. आरोग्याच्या हक्कात निरोगी जीवन जगता येण्यासाठी आरोग्यकारक परिस्थिती उपलब्ध करणे व आरोग्याची चांगली पातळी गाठता येण्यासाठी अनेक पातळीवर शासनाने आरोग्य सेवा व सोयी उपलब्ध करणे अभिप्रेत आहे. आरोग्य सेवेच्या हक्कातूनच आपल्याला आरोग्याचा हक्क प्रस्थापित करण्याच्या दिशेने जाता येईल.

आरोग्य सेवांचा अधिकार मिळावा असे म्हणताना या अधिकारांतर्गत आपल्याला काय अभिप्रेत आहे

आरोग्य सेवा हा हक्क आहे याचा अर्थ असा की खिशात पैसे असो वा नसो, आरोग्य सेवा मिळाली पाहिजे. प्रत्येक गावात सरकारी डॉक्टरच यायला हवा अशी मागणी कोणी केल्यास ती आततायी मागणी होईल. 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 आरोग्य सेवांची पूर्तता शासनाने करावी अशी माफक अपेक्षा आपण करीत आहोत. आरोग्य अधिकार मिळवणे ही टप्प्या-टप्प्याची प्रक्रिया असू शकते. यातील प्राथमिक टप्प्याची माहिती सुरुवातीला घेऊ.



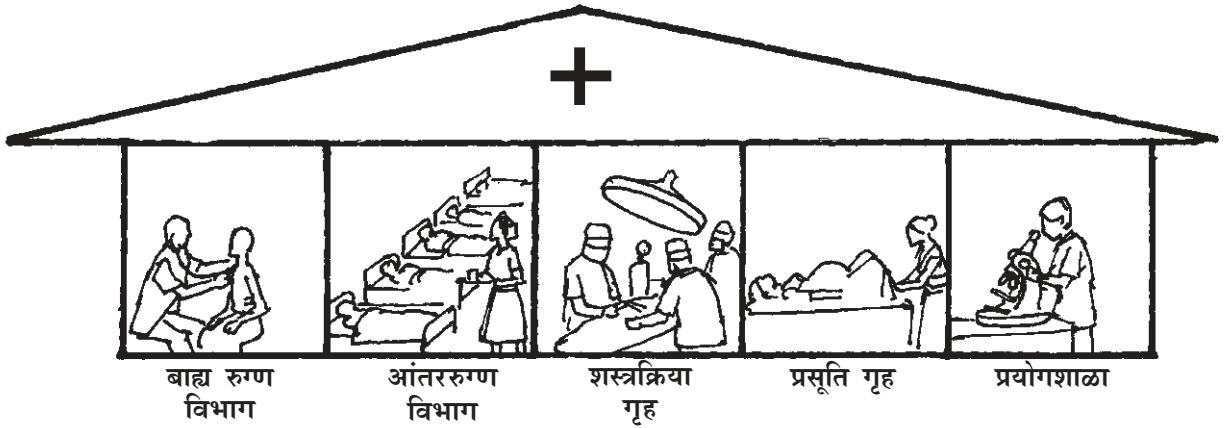
सरकारचे आरोग्य सेवा देण्याचे जे घोषित धोरण आहे ते कार्यक्षमतेने राबवले जाणे गरजेचे आहे. या धोरणाप्रमाणे शहरी व ग्रामीण भागात उपकेंद्रापासून ते इस्पितळांपर्यंत गाव-तालुका-जिल्हा अशा वेगवेगळ्या पातळ्यांवर आरोग्य सेवा देण्याचे धोरण ठरलेले आहे.

एकतर या धोरणाचा ढाचा, उद्दिष्ट मर्यादित आहे. दुसरे म्हणजे प्रत्यक्षात हे धोरण नीट राबवले जात नाही. यासाठीची उपाययोजना आपण आरोग्याचे नियोजन विकेंद्रीतरीत्या करतांना करावी. तसे करतांना आपण खालील घटकांवर लक्ष केंद्रित करू शकतो-

संसाधने-साधनसामुग्रीची उपलब्धता

घोषित 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 याचा अर्थ सर्वसामान्यांच्या हक्काची पायमल्ली असा घ्यायला हवा. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये सहा रुग्ण दाखल करून घेण्याइतपत क्षमता अपेक्षित आहे. त्यासाठी आवश्यक सहा खाटा, त्यांच्या देखभालीसाठी आवश्यक कर्मचारी असायला हवेत. अशा विविध टप्प्यावरील सेवा व त्या पुरवण्यासाठी आवश्यक संसाधने हा आरोग्य सेवा 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 आरोग्य सेवा अधिकाराच्या या एका घटकाची पूर्तता मानायला हवी. त्याचप्रमाणे ग्रामीण रुग्णालयाच्या पातळीवर एक्स-रे तज्ज्ञा अभावी जर ही सेवा मिळाली नाही तर त्याचा अर्थ होतो की सर्वसामान्यांचा हा हक्क नाकारला.



प्रशिक्षित मनुष्यबळ

आजार झाल्यावर उपचार करणे व ते होऊच नयेत यासाठी प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करणे हे सार्वजनिक आरोग्य सेवांचे 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. व एम.पी.डब्ल्यू. या सेवांची गावभेट होणे हे झाले तर आरोग्य सेवा हक्काच्या या घटकांची पूर्तता झाली असे आपण समजू शकतो.

ठराविक सेवेची हमी

बाह्य रुग्ण, आंतर रुग्ण विभाग, महिलांसाठी बाळंतपणाआधी व नंतरच्या सेवा, राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत दिल्या जाणाऱ्या या 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 अंगणवाडीतून पोषक आहार अशा विशिष्ट सेवा वेगवेगळ्या पातळ्यांवरून मिळायला हव्यात. या सेवा मिळणे हा सर्वसामान्यांच्या आरोग्य सेवा मिळण्याचा हक्क आहे.

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 यंत्रणेवर सदोष मनुष्यवधाचा गुन्हा का नोंदवल्या नये



असा विचार आपण आरोग्य सेवांचे नियोजन विकेंद्रीतरित्या करित असतांना उपस्थित करू 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 औषधी देणे किंवा रुग्णांनाच विकत घ्यायला सांगणे या घटना होणे म्हणजे आपला आरोग्य सेवांचा हक्क नाकारणे आहे.

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

वंचित गट आणि विशेष परिस्थिती

मानवी हक्क सर्व मानवांना समान असायला पाहिजेत हे खरेच आहे. पण गरजच जर मुळात वेगळ्या असतील तर समान हक्क मिळण्यासाठी खास गरजा असणाऱ्यांना खास सोयी पुरवणे आलेच. उदाहरणार्थ 'सर्वांना योग्य, पुरेसा आहार मिळाला पाहिजे' हे तत्त्व राबवायचे तर वेगवेगळ्या वयोगटातील व्यक्तींना एकाच प्रकारचा आहार समान प्रमाणात देऊन चालणार नाही ! तसेच आरोग्य-सेवेचे आहे. समाजातील वेगवेगळ्या गटांच्या गरजा वेगवेगळ्या आहेत हे लक्षात घेऊन आरोग्य सेवा अशा बेतल्या पाहिजेत की त्यातून सर्वांच्या आरोग्य सेवेच्या गरजा भागल्या जातील.

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

गरीब स्तर, आदिवासी, दलित या समाजगटांच्या आरोग्य विषयक गरजा निसर्गतःच जास्त असतात असे नाही. पण आजच्या समाजात ते सामाजिक कारणांमुळे वंचित गट आहेत व त्यामुळे आरोग्य सेवेचा हक्क प्रत्यक्षात येण्यासाठी त्यांच्या बाबतीत खास संवेदनशीलता आरोग्य-सेवेमध्ये असायला हवी. थोडक्यात नैसर्गिक किंवा सामाजिक कारणांमुळे ज्यांच्यासाठी आरोग्य सेवा पुरवतांना खास सोयी किंवा खास संवेदनशीलता असायला हवी अशा समाजघटकांचा वेगळा विचार आरोग्य सेवेचा हक्क प्रत्यक्षात येण्यासाठी करायला हवा. स्त्रियांच्या आरोग्य विषयक खास गरजा व त्या भागवण्यासाठी आवश्यक अशा खास सोयी याचा विचार उदाहरणादाखल करू. इतर अशा समाजगटांचा विचार या पद्धतीने करता येईल. खालील 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 (अंगावर 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.

हक्कासंबंधी शासनाची कर्तव्ये/दायित्वे

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

पातळी एक - हक्कांचा आदर

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

पातळी दोन- हक्कांच्या सुरक्षिततेची ग्वाही

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

पातळी तीन- हक्कांची पूर्तता व संवर्धन

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

हक्कांचा उपभोग घेण्यासाठी अडथळे दूर करणे

उदा. - 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.

आरोग्य सेवेचा हक्क – गावपातळीवर झालेले काही प्रयोग

सार्वजनिक आरोग्य सेवेबाबत डहाणूमधील कष्टकरी संघटनेने सुरु केलेला आरोग्य दिनदर्शिका कार्यक्रम

या कार्यक्रमांतर्गत प्रत्येक गावात आरोग्य सेवकांच्या मासिक भेटीचा आराखडा आरोग्य दिनदर्शिकेवर मांडला गेला.

भेटीच्या दरम्यान आरोग्य सेविका/सेविकाची दिनदर्शिकेवर सही घेतली जात असे. अन्यथा गावातील आरोग्य समिती ते गैरहजर असल्याचा शेरा देत. दर दोन महिन्यांनी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सर्व पाड्यांमधील आरोग्य समितीच्या प्रतिनिधींसोबत दिनदर्शिकेचे पुनरावलोकन करण्यात येई. परिणामी एक वर्षात गावात ए.एन.एम.च्या भेटी पूर्वीपेक्षा दुप्पट झाल्या. तसेच लसीकरण कार्यक्रमाची व्याप्ती वाढली. या प्रयोगानंतर सुरु झालेली आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया ही देखील आरोग्य सेवेच्या हक्काचाच एक भाग म्हणून बघितला जाऊ शकतो.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत सद्यःस्थितीत महाराष्ट्रातील १३ जिल्ह्यांचा समावेश होतो. या प्रक्रियेत सार्वजनिक आरोग्य सेवांवर गावपातळी ते जिल्हा पातळीपर्यंत लोकाधारित देखरेख गेली ४ वर्षे केली जात आहे. अनेक विविध पातळ्यांवरील आरोग्य सेवांची गुणात्मकता काही प्रमाणात वाढल्याचे निदर्शनात येते. जसे आरोग्य कर्मचाऱ्यांची रुग्णांशी वागणूक जवळ जवळ सर्वच ठिकाणी सुधारल्याचे दिसून येते.

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

आरोग्य सेवा हक्क कॅलेंडर

रविवार	३१	३	१०	१७	२४
सोमवार		४	११	१८	२५
मंगळवार		५	१२	१९	२६
बुधवार		६	१३	२०	२७
गुरुवार		७	१४	२१	२८
शुक्रवार	१	८	१५	२२	२९
शनिवार	२	९	१६	२३	३०

रुग्ण-डॉक्टर संबंधातील हक्क व जबाबदाऱ्या

या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

- रुग्णांचे हक्क
- रुग्णांच्या जबाबदाऱ्या

मित्रांनो या पुस्तकात आपण 'आरोग्य हक्क' तसेच 'आरोग्य सेवांचे हक्क' हे काही उदाहरणांसह समजून घेण्याचा प्रयत्न केला. आरोग्य हक्कांबरोबरच रुग्ण-डॉक्टर संबंध चांगला रहावा 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 आरोग्य सेवा 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 आरोग्य सेवेची 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-इफेक्टस्) 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, आप्तेष्टांशी त्याबाबत डॉक्टरांनी संवाद साधणे आवश्यक आहे. त्यासाठी डॉक्टर-रुग्ण संबंध चांगले असतील, संवाद चांगला असेल तर अशा नाजुक प्रसंगीही रुग्णाशी/आप्टेष्टांशी संवाद साधणे शक्य होते.

कोणताही व्यावसायिक एक प्रकारचा तज्ज्ञ असतो. पण डॉक्टर केवळ तज्ज्ञ नसतात. वेदना, इतर प्रकारचा त्रास यापासून आराम मिळावा ही रुग्णाची तातडीची गरज असते. शिवाय बरे होऊन पोटा-पाण्यासाठी कामाला जाण्याची घाई असते. ही नाजुक, तातडीची गरज डॉक्टर भागवतात. दुसरे म्हणजे आजाराचे नीट निदान व्हायचे तर आपल्या शरीराचा, मनाचा कोणताही कोपरा धुंडाळायला डॉक्टरला परवानगी देणे आवश्यक असते. रुग्णाने आपले तन, मन असे डॉक्टरसाठी उघड करणे यातून अटळपणे डॉक्टरांचा वरचष्मा तयार होतो. या अधिकाराचा उपयोग रुग्णाच्या हितासाठीच केला पाहिजे हे वैद्यकीय नीतीशास्त्रातले सर्वात महत्त्वाचे तत्त्व आहे व म्हणून डॉक्टरी व्यवसायाला 'नोबल प्रोफेशन' म्हणतात. 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 समजावून घेऊ.

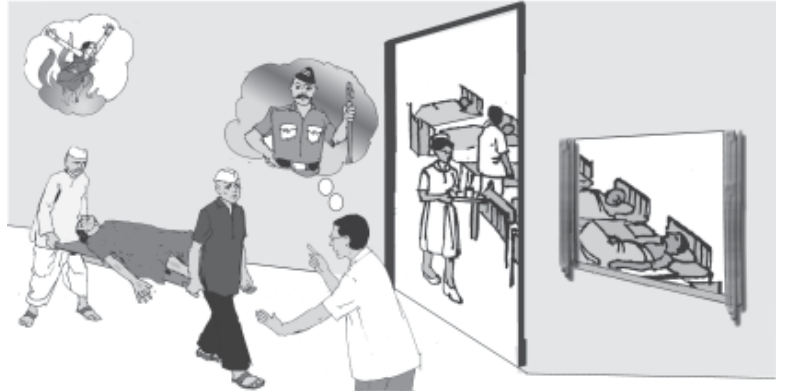
रुग्णांचे मानवी हक्क

१) जखमी रुग्णाला

जीवनरक्षक प्रथमोपचार मिळण्याचा हक्क

जखमी व्यक्तीला जीवरक्षक प्रथमोपचार मिळण्याचा हक्क आहे. यामध्ये श्वासमार्गातील अडथळा दूर करणे, रक्तस्राव थांबवणे, नीलेतून सलाईन देणे, गरजेनुसार वेदनाशामक औषधे देणे, आवश्यकतेनुसार जीवरक्षक औषधांचा वापर करून

रुग्णाची प्रकृती स्थिर करणे व गरज वाटल्यास सुयोग्य इस्पितळात पाठवण्यासाठी रुग्णाची तयारी करणे इत्यादीपैकी आवश्यक बाबींचा समावेश होतो. वरील प्रथमोपचारानंतरच रुग्णालय पैशाची मागणी करू शकते तसेच पोलिसांना कळवू शकते.



२) रुग्णाला / आप्तेष्टांना माहिती मिळण्याचा हक्क



डॉक्टरांना कोणत्या आजाराची शंका येते आहे किंवा पक्के निदान झाले आहे; रुग्णाला झालेल्या आजाराचे स्वरूप, त्याची गंभीरता, उपचारांचे स्वरूप, उपचाराचा अपेक्षित परिणाम, धोके, पर्यायी उपचाराचे फायदे व तोटे, उपचार न केल्यास काय होईल, उपचारामुळे होऊ शकणारे दुष्परिणाम यांची माहिती रुग्णाला मिळायला हवी. याची नोंद घ्यायला हवी की अनेकदा पक्के, नेमके निदान करणे हे सुरुवातीला शक्य नसते. दुसरे म्हणजे रुग्णाला झालेल्या आजाराबद्दल किंवा उपचाराबद्दल किती माहिती द्यायची

याला काही ठराविक मोजमाप नाही. किमान कोणती माहिती द्यायची ते अनुभवाच्या आधारे ठरवणे क्रमप्राप्त आहे. काही शंका असतील तर रुग्ण, आप्तेष्ट यांनी डॉक्टरांना विचाराव्यात. ही माहिती देण्यासाठी डॉक्टर कदाचित रुग्णांसाठी सोप्या भाषेत बनवलेल्या पुस्तिकांची किंवा तत्सम साहित्याची किंवा सहाय्यक डॉक्टरांची मदत घेतील. या उपर ज्या शंका राहतील त्या मुख्य डॉक्टरांना विचारता येतील.

उपचारासाठी येणारा खर्च याची पुरेशी माहिती तसेच रुग्णाची परिस्थिती बदलली तर त्याची माहिती व उपचारांमध्ये बदल केल्यास खर्चामध्ये किती बदल होणार आहे याची माहिती रुग्णाला/आप्टेष्टांना मिळायला हवी. (रुग्णाने निर्देशित केलेल्या एका व्यक्तीशी डॉक्टर याबाबत संपर्क ठेवतील. कारण वेगवेगळ्या आप्तेष्टांशी संपर्क ठेवणे डॉक्टरांना अवघड असते.)

रुग्णाने किंवा रुग्णाने लिखित स्वरूपात निर्देशित केलेल्या एका व्यक्तीने मागणी केल्यावर इनडोअर केसपेपरची झेरॉक्स प्रत त्यासाठीचा सुयोग्य खर्च भरल्यानंतर मिळायला हवी. (ॲडमिट असतांना २४ तासात, डिस्चार्ज मिळाल्यावर ७२ तासात).

इस्पितळाने काही महत्त्वाच्या सेवांचे प्रातिनिधिक शुल्क दरपत्रक (उदा. खाट भाडे, रोजच्या भेटीची फी, नेहमीच्या रक्त, लघवी, क्ष-किरण, सोनोग्राफी इ. तपासणीचे दर इत्यादी) प्रत्येक रुग्णाला द्यायला हवे तसेच ते इस्पितळात ठळकपणे बोर्डावर लावायला हवे. ते सर्व रुग्णांना उपलब्ध आहे हे इस्पितळात ठळकपणे लिहिलेले हवे. या दरांवरून त्या इस्पितळात कितपत खर्च येईल याचा अंदाज रुग्णाला येईल. दुसरे म्हणजे त्या रुग्णाशी संबंधित सेवांसाठीचे दर, (उदा. बाळंतपणासाठी वा स्त्री-आजारांसाठी दाखल झालेल्या रुग्णासाठीचे दर, विशेष तज्ज्ञ दर भेटीसाठी आकारत असलेले शुल्क) तसेच इतर इ. शुल्कांचे दर प्रत्येक रुग्णाला द्यायला हवे. त्या रुग्णाच्या आजारानुसार किती खर्च येईल याचा अंदाज प्रत्येक रुग्णाला लिखित रूपात द्यायला हवा. रुग्णाची परिस्थिती बदलल्यामुळे खर्चात वाढ होणार असेल तर त्याचीही माहिती रुग्णाला मिळायला हवी.

दवाखान्यातून सोडताना रुग्णाला खालील किमान माहिती देणारे डिस्चार्ज कार्ड मिळायला हवे-

जी औषधे डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय बंद करायची नाहीत (उदा. मधुमेह, उच्च रक्तदाब इ. वरील औषधे) अशांबद्दल तशी स्पष्ट सूचना द्यायला हवी. तातडीने वैद्यकीय मदत हवी असल्यास कशी मिळवावी याची माहिती सामान्य माणसाला समजेल अशा भाषेत मिळायला हवी.

रुग्ण दगावल्यास मृत्यू-गोषवारा (Death Summary) नातेवाईकांना घ्यायला हवा. रुग्ण दाखल करतानाच्या स्थितीपासून मृत्यूच्या कारणापर्यंत सर्व महत्त्वाच्या वैद्यकीय मुद्द्यांची त्यात नोंद हवी.

३) उपचारासाठी संमती

रुग्णाला धोका पोचू शकेल असे कोणतेही उपचार (शस्त्रक्रिया, रक्त देणे, धोक्याची शक्यता असलेल्या तपासण्या) देतांना रुग्णाला अशा उपचाराचे फायदे, तोटे, धोके, दुष्परिणाम, उपचारातील पर्याय याबाबत पुरेशी माहिती मिळून (सामान्य माणसाला समजेल अशा भाषेत) अशा उपचाराला लेखी संमती देण्याचा, नाकारण्याचा हक्क रुग्णाला हवा. उपचार घेण्याचे नाकारल्यास त्याच्या परिणामांची जबाबदारी अर्थातच रुग्णाची राहिल. बेशुद्धीमुळे किंवा इतर कारणामुळे रुग्ण निर्णय घेऊ शकत नसेल तर आपत्तेष्टाने लिखित रूपात ही जबाबदारी घ्यायला हवी.



(शस्त्रक्रिया किंवा तत्सम धोकादायक ठरू शकणाऱ्या (उदा. कर्करोगावर किमोथेरपीचे उपचार) उपचाराआधी दरवेळी संमती घ्यायला हवी. तसेच संमती घेताना ती ऐनवेळी न घेता जेव्हा शस्त्रक्रिया किंवा तत्सम उपचार करायचे पक्के ठरेल त्यावेळी घ्यावी.)

४) गोपनीयतेचा हक्क



रुग्णाने डॉक्टरांना स्वतःच्या आरोग्यासंबंधीची दिलेली माहिती व डॉक्टरांना तपासणीतून मिळालेली माहिती ही खाजगी राहिली पाहिजे. ही माहिती रुग्णाच्या परवानगी शिवाय डॉक्टरांनी, कर्मचाऱ्यांनी रुग्णाची आयडेंटिटी कळेल अशा पद्धतीने इतरांना कळवता कामा नये. सामाजिक कलंक असणाऱ्या आजारांबाबत याची विशेष गरज आहे. याला अर्थात काही अपवाद आहेत. (उदा. एखाद्या व्यक्तीला एच.आय.व्ही.ची लागण असेल तर तिच्या जीवनासाठी/लैंगिक जोडीदाराला त्याची माहिती मिळणे हा तिचा मानवी हक्क आहे. तसेच काही इतर संसर्गजन्य आजारांबाबत शासकीय यंत्रणेला माहिती मिळणे आवश्यक आहे. कोर्टाने मागणी केल्यास ती मान्य करावी लागेल. असे अपवाद वगळता आजाराचे निदान, रुग्णाची स्थिती ही फक्त उपचार देणाऱ्या डॉक्टरांस, वैद्यकीय कर्मचारी यांच्यापुरतीच मर्यादित रहायला हवी)

५) रुग्णाची मानवी प्रतिष्ठा राखली जाण्याचा, खाजगीपणा जपण्याचा हक्क

रुग्ण असहाय असतात हे लक्षात घेऊन उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांनी व आरोग्य-सेवकांनी रुग्णाची मानवी प्रतिष्ठा जपली पाहिजे.

रुग्णाची प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष कुचेष्टा करणे, त्याबद्दल अवहेलनात्मक बोलणे (एवढंसं दुखलं की हा पेशंट उगीच ओरडतो अशा स्वरूपाच्या कॉमेंट्स), रुग्णाकडे दुर्लक्ष करणे अशा गोष्टी रुग्णालयातील कोणत्याही डॉक्टरने किंवा कर्मचाऱ्याने करता कामा नये. स्त्री रुग्णांना पुरुष डॉक्टर तपासत असतांना स्त्री-कर्मचारी वा स्त्री आप्तेष्ट सोबत असायला हवी.



६) एच.आय.व्ही. बाधित रुग्णांना भेदभाव न करता केवळ माणूस या नात्याने वागणूक मिळण्याचा हक्क

आजारासाठी किंवा बाळंतपणासाठी एच.आय.व्ही. लागण झालेली व्यक्ती रुग्णालयात आली तर एच.आय.व्ही. लागण झालेल्यांवर उपचार करण्याची आमच्याकडे सोय नाही असे तिला सांगितले जाऊ नये.

केवळ एच.आय.व्ही.ची लागण झालेल्या व्यक्तीच्या इतर आजारांवर उपचार करण्यासाठी काही वेगळे ज्ञान, कौशल्ये लागत नाही पण एच.आय.व्ही. लागणीची गंभीर अवस्था म्हणजेच एड्स (जेव्हा प्रतिकारक्षमता खूपच कमी होते) झाल्यावरच्या उपचारासाठी विशेष ज्ञान लागते.

७) उपचारात पर्याय उपलब्ध असतील तर पर्याय निवडण्याचा अधिकार

विशेषतः गंभीर आजाराबाबतीत उपचारात पर्याय असतील तर डॉक्टरांनी दोन्ही पर्यायांबाबत तसेच त्यांचे फायदे-तोटे याबाबत शक्यतो लिखित माहिती रुग्णाला द्यायला हवी.

मात्र जो पर्याय निवडला असेल त्याच्या परिणामांची जबाबदारी रुग्णाची असेल. बेशुद्धीमुळे किंवा इतर कारणांमुळे रुग्ण निर्णय घेऊ शकत नसेल तर आप्तेष्टाने लिखित रूपात ही जबाबदारी घ्यायला हवी.

८) सूचना/तक्रार करण्याचा हक्क



रुग्णांचे वर निर्देशित हक्कांची पायमल्ली होत आहे असे रुग्णाला / आप्तेष्टांना वाटल्यास त्याबाबत तक्रार करण्याचा हक्क रुग्णाला हवा. ही तक्रार इस्पितळ प्रमुखाकडे करण्याची पद्धत व तक्रार निवारण्याची पद्धत रुग्णाला कळायला हवी.

रुग्णालयाचा भाग नसलेल्या स्वतंत्र समितीने रुग्णांच्या तक्रारींबाबत रुग्णालयाशी संवाद-बैठका घेण्याची प्रथा पाडायची गरज आहे की जेणेकरून अनावश्यक ताण-तणाव, अनावश्यक कोर्टबाजी टाळता येईल.

महाराष्ट्र वैद्यकीय सेवा-व्यक्ती आणि वैद्यकीय सेवा-संस्था (हिंसक कृत्ये व मालमत्तेची हानी किंवा नुकसान यांना प्रतिबंध) कायद्या (२००९) मधील मुद्दा क्र. ७ प्रमाणे वैद्यकीय निष्काळजीपणामुळे किंवा गैरव्यवस्थापणामुळे बळी पडलेल्यांची गा-न्हाणी ऐकण्यासाठी व त्यांना योग्य दिलासा मिळण्याकरिता साह्य व सल्ला देणारे प्राधिकरण स्थापन करण्याची तरतूद आहे. असे प्राधिकरण स्थापन करण्याची जबाबदारी महाराष्ट्र राज्य शासनाची आहे.

९) रुग्णावर संशोधन होणार असेल तर त्याबाबतची नैतिक तत्त्वे ICMR ने निर्देशित केलेल्या धोरणाप्रमाणे आणि प्रक्रियेप्रमाणे पाळली जाण्याची हमी. त्या संदर्भातले महत्त्वाचे मुद्दे खालीलप्रमाणे आहेत-

अ) संशोधनाचा उद्देश, स्वरूप, कालावधी, प्रक्रिया, तपासणी, संभाव्य धोके व फायदे, संभाव्य धोक्यांवरील वैद्यकीय उपचार व त्यांची उपलब्धता, त्यासाठीची आर्थिक तरतूद यांची माहिती रुग्णांना द्यायला हवी.

ब) वरील सर्व माहिती दिल्यानंतर रुग्णाची/रुग्णाने नेमून दिलेल्या आप्तेष्टाची संमती घेतली पाहिजे. अशी संमती नाकारण्याचा हक्क रुग्णाला आहे.

क) संशोधनामध्ये रुग्णाशी संबंधित बदल करावयाचा असल्यास रुग्णाची पुनर्संमती घेतली पाहिजे.

ड) संशोधनामुळे जर रुग्णाचे आर्थिक नुकसान होत असेल तर नुकसान भरपाई दिली पाहिजे.

इ) खास गरज असल्याशिवाय गरोदर स्त्रिया व लहान मुले यांचा संशोधनामध्ये सहभाग करू नये.



१०) धर्मादाय रुग्णालयांमधील (ट्रस्ट हॉस्पिटल) गरीब रुग्णांसाठी मोफत उपचार

धर्मादाय रुग्णालय म्हणून नोंदणी झालेल्या इस्पितळांपैकी काहींना धर्मादाय कायद्याच्या कलम ४१-अ-अ मधील नियम ४ खाली मदत (सवलतीच्या दरात जागा, इमारत किंवा त्यासंबंधी सवलत किंवा इतर आर्थिक मदत) मिळाली आहे. अशा रुग्णालयांनी मुंबई उच्च न्यायालयाच्या आदेशानुसार गरीब रुग्णांना मोफत उपचारासाठी १० टक्के खाटा तसेच आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकांसाठी सवलतीच्या दरात उपचारासाठी आणखी १० टक्के खाटा अशा एकूण २० टक्के खाटा राखीव ठेवणे तसेच रुग्णांकडून मिळणाऱ्या एकूण फीच्या २ टक्के रक्कम 'गरीब रुग्ण निधी' (Indigent Patient Fund) अशा रुग्णांसाठी खर्च करण्यासाठी बाजूला ठेवणे बंधनकारक आहे.

रुग्णांच्या जबाबदाऱ्या

रुग्णावर नीट उपचार होण्यासाठी व डॉक्टरांना आपले काम नीट करता यावे यासाठी रुग्णांनीही काही जबाबदाऱ्या पाळणे आवश्यक आहे. या जबाबदाऱ्या खालीलप्रमाणे -

१) आपल्या आरोग्याबाबतची सर्व संबंधित माहिती डॉक्टरांना सांगितली पाहिजे व डॉक्टरांच्या प्रश्नांना काहीही आडपडदा न ठेवता उत्तरे दिली पाहिजेत. त्याशिवाय आजाराचे निदान व उपचार नीट होऊ शकणार नाही. डॉक्टरांनी दिलेली माहिती नीट समजावून घ्यावी. (डॉक्टरांनी दिलेले माहिती-पत्रक व पुस्तिका रुग्णांनी, आप्तेष्टांनी नीट वाचावे. तसेच सर्व माहिती मुख्य डॉक्टरांनी स्वतःच द्यायला पाहिजे असा आग्रह धरू नये. याबाबत आणखी स्पष्टीकरण हवे असल्यास डॉक्टरांकडे जाताना ते मुद्दे स्वतःच्या आठवणीसाठी लिहून घेऊन जावे. म्हणजे आपल्याला हव्या असलेल्या नेमक्या गोष्टी डॉक्टरांना विचारता येतील.)

२) तपासणी व उपचार यामध्ये डॉक्टरांना सहकार्य केले पाहिजे. तपासणी करायचे ठरल्यावर त्यासंबंधी सूचना पाळायला हव्या. तसेच उपचाराबाबतच्या सूचना नीट समजावून घेऊन पाळायला हव्या. डॉक्टरांनी सांगितलेले उपचार रुग्ण घेत नसेल तर रुग्णाला उपचार द्यायचे डॉक्टर नाकारू शकतात हे लक्षात घ्यायला हवे. रुग्णालयात स्वच्छता, शांतता पाळणे, भेटीच्या वेळा पाळणे, इतर रुग्णांशी व रुग्णालयांच्या कर्मचाऱ्यांशी सहकार्य करणे याबद्दलच्या सूचना पाळायला हव्या.

३) खाजगी इस्पितळातील कोणतीही सेवा मोफत मिळण्याची अपेक्षा करू नये (धर्मादाय रुग्णालयामधील गरीब व आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकातील रुग्णांचा अपवाद वगळता). डॉक्टरची ठरलेली फी, हॉस्पिटलचे बिल वेळेवर द्यायला हवे. उधारी मागू नये.

४) डॉक्टर व रुग्णालयाच्या इतर कर्मचाऱ्यांची माणूस म्हणून प्रतिष्ठा जपायला हवी व त्यांच्या व्यावसायिकतेचा मान राखायला हवा. डॉक्टरांनी रुग्णाची जबाबदारी एकदा घेतल्यानंतर ती त्यांनी पार पाडायला हवी हे जरी खरे असले तरी आजारपण, घरगुती वा इतर अडचणी यामुळे डॉक्टर कधी कधी सेवा देऊ शकत नाही; विश्रांती, खाजगी जीवन याची डॉक्टरांनाही गरज असते याची जाणीव रुग्ण व आप्तेष्टांनी ठेवायला हवी.

५) रुग्णांची जबाबदारी घेण्याला डॉक्टर खालील कारणांसाठी नकार देऊ शकतात-

डॉक्टर सुट्टीवर असताना रुग्ण आल्यास, डॉक्टरांची फी द्यायची रुग्णाची तयारी नसल्यास (खाजगी रुग्णालयात), रुग्णाची परिस्थिती डॉक्टरांच्या तज्ज्ञतेच्या पलीकडे असल्यास, इस्पितळात आवश्यक त्या सुविधा नसल्यास, रुग्ण डॉक्टरांनी दिलेला सल्ला पाळत नसल्यास.

६) कितीही राग आला तरी शाब्दिक किंवा शारीरिक हिंसेचा अवलंब करता कामा नये. दवाखाना, रुग्णालयावर हल्ला करणे हे अयोग्य तर आहेच पण तो दखलपात्र व अजामीनपात्र गुन्हा आहे व गुन्हेगारास ३ वर्षांपर्यंतचा कारावास व ५०,०००/-रु. पर्यंत दंड तसेच मालमत्तेच्या झालेल्या हानीच्या किंवा नुकसानीच्या दुप्पट रकमेइतकी नुकसान भरपाई अशी शिक्षा होऊ शकते.

७) जात, धर्म, भाषा, समुदाय, राजकारण किंवा अशा इतर घटकांच्या आधारे रुग्णाचे नातेवाईक, मित्रमंडळी इ.नी डॉक्टरांवर निरर्थक दबाव आणू नये.

आरोग्य हक्क व आरोग्य सेवांचा हक्क यांचा विकेंद्रीतरित्या आरोग्य सेवांचे नियोजन करतांना कसा उपयोग करावा?

आरोग्य सेवांचे नियोजन विकेंद्रित पद्धतीने करतांना त्यात वेगवेगळ्या क्षेत्रातील प्रतिनिधी सहभागी होणार आहेत. जसे, शासकीय आरोग्य अधिकारी, पंचायत राज संस्थेचे सभासद व सामाजिक संस्थांचे कार्यकर्ते. आरोग्याचे नियोजन ही या सर्व क्षेत्रातील प्रतिनिधींची सामूहिक जबाबदारी आहे म्हणूनच आरोग्याच्या नियोजनात या विविध गटातील प्रतिनिधींना सामावून घेण्यात आलेले आहे. या अनुषंगाने प्रत्येक क्षेत्रातील सहभागी प्रतिनिधी आरोग्याकडे, आरोग्य हक्काच्या दृष्टिकोनातून बघतांना त्याची पूर्तता करण्यास आपापल्या जबाबदाऱ्या समजावून घेण्याचा प्रयत्न करतील. जसे, सर्वांगीण आरोग्यासाठी योग्य व पुरेशा आरोग्य सेवा मिळणे हा सर्व नागरिकांचा हक्क आहे व त्या अनुषंगाने नियोजनात काय व कशा उपाययोजना करता येतील हे समजण्यास मदत होईल. तसेच सर्व नागरिकांना योग्य व पुरेशा आरोग्य सेवा पुरवणे ही शासकीय आरोग्य यंत्रणेची जबाबदारी आहे या जाणीवेतून आरोग्य अधिकारी नियोजनात भाग घेऊ शकतील. त्याचप्रमाणे, आपणास मतदानातून निवडून देणाऱ्या जनतेच्या आरोग्य हक्काचे संवर्धन विकेंद्रित नियोजनातून त्यांच्या आरोग्य विषयक गरजांची पूर्तता करून करण्याची संधी पंचायत संस्थांच्या प्रतिनिधींना मिळेल.

विभाग २

दृष्टिकोन विकास: समता व समानता

लेखन व संकलन

डॉ. नितीन जाधव

समता व समानता दृष्टिकोनातून विकेंद्रित नियोजन



या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

- सध्याची सामाजिक व आर्थिक स्थिती
- आरोग्य विषमता आणि समता
- समता व समानता
- आरोग्य सेवांच्या विकेंद्रित नियोजनातून काही धोरणात्मक शिफारशी

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 नेशन्सच्या 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 आरोग्य सेवांची उपलब्धता यात वर्ग, जात, लिंग, धर्म यावर आधारित विषमता आढळते. १९९६ साली ग्रामीण भागात २० टक्के आजारपणांमध्ये पैसे नसणे हे उपचार न घेण्याचे कारण होते तर २००४ साली हेच प्रमाण वाढून ४१ टक्के इतके झाले.

आरोग्य सेवांवरील खर्च हा आर्थिकदृष्ट्या उच्च वर्गातील व उच्च जातीतील लोकांमध्ये सगळ्यात जास्त दिसून येतो. याचे कारण अर्थातच महागड्या खाजगी सेवा केवळ श्रीमंत वर्गातील लोकच घेऊ शकतात त्यामुळे त्यांचाच खर्च अधिक दिसतो. दुसरीकडे मात्र गरिबांना आवश्यक सेवा मिळत नाहीत हे देखील स्पष्ट होते. दवाखान्यात भरती होणाऱ्यांचे प्रमाण आर्थिक स्थिती चांगली असलेल्या गटांमध्ये (दर हजार लोकांमध्ये ४७) आर्थिक स्थिती विशेष चांगली नसलेल्या गटांपेक्षा (दर हजार लोकांमध्ये २७) जास्त दिसते. याचाच अर्थ आरोग्य सेवांपर्यंतची पोहोच ही व्यक्तीच्या आरोग्यसेवेच्या गरजेवर अवलंबून नसून तिच्या आर्थिक कुवतीवर अवलंबून आहे.

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. काहींना 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.

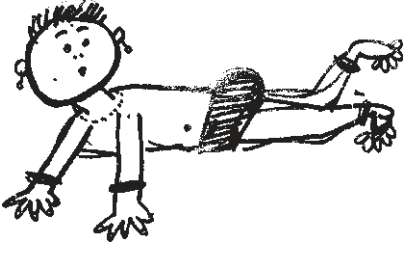


सखुबाई आणि तिचा नवरा गंगाराम- यांना तशा पाच मुली, तीन मुलींची लग्न झालेली आणि अजून दोन- त्यातली मोठी सगुणा आणि तान्ही पिकी. या कुटुंबाचा मुख्य व्यवसाय मोलमजुरी. सखुबाई आणि गंगाराम गरिबीने बेजार झालेले, कारण होती ती जमीन विकली तीन पोरींच्या लग्नासाठी. आता दुसऱ्यांच्या शेतावर जाऊन रोजावर मजुरी करणं. त्यातही सखुबाईची तब्येत तशी नाजुकच कारण सलग पाच बाळंतपणं आणि पोरगा (वंशाचा दिवा) पाहिजे म्हणून दोन वेळा गर्भपात केल्यामुळे सखुबाई पार गळून गेलेली. तरीपण सखुबाई घरातलं, बाहेरचं आणि पोरसोरांचं 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.

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



सगुणा- सखुबाईची १० - १२ वर्षांची चौथी पोरगी. अभ्यासात हुशार पोरगी पण चौथीतच शाळा सोडून आता आईला घरकामाला हातभार लावते. शिवाय छोट्या पिकीला 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- आज्ञे, 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.

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

संध्याकाळी सातच्या सुमारास सखुबाई दमून भागून घरी आली. सगुणाने लगेचच झालेला प्रकार सांगितला. कामानं पार गळून गेलेल्या सखुबाईनं पिंकीला बघितलं.

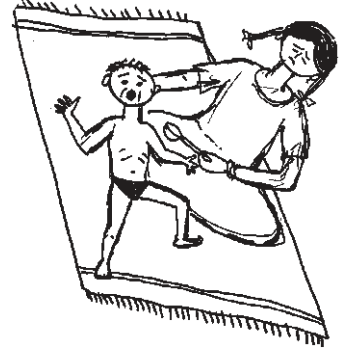
सखुबाई- हो गं, सगुणे जा त्या रामोशी भगताकडं अन अंगारा घेऊन ये. त्या आधी आपल्या पार वर राहणाऱ्या नर्सबाईकडून गोळीपण घेऊन ये. मी घरातलं बघते. तुझा बाप येईलच आता दारू ढोसून. त्याला आल्या आल्या पहिलं गिळायला लागतं. नाहीतर परत मलाच मार खावा लागलं. त्या दिवशी दारूच्या धुंदीत मारल्यालं, लयं दुखतय बघ. जा अंधार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

सगुणा १०-१२ वर्षांची पोरं पळतच सुटली. नर्सबाईकडं गेली तर त्या नव्हत्या. तालुक्याला मीटिंगला गेल्या होत्या. मग सगुणानं भगताकडून आणलेला अंगारा पिंकीला लावला. पर पिंकीला 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 कुठं जानार एवढ्या रातची. जरा दम काढ. सकाळी बघू काय करायचं. तू पन जरा आराम कर. दिसभर सगळंच बघावं लागतं तुला.

पिंकीचे जुलाब काही कमी होईनात. मध्यरात्री पिंकीला जास्तच त्रास व्हायला लागला. पिंकीनं डोळे पांढरे केले आणि जोरजोरात धापा टाकायला लागली. सखुबाई चांगलीच घाबरली. तिंन 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 आणि 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 तुझा 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. माझाकडं एखादं दुसरी गोळी असलं ती मी देते.

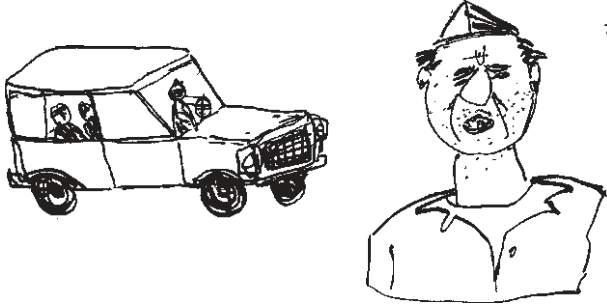
पिंकीला गोळी दिली पण तिला उलटी झाली. जुलाब तर चालू होतेच.

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 म्हातारीला 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 द्यायचं बंद झालाय. एवढ्या लांब आल्यावर हे काय हा दवाखाना बंद हाय. गावात गोळ्या नायत अन इथं दवाखान्यात कुनीच नाय. आता दिस पार वर आला तरी हा उघडला नाय.

सरपंच- बाई असं रडू नको. तूच जर धीर सोडला तर कसं व्हायचं. आपनं असीच गाडी पुढं नेऊ. पुढच्या गावात प्रायव्हेट डाक्टर हाय. त्याच्याकडं दाखवू. पैशाची काळजी करू नकोस. पोरगीच्या तब्येतीचं पहीलं बघू.

प्रायव्हेट डॉक्टर- बाई, पोरगी सिरिअस आहे. मी तिला इथं फक्त एक इंजेक्शन देतो आणि सलाईन लावतो. पण तिला लवकरात लवकर मोठ्या हॉस्पिटलमध्ये अॅडमिट करावं लागेल. तू लगेच तिला घेऊन जा. मी इथं तिचा इलाज नाही करू शकत.

हे ऐकताच सखुबाईनं तिथंच फतकलं मांडलं आणि पिंकीच्या चेहऱ्यावर हात फिरवत मोठ-मोठ्याने रडू लागली...



या गोष्टीचा आणि आपण समजून घेतं असलेल्या 'समता' आणि 'समानता' या संकल्पनांचा काही संबंध आहे का?...तर नक्कीच संबंध आहे. तो कसा ते आपण आता समजून घेणार आहोत.

या मार्गदर्शिकेच्या सुरुवातीलाच आपण बघितले की आपला समाज हा विभिन्न घटक मिळून बनलेला आहे. समाजातील व्यक्ती या भिन्न भिन्न विचारसरणीच्या, जाती धर्माच्या असतात. तसेच वेगवेगळ्या भाषेचे वेगवेगळ्या संस्कृतीचे, तसेच समाजात वेगवेगळे मतप्रभावही असतात. समाजातील हे वेगळेपण आपल्याला नैसर्गिकच वाटत. तसं ते असतेही. कारण वेगवेगळ्या घटकांचा वेगवेगळापणा हा असणारच मग हा वेगळेपणा म्हणजेच विषमता का? हे समजून घ्यायचा आपण प्रयत्न करूया. त्यासाठी 'साथी' संस्थेने महाराष्ट्र 'आरोग्य विषमता व हक्क' संबंधी केलेल्या संशोधनाचा आधार घेऊया. यात आरोग्यामधील विषमतांचे प्रमाण बघण्यासाठी महाराष्ट्र राज्यातील १० निवडक जिल्ह्यांमध्ये गृहसर्वेक्षण केल्या गेले. तदनंतर प्रकाशित केलेल्या अहवालानुसार खालील निरीक्षणे दिसून आली.

महाराष्ट्रातील १५ ते ४५ वयोगटातील विवाहित स्त्रियांमध्ये रक्तपांढरीचे प्रमाण ४९ टक्के इतके आहे. हे प्रमाण ग्रामीण भागामध्ये (५१ टक्के) शहरी भागापेक्षा (४५ टक्के) जास्त आहे. राज्यातील ३ वर्षांच्या आतील ७१ टक्के मुलांमध्ये रक्तपांढरी आढळते.*

उत्पन्नातील विषमता

१९९३-९४ ते २००४-०५ या काळातील राज्याची उत्पन्न वाढ बघितली असता तो १०१७६७ कोटी पासून १८२३८८ कोटी म्हणजेच जवळ जवळ ८० टक्के वाढ झालेली दिसून येते. मात्र ही वाढ समाजाच्या सगळ्या गटांच्या उत्पन्न वाढीत प्रतिबिंबित झालेली दिसत नाही. ही वाढ शेती क्षेत्रात १ टक्का प्रतिवर्ष, उत्पादन क्षेत्र २ टक्के प्रतिवर्ष तर सेवा क्षेत्रात जवळ जवळ ७.६ टक्के प्रतिवर्ष या दराने झालेली दिसते. याचाच अर्थ राज्याच्या उत्पन्नात मुख्य वाटा सेवा क्षेत्राचा आहे. त्यामुळे आर्थिक उत्पन्नातील वाढीचा फायदा समाजातील एका विशिष्ट स्तरासाठी मर्यादित राहिला आहे.

विषमता व कुपोषण

महाराष्ट्रातील ग्रामीण व शहरी दोन्ही भागांमधील ५० टक्क्याहून अधिक घरांमध्ये सदस्यांना रोजचा पुरेसा आहार उपलब्ध होऊ शकत नाही. राज्यातील कुपोषितांची संख्या ही राष्ट्रीय पातळीवरील आकड्यांशी तुलना करता खूपच अधिक आहे.

आर्थिक स्थिती व जाती वर्गानुसार विषमता आणि आरोग्य व त्याचे आरोग्यावर होणारे काही परिणाम

अनुसूचित जमातींमध्ये एक वर्षाखालील बालकांचा मृत्युदर जवळ जवळ ७४ इतका आहे तर खुल्या वर्गामध्ये तो ४९ इतका आहे.* म्हणजेच आदिवासी बाळाची एका वर्षाच्या आत दगावण्याची शक्यता अन्य जातीतल्या बाळांपेक्षा जवळजवळ दीडपटीने जास्त आहे. आर्थिक स्थितीनुसार समाजाचे गट पाडले तर ही विषमता अजूनच जास्त आहे. आर्थिकदृष्ट्या निम्नस्तरातील गटामध्ये जन्मलेल्या बाळाची एक वर्षाच्या आत मृत्यु पावण्याची शक्यता श्रीमंत गटातील बाळापेक्षा जवळ जवळ अडीच पटींनी जास्त आहे.

पिंकीच्या गोष्टीतल्या कुटुंबाची आर्थिक परिस्थिती बघितली तर आपल्याला आर्थिक विषमता समजू शकेल. म्हणजेच गंगाराम आणि सखुबाईचं हातावरचं पोट. त्याच्याकडे असलेल्या कोरडवाहू जमिनीचा तुकडा. त्याचं कर्जबाजारी असणं. शेती कोरडवाहू, त्यात गावातल्या काही लोकांकडे भरपूर जमीन. तर बहुतांश लोकांकडे अगदी थोड्या जमिनी. काहींना तर जमीनच नाही. त्यामुळे जास्त लोक मजुरीवरच जगतात. पाऊस पडला की शेती करायची.

* 'महाराष्ट्रातील आरोग्य विषमता' अहवाल, एप्रिल २००९

चार महिन्यात जेवढं जमेल तेवढं पिकवायचं बाकीचे आठ महिने दुसऱ्यांच्या शेतात मजुरी. या सगळ्या परिस्थितीमुळे गंगाराम आणि सखुबाईला मिळणारा रोजगार आणि कुटुंबाला जगवण्यासाठी येणारा खर्च याचं व्यस्तप्रमाणं. आर्थिक विषमतेचं एक मुख्य कारण म्हणजे समाजातल्या काही ठराविक घटकांकडे असलेला भरपूर पैसा आणि सत्ता तर त्याच समाजातल्या काही घटकांकडे अगदी उलट परिस्थिती म्हणजे पैसा आणि सत्ता दोन्हीही नाही. यामुळे श्रीमंत हा अधिक श्रीमंत आणि सत्ताधीश होत जातो आणि गरीब हा तसाच राहतो किंवा अजून गरीब होत राहतो. आरोग्याचा आणि आर्थिक विषमतेचा काय संबंध? 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.

शिक्षणामधील विषमता आणि आरोग्य

महाराष्ट्रात स्त्रिया व पुरुषांमधील शिक्षणाच्या प्रमाणात 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 त्यांना किती प्रयास करावे लागतात? आपल्याला वाटत असेल परिस्थिती बदलेली 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 दिसत. शिक्षकांची उपलब्धता, शिक्षणाचा दर्जा ह्यामध्ये ग्रामीण आणि शहरी भागात विषमता दिसून येते. यामधला दुसरा आणि महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे लिंग विषमता. आपल्या पिढीच्या 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 तर त्याचा उपयोग पिकीचा जीव वाचण्यामध्ये नक्कीच झाला असता. आणि दुसरं म्हणजे या ठिकाणी जर मुलगा असता तर त्याला शिक्षण मिळण्यामध्ये काही अडचण आली असती का? मग पिकीला 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 सुरू 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 त्याहूनही तिच्या शिक्षणाची जबाबदारी?

शहरी आणि ग्रामीण

शहरी भागात वेगळी विषमता दिसून येते. ज्याच्याकडे जास्त पैसा आणि सत्ता त्याला 'चांगलं' शिक्षण. ज्याच्याकडे 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. यांचे 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. शैक्षणिक विषयामुळे उद्भवणाऱ्या आरोग्य प्रश्नांना सोडवण्यासाठी आपल्याला आरोग्य सेवांच्या विकेंद्रित नियोजनापासून सोडवण्यासाठी आपापल्या 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.

जाती विषमता आणि आरोग्य

जाती विषमता सजमून घ्यायला आपण एका सत्य घटनेबद्दल जाणून घेऊया.

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 पोटात 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 सुद्धा 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 हातापाया 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 अँडमिट राहावं लागलं. या रुग्णालयात तिला अत्यंत वाईट पध्दतीने 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.

या घटनेमधून देखील खूप मुद्दे पुढे येतात. पण इथं मुद्दा मांडायचा आहे तो आरोग्य सेवा 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 प्रतिष्ठीत 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.

ही विषमता आपल्याला 'साथी' संस्थेच्या अहवालानुसार आकडेवारीतूनही अधिक स्पष्टपणे जाणवते. ग्रामीण भागामध्ये राहणाऱ्या आदिवासींपैकी ५६ टक्के तर शहरी भागात राहणाऱ्या आदिवासींपैकी ४१ टक्के आदिवासी दारिद्र्यरेषेखाली आहेत. तसेच ग्रामीण भागात राहणाऱ्या अनुसूचित जातींपैकी ४५ टक्के तर शहरी भागातील अनुसूचित जातींपैकी ४३ टक्के लोक हे दारिद्र्यरेषेखाली आहेत. खुल्या वर्गातील लोकांमध्ये दारिद्र्यरेषेखाली असणाऱ्यांचे प्रमाण ग्रामीण भागात १९ टक्के तर शहरी भागात २७ टक्के आहे.

आधीची पिंकीची गोष्ट असो किंवा बायडा बाईची एकूण मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांबद्दलची 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, आरोग्य सेवांवर 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 अनियंत्रण हे सगळे मुद्दे आपल्याला विचारात घेतले पाहिजे.

आरोग्य विषमता आणि समता

आतापर्यंत आपण समाजातील विविध विषमता व त्यांचा आरोग्यावर होणारा परिणाम थोडक्यात बघितला. या भागात विषमतेची व्याख्येच्या स्वरूपात मांडणी करित आहोत अनेक तज्ज्ञांनी आरोग्य विषमतेच्या विविध व्याख्या केल्या आहेत. सुरुवातीला Margaret Whitehard यांनी, 'आरोग्य विषमता' म्हणजे कोणत्याही दोन सामाजिक गटांच्या आरोग्याची स्थिती व आरोग्य सेवांची उपलब्धता यामधील अन्यायकारक व दूर करता येण्याजोगे फरक असे म्हटले आहे. Paula Braveman यांच्या मते, आरोग्य विषमता म्हणजे, कोणत्याही समाज गटांमधील कोणताही फरक नव्हे तर जात, धर्म, लिंग आणि आर्थिक वर्गनिहाय सामाजिक फरक होय. आरोग्य विषमता ही संकल्पना केवळ समाजातील लोकांच्या आरोग्याच्या सद्यःस्थितीमधील तफावतीशी अथवा आरोग्य सेवांच्या असमान वाटपाशीच संबंधित नसून सामाजिक न्याय्य तत्वांशी निगडित आहे. जात, सामाजिक आर्थिक वर्ग, लिंग यावर आधारित समाजघटकामधील 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. थोडक्यात विषमता म्हणजे काय? तर समाजातील वेगवेगळ्या घटकांच्यामुळे भिन्नतेचा

लोकांच्या जीवनावर होणारा सकारात्मक किंवा नकारात्मक परिणाम. समाजातीलच नव्हे तर अगदी कुटुंबातील व्यक्तींमध्ये (स्त्री-पुरुष) यांच्या अधिकारात प्रतिष्ठेत सारखेपणा असतो का? या प्रश्नाचं उत्तर नकारार्थी आहे. समाजातील लोकांच्या गरजेमध्ये विषमता आहेत. त्यामुळे त्यांच्या पूर्ततेसाठी लागणाऱ्या उपाययोजनांमध्येही विषमता असतेच. 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.

समता व समानता

समतेची व्याख्या करतांना Margaret Whitehard यांनी 'समान गरजांसाठी समान उपलब्ध सेवा, समान गरजांसाठी समान वापर व सर्वांसाठी समान दर्जाच्या सेवा/अशी केली आहे. तर Starfield यांच्यामते आरोग्य समानता म्हणजे, सामाजिक, भौगोलिक किंवा जनसांख्यिकीच्या आधारे ठरवलेल्या समाजाच्या व समाज गटांच्या आरोग्य स्थितीतील यंत्रणात्मक असमानतेचा अभाव होय. समता ही केवळ एक तांत्रिक संकल्पना नसून मानवी हक्क, नैतिक मूल्यांची बांधिलकी आणि सर्वांना सेवांची आणि संधींची समान उपलब्धता यासारख्या तत्वांवर आधारित आहे.

बरेच वेळा समानता आणि समता या दोन संज्ञा आलटून पालटून वापरल्या जातात. परंतु, 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.

समतेकडे मूल्याधारित दृष्टिकोनातून पाहिले असता, उपलब्ध संसाधनांचे समान वाटप महत्त्वाचे ठरते. मानवी हक्काधारित दृष्टिकोनातून पाहिले असता सर्वांना मूलभूत हक्क मिळणे महत्त्वाचे ठरते तर आरोग्य क्षेत्रातील तज्ज्ञ मंडळी सर्वसामान्य जनतेच्या आरोग्याचा दर्जा चांगला राहावा यासाठी आरोग्य समतेचा आग्रह धरतात. प्रत्यक्षात समता म्हणजे गरजांनुसार संसाधनाचे पुनर्वाटप, पुनर्विचार, आरोग्य विधायक गरजा व उपलब्ध सुविधा, त्यांचा दर्जा व संसाधनांची उपलब्धता यातील समतोल होय.

धोरणात्मक बदलांसाठी शिफारशी

सद्यःस्थितीतील आरोग्य सेवा अधिक समता आधारित होऊन समाजातील सर्व घटकांपर्यंत परिणामकारकरित्या पोहचण्यासाठी खालील शिफारशी देता येईल. याचा पाठपुरावा व जनरेटा आरोग्य सेवांच्या विकेंद्रित नियोजनातून यातील बऱ्याचशा मुद्द्यांना सोडवण्याचा प्रयत्न केला जाऊ शकतो.

आरोग्य सेवांमधील विषमता कमी करण्यासाठी सेवांच्या बाबतीत एक मूलभूत तत्त्व पाळणे आवश्यक आहे. या विषमता कमी करण्यामध्ये सरकारची अत्यंत महत्त्वाची भूमिका आहे. आरोग्यसेवा ह्या व्यक्तीच्या सामाजिक स्थानानुसार किंवा सेवांसाठी खर्च करण्याच्या क्षमतेनुसार पुरवल्या न जाता गरजेनुसार पुरवल्या गेल्या पाहिजेत.

त्यासाठी आरोग्यसेवांवरील खर्चाच्या बाबतीत खालील धोरणात्मक बदल करणे आवश्यक आहे.

१) आरोग्यसेवांसाठी असलेल्या आर्थिक तरतुदींमध्ये भरघोस वाढ करणे (राष्ट्रीय सकल उत्पन्नाच्या किमान ३ टक्के).

२) या तरतुदींचे समतापूर्ण विभाजन करणे.

३) ज्यांना जास्त गरज आहे अशा गटांसाठी जास्त तरतूद करणे.

४) आरोग्यसेवांच्या उपलब्धतेसोबत त्यांच्या दर्जात सुधारणा करण्यावरही भर देणे. लोकांच्या गरजा लक्षात घेऊन आरोग्यसेवांची रचना करणे, आरोग्य सेवकांच्या वर्तणुकीत बदल घडवणे व आवश्यक तेथे **लोकसहभागातून आरोग्य योजनांची** आखणी करणे.

५) NRHM अंतर्गत राज्याला केंद्र सरकारकडून मिळणाऱ्या आर्थिक मदतीत वाढ झाली आहे मात्र त्याला पूरक म्हणून राज्य सरकारने देखील पुरेशी तरतूद करणे आवश्यक आहे.

६) त्याचबरोबर खासगी आरोग्य सेवेवर सरकारने नियंत्रण आणणे व त्यांचे नियमन करणे आवश्यक आहे.

७) वेगवेगळ्या गटांसाठी किंवा विभागांसाठी (ग्रामीण, शहरी) तरतूद करत असतांना अशी तरतूद विषमता कमी करण्यास मदतकारक आहे याची खात्री करूनच करावी.

८) राज्यात आरोग्य विषमता कृती गटाची स्थापना केली पाहिजे. या गटाने राज्यातील आरोग्यसेवा व त्यावरील आर्थिक तरतूद यांचा समतेच्या दृष्टिकोनातून अभ्यास करून त्यानुसार धोरणात्मक शिफारशी दिल्या पाहिजेत.

९) NRHM अंतर्गत ज्या तरतुदी आहेत त्यानुसार राज्यातील सरकारी दवाखान्यांचे बळकटीकरण करणे, आवश्यक ती साधनसामुग्री व औषधे यांचा नियमित पुरवठा करणे गरजेचे आहे. आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजनातून त्यासाठी तरतुदी करणे शक्य आहे.

१०) या सर्व तरतुदींबरोबरच आरोग्य विषमता कमी करण्यासाठी आरोग्य कर्मचारी, पंचायत सदस्य, धोरणकर्ते तसेच समाजाच्या विविध घटकांची (स्त्रिया, दलित, आदिवासी) वेळोवेळी एकत्र बैठक घेणे आवश्यक आहे.

११) 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.

१२) 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

● **लहान मुले-** एकूणच खाद्यान्न असुरक्षा, अपुऱ्या अंगणवाड्या व नीट न चालणारे सरकारी दवाखाने यामुळे लहान मुलांच्या आरोग्यविषयक गंभीर समस्या आढळून येतात. त्यात लहान मुलांमधील कुपोषण ही एक गंभीर समस्या आहे. या समस्येवर मात करण्यासाठी अंगणवाडीचे कार्य सुधारण्याची तीव्र आवश्यकता आहे. अंगणवाडीमध्ये जी मुले येत नाहीत (विशेषतः ३ वर्षांखालील मुले) त्यांच्यापर्यंत ICDS योजनेचे लाभ पोचणे आवश्यक आहेत. अंगणवाडी तर्फे दिल्या जाणाऱ्या आहारामध्ये सातत्य हवे. पदार्थांमध्ये वैविध्य हवे तसेच ते मुलांना सवयीचे असावे. त्याचबरोबर लसीकरण व अन्य लहान मुलांमधील सामान्य आजारांवरील उपचारांसाठी प्रभावी यंत्रणा असावी.

● **शहरी भागातील गरीब-** शहरी भागातील गरिबांना आरोग्यसेवा मिळणे दुरापास्तच आहे. कारण आरोग्यसेवा मुख्यतः खाजगी स्वरूपाच्या असल्यामुळे त्या अत्यंत महागड्या आहेत. त्याचबरोबर शहरी भागात सरकारी आरोग्य व्यवस्थेची विशिष्ट अशी संरचनाच नाही. त्यामुळे शहरी आरोग्य धोरणामध्ये असे फेरबदल करणे आवश्यक आहे जेणेकरून शहरातून झोपडपट्टीत राहणारे (अधिकृत किंवा अनधिकृत) फुटपाथवर राहणारे, स्थलांतरित कामगार या सर्वांना प्राथमिक व त्यावरील पातळीवरील आरोग्यसेवा उपलब्ध व्हाव्या.

● **असंघटित कामगार-** एकूण कामगारांपैकी सुमारे ९० टक्के कामगार हे असंघटित क्षेत्रात आहेत. त्यांना

कुठलीही आरोग्यसेवेची हमी किंवा विम्याचे संरक्षण उपलब्ध नाही. त्याचबरोबर संघटित क्षेत्रातील कामगारांसाठी असलेली ESI योजना देखील सध्या नीट चालू नाही. अशा परिस्थितीत अशा नवीन सामाजिक सुरक्षा योजनेची आवश्यकता आहे ज्याच्या अंतर्गत सर्व कामगारांना आरोग्य सेवा मिळू शकतील. या योजनेसाठी मुख्यतः असंघटित क्षेत्रातील मालकांनी योगदान देणे आवश्यक आहे. त्याचबरोबर ESI योजनेला बळकटी देणे आवश्यक आहे.

● बीपीएल कार्डवर आधारित लक्ष्याधारित आरोग्यसेवा ह्या कुठल्याच गटासाठी (बीपीएल किंवा निम्न मध्यवर्गीय) उपयुक्त ठरत नाहीत. त्यामुळे आरोग्यसेवांची उपलब्धता लक्ष्याधारित न करता खुली असावी. त्याचबरोबर आरोग्यसेवांसाठी आकारले जाणारे सेवाशुल्क हे पूर्णपणे रद्दबातल करावे. त्याऐवजी केवळ श्रीमंत लोकांवर अधिक प्रमाणात कर बसवून जास्त महसूल गोळा करावा.

१३) आरोग्य विषमता कमी करण्यासाठी विशिष्ट उद्दिष्टांवर आधारित आरोग्य कार्यक्रमांची आवश्यकता आहे. जसे केवळ नवजात मृत्यु कमी करण्यासाठी कार्यक्रम आखणे उपयोगी होत नाही. तर त्यासाठी मजबूत अशा सार्वत्रिक आरोग्य कार्यक्रमाची गरज आहे. असा कार्यक्रम समाजातील विविध घटकांच्या गरजांचा विचार करून आखला गेला पाहिजे.

१४) आता अस्तित्वात असलेल्या दूरदृष्टीचा अभाव दर्शविणाऱ्या सर्व कार्यक्रमांचा पुनर्विचार होणे आवश्यक आहे. यात ज्या कार्यक्रमांचे विपरीत परिणाम दृश्य आहेत (उदा. पल्सपोलिओ कार्यक्रमांमुळे लसीकरणावर झालेला परिणाम इ.) अशा कार्यक्रमांची नव्याने रचना केली गेली पाहिजे. यातच 'मातामृत्युदर व बालमृत्युदर' यामुळे असलेल्या अतिरिक्त भराचा देखील पुनर्विचार होणे आवश्यक आहे. मातामृत्युदर कमी करणे आवश्यक आहे याबद्दल दुमत नाही मात्र ते करण्यासाठी पूर्ण आरोग्यव्यवस्था बळकट करणे जरूरी आहे.

सरकारी आरोग्यव्यवस्थेच्या बळकटीकरणाबरोबरच खासगी आरोग्य व्यवस्थेमधील गुणवत्ता व दर यासाठी सर्वसमावेशक असा कायदा करणे अत्यावश्यक आहे. यासाठी बॉम्बे नर्सिंग होम रजिस्ट्रेशन अॅक्ट (BNHRA) च्या सुधारित नियमांची ताबडतोबीने अंमलबजावणी करणे आवश्यक आहे. त्याबरोबरच खासगी व्यवसायातील अनावश्यक तपासण्या उपचार यावर निर्बंध घालण्यासाठी उपचारांसाठी मानके ठरविण्याची आवश्यकता आहे. एखाद्या जागेत दवाखाना उभारताना तो दवाखाना त्या जागेची गरज असल्याचे दर्शविणारे प्रमाणपत्र सादर करणे गरजेचे करावे. त्यामुळे ज्या भागात दवाखाने नाहीत अशाच भागात दवाखाने सुरू करता येतील. 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.

आरोग्य सेवांवरील लिंगभावाधारित विषमता कमी करण्यासाठी आवश्यक धोरणात्मक बदल

१) लिंगभावाधारित विषमतांचा अभ्यास करण्यासाठी आवश्यक माहितीचा मोठ्या प्रमाणात अभाव दिसतो. त्यामुळे जिथे जिथे सरकारी आरोग्य सेवेअंतर्गत माहिती गोळा केली जाते, तसेच विविध पाहणी/संशोधन यात लिंगभावावर आधारित विषमता पुढे आणण्यासाठी आवश्यक त्या निर्देशकांचा समावेश करावा.

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

आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या घटकांच्या उपलब्धतेविषयी सूचना

१) मुलींच्या शिक्षणावर भर देणाऱ्या विविध योजनांची आखणी करणे, यात नवीन शाळा उघडणे, शिक्षणासाठी आर्थिक मदत करणे, मुलींच्या सुरक्षिततेच्या दृष्टीने प्रयत्न करणे यांचा समावेश होतो. यात आरोग्यविषयक शिक्षणाचा समावेश करणे पण गरजेचे आहे.

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

३) ग्रामीण भागातील स्त्रियांना एलपीजी व केरोसीन यांसारखे इंधन स्वस्त दरात उपलब्ध करून द्यावे जेणेकरून लाकडाचा इंधन म्हणून वापर करणे कमी होईल.

४) सर्व गावांमध्ये व शहरी झोपडपट्ट्यांमध्ये सार्वजनिक स्वच्छतागृहांची उपलब्धता असावी.

५) बालविवाह प्रतिबंधक कायद्याची अंमलबजावणी केली जावी.

लहान मुलांमधील मृत्यु व आजारपण कमी करण्यासाठी

१) लिंगाचाचणी करून केले जाणारे स्त्रीलिंगी गर्भपातांवर बंदी आणण्यासाठी PCPNDT कायद्याची कडक अंमलबजावणी करावी.

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

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

४) 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.

५) सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमार्फत अंनिमियाच्या निदानासाठी व उपचारासाठी कार्यक्रम राबवले जावे. लोहाच्या गोळ्या व रक्तपांढरीसंबंधी आरोग्यशिक्षण स्त्रियांना मोफत दिले जावे.

६) लोहाच्या गोळ्यांची सरकारी दवाखान्यात नियमित उपलब्धता असावी.

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

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

९) 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.

१०) कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया शिबिरांमध्ये आरोग्य सेवांचा दर्जा निकृष्ट असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे कुटुंबनियोजनाच्या शस्त्रक्रिया शिबिरात करणं तातडीने बंद व्हावं.

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.

१) 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 लक्ष्याधारित न करता खुली ठेवण्यात यावी.

समाजातील काही गटांना कुठलीही शहानिशा न करता बीपीएलचा दर्जा देण्यात यावा. यात पुढील गटांचा समावेश होतो.

- ज्या घरात स्त्री घरप्रमुख आहे अशी कुटुंबे
- एक एकर पेक्षा कमी जमीन असणारे (अल्प भूधारक) शेतकरी
- असंघटित क्षेत्रातले कामगार
- फुटपाथवर राहणारे लोक

पुढे जाऊन खाद्यान्न सुरक्षा व रोजगार हमी यांच्यातील संबंध बघणे आवश्यक आहे. त्यामुळे अन्नसुरक्षा वाढवण्याबरोबरच रोजगार निर्माण करणे सुद्धा आवश्यक आहे.

ICDS अंतर्गत होणाऱ्या कुपोषणाच्या मोजमापाची योग्य नोंदणी केली जावी.

२) शेती क्षेत्रातील संकटाचा 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 वित्तपुरवठा केला जावा.

खाजगी दवाखान्यात उपचारांवर होणारा खर्च न परवडल्यामुळे शेतकऱ्यांवर खूप मोठ्या प्रमाणात कर्जाचा बोजा पडतो. त्यामुळे सर्वांना उपलब्ध होऊ शकतील अशा चांगल्या दर्जाच्या आरोग्य सेवा 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 (समुपदेशक) पुरवल्या जाव्यात.

औद्योगिक वाढीचा विचार करत असताना त्यात कुशल तसेच अकुशल कामगार दोहोंसाठी रोजगार निर्माण होईल याचा विचार व्हावा.

मोठ्या प्रमाणात जमिनींवर कब्जा करत असताना (उदा. SEZ) ती गावकऱ्यांच्या अनुमतिविना तसेच पर्यायी रोजगाराची व्यवस्था निर्माण केल्याशिवाय केली जाऊ नये.

‘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.

वरीलपैकी काही मुद्दे आरोग्यसेवांच्या विकेंद्रित नियोजनातून साध्य करणे शक्य आहे. तर काही मुद्द्यांसाठी धोरणात्मक निर्णय घेणे गरजेचे आहे. यासाठी विकेंद्रित नियोजनात सहभागी आरोग्य कर्मचारी, विविध संस्था-संघटनेचे प्रतिनिधी तसेच पंचायत संस्थेचे लोकप्रतिनिधी यांनी महत्त्वाची भूमिका पार पाडणे आवश्यक आहे.





विभाग ३

लिंगभाव आणि आरोग्य

लेखन व संकलन

शंकुतला भालेराव



लिंगभाव आणि आरोग्य

या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

- १) लिंग, लिंगभाव आणि पुरुषप्रधानता या संकल्पनांची स्पष्टता
- २) लिंगभाव नावाची व्यवस्था ही पुरुषप्रधान व्यवस्थेला कशी पूरक हे समजणे.
- ३) लिंगभावामुळे होणाऱ्या भेदभावाला स्त्रिया कशा पद्धतीने बळी पडतात हे समजणे.

पार्श्वभूमी

२०११ च्या जनगणनेनुसार ० ते ६ वयोगटामध्ये दर १००० मुलांमागे ८८३ मुली 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.

एकीकडे विकासाचा धिंडोरा पिटणाऱ्या या पुरुषप्रधान समाजामध्ये दिवसेंदिवस स्त्रियांची संख्या घटत चालली आहे. जेवढं तंत्रज्ञान, रस्ते, वाहनं, शहरं विस्तारत चालली त्याच गतीनं स्त्रियांवर होणाऱ्या हिंसेची स्वरूपंही विस्तारित आहेत. मग ते घर असो, शाळा, कॉलेज, ऑफिस, रस्ते, दुकानं, बाजार इ. ठिकाणी स्त्रियांना मानसिक, लैंगिक छळाला सामोरं जावं लागतं आणि तरीही नियम घातले जातात ते पीडित व्यक्तीलाच सातत्या आत घरात आलं पाहिजे, लहानपणी मुलगी घरातच थांबेल पण मुलगा घराबाहेर जाऊ शकेल किंवा मुलीला कमी अन्न दिले जाईल, मुलापेक्षा तिला खेळायलाही कमी वेळ दिला जाईल आणि मुलाला अधिक चांगल्या शाळेत घातले जाईल. कारण मुलगा शिकून मोठा झाला की कुटुंबाचा व्यवसाय सांभाळेल किंवा चांगली नोकरी मिळवेल. पण याच वेळेला मुलीच्या शिक्षणाकडे लक्ष दिले जात नाही. पुरुषांना आपसूकच महत्त्व त्यांच्या लहानपणापासूनच मिळायला सुरुवात होते.

लिंगभावावर आधारित फरक हे निसर्गनिर्मित नाहीत. निसर्ग निर्माण करतो नर आणि माद्या. समाज त्यांचे पुरुष आणि स्त्रियांमध्ये, पुरुषत्व आणि स्त्रीत्वामध्ये रूपांतर करतो. लिंगभावामुळे स्त्री-पुरुषांमध्ये असमानता निर्माण होते.

समाज (जो आपल्या सगळ्यांचा मिळूनच बनला आहे) ठरवतो की पुरुष श्रेष्ठ आणि स्त्री कनिष्ठ, पुरुषाच्या कामाला अधिक वेतन, तर स्त्रियांच्या कामाला कमी, पुरुष सामर्थ्यवान आणि स्त्रिया सामर्थ्यहीन. निसर्ग असमानता निर्माण करत नाही. स्थानाची, सत्तेची, नात्याची, उतरंड समाज निर्माण करतो. श्रीमंत-गरीब, ब्राह्मण-शूद्र, काळे-गोरे, स्त्री-पुरुष या सगळ्यांमधली विषमता समाजाने निर्माण केलेली आहे निसर्गनिर्मित नाही. मुली आणि मुलगांमधल्या एकसारखेपणावर भर देण्याऐवजी त्यांमधील भेदभावांवर अधिक भर दिला आहे. म्हणूनच मुली आणि मुलगे इतक्या भिन्न पद्धतीने मोठे होतात आणि मग त्यांचे मार्गही भिन्नच राहतात. या असमानतेमुळे स्त्रिया आणि पुरुषांमध्ये ताण-तणाव आणि संघर्ष निर्माण झाले आहेत. संपूर्ण जगभरातील लिंगभावावर आधारित भेद बहुतांश पुरुषसत्ताक आहेत म्हणजे त्यामध्ये पुरुषांचे वर्चस्व आहे, पुरुषांना प्राधान्य आहे. लिंगभावावर आधारित भेद/फरकामुळे स्त्रियांना अडथळे, विषमतेची वागणूक आणि हिंसाचाराला तोंड द्यावे लागते या समाजातील अर्ध्या लोकसंख्येवर होणारा हा (समाजमान्य) अन्याय आहे.

१. लिंगभाव म्हणजे काय ?

लिंग (Sex): पुरुष आणि स्त्रीमधील जीवशास्त्रीय फरक म्हणजे लिंग. (जीवशास्त्रीय फरक- स्त्रियांना गर्भाशय असते. पुरुषांना दाढीमिशा असतात.)

या जैविक फरकांशिवाय, स्त्री आणि पुरुष वेगळे नसतात. खरे तर दोघांच्याही शरीरातला सारखेपणा फरकांशिवाय अधिक असतो. फक्त लैंगिक आणि जनन संस्थेतील अवयव वेगळे असतात. बाकी सर्व अवयव एकसारखे असतात. हे जैविक किंवा शारीरिक फरक निसर्गानेच तयार केलेले आहेत आणि हे फरक प्रत्येक कुटुंबात, समूहात किंवा देशात एकसारखेच असतात.

लिंगभाव (Gender): स्त्री किंवा पुरुष असल्यामुळे समाजाच्या असलेल्या अपेक्षा, ठराविक भूमिका आणि दिल्या जाणाऱ्या संधी व मर्यादा (पुरुषांनी जेवण केल्याशिवाय स्त्रियांनी जेवण करू नये, मुलगा घराबाहेर जाऊ शकेल पण मुलगी घरातच थांबेल, मुलींनी मोठ्या आवाजात हसू नये) याबाबत समाजाच्या ज्या समजुती आहेत त्याला लिंगभाव म्हणतात.

स्त्री-पुरुषांमधले इतर सर्व बदल म्हणजे त्यांचे कपडे, वागणे, शिक्षण, समाजाचा त्यांच्याकडे बघण्याचा दृष्टिकोन हे सर्व सामाजिक किंवा सांस्कृतिक फरक आहेत, नैसर्गिक नव्हेत. म्हणूनच हे सामाजिक किंवा सांस्कृतिक बदल जात, धर्म, वर्ग, समाज, देश यानुसार बदलतात.



लिंगभाव नावाची व्यवस्था

सामाजिक समजुती / रिवाज	पुरुष	स्त्री
स्त्री-पुरुषांबद्दल काही समजुती	पुरुष ताकदवान, पुरुष डोक्याने, विचाराने काम करतात.	बायका नाजूक, बायका मनाने, भावनांनी काम करतात.
स्त्री आणि पुरुषांच्या वागण्यांबद्दल काही वेगवेगळे रिवाज	पुरुष स्वतःचं मत ठामपणे मांडू शकतात. स्पष्ट बोलू शकतात.	बायकांनी उघडपणे आपलं म्हणण मांडू नये. याच्यांत तितकी क्षमता नाही.
स्त्री पुरुषांच्या भूमिका वेगळ्या	पुरुष घरप्रमुख. त्यानं कमवून आणलं पाहिजे.	बाईनं संगोपनाचं, घरातलं काम केलं पाहिजे.
लिंगावर आधारित कामाची विभागणी, श्रमाची विभागणी स्त्री पुरुषांसाठी वेगवेगळी कामं	पुरुष-उत्पादक-रोजगार-पैशात मोबदला म्हणून त्याला महत्त्व.	स्त्री- पुनरुत्पादक-संगोपन-घरच्यांची सेवा-कमी महत्त्वाची, अदृश्य कामं, दखलच नाही.
स्त्री व पुरुषांच्या मजुरीत फरक	पुरुषांचं क्षेत्र सार्वजनिक, सामाजिक म्हणून पुरुषाकडे समाजाचं नेतृत्व.	बाईचं खाजगी, चार भिंतीच्या आत म्हणून नेतृत्व नाही.
संसाधनापर्यंत पोच किंवा लाभ आणि नियंत्रण (ज्याच्याकडे सत्ता, ज्याच्या कामाला मूल्यं, त्याच्याकडे नियंत्रण)	वेगवेगळं, पैसा अडका, जमीन पुरुषांच्या नावावर. तंत्रज्ञान, माहिती, वेळ, जागा पुरुषांकडे. पुरुषांना अभिमान, स्वसन्मान.	स्त्रियांकडे काहीच नाही, त्यांचं काम लोकांच्या भल्यासाठी. त्याला मूल्य नाही.

ज्यांच्याकडे सत्ता असते, जे निर्णय घेतात तेच स्त्री पुरुषांबाबतचे रितीरिवाज, समजुती, कामाची विभागणी आणि संसाधनांच्या नियंत्रणावर परिणाम करतात. स्त्री व पुरुषांकडे निर्णय घेण्याची क्षमता आणि सत्ता वेगवेगळी आणि म्हणूनच असमान.

या लिंगभाव नावाच्या व्यवस्थेमध्ये आपण पाहिलं की, ज्यांच्याकडे सत्ता असते, जे निर्णय घेतात तेच स्त्री पुरुषांबाबतचे रितीरिवाज, समजुती, कामाची विभागणी आणि संसाधनांच्या नियंत्रणावर परिणाम करतात.

पण या व्यवस्थेतील मेख म्हणजे ही व्यवस्था कुठेही मोडता येऊ शकते. समाजातील समजुती बदलून किंवा नियंत्रण कोणाच्या हातात हेच बदलून किंवा त्यांची कामाची विभागणी थांबवून किंवा मुळात संसाधनांचं वाटप करून ह्या व्यवस्थेचा पाया मोडता येऊ शकतो. (संदर्भ : तथापि)

२. पुरुषप्रधानता

लिंगावर आधारित पुरुषप्रधान संस्कृतीमुळे स्त्री आणि पुरुषांसाठी दोन चौकटी समाजामध्ये तयार झाल्या. आणि म्हणूनच कौटुंबिक, सामाजिक, आर्थिक, राजकीय, न्यायालयीन या सर्व क्षेत्रांमध्ये स्त्रिया आपसूकच दुय्यमत्त्वाच्या बळी पडत आहेत. संस्कृती, रूढी-परंपरा, संस्कार, असुरक्षितता, माहिती व ज्ञानाचा अभाव, विवाहसंस्था या घटकांमुळे खालील चौकट ही स्त्रियांसाठी जास्त बंदिस्त व अन्यायकारक चौकट आहे. तर पुरुषांच्या चौकटीमध्ये त्यांना मिळणारे प्रचंड फायदे यामध्ये दिसून येतात.

समाजाच्या दृष्टीने पुरुष म्हणजे कोण ?	समाजाच्या दृष्टीने स्त्री म्हणजे कोण ?
कुटुंबप्रमुख, निर्णय घेणारा, अधिकार गाजवणारा, कमावणारा, रक्षणकर्ता, धाडसी, बुद्धिवंत, वंशाचा दिवा, मारणारा, दारू पिणारा, कष्टाळू, माहिती-ज्ञान असणारा, दाढीमिशा, धष्टपुष्ट, नोकरी करणारा, बाप, शेतकरी, नवरा, राजकारणी, सैनिक, खेळाडू इ.इ....	जननी, माता, देवी, सहचारिणी, अर्धांगिनी, सुहासिनी, सावित्री, पतिव्रता, कष्टाळू, प्रेमळ, सहनशील, लाजाळू, नाजूक, सुंदर, सुकेशिणी, रेखीव, पत्नी, मुलगा असणारी, संसारी, सांभाळून घेणारी, एकनिष्ठ, विवाहिता, शृंगार करणारी, चूल आणि मूल, कमी बोलणारी, कमी खाणारी, घरात राहणारी, आदर करणारी, रूढी-परंपरा जपणारी इ. इ....

आणि म्हणूनच वरील चौकटीचा परिणाम हा स्त्रियांच्या आरोग्यावरही दिसून येतो. खालावलेल्या आरोग्यासाठी फक्त लिंगभावाला जबाबदार न मानता आर्थिक परिस्थिती, कमी शिक्षण, अपुऱ्या आरोग्यसेवा, संसाधनांवर असमान नियंत्रण या मुद्द्यांकडेही 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.

स्त्रियांविरुद्ध होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या भेदभाव निर्मूलनाच्या आंतरराष्ट्रीय करारनाम्यात (CEDAW- Covention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women) भेदभावाची व्याख्या खालीलप्रमाणे केली आहे.

कलम १- लिंगावर आधारित कोणत्याही प्रकारचा फरक, भेद, बंधन ज्यामुळे स्त्रिया पुरुषांप्रमाणे आर्थिक, राजकीय, सामाजिक सांस्कृतिक, नागरिक किंवा इतर क्षेत्रातील मानवी हक्क किंवा मूलभूत स्वातंत्र्याची समानता न मिळणे.

लिंग, लिंगभाव आणि पुरुषप्रधानता या मुद्द्यांची स्पष्टता आल्यानंतर आपण आपल्या पातळीवर काय करू शकतो याविषयी गटचर्चा घ्यावी.

संदर्भासाठी पुढील पुस्तकांचा आधार घेता येईल.

१. मुलगा म्हणजे काय? मुलगी म्हणजे काय? कमला भसिन- जागोरी

२. काम- बायफ



लिंगभाव आणि आरोग्य विषमता

या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

- १) आरोग्य म्हणजे काय? याची स्पष्टता
- २) आरोग्य विषमतेचा आढावा
- ३) आरोग्यावर परिणाम करणारे घटक

आरोग्यामधील लिंगभावाधारित समता म्हणजे स्त्रियांच्या, पुरुषांच्या समान असलेल्या आरोग्याच्या गरजा व स्त्रियांच्या विशिष्ट अशा आरोग्य गरजांचा विचार करून त्याप्रमाणे धोरण आखणे व आर्थिक तरतूद करणे. सरकारी आरोग्य सेवकांना स्त्रियांच्या आरोग्य विषयक गरजांविषयी संवेदनशील करणे हे देखील समता प्रस्थापित करण्याच्या दृष्टीने महत्त्वाचे आहे.

एक तर घरकामाची व बालसंगोपनाची जवळ जवळ संपूर्ण जबाबदारी सांभाळत घराबाहेरही जादा कष्टाची, मानमोडीची, कमी मोबदल्याची कामे स्त्रियांच्या वाट्याला जास्त आल्याने 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 लक्षणीय दिसून येते.

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 जास्त स्पष्टता येऊ शकेल.



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.

रोजगारातील विषमता

स्त्रिया ह्या बहुतांश असंघटित क्षेत्रात काम करतात. त्यातही ८९ टक्के स्त्रिया ह्या शेतीशी संलग्न 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 होतात.

लहान मुलांमधील कुपोषण व रक्तपांढरी

National Family Health Survey (NFHS) II व III च्या 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.

किशोरवयीन मुली व रक्तपांढरी

महाराष्ट्रात आजही ४० टक्के म्हणजेच जवळ जवळ निम्म्या मुलींचे विवाह १८ वर्षे पूर्ण व्हायच्या आत होतात. २००५-०६ च्या 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 व मातामृत्युचे एक प्रमुख कारण देखील आहे. त्यातही गरोदरपणातील

अपुन्या सेवा परिस्थितीत भरच 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.

माता आरोग्य व बालमृत्युदर यांचा संबंध

अपुन्या दिवसांचे बाळंतपण, नवजात बालकामधील श्वसनाचे रोग व जुलाब ही एक वर्षांखालील 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.

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.

National Sample Survey Organisation (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.

Reproduction and Child Health programme (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.

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 १५ ते ३४ वयोगटातील स्त्रियांच्या मृत्यूच्या कारणांचा अभ्यास-२००९

क्र.	स्त्रियांच्या मृत्यूची कारणे	टक्केवारीमध्ये
१	संक्रमित आणि परजीवी जंतूमुळे होणारे आजार	२३.३
२	विषबाधा, शारीरिक इजा यासारखी इतर कारणांमुळे	१९.४
३	प्रसूती आणि त्याच्याशी संबंधित कारणांमुळे	६.८
४	यकृताशी संबंधित आजार	३.८
५	ॲनिमिया, मधुमेह, हृदयविकार, मानसिक आजार	५.८
६	NFHS III च्या अहवालाप्रमाणे ३५ टक्के ग्रामीण व २६ टक्के शहरी स्त्रियांना कधी ना कधी नवऱ्याकडून हिंसा होते.	

(रागिनी कुलकर्णी, संजय चौहान, बेला शहा, गीथा मेनन- *Department of Operational Research, National Institute for Research in Reproductive Health (ICMR), Mumbai & *Division of Non-Communicable Diseases, Indian Council of Medical Research New Delhi, India 2009*)

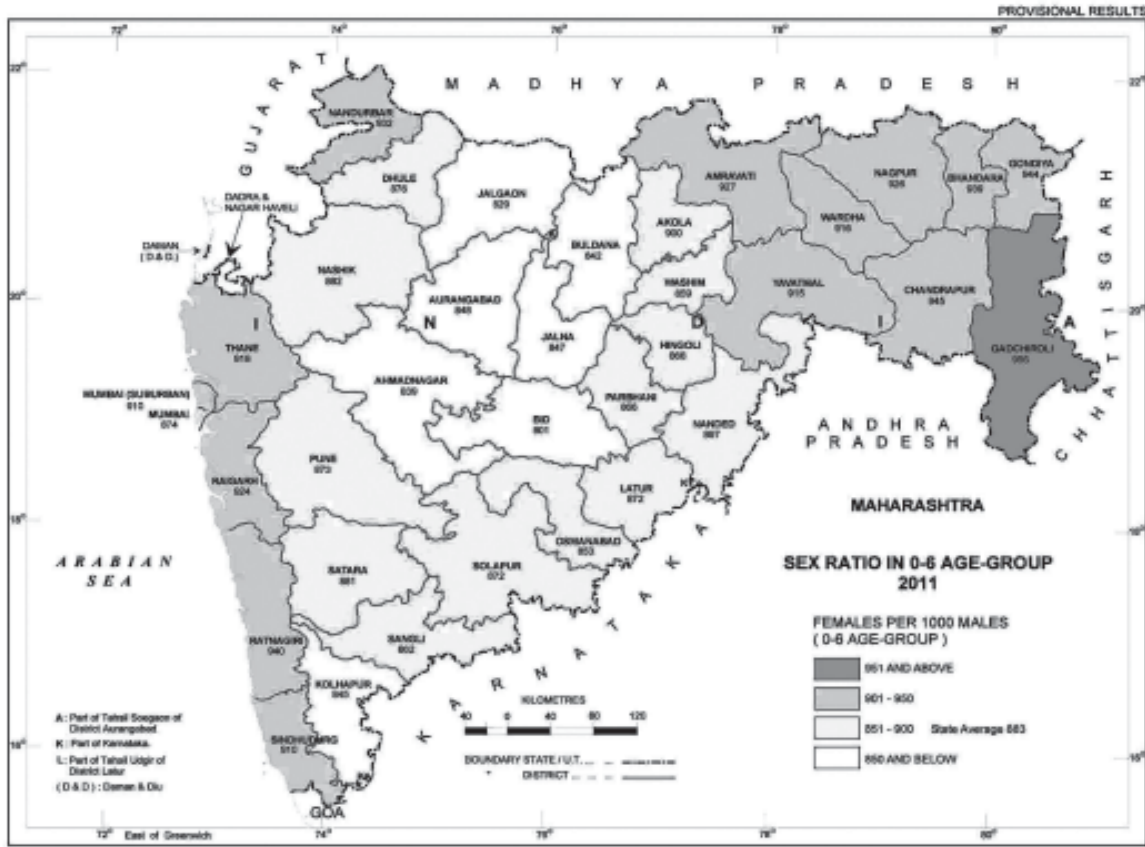
महाराष्ट्रातील ग्रामीण भागात मृत्यूच्या एकूण कारणांपैकी **भाजून मृत्यू पावलेल्या स्त्रियांचे प्रमाण १२.७७ टक्के** एवढे प्रचंड आहे. हृदयरोग, कर्करोग, फुफ्फुसाचा क्षयरोग व जोखमीचे गरोदरपण आणि बाळंतपण अशा गंभीर आजारांमुळे येणाऱ्या मृत्यूपेक्षा किती तरी अधिक मृत्यू हे हिंसेशी संबंधित कारणांमुळे होत आहेत. 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 आजारपणांचं होत का? रोजच्या आयुष्यात हिंसेला सामोरं जाणाऱ्या स्त्रियांचा आरोग्य यंत्रणेशी येणारा संबंध खूप दुर्लक्षित आहे हे अनेक घटनांवरून दिसते.



महाराष्ट्रातील स्त्री-पुरुषांचे विषम प्रमाण

२०११ च्या जनगणनेनुसार ० ते ६ वयोगटामध्ये दर १००० मुलांमागे ८८३ मुली आणि २००९ 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 (Pre Conception and Pre Natal Diagnostic Techniques) 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.

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.

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 आरोग्य सेवा घेतलेल्या लोकांमध्ये स्त्रियांचे प्रमाण पुरुषांपेक्षा कमी आढळते तसेच त्यांच्या आरोग्यावर होणारा खर्चही कमी आढळतो.

वरील सर्व घटक हे स्त्रियांच्या आरोग्यावर परिणाम करणारे घटक आहेत याविषयी सखोल चर्चा करून आपल्या नियोजनामध्ये या घटकांचा समावेश करण्यासाठी सखोल अभ्यास करता येईल. तसेच आपण कशाप्रकारे नियोजन करू याविषयी गटकाम घेता येईल.



आरोग्य यंत्रणेचा स्त्री आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन



या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

- १) आरोग्य यंत्रणेचा स्त्रियांच्या आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन
- २) स्त्रियांकडे केवळ मूल जन्माला घालण्याचे यंत्र म्हणून न पाहता स्त्रियांना चांगल्या आरोग्यसेवेची कशी गरज असते

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 धोरणं, 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 आरोग्य सेवांमध्ये 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 बाळंतपणे, 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 टारगेट

एकीकडे प्रचंड वेगाने तंत्रज्ञानाचा विकास होत असताना या पुरुषप्रधान व्यवस्थेत आजही बाजारात आवर्जून संशोधन केलेली व बाजारात विक्रीला आलेली ९८ टक्के 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 झाली नाहीत. मोठ्या प्रमाणात स्त्री-नसबंदी शस्त्रक्रिया शिबिरांमध्ये स्त्रियांना जनावरांप्रमाणे वागवले जाते. कुठल्याही प्रकारच्या सुविधा, स्वच्छता, काळजी त्या शिबिरांमध्ये घेतली जात नाहीत. केवळ 'टारगेट' म्हणून स्त्रियांच्या शरीराकडे पाहण्याचा आरोग्य यंत्रणेचा दृष्टिकोन आपण गेल्या अनेक वर्षांपासून पाहत आहोत.



प्रकरण - ४

संवेदनशील आरोग्य यंत्रणा व कार्यक्रमासाठी आपण हे करू शकतो



या प्रकरणातील ठळक मुद्दे...

- १) सध्याच्या सामाजिक परिस्थितीमध्ये स्त्रियांसाठी संवेदनशील आरोग्य यंत्रणा असायला हवी.
- २) यासाठी आपण व्यापक दृष्टिकोनातून कोणते कार्यक्रम राबवू शकतो.

आरोग्य सेवांवरील लिंगभावाधारित विषमता कमी करण्यासाठी आवश्यक धोरणात्मक बदल

१) लिंगभावाधारित विषमतांचा अभ्यास करण्यासाठी आवश्यक माहितीचा मोठ्या प्रमाणात अभाव दिसतो. त्यामुळे जिथे जिथे सरकारी आरोग्य सेवेअंतर्गत माहिती गोळा केली जाते, तसेच विविध पाहणी/संशोधन यात लिंगभावावर आधारित विषमता पुढे आणण्यासाठी आवश्यक त्या निर्देशकांचा समावेश करावा.

२) 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.

आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या घटकांच्या उपलब्धतेविषयी सूचना

१) किशोरवयीन 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.

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

३) स्त्रियांसाठी सार्वजनिक स्वच्छतागृहांची उपलब्धता असावी.

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

लहान मुलांमधील मृत्यु व आजारपण कमी करण्यासाठी

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

२) मृतजन्म व नवजात मृत्यूंची नोंदणी योग्यपद्धतीने करावी जेणे करून १०० टक्के मृत्यूंची नोंद होईल तसेच मुर्तीमध्ये यांचे प्रमाण जास्त आढळल्यास त्यावर कडक कार्यवाही करावी.

३) लहान मुलांमधील व स्त्रियांमधील कुपोषण व रक्तपांढरीची पाहणी करून त्यावर ठोस कार्यक्रम घ्यावेत. सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेमार्फत अॅनिमियाच्या निदानासाठी व उपचारासाठी कार्यक्रम राबवले जावे. लोहाच्या गोळ्या व रक्तपांढरीसंबंधी आरोग्यशिक्षण स्त्रियांना मोफत दिले जावे. लोहाच्या गोळ्या सरकारी दवाखान्यात व आरोग्य कर्मचाऱ्यांकडे नियमित उपलब्ध असाव्यात. गरोदर स्त्रियांव्यतिरिक्तही आपल्या समाजामध्ये स्त्रिया आहेत हे लक्षात घेऊन इतर स्त्रियांसाठीही लोहाच्या गोळ्या उपलब्ध असाव्यात.

४) मुर्तीना कुपोषण, रक्तपांढरी, लहान वयातील विवाह, गरोदरपण, बाळंतपण अशा समस्यांना तोंड द्यावे लागते. त्यांचे शिक्षण चालू राहण्यासाठी तसेच त्यांना व्यावसायिक शिक्षण मिळण्यासाठी आवश्यक कार्यक्रम राबवावेत.

५) स्त्रियांसाठी आरोग्य तपासणी शिबिरं नियमित व्हावीत व ती सर्व वयोगटातील स्त्रियांसाठी असावीत. काही गंभीर विशेष गरजा आहेत जसे स्तनांचा, गर्भाशयाचा कर्करोग, हाडं ठिसूळ होणं, अंग बाहेर येणे यांची तपासणी, निदान व उपचारासाठी विशेष कार्यक्रम राबवले जावे.

६) कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रिया शिबिरांमध्ये आरोग्य सेवांचा दर्जा निकृष्ट असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे कुटुंबनियोजनाच्या शस्त्रक्रिया शिबिरात करणं तातडीने बंद व्हावं.

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

डॉ. अनंत फडके-साथी संस्थेचे सल्लागार, यांचा गेल्या काही दिवसांत प्रकाशित लेख 'स्त्री संवेदनशील आरोग्य सेवा' या आपल्या माहितीसाठी इथे देत आहोत.

स्त्री - संवेदनशील आरोग्य सेवा का व कशा ?

डॉ. अनंत फडके

सर्व स्त्री पुरुष नागरिकांना त्यांच्या गरजेप्रमाणे चांगली आरोग्य सेवा मिळणे हा त्यांचा मानवी हक्क आहे. २०२० पर्यंत हे ध्येय गाठण्यासाठी काय केले पाहिजे याबाबत पंतप्रधानांनी एक उच्चस्तरीय तज्ज्ञ समिती नेमली आहे. 'सर्वांसाठी आरोग्य-सेवा' हे ध्येय गाठण्यासाठी काय केले पाहिजे याचा आराखडा ही समिती मांडेल. या आराखड्यामध्ये स्त्रियांसाठी काय विचार करायला हवा हे या निमित्ताने या लेखात थोडक्यात पाहूया.

स्त्रियांच्या शरीराचे, आरोग्याचे, काही निसर्गदत्त वेगळेपण आहे. त्यातून निर्माण होणाऱ्या त्यांच्या काही खास आरोग्य-गरजा आहेत. उदा. एकतर मासिक पाळी, गर्भारपण इ.मुळे किंवा स्त्री-जननेंद्रियांना होणाऱ्या निरनिराळ्या आजारांमुळे (उदा. गर्भाशयात गाठ, अंगावर जास्त पांढरे जाणे इ.) स्त्रियांना काही विशेष आरोग्य-सेवांची गरज असते. या शिवाय आपल्या समाजात स्त्रियांना काही आजार होण्याची शक्यता पितृसत्ताकतेमुळे वाढते. उदा. स्त्रियांवर घरातील व घराबाहेरील काम व बाल-संगोपनाची बहुतांश जबाबदारी असा तिहेरी बोजा पडतो व त्यामुळे त्यांना स्वतःच्या तब्येतीकडे लक्ष द्यायला जमत नाही. दुसरे म्हणजे मासिक-पाळी, गरोदरपण, बाळंतपण या काळातील आरोग्य विषयक खास गरजांकडे पुरुषप्रधानतेमुळे दुर्लक्ष होते. त्यामुळे या काळात होणाऱ्या आजारांची शक्यता वाढते. या शिवाय पाळणा लांबवण्यासाठीचे उपाय बहुतांशी स्त्रियांनाच वापरावे लागतात व म्हणून त्यांच्या दुष्परिणामांना तोंड द्यावे लागते, काही स्त्रियांना नको असलेले गर्भारपण व त्यातून येणारे गर्भपात याची भिती, धोका यांना तोंड द्यावे लागते किंवा लादलेल्या गर्भपाताला (उदा. स्त्रीलींगी गर्भ कुटुंबाला नको असेल तर) तोंड द्यावे लागते. नसबंदी करायची तर त्याचाही धोका, त्रास यालाही बहुतांशी स्त्रियांनाच तोंड द्यावे लागते. तिसरे म्हणजे स्त्रियांचे जेवण-खाण, विश्रांती याकडे कुटुंबातील अशा संस्कृतीमुळे दुर्लक्ष होते. चौथे म्हणजे नुसते दुर्लक्ष होते असे नाही तर बहुतांश स्त्रियांवर पुरुषप्रधान संस्कृतीमुळे पडणारा मानसिक ताण, अपमान, दुर्लक्ष यामुळे मानसिक व शारीरिक खच्चीकरण होते. अनेक स्त्रियांना तर शारीरिक हिंसेलाही तोंड द्यावे लागते.

अनेक स्त्रियांच्या बाबतीत लैंगिकतेवर पुरुषप्रधान संस्कृतीचा दबाव असतो. कोणाला आपल्या स्तनांबद्दल अवघडलेपण येते तर कोणावर पुरुषप्रधान संस्कृतीने ठरवलेल्या शालीनतेच्या, सौंदर्याच्या निकषांप्रमाणे स्वतःची लैंगिकता घडविण्याचे दडपण असते. या दडपणामुळे कोणाला बुरखा किंवा पडदा घ्यावा लागतो तर कोणाला शरीर जास्त उघडे टाकण्यात धन्य मानावे लागते. निरोगी लैंगिकता जोपासली न जाणे, हाही अनारोग्याचा एक भाग असल्याचे आपल्या अनेकदा लक्षातही येत नाही. लैंगिक आक्रमण व त्यांची भिती हे दोन्ही अनारोग्यकारक आहेत याकडे डोळे झाक होते. बलात्कारामुळे तर थेटपणे शारीरिक व मानसिक इजा होते. एच.आय.व्ही. लागणीचा नव्याने निर्माण झालेल्या धोक्याला ही पुरुषांच्या मानाने स्त्रियांना जास्त तोंड द्यावे लागते असे त्याबाबतचे अभ्यास सांगतात.

नफेखोरी मागे धावण्याच्या भांडवली प्रवृत्तीचाही स्त्रियांच्या आरोग्यावर दुष्परिणाम होतो. एक तर नफेखोरीमुळे मजुरीचे दर कमी असतात व त्यामुळे विशेषतः कष्टकरी स्त्रियांवरचा घरकामाचा बोजा वाढतो. याच नफेखोरीमुळे तयार अन्नपदार्थ, लाँड्री सेवा, पाळणाघरे इ. सेवा महाग मिळतात. त्यामुळे या आधुनिक सुविधांचा पुरेसा लाभ बहुसंख्य स्त्रियांना घेता न आल्याने घरकामाचा बोजा वाढतो. सर्वत्र पैशाचेच राज्य असल्यामुळे विनाशकारी दारू उद्योगाला अटकाव होत नाही. शिवाय सरकारला दारूवरील करातून पैसे मिळत असल्याने दारूचा धंदा फोफावतो. पण इकडे

दारुड्या नव-याबरोबर संसार, त्याचा मार इ. चा बोजा स्त्रियांवरच जास्त पडतो. पैशाचे राज्य असलेल्या समाजात हुंड्यासाठी सासुरवास मारहाण, जाळणे याचेही प्रमाण वाढते. नफ्याच्या मागे धावणाऱ्या 'सेक्स-इंडस्ट्री'मुळे पुरुषांचे मन व शरीर रोगट बनते व त्याचा स्त्रियांच्या आरोग्यावर दुष्परिणाम होतो. शरीरविक्रय करण्याऱ्या स्त्रियांना तर याचा थेटपणे, जास्त धोका पोहचतो.

वैद्यकीय क्षेत्रातील नफेखोरीमुळे स्त्रीचे शरीर, लैंगिकता यात विनाकारण ढवळा ढवळ करण्याचा एक मोठा 'उद्योग' उभा राहिला आहे. घातक गर्भनिरोधक साधने, गरज नसतांना केल्या जाणाऱ्या सिझेरियन शस्त्रक्रिया, तसेच स्तन, जननेंद्रिये यांचे आजार सुवस्थेत ओळखण्याच्या नावाखाली व त्यातील खऱ्या-खोट्या आजारांवर उपचार करण्याच्या नावाखाली वाढलेला वैद्यकीय धंदा या सर्वांची किंमत स्त्रियांना द्यावी लागते. नव्या तंत्रज्ञानाच्या आधारे स्त्रीचे गर्भाशय, तिची प्रजनन क्षमता यावर आधारित नवा व्यवसाय उभा राहिला आहे. त्यातील त्रास व धोका हा एक नवीनच प्रश्न गरीब स्त्रियांपुढे निर्माण झाला आहे.

अशा प्रकारे पुरुषप्रधान संस्कृती व नफेखोरी या दोन्हीमुळे स्त्रीचे शरीर, तिचे मन, लैंगिकता, प्रजनन क्षमता या सर्वांवर अनारोग्यकारक ताण पडतो. खरं तर आधुनिक तंत्रज्ञान व आधुनिक विचारसरणी यामुळे स्त्रियांच्या आरोग्यामध्ये सुधारणा होण्याच्या कितीतरी **नव्या शक्यता** निर्माण झाल्या आहेत. पण बहुतांश स्त्रियांच्या बाबतीत त्या थोड्या प्रमाणातच प्रत्यक्षात आल्या आहेत. या शक्यता प्रत्यक्षात यायच्या असतील तर दारिद्र्य, विषमता मागासलेपण यावर मात करत असतानाच पुरुषप्रधानता व नफेखोरी व्यवस्था यावरही मात करायला हवी. तसेच आरोग्य-सेवेचे नियोजन करतांना वर निर्देशिलेल्या स्त्रियांच्या खास आरोग्य समस्या लक्षात घेऊन आरोग्य-सेवा बेतायला हव्या. अशी चांगली आरोग्य-सेवा पुरवणे म्हणजे सध्याच्या विषम परिस्थितीत स्त्रियांना विशेषतः गरीब स्त्रियांना काहीसा दिलासा देणे आहे.

स्त्री-संवेदनशील आरोग्य सेवा मिळवण्यासाठी धोरणात्मक पाऊले उचलण्याची गरज आहे. त्या बाबतच्या मागण्या आरोग्य चळवळ व स्त्रीमुक्ती चळवळ करत आल्या आहेत. ही धोरणात्मक पाऊले थोडक्यात पाहू.

स्त्री - संवेदनशील आरोग्य - सेवा

आजारी पडल्यावर आरोग्य-सेवेकडूनही स्त्रियांकडे दुर्लक्ष होते. योग्यवेळी पुरेसे उपचार स्त्रियांना मिळण्यात पुरुषप्रधान संस्कृतीमुळे कुटुंब सजग व राजी नसते. जी काही आरोग्य-सेवा मिळते तीही संवेदनशील नसते. हे बदलून आहार, व्यायाम, याबाबत तसेच लैंगिकता, प्रजनन/क्षमता याबाबत योग्य ते आरोग्य - शिक्षण, सल्ला, सेवा देणारी स्त्री-संवेदनशील आरोग्य सेवा उभी रहायला हवी. कष्टकरी समाजातील, मध्यमवर्गातीलही स्त्रियांकडे उपचार घेण्यासाठी पुरेसा पैसा असत नाही. त्यामुळे निदान सार्वजनिक सेवा व ट्रस्ट हॉस्पिटल्समध्ये स्त्रियांना मोफत उपचार व्हायला हवे. त्यासाठी सरकारने खास निधीची सोय करायला हवी. अशा आरोग्य-सेवेकडून काय होणे अपेक्षित आहे हे थोडक्यात पाहूया -

सुयोग्य व्यायाम व आहार याचे बाळकडू लहानपणापासूनच फक्त मुलगांनाच नव्हेतर मुलींनाही मिळायला हवे. घरात व समाजात यासाठी अनुकूल वातावरण निर्माण होण्यासाठी रेडिओ, टी.व्ही. इ. प्रसारमाध्यमातून या बाबत समाजाचे प्रबोधन आरोग्य-सेवेने करायला हवे. तसेच मुली, स्त्रिया यांच्यासाठी सुयोग्य व्यायाम-प्रकार व आसने शिकण्यासाठी, करण्यासाठी सार्वत्रिक पातळीवर सोयी करणे हाही आरोग्य सेवेचा भाग मानायला हवा.

कुमारवयीन मुला-मुलींचे **लैंगिकता व प्रजनन** याबाबत सुयोग्य शिक्षण करायला हवे व मैत्रीचे संबंध हे निरोगी, एकमेकांचा सन्मान राखणारे हवेत हे संस्कार घडवायला हवे. लैंगिक आक्रमणाच्या विरोधात प्रबोधन करणे व वैयक्तिक समुपदेशनाची व्यवस्था करणे हाही आरोग्य सेवेचा भाग मानायला हवा. जबाबदार लैंगिक संबंध व

गर्भनिरोधन यात पुरुषांचा समान सहभाग असायला हवा. याबाबत प्रबोधन करणारी आणि सर्व गर्भनिरोधक पद्धतींचे फायदे-तोटे नीट समजावून सांगणारी, तसेच गर्भनिरोधनाबाबत मार्गदर्शन करणारी पुरेशी व्यवस्था व्हायला हवी. स्त्री विवाहित असो किंवा एकटी, गर्भनिरोधाबाबतचे मार्गदर्शन किशोरवयीन मुलींसकट सर्वांना उपलब्ध असायला हवे. स्त्री-कर्मचारी व स्त्री-डॉक्टर्स यांच्या मार्फत प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, उपकेंद्रे यामार्फत लिंगसांस्गिक आजारांचे निदान व उपचार होण्याची सोय व्हायला हवी. ज्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात **स्त्री-डॉक्टर्स** नाहीत अशा ठिकाणी इतर केंद्रामधून आठवड्यातील ठराविक दिवशी स्त्री-डॉक्टर्सनी स्त्रियांच्या आजारांवरील उपचारांसाठी जायला हवे कारण पुरुष डॉक्टरांकडे या बाबतीत जायला स्त्रिया राजी नसतात. मासिक पाळीचे व स्त्री जनन संस्थेचे इतर आजार यावरही उपचार मिळण्याची सोय प्राथमिक आरोग्य केंद्राना ठराविक दिवशी भेटी देणाऱ्या **स्त्रीरोग** तज्ज्ञांकडून व्हायला हवी.

माता बाल - आरोग्य हा सरकारचा एक महत्त्वाचा कार्यक्रम आहे. त्यात '**गरोदरपणाची काळजी**' या सदराखाली अगदी मोजक्याच सेवा पुरवल्या जातात. गरोदरपणासंबंधी खाली दिलेल्या काही आवश्यक सेवा सध्या सरकारी सेवेमार्फत दिल्या जात नाहीत -

१) एखाद्या बाईची पाळी चुकली, गरोदरपणाची शंका आली तर गरोदरपण आहे की नाही ते ओळखण्यासाठीची लघवीची तपासणी.

२) रक्तातील साखरेचे प्रमाण वाढले आहे की नाही हे पाहण्यासाठी करायची रक्त तपासणी.

३) रक्तगट, हेपेटायटीस बी ची लागण, एच.आय.व्ही. लागण शोधण्यासाठी करायची रक्त तपासणी.

४) गर्भात व्यंग आहे की नाही ते बघण्यासाठी व इतर काही कारणासाठी पाचव्या महिन्यात एक सोनोग्राफी तपासणी.

५) गरोदरपणाच्या शेवटच्या तीन महिन्यात कॅल्शियमच्या गोळ्या सुरू करून गरोदरपणानंतर स्तनदा मातेला पुढे सहा महिने देणे.

कोणत्याही चांगल्या आरोग्य व्यवस्थेत या पाचही सेवा नेहेमीच दिल्या जातात. त्या सर्व आवश्यक असूनही प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये, ग्रामीण रुग्णालयामध्ये त्या दिल्या जात नाहीत. त्या दिल्या गेल्या पाहिजेत.

गरोदरपणाची तपासणी होण्याची सोय प्रत्येक गावात व्हायला हवी. त्यासाठी गरोदर स्त्रीला दुसऱ्या गावी जायला लागू नये. सुरक्षित बाळंतपणाची सोय होणे हा स्त्रीचा हक्क मानला जायला हवा व प्रत्यक्षात येण्यासाठी ग्रामीण भागातही पुरेशा सोयी उभारायला हव्या. काही स्त्रियांना बाळंतपणाच्या कळा काही सहन होत नाहीत. अशावेळी त्यांची कुचेष्टा न होता संवेदनशीलपणे त्यांच्याशी व्यवहार व्हायला हवा.

एच.आय.व्ही. लागण ओळखण्यासाठी रक्ततपासणी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात तर एच.आय.व्ही. विषाणू विरोधी औषधे ग्रामीण रुग्णालयात मिळायला हवी.

गर्भपात हा स्त्रीचा हक्क मानला जावा. स्त्री विवाहित असो वा एकटी त्यांच्यामध्ये या बाबतीत भेदभाव होता कामा नये. सुरक्षित गर्भपाताची सोय प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य-केंद्रात व्हायला हवी. पण त्याच बरोबर गर्भनिरोधनाला पर्याय म्हणून गर्भपाताचा वापर करू नये, गर्भपात धोकेदायक ठरू शकतो याबाबत स्त्री-पुरुषांचे प्रबोधन करणे हे सुद्धा या कामाचा भाग बनायला हवा.

स्त्रीकडे फक्त 'माता' म्हणून बघणे अशी प्रवृत्ती सरकारी आरोग्य सेवेमध्ये आहे. त्यामुळे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, ग्रामीण रुग्णालये इथे स्त्रियांसाठीच्या आरोग्य सेवा बहुतांशी गरोदरपण, बाळंतपण व गर्भनिरोध एवढ्या पुरत्याच मर्यादित असतात. शिवाय स्त्रीकडे 'माता' म्हणून बघतानाही वंध्यत्वाच्या प्रश्नाकडे दुर्लक्ष केले जाते कारण लोकसंख्यावाढ रोखणे हे सरकारी आरोग्य सेवेने आपले मुख्य काम मानले आहे व '**वंध्यत्वावर उपाय**' हे काम जणू

काही या कामाच्या विरोधात आहे असा समज सरकारी अधिकाऱ्यांनी करून घेतला आहे. ही वृत्ती बदलून वंध्यत्वासाठी तपासणी व उपचार याच्या पुरेशा तज्ज्ञ सुविधा सरकारी आरोग्य सेवेत टप्प्याटप्प्याने प्राथमिक आरोग्य केंद्रापासून वरपर्यंत उपलब्ध व्हायला हव्या.

मासिक पाळी थांबतांना व थांबल्यानंतर होणारे स्त्रियांचे आजार (कर्करोग, हृदयविकार, हाडे ठिसूळ होणे इ.) यांचे निदान व उपचार यासाठी पुरेशा सोयी सर्व शहरांमध्ये तसेच ग्रामीण भागातही व्हायला हव्या.

पुरुषप्रधानतेमुळे स्त्रियांची होणारी घुसमट, दडपणूक, पिळवणूक व त्यातून निर्माण होणारे वर निर्देशिलेले आरोग्य - प्रश्न (खास करून कौटुंबिक हिंसाचारामुळे निर्माण होणारे शारीरिक व मानसिक आजार) याबाबत **डॉक्टर व इतर आरोग्य-कर्मचाऱ्यांचे प्रबोधन** करून आरोग्य सेवा स्त्री-संवेदनशील असण्याची गरज व महत्त्व त्यांच्या मनात ठसवले गेले पाहिजे. तसेच बलात्कारित स्त्री किंवा कौटुंबिक हिंसाचाराने ग्रस्त स्त्री यांची संवेदनशीलपणे तपासणी करून उपचार, मार्गदर्शन व समुपदेशन देण्याची सोय प्राथमिक आरोग्य केंद्रापासून वरपर्यंत असायला हवी. पुरुष डॉक्टर

स्त्री संवेदनशील आरोग्यसेवा हवी!

आरोग्य व त्यासाठी संवेदनशील सेवा हा प्रत्येक स्त्रीचा हक्क आहे!

तो मिळवण्यासाठी आपण एकत्र येऊन चळवळ बांधूया !

आरोग्यासाठी पर्याय - आरोग्यासाठी चकक !
‘जन आरोग्य संसद’ साठी प्रसारित
 संकल्पना, मांडणी व प्रकाशन - सेहत

स्त्रीला तपासत असताना त्या स्त्रीच्या सोबत स्त्री कर्मचारी किंवा स्त्री-सोबतीण असायला हवी; स्त्री रुग्णावर लैंगिक आक्रमण होणार नाही अशी व्यवस्था असायला हवी.

मानसिकदृष्ट्या आजारी असलेल्या स्त्रियांना संवेदनशीलपणे मार्गदर्शन व उपचार मिळणे, त्यात कुटुंबियांचा, शेजार-पाजाऱ्यांचा सहभाग असणे, तसेच मानसिक आजारामागे काटुंबिक तणाव, हिंसाचार याचा वाटा आहे का हे पाहण्याची पद्धत पडणे याही सुधारणा व्हायला हव्या.

‘आधुनिकीकरण’ या नावाखाली स्त्रीच्या शरीरावरील **वैद्यकीय तंत्रज्ञानाचे अकारण आक्रमण रोखण्यासाठी** कडक धोरण आखायला हवे. उदा. सिझेरियन शस्त्रक्रिया, गर्भाशय काढण्यासाठीची शस्त्रक्रिया, कोणत्या परिस्थितीत करायची याबाबत शास्त्रीय मार्गदर्शक तत्त्वे ठरवून ती पाळली जाण्यासाठी व्यवस्था उभारायला हवी. इंजेक्शनद्वारे द्यायच्या गर्भनिरोधक औषधांचा राष्ट्रीय कार्यक्रमात समावेश होता कामा नये. तसेच प्राण्यांवरील संशोधनात ही किंवा इतर प्रतिबंधक औषधे वा लसी निर्दोष आहेत असे निर्विवादपणे सिद्ध झाले तरच स्त्रियांमध्ये त्याचे संशोधन करायचे असा दंडक घातला पाहिजे. स्त्रिलिंगी गर्भपातासाठी गर्भलिंग निदान व स्त्रीलिंगी गर्भपात हा जसा वैद्यकीय तंत्रविज्ञानाचा दुरुपयोग असल्याने त्यावर बंदी आहे, तसेच गर्भाशय भाड्याने देण्यावर (‘सरोगसी’) स्त्रीलिंगी गर्भनिदान व गर्भपात यावरील बंदीची कडक, परिणामकारक अंमलबजावणी व्हायला हवी. बंदी घालायला हवी. स्त्रियांना मुख्यतः **उतारवयात होणारे आजार** (उदा. स्तन, गर्भाशय, इ. ना कर्करोग होणे किंवा हाडे ठिसूळ होणे) सुवस्थेतच ओळखण्यासाठी म्हणून ज्या चाचण्या केल्या जातात त्या खरोखरी फलदायी आहेत ना हे काटेकोरपणे शास्त्रीय पायावर पाहण्याचा दंडकही घातला पाहिजे.

अशा तऱ्हेने स्त्रीच्या सर्व प्रकारच्या आरोग्य-प्रश्नांची दखल घेणारी स्त्री-संवेदनशील आरोग्यसेवा उभारली गेली पाहिजे. हे व्हायचे तर अर्थातच मोठी सामाजिक घुसळण व त्यातून सामाजिक दबाव निर्माण व्हायला हवा.



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 आरोग्य सेवा 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 संथपणाबद्दल 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 आरोग्य सेवा 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 हक्कात 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.