Aayushi International Interdisciplinary Research Journal (AIIRJ)

Peer Reviewed And Indexed Journal

ISSN 2349-638x

Impact Factor 7.149

Website :- www.aiirjournal.com

Theme of Special Issue

Health And Human Rights

(Special Issue No.101)

Chief Editor

Mr. Pramod P. Tandale

Executive Editor

Sandeep Tundurwar
HoD, Political Science
Shri Binzani City College, Nagpur

Dr. Sharad Sambare
HoD, Political Science
Yashoda Girls' Arts & Commerece College, Nagpur

Co-Editor

Dr. Nageshwar Kanhake
HoD, Political Science
Savitribai Phule Mahila Mahavidyalya, Washim

Dr. Vakil Sheikh
HoD, Political Science
Taywade Arts, Commerce & Science, Koradi

Dr. Ram Butale
HoD, Political Science
Arts College, Bori Arab, Yavatmal

Dr. Rayan Mahajan
Shri Binzani City College, Nagpur

No part of this Special Issue shall be copied, reproduced or transmitted in any form or any means, such as Printed material, CD – DVD / Audio / Video Cassettes or Electronic / Mechanical, including photo, copying, recording or by any information storage and retrieval system, at any portal, website etc.; Without prior permission.

Aayushi International Interdisciplinary Research Journal

ISSN 2349-638x

Special Issue No.101

Nov. 2021

Disclaimer

Research papers published in this Special Issue are the intellectual contribution done by the authors. Authors are solely responsible for their published work in this special Issue and the Editor of this special Issue are not responsible in any form.

संपादकीय

डॉ. व्ही. एम. पेशवे सामाजिक संशोधन संस्था यवतमाळ यांच्या द्वारा एक दिवसीय राष्ट्रीय परिषदेचे आयोजन करण्याचे हे दहावे वर्ष होय. संस्थेची ही दशकपूर्ती आहे. जागतिक समीकरणांना धक्का लावणारी घटना 2019 च्या दिवाळी नंतरच्या कालखंडात कोव्हिडच्या रूपाने बाहेर आली. प्रारंभी चीनमध्ये या विषाणूचा उदय झाल्याने जगभरातील राष्ट्रांनी हा प्रश्न आपल्या करिता गंभीर आहे या दृष्टिकोनातून बघितला नाही. परंतु, या विषाणूने जगभरात थैमान घालण्यास सुरूवात झाल्यानंतर जगातील सर्वच राष्ट्रांचा प्राधान्याचा प्रश्न 'आरोग्य' हा ठरला. भारतात कोव्हिड 2019 मे फारसे मूळ धरलेले नसतांनाही मार्च 2020 मध्ये संस्थेद्वारा आयोजित परिषदेचा विषय "आरोग्य आणि मानवी हक्क" असा ठरविला होता त्याचे नियोजन झाले होते. परंतु ,राज्य व केंद्र सरकारने मार्च महिन्याच्या शेवटच्या आठवड्यात संपूर्ण टाळेबंदीची घोषणा केल्यानंतर संपूर्ण भारतच ठप्प पडला त्याची झळ परिषदेला बसली. मार्च 2020 ते सप्टेंबर 2021या कालखंडात कमी-अधिक टाळेबंदी आणि उपक्रम यांवर निर्बंध आल्याने परिषद घेता आली नाही. या दरम्यानच संस्थेचे उपाध्यक्ष डॉ. राम जाधव यांना देवाज्ञा झाली. तर दुसरे हितचिंतक हरीशजी अड्याळकर यांनाही मृत्यूने हिरावून घेतल्याने परिषद आयोजनाचा बेत पुढे ढकलला गेला. कोव्हिडच्या भयावह वातावरणातून देश मोकळा होऊ लागल्याने ही परिषद आता नागपूर येथील सर्वोदय आश्रमात दिनांक 31 ऑक्टोबर 2021 ला रविवारी संपन्न होत आहे. परिषद आयोजनाचा आनंद एका बाजूला तर मनाला हुरहुर लावून गेलेल्या दोन महत्त्वाच्या स्नेह्यांना गमावल्याचे अपार दुःख अश्या व्यामिश्र भावनांच्या हिंदोळ्यावर आपणा सर्वांच्या सहकार्याने ही परिषद आयोजित करीत आहोत.

या संस्थेची उभारणी डॉ. राम जाधव, डॉ राम बुटले यांच्या समर्थ नेतृत्वात आणि मार्गदर्शनात सुरू झाली. तो प्रवास आज दशकपूर्ती कडे घेऊन आला आहे याचे विशेष अप्रूप आहे. दशकपूर्तीची वाटचाल एका संस्थेच्या दृष्टीने खूप लांब पल्ल्याची व उद्दिष्ट साध्याच्या दृष्टीने कळस गाठणारी नाही याची जाणीव संस्था उभारणीतील आयोजकांना आणि सर्वांनाच आहे. आपली वाटचाल सातत्यपूर्ण ठेवून पुढे जाणे असा मानस परिषदांच्या आयोजनाबाबत राहिला आहे यावेळी परिषद "आरोग्य व मानवी हक्क" या विषयाला समर्पित आहे. विषयाची यथार्थता व औचित्य पाहता आयोजनाचे महत्त्व निश्चितच पटण्याजोगे आहे.

या परिषदेचे आयोजन डॉ. व्ही. एम. पेशवे सामाजिक संशोधन संस्था यवतमाळ आणि यशोदा गर्ल्स आर्ट्स अँड कॉमर्स महाविद्यालयाचा राज्यशास्त्र विभाग सहभागी आहे. परिषदेचे वैशिष्ट्य म्हणजे नि:शुल्क आयोजना सोबतच मानवी हक्कांच्या क्षेत्रात निरलसपणे कार्य करणाऱ्या व्यक्तिमत्त्वांचा उचित गौरव करण्याची एक परंपरा सुरू केली आहे, तद्वतच विषयानुरूप मांडणी असलेले लेख संदर्भग्रंथांच्या रूपात प्रकाशित केले जातात. मान्यवरांचा या यथोचित सन्मान करण्याचे हे आठवे वर्ष होय, तर तज्ञ लेखांचे पुस्तक प्रसिद्ध करण्याचे सातत्य आठव्या वर्षी कायम राखले आहे. गौरव राशीचे मुल्य फार मोठे नसले तरी 'मूल्यात्मक' दृष्टीने मात्र मोठे आहे. प्रथम पुरस्कार सुप्रसिद्ध विधिज्ञ आणि मानवी हक्कांच्या कार्यात अग्रता घेऊन वंचित गरजूना विधिज्ञा चा लाभ देणाऱ्या ॲड.असीम सरोदे, पुणे यांना देऊन सन्मानित करण्यात आले द्वितीय वर्षाचा पुरस्कार लोकविद्यापीठाचे कुलपती अशी ख्याती असणारे व शेतीतील धान लागवडीच्या क्षेत्रात अभिनव संशोधन करून सक्षमता निर्माण करण्याचा पाया रचणारे संशोधक माननीय दादाजी खोब्रागडे यांना प्रदान करून सन्मानित केले. पुरस्काराच्या तिसऱ्या वर्षात "दिल्ली-मुंबईत आमचे सरकार, आमच्या गावात आमचे सरकार" या प्रारूपाचे बिज रोवणारे, त्याला अमलात आणून आदिमांच्या जीवनात 'नवा सूर्य' घेऊन येणाऱ्या देवाजी तोफा यांना सन्मानित केले. चौथ्या पुरस्काराचे मानकरी "श्रमिक एल्गार" संस्थेच्या

माध्यमातून श्रमिकांनसोबत वंचित -पीडित, शोषित वर्गात नवी पहाट उजाडणा-या ॲड.पारोमिता गोस्वामी चा सन्मान करण्यात आला. पाचवा पुरस्कार मानवी शाश्वततेला अबाधित राखणाऱ्या पर्यावरणाच्या हितसंबंधात गेली तिसवर्ष अव्याहतपणे अभिनव कार्य करीत असलेल्या सातपुडा फाउंडेशनचे संस्थापक मा. श्री. किशोर रिठे यांना प्रदान करून गौरविण्यात आले. सहावा पुरस्कार पारधी समुदायांच्या मुलांकरिता आपले संपूर्ण आयुष्य चौकटपूर्ण जीवनात व्यतीत करण्याऐवजी समुदायाच्या उत्थानाकरिता झोकून देऊन मानवी हक्काची वहिवाट प्रभावीपणे रूजविणाऱ्या प्रश्नचिन्ह (?)आदिवासी आश्रम शाळेचे संस्थापक श्री. मतीन भोसले यांना गौरविले.सातवा पुरस्कार कश्मीर प्रश्नांवर गेली तीन दशके समर्पितपणे कार्य करणारे ' सरहद्द' संस्थेचे संस्थापक श्री. संजय नहार यांना श्री.बिंझानी नगर महाविद्यालयात संपन्न झालेल्या "गांधी आणि मानवी हक्क" या परिषदेत प्रदान करण्यात आला. सन्मान प्राप्त व्यक्तींचे कार्यक्षेत्र भिन्न असले तरी त्यांच्या कार्यातून निघणाऱ्या प्रेरणा गांधी सूत्रांकडे घेऊन जाणा-या आहेत. मानवी प्रतिष्ठेचा, सभ्यतेचा ज्या - ज्या महनीय व्यक्तिमत्वानी विचार करीत प्रत्यक्षात उतरविण्याकरीता प्रसंगी आपले बलिदान दिलेत त्यांचा वारसा घप्प करणारे हे गौरवधनी आहेत.

भारतात आरोग्याचा प्रश्न तसाही अग्रक्रमावर होताच. न्यायपालिकानी प्रसंगोपात जे निर्णय दिलेत त्यात 'आरोग्य' हा मूलभूत अधिकार असावा असे स्पष्ट प्रतिपादन केले आहे. ही पार्श्वभूमी असताना मात्र आरोग्याचा विचार ठळकपणे कोव्हिड 2019 नंतरच 'ऐरणीवर' आलेला बघायला मिळतो. शासन, उद्योग क्षेत्र यांच्या दृष्टीने आरोग्य हा विषय जणू काही सामाजिक संस्थांनी हाताळावयाचा आणि जागृतता घडवून आणण्याचा आहेच अशी धारणा राहिली. कोव्हिडमधून उद्भवलेल्या परिस्थितीतून हा विषय दुर्लक्षित करण्या जोगा नाही हे शासन व्यवस्थेला गंगेत अगतिकपणे वाहवलेले मृतदेह, नदीकिनारी वाळूत शवांना पुरण्याची आलेली नामुष्की, शवदहन घाट तसेच विविध धर्मीयांचे अंतिम संस्काराचे ठिकाण यावर कधी नव्हे ते क्रमांक लावून आपल्या आप्तांवर अंतिम संस्कार करण्याची ओढवलेली विदारक परिस्थिती यातून जनमानस शुब्ध व्हायला लागले होते, त्याच्या तीव्रतेतून शासन पातळीवर नागरिकांच्या असंतोषाला पातळ करण्याचा निर्णय घेण्याकरिता पुढाकार घ्यावा लागला यातूनच भारतातल्या आरोग्याची हेळसांड किती आहे याचे भारतीयांना दर्शन घडले.

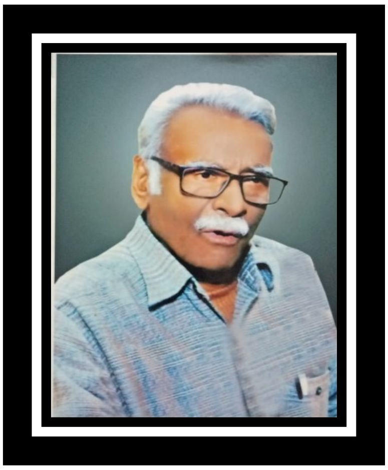
अवाढव्य लोकसंख्या हा प्रश्न आजचा नसून तो तितकाच ब्रिटिश काळात टोकदार होता. गांधीनी अख्खा भारत पालथा घातला तेव्हा त्यांना दिसलेल्या दारिद्र्यात आरोग्याचा प्रश्न अंतर्भूत असल्याचे त्यांना दिसून आले. "ज्या देशात आरोग्याविषयी इतकी अनास्था असेल तर, हा वर्ग स्वातंत्र्यप्राप्तीकरिता कसा प्रयत्नरत राहू शकेल" हा प्रश्न त्यांच्यापुढे उद्भवला. त्यामुळे चंपारण्यातील निळीच्या शेतकऱ्यांच्या शोषणाविरुद्धचा लढ्यात केवळ या प्रश्नाकडे त्यांनी आर्थिकतेच्या अंगातून न बघता त्यांनी त्याकडे आरोग्याच्याही अंगाने पाहिले व तेथे स्वच्छतेचा प्रयोग राबवायला सुरुवात केली. गांधीनी विविध कार्यक्षेत्र कार्य करणाऱ्यांना पुढे खुले केलेत, त्यात 'आरोग्य' हा प्राधान्याचा विषय होता.रचनात्मक कार्यात या विषयाला दिलेले स्थान आणि भारतीयांकरीता 'आरोग्याची किल्ली' ही पुस्तिका लिहून गांधींनी केलेले मार्गदर्शन अनेकांना प्रेरणादायी ठरले. त्या प्रेरणांचा वसा घेऊन वैद्यकीय शिक्षण घेतल्यानंतर मोठ्या शहरात आणि बक्कळ पैसा कमविण्याचे साधन म्हणून या क्षेत्राकडे न बघता अनेक संस्थांनी ग्रामीण, दुर्गम,निबीड असा भाग निवडला व तेथील जनतेपर्यंत 'आरोग्य' त्यांच्या दारात पोचविण्याचे अखंडित परीश्रम वेचलेत.त्यात डॉ.सतीश गोगुलवार आणि शुभदा देशमुख यांचे योगदान आहे. "आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी" या सहेतूक व उद्देशपूर्ण सुविचाराला घेऊन गेली चार दशके गडचिरोली जिल्ह्यातील पूर्वोत्तर भागातील अतिशय दुर्गम आणि दळणवळणाच्या सोयींचा अभाव असलेल्या भागात एकहाती निरलसपणे त्यांचे कार्य आजही निरंतरपणे सुरू आहे. त्यांच्या कार्याची आज वेगवेगळ्या पातळीवर जगभरात नोंद घेतल्या गेली असली तरी त्यांनी स्वबळावर सुरू

केलेला प्रवास अध्ययन आणि संशोधनाच्या अंगाने मात्र महत्त्वाचा आहे. आरोग्याच्या मुळाशी जाउन त्याच्या विविध कारणांचा, कार्यकारणभाव यांचा शोध घेत त्यांनी उभे केलेले प्रयत्न तेथील जन माणसांच्या जीवनात आनंद आणि भविष्यातील प्रतिष्ठित जीवन जगण्याचा ध्यास पेरण्यात यशस्वी झेप घेतली आहे. नवऔषधीशास्त्र आणि आदिवासींचे परंपरागत औषधशास्त्र यांचा मेळ घालत आरोग्याचा विचार रूजवला. सोबतच पारंपारिक वैदू प्रणालीचे महत्व नागर समाजाला पटवून पटवून देत त्याची दखल घेण्यास ही त्यांनी बाध्य केले. गडचिरोली येथील गोंडवाना विद्यापीठात त्याबाबत सुरू झालेला संशोधन विभाग त्यांच्या कार्याची पोच आहे.आदिमांच्या जीवनमानाशी समरस होत आरोग्याबाबत घेतलेला त्यांचा पुढाकार नागपूर सारख्या शहरातही कार्य करताना उपयुक्त ठरला. आदिम क्षेत्रातील व शहरी भागातील कुपोषणाबाबतच्या अभ्यास अहवालावर शासनाला कृती करावी लागली व त्यातून शासन दरबारी हालचाल झाली. हे अव्याहत पणे राबविल्या गेलेल्या उपक्रमाची एक यथार्थता होती. कुटुंबातील वैभवाकडे पाठ फिरवत आदिमाच्या क्षेत्रात आरोग्य व अन्य तत्सम प्रश्नांवर त्यांनी केलेले कार्य केवळ योगदाना पुरतेच मर्यादित नाही तर ती एक दस्तऐवजात्मक नोंदही व्हायला हवी. भारतातील अग्रगण्य उद्योजकांनी स्वतःला त्यांच्या संस्थेशी जुळवून घेत सोबत प्रकल्प राबविण्यात करता उचललेले पाऊल त्यांच्या कार्यांच्या बाबतीतील निरपेक्षता दर्शविणारी आहे.

कोव्हिड काळात "आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी" या संस्थेच्या माध्यमातून जनजागृती सोबतच पारंपारिक वनौषधींचा वापर करून अनेक रुग्णांवर त्यांनी उपचार केलेत निसर्गोपचार पध्दतीच्या माध्यमातून संक्रमित वा जैविक विषाणूच्या विरुद्ध लढता येते हे या प्रकल्पातून बाहेर पडलेले वास्तव आहे. विज्ञान-तंत्रज्ञान- पारंपारिकज्ञान याची एक सामायिक साखळी गुंफून भारतातील आरोग्याचे प्रश्न सोडविता येतात याचा वस्तुपाठ डॉ.सतीश गोगुलवार यांच्या "आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी" या संस्थेने घालून दिला.त्यामुळे परिषदेच्या वतीने त्यांना गौरवान्वित करताना परिषदच वस्तुतःसन्मानित होत आहे. गांधी विनोबांच्या मूल्यांना वृद्धिंगत करणारा हे व्यक्तित्व सन्मानित करताना अत्यानंद होत आहे त्यांचे कृतिशील प्रयोग आम्ही आमच्यात उतरू शकलो असतो तर कदाचित आमचे स्नेही आज परिषदेच्या आयोजनात उपस्थित राहिले असते. ती खंत मात्र कायमच हुरहूर लावून ठेवणारी आहे.

या परिषदेच्या निमित्ताने बोलावलेली संशोधन लेख कोव्हिड 2019 च्या प्रारंभीची असल्याने यात संशोधन लेखात कोव्हिडचा प्रभाव त्याची कारणे आणि परिणाम यांची मांडणी मात्र दिसणार नाही, परंतु, आरोग्याचा विषय हेळसांड करण्याजोगा नाही याचे मार्गदर्शन करणारा हा संशोधन ग्रंथ आहे. विशेष वैशिष्ट्य म्हणजे यावेळचे बहुतांशी लेख आरोग्याच्या क्षेत्राशी निगडित असणाऱ्या मान्यवरांचे आहे त्यामुळे ते अधिक विचारणीय आणि प्रस्तुत आहेत.

डॉ. राम जाधव आणि हरीश भाई अड्याळकर यांच्या स्मृतीस अभिवादन



कोव्हिड 2021 ने जागतिक समीकरणे जशी बदलवली तसेच अंतर्गत संदर्भांना ही धक्का बसला. डॉ.व्ही. एम. पेशवे सामाजिक संशोधन संस्थेची न भरून निघणारी हानी झाली.संस्थेचे अध्वर्यू ,उपाध्यक्ष आणि संस्थेच्या उन्नयनाकरिता सातत्याने प्रयत्नशील असणारे मृदू ,संयमी व्यक्तित्व डॉ.राम जाधव यांना याच काळात हिरावून नेले,(१०-२-२०२१) त्यांच्या स्मृती चिरंतन असल्या तरी संस्थेच्या प्रवाहित वाटचालीला मात्र निश्चितच मर्यादा आलेली आहे.डॉ. राम जाधव यांच्या जाण्याने पोकळी अधिकच गहरी झाली आहे.

संस्थेचा भाग नसतानाही अतिशय निरलसपणे स्नेहाची उधळण करीत आमच्या कार्याला सशक्तपणे उचलून धरणारे आमचे जीवश्च आणि प्रख्यात समाजवादी चिंतक भाई हरीशजी अड्याळकर यांचाही अनुबंध संपुष्टात आला. नागपुरातील परिषदांचा प्रारंभ त्यांच्याच आश्वासक पाठींब्याने सुरु झाला होता, तो प्रवास त्यांच्या जाण्याने मात्र बाधित झाला आहे.(३-९-२०२०) त्यांनी संस्थेला दिलेली मायेची उब आमच्याकरिता भविष्यातील वाटचाल समृद्ध करणारी निश्चितच राहील. या वेळेची परिषद "आरोग्य आणि मानवी हक्क "या विषयावर आहे या परिषदे करिता आलेल्या संशोधन लेखांचा ग्रंथ प्रकाशित करीत आहोत हा ग्रंथ डॉ.राम जाधव आणि हरीश भाई अड्याळकर यांना अर्पण करून त्यांच्या स्मृतींना अभिवादन करीत आहोत.

Sr. No.	Name of the Author	Title of Paper	Page No.
1.	Dr. Abhijit Vaidya	Health & Human Rights	1
2.	Dr.Anil Akhare Dr.Manish Jadhao Dr.Trupti Jadhao	Health and human rights	5
3.	Dr. Vrushali Khandekar	Health problems in pregnant women and lactating mothers: the remedies	8
4.	Dr. Harish G. Tapadia	Relevance of Mahatma Gandhi's key to health in present times	13
5.	Aprup A. Adawadkar	Gandhian Experiments in Health and Cure: Relevance in Present Context	16
6.	Vd. Rutuja R. Jane Dr. Vrushali P. Khandekar	Role of Chatushpada in Doctor-Patient Relationship	18
7.	Prof. Raju Pandurang Lipte	Indian Women, Health and Human Rights	23
8.	Dr.V.S. Ingle	Reflection of Human Being through Human Right in World	26
9.	Dr. L. C. Ujede	Health and Human Rights	29
10.	Khyatimaya Tripathy	Government steps towards healthy India; A Study of select National Nutritional Programmes	33
11.	डॉ. सतीश गोगुलवार	ग्रामीण भारतातील आरोग्याची स्थिती	39
12.	डॉ. नितीन जाधव	महाराष्ट्र राज्यामधील सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेतील मनुष्यबळ- समस्या व उपाय	43
13.	डॉ. धनंजय सोनटक्के	लिंगभाव, स्त्रियांच्या आरोग्याचा प्रश्न आणि मानवाधिकार	48
14.	डॉ. रिता धांडेकर	मानसिक आरोग्य : हक्क व वास्तव	53
15.	पौर्णिमा सुकेश मेश्राम	बालकांचे कुपोषण चिंताजनक !	57
16.	डॉ. अश्विनी ठाकरे	नवनवे विषाणू, त्यांचा प्रसार, त्यावरील उपाययोजना याचा शासनावर पडणारा ताण आणि कल्याणकारी राज्याची संकल्पना	65

Sr. No.	Name of the Author	Title of Paper	Page No.
17.	डॉ. प्रतिभा टावरी	मानवाधिकाराच्या संदर्भात डॉ. अभय बंग व डॉ. राणी बंग यांचे सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रातील योगदान	70
18.	डॉ. रविंद्र भणगे	आरोग्य : एक मानवी अधिकार	76
19.	डॉ.दर्शना दि.वरगंटीवार प्रा.दिनेश वरगंटीवार	संक्रामक व्याधी आणि व्याधीक्षमत्व	83
20.	डॉ. भारत एम. राठोड	मानवाधिकार : आदिवासी महिला व बालकांचे आरोग्य	86
21.	डॉ.नितीन दादाराव गौरखेडे	बाल श्रमिक आणि मानवी अधिकार	91
22.	डॉ. रायन त्र्यंबकराव महाजन डॉ. नितीन सु. कायरकर	भारतीय समाजव्यवस्थेपुढील कुमारी मातांचा प्रश्न	94
23.	डॉ. व्ही. के. गायकवाड	आरोग्य विषयक शासकीय धोरणे आणि मानवी हक्क	97
24.	डॉ. संजय गोरे	आरोग्यविषयक महात्मा गांधींचा दृष्टीकोण	100
25.	डॉ. दिनकर रामेश्वर चौधरी	आरोग्य विषयक गांधीजींचा दृष्टीकोण	103
26.	डॉ. नंदाजी आर. सातपुते	महात्मा गांधी आणि ग्राम आरोग्याची संकल्पना	105
27.	डॉ. संतोष संभाजी डाखरे प्रा. मनोज सरोदे	महात्मा गांधी यांचे आरोग्यविषयक विचार	107
28.	एन.आर.कन्हाके	मानवतावादी चेहरा देण्याकरीता वैद्यकीय क्षेत्राचे योगदान	110
29.	डॉ. विठ्ठल ल. मंदुलवार	भारतातील मानवाधिकाराचा विकास व आरोग्य विषयक सुधारणा	112
30.	डॉ. राष्ट्रपाल गणवीर	भारतीय आरोग्य धोरण व आरोग्य सुविधा	115
31.	डॉ. संदीप बी. काळे	मानसिक आरोग्य आणि मानवी हक्क	120
32.	डॉ. राजेंद्र सदाशिव मुद्दमवार	आरोग्य विषयक तरतुदी आणि मानवाधिकार	124

Sr. No.	Name of the Author	Title of Paper	Page No.
33.	डॉ. अनिल सी. बनकर श्री. भास्कर सुभाषराव वघाळे	भारतीय संविधानातील आरोग्य विषयक अधिकारांची चिकीत्सा	130
34.	डॉ. संजय अवधुत	आरोग्य आणि मानवी हक्क	134
35.	संदीप तुंडूरवार डॉ. शरद सांबारे	गांधीच्या आरोग्यविषयक दृष्टीकोनाची प्रासंगिकता	136
36.	डॉ. राहुल प्रकाश चुटे	मानवाधिकाराच्या परिप्रेक्ष्यात आरोग्य विषयक समस्या	140
37.	डॉ. राहूल बावगे डॉ. असीम खापरे	गांधीजींचा आरोग्यविषयक दृष्टिकोन व मानवाधिकार	143
38.	श्री. किशोर नैताम डॉ. श्रीकांत शेंडे	मानवाधिकार आणि आदिवासीचे आरोग्य विषयक तत्वज्ञान : एक विश्लेषण	148

Health & Human Rights

Dr. Abhijit Vaidya,
MD, IPT-Cardiology, Founder National Chief, Arogya Sena

Most ancient religions in the world have expressed belief in sanctity of Human Life. But true foundations of concept of Human Rights were laid during renaissance. Philosophy of Liberalism and belief in Natural Rights was a great gift to the world by the 18th century Age of Enlightenment. These ideas became core of American and French Revolutions which occurred later. Democratic evolution through the 19th century paved the way for concept of Universal Suffrage. Two world wars led to the creation of the Universal Declaration of Human Rights. Post war era saw emergence of various movements like Feminism, Civil rights of Afro Americans, Workers rights, all leading to Humanitarianism.

The history of Human Rights is ancient and complex.

1. The oldest code known is from Mesopotemia, Neo-Sumerian Code of UrNammu (2050 BC) and Code of Hammurabi (1780 BC) are the rules about women's rights, men's rights, children's rights and slave rights.
2. Ancient Egyptian civilization (725 BC) supported basic human rights like individual rights, suppressed imprisonment for debt etc.
3. Cyrus the Great (600 BC) of Persian Empire of ancient Iran established unprecedented principles of human rights, issued Cyrus Cylinder after his conquest of Neo-Babylonian Empire. It awarded freedom to practice one's faith without persecution and banned forced conversions.
4. The Mauryan Emperor Ashoka (268-232 BCE) who adopted Buddism after the great war of Kalinga and established largest empire in South Asia. The Edicts of Ashoka were erected throughout his empire containing the Law of Piety which was a charter of human rights.
5. In ancient Rome (500 BC) a ius or jus was a right given to a citizen. The word justice is derived from jus.
6. Prophet Muhammad's (600 BC) Islam took many steps towards human rights and rights of women.

This history continues through middle ages:

1. Magna Carta (1215)influenced Common Law and many constitutions in the future. Itrequired the King to renounce certain rights, respect certain legal procedures. It protected certain rights of the King's subjects, whether free or fettered—most notably the writ of habeas corpus,[1] allowing appeal against unlawful imprisonment.
2. The conquest of the Americas in the 15th and 16th centuries by Spain, during the Age of Discovery, resulted in vigorous debate about human rights. This led to the issuance of the Laws of Burgos by Ferdinand the Catholic, regarding child labor; women's rights; wages; suitable accommodations; and rest/vacation,
3. Several 17th and 18thcentury European philosophers, most notably John Locke, developed the concept of natural rights, the notion that people are naturally free and equal.
4. Around the same time, in 1689, the English Bill of Rights was created which asserted some basic human rights, most famously freedom from cruel and unusual punishment.

Concept of human rights made a rapid progress in modern world:

1. Two major revolutions occurred during the 18th century in the United States (1776) and in France (1789). The Virginia Declaration of Rights of 1776 sets up a number of fundamental rights and freedoms. The later United States Declaration of Independence includes concepts of natural rights. Similarly, the French Declaration of the Rights of Man and of the Citizen defines a set of individual and collective rights of the people, held to be universal—not only to French citizens but to *all men without exception*.
2. The League of Nations was established in 1919 at the negotiations over the Treaty of Versailles after World War I. The League's goals included disarmament, preventing warsbut it also promoted Human Rights later included in the Universal Declaration of Human Rights.

3. The Geneva Conventions came into being in 1949 as a result of efforts by Henry Dunant, the founder of the International Committee of the Red Cross. The conventions safeguard the human rights of individuals involved in conflict.
4. The Universal Declaration of Human Rights was adopted by the United Nations General Assembly in 1948, partly in response to the barbarism of World War II.[2] This declaration was written with the help of human rights experts across the globe, including Mahatma Gandhi.
5. According to historian Samuel Moyn the next major landmark in human rights happened in the 1970s. Human right was included in point VII of Helsinki Accords, in 1975.[3]

World moves Towards Health Rights:

The basic value underpinning all human rights is that all human beings are born free and equal in dignity and rights. Human Rights include civil, cultural, economic, political and social and rights. Along with these rights the Right to Health is now recognized as one of the fundamental human rights. It is the economic, social, and cultural right to a universal minimum standard of health to which all individuals are entitled. The concept of a right to health has been

enumerated in international agreements which include the Universal Declaration of Human Rights, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

The preamble of the 1946 World Health Organization (WHO) Constitution defines health broadly as "a state of complete physical,[4] mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." And also "the enjoyment of the highest attainable standard of health," Article 25 of the United Nations' 1948 Universal Declaration of Human Rights states that "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services.[5]" The Universal Declaration makes additional accommodations for security in case of physical debilitation or disability, and makes special mention of care given to those in motherhood or childhood.

The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for:

1. The reduction of the stillbirth-rate and infant mortality and for the healthy development of the child;
2. The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;
3. The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;
4. The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.

Core components of the right to health are: Health facilities, goods and services …

1. Availability for all
2. Accessibility to all
   - A. Non-discrimination: accessible without discrimination especially to the most vulnerable or marginalized sections of the population
   - B. Physical accessibility: must be within safe physical reach for all sections of the population, especially vulnerable or marginalized groups, such as ethnic minorities and indigenous populations, women, children, adolescents, older persons, persons with disabilities and persons with HIV/AIDS. Accessibility also implies safe and potable water and adequate sanitation facilities, adequate access to buildings for persons with disabilities.
   - C. Economic accessibility (affordability): must be affordable for all.
   - D. Information accessibility: accessibility includes the right to seek, receive and impart information and ideas concerning health issues maintaining confidentiality.
3. Acceptability to all: Relates to respect for medical ethics, culturally appropriate, and sensitivity to gender.
4. Quality for all: must be scientifically and medically approved. Quality health services should be:
   - a. Safe – avoiding injuries to people for whom the care is intended;
   - b. Effective – providing evidence-based healthcare services to those who need them;
   - c. People-centered – providing care that responds to individual preferences, needs and values;
   - d. Timely – reducing waiting times and sometimes harmful delays.

e. Equitable – providing care that does not vary in quality on account of gender, ethnicity, geographic location, and socio-economic status;
f. Integrated – providing care that makes available the full range of health services throughout the life course;
g. Efficient – maximizing the benefit of available resources and avoiding waste

There are certain special situations where Health rights need special considerations:

1. Wars, Armed Conflicts: apart from casualties, create refugees which pose a challenge to health system. Wars today are civil wars or they target civilians
2. Children: According to UNICEF 12 million children under five die every year of accidents many easily preventable, 160 million are malnourished, 250 million are child labor. Preventing accidents, providing enough nutritious diet, prohibiting child labor, child slavery, debt bondage, sexual exploitation, trafficking, domestic violence and use in armed conflicts are challenges
3. Women: Prohibiting sexual exploitation, flesh trade, abuse, Female Genital Mutilation, rapes, tortures, rights of refugees, providing education and reproductive health information
4. Corporate World: Thriving markets and human security go hand in hand said UN Gen Secretary Kofi Annan, 1999. We must alleviate labor injustices and corrupt practices done by MNC's and corporates
5. Environment: The health and wellbeing of humans cannot be separated from the natural environment. Unhealthy ecosystem can create unhealthy human beings. Research has shown link between poor environment and cancers, vector borne diseases, respiratory diseases. But human beings mostly are responsible for unhealthy ecosystem. Industrial and postindustrial modern world has created a tide of harmful chemicals. The history of life on earth has been a history of interaction between living things and their habitat. Earths plant and animal life was molded by environment in the past. Now man acquires power to alter, assault and exploit the nature to meet human needs and desires. The most alarming of these assaults is contamination of air, earth, rivers, and sea with dangerous materials. Strict laws and policies have to be made to protect environment. Cost-benefit analysis is a useful tool for environmental policy formation. Policy makers weigh the good against the bad to arrive at the greatest good for the greatest number.
6. Nutrition: World Declaration on Nutrition resulted from a 1992 joint conference of the Food and Agricultural Organization and World Health Organization. 780 million people lack access to foods to meet basic nutritional requirements. Access to nutritionally adequate and safe food was declared as right of each individual. The word safe implies concern about food adulteration and chemical pollution.
7. Pharmaceutical and Equipment Industry: is instrumental in research, manufacture of innovator drugs, therapies, instruments and diagnostic equipment which elevate human welfare. But with millions of dollars spent on research, development, patenting, manufacture and marketing they eye on unfiltered profits. Means have to be developed to set reasonable prices based on the economic condition of each country. TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) is based on the idea that inventors and manufacturers have legal right to protect their profits. This affected supply of drugs to the third world. In an effort to mediate these inequalities WHO recommend policies that ensure the availability of drugs at affordable prices in documents like Doha Declaration.
8. Refugees and Internally Displaced Peoples (IDPs): are extremely vulnerable to human rights abuse, particularly lack or denial of physical and mental health care. They are exposed to violence which leads to frequently ignored Post Traumatic Stress Disorder. Humanitarian aid focuses only on clean water, food, shelter, clothes and overlooks mental health. So also physical and sexual abuse of children and women has to be prohibited.
9. Natural Disasters and accidents: Can cause significant casualties, disabilities and health problems. Accidents are manmade and preventable. All disasters cannot be prevented but damage and deaths can be mitigated by efficient network of Disaster Management. Environmental changes caused by Global Warming are going to cause more natural calamities and will also create Climate Refugees. World has to wake up to this call of nature.

So adequate living conditions, access to potable water, sanitation, adequate nutrition, access to health services and information without discrimination is a fundamental Health Right of all. This will contribute to the dignity and wellbeing of the people. A healthy population contributes to productivity, development and economic growth. This in return improves living condition and creates funds for health services.

Looking at all these aspects India is far away from Health as a Basic Human Right. Roll back from public health, privatization of health and medical education, increasing expenses of medical treatment, lack of

safe drinking water, basic sanitation and adequate food, increasing pollution and food adulteration, climatic changes affecting all the aspects of life, frequent natural calamities, increasing road traffic and industrial accidents, increasing mortality in epidemics, all these are the obstacles on our way to a real Healthy Nation. Unhealthy nation cannot become superpower.

References

1 *Kim, Jonathan (ed.) (June 2017).* "Habeas Corpus". *Cornell Law School - Legal Information Institute - Habeas Corpus*. Retrieved 1 March 2021

2 *Staff, T. N. L. (12 November 2020).* "'Taiwan' Blocked in WHO Facebook Video". *The News Lens International Edition*. Retrieved 15 November 2020.

3 Helsinki pact: A three-way battle in Madrid". *Christian Science Monitor. 9 September 1980.*

4 *Sachdeva, Sam (7 May 2020).* "NZ formally backs WHO role for Taiwan". Newsroom. *Archived from* the original *on 7 May 2020.*

5 Brems, E (2001). "Islamic Declarations of Human Rights". Human rights: universality and diversity: Volume 66 of International studies in human rights. Martinus Nijhoff Publishers. pp. 241–84.

Health and human rights

Dr.Anil Akhare, MBBS, DCH, fellowship in Neonatology.
Dr.Manish Jadhao, MBBS, MCH Cardiovascular and thoracic surgeon.
Dr.Trupti Jadhao, MBBS, MD Pharmacology

Abstract-

Health and human rights are important issues in a dynamic society like India which is making transition from socialist and closed economy to open liberal economy. As socioeconomic order changes the paradigm of health also changes. The health being service comes under tertiary sector of economy. It can be analyzed vis a vis cost benefit analysis but social significance of health can't be neglected. We must analyze weather health as human rights are compromising or whether it is opportunity to implement it substantially. As Health is natural right of human being, we must take initiatives to live up to our doctrine of health for all. This article will throw some light on the current efforts made by the government and society in the view of human right-based healthcare approach.

Introduction –

Health is natural right of human being. In ancient scripture like Ramayana, Lakshmana was treated by Royal Physician of enemy Ravana. This is a clear evidence of the value which has been followed since ages that health can't be denied to anyone. Same ethics was justified by Hippocrates in Greek society. Geneva Convention, Red Cross society and Médecins Sans Frontières (Doctors without Borders) argue for Heath as Natural right of Human being. After second world war WHO and UNICEF also advocate for Heath as Natural right.

In Indian context, Directive Principals of State Policy through Article 38 says that 'the state will secure a social order for the promotion of welfare of the people.' Providing affordable healthcare is one of the ways to promote welfare. Though health is not mentioned as fundamental right in Constitution. It is implicitly considered it as natural right. Even After Independence due to resource constraint, Government couldn't afford to give" right to health" as fundamental right. Despite this Ministry of Health and Family Welfare implemented various National Health Programs like RNTCP, NLEP, NMEP, NACO, Pulse Polio immunization to promote health in society. Government also established state of art institutions like AIIMS, PGI, JIPMER, NIMHANS to provide good health infrastructure. Different committees like Bhore, Kartarsingh, Mudliar, Jhunjhunwala committees advocates for establishment of Rural Health service provider like PHC, CHC, Sub District Hospital etc.

Till 1991 government through socialist model tried to deliver health services mainly through public sector. After post LPG era private sector also started playing important role in health sector. We must analyze weather health as human rights are compromising or whether it is opportunity to implement it substantially.

According to National Health Profile 2018 Government of India's expenditure on health is 1.02 % of its GDP as compared to Sweden 9.2%, Denmark 8.7%, Belgium 8.6%. This is quite worrisome for country having Demographic Dividend of about 50 Billion people. In National Health Policy 2015, Indian government aims to increase the share of public health spending to 2.5% of GDP by 2025. According to WHO, India's physician's density (per 1000 population) (2016) is 0.758 and Nursing and Midwifery personnel density (per 1000 Population) (2016) is 2.094. This suggests that there is inadequate number of Doctors and Paramedical staffs to provide basic health service in country. Similarly, the Neonatal Mortality Rate (per 1000 live Birth) (2018) is 22.7 and Maternal Mortality ratio (per 100000 live birth) (2017) is 145. This healthcare indicator argues for vigorous efforts which are necessary to improve Mother and Child Health Care in country. Hence there is enough opportunity with Public sector to spend on health amenities to provide health as a basic right.

New Public Administration and New Public Management want to reduce burden on government to provide every service to citizens. They are looking forward to government to work as facilitator between Citizens and State. These newer paradigms in governance argues for Private sector, NGO's, media as a multiple stakeholder in Good Governance. Private sectors hospitals like Narayan Hridaylaya, Arvind and Shankar

Netralya, Wadia Maternity and Children hospital, Tata cancer hospitals are great example of Private sector to deliver Health as Human rights. These private hospital and trusts are working for marginalized section of society like women, children, minority, downtrodden and cancer patients.

There are so many NGO's and voluntary organization in India working for health promotion in society. Karuna trust in Karnataka is working for Health awareness. Jan Arogya Abhiyan in Pune acting as pressure group for Health as fundamental right. Great social workers like Baba Amte in Anandvan and Shivaji Rao Patwardhan in Tapovan are working for leprosy patients in Vidarbha. They are trying to remove leprosy as social stigma and successfully rehabilitate these patients. Baba Amte argues for Leprosy patients' rights and says "Don't give them Charity. Give them Chance." This social work is creating awareness for Rights of Physically handicap people. On this background government later adopted different strategies for rehabilitation of such handicap people. Government of India has launched various schemes through Ministry of Social Welfare for promotion of health of socially marginalized peoples. Rights of Person with Disabilities Act 2016 create legal framework for protection of human rights and health issues of Divyang people. Employees State Insurance Act ,1948 provide health benefits to Central and State government employee. This act considers health as legal right. Factory Act, 1948 provide legal framework for labourer's accident and health issue thus upholds health rights of an employee. Consumers of Protection Act 1986 includes health as a service and give compensation to consumers and patients if damage happen to body with act of commission or act of omission of physician.

Media also plays an important role in creating awareness in society. "Swastha India", a TV programme is launched by NDTV for promotion of health and human rights. "The Family Doctor" Kannada show on ZEE5 addresses their grievances regarding health and give adequate counseling regarding Health as a human right. Social media also play an important role in health right advocacy. There is a You tube channel 'Global Health with Greg Martin' which makes efforts at international level for Global Health rights movements. Health and Human Rights (HHR) journal is a peer reviewed, open access journal which makes advancement towards Global Health Rights campaign.

Government of India has launched various insurance schemes like Pradhan Mantri Swasthya Bima Yojna, Ayushmaan Bharat Schemes to give Health insurance cover for poor and under privileged people. K Srinath Reddy, president of Public Health Foundation of India advocates for insurance-based health coverage. He also emphasized upon Universal Health Scheme (UHS)in alignment with the National Health Scheme in United Kingdom where Right to Health is a legal right. Based on Obamacare few insurance-based services can be launched on pilot basis in certain health emergency for upholding health as human rights in accidents and natural calamities.

In 21st century we witnessed newer challenges vis a vis health as human rights. In first decade, we had pandemic of swine flu mostly in South East Asia. Later, threat of Ebola virus pandemic emerged in Latin America. Now we are facing newer most and toughest challenge to contain pandemic of coronavirus (Covid-19). While preventing and controlling of this pandemic we must uphold health rights of every diseased person. Every affected person should get rights to be cured. Extermination or mass killing of diseased people should not happen under certain authoritarian regimes. The countries affected by this pandemic like China, Italy, Japan should communicate and coordinate between each other for better preventive tactic and strategies. Well-equipped Quarantine stations should be established at airports, ports, cargos to prevent spread of disease. At Quarantine station human rights of screened person should be protected and if any passengers found to be infected should not be transported rather should get opportunity to be cured.

Being an ancient civilization, we have rich heritage of traditional knowledge regarding health. Ayurveda has effective treatment for many chronic diseases such as hemorrhoids (piles) in form of Ksharsutra. Similarly, we are all known that edible things like Turmeric, Honey, Holy basil (Tulsi) has medicinal properties and we are using these things through generations without any Patents or Intellectual Property Rights (IPR). Thus, traditional knowledge should not come under purview of patents. Thus, health being a human right, Government of India has established Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) to make data base of such knowledge to preserve it and avoidance of patency of such knowledge.

Ideological successor of Mahatma Gandhi, Acharya Vinoba Bhave believe in Sarvodaya i.e. Rise of All. Vinoba always upheld the rights of every individual. He believed that health is natural rights of an individual and health should be promoted through Naturopathy. He believed in internationalism and gave slogan of Jay Jagat. In today's worlds of interconnectedness international community should cooperate with each other and achieve healthy global society through collective efforts and cooperation.

To summaries, though government has launched many schemes and policies we still have long way to go. In the light of this, one of the solutions for the human right-based approach to healthcare would be to have self-sufficient government sector hospitals. This will lead to decrease in mortalities at government hospitals and a greater number of doctors would be serving in government set up with best of services to everyone. This will make us intensify our doctrine of Heath as Natural right.

References -

1. Metin B. Right to health. Health Care Academician Journal. 2017;4(1):46.
2. Chaudhry S. Effectiveness of Directive Principles of State Policy. SSRN Electronic Journal. 2011
3. Health data and statistics [Internet]. World Health Organization. 2020. Available from: https://www.who.int/healthinfo/statistics/en/
4. Ayush.gov.in. 2020 Available from: http://ayush.gov.in/sites/default/files/tkdl.pdf.
5. Human rights and health [Internet]. Who.int. 2020. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health
6. Health and Human Rights Journal [Internet]. Health and Human Rights Journal. 2020. Available from: https://www.hhrjournal.org/

Aayushi International Interdisciplinary Research Journal
ISSN 2349-638X
www aiirjournal.com

Health problems in pregnant women and lactating mothers: the remedies

Dr. Vrushali Khandekar,
Assistant Professor, Government Ayurved College, Nagpur

Abstract:

Maternal mortality rate is an alarming sign in India. This is the result of negligence and carelessness towards pregnant women and lactating mothers.Many times it is observed that the human rights of pregnant women and lactating mothers are violated due to some or other reasons. In order to overcome this issue, this research paper is an attempt to suggest some remedies. Strengthening maternal and child care services, maternal nutritional counselling, early initiation of breast-feeding, requisite of immunization, delivery conducted by trained health personnel, garbhasanskara etc. are the suggested remedies in order to minimise the maternal mortality: in addition maternity leaves and ergonomics at work place are also suggested for the women who work outside.

"The Hand That Rocks the Cradle Is the Hand That Rules the World" is a poem by William Ross Wallace that praises motherhood as the preeminent force for change in the world. But the irony is thatglobally, about 800 women die every day of preventable causes related to pregnancy and childbirth; 20 per cent of these women are from India. Annually, it is estimated that 44,000 women die due to preventable pregnancy-related causes in India.

Mothers in the lowest economic bracket have about a two and a half times higher mortality rate. [(1)]

In its constitution of 1948, World Health Organization (WHO) focussed on promotion of maternal and child health and welfare.The plight of mothers and children soon came to be seen as much more than a problem of biological vulnerability. The 1987, 'Call to Action for Safe Motherhood' explicitly framed itas 'deeply rooted in the adverse social, cultural and economic environment of the society, and specially the environment that societies create for women. [(2)]

Health is defined as the state of complete physical, mental, social and spiritual wellbeing and not merely an absence of disease or infirmity. Health is regarded as fundamental human right.The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being, without distinction of race, religion, and politicalbelief, economic or social condition. [(3)]

Pregnancy is the normal physiological state, and not a disease. So, pregnant or lactating woman does not get the compassion and care thata diseased person gets.Woman, whether she is a home-maker or working, her hurdles are fourfold when she gets pregnant.Shockingly it is seen that, many a times women hesitate to get pregnant in order to fulfil their official responsibility, promotion and better job prospects. Low socio-economic women hesitate from getting pregnant because, economically she is unable to bear the expenses of child birth and bringing up the child.

Capability of giving birth makes women different from men. So during pregnancy and lactation, she needs different, special and extra care, compassion, and support from family, colleagues, society and government. It is her human right.

Natural Rights of Women Pertaining to Her Pregnant or Lactating Condition: Issues and Remedies

- **Safe motherhood**

  When a woman dies from anything having to do with pregnancy, it is called maternal mortality or maternal death. Mortality rate is one of the health indicators of the society. A country's economic development is influenced and affected by its maternal mortality rate. India's maternal mortality rate is reduced from 212 deaths per 100,000 live births in 2007 to 167 deaths in 2013.[(4)] This is a hopeful picture. Still there is a long way to go.

Remedy: This can be achieved by strengthening 'Mother and Child Health programmes'. Specially trained medical and paramedical staff should be appointed adequately in order to arrest maternal mortality rate. Early detection of high risk pregnancy is must. Accordingly she should get the aid at her doorsteps.

In addition, hospital deliveries should be promoted and insisted rather than home deliveries. Though pregnancy and labour is a normal physiological process, it may sometimes land up in medical emergency. For this, urgent referral units should be available 24X 7. Ambulance services should be available with the staff. Gynaecologic and obstetrics operation theatre with emergency medicines, blood bank should be made available.

- **HIV positive pregnancy**

Remedy: It is her right to get screened for HIV, and other diseases during pregnancy. Even if she is HIV positive no one can deny her right to get the child born. In order to prevent her child from being HIV positive, the mother should get timely anti-retroviral therapy. Adequate medicine should be available at nearest public health care unit.

- **Maternal Nutrition**

Maternal malnutrition increases the risk of gestational anaemia, hypertension, miscarriages and foetal deaths during pregnancy, pre-term delivery and maternal mortality.

Remedy: Education and information regarding nutrition in pregnancy ismust. Malnutrition in low socio-economic class is a result of ignorance and lack of education. Health and nutritional counselling is needed which a trained medical personnel or a health worker can provide. Knowledge about locally available staple foods, vegetables, fruits and other should be given. Expensive and hard to get food items should be replaced by locally available adequate food which would be easily digestible. Expecting mothers should be made educated and aware about staple food such as, vegetables like, pumkin, padaval, drumsticks, green leaves of drumsticks, agastya flowers, and many forest vegetables. Fruits like gooseberries (Amla), guava and citrus improve iron absorption from plant foods. Forest fruits such as chaara, bora are rich source of nutrients. Some tuber roots found in lakes or ponds such as shingade, kacharkande and many more nutritious food items may prove beneficial in maternal malnutrition.

Now -a-day's food fad has reached the rural population which includes consumption of junk foods, alcoholic beverages, packaged foods etc. This should be strictly avoided.Misunderstandings regarding maternal nutrition should be cleared by counselling the mothers. Under the National Food Security Act 2013, pregnant women and lactating mothers are entitled to receive maternity benefit of at least Rs. 6,000. The Act further requires that subject to such schemes as may be framed by the Central Government, every pregnant woman and lactating mother will be entitled to free meals during pregnancy and six months after the child birth, through the local anganwadi, so as to meet their nutritional needs. [(5)]

- **Addiction**

Remedy: Addiction such as kharra, guthaka, tobacco, is observed in the women of low socio-economic group. This is very harmful for the baby and the mother herself. Stringent action should be taken regarding such addictions. It should be monitored that expecting mother should not get access to such addiction.

- **Breast Feeding**

The latest survey shows that 56% of the rural children below six months were exclusively breastfed, while it was only 52.1% amongst urban children.[(6)].

Remedy: Breast feeding is the right of the mother and the baby. Due to some social customs early initiation of breast feeding is not done. This is to be corrected and breast feeding should be started as early as possible. The baby should get exclusive breast feeding. If the woman is working, then she should get suitable place to breast feed her baby. She should get timely interval for feeding. If she is travelling, or she is in public place, it is her right to get proper place where she can breast feed her baby.

- **Anaemia**

Maternal anaemia is the major cause for maternal mortality and infant mortality, low birth weight and immune-compromised babies. Proper nutritional care, eating iron rich foods, getting iron and folic acid tablets during pregnancy may combat maternal anaemia.[(7)]Pathological investigations regarding blood group and

haemoglobin per cent should be mandatorily done. If emergency arises, blood transfusion should be made available.

- **Safe drinking water**

India has maximumpopulation resides in rural area, i e 63.4 million. Unfortunately, they are living without access to clean water than any other country, according to Wild Water, State of the World's Water 2017, new report by WaterAid, a global advocacy group on water and sanitation.(8)

Remedy: Diarrhoea, dysentery, cholera and many more water borne diseases are the hurdle in the way of safe pregnancy. So access to clean and safe water is the right of the mother. This is the social responsibility of the government to provide safe and potable drinking water to everyone in rural and in urban areas.

- **Sanitation**

Half of India's 1.2 billion people do not have access to a toilet. This means more than 600 million people are left with no choice but to practice open defecation. (9)

Remedy: Open defecation or not getting the clean toilet may cause many urinary tract infections which lead to complicated pregnancy. So it is the basic human right of the expecting mother to have sanitation facility.

- **Coverage horizon of ANC**

On an average, 83.1 percent of births are attended by skilled health personnel. However, this varies greatly by region. Traditional birth assistants (TBAs) attend 37 percent of home births in India. These TBAs often lack knowledge and literacy regarding safe birthing practices(10)

Remedy: Skilled and trained health care workers should be appointed at grass root level in rural areas. Local residents may be trained in conducting safe child birth. These trained dies should be well equipped with the delivery kit.One of the major reasons for the death of newborn infants in India is the infection of tetanus at birth. It is necessary to keep the difference of four weeks between TT1 and TT2 vaccines. If the pregnant woman has had two vaccines of TT in the last three years, she should only take the booster TT vaccine during this pregnancy.(11)

- **Maternal Depression:**

Maternal depression is an all-encompassing term for a spectrum of depressive conditions that can affect mothers (up to 12 months postpartum) and mothers-to-be. These depressive conditions include prenatal depression, postpartum depression, and postpartum psychosis. Maternal depression is increasingly recognized as a worldwide public health issue and can have a negative impact on an individual's life that is far reaching, affecting work, family and the health and development of the baby.(12)

Remedy: Garbhasanskars mentioned in Ayurveda should be observed in order to keep maternal depression at bay.

- **Maternity and Work**

Maternity Leave: The Maternity Benefit (Amendment) Act 2017, passed by the RajyaSabha in August 2016, has also been passed by the LokSabha in March 2017.Under the new Law, maternity leave is raised from current 12 weeks to 26 weeks. The maternity leave is awarded with full pay on completion of at least 80 days in an establishment in the 12 months prior to her expected date of delivery. The maternity benefit is awarded at the rate of the average daily wage for the period of a worker's actual absence from work. Apart from 12 weeks of salary, a female worker is entitled to a medical bonus of 3,500 Indian rupees.(13)

Remedy: Working ladies in government sector can avail this special facility. But it is disheartening that the working ladies in private sector are deprived of such basic facility. Considering woman as the only source and privilege of maternity, the private sectors also is facility to all working women.

Agronomics at work place and at home:

1. Lie in left lateral position
2. Should avoid high heel footwear, prefer flat sole footwear.
3. Wear cotton clothes. Her outfit should not be tight fitting.
4. At workplace, chair used by the pregnant lady should be comfortable; it should have proper back rest.

5. Table should have enough space to have legs in comfortable position. It should havefoot rest.
6. If she is sitting on a bike (double seat), then she should sit as both legs on the one side.
7. In kitchen, she should use cooking platform
8. Should not carry heavy bags on shoulders, instead should carry trolleys.

Garbhasanskara(14)

Remedy: In Ayurveda, the following garbhasanskaras are mentioned in order to give birth to the healthy child in a safer way .

1. Garbhadhana (Conception)

This samskara is performed by parents and consists of fervent prayer for a child in order to fulfil the obligation to continue the human race.

2. Punsavana (Fetus protection)

This samskara is performed during the third or fourth month of pregnancy. A priest recites Vedic hymns to invoke divine qualities in the child.

3. Simantonnayana (Satisfying the cravings of the pregnant mother)

This samskara is similar to a baby shower, and is, performed during the seventh month of pregnancy when prayers are offered to God for the healthy physical and mental growth of the child.

4. Jatakarma (Child birth)

Mantras are recited for a healthy and long life of the child at his birth.

Remedy: In the modern era, it is difficult to follow the garbhasanskara as a ritual, but the notions behind carrying out these rituals can be definitely imparted during the journey of pregnancy, right from conception to delivery. The notions of garbhasanskara can be converted in the following manner.

1. During ANC follow up, the examination cabin must be clean in all aspects.
2. The attitude of the attending staff must be assuring and consoling.
3. In high risk pregnancy, doctor must not frighten her and must not keep her in dark regarding complications. She should be timely referred.
4. Mother craft must be given during pregnancy.
5. Being pregnancyis the most crucial period in the life of every mother; she should be properly counselled regarding her diet, exercise, keeping healthy and cheerful atmosphere and sexual involvement.

Conclusion

In the highly populated country like India, maternal mortality rate was significantly higher in the past. Due to consistent efforts of the welfare government of India, international organizations like WHO, UNICEF, this rate has been reduced to some extent. For the progress of every country the upcoming generation should be strong and healthy. The child coming into this world can be strong and healthy only if the mother shall be taken proper care. This care is not limited up to herself and family: it is the multisectoral responsibility. The sectors like education, finance, agriculture, law along with health sector should must contribute in safeguarding the human rights of pregnant and lactating women.

ISSN 2349-638x
www.aiirjournal.com

References:

1. www.unicef.in/Whatwedo/1/Maternal-Health
2. K. Park, Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 25th edition, Rights of women and children, page no 603
3. K. Park, Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 25th edition, concept of health and disease 43pt page 21
4. www.unicef.in/Whatwedo/1/Maternal-Health
   Source: §5 of the Maternity Benefits Act 1961; §4of the National Food Security Act 2013
5. www.thenewsminute.com/article/less-55-newborns..
6. https://speciality.medicaldialogues.in/treatment-of-anemia-in-pregnancy-indian-guidelines

7. www.hindustantimes.com/india-news/6-3-crore.
8. www.takepart.com/photos/toilet-waste-sanitation-health/index.html
9. en.wikipedia.org/wiki/Childbirth_in_India
11. www.bimbima.com/pregnancy/pregnancy-immunization..
12. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4160664 (Jellinek M, Patel BP, Froehle MC, editors. Practice Guide. Vol. 1. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2002. Bright futures in practice: Mental health; pp. 308–16. [Google Scholar])
13. paycheck.in/labour-law-india/maternity-and-work
14. hinduism.stackexchange.com/questions/410/what...

Relevance of Mahatma Gandhi's key to health in present times

Dr. Harish G. Tapadia,
Asst. Professor of English
Vasantrao Naik Government Institute of Arts and Social Sciences, Nagpur

As we march towards the third decade of the 21st century, humankind is grappling with various kinds of health issues. The spread of viruses and the consequent devastation is one of the most prominent dangers in front of human society. Right now whole world is grappling with the Coronavirus which has already caused more than 3000 deaths and at least half of the world nations have been affected by it. Earlier viruses like SARS, MERS, Ebola, Chikungunya, Dengue etc. have caused considerable havocs. The modern medicine is trying to cure the diseases caused by all these viruses. But if we want to do something in the direction of preventing such health issues then we have to understand certain basic facts about health and bring some changes in our lifestyles. Mahatma Gandhi's book *Key to Health* offers quite useful and relevant ideas in this regard and the present paper attempts to discuss how following the rules of health advocated by Gandhiji will place a person firmly on the path to better health and decrease the need of frequent medication.

Mahatma Gandhi, the father of our nation, was also a great independent thinker. Written originally in Gujarati in 1942 during Gandhiji's confinement in Aga Khan Palace at Pune, his book *Key to Health* was translated into English by Dr. Sushila Nayar. As Gandhi had monitored the process of translation himself and gave it the finishing touches, the book can be considered as an authentic document of Gandhi's views on the issue of health. According to Kumari Garima, Gandhi's studies and experiments on health had convinced him that the systems of Ayurveda and Naturopathy were based on sounder principles as compared to Allopathy and he had become a lifelong practitioner of these systems owing to his interest in human body and medicine. (Garima, 2)

According to Gandhi, a healthy person is one whose body is free from all diseases and who can perform all the tasks which are to be expected in the course of a routine day in life without feeling tired. A harmonious relationship between mind and senses is also required. He laments the fact that Indian education system does not provide enough knowledge of human body at the primary level. He writes: "It has no relation with our everyday life. Thus, it leaves us almost utterly ignorant of our own body." (Gandhi, 5) What Gandhi said about the education system in those times can be applied to present conditions too, to some extent and students can be given more knowledge about this aspect. As far as human mind is concerned, science is still trying to grasp its full meaning and potential.

Gandhiji likens human body to a machine and asks us to take care of all its parts so that this machine can work in an orderly manner. Things like indigestion and constipation, if not cured for in their earlier stages, can lead to serious ailments in future. The spiritual bent of Gandhi's mind becomes clear as he advocates the right use of human body and condemns its misuse in activities of self-indulgence and harming others. Proper use of body requires it to be kept in a fit condition and thus taking care of one's body helps us in fulfilling our role in life.

While discussing the importance of breathing fresh air, Gandhi draws the reader's attention to the harmful habit of breathing through the mouth. This bad habit allows the unfiltered air to reach our lungs and must be avoided at all costs. Practising breathing exercises, certain Asanas and postures in Yoga can help immensely in getting rid of this problem. Even if one does not practise these things, the habit of living a well-regulated life and adopting postures which facilitate breathing through the nose and free chest expansion can go a long way in solving this problem. The exercise of drawing the water up through one nostril and expelling it through the other nostril is also suggested. Gandhi highlights the importance of choosing one's dwelling on the parameters of clean air and sufficient sunlight. The smallest thing such as avoiding covering the body beyond neck while sleeping does not escape him.

As far as food and water are concerned, Gandhi gives stress on purity of the stuff. Unlike orthodox people who refuse to drink water outside for religious reasons, one should avoid it for the sake of consuming pure water. Being a strict vegetarian Gandhi was not in favour of milk which he regarded as an animal product. He had to change his view in course of time as he was forced to take goat's milk to recover from illness. He suggests using milk, pulses and dry fruits to supply body's need for proteins. He is against non-vegetarian diet as it involves killing. He allows use of sterile eggs. He is critical of typical Indian habit of dipping every morsel in Dal or Curry as it comes in the way of chewing food properly. He discourages frequent meals as he regards them as only a tool of keeping the body fit so that one can perform his duty properly. Food is not to be had for satisfaction of the taste buds. He permits use of salt in a small measure but discourages the use of other condiments as being unnecessary for keeping healthy, their main function being just the satisfaction of the palate. Even simple food tastes great when one is really hungry. Likewise, he discourages the use of tea, coffee and cocoa and suggests using hot water mixed with honey and lemon juice instead. He is firmly against the use of alcohol and all other intoxicants which bring nothing but pain and ruin for people and their families. Gandhiji had seen the evil effects of drinking on the Indian labourers in South Africa and the African coloured people from close quarters. Back in India he saw many Indian princes, rich people and Englishmen making a mess of their lives through heavy drinking. He writes:

> "None of the public workers perhaps have the same bitter experience of the evils of drinks as I have had, … as a result of such bitter experience, I have become a staunch opponent of alcohol…" (Gandhi, 23)

Gandhi exhorts those who are interested in preserving health to get out of these habits if they are having any.

Gandhi has an exhaustive concept of Bramhacharya which involves control over all the senses and not just the reproductive organs of human body. There is a sparkling vitality in the speech, thought and action of a true Bramhachari who has succeeded in getting rid of the sexual desires completely. Gandhi confesses that he has not succeeded in attaining these ideals fully but has managed to make considerable progress nonetheless in last 36 years. He feels that conservation of sexual energy is a prerequisite for achieving the ideal of perfect health. He wishes that women should be regarded as companions and not just means of satiating bodily desires. If a person keeps his body and mind fully occupied all the time, exercising self-restraint can become easier. More capacity for physical and mental activities is its reward. Gandhi is aware of the implausibility of his ideas on this subject. He writes:

> "The reader should know that I am writing this after a long personal experience. I know that what I am writing is contrary to the common practice. But in order to make progress we have often to go beyond the limits of common experience." (Gandhi, 30)

In *Key to Health* : Part II- Natural Therapeutics, Gandhi has discussed the role of the Panchtatwas or Panchmahabhutas (five physical elements) in preserving health. Akash (ether), Wayu (air), Agni (sunlight), Jal (water), and Pruthvi (earth) are the Panchtatwas our body is made up of and an imbalance of any of these leads to various ailments. Dr Ravindra Nisal comments that Gandhi gave importance to all the five natural elements for maintaining health and in disease conditions unlike the western Naturopaths who take into consideration only four elements. (Nisal) He practised naturopathy on himself, his family members as well as innumerable patients successfully. He had learnt about mud therapy from Adolf Just's book Return to Nature. He found it useful for curing stomach ailments like constipation and high fever. He recommends applying mud poultice on abdomen and head and claims relief from restlessness and suffering in even the Typhoid patients.

According to Gandhi the hip bath and sitz bath methods suggested by Louis Kuhne can be put to good use in hydrotherapy. They work well in problems of stomach and even high fever. He claims 75% success rate in his experiments with the hip bath method. He has also tried the wet sheet packs successfully on people suffering from pneumonia, measles, smallpox etc. The hot water can be used as a disinfectant in place of tincture of iodine by poor people who cannot afford it. It is useful in treating cases of scorpion bite, shivering fit and rigor too. Immersing aching feet in hot water upto the knee is also very useful. Gandhi suggests making full use of sunlight to improve our health by taking regular sunbaths. The diseases like tuberculosis and ulcers can be cured by this. The naturopathy methods can be safely used by ordinary people in daily lives as they don't

cause any harm. Gandhi wants the modern medical practitioners and the naturopaths to work hand in hand for the benefit of sick people instead of holding grudges against each other. As Ramchandra Guha has noted, Gandhi became attracted to nature cure due to his dissatisfaction with modern medicine in his younger days but started growing more and more positive towards modern medicine in his older days. (Guha) His wish to avoid overdependence on medicine for the common day-to-day ailments he was facing took him on the path of searching natural and herbal remedies.

Gandhi suggested regular physical exercise, inclusion of plenty of vegetables and fruits in diet, low intake of salt, sugar and fat, staying away from alcohol and tobacco and stressed on the significance of cleanliness in personal life as well as one's environment. According to Narayana, these simple Gandhian precepts have stood the test of time and just like Gandhi's belief in prevention being better than cure, we can also take control of our health by making changes in our lifestyle. (Narayana) These principles of healthy living adopted and advocated by Gandhi are highly relevant still today. What's more, these suggestions are no different from those that are given by nutritionists and public health experts today. The evils of having a sedentary lifestyle can be offset by following these suggestions. The fact that Gandhiji himself had a few health issues and still managed to cover an approximate distance of 79000 kms on foot during the Indian freedom movement shows the benefits of having followed these principles in person.

Works Cited

1. Gandhi, M.K. *Key to Health*, Ahmadabad: Navjivan Publishing House, 1948.
2. Guha, Ramchandra. *TheMahatma on Medicine* www.ramchandraguha.in/archives/the-mahatma-on- medicine-the-telegraph.html. Date: 06-03-2020. Web.
3. Kumari, Garima. *Gandhian Ideology towards Health*. https://www.academia.edu/24925577/Gandhian-Ideology-towards-Health. Date: 05-03-2020. Web.
4. Narayana, Health. *4 Health Lessons from Mahatma Gandhi to Kickstart Healthy Living*. https://www.narayanahealth.org/blog/heaith-lessons-from-mahatma-gandhi-4-tips-to-kick-start-healthy-living/ Date: 05-03-2020. Web.
5. Nisal, Dr. Ravindra Vasant. *Gandhian Approach Towards Health*. https://www.mkgandhi.org>articles. Date: 05-03-2020. Web.

Gandhian Experiments in Health and Cure: Relevance in Present Context

Aprup A. Adawadkar
Gandhian Research Scholar - PG Dept. of Gandhian Thought, RTM Nagpur University, Nagpur

Keywords: Gandhian views, Food, Nature Cure, Health, Vegetarianism, Wellness

India is experiencing fast changes in public health crises issues that are closely linked to the changing lifestyles and the rapid growth of the middle-class. With rise in number of infections and changing trend of diseases, keeping good health is a challenge for every human being. Health crises generally have significant impacts on community health, loss of life, and on the national economy. 'Air Pollution and Climate Change is a new threat to global health now. Additionally, the increasing rates of medical consultation, high diagnostic and medicines costs tend the common person to avoid going to medical practitioners. Many of the times this may prove dangerous leading to health complications'.1 So, there is a need to explore on proactive measures that include home remedies, simple nature cure techniques, use of plant n herbs and an overall holistic, preventive approach.

If we go through the experiments carried out by Mahatma Gandhi on several aspects of life, it can be understood that he had a fair knowledge that human health is not, and cannot be, a commodity but an outcome, or rather, a by-product of various human activities. Food, exercise, cleanliness, education, clothing, housing, the style of working and the employment situation all have a bearing on the health of an individual.2

Gandhi relied on nature cure remedies and was focused on reviving the knowledge of people regarding nature cures. He was inspired to adopt naturopathic healing from the works of two German physicians- Louis Khune and Adolf Just who followed natural remedies ad mud cures. He for-mulated his own principles and methods of nature cures. For lassitude and fatigue he would administer rice water mixed with jaggery while for diarrhea he would stop all oral feeds and put the patient on boiled water. He him-self adopted nature and mud cures. Most of the time when he gave interviews, he would lie back on his cot with a mud poultice over his abdomen to lower the blood pressure and a mud bandage around his head dur-ing summers to reduce body heat Gandhi relied on nature cure remedies and was focussed on reviving the knowledge of people regarding nature cures. He was inspired to adopt naturopathic healing from the works of two German physicians- Louis Khune and Adolf Just who followed natural remedies ad mud cures. He for-mulated his own principles and methods of nature cures.

For lassitude and fatigue he would administer rice water mixed with jaggery while for diarrhea he would stop all oral feeds and put the patient on boiled water. He him-self adopted nature and mud cures. Most of the time when he gave interviews, he would lie back on his cot with a mud poultice over his abdomen to lower the blood pressure and a mud bandage around his head dur-ing summers to reduce body heat. Gandhi relied on nature cure remedies and was focussed on reviving the knowledge of people regarding nature cures. He was inspired to adopt naturopathic healing from the works of two German physicians- Louis Khune and Adolf Just who followed natural remedies ad mud cures. He formulated his own principles and methods of nature cures. For lassitude and fatigue he would administer rice water mixed with jaggery while for diarrhea he would stop all oral feeds and put the patient on boiled water. He himself adopted nature and mud cures. Most of the time when he gave interviews, he would lie back on his cot with a mud poultice over his abdomen to lower the blood pressure and a mud bandage around his head during summers to reduce body heat Gandhi relied on nature cure remedies and was focussed on reviving the knowledge of people regarding nature cures. He was inspired to adopt naturopathic healing from the works of two German physicians- Louis Khune and Adolf Just who followed natural remedies ad mud cures. He formulated his own principles and methods of nature cures.

For lassitude and fatigue he would administer rice water mixed with jaggery while for diarrhea he would stop all oral feeds and put the patient on boiled water. He himself adopted nature and mud cures. Most of the time when he gave interviews, he would lie back on his cot with a mud poultice over his

abdomen to lower the blood pressure and a mud bandage around his head during summers to reduce body heat

Nature Cure in contemporary India, involves treatment using earth, air, sunlight, water and a regulated, primarily raw vegetarian diet to treat a spectrum of medical conditions. It is now often referred to Naturopathy, Indian language equivalents such as Prakrtic Chikitsa. In most fundamental terms, Nature Cure is based on the principle that the body heals itself and that therapy facilitates a process of organic recovery. Therapy involves steam baths, spray showers, hot and cold-water compresses, enemas, wet cloth wraps, mud baths, sun baths, breathing exercises, walking, and various dietary regimens incorporating raw or minimally cooked vegetables, whole grains, fruits, and nuts. This was followed by Gandhiji in his Ashram Life. He believed in the power of will and hence emphasized on psychological support and reformation as the foremost principle.

"When we sleep at the right hour and for the right number of hours, we heal the most, allowing the body to heal, rejuvenate and revitalize". Along with the importance of forgiveness; cultivating constructive behaviour and optimistic attitude, his advice to eat the food that imparts "Satva Gunn" and "Sat Wichar" is a part of his wellness philosophy.3

"I suggest that they (scientists & doctors) should turn their attention towards the seven lakhs of the villages of India. They would immediately discover that all the qualified men and women are required for village service, not after the manner of the West, but after the manner of the East. They will then adapt themselves to many indigenous systems."

"India does not need imported drugs from the West when she has an inexhaustible stock of a variety of drugs grown in the villages themselves. But more than drugs they have to teach the people the right mode of living."(Harijan, 15-6-1947, p. 1845)

Any chronicle on the system of nature cure in India will be incomplete without noting the contribution of Mahatma Gandhi to society in general and to Indian naturopathy in particular. He was a staunch practitioner of naturopathy all through his life. There were scores of instances where he experimented with the system on himself, his family members and ultimately on the public who followed him in letter and spirit. He founded the All India Nature Cure Foundation trust on November 18, 1945; with the Institution, Nature Cure Clinic and Sanatorium, in Pune. He firmly believed that doctors should also have to be teachers and mentors and not just therapy dispensers. Cure without reform will make people irresponsible and make them immoral.4

With present dilemma on public health front and low market economy reliance on Gandhian ideas on health and wellness and his experiments in holistic approach seems as a ray of hope for every Indian in true sense.

References:

1) https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019
2) https://www.mdpi.com/1660-4601/14/12/1525/htm
3) Of Gandhi and Nature Cure, Rapti Bhaumik, Bangalore Mirror, The Times of India,October 4, 2014
4) Mahatma Gandhi and Nature Cure, Komarraju Satyalakshmi, Indian Journal of Medical Research, January 2019, V149 (Suppl.1)

Role of Chatushpada in Doctor-Patient Relationship

Vd. Rutuja R. Jane,
PG scholar, Swasthvritta and Yoga dept. Govt. Ayurved College, Nagpur.
Dr. Vrushali P. Khandekar,
Assistant Professor, Swasthvritta and Yoga dept. Govt. Ayurved College, Nagpur.

Abstract

Ayurveda is a system of medicine with oldage Vedic ancient and historical roots.[1]Ayurveda can cure disease as well as prevent disease.[2]Chikitsa-Chatushpada is very important in both types of people healthy as well in diseased. Chikitsa is a prime factor. As per Ayurveda, success of the Chikitsa is based on Chikitsa-Chatushpada, that is four pillars of treatment. Chikitsa Chatushpada includes four factors 1) Bhishag 2) Dravya 3) Upasthata and 4) Rogi.[3] We cannot imagine a chair to be standing without one of its legs[4] in the same way, we cannot expect success of treatment in absence of one of these factors. We are unable to follow the protocol of treatment without these four factors. So, this review article attempts to explain the importance of Chikitsapada in detailed as mentioned in Ayurveda.

Key words: Ayurveda, Chikitsa Chatushpada, Bhishag, Dravya, Upasthata, Rogi

Introduction

For the past recent years, we have been coming across many news about violence against doctors. Violence does not mean only physical violence. It includes verbal abuse or aggressive gestures. Such type of behavior not only disturbs but also spoils the doctor-patient relationship. In India, this violence is not created by patients but their relatives create this nuisance. One of the important dimensions of violence to the doctors is the feeling of doing something bad or extra for financial gain, avoid their duties, long waiting period, communication gap between doctors and patients and their relatives, not giving enough attention, taking time for legal procedures, not having enough medicine, unnecessary demand of extra medicine, etc. All this is happening just because people have trust issues with doctors and their treatment.

As Ayurveda said, Doctors are god for the patients. People believed that Doctors are the incarnation of God on Earth who can save the patient's life. Once the patient is handed over to the doctor, people follows advice and instructions of doctor blindly. Nowadays, maximum of doctors are suffering from such nuisance and violence just because of misbehavior of some doctors. Fake doctors are also responsible for this. Ayurveda already explained that how doctor and patient should behave. This is described in detailed in *ChikitsaChatushpada*. Doctor is the first column of *ChikitsaChatushpada* because he/she plays very significant role in all four factors.

Review of Literature

Chikitsa Chatushpada i.e. four columns of treatment are explained in *Charak Sutrasthan* 9. *Chikitsa Chatushpada* includes four factors of treatment. It demands equal and qualitative involvement of each and every factor.[3]

Chikitsa – Treatment
Bhishag – Doctor/ *Vaidya*
Dravya – Drugs/ Medicine
Upasthata – Assistant/ Nurse
Rogi – Patient

Bhishag - Doctor/ *Vaidya*

Vaidya is the most important factor in *ChikitsaChatushpada*. We cannot accomplish effective medical care without *Vaidya*. *Vaidya* is the only one who plans up the line of treatment for healing of disease of the diseased.[4] He helps in maintaining good health as well protecting from any causative factor. Response of patient

depends on doctor's communication and good behavior. Doctor's kind and polite attitude changes patient's mentality which heals the patient rapidly.

***Dravya* – The medicine / Drug / Pharmacy**

After *Vaidya*, there comes Dravya as an important factor. Drug should be good in quality. Improvement of patient depends upon quality and quantity of drug. Drug should be available in pharmacy. Manufacturing date, expiry date, different forms and doses of drugs, quality, side effect these are some things which have to rectify before administration of drugs.

***Upasthata*: Assistant / Nurse**

Once the diagnosis of patient is done, implementation of the treatment in a proper way as per doctor's prescription is done by the nursing staff. Taking care of patient is the important role played by *Upasthata*. Medicine should be given in proper dose and on proper time which is also a look out of nursing staff.

***Rogi*: Patient**

If there is no *Rogi*, there won't be a Doctor.[4]In ayurvedic texts, analysis of disease and diseased are two different terms. Value of doctor is just because of *Rogi*. So, *Rogi* is important to follow the treatment protocol.

Importance of *Chikitsa Chatushpada*

As we can't imagine a table to be standing without one of its leg[4] in the same way, we can't complete or accomplish protocol of treatment / medical care. All four factors are mutually depending upon each other. The whole system will imbalance if one of it will be absent. Success of treatment depends on all four factors. It fails if one of it won't work with perfection and quality. Though all columns are equally important, the physician is most important factor of *Chikitsa Chatushpada*. There are some properties of doctor, medicine, nurse and Patient. If every factor will follow their qualities mentioned in the texts then the patient can be healed. This type of treatment is expected from the doctors. This can surely control and avoid the increasing violence. This, by following *Chikitsa Chatushpada* we can maintain the doctor-patient relationship.

Qualities of Chikitsa Chatushpada

***Bheshaj*[5]**

1) ***Shrute paryavadatatvam*** – Therotical knowledge
He should be perfect in theory of disease, diseased and medicine. He should be qualified and trained under good guidance. He should be fond of new knowledge, researches, newly invent techniques and medicines. He shouldn't be limited up to only his pathy. He has to be curious about new infections, new diseases and its treatment.
2) ***BahushoDrushtakarmata*** – Practical knowledge
Only theoretical knowledge is not sufficient to be a good and successful doctor. He should be a skilled and well trained for that more practice is needed. You can be perfect in your work by practice and experiences. Doctor should know not only about medicine but also diagnostic techniques, instruments, machines, dressing, injecting and surgery procedure.
3) ***Dakshya*** – Presence of mind / Alert
Doctor have to be ready to treat in any condition. He has to use his presence of mind and talent in emergency and critical conditions. He should be calm in emergency condition. Sometimes he has to take fast decision, so decision making power is also important.
4) ***Shaucham*** – Physically, mentally, socially and economically clean
Some people have dirty mind. This type of dirty minded doctors misbehaves with patients. Because of such type of dirt, people don't feel safe and they distrust the doctors. Without the consent of the patient, doctor can't examine patient. Every doctor should remember that they should inform the patient before the checkup. Their consent is inevitable formality for their physical as well as medical checkup. Doctor should be highly careful during checkup and should not expect unnecessary exposure of patient's body. If the doctor is male, he should always keep one female nurse or assistant while examining female patients. Doctor should not force the patient for surgery. If surgery becomes the need, he should inform the patient and relatives about the critical condition and the complications. The doctor should try to

convince them about surgery but should not force for it. Ideal doctor shouldn't advise surgery and diagnostic techniques if they are not needed. Financial matter is one of the major factors in the violence in hospitals. To be a successful doctor, one must not charge extra money. One must charge less and give concession to the poor and needy patients as and when required. To walk a long journey in this pious field of medical health, a good doctor should arrange free medical camps for economically weak people in the society. Sometimes, this may prove to be financial setback, but this concern for social awareness increases doctor's popularity in the society.

Dravya[6]

1) *Bahuta* – More in quantity
2) *Yogyatvam* – Able to destroy disease
3) *Anekwidhakalpana* – Available in different forms e.g. tablet, powder,syrup,etc.
4) *Sampat* – Good quality

Upasthata[7]

1) *Upachardhnata* – Known about medical care
2) *Dakshya* – Presence of mind
3) *Anurag* – Kind, loving and caring in nature
4) *Shauch* - Physically, mentally, socially and economically clean

Rogi[8]

1) *Smruti* – Good memory
2) *Nirdeshkaritva* – Obedient / good follower of Doctor
3) *Abhirutvam*– Brave / Fearless
4) *Dhnapakatva* – able to give all information about his disease / condition

Qualities of *UttamVaidya*[9]

1) *Vidya* – Knowledge of his own pathy
2) *Vitark* – Accurate guessing of disease and medicine
3) *Vigyan* – Knowledge of other medical branches / pathy
4) *Smruti* – Good memory
5) *Tatparata* – Always ready to treat or give medical care
6) *Kriya* – Always in practice

Vritti of *Vaidya* (Fourfold attitude of the physician)[10]

1) *Maitri* – Friendly nature towards patients
2) *Karunya* – Kind
3) *Priti* – Loving
4) *Upeksha* – Avoid treatment in Asadhya vyadhi

Vritti that is fourfold attitude of physician includes above four quality. We can change the point of view of patient by our attitude or behaviour. If doctors communicate politely with patients, it shows his concern for patients. Doctor needs to give sufficient time and attention to patients. Friendly, loving, and caring attitude of doctors towards patient attracts them and they will start to trust you. Now they have faith on you so they will follow your instruction, advice and medicine. It will heal them mentally and physically.

Types of *Vaidya*[11]

There are three types of *Vaidya* explained in *Charak Sutrasthan*.

1) Chhadmachar
2) Siddhsadhit
3) Vaidya gunyukta

Chhadmachar– *Chhadma* means cheat. Persons who just act like doctors. He read some books, collect some necessary medicine and instrument. He is totally unknown about medical field. He has no idea about disease, diagnostic techniques, sign and symptoms, doses of medicine, side effect, emergency treatment. He just pretends as doctor but have zero knowledge of medical care.[12]

Siddhsadhit– Person who also have no idea about medical field. He hasn't instruments and unknown about handling instruments. They just have good surroundings of intelligent, professional and famous doctors. They used the name and fame of these doctors for their purpose.[13]

VaidyayuktaGuna **–** Doctors treat their patients on the basis of his knowledge, intelligence, experiences and practice. They are known to Sign and symptoms, different diseases, doses as per age, indications, contraindications, side effects, etc. they achieve name and fame on their own talent and skill. [14] This type of *Vaidya* Come under the category of real and genuine *Vaidya*.[15]

Doctor's profession is one of the most pious and significant in the society. In order to keep the society healthy, every doctor should be psychologically strong, socially well aware and blotless in moral character.

Violence is not accepted in any society. It violates the law and order. This violence becomes highly condemnable if it happens with the noble profession like any doctor. Such incidents stirrs not only medical field but the entire society and its impact could be remained for the long duration of time. In order to establish good relationship between Doctor and Patient, everyone should be careful and behave with the vigilance.

Material And Methods

Thisis conceptual type of study. All the references and related material has been collected from different ayurvedic texts. Research article are also searched for this material. All the compiled matter is recognized and analysed for discussion and some fruitful conclusion.

Discussion

Bhishag, Dravya, Upasthata, Rogi are the four columns of treatment. All four columns with their qualities can give successful treatment. Four columns are responsible for the success of treatment and to cure disease. In which *Vaidya* have witness of therapies with gained theoretical, practical knowledge, experiences and their skills. He should be confident about his knowledge and light handed in performing necessary act for the treatment. He should be polite while communicating with people. He has to show his concern and care for patient. He has to be careful about exact doses, way of administration and side effects while prescribing medicine. Medicine should be available in sufficient quantity and in different forms. It has to be good in quality. Assistant or nursing staff should be intelligent, sharp minded, caring and kind in speech. Patient should possess good memory so that he can share about his feeling of illness. He should be brave and fearless and co-operative. Most important thing he must have faith on his doctor so that he can follow doctor's advice, instruction and treatment.

Conclusion

According to Ayurveda all four columns of treatment (*Chikitsa Chatushpada*) consist of sixteen qualities which is necessary for successful treatment. In which Vaidya is on the first position by his theoretical, practical knowledge, administrative position and prescribing capacity. Success of *Vaidya* is seen by most appropriate diagnosis and most effective drug prescription. *Dravya* is the tool of *Vaidya*. It is also called as weapon of *Vaidya*. Four factors with their good qualities can cure any disease. From above information we can say that for successful treatment and maintenance of good doctor and patient relationship *ChikitsaChatushpada* is very important. And we can also control this violence against doctor by following this *Chikitsa Chatushpada.*

Reference

1) www.en.m.wikipedia.org
2) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013, Sutrasthan, Chapter no.30, Shlok no.26, Pg. no.447
3) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013, Sutrasthan, Chapter no.9, Shlok no.3, Pg. no.149
4) https://easyayurveda.com
5) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013, Sutrasthan, Chapter no.9, Shlok no.6, Pg. no.150

6) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013, Sutrasthan,Chapter no.9, Shlok no.7, Pg. no.150
7)Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013,Sutrasthan, Chapter no.9, Shlok no.8, Pg. no.150
8)Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013,Sutrasthan, Chapter no.9, Shlok no.9, Pg. no.150
9)Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013,Sutrasthan, Chapter no.9, Shlok no.21, Pg. no.153
10) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013,Sutrasthan, Chapter no.9, Shlok no.26, Pg. no.153
11) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013,Sutrasthan, Chapter no.11, Shlok no.50, Pg. no.178
12) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013,Sutrasthan, Chapter no.11, Shlok no.51, Pg. no.178
13) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013,Sutrasthan, Chapter no.11, Shlok no.52, Pg. no.178
14) Tripathi R, Charak Samhita, Vol.1, Chaukhamba Sanskrit Pratisthan, Delhi, 2013, Sutrasthan, Chapter no.11, Shlok no.53, Pg. no.178
15) Bagade A. B.[1], Sawant R. S.[2], Pawar J. J.[3], Ukhalkar V. P.[4] "*Chiktsa Chatushpada* – Four Pillars of Treatment in Ayurveda" International Journal of Ayurveda and Alternative Medicine, 2014

Indian Women, Health and Human Rights

Prof. Raju Pandurang Lipte,
Department of Political Science, Yashwantrao Gudadhe Patil college of Arts, Nagpur

India is developing country in the form of Women Health and Protection manner. United Nation Charter has provided the Women Human Rights all over the world in 50th although India mentality and Caste Based Society with the male dominant factor didn't provide safe status to the women. In India seen that religious, caste and ethnic minorities have special hampered the health needs of womenbecause of the Orthodoxy and honors of the Social status and family status. On the Other side, Majority politics as wellas minority insecurities affect the daily lives, security, autonomy and well-being of thesewomen. They suffer doubly under the fundamentalism and conservatism of both majorityand minority communities. Myths, stereotypes, and ignorance in the majority groups about theminorities reduce minority women's access to health care, education, livelihood, mobility andgainful employment. We see an increase in atrocities against dalit women and the sexualisation of massviolence, whether in wider caste or communal strife situations locally. occationally Indian media has cover the real story of the women hatred, and social aspects about the women whether its rural, poor or dalit category as well as high class society.

Women and Indian Constitution

The Constitution of India guarantees equal rights to women, yet the social disadvantages of women do not allow enjoyment of Costitutional rights in India, several laws exist to prevent specific crimes against women and to limit discrimination. But They are not Proper implemented of a law does not create an enabling environment. Patriarchy pervades the police and judicial system. The artificial divide between the public and the private domains in people's lives further reduces women's access to justice. Most of the Cases, we see Failing to respect, protect and fulfil the rights of women and on the other side the State allows violence against them within and outside the home as well as in to the Society. Due to this, Health and mental health is affected by policies in a large number of areas, In liberalisation policies are found to benefit multinationals and local elites rather than ordinary people. Even Indian Government departments which enunciate the policies are not aware of or sensitive to their implications on health, not to speak of women's health. So it is essential that all policies go through an audit process from both gender and health points of view. In India the scenario show that The mental health sector is driven by law without a State policy whether central or state level. Private practitioners thrive with little or no monitoring. The Mental Health Act is a penal law. India has the world's largest and least-regulated medical care industry in the world with hardly any social accountability. [1]

Women Human Rights and Non-Government Organisation

Non-Government Organisation also known as 'voluntary' organization. In the mid of 1970s, NGOs are dramatically in the area of community health. During the Decade of 80s and 90s, NGOsemerged in many States of India to work with women on concerns of health and development. India is a Various Vulnability in health sector. This varied sector ranges from massive trust hospitals actually to the private sector and community-based initiatives involving village level health workers and ordinary people. Itencompasses the functions of service like delivery and other basic health facilities provides them. While NGOs are regulated by the Public Trusts Act and Societies Act through the Charity Commissioner's office, direct accountability to people in the local communities where they serve has never been required by law.Thus, the concept of the village-level community health worker accepted by the Government later,for the development in this sector. Through the efforts ofWomen Community Health Workers and NGOs have shown that health indices such as neonatal and infant mortalityrates and children's nutritional levels can improve through systematic community levelhealth interventions. The relationship between health NGOs and the Government has never been smooth.

In the Era of privatization and liberalization, all these are flourishing especially as the State threatens to pull out of providing the basic services. It is also interesting that most NGOs threaten that the interests of theprivate sector in the area where they work. Since basically NGOs work among the poorest, theyoften compete to serve the same people, mostly rural and endanger women who would not go to the higher public health services. The State must be provide for universal comprehensive health careservices at least at primary and ground level irrespective group of poor and marginal people who doesn't have to ability to pay but the private sector group of elite people go through the another way and name them public-private partnership. However, NGOs have an*The Indian Women's Health Charter, March 2007* important and major role to play in linking Government health services and the people, in enablingpeople to assert their health rights and in exploring optimal health care innovations with responsibility and accountability to local communities.[2]

Violence Against Women: Public Health and Human Rights

Violence against women is steadily emerging worldwide as a main reason fordeath and morbidity due to the illness of women of reproductive age. In India, death by burning is themajor cause of mortality in this Pertucular age group. Violence against women starts even before birththrough sex detection in sonography centre and go for the abortions. Marginalised and poor rural women are more vulnerable to violence like widows, disabled women, bisexual and transgender women, sex-workersas well as any woman who challenges patriarchal powers. Being deserted, raped, paradednaked, untouchable violation, caste based harassments are some of the ways in which women suffer unspeakable violence in our society even today. In times of communal or caste conflict, insurgency and war, women's bodies become virtual and vulnerable battlefields resulting inbrutality, rape and trafficking. For a married woman mostlyare being dependent on husbands and as per the Laws for health care reduces health care access. Ill-health and Women disclosure increases the risk of violence. There is a two-way linkage between violence and health Particular in Indian Orthodoxy and bitter Society . When she does not reach a healthcentre, notions of family honour so a vicious circle is thus set in motion. Often, the health centre is the first and sometimes the only external contact that a woman is able to access after a violent episode. However, healthprofessionals like doctor and nurses are unwilling to identify family violence as a factor, even notasking any questions that may detect sexual violence. Moreover on the other side, doctors may not be aware of how to preserve evidence in the event of sexual assault, or how to present forensic evidencein a gender-sensitive manner when called for legal suports. In fact, most health professionals avoidbeing called as expert witnesses. Health professionals themselves have to a traditional ideas andbiases about why violence occurs which is related to class, religion, gender, caste, ability, sexualityand etc. Occasionally they have their own unresolved issues like their job that block their sensitivity in such cases.

All over the world women's longevity is higher than men's. Even in India women who survive the challenges of the reproductive period tend to outlive their male counterparts. Overthe next few decades the proportion of aged people in the population will rise and thereforesociety and the health services need to develop their facilities for concerns of this group.Aging women are often neglected and in the work place, abused by the very people who are supposed tobe their carers. Verbal abuse and ridicule, physical assault, isolation, deprivation andstarvation, cheating and theft, desertion and destitution are dangers that many aged womenin India face. In the health services we need to reaffirm the importance of an integratedapproach combining preventive, curative and rehabilitative health care for aging women. Suchspecific yet comprehensive care should be designed to include periodic check-ups,appropriate treatment, and both physical and psychological rehabilitative measures that aimto preserve functionality as long as possible in life.[3]

Women Workersand Human Rights Protection

The health of most workers in India is unprotected and endanger specially for women workers in the unorganised sector where most women are employed, the concerns are even more serious .basically that Wmens are engaged in occupations that that are widely range from home-basedsmall industries, domestic labour and agriculture to work, brick-kilns, road and building construction etc. Hence Women workers are suffering from large varietyof health problems, from accidental injuries and disabilities, miscarriages, birth defects in

theirchildren, and there are also deaths. Women in the organized sector, including in the SpecialEconomic Zones (SEZ) also suffer from lack of access to laws that's way the problem creates likegender bias during employment and promotion. Women's personal and occupationalvulnerabilities are linked, yet employers do not see the responsibility for the women's health those are working with them. Due to inappropriate law and binding to them about occupational illnesses, most women neverget compensated for employee. the tragedy are seen in those occupation are Trade unions being male-dominated have often been insensitive to the special needsand rights of women like toilets, special rooms, night time work, transport, etc. Interestingly, under pressure ofGlobalization, many male workers have lost permanent jobs and their families are now beingsupported by women in unorganised domestic labour and small-scale home-basedoccupations. Thus, now the trade unions are discovering the importance of protectingwomen's rights as workers, who are usually paid less than the men with poorer workingconditions and longer hours, affecting their health adversely. Sexual harassment at workplacecontinuously has going on and its very dangerous in condition and unlawful in all sectors and needs to be addressed urgently.Even on those Sectors, women are given neither Proper wages nor maternity benefits.

It is ironic and satire that women's suicides related to farmlands are not considered in 'farmer suicides' so itresults in no State compensation. Eventually even non-wage earning women should becovered by maternity and health benefits. In India, working women are facing large and needful problem about their health.[4]

Conclusion

Women is one of the Pillar of Social balance. So we must the respect of women in aspects as well as provide the equal status in every field. Specially about Indian society has changed their Psycological and Mental scenario about the Women Status. Education is another way out to create a change in India. Ethical Education is modern need. Government must be develop their medical facilities in rural and marginal areas. Even them Government change their policy about Non Government organization and self help groups. least but not last Free Education Facilities for women in rural and poor group is essential need in Globalization world.

References

1) https:/www.academia.edu/12204860/Gender_Perspective_of_Women_s_Health_rights_in_India-An_Overview
2) phmindia.org 2015/09, Indian Women's Health Charter- Jan S2wasthya Abhiyan
3) whqlibdoc.who.int, Women Health and Human Rights- World Health Oraganization
4) www.hrw.org
World Report 2018: India

Reflection of Human Being through Human Right in World

Dr.V.S. Ingle,
Head dept of Political Science,
G. S. Gawande College Umarkhed

'Mind is its own place and it can make a heaven of hell of heaven'
'Better to region in hell than serve in Heaven'
'Man is born to rule not to be ruled'
'O God, you can conquer my body but my mind in unconquerable'

What is Human Right

Herold Lasky who opened that the term 'Right' is a system to develop human personality. Now the importance of Human Rights is realized more. The Human Rights demand something to the lead a life of dignity. The achievement of Human Rights is from 'Magna-Chart' of thirteenth century travelling through Bill of its and declaration of Human Rights. Human Right is the right, which every human being possesses by virtue of being human.

The Constitution defines the right to health as "the enjoyment of the highest attainable standard of health," and enumerates some principles of this right as healthy child development; equitable dissemination of medical knowledge and its benefits; and government-provided social measures to ensure adequate health.Frank P. Grad credits the WHO Constitution as "claiming ... the full area of contemporary international public health," establishing the right to health as a "fundamental, inalienable human right" that governments cannot abridge, and are rather obligated to protect and uphold.1 The WHO Constitution, notably, marks the first formal demarcation of a right to health in international law.

Equality about Health

The General Comment also makes additional reference to the question of health equity, a concept not addressed in the initial International Covenant. The document notes, "The Covenant proscribes any discrimination in access to health care and underlying determinants of health, as well as to means and entitlements for their procurement." Moreover, responsibility for ameliorating discrimination and its effects with regards to health is delegated to the State: "States have a special obligation to provide those who do not have sufficient means with the necessary health insurance and health-care facilities, and to prevent any discrimination on internationally prohibited grounds in the provision of health care and health services." Additional emphasis is placed upon non-discrimination on the basis of gender, age, disability, or membership in indigenous communities.

Human Rights & Health Care

An alternative way to conceptualize one facet of the right to health is a "human right to health care." Notably, this encompasses both patient and provider rights in the delivery of healthcare services, the latter being similarly open to frequent abuse by the states.2 Patient rights in health care delivery include: the right to privacy, information, life, and quality care, as well as freedom from discrimination, torture, and cruel, inhumane, or degrading treatment.Marginalized groups, such as migrants and persons who have been displaced, racial and ethnic minorities, women, sexual minorities, and those living with HIV, are particularly vulnerable to violations of human rights in healthcare settings.For instance, racial and ethnic minorities may be segregated into poorer quality wards, disabled persons may be contained and forcibly medicated, drug users may be denied addiction treatment, women may be forced into vaginal examinations and may be denied life-saving abortions, suspected homosexual men may be forced into anal examinations, and women of marginalized groups and transgender persons may be forcibly sterilized.

The Rights of the Child

Health is mentioned on several instances in the Convention on the Rights of the Child (1989). Article 3 calls upon parties to ensure that institutions and facilities for the care of children adhere to health standards. Article 17 recognizes the child's right to access information that is pertinent to his/her physical and mental health and well-being. Article 23 makes specific reference to the rights of disabled children, in which it includes health services, rehabilitation, and preventive care. Article 24 outlines child health in detail, and states, "Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services."

Towards implementation of this provision, the Convention enumerates the following measures.[3]

- To diminish infant and child mortality;
- To ensure the provision of necessary medical assistance and health care to all children with an emphasis on the development of primary health care;
- To combat disease and malnutrition, including within the framework of primary health care, through, inter alia, the application of readily available technology and through the provision of adequate nutritious foods and clean drinking-water, taking into consideration the dangers and risks of environmental pollution;
- To ensure appropriate pre-natal and post-natal health care for mothers;
- To ensure that all segments of society, in particular parents and children, are informed, have access to education and are supported in the use of basic knowledge of child health and nutrition, the advantages of breastfeeding, hygiene and environmental sanitation and the prevention of accidents;
- To develop preventive health care, guidance for parents and family planning education and services.

Promoting human rights about health

Mann was a pioneer in advocating combining public health, ethics and human rights. He theorized and actively promoted the idea that human health and human rights are integrally and inextricably connected, arguing that these fields overlap in their respective philosophies and objectives to improve health, well-being, and to prevent premature death.

Mann proposed a three-pronged approach to the fundamental issue of the relationship between health and human rights.

1. Health is a human rights issue.
2. Secondly (and conversely), human rights are a health issue. Human rights violations result in adverse health effects.
3. Thirdly, linkages exist between health and human rights (a hypothesis to be rigorously tested).Literature substantiates the effects of the first two points, but Mann and colleagues proceeded to call for the validation of the third point and challenged the world to practice it.His work led to the development of the Four-Step Impact Assessment, a multi-disciplinary approach of evaluating interdependent and overlapping elements of both disciplines of human rights and Public Health.

With this framework, Mann attempted to bridge a perceived gap of philosophies, correspondence and vocabulary, education and training, recruitment, and work methods between the disciplines of bioethics, jurisprudence, public health law and epidemiology. Furthermore, Mann knew that the history of "nonflictual relationships" between officials of public health and civil liberties workers presented challenges to the pursuit of what he called a "powerful" confluence of health and human rights – a positive approach.4

Sex and gender in medicine

Both gender and sex are significant factors that influence health. Sex is characterized by female and male biological differences in regards to gene expression, hormonal concentration, and anatomical characteristics.Gender is an expression of behavior and lifestyle choices. Both sex and gender inform each other, and it is important to note that differences between the two genders influence disease manifestation and

associated healthcare approaches.Understanding how the interaction of sex and gender contributes to disparity in the context of health allows providers to ensure quality outcomes for patients. This interaction is complicated by the difficulty of distinguishing between sex and gender given their intertwined nature; sex modifies gender, and gender can modify sex, thereby impacting health. Sex and gender can both be considered sources of health disparity, both contribute to men and women's susceptibility to various health conditions, including cardiovascular disease and autoimmune disorders.

Health inequalityand environmental influence

Minority populations have increased exposure to environmental hazards that include lack of neighborhood resources, structural and community factors as well as residential segregation that result in a cycle of disease and stress.The environment that surrounds us can influence individual behaviors and lead to poor health choices and therefore outcomes.Minority neighborhoods have been continuously noted to have more fast food chains and fewer grocery stores than predominantly white neighborhoods.These food deserts affect a family's ability to have easy access to nutritious food for their children. This lack of nutritious food extends beyond the household into the schools that have a variety of vending machines and deliver over processed foods.These environmental conditions have social ramifications and in the first time in US history is it projected that the current generation will live shorter lives than their predecessor's will.[5]

Disparities in access to health care

Reasons for disparities in accessto health care are many,but can include the following -

1. Lack of a regular source of care.
2. Lack of universal health care or health insurance coverage.
3. Lack of financial resources
4. Legal barriers
5. Structural barriers
6. The health care financing system.
7. Scarcity of providers
8. Linguistic barriers
9. Lack of diversity in the health care workforce
10. Age.

Age can also be a factor in health disparities for a number of reasons.

Effect of Noise Pollution on Environment & Human Being

Noise not only causes irritation or annoyance but it does also constrict the arteries, and increases the flow of adrenaline and forces the heart to work faster, thereby accelerating the rate of cardiac ailment, the reason being that continuous noise cause an increase in the cholesterol level resulting in permanent constriction of blood vessels, making one prone to heart attacks and strokes. Health experts are of the opinion that excessive noise can also lead to neurosis and nervous break-down.

References –

1. *Grad, Frank P., "Bulletin of the World Health Organization"*
2. Beletsky L, Ezer T, Overall J, Byrne I, Cohen J, "Advancing human rights in patient care: the law in seven transitional countries". Open Society Foundations. (2013).
3. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations. 1989.
4. Mann, Jonathan M., Gruskin S, Grodin, M. A.Annas, GJ., (Edi), .Health and Human Rights: A Reader, New York: Routledge.1999.ISBN 978-0-415-92102-2
5. Gee G.C., Payne-Sturges D.,"Environmental health disparities: A framework integrating psychosocial and environmental concepts. Environmental Health Perspectives ". Environmental Health Perspectives. 2004.
6. wikipedia.righttohealth
7. Soni Sureshkumsr, "Human Rights Concept, Issues and Emerging Problems", legal Publication, New Delhi 2007.
8. Basu Durga Das, "Human Rights in Constitution", LazuPrinctice Hall of India, PLT New Delhi, 1994.
9. AdagaokarMangesh(Edi), "Human Rights Concept & Issues", Shivneri Publishers & Distributors, Amravati, 2012, ISBN – 81-89002-08-2.

Health and Human Rights

Dr. L. C. Ujede,
Assistant Professor,
Shri Dnyanesh Mahavidyalaya, Nawargaon Dist. Chandrapur

Abstract:

This paper tries to establish an organic relationship between health and human rights. It aims at advocating the need to consider right to health as a fundamental human right. It further explains the ecological & environmental impact on health of an individual that can lead to the compromise of basic human rights. It also correlates how the highest attainable standards of heath as per the international human rights law can be approached & accomplished. Moreover, it showcases a co-relation between poverty and health thereby trying to address the consequences through people's participation, appropriate formulation of heath policies and making the policy makers accountable. Lastly, it emphasizes on the indispensable and collaborative efforts from the medical fraternity & Human Rights experts to come up with an optimized solution.

Heath is defined as an overall well-being. Every individual that exist on this planet tries its best to maintain the health in order to ensure his survival and economic subsistence. Therefore, it is cardinal to take into consideration the anthropological perspective in order to safeguard and maintain its well-being.

Why and How Heath is a Human Right?

While researching on this special issue- the right to health, there's a need to draw attention to an extraordinarily important subject that does not get as much attention as it deserves. There are understandable reasons why the perspective of the right to health seems to many to be remote.

1. First, there is what we might call the legal question: how can health be a right since there is no binding legislation demanding just that?
2. Second, there is the feasibility question: how can the state of being in good health be a right, when there is no way of ensuring that everyone does have good health?
3. Third, there is the policy question: why think of health, rather than health care, as a right, since health care is under the control of policy making, not the actual state of health of the people?

The legal question assumes that the idea of right has to be inescapably legal. But there is a long tradition of thinking of rights in terms of social ethics: what a good society must have. Indeed, the idea of human rights should be observed not as a "child of law" but more as a "parent of law" in guiding legislation. In seeing health as a human right, there is a call to action now to advance people's health in the same way the 18th-century activists fought for their freedom and liberty.

The feasibility question is based on a common confusion about what can or cannot be a right. If feasibility were a necessary condition for everyone to have any right, it would be nonsensical to say that everyone has the right to liberty, in view of the difficulty in ensuring the life and liberty of all against transgression. For e.g. We cannot prevent the occurrence of murder somewhere or other every day. Nor, with the best of our efforts, can we stop all mass killings. The acceptance of health as a right of all is a demand to take action to promote that goal, going beyond what is sometimes called the first-generation rights - that involve personal liberties and political entitlements such as the right to vote (none of these rights are completely realizable).

The policy question points to the important fact that good health depends on health care, and health care is something that we can legislate about. But good health does not depend only on health care. It also depends on nutrition, lifestyle, education, women's empowerment, and the extent of inequality and unfreedom in a society.

A human right can serve as a parent not only of law, but also of many other ways of advancing the cause of that right. Even the fulfilment of the first-generation rights (such as religious liberty, freedom from arbitrary arrest, the right not to be assaulted and killed) depends not only on legislation but also on public discussion, social monitoring, investigative reporting, and social work. Similarly, the right to health has broad demands that go well beyond legislating good health care. There are political, social, economic, scientific, environmental and cultural actions that we can take for advancing the cause of good health for all. Indeed, this special issue, which is aimed at knowledge and understanding of the parameters of the right to health, is itself a contribution to that splendid cause. In seeing health as a right, we acknowledge the need for a strong social commitment to good health. There are few things as important as that in the contemporary world.

While the right to health includes right to health care, it goes beyond heath care to encompass the underline determinants of health such as safe drinking water, safe and clean environmental conditions, adequate sanitation and access to heath related information. The rights include freedom such as the right to be free from discrimination and involuntary medical treatment. It also includes entitlements such as the right to essential primary health care. The right has numerous elements including child health, maternal health and access to essential drugs. Like other human rights, it has a particular concern for the disadvantaged & the vulnerable and those living in poverty.

Marginalized populations, such as low-income people, indigenous communities, and other disadvantaged groups, have, in comparison with other populations, an increased burden of adverse health effects because of climate change as well as decreased resources to adapt to climate change. These populations generally have little or no input.

Environmental consequences such as extreme air pollution, increased temperature, excess precipitation in some areas and droughts in others, extreme weather events, and increased sea level-adversely affect agricultural production, access to safe water, and worker productivity, making land un-inhabitable and un-cultivatable thereby forcing many people to become environmental refugees. Adverse health effects caused by climatic changes include heat-related disorders, vector-borne diseases, foodborne and waterborne diseases, respiratory and allergic disorders, malnutrition, collective violence, and mental health problems.

These environmental and health consequences threaten civil, political, economic, social and cultural rights, including rights to life, access to safe food and water, health, security, shelter, and culture. On a national or local level, those people who are most vulnerable to the adverse environmental and health consequences of climatic changes include poor people, members of minority groups, women, children, older people, people with chronic diseases and disabilities, those residing in areas with a high prevalence of climate-related diseases, and workers exposed to extreme heat or increased weather variability.

Hence the right to health requires an effective, inclusive heath system of good quality.

International organizations and governments at the national, state/provincial, and local levels should ensure that human rights are considered in designing, developing and implementing mitigation and adaptation measures as it adversely affects health of these populations. Non-governmental and humanitarian organizations need to hold governments accountable in protecting and promoting these human rights. When human rights violations occur, governments should develop and implement monitoring systems to detect and respond to any further violations. Governments should coordinate multi-sectoral participation of agencies and organizations, ensuring a focus on protecting vulnerable populations. Governments should not only address immediate problems but also develop long-term strategies and programs to protect and promote human rights that are threatened by climatic changes.

International Human Rights Law is realistic and recognizes that the right to the highest attainable standard of health for all cannot be realized overnight. Thus, the right is subject to both progressive realization and resource availability. Although qualified in this way, the right to health imposes some obligations of immediate effect, such as non-discrimination, and the requirement that the State at least prepares a national plan for health care and protection. The right demands indicators and benchmarks to monitor the progressive realization of the right. It also encompasses the active and informed participation of individuals and communities in the health decision-making that affects them. Under International Human Rights law, developed

states have some responsibilities towards the realization of the right to health in poor countries. Crucially, because the right to health gives rise to entitlements and obligations, it demands effective mechanisms of accountability.

At root, the right to the highest attainable standard of health consists of globally legitimized standards; out of these standards derive legal obligations, and these obligations demand effective mechanisms of accountability. The combined effect of these three dimensions — standards, obligations and accountability — is the empowerment of vulnerable individuals and disadvantaged communities.

While the right to the highest attainable standard of health is a powerful campaigning and advocacy tool, it can be used to pressurize policy-makers to ensure that health policies devote special attention to the vulnerable and disadvantaged, enhance community participation, ensure that health interventions strengthen health systems, and so on. If integrated into national and international health policy-making, the right to health can help to establish policies that are robust, sustainable, equitable and meaningful to those living in poverty.

To give some shape to the mandate, there are three key objectives:

1. To promote and encourage others to promote the right to health as a fundamental human right
2. To clarify the scope of the right to health
3. And to identify good practices for the operationalization of the right to health at community, national and international levels.

I pursue these three objectives by focusing on two inter-related themes: poverty and health.

Right to Health as a Poverty Reduction Strategy (PRS)

Additionally, there's a need to draws attention to some issues in the PRS i.e.- had the right to health been taken into account when the PRS was prepared, it would have been addressed somewhat differently. From a right to health perspective, for example, a pro-poor health policy should include education and information campaigns concerning the main health problems in local communities, including methods of prevention and control. Also, explicit attention should be given to the health situation of all marginal groups in the jurisdiction, including racial and ethnic minorities. Further, the right to health requires that transparent, accessible and effective monitoring and accountability mechanisms be established, providing rights- holders (for example, individuals) with an opportunity to understand how duty-bearers (for example, ministers, bureaucrats and other officials) have discharged their obligations in relation to the PRS.

Conclusion

Increasingly, the right to the highest attainable standard of health presents health and human rights professionals with new opportunities and challenges.

The traditional techniques and skills that have served the human rights community so well for many years — 'naming and shaming', letter-writing campaigns, filing petitions, reporting cases of medical negligence & unethical clinical trials to court, exposing the dark side of pharma sector, RTIs, contributions of SHGs and so on — will not be sufficient to ensure that the right to health is integrated into national and international health policy-making. Quite apart from expertise in the field of health, additional techniques and skills are needed. For example, selecting priorities and making trade-offs are part of the inescapable reality of policy-making. So human rights proponents will have to clarify how to select priorities in a way that is respectful of the right to health. They will have to clarify how to identify which trade-offs are permissible and which are not from the human rights point of view. They will also have to develop and use new tools, such as human rights impact assessments and human rights indicators and benchmarks. Of course, the traditional human rights techniques remain vitally important. But they are no longer enough. Additional skills are needed.

Crucially, the new techniques and skills will have to be developed in close cooperation with health professionals. The right to the highest attainable standard of health cannot be realized without their active engagement. In short, with the maturing of human rights, health professionals have become an integral and indispensable element in the global human rights movement.

As never before, national and international human rights are at the disposal of health professionals. While human rights do not provide magic solutions, they have a constructive anthropological contribution to make. The failure to use them is a missed opportunity of major proportions.

As rightly said by Shirley Chisholm (first black woman elected to the United States Congress) – "Heath is a human right, not a privilege to be purchased."

References

1. Sen A. The limits of law. *Cardozo Law Rev* 2006; **27:** 2913–27
2. Sen A. Elements of a theory of human rights. *Philosophy Public Affairs* 2004; **32:** 315–56
3. Ruger JP. Ethics of the social determinants of health. *Lancet* 2004;1092–97.
4. Ruger JP. Toward a theory of a right to health: capability and incompletely theorized agreements. *Yale J Law Humanities* 2006; **18:** 273–326.
5. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate change 2014:vulnerability University Press; 2014.
6. Center for International Environmental Law. Climate change & human rights: A primer. Washington, DC: CIEL. Available at: http://www.ciel.org/ Publications/CC_HRE_23May11. pdf; 2011. Accessed June 18,2015.
7. Human Rights and Equal Opportunity Commission. Human rights and cli- mate change. Sydney, Australia: HREOC. Available at: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/ClimateChange/Submissions/Australia_HR_Equal_Opportunity_Commission_ HR_ClimateChange_4.pdf
8. Mc.Michael C, Barnett J, McMichael AJ. An ill wind? Climate change, migration, and health. Envi- ron Health Perspect 2012;120: 646e54.

Government steps towards healthy India; A Study of select National Nutritional Programmes

Khyatimaya Tripathy,
Assistant Professor in political Science,
P.S. Degree College, Jharbandh, Dist-Bargarh (Odisha)

India has a population explosion problem. By this our health care system is also changing day by day and it also facing so many challenges. Central and state governments are taking steps to mitigate all those challenges. Although healthcare facilities come under the state government's jurisdiction, central government is taking some major programmes for the betterment of the health condition of Indians. The research is to find out the programmes of the central governments which are based on Nutrition. The article is based on historical and analytical methods of research. Various reports, debates, discussions and critical reviews of various departments and researchers were intensely consulted. The article shows, how central government is thinking about the health conditions of the people and how for the growth of nutrition level of citizens central government is working and making programmes.

Key words: - Policy, programmes, government, nutrition, state, India, healthcare, child, people

India as a country of large population needs so much attention towards healthcare facilities. More than a billion people of India need healthy food and humane condition of living. The Indian Constitution makes the provision of healthcare in India the responsibility of the state governments, rather than the central federal government. It makes every state responsible for "Raising the level of nutrition and the standard of living of its people and the improvement of public health as among its primary duties".[i]

Although state governments are responsible for the health facilities in their respective areas, still government of India thinks about the health condition of the people. There are several policies and programmes of central government for raising the health care facilities in whole nation. Some of the important schemes are:-

Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent health programmes[ii]

- JananiShishuSurakshaKaryakaram (JSSK)
- RashtriyaKishorSwasthyaKaryakram(RKSK)
- RashtriyaBalSwasthyaKaryakram (RBSK)
- Universal Immunisation Programme
- Mission Indradhanush / Intensified MissonIndradhanush
- JananiSurakshaYojana (JSY)
- PradhanMantriSurakshitMatritvaAbhiyan (PMSMA)
- NavjaatShishuSurakshaKaryakram (NSSK)
- National Programme for Family planning

National Nutritional Programmes[iii]

- National Iodine Deficiency Disorders Control Programme
- MAA (Mothers' Absolute Affection) Programme for Infant and Young Child Feeding
- National Programme for Prevention and Control of Fluorosis (NPPCF)
- National Iron Plus Initiative for Anaemia Control
- National Vitamin A prophylaxis Programe
- Integrated Child Development Services (ICDS)
- Mid-Day Meal Programme

Programmes for Communicable diseases[iv]

- Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP)
- Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP)
- National Leprosy Eradication Programme (NLEP)
- National Vector Borne Disease Control Programme
- National AIDS Control Programme (NACP)
- Pulse Polio Programme

- National Viral Hepatitis Control Program
- National Rabies Control Programme
- National Programme on Containment of Anti-Microbial Resistance (AMR)

Programmes for Non-communicable diseases[v]

- National Tobacco Control Programme(NTCP)
- National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS)
- National Programme for Control Treatment of Occupational Diseases
- National Programme for Prevention and Control of Deafness (NPPCD)
- National Mental Health Programme
- National Programme for Control of Blindness& Visual Impairment
- PradhanMantri National Dialysis Programme
- National Programme for the Health Care for the Elderly (NPHCE)
- National Programme for Prevention & Management of Burn Injuries (NPPMBI)
- National Oral Health programme

For the development of the nutritional level of the people almost seven programmes were running by the government of India. National Iodine Deficiency Disorders Control Programme, MAA (Mothers' Absolute Affection) Programme for Infant and Young Child Feeding, National Programme for Prevention and Control of Fluorosis (NPPCF), National Iron Plus Initiative for Anaemia Control, National Vitamin A prophylaxis Programme, Integrated Child Development Services (ICDS)&Mid-Day Meal Programme(MDM) lets briefly discuss about these major programmes of nutrition.

- **National Iodine Deficiency Disorders Control Programme**[vi]

Iodine is required for the synthesis of the thyroid hormones, thyroxin (T4) and triiodothyronine (T3) and essential for the normal growth and development and wellbeing of all humans. It is a micronutrient and normally required around 100-150 microgram for normal growth and development. Deficiency of iodine may cause disorders like Goitre, Subnormal intelligence, Neuromuscular weakness, Endemic cretinism, Still birth, Hypothyroidism, Defect in vision, hearing, and speech, Spasticity, Intrauterine death, Mental retardationIn 1992, the National Goitre Control Programme (NGCP) was renamed as National Iodine Deficiency Disorder Control Programme (NIDDCP).

Objectives of National Iodine Deficiency Disorders Control Programme

The important objectives and components of National Iodine Deficiency Disorders Control Iodine Deficiency Disorders Control Programme (NIDDCP) are as follows:-

- Surveys to assess the magnitude of the Iodine Deficiency Disorders.
- Supply of iodate salt in place of common salt.
- Resurvey after every 5 years to assess the extent of Iodine Deficiency Disorders and the impact of iodate salt.
- Laboratory monitoring of iodate salt and urinary iodine excretion.
- Health education and Publicity

- **MAA (Mothers' Absolute Affection) Programme for Infant and Young Child Feeding**[vii]

MAA - "Mother's Absolute Affection" is a nationwide programme of the Ministry of Health and Family Welfare in an attempt to bring undiluted focus on promotion of breastfeeding and provision of counselling services for supporting breastfeeding through health systems. The programme has been named 'MAA' to signify the support a lactating mother requires from family members and at health facilities to breastfeed successfully.The 'MAA' Programme is to revitalize efforts towards promotion, protection and support of breastfeeding practices through health systems to achieve higher breastfeeding rates.

Objectives of MAA (Mothers' Absolute Affection) Programme for Infant and Young Child Feeding[viii]

Firstly the objective of this programme is to build an enabling environment for breastfeeding through awareness generation activities targeting pregnant and lactating mothers, family members and society in order

to promote optimal breastfeeding practices. Breastfeeding should be positioned as an important intervention for child survival and development. Secondly Reinforce lactation support services at public health facilities through trained healthcare providers and through skilled community health workers. Thirdly To incentivize and recognize those health facilities that show high rates of breastfeeding along with processes in place for lactation management.

Key components of the programme are –

- Communication for enhanced awareness and demand generation through mass media and mid media,
- Training and capacity enhancement of nurses at government institutions, and all ANMs and ASHAs. They will provide information and counselling support to mothers for breastfeeding;
- Community engagement by ASHAs for breastfeeding promotion, who will conduct mothers' meetings. Breastfeeding mothers requiring more support will be referred to a health facility or the ANM sub-centre or the Village Health and Nutrition Day (VHND) organized every month at the village level;
- Monitoring and impact assessment is an integral part of MAA programme. Progress will be measured against key indicators, such as availability of skilled persons at delivery points for counselling, improvement in breastfeeding practices and number of accredited health facilities; and
- Recognition and team awards will be given to facilities showing good performance, based on evaluation against per pre-decided criteria.

Key messages of the programmes are[ix] –

- Early initiation of breastfeeding; immediately after birth, preferably within one hour.
- Breast-milk alone is the best food and drink for an infant for the first six months of life. No other food or drink, not even water, is usually needed during this period. But allow infant to receive ORS, drops, syrups of vitamins, minerals and medicines when required for medical reasons.
- After 6 months of age, babies should be introduced to semi-solid, soft food (complementary feeding) but breastfeeding should continue for up to two years and beyond, because it is an important source of nutrition, energy and protection from illness.
- From the age of 6–8 months a child needs to eat two to three times per day and thereafter, three to four times per day starting at 9 months – in addition to breastfeeding. Depending on the child's appetite, one or two nutritious snacks, such as fruit, home-made energy dense food, may be needed between meals. The baby should be fed small amounts of food that steadily increase in variety and quantity as he or she grows.
- During an illness, children need additional fluids and encouragement to eat regular meals, and breastfeeding infants need to breastfeed more often. After an illness, children need to be offered more food than usual, to replenish the energy and nourishment lost due to the illness.

- **National Programme for Prevention and Control of Fluorosis (NPPCF)[x]**

Fluorosis, a public health problem is caused by excess intake of fluoride through drinking water/food products/industrial emission over a long period. It results in major health disorders like dental fluorosis, skeletal fluorosis and non-skeletal fluorosis. Fluoride prevalence was earlier reported in 230 districts of 19 States. The NPPCF aims to prevent and control Fluorosis cases in the country.[xi]

Objectives of National Programme for Prevention and Control of Fluorosis (NPPCF)

- Assess and use the baseline survey data of fluorosis of Ministry of Drinking water & Sanitation;
- Comprehensive management of fluorosis in the selected areas;
- Capacity building for prevention, diagnosis and management of fluorosis cases.

Major Strategies[xii] –

- Surveillance of fluorosis in the community and school children
- capacity building in the form of training and man power support
- diagnostic facilities in the form of laboratory support & equipment including ion meter to monitor the fluoride content in water and urinary levels;
- health education for prevention and control of fluorosis cases;

- Managementoffluorosis cases by providing for corrective surgeries and rehabilitation

Activities[xiii] –

- Community Diagnosis of Fluorosis village/block/cluster wise.
- Facility mapping from prevention, health promotion, diagnostic facilities, reconstructive surgery and medical rehabilitation point of view – village/block/district wise.
- Gap analysis in facilities and organization of physical and financial support for bridging the gaps, as per strategies listed above
- (a) Diagnosis of individual cases and providing its management
- (b) Public health intervention on the basis of community diagnosis.
- Behaviour change by IEC.
- Training

- **National Iron plus Initiative for Anaemia Control[xiv] –**

Anaemia is a serious public health challenge in India with more than 50% prevalence among the vulnerable groups such as pregnant women, infants, young children and adolescents.[xv] Iron deficiency being the most common form nutritional anaemia, National Iron+ Initiative was launched by the Adolescent Division of the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW), Government of India. Aim of the programme is to reach the following age groups for supplementation of Iron & Folic Acid.[xvi]

- **National Vitamin A prophylaxis program[xvii] –**

Vitamin A is an important micronutrient for maintaining normal growth, regulating cellular proliferation and differentiation, controlling development, and maintaining visual and reproductive functions. Diet surveys have shown that the intake of Vitamin A is significantly lower than the recommended daily allowance in young children, adolescent girls and pregnant women. Prevalence of clinical and sub clinical vitamin A deficiency in India is among the highest in the world.In the fifties and sixties many of the states reported that blindness due to Vitamin A deficiency was one of the major causes of blindness in children below five years. A five-year long field trial conducted by NIN showed that if massive dose Vitamin A (200,000 units) was administered once in six months to children between one and three years of age, the incidence of corneal exophthalmia is reduced by about 80 per cent. In view of the serious nature of the problem of blindness due to Vitamin A deficiency, it was felt that urgent remedial measures in the form of massive dose Vitamin A supplementation covering the entire population of susceptible children should be undertaken. In 1970, the National Prophylaxis Programme against Nutritional Blindness was initiated as a centrally sponsored scheme. Under this scheme, all children between ages of one and three years were to be administered 200,000 IU of Vitamin A orally once in six months. In an attempt to improve the coverage, especially of the first two doses, it was decided to link Vitamin A administration to the on-going immunization programme during the Eighth Plan period. Finally, in the 2006, the age group of eligible children was broadened to include children between 6 months and 5 years after reconsidering recommendations of the WHO, UNICEF and Ministry of Women and Child Development. From all as 9 months to 5 yr. of age (oral prophylactic dose) Aim of this programme is to decrease the prevalence of Vitamin A deficiency.

Objective of National Vitamin A prophylaxis program –

- Prevention of vitamin A deficiency
- Promoting consumption of Vitamin A rich food –promotion of regular dietary intake of Vitamin A rich foods by all pregnant and lactating women and by children under 5 years of age by increasing local production and consumption of green leafy vegetables and other plant foods those are rich sources of carotenoids.
- Creating awareness about the importance of preventing Vitamin A deficiency– among the women's attending Antenatal clinics, immunization session, as well as women and children registered under ICDS programme.

Treatment of Vitamin A deficient children[xviii]-

- All children with exophthalmia are to be treated at health facilities.
- All children having measles to be given 1 dose of Vitamin A if they have not received it in the previous month.
- All cases of severe malnutrition to be given one additional dose of Vitamin A.

- **Integrated Child Development Services (ICDS)**

Integrated Child Development Service (ICDS) scheme was launched on 2nd October, 1975 (5th Five year Plan) in pursuance of the National Policy for Children in 33 experimental blocks. Now the goal is to universalization of ICDS throughout the country. The primary responsibility for the implementation of the programme is with the Department of Women and Child Development, Ministry of Human Resources Development at the Centre and the nodal departments at the state which may be Social Welfare, Rural Development, Tribal Welfare, Health and Family Welfare or Women and Child Development.Children below 6 years, Pregnant and lactating women, Women in the age group of 15-44 years, Adolescent girls in selected blocks are the Beneficiaries of this programme.

Objectives Integrated Child Development Services (ICDS)[xix]

- Improve the nutrition and health status of children in the age group of 0-6 years
- Lay the foundation for proper psychological, physical and social development of the child
- Effective coordination and implementation of policy among the various departments
- Enhance the capability of the mother to look after the normal health and nutrition needs through proper nutrition and health education.

- **Mid-Day Meal Programme (MDM)[xx]**

Tamil Nadu was the first to initiate a massive noon meal programme to children. Neither a child that is hungry, nor a child that is ill can be expected to learn. Realizing this need the Mid-Day Meal (MDM) Scheme was launched in primary schools during 1962-63. Mid-Day Meal improves three areas. School attendance, reduced dropouts andA beneficial impact on children’s nutrition. The Central Government supplies the full requirement of food grains for the programme free of cost. For its implementation in rural areas, Panchayats and Nagarpalikas are also involved or setting up of necessary infrastructure for preparing cooked food. For this purpose NGOs, women’s group and parent-teacher councils can be utilized. The total charges for cooking, supervision and kitchen are eligible for assistance under Poverty Alleviation Programme. In several states, supplementary feeding was assisted by food supplies from Cooperation for American Relief Everywhere (CARE) and World Food Programme (WFP). There are problems of administration and quality of food that have affected the programme outcomes.

Objectives of Mid-Day Meal Programme (MDM)

- Improving the nutritional status of children in classes I – VIII in Government, Local Body and Government aided schools, and EGS and AIE centres
- Encouraging poor children, belonging to disadvantaged sections, to attend school more regularly and help them concentrate on classroom activities.
- Providing nutritional support to children of primary stage in drought-affected areas

Now India is in its growing period. The over growing population needs a bigger solution as well as the huge population needs better health facilities. Good nutrias foods and better healthcare only can strengthen the physical capability of the people. Healthy women, healthy children and healthy youth can focus on the developmental procedure of the nation. Obviously state governments and central government are taking majors to develop the nutrition level of the people, but still there are so many short comings in these programmes, many policies are just implemented in files and so many programmes are unable to reach the real beneficiaries. The governments have to find out the practical problems behind this unsuccessfulness and should solve them. Hope for a better India, healthier India in future.

Reference

i National Health Policy 2017"(pdf),Ministry of Health and Family Welfare 2017.Retrieved 22 January 2019.

ii http://nhm.gov.in

iii ibid

iv ibid

v ibid

vi nrhm.gov.in

vii http://nhm.gov.in/MAA/Operational_Guidelines.pdf

viii http://unicef.in/AddNewPage/PreView/19

ix http://vikaspedia.in/health/health-campaigns/mothers-absolute-affection

x https://mohfw.gov.in/major-programmes/other-national-health- programmes/national-programme-prevention-and-control-fluorosis-nppcf

xi http://cghealth.nic.in/ehealth/2017/Instructions/NPPCFnewguidelinebyGOI.pdf

xii http://dghs.gov.in/content/1355_3_NationalProgrammePreventionControl.aspx

xiii Ibid

xiv http://www.nrhmhp.gov.in/sites/default/files/files/Iron%20plus%20 initiative %20for%206%20months%20-5%20years.pdf

xv http://nhm.gov.in/nrhmcomponnets/reproductive-child-health/ adolescent-health /wifs.html

xvi http://nhm.gov.in/images/pdf/programmes/wifs/guidelines/Guidelines_for_ Control_of_Iron_Deficiency_Anaemia.pdf

xvii http://nhm.gov.in/images/pdf/programmes/child-health/guidelines/goi_vit_a.pdf

xviii http://nutritionfoundationofindia.res.in/pdfpublication/Nutrition%20 Transition% 20 in%20india1947-2007/7.11.2%20Vitamin %20A%20Deficiency%20pr%20 map.pdf

xix wcd.nic.in

xx mdm.nic.in

ग्रामीण भारतातील आरोग्याची स्थिती

डॉ. सतीश गोगुलवार,
संस्थापक, 'आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी , कुरखेडा, गडचिरोली

कुठल्याही देशाच्या आरोग्याची स्थिती तपासण्याचे काही मानदंड जागतिक आरोग्य संघटनेने ठरविलेले आहे. (जन्मदर, मातामृत्यूदर, अर्भकमृत्यूदर, कुपोषणाची स्थिती) एकूण देशाचा विकाससुध्दा मोजण्याचे मापदंड फक्त सकल राष्ट्रीय उत्पादन, दरडोई उत्पन्न हया आर्थिक मापदडांला धरून न मोजता त्याला आता मानव विकास निर्देशांकानुसार ठरविल्या जातात. देशात प्रांताचा मानव विकास निर्देशांक तसेच प्रत्येक प्रांतातील प्रत्येक जिल्हयाचा मानव निर्देशांक (Human Development Index) [१] काढल्या गेला आहे व त्यानुसार त्या–त्या जिल्हयाचा–तालुक्याचे विकास कामाचे नियोजन करण्याची प्रक्रिया सुरू झाली आहे.

मानव विकास निर्देशांक ठरवितांना त्यात त्या भागातील आरोग्य व्यवस्थेची स्थितीचा विचार केला जातो. {मुख्यत: जन्मदर, माता मृत्यूदर (Maternal Mortality rate), अर्भक मृत्यूदर (Infant Mortality rate),कुपोषणाचे प्रमाण (Malnutrition Underweight}. आपला देश मुख्यत: दोन भागात वाटला गेला आहे. शहरीभाग व ग्रामीण भाग आजही देशाचा विचार केला तर ६५ टक्के भाग हा ग्रामीण आहे व ३५ टक्के भाग हा शहरी आहे. महाराष्ट्राचा विचार केला तर हे प्रमाण जवळपास ५० टक्के शहरी व ५० टक्के ग्रामीण असा आहे. महाराष्ट्रात शहरीकरण झापाटयाने वाढत आहे. हया शहरीकरणामुळे शहरातील ३०–३५ टक्के लोकसंख्या ग्रामीण भागातून व शेजारी प्रांतातील ग्रामीण भागातून येवून गरीब वस्त्यांमध्ये वसली आहे. त्यांचे आरोग्यांचे प्रश्न सुध्दा ग्रामीण आदिवासी भागा ऐवढेच गंभीर आहे.

आपण सध्या स्थितीत भारतातील माता मृत्यूदर, बाल मृत्यूदर, कुपोषणाचे प्रमाण इतर विकसित देशाचे तुलनेत त्यानंतरविविध प्रांतातील तुलनात्मक प्रमाण व त्यानंतर आदिवासी क्षेत्र, ग्रामीण क्षेत्र व शहरी क्षेत्र हयांचा तुलनात्मक अभ्यास केल्यास आपणांस खऱ्या अर्थाने ग्रामीण, आदिवासी, शहरी गरीब वस्त्यातील आजची आरोग्य व्यवस्थेची परिस्थिती लक्षात येईल.

२००१ च्या अहवाला प्रमाणे

अ.क्रं.	प्रांताचे नाव	विकसित जिल्हयाचे नाव	अर्भक मृत्यूदर	ग्रामीण/आदिवासी जिल्हयाचे नाव	अर्भक मृत्यूदर
१	राजस्थान	बिकानेर	५२	डुंगरपूर	१०५
२	उत्तरप्रदेश	गाझियाबाद	५९	बलरामपूर	१०५
३	बिहार	सिवान	५७	किशनगंज	९०
४	प.बंगाल	बांकुरा	५४	कुचबिहार	८७
५	झारखंड	बोकारो	४७	गुमला	८५
६	ओरिसा	झारसीगुडा	६१	कंथमाल	११२
७	छत्तीसगड	दुर्ग	७३	दंतेवाडा	१०२
८	मध्यप्रदेश	इंदोर	५४	कटनी	१२१
९	आंध्रप्रदेश	करीमनगर	३८	विजनगरम	७८
१०	महाराष्ट्र	सांगली	३२	गडचिरोली	७५
११	केरळ	कोझिकोड/कन्नूर	३३	वायनाड	४२
१२	कर्नाटक	उडपी	३२	बेललेरी	७६
१३	तामीळनाडू	कन्याकुमारी	४०	तेनी	७०
१४	गुजरात	पोरबंदर	४०	पाटण	७६

उत्तर पूर्व भारतातील मेघालय, आसाम, नागालॅंड, त्रिपुरा, मणिपूर, मिझोरम, अरूणाचल प्रदेश प्रदेशातील ग्रामीण आदिवासी भागातील अर्भक मृत्यूदर ७५ ते १६० पर्यंत आहे. हयावरून आदिवासी, ग्रामीण क्षेत्रातील आरोग्य व्यवस्थाही अपुरी, कमजोर आहे.

हयांचा सरळ संबंध आर्थिक, सामाजिक संबंधाशी जोडला आहे. अविकसित राज्यात बिहार, प. बंगाल, राजस्थान, ओरिसा, झारखंड, मध्यप्रदेश, उत्तरप्रदेश, छत्तिसगढ अर्भक मृत्यूदराचे प्रमाण जास्त आहे. महाराष्ट्र, केरळ, तामिळनाडू, गुजरात, कर्नाटक हया प्रदेशाच्या तुलनेत अशिक्षित महिलामध्ये अर्भक मृत्यूचे प्रमाण शिक्षित महिलांच्या तुलनेत जास्त आहे. तसेच मुलींमध्ये अर्भक मृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे.

अर्भक मृत्यू दर व शिक्षणाचे प्रमाण

अ.क्रं.		एकूण IMR	IMR मुल	IMR मुली
१	एकूण सर्व स्तर	६८	६३	७४
२	अशिक्षित माता	७८	७२	८३
३	शिक्षित माता	५४	४९	६०

जाती–जमाती मधील अर्भे मृत्यू दर प्रमाण

अ.क्रं.		IMR	मुल	मुली
१	एकूण सर्व स्तर	६८	६३	७४
२	Scheduled Castes	७७	७२	८२
३	Scheduled Tribe	८४	८२	८६

हयातून आदिवासी व दलित जाती मध्ये अर्भक मृत्यू दर जास्त आहे. एकूण समाज्याच्या तुलनेत, कुपोषणाचा प्रश्न सुध्दा शिक्षण, आर्थिक स्थिती, जातीव्यवस्था, स्त्री–पुरूष लिंग भेद हया सर्व प्रश्नांची जोडला आहे. लहान मुलांची वाढही ० ते ६ वया पर्यंत महत्वाची असते. त्याच वयोगटात साधारण ६ महिने ते ६ वर्ष हया काळात कुपोषणाची सुरूवात होते. हाच काळ शारिरिक वाढ व बौध्दिक वाढी (मेंदूची वाढ) साठी महत्वाचा असतो. त्यामुळे कुपोषणाचा परिणाम नव्या पिढीवर होत असतो. National Family Health Survey २००५–२००६ नुसार ४३ टक्के मुले वयाप्रमाणे कमी वजनाचे आहेत व ४८ टक्के मुले Stunted (वयाप्रमाणे कमी उंची असलेले) आहेत.[२]

२०११ साली त्यावेळचे मा. पंतप्रधान मनमोहनसिंग हयांच्या हस्ते प्रकाशित झालेल्या हंगामा रिपोर्टनुसार १०० मागास जिल्हयातील कुपोषणाचे प्रमाण धक्कादायक आहे.

अ. क्रं.		भारतातील अविकसीत प्रांतातील १०० मागास जिल्हे	अविकसीत प्रांतातील विकसीत जिल्हे	विकसित प्रांतातील विकसित जिल्हे
१	Wasting	३.३	३.४	४.७
२	Underweight (वयानुसार वजन)	१६.४	११.३	६.५
३	Stunting (वयानुसार उंची)	३४	२०.५	१४.५
	दंड्घेर पध्दतीने मोजलेले कुपोषणाचे प्रमाण **Arm Circumference**			
१	Severe	१.७	१.३	७.२
२	Moderate	१०.२	८.२	३.६

माता मृत्यूची भारतातील स्थिती {Mortality Rate: MMR}

१) २००४—२००६ २५४ Per १ lac live birth
२) २००७—२००९ २१२ Per १ lac live birth
३) २०१०—२०१२ १७८ Per १ lac live birth

Millennium development goal प्रमाणे MMR १०९ पर्यंत कमी व्हायला पाहिजे होता व माता मृत्यू दर ग्रामीण, आदिवासी भागात आणखी जास्त आहे. ग्रामीण आरोग्य व्यवस्था सुधारावीहयासाठी न्।। शासनाने २००५ मध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभिनयाची (छत्भ्ड) सुरूवात केली.[3] प्रथमतः देशात आरोग्यासाठी जास्त निधीची व्यवस्था केली. छत्भ्ड अंतर्गत गाव पातळीपासून तर तालूका, जिल्हा, राज्य पातळीवर आरोग्य रचनेला एकत्र जोडल्या गेले. गाव पातळीवर village health, sanitation, nutrition committee (VHSNC) ची स्थापना झाली. वर्षातून हया समितीला दहा हजार रूपये मिळण्याची व्यवस्था झाली. प्रत्येक गावात (आदिवासी भागात ५०० लोकसंख्ये पेक्षा कमी लोकसंख्या असलेल्या गावात) 'आशा' महिला आरोग्य कार्यकर्ती ची नेमणूक केली गेली.[4]

उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रूग्णालय, उपजिल्हा रूग्णालय हया ठिकाणी डॉक्टरची व्यवस्था, Contractual ANM हास्टॉफ वाढला. औषधाचीउपलब्धता वाढली. प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रूग्णालय, उपजिल्हा रूग्णालय हया पातळीवर रूग्ण कल्याण समित्यांची स्थापना झाली. हया समितींना Untied Fund ५०००० पासून १ लाख रूपयापर्यंत मिळतो आहे.

१०८ हया रूग्णवाहिकेची व्यवस्था झाली. त्यामुळे आजारी व्यक्तीला, गरोदरमातेला शासकीय रूग्णालयात विनामुल्य पोहचविण्याची सोय झाली. हया सर्व गोष्टी मुळे रूग्णालयातील प्रसूतीचे प्रमाण वाढले व त्यामुळे माता मृत्यू व अर्भक मृत्यूदर कमी व्हायला सुरूवात झाली आहे.

ग्रामीण भागातील आजाराची स्थिती सुध्दा शहरी, विकसीत भागातील स्थिती पेक्षा वेगळी आहे. अजून ही ग्रामीण भागात ॲनेमिया, मलेरीया, डायरिया, न्युमोनिया इ. आजाराचे प्रामण जास्त आहे. आदिवासी भागात मेंदूचा मलेरीया, सिकलसेल, ॲनेमिया, हगवण, न्युमोनिया इ. आजारामुळे मृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे.

NRHM मुळे Infrastructure सुधारले पंरतु ग्रामीण, आदिवासी भागात डॉक्टरांची कमी जाणवते. ग्रामीण, आदिवासी भागात डॉक्टर यायला तयार नाहीत. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात नियमित राहायला तयार नाही. त्यामुळे आज शासकीय आरोग्य व्यवस्थेवर डॉक्टरांची कमी हा प्रश्न महत्वाचा आहे. लोकजागृती NRHM मुळे खूप झाली. लोक दवाखान्यात जायला लागलेत परंतु डॉक्टर व पुरेशी औषधे नसतील तर लोकांना खाजगी डॉक्टरांकडे जावे लागते.

सध्या खाजगी रूग्णालयेही एवढी महागडी झाली आहेत व औषधाच्या किमतीतून होणारे शोषण हयामुळे ग्रामीण, आदिवासी भागात लोकांना आजारपणासाठी कर्ज काढावे लागते. त्यामुळे शासकीय आरोग्य व्यवस्था जेवढी लोकाभिमुख व नियमित राहील तेव्हाच ग्रामीण भागातील आरोग्य प्रश्न सुटू शकतात. त्या दृष्टीने महाराष्ट्रात जनआरोग्य अभियान व देशात जनस्वास्थ अभियानाव्दारे काम सुरू आहे. महाराष्ट्र जन आरोग्य अभियाना व्दारे 'सर्वांसाठी मोफत आरोग्य व्यवस्था' कशी मिळेल हयासाठीचा अभ्यास करून तो अहवाल महाराष्ट्र शासनाला दिला आहे.

छत्भ्ड अंतर्गत महाराष्ट्रात 'आरोग्य सेवां वर लोका धारित देखरेख व नियोजनप्रक्रिया' १३ जिल्हयात सुरू आहे. हया प्रक्रियेव्दारे लोक, सरकारी कर्मचारी, लोकप्रतिनिधी हयांची मिळून वेगवेगळया समित्या बनल्या आहेत. गाव पातळीपासून, तालुका, जिल्हा व राज्य स्तरावर त्याव्दारे आरोग्य व्यवस्थेवर नियमित देखरेख ठेवणे, प्रश्नाची सोडवणूक करणे, न सुटलेले प्रश्न राज्य स्तरावर मांडणे, तालुका व जिल्हा पातळीवर जनसंवाद घडवून आणणे, हयाचा प्रिणाम आरोग्य व्यवस्था नियमित सुरू राहण्यास मदत होते आहे. NRHM चा १० वर्षाचा परिणाम आता दिसायला लागला. महाराष्ट्राचा IMR २००५—२००६ मध्ये ३७ होता, तो २०१५—२०१६ मध्ये पर्यंत खाली आला. ग्रामीण आदिवासी भागात अजूनही तो जास्त आहे.

संदर्भ

1. मानवी विकास अहवाल २००९ (इंग्लिश मजकूर) (पृ. १७१ए २०४)
2. *National Family Health Survey (NFHS-4) 2015-16: India*. 2017-12-01.
3. *Kabeer, Naila (2005). "Gender equality and women's empowerment: a critical analysis of the third millennium development goal". Gender and Development. 13 (Gender and Development): 13–24.*
4. *Hulme, David (January 2010). The Political Economy of the MDGs : Retrospect and Prospect for the World's Biggest Promise. James Scott, University of Manchester. Brooks World Poverty Institute. Manchester. pp. 3–5.*
5. https://vikaspedia.in/health/nrhm/national-health-mission/national-rural-health-mission-nrhm

महाराष्ट्र राज्यामधील सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेतील मनुष्यबळ- समस्या व उपाय

डॉ. नितीन जाधव

महाराष्ट्रात सरकारी डॉक्टर्सचा मोठ्या प्रमाणात तुटवडा, सरकारने केली मेगाभरतीची घोषणा! डॉक्टरचे पद रिक्त म्हणून कर्मचारीच देतात औषधे? ग्रामीण भागात बोगस डॉक्टर्सचा सुळसुळाट! पगारवाढीसाठी सरकारी आरोग्यसेविकांचा लाक्षणिक संप! वेळेवर उपचार न मिळाल्याने तरुण रुग्णाचा मृत्यू! अशा अनेक घटना आणि बातम्या आपल्यासमोर येत असतात. या सगळ्यात कळीचा मुद्दा म्हणजे सरकारी दवाखाना, रुग्णालयांमध्ये असलेल्या मनुष्यबळाचा तुटवडा! आपल्या सारख्या सामान्य माणसांना नर्सबाई, डॉक्टर्स, तज्ञ सरकारी दवाखाने/रुग्णालयात उपलब्ध नसणे इथपर्यंत हा मुद्दा कळतो. पण या मुद्द्याचे अनेक पदर आहेत. त्याची उकल आणि मुख्य करून हा गंभीर प्रश्न सोडवण्यासाठी काय पर्याय असू शकतात. या सगळ्याची मांडणी करण्याचा प्रयत्न या लेखात केला आहे.

काय आहे महाराष्ट्रातील ग्रामीण सरकारी आरोग्य व्यवस्थेतल्या मनुष्यबळाची सद्यस्थिती!

महाराष्ट्रामध्ये या घडीला ग्रामीण भागात सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमध्ये एकूण १०,६६८ उपकेंद्र; १८२८ प्राथमिक आरोग्य केंद्र; ३६४ ग्रामीण रुग्णालय तर ११४ उपजिल्हा आणि जिल्हा रुग्णालये आहेत. यामध्ये एकूण वेगवेगळ्या स्तरावर मनुष्यबळची परिस्थिती पुढीलप्रमाणे-

क्र.	मनुष्यबळाचा प्रकार	मान्यता असलेल्या मनुष्यबळाची संख्या	प्रत्यक्ष कामावर रुजू असलेल्या मनुष्यबळाची संख्या	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
१.	प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील आरोग्य सेविका	५०३५	३९५३	१०८२	22%
२.	उपकेंद्रातील आरोग्य सेविका	१८३५८	१७८००	५५८	3%
३.	प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील MBBS डॉक्टर्स	३१८९	२९५१	२३८	८%
४.	ग्रामीण रुग्णालयातील शल्यचिकित्सक तज्ञ	२०२	२९	१७३	८६%
५.	ग्रामीण रुग्णालयातील स्त्रीरोग तज्ञ	२४४	२११	३३	१४%
६.	ग्रामीण रुग्णालयातील फिजीशियन तज्ञ	१५३	४५	१०८	७१%
७.	ग्रामीण रुग्णालयातील बालरोग तज्ञ	२२४	२००	२४	११%
८.	ग्रामीण रुग्णालयातील सर्व प्रकारच्या तज्ञ डॉक्टर्स	८२३	४८५	३३८	४१%

वर दिलेल्या आकडेवारीनुसार, आपल्याला हे लक्षात येते की, महाराष्ट्रामध्ये सर्वात जास्त रिक्त पदे ग्रामीण रुग्णालयातील तज्ञ डॉक्टर्स आहेत. खर तर कोणत्याही पेशंटला रुग्णालयामध्ये गेल्यावर सर्वात जास्त खर्च येतो आणि तिथेच तज्ज्ञ डॉक्टर्सची पदे रिक्त असतील तर पेशंटला खाजगी (प्रायव्हेट) रुग्णालयात जाण्याशिवाय पर्याय नसतो. आणि बरेचवेळा तिथे पेशंटची जास्त फसवणूक होण्याची शक्यता असते. हे झाले रिक्त पदांचे! पण लोकसंख्येनुसार आरोग्य कर्मचारी आणि डॉक्टर्सची संख्या बघितली तर ती आणखीच गंभीर आहे. जसे की, जागतिक आरोग्य-संघटनेच्या (WHO) निकषांनुसार, दर हजार लोकसंख्येमागे एक डॉक्टर हवा.

सध्या महाराष्ट्रात दर ३०-४० हजार ग्रामीण लोकसंख्येमागे एक सरकारी प्राथमिक आरोग्य-केंद्र आहे, ज्यामध्ये जास्तीतजास्त २ डॉक्टर्सची नेमणूक केली आहे. म्हणजे १५-२० हजार लोकसंख्येमागे एक डॉक्टर काम करीत आहे, जी खूप अपुरी आहे.[१] या सगळ्याचा परिणाम लोकांना अपुऱ्या, अनियमित आरोग्यसेवा मिळण्यावर होतोच पण काम करणाऱ्या कर्मचारी-डॉक्टर्सवर कामाचा बोजा आणि ताण येतो ते वेगळेच! २४ तास इमर्जेन्सी ड्युटी, रोजच्या दवाखान्याची ड्युटी, बाळंतपणे याची जबाबदारी, उप-केंद्राना भेटी, सरकारी बैठकांसाठी बाहेरगावी जाणे इ. अनेक कामे त्यांना करावी लागतात.

महाराष्ट्र हे श्रीमंत राज्य, मोठ्या प्रमाणात मेडिकल कोलेज, मग डॉक्टरांची एवढी पदे रिक्त का?

महाराष्ट्रात ही परिस्थिती निर्माण व्हायचं एक प्रमुख कारण म्हणजे अमर्यादित प्रमाणात फोफावत गेलेले, अनियंत्रित खाजगी आरोग्य क्षेत्र. सरकारी वैद्यकीय कॉलेजमध्ये शिक्षण घेतलेले डॉक्टर्स, एखाद्या लोहचुम्बकाप्रमाणे खाजगी आरोग्य क्षेत्राकडे ओढले जात आहेत. आपल्याला हे माहित असेल की, कर्नाटक राज्यानंतर सर्वात जास्त वैद्यकीय महाविद्यालये आणि त्यातून पदवी घेऊन बाहेर पडण्याची डॉक्टरांची संख्येत महाराष्ट्र राज्य दुसऱ्या क्रमांकावर आहे. तरी देखील तज्ञ डॉक्टर्स सरकारी नोकरीत यायला उत्सुक नसतात याचे कारण खाजगी प्रॅक्टिसमध्ये त्यांना किती तरी जास्त पैसे मिळतात एव्हढेच नाहीय. तसं बघितले तर, महाराष्ट्रात एकूण ५० मेडिकल कॉलेजेस असून देशात सर्वात जास्त कॉलेजेस असणाऱ्या कर्नाटक राज्याच्या खालोखाल महाराष्ट्राचा क्रमांक लागतो. तरी देखील महाराष्ट्र राज्यात वर्षानुवर्ष निम्म्यापेक्षा तज्ञ डॉक्टर्सची रिक्तपदे असणे, हे सरकारच्या धोरणाचे अपयश नाही तर काय?

डॉक्टर होण्यासाठीचे आर्थिक गणित बघुयात. काही वर्षांपूर्वी डॉक्टर होण्यासाठी चांगली बुद्धिमत्ता असायला हवी ही पहिली अट होती. पण आता तुम्हाला आधी खूप अभ्यास करून चागंले मार्क पडावे लागतातच आणि १२ वी सायन्सनंतर एक सामाइक प्रवेशपरीक्षा (NEET) द्यावी लागते. त्यामध्ये चांगले मार्क्स पाडण्यासाठी भरमसाठ फिया (कमीत कमी ५० हजार रुपये) भरून मोठ मोठे प्रायव्हेट क्लास लावण्याचे फड लागले आहे.[२] इथूनच भरमसाठ खर्च व्हायला सुरवात होते. पुढे जाऊन मार्क्स पडतील तसे सरकारी किंवा प्रायव्हेट एमबीबीएस कॉलेजमध्ये प्रवेश घ्यावा लागतो. सरकारी कॉलेजमध्ये कमीत कमी ५ लाख तर खाजगीमध्ये कमीत कमी ३० लाख इतकी फी भरावी लागते. आयुर्वेद, होमिओपॅथी डॉक्टर होण्यासाठीच्या फीज 'थोड्या' कमी आहेत. डोनेशनबद्दल तर बोलायलाच नको. बरेच ॲडमिशन मिळवून देणारे एजंट आपल पूर्ण आयुष्य मिळणाऱ्या कमिशनवर जगत आहेत. पण सामान्य मध्यमवर्गीय घरातील विद्यार्थ्यांसाठी कर्ज काढून शिक्षण घेण्याशिवाय पर्यायच रहात नाही. बाकी राहायचा, खायचा आणि पुस्तकांचा खर्च वेगळाच! आता विचार करा लाखो-करोडो रुपये खर्च करून झालेला डॉक्टर सरकारी ग्रामीण भागातील दवाखान्यात साधारण ५० हजार रुपयांवर एमबीबीएस २४ तास काम करण्यासाठी तयार होईल का? बाकीच्या पॅथीच्या डॉक्टर्सला तर यापेक्षा खूप कमी पैशांवर काम करावे लागत आहे. आपल्या घरच्यांनी शिक्षणासाठी गुंतवलेल्या पैशाची परतफेड करण्यासाठी सरकारी नोकरी ऐवजी तो डॉक्टर खाजगी हॉस्पिटलमध्ये नोकरी करणे पत्करतो. नाहीतर परत कर्ज काढून स्वतःचा दवाखाना/हॉस्पिटल काढून त्याचे पैसे पेशंटकडून वसूल करायचा घाट घालतो. या सगळ्याच्या पुढे जाऊन सरकारी यंत्रणेत इतर समस्यांना तोंड द्यावे लागते ते वेगळेच! सरकारी नोकरी मिळवण्यासाठी वशिलेबाजी; नोकरशाही वृतीचा, बेफिकीरी, राजकीय स्वार्थ, भ्रष्टाचार इ. मुळे डॉक्टर्सना सन्मानाने वागवले जात

नाही. ग्रामीण भागात काम करणा-या डॉक्टर्सचे चांगली क्वार्टर्स, मुलांसाठी शिक्षणाच्या सोयी असे अनेक प्रश्न आहेत. त्यामुळे डॉक्टर्स व कर्मचारी यांचे नीतिधैर्य कुरतडले जाते. विशेषत: तज्ञ डॉक्टर्सना या हॉस्पिटल्सकडे आकर्षित करणे, त्यांना राखणे, त्यांचा पुरेसा उपयोग करून घेणे यासाठी सरकारच्या स्तरावर ठोस प्रयत्न केले जात नाहीत.

यापुढे, महाराष्ट्रातील बऱ्याच जिल्हा रुग्णालयात काम करणारे वरिष्ठ डॉक्टर्स आपल्या स्वतःचे खाजगी दवाखाने चालविण्यामध्ये गर्क असतात. सकाळी ओपीडी उरकली की, सरकारी रुग्णालये जुनिअर डॉक्टर्सच्या हाती सोपवून, ते स्वतःच्या रुग्णालयात पळतात, हे आता लोकांच्याही अंगवळणी पडले आहे. त्यामुळे *अशा परिस्थितीत सरकारी रुग्णालयात गंभीर रुग्णांना जर वेळेवर अत्यावश्यक आरोग्यसेवा नाही मिळाली, तर त्याची परिणीती लोकांच्या उद्रेक आणि मग डॉक्टर्सला मारहाणी यामध्ये दिसून येते.*

महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य सेवेचा इतिहास पहिला तर सन १९८० च्या मध्यापर्यंत चांगली परिस्थिती होती. पण हळूहळू कमी होत गेलेली राजकीय इच्छाशक्ती; त्याचा खर्चाच्या तरतुदीवर होणारा परिणाम, आणि आरोग्यसेवेचा खाजगीकरण, या सगळ्याचा एकत्रित परिणाम झाला आहे. त्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेत रिक्तपदांचा प्रश्न गुंतागुंतीचा आणि अनेक अंगांनी समजून घ्यायला आणि सोडवायला हवा.

<u>मनुष्यबळाच्या कमतरतेचा प्रश्न सोडवण्यासाठी राज्य सरकारने काय करायला हवे?</u>

- **सर्वसमावेशक मनुष्यबळ धोरण जाहीर करून प्रत्यक्ष गरज-**

  सर्वात दुर्दवाची बाब म्हणजे महाराष्ट्र राज्य सरकारकडे सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेतील मनुष्यबळ धोरण नाहीये. यावरून या प्रश्नाकडे बघण्याचा दृष्टीकोन कसा आहे? याचा आपल्याला अंदाज येतो. या घडीला राष्ट्रीय आरोग्य अभियानमधील मनुष्यबळाचे धोरण आरोग्य विभागाकडे आहे.[3] ज्यामध्ये सर्वात जास्त पदे ही कंत्राटी पद्धतीने भरली गेली आहेत. पण सार्वजनिक आरोग्य विभागात कायमस्वरूपी नेमणुका होणाऱ्या आरोग्य अधिकारी-कर्मचारी यांचे आजतागायत सर्वसमावेशक मनुष्यबळ धोरण जाहीर केले नाहीये. ते तातडीने करायला हवे. सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेत अधिकारी-कर्मचारी यांच्या नियुक्त्या; बढती प्रक्रिया; बदली प्रक्रिया सध्या सुट्यासुट्या आहेत. पण या सगळ्यांचे एकत्रित पद्धतीने दस्तऐवज तयार करायची गरज आहे. आणि तो दस्तऐवज जाहीर करायला हवा. यामुळे सध्या नियुक्त्यांमध्ये होणारा गैरप्रकार आणि भ्रष्टाचार काही प्रमाणात तरी कमी होण्यास मदत होईल. डॉक्टर्स व इतर स्टाफ यांची भरती, त्यांच्या बदल्या, प्रमोशन या बाबत कर्नाटक, तामिलनाडू राज्यांप्रमाणे एक पारदर्शी धोरण राबवले पाहिजे. त्याच्या अभावी या सर्व बाबतीत प्रचंड प्रमाणात आहे. कर्नाटक राज्याने THE KARNATAKA STATE CIVIL SERVICES (REGULATION OF TRANSFER OF MEDICAL OFFICERS AND OTHER STAFF) ACT, 2011 या नावाने कायदाच पारित केला आहे.

- **मेडिकल कॉलेजेच्या फीजवर नियंत्रण आणायची गरज-**

  राज्य आणि केंद्र सरकारने ठरवले तर सरकारी मेडिकल कॉलेजेसची संख्या वाढवून त्यातील सीट्स मोठ्या प्रमाणत वाढवायला हवेत. त्यामध्ये राज्य सरकारने जिल्हा निहाय सरकारी मेडिकल कॉलेज काढण्याचा घेतलेला निर्णय स्वागतार्य आहे. पण त्याचबरोबर सध्याच्या चालू मेडिकल कॉलेजेसमध्ये प्राध्यापकांची रिक्त पदे तातडीने भरायला हवीत. त्याची परिस्थिती पण खूप गंभीर आहे.

- **ग्रामीण भागातील डॉक्टर्स आणि आरोग्य कर्मचारी यांच्या नेमणूकीसाठी विशेष धोरण अवलंबाची गरज-**

ग्रामीण भागात डॉक्टर्स अणि आरोग्य कर्मचारी राहून काम करण्याद्दष्टीने त्याना प्रोत्साहित करण्यासाठी वेगवेगळ्या राज्यानी यशस्वी प्रयत्न केले आहे. जसे की, पश्चिम बंगालमधील राज्यानी गावातील ग्रामपंचायतीला त्याच गावातील महिला निवडण्याचे अधिकार दिले आहे आहेत. जेणेकरून ग्रामपंचायतीने निवडलेल्या महिलेला सरकारी नर्सिंग कोलेजमध्ये प्रवेश देऊन पूर्ण शिक्षण सरकार करते. आणि त्या नर्सची नियुक्ति ग्रामीण भागात केली जाते. २००६-०७ सालापासून मध्यप्रदेश राज्यात स्वावलंबन योजनेच्या नावाने दुर्गम गावातील महिला निवडून तिला नर्सचे पूर्ण प्रशिक्षण सरकार मार्फ़त दिले जाते. आसाम अणि छत्तीसगड राज्यामध्ये साधारण ३ वर्षाचा रूरल मेडिकल प्रक्टिशनर नावाने विशेष कोर्स राबवून ग्रामीण भागात प्राथमिक आरोग्य सेवा देण्यासाठी डॉक्टर्स तयार केले जातात. आणि त्याना ग्रामीण भागात राहून काम करण्याचे बंधन सरकार घातले.

- **महाराष्ट्रामध्ये सध्याच्या कंत्राटी डॉक्टर्स अणि आरोग्य कर्मचारी याना नियमित सेवेत घेण्यासाठीचे धोरण अणि उपाययोजना करण्याची गरज-**

२००७ सालापासून सुरु झालेल्या राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कंत्राटी पद्धतीने मोठया प्रमाणात सर्व प्रकारचे डॉक्टर्स, नर्स आणि आशा कार्यकर्ती यांच्या नेमणूका करण्यात आल्या, त्याचा खूप फायदा ही होत असल्याचे दिसून येत आहे. पण हां फायदा कायमस्वरूपी करायचा असेल तर सरकारने तातडीने या सर्व कंत्राटी नेमणूका कायमस्वरूपी पद्धतीने करावयाला हव्यात. पण यावर सरकारचे उत्तर ठरले आहे ते म्हणजे सरकारकडे तेवढा निधी नाही. पण हे करण्यासाठी किती जास्तीच्या निधीची तरतूद सरकारला करावी लागेल याचा अभ्यास केला असता असेल लक्षात आले की,सरकारला प्रतिवर्षी फ़क्त १८७० कोटी रुपयांची जास्तीची तरतूद करावी लागेल. त्यामध्ये महाराष्ट्रात राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानात सध्या कंत्राटी पद्धतीने काम करीत असलेले सर्व प्रकारचे डॉक्टर्स अणि आरोग्य कर्मचारी याना कायमस्वरूपी करण्यासाठी प्रति वर्षी फक्त रूपये ३०७ कोटी इतका निधी सरकारला उभारावा लागणार आहे. सध्या अत्यंत त्रोटक मानधनावर काम करीत असलेल्या आशा कार्यकर्तीना दर महिना कमीत कमी रूपये ५००० इतके नियमित मानधन द्यायचे असेल तर सरकारला प्रति वर्षी ६६० रूपये इतका निधी उभा करावा लागणारा आहे. खाजगी कंपन्याना दर वर्षी हजारो-लाखो कोटी रुपये सबसिडी देणा-या सरकारसाठी या तरतुदी खुपच माफक आहेत. पण प्रश्न आहे इच्छाशक्तिचा!

- **डॉक्टर्स आणि आरोग्य कर्मचारी यांच्यासाठी प्रोत्साहनपर उपाययोजना करण्याची गरज-**

तामिळनाडू आणि कर्नाटक राज्याने या संदर्भात बरंच काम केले आहे. त्यामध्ये नियमित पद्धतीने डॉक्टर्स आणि आरोग्य कर्मचारी यांना वेगवेगळ्या विषयांवर जास्तीचे आणि सततचे प्रशिक्षण देणे. ज्यामधून त्यांच्या क्षमता वाढतात आणि नवीन काम करत राहीची सवय लागते. अति दुर्गम भागात काम करणाऱ्या अधिकारी आणि कर्मचारी यांना विशेष प्रोत्साहन भत्ता देणे. ज्या डॉक्टर्सला उच्च शिक्षण घ्यायचे आहे, त्यांना काही वर्ष तरी ग्रामीण भागात राहून आरोग्यसेवा देणे बंधनकारक आहे. ते कटाक्षाने पाळले जाते आणि त्या आधारे उच्च शिक्षणासाठी प्राधान्य दिले जाते. महाराष्ट्र राज्याने देखील अशी प्रक्रिया सुरु केली आहे पण त्यामध्ये काही राजकीय हस्तक्षेप न होता त्याचे काटेकोर पालन होते का? हे बघायला हवे.

ते पुरस्कृत केले जाते त्यांच्या या प्रश्नांची सोडवणूक व घसघशीत प्रोत्साहन-भत्ता याशिवाय हा प्रश्न सुटणार नाही.

संदर्भ

१. डॉ.बी.एल. फाडीया—आतंराष्ट्रीय राजनिती, साहित्य भवन पब्लीकेशन आग्रा दि. आवृती २०११ पृ.क्र. १७२
२. गायकवाड, श्रीकांत व इतर—भारतीय समाज व संरचना, अरूणा प्रकाशन, लातुर, प्र.आ. २००५.
३. जोशी, वसंत—गांधीजी व ग्रामीण आरोग्य,खंड ३, गगअ आक्टो १९९७.

Aayushi International Interdisciplinary Research Journal
ISSN 2349-638X
www aiirjournal.com

लिंगभाव, स्त्रियांच्या आरोग्याचा प्रश्न आणि मानवाधिकार

डॉ. धनंजय सोनटक्के,
सहयोगी प्राध्यापक,
समाजशास्त्र विभाग, प्रयदर्शिनी महिला महाविद्यालय, वर्धा

लिंगभाव व स्त्रियांच्या आरोग्याचा प्रश्न हा केवळ भारतापुरता मर्यादित नाही तर जगातील सर्वच समाजामध्ये याची व्याप्ती आहे. लिंगभेदामुळे स्त्रियाच्या वाटेला येणारे दुय्यमत्त्व त्यांना जीवनातील अनेक संधीपासून वंचित ठेवते. यात प्रामुख्याने शिक्षण व आरोग्य हे महत्वाचे मुद्दे आहेत. स्त्रियांना आरोग्याच्या सुविधा उपलब्ध न होणे किंवा ह्या सुविधा त्यांना नाकारण्यात येणे, केवळ त्या 'स्त्रिया' आहेत म्हणून उपचारांपासून वंचित राहणे हे सर्व 'स्त्रियांच्या आरोग्याचे' प्रश्न त्यांच्या मानवाधिकारांच्या हननाशी संबंधित आहे. पुरुषसत्ताकव्यवस्थेत स्त्रियांना आरोग्यासारख्या मूलभूत अधिकारापासून वंचित ठेवले जात असल्याचे आपल्याला अनेक अध्यनांवरुन दिसते. स्त्रियांचा त्यांच्या शरीरावर हक्क नसणे ज्यात प्रजोत्पादन, गर्भनिरोधक साधनांचा वापर अशा गोष्टींचा समावेश होते हे त्यांच्या मानवाधिकारांचे हनन आहे. या अधिकारांच्या प्राप्तीसाठी स्त्रियांनी मोठी चळवळ उभारली असल्याचे दिसते.

जीवनाच्या सर्व क्षेत्रात महिला आज आत्मविश्वासाने पुढे येत आहेत. निर्णय प्रक्रियेत आणि विकासात समान अधिकार मागताहेत. आरोग्य हा तर स्त्रियांच्या जिव्हाळयाचा प्रश्न आहे. अमुक वर्षापर्यंत 'सर्वांना' आरोग्य ही घोषणा प्रत्यक्षात आलेली नाही आणि या 'सर्व' मध्ये बऱ्याचदा स्त्रियांचा जाणीवपूर्वक विचारही केला जात नाही. जन आरोग्य अभियानाअंतर्गत[१] केलेल्या अभ्यासामध्ये स्त्रियांच्या आरोग्याच्या अनेक पैलूंना अधोरेखित केले आहे. केवळ एक माता म्हणूनच नव्हे तर एक व्यक्ती म्हणून स्त्रियांच्या आरोग्याचे कोणते प्रश्न आहेत? घरकामापासून ते जागतिकीकरणापर्यंत अनेक ओझी स्त्रीयांवर आज आहेत. त्यांच्या शारीरिक–मानसिक आरोग्यावर याचे कोणते परिणाम होतात? स्त्रियांचे म्हटले की येतात फक्त कुटुंबनियोजनाची धोरणे आणि लोकसंख्या नियंत्रणाची चर्चा. हा अभ्यास असे सुचवतो की, आता खरी गरज आहे ती स्त्रियांविषयी संकुचित विचार न करता एका आरोग्यविषयक समग्र दृष्टिकोनाची आणि उपाययोजनांची व सर्वांनी हा विचार केला पाहिजे की स्त्रियांना खऱ्या अर्थी 'स्वास्थ' पूर्ण जीवन कसे मिळेल याचा.

स्त्रियांच्या आरोग्याच्या प्रश्नाला किनार आहे ती भारतातील दारिद्रयाच्या प्रश्नाची. भारतातील बहुसंख्य कुटुंब गरिबीचे जीवन जगत आहेत. दारिद्रय रेषेखाली असलेल्या कुटुंबाची संख्या २०१२ मध्ये २९.८१ टक्के होती.[२] ह्या परिस्थितीमध्ये फार बदल झाल्याचे दिसून येत नाही. अशा अतिशय गरीब घरांची मुख्य जबाबदारी बऱ्याचदा स्त्रियांवर येते. दिवसभर मजुरी करणे व घरच्या सगळ्या जबाबदाऱ्या पार पाडणे, गरिबीमुळे अन्नधान्याची टंचाई, त्यात घरातील स्त्रीला सगळयात शेवटी जेवायला मिळणे, उरल–सुरल खायला वाटेला येणं, शिवाय सगळी कर्मकांड, उपास–तापास बाईनेच करायचे. अशा परिस्थितीमुळे तिची सकस अन्नाची गरज पूर्ण होत नाही. श्रमाचे काम घरी व बाहेर करणे, मुलांना जन्म देणे आणि त्यांना वाढवणे अशा तिहेरी कामाचं ओझं स्त्रीयांवर पडतं. जनआरोग्य अभियानाचा अभ्यास असे म्हणतो की, या साऱ्यांचा परिणाम बाईचरच होतो. तिचे श्रम वाढतात मात्र जेवण कमी, त्यामुळे तिचे कुपोषण होत. परिणामी तिच्या शरीराची वाढ खुंटते. भारतातील बहुतांश स्त्रियांना रक्तातील लोह कमी होण्याचा (ॲनिमिया) त्रास सहन करावा लागतो. कुपोषण व ॲनिमियामुळे त्या सतत कुठल्या न कुठल्या आजारांना बळी पडतात. स्त्रियांच्या आरोग्याकडे कुटुंबाचे व समाजाचे होणारे अक्षम्य दुर्लक्ष हा त्यांच्या मानवाधिकारांचे उल्लंघनच आहे असे प्रकर्षाने म्हणता येईल. प्रस्तुत लेखामध्ये लिंगभाव विषमता त्यामुळे निर्माण होणारे स्त्रियांच्या आरोग्याचे प्रश्न यांचे विवेचन मानवाधिकारांच्या दृष्टिकोनातून करण्यात आले आहे.

मानवाधिकारांचा गाभा 'स्वातंत्र्य, समता व न्याय' ही तत्व आहेत. व्यक्तीला सन्मानाने जगण्यासाठी ज्या बाबींची गरज पडते ते सर्व अधिकार स्वरुपात मानवाधिकाराने व्यक्तीस बहाल केलेले आहे. जाती, धर्म, पंथ, वय, लिंग, भाषा, प्रदेश व राष्ट्र अशा कोणत्याही आधारावर कुणासही विशेषाधिकार किंवा भेदभावपूर्ण वागणूक दिली जाणार नाही असे आश्वासन मानवाधिकारांचे पालन करताना दिले आहे. मानवाधिकार हे वैश्विक स्वरुपाचे आहेत. १० डिसेंबर १९४८ रोजी संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या महासभेने 'मानवी हक्काचा जागतिक जाहीरनामा' घोषित केला, ज्यामध्ये ३०

कलम असून ही सर्व कलम मानवी हक्कांना व्याख्याईत करतात व अशा परिस्थितीकडे निर्देश करतात की ज्याद्वारे या अधिकारांचे संरक्षण केले जाईल.

या जाहीरनाम्यातील कलम ३ नुसार प्रत्येकास जगण्याचा, स्वातंत्र्य उपभोगण्याचा व सुरक्षित असण्याचा अधिकार आहे. कलम २५(१) नुसार 'प्रत्येकास स्वतःचे व आपल्या कुटुंबाचे आरोग्य व स्वास्थ यांच्या दृष्टीने समुचित राहणीमान राखण्याचा अधिकार आहे. यामध्ये अन्न, वस्त्र, निवारा, वैद्यकीय मदत व आवश्यक सामाजिक सोई या गोष्टींचा अंतर्भाव होतो. त्याचप्रमाणे बेकारी, आजारपण, अपंगता, वैधव्य किंवा वार्धक्य यामुळे किंवा त्यांच्या आवाक्याबाहेरील परिस्थितीमुळे उदरनिर्वाहाचे दुसरे साधन उपलब्ध नसल्यास सुरक्षितता मिळण्याचा अधिकार आहे. तसेच कलम २५ (२) असे म्हणते की, माता व मुले यांना विशेष देखरेख व मदत मिळण्याचा हक्क आहे.[३] या कलमांचे विश्लेषण केल्यास असे दिसते की, 'आरोग्य व स्वास्थप्रद जीवन' हा मानवी हक्कांचा महत्त्वाचा भाग आहे. पण प्रश्न असा येतो की जगातील जवळ–जवळ ५० टक्के असणाऱ्या स्त्रियांच्या बाबतीत या हक्काची अंमलबजावणी कितपत होते? स्त्रियांच्या आरोग्याचा प्रश्न हा केवळ 'आरोग्याचा प्रश्न' नाही तर तो लिंगभाव विषमतेचा प्रश्न आहे. विषमता हे असे तत्व आहे जे स्त्रियांना त्यांचे मूलभूत अधिकारच नाकारले व 'आरोग्य' हा अधिकार या मूलभूत हक्कांपैकी एक अत्यंत महत्त्वाचा हक्क आहे. त्यामुळे लिंगभाव व मानवी हक्क यातील परस्पर संबंध पाहणे महत्त्वाचे ठरते.

लिंगभाव आणि मानवी हक्क :

मानवी हक्कांचा जाहीरनामा १९४८ मध्ये घोषीत झाला असला तरी मानवी हक्कांच्या चळवळी त्या आधीही सुरुच होता. १९७० नंतर लिंगभावाचा प्रश्न मानवी हक्काच्या चर्चा विश्वात आला पण त्याआधी कित्येक दशके स्त्रियांच्या अधिकाराची लढाई सुरुच होती. १९४६ च्या संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या करारनाम्यातच लिंगाधारीत भेदभाव हे मानवी हक्कांचे उल्लंघन आहे असे नमुद केले आहे. १९६७ मध्ये 'स्त्रियांविरुध्द होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या भेदभावाच्या निर्मूलनासाठीचे घोषणापत्र (Declaration on the Elimination of all forms of Discrimination against woman) यात शिक्षण, रोजगार आणि आरोग्यासारख्या क्षेत्रात समानता प्राप्त व्हावी हा विचार मांडण्यात आला आहे. संयुक्त राष्ट्रांनी १९७५ हे वर्ष हे आंतरराष्ट्रीय महिला वर्ष म्हणून जाहीर केले व १९७६–८५ हे आंतरराष्ट्रीय महिला दशक म्हणून जाहीर करण्यात आले. यात स्त्रियांसदर्भात अतिशय महत्त्वाचा दस्तऐवज (CEDAW & Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women) चा समावेश होतो. सीडॉ म्हणजे स्त्रियांच्या हक्काचा जाहीरनामा होय. स्त्रियांचे हक्क हे मानवी हक्काचा अविभाज्य भाग आहेत. ही मांडणी यात केली गेली आहे. सीडॉ करारातील १९ वी शिफारस १९९२ मध्ये आली ज्यानुसार स्त्रियांवरील अत्याचार हे मानवी हक्काचे उल्लंघन आहे असे मांडण्यात आले. १९९३ मध्ये व्हिएन्ना व १९९५ मध्ये बिजींग येथे झालेल्या विश्वपरिषदांमधून स्त्रियांच्या प्रश्नावर झालेल्या चर्चा अत्यंत महत्वाच्या ठरल्या.[४]

स्त्रियांच्या हक्काच्या बाबतीत महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे जीवनाचा अधिकार आणि निरोगी, संपन्न आयुष्याचा अधिकार होय. स्त्रियांच्या आरोग्याशी संबंधित बाबीकडे बघितल्यास स्त्री गर्भाचा गर्भपात व स्त्रीभ्रूणहत्या यामुळे त्यांच्या अधिकारांचे हनन होत आहे. १६ ते ४९ या प्रजोत्पादन वयोगटातील ८८ टक्के स्त्रियांना ॲनिमिया आहे. अनेक स्त्रिया बाळंतपणातच अशक्तपणा आणि वैद्यकीय सेवांच्या अभावामुळे मरण पावतात. या पार्श्वभूमीवर स्त्रियांच्या आरोग्याचे प्रश्न हे मानवाधिकाराचेच प्रश्न आहेत हे दिसते.

जागतिक आरोग्य संघटनेने १९४८ साली केलेली आरोग्याची व्याख्या अजुनही काल सुसंगत आहे. ही व्याख्या असे म्हणते की, ''आरोग्य म्हणजे केवळ आजार आणि विकलांगतेचा अभाव नाही, तर आरोग्य म्हणजे संपूर्ण शारीरिक, मानसिक, सामाजिक स्वास्थाची स्थिती** ("A State of complete physical, mental and social well-being and not meraly the absence of disease or infirmity." This asserts that physical and mental well-being is a human right, enabling a life without limitation or restriction.)[5] अलिकडच्या काळात या वाक्याचे विस्तारीकरण करुन त्यात सामाजिक व आर्थिकदृष्ट्या सुदृढ जीवन जगण्याच्या क्षमतेचाही अंतर्भाव करण्यात आला आहे.[६]

स्नेहा गोळे यांनी म्हटल्या प्रमाणे स्त्रियांच्या आरोग्य गरजांची चर्चा करीत असताना असे म्हटले जाते की, स्त्रियांना आरोग्य सेवांची उपलब्धता करुन देणे, स्त्रिया आरोग्य सेवांमार्फत पोहचतील यासाठी प्रयत्न करणे हे महत्वाचे

आहे, पण त्याच बरोबर स्त्रियांच्या आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन कसा आहे यासाठी चिकित्सा करणे पण गरजेचे आहे. आरोग्य गरजांची निगडीत राजकारण काय आहे व त्यामुळे आरोग्य गरजांची पूर्ती समाज व राज्यसंस्था कशाप्रकारे करतात हा प्रश्न सुध्दा अतिशय महत्त्वाचा बनतो.[७]

स्त्रियांच्या आरोग्याच्या स्थितीचे आकलन करताना काही महत्त्वाचे मापदंड आहेत ते म्हणजे स्त्रियांचा मृत्यूदर, त्यांना होणाऱ्या आजारांचा प्रादुर्भाव व त्याची तिव्रता, आरोग्य सेवेची उपलब्धता व वापर, सामाजिक व मानसिक आरोग्याचे मापदंड सामाजिक पर्यावरणाशी निगडीत मापदंड, आर्थिक व सामाजिक व आरोग्य धोरणांशी संबंधित मापदंड. या मापदंडाच्या आधारे स्त्रियांच्या आरोग्याचे विश्लेषण केल्यास असे निदर्शनास ये की, स्त्रियांची आरोग्याची स्थिती फार भयावह आहे.

स्त्रियांच्या आरोग्याच्या बाबतीत आणखी एक महत्वाची गोष्ट नमुद करणे महत्त्वाचे आहे ते म्हणजे आरोग्याचा संबंध केवळ आजार न होणे याच्याशीच नाही तर जी परिस्थिती आजाराच्या निर्मितीला कारणीभूत आहे त्याचाही विचार होणे आवश्यक आहे. जसे आहाराची उपलब्धता, पिण्याचे स्वच्छ पाणी, योग्य प्रकारची घरे, सांडपाण्याची व्यवस्था, संडासची सुविधा, आरोग्य सेवेची उपलब्धता, स्त्रियांच्या आरोग्याच्या प्रश्नाकडे पुरुषांचा पाहण्याचा दृष्टिकोन इ. या सर्व गोष्टींची अनुपलब्धता त्यांच्या आरोग्याच्या समस्या निर्माण करते. हे सर्व स्त्रियांना मिळवून देण्यासाठी स्त्रियांच्या चळवळींनी सातत्याने प्रयत्न केले आहेत. परंतु स्त्रियांच्या आरोग्याच्या प्रश्नांची चर्चा सार्वजनिक पटलावर फारशी होत नाही, कारण मुळाचत या प्रश्नांकडे फारच ठोकळेबाज पध्दतीने पाहिले जाते. या ठिकाणी स्त्रियांच्या आरोग्याशी संबंधित चार महत्वाच्या बाबींवर प्रकाश टाकण्यात आला आहे. त्या म्हणजे पोषणाचा प्रश्न, प्रज्योत्पादन व कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया, मातामृत्यू दर आणि आरोग्य सुविधांची उपलब्धता या चार गोष्टींचा आढावा घेत असतानाच सामाजिक–सांस्कृतिक प्रमाणके व अभिवृत्तीचीही चर्चा करण्यात आली आहे व हा प्रश्न मानवाधिकाराचा असल्याने अधोरेखित करण्याचा प्रयत्न केला आहे.

अ) स्त्रिया आणि पोषण : आहार हा मानवप्राण्याच्या जीवंत राहण्यासाठी महत्वाचा घटक आहे. आल्या शरीराला टिकवून ठेवण्यासाठी व पोषण देण्यासाठी आपण जे काही ग्रहण करतो त्याचा समावेश अन्नामध्ये होतो. लिच (१९७०) यांच्यानुसार प्राणी त्यांना वाटेल तेव्हा ते जे काही खाऊ शकतात ते खातात, पण मनुष्याचे अन्न / आहार मात्र समाजाद्वारा ठरविले जाते की, समाज सदस्यांनी काय खावे किंवा खाऊ नय व कधी खावे.[८]

स्वातंत्र्यानंतर अत्याधिक कुपोषणाच्या समस्या कमी झालेली असली किंवा कुपोषणाची काही लक्षणे दुर्लभ झाली असली तरी कुपोषणाचे प्रमाण कमी झालेले नाही. शिवाय लठ्ठपणा हा कुपोषणाचा नवा प्रकार वेगाने वाढीस लागला आहे. मध्यमवर्गाची परिस्थिती १९९० च्या जागतिकीकरणाच्या धोरणापासून सुधारली आहे. मात्र जाहीरातबाजीच्या माऱ्याखाली चमचमीत, पण आरोग्यविघातक तयार पदार्थ खाण्याचे प्रमाण वाढतच राहील व त्यातून मध्यमवर्गीय स्त्रियांमध्येही लठ्ठपणाचा आजार व त्यातून येणारे इतर आजार याचे प्रमाण वाढेल. काही मध्यमवर्गीय मुलींमध्ये फिगर सडपातळ राखण्यासाठी कमी खाण्याचे व त्यातून येणाऱ्या कुपोषणाचे प्रमाणही वाढत राहील.

स्त्रियांच्या कुपोषणाच्या दृष्टचक्रामुळे पुढे आरोग्याचे विविध प्रश्न निर्माण होतात. कुपोषित माता कमी वजनाच्या मुलांना जन्म देतात ही कुपोषित, कमी वजनाची मुले डायरिया, श्वसनाचे आजार, संक्रमित आजारांनी मृत्यू पावण्याची शक्यता अधिक असते. लहान वयातील ही आजारी मुले पुढे मोठी होऊन कुपोषित महिला बनतात व हे दृष्टचक्र सुरुच राहते.

स्वयंपाक–पाणी व इतर घरकाम, मोलमजुरी / नोकरी आणि गरोदरपण–बाळंतपण–बालसंगोपन या तिहेरी बोज्यामुळे स्त्रियांच्या आहारविषयक गरजा जास्त असतात. पण दारिद्रय व पुरुषप्रधानता यामुळे विशेषत: कष्टकरी स्त्रियांमध्ये या गरजा भागल्या जात नाहीत. त्यामुळे पुरुषांपेक्षा स्त्रियांमध्ये कुपोषणाचे प्रमाण जास्त आहे. उदा. २००५ मधील राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य पाहणी – ३ नुसार (NPHS & III) बॉडी मास इंडेक्स (BMI) १८.५ पेक्षा कमी असलेल्या म्हणजेच कुपोषित असलेल्या स्त्रिया व पुरुष यांचे प्रमाण महाराष्ट्रात सरासरी अनुक्रमे ३६ व ३३.५ टक्के होते. ग्रामीण, सर्वात गरीब व आदिवासी स्त्रियांमध्ये ते अनुक्रमे ४६ टक्के, ५७ टक्के व ५२ टक्के होते. या तीन थरांतील स्त्रियांना पाणी आणण्यासाठी व जळण मिळवण्यासाठी करावे लागणारे कष्ट, अनेकदा शेणगोठ्याचे काम,

शिवाय काबाडकष्टाचे, मोलमजुरीचे, शेतीवाडीचे काम असा वेगवेगळ्या कामाचा बोजा पडतो, परंतु याच वेळी आर्थिक चणचण व पुरुषप्रधानता यामुळे त्यांना पुरेसा जादा आहार मात्र मिळत नाही.

स्त्रियांच्या आहारविषयक गरजांकडे दुर्लक्ष होत असल्याचे त्यांच्यातील अॅनिमिया उर्फ रक्तपांढरीतील प्रमाणावरुनही अधिक स्पष्टपणे लक्षात येते. मासिक पाळी, गरोदरपण, बाळंतपण, स्तनपान या प्रत्येकामुळे स्त्रियांची आहारातील लोहयुक्त पदार्थ, प्रथिने यांची गरज वाढते. पण पुरुषप्रधानतेमुळे या गरजांकडे दुर्लक्ष झाल्यामुळे महाराष्ट्रात ४८ टक्के स्त्रियांमध्ये रक्तपांढरी आहे, पुरुषांमध्ये हे प्रमाण १७ टक्के आहे. गरीब व आदिवासी स्त्रियांमध्ये हे अनुक्रमे ५५ टक्के व ५९ टक्के आहे असे वर निर्देशित पाहणीवरुन दिसते.[९]

ब) प्रजनन व कुटुंब नियोजन : प्रजनन क्षमतेमुळे स्त्रियांचे विशिष्ट प्रश्न निर्माण झालेले आहेत. स्त्रियांनी किती मुलांना जन्म द्यावा, कधी द्यावा यावर बरेचदा त्यांचे नियंत्रण नसते. पितृसत्ता ह्या बाबतीत निर्णय घेत असते. तसेच प्रजननाची आधुनिक तंत्रे अलिकडे उपलब्ध असली तरी आर्थिक मागासलेपणामुळे ह्या सोई सर्वत्र उपलब्ध होत नाही. या सुविधांचे झालेले बाजारीकरण हे देखील कारणीभूत आहे. अनंत फडके यांच्या मते, ''गरोदरपण, बाळंतपण व एकूणच प्रजनन आरोग्य हे वैद्यकीय उपायांची बाजारपेठ वाढविण्याचे व नफा कमवण्याचे एक मोठे क्षेत्र आहे. तसेच स्त्रीकडे वंशाला दिवा देण्याचे व पुरुषाला लैंगिक सुख देण्याचे म्हणून बघण्याची परंपरा पितृसत्तेत असणे हे ही कारण आहे. म्हणजेच पुत्रआसक्तीमुळे अनेक स्त्रियांना मुलींचा गर्भ पाडून टाकण्याच्या शस्त्रक्रिया व त्यातून होणारे गंभीर आजार याचा सामना करावा लागतो.'' भारतामध्ये अपरिपक्व वयातच गरोदरपणाला सामोरे जाण्याचे प्रमाणही बरेच आहे. जिल्हास्तरीय कौटुंबिक व फॅसिलीटी सर्वेक्षण २०१० नुसार २००७–०८ मध्ये ४४ टक्के स्त्रियांचे लग्न ८ वर्षे पूर्ण व्हायच्या आतच झाले होते.

गर्भ निरोधकाच्या वापराबाबतीतही ही गोष्ट दिसते. संतती नियमनाच्या साधनांचा वापर स्त्रियांनीच करावा हा पुरुषांचा आग्रह असतो. सर्व गर्भनिरोधक पध्दतीमध्ये ३/४ इतक्या प्रमाणात स्त्री निर्बीजीकरण (Sterilization) पध्दतीचा वापर केला जातो.

निरोध वापरणारे पुरुष फार कमी आहेत व पुरुष नसबंदी ही स्त्री नसबंदीपेक्षा कितीतरी सोपी असूनही त्याचे प्रमाण १० टक्के सुध्दा नाही. कुटुंब नियोजनाच्या शस्त्रक्रिया करताना अनेकदा योग्य काळजी न घेतल्यामुळे जंतुसंसर्ग होऊन स्त्रियांच्या मृत्यूचे मृत्यू देखील होतात. इथे मुद्दा आहे सुरक्षित मातृत्वाचा सोई पुरविण्याचा व त्याला हक्क म्हणून पाहणे आवश्यक आहे.

क) मातामृत्यू : भारतामध्ये सन २००० मध्ये माता–मृत्यूदर विकसित देशांच्या मानाने ३० पट म्हणजे दर लाख बाळंतपणामागे ३०० मातांचा मृत्यू असा होता. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानामार्फत २००५ पासून केलेल्या प्रयत्नांमुळे हा दर कमी झालेला आहे. २०१४–१६ मध्ये १३० मृत्यू व २०१५–१७ मध्ये १२२ मृत्यू प्रति लाख इतका कमी झालेला आहे.[१०] बाळंतपणात मृत्यू पावणाऱ्या प्रत्येक स्त्रिच्यामागे गरोदरपणाशी संबंधित आजार झालेल्या १६ स्त्रीया असतात व याचे प्रमुख कारण म्हणजे लहान वयात गरोदर असणे होय. स्त्रियांच्या मृत्यूची प्रमुख कारणे ही गर्भपात, गर्भाची स्थिती व्यवस्थित नसणे, रक्तपात, रक्तपांढरी व विषामुळे झालेला रक्तदोष असलेली दिसून येतात.

ड) आरोग्य सेवांचा दर्जा व उपलब्धता : भारतामध्ये सरकारी आरोग्य सेवांच्या बाबतीत बऱ्याचदा प्रश्न उपस्थित केले जातात. परंतु विशेषीकृत आरोग्य सेवांची उपलब्धता शासकीय यंत्रणेमार्फत पुरविणे शक्य होत नाही. लोकसंख्यानियंत्रणामध्ये रस असल्याने व सुरक्षित बाळंतपणासाठीच्या सोयी मिळण्याची जनतेची रास्त अपेक्षा असल्याने सरकारने 'माता बाल संगोपन' हा कार्यक्रम हातात घेतलाय पण स्त्रियांचे इतर आरोग्य प्रश्न, उदाहरणार्थ, मासिक पाळीच्या तक्रारी, वंध्यत्व, मासिक पाळी थांबताना (रजोविराम) होऊ शकणारे त्रास तसेच प्रजनन–संस्थेचे इतर निरनिराळे आजार, कर्करोग या सर्वांबाबत जागृती, सल्लामसलत, वेळेवर निदान व सुयोग्य उपचार याबाबत सरकारचा काही कार्यक्रम नाही. हया व्यवस्था प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून उपलब्ध करुन देण्याची तरतुद असली तरी त्याचे कार्य सरकारी धोरणानुसार चालते. आरोग्य केंद्रात गोळया, औषधांचा तुटवडा असतो. इतर सुविधांचा अभाव असल्यामुळे रुग्णांना औषधे बाहेरुन आणावी लागतात. हा होणारा खर्च स्त्रियांच्या बाबतीत केला जातोच असे नाही.

समारोप :

आरोग्य हा एक मानवाधिकारच आहे. प्रत्येक व्यक्ती मग ती स्त्री असो कि पुरुष तिचे आरोग्य सुदृढ असणे निकोप समाजासाठी आवश्यक आहे. स्त्रियांच्या शारीरिक आरोग्याची चर्चा निदान केली जाते पण, मानसिक आरोग्य हे दुर्लक्षित असणारे क्षेत्र आहे. तणाव, नैराश्य हे स्त्रियांच्या मानसिक आरोग्याशी संबंधित महत्वाच्या समस्या आहे. समाजातील पितृसत्ताक व्यवस्था, स्त्रियांचे दुय्यमत्व, सांस्कृतिक संरचनेचे ओझे, अपेक्षिल्या जाणाऱ्या भूमिका, हया भूमिकांचे ओझे या खाली स्त्रियांची कुचंबना होते. आरोग्य सेवांचे झालेले बाजारीकरण, स्त्रियांच्या शोषणाला नवीन आयाम देते. पोर्नोग्राफी व्यवसाय, मानवी देहाचा आंतरराष्ट्रीय व्यवसाय, स्त्रियांचे दारिद्रीकरण, तसेच स्त्रीयांवरील हिंसा व या हिंसेचे दृश्य स्वरुपामुळे होणारे शारीरिक आरोग्याचे प्रश्न या सर्व पार्श्वभूमीवर स्त्रीयांचे प्रश्न परिघाबाहेर गेले आहेत. हे प्रश्न सोडविण्यासाठी कायद्यात्मक, शासकीय यंत्रणा मार्फत, स्वयंसेवी संस्था व व्यक्ती आणि समाजाकडून निरोगी प्रयत्न होणे हे 'स्त्रियांच्या आरोग्यविषयक मानवाधिकारांच्या जपणूकीसाठी आवश्यक आहे.

संदर्भ सूची :

१. देशपांडे, विनया आणि सुमंत माधुरी (२००१). *आरोग्य स्त्रियांचा हक्क.* भारत ज्ञान विज्ञान समुदाय (महाराष्ट्र) पुणे.
2- Poverty in India https://en.m.wikipedia.org 10 March 2020, 18.36 P.M.
३. काळे, संदीप (२०१६). *मानवी हक्क आणि माहितीची अधिकार.* नागपूर : साईनाथ प्रकाशन. पृ. क्र. ४–६
४. गोळे, स्नेहा (२००९). लिंगभाव व मानवी हक्क. *स्त्रीया, कायदा आणि राजकारण.* देहाडराय स्वाती, तांबे अनघा (संपा.) पुणे : क्रांतीज्योती सावित्रीबाई फुले स्त्री अभ्यास केंद्र. पृ. क्र. ३६–६१
5- The World Health Orgnization : Defination of Health https://8fit.com 12/03/2020 22.30 P. M.
6- Sen Sujata (2012). Women and Health. *Gender Studies.* New Delhi : Pearson. pp. 172-173
७. गोळे, स्नेहा (२००९). लिंगभाव व मानवी हक्क. *स्त्रीया, कायदा आणि राजकारण.* देहाडराय स्वाती, तांबे अनघा (संपा.) पुणे : क्रांतीज्योती सावित्रीबाई फुले स्त्री अभ्यास केंद्र. पृ. क्र. ३२
8- Nagla Madhu (2020). *Sociology of food.* Jaipur : Ravat Publications. pp. 16
९. फडके, अनंत (२०१४). स्त्री आरोग्याचा लेखाजोखा. *संदर्भासहीत स्त्रीवाद.* भागवत वंदना, सपकाळ अनिल, गीताली वि. मं. (संपा.) पुणे : शब्द प्रकाशन. पृ. क्र. ४५६–४५८
10- Maternal death rate declining : report : The Hindu Bengaluru, November 08, 2019 (https://www.thehindu.com 12/03/2018 8.30 P. M.

मानसिक आरोग्य : हक्क व वास्तव

डॉ. रिता धांडेकर,
सहाय्यक प्राध्यापक व विभाग प्रमुख,
राज्यशास्त्र विभाग, सेवादल महिला महाविद्यालय, नागपूर

भारतीय संविधानाने नागरिकांना सन्मानपूर्वक जगण्याचा समान हक्क बहाल केलेला आहे. सन्मानपूर्वक आयुष्य जगण्यासाठी सगळयात महत्वपूर्ण बाब म्हणजे व्यक्ती निरोगी असणे गरजेचे आहे. या अर्थाने निरोगी आरोग्य ही मानवाची मूलभूत गरज ठरते. मानवी गरजांचे अग्रक्रम ठरविले जाऊ शकतात मात्र गरजांना कायदेशीरता नसते पण ज्या गरजा हक्क म्हणून मानल्या जातात, त्याचे उल्लंघन झाल्यास दाद मागता येते. या अर्थाने सर्वांना आरोग्य लाभणे व आरोग्य सेवा मिळविण्याचा समान हक्क आहे. तसेच प्रत्येक नागरिकाचे आरोग्य अबाधित राखणे हे शासनाचे कर्तव्य आणि जबाबदारी आहे. 'लोकांना पाण्याची गरज आहे' याऐवजी 'नियमित स्वच्छ पाणी पुरवठा हा लोकांचा हक्क आहे' या दोन विधानावरून आरोग्याप्रतीचा हक्काधारित दृष्टीकोन स्पष्ट होण्यास मदत होते. समाजातील सर्वसामान्य लोकांना आणि कधीकधी तर मध्यमवर्गीय लोकांना देखील महागडी औषधे आणि उपचारपध्दती परवडत नाहीत. यासाठी अनेक ट्रस्ट असतात, जी गरजू रूग्णांसाठी औषधे अथवा आर्थिक सहाय्य पुरवितात. अशावेळी गरजेवर आधारित सेवेकडे हक्काधारित दृष्टिकोनातून पाहिल्यास मोफत आरोग्य सेवा मिळणे हा जनतेचा हक्क आहे, हे स्पष्ट होते. सर्व माणसांना निरोगी जीवन जगणे शक्य व्हावे, विज्ञानाने एवढी प्रचंड प्रगती जीवनाच्या सर्वच क्षेत्रात केलेली आहे. त्यामुळे आधुनिक जगात विशेषत: एकविसाव्या शतकात आरोग्याचा हक्क हा सहाजिकच 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 आरोग्य हक्क होय. मात्र या गोष्टी मिळाल्या म्हणजे प्रत्येकाला आरोग्य लाभलेच असे नाही.

सुदृढ व सुंदर शरीर, स्वच्छ मन, प्रसन्नचित्त, उत्साह व जगण्यातील आनंद प्रत्येकाला हवाहवासा वाटतो. मात्र अनेकांना प्रयत्नाअंती देखील हे साध्य होत नाही. 'Health is Wealth' अर्थात 'आरोग्य हीच संपत्ती' या शब्दांचा अर्थ वरवर पाहता तितकासा प्रभावी वाटत नसला तरी जगण्याचा आनंद घेण्यासाठी आरोग्य लाभणे सर्वार्थाने महत्वपूर्ण ठरते. आरोग्य म्हणजे रोगांचा अभाव शरीरात कोणतेही व्यंग नसणे, व्याधी नसणे म्हणजे आरोग्य असा सामान्यत: आरोग्याचा अर्थ गृहीत धरला जातो. मात्र प्रत्यक्षात आरोग्य ही संकल्पना अत्यंत व्यापक व सर्वसमावेशक स्वरूपाची आहे. यात रोगांबरोबर शरीर, मन व सामाजिक स्वास्थ्य यांनाही अनन्यसाधारण स्वरूपाचे महत्व असून या सर्व घटकांचा एकमेकांशी घट्ट संबंध आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या व्याख्येनुसार ''आरोग्य म्हणजे केवळ आजाराचा किंवा दुर्बलतेचा अभाव नव्हे तर आरोग्य ही शारीरिक, मानसिक व सामाजिकदृष्टया संपूर्ण सुदृढतेची व्यवस्था होय''.[१] या व्याख्येत केलेल्या 'मानसिक' आरोग्याच्या समावेशावरून त्याचे महत्व लक्षात येते. आरोग्य संकल्पनेत शरीर स्वास्थ्यासोबतच मानसिक स्वास्थ अतिशय महत्वाचा घटक ठरतो. किंबहूना शरीर धडधाकट व रोगविरहीत असेल पण मन स्वस्थ नसेल तर त्या व्यक्तीस रोगी मानले जाणार नाही. पण खरं तर मनाचे आरोग्य शारीरिक आरोग्या इतकेच महत्वपूर्ण ठरते.

मानसिक आरोग्य म्हणजे काय? तर मनाचे आरोग्य होय. जसे शरीराच्या अवयवाची दुखणी असतात तसेच मनाचेही दुखणे असू शकते याकडे सहसा दुर्लक्ष केले जाते. उदा. एखाद्या स्त्रीचे मूल मरण पावल्यास तिला उदास व खिन्न वाटत असता शारीरिकदृष्टीने तिची चाचणी केल्यास तिला आजार नसेल ती शारीरिकदृष्टया निरोगी दिसेल पण मनाच्या अवस्थेचा विचार केल्यास तिचे मानसिक आरोग्य ठीक नाही हे लक्षात येते. WHO ने मानसिक आरोग्याची केलेली व्याख्या यावर अधिक प्रकाश टाकते. या व्याख्येनुसार ''मानसिक आरोग्य म्हणजे अशी स्वास्थ्यस्थिती ज्यामध्ये प्रत्येक व्यक्ती आपल्यातील क्षमता ओळखून त्यायोगे पुरेपूर वागू शकेल, दैनंदिन जीवनातील ताणतणावांचा सामना करू शकेल, सफल व उत्पादनक्षमरित्या कार्यरत राहील व समाजाप्रती योगदान देऊ शकेल.''[२] या समर्पक व्याख्येत

व्यक्तीच्या जीवनातील मानसिक आरोग्याचे अविभाज्य अस्तित्व व त्याचा एकूण आयुष्यावर सखोल व दूरगामी प्रभाव दिसून येतो.

मानसिक आरोग्य ही एक जागतिक आणि सार्वजनिक बाब होय. सर्वांना बरोबर घेऊन जायचे, हे मानसिक आरोग्याचे केंद्रिय तत्व होय. हे तत्व मानवी क्षमता व मानवी संसाधने यांना लक्षात घेऊन तयार केले गेले आहे. म्हणून मानसिक आरोग्य प्रत्येकाचा हक्क ठरतो. जसे दैनंदिन आयुष्यात रक्तदाब असणे ही आवश्यक व नैसर्गिक बाब होय. मात्र जास्त असणे आजार आहे. मानसिक आजारांच्या बाबतीत अशीच परिस्थिती आहे. योग्य प्रमाणात भावभावना असणे नैसर्गिक आहे उदा. आवश्यक तेव्हा थोडा राग अथवा संताप येणे हे गरजेचे व नैसर्गिक आहे. मात्र अवाजवी, अकारण संताप येणे, राग व्यक्त करणे हे नैसर्गिक नसून ते निश्चितच मानसिक विकारात मोडेल. मानसिक विकाराचा संबंध आपल्या मेंदूमध्ये असलेल्या रसायनांच्या असंतुलनाशी आहे. या रसायनांना तंत्रिका प्रेषक म्हटले जाते. या रसायनात असंतुलन निर्माण झाल्यास मेंदूत संदेश बरोबर पाठवले जात नाहीत, ज्यातून असे मानसिक विकास उत्पन्न होतात. मानसिक आरोग्याबाबत समाजाचा दृष्टिकोन काहीसा नकारात्मक असलेला अनुभवास येतो. शारीरिक विकाराप्रमाणे हा विकार नैसर्गिक असू शकतो मात्र २१ व्या शतकात विज्ञानाने गाठलेल्या दैदिप्यमान यशानंतरही या आजाराकडे बघण्याची भारतीय समाजाची दृष्टी वेगळी व संदेहास्पद आहे ही निश्चितच खेदाची बाब होय.

'लॅन्सेट' या आरोग्यविषयक नियतकालिकेने भारताच्या मानसिक आरोग्याच्या स्थितीबाबत चिंता व्यक्त केली आहे. 'लॅन्सेट कमिशन ऑन ग्लोबल मेंटल हेल्थ' चे प्रमुख व हॉवर्ड विद्यापीठातील प्राध्यापक विक्रम पटेल व शेखर सक्सेना यांचा मानसिक आरोग्याच्या संदर्भात इंडियन एक्सप्रेसमध्ये लेख प्रसिध्द झाला असून त्यातून भारतातील मानसिक आरोग्य स्थितीचे विदारक चित्र स्पष्ट होते. यात नमूद केल्याप्रमाणे 'जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अहवालानुसार भारतातील ७.५ टक्के लोकसंख्या कोणत्या ना कोणत्या मानसिक समस्येची शिकार आहे. जगभरातील मानसिक आणि मज्जातंतू संबंधीत आजारातील भारताचा वाटा १५ टक्के आहे. भारतातील एक दशलक्ष लोकसंख्येमागे निव्वळ तीन मानसोपचारतज्ज्ञ असून मानसशास्त्रज्ञांची संख्या तर त्याहून कमी आहे. अर्थात प्रती १००००० व्यक्ती ५.६ मानसोपचारतज्ज्ञ असले पाहिजे या राष्ट्रकुलाच्या निकषांवर हे प्रमाण १८ पटीने कमी आहे.'[३] भारतात मानसिक आजारांभोवती गुढतेचे, भीतीचे, करणी जारण–मरण इत्यादीचे वलय दिसून येते. त्यामुळे पोटदुखी अथवा इतर कारणासाठी जसे आपण डॉक्टरकडे जातो तसे मानसिक आजारासाठी मात्र जात नाही. मानसिक आरोग्यासाठीच्या वैद्यकीय उपचारांबाबत असणारे समज–गैरसमज, अज्ञान हे देखील यामागील एक प्रमुख कारण होय. विजेचे शॉक अथवा मनोरूग्णालयात दाखल होणे अशा काही भीतीदायक कल्पना वैद्यकीय उपचाराबाबत प्रचलित आहेत. बऱ्याच अंशी मानसिकदृष्टया आजारी व्यक्तींना डॉक्टरकडे नेण्यापेक्षा मांत्रिकाकडे घेऊन जाण्याचा कल दिसून येतो. शहर व गाव दोन्हीकडे मानसिक आजारांबाबत अनेक गैरसमज प्रचलित असून वैद्यकीय औषधोपचारापेक्षा मांत्रिक–तांतिकाकडे जाऊन उपचार केले जातात ज्यातून मानसिक रूग्णांना मारझोड करणे, बांधून ठेवणे, धूरी देणे, उपाशी ठेवणे इ. अघोरी प्रकार केले जातात.

भारतात प्रचलित समजुतीनुसार मानसशास्त्रीय मदत घेणे या बाबींकडे बऱ्याच संदिग्धतेने बघितले जाते. वेडेपणा अथवा मानसिक विकार याकडे मानसिक आजार अशा दृष्टिकोनातून न बघता त्याचा संबंध बऱ्याच अंधश्रध्दा व चूकीच्या समजुतींशी जुळलेला दिसून येतो. मानसिक आजारांबद्दल समाजात प्रचंड गैरसमज आहेत. या आजारावर प्रभावी उपचार असतांनाही समाजात अंधश्रध्देमुळे त्यावर चूकीचे उपचार केले जातात. मन व मनाचे आजार याकडे भूताने झपाटने, भानामती, अंगात येणे यासारख्या दृष्टिकोनातून बघितले जाते. हा अबालवृध्दांपासून ते सुशिक्षित, उच्चशिक्षित, शहरी–ग्रामीण या सर्वांच्याच कुतुहलाचा विषय ठरतो. या संदर्भात असंख्य प्रश्न लोकांच्या मनात असतात परंतु त्यांची उत्तरे माहिती नसतात. ती मिळविण्यासाठी मानसोपचार तज्ज्ञाकडे जाण्याची देखील तयारी नसते. मेंदू व मनाच्या रचनेचे व कार्याचे ज्ञान नसल्याने सर्वसामान्य माणसाला मानसिक आजाराविषयी नेहमी आश्चर्य व भीती वाटत आली आहे, त्यातून सामान्यांसाठी मानसिक आजार हे काहीसे रहस्यमय झाले आहेत. मंदबुध्दी अथवा शारीरिक व्याधी असलेले बालक हे त्या कुटुंबावरील देवाचा कोप समजला जातो. तो घालविण्यासाठी मांत्रिकाकडून पैसा उकळला जातो आणि निरक्षर अज्ञानीच नव्हे तर सुशिक्षित पालक देखील या प्रकाराला बळी पडतांना दिसतात.

नैराश्य, उदासिनता ही देखील मानसिक आरोग्याची एक प्रमुख समस्या होय. जी अनेक लोकांना भेडसावत असते. मात्र याबाबत कुटुंब, नातेवाईक, समाज, धोरणकर्ते, राज्यकर्ते या सर्वांमध्ये याबाबत अज्ञान व उदासिनता दिसून येते. 'राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य सर्वेक्षण–२०१६ नुसार भारतातील प्रौढ व्यक्तींपैकी १०.६ टक्के व्यक्ती कोणत्या ना कोणत्या मानसिक आजाराने पीडित असल्याचे निदर्शनास आले आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या आकडेवारीनुसार भारतात एक लाख जनसंख्येमागे केवळ ०.५ टक्के मनोविकारतज्ज्ञ, ०.०७ टक्के मानसोपचारतज्ज्ञ आणि ०.१२ टक्के परिचारिका उपलब्ध आहेत.[४] यावरून भारतीय समाजातील मनोविकार रूग्णांच्या वैद्यकीय उपचारासाठीचे भयाण व अपुरे वास्तव डोळयासमोर येते. यासोबतच मंत्र–तंत्राद्वारे उपचार करून घेण्याकडचा लोकांचा कल कुठेतरी अपुऱ्या वैद्यकीय सेवेच्या उपलब्धतेशी जुळलेला असू शकतो असे म्हणण्यास वाव आहे. या दोन्ही बाबी मानसिक आजारांच्या उपचारांमधील प्रमुख अडथळा होय. मानसिक आजारांच्या उपचारांतील आणखी एक प्रमुख अडथळा म्हणजे महागडे व्यावसायिक वैद्यकीय उपचार हे होय. मानसिक आजारासंबंधीचे व्यावसायिक वैद्यकीय उपचार हे बरेचदा सर्वसामान्यांच्या आवाक्याबाहेरचे असतात. या पध्दतीने रूग्ण बरा होण्यास कालावधी देखील जास्त लागतो. दरम्यान लागणारी औषधे बरीच महागडी असल्याने सर्वसामान्यांच्या खिश्याला परवडणारी नसतात हे विदारक वास्तव देखील नाकारता येत नाही. आरोग्य सेवा मिळविणे या आरोग्यप्राप्तीच्या हक्काधारित दृष्टिकोनातून विचार करता या प्रकारची आरोग्य सेवा मोफत किंवा किमान खर्चात मिळविणे हा जनतेचा हक्क असून ते शासनाचे कर्तव्य ठरते. मात्र देशाच्या आर्थिक नियोजनामध्ये आरोग्यासाठी राखून ठेवण्यात येणाऱ्या एकूण आर्थिक तरतूदींपैकी फारच तुटपूंजी आर्थिक तरतूद मानसिक अनारोग्यावरील उपचारासाठी करण्यात येत असल्याने जनतेला या हक्कापासून वंचित राहावे लागते हे वास्तव आहे.

जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार २०२० साली औदासीन्य (Depression) चा दबाव संपूर्ण जगात दुसऱ्या क्रमांकावर असेल जो विकसित आणि विकसनशील राष्ट्रात उपलब्ध असणाऱ्या उपचाराच्या क्षमतेपेक्षा जास्त असेल. या गोष्टीचे गांभीर्य लक्षात घेऊन जागतिक आरोग्य संघटना WHO ने मानसिक आरोग्य मजबूत करण्यास प्रचार करण्यास प्राधान्यक्रम दिला असून त्यासाठी सरकारांना पाठिंबा दिला आहे. याच अनुषंगाने १० ऑक्टोबर २०१४ ला केंद्र सरकारने राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य धोरणाची घोषणा केली. मानसिक आरोग्य धोरणावर अभ्यास गटाच्या शिफारशीनुसार केंद्र शासनाने मानसिक आरोग्य धोरण निश्चित केले असून देशभर त्याची अंमलबजावणी करण्यात येऊन मानसिक आरोग्य सुदृढ करणे हे या धोरणाचे प्रमुख उद्दिष्ट होय, असे जाहीर करण्यात आले. या अंतर्गत देशातील जनतेमध्ये मानसिक आरोग्याबाबत जागरूकता वाढविण्याच्या उद्देशाने विविध कार्यक्रमांची आखणी करण्यात आली व १० ऑक्टोबर हा 'मानसिक आरोग्य दिन' साजरा करण्याचे ठरविण्यात आले. या धोरणाला मेंटल हेल्थ ॲक्शन प्लॅन ३६५ ची जोड देण्यात आली.[५] केंद्र सरकार, राज्य सरकार व सामाजिक संघटनांची भूमिका सुस्पष्ट करण्यात येवून आरोग्य हक्क दृष्टिकोनातून हे सकारात्मक पाऊल ठरेल अशी आशा व्यक्त करण्यात आली.

सक्षम मानसिक आरोग्य घडविण्याच्या दृष्टीने मानसिक आजाराने ग्रस्त रूग्णांसाठी केंद्र सरकारने 'मानसिक आरोग्य कायदा–२०१७' लागू केला. ७ एप्रिल २०१७ रोजी लोकसभेत बहुमताने हा कायदा संमत करण्यात आला व २९ मे २०१८ पासुन याची अंमलबजावणी सुरू झाली. मानसिक रूग्णांकडे समाजाचा पाहण्याचा दृष्टिकोन, सरकारी पातळीवर होणारी उपेक्षा, मानसिक रूग्णांबाबत सरकारचं कुचकामी धोरण अशा विविध गोष्टींमुळे मानसिक आरोग्य हा विषय कधीच गांभीर्याने घेतला जात नाही. या जाणिवेतून मानसिक रूग्णांना मदत व्हावी या उद्देशाने या कायद्यातील तरतूदींचा समावेश करण्यात आला. मानसिक आरोग्याबाबतचा पहिला कायदा 'ल्युनसी ॲक्ट' हा ब्रिटिशकालीन भारतात करण्यात आला होता. यानंतर भारतात १९८७ चा कायदा व त्यानंतर २०१७ मध्ये सुधारित कायदा करण्यात आला. या सुधारित कायद्यानुसार मानसिक आजाराच्या प्रत्येक रूग्णावर परवडणाऱ्या दरात उपचार सरकारी रूग्णालयात किंवा सरकारने ज्या संस्थेला निधी दिलाय अशा संस्थेत उपचार मिळू शकतात. मानसिक आजाराने ग्रस्त रूग्णांना त्याच्यावर होणाऱ्या उपचारांबाबत समजत असल्यास त्यांना उपचार पध्दत ठरविण्याचा अधिकार आहे. त्यांना रूग्णालयात दाखल करून घेण्यास सक्ती करता येणार नाही. या कायद्यान्वये रूग्णांना समाजात राहण्याचा अधिकार आहे. मानसिक आजाराने ग्रस्त व्यक्ती महिला असल्यास व तिला ३ वर्षापेक्षा कमी वयाचे मुल असल्यास तिला त्याच्यापासून वेगळं करता येणार नाही, जर मुलाला इजा होण्याची शक्यता वाटली तर डॉक्टर निर्णय घेतील.

यासोबतच रूग्णाचे नाव, आजार व उपचार गुप्त ठेवण्यात येईल. महत्वपूर्ण तरतूद म्हणजे मानसिक रूग्णाला साखळीने बांधून ठेवता येणार नाही किंवा तिच्यावर अत्याचार करता येणार नाही. अल्पवयीन मुलांना शॉक ट्रीटमेंट देता येणार नाही, पण प्रौढ व्यक्तींना शॉक ट्रीटमेंट देतांना आधी भूल द्यावी लागेल. या कायद्यातील सर्वात महत्वपूर्ण तरतूद म्हणजे मनोरूग्णाकडून केला गेलेला आत्महत्येचा प्रयत्न हा गुन्हा ठरवला जाणार नाही व ती व्यक्ती प्रचंड तणावाखाली आहे असं मानलं जाईल. हा कायदा मानसिक आरोग्य समस्यांबाबतच्या गैरसमजूतीतून मुक्तता देण्यासाठी उचलले गेलेले हे एक महत्वाचे पाऊल असल्याचे सांगितले जात असले तरी त्यात काही बाबतीत स्पष्टतेचा अभाव असून काही प्रश्न अनुत्तरीत आहे. तसेच मानसिक आरोग्य सेवा कायद्यासाठी आवश्यक रकमेची तरतूद अर्थसंकल्पात केली जात नाही, तोपर्यंत मिळणारे लाभ आभासी ठरतात. ताणतणाव, नैराश्य तसेच सोशल मीडियामुळे विसंवादाचे प्रमाण वाढत असतांना या कायद्याची तातडीने अंमलबजावणी अपेक्षित होती, मात्र याच्या अंमलबजावणीसाठी लागणारा निधी नेमका किती व कुणाकडून येणार हे स्पष्ट नाही, 'नव्या कायद्यामधील विविध समित्यांचे गठन, व्यसनमुक्ती केंद्राची उभारणी, रूग्णांचे समुपदेशन, पोलिसांना प्रशिक्षण अशा विविध पातळयांवर काम करण्यासाठी १५५० कोटी रूपयांची गरज आहे. राज्याने आपल्या बजेट मध्ये मानसिक आरोग्यासाठी १०० ते १२० कोटी रूपयांची तरतूद केलेली आहे, त्यातील मोठा हिस्सा कर्मचाऱ्यांचे पगार व व्यवस्थापनावर खर्च होतो, त्यामुळे कायद्यान्वये दिलेल्या कार्यक्रमाची अंमलबजावणी कशी करणार हा प्रश्न मानसिक आरोग्य क्षेत्रातील तज्ज्ञांपुढे आहे. आरोग्य विभागाच्या सहसंचालक डॉ. साधना तायडे यांच्या मते, या कायद्याच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी समन्वय व कृती आराखडा तयार करण्यासोबतच कुशल आरोग्य कार्यकर्ते आणि व्यवस्थापनासाठी मनुष्यबळाची गरज आहे.[६]

भारतीय समाजाचे वर्तमान वास्तव विषमतापूर्ण असून वाढते शहरीकरण, बदललेली जीवनशैली, अपुरी झोप, खाण्यापिण्याच्या बदललेल्या सवयी या सगळयांचा एकूणच शरीरावर प्रतिकूल परिणाम होत असून मानसिक आरोग्य बिघडण्यास हातभार लागतोच. घडयाळाने बांधलेले जीवन, कामाचा ताण, गुणवत्ता टिकविण्याचे आव्हाण व जीवघेणी स्पर्धा यातून येणारे ताणतणाव हे आजच्या जीवनाचे वास्तव होय. यातून कोवळया बालकापासून ते कॉर्पोरेट जगतातील दिग्गज, गृहिणी ते व्यावसायिक सगळयांचाच समावेश होतो. तणावातून वाढत्या व्यसनाधीनतेचा विळखा घट्ट होतोय. एकूणच भौतिक प्रगतीसोबतच मानसिक आरोग्याच्या वाढत्या समस्यांचे दुष्टचक्र वाढत चालले असून त्यातून सुटकेसाठी पुन्हा एकदा योग, ध्यान, यासह 'साधी राहणी–उच्च विचार' याकडे वळणे काळाची गरज ठरते. गरजा व इच्छा यातील फरक जाणून घेऊन संयमी व शांत जीवनाचा मार्ग मानसिक आरोग्य वृध्दीस लाभदायक ठरून मानसिक आरोग्य प्राप्त होण्याच्या भारतीय नागरिकांच्या हक्काचे संवर्धन होण्यास उपयुक्त ठरेल असे म्हटल्यास अतिशयोक्ती ठरणार नाही.

तळटीपा व संदर्भ ग्रंथसूची

१) गद्रे, केतकी, मानसिक स्वास्थ्य म्हणजे काय?, लोकसत्ता, १३ फेब्रु. २०१६, https://www.loksatta.com.
२) गद्रे, केतकी, मानसिक स्वास्थ्य म्हणजे काय?, लोकसत्ता, १३ फेब्रु. २०१६, https://www.loksatta.com.
३) अय्यर पृथ्वी, मानसिक आरोग्य कायदा किती फायद्याचा?, https://www.orfonline.org, 25th Dec. 2019.
४) पाटील परशुराम, चर्चा मानसिक आरोग्याची, फलश्रुती समाज स्वास्थ्याची, https://www.tarunbharat.com, 9 Oct. 2019.
५) मानसिक आरोग्य कायदा–२०१७, https://www.dailyhunt.in, 10th Oct. 2017.
६) कलगुटकर शर्मिला, मानसिक आरोग्य कायदा, कागदावरच, https://www.maharashtratime.indiatimes.com, 5 Aug. 2017.
७) मानसिक आरोग्य, mr.vikaspedia.in.
८) मानसिक आरोग्यासाठी अनिसचे प्रबोधन, https://www.maharashtratimes.indiatimes.com, 20 Nov. 2011.
९) https://mpscdaily.wordpress.com
१०) pibmumbai.gov.in
११) पटेल विक्रम, मानसोपचारतज्ज्ञ नसेल तिथे, कालनिर्णय सांस्कृतिक प्रकाशसन, पूणे.
१२) शुक्ला लालजी राज, मानसिक आरोग्य, नंदकिशोर ॲण्ड ब्रदर्स, बनारस.

बालकांचे कुपोषण चिंताजनक !

पौर्णिमा सुकेश मेश्राम

विषय प्रवेश :–

प्रत्येक देशाचा सर्वांगिक विकास हा त्या देशाच्या बालकांवर अवलंबून असतो. त्यास आपला देशही अपवाद नाही त्यामुळे बालकांची सर्वांगिण प्रगती हीच देशाच्या विकासासाठी भविष्यकाळातील एक उत्तम गुंतवणूक म्हंटले तर वावगे ठरणार नाही. त्यासाठी बालकांच्या विकासास कारणीभूत असणाऱ्या इतर घटकांबरोबरच आरोग्याचा घटकही अत्यंत महत्वचा आहे. २१ व्या शतकात विज्ञानाने व तंत्रज्ञानाने गगनभेदी भरारी मारली पण आरोग्य व विज्ञानाच्या या युगात आपण खरोखरच प्रगती पथावर आहोत का ? याचा विचार करायला हवा Health is Wealth'आरोग्य ही संपत्ती' असे आपण म्हणतो पण आपण आरोग्याबाबत आपण खरेच जागृत आहोत का ? मनुष्य जन्माचा अभ्यास केला असता असे आढळून येते की संपूर्ण विश्वामध्ये मानव हा बुध्दीवान प्राणी आहे. मानवानी खूप प्रगती साधली आहे तसेच अधोगतीकडेही वाटचाल केली आहे याचाच अर्थ मानवाचा मेंदू हा कारणीभुत आहे. हा मेंदू कल्पक असून कल्पनेच्या जोरावर तो प्रगतीचे शिखर गाठू शकतो अशा प्रगतीशी मानवाचे आरोग्य निरोगी राहणे ही भविष्याची काळाजी गरज होवून बसली आहे. म्हणूनच तर 'Health is Wealth' आरोग्य हेच धन असे म्हंटले आहे. 'निरोगी शरीरात निरोग मन राहते' या वाक्याकडे आपण फक्त एक सुभाषीत म्हणून न पाहता याकडे आपण आरोग्याचा मंत्र म्हणून पाहतो. जीवन जगत असतांना माणसाने आपले आरोग्य जपायला हवे कारण माणसाच्या जन्म आणी मृत्युच्या मधला दुवा हे माणसाचे आरोग्य आहे. आपले आरोग्य चांगले असेल तर आपल्याला कोणत्याही रोगाचा, आजाराचा सामना करण्याची गरज भासणार नाही. परंतु आपले आरोग्य जर चांगले नसेल तर असंख्य रोगांनी आपल्यावर हल्ला होईल व आपण लवकरच मृत्यु शयेवर विराजमान होवू यात तिळमात्र शंका नाही.चांगले आरोग्य हे सुखी आणि समृध्द जीवनाचे खरे मंत्र आहे. म्हणूनच जगत असतांना माणसाने आपल्या आरोग्याची काळजी घेणे गरजेचे आहे.

आजचा बालक हा उद्याचा जबाबदार नागरीक असतो. भारत देशाची लोकंसख्या १२५ कोटी असुन त्यापैकी महाराष्ट्राची जवळपास १३ कोटी आहे. सांगोपांग विचार करता आपला देश तेंव्हाच सवार्थाने सक्षम होईल जेंव्हा त्यांच्या बालपणी त्यांच्याकडे राष्ट्रीस संपत्ती म्हणून पाहीले जाईल. शिक्षण, आरोग्य अशा सर्वच बाबतीत ते बालक सर्वार्थाने घडले पाहीजे हे बालकाचे घडणे मानसिक आणि बौध्दीकदृष्टया सशक्त असले पाहिजे. बालकाचे आरोग्य हा आज धावपळीच्या युगात अत्यंत कळीचा मुद्दा बनला आहे. बालकाच्या घरापर्यंत आरोग्याचे मंत्र पोहचविण्यासाठी कर्मचारी राबतात. प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उपकेंद्रे यांच्या माध्यमातून विविध उपक्रम तसेच दिन साजरे करण्याच्या माध्यमातून ही 'आरोग्य जागृती' केली जाते. बालकाला कोणताही आजार असल्यास योग्यवेळी प्राथमिक आरोग्य केंद्राशी, उपकेंद्राशी संपर्क साधावा. डांग्या खोकला, कावीळ, गोवर, यापासून बालकाचे पूर्ण सरंक्षण केले जाते. व्हीलेज चाईल्ड डेव्हलपमेंट सेंटर (ICDS) व चाईल्ड ट्रीटमेंट सेंटर मधून कुपोषणावर मात करण्याचा पूर्ण ताकदीने प्रयत्न होतो. ग्रामीण बालकांना तर आपली आरोग्य ही जणू भावी पिढी सक्षम होईल. सुदृढ शरीरातच शक्तीशाली मनाच्या व्यक्ती वास करतात. हे ओळखूनच बालकांसाठी आरोग्य विभाग कार्यरत आहे. अंगणवाडी तपासणीच्या वेळी मातांना समुपदेशन केले जाते. ज्या मार्गदर्शनाप्रमाणे त्यांनी आपली बालकांविषयक समाज निर्मीती ही सामुहिक जबाबदारी आहे. योग्य आहार, हसत–खेळत घरगुती वातावरण, शासनासह पालकांनाही जबाबदारीची जाणीव या सर्वच बाबींच्या संगमातून सर्वांगपुर्ण बालक घडते. आरोग्य हा तसा सर्वांचाच आवडीचा व जिव्हाळयाचा विषय आपले आरोग्य चांगले राहावे, उत्तम राहावे असे कोणाला वाटत नाही ? आपले शरीर सुदृढ आणि निरोगी असावे अशी कुणाची इच्छा होणार नाही ? तसे प्रत्येकालाच होते पण त्या दृष्टीने तसे प्रयत्न आपल्याकडून होत नसल्यामुळे आपले शरीर व मन नाना रोगाचे क्रीडास्थान होते. निरोगी जिवनाचे महत्व आजारी पडल्यावरच कळते अशा अर्थाचे एक

सुभाषित आहे. आरोग्याची किंमत मनुष्याला तेंव्हाच कळते जेंव्हा तो आजारी पडतो म्हणून संत म्हणतात 'देही आरोग्य नांदते। भाग्य नाही या परते। अर्थात आरोग्यासारखे भाग्य नाही.

कुपोषण म्हणजे काय ?

बालकांचे वयानुसार वजन—२ैैपेक्षा कमी असेल तर त्याला Moderate Under Weight (MUW)/ मध्यम कमी वजन असे म्हणतात आणि अशी बालके वृध्दीपत्रानुसार पिवळया पट्यात येतात. बालकाचे वयानुसार वनज —3SDपेक्षा कमी असेल तर त्यांना/त्याला sever Under Weight (SUW)/ तीव्र कमी वजन असे म्हणतात, ही बालके वृध्दीपत्रकावर लाल पट्यात येतात.तसेच आपण बालकाच्या पोषण स्थिती मोजण्यासाठी उंचीनुसार वजन या मापक दंडकाचाही वापर करता आहोत. त्याला आपण (Wasting) लुडकेपणा असे म्हणतो. बालकांचे उंचीनुसार वनज —2SD पेक्षा कमी असेल तर त्याला Moderate Acute Malnutrition (MAM)/मध्यम तीव्र कुपोषण असे म्हणतात. त्याचबरोबर बालकांचे वनज —3SD पेक्षा कमी असेल तर त्याला SeverAcute Weight (SAM)/गंभीर तीव्र कुपोषण असे म्हणतात. हयावरून असे लक्षात येते की, MUW व MAM आणि SUW व AM हया दोन वेगळया बाबी आहेत. परंतु चारही प्रकार हे कुपोषणाशी सलंग्न आहेत. VCDC/ CTC/NRC मध्ये आपण SAM आणि MAM बालकांनाच का प्राधान्य द्यावे ? वयानुसार वनज घेतल्यांनतर जर एखादे MUWबालक असेल तर अशा बालकांपैकी २० टक्के बालक ही उंचीनुसार वजन घेतल्यास SAM/MAM मध्ये असण्याचा संभव असतो. त्याचप्रमाणे वयानुसार वनज घेतल्यानंतर एखादे बालक SUW असेल तर अशा बालकांपैकी ५० टक्के बालके ही SAM/MAM असण्याची शक्यता असते.

SAM/MAM बालकांना १० पटीने मृत्युचा धोका जास्त असल्याचे जागतिक आरोग्य संघटनेच्या एका अभ्यासातुन सिध्द झाले असुन, बालमृत्यु टाळण्यासाठी SAM आणि MAM बालकांची अधिक काळजी घेण्याची गरज असते. तसेच ही बालके पचन तंत्राने कमजोर असतात. त्यामुळे त्यांना केवळ घरगुती आहार देवून (कुपोषणातुन बाहेर काढणे) मॅनेज करणे शक्य नसते. त्यामुळे अशा बालकांसाठी खास औषध संहिता व आहार संहितेचा वेगळा वापर करून त्यांची काळजी घ्यावी लागते.सध्याच्या दिशा— निर्देशानुसार आपण सॅम/मॅम बालकांसाठी VCDC/CTC/NRC राबवितो. तसेच SUW बालकांना अंगणवाडीतून एक युनिट अधिकचा आहार देतो. वर आपण पाहिले की, कुपोषणाचे चार प्रकार झाले या चारही प्रकारांना बारकाईनी समजावून घेण्याची गरज आहे.

अ. क्रं.	कुपोषणाचे प्रकार	राबविलेले कार्यक्रम	तयार झालेले विचार
१	मध्यम कमी वजन (MUM) किंवा पूर्वीचे ग्रेड प व पप	कोणतेही विशेष प्रयत्न	हे कुपोषण नाही. यासाठी काही करावयाची गरज नाही.
२	तीव्र कमी वजन (MUM) किंवा पूर्वीचे ग्रेड पपप व पअ	दुप्पट आहार देणे	अधिक आहार पुरवणे हा कार्यक्रम असुन चव, वारंवारीता, घनता इत्यादीचा संबध नाही.
३	सौम्य कुपोषण ;डाडद्ध आणि तीव्र कुपोषण (SAM)	VCDC	एक महिन्याचेVCDC राबवून वनज वाढविणे. शाश्वतीचा विचार रूजला नाही

या सर्व कार्यक्रमांमुळे मध्यम कमी वनज म्हणजे कुपोषण नाही हा समज असल्यामुळे काही ठिकाणी फक्त MUWची मुले उरली तर कुपोषणमुक्त झाले असा समज निर्माण होतो. त्याचप्रमाणे MUW आणि SUW हे कमी वजनाचे प्रकार असल्यामुळे तांत्रीकरित्या हे कुपोषण नाहीच. त्यामुळे एखाद्या अंगणवाडीत फक्त MUW आणि SUW मुले राहीली पणAM आणि MAM नसल्यास त्यास सुध्दा कुपोषणमुक्त गाव सांगितले जात आहे.

परंतु कुपोषणमुक्त ग्राम अभियान काळात दोन वेगवेगळया प्रकारची कुपोषणमुक्त गावांची संकल्पना मांडली गेली आहे. हे लक्षात ठेवावे. हे दोन प्रकार खालीलप्रमाणे आहेत.

१ **SAM आणि MAM नसलेली गाव :—**

या गावांना आदिवासी भागात रू.५०००/— प्रतिगाव बक्षीस आणि प्रशस्तीपत्र दिले जाणार आहे. तर गैर आदिवासी भागात अशा गावांना प्रशस्तीपत्र दिले जाणार आहे.

२. **MUW, MAM, SUM आणि SAMयातले कोणतेही प्रकारचे कुपोषण नसलेले गाव :—**

या गावांना गैरआदिवासी भागात रू. १०००/— आणि प्रति मुलामागे रू. १००/— बक्षीस जाहीर केले गेले आहे. आदिवासी भागात प्रति गाव रू. १०,०००/— आणि प्रति मुलामागे रू. २००/— बक्षीस आहे. आदिवासी भागामध्ये ७५ टक्के आणि ५० टक्के यशस्वी होणाऱ्या गांवांनासुध्दा क्रमश: रू. ७,५००/— आणि रू. ५,०००/— बक्षीस दिले जाणार आहे. रू. २०० प्रति मुलामागचे बक्षीससुध्दा या गावांना दिले जाणार आहे. त्यामुळे आपण जेंव्हा गाव कुपोषणमुक्त झाले असे म्हणतो तेंव्हा ते कोणत्याप्रकारचे कुपोषणमुक्त गाव आहे हे तुम्हाला स्पष्ट असायला हवे.काही जिल्हाधिकारी आणि मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्याच्या MUW/ SUW आणि MAM/ SAM मध्ये गोंधळ होतो. म्हणून एकाच प्रकारची वर्गवारी पध्दत ठेवावी अशी सुचना केली होती. येथे स्पष्ट करण्यात येते की, बालकाचे वनज वयानुसार योग्य प्रमाणात वाढल्यास त्याच्या शाररिक आणि मेंदुचा योग्य विकास होत आहे. असा अर्थ निघतो. म्हणून MUW/ SUW मध्ये बाळाला न राहू देण्याचा उद्देश राज्यात स्वस्थ व निरोगी बालके वाढविणे असा आहे. अशी बालके शाळेत हुशार असतात आणि हेच आदर्श नागरिक म्हणून जगू शकतील आणि मोठे उद्योगपती, मोठे व्यापारी, मोठे पुढारी, मोठे अधिकारी आणि चांगले शेतकरी होतील.

याउलट आधी म्हंटल्याप्रमाणे MAM/ SAM मध्ये असलेल्या बालकांचा मृत्यु धोका आणि बालकांपेक्षा १० पट जास्त असतो. ड।ड६ै।डमध्ये राहू न देण्याचे उद्दीष्ट असुन बालमृत्यु थांबवायचे आहेच सोबतच सृदृढ व निरोगी बालके सृदृढ हवे आहेत. त्यामुळे या दोन्ही प्रकारे वर्गवारी करावीच लागणार लोकांमध्ये असलेला गोंधळ दुर करण्याचा प्रयत्न सर्वांनी करावा.मधल्या काळात श्रेणी काढण्याची पध्दत बदलली. आधीच IAP च्या ग्रोथ स्टॅंडर्ड ऐवजी आता WHO स्टॅंडर्ड अंमलात आली आहे. या नवीन पध्दतीमुळे तीव्र कमी वजनाची संख्या वाढल्यास काही लोक दु:ख व्यक्त करतात.IAP मध्ये ५ श्रेणी असायची WHO मध्ये ३ श्रेणी आहेत. त्यामुळे प्रत्येक श्रेणींची मुले व ३ श्रेणी मध्ये विभागली गेली म्हणुन प्रत्येक श्रेणीमध्ये मुलांची वाढली. तीव्र कमी वजनामध्ये मुलांची संख्या वाढली.IAP प्रमाणे ६४ टक्के मुले सामान्य श्रेणीत होती. ती WHO प्रमाणे ७५टक्के घरात गेली.

आपण कुपोशण संपवू शकतो का?

तुम्ही/आपण म्हणाल कुपोषणाचा प्रश्न आम्ही गेले ३५ वर्षे सोडविण्याचा प्रयत्न करत आलो. त्याला असंख्य कारणे आहेत, जसे की,

१. घरात खायला काही नाही.
२. गरीबी.
३. रोजगार उपलब्ध नाहीत.
४. अशिक्षित समाज.
५. महागाई.
६. आईला बाळाला भरविण्यासाठी वेळ नाही.
७. अनिष्ठ रुढी परंपरा.
८. समाजातील विविध लोकांच्या गैरसमजुती.
९. कुपोषण ही बाब विविध विभागांशी निगडीत आहे.
१०. आदिवासी भागात उद्योग उपलब्ध नाहीत.
११. गावात स्वछता नाही.
१२. पाणी नाही.
१३. रेशनचे धान्य वेळेवर उपलब्ध होत नाही.
१४. आरोग्य खात्याचे कर्मचारी सहकार्य करीत नाहीत.
१५. अंगणवाडी सेविकेला वेळ नाही. तिला भरपूर रजिस्टर्स/वहया भराव्या लागतात.

१६. अनेक कामे तिच्या खांद्यावर टाकलेली आहेत. त्यामुळे तिला तिच्या महत्वाच्या सेवा पुरविण्यास वेळ नाही.

१७. कुपोषण म्हणजे पोषणाच्या विरुध्द म्हणुन ति फक्तच्चेची जबाबदारी आहे. मग आम्ही आरोग्य खात्याने त्यात लक्ष घालायचे नाही आणि केवळ सॅम/मॅमची यादी अधिका—यांनी मागविली की अंगणवाडी सेविकेकडुन घेउन पुढे द्यायची.

१८.पिढयान् पिढया चालत आलेली ही समस्या आहे. आता कसे, आम्ही कुपोषण संपवू असे आश्वासन देणार?

१९.गेली ३५ वर्षे आम्ही हेच केलं तरी यश आले नाही त्यामुळे आता कसलं यश येणार आणि आमचे गाव कुपोषणमुक्त होणार?

२०.लोकांच्या घरात अंडी आणि दुध नाही मग त्यांची मुले कुपोषीत राहणारच.

२१.बाळाला जन्म ७ महिन्यात झाला आहे. म्हणून त्याचे वनज हे नेहमी कमी राहील.

२२.बाळाचे वनज जन्मत:च कमी होते म्हणून त्याचे वनज कमी राहणार.

२३.आईला दुध कमी येते म्हणून बाळाचे वनज कमी आहे.

२४.त्यांचे आई वडिल लक्ष देत नाहीत आम्ही काय करणार?

आरोग्य आणि कुपोषण :

बालपणी मिळणाऱ्या योग्य आणि पोषक आहार महिलेचे भविष्य ठरवित असतो. आजारावर मात करायची असल्यास लहाणपणी सकस आहार असणे गरजेचे आहे. आपल्या कडील विशेषत: ग्रामीण आणि आदिवासी भागातील गरोदर महिलांची स्थिती खूपच बिकट आहे. गरोदर मातेलाच सकस आहार मिळत नसल्यास गर्भाचे नीट पोषण होत नाही आणि कमी वजनाचे आणि कुपोषण बालके जन्माला येतात.त्याची वाढ त्याच पध्दतीने होत असल्याच याच दृष्टचक्रात महिलांच आरोग्य अडकते. ग्रामीण आणि आदिवासी महिलांना सकस आहार मिळावा यासाठी राज्य आणि केंद्र शासनाने विविध योजना सुरू केल्या आहेत. कार्यकत्यांतर्फे त्या पोहचवण्यात येत आहेत. शासन गेली ५० वर्षे महिलांसाठी लोहाच्या आणि कॅल्शिअमच्या गोळया वाटते. तरी त्यांच्या समस्या सुटल्या असे म्हणता येणार नाही. जे सर्व करावी लागेल.

आपल्या घरातील मातांचे आरोग्य जर उत्तम असेल तर ती इतरांकडे नीटपणे लक्ष देऊ शकते, परंतु ती स्वत: काही समस्यांनी त्रस्त झाली असेल तर संपूर्ण कुटुंबच अस्वस्थ होते हा सर्वांचा अनुभव आहे.संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या अन्न आणि कृषि संघटनेच्या स्टेट ऑफ फुड सिक्युरिटी इन द वर्ल्ड २०१५ या अहवालातून भारतातून भारत जगातील सर्वाधिक कुपोषित देश बनला आहे. या अहवालानुसार थोडे थोडके नव्हे, तर तब्बल १९ कोटीहून अधिक भारतीय कुपोषित आहेत. हे प्रमाण आहे एकुण लोकसंख्येच्या १५ टक्के आणि जगभरातील कुपोषितांपैकी दर चौघांपैकी एक जण भारतीय व्यक्ती आहे. युरोपातील फ्रान्स, इटली आणि जर्मनी या देशाची एकत्रित लोकसंख्या २० कोटींच्या आसपास आहे आणि भारतातील कुपोषीतांची संख्या १९ कोटी आहे.

प्रस्तुत अहवालात २५ वर्षा मागचे (१९९०—९२) कुपोषण आणि आताची परिस्थिती याचीही तुलना करण्यात आलेली आहे. या संख्येत भारताने चीनलाही मागे टाकण्याचा प्रयत्न केला. त्यावेळेस भारतात २० कोटीहून अधिक जनता कुपोषित होती. चीनमध्ये २८.९ कोटी असलेली कुपोषीत आता १३.८ कोटी असलेली एवढी कमी झालेले आहेत. कुपोषणांचा सरळ संबध अन्नाशी आहे. सर्व प्रथम भूक आणि कुपोषण यांच्यातील फरक जाणणे गरजेचे आहे. भूक भागण्यासाठी अन्नाची तर कुपोषण दूर करण्यासाठी सकस आहाराची गरज आहे. उदा. प्रथिने, जीवनसत्वे कार्बोदकेयुक्त आहार, असणे गरजेचे आहे. पुरेसा सकस आहार मिळाला तर कुपोषण होणार नाही. पोषण आहार हा मूलभूत अधिकार असल्याचे सर्वोच्च न्यायालयाने आणि राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोगानेही म्हटले आहे. परंतू अन्नधान्याचे पुरेसे उत्पादन होत आहे का ? आणि हे अन्न सर्वापर्यंत पोहचते आहे का ? अन्नसेवनाच्या तंत्रात सुध्दा व योग्य पध्दतीच्या अन्नामुळे आज वस्तीपातळी ग्रामीण भाग व महाराष्ट्र शासन राबवित आहे. प्रमुख क्षेत्रात युनिसेफसारख्या आंतरराष्ट्रीय संस्थेने आपला सहभाग नोंदवून ती देशाच्या कानाकोपऱ्यात काम करीत असलेली दिसते. अनेक स्वयंसेवी संस्था, आरोग्य विभाग, महिला बालविकास विभाग, प्रत्येक कुपोषित महिला व बाल यांच्यापर्यंत

पोहचण्याचा प्रयत्न करीत आहेत. गरीबी, दारिद्रय, सेवासुविधाचा अभाव व इतर सामाजिक कारणांबरोबरच अन्नसेवनाचे अज्ञान कुपोषण वाढविण्याबरोबर इतर अनेक रोगांचे बळी ठरल्याचे दिसून येते.

कुपोषणाचे दुष्परीणाम व त्यावरील उपाय

१. बालकांच्या कुपोषणाने त्यांचा शारीरिक व बौध्दीक विकास खुंटतो :

बालकांचे कुपोषण अत्यंत गंभीर बाब असून यामुळे बालकांची शारीरिक वाढ योग्य प्रमाणात होत नाही. शारीरिक दुर्बलता वाढते, बालकांची प्रतिकार शक्ती कमी होते. शारीरिक दुर्बलतेमुळे अनेक आजार त्या बालकास जडतात. तसेच या कुपोषणामुळे योग्य व संतुलित आहार मुलांना मिळत नसल्यामुळे बौध्दीक विकास सुध्दा खुंटतो. बालकांच्या बुध्दीचा योग्य विकास न झाल्यामुळे बौध्दीक दुर्बलता वाढते व पाच वर्षाच्या आतील मुले मतीमंद बनतात. त्यांच्या बुध्दी कौशल्याचा विकास ठप्प होतो त्यांना मानसिक दुर्बलताही येते.

२. बालकांना योग्य व पोषक आहार व सर्व प्रकारचे लसीकरण आवश्यक:

बालकांच्या बाबतीत मातेने मोठया प्रमाणात जागरूक राहावयास हवे. बाळ गर्भात असतांनाच बाळाच्या वाढी बाबत व गर्भातील बाळाच्या स्थितीबाबत वैद्यकिय तपासणी करावयास हवी. योग्य व पोषक आहार घ्यावयास हवा. डॉक्टरच्या सल्ल्यानुसार औषधोपचार व आवश्यक ती काळजी घेतली तर बाळाची गर्भात असतांनाच योग्य वाढ होते. बाळ जन्मल्यानंतर मातेने बाळाच्या वजनाबाबत, बाळाच्या लसीकरणाबाबत व योग्य तपासणीबाबत अत्यंत जागरूक राहावे व याच्या पाच वर्षापर्यंत करावयाच्या सर्व लसीकरणाचे लाभ मातेने घ्यावे. बाळाच्या व स्वत:च्या खानपाना बाबतही जागरूक राहून काळजी घ्यावी. यामुळे बाळाची शारीरिक, बौध्दीक व मानसिक वाढ सक्षमपणे होईल.

३. कुपोषण बाळाच्या प्रत्येक अवस्थेत अडसर :

कुपोषण ही बाळाच्या प्रत्येक क्षमतेत अडसर असते. भारतील पाच वर्षा आतील मुलांचे वनज कमी असण्याचे कारण कुपोषण होय. यासाठी बाळाला मातेने अंगावर भरपूर पाजणे तसेच जो जस जसा मोठा होईल त्या अनुषंगाने त्याला सर्व जीवनसत्व युक्त आहार पुरेशा प्रमाणात देणे व त्याच्या आरोग्याची सर्वतोपरी काळजी घेणे. आई वडीलांनी आपल्या बाळाची आहाराबाबत चांगली काळजी घेतल्यास कुपोषण होणार नाही व बालकांच्या सर्वांगिण क्षमतांचा समतोल विकास होईल. मुलांना कुपोषणापासून रोखल्यास मुलांतील मृत्युदर कमी होवू शकतो.

४. कुपोषणाकुळे मुलांची शक्ती क्षीण व कमी होते.

बालकांना पुरेशा प्रमाणात योग्य व समतोल पोषण झाले तर त्यांच्यात प्रतिकार शक्ती योग्य प्रमाणात राहते. मात्र बालकांचे कुपोषण झाले तर मुले क्षीण होतात. ती वारंवार आजारी पडतात त्यांची प्रतिकार शक्ती कमी होवू नये म्हणून योग्य प्रकारच्या लसी सोबत त्यांच्या आहाराबाबतही व पौष्टीक औषधाबाबतही पालकांनी जागरूक राहुन मुलांची काळजी घ्यावी.

५. आदिवासी समाजामध्ये बालकांच्या कुपोषणाबाबत जागृजीची गरज :

आदिवासी समाजातील महिला व पुरूष आपल्या बालकांच्या आरोग्याबाबत अतिशय उदासीन असतात. त्यांचे संसारही उघडया पाघडयावर असतात. त्यांच्या वस्तीवर आरोग्याच्या सोयी सुविधाही नसतात. आहारा बाबात व लसीकरणाबाबत हे आदिवासी जागरूक नसतात त्यामुळे या समाजात कुपोषणाचे प्रमाण अधिक असते. यासाठी शासनाने अशा आदिवासी वस्तीवर महिन्यातून दोनदा बालकांची व मातांची आरोग्य तपासणी करण्याची तसेच मोफत गोळया औषधे पुरविण्याची व्यवस्था करावी तरच कुपोषणाला आळा बसेल व बालमृत्यु रोखण्यासाठी योग्य व्यवस्था करावी तरच कुपोषणाला आळा बसेल व बालमृत्यु प्रमाणही कमी होईल.

६. छोटा परिवार –सुखी परिवार :

ज्या कुटुंबात खूप मोठया संख्येने मुलं जन्मतात त्या कुटुंबातील माता–पिता आपल्या बाळांकडे दुर्लक्ष करतात. असे दिसून आलेले आहे. पाच–सहा बालकांचा परिवार यांच्या सोयी, सुविधा, गरजा पुरविणे खूप अवघड होत व त्यामुळे अशा परिवारात कुपोषण आढळून येते. यासाठी शासनाने आपल्या आरोग्य खात्यामार्फत वारंवार परिषदा, मेळावे, परिसंवाद आयोजित करावेत यात लहान परिवाराचे महत्व विशद करावे. पाळणा लांबवियासाठी उपाय व मार्गदर्शनही करावे. यासाठी आरोग्यखात्याने खास शाखा उघडून लहान परिवाराचे महत्व विशद करण्याची गरज आहे. यामुळे त्या कुटुंबात कुपोषण समस्या उदभवणार नाही.

७. कुपाषित बालकांना विविध आजार चटकन जडतात :

कुपोषित बालकांची प्रतिकारशक्ती खूप कमी अससते. त्यामुळे त्यांना न्युमोनिया, डायरिया असे अनेक आजार चटकन जडतात व यातच त्यांचा मृत्यु होतो. यासाठी बालकांचे कुपोषण होऊच नये यासाठी माता–पित्यांनी तसेच शासनाच्या आरोग्य खात्याने व समाजसेवी संस्थांनी बालकांच्या सक्षमतेकडे अधिक लक्ष देण्याची गरज आहे.

८. गर्भार समयी तपासणी व योग्य औषधोपचार आवश्यक :

समाजातील, वाडीवस्त्यावरील, शिक्षीत, अशिक्षीत अशा सर्व थरावरच्या महिलांनी गर्भार समयी आपल्या व आपल्या गर्भातील बाळाची वारंवार तपासणी करण्याची नितांत गरज आहे. यामुळे योग्य वैद्यकिय उपचार करता येतील व सक्षम, सुदृढ बालकांना जन्म देणे सोयीस्कर होईल.

कुपोषणमुक्ती :

कुपोषणमुक्त गावासाठी यापुढे आपल्याला अतिशय काळजीपूर्वक कारवाई करण्याची गरज आहे. बालकांतील कुपोषण ही गंभीर बाब असून त्याचा पुढील वाढीवर/विकासावर दुर्गंम परिणाम होतो जर ०–२ वर्षे वयोगटातील बालकांची वाढ व विकास खुंटला तर त्याचे दुरगामी परिणाम होतात. युनिसेफ या संघटनेच्या जागतिक पाहणीत दिसले की, दशपदी वापरून कुपोषणाच्या समस्येवर मात करता येते. जेव्हा आपण आपल्या देशापेक्षा मागासलेल्या राष्ट्रातील कुपोषणाचे प्रमाण आपल्यापेक्षा कमी असल्याचे पाहतो तेंव्हा नक्कीच प्रश्न पडतो की, अशा अविकसित आणि आपल्या देशापेक्षा लहान राष्ट्रांनी कसे काम केले असेल ? प्रश्नांचे एकमेव उत्तर म्हणजे 'दशपदी' आहे.

कुपोषण टाळण्यासाठी करावयाच्या गोष्टी ही खालीलप्रमाणे आहे.

१. चिकाचे दूध बाळाच्या जन्मानंतर एका तासाच्या आत पाजणे.
२. जन्मानंतर ६ महिने केवळ आईचेच दूध पाजणे.
३. ६ महिने पूर्ण झाल्यावर आईच्या दुधासोबत पूरक आहार सुरू करणे.
४. पूरक आहारामध्ये सर्व मुख्य आणि सुक्ष्म पोषक घटकांचा समावेश करणे.
५. पोषण आहाराची वारंवारीता ३ ते ८ वेळा असणे.
६. रक्तातील लोहाचे प्रमाण वाढविण्यासाठी लोहयुक्त गोळया अथवा स्प्रिंकलचा वापर करणे.
७. बालके ९ महिने पूर्ण झाल्यावर दर सहा महिन्यांनी जीवनसत्व अ देणे.
८. दैनंदिन आहारामध्ये आयोडिनयुक्त मीठच वापरणे.
९. बालकाचे वेळापत्रकानुसार संपूर्ण लसीकरण करणे.

वरील माहितीवृरून असे स्पष्ट होते की, त्यातील पहिल्या दोन गोष्टी स्तनपानाशी निगडीत आहेत. ३,४,५ मधील गोष्टी पूरक आहाराशी निगडीत आहेत. ६,७,८ मध्ये नमूद केलेल्या गोष्टी हया सुक्ष्म पोषक घटकांशी निगडीत आहेत. ज्या ०–२४ महिने वयोगटामध्ये अतिशय महत्वाच्या असतात. ज्याचा परिणाम बाळाच्या शारीरिक वाढीसाठी व सर्वांगीण विकासासाठी होता. क्रमांक ९ मध्ये नमूद केलेली गोष्ट ही बालकाच्या मृत्यूचा प्रतिबंध करण्यासाठी होतो. वेळापत्रकानुसार लसीकरण होऊन बाळाची रोगप्रतिकारकशक्ती वाढवून येणाऱ्या रोगापासून मृत्युचा धोका टाळता येतो. अतिसार व पाण्यापासून होणाऱ्या इतर आजारांमुळे ०–२ वर्ष वयोगटातील बालके वारंवार आजारी पडतात. त्यामुळे त्यांच्या वजनात घट होऊन वाढ खुंटते व तो कुपोषणाच्या घरात प्रवेश करतात. तसे होऊ नये म्हणून शेवटच मुद्दा अतिशय महत्वाचा आहे. ही दशपदी सर्वांनी तोंडपाठ करावी अशी विनंती करावी.

आतापर्यंत आपण सगळया बालकांना एकाच चौकटीतून पाहून त्यांच्यावर उपाययोजना आखत आलो आहोत. बालके कुपोषित होऊ नयेत आणि जर झालेच तर त्यांचे वनज कसे वाढेल याकडे सगळया बालकांचे एकाच पध्दतीने निदान करून कार्यवाही करत होतो. त्यात आपण ८० टक्के पर्यंत यशस्वी झालो. आता यश १०० टक्के हवे आहे. त्यासाठी यापुढे आपल्याला बालकनिहाय कुपोषणाची कारणे शोधून त्यावर उपाययोजना आखणे गरजेचे आहे. उदा. (जर बाळ ०–६ महिने वयोगटात असेल तर) बाळाच्या कुपोषणाचे कारण हे स्तनपानाशी निगडीत आहे. मग त्यांच्या कुटुंबियाना/मातेला त्यानुसार योग्य ते मार्गदर्शन करावयाचे आहे. ०–६ महिने वयोगटाचे बालकांना निव्वळ स्तनपानच करायचे असते. त्यामुळे ०–६ वयोगटातील बालकांच्या मातांना त्याबाबतीत मार्गदर्शन करावयाचे आहे. ०–६ महिने

वयोगटातील बालकांच्या मातांना खालील ३ गोष्टीचे महत्व पटवणे जरूरीचे असते. ज्यामुळे त्या कालावधीत बालकाचे वजन (वाढ व विकास) योग्य प्रकारे होण्यास मदत होईल. बालके या ना त्या कारणाने आजारी पडतात. ती आजारी पडू नयेत यासाठी त्यांना उकळलेले पाणी थंड करून पाजावे. विशेष करून पावसाळयात पाणी मुलांना पिण्याजोगे नसते, तेंव्हा त्याची विशेष काळजी घ्यावी. तसेच थंडीपासून बचाव करण्यासाठी उबदार कपडे घालावे. रात्री झोपतांना त्यांना पुरेसे पांघरायला मिळेल याची काळजी घ्यावी. थंडीच्या दिवसात त्यांना स्वेटर घालावे. आजारी असतांना बाळांना जेवायची इच्छा होत नाही. त्यामुळे या काळात त्यांना आवडेल अशा प्रकारचा विशेष आहार व व्यंजन देण्याची आवश्यकता असते. त्याचप्रमाणे भारतीय समाजात आयुर्वेदाबद्दल मोठा विश्वास असल्यामुळे आजारी बाळांना आहार कमी देणे किंवा आहार बंद करण्याची सवय आहे. ही सवय मोडण्याची गरज आहे.बाळाचा आजार संपल्यावर पुढील पंधरा दिवसात बाळाचे वजन पूर्वपदावर आणायचे असते. त्यासाठी बाळाला आजारापूर्वी जेवढया वेळा जेवण दिल्या जाते, त्यापेक्षा एक ते दोन वेळा अधिक जेवण द्यावयाचे असते. असे केल्याने बाळाचे वजन १५ दिवसात भरून निघते. अंगणवाडी ताईने बाळाला आजार संपल्यांनंतर वरील सर्व प्रकारचे मार्गदर्शन करून पंधरा दिवसांनी बाळाचे पुन्हा वजन करावे. वजन पूर्वपदावर आले असल्यास सर्वांनी— आनंद मानावा परंतु वजन वाढले नसल्यास अधिक वेळा जेवण देणे सुरू ठेवावे.

१. जन्मानंतर एका तासाच्या आत चिकाचे दूध पाजणे.

२. ६ महिने वयापर्यंत निव्वळ स्तनपान करणे.

३. लसीकरण शून्य, पोलिओ, BCG, DPT-1, HEP-B करणे एका संशोधनावरून असे लक्षात आले की, एखाद्या व्यक्तीलला एका वेळेस ३ पेक्षा जास्त गोष्टी सांगितल्यास तो लक्षात ठेवू शकत नाही.Communication(संवाद) मधील जगपातळीवरील संशोधनातून असे स्पष्ट झाले की, एखादी व्यक्ती एकावेळेस ३ पेक्षा जास्त गोष्टी समजू शकत नाही. त्यामुळे हयाच संशोधनाचा वापर करून बालकांच्या वयोमानानुसार महत्वाच्या गोष्टीचे ३ संदेशात रूपांतर करून संवादात वार करण्याचा प्रयत्न केला आहे. जर बालके कुपोषणाच्या घरात गेली तर त्यांची वाढ खुंटते. त्यांच्या मेंदुची वाढ खुंटते. ही खुंटलेली वाढ आपण बाळाच्या भावी आयुष्यात कधीही भरून काढू शकत नाही. याची काळजी घेणे ही आई आणि त्या बालकांच्या कुटुंबाची प्राथमिक जबाबदारी असते. आई अथवा कुटुंबाचे हया बाबतीत विचार स्पष्ट करणे ही आपली जबाबदारी आहे. यासाठी बाळ हे कोणत्याही वाढीच्या कालावधी कुपोषणात जाऊ नये.

<u>वयाप्रमाणे घ्यावयाची निगा</u>

खालील गोष्टीचे तीन भाग करून समजण्यास व आकलन करण्यास सोपे व्हावे हया दृष्टीने दिलेल्या आहेत. प्रत्येक वयोगटात आवश्यक अशा गोष्टी त्या—त्या वयोगटासमोर नमूद केलेल्या आहेत.

गरोदर स्त्रियांसाठी लक्षात ठेवावयाच्या बाबी :—

- ९ महिन्यात १०—१२ किलो वनज वाढेल हयाकडे लक्ष देणे. चार महिन्यानंतर दरमाही १ ते १.५ किलो वजन वाढ अपेक्षित आहे.
- रक्तातील लोहाचे प्रमाण १३ ग्रॅम पेक्षा कमी असू नये. गरोदरपणात २०० लोहयुक्त गोळया खाव्यात.
- पहिल्या वेळेस गरोदर राहिल्यास धनुर्वादाचे दोन इंजेक्शन व दुसऱ्यांदा गरोदर असल्यास धनुर्वादाचे एक इंजेक्शन घेणे.

जन्मतः करावयाच्या गोष्टी

- जन्मानंतर एका तासाच्या आत चिकाचे दूध पाजणे, रोगप्रतिकारक शक्ती वाढविण्यासाठी.
- पहिल्या ६ महिन्यात निव्वळ स्तनपान करणे.
- जन्मतः शून्य पोलिओ, बाळाचे रोगापासून सरंक्षण करण्यासाठी (पोलिओ)

० ते ६ महिने वयोगटाच्या बालकांसाठी करावयाच्या गोष्टी

- लसीकरण

बाळ ६ महिने वयाचे झाल्यावर करावयाच्या गोष्टी

- आईच्या दुधासोबत पूरक आहार देणे. बाळाच्या वाढीचा काळ असल्याने त्याला फक्त आईचे दुध पुरेसे नाही. बाळाची रोगप्रतिकारक शक्ती वाढविण्यास मदत होते.

- किमान २४ महिन्यापर्यंत पूरक आहारासोबत आईचे दुध सुरू ठेवणे.
- ६ महिने ते २४ महिने बाळाला केवळ उकळून थंड केलेले पाणी देणे. ज्यामुळे बाळाची पाण्यापासून होणाऱ्या आजारापासून सरंक्षण होईल.

समारोप :–

कुटुंबाचा आर्थिक स्तर जर कमकूवत असेल तर त्या कुटुंबातील बालकांना पाहिजे तो आहार, चांगला दवाखाना मिळत नाही. अशा परिस्थितीमध्ये ते कुटुंब व स्वत:वर व आपल्या बालकांवर काय खर्च करणार ? यामुळे बालमृत्यु, कुपोषण यासारख्या समस्या दिसतात. शासनाच्या आय.सी.डी.एस. लसीकरण सारख्या बाल आरोग्य व विकास योजनांमुळे बालकांचे कुपोषण व बालमृत्युदरात कमालीची घट झाली आहे. परंतु शासन प्रत्येक कुटुंबातील बालकांना दत्तक घेऊन त्याचे आई–वडिलांप्रमाणे संगोपण करू शकत नाही. आजची बालके उदयाची या महान देशाची खरी संपत्ती आहे. ही बालके या देशाचे खरे आधारस्तंभ आहेत. त्यांची निरोगी जडण–घडण म्हणजे या देशाची अनमोल खजिना आहे. बालकांचे भवितव्य त्यांच्या इच्छेनुसार घडविणे हा मोठा संस्कार आहे. आमचा देश सुजलाम, सुफलाम म्हणून ओळखला जातो. आम्ही महासत्ताक राष्ट्र बनण्याची स्वप्ने पाहतो मग हा कुपोषणासारखा प्रश्न का नाही सोडवू शकत ? चिकित्सक दृष्टीने व थोडा वैचारिक बदल केला तर आम्हालाही हे सहज शक्य होणार आहे. आपण जर थोडा विचार केला तर आपल्या असे लक्षात येते की, अथक परिश्रमाने, जिद्दीने आपण जन्मत: कमी वजनांची बालके साधारण श्रेणीत आणू शकतो. एवढेच नाही तर ग्राम बालविकास केंद्रामध्ये भरती केलेल्या बालकांपैकी जवळपास ८० टक्के बालके आपण एका महिन्यात म्हणजेच ३० दिवसात सुधारतो. आता आपल्या डोक्यात नक्कीच विचार आला असेल की, या तर बाहेरच्या देशातील गोष्टी झाल्या. आपल्या देशात गुंतागुंतीचे प्रश्न आहेत. आपल्या देशात ओरिसा करू शकतो आणि महाराष्ट्रात पाहिल तर मेळघाट जो सध्या कुपोषणाच्या समस्येसाठी जगभर प्रसिध्द आहे. येथील धारणी प्रकल्पात १५ अंगणवाडी क्षेत्रात १००टक्के बालके साधारण श्रेणीत आहेत तसेच पुणे जिल्हयातही १५ टक्के अंगणवाडी क्षेत्र कुपोषण मुक्त आहेत तर मग आपण का नाही? इतकेच नव्हे तर महाराष्ट्र राज्यात आतापर्यंत ११०० गाव ही कुपोषण मुक्त झाली आहेत. आपणही योग्य पध्दतीने काम करूया निश्चित यश मिळेल.

‘‘बालके ही ईश्वराघरची फुले आहेत असे मानणारी आपली संस्कृती आहे. त्यांची सर्वांगिण काळजी घेत असतांना त्यांना जीवनाचा नि:स्वार्थी निखळ आनंद घेता येईल अशी वातावरण निर्मीती करणे हे सर्वांचेच कर्तव्य आहे. त्यांना मानसिक प्रसन्नता लाभावी यासाठी सर्वांनीच जाणीवपूर्वक प्रयत्न केले पाहिजेत अन्यथा ही देवाघरची फुले कोमेजून जातील. ही फुले टवटवीत राहीली तर देशाचे भवितव्य खऱ्या अर्थाने उज्वल होईल’’.

मुलांचे कुपोषण कमी करण्यासाठी विविध विभागाच्या अंतर्गत मुलांचे कुपोषण कमी करण्यासाठी विविध विभागच्या अंतर्गत विकासाच्या योजनेमध्ये ग्रामीण भागातील जनतेला रोजगार हमी योजना. दारिद्र्य रेषेखालील कुटूंबाना मोफत धान्य पुरविण्याच्या योजना, शालेय पोषण आहार योजना या सर्व योजना राबवित असतांना या प्रत्येक योजनेच्या बरोबरीने प्रभावी माहिती, शिक्षण, संप्रेशन करण्यासाठी त्यांना आरोग्य आणि त्यातून उदभवणाऱ्या विविध समस्या आहाराच्या प्रकारच्या बनल्या आहेत. एकीकडे गरीबीमुळे पोषण आहाराचा अभाव आणि दुसरीकडे फास्ट फुडच्या अतिसेवनामुळे आलेली स्थुलता त्याच बरोबर वाढत चाललेली उपासमारीची समस्या या सर्व समस्यांना आळा घालावयासाठी वेळीच उपाययोजना न केल्यास भयानक परिस्थिती निर्माण होईल हे सांगण्यास भविष्य व त्याची गरज नाही. जगाच्या पाठीवर कोणीही उपाशी राहणार नाही यासाठी मी प्रयत्न करेन असा प्रत्येकाने निर्धार केला पाहिजे. नुसता निर्धार नाही तर त्यासाठी आपण सर्वजन प्रयत्नशील होऊ या ......

संदर्भग्रंथ :

१) पोषण आणि आहारशास्त्र – त्रिवेणी फरकाडे पिंपळापुरे ॲन्ड कं. पब्लिकेशन, नागपूर.
२) बालविकास – इंदिरा खडसे, हिमालया पब्लिशिंग हाऊस, नागपूर.
३) पोषण आणि स्वास्थ –मिनाक्षी तारणेकर, विश्व पब्लिशर्स ॲन्ड डिस्ट्रीब्युटर्स, नागपूर.
४) पोषण आणि आरोग्य – डॉ. संदीपा सुरजोस, विश्व पब्लिशर्स, नागपूर.

नवनवे विषाणू, त्यांचा प्रसार, त्यावरील उपाययोजना याचा शासनावर पडणारा ताण आणि कल्याणकारी राज्याची संकल्पना

डॉ. अश्विनी ठाकरे,
असिस्टंट प्रोफेसर, डिपार्टमेंट ऑफ पॉलीटिकल सायंस,
एल.ए.डी. कॉलेज, नागपूर

सारांश :-

सध्या करोना व्हायरसच्या चीनमधील साथीमुळे आशिया खंडात काहीसे भीतीचे वातावरण आहे. हा संसर्ग आटोक्यात आणण्याचे प्रयत्न युद्धपातळीवर सुरू आहे. दोन हजारांवर बळी घेणाऱ्या करोना विषाणूने चीमध्ये धुमाकूळ घातला आहे. या विषाणूने जगाला जे आव्हान दिले आहे, ते कोणत्याही दहशतवादी आव्हानांपेक्षा तसूभरही कमी नाही. जग नव्या वर्षाची वाट पाहत असताना चीनने या विषाणूची लागण झाल्याची अधिकृत कबुली दिली. एकीकडे आर्थिकदृष्टया संपन्न राष्ट्रे, तंत्रज्ञानाचा विकास तर दुसरीकडे वाढती लोकसंख्या, नागरी संघर्षाचा भस्मासुर, नियोजनाचा अभाव असणारे शहरीकरण, बेसुमार स्थलांतर, विकसनशील राष्ट्राचा संरक्षणाचा वरचा वारेमाप खर्च यामूळे जागतीक राजकारण अस्थिर बनले आहे. या शतकातही अन्न, वस्त्र, आरोग्य व निवारा हे प्रश्न दुय्यमच राहीले आहे. करोना विषाणु आणि आरोग्य ही नवी गोष्ट नाही, अगदी अलीकडेच सार्स, इबोला, झिका अश्या विषाणूंनी असंख्य बळी घेतले आहेत. यापूढेही घेतले जातील. जेव्हा जेव्हा असे विषाणू येतात तेव्हा ते जागतिक राजकारणातल्या प्रस्थापीत व्यवस्थेला आव्हान देतात. सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेतील त्रुटीतून मार्ग काढने हे आव्हान आहे. आपत्कालीन परिस्थिती असो किंवा मानवनिर्मित वा नैसर्गिक संकटे, यात सर्वात जास्त ताण आरोग्य व्यवस्थेवर येतो. म्हणुनच पुरेसे मनुष्यबळ, औषधसाठा, स्वयंसेवक, जागरूकता या सर्वच आघाड्या महत्त्वाच्या ठरतात. तसेच कल्याणकारी राज्याची भूमिका महत्वाची ठरत असते. सामाजिक सेवा, सामाजिक विमा, वृद्धावस्था व अपंगावस्था इत्यादी प्रसंगी द्यावयाची मदत नागरिकांचे स्वास्थ, दारिद्रयविमोचन वगैरे गोष्टींचा विचार कल्याणकारी राज्यात केला जातो. समाजकल्याणकारी कार्ये ज्या प्रमाणात राज्यातर्फे होतील, त्या प्रमाणात समाजाची दु:खे कमी होतील.

सांकेतिक शब्द : समाजकल्याणकारी, रोगांवर, संसर्ग.

उद्देश :-

नवेनवे विषाणू आणि त्यांचा प्रसार हे जागतिक, देशीय, राज्यीय आणि स्थानिक प्रशासनाला प्रभावित करीत असतात. अन्न, वस्त्र, निवारा नंतर आरोग्य या विषयाचा सुद्धा मानवी हक्का अंतर्गत विचार व्हावा.

प्रस्तावना :-

करोना विषयाचे मूळ हे सार्सच्या विषाणूत आहे. हा विषाणू प्राण्यांच्या माध्यमातून मानवात संक्रमित झाला असा दावा सूक्ष्म जिवशास्त्र शाखेतील तज्ज्ञ करत आहे. वैद्यकीय भाषेत या आजारांना 'झूनोटिक डिसीज' म्हणतात. या विषाणूला जागतिक आरोग्य संघटनेने कोविड १९ हे नाव दिलेले आहेत. करोना विषाणुने भारतासह थायलंड, जापान, नेपाल, तैवान, ऑस्ट्रेलिया, अमेरिका, फ्रांन्स, ऑस्ट्रिया, जर्मनी, कम्बोडिया, मलेशिया आणि सिंगापूर या देशामध्ये हजेरी नोंदविली आहे. १९९० सालच्या संयुक्त राष्ट्रांच्या विकास आराखडाने जागतिक राजकारणाचा परीघ विस्तारला अमर्त्य सेन आणि पाकिस्तानच्या अर्थतज्ज्ञ मेहबूब-अल-हक यांनी 'मानवी विकास निर्देशांक ही संकल्पना मांडली आणि त्यात मानवी सूरक्षेला जागतिक समूदायाने प्राध्यान्य दयावे ही भूमिका होती.

या विषाणूचा चीनमधून सुरू झालेला संसर्ग जगात विविध भागात पोहचला असून भारतासह किमान पंचवीस देशात त्याचे रूग्ण आढळले आहे. करोनाचा संसर्ग जीवघेना ठरत असल्याने मृतांची संख्या वाढत असल्याने याबाबत केवळ चीनमध्येच नाहीतर जगभर भीती आहे. विविध प्रकारच्या रोगांवर प्रतिबंध लस शोधून त्यावर मानवाने मात केली असली तरी नवनवीन विषाणूंचा प्रादुर्भाच होत असल्याने त्यांचा संसर्ग जीवघेना ठरतो. नव्या सहस्त्रकाच्या सुरूवातीला

चीनसह आग्नेय आशियात 'सार्स' नावाचा श्वसनाचा विषाणूजन्य रोग निर्माण झाला त्यावर मात करण्यासाठी व्यापक प्रयत्न करावे लागले.

'करोना' चा उद्रेक –सार्स हून मोठा असल्याचे दिसते आहे. 'करोना' चा प्रादुर्भाव झालेल्या वुहानमध्ये आणि हुबेई प्रांतात संसर्गाला अटकाव घालण्यासाठी चिनी प्रशासनाकडून आपत्कालीन वैद्यकीय उपचार देण्याबरोबरच मोठ्या संख्येने संसर्ग असलेल्या शहरांचा बाह्य जगताशी असलेला भौतिक संपर्क पूर्णपणे बंद करण्यापासून प्रवासबंदीपर्यंतचे उपाय केले जात आहेत. करोना विषाणुचा संसर्ग आता चीनबाहेरे अनेक देशांत होत असल्यामुळे आर्थिक सहकार्य व विकास संघटनेने (ओईसीडी) याबाबत तीव्र चिंता व्यक्त केली आहे. जागतिक अर्थव्यवस्था कठीण काळातून जात असतानाच करोना संसर्ग सुरू झाल्यामुळे चालू आर्थिक वर्षाच्या या शेवटच्या तिमाहीत जागतिक अर्थव्यवस्था मोठ्या प्रमाणावर आक्रसेल अशी भीती ओईसीडीने व्यक्त केली आहे.

साधारण दशकभरापूर्वी आंतरराष्ट्रीय स्तरावर आर्थिक संकट आले होते. त्यानंतर प्रथमच करोनामुळे मोठ्या प्रमाणावर आर्थिक संकट आले आहे. करोनामुळे अनेक देशांच्या अर्थव्यवस्था संकटात आल्या असल्या तरी सर्वसाधारणपणे चालू आर्थिक वर्षात जागतिक स्तरावर आर्थिक स्थितीत सुधारणा होईल, अशी आशाही ओईसीडीने व्यक्त केली आहे. मात्र संघटनेने चालू आर्थिक वर्षासाठी जागतिक अर्थव्यवस्थेचा वृद्धीदर अर्धा टक्का घटवून २.४ टक्के केला आहे. करोनाचा प्रादुर्भाव असाच एकेका खंडात होत राहिला आणि याचे परिणाम दीर्घकाळ भोगावे लागले तर हा वृद्धीदर आणखी खाली येत १.५ टक्के राहिल, अशीही भीती या संघटनेने व्यक्त केली आहे.

अमेरिकास्थित हॉलंड अमेरिका लाइनचे 'क्रुझ' १ फ्रेबुवारी २०२० रोजी हाँगकांगहुन १,४५५ प्रवासी आणि ८०२ कर्मचाऱ्यांना घेऊन निघाले होते. दोन आठवड्यांचा प्रवास होता. दरम्यान करोना विषाणूचा उद्रेक झाला आणि त्या संसर्गचा बिळखा साऱ्या जगाला पडला. कोरोना विषाणूचा संसर्ग म्हणजे थेट मृत्यू असेन बव्हंशी समीकरण आहे. या विषाणूचा संसर्ग अगदी शिकले, बोलले तरी सहज होऊ शकतो. त्यामुळे जगभरात भीतीचे वातावरण आहे. म्हणून.च वेस्टरडॅम ला जपान, फिलिपिन, तायवान, थायलंड आणि गुआम या देशांनी नांगर टाकण्यास आणि प्रवाशांना देशात येऊ देण्यास ठाम नकार दिला. प्रवासाला निघालेल्या जहाजातील प्रवाशांची बलदंड ध्येयासक्ती आणि अनंत आशा करोना व्हायरसने अक्षरशः जागीच थिवजून टाकली. आनंद सफारीसाठी निघालेले जहाज प्रवाशांसाठी 'तरंगता तुरूंग' बनले.

साधारणपणे समुद्र पर्यटनाची जहाजे प्रवासाचा अवधी लक्षात घेऊन मोजकेच अन्नधान्य, पदार्थ, पिण्याचे पाणी, इंधन सोबत घेतात. जहाजाच्या प्रवासात आरोग्यासंबंधी काही जोखमा असतातच. लाटांमुळे जहाज सतत हेलकावे खाते. त्यामुळे सी–सिकनेस म्हणजेच जहाज लागण्याचा त्रास अर्ध्याअधिक प्रवाशांना होतोच. समुद्रावरील खारे वारे, आर्द्रता आणि बदलते हवामान अशा पर्यावरणीय घटकांमुळे, आहार आणि शारिरीक हालचालींमुळे एक प्रकारचा ताणही येतो. हेलकाव्यांमुळे चक्कर येणे, घसरून पडणे तसेच श्वसनासंबंधीचे वा पोटाचे आजारही अनेकदा उद्भवतात. 'डायमण्ड प्रिन्सेस' या जहाजाची स्थिती वेस्टरडॅम हून भीतीदायी होती. कारण त्यातील २,६६६ पैकी ५४२ व्यक्तींना करोना विषाणुचा संसर्ग झाला होता. 'डायमण्ड प्रिन्सेस' जणू संसर्गाचा हॉटस्पॉट झाला. जहाजावरील भोजन बंद झाले. नैसर्गिक आपत्तीत जपानमधील जी धर्मादाय संस्था जेवण पुरवते तिने दिलेल्या डब्यांवर दिवस काढावे लागत होते. या जहाजावरील लोकांसाठी पूर्व आशियाची सहल–सफर युद्धभूमीत परिवर्तीत झाली. प्रवाशांची झोप उडाली. विचार आणि भावनांचा सतत संघर्ष सुरू झाला. इतकी वाईट परिस्थिती की काही अमेरिकेतील आणि ब्रिटनमधील लोकांनी 'आम्हाला विमानाने आपल्या घरी घेऊन या अशी विनंती युटयूब आणि फेसबुकद्वारे त्यांच्या सरकारला केली.

क्रुझ जहाज हे संसर्ग होण्याचे अतिशय सहज ठिकाण आहे. एका मर्यादित जागेत सहप्रवासी आणि क्रुझवरील कर्मचारी यांच्याशी सनत संपर्क येतो. त्यामुळे संसर्गाचा प्रसार आणि प्रादूर्भाव पटकन होतो. त्यामुळे सगळ्यच बाबतीत अनिश्‍चिततेचा ताण डायमंड, प्रिंसेस आणि वेस्टरडॅम या दोन्ही जहाजांवर भरून होता. आपल्या देशात करोना विषाणूचा उद्रेक नको म्हणून पाच देशांनी वेस्टरडॅमला प्रवेश नाकारला सागरी कायद्यानुसार एखाद्या देश अनेक कारणांसाठी जहाजाला प्रवेश नाकारू शकतो. त्यात देशातील लोकांच्या आरोग्य घटकाचाही समावेश आहे.

मनुष्याचे जीवन सुखी करण्यासाठीच राज्याची निर्मिती झाली असे राज्याचे कल्याणकारी स्वरूप ॲरिस्टॉटलने स्पष्ट केले. महाभारताच्या शांती पर्वातही राज्याच्या कार्याविषयीचा दृष्टिकोन कल्याणकारी स्वरूपाचाच आहे असा स्पष्ट निर्वाळा आपण देऊ शकतो. राणी इलिझाबेथ पहिली हिने श्ववत ंबजश पास केला. बिस्मार्कच्या कारकीर्दीमध्येही जर्मनीत आजारी, अपंग व वृद्धलोकांसाठी विमा योजना निर्माण करण्यात आली फ्रान्सच्या तिसऱ्या नेपोलियनने कामगार संघटनांना मान्यता दिली. वर्तमान करपद्धती, मजूरसंघटना, सामाजिक, विमायोजना, राष्ट्रीय आरोग्य, निवृत्तीवेतन, लहान मुलांना चांगले अन्न देणे, बेकारीमध्ये सवलती, अनिवार्य आणि नि:शुल्क शिक्षण, उच्चशिक्षणासाठी विशेष अनुदान वगैरे कल्याणकारी योजना ब्रिटिश सरकारने व्यापक प्रमाणात अंमलात आणल्या आहेत.

कल्याणकारी राज्याचे तत्वज्ञान स्पष्ट करणारा महत्वाचा ग्रंथ म्हणजे लॉर्ड बेव्हारिज अहवाल १९४२ हा होय. लॉर्ड बेव्हरिज ने आपल्या अहवालात दारिद्र्य अज्ञान, रोगराई, गलिच्छपणा व आळस ह्या पाच दुर्गुणांचा नि:पात केला आहे. आदर्श राज्याच्या निर्मितीसाठी प्रथम 'सर्वासाठी एक व एकासाठी सर्व' वदम वित ंसस ंदक ंसस वित वदम अशी विचारसरणी व्यक्तींमध्ये निर्माण व्हावयास हवी. टी.डब्ल्यू केन्ट च्यामते 'आपल्या नागरिकांना व्यापक प्रमाणात सामाजिक सेवा उपलब्ध करून देणारे राज्य म्हणजे कल्याणकारी राज्य होय. १९ व्या शतकात बेन्थॅम – मिल प्रभूती उपयुक्तता वाद्यांनी जनतेचे सुखसंवर्धन हे राज्यसत्तेचे कर्तव्य ठरवले होते. २० व्या शतकात हॉबहाऊस, बेकर, तॉनी, जी.डी.एच. कोल, मॅक आयव्हर, लास्की किंवा लिंडसे प्रभृती समाजवादी विचारवंतानी हीच भूमिका कल्याणकारी राज्याच्या स्वरूपात मांडली. भारतीय संविधानाच्या धोरणानिदेशक तत्वांच्या भागात कल्याणकारी राज्याची विचारप्रणाली अंतर्भूत करण्यात आलेली आहे.

व्यक्तींमध्ये संघर्षाऐवजी, सहकार्य, अन्यायाऐवजी न्याय, बेकारीऐवजी रोजगारी, अनियंत्रित अर्थव्यवस्थेऐवजी नियंत्रित अर्थव्यवस्था, हुकुमशाही ऐवजी लोकशाही व स्पर्धेऐवजी नियोजनाचा मार्ग स्वीकारून व्यक्तीचा सर्वांगीण विकास करणे, हाच कल्याणकारी राज्याचा उद्देश आहे. राज्यामध्ये कधीकधी भूकंप, अतिवृष्टी अवर्षण, साथीचे रोग इत्यादी नैसर्गिक आपत्ती उद्भवतात. त्या आपत्तींची पूर्वकल्पनाही नसते. पण अशा आपत्तींना धैर्याने तोंड देणे व त्यावर यशस्वी मात करणे ही राज्याची कार्ये आहे. नागरिकांच्या आरोग्याकडे लक्ष देणे, साथीच्या रोगांचे निर्मूलन करणे, गलिच्छ वस्त्यांचे पुनर्सन करणे, औषधोपचारांची व्यवस्था करणे. कमीत कमी खर्चात वा विनामूल्य वैद्यकीय सेवा व्यक्तीला उपलब्ध करून देणे इत्यादी कार्य राज्य करीत असते.

महाराष्ट्रातील काही शहरांच्या आरोग्य व्यवस्थेचा आढावा

१) देशात ११ वर्षापूर्वी स्वाइन फ्लूचा उद्रेक झाला होता. पुणे हे त्या उद्रेकांचे पहिले केंद्र ठरले. केंद्र सरकारच्या संसर्गजन्य विभागाच्या तज्ज्ञांनी पुण्याची पाहणी करून आरोग्य सेवा पुरेशी नसल्याचे ताशेरे ओढले ही ते करोनाच्या ताज्या उद्रेकाने पुन्हा एकदा साथरोग रूग्णालयाचा मुद्दा ऐरणीवर आला असून, हे रूग्णालय कधी होणार हा प्रश्न कायम आहे.

२) मुंबईसारख्या महानगरात पाच प्रवेशद्वारांमागे देशभरातून लोक येत असतात. आपत्तीत ही सर्वे प्रवेशद्वारे बंद करणे शक्य नसते. मुंबईत कस्तुरबाच्या आवारात १४० खाटांची सुसज्य तिनमजली इमारत बांधण्यात येणार आहे. अश्या प्रकारची ही पहिली विलगीकरण इमारत मुंबईत असेल.

३) नगर जिल्हा विस्ताराने मोठा आहे. जिल्हाच्या ग्रामीण भागात ग्रामीण रूग्णालये, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, उपकेंद्रे मिळून ७०० सरकारी दवाखाने आहेत. तसेच खाजगी दवाखाने मोठ्या प्रमाणात आहेत. तरीही तेथील आरोग्याचे चित्र फारसे समाधानकारक नाही. मनुष्य बळाची प्रचंड कमतरता, रूग्णांना पुरेशा सुविधा मिळत नाहीत, औषध टंचाई सध्या जाणवत नसली तरी रूग्णांना वेळेवर उपचार मिळत नसल्याच्या तक्रारी असतात. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची कमतरता, जनरल फिजीशियन नाही. व्हेंटीलेटर ची आवश्यकता ॲम्ब्युलन्स, खाटा, अत्याधुनिक उपकरणांची आवश्यकता आहे.

४) देशाच्या हृदयस्थायी असलेले नागपूर भौगोलिकदृष्ट्या सुरक्षित मानले जाते. मात्र करोना सारख्या विषाणूंना हाताळताना त्याचे नमुने गोळा करण्यासाठी लागणारे 'जी सूट' अर्थात ग्रॅव्हिटेशन सूटही नागपुरात उपलब्ध नाहीत.

मध्य भारतातील संसर्गजन्य आजारांच्या विषाणु—जीवाणूंचे अचूक निदान करण्यासाठी बायोसेफ्टी लेव्हल ४ दर्जाची प्रयोगशाळा सुरू होऊ शकली असती मात्र हे केंद्रही प्रस्तावाच्या पूढे सरकू शकलेले नाही. भारतात केंद्र सरकारने २००५ साली आपत्कालीन व्यवस्थापन कायदा संमत करून प्रत्येक राज्याला याबाबतचा आराखडा तयार करणे कायदयाने बंधनकारक केले. भूकंप महापूर, चक्रीवादळ अतिवृष्टी आदी नैसर्गिक आपत्तीमध्ये होणारी जीवित व वित्तहानी टाळण्यासाठी महाराष्ट्र आपत्ती जोखीम व्यवस्थापनाअंतर्गत विभागीय व जिल्हा स्तरावर आपत्ती व्यवस्थापन प्राधिकरणाची स्थापना करण्यात आली आहे. याचा उद्देश नैसर्गिक आपत्तीमध्ये होणारे नूकसान टाळणे व सुरक्षितता प्रदान करणे हा आहे.

दर हजार लोकसंख्येमाग एक डॉक्टर, शंभर परिचारिका तर एकूण खाटांच्या तुलनेत किमान दहा टक्के खाटा अतिदक्षतेसाठी आणि तितक्याच संख्येने कृत्रिम श्वासोच्छ्वास यंत्रणा (व्हेंटिलेटर) असायला हव्यात, असे जागतिक आरोग्य संघटनेचे निकष म्हणतात.

निष्कर्ष :—

करोना चे संकट केवळ चीनपूढील नसून संपूर्ण जग आणि मानवजातीवरचे आहे. संपर्काची साधने वेगाने वाढल्याने संपूर्ण जग जवळ येत असल्याने आणि विविध कारणांनी अन्य देशात प्रवास करणाऱ्यांची संख्या वाढत असल्याने जग छोटे बनले आहे आणि सर्व देश जवळ आले आहेत. त्यामुळे जगाच्या एका कोपऱ्यात एखाद्या नव्या विषाणूचा झालेला उद्रेक हा गतिमानतेने अन्य भागात पाहोचू शकतो.

करोनाच्या रूपाने आलेल्या या आव्हानाकडे सहकार्याची संधी म्हणून बघणे, ही सुरक्षित जागतिक राजकारणासाठी आशियाच्या प्रगतीसाठी आणि भारत—चीनच्या मानवी विकासासाठी अत्यंत आवश्यक आहे. ज्यारीतीने हा विषाणु जगभर असुरक्षिततेची भावना निर्माण करत आहे, ते बघता साऱ्या जगाला आत्मचिंतन करणे गरजेचे आहे. विषाणूंचे आव्हान मानवाला नवीन नाही हे खरे. विषाणूंचा अभ्यास करून त्यांना अटकाव घालण्यासाठीची लस मानवाकडून विकसित होत आली आहे.मलेरिया, फायलेरिया, देवी, कॉलरा वगैरे साथींच्या रोगांचे निर्मुलन करण्यासाठी महत्त्वपूर्ण योजना कार्यान्वित करून त्या रोगांचे बहुतांशाने निर्मूलन केले गेले आहे. मात्र आता विषाणूही स्वतःत बदल घडवून आणत आहेत. एकाच प्रकारचे विषाणू खूप झटकन बदल करीत असल्याने त्यांना तितक्याच वेगाचे प्रतिसाद देण्याची गरज निर्माण झाली आहे.

आग लागल्यानंतर ती विझविण्यासाठी विहिर खोदण्यास सुरवात करण्याचा प्रकार भविष्यात चालणार नाही. जलद प्रतिसाद हाच आरोग्य क्षेत्रातील यशस्वीचे मानक असून, ही बाब प्रशासनाने गांभीर्याने घेतल्यास असे विषाणू रोखणे काही अंशी सोपे होऊ शकते.

संदर्भग्रंथ सूची

१) प्रा. श्रीकांत देशपांडे — राजकीय सिद्धांत — श्री मंगेश प्रकाशन नागपूर २००३
२) डॉ. भास्कर लक्ष्मण भोळे — राजकीय सिद्धांत पिंपळापुरे पब्लिशर्स, नागपूर २००२

पूरक साहित्य

१) रोहन चौधरी — महाराष्ट्र टाइम्स, शुक्रवार, १४ फेब्रुवारी २०२०
२) महाराष्ट्र टाइम्स — ३ मार्च २०२०
३) महाराष्ट्र टाइम्स — १ फेब्रुवारी २०२०
४) वृषाली देशपांडे — महाराष्ट्र टाइम्स रविवार २३ फ्रेब्रुवारी २०२०
५) शर्मिला कलगुटकर — महाराष्ट्र टाइम्स २३ फेब्रुवारी २०२
६) मुस्तफा आतार — महाराष्ट्र टाइम्स २३ फेब्रुवारी २०२०
७) अरविंद जाधव — महाराष्ट्र टाइम्स २३ फेब्रुवारी २०२०
८) निखिल निरखी — महाराष्ट्र टाइम्स २३ फेब्रुवारी २०२०

९) आनंद कस्तुरे — महाराष्ट्र टाइम्स २३ फेब्रुवारी २०२०
१०) समीर मणियार — महाराष्ट्र टाइम्स २३ फेब्रुवारी २०२०
११) मुकुंद भालेराव — महाराष्ट्र टाइम्स २३ फेब्रुवारी २०२०
१२) प्रा. श्रीकांत देशपांडे — राजकीय सिद्धांत – श्री मंगेश प्रकाशन नागपूर २००३
१३) डॉ. भास्कर लक्ष्मण भोळे — राजकीय सिद्धांत पिंपळापुरे पब्लिशर्स, नागपूर २००२

मानवाधिकाराच्या संदर्भात डॉ. अभय बंग व डॉ. राणी बंग यांचे सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रातील योगदान

डॉ. प्रतिभा टावरी,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख,
गो.से. विज्ञान, कला व वाणिज्य महाविद्यालय, खामगांव जि. बुलढाणा

प्रस्तावना

डॉ. अभय बंग व डॉ. राणी बंग गेल्या ३२ वर्षीपासून आदिवासी बहुल असलेल्या गडचिरोली सारख्या दुर्गम भागात ग्रमीण भागातील आदिवासी, महिला व मुले यांच्यासाठी निष्काम आरोग्यसेवा देत आहे. मानवतावादी बंग दाम्पत्याने ग्रामीण जीवन निरोगी, निरामय करण्यासाठी, खेड्यांना आरोग्याच्या दृष्टिने सक्षम करण्यासाठी त्यांची कर्मभूमी असलेल्या गडचिरोली जिल्ह्यात शोधग्राम वसविले व सर्च नावाची स्वयंसेवी संस्था स्थापन केली. सर्च संस्थेतून सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्रात त्यांनी अभिनव संशोधन व प्रयोग केले. त्यांच्या या संशोधनाची दखल राज्य, राष्ट्रीय व जागतिक स्तरावर घेण्यात आली व या तीनही स्तरावर त्यांचे संशोधन आरोग्यविषयक धोरणात्मक बदल घडवुन आणणारे ठरले. त्यांच्या संशोधनाचा स्वीकार करून त्याचे यशस्वी प्रयोग राज्य, राष्ट्र व जगातील अनेक देशात केल्या गेले व केल्या जात आहे. सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्रात अभिनव संशोधनाबरोबरच डॉ. अभय बंग यांनी आपले विचार व कल्पना मांडायला अभिनव संकल्पनेला जन्म दिला. नवनविन शब्दांची रचना केली. आरोग्य स्वराज्य, शोधग्राम, आरोग्य दुत, कोवळी पानगळ, दारूमुक्ती, मद्यराष्ट्र, अणुविसर्जन, क्षणस्थ या हृदस्पर्शी आठ शब्दातून डॉ. अभय बंगचा मानवतावादी दृष्टीकोन दिसून येतो.

प्रस्तुत शोध निबंधात या संकल्पना व शब्दांचा अर्थ स्पष्ट करण्यात आला आहे. बंग दाम्पत्यांनी ग्रमीण आरोग्यविषयक समस्यांचा घेतलेला शोध व त्यांच्या निराकरणाकरिता केलेल्या प्रत्येक संशोधनावर स्वतंत्र शोधप्रबंध होतो. परंतु त्यांच्या संशोधन व कार्याचे एकंदरीत स्वरूप व व्याप्ती स्पष्ट करण्याचे उदिष्ट समोर ठेऊन आणि शोधनिबंधाच्या शब्दमर्यादा लक्षात घेऊन त्यांच्या संशोधन व कार्याचा संक्षीप्त कृतीपट प्रस्तुत शोधनिबंधात मांडला आहे.

संशोधनाचे उदिष्ट :–

१. खेड्याचे आरोग्य सुधारण्यासाठी बंग दाम्पत्यांनी केलेले संशोधन व कार्य याचे अध्ययन करणे.
२. त्यांच्या संशोधन व कार्याचे स्वरूप व व्याप्तीचे विवेचन करणे.
३ डॉ. अभय बंग यांनी ग्रमीण सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रात आणलेल्या नवीन संकल्पना व शब्दांचा अर्थ स्पष्ट करणे.

गृहीतके :–

१. आधुनिक जीवनशैली मुळे लोकांना आरोग्यविषयक जागरूक करणे, सक्षम करणे आवश्यक आहे.
२. लोकसहभागातून आरोग्य विषयक समस्यांचे निराकरण करता येते, आरोग्यदायी समाज 'आरोग्य–स्वराज्य' तून साध्य करता येते.

<u>आरोग्य स्वराज्य</u> – सन १९८४ मध्ये अमेरिकेतील जॉन्स हॉपकिन्स विद्यापीठातून मास्टर्स इन पब्लिक हेल्थ ही पदवी सुवर्णपदकासह घेऊन बंग दाम्पत्य भारतात आले. तेव्हा मोठ मोठया संधी त्यांना चालून आल्या होत्या. पण त्यांनी खेड्याचे आरोग्य सुधारण्याचे ध्येय निश्चित केले. ध्येय गाठण्याकरिता नियोजनाचा विचार करीत असतानाच त्यांची भेट म. गांधी चे नातू राम गांधी यांच्याशी दिल्लीच्या गांधी शांति प्रतिष्ठाण मध्ये झाली. त्यांनी डॉ. बंग यांना आरोग्याचा भारतीय अर्थ काय? असा प्रश्न विचारला व उत्तरही दिले, जो स्व मध्ये स्थित आहे तो स्वस्थ, म्हणजेच जो दुसऱ्यावर अवलंबुन आहे तो अ–स्व–स्थ. डॉ. बंग यांना आरोग्याचा खरा अर्थ गवसला. स्वास्थ म्हणजे स्वावलंबन.

स्वास्थ म्हणजे आत्मनिर्भरता. स्वास्थाचा शोध केवळ उपचाराचा शोध नाही तर आरोग्यासाठी सक्षम करण्याचा शोध आहे. अशा विचारमंथनातून डॉ. अभय बंग यांना संकल्पना सुचली, 'आरोग्य – स्वराज्य'. जोपर्यंत खेड्यातले लोक स्वत:चं आरोग्य सांभाळायला शहरांवर, रूग्णालयांवर, डॉक्टरांवर अवलंबून आहेत तोपर्यंत ते स्वस्थ नाहीत. ''व्यक्ती आणि समुदायाला त्यांच्या स्तत:च्या आरोग्याची जबाबदारी घेण्यास सक्षम बनविणे जेणेकरून त्याद्वारे त्यांना आजार तसेच निर्भरतेपासून मुक्तता मिळेल''. म्हणजे आरोग्य स्वराज्याने अशी व्याख्या डॉ. अभय बंग ने केली आहे.

म. गांधीनी, ग्रम – स्वराज्य ची संकल्पना मांडली होती. खेडी समृद्ध व आत्मनिर्भर व्हायला हवी असा ग्राम स्वराज्याचा अर्थ आहे. आरोग्य स्वराज्य ही संकल्पना ग्रम स्वराज्य ला जवळची आहे. बंग दाम्पत्याच ध्येय ठरलं. आरोग्य स्वराज्य ची स्थापना करण्याचं. गडचिरोलीतून स्थापन केलेल्या शोधग्राम व सर्च संस्थेतून आरोग्य स्वराज्य ची वाटचाल सुरु झाली.

<u>सेवाग्राम ते शोधग्राम :–</u>

खेडी समृद्ध व आत्मनिर्भर व्हावी याकरिता संपूर्ण जीवन समर्पित केलेले गांधी विचारांचे प्रा. ठाकुरदास बंग व सुमन बंग या दाम्पत्याच्या पोटी डॉ. अभय यांचा जन्म झाला. सेवाग्राम आश्रमात त्यांचे लहानपण गेले. गांधी विचाराच्या नवीन तालीम पद्धतीने सुरू झालेल्या शाळेत डॉ. अभय बंग यांचे प्राथमिक शिक्षण झाले. प्रा. ठाकुरदास बंग यांच संपुर्ण कुटूंब गांधी विचाराने प्रेरीत झालेलं होत. आणि गांधी विचारांच्या कृतीपथावर चालत होत, चालत आहे. लहानपणी डॉ अभय १३ वर्षाचे असतांना व त्यांचे जेष्ठ बंधु अशोक १६ वर्षाचे असताना मानवी सेवे साठी दोघांनी आपआपली क्षेत्रे निवडली. अशोक यांनी कृषीक्षेत्र तर अभय यांनी वैद्यकीय क्षेत्र. निरागस व अबोध वयात सहज गप्पांमध्ये ठरवीलेली ही क्षेत्रे पुढे आयुष्यात दोघंही भावांची कर्मभूमी झाली. दोघांनीही आपआपल्या क्षेत्रात संशोधनाचे किर्तिमान स्थापीत केले व जनसेवा केली. डॉ. अभय यांची पत्नी डॉ राणी चारी यांचा चंद्रपुर जिल्हयात दक्षिण भारतीय कुटुंबात जन्म झाला. डॉ. अभय व डॉ. राणी यांनी गव्हर्नमेंट मेडीकल कॉलेज, नागपूर येथून एम.बी.बी.एस व एम.डी. ची पदवी घेतली. १९७८ मध्ये दोघांनी वर्धा येथील चेतना विकास संस्थेतून समाजकार्याची सुरूवात केली. चेतना विकास संस्था वर्धा जिल्हयातील ग्रामीण जीवनाचा सर्वांगीण विकास करण्याकरिता कार्य करते. ही संस्था डॉ. अभय बंगच्या मातोश्री सुमन बंग यांनी स्थापन केली आहे. १९७८ मध्ये वैद्यकीय सेवेची सुरूवात डॉ अभय व डॉ. राणी यांनी वर्धा जवळील कान्हापूर या गावातून केली. १९७० – ८० या दशकात अनेक सामाजीक संघटनांना भेटी दिल्या. लोककल्याणकारी कार्य व चळवळी केल्या. रोजगार हमी योजनाचे फायदे मिळवून देण्यासाठी उभारलेल्या चळवळीच्या यशातून डॉ अभय यांच्या लक्षात आलं की, निव्वळ सेवेने समाज बदलत नाही. बौद्धिक कुवत व ज्ञानाची जोड देण्याची गरज असते. त्यांच्या हेही लक्षात आलं की, रोगांच मुळ आपल्या देशात आहे, मात्र त्यांच संशोधन विदेशात होत आहे. त्यामुळे त्यांनी संशोधनाची पद्धत शिकावी असे त्यांना वाटले. याकरिता सार्वजनिक आरोग्याच शिक्षण घेण्याचं डॉ बंग दाम्पत्यांनी ठरवलं. यासाठी एक वर्षासाठी १९८४ ला ते अमेरिकेत गेले. शिक्षण घेऊन भारतात परतले. वैद्यकीय सेवेसाठी शहर निवडाव की खेडं या विवंचनेत असतांना त्यांचे वडिल प्रा. ठाकुरदास बंग यांना गांधीजींनी सांगितलेले वाक्य त्यांना आठवले ''संशोधन करायचे असेल तर खेड्यात जा'' या वाक्याची प्रेरणा बंग दाम्पत्यांना १९८६ ला गडचिरोलीत घेऊन गेली.

ग्रामीण जीवन आरोग्य संपन्न करण्याकरिता पहिली पायरी होती खेड्यातील आरोग्यविषयक समस्यांचा शोध घेण्याची यासाठी गडचिरोलीच्या जंगलात नव्याने वसलेल्या वस्तीला काय नाव द्यायचं ? हा प्रश्न डॉ. अभय बंग यांना पडला, गांधीजींनी आपल्या आश्रमाला नाव दिलं होत. 'सेवाग्राम' म्हणजेच सेवेच गाव, सेवा करणार गाव, डॉ. अभय बंगला नाव सुचलं 'शोधग्राम' इथे संस्कृती हवी सेवेतून शोधाची. आता पर्यंतच्या जिवन कार्यातून डॉ. अभयला हे उमगलं होतं की, निव्वळ सेवेने खेडी सक्षम होत नाहीत तर सेवेला शोधाची जोड द्यावी लागते. शोधग्रमचा निर्मितीकरिता बंग दाम्पत्यांनी आदिवासींशी चर्चा केली. आदिवासींना दवाखान्याची भिती वाटते, नर्सचा पांढऱ्या कपड्यांची भिती वाटते हे त्यांना कळले, आदिवासींना आपलासा वाटावा म्हणून त्यांचा मनाप्रमाणे, त्यांचा सहभागातून

घोटूल पद्धतीने झोपड्याचं रूग्णालय उभ राहिलं. आदिवासींना हवे असलेले नाव दिलं. माँ दत्तेश्वरी दवाखाना. आदिवासींच्या सहभागातून गडचिरोली पासून १७ किमी. दुर धानोरा मार्गावर शोधग्राम साकारलं.

इ.स. १९८८ साली बंग दाम्पत्यांनी सर्च नावाची बिगर सरकारी संघटना ५८ गावातील ४८ हजार लोकांसाठी स्थापन केली सोयायटी फॉर एज्यूकेशन, अॅक्शन अॅंड रिसर्च इन कम्युनिटी हेल्थ 'ैम्ंत्ब्भ' 'सर्च' संस्था गडचिरोली जिल्ह्यातील ग्रामीण लोकांना आणि आदिवासींना आरोग्य सेवा पुरविते, समुदायांना त्यांच्या आरोग्याची काळजी घेण्यास सक्षम करते. आणि स्थानिक, राष्ट्रीय आणि जागतिक आरोग्य धोरणांना आकार देण्यासाठी उच्च गुणवत्तेचे संशोधन करते. बालमृत्यूच्या गंभीर विषयावरून 'सर्च' च्या कार्याची सुरूवात झाली.

<u>कोवळी पानगळ</u> —

डॉ अभय बंग वर महात्मा गांधी, विनोबा भावे प्रमाणेच अमेरिकेत त्यांना सार्वजनिक आरोग्याचे धडे देणारे त्यांचे शिक्षक कार्ल टेलर यांचा प्रभाव होता. 'लोकांनमध्ये जाताना तुमच्या डोक्यातले प्रश्न घेऊन जाऊ नका, लोकांमध्ये जा, त्यांचे प्रश्न समजवून घ्या आणि त्यांचे प्रश्न सोडवायचा प्रयत्न करा'. आरोग्य स्वराज्याशी जवळीक साधणार. कार्ल टेलर यांचे हे वाक्य डॉ. अभय बंग यांच्या अंतकरणात वसलं आणि 'लोकांवर संशोधन नाही, तर लोकांसोबत संशोधन' हे अभय बंग यांच्या संशोधनाचे सुत्र बनले.

खेड्यातील आरोग्याच्या समस्यांचा शोध घेण्यासाठी त्यांनी शोधग्रामच्या आजूबाजूच्या चाळीस गावातील लोकांना एकत्रीत केले त्यांच्याशी चर्चा केली. सर्वात जास्त त्रास कशाचा आहे? हे विचारले, तेव्हा लहान मुल, अर्भक दगावतात असे आदिवासींनी सांगितले. बालमृत्यूचा प्रश्न लोकांना सर्वात जास्त भेडसावतो आहे, असे लक्षात आले. या समस्येला डॉ. अभय बंग यांनी नाव दिलं, 'कोवळी पानगळ'.

समस्येचा शोध घेतल्यानंतर संशोधन पद्धत ठरविण्यात आली. बालमृत्यूचे प्रमाण पाहण्याकरिता लोकांच्या सहभागाने सर्वेक्षण करण्यात आले. या आरोग्य सेवकांना 'बेअर फुट संशोधक' असे डॉ. अभय बंग म्हणतात. १९८८ मध्ये १०२ गावांचा सर्व्हे करण्यात आला. यात अर्भक मृत्यूदर १२१ असल्याचे आढळून आले या बाळांना कसे वाचविता येईल ? दवाखाने शेकडो किमी दुर आहेत. जुन्या प्रथा व समज मुळे ओली बाळंतीन व बाळ यांना घरा बाहेर पडण्यास बंदी होती. भारताच्या राज्यघटनेतील कलम २१ ने भारतीय नागरिकांना जिवीत स्वतंत्र्याचा मानवी हक्क दिला आहे. जीवन जगण्यासाठी आवश्यक असलेल्या मुलभूत सुविधा प्राप्त होणे हा सर्वांचाच मानवाधिकार आहे. पण गडचिरोलीतील आदिवासी, ग्रमीण मुलभुत सुविधापासुन वंचित आहे. दळणवळणाचे पूर्ण साधने नाहीत. आरोग्याच्या प्राथमिक सुविधासुद्धा नाहीत. मुल मरताहेत. प्रति जैविकांचा शोध ५० वर्षापुर्वी लागुन ही, ती बाळापर्यंत पोहचत नव्हती. तेव्हा एकच उपाय होता वैद्यकीय सेवा घरी पोहचत्या कराव्यात. हे करणार कोण ? त्यासाठी गावातील एक स्त्री व एक युवक याला प्रशिक्षण द्यावे असे ठरले. त्यांच्याकडून बाळाच्या आईला, आजीला बाळाची काळजी घेणे शिकवावे. त्यांना सक्षम करावे. गावाला सक्षम करणाऱ्या यांना काय म्हणावे ? निव्वळ आरोग्य सेवक व कर्मचारी न म्हणता 'आरोग्यदूत' हा नवीन शब्द डॉ. अभय बंग यांनी सुचविला. शास्त्रीय परीभाषेत याला 'होम बेस्ड न्यू बॉर्न केअर' असे डॉ. अभय बंग म्हणतात. अशा प्रकारे सर्च चा 'आजी, आई, दाई व भाई' हा संशोधन मॉडेल जन्मास आला.

डॉ. अभय बंग यांनी 'ब्रेथ कॉऊंटर' नावाच्या उपकरणाचा शोध लावला. या उपकरणाद्वारे १२ च्या पुढे मोजू न शकणाऱ्या स्त्रिया देखील न्युमोनियाचे निदान करून उपचार करू लागल्या. हा मॉडेल विकसित केल्यानंतर गडचिरोली जिल्ह्यामधल्या ३९ गावात प्रयोग सुरू झाला. पहिल्या ३ वर्षात (१९९५ — १९९८) नवजात अर्भकाचा मृत्यूदर ६२ टक्यांनी खाली आला. बालकाचे मृत्यू रोखल्या गेल्याने ते प्रमाण १२१ वरून ३० वर आले. सर्व देशाने समोर ठेवलेले लक्ष सर्चने प्रगत देशाच्या कितीतरी आधी गाठले. हे संशोधन जगात वैद्यकीय क्षेत्रात मानाच्या असलेल्या लॅन्सेट या जर्नल मध्ये प्रकाशित झाले. 'कोवळी पानगळ' हा शोध प्रबंध खुप गाजला. जगात बऱ्याच देशांनी हा प्रयोग सुरू केला. देशाच्या खेड्यापाड्यात हा प्रयोग करण्याचा निर्णय भारत सरकारने घेतला. बालमृत्यू रोखण्यासाठी हा प्रयोग सर्व विकसिनशील देशांनी राबवावा, असे निर्देश WHO आणि युनिसेफने जारी केले. भारतात केंद्रशासनाद्वारे पंचवार्षिक योजनेमध्ये या पद्धतीचा स्विकार करण्यात आला आणि याला व्यापक स्वरूप देत 'आशा' हा उपक्रम तयार केल्या गेला. सर्च संस्थेने २७ राज्यातल्या 'आशा' नां माता—बालसंगोपनाच प्रशिक्षण दिलं. वर्षे २०१७ मध्ये ८ लाख

'आशा' वर्कर्सद्वारा एक कोटी दहा लाख नवजात बालकांना घरोघरी वैद्यकीय सेवा देण्यात आली. बंग दाम्पत्याच्या अथक परिक्षमातून 'आशा' हा उपक्रम सरकार राबवित आहे. 'आशा' च्या द्वारे वैद्यकीय सेवा गरजूंच्या घरापर्यंत पोहचत आहे. जीवित स्वातंत्र्याच्या मूलभूत हक्काची जोपसना केली जात आहे.

स्त्रियांच्या आरोग्याच्या प्रश्नांवरील संशोधन –

स्त्रीयांना स्त्रियांच्या आरोग्याच्या मुलभूत हक्क मिळवून देण्यासाठी बंग दाम्पत्य महत्वाचे योगदान देत आहे. डॉ. राणी बंग ह्या प्रथम महिला डॉक्टर आहे, की ज्या नक्षलग्रस्त दुर्गम अशा गडचिरोलीत पोहचल्या आणि खूप धाडसाने वैद्यकीय सेवा देत आहे. डॉ. राणी बंग यांना उपचार करित असताना निदर्शनास आले की स्त्रियांना सामान्य आजारा बरोबरच स्त्रि रोगाच्या मोठ्या समस्या आहेत. यासाठी अमिर्झा आणि वसा या दोन गावात संशोधन करण्यात आले. संशोधनात स्पष्ट झाले की, स्त्रियांमध्ये गायनॅकॉलॉजिकल आजारांचे प्रमाण फार मोठ्या प्रमाणात आहे. यावरील एक पेपर १९८९ ला लॅन्सेट मध्ये छापून आले. यातील आकडेवारी वरून हे सिद्ध झाले की ९२ टक्के स्त्रियांना कुठल्याना कुठल्या प्रकारचा स्त्रियांचा आजार होतो. या रिसर्च पेपरमुळे 'मदर अॅन्ड चाईल्ड हेल्थ' अशी घोषणा झाली. आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने महिला आरोग्य वर्षाची आखणी केली. विकसनशील देशांतील स्त्रियांच्या आरोग्यविषयीचं हे या दशकातील संशोधन आहे, असा त्याचा गौरव अमेरिकेतील तज्ज्ञांनी केला. गडचिरोलीत एक कावीळ झालेली मुलगी रूग्ण म्हणून आली तिचे रक्त तपासले असता वेगळ्या प्रकारच्या रक्तपेशी आढळल्या. ज्यांना सिकल सेल म्हणतात. गडचिरोलीत सिकल सेल संदर्भात सर्वे केला. सर्वेक्षणात मिळालेली माहीती पालकमंत्र्याशी बोलून जाहीर केली. त्यांनी आदिवासी रिसर्च सेंटर सुरू करण्याचे सांगितले. आणि पुण्यात बिजे मेडिकल कॉलेजला त्यांनी ते सुरू केले.

मुक्तिपथ –

सार्वजनिक आरोग्याचे प्रश्न सोडवितांना दारू व तंबाखुच्या व्यसनामुळे खुप मोठे सामाजिक व आरोग्यविषयक प्रश्न निर्माण झाल्याचे दिसून आले. या समस्यांचे संशोधन केल्यानंतर या व्यसनाचे गंभीर परिणाम समोर आले. भारतीय संविधान कलम ४७ मध्ये नागरिकांच्या आरोग्याला हानिकारक असणारी मादक पेय व अंमली पदार्थ यांना औषधांच्या उपयोगाशिवाय सेवन करण्यास बंदी करण्याचा प्रयत्न राज्य करील असे सांगितले आहे. पणे हे कलम मूलभूत हक्क व्हावे कारण व्यसनाधिनतेचे अत्यंत गंभीर परिणाम समोर येत आहे. हा दारू व तंबाखुच्या बिकट प्रश्न सोडविण्यासाठी डॉ. बंग दाम्पत्यांनी १९८८ पासून लोक चळवळ उभारली. ही चळवळ बंद करण्यासाठी अनेक प्रकारचे दबाव व धमक्या डॉ. बंग दाम्पत्यांना येत होत्या. पण तरीही न डगमगता ही समस्या सोडविण्याचा ध्यास डॉ. बंग दाम्पत्यांनी घेतला. त्यांच्या प्रयत्नांना यश मिळाले व १९९३ साली जिल्ह्यात दारू बंदी लागू झाली. दारूबंदीची प्रभावी अंमलबाजवणी करण्यासाठी, तंबाखु व दारूमुक्ती चे ध्येय गाठण्यासाठी, सर्चद्वारा 'मुक्तीपथ' हा उपक्रम आखण्यात आला. हा उपक्रम राज्यशासन, टाटा ट्रस्ट आणि गडचिरोलीचे लोक यांच्या सहकार्याने जिल्ह्यात आकारास आला. तरीही अजुन दारूमुक्त महाराष्ट्र होणे बाकी आहे. महाराष्ट्रात दारूचा प्रचंड वापरामुळे महाराष्ट्राला 'मद्यराष्ट्र' हा शब्द चळवळीत वापरला गेला. अजूनही प्रयत्न सुरू आहे, 'महाराष्ट्राला, मद्यमुक्त करून महाराष्ट्र बनविण्याचे'. आधुनिक जिवनशैली मुळे फक्त आरोग्यविषयक समस्याच नव्हे, तर अनेक सामाजिक समस्या निर्माण होत आहेत. याला कारणीभूत व्यसनाधिनते सोबतच, धावपळीचे जीवन, जीवघेणी स्पर्धा, जंक फुड, फास्ट फुड चे माजलेले स्तोम वगेरे आहेत. आज गरज निर्माण झाली आहे आरोग्यविषयक जागरूकतेची कारण यातूनच सक्षम समाज निर्माण होईल.

अणु विर्सजन – डॉ. अभय बंग यांना ४० व्या वर्षी ह्दयरोग झाला. यावेळेस त्यांनी केलेल्या शोधाची विस्तृत माहीती 'माझा साक्षात्कारी ह्दयरोग' पुस्तकात त्यांनी सांगितली आहे. सर्वांनाच स्वस्थ राहण्यासाठी मार्गदर्शक असलेल्या या पुस्तकाने खुप प्रसिद्धी मिळविली. डॉ अभय बंग च्या शब्दात, 'ऑन्जिओप्लास्टी चा टेबलावर मृत्यूच दर्शन झालं. ते भयावह होतं तसेच साक्षात्कारी ही होतं. त्या क्षणभरात मनात काय नाही घडलं ? हे शरीर आता मरणार, मग आपलं काय होईल ? शरीर विसर्जित होऊन त्याचे अनु रेणु विश्वामध्ये एकरूप होतील. मृत्यू म्हणजे एकेकाळी काही अणू एकत्र येऊन बनलेल्या माझ्या शरीराच विसर्जन, ऑन्जिओप्लास्टी चा टेबलावर त्या क्षणी देखील मनात नवा शब्द प्रगटला 'अणु विसर्जन' ! मृत्यू म्हणजे फक्त अणु विसर्जन, अरेच्चा ! छान, शब्द जगलो–वाचलो

तर लोकांना सांगु'. असा हा आगळा वेगळा संशोधक, सेवाव्रती, तपस्वी डॉ. अभय बंग. यांच्या मनात क्षणस्थ शब्द कसा उमटला.

क्षणस्थ –

ध्यानाच्या प्रयत्नात एका क्षणी डॉ. अभय बंग यांच्या लक्षात आले की, वर्तमानातही राहण कठीण आहे. कारण प्रत्येक क्षणी तो वर्तमानकाळ देखील भुतकाळ होतो. मग आयुष्य म्हणजे केवळ एक क्षण. प्रत्येक क्षणी केवळ क्षणात स्थित होणे, स्थिर होणे म्हणजे 'क्षणस्थ' ! मनापासुन मुक्तीची अवस्था कशी राहील ! 'क्षणस्थ' !

अशा प्रकारे डॉ. अभय बंग ची 'आरोग्य – स्वराज्य' ची संकल्पना असो, की त्यांच्या मनात प्रगट झालेले नवनवीन शब्द असो, हा फक्त त्यांच्यातील साहित्यिकांचा शब्द झंकार नाही तर मानवतेने ओतप्रोत भरलेल्या हृदयाचा हुंकार आहे. हा मानवतेचा हुंकार आहे. मानवाधिकाराचा हुंकार आहे. हा हुंकार 'सर्च' , 'शोधग्राम' मध्ये उमटत राहतो. डॉ अभय बंग शोधग्राम ला आरोग्याच्या शोधात असलेली वेड्या लोकांची वस्ती म्हणतात स्वत:ला सतत आठवण राहावी तो केवळ पथिक आहे, पोचला नाहीस, म्हणून संस्थेचे नाव 'सर्च' व वस्तीचं नाव 'शोधग्राम' असे आहे.

सर्च चा लोगो आहे एका अंधारलेल्या जंगलातील पाऊलवाट. म्हणजे शोध. 'सर्च' या पाऊलवाटेवर चालत असताना गडचिरोली ही प्रयोग शाळा बनवून लावलेले शोध गडचिरोलीच्या जंगलातून राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय स्तरावर गेली. महत्वाची ठरली. संशोधनाच्या निष्कर्षावर राष्ट्रीय–आंतरराष्ट्रीय आरोग्य धोरणे ठरविली गेली. अंत्यत मागसलेल्या अतिदुर्गम, नक्षलग्रस्त भागात डॉ. अभय बंग व डॉ. राणी बंग हे जोडप अत्यंत भयानक परिस्थीतीत अनेक संकटावर मात करत लोकांना, लोकांच्या सहभागाने, लोकात राहून आरोग्यसेवा गेल्या ३३ वर्षापासून अखंडपणे देत आहे. सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्रातील त्यांच्या या अतुलनीय कार्याबद्दल राज्य, राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय अनेक पारीतोषिक त्यांना प्राप्त झाली. आतापर्यंत ६० पेक्षा जास्त पारितोषिकांनी त्यांना सम्मानीत करण्यात आले आहे. भारत सरकारच्या पद्मश्री पुरस्कार, महाराष्ट्र भुषण, अमेरिकेचा 'ग्लोबल हेल्थ हिरोज' जागतिक आरोग्य संघनेचा 'पब्लिक हेल्थ चॅम्पियन्स' अशा अनेक महत्वाचा पारितोषिकांनी त्यांना गौरवान्वित करण्यात आले आहे. तसेच मानद डी–एससी व डी.लीट या पदव्यांनीही सन्मानीत करण्यात आले आहेत. नुकतेच ३ मार्च २०२० ला वैद्यकीय अभिमत विद्यापीठ, अहमदनगर डी.एससी (डॉक्टर ऑफ सायंन्स) हा सन्मान देऊन गौरविण्यात आले आहे. २८ फेब्रुवारीला २०२० नवी दिल्ली येथे पॉपुलेशन फौंडेशन ऑफ इंडियाच्या ५० व्या वर्धापनाच्या दिवशी प्रसिद्ध उद्योगपती आणि टाटा ग्रुप चे अध्यक्ष रतन टाटा यांच्या हस्ते डॉ. अभय बंग व डॉ. राणी बंग या दाम्पत्यांना लोकसेवेसाठी प्रथमच दिला जाणारा जे.आर.डी. टाटा सन्मानाने पुरस्कृत करण्यात आले.

निष्कर्ष

गडचिरोलीच्या खेड्यापाड्यात राहणाऱ्या गरीब अशिक्षित आदिवासींना बरोबर घेऊन त्यांच्यासाठी केलेल्या अभ्यासाचे निष्कर्ष नवी दिल्ली पासून न्यूयॉर्कपर्यंत आणि लंडनपासून जिनिव्हापर्यंतच्या विचारांना संपुर्णत: नवी दिशा देण्या इतके महत्वाचे सामर्थ्यशाली असू शकतात हे डॉ. अभय बंग आणि डॉ. राणी बंग यांनी 'सर्च' या संस्थेच्या माध्यमातून जगाला दाखवून दिले. सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्रात डॉ. अभय बंग यांच्या अभिनव संकल्पना व नवनविन शब्द 'सर्च' चा संशोधनाचा मानवी चेहरा आहे. समाज परिवर्तनासाठी सेवे सोबत वैज्ञानिक शोधांचे, मानवतावादी दृष्टीकोनाचे महत्व त्यांनी सिद्ध केले. लोकांसोबत राहून, लोकांना सोबत घेऊन, खेड्यातील आरोग्यविषयक समस्यांचा शोध घेतल्या जाऊ शकतो. त्यांच्या निराकरणाकरिता संशोधन करून, उपाययोजना यशस्वीपणे राबवून खेड्यातील आरोग्य सुधारले९९ जाऊ शकते आणि आरोग्य स्वराज्य स्थापन केल्या जाऊ शकते यांचा यशस्वी कृतीपट बंग दाम्पत्यांनी आम्हाला दाखविला आहे. आरोग्य स्वराज्य संकल्पनेत लोकांना स्वतंत्र करणारा नैतिक व राजकीय अर्थ प्रगट झाला आहे. आधुनिक जीवनशैलीमुळे आरोग्याच्या नवनविन समस्या निर्माण होत आहेत. 'आरोग्य स्वराज्य' ने आरोग्यदायी समाज साध्य करता येतो.

डॉ. अभय बंग म्हणतात, 'महाराष्ट्रात आरोग्य स्वराज्य' स्थापन करण्याची वेळ आली आहे. आजारी लोकसंख्या असलेले राज्य कधीही वाढू, समृद्ध आणि प्रगती करू शकत नाही. जर प्रतिबंध, आरोग्य जागरूकता, प्राथमिक आरोग्य सेवा आणि आरोग्य स्वराज्य हे आपल्या राज्याचे आरोग्य सेवेचे चार आधार स्तंभ बनले तर आपण

स्वस्थ महाराष्ट्र होण्यापासुन दुर नाही’. बंग दाम्पत्यांनी शोधग्राम व सर्च मधून राबविलेली आरोग्य स्वराज्य संकल्पना आरोग्यदायी समाजचं आदर्श मॉडेल बनेल यात दुमत नाही. मानवतावादी कार्यासाठी दिला जाणारा महात्मा गांधी पुरस्काराने सन्मानित डॉ. अभय बंग व डॉ. राणी बंग यांनी आरोग्य विषयक मानवाधिकारा संबंधी केलेले कार्य पथदर्शक आहे. सर्च चे या पथावर चालणे सुरूचं आहे. गरज आहे या स्वास्थ पथावर आम्हा सर्वांना चालण्याची.

संदर्भसुची

1. https://mr.m.wikipedia.org
2. https://www.akshernama.com
3. https://lekhsangran.wordpress.com
4. https://infomarther.in/doctor-abhay
5. https://www.loksatta.com/shreyas
6. https://searchforhealth.org
7. https://m.timesofindia.com
8. https://www.medicalmantra.com
9. https://reachinus.org
10. https://www.limkden.com
11. https://youtube/zyijev7qmko
12. https://youtube/bscllmokt3c
१३ डॉ. अभय बंग – माझा साक्षात्कारी हृदयरोग, राजहंस प्रकाशन, पुणे

आरोग्य : एक मानवी अधिकार

डॉ. रविंद्र भणगे,
प्राध्यापक व विभागप्रमुख,
राज्यशास्त्र अधिविभाग, शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर

प्रस्तावना :

आरोग्य हा मानवी विकासासाठीचा अत्यंत महत्वपूर्ण घटक आहे. राष्ट्र विकासाची संकल्पना ही नागरिकांच्या सर्वांगीण विकासाशी संबंधित असून तो मानवी विकासात सर्वात महत्तवाची भूमिका बजावणारा घटक आहे. त्यामुळे आधुनिक काळात प्रत्येक देश आपल्या नागरिकांच्या आरोग्याचे संरक्षण आणि संवर्धन करण्यासाठी आरोग्यविषयक कार्याला प्राधान्य देत आहे. मागास आणि विकसनशील देशाला तर आपल्या जनतेच्या आरोग्याकडे पुरेसे आणि योग्य पध्दतीने लक्ष द्यावे लागते. तथापि आरोग्याचे महत्व सदासर्वदा सारखेच असल्याचे विविध प्राचीन ग्रंथाच्या उल्लेखातून दिसून येते. अनेक मानवी संस्कृतीच्या केंद्रस्थानी आरोग्याची संकल्पना दिसून येते. भारतात प्राचीन काळातील वेद—उपनिषदामधील शांती मंत्रात आरोग्याबाबत 'सर्वे भवन्तू सुखिन: सर्वे सन्तु निरामय। सर्वे भद्राणी पश्यन्तु मा कश्चित दु:ख भाव भवेत।।' अशी नोंद आहे. अर्थात सर्व मानव जन सुखी असावेत, रोगमुक्त असावेत, चांगल्या जीवनाचे साक्षीदार असावेत, कोणीही दु:खातून जाऊ नये असा भाव या प्रार्थनेतून व्यक्त करण्यात आला आहे.

आरोग्याचा अर्थ :

प्लेटो या ग्रीक तत्ववेत्त्याने आरोग्याचे महत्व स्पष्ट करताना, 'सुदृढ शरीराची गरज आहे' असे म्हटले आहे तर प्राचीन भारतातील कालीदास लिखीत 'कुमारसंभवम्' या संस्कृत भाषेतील महाकाव्यात 'शरीरम् आद्यं खलू धर्म साधनम्' अर्थात सदृढ आरोग्य ही कर्तव्यपूर्तीची पहिली गरज आहे. असे म्हटले आहे. प्राचीन काळातील आयुर्वेद तज्ञ चरक यांनी व्यक्तीच्या विकासात आरोग्याचे महत्त्व स्पष्ट करताना, ^Health is vital for ethical, artistic, material and spiritual development of man, ^The gain of the health are the highest and the best* अर्थात चांगले असणे हे मानवाची सर्वोत्कृष्ट उपलब्धी असल्याचे म्हटले आहे. आरोग्य हे वैयक्ति आनेददायी जीवन जगण्यासाठी केवळ आधार नसून ते समाजातील सर्व प्रकारच्या उत्पादक क्रिया पार पाडण्यासाठी देखील आवश्यक आहे.

आयुर्वेदामध्ये आरोग्यास स्वस्थ असे म्हटले आहे, 'प्रसन्न आत्मंद्रिय सामन: इत्याधियत्रे' म्हणजेच शरीर, मन, आत्मा यांची प्रसन्न अवस्था म्हणजे स्वास्थ्य होय. जागतिक आरोग्य संघटनेने १९४४ साली आरोग्याची व्याख्या पुढीलप्रमाणे केली आहे, ''A state complete physical, mental and social well being and not merely an absence of disease or infirmity.'' अर्थात आरोग्य म्हणजे फक्त रोगांचा किंवा दुर्बलतेचा अभाव नव्हे तर शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक स्वास्थ्याची अवस्था म्हणजे आरोग्य होय. या व्याख्येमध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेने आरोग्यामध्ये शरीर, मन आणि समाज या तिन्ही घटकांचा समावेश केलेल्या दिसून येतो.

युनोच्या मतानुसार, ''आरोग्य म्हणजे केवळ रोगापासून मुक्तता नव्हे तर संपूर्ण शारीरिक, मानसिक व सामाजिक सुस्थितीत असणे म्हणजे आरोग्य होय.

ऑक्सफर्ड शब्दकोषानुसार , '' आरोग्य म्हणजे अशी स्थिती की, ज्यामध्ये शरीर किंवा मन स्वस्थ असून ते तत्परतेने कार्यरत असते.'' आधुनिक काळातील आरोग्यविषयक विस्तारीत संकल्पनेनुसार, आरोग्य म्हणजे स्वस्थ मन, स्वस्थ शरीर, स्वस्थ कुटंब व स्वस्थ पर्यावरण होय. आरोग्याच्या अलिकडील संकल्पनेनुसार केवळ व्यक्तिगत आरोग्य ही बाब मर्यादीत राहिली नसून सार्वजनिक आरोग्य त्यासाठी आनंददायी व आरोग्यादायी पर्यावरण सुध्दा महत्त्वाचे मानलेले आहे. त्यामुळे स्वस्थ व सुदृढ समाज किंवा राष्ट्र म्हणजेच विकसित देश होय. केवळ दरडोई उत्पादनातील वाढ, औद्यागिकरणाचा चढता आलेख, किंवा भौतिक सुख — सुविधा म्हणजे विकास असा मर्यादीत अर्थ अपेक्षित नसून सर्वांगीण विकास म्हणजेच आरोग्य होय.

अलीकडच्या काही दशकामध्ये आरोग्याबाबत जागतिक दृष्टिकोनात बदल होऊन आरोग्याला मानवी हक्काचा दर्जा देण्यात आला आणि जीवनाचा दर्जा सुधारण्यासाठी व मूलभूत गरजांची पूर्तता करण्यासाठी आरोग्य आवश्यक

मानले गेले. १९९० मध्ये प्रकाशित जागतिक मानवी विकास अहवालात पहिल्यांदा इतर घटकापेक्षा अरोग्याला विशेष महत्त्व देण्यात आल्याचे दिसून येते. सप्टेंबर २००० मध्ये पार पडलेल्या संयुक्त राष्ट्र विकासाविषयक कार्यक्रमाच्या सहस्त्रक परिषेदत सन २०१५ पर्यंत साध्य करावयाची सहस्त्रक विकास उद्दिष्टांमध्ये (MDGs) आरोग्याशी संबंधित तीन उद्दिष्टांचा समावेश करण्यात आला. पुढे २५ सप्टेंबर २०१३ रोजी संयुक्त राष्ट्राच्या आमसभेत शाश्वत विकास अजेंडा (MDGs) २०३० स्वीकारला असून त्यामध्ये १७ शाश्वत विकासविषयक उद्दिष्टये अंतर्भूत असून त्यापैकी सार्वजनिक स्तरावर विकास आणि आरोग्य या संकल्पनाचा सहसंबंध लक्षात घेऊन आरोग्य घटकाला विशेष महत्व देण्यात आल्याचे दिसते.

जगातील सर्वापर्यंत आरोग्य सेवा सुविधा पोहचविण्याच्या उद्देशाने सार्वत्रिक आरोग्य कार्यक्रम (Universal Health Care) हा कार्यक्रम १२ डिसेंबर २०१२ पासून संयुक्त राष्ट्राव्दारे राबविण्यात येत आहे. लोकांमध्ये आरोग्यविषयक जाणीव जागृत निर्माण करणे, प्रतिबंधात्मक तसेच रोगनिवारक उपायांची उपलब्धता करून देणे, आरोग्यविषयक पूनर्वसनाचा प्रश्न सोडविणे आणि अशा प्रकारच्या आरोग्य सेवा गुणवत्तापूर्ण, त्याही परवडतील अशा दराने उपलब्ध करून देणे ही या कार्यक्रमाची मुळ उद्दिष्टये आहेत.

आरोग्याची स्थिती:

विकसीत देशांच्या तुलनेत मागास व विकसनशील देशातील आरोग्याचे प्रश्न फारच गंभीर आणि चिंताजनक दिसून येते. आज जगातील एकुण १९५ देशात ७ अब्ज ६० कोटी लोकसंख्या वास्तव्य करत असून त्यापैकी ५५% लोकसंख्या नागरी भागात तर ४५% ग्रामीण भागात वास्तव्य करते. जगाच्या एकुण लोकसंख्येपैकी ६०% लोकसंख्या ही आशिया खंडात आहे तर जगाच्या एकूण लोकसंख्येपैकी ३६% ही लोकसंख्या ही सर्वाधिक लोकसंख्या असलेल्या भारत व चीन या दोन देशांची आहे.

''युनोचा त्रैवाषिक अहवाल वर्ष २०११–१३ नुसार, जगातील ८४.२ कोटी लोकांना खाण्यासाठी पुरेसे अन्न नसल्यामुळे ते कुपोषणाचे बळी ठरले आहेत. जगातील एकूण कुपोषित लोकांपैकी सर्वाधिक हे दक्षिण आशिया खंडातील असून त्यानंतर आफ्रिका आणि पूर्व आशियाचा क्रमांक लागतो.'' ''जगात जवळपास एक अब्ज लोक आजही उघडयावर नैसगिक विधी व मलविष्ठा विसर्जित करतात. परिणामी अनेक प्रकारच्या संसर्गजन्य आजाराचा प्रादुर्भाव हाऊन लोखो लोक दरवर्षी मृत्युमुखी पडतात. या एक अब्ज लोकांपैकी ९०% लोक हे ग्रामीण भागातील आहेत.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या २०१३ च्या अहवालानुसार, ''जगातील एक तृतीयांश लोकसंख्या ही क्षयरोगाने ग्रस्त असून जगात दररोज ३८०० लोक क्षयरोगामुळे मृत्युमुखी पडतात. भारतात क्षयरोगाने ग्रस्त लोक असून जगात दरडोई सर्वात जास्त रूग्ण भारतात आढळतात. त्यानंतर चीन आणि रशियाचा क्रमांक लागतो. जागतिक आरोग्य सांख्यिकी २०१६ नुसार , क्षय रोग ही जगातील सर्वात मोठी आरोग्यविषयक समस्या असून २०१४ मध्ये १५ लाख लोक क्षयरोगामुळे मृत्युमुखी पडले. दर एक लाख लोकसंख्येमागे १३३ लोक या रोगाने मृत्युमखी पडतात. २०१४ मध्ये जवळपास एक कोटी लोक क्षयरोगाने ग्रस्त होते. एकुण जागतिक क्षयरोग रूग्णांपैकी ५४% रूग्ण हे केवळ भारत, इंडोनेशिया, चीन, नायजेरिया व पाकिस्थान या पाच देशात आहेत.''

तसेच जगातील शंभर देशामध्ये राहणाऱ्या जगातील अर्ध्या लोकसंख्येला मलेरिया या आजाराचा धोका असून ''२०१५ मध्ये जगामध्ये मलेरियामुळे एकुण ४३८००० लोक मृत्यू पावलेले आहेत. कावीळ या संसर्गजन्य रोगामुळे जगात अंदाजीत पंधरा लाख लोक दरवर्षी मृत्युमुखी पडतात. संसर्गजन्य आजाराबरोबरच असंसर्गजन्य आजारामुळे देखील २०१२ मध्ये जगातील जवळपास ३ कोटी ८० लाख मृत्यमुखी पडले असून त्यापैकी ७० वर्षाखालील ५२% लोक हे असंसर्गजन्य आजारामुळे अकाली मृत्यू पावले आहेत. डेंग्यु, ताप, कुष्ठरोग आणि निद्रानाश यासह दुर्लक्षित असे उष्णकटीबंधीय रोगानी जगातील १४९ देशातील १५० कोटी लोक ग्रस्त असून दरवर्षी या आजारामुळे जगभरात ५ लाख लोकांचा मृत्यू होतो.'' आज करोना व्हायरसमुळे हजारो लोक बळी पडले असून संपूर्ण जगभर हाहाकार माजला आहे. अनेक देशाच्या अर्थव्यवस्थांना त्याची बाधा झाली आहे.

माता व बाल आरोग्य याबाबत जागतिक स्तरावरील स्थिती समाधानकारक दिसून येत नाही. ''जागतिक आरोग्य सांख्यिकीनुसार, २०१५ मध्ये पाच वर्षाखालील ५८ लाख बालके मृत्यू पावले आहेत. जागतिक पाच वर्षाखालील बाल

मृत्यूदर हा दर एक हजार जिवंत बालकामागे ४२.५ इतका आहे. त्यापैकी ४५: बालमृत्यू हे नवजात बालकाचे आहेत. जगात सर्वाधिक पाच वर्षाखालील बालमृत्यू हे आफ्रिका उपखंडात होत असून १२ पैकी एका बालकाचा पाचव्या वाढदिवसापूर्वीच मृत्यू होतो. तर दक्षिण आशियात हेच प्रमाण १९ पैकी १ इतके आहे. जगात सर्वात जास्त बाल मृत्यूदर आफ्रिकेतील अंगोला या देशात १५६ इतका असून युरोपमधील लक्झेमबर्ग देशात हा दर १.९ इतका आहे.''

''जगात २०१३ मध्ये कुशल प्रशिक्षित व्यक्तीकडून प्रसुती करून घेण्याचे प्रमाण हे ७३% इतके होते हेच प्रमाण युरोपमध्ये ९९% असून आशियात ६०% तर आफ्रिकेत ५५% आहे. २०१५ मध्ये जागतिक माता मृत्यूदर हा २१६ इतका असून ८३० महिला या दरदिवशी मृत्यूमुखी पडतात. यापैकी दोन तृतीयांश हे आफ्रिका खंडात होतात. आफ्रिकेत ३७ प्रसुती झालेल्या महिलामागे एक महिला मृत्यू पावते. युरोपात हेच प्रमाण ३४०० मागे १ मातामृत्यू असे आहे. २०१५ मध्ये आफ्रिकेत सर्वात जास्त मातामृत्यूचे प्रमाण १९५०००इतके असून सर्वात कमी १८०० युरोप मध्ये आहे. फिनलंड या देशातील माता मृत्यू दर फक्त ३ असून सोमालिया या देशात सर्वात जास्त ७३२ इतका आहे. युनोच्या मतानुसार, जगात दरवर्षी ३०३००० इतके मातामृत्यू होता. तसेच दरवर्षी ५९ लाख ५ वर्षाखालील मूले मृत्यू पावतात.''

''जगात लोकसंख्येच्या प्रमाणात डॉक्टरांचे प्रमाण देशपरत्वे भिन्न भिन्न असल्याचे दिसते. जगात १००० रूग्णांमध्ये १.५ डॉक्टरांचे प्रमाण असून भारतात १७०० रूग्णांमागे १ डॉक्टर, चीनमध्ये १०६३ रूग्णांमागे १, जर्मनीमध्ये २९६ रूग्णांमागे १, अमेरिकेत ४०० मागे १, फ्रान्समध्ये २२० रूग्णामागे १ डॉक्टर आहेत. दवाखान्यातील खाटांचे प्रमाणदेखील भारतात १००० लोकांमागे ०.८ खाटा म्हणजे जवळपास १ खाट उपलब्ध आहे. तरी अशियाई देशामध्ये हेच प्रमाण ३.३ खाट एवढे आहे.''

भारतातील आरोग्याची स्थिती –

भारतीय घटनाकारांनीही आरोग्याला महत्त्व दिल्याचे दिसून येते. घटनेतील कलम ४७ मध्ये ''जनतेचे पोषणमान व राहणीमान उंचावणे आणि सार्वजनिक आरोग्य उंचावणे या गोष्टी राज्य आपले प्राथमिक कर्तव्यांपैकी असल्याचे मानील आणि विशेषत: मादक पेय व आरोग्यास अपायकारक अशी अमली द्रव्य यांचे औषधी प्रयोजनाखेरीज एरवी करण्यावर बंदी आणण्यासाठी राज्य प्रयत्नशील राहिल. असे नमूद करण्यात आले आहे.

राज्यघटनेतील उपरोक्त कलमाच्या अनुषंगाने स्वातंत्र्यप्राप्तीनंतर सत्तेवर आलेल्या विविध सरकारांनी नागरिकांच्या आरोग्याचे संरक्षण व संवर्धन करण्यासाठी अनेक आरोग्यविषयक कार्यक्रम व योजना राबविल्या आहेत. स्वातंत्र्यानंतर राबवल्या गेलेल्या प्रत्येक पंचवार्षिक योजनेत आरोग्याला विशेष महत्त्व देऊन भरीव आर्थिक तरतूद करण्यात आली आहे. मानवी हक्क आयोगाच्या वैश्विक घोषणेमध्ये कलम २५ (१) नुसार आरोग्यविषयक अधिकाराला स्थान दिले आहे. ''Every one has the right to a standard of living adequate for health and well being of himself of his family, including food, clothing, housing, medical care and necessary social services and right to security in the event of unemployment, sickness, disability, livelihood, oldage or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.''

स्वातंत्र्यप्राप्तीपासूनच भारत सरकार देशातील सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेत आणि लोकांच्या आरोग्य स्थितीत सुधारणा करण्यासाठी प्रयत्नशील असल्याचे दिसून येते. परिणामी मागील सहा दशकात भारताने आरोग्याच्या काही क्षेत्रात उल्लेखनिय कामगिरी केली आहे. ज्यामध्ये १९४७ ला सरासरी आयुर्मान ३२ होते ते आता ६६ वर्ष इतके झाले आहे. प्रतिबंधात्मक लसींचा विकास करून राष्ट्रीय लसीकरण अभियान चालविले. या कालावधीत शासकीय व खाजगी आरोग्य सेवांचा देशव्यापी विस्तार व विकास झाला. अनेक आजारावरील संशोधन केंद्र स्थापित करण्यात आले. असे असले तरी उपरोक्त उल्लेखनीय कामगिरी नंतरही जागतिक दृष्टिकोनातून भारत आजही आरोग्याच्या क्षेत्रामध्ये खूप मागे असल्याचे दिसून येते. विकसीत देशाचे तर सोडाच भारत विकसनशील देशांच्या यादीत सर्वात खालच्या रांगेत आहे. भारताच्या विससित दर्जाच्या वाटचालीत आरोग्याचा प्रश्न हा अडथळयाप्रमाणे उभा राहिलेला आहे.

२०११ च्या जनगणनेनुसार, भारताची लोकसंख्या सव्वाशे कोटीच्यावर असून त्यापैकी तब्बल ७२.२ टक्के लोकसंख्या ग्रामीण भागात राहते. भारतातील एकुण लोकसंख्येपैकी ४० टक्के लोकसंख्या ही दारिद्र्यरेषेखाली जगत असून ४४ टक्के बालके हे कुपोषित आहेत. तसेच अर्भक मृत्युदर प्रति १००० मागे ५६ इतका होता जो ब्राझील

आणि चीन या देशांच्या दुप्पट इतका आहे. तसेच माता मृत्यूदर प्रति १ लाख लोकसंख्येमागे ४४ इतका आहे. ब्राझीलपेक्षा दुप्पट तर चीनपेक्षा दहापट अधिक आहे.

जागतिक अन्न सुरक्षा संघटनेच्या २०१५ च्या अहवालानुसार, ‘‘भारतात २० कोटी लोक खाण्यासाठी पुरेशा अन्नाअभावी कुपोषणाचे बळी ठरले असून दोन कोटी मुले कुपोषित आहेत. भारतात दरवर्षी ५००० मुले कुपोषणाने मृत्यू पावतात तर दरवर्षी २५ लाख अर्भकाचा अकाली मृत्यू होतो.’’ ‘सेव्ह द चिल्ड्रन’ या सेवाभावी संस्थेच्या अहवालानुसार, ‘‘भारतात नवजात अर्भकाच्या मृत्यूचे प्रमाण २९ टक्के इतके आहे. तर जन्म घेतल्यानंतर २४ तासाच्या आत मृत्यू पावलेल्या अर्भकांची संख्या ३ लाखांच्या जवळपास आहे. नवजात अर्भक मृत्यूमध्ये भारत जगात पहिल्या क्रमांकावर आहे. भारतात पाच वर्षाखालील मुलांपैकी ४४ टक्के मुले ही कमी वजनाची आहेत. तसेच ७२ टक्के अर्भक व ५२ टक्के महिलांमध्ये रक्ताची कमतरता आहे.’’

क्षयरोग ही प्रमुख जागतिक आरोग्यविषयक समस्या असून जगातील एकूण क्षयरोगी रूग्णांपैकी २५ टक्के रूग्ण हे भारतात असल्याचे तज्ञांचे मत आहे. भारतामध्ये क्षयरोगाच्या प्रमाणात वाढ होत असून एड्स नंतर भारताला सतावणारा क्षयरोग दुसऱ्या क्रमांकाचा आजार आहे. ‘‘भारतात दरवर्षी २ लाख २० हजार लोक क्षयरोगाने मृत्यूमुखी पडतात. त्यामध्ये प्रत्येक तिसऱ्या एड्सची लागण झालेल्या रूग्णांच्या मृत्यूस क्षयरोग कारणीभूत आहे.’’

भारतामध्ये महिलांची आरोग्यविषयक स्थिती देखील तितकीशी समाधानकारक नाही. ग्रामीण भागातील महिला आरोग्याच्या दृष्टिने सर्वात जास्त दुर्लक्षित राहिलेला घटक आहे त्यामुळे ग्रामीण भागातील महिला या विविध आजाराने ग्रस्त असल्याचे चित्र पहावयास मिळते. ‘‘भारतात ग्रामीण भागातील ७४ टक्के महिला एनिमीया आजाराने ग्रस्त असून फक्त २१ टक्के लोकांना सुरक्षित व स्वच्छ पिण्याचे पाणी उपलब्ध होते.’’

वरील काही भारतातील आरोग्यविषयक समस्यांचा आढावा घेतल्यास देशातील सार्वजनिक आरोग्याची स्थिती व समस्या किती चिंतनीय आहे हे लक्षात येते. देशातील ६ लाख ३८ हजार खेडयांमध्ये राहणाऱ्या ७२ टक्केपेक्षा जास्त ग्रामीण जनतेचे आरोग्याचे प्रश्न व आरोग्य स्थिती खूपच गंभीर असल्याचे दिसून येते. ग्रामीण भागातील ७४ टक्के महिला या एनिमिया या आजाराने ग्रस्त असून २१ टक्के लोकांना सुरक्षित व स्वच्छ पिण्याचे पाणी उपलब्ध होते. सार्वजनिक स्वच्छता हा सार्वजनिक आरोग्यातील एक महत्त्वाचा घटक आहे. भारतातील सार्वजनिक स्वच्छतेची स्थिती चांगली नाही. त्यामुळे सार्वजनिक स्वच्छतेशी निगडीत अनेक संसर्गजन्य रोगांचा प्रसार होऊन लोकांचे आरोग्य धोक्यात येते. ‘‘देशातील ग्रामीण भागात आजही ६२ कोटी २० लाख लोक म्हणजे एकूण लोकसंख्येपैकी ५३ टक्के लोक हे उघडयावर शौच करतात. ज्यामुळे विविध प्रकारच्या संसर्गजन्य आजारांचा प्रादुर्भाव होऊन लाखो लोक मृत्यूमुखी पडतात.’’ आरोग्याच्या दृष्टीने स्वच्छ पिण्याच्या पाण्याचा पुरवठा खूप महत्त्वाची बाब आहे. कारण अनेक आजार हे दूषित पाण्यामुळे होतात. पिण्याच्या दूषित पाण्याचा पुरवठा हा भारतातील आरोग्याला दीर्घकाळ प्रभावित करणारा घटक राहिलेला आहे. पाणी शुध्दीकरणाच्या सयंत्राचा अभाव ग्रामीण भागात असल्यामुळे दूषित पाण्याचा वापर केला जातो. पावसाळयात दूषित पाण्याचा वापर होत असल्यामुळे हगवण, अतिसार यासारखे रोग ग्रामीण भागात मोठया प्रमाणात फैलावताना दिसून येतात. २०११ च्या सांख्यिकीनुसार, ‘‘ग्रामीण भागातील केवळ ३५ टक्के लोकांना त्यांच्या घरी स्वच्छ पिण्याचे पाणी उपलब्ध होते तर २२ टक्के ग्रामीण कुटुंबाना १ किमी पर्यंत स्वच्छ पिण्याच्या पाण्यासाठी जावे लागते.

आरोग्य सेवांचा अभाव, शिक्षणाचे अल्प प्रमाण, दारिद्रय आणि अल्प उत्पन्न, अज्ञान आणि अंधश्रध्दा या सर्व बाबीमुळे ग्रामीण भागात आरोग्याचा प्रश्न चिंताजनक स्वरूपाचा बनलेला आहे. मान्यताप्राप्त व प्रशिक्षित डॉक्टरांची कमतरता असल्यामुळे अजूनही लोक बोगस डॉक्टर, बुवा व वैद्य यांच्याकडे इलाजासाठी जातात. एवढेच नाहीतर काही अघोरी स्वरूपाचे इलाजही करून घेताना दिसून येतात. तसेच अशा प्रकारच्या कारणामुळे अनेक लोक शारीरिक, आर्थिक आणि मानसिक शोषणाचे बळी ठरताना दिसून येतात.

वस्तुत: देशाच्या ग्रामीण भागातील वाढत्या लोकसंख्येच्या प्रमाणात प्रशिक्षित डॉक्टर आणि आरोग्य सेवा यंत्रणांचे प्रमाण हे खूप कमी असल्याचे दिसून येते. युरोपातील अनेक देशात २००–४०० लोकसंख्येमागे १ डॉक्टर एवढे प्रमाण असताना भारतात मात्र सरासरी १,७०० लोकसंख्येसाठी १ डॉक्टर अशी स्थिती आहे. त्यामुळे लोकांना गुणवत्तापूर्ण व त्वरीत आरोग्य सेवा मिळण्यामध्ये अनेक अडचणी येताना दिसून येतात. ग्रामीण भागात आरोग्य

सेवांच्या अभावामुळे तथा लोकांच्या अज्ञान आणि अंधश्रध्दामुळे स्वस्त इलाजाचा पर्याय म्हणूनही अनेकदा लोक बुवा—बाजीकडे वळताना दिसून येतात.

भारतातील एकूण रोगग्रस्तांची संख्या व त्यातील ग्रामीण रूग्णांचे प्रमाण खालील कोष्टकात दर्शविलेले आहे.

कोष्टक क्र. १

देशातील प्रमुख रोगग्रस्त व्यक्तींची संख्या व त्यातील ग्रामीण रोगग्रस्तांची संख्या

अ.क्र.	आजार	आजारग्रस्त व्यक्ती	एकूण रूग्णांमध्ये ग्रामीण व्यक्तीचे प्रमाण (टक्के मध्ये)
१	क्षयरोग	७८.३४ लाख	८५
२	कुष्ठरोग	४५ लाख	७२
३	दमा	६३ लाख	८५
४	मधुमेह	९० लाख	५८
५	उच्च रक्तदाब	९६ लाख	६३
६	मिरगी ;म्चपसपबचलद्ध	२३ लाख	६०
७	कॅन्सर	१.८ कोटी	७०
८	पांढरा पदर	३ कोटी	९०
९	एड्स	२५ लाख	३५
१०	सर्व प्रकारची दूर्बलता	१.७ कोटी	६५
११	मलेरिया (वार्षिक)	२.६ कोटी	७०
१२	हैजा व हगवण	१.२ कोटी	८६
१३	निमोनिया (वार्षिक)	२.६ कोटी	७८
१४	ताप	७.८ लाख	८०
१५	संसर्गजन्य कावीळ	१.६ लाख	७०
१६	कुपोषण	४.५ कोटी	६६
१७	एनिमिया	१.५ कोटी	७०
१८	त्वचारोग	३.१ कोटी	८०
१९	मानसिक आजार	७ कोटी	४८.९

स्त्रोत : कुरूक्षेत्र ऑक्टोबर — २००८ पृष्ठ क्र. १०

वरील कोष्टकातील आकडेवारीवरून हे स्पष्ट होते की, देशातील विविध आजारग्रस्त व्यक्तीच्या संख्येमध्ये ग्रामीण भागातील लोकांचे प्रमाण खूपच जास्त आहे. ग्रामीण भागातील लोकांना आरोग्य सेवा देण्यासाठी भारतामध्ये त्रिस्तरीय ग्रामीण आरोग्य यंत्रणा निर्माण करण्यात आली असून प्राथमिक स्तरावर आरोग्य उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व समुदाय आरोग्य केंद्र ग्रामीण लोकांना आरोग्यविषयक सेवा—सुविधा देत आहेत. परंतु या ग्रामीण भागातील आरोग्य केंद्राची स्थिती पाहता ती खूपच दयनीय असल्याची दिसते. ‘‘वर्ष २०१२ च्या भारत सरकारच्या आकडेवारीनूसार, भारतातील एकूण ९०३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात डॉक्टर नाहीत. १४,८७३ आरोग्य केंद्रात केवळ प्रत्येकी एक डॉक्टर कार्यरत आहे. तर ७,६२६ आरोग्य केंद्रामध्ये लॅब टेक्निशियन नाहीत. तसेच फक्त ५,४३८ केंद्रामध्ये महिला डॉक्टर कार्यरत आहेत.’’ यावरून ग्रामीण भागातील लोकांसाठी उपलब्ध आरोग्य सेवा आवश्यकतेपेक्षा किती कमी आहे हे दिसून येते. भारतामध्ये आरोग्य सेवा सुविधा देणाऱ्या संस्थांचे नागरी भागामध्ये मोठया प्रमाणात केंद्रीकरण झाले असून ग्रामीण भागातील बहुसंख्य लोकांना जास्त प्रमाणात आरोग्यविषयक सेवा सुविधांची गरज असताना मात्र तिथे त्याचा अभाव दिसून येतो. ‘‘भारतात ३/४ रूग्ण ग्रामीण भागातील आहेत परंतु ग्रामीण भागात देशातील एकूण खाट संख्येच्या १/९ भाग आहे आणि आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या १/४ भाग कार्यरत आहे.’’ वरील सर्व विवेचनावरून भारतातील आरोग्यविषयक स्थिती किती चिंताजनक आहे हे दिसून येते.

जागतिक किर्तीचे अर्थतज्ज्ञ जीन ड्रिज व अमर्त्य सेन यांनी काढलेल्या निष्कर्षानुसार, ''भारतातील एकूण राष्ट्रीय उत्पन्नाचा वाटा व भारतातील सर्व प्रकारच्या आरोग्य सेवा सुविधावरील गुंतवणूक व खर्चाचा वाटा हा संपूर्ण जगातील सरासरी उत्पन्नापेक्षा कमी असून त्याहून अधिक चिंताजनक बाब म्हणजे आफ्रिका खंडातील मागासलेल्या देशांच्या तुलनेतही भारत हा सार्वजनिक आरोग्य सेवामधील गुंतवणुकीत मागे आहे.'' या वरून असे दिसते की, भारतामध्ये सर्वसामान्य जनतेच्या आरोग्याबाबत पुरेशी जागरूकता निर्माण झालेली नाही. विशेषत: माता, नवजात बालक आणि बालक यांच्या आरोग्याबाबत आजही दुर्लक्ष झाल्याचे दिसते. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अभ्यासानुसार, ''वर्ष २००६ ते २०१५ या कालावधीत अकाली मृत्यू आणि संसर्गजन्य रोगामुळे वाढणाऱ्या मृत्युदराने भारताला एकूण राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या २३७ अब्ज डॉलर इतके उत्पन्न गमवावे लागणार आहे.'' या वरून भारताच्या विकासात तेथील सार्वजनिक आरोग्य सेवा क्षेत्रांचे महत्त्व ठळकपणे स्पष्ट होते.

वस्तुत: स्वातंत्र्यानंतरच्या ६० वर्षानंतर ग्रामीण लोकांच्या आरोग्याबाबतचा सर्वांगीण विचार करून भारत सरकारने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान हा राष्ट्रव्यापी कार्यक्रम हाती घेतला आहे. आजमितीस या कार्यक्रमाने एक मोठा टप्पा ओलांडलेला आहे. राष्ट्रीय विकासाचा एक महत्त्वपूर्ण पैलू म्हणून आजवर केंद्र व राज्य शासनांनी अनेक आरोग्यविषयक योजना आणि कार्यक्रम राबविले, करोडो रूपये पंचवार्षिक योजनांच्या माध्यमातून खर्च केले. परंतु अजूनही जागतिक दर्जाच्या आरोग्यविषयक मानकांची बरोबरी भारत करू शकला नाही ही वस्तुस्थिती आहे. स्वातंत्र्यानंतरच्या एकूण सहा दशकातील विविध राबविल्या गेलेल्या योजना व कार्यक्रमांचा आढावा घेऊन योजना आयोगाच्या संकल्पनेतून सन २००५ साली भारत सरकारने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान हा महत्त्वाकांक्षी प्रकल्प हाती घेतला. चालू असलेल्या अनेक आरोग्यविषयक योजना आणि कार्यक्रमांचा समावेश या अभियानात करून एका मोहिमेच्या स्वरूपात हा देशव्यापी कार्यक्रम राबविला जात आहे.

या अभियानांतर्गत राबविण्यात येणाऱ्या अनेक घटक योजनात आशा स्वयंसेविका योजना, जननी सुरक्षा योजना व जननी शिशू सुरक्षा कार्यक्रम या योजना सर्वात महत्त्वपूर्ण आहेत. या अभियानातील सर्वात वैशिष्ट्यपूर्ण योजना म्हणजे प्रत्येक गावात नियुक्त केली जाणारी प्रशिक्षित महिला आरोग्य कार्यकर्ती असून तिला 'आशा' ;।भ्।द्ध स्वयंसेविका ;।बबतमकपजमक ैवबपंस भ्मंसजी ।बजपअपेजद्ध या पदनामाने संबोधले जाते. आशा स्वयंसेविका ही ग्रामीण समुदाय आणि आरोग्य यंत्रणा यांना जोडणारा दुवा आहे. लोकांमध्ये आरोग्याबाबत जागृता निर्माण करून गरजूंना आरोग्य सेवाचा लाभ मिळवून देण्यामध्ये तिची महत्त्वाची भूमिका आहे. तसेच संस्थात्मक प्रसुतीचे प्रमाण वाढवून माता मृत्यू व अर्भक मृत्यू कमी करण्याच्या उद्देशाने जननी सुरक्षा योजना व जननी शिशू सुरक्षा कार्यक्रम या दोन कल्याणकारी योजना अशा स्वयंसेविकेव्दारे राबविले जातात. आशाचे कार्य, जबाबदारी व भूमिका लक्षात घेता, राष्ट्रीय आरोग्य धोरण व राष्ट्रीय ग्रामीण अभियानाची ध्येय आणि उद्दिष्टये साध्य करण्यामध्ये आशा स्वयंसेविकेची सर्वात महत्त्वाची भूमिका दिसून येते.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचा सर्वात मोठा सकारात्मक परिणाम म्हणजे ग्रामीण भागात सार्वजनिक आरोग्य सेवा व सुविधांच्या उपलब्धतेत झालेली वाढ होय. अभियानपूर्व काळात ग्रामीण भागातील आरोग्य यंत्रणा व सेवामध्ये असलेल्या उणिवा आणि दोष या अभियानाच्या निमित्ताने दूर करण्याचा प्रयत्न झालेला दिसून येतो. प्राथमिक आरोग्य केंद्रे ही ग्रामीण भागात आरोग्य सेवा देणाऱ्या यंत्रणेचा कणा असून या अभियानांतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे सर्वांगाने बळकटीकरण करण्याचा प्रयत्न झाला; त्यामुळे तज्ज्ञ वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी, प्रशिक्षित परिचारिका व नर्स, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ, औषध निर्माता, वाहनचालक आदी कुशल मनुष्यबळ आणि पायाभूत सोयी–सुविधा, साधनसामग्री, इमारती, वैद्यकीय उपकरणे व यंत्र, औषधी, वाहने इत्यादी भौतिक सुविधांनी युक्त आरोग्य केंद्रांना अद्ययावत केल्यामुळे त्यांचे बळकटीकरण झालेले दिसून येते.

या अभियानाच्या अनुषंगाने मूलभूत आणि पायाभूत सुविधा उपलब्ध झाल्यामुळे आरोग्य सेवांची गुणात्मक आणि संख्यात्मक वाढ झाल्याचेही दिसून आले. प्राथमिक आरोग्य केंद्राव्दारे दिल्या जाणाऱ्या आरोग्य सेवांची पाहणी केली असता बहुतांश सेवा आता लोकांना मिळताना दिसतात. नमुना पाहणीतील सर्व अर्थात १०० टक्के आरोग्य केंद्रात बाहय रूग्ण सेवा, प्रसुतीपूर्व सेवा, प्रसूती सेवा, प्रसूती पश्चात सेवा, संदर्भ सेवा, बाल आरोग्य व लसीकरण सेवा, कुटुंब नियोजन, पोषण आहार, महत्त्वाच्या आकडेवारीचे संकलन व अहवाल, रूग्णवाहिका सेवा, आशा योजनेचे

सनियंत्रण इत्यादी प्रकारच्या महत्त्वाच्या सेवा दिल्या जात असलेल्या आढळून आल्या तर आपत्कालीन सेवा, नवजात शिशू देखभाल सेवा, पुनर्वसन सेवा या प्रकारच्या सेवा आणि सुविधा नमुन्यातील कोणत्याही आरोग्य केंद्रात आढळून आलेल्या नाहीत. संदर्भ सेवा, टोल फ्री १०२ व १०८ कमांकाची रूग्णवाहिका सेवा यामुळे लोकांना आरोग्य सेवा तत्पर आणि गतिमानतेने मिळताना दिसत आहेत.

संदर्भ सूची:—

१. कुलकर्णी पी. के, आरोग्य आणि समाज, डायमंड पब्लिकेशन्स पुणे, प्रथम आवृत्ती २००८, पृ. क. ५१
२. हाके गणेश बाजीराव, मानवसंसाधन विकास, सिनर्जी स्टडी पॉईट, पुणे, प्रथम आवृत्ती २०१६, पृ. क. २२०
३. पटवर्धन भुषण, आरोग्यदायी पर्यावरण, कॉन्टिनेन्टल प्रकाशन पुणे, प्रथम आवृत्ती १९९६, पृ. क. २
४. दुबे भरतकुमार, ग्रामीण स्वास्थ्य— गॉव और शहर में बढती खाई, कुरूक्षेत्र, ऑक्टोबर २००८, पृ. क. १८
५. यादव साधना, पेयजल एॅव स्वास्थ्य, कुरूक्षेत्र मासिक, मे २०१५, पृ. क. ८
६. रे रंजन, भारतातील बालस्वास्थ्य, योजना मासिक, फेब्रुवारी २०१४, पृ. क. १३
७. लवंगारे नितिन, राष्ट्रीय आरोग्य धोरण दशा व दिशा, समाजवादी प्रबोधिनी प्रबोधन प्रकाशन इंचलकरंजी, सप्टेंबर २००३
८. नाडे जे. बी., भारतातील आरोग्य प्रशासन, कैलास पब्लिकेशन्स औरंगाबाद, ऑगस्ट २०१६
९. पाटील एस. डी., आपला देश किती आरोग्यदायी?, योजना मासिक, जुलै २००५, पृ. क. ५
१०. ढोलकीया, सिंग, अय्यंगर, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मोहिम, योजना मासिक व्हॉल्युम . XXXVIII, अंक दृ III ऑक्टोबर २००९

संक्रामक व्याधी आणि व्याधीक्षमत्त्व

डॉ.दर्शना दि.वरगंटीवार,
सहायक प्राध्यापक, डा.मा.म.आयुर्वेद महाविद्यालय, यवतमाळ
प्रा.दिनेश वरगंटीवार
प्राध्यापक, वाधवाणी फार्मसी महाविद्यालय, यवतमाळ

सारांश :-

भारत देश हा बहुल लोकसंख्येचा देश आहे. अशा देशात संक्रामक व्याधींचा प्रसार होण्यास अधिक कालावधी लागत नाही. अशा स्थितीत ह्या व्याधीवर विजय मिळविण्यासाठी योग्य आहार, विहार, व्यायाम, सदाचरण यांचे पालन होणे आवश्यक असते. हे सर्व स्वत:च्या व्याधीक्षमत्वाला पूरक घटक आहे. योग्य आहार – विहारासह व्याधीक्षमत्व देखिल संक्रामक व्याधींना रोखून धरण्यासाठी आवश्यक आहे.संक्रामक व्याधींसीठी सर्वसामान्यपणे अशिक्षा, अस्वच्छता, दारिद्य, सदाचरणाचा अनादर, अधिक लोकसंख्या असे विविध कारणे हेतुकर ठरतात तरी पण स्वत:ची रोगप्रातिकार शक्ती उत्तम असेल तर अशाप्रकारच्या संक्रामक व्याधींवर नियंत्रण मिळवून आपण स्वस्थ राहू शकतो. चिकन गुनिया, स्वाईन फ्लू, आता नुकताच जगभर धुमाकुळ घालणारा करोना विषाणू अशा व्याधींशी दोन हात करण्यासाठी व्याधीक्षमत्व अत्यंत महत्त्वपूर्ण आहे. संक्रामक व्याधींवर व्याधीक्षमत्वाद्वारा नियंत्रण मिळवू शकतो ह्या लघुशोध निबंधाचा विषय आहे. व्याधीक्षमत्वासाठी आहार, निद्रा, ब्रह्मचर्य व्यायाम, उपवास, प्राणायाम, सदाचरण हे सर्व घटक परिणामकर आहेत.

प्रस्तावना :-

आयुर्वेदाचे खरे तर प्रयोजन आहे की 'स्वस्थस्य स्वास्थ्य रक्षणमातुरस्य विकार प्रशमनं च। स्वस्थ व्यक्तिच्या स्वास्थ्याचे रक्षण हे पहिले प्रयोजन आहे. म्हणजे व्यक्तिच्या स्वस्थतेचे रक्षण करणे, जेणेकरुन त्याला व्याधीच होणार नाही. जर का व्याधीग्रस्त व्यक्ति असेल तर त्याची व्याधी दूर सारुन त्याला स्वस्थ बनविणे हे दुसरे प्रयोजन आहे. स्वस्थ व निरोगी जीवन कुणाला नको असते. कारण चाणक्याने नीतिशास्त्रात म्हटले आहे की –

सर्वमेव परित्यज्य शरीरमनुपालयेत् ।
श्शरीरस्य प्रणष्टस्य सर्वमेव विनश्यति ।।

सर्वगोष्टींचा त्याग करुन सर्वप्रथम शरीरस्वास्थ्याचे रक्षण केले पाहिजे कारण शरीर नष्ट झाले तर सर्वच गोष्टींचा नाश होईल. आरोग्य उत्तम राहावे कोणत्याही आगन्तुज अथवा संक्रामक व्याधींचा आक्रमण आपल्यावर होऊ नये यासाठी आयुर्वेदोक्त काही तथ्यांच्या आधारे दिनचर्या ठेवल्यास निश्चित आपण स्वत:ला संक्रामक व्याधींपासून दूर ठेवू शकतो. त्यासाठी आहार, निद्रा, ब्रह्मचर्य, उपवास, प्राणायाम, व्यायाम, हितकर गोष्टींचे सेवन, सदाचरण यांचा सारासार विचार होणे गरजेचे आहे. कोणतीही व्याधी होऊ नये यासाठी रोगप्रतिकारक्षमता ही महत्त्वाची असते ती उत्तमप्रतीची आपल्यामध्ये विद्यमान असल्यास आपण व्याधीमुक्त जीवन जगू शकतो. आजकाल ह्या विषयावर तर भरभरुन संशोधन होतांना दिसत आहे.जणू एक नवीन विज्ञानाची शाखा म्हणून उदयास येत आहे.

संक्रमण :-

मनुष्य अथवा इतर प्राण्यांमध्ये एखादा रोगोत्पादक जीवाणु शरीरात प्रवेश करुन तिथेच प्रजनित होऊन शरीराला विषाक्त करुन रोगोत्पन्न होणे याला संग्रमणरोग असे म्हणतात. असे संक्रमित जीवाणु एकमेकापासून दुसऱ्यामध्ये पसरत जातात. कधी स्पर्शाद्वारा तर कधी हवेद्वारा अशा व्याधींचा प्रसार झपाट्याने जेंव्हा होतो व सर्वत्र पसरुन मनुष्य प्राण्यांचा जीव हिरावून घेतो. तेंव्हा त्याला महामारीचे स्वरुप प्राप्त होते. संपूर्ण जगभर थैमान घातलेला आताचा कोरोना विषाणु हा पण संक्रामक आहे. हवा आणि स्पर्शाद्वारा झपाट्याने वाढतांना दिसतो आहे. जेंव्हा एखादी व्याधी हा अचानक एखाद्या स्थानावर काही माध्यमांद्वारा प्रसारित होऊन मनुष्यप्राण्यासाठी घातक ठरते तेंव्हा त्याला जनपदाचा उध्वंस म्हणतात. चरकाचार्यांनी जवळपास तीनहजार वर्षापूर्वी याप्रकारच्या संक्रमित व्याधींनी जनसमुदायाचा

नाश होतो. असा उल्लेख चरकसंहितेत मिळतो. जेंव्हा एकाचवेळी संपूर्ण जगभर एखादी संक्रामक व्याधी थैमान घालत असेल त्याचा झपाट्याने प्रसार होत असेल तर त्याला वैज्ञानिक भाषेत ⁘ंदकमउपब असे म्हणतात. कोरोना विषाणु ⁘ंदकमउपब आहे हे त्याच्या झपाट्याने होणाऱ्या प्रसारावरुन ठरविता येईल.

संक्रमितरुग्णाच्या प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष संपर्काने व्याधीची शक्यता बळावत असेल तर तो त्या व्याधीचा संक्रम्य पुरुष होतो. त्याचप्रमाणे संक्रामक जीवाणु देखिल विविधप्रकारचे असतात, विविध आकाराचे असतात. अशा सर्वप्रकारच्या संक्रमित व्याधींपासून स्वत:ला वाचवायचे असेल तर त्यासाठी आयुर्वेदाने योगाने सांगितलेला उपदेश आत्मसात करुन दिनचर्या त्याप्रमाणे ठेवल्यास अशा संक्रमित व्याधींपासून व्यक्ति दूर राहू शकतो.

व्याधीक्षमत्व / रोगप्रतिकारशक्ती :–

कोणत्याही प्रकारच्या संक्रामक व्याधींमध्ये ज्यांचे व्याधीक्षमत्व उत्तम असते ते स्वाभाविकपणे अशा व्याधींपासून मुक्त असतात. एखाद्या व्यक्तीमध्ये रोग किंवा जीवाणुप्रति असलेल्या क्षमत्वाला व्याधीक्षमत्त्व किंवा रोगप्रतिकारक्षमता असे म्हटल्या जाते. ज्याची रोगप्रतिकारक्षमता चांगली असते त्याला विषाणु संक्रमण झाले तरी व्याधी उत्पन्न होणार नाही. तो त्याला उत्तमप्रकारे प्रतिकार करेल विविधप्रकारची प्रतिकारक्षमता असू शकते त्या प्राकृतिक व अर्जित ही महत्त्वाची दोन व्याधीक्षमत्व आहेत.

प्राकृतिक ही जन्मत: प्राप्त झालेली तर अर्जित ही स्वत:मधे रोगप्रतिकारक्षमत्व निर्माण होण्यासाठी मुद्दाम त्याप्रकारचा आहार विहार घेऊन विकसित केलेले असते. नैसर्गिक व्याधीक्षमत्वाला अर्जितची जोड मिळाली तर महामारी सारख्या संक्रामक व्याधींमध्ये असे व्यक्ती उत्तमरित्या स्वत:ला समायोजित करतात.

व्याधीक्षमत्व वृद्ध्यर्थ काही महत्त्वपूर्ण गोष्टी :–

प्रस्तावनेत म्हटल्याप्रमाणे स्वास्थ्याचे रक्षण हे प्रत्येकाचे आद्य कर्तव्य आहे. ते उत्तम असेल तरच सर्व गोष्टी शक्य आहे. संबंधित शोधपत्रासाठी स्वास्थ्य पर्यायाने व्याधीक्षमत्व टिकवून ठेवण्यासाठी व वृद्धिंगत होण्यासाठी काही मुद्दे पुढीलप्रमाणे मांडण्यात आले आहे.

१. दिनचर्या :– प्रत्येकाने स्वास्थ्यरक्षणार्थ व दीर्घायुकरीता ब्राह्ममुहूर्तावर झोपून उठावे. ईशचिंतन व कोणतीही विद्या पठनार्थ हा वेळ अत्यंत उपयुक्त आहे. योगशास्त्रात पण रात्रीच्या शेवटच्या यामाला ब्रह्ममुहूर्त म्हटले आहे. याचे कटाक्षाने पालन करावे. शौचकर्मादिकरुन स्नानादिकरुन केल्यावर देवतार्चन भोजन योग्यवेळी करुन रात्रीचर्यापण नियमित असावी अशी दिनचर्या व्यवस्थित असावी.

२. व्यायाम :– यात नियमितता असावी.

लाघवं कर्मसामर्थ्यं दीप्तोऽग्निर्मेदस: क्षय: ।
विभक्तघनगात्रत्वं व्यायामादुपजायते ।।[१]

ऋतु शरीरसामर्थ्यानुसार व्यायाम व्हावा. शरीरात लाघवता निर्माण होते. कोणतेही कार्य सहज करु शकतो. जठराग्नी प्रदीप्त होतो. अतिरिक्तमेदाचा नाश होतो. शरीर सुदृढ होते. हे नियमित केल्यास शरीराला उत्तम व्याधीक्षमतेचा लाभ होतो.

३. आहार :– दिनचर्येमध्ये स्नान व देवतापूजनानंतर आहारसेवविधी आयुर्वेदाने कथन केला आहे. विष्णुपुराणात श्लोक येतो –

जठरं पूरयेदर्धमन्नैर्भागं जलेन च ।
वायो: सञ्चरणार्थाय चतुर्थमवशेषयेत् ।।

जठराचे चार भाग कल्पून अर्धाभाग अन्नाने व एकचतुर्थांश पाण्याने व एकचतुर्थांश रिक्त ठेवावा. वायुसंचरणासाठी म्हणजे उत्तमरित्या अन्नपचन होण्यासाठी भोजनाच्या वेळा नित्यनेमाने पाळाव्यात. जीर्णाजीर्णाचा विचार करुन ताजे, सुपाच्य, मधुरादि षड्रस युक्त असा आहार सेवन करावा.

परिश्रमो मीताहारो भूगतावश्विनीसुतौ ।
तावनादृत्य नैवाहं वैद्यमन्यं समाश्रयेत् ।।[२]

४. प्राणायाम :– व्यायामासह प्राणायाम पण नित्यनेमाने करावा.

दह्यन्ते ध्यायमानानां धातूनां हि यथा मला: ।
तथेन्द्रियाणां दह्यन्ते दोषा: प्राणस्य निग्रहात् ।।

धातुंचे दोष अग्निने जसे नाश पावतात तसेच इंद्रियाचे दोष प्राणाच्या निग्रहाने (प्राणायामाने) दूर होतात. पण हा प्राणायाम योग्यमात्रेत केल्यास, शरीराच्या स्वास्थ्याचे रक्षण होईल.

५. उपवास :– शरीराचे व्याधीक्षमत्व वृद्ध्यर्थ उपवास देखिल आवश्यक असतो. शरीराच्या आतड्यांना विश्राम देण्यासाठी आठवड्यातून एकदिवसतरी उपवास आवश्यक आहे. यात केवल फलाहार व जल, दूध, ताक याचे सेवन करुन उदराला विश्रांती द्यावी. यामुळे जठराग्नी उत्तमरित्या प्रदीप्त होण्यास निश्चित सहायकारक ठरेल.

६. ब्रह्मचर्य :– हे देखिल उत्तमस्वास्थ्यासाठी आवश्यक आहे. यातून मनोनियंत्रण पर्यायाने प्रत्येक आशा आकांक्षावर नियंत्रण हे साध्य होण्यास मदत होईल. ब्रह्मचर्याला स्वस्थवृत्तात महत्त्वपूर्ण स्थान आहे. व्याधीक्षमत्व वृद्ध्यर्थ ब्रह्मचर्य देखिल तेवढेच आवश्यक आहे.

७. निद्रा :– चरकसंहितेत म्हटले आहे की –

यदा तु मनसि क्लान्ते कर्मात्मान: क्लमान्विता: ।
विषयेभ्यो निवर्तन्ते तदा स्वपति मानव: ।।

मनश्रान्त झाल्यावर शरीरपण कार्य करुन श्रान्त झाल्यावर मन स्व– स्व विषयांपासून दूर जायला लागते तेंव्हा मनुष्याला निद्रा येते. देहधारी व्यक्तीचे हृदय हे चेतनास्थान आहे. हृदयतमोभूत होण्याने निद्रा येते असे सुश्रुताचार्यांचे मत आहे. उत्तमस्वास्थ्य व योग्य व्याधीक्षमत्वासाठी योग्य मात्रेत निद्रेची अत्यंत आवश्यकता शरीराला असते. निद्रेला 'अर्धरोगहरी निद्रा ।' असे म्हटले आहे.

निद्रा ही नाम प्राणिनां प्रथममिदं शरीरधारवनिमित्तम् ।।

प्राण्यांना शरीर धारण करण्यामध्ये निद्रा प्रथम आहे. म्हणजे शरीर स्वास्थ्य उत्तमराहण्यासाठी योग्यमात्रेत निद्रा ही आवश्यक आहे. असे योग व आयुर्वेदात कथन केले आहे.

निष्कर्ष :–

संक्रामक व्याधींचा शिरकाव सतत विविधरुपात होत असतो. तेंव्हा ह्याप्रकारच्या व्याधींपासून मुक्तता मिळविण्यासाठी व्यक्तीचे व्याधीक्षमत्व म्हणजेच रोगप्रतिकारक्षमता महत्त्वाची आहे. व्याधीक्षमत्व चांगले असेल तर संक्रामक व्याधीपासून स्वत:चा बचाव करु शकतो. व्याधीक्षमत्व वृद्ध्यर्थ संबंधित शोधपत्रात विवेचित केलेली दिनचर्या, व्यायाम, आहार, प्राणायाम, उपवास, ब्रह्मचर्य, निद्रा या बाबींचे अनुपालन केल्यास निश्चित लाभ होईल व संक्रामक व्याधीपासून मनुष्य स्वत:ला वाचवू शकेल.

संदर्भसूचि :–

१. अष्टांगहृदय पान क्र. १३१
२. वैद्यकीयसुभाषित साहित्य पान क्र.३६

संदर्भग्रंथसूचि :–

१. अष्टांगहृदय, वैद्य दिनकर पडाडे, व्यावहारिक प्रकाशन
२. वैद्यकीय सुभाषित साहित्यम्, डॉ.भास्कर गो.घाणेकर, चौखम्बा संस्कृत प्र.दिल्ली
३. चरकसंहिता, डॉ.ब्रह्मानंद त्रिपाठी, चौखम्बा सुरभारती प्रकाशन वाराणसी
४. स्वस्थवृत्तविज्ञान, डॉ.रामहर्ष सिंह, चौखम्बा संस्कृत प्रकाशन दिल्ली.

मानवाधिकार : आदिवासी महिला व बालकांचे आरोग्य

डॉ. भारत एम. राठोड,
सहयोगी प्राध्यापक, शिवप्रसाद सदानंद जायस्वाल महाविद्यालय,
अर्जुनी / मोरगाव, जि. गोंदीया

सारांश :—

मानवी हक्क ही आधुनिक काळातील अत्यंत महत्त्वाची संकल्पना आहे. याशिवाय मानवाला जीवन जगणे अशक्य असते. संयुक्त राष्ट्र संघटनेने मानवाधिकाराच्या संकल्पनेचा व त्यांच्या अंमलबजावणीचा आधुनिक युगात स्वीकार केला आहे. परंतु मानवी हक्काचा इतिहास अतिशय प्राचीन आहे. ही संकल्पना नैसर्गिक कायद्याच्या अनुषंगाने अस्तित्त्वात होती. मनुष्य जन्माला आल्याबरोबर समाजात काही हक्क निसर्गत: प्राप्त होतात. भारताच्या प्राचीन इतिहासात, धर्मशास्त्रात मानवाधिकाराला महत्त्वाचे स्थान असल्याचे दिसून येते. जे विचार आणि विचारसरणी आपल्या प्राचीन साहित्यात आहे ते विचार आणि विचारप्रणाली आज मानवाधिकाराच्या रुपात प्रसारीत होत आहे.

भारतीय संविधानात समतेच्या तत्त्वाचा पुरस्कार केला आणि लिंगभेदाला विरोध केला त्यासाठी कायदे बनविण्यात आले. पंरतु त्याची अंमलबजावणी पूर्णपणे होत नाही. आजही पुरुषांकडून स्त्रियांवर मोठ्या प्रमाणात अत्याचार होत आहे. त्यांना आपल्या अस्तित्त्वासाठी संघर्ष करावा लागत आहे. भारतीय धर्म आणि संस्कृतीमध्ये स्त्रीला महत्त्वाचे स्थान आहे. ''यत्र नार्यस्तु पूज्यन्ते तत्र देवता'' भारतीय समाजाचा एक आदर्श राहिला आहे. ही स्थिती शतकानुशतके चालत होती परंतु मधल्या काळात जेव्हा पुरुषाने आपल्या स्वार्थासाठी स्त्रियांना मात्र वासना आणि भोग विलासाची वस्तु मानली आणि स्त्रियांवर वेगवेगळे अत्याचार करणे सुरु केले. स्त्री ही शोषणाची शिकार बनली. यासोबतच आदिवासी भागातील स्त्रिया आणि बालकांच्या आरोग्याची समस्या अतिशय बिकट आहे.

शिक्षणाचा अभाव असल्यामुळे शरीरविज्ञानशास्त्रावर त्यांचा विश्वास नाही. आदिवासी विभागातील मुलींना उपवर होत असतांना योग्य मार्गदर्शन मिळत नसल्यामुळे त्यांना अनेक आजार जडतात. त्या आजारावर घरगुती उपाय केले जातात. अंधश्रध्देमुळे आधुनिक पध्दतीने होणारे उपचार करावे असे त्यांना वाटत नाही. लहान वयातच विवाह होत असल्यामुळे शरीराची योग्य वाढ होण्या अगोदरच ती आई बनते. त्यातच अज्ञानामुळे आपल्याला कोणता आजार झाला आहे याची माहिती होत नाही. गर्भवती असतांना तिला सकस आहार न मिळत असल्यामुळे तिच्यापासून होणारे बाळ कुपोषित जन्माला येते. जन्मापासूनच कुपोषित असल्यामुळे त्या बालकाची शारीरिक आणि मानकिस वाढ पूर्णपणे होत नाही.

गर्भवती स्त्रीचे आरोग्य चांगले राहणे अत्यंत महत्त्वाचे असते. आरोग्य चांगले नसल्यास स्त्रीला आजार होवू शकतो. हया आजाराचा गर्भावर व स्त्रीवर अनिष्ठ परिणाम होवू शकतो. आईच्या पोषणाचा गर्भाच्या विकासासाठी महत्त्वाचे मानले जाते. पंरतु आदिवासी महिलांचा आहार व पोषणाचा कधी विचार केला जात नसल्यामुळे होणाऱ्या अपत्याला जन्मताच अनेक आजार होतात. आदिवासी महिलांना एकतर खूप अंगमेहनतीची कामे करावी लागतात. त्यातच तिच्यात हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी असते आणि लोहाच्या कमतरतेमुळे मातेला रक्तक्षय होतो. या सर्वांचा परिणाम बालकांच्या वाढीवर होते. तसेच आदिवासी विभागात वैद्यकिय सोयी—सुविधा नसल्यामुळे अनेक स्त्रिया प्रसुतीच्या काळात दगावतात, होणाऱ्या बाळावरही योग्य उपचार होत नसल्यामुळे अनेक आदिवासी बालके मृत्यूमुखी पडतात. कधी—कधी शासन दरबारी त्यांची नोंद देखील होत नाही. हे एकप्रकारे मानवी अधिकाराचे उल्लंघनच आहे. शासनाने याची दखल घेणे काळाची गरज आहे.

प्रस्तावना :—

अधिकार हे मानवी जीवनासाठी आवश्यक आहेत. त्याशिवाय कोणतीही व्यक्ती आपल्या व्यक्तिमत्त्वाचा विकास करु शकत नाही. अधिकाराशिवाय मानवी जीवनाच्या अस्तित्त्वाची कल्पनाच करता येत नाही. मानवाधिकार ही संकल्पना विसाव्या शतकात प्रचलित झाली असली. तरी या संकल्पनेचे मूळ ग्रीक काळात आढळते. प्लेटोने स्त्री—

पुरुष समानतेचा विचार मांडला होता तर ॲरिस्टॉटलने नागरिकांच्या हक्काचे विवेचन केले होते. अर्थात त्यांच्या संकल्पनाची व्याप्ती मर्यादित होती. जॉन लॉक या विचारवंताने सर्वप्रथम मर्यादित राजेशाही व मूलभूत स्वातंत्र्याची आवश्यकता आपल्या भाषणातून मांडली. त्यानंतरच्या काळात पाश्चात्य जगातील विविध घडामोडीतून या संकल्पनेचा विस्तार व विकास झाला. मानव हा निसर्गत:च स्वतंत्र आहे. त्याला कोणीही गुलाम करु शकत नाही म्हणून मानवाला आपला सर्वांगिण विकास घडवून आणण्यासाठी व आपले हक्क रक्षणासाठी मानवी हक्कांची संकल्पना पुढे आली, असे स्पष्ट करता येईल.[१]

इ.स. १९२९ साली आंतरराष्ट्रीय विधि संस्थेकडून आंतरराष्ट्रीय मानवी हक्काची घोषणा करण्यात आली. पहिल्या आणि दुसऱ्या महायुध्दानंतर संपूर्ण मानवसमाजाचे अस्तित्व धोक्यात आले. यादृष्टीने सन १९४५ साली जागतिक शांततेसाठी स्थापन झालेल्या संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या सनदेमध्ये मानवी हक्कांना प्रमुख स्थान देण्यात आले. त्यानंतर १० डिसेंबर १९४८ साली सयुंक्त राष्ट्रसंघाने मानवी हक्काची घोषणा केली.

स्त्री आणि मानवी हक्क :

निसर्गत: स्त्री–पुरुष समान असले तरीही भारतात मात्र प्राचीन काळापासून स्त्रियांना त्यांच्या मानवी हक्कापासून वंचित ठेवले जात असल्याचे निदर्शनास येते. मग आदिवासी स्त्रियांच्या हक्काबाबतचा विचार अतिशय दुरापास्त होता. पुरुष प्रधान संस्कृती व सामाजिक लिंगभेद व्यवस्था स्त्रिंयावर नियंत्रण ठेवत असल्याचे व त्यांच्यावर अनेक प्रकारचे अत्याचार करीत असल्याचे दिसून येते. स्त्री–भृणहत्या व गर्भलिंग परिक्षण यामुळे स्त्रियांचे प्रमाण दिवसेंदिवस घटत असल्यचे दिसून येते. काही आदिवासी समुदायात मुलींना जन्मत:च मारण्याची प्रथा आहे. आदिवासी महिला आजही आपल्या हक्क व अधिकारापासून वंचित आहेत. आदिवासी शैक्षणिकदृष्टया मागासलेले आहेत. आजही आदिवासी समाजामधील शिक्षणाचे प्रमाण फारच कमी आहे त्यात स्त्री शिक्षणाचे प्रमाण फक्त १० टक्के असल्यामुळे त्या आपल्या अधिकाराप्रती अनभिज्ञ आहेत.[२]

आदिवासी आणि मानवी हक्क :

आदिवासी समाज हा भारतीय समाजातील दुर्बल घटकापैकी एक होय. या आदिवासींना मुळ निवासी किंवा अगदी मुळचे रहिवासी, वनवासी, जंगलाचे राजे, आदिम जमाती, भूमीपूत्र अशा वेगवेगळया नावाने ओळखले जाते. भारतीय राज्यघटनेत आदिवासी जमातीचा उल्लेख अनुसूचित जमाती असा करण्यात आला आहे.

''एका विशिष्ट भूप्रदेशावर राहणारा, समान बोली भाषा बोलणारा व समान सांस्कृतिक जीवन जगणारा पण अक्षर ओळख नसलेल्या स्थानिक गटाच्या समुच्चयाला आदिवासी समाज असे म्हणतात.''[३]

भारतीय समाजातील जे वर्ग किंवा घटक परंपरेने सामाजिक अन्यायाचे बळी ठरलेले आहेत आणि ज्यांचे आर्थिक व सामाजिक शोषण वर्षानुवर्ष अव्याहतपणे चालू राहिले आहेत. अशा वर्गात किंवा घटकात अनुसूचित जमातीचा समावेश होतो. भारतीय समाजातील अत्यंत दुर्बल घटक किंवा पारंपारिक भारतीय समाजात अनुसूचित जमातींना जंगलात राहणारे गिरीजन असेही म्हटले जाते. हजारो वर्षापासून मानवी हक्कापासून त्यांना वंचित ठेवण्यात आले होते. परिणामी ते सामाजिक अन्यायाचे बळी ठरले आहेत. अशा परिस्थितीत त्यांना समाजातील इतर घटकांच्या बरोबरीचे स्थान प्राप्त करुन द्यावयाचे असेल तर आदिवासी महिला व बालकांच्या आरोग्याकडे लक्ष वेधून त्यांना समाजातील अन्य घटकांच्या प्रवाहात आणण्याकरीता आदिवासींना मानवाधिकाराची जाणीव करुन देणे आवश्यक ठरते.

२१ व्या शतकात आदिवासींच्या मानवी हक्काची जोपासना किती प्रमाणात होते हा संशोधनामागचा हेतु आहे. भारतासारख्या कृषीप्रधान देशात दलित, आदिवासी, स्त्रिया व बालके यांच्या मानवी हक्काची व आरोग्याची स्थिती काय आहे याचा विचार प्रस्तुत संशोधनात करण्यात आला आहे.

आदिवासी समुदायाच्या संदर्भात विचार केला तर आदिवासी समाज भारतीय संविधानांतर्गत एक विशिष्ट प्रवर्ग अनुसूचित जमाती म्हणून उल्लेख केला गेला आहे. आदिवासी समुदाय मानवी विकासाच्या हजारो वर्ष सामाजिक, सांस्कृतिक, राजकीय व आर्थिकदृष्टया मागासलेला आहे. आदिवासी समुदायासाठी संविधानात काही विशेष तरतुदी केलेल्या असतांना हा वर्ग विकास प्रक्रियेत एवढा मागे का ? याला कोण जबाबदार आहे ? भारतीय व्यवस्था की राजकीय नेते. निरक्षरता माणसाला मानवी हक्कापासून वंचित ठेवण्यास कशी कारणीभूत होते. ते सहज समजण्यासारखे

आहे. आदिवासी समुदायात निरक्षर व्यक्तीला मुळात आपणास काही हक्क आहेत याचीच जाणीव नसते. मग हक्काविषयी आग्रही राहण्याचा तर प्रश्नच उद्‌भवत नाही. लोकशाही व्यवस्थेच्या यशासाठी आदिवासी महिला व बालकाना त्यांच्या हक्काची जाणीव करुन देणे आवश्यक आहे.

आदिवासी महिलांचे आरोग्य :

भारताच्या एकूण लोकसंख्येत सूमारे आठ टक्के आदिवासी आहेत. म्हणजे भारतात आठ कोटीपेक्षा जास्त आदिवासी आहेत. आदिवासींची एकूण लोकसंख्या विचारात घेता ही संख्या लहान नाही. पंरतु आदिवासी महिलांमध्ये आरोग्याच्या संदर्भात कोणतीही जाणीव जागृती झालेली नाही. आदिवासी जमातीचे साधारणत: वास्तव्य जंगात असल्यामुळे शहरी क्षेत्रापासून दूर आहेत. त्यामुळे वैद्यकिय सेवा—सुविधा त्यांच्यापर्यंत लवकर पोहचविल्या जात नाहीत. तेंदूच्या पाणापासून विडी तयार करण्याचा त्यांचा व्यवसाय असल्यामुळे अनेक स्त्रिया धुम्रपान करतात आणि तंबाखूचे सेवन करतात. तंबाखूमध्ये निकोटीन नावाचा पदार्थ असतो तो शरीरासाठी हानीकारक असतो. धुम्रपान करणाऱ्या आदिवासी गर्भवती स्त्रियांमध्ये अकाली निधन किंवा मृतबालकांना जन्म देतात. धुम्रपानाने निकोटीन गर्भाशयापर्यंत पोहचते त्यामुळे गर्भाचे वजन कमी होते तसेच स्नायु शिथिल होतात. धुम्रपान करणाऱ्या आदिवासी स्त्रियांच्या हृदयाचे ठोके अनियमित असतात त्याचा परिणाम गर्भाच्या रक्तभिसरणावर होतो. अवधान कमी होणे, दृष्टी दोष, भाषा दोष, कमी बुध्यांक असणे अशा लक्षणाच्या मुलांना त्या जन्म देतात.

आदिवासी महिलांमध्ये मद्यपान करण्याचे प्रमाण जास्त आहे. त्या दिवसभर शारीरिक कष्टाची कामे करीत असल्यामुळे रात्री थकवा घालण्याखाली मद्यपान करतात. मद्यपानाचा गर्भाच्या वाढीवर परिणाम होतो. गर्भवाढ मंदावते, चेहऱ्यावरचे व शरीराच्या इतर अवयवांच्या ठेवणीमध्ये प्रमाण बध्दता न राहता त्यात विचित्र बदल घडून येतात तसेच मध्यवर्ती मज्जासंस्थेत पण विपरित परिणाम होवून मेंदूपर्यंत संदेश वाहनाचे कार्य योग्य प्रकारे होत नाही.[४]

दारिद्रय, कुपोषण, स्वच्छतेच्या सवयी आणि वैद्यकिय व आरोग्य सुविधा यांचा अभाव, अंधश्रध्देचा पगडा इत्यादीमुळे आदिवासी महिला व बालकांचा दर्जा अतिशय वाईट आहे. अशुध्द पाणी पिणे, मद्यपानाचे व्यसन, डॉक्टराऐवजी भगत किंवा मांत्रिकाकडून अशास्त्रीय उपचार करणे इत्यादी कारणामुळे आदिवासी लोकांना अनेक गंभीर आजार जडतात. आदिवासी जीवनात लैगिंग संबंधाबाबत असलेला नैसर्गिक मोकळेपणा व दारिद्रय या गोष्टीचा बिगर आदिवासी लोक गैरफायदा घेतात व आदिवासी स्त्रियांशी लैगिंग संबंध प्रस्थापित करतात त्यामुळे अनेक आदिवासी स्त्रियांना गुप्तरोगाची लागण होते. दारिद्रयामुळे ते आपले कपडे वेळोवेळी धुऊ शकत नाहीत. कारण त्यांच्याकडे बदलण्यासाठी पर्याय कपडे नसतात, परिणामी त्यांना त्वचारोग जडतात अशा अनेक आजारामुळे त्यांच्या जीवनमानाची योग्य जडणघडण होत नाही.[५]

बालकांचे मानवाधिकार :

मानवाधिकार सर्व स्तरातील मानवासाठी आवश्यक आहेत त्यात बालकांचाही समावेश होतो. समाजातील बालकांकडे सर्वसामान्यपणे दुर्लक्ष केले जाते. बालकांना अधिकार तर आहेतच पण अधिकच्या अधिकाराची गरज असते. या विशेष अधिकाराकडे समाजचे लक्ष वेधणे आवश्यक आहे.

बालक म्हणजे ० ते १८ वर्षापर्यंतची व्यक्ती होय. बालकाला विकसित होण्यासाठी जगणे, स्वास्थ्य, सुरक्षितता, शिक्षण आणि स्वतंत्र राहण्याचा पूर्ण अधिकार असतो. बालकांचे अधिकार...

१) आदिवासी बालकास वस्त्र, पुरेसे भोजन आणि स्वच्छ पाण्याचा अधिकार
२) बालकास राहण्याचा अधिकार
३) आजारपणात इलाज होण्याचा अधिकार
४) शिक्षणाचा अधिकार
५) सुरक्षिततेचा अधिकार
६) बालकास हिंसेपासून सुरक्षित राहण्याचा अधिकार
७) अन्यायापासून दूर राहण्याचा अधिकार
८) मादक पदार्थापासून सुरक्षित राहण्याचा अधिकार

बालकांसाठी असणाऱ्या अधिकाराशिवाय स्वतंत्र विचार करणेही आवश्यक आहे. संयुक्त राष्ट्र संघाने बालक हक्क विषयक सनद तयार केली आहे. शिवाय २४ फेब्रुवारी २०१० रोजी बालकांच्या पर्यायी संगोपनासाठी मार्गदर्शक तत्त्वे स्विकारली आहेत. त्यानुसार जी आदिवासी बालके पालकांच्या संगोपनापासून वंचित आहेत अशा बालकांची सुरक्षितता आणि आरोग्य जपणे आवश्यक आहे.

भारतीय संविधानानेही बालहक्कांवर भर दिला आहे. बालकांचा विकास योग्य वातावरणातच होवू शकेल यावर आधारित महाराष्ट्र राज्यानेही बालविकास धोरण निश्चित केले आहे. त्यानुसार बालकांच्या विकासासाठी रचनाबध्द शिस्तबध्द व नियोजित विकास साधण्याचा जाणीवपूर्वक प्रयत्न राहील असे नमूद करण्यात आले आहे, सन २००३ च्या राष्ट्रीय संदेशात 'एकही मूल उपाशी, अशिक्षित किंवा आजारी राहणार नाही' या राष्ट्रीय दायित्वाचा पुनरुच्चार करण्यात आला आहे. प्रत्येक बालक राज्याकरीता अनन्यसाधारण व अतिमहत्त्वाचा घटक आहे. त्यामुळे प्रत्येक बालकाला कुटुंब करण्याचा आणि कौटुंबिक वातावरणात संगोपन, विकासाची संधी तसेच संरक्षण, प्रेम व काळजी घेण्याच्या संधीचे हक्क आहेत. प्रत्येक बालकाला स्वत:चे घर, आई–वडील असण्याचा हक्क असतो.[६]

निष्कर्ष :–

आदिवासी स्त्रिया आणि मुलं आजही मानवाधिकारापासून वंचित आहेत. कारण मानवाधिकाराच्या घोषणेत स्त्रियांसाठी आणि बालकांसाठी विशेष अधिकार नमूद केले असतांनाही स्त्रियांची मानहानी, त्यांच्यावरील बलात्काराच्या घटना, स्त्रियांची विक्री त्यांना जीवंत जाळण्याचे प्रकार अद्यापही सुरुच आहेत. आज त्यांना सर्वात निम्न दर्जाची वागणूक मिळते. शिक्षणाच्या अभावामुळे त्यांना अधिकाराची जाणीव तर नाहीच परंतु आपल्या आरोग्यासंदर्भात अनभिज्ञ आहेत. आदिवासी महिलांना अनेक आजार जडतात परंतु त्याच्यावर वैद्यकिय उपचार करण्यापेक्षा घरगुती उपाय करण्यावर भर देतात.

आदिवासी समाज शिक्षणाच्या दृष्टीने अतिशय मागासलेला आहे. आदिवासी लोक दुर्गम व डोंगराळ भागात राहत असल्यामुळे आरोग्याच्या सोयी–सुविधा, चांगले रस्ते नाहीत. या सर्वांवर मात करुन त्यांच्या व्यक्तित्त्वाचा विकास करावयाचा असेल तर आदिवासी महिला व बालकांच्या आरोग्याची काळजी घेण्याचे धोरण सरकारने आखल्यास आदिवासी महिला व बालकांचे जीवनमान उंचावण्यास हातभार लागेल आणि त्यामुळे त्यांच्या मानवाधिकाराला एकप्रकारे बळकटी मिळेल.

उपाययोजना :–

भारतात विभिन्न सरकारी व गैरसरकारी संघटना आदिवासी महिलांचे शोषण, अत्याचार, निष्कृष्ट उपेक्षित जीवन यापासून मुक्ती मिळण्याकरीता कार्य करीत आहेत. मुक्त समाजाच्या घटक बनू शकतील, त्याकरीता स्त्रियांनी आपल्या कर्तव्याबरोबरच अधिकाराप्रती जागरुक तसेच आत्मसंयमी, आत्मनिर्भर, बलवान आणि आत्मभिमान स्थापित करुन उपेक्षेला अपेक्षित परिवर्तित करुन राष्ट्राच्या विकासात आपले महत्त्वपूर्ण योगदान द्यावयास आदिवासी महिला तयार झाल्यास त्यांच्या जीवनात कमालीचा बदल घडून येईल, हा बदल घडूवन आणण्याकरीता आदिवासी महिलांनी आपले स्वास्थ्य निरोगी ठेवत अधिकाराचा वापर करायला शिकावे लागेल.

आदिवासी महिलांना स्वाभीमानाबरोबरच सहानुभूतीची आवश्यकता आहे, ज्यामुळे आपली क्षमता ओळखू शकेल व सशक्त बनेल त्याकरीता आदिवासी स्त्रियांना स्वत:मध्ये 'स्व' चा निर्माण करावा लागेल. त्यांच्यात बौध्दिकता, स्वाभिमान व आत्मविश्वास यांचा समन्वय साधण्याची क्षमता तयार करावी लागेल. तसेच मानवाधिकाराबद्दल विचार करणे आणि समझणे यासाठी योग्यता सिध्द कराव्या लागतील. आदिवासी महिला व बालकांच्या आरोग्यासंदर्भात वेळोवेळी सरकारची कानउघाडणी करावी लागेल. तेव्हाच सरकार त्यांच्या आरोग्याची दखल घेईल. मानवाधिकाराचे ज्ञान प्राप्त करुन आपल्याला चांगल्या आरोग्यापासून वंचित ठेवणाऱ्या सरकारविरुध्द आवाज उठवावा लागेल या मार्गाचा अवलंब करुन आदिवासी महिलांनी आपले स्वास्थ्य निरोगी ठेवल्यास सुदृढ लोकशाहीच्या पायाभरणीत त्यांचेही योगदान लाभेल.

तळटिपा :

१) इंगळे, व्ही. एस., मानवी अधिकाराचा ऐतिहासिक आढावा, नांदेड : अल्फा प्रकाशन
२) अन्सारी, एम. एन., महिला और मानव अधिकार, जयपूर : पंचशिल प्रकाशन, २०००
३) डॉ. कऱ्हाडे, बाबू, आदिवासी समाजाचे समाजशास्त्र, गडचिरोली : मानवता सांस्कृतिक विकास व शोध केन्द्र, चामोर्शी, २००४
४) आदिवासी विकास परिचय पुस्तिका, महाराष्ट्र शासन, मुंबई – २००४
५) समाजशास्त्र, महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ, पुणे : २०१३
६) चतुर्वेदी, अरुण व लोढा, संजय, भारत में मानव अधिकार, जयपूर : पंचशील प्रकाशन, २००५

संदर्भ ग्रंथसूची :

१) पाटील, व्ही. बी., मानवी हक्क, पुणे : के सागर पब्लिकेशन्स,
२) सबनीस, नी. मानवी अधिकाराचा ऐतिहासिक आढावा, नांदेड : अल्फा प्रकाशन
३) बार्जेस व प्रा. जॉन्सन्स, संयुक्त राष्ट्र आणि इतर आंतरराष्ट्रीय संघटना, पुणे : डायमंड प्रकाशन, २०११
४) डॉ. पुरणमल, भारत का संविधान, जयपूर : अविष्कार पब्लीकेशन ॲण्ड डिस्ट्रीब्युटर, २००५
५) राजकिशोर, 'मानव अधिकारों का संघर्ष, नई दिल्ली : वाणी प्रकाशन

Aayushi International Interdisciplinary Research Journal
ISSN 2349-638X
www aiirjournal.com

बाल श्रमिक आणि मानवी अधिकार

डॉ.नितीन दादाराव गौरखेडे,
स्व.वसंतराव कोल्हटकर कला महाविद्यालय, रोहणा

बाल मजूरांचा प्रश्न दिवसेंदिवस वाढत चालला असून त्यातून बालकांची होणारी पिळवणूक उग्र रूप धारण करीत आहे. लहान बालकांना लहान पणापासून आपल्या परिवारासोबत, शेतीमध्ये, कारखान्यामध्ये, हॉटेलमध्ये मजूर म्हणून कामे करावी लागतात. त्याकारणाने त्यांना शिक्षणापासून वंचित राहावे लागते. अशा या देशाच्या भावी विकासाचा मार्ग समजल्या जाणाऱ्या बालकाला जर शिक्षण मिळत नसेल, पोटभर अन्न मिळण्यासाठी मजूर म्हणून काम करावे लागत असेल तर देशाचे भविष्य असलेल्या बालकापासून काय अपेक्षा करता येईल. अशी समस्या भारतात तर आहेच परंतु संपूर्ण जगामध्ये दिसून येते. लहानपणापासून म्हणजे मुलांचे खेळण्याचे, हसण्याचे, मौजमस्ती करण्याचे दिवस समजले जातात त्याच्या हाती पुस्तके, वही, पेन दिसायला पाहीजे पण त्याच्या हाती कुदळी, पावळे, बुट पॉलीश दिसत आहे. ज्या मुलांना आई–वडीलाच्या कुशीत असायला पाहीजे ती मुले कारखान्यात, हॉटेलमध्ये, हॉटेल मालकाच्या शिव्या खातांना, मार खातांना दिसतात. अशाप्रकारे मुलांवर होणाऱ्या अत्याचारातून, पिळवणूकीतून सुटका करण्याकरीता काही कायदे व मुलांना काही अधिकार देण्यात आले आहे.

लहान मुलांच्या उज्ज्वल भविष्यात बाधा आणणारे कार्य बालमजूराकडून करून घेणे जे बालमजूर आहेत त्यांना मोठ्या माणसाप्रमाणे जिवन जगावे लागत असून बराच काळ त्यांना मजूरीचे कार्य करावे लागते त्यामुळे त्यांचा शारीरिक व मानसिक विकास न होता त्यांच्या आरोग्यासाठी हानिकारक ठरते. त्यांना मजूर म्हणून काम करत असतांना आई–वडीलांच्या पालकांच्या व्यतिरिक्त वेगळ्या व्यक्तीसोबत वेगळे ठिकाणी काम करावे लागते हे काम मोठ्या माणसाप्रमाणे करावे लागत असल्यामुळे त्यांच्या आरोग्यास धोका निर्माण होऊन ते विविध व्याधिंनी पिडीत होतात, शिक्षणासारख्या महत्वाच्या बाबीपासून वंचित राहावे लागते. सद्यास्थितीत बालमजूर म्हणजे लहान मुलांद्वारे केल्या जाणाऱ्या कोणत्याही कार्याने त्याला त्याच्या शारीरिक व शैक्षणिक विकासात बाधा आणित असेल असे कार्य तो बालक करीत असेल तर त्याला बालमजूर असे म्हणले योग्य ठरेल. ''ज्याचे वय १४ वर्षापेक्षा कमी असून तो मजूरीचे काम करीत असते त्याला बालमजूर म्हणतात.'' एप्रिंटीस अ‍ॅक्ट १९९५.

बाल मजूरीची कारणे

१. ज्या बालकांचे कुटूंब दुर्गम भागात राहतात ज्या भागात विकास पोहचलेला नाही अशा ठिकाणी मुले मजूरी करण्यास प्रवृत्त होतात. उदा. आदिवासी भाग

२. आपल्या परिवाराची आर्थिक परिस्थिती हालाकीची असल्याचे त्यांचे आई–वडील त्यांना मजूरी करीता सोबत नेतात. उदात्र ग्रामीण भागात शेती काम करण्याकरीतात्र

३. कुटूंब प्रमुखाला किंवा मजूर म्हणून काम करणाऱ्या मजूराला मजूरी कमी मिळत असेल तर तो आपल्या मुलाला मजूर म्हणून सोबत काम करण्याकरीता नेतो.

४. कुटूंबातील प्रमुख व्यक्ती मद्यपान करीत असेल व्यसनी असेल आणि आर्थिक परिस्थिती हालाकीची असेल तर बालकांना मजूरी करण्याशिवाय पर्याय उरत नाही आणि ते बालक सुध्दा मजूरी करण्यास प्रवृत्त होतात.

बाल मजूरीचे क्षेत्रानुसार कारणे

१. आर्थिक कारण – गरिबी, दारिद्री आणि आर्थिक उत्पन्न कमी असल्याने त्याप्रमाणे मोठ्या प्रमाणात कर्जाचा बोजा असल्याने बालकाला मजूरीला पाठविले जाते.त्यामुळे त्यांच्या आर्थिक उत्पन्नात वाढ होते.

२. प्राकृतिक कारण – अचानकपणे दुष्काळ पडणे, भुकंप, अर्वषण इत्यादी कारणाने आर्थिक स्थिती खालावून त्यांना व त्यांच्या मुलांना सुध्दा मजूर म्हणून काम करण्याकरीता प्रवृत्त केले जाते.

३. औद्योगिकीकरण – ग्रामीण भागातील श्रमिक काम करण्याकरीता शहरात येवून काम करतात त्यांच्यासोबत त्यांचे कुटुंब असते या कुटूंबातील लहान मुलांना सुध्दा कुटूंबाला हातभार लावण्याकरीता कारखान्यामध्ये काम करावे लागते.

४. शैक्षणिक – कमी उत्पन्न असलेल्या लोकांमध्ये शैक्षणिक वातावरणाची उत्सुकता दिसत नाही आणि ते स्वत:ही अशिक्षित असतात. त्यामुळे ते मुलांना शिक्षण देण्यास असमर्थ ठरतात. अशांच्या मुलांना मजूर म्हणून काम केल्याशिवाय पर्याय उतर नाही.

५. वैयक्तिक कारण – मुलांना शिक्षणामध्ये रूची नसेल आणि कुटूंबातील व्यक्ती सुध्दा त्याला प्रोत्साहन देत नसेल तर ते मुले मजूर म्हणून काम करण्याकडे वळतात.

६. लोकसंख्या – वाढत्या लोकसंख्येमुळे बेरोजगारी, गरीबी, इत्यादी समस्या वाढत आहे. त्यामुळे बेरोजगारीमुळे मोठ्या मजुराला मजूरी न मिळाल्यास ते लहान मुलांना काम करण्याकरीता प्रवृत्त करतात. उदात्र पॉलिश, हॉटेलमध्ये कामे इत्यादी.

आजच्या वर्तमान स्थितीचा विचार केल्यास बाल मजूरी ही मोठी समस्या निर्माण झाली असून गरीबी, दारिद्री इत्यादी कारणामुळे बाल मजूरीचे प्रमाण वाढत आहे आणि त्यामुळे बालक आपल्या जीवन जगण्याच्या विकासापासून वंचित राहतो. त्याचा मानसिक व शारीरिक विकास होत नाही. त्यामुळे त्याच्या आरोग्याला धोका निर्माण होत असतो. अशा या कारणानी कमकुवत झालेल्या मुलाला मजूरी करत असताना मोठ्या माणसाप्रमाणे काम करावे लागते आणि त्याचा मोबदला मजूरी म्हणून फारच कमी दिला जातो. मुलांना कामावर ठेवणारा मालकाची वागणूक बरोबर नसते. त्याचबरोबर त्या मुलाला योग्यप्रकारे वागवल्या जात नाही. त्याला अत्यंत वाईट परिस्थितीमध्ये काम करावे लागते. त्यामुळे त्याच्या स्वास्थावर परिणाम होवून बरेच बालक कुपोशित झालेले दिसतात आणि विविध रोगाने ग्रासून सुध्दा जातात. त्याचप्रमाणे विविध व्यसने सुध्दा त्यांना लागतात. मद्यपानाची सवय लागते. अशा कारणाने बालमजूराचे आयुष्य हे ३० ते ५० वर्षावर येवून पोहचलेले आहेत. अशा या देशाचे भविष्य असलेल्या मुलाची अवस्था होत असेल तर त्यावर त्वरित उपाय करून त्यांना अशा समस्या मधून सोडविणे अत्यंत गरजेचे असून अशा समस्यामधून सोडविण्याकरिता सरकारने प्रयत्न केले आहे. सामाजिक संस्था सुध्दा मदत करीत आहे आणि बालजुरांच्या आई–वडीलांना सुध्दा त्या बालमजुराला मजूरीवर न पाठवता त्यांच्या शिक्षणाकडे लक्ष देण्याकरीता प्रवृत्त केले जात आहे.

बालमजूरांचा विचार केल्यास संख्येच्या तुलनेत जगातील बालकातील सर्वात जास्त बालक बालमजूर म्हणून काम करणारे भारतात आहे ही दयनिय अवस्था आहे. मुलभूत अधिकारांवर गदा निर्माण होवून त्यांचे बालपण हिरवून घेतल्या जात आहे. त्यांना यातून सुटका मिळवण्याकरीता सरकारने काही कायदे केलेत आणि मुलांनाही काही अधिकार मानवा अधिकारामध्ये दिले आहेत. त्यामुळे मुलांचे बालमजूरीच्या समस्यातून निराकरण करण्याचा मार्ग मिळत आहे. उदा. भारतीय कायदा कलम १९४७ बालकाला मजूरी करण्यास मनाई केली आहे. तरी पण भारतात बालमजूरीची संख्या विद्यमान स्थितीत सुध्दा मोठ्या प्रमाणात दिसून येते. न्यायालयीन निर्णयानुसार १४ वर्षापेक्षा कमी वय असलेल्या बालकाला कारखान्यात मजूर म्हणून काम करण्यास मनाई केली आहे. त्याचप्रमाणे बालक मजूर म्हणून काम करीत असेल तर त्याला स्वास्थ्य ठिक राहण्याची सुविधा आणि पौष्टिक आहार उपलब्ध करून दिला पाहिजे. त्याचप्रमाणे बालमजूरांचे निर्मुलन करण्याकरीता समाजाने सुध्दा मदत करावी असे न्यायालयाने नमुद केले त्यामुळे बालमजूरी निर्मुलन शक्य होईल तसेच १४ वर्षे खालील मुलाला शिक्षणाची नि:शुल्क सवलत दिली असून शिक्षण अनिवार्य केले गेले आहे. ही तरतूद कायद्यामध्ये सुध्दा केली गेली आहे. त्याचबरोबर बालमजूरीपासून होणारे मुलाचे शोषण थांबविण्यासाठी बालमजुरीतून मुक्त होण्यासाठी सामाजिक संस्था सुध्दा पुढाकार घेत आहे. त्यामुळे तो व्यक्ती कायद्याचे पालन न करता मुलांकडून मजूर म्हणून काम करून घेत असेल त्याला कायद्याने गुन्हेगार ठरविण्यात येवून त्यावर दंडात्मक कार्यवाही केली जाते. तसेच मुलाचा मुलभूत हक्क हिरावून घेता येत नाही. त्यासाठी मुलांना प्रतिष्ठेने जगण्याचा सुध्दा अधिकार कायद्याने प्राप्त करून दिले आहे. जसा जीवन जगण्याचा अधिकार, स्वत:चा विकास करण्याचा अधिकार, सुरक्षेचा अधिकार, आणि सहभागीदाराचा अधिकार दिला गेला आहे. त्यामुळे बालमजूरावर होणारे

अनिष्ठ परिणाम आणि त्यांच्या विकासात अडथळे निर्माण होण्यावर प्रतिबंध होत असून बालमजूरांना त्यांच्या होणाऱ्या अत्याचारामधून सुटका मिळत असून बालमजूरांच्या संख्येमध्ये दिवसांदिवस घट झालेली दिसून येते.

निष्कर्ष –

लहान मुलांनी केलेल्या मजुरीच्या कामामुळे त्यांच्यावर विपरित परिणाम होऊन ते मुले शिक्षणासारख्या महत्वाच्या अधिकारापासून वंचित राहतात. त्यांचे लहानपण म्हणजे खेळण्या हसण्याचे वय असतात, पण त्यांना मोठ्या माणसाप्रमाणे कामे करावी लागतात. हे कामे करीत असतांना त्याची पिळवणूक छळवणूक करीत असल्याचे निदर्शनास येते. त्यामुळे त्यांच्यावर विपरित परिणाम होऊन ते व्यसनाधिन होतात, वाईट सवई लागतात. अशा त्यांच्या परिस्थितीतून सुटका करण्याकरीता अनेक कायदे, नियम केले गेले आहेत. त्याचप्रमाणे बालकांना शिक्षणाचा स्वत:च्या विकासाचा अधिकार सुध्दा दिला आहे. त्यांच्या अधिकाराचे पालन केल्या न गेल्यास मानविय अधिकार कायद्यानुसार गुन्हा दाखल करता येते त्यामुळे बाल मजुरी प्रथाचे निर्मुलन होईल पण सध्या परिस्थितीमध्ये सुध्दा बालमजूर मोठ्या प्रमाणात दिसून येतात कुपोषण सारख्या समस्या त्यांना भेडसावत आहे. त्यासाठी, मानवीय अधिकाराचे योग्य पालन होऊन त्याचा फायदा बालमजुराला मिळाला पाहिजे त्यासाठी सामाजिक संघटनांनी सुध्दा अशा अवस्थामधून बालकांना सोडविण्याकरीता मदत करणे आवश्यक आहेत. समाजाचे सुध्दा हेच कर्तव्य आहेत, अशाप्रकारची मदत होत आहेत ही सध्या परिस्थितीमध्ये कमी पडते असे दिसून येत असून सुध्दा बऱ्याच प्रमाणात बालमजुरांच्या पिवळवणुकीला आळा बसला असून बालमजुराच्या संख्येमध्ये सुध्दा घट होतांना दिसत आहे, ही लक्षणीय बाब आहे.

संदर्भग्रंथ –

१. बाळ श्रमिक समस्या एवम समाधान – ले. मनोज कुमार दशोरा, हिमांशु पब्लीकेशन, उदयपूर
२. मानवाधिकार जेन्डर एवम पर्यावरण – ले. तपन बिसवाल

भारतीय समाजव्यवस्थेपुढील कुमारी मातांचा प्रश्न

डॉ. रायन त्र्यंबकराव महाजन,
श्री बिंझाणी नगर महाविद्यालय नागपूर
डॉ. नितीन सु. कायरकर,
पदव्युत्तर समाजशास्त्र विभाग, राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराज नागपुर विद्यापीठ नागपूर

सारांश

भारतीय समाजव्यवस्थेत महिलांच्या संदर्भात अनेक समस्या दिसून येते. त्यापैकी प्रामुख्याने दिसून येणाऱ्या समस्या म्हणजे नवऱ्याने टाकून दिलेल्या बायका, सासरच्या छळणे पिडीत महिला, समाज कंठकांनी गैरफायदा घेतलेल्या महिला, लग्नाचे आमिष दाखून लैंगिक शोषण होणाऱ्या मुली, या समस्यां सोबतच एक समस्या दिसून येते, ती म्हणजे कुमारी मातांची. भारतीय समाजव्यवस्थेवर परंपरेचा घट्ट पगडा असूनही आणि समाजव्यवस्थेच्या चौकटीने निर्माण केलेली मूल्य पायदळी तुडवून पुरुषी व्यवस्थेचा नामार्दीपणा दाखून देणारी ही समस्या दिवसेंदिवस वाढत आहे. शहरी भागात असो की ग्रामीण भागात दोन्ही समाज जीवनात ही समस्या दिसून येते. ही एक अत्यंत चिंतनीय बाबा आहे. निसर्गाने समाजात भिन्न लिंगी समाज व्यवस्था निर्माण केल्याने भिन्न लिंगी आकर्षण होणे स्वाभाविकच आहे. लैंगिक गरजांची पुर्ती स्वस्वातंत्र असले तरी त्याचा गैरउपभोग केल्यास आणि नैतिकता धाब्यावर धरल्यास सामाजिक स्वास्थ आणि समाज व्यवस्थेचा तोल नक्कीच जाईल. यातूनच सामाजिक आणि महिलांच्या संदर्भात समस्यांची निर्मिती होते आणि त्यातूनच कुमारी मातासारख्या समस्या निर्माण होतात. मुलगी जन्माला येते तेव्हापासून तिच्यावर अनेक बंधने घातल्या जातात. घरातील कौटुंबिक वातावरण आणि सामाजिक मानसिकतेच्या मार्गावरून मुलगी जेव्हा प्रवास करते तेव्हा तिला असणाऱ्या स्वातंत्र्याची नेहमीच गळचेपी होते. पदोपदी तिला विविध प्रश्नांना आणि समस्यांना तोंड दयावे लागतात. अशाही परिस्थितीत ती स्वताचे स्थान निर्माण करण्याचा सतत प्रयत्न करत असते. बाह्य जगाशी फारशा प्रमाणात सजग नसलेली मुलगी कुमारी मातेसारख्या प्रश्नाला बळी पडून स्वत:बद्दल अविश्वास निर्माण करते भविष्यात निर्माण होणाऱ्या दुखी प्रसंगांना आणि कटू अनुभवाचा तिला सामना करावा लगतो.

शोध निबंधाची उद्दिष्ट

- कुमारी मातेची समस्या समजून घेणे.
- कुमारी मातेचे समाजातील स्थान जाणून घेणे.

शोध निबंधाची गृहीतके

- दारिद्र, अशिक्षितता आणि जाणीव जागृतीच्या अभावामुळे कुमारी मातेचा प्रश्न उद्‌भवलेला आहे.

भारतीय समाजव्यवस्था

भारतीय समाजव्यवस्था पुरुषप्रधान असल्यामुळे स्त्रियांना नेहमीच दुय्यम स्थान मिळाले आहे. सामाजिक संरचना ही पुरुष आणि स्त्री या दोन्ही घटकांनी बनलेले आहे. पण पुरुषी अहंकारी वृत्तीमुळे स्त्रियांचे नेहमी शोषण होते. पुरूष प्रधान संस्कृतीमुळे स्त्रियांची विद्वत्ता, निर्णय क्षमता समाजव्यवस्थेत नाकारली गेली आहे. समाजव्यवस्था स्थिर व गतिमान करायची असेल तर स्त्री आणि परुष यांचा सामाजिक समतोलासोबतच दोघांचेही अस्तित्व असणे गरजेचे आहे. दोघांपैकी एकाचे अस्तित्व नाकारले तर समाजाचे विघटन होईल. दोघांनीही आपल्या सामान्य नियमानुसार वागणे गरजेचे आहे.सामान्य मूल्य आणि नैतीकता पायदळी तुडविल्यास समाजाचे विघटन होणे नाकारता येणार नाही. सामाजिक विघटनांच्या सिद्धांताचे प्रतिपादन करणारे प्रमुख विचारवंत म्हणून ज्यांच्या कडे पहिल्या जाते ते डब्ल्य. आय. थॉमस आणि प्लोरीयन झोनिक सामाजिक विघटनावर आपले मत मांडतानी म्हणतात ''सामाजिक विघटन म्हणजे थोडक्यात, समूहातील व्यक्तीच्या वर्तनावरील अस्तित्वात असलेल्या सामाजिक नियमांचा प्रभाव कमी होणे होय.''[१] जेव्हा समाजातील व्यक्तीचे मग स्त्री असो व पुरुष यांचे वर्तन समाज नियमांच्या विपरीत होते तेव्हा समाज विघटनाच्या

दिशेने प्रवास करतो. समाजव्यावस्था मजबूत करायची असेल तर समाज नियमांचे पालन आणि नैतिक मूल्यांना जपावे लागेल आणि त्यांना मलीन किवा कलंकित केल्या जाणार नाही याचे भान ठेवावे लागेल.

कुमारी मातेचा प्रश्न

एकविसाव्या शतकात जग भारताकडे महत्वाचा देश म्हणुन पाहत आहे. या आधुनिकीकरणाच्या काळात महिलांच्या समस्या काही कमी होत नाही. भारतात स्त्रियांच्या शिक्षणाचे प्रमाण पूर्वी पेक्षा वाढून सुद्धा संपूर्ण भारतात कुमारी मातेचा प्रश्न दिसून येत आहे. हा प्रश्न निर्माण होण्यामागे काही करणे दिसून येतात. कुमारी माता म्हणजे काय ते सुरवातीला समजून घेणे आवश्यक आहे. "कुमारी माता म्हणजे ज्या मुलीचे लग्नापूर्वी किवा कौमार्य भंग होऊन त्या संबंधातून जिला मातृत्व प्राप्त झाले आहे, अशी मुलगी म्हणजे कुमारी माता होय.''[२]

स्त्रियांच्या जीवनाच्या दोन बाजू दिसून येतात त्यामध्ये एकीकडे यश, सक्षमीकरण, विकास आणि साक्षरता तर दुसरी बाजू म्हणजे गैरसमज, असुरक्षितता आणि कौटुंबिक हिंसा होय. आज ज्याप्रमाणात स्त्रियांच्या पहिल्या बाजुचा गौरव केला जातो त्याच्यापेक्षा तिच्या दुसऱ्या बाजूच्या माध्यमातून तीचे अधिकार, स्वतंत्र आणि अस्तित्व नाकारून तीचे तिला दडपले जातात. या सामाजीक स्तरीकरणाच्या हिंदोळ्यावर महिला झुलताना दिसते. समाज व्यवस्था स्थिर वा गतिमान संतुलन राखणे हा कोणत्याही समाजातील सामाजिक नियंत्रणाचा मुख्य हेतू असतो. सामाजिक नियंत्रणाचे कार्य पार पाडण्यात समाजातील नियंत्रणात्मक यंत्रणेला ज्या प्रमाणात यश मिळते तितके दुसऱ्या बाजूने या यंत्रणा अपयशी ठरल्यास, सामाजिक असंतुलन किवा विघटन घडून येते. तीव्र स्वरूपात सामाजव्यवस्थेचे विघटन झाल्यानंतर समाजव्यवस्थेचा पुन्हा समतोल प्रस्थापित होतांना समाजव्यवस्थेच्या संरचनेतच बदल घडून येतात.[३] या अपयशी समाजव्यवस्थेने महिलांच्या समस्यांना समजून न घेता तिला नेहमीच उपेक्षित आणि तिच्या अधिकारापासुन तिला वंचित ठेवले आहे. तिच्या निरागसपनाच्या आणि तिने ठेवलेल्या विश्वासाचा गैरफायदा घेतल्या गेला.

दारिद्र, अशिक्षितपणा, अति विश्वास ठेवल्यामुळे, कायद्याचे ज्ञानाअभावी आणि तिला स्वत:बद्दल जाणीव व जागरूकता नसणे, अविवाहित मातृत्व, लग्न करण्याचे पुरुषांकडून आमिष देणे, पुरुषांच्या शारीरिक गरजा पूर्ण करण्यासाठी मुलीना विश्वासात घेणे, तिची फसवणूक करणे आणि गैरवर्तन करणे या कारणाने तिच्या समोर कुमारी मातेची समस्या निर्माण होते. ही समस्या आपल्या समाजात जवळजवळ अवास्तव आहे पण ती अगदी वास्तविक स्वरुपाची आहे.[४] दारिद्रेपणामुळे मुलगी पुरुषांच्या आमिषाला बळी पडतात आणि लगेच कोणावरही विश्वास ठेवतात. त्यासोबतच एक महत्वाच कारण म्हणजे काही कुटुंबाची आर्थिक परीस्थिती अत्यंत हलाखीची असते, म्हणुन तिला नोकरी किवा इतर कारणाने कामे करावी लागतात. नोकरी आणि व्यवसायाच्या कारणाने स्त्री पुरुषांचे वारंवार संबंध येऊ लागतात. त्यातून त्यांच्यात भावनिक संबंध निर्माण होतात. अशा भावनिक संबंधातून शारीरिक संबंधापर्यंत त्यांचे संबंध प्रस्थापित होतात. यातून गर्भधारणा झाल्याने मातृत्वाचा अविष्कार होतो. यात शारीरिक संबंध करण्यापूर्वी पुरुषाने जर लग्नाचे आश्वासन देऊन लग्न न केल्यास गर्भधारानेतून बाळ जन्माला आल्यास कुमारी मातेचा प्रश्न निर्माण होतो.

शारीरिक गरजेच्या पूर्ततेसाठी मुलीना विश्वासात घेणे, तिच्यावर बळजबरीने अतिप्रसंग करणे, बलात्कारातून गर्भधारण होणे, सोबतच विवाह बाह्य संबंध ठेवणे आणि लैंगिक शिक्षणाच्या अभावामुळे त्यांच्यात जाणीव जागरूकता निर्माण होत नाही. या कारणाने सुद्धा कुमारी मातेचा प्रश्न निर्माण होतो.तारुण्यात होणाऱ्या शारीरिक बदलामुळे मुलीच्या भावना वाढीस लागतात त्याचा गैरफायदा समाजातील विकृत पुरुषी मानसिकता घेते. लैंगिक संबंधाचे स्वतंत्र हे व्यक्तीवादी स्वतंत्र असले तरी दुसऱ्या बाजूला सामाजिक मुल्यांची पायमल्ली करणारी पुरुषी मानसिकता आणि पुरुष प्रधान संस्कृतीने जखडलेली पारंपारिक व्यवस्था महिलांच्या अधोगतीला सर्वात जास्त कारणीभूत आहे.[५] सामाजिक जीवन संयमित ठेवण्यासाठी व्यक्तींनी मापदंडाप्रमाणे किवा प्रमाणकांप्रमाणे वर्तन करणे आवश्यक आहे तरच समाज जीवनात सातत्य व स्थर्य टिकून राहील.^

भारतात कुमारी मातांच्या संख्यांचा योग्य अंदाज सांगणे कठीण आहे. कारण अशा घटना नेहमी कौटुंबिक गुपित म्हणून ठेवल्या जातात. त्यामुळे त्यांची माहिती क्वचितच मिळते. अशी प्रकरणे रुग्णालयात गेली असेल तर रुग्णालये सुद्धा खाजगी स्वरूपाची असल्यामुळे योग्य आकडेवारी मिळणे कठीण असते. डिसेंबर २०१७ ला महाराष्ट्रा टाइम्सच्या दैनिक वर्तमान पत्रातील बातमीनुसार एकट्या यवतमाळ जिल्ह्यात शासकीय आकडेवारीनुसार कुमारी मातांची

संख्या १८२ होती. त्यापैकी ५८ कुमारी मातांचे लग्न झाल्याने त्यांचे पूनर्वसन झाले. पण ११४ कुमारी मातां व त्यांची ११२ मुले यांच्या पुनर्वसनाचा प्रश्न निर्माण झाला.[६] या कुमारी मातांमध्ये तेलंगणाच्या सीमेवरील झरी तालुक्यातील आहे. यामध्ये १६ ते ३१ वर्षाहून अधिक वयाच्या कुमारी माता आहे. यात निरक्षर कुमारी मतांची संख्या अधिक आहे. या मागील कारण असे आहे की गावातील धनाढ्य लोकांनी त्यांच्यावर मातृत्व लादले आहे. शेतावर मजुरीसाठी गेलेल्या मुलींना वेगवेगळी आमिषे दाखावून मुलींना त्यांनी आपल्या जाळ्यात ओढले. यामध्ये जवळच्या नातेवाईकांचाही मोठा सहभाग असल्याचे आढळून आले आहे.[६]

परंपरेने जखडलेल्या समाजाला अशा माता व मुलांचा स्विकार फारसा होतांना दिसून येत नाही. त्यातून अनाथाश्रम, सुधारगृहे आणि पूनर्वसन केंद्र निर्माण होतात. अशा मुलांना वाढविण्याची जबाबदारी सरकार, सेवाभावी संस्था आणि समाज यांनी प्रामुख्याने घ्यावी लागेल.

संदर्भ

1 Thomas W.and Znaniecki F., The Polish Peasant in Europe & America, The Gorham Press, Bostern, 1918, P. 2

२ देशमुख सुलोचना, (अप्रकाशित शोधप्रबंध), कुमारी माता: एक समाजशास्त्री अभ्यास, समाजशास्त्र विभाग मराठवाडा विद्यापीठ औरंगाबाद, १९८३, पृ. ११

३ Tolcot Parsons, Towards a General Theory of Action , Harward University Press, 1951, P. 228

४ Das Pragyam emotional Problem of unwed mothers, Orissa reviewed, 2011, P. 19

५ सामंत वंदना, (अप्रकाशित शोधप्रबंध), मुबईतील अनाथाश्रम आणि अनाथ मुले यांचा समाजशास्त्री अभ्यास, एस. एन.डी.टी विद्यापीठ मुबई, २०१२, पृ. ५

६ कित्ता

७ महाराष्ट्र टाइम्स १२ डिसेम्बर २०१७

ISSN 2349-638X
www aiirjournal.com

आरोग्य विषयक शासकीय धोरणे आणि मानवी हक्क

डॉ. व्ही. के. गायकवाड,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख, ग.भि.मुरारका महाविद्यालय, शेगांव

सारांश :

आरोग्यसेवा ही अत्यावश्यक सेवेच्या कक्षात येत आहे, आरोग्यविषयक सेवा पुरविणे हे कल्याणकारी राज्याचा प्रमुख विषय बनला म्हणूनच वैद्यकीय व्यवस्थेबाबत केंद्र व राज्य सरकारे धोरणात्मक निर्णय घेतात व राबवितात मात्र त्यामध्ये अनेक त्रृटी आढळतात. त्या त्रृटीबाबत सामाजिक, राजकीय व न्यायालयीन स्तरावर अनेकदा चर्चा ही होत असते. पण ही चर्चा उपाययोजनात्मक बनली का ? हा वादाचा विषय बनला. त्याचे कारण म्हणजे आरोग्य विभागाशी संबंधीत दोन घटक आहेत एक कर्मचारी आणि दुसरा जनता. यापैकी पहिला घटक अतिशय महत्वाचा आहे तो म्हणजे कर्मचारी मात्र आरोग्य कर्मचाऱ्याच्या बाबतीत. कायद्यात्मक तपासणी केली तर असे दिसते की, आरोग्य विभागात अनेक पदे रिक्त आहेत आणि जी पदे भरली गेली ती कंत्राटी आहेत.

ग्रीय बालस्वास्थ कार्यक्रम राबविला जातो तसेच नव्याने राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत समुदाय आरोग्य अधिकाऱ्यांची नियुक्ती केली गेली हे दोन्ही अभियान यशस्वी करण्याकरीता जे कर्मचारी नियुक्त केले गेले ते कंत्राटी पध्दतीने. आरोग्य सेवा अत्यावश्यक सेवा असतांनाही ती बहुसंख्य प्रमाणात कंत्राटी कर्मचाऱ्यांकडून चालविली जात असेल तर खऱ्या अर्थाने कर्मचाऱ्यांच्या मानवी हक्काचे उल्लंघनच ठरते. दुसरे कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना सेवेची शाश्वती नसल्याने ते रुग्णाला योग्य सेवा पुरवू शकत नाही. म्हणजेच काही प्रमाणात रुग्णाच्या मानवी हक्काचेही उल्लंघन होते याचा अर्थ आरोग्य विषयक शासकीय धोरणे चुकीच्या मार्गाने राबविली जात आहेत.

कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना पुरेसे वेतन द्यावे याबाबत सर्वोच्च न्यायालयाने निर्देश दिल्यानंतरही त्याची प्रभावी अंमलबजावणी शासन स्तरावर होतांना दिसत नाही म्हणूनच आरोग्यविषय शासकीय धोरणांचे पुनरावलोकन करण्याची निश्चीत वेळ आली.

उद्दिष्ट्ये :

१. आरोग्य विषयक शासकीय धोरणांचा आढावा घेणे
२. कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या मानवी हक्काचा आढावा घेणे.
३. रुग्णांच्या आरोग्य सुविधांचे अवलोकन करणे.

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ कार्यक्रम —

महाराष्ट्र सरकारने ० ते १८ वयोगटातील मुला—मुलींच्या आरोग्य तपासणीकरीता शालेय आरोग्य तपासणी कार्यक्रम (एस.एच.सी.पी.) २००८ पासून सुरू केला. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत सुरू केलेला हा कार्यक्रम यशस्वी झाला हे पाहुन केंद्र सरकारने त्याला ग्रीय स्वरुप देण्याचा निर्णय घेतला. त्यानुसार १ एप्रिल २०१३ पासून राष्ट्रीय बाल स्वास्थ कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.) राबविण्यात आला. या कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीकरीता महाराृात १८ हजार कर्मचारी नियुक्त केले असे भारतभर कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या नियुक्त्या करण्यात आल्या.

केंद्र सरकारने २००५ मध्ये राट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान सुरू केले. त्याअंतर्गत राष्ट्रीय बाल स्वास्थ कार्यक्रम राबविल्या जात आहे. हा कार्यक्रम राबविण्याकरीता भारतभर कंत्राटी कर्मचारी नियुक्त करण्यात आले. प्रत्येक तालुक्यासाठी ४ लोकांची एक टीम तयार केली. त्यामध्ये एक पुरूष व एक महिला डॉक्टर, एक नर्स व औषधी वाटप करणारा (फार्मासिस्ट) इत्यादी कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचा समावेश होतो. महाराष्ट्रभर जवळपास असे १४०० पथक कार्यरत आहेत. अशाप्रकारचे पथक भारतभर नियुक्त केले.

हे कंत्राटी कर्मचारी घरोघरी जावुन कुपोषित बालक शोधतात त्यावर उपाययोजना करतात, विकृती, जन्मजात आजार, अशा रुग्णांना मोठ्या दवाखान्यात स्वत: घेवुन जावुन पंतप्रधान राजीव गांधी जीवनदायी योजनेंतर्गत मोफत

ऑपरेशन करुन घेतात. महाराृ सरकारने नव्याने महात्मा ज्योतिबा फुले योजना सुरू केली. महत्वाचे म्हणजे वेळप्रसंगी या कर्मचाऱ्यांना प्राथमिक आरोग्य सेवा केंद्रातही सेवा द्यावी लागते कारण तेथे अपुरे कर्मचारी आहेत. या कार्यक्रमाला महाराष्ट्रात १२ वर्षे आणि भारतात ८ वर्षे पुर्ण झाली आहेत.

समुदाय आरोग्य अभियान –

आरोग्य वर्धिनी कार्यक्रमांतर्गत २०१९ मध्ये समुदाय आरोग्य अधिकारी पदाची पदभरती करण्याचा निर्णय घेण्यात आला. त्याकरीता कंत्राटी कर्मचारी नियुक्ती करण्याची प्रक्रीया राबविली जात आहे. मात्र उमेद्वारांची परिक्षा घेण्यात आली त्यानुसार समुदाय आरोग्य अधिकारी या पदाच्या प्रशिक्षणासाठी निव्वळ तात्पुरत्या स्वरुपात कंत्राटी पध्दतीने निवड करण्यात आली. आयुर्वेदिक पदवीधारक आणि बी.एस्सी. (नर्सींग) उमेदवारासाठी प्रशिक्षण कालावधी सहा महिन्याचा तसेच युनानी पदवीधारकांसाठी प्रशिक्षण कालावधी आठ महिन्यांचा आहे.

प्रशिक्षणादरम्यान काही अटी व शर्ती लागु केल्या आहेत. प्रशिक्षणादरम्यान दरमहा १० हजार रुपये इतके विद्यावेतन देण्यात येईल. प्रशिक्षणासाठी निवड झालेल्यांना शासकीय सेवेत कायम करणेबाबत हक्क सांगता येणार नाही. प्रशिक्षणानंतर परिक्षा उत्तीर्ण करणे बंधनकारक आहेत. परिक्षा उत्तीर्ण करण्यासाठी दोन संधी दिल्या जाईल. परिक्षा पास केल्यानंतर नियुक्ती दिलेल्या जिल्ह्यात किमान तीन वर्षे सेवा देणे बंधनकारक राहील. प्रशिक्षण अर्धवट सोडून गेल्यास तसेच प्रक्रीया पूर्ण केल्यानंतर दिलेल्या जिल्ह्यामध्ये तीन वर्षे सेवा न केल्यास करारनाम्यामध्ये नमुद केल्याप्रमाणे १ लाख ३ हजार रुपये दंड भरावा लागेल.

समुदाय आरोग्य अधिकारी पदभरती बिंदु नामावलीप्रमाणे करण्यात येणार असून त्याकरीता प्रशिक्षण पात्रता परिक्षा आणि प्रशिक्षणानंतर परिक्षा ठेवण्यात आली. अशाप्रकारे पूर्ण नियमानुसार नियुक्तीची प्रक्रिया राबविली जात असली तरी ती नियुक्ती कंत्राटीच राहणार आहे.

एकात्मिक बालविकास सेवा योजना : महाराृराज्य महिला व बालविकास विभागांतर्गत एकात्मिक बालविकास सेवा योजना सुरू करण्यात आली. त्यानुसार प्रत्येक मुलीच्या जन्मानंतर तिला बेबी केअर कीट दिल्या जाणार आहे. या किटमध्ये लहान मुलांकरीता आवश्यक असणाऱ्या १७ वस्तुचा समावेश असणार आहे.

आरोग्य संघटनांची भूमिका

आरोग्य विभागात गेल्या बारा वर्षांपासून विविध योजनेंतर्गत मोठ्या प्रमाणावर कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या नियुक्त्या केल्या गेल्या. नियुक्त कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या सेवेत कायम करण्याच्या मागणीला शासनस्तरावर मांडण्याचा वारंवार प्रयत्न आरोग्य संघटनांनी चालविला. आरोग्य सेवा ही अत्यावश्यक सेवा असून शासनाच्या विविध योजना जनहिताकरीता पुढेही सुरु ठेवणे गरजेचे आहे. म्हणूनच त्या सुरू ठेवाव्यात असे सत्ताधारी व विरोधी पक्षांकडून वारंवार स्प केले जाते. तसेच ृीय ग्रामीण अभियान महासंघ आणि ड्रीम्स् सह कॉट्रॅक्च्युअल मेडिकल ऑफीसर युनियन यांच्याकडून कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना सेवेत नियमित करण्याची मागणी होत असते. शांततेच्या मार्गाने मागणी मान्य होत नसल्याने कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना सेवेत सामावून घेण्याबाबत आरोग्य संघटनांनी सरकारविरोधात आंदोलनाचे मार्गही वापरले मात्र त्याचा फारसा परिणाम झाला नाही. शेवटी कंत्राटी कर्मचाऱ्यांनी न्यायालयात धाव घेतली.

न्यायालयाचा निर्णय

जोधपूर उच्च न्यायालयाने (राजस्थान) २८ जुलै २०१४ रोजी महत्वपूर्ण निर्णय देतांना तीन महिन्यात कंत्राटी परिचारीकांच्या सेवा नियमित करुन त्यांना नियमित वेतनश्रेणी देण्याचे आदेश राजस्थान सरकारला दिले. ृीय ग्रामीण अभियानांतर्गत (आर.सी.एम.) नियुक्त कंत्राटी परिचारीका (ए.एन.एम.) या खटल्यात वरील निर्णय दिला. विशेष म्हणजे हा निर्णय देतांना उमादेवी विरुध्द कर्नाटक सरकार या खटल्यात सर्वोच्च न्यायालयाने दिलेल्या निर्णयाचाही उल्लेख केला.

सर्वोच्च न्यायालयाने सुध्दा संविधानातील मार्गदर्शक तत्वातील समान कामासाठी समान वेतन या तत्वानुसार कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना पूर्ण वेतन देण्याबाबतचे आदेश दिले होते. मात्र त्यानंतरही कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या कमी मानधनावर नियुक्त्या करणे सरकारांनी सुरू ठेवले.

मानवी हक्क आणि कंत्राटी कर्मचारी : जीवन जगण्याचा अधिकार प्रत्येकाला आहे मग तो कर्मचारी असो की रुग्ण या दोघांनाही योग्य परिस्थीती उपलब्ध करुन देण्याची जबाबदारी शासनाची ठरते. याबाबतचे स्प निर्देश भारतीय

संविधानात सुध्दा आहेत. भारतीय संविधानातील मार्गदर्शक तत्वांमध्ये समान कामासाठी समान वेतन हे स्प उल्लेखित आहे, असे असतांनाही कंत्राटी पध्दतीने कमी मानधनावर नियुक्त्या करण्याचा सपाटा सरकारांनी लावला.

कंत्राटी कर्मचाऱ्यासमोर वेतन आणि सेवेची शाश्वती ही दोन मोठी आव्हाने आहेत. सरकार पात्रता धारक उमेदवारांच्या नियुक्तीच्या नियमांचे पूर्ण पालन करुन नियुक्त्या करीत आहे मात्र नियमित कर्मचारी आणि कंत्राटी कर्मचारी यांच्या वेतनात मोठा फरक दिसतो, एकाच पदावर सारखीच पात्रता असणाऱ्या दोन डॉक्टरला वेगवेगळे वेतन (नियमित वेतन आणि कंत्राटी मानधन) दिले जात असेल तर निश्चीतच मानधनावर दहा ते बारा वर्षे सेवा देणाऱ्या डॉक्टरांच्या मानवी हक्कांचे उल्लंघन ठरते. दुसरे सेवेची शाश्वती नसल्याने त्यांच्या परिवाराच्या भविष्याची चिंताही त्यांना सतावते. एकीकडे कमी मानधन आणि दुसरीकडे परिवाराचे भविष्य अशाप्रकारे डॉक्टरांच्या मानवी हक्काबरोबरच परिवाराच्या हक्काकडे सुध्दा दुर्लक्ष होत आहे, अशा परिस्थीतीत आरोग्य विषयक सेवा कंत्राटी कर्मचारी पुरवितांना दिसतात. भविष्यात सेवेत नियमित करण्याच्या प्रतिक्षेने सर्व कर्मचारी अपुऱ्या मानधनावर काम करतात. मोठ्या संख्येने कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या नियुक्त्या त्याही दीर्घ कालावधीकरीता होत असल्याने त्यांच्या आणि प्रत्यक्ष–अप्रत्यक्षपणे रुग्णांच्या मानवी हक्कांचे उल्लंघन होत आहे.

निष्कर्ष :

आरोग्य कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना हिमाचल प्रदेश, दिल्ली, राजस्थान व पंजाब इत्यादी राज्यात एन.आर.एच.एम. कंत्राटी कर्मचाऱ्यांना सेवेत कायम केले. मात्र महाराष्ट्रातील कर्मचाऱ्यांचा सेवेत नियमित करण्याचा प्रश्न सोडविला गेला नाही. २०१४ पूर्वी विरोधी पक्ष असलेल्या भाजपाचे नेते देवेंद्र फडणवीस यांनी २०१२ मध्ये एन.आर.एच.एम. च्या संपाच्या वेळी सुध्दा कंत्राटी कर्मचाऱ्यांवर अन्याय होत असल्याचे आघाडी सरकारला सुनावले होते. मात्र त्यानंतर पाच वर्षे देवेंद्र फडणवीस मुख्यमंत्री असून सुध्दा त्यांनी या कर्मचाऱ्यांना सेवेत नियमित केले नाही. विरोधी पक्षात असतांना हा प्रश्न सुटावा असे वाटते मात्र सत्ताधारी पक्ष बनल्यावर याकडे दुर्लक्ष केले जाते असे राज्यकर्त्यांचे वागणे सामाजिक न्याया विरोधात ठरते.

आरोग्य सेवेत कार्यरत कर्मचाऱ्यांना नोकरीची शास्वती नसेल तर आरोग्य सेवा अपेक्षित पध्दतीने चालेल का? आरोग्य सेवेतील कर्मचाऱ्यांना शारिरीक, मानसिक, आर्थिक व सामाजिक समाधान असेल तरच जनतेला सेवा योग्य प्रकारे दिल्या जाईल. कंत्राटी कर्मचारी जेव्हा–जेव्हा हक्क मागतो तेव्हा–तेव्हा त्याला सेवा शर्थींच्या नियमांची जाणीव करुन दिली जाते.

कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या नियुक्ती दरम्यान सर्व नियमांचे पालन करुन नियुक्त्या केल्या जात असेल तर योग्यवेळी पात्रतेनुसार त्यांना सेवेत सामावून घेवुन ही सरकारची नैतिक जबाबदारी ठरते. या कर्मचाऱ्यांना सेवेत सामावून घेण्याची चर्चा विधीमंडळात सुध्दा होते. हिंगोलीचे खासदार राजीव सातव यांनी लोकसभेत हा मुद्दा उपस्थित केला होता, लोकसभा सदस्य असतांना अशोकराव चव्हाण यांनी २६ जून २०१६ च्या पत्राद्वारे कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या सेवेत नियमित करण्याबाबत. कारवाई करण्याची विनंती मुख्यमंत्र्यांना केली होती.

संवैधानिक तरतुदीनुसार जर एखाद्या कर्मचाऱ्याने त्या पदावर अनेक वर्षे काम केले असेल तर त्याचे त्या पदाबरोबर हित संबंध निर्माण होतात. मग ते पद कायम पध्दतीने भरावयाचे असेल तर निश्चीतच दहा ते बारा वर्षे कंत्राटी पध्दतीने काम करणाऱ्या पात्रताधारक व्यक्तीचा पहिला हक्क बनतो. या हक्काबाबत न्यायालयीन व्यवस्था सुध्दा सकारात्मक असतांनाही राज्यकर्ते मात्र हेतुपुरस्सरपणे डोळेझाक करतात. सरकारची ही हक्क नाकारणारी भूमिका कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या मानवी हक्कांचे उल्लंघन ठरते हे मात्र खरे...

संदर्भग्रंथ –

१. राष्ट्रीय आरोग्य अभियान महासंघाचे निवेदन
२. न्यायालयीन निर्णय
३. सरकारचे निर्णय
४. विचारमंथनमधील लेख
५. बी.आर.ई.ए.एम.एस. संघटनांची निवेदने.

आरोग्यविषयक महात्मा गांधींचा दृष्टीकोण

डॉ. संजय गोरे,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख,
शरदराव पवार महाविद्यालय गडचांदुर
जि.चंद्रपुर (गोंडवाना विद्यापीठ गडचिरोली)

सारांश :

योग्य आहार, योग्य मानसीक अवस्था, शारीरीक श्रम, नियमित संस्कारीत जिवन हे आरोग्याचे मुल आधारस्तंभ आहेत. निसर्ग नियमांचे पालन केले तर मनुष्याचे जिवन आणि स्वास्थ्य स्वाभाविकरीत्या चांगले टिकुन राहते. मात्र निसर्ग आणि प्रकृती नियमांच्या बाहेर वागल्यास त्याचे मानवी जिवनावर गंभिर परीणाम होतात. गांधीजी म्हणतात ष्ब्सपददमे पे दमगज जव ळवकष गांधीजींनी देहशुध्दीपासून देशशुध्दीपर्यंतचा सतत आग्रह धरला. स्वच्छता, संस्कार, ग्रामसफाई आणि मानवी आरोग्य या साध्या वाटणाऱ्या बाबींना म. गांधींनी महत्व दिलेले आहे. ग्रामसफाई ग्रमजिवनावा अत्यंत महतवाचा भाग आहे. गांधीजींच्या मते स्व्छता हा मानवी जिवनाचा मुलमंत्र आहे. व्यक्तीगत स्वच्छतेसोबत ग्रामआरोग्य महत्वाचे असल्याचे गांधीजींचे मत होत. खेडयातील प्रत्येक व्यक्ती, तरूण व महिलांचा सहभाग हा आरोग्य रक्षणात असावा. गांधीजींच्या मते देहशुध्दीसाठी चांगले आरोग्य महत्वाचे असते. चांगल्या आरोग्यात चांगले विचार जतन होतात. चांगले आरोग्य उत्तम जिवनाची जननी आहे. शारीरीक श्रम, सकारातमक विचार, प्रामाणीकपणा ही चांगल्या आरोग्याची लक्षणे आहेत असे गांधीजी मानत. सत्य, अहिंसा, संयम, आत्मपरीक्षण ही नैतीक मुल्ये ही चांगल्या आरोग्यामुळे मानवाला निर्माण करता येतात. स्वच्छतेच्या विचारांच्या माध्यमातुन समाजाच्या विकासात आणि सुधारणेत मानवाला योगदान देता येते. असे गांधीजी म्हणत. आरोग्याच्या संदर्भात म. गांधी सर्वांगीन विकासाचा व विशाल दृष्टीकोण आढळून येतो.

प्रस्तावना :

आरोग्य व वैद्यकिय क्षेत्राबाबत म. गांधींचे विचार अनमोल आहेत. स्वातंत्र्यलढयासाठी नैतीक मुल्यांची पायाभरणी करीत असतांना आरोग्य व ग्रामसफाई बाबत भारतीय मानवाला सजग करण्याचे कार्य म. गांधी यांनी केले. स्वच्छता हा त्यांच्या विचारांचा पाया होता. व्यक्तीगत आरोग्य रक्षणातून ग्रामआरोग्याचे रक्षण हा विचार म. गांधी यांनी दिला. स्वातंत्र्यप्राप्तीनंतर आजही ग्रामीण समुदायात व्यसनाधीनता, दारिद्रय, गरिबी, कर्जबाजारीपणा यासोबतच अस्वच्छता ही भयानक समस्या आजही भारतात आढळते. म्हणुन ग्रामआरोग्य व मानवी आरोग्याच्या संदर्भात म. गांधींच्या विचारांची आजही गरज आहे. मात्र देशाला आधार असलेल्या खेडयांची स्थिती विदारक आहे. आज स्वातंत्र्याच्या ७० वर्षा नंतरही ग्रामीण जिवनाची दुस्थिती सुधारण्यासाठी गांधीजींच्या विचारांची आजही आवश्यकता आहे.

आजही ग्रामिण भागात आरोग्याचे प्रश्न आहेत. अस्वच्छता असल्यामुळे गावात रोगराईचे प्रमाण आहे. जन्मदर बरोबर मृत्यदराचे प्रमाणही अधिक आहे. म्हणुन म. गांधींचे स्वच्छतेबाबतचे विचार महत्वाचे वाटतात. गांधींच्या मते भारतीय माणसाने बुध्दीला आणि बौध्दीक कामाला जास्त महत्व दिले. शरीर रक्षणाला कमी महत्व दिल्यागेले. खेडयातील जनता श्रमजिवी आहे. म्हणून तिचे महत्व समाजाने मानले नाही. त्यामुळे ती अज्ञानी राहीली व त्यांचे राहणीमान अस्वच्छ राहीले. आरोग्याकडे त्यांचे दुर्लक्ष झाले. गावखेडयात अंधश्रध्दा आणि बुवाबाजीमुळे डॉक्टरांचे महत्व खेडयातील लोकांना कळले नाही. प्रत्येकाने आपले आणि ग्रामीणआरोग्य जपले पाहीजे. अंधश्रध्देमुळे ग्रामीण जिवनातील राहणीमान अस्वच्छ राहिले व घाणीचे साम्राज्य निर्माण झाले. त्याचा परीणाम ग्रामिण आरोग्यावर झाला. गांधीजींच्यामते प्रत्येकाने सामुहिक जबाबदारी घेतली तर स्वच्छता होईल व आरोग्याचा प्रश्न निमाण होणार नाही. असे गांधीजी म्हणत. स्वच्छ, सुंदर, सुबक व स्वावलंबी गाव अशी संकल्पना मात्र गांधींना अभिप्रेत होती.

गांधीविचार व आरोग्याची संकल्पना:

म. गांधींनी स्वच्छतेचा संबंध आरोग्याशी आणि समृध्दीशी सांगीतलेला आहे. गांधीजींच्या मते गाव किती सुसंस्कृत आहे हे बघायचे असेल तर त्या गावाची गटारे व संडास पहावी. गांधीजींच्या मते श्रम आणि बुध्दीचा संबंध स्वच्छतेशी आहे. गावं सुंदर असलीच पाहीजे. आरोग्याच्या संदर्भात ग्रामीण जनता जागृत असावी. गावात प्रवेश करतांना गावाचा तिटकारा यावा अशी परिस्थिती आजही आहे. या पार्श्वभुमीवर गांधीजी म्हणतात, गावातील व्यक्तीने प्रथम स्वत:च्या हाती स्वच्छतेचे काम घ्यावे. गावातील प्रत्येक नागरीत हा ग्रामसेवक बनावा. त्याने स्वेच्छापुर्वक गावातील घान साफ करावी. गावातील लोकांनी ग्रामस्वच्छतेचे महत्व पटवुन द्यावे. गावातील प्रमुख लोकांनी प्रथम स्वत: ग्रामस्वच्छतेसाठी पुढे आले तर बाकी लोकांमध्ये जागृती होईल गावातील व रस्त्यामधील कचरा गोळा करून त्याचे खत बनविणे तसेच रद्दीतुन हातकागद बनवावा तसेच शेतीसाठी मल–मुत्राचा वापर करून स्वावलंबी बनावे. असे गांधीजी म्हणत व यातुन श्रमप्रतिष्टा व स्वावलंबन होईल.

प्रत्येकाने गावाची सामुहिक जबाबदारी घेतली व ग्रामस्वच्छता केली तर गावात चांगले आरोग्य निर्माण होईल. प्रत्येकाला स्वच्छतेचे महत्व कळेल. पर्यायाने औषधाचा खर्च वाचेल. अंधश्रध्दा व व्यसनापासून दुर करण्यासाठी जनतेचे प्रबोधन करणे 'आरोग्यं धनसंपदा' ही संकल्पना राबवावी. सध्यस्थितीत आंतरराष्ट्रीय स्वच्छता वर्ष राबविले जाते. ही गांधीजींच्या विचारांची देण आहे. ग्रामीण भागात आणि आता समस्त भारत देशात स्वच्छता अभियान राबवीले जाते. यामध्ये प्रामुख्याने वैयक्तीक व सार्वजनीक शौचालयाची उपलब्धता, घनकचरा व्यवस्थापन, सांडपाणी व्यवस्थापन, पर्यावरण संरक्षण आदी कार्यक्रमांवर भर दिला जात आहे. ही गांधीजींच्या विचारांची देण आहे. रस्त्यावर थुंकणे, मोकळया जागेवर शौचाला जाणे हा इश्वर आणि मानवविरोधी अपराध आहे, असे गांधींचे मत होते. गावाने सामुहिक जबाबदारी घेतली तर ग्रामस्वच्छता अजिबात अवघड नाही. असे म. गांधींचे मत होते.

स्वच्छता आणि आरोग्य हा गांधींच्या विचारांचा पाया होता. सत्य, अहिंसा, संस्कार या नैतीक मुल्यांच्या निर्मीतीसाठी सुंदर आरोग्य महत्वाचे आहे. सक्षम आरोग्य असेल तर चांगल्या विचारांची निर्मीती होते. ग्रामसफाई, स्वच्छता या घटकांच्या माध्यमातुन खेडयांमध्ये चांगल्या विचारांची पायाभरणी होते. ग्रामस्वच्छता हा विकासाचा मंत्र आहे. आरोग्याविषयी ग्रामीण जनतेने जागृत असले पाहीजे. असे गांधीजींनी सागीतले. ग्रामस्वच्छतेच्या माध्यमातुन ग्रामआरोग्य व त्यातुन प्रत्येक नागरीकाला स्वावलंबनाचा व श्रमप्रतिष्ठेचा मार्ग मिळेल. आरोग्य चांगले असेल तर चांगले विचार निर्माण होईल. त्यातुन नेतीक मुल्ये निर्माण होतील व प्रत्येकाला त्याच्या अधिकाराची, हक्काची व स्वातंत्र्याची जाणिव होईल. म्हणुन उत्तम आरेग्यातून उत्तम जिवनाची निर्मीती होते. असे विचार गांधीजींनी मांडले आहे.

समारोप :

'आरोग्यं धनसंपदा' ही आरोग्याची महती दर्शविणारी वाक्ये आहेत. या वाक्याच्या शब्दांतून आरोग्याचे महत्व किती मोठे आहे हे लक्षात येते. म. गांधींनी आरोग्य आणि स्वच्छता यांची सांगड घालेन विचार मांडले आहेत. गांधींनी देहशुध्दीपासून तर देशशुध्दीपर्यतचा आग्रह धरला होता. गाव संपन्न होण्यासाठी उत्तम आरोग्य महत्वाचे असल्याचे विचार गांधींनी समाजाला दिले आहेत. आरोग्याचा संबंध सामाजीक समता, एकता, नैतीक मुल्ये, सुसंस्कारीत जिवन या घटकांबरोबर जोडून आरोग्याची संकल्पना गावागावात राबवीली जावी यासाठी म. गांधींनी ग्रामस्वच्छता व ग्रामआरोग्य या संकल्पनेवर भर दिला आहे. आजही ग्रामीण भागातील परिस्थिती पाहता आरोग्य व स्वच्छता या म. गांधींच्या विचारांची गरज देशाला आहे. गावाची स्वच्छता व गावातील लोकांची मने स्वच्छ झाली पाहीजे. आणि यातुनच स्वावलंबी गावाची निर्मीती होईल. हा लाखमोलाचा विचार म. गांधींनी आपल्या देशाला दिला. हा त्यांचा विचार या पृथ्वीवर अजरामर राहील. यात तिळमात्र शंका नाही. म. गांधी म्हणूनच त्यांच्या विचारांनी आजही अजरामर आहेत.

संदर्भ ग्रंथ :

१. कराळे, गंगाधर – ग्रामीण विकासाचा एकएत्मीक दृष्टीकोण, मंगेश प्रकाशन, नागपूर, प्र. आ. २००८.
२. जाधव, श्रीराम (संपा.) – गांधीजी आणि सामाजिक समता, म. गांधी अध्ययन केंद्र, औरंगाबाद, प्र.आ. २००९.

३. कुंभार, नागोराव (संपा.) — म. गांधी विचार दर्शन, प्रबोधन प्रकाशन, लातुर, प्र.आ. २००५.
४. बोरीकर, रश्मी — म. गांधी विचार व ग्रामस्वच्छता, म. गांधी अध्ययन केंद्र, औरंगाबाद, प्र.आ. २००९.
५. गोखले, द. न. — मरनव नी महामानव, मौज प्रकाशन गृह, मुबई, प्र.आ. १९९६
६. येळणे, जी. एस., करे, बिभीषण — ग्रामस्वच्छता—गांधीजींचा दृष्टीकोन (लेख), मुल्यव्यवस्थापन व गांधी विचार, संपादक— डॉ. पंजाब चव्हाण, भिसे, जवलगे, निर्मल प्रकाशन, नांदेड, प्र.आ. २०१०.

आरोग्य विषयक गांधीजींचा दृष्टीकोण

डॉ. दिनकर रामेश्वर चौधरी,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख कला वाणिज्य महाविद्यालय,
भिसी, ता. चिमुर जि. चंद्रपूर

प्रस्तावना :—

आजार अनेक आहेत. वैद्य, डॉक्टर ही अनेक आहेत, उपचारही अनेक आहेत, परंतू सर्व एकच समजून तो मिटविणारा वैद्य मात्र एकच आहे ती म्हणजे रामनाम. ज्यांना मरण आहे अशा वैद्य डॉक्टरांच्या मागे आपण लागत असतो. पण रामनाम जो मरत नाही सर्वदा जीवंत आहे आणि जो अचूक वैद्य आहे, त्याला आपण विसरतो ही आश्चर्याची गोष्ट आहे असे गांधीजी म्हणतात. नैसर्गीक उपचाराचे दोन पैलू आहेत. एक ईश्वरशक्ती म्हणजेच रामनामाने रोग बरे करणे, आणि दुसरा रोग होणारच नाही असे इलाज. जेथे शरीराची, घरांची आणि गावाची स्वच्छता असेल. युक्ताहार आणि अवश्य तितका व्यायाम घेतला जात असेल, तेथे रोग कमीत कमी होतात. आणि याच स्वच्छतेबरोबर तर अंत:करणाची स्वच्छता असेल तर रोग होणे अशक्य असे म्हणता येईल. अंत:करणाची स्वच्छता रामनामावाचून होणार नाही. एवढी गोष्ट जर लोकांना समजली तर वैद्य, हकीम, डॉक्टर, यांची गरज राहणार नाही. मानव जीवनाची आदर्श रचना कायम राहावी ही गोष्ट निर्सर्गोपचाराच्या मुळांशी असते. आणि मानव जीवनाच्या आदर्श रचनेत खेडयांची किंवा शहराची आदर्श रचना येऊन जाते, अर्थात या रचनेचा मध्यबिंदू ईश्वरच आहेत.

डॉक्टरांचे काम फक्त शरीर सांभाळणे हे जरी असले तरी तेही त्यांचे काम नाही; त्यांचे काम शरिरात रोग झाले की, ते दूर करण्याचे आहे. रोग का होतो? आपल्याच निष्काळजी पणामुळे. आपले खात्यावर निर्बध नाही म्हणून आपल्याला अजीर्ण होते. त्यामुळे आपल्याला डॉक्टरकडे जावे लागते. जर आपण आपल्या खात्यावर निबंर्ध ठेवले तर डॉक्टरकडे जाण्याची गरज राहणार नाही. गांधीजींच्या मते दवाखाने ही पापाचा पाया आहे. त्यांच्यामुळे मानसे शरिररक्षणाकडे दुर्लक्ष करून अनिती वाढवितात. प्रतिष्ठा आणि पैसे मिळवून देणारा डॉक्टरकिचा व्यवसाय आहे; तो परोपकार नाही.

आरोग्य विषयक गांधीजींचा दृष्टीकोण :—

शरिर हे पंचमहाभूताचें बनलेले आहे. म्हणूनच एका कवितेत म्हटले आहे, ''पृथ्वी, वायु, आकाश, पाणी, तेज,; पंच तत्वाचा खेळ ते जगत् समज'' मानवी शरीराच्या व्यवहाराचा आधार पाच कर्मेद्रिये आणि ज्ञानेंद्रिये व मन आहे. हात, पाय, तोंड, जननेद्रिय व गुदा ही पाच कर्मेंद्रिये आणि त्वचा, डोळे, कान, नाक व जीभ हि ज्ञानेंद्रिये आहेत. मनाच्या योगाने आपण विचार करणे म्हणून काहीजन मनालाही इंद्रिय समजतात. या इंद्रियांचा व्यवहार उत्तमप्रकारे चालत असेल तर मनुष्य आरोग्यसंपन्न आहे असे समजले जाते. कारण आरोग्य, शरीर आणि मन यांचा अतूट संबंध आहे. गांधीजी म्हणतात, ''निरोगी शरीरात निरोगी मन वास करते, हा मानवजातीसाठी कदाचीत पहिला नियम असावा.'' आरोग्य म्हणजे शरीर तंदुरूस्त असणे, ज्यांचे शरीर व्याधीरहीत आहे. ज्यांच शरीर सर्वसामान्य काम करू शकते. तसेच जो मनुष्य न दमता दहा बारा किलोमिटर चालू शकतो, सर्वसामान्य मेहनतीचे काम न थकता करू शकतो, सामान्य आहार पचवू शकतो, ज्यांची इंद्रिये व मन सुस्थितीत आहेत, त्यांचे शरीर आरोग्य संपन्न आहे, असे म्हणता येईल. म्हणूनच लहान मुलांच्या आरोग्याची खबरदारी घेणे तितकेच महत्वाचे आहे. कारण ते भविष्यातील देशांचे नागरीक असतात. ज्या देशाचे नागरीक सृदृढ व गुणसंपन्न असतात तो देश जगात लोकविकासास पात्र ठरतो; म्हणून गांधीजी आपल्या शिक्षणपद्धतीत बालकाचे आहार व आरोग्य यांची काळजी घेण्याची सुचना करतात. त्यासाठी आंघोळ कशी करावी, दिवसभरातील हातपायाची स्वच्छता करणे, नखे कापणे, केस धुणे, वेळोवेळी केस कापणे, कपडे स्वच्छ धूवून घालणे, आजार असेल तर आरोग्य केन्द्रात जावून औषधी घेणे दिवसभरात पुरेसा पोषक आहार कोणता घ्यावा हया खबरदाऱ्या घेणे खूप गरजेचे आहे.

उत्तम आरोग्यासाठी उत्तम आहार तसेच 'आरोग्य हा उत्तम शिक्षणाचा पाया आहे'. अशी शास्त्रीय भूमिका यामागे होती. आरोग्यासाठी गांधीजींनी शरीरश्रमाला खूप महत्व दिले आहे. शारीरिक श्रमामुळे कुटूंबाच्या गरजा देखील

पूर्ण होत असतात. ईश्वराने प्रत्येकालाच काम करण्याची आणि उदरनिर्वाहासाठी कमविण्याची शक्ती दिली आहे. अशी इच्छा असणाऱ्याला काम ही मिळते. श्रमाची लाज बाळगू नये. स्वत:च्या श्रमाचे लोकांनी खाण्यास सुरूवात केली म्हणजे जगात अन्न कमी पडणार नाही. सर्वांच्या गरजा कमी होतील लोकांनी जगण्याकरीता खाणे, खाण्यासाठी जगू नये. त्यामूळे कोणताही आजार न होता आरोग्य चांगले राहील. बहूतांश आजार खाण्यापासून होतात. शरीर श्रमातून व्यायाम होतो. आणि व्यायाम आरोग्यासाठी आवश्यक आहे.

आरोग्य आणि आत्मशुद्धीसाठी दारूबंदी आवश्यक आहे. गांधीजी म्हणतात, ‘‘मला केवळ एक तासाकरीता जर भारताचा हुकूमशहा बनविले तर सर्वप्रथम मी दारूची सर्व दुकाने, त्यांच्या मालकांना कोणतीही नुकसान भरपाई न देता, बद करावयास लावीन; तसेच कारखाण्यांच्या मालकांना मजूरांच्या निर्वाहाकरीता मानसाला शोभेल अशा परिस्थितीची उदा. उत्साह व आरोग्यवर्धक खादयपदार्थ आणि पेये मिळू शकतील. अशा उपहारगृहाची निर्मीती करायला सांगीन’’ दारूची चटक हा एक रोगच आहे. दारूच्या सवयीमुळे मानसाच्या आत्म्याचा नाश होतो. तो हळूहळू पशू बनून त्याला पत्नी, आई, बहीण यांच्यातील फरक समजेनासा होतो. मलेरीया आजारापासून फक्त शरीराचे नुकसान होते. पण दारूमुळे शरीर आणि आत्मा दोघांचाही नाश होतो. दारूची सवय जळलेली राष्ट्रे विनाशांच्या तोंडाशी उभी आहेत असे समजावे. दारूइतकीच विडी–सिगारेटची गांधीजींनी घृना होती. विडी–सिगारेट एक व्यसन आहे आणि ते आरोग्याला घातक आहे. त्यामुळे मानसाची विवेकबुद्धी जड बनते. तोंडाला घाम येतो, दातांचा रंग बिघडतो, आणि कधीकधी कर्करोगासारखा भयंकर रोगही जडतो. दारू, विडी, सिगारेट ही तिन्ही व्यसने एकंदरीत घाणेरडीच आहेत.

असे म्हणतात की, ‘‘शराब सैतान की ईजाद है।’’ दारू केवळ मानसापासून पैसाच वसूल करीत नाही तर त्यांच्या बुद्धीचे हरण करते. आपल्याला खाणे, पिणे, आणि मौजमस्तीसाठी जीवन जगायचे नाही; तर खाणे, पिणे यासाठी पाहिजे की, आपले शरिर इश्वराचे मंदिर बनले पाहिजे आणि त्याचा उपयोग मनुष्याच्या सेवेसाठी झाला पाहिजे.

दारू आणि मादक द्रव्यांचे सेवन आरोग्यासाठी खूपच घातक आहे. त्यांचे निराकरण करण्याच्या दृष्टीने वैद्य व डॉक्टर लोक सर्वात जास्त परिणामकारक काम करू शकतात. दारूबाज व मादक द्रव्याचे सेवन करणाऱ्यांना त्यांच्या व्यसनापासून सोडविण्याचे उपाय त्यांनी शोधून काढले पाहिजे. ही सुधारणा घडवून आणण्याच्या कामी स्त्रिया व विद्यार्थी यांना विशेष संधी मिळण्यासारखी आहे.

निष्कर्ष व समारोप :–

आरोग्य आणि रोजगार निर्मीतीसाठी गांधीजींनी शरीरश्रमाला दिलेले महत्व अगदी योग्य वाटते. ईश्वराने प्रत्येकाला कमविण्यासाठी शक्ती दिली आहे. परंतू व्यक्तीमध्ये ईच्छाशक्ती पाहिजे. स्वत: श्रम करून लोकांनी कमविण्यास व खाण्यास सुरूवात केली तर देशात अन्नधान्याची टंचाई भासणार नाही. गांधी तत्वज्ञानातील ‘‘लोकांनी जगण्याकरीता खावे, खाण्यासाठी जगू नये’’ हया संदेशाचे अनुकरण केले तर आपोआपच सर्व रोग दूर करतील साधरणत: बहूतांश आजार खानपानातून होत असल्यामुळे वरील सुत्र अवलंबिले तर कोणताही आजार न होता आरोग्य चांगले राहील.

संदर्भ ग्रंथ सूची :–

१ महात्मा गांधी :– आरोग्याची किल्ली, परंधाम प्रकाशन, पवनार २००८
२ गांधींजी – हिंद स्वराज्य, परंधाम प्रकाशन पवनार २००६
३ गंगाप्रसाद अग्रवाल – हिंद स्वराज्य मागदशन दस्तवज साम्ययोग साधना प्रकाशन, धुळे २००५.
४ मोहनदास करमचंद गांधी – विधायक कार्यक्रम: त्यांचे रहस्य व स्थान, नवजीवन प्रकाशन मंदिर अहमदाबाद २०००

महात्मा गांधी आणि ग्राम आरोग्याची संकल्पना

डॉ. नंदाजी आर. सातपुते,
राज्यशास्त्र विभागप्रमुख, महिला महाविद्यालय गडचिरोली

सारांश :

भारत हा खेडयांचा देश आहे. भारताच्या सर्वांगीन विकासासाठी ग्रामिण भागाचा विकास करणे महत्वाचे असल्याचे गांधीजींचे मत होते. भारताच्या विकासाच्या विचारात म. गांधींनी ग्रामविकासाला महत्व दिले. ग्राम आरोग्य आणि ग्रामस्वच्छता हा महात्मा गांधींच्या विचाराचा पाया होता. बेरोजगारी, अस्पृश्यता, निरक्षरता व रोगराई यासारख्या समस्यां मधुन भारतीय खेडयांना वाचविण्यासाठी म. गांधी यांनी ग्राम आरोग्याचा संदेश दिला आहे. भारताला गौरवाचे स्थान प्राप्त करून देण्यासाठी ग्रामीण जिवन सक्षम करणे आवश्यक असल्याचे गांधीजी म्हणत. आरोग्य हा ग्रामीण जिवनाचा महत्वाचा पैलु असल्याचे म. गांधी मानत. खेडयांचा विकास हा सामुदायीक जबाबदारीतुन होतो. म्हणुन प्रत्येक नागरीकाने आरोग्य सुव्यवस्थित ठेवून ग्रामविकास करावा असा विचार मांडला. 'देह शुध्दी कडून' 'देश शुध्दि कडे' हा विचार जनमानसांपर्यंत प्रसारीत करून ग्रामस्वच्छतेचा संदेश दिला. 'आरोग्यं धनसंपदा' या विचारातुन सक्षम आरोग्य—सक्षम भारत हा विचारही म. गांधी यांनी मांडला आहे.

स्वच्छतेकडून समृध्दीकडे हा विचार ग्रामआरोग्याच्या माध्यमातून म. गांधी यांनी मांडला. खेडे स्वयंपुर्ण झाली पाहिजे. कारण स्वावलंबी खेडे ही देशाची शक्ती आहे. असे ते मानत. आरोग्याच्या विचारातुन म. गांधींना सक्षम नागरीक निर्माण करावयाचे होते. 'चांगले आरोग्य चांगला विचार' ही संकल्पना त्यांनी ग्रामिण भागात राबवीली. त्यासाठी त्यांनी ग्रम स्वच्छता हे अभियान राबवीले. स्वातंत्र्यानंतरही म. गांधींच्या ग्रामआरोग्य आणि ग्रामस्वच्छतेचा संदेश शासनाच्या स्वच्छभारत अभियानातुन आपणास आढळून येतो. आरोग्याच्या संकल्पनेच्या माध्यमातून एक संघग्राम विकास हा मोलाचा विचार म. गांधी यांनी दिला.

प्रस्तावना :

ग्रामिण विकासात ग्राम सफाई ही महत्वाची संकल्पना म. गांधी यांनी राबवीली. ग्राम सफाईतून ग्राम अरोग्याचा विचार म. गांधी यांनी मांडला. ग्राम सफाई हा ग्रामिण जिवनाचा अत्यंत महत्वाचा भाग आहे. गांधीजीचा हा विचार आजही तेवढाच महत्वाचा वाटतो. स्वच्छगांव, सुदरगांव आणि समृध्द गांवही म. गांधींनी सकल्पना राबवीली. खेडयातील लोकांना चांगल्या आरोग्याचे महत्व पटण्यासाठी ग्रामआरोग्य व ग्रमस्वच्छता या संकल्पना राबवील्या. स्वच्छता आणि आरोग्यातून चांगला विचार उदयास येतो ही गांधीजींची भुमिका होती. खेडयात अंधश्रध्दा व बुवाबाजीमुळे नागरीकांचे आरोग्याकडे दुर्लक्ष होत होते. अशिक्षीतपणामुळे डॉक्टरांचे खेडयातील जनतेला महत्व कळत नसे. म्हणून म. गांधींचे आरोग्यविषयक तत्वज्ञान महत्वाचे वाटते.

म. गांधी यांचे आरोग्यविषयक विचार आजही महत्वाचे आहेत. कारण स्वातंत्र्याच्या सत्तर वर्षानंतरही खेडयात आणि गावगुडयात अंधश्रध्दा आणि रोगराईचे प्रमाण अजुनही कमी झाले नाही. म. गांधींच्या मते. भारतीय नागरीकाने बौध्दीक कामाला जास्त महत्व दिले. श्रमप्रतिष्ठाही महत्वाची आहे. कारण त्याचा संबंध शारीरीक क्षमतेशी असतो. आरोग्य सक्षम व मजबुत असणे महत्वाचे आहे. ग्राम आरोग्यावर प्रत्येक मानवाचे आरोग्य संतुलित व उत्तम असेल तर तो सकारात्मक विचार करेल. असे गांधीजींना वाटत होते. सकारात्मक विचारातून ग्रामांचा व समुदायाचा विकास करण्याची प्रेरणा प्राप्त होईल असा आशावाद म. गांधींचा होता. विवके, सत्य, अहिंसा व प्रामाणीकपणा या गुणंचा विकास चांगल्या आरोग्यातुन होईल असा प्रगाढ विश्वास म. गांधींचा असे. जो स्वत:च्या विाकासाचा सकारात्मक विचार करेल तो गावाच्या विकासाचा विचार नक्कीच करेल. असे म. गांधींना वाटत असे. म्हणून ग्राम विकासासाठी ग्रामआरोग्य आणि ग्रमस्वच्छता ही दोन शस्त्रे त्यांनी वापरली. चांगल्या आरोग्यातून चांगल्या न्याय्य मार्गाची, अधिकाराची व कर्तव्याची निर्मीती होते. यावर त्यांचा विश्वास होता. स्वातंत्र्याची मागणी आणि अधिकार हा न्यायोचीत

आहे या बाबत स्पष्ट आणि प्रमाणीक भुमिका सक्षम नागरीकच मांडू शकतो. ज्याचे आरोग्य उत्तम आहे आणि जो न्यायाचा विचार सदैव करू शकतो.

म. गांधींचे ग्राम आरोग्यविषयक विचार:

ग्राम स्व्च्छता हा म. गांधींच्या विचाराचा पाया होता. भारतीय खेडे हे अंधश्रध्दा आणि बुवाबाजीने बरबटलेले आहे. त्यांना या विदारक अवस्थेतून बाहेर काढणे महत्वाचे आहे. म्हणुन म. गांधींनी ग्राम स्वच्छता हा मुलमंत्र दिला. स्वच्छतेचे महत्व हे फक्त गाव व सफाई या घटकांपर्यंत मर्यादीत नाही तर स्वच्छतेच्या माध्यमातुन स्वतःच्या आरोग्यविषयक सकारात्मक विचार करणे. कुटुंबाचे आरोग्य उत्तम असावे हा विचार मांडत असतांना गावातील सामुदायीक जनतेचा आरोग्याचा विचार करावा. हा आरोग्यविषयक दृष्टीकोण म. गांधींचा होता. ग्राम सफाई ही फक्त घाणीपुरते मर्यादीत नसुन मनातील विचारांची अस्वच्छता साफ करणे महत्वाचे असल्याचे म. गांधींना वाटत होते.

रस्त्यावर घानकरणे, मोकळया जागेवर थुंकणे हा ईश्वर व मानव विरोधी अपराध आहे. असे मत. म. गांधींचे होते. गावाने सामुहीक जबाबदारी घेतली तर ग्रामस्वच्छता अजिबात अवघड नाही. असे म. गांधी यांना वाटत होते. लोकांनी सेवक म्हणुन आरोग्याची काळजी घ्यावी. गावातील घाण साफ करावी. त्यामुळे ग्रामस्वच्छतेचा गावातील नागरीकांवर सकारात्मक परिणम होईल. गावातील जनता सहभगी होईल. त्याचबरोबर गावातील निर्माण होणाऱ्या नविन पिढीला प्रेरणा घेता येईल. स्वच्छता आणि आरोग्याचे महत्व कळेल. चांगले आरोग्य असेल तर विकासाचा विचारकरता येईल. व्यसनाधिनता व रोगराई नष्ट झाली पाहिजे. यासाठी वैद्यकिय मदत घेतली पाहिजे हा विचार लोकांमधे येईल. बुवाबाजी, मांत्रीक व अंधश्रध्दा यातून आजार बरे होणार नाही. या गोष्टींचे गाव—पाडयात प्रबोधन करणे महत्वाचे आहे. असे म. गांधी यांना वाटत असे. म्हणुन त्यांनी आरोग्याचा संबंध गावाच्या सर्वांगीण विकासा सोबत जोडता आहे. सद्यस्थितीत आंतरराष्ट्रीय स्वच्छता वर्ष राबविले जात आहे. ही गांधीजींच्या विचारांची प्रेरणा आहे. म्हणुन प्रत्येकाने गावाची सामुदीक जबाबदारी घेतली तर गावात उत्तम आरेग्य व सकारात्मक विचार निर्माण करता येईल. असे म. गांधींचे मत होते.

समारोप:

ग्राम आरोग्यविषयक म. गांधीचा दृष्टीकोण हा ग्रामविकासाच्या संदर्भात महत्वाचा आहे. आरोग्यविषयक आपले विचार मांडतांना म. गांधींनी नैतीकमुल्ये व संस्कार या घटकांशी संबंध जोडला आहे. आरोग्यविषयक म. गांधीची संकल्पना सर्वव्यापी आहे. स्वातंत्र्य, समता बंधूता या मुल्यांचा वास चांगल्या आरोग्यातुन होतो. हा विचार गांधींनी मांडला आहे. सत्य, अहिंसा व सत्याग्रह या विधायक व न्यायोचित मुल्यांची व शस्त्रांची निर्मीती उत्तम आरोग्यातुन व विचारांतून होते. ही संकल्पना म. गांधीनी मांडली. सत्य व अहिंसा ही मुल्ये चांगल्या आरोग्यातुन निर्माण होते. हा विचार साऱ्या जगाने मानला आहे. यावरून आरोग्य विषयक म. गांधींच्या तत्वज्ञानाचा स्विकार केला आहे. ही भारतीयांसाठी अभिमानाची बाब आहे.

संदर्भग्रंथ:

१. धर्माधीकारी,भाऊ (संपादीत)—गांधी विचार दर्शन ग्राम स्वराज्य, महाराष्ट्र गांधी स्मारक निधी प्रकाशन पुणे, तिसरी आ. १९९५.
२. गायकवाड, श्रीकांत व इतर—भारतीय समाज व संरचना, अरूणा प्रकाशन, लातुर, प्र.आ. २००५.
३. जोशी, वसंत—गांधीजी व ग्रामीण आरोग्य,खंड ३, गगअ आक्टो १९९७.
४. कुंभार, नागोराव (संपादीत) — म. गांधी विचार दर्शन, प्रबोधन प्रकाशन, लातुर, १९९५.
५. दामले, प्र. रा. —गांधी दर्शन, शुभदा प्रकाशन, पुणे, प्र. आ. १९८२
६. धर्माधीकारी, भाऊ (संपादीत) —गांधी विचार दर्शन ग्राम स्वराज्य, महाराष्ट्र गांधी स्मारक निधी प्रकाशन पुणे, तिसरी आ. १९९५.
७. मेरे, सदानंद—लोकमान्य ते महात्मा गांधी, खंड पहिला व दुसरा, राजहंस प्रकाशन, पुणे, प्र. आ. २००७

महात्मा गांधी यांचे आरोग्यविषयक विचार

डॉ. संतोष संभाजी डाखरे,
रा. वी. कला-वाणिज्य महाविद्यालय,
भामरागड, जि. गडचिरोली
प्रा. मनोज सरोदे,
आर्टस कॉलेज सिहोरा,
त. तुमसर, जि. भंडारा

सारांश :-

महात्मा गांधी हे २१ व्या शतकातील सर्वकालीन महान व्यक्तिमत्व आहे. जन्मजात दुरदृष्टी लागलेले एक व्यक्तिमत्व म्हणून त्यांचा गौरव करता येईल. भारताला स्वातंत्र्य मिळवून देण्यात त्यांचे योगदान देश कदापी विसरणार नाही, सत्याग्रह, ब्रम्हचर्य, अहिंसा अशा विविध विचारांवर आधारित त्यांची जिवनर्शली सर्व जगालाच अचंबित करणारी होती. आजही जग बापूंच्या याच विचारांवर चालण्यारचा प्रयत्न करीत आहे. स्वातंत्र्यासाठी गांधीनी चालविलेले आंदोलन आणि त्यासाठी उभारलेला जनसमुदायाचा लढा हा इतिहास सर्वांचाच माहित आहे.

मात्र यासोबतच असे अनेक पैलू आहेत, की ज्यावर गांधीनी आपले विचार व्यक्त केले आहे, त्यापैकीच एक म्हणजे आरोग्य. आरोग्यावर निव्वळ त्यांनी विचार व्यक्त केले नाही, तर निरामय आणि निरोगी आरोग्य कसे जगायचे याचा पाठ त्यांनी सर्वांना घालून दिला आहे.

प्रस्तुत शोधनिबंधामध्ये गांधीच्या आरोग्याविषयक विचारांचा आढावा घेण्यात आला आहे.

मुळशब्द :- महात्मा गांधी, आरोग्य, सत्याग्रह, शाकाहार, व्यसन

संशोधनाचा उद्देश :-

१) गांधीच्या आरोग्यविषयक विचारांचा आढावा घेणे.
२) भारतातील विविध आजारांची आकडेवारीत अभ्यासणे.
३) सद्यस्थितीमधे गांधीविचारांची प्रस्तुतता अभ्यासणे.

प्रस्तावना :-

सर्वांगिण विषयावर सखोल चिंतन आणि गनन करून विचार व्यक्त करणारे जे काही मोजके विचारवंत आहे. त्यामधे निश्चितच गांधीचा क्रंमाक वरचा आहे. अनेक विचारवंतांनी आपले विचार व्यक्त केले, ते पुस्तकामधे बंदिस्त केले, मात्र खुप कमी त्यानुसार आचरण करताना दिसून आले. गांधी मात्र या सर्वाला अपवाद ठरले. त्यांनी विचार व्यक्त केले नाही तर, ते प्रत्यक्ष अंगिकारले सुध्दा.

गांधीजी म्हणत, 'एखादयाला मी तेव्हाच उपदेश करू शकेल की जेव्हा मी मी आचरण करेल.' त्यानुसार प्रत्येक गोष्ट गांधी स्वतः आचरणात आणत असत. त्यावर अमंलबजावणी करत असतः आणि नंतरच इतरांना त्या मार्गावर चालायला उपदेश करीत असत.

आरोग्याच्यासंदर्भातही गांधीचे विचार असेच अंगिकृत केलेले आहे. त्यांच्या विचारांचा आढावा घेतल्यास एक गोष्ट प्रकर्षाने जाणवेल की, हे विचार एवढे स्पष्ट आणि परिणामकारक आहेत की, जणू असा भास व्हावा की, गांधी हे आरोग्यतज्ञ असावे. त्यांनी नैसर्गिक चिकित्सेला प्राधान्य दिले, तसेच संयमित जिवनशैलीचा अंगिकार केला. त्यांच्यामतानुसार निरोगी व्यक्ती तिच आहे की, जी सर्व रोगांपासून मुक्ती आहे. आपल्या नियमित क्रिया न थकता पूर्ण करू शकेल अशी

व्यक्ती त्यांच्यामते निरोगी आहे. नियमितपणे १० ते १२ कि.मी. पैदल चालण्यावंर त्यांचा भर होता. यासोबतच सामान्य आहार, वैयक्तिक स्वच्छता, आठवडयातून एकदा उपवास, शकाहार या गोष्टी आरोग्याच्या दृष्टीने ते महत्वपूर्ण माणत असत.

रक्त शुध्दीकरणामधे स्वच्छ हवा लाभकारक असते आणि याकरिताच प्राणायमाचे महत्व त्यांनी विशद केले. श्वास नाकाव्दारेच घेतला गेला पाहिजे, तो तोंडावाटे घेता कामा नये. अधिकाअधिक शुध्द हवेकरीता रात्रीच्या वेळेत खुल्या आकाशाच्या खाली किंवा घराच्या ओसरीमधे झोपण्याचा सल्ला ते देतात. मोकळया हवेत गतीने चालण्यावर त्यांनी भर दिला आणि असे करताना तोंड हे बंद असावे, असे केल्यास पायाच्या व्यायामासोबतच आतडयांची पण सफाई होईल आणि पाचनक्रियापण वाढेल असे ते म्हणत. वैयक्तिक स्वच्छतेला ते प्राधान्य देत. त्यांच्यामते आंघोळ करणे म्हणजे फक्त पाणी शरीरावर भराभरा ओतणे नव्हे तर त्वचेच्या छिद्रांना खोलणे होय. कान, नाक निट स्वच्छ न केल्याने अनेक छोटे मोठे आजार बळावतात, या सोबतच सार्वजनिक ठिकाणी थुंकणे, मलमुत्र विसर्जन करणे, कचरा फेकणे म्हणजे सार्वजनिक आरोग्य खराब करून आजारांना निमंत्रण देणे होय. अनेक संसर्गजन्य रोगांची निर्मीती ही सार्वजनीक स्वच्छता निट न पाळण्यामुळे होत असते. या पार्श्वभूमिवर गांधीचे विचार स्तुत्य वाटते.

व्यसनांच्या संदर्भात गांधीजी म्हणतात, की, व्यसन हे माणवाच्या शरीराला, मनाला व बुध्दीला क्षिण बनविते. व्यसन केल्याने लोकांचे काय भले होत असते, याबाबत मी संभ्रमात आहो. मात्र एवढे निश्चित की व्यसन माणसाच्या विवेकशक्तीला मंद करते आणि विचारशक्ती गोठविते. त्यामुळे कोणीही व्यसन करू नये असा सल्ला ते देतात. आज घडीला मुखकर्करोगाचे प्रमाण वाढताना दिसून येत आहे. याकरीता धुम्रपान आणि तंबाखू सेवण हे मुख्य कारण आहे. या पार्श्वभूमिवर ७० वर्षापूर्वी गांधीनी व्यसन न करण्याचा जो सल्ला दिला तो किती योग्य वाटतो.

विविध आजार आणी भारत

राष्ट्रीय आरोग्य विभागाच्या २०१९ च्या आकडेवारीनुसार भारतामध्ये २०१७ ते २०१८ या कालावधीमधे कर्करोगाचे रूग्ण तब्बल ३०० टक्क्यांनी वाढले आहे. यामधे मुख कर्करोग, दातीचा कर्करोग याचे प्रमाण अधिक आहे. बदलती जिवणशैली, तंबाखूचे सेवण, ताणतणाव, खाण्यापिण्याच्या सवयी याकरिता कारणीभूत आहेत. २०१८ मधील आकडेवारीनुसार भारतामधे, गुजरातमधे कर्करोगाचे सर्वाधिक रूग्ण आढळले आहेत. तर कर्नाटक, महाराष्ट्र, तेलंगणा, प. बंगाल अनुक्रमे २,३,४,५ वर आहे. जगभरात ११० कोटी लोक तंबांखूचे सेवण व धुम्रपाण करतात, तर दरवर्षी ६० लाख रूग्ण मृत्यूमुखी पडतात.

जगभरात २३ करोड रूग्ण डायबेटिजने ग्रस्त आहेत. W.H.O. च्या अवहालानुसार २०३० पर्यंत भारतामधे डायबेटिज रूग्णांची संख्या ही ८ कोटीपर्यंत पोहचेल. सद्या भारतामधे ५ कोटी रूग्ण आहेत. यासोबतच जगभरातील ज्यैण पेषंटच्या आकडेवारीचा आढावा घेतल्यास २७ टक्के रूग्ण हे एकटया भारत देशात आहेत.

जगभरतील १ अरब १३ कोटी लोक हे उच्चरक्तदाबाचे रूग्ण आहेत. यापैकी २० कोटी लोक हे भारतीय आहेत. ताणतणाव, अनियमीतता, निराशा, जिवणशैली याकरिता कारणीभूत असल्याचे W.H.O. चा अहवाल सांगतो.

मलेरियाने दरवर्षी भारतामधे २ लाख मृत्यू होतात. जगात १०६ देशामधे मलेरियाचा प्रादुर्भाव आढळून येतो. २०१२ मधे जगभरात ६,२७००० मृत्यू मलेरियाने झालेत, यामधे आफ्रिकन, आशियाई व लैटिन, अमेरिकांमधिल रूग्णांचा समावेश आहे. भारतामधे ओडिसा, महाराष्ट्र, छत्तीसगढ, त्रिपूरा, झारखंड, मध्यप्रदेश आणि मेघालय या राज्यांमधे मलेंरियाचे प्रमाण अधिक आहे.

वर्तमानकाळात गांधीविचारांची प्रस्तुतता

वर काही ठळक आजारांची आकडेवारी अभ्यासण्यात आली. जागतिक परिप्रेक्ष्यातून या आकडेवारीचा संदर्भ घेतल्यास यामधे असे दिसून येते की बि.पी., शुगर आणि कॅन्सर या आजारांचे सर्वाधिक रूग्ण भारतामधे आढळून येतात. आणि या आजारांची कारणे जर आपण अभ्यासली तर प्रामुख्याणे खाण्यापिण्याच्या सवयी, ताणतणाव, निराशा, बदलती जिवनशैली, व्यसन, वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतेचा अभाव हे असल्याचे दिसून येते. या पार्श्वभूमिवर गांधीचे आरोग्य विषयक विचार किती परिणामकारक आहेत याची प्रचिती येते.

महात्मा गांधीनी वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतेवर अधिक भर दिला आहे. ताणतणाव विरहित जिवण जगण्याचा त्यांचा सल्ला, निराशेने ग्रस्त असणाऱ्या लाखो लोकांकरिता संजिवनिच ठरेल. शरिराकडे दुर्लक्ष केल्यास अनेक आजार शरिरात घर करून बसतील ही भिती त्यांनी व्यक्त केली होती. याकरिता दररोज १०-१२ कि.मी. पैदल फिरणे, प्राणायाम करणे याची गरज त्यांनी विशद केली होती. सद्यस्थितीमधे माणवाचे आयुष्य धकाधकिचे आणि दगदगीचे झाले आहे. शहरात तर प्रचंड प्रदुषणामूळे श्वास घेणे सुध्दा कठिण होवून बसले आहेत. आणि यामधुनच माणव विविध आजारांना बळी पडत आहे. गांधीनी जेव्हा आरोग्यविषयक विचार मांडलेत तेव्हा त्यांच्या समोर आदर्श होते ते खेडे किंवा ग्रामिण भाग, ग्रामिण भागातील सरंचना, जिवणशैली ही आरोग्यास अनुकुल आहेत, असे त्यांचे मत होते.

गांधीजीनी निरोगीमय जिवन जगण्याकरिता जे मंत्र आणि नियम सांगितलेत त्यापैकी सर्वच सर्वांना अनुकरणिय असेच आहे. ते खर्चिक तर मुळीच नाहीत. सहज सोपे आणि अंगिकारता येईल असे आहेत.

सध्या 'कोरोणा' नावाचा व्हायरस जगभरात थैमान घालत आहे. अनेकांनी याची धास्ती घेतली आहे. या रोगाचा प्रसार हा समुद्री खाद्य (सीफूड) व्दारे झाल्याचे निष्पन्न झाले आहे. याबरोबर मांसाहार सुध्दा यास कारणीभूत असल्याचे स्पष्ट होत आहे. या पार्श्वभूमिवर गांधीचे शाकाहारी धोरण निश्चितच विचार करण्याजागे आहे. गांधीनी शाकाहाराचा आग्रह धरला. त्यांच्या शाकाहारामधे 'जिवहत्या हे पाप' हे सुत्र असले तरीही, मांसाहारामुळे किती भंयकर स्थिती निर्माण होवू शकते, हे कोरोनाने दाखवून दिले आहे.

समारोप

दिल्ली येथील राष्ट्रीय गांधी संग्रहालयातील त्यांच्या आरोग्यासंबधी कागदपत्रांच्या आधारे 'गांधी ॲंड हेल्थ १५०' नावाचे पुस्तक प्रकाशित करण्यात आले आहे. यामधून गांधीजींच्या आरोग्यविषयक अनेक पैलूंचे दर्शन सर्वसामान्यांना होवू शकले आहे. यानुसार २२०/११० पर्यंत उच्च रक्तदाब असतानाही ते स्वतःला स्वस्थ ठेवत होते. यासोबतच त्यांच्या उंचीच्या तुलनेत त्यांचे वजन खुप कमी असतानाही ते निरोगीमय व स्वस्थ जिवन जगू शकेल.

या संदर्भात अधिक संशोधनानंतर असा निर्ष्कष निघला की शाकाहारी भोजन, नियमित व्यायाम आणि ताणतणाव विरहित दिनचर्या हीच त्यांच्या आरोग्याची गुरूकिल्ली होती. यासोबतच ध्यानरचना, सकारात्मक विचार, व्यसनांपासून दूर हे तत्वसुध्दा तेवढेच महत्वाचे मानता येईल. प्रत्येकाला गांधीची ही दिनचर्या सहज अंगिकारता येईल यात शंका नाही.

आजघडीला देशातील आरोग्याची दुर्दशा आणि दुराव्यस्था तसेच या क्षेत्रातील प्रचंड भ्रष्टाचार पाहू जाता, गांधीच्या नैतिक तत्वज्ञानाची गरज अधिकच प्रकर्षाने जाणवते.

संदर्भ

१) महात्मा गांधी, 'माझे सत्याचे प्रयोग'
2) Tondan A, Singh V.K., 'Impact of Mahatma Gandhi's Concept on Mental Helth,'-2013
3) World Helth Organization Report on Helth in India – 2012 (Internet)
4) Gandhi M.K., Gandhi K., Swrabati A, Editor Vol 1, Young India : A Weekly Jurnal-1919
5) N.I.S.D. Report on Helth (Internet)
6) National Helth Department Report (2019) On Cancer (Internet)

मानवतावादी चेहरा देण्याकरीता वैद्यकीय क्षेत्राचे योगदान

एन.आर.कन्हाके
सवित्रीबाई फुले महिला महाविद्यालय वाशिम.

प्रत्येक माणसाला आपले स्वत:चे स्वतंत्र्य जिवन जगण्याचा अधिकार आहे तसेच समाजीक सुरक्षीतता आणि प्रतिष्ठा प्राप्त होईल अशा दृष्टीकोनातून जिवन व्यतीत करीत असतांना मानवाला स्वत:चे आरोग्याचे संवर्धन करण्याचा अधिकारसुध्दा जन्मजात प्राप्त झालेला आहे. ''मानवीहक्क म्हणजे असे हक्क की जे मानवी जीवन मानवी स्वातंत्र्य, मानवी समानता व मानवी प्रतिष्ठा याच्याशी संबधीत असतात''[१] अलिकडच्या काळात मानवी जिवनात जागृती आणि शिक्षणाचे प्रमाण बऱ्याच प्रमाणात रूजले तरीपण अंधश्रध्दांना खतपाणी घालणारे बरेच लोक आजही अस्तीत्वात आहे मानवी जीवनाचे संवर्धन कसे होईल. स्वच्छता कशी ठेवता येईल या संदर्भात अजुनही पुर्णता: जागृती झाली नाही नागरी जीवन ग्रामीण जिवन आणि दुर्गमभागातील जीवन हयामध्ये खुप फरक आहे. नागरिक जिवनात पायाभूत सुविधा आणि आरोग्याच्या सुविधा काहीप्रमाणात उपलब्ध आहेत तर ग्रामीण भागात आजही आरोग्याच्या सुविधा फारशा प्रमाणात उपलब्ध झाल्या नाहीत आणि तुलनेने विचार केल्यास दुर्गम भागात पायाभूत सुविधा,शिक्षण, आणि आरोग्य हया तुरळक प्रमाणात निदर्शनास येतात. '' मानवी हक्क हे विश्वातील प्रत्येक व्यक्तीला प्राप्त झालेले असतात कारण प्रत्येक व्यक्तीमध्ये भावना असते व एखादी व्यक्तीही मनुष्य आहे या एकमात्र कारणामुळे तीला मिळणारी शक्ती म्हणजे मानवी हक्क होय.''डेव्हीड सेलबार्ड याच्या मते[२]

भारतात सुमारे २,००,००० शासकिय प्राथमिक आरोग्य सुविधा पुरविण्याचे जाळे विणले आहे, २०१९ च्या सत्रापर्यंत भारतातील आरोग्य क्षेत्राने बराच टपपा ओलांडला १९४६ मध्य स्तर जोसेफ भोरे समितीच्या अहवालानुसार आरोग्य सुधारणेच्या अभियांनाला सुरूवात झाली पोलीओ लक्षणीय घट झाली.

आयुष्यमान भारत कार्यक्रमात जाहीर केल्यानंतर सुदृढ माहिला आणि मुले याचा शासवत विकास साधला पाहिजे.NHC ची बळकटीकरण झाले पाहिजे शासकिय प्राथमिक आरोग्य सेवासुविधाचे जाळे बरेच विणल्या गेले. जवळजवळ ३०% वरून ५०% पर्यंत वाढविण्याचा प्रस्ताव आहे.

आयुष्यमान भारत कार्यक्रम निरोगी आरोग्यला प्राधान्य देण्यात आला आहे. ग्रामीण भागात प्राथमिक आरोग्य सेवा हया आरोग्याच्या ८०% गरजा पुर्ण करते. तर भारतात उपजिल्हा—आधारीत आरोग्य यंत्रणा २० लाख जिल्हे लोकसंख्या असणारे २००० खेडी इतर देशात आरोग्य प्रणाली चांगल्या पध्दतीने राबविल्या जाते कारण १,००,००० ते ५,००,००० पर्यंत त्याची लोकसंख्या एका आरोग्य केद्रात येतात आपल्या भारतामध्ये तहसील कार्यालयाची संख्या आणि रूग्णालयाची संख्या याचामेळ बसविणे गरजेचे आहे.

सन २००२ पासून भारतातील आरोग्याशी संबधीत मुख्य विकास

१. २००२	राष्ट्रीय आरोग्य धोरण ३०NHP -2002
२. २००५	राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान
३. २००८	राष्ट्रीय स्वास्थविमा योजना
४. २००८	जनऔषधी योजनापुन्हा २०१६ मध्ये सुरू केली
५.२००९	राष्ट्रीय ग्रामीण पेंयजल कार्यक्रम
६.२००८—२०१७	विशिष्ट लोकसंख्येला लक्ष्य देउ केलेली राज्य—विशिष्ठ सामाजीक आरोग्य विमा योजना
७. २०१०	क्लिनीक आस्थापना कायदा २०१०
८. २०१०	युनिव्हर्सल हेल्थ कव्हरेजवर उच्चस्तरीय तज्ञ गटाचा अहवाल
९. २०१३	राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान
१०. २०१४	स्वच्छ भारत मिशन
११. २०१४	राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य सेवा मजबूत
१२. २०१५—१६	भारतात प्राथमिक आरोग्य सेवा मजबूत करण्यासाठी कार्यदल
१३.२०१७	राष्ट्रीय मानसीक आरोगय सेवा कायदा
१४. २०१७	राष्ट्रीय आरोग्य धोरण
१५. २०१८	पोषण अभियान / राष्ट्रीय पोषण अभियान

१६. २०१८ आरोग्य व निरोगीकरण केंद्र आणि प्रधानमंत्री जनआरोग्य योजना दोन घटक असलेले आयुष्यमान भारत कार्यक्रम

१. **सामान्य समस्या** हया विभागात बहुतेक व्यक्तीमध्ये दिसुन येणाऱ्या सर्वसाधारण आजारा विषयी माहिती दिली जाते आणि त्यावर उपाययोजना कशा पध्दतीने करायची या विषयी माहिती दिली जाते.

२. **शारीरिकसमस्या** सामान्य रूग्णालयात जे काही छोटे मोठे शारीरिक आजार होतात त्यासंदर्भात माहिती देउन रोगनिदानाचा मार्ग सांगितला जातो.

३. **संसर्गजन्य** संसर्गजन्य रोगा विषयी आणि त्यावर उपचार कसे करावे यासंदर्भात माहीती दिली जाते.

४. **त्वचारोग** त्वचाही शरीराचा अत्यंत टणक आणि नाजूक अवयव आहे या विभागात त्वचा कशा कोणत्या कारणामूळे खराब होते आणि त्यावर उपचार उपाय कोणते करावे. या संदर्भात माहिती प्रदान केली जाते.

५. **हृदय रोग** मानवाच्या हृदयासंबधी व तसेच उपचारा संबधी माहीती या विभागाद्वारे दिल्या जाते, हा विभाग अतिशय सेवेदनशील असतो, त्या संबधी सर्व माहीती व शस्त्रकियासुध्दा केली जाते आणि प्राण वाचविण्याला मदत करते.

६. **सांधे व हाडाचे रोग** रूग्णालयात सांधेदुखी, गुंडगेदुखी तसेच हाडाचे आजार या संदर्भात माहीती देउन अनेक उपचार केले जातात वयानुसार काहीगोष्टी होतात तरीपण हयावर उपचार केले जातात.

७.**किटकामूळे होणारे आजार** किटकामूळे किंवा डासामूळे अनेक आजार होतात उदा. डेग्यू , मलेरिया, पटीक घटसर्प, हिवताप पोटदुखी हागवण असे अनेक आजार पावसाळयात नक्षत्रामध्ये जाणवतात त्यासाठी उपायोजना म्हणू रूग्णालयात विशिष्ठ असा विभाग निर्माण केल्या जातो.

८. **नाक कान व घसा** या आजारासाठी सामान्य रूग्णालयात विशिष्ठ असा विभाग तयार केला जातो सर्दि खोकला घाशची समस्या, ऐकू न येण्यासाठी कानात निर्माण झालेले दोष यावर उपचारकरण्यासाठी यंत्रणा तयार असतात.

९. **ताप** मनवी शरीराचे सामान्य तापमान ३७ अंश सेलशिअस ते ९८.६ अंश फॅरवहाईट असते या सरासरीपेक्षा ताप जास्त असेल तर तो निाश्चित आजारी आहे हे सिध्द होते आणी त्यावर उपचार केला जातो.

१०. **अल्सर** अल्सर म्हणजे काय तो कशाने होतो त्याची लक्षणे कोणती या बाबतची सर्व माहीती रूग्णाना दिली जाते.

असे अनेक आजार आहेत त्यावर उपचार सातत्याने केले जातात.

१ **व्यायाम व विश्रांती** व्यायामामुळे व्यक्तीला आपल्या आरोग्य विषयक दर्जा उच्चावंता येतो नेहमी व सुयोग्य व्यायाम केला तर मानवाचे आरोग्य हे सुदृढ राहील त्याचप्रमाणात शरीराला पुरेशी विश्रांतीची गरज असते ही विश्रांती झाली तर पुन्हा शरीर कष्टा करीता किंबहुना कामाकरीता उत्फुर्तपणे तयार होत असते शारीरीक श्रम करणारा मनुष्य असो वा मानसिक श्रम करणरा प्रत्येक मानवाला पुर्णवेळ विश्रांतीची गरज असते.

२. **पर्यावरण** सभोवताच्या परिसराचा व परिस्थितीचा परिणाम आरोग्यावर होत असतो व्यक्तीच्या कौटुबीक, आर्थिक, समाजिक,सांस्कृतीक व राजकीय घडामोडीचा ताणतणाव आरोग्यावर होत असतो व्यक्तीच्या कौटुबीक, आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतीक, व राजकीय घडामोडीचा ताणतणाव आरोग्यावर होत असतो. सुदृढपरिस्थीती असेल तर त्याचा परिणाम मनुष्य जिवनावर होणार नाही परंतू सामान्य जिवन जगणाऱ्या मनुष्यास प्रत्येक स्थितीत पुर्णता सामोरे जावे लागते त्यामुळे त्याचावर शरीरावर आणि मानसिकतेवर विपरीत परिणाम होतो त्यामुळे काही अटॅक, ब्रेनहॅम्ब्रीज किवा श्रम करणाऱ्या मनुष्याला शारीरीक इजा होत असते म्हणून सर्वपरिस्थीचा समावेश आरोग्याच्या दृष्टीने होणे गरजेचे आहे.

३. **सुदृढ आहार** दैनदिन जिवनात स्निग्ध पदार्थ, खनिज इत्यादी घटक तत्वानी युक्त सकस व संतुलीत आहार व्यक्तीला मिळाल्यास तसेच ताजे फळभाज्या उपलब्ध झाल्यास आरोग्य संवर्धन व्यवस्थीत होते जर आहार सकस नसेल तर आरोग्य कुपोषीत होत राहते आणि शरीरावर त्वरीत संसर्गजन्य आजाराचा मारा होतो.

४. **स्वच्छता** मानवी जिवनात खाण्या पिण्यामध्ये स्वच्छता असणे गरजेचे आहे स्वच्छतेमुळे अरोग्याला पोषक स्थिती निर्माण होते अस्वच्छतेतुन मलेरीया, डेंगू, गॅस्ट्रो, पोट:दुखी यासारखे आजार होतात. हे टाळण्याकरीता स्वच्छता असणे गरजेचे आहे.

संदर्भ :

१. व्ही.बी.पाटील—मानवीहक्क
२. डॉ.बी.एल. फाडीया—आतंराष्ट्रीय राजनिती, साहित्य भवनपब्लीकेशन आग्रा दि. आवृती २०११ पृ.क्र.१७२
३. योजना मासीक सप्टेबर— २०१९ पृ.क्र. ४५

भारतातील मानवाधिकाराचा विकास व आरोग्य विषयक सुधारणा

डॉ. विठ्ठल ल. मंदुलवार,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख,
शरदचंद्र कला व वाणिज्य महाविद्यालय, बुटीबोरी

प्रास्ताविक :—

मानव हा जन्मजात समाजप्रिय प्राणी आहे. मानव व समाज यांच्यातील संबंधच मानवाच्या अधिकाराची जाणीव करुन देतात. मानव अधिकार असे अधिकार आहे की, ते मानवाला जन्मत:च प्राप्त होतात. मानवाच्या प्रदत्त अधिकारांचा समावेश कोणत्या संविधानात असो वा नसो मानवाचे सर्व अधिकार अबाधित राहणार. जीवन, स्वातंत्र्य, समता आणी प्रतिष्ठा हे मानव अधिकाराचे मुळ आहे. आधुनीक भारताने हा विचार स्विकारला आहे. त्यादृष्टीने मानव अधिकार म्हणजे काय? मानवी हक्क मानवात जन्मजात असतांना मानव अधिकारासंबंधी जागतिक स्तरावर व भारत सरकार तर्फे एवढे महत्व का दिले जावे असा प्रश्न सामान्यांच्या मनात येत असतो. तेव्हा यांच प्रश्नाची उकल करण्यासाठी प्रस्तुत लघूशोधनिबंध लिहिण्याचा माझा उद्देश आहे.

मानवी अधिकाराची परिभाषा :

मानव अधिकाराचा अर्थ व्यवस्थित कळावा यासाठी मानव अधिकाराच्या काही परिभाशा पुढील प्रमाणे देत आहो. ''वंश, जात, रंग, लिंग, राष्ट्रीयत्व भाषा याशिवाय मानव प्राण्यांना मिळालेले अधिकार म्हणजे मानवी अधिकार.'' याला मुलभूत किंवा नैसर्गिक हक्क किंवा अधिकार असेही म्हणतात. हे वैश्विक हक्क आहे ते सर्व स्त्री—पुरुषांना लागू पडतात.

''साधारणपणे व्यक्तीला आपल्या व्यक्तीमहत्वाचा सर्वोत्कृष्ट विकास साधता येईल अशी परिस्थिती म्हणजे मानवी अधिकाराला जगातल्या प्रत्येक मानवाला, तो केवळ कुटुबांचा सदस्य आहे एवढया एकाच कारणाने जे हक्क मिळायला पाहिजे अशा अधिकारांना मानवी अधिकार म्हणतात.''

मानव अधिकाराचा विकास :

भारतीय संस्कृती अतिशय प्राचीन असुन जवळजवळ पाच हजार वर्षाचा इतिहास या संस्कृतीला लाभला आहे. असे असले तरीही तत्कालीन प्राचीन रुढी व परंपरा आजही अव्याहतपणे भारतीय माणुस जोपासतो आहे. भारताच्या प्राचीन इतिहासात नितीमतेला अतिशय महत्वाचे स्थान देण्यात आले आहे. 'प्राचीन भारतीय संस्कृती' या संकल्पनेमध्ये 'धर्म' या शब्दाचा अर्थ सामाजिक व्यवस्थेच्या रुपाने मानवी हिंदु संकल्पनेमध्ये आधुनिक मानव अधिकाराचे बिज विराजमान आहे.

मनवाधिकाराच्या स्वरुपाचे नीट आकलन होण्यासाठी इतिहासाचे प्राचीन मध्ययुगीन व आधुनिक अशा तीन कालखंडात विभाजन केल्यास मानव अधिकाराचा विकास कसकसा होत गेला याचे विवेचन करता येईल.

प्राचीन भारत :

प्राचीन भारताच्या इतिहासात सनातन धर्माचा उल्लेख येतो. सनातन धर्म या संज्ञेत राज्यातील नितिमता व धार्मिकता यांना प्राधान्य क्रम होता. सभा व समिती हया राजकीय संघटनांमार्फत राजाच्या वाढत्या सामर्थ्यावर नियंत्रण प्रस्थपित करण्यात येत होते. त्यांच्या मार्गदर्शनाखाली राजा जुलमी, अत्याचारी होणार नाही असे अपेक्षित होते. एकंदरीत तत्कालीन राजे नीतीच्या, परंपरेच्या चौकटीत राहून स्वत:ला प्रजेचा सेवक समजून राज्यकारभार करीत होते.

वेद, वेदांत, उपनिषद गीता ही सर्व ग्रंथ आत्म्यावर विशेश लक्ष केंद्रीत करीत होती. 'आत्मा एक आहे' व परमात्मा सर्व मानवात विराजमान आहे. अशी त्यांची मुळ विचारसरणी होती. भारतीय साहित्य केवळ धार्मिक विचारच व्यक्त करीत नव्हते तर सामाजीक जाणीवाची जाणीव करुन देत होते. महाभारतात सांगितले आहे, ''मनुष्यापेक्षा मोठा कुणीही नाही.'' अशाप्रकारे 'मानवकल्याण' या भावनेतुन मानवधिकार या संकल्पनेचा विकास होत होता.

मौर्य सम्राट चंद्रगुप्ताचा प्रधानमंत्री कौटिल्य उर्फ विष्णगुप्त याने आपल्या 'अर्थशास्त्र' या राजकीय ग्रथांत राजा, त्याचे शिक्षण व कर्तव्याची जाणीव करुन दिली. कौटिल्याने सांगितले की, प्रजेच्या कल्याणात राजाचे कल्याण समाविष्ट आहे.

सम्राट अशोकाच्या राज्यकारभार दया, क्षमा, शांती मानवता व प्रेम या मानवीय सिद्धांतावर आधारित होता.

अशाप्रकारे प्राचिन भारताच्या इतिहासामध्ये मानवी कल्याण हा शिर्ष बिंदु दिसत असला तरीही मानव अधिकाराची दुसरी बाजुही अतिशय काळीकुट्ट आहे. तत्कालीन चातुर्वण्य व्यवस्था श्रमविभागणीच्या तत्वातून निर्माण झाली असली तरिही ही व्यवस्था

पुढील काळात ईश्वरी तत्वाशी जोडल्यामुळे पुढील काळात मोठाच अनर्थ घडला. त्याची फळे आजही आम्ही भोगतो आहे.

मध्ययुगीन भारत :

मध्ययुगीन भारतातही मानवी अधिकार व्यक्ती विकासाला प्रेरक होता. मुस्लिम विद्वान व विचारवंत अब्दूल अजीज यांच्या मते मुस्लिम परंपरेनुसार 'मानवी कल्याण' केंद्रबिंदू समजून मानवी अधिकाराचा विकास झाला. सम्राट अकबराने 'दीने इलाही' या नव्या धर्माची स्थापना करुन जनतेला सर्व धर्म समभावाची शिकवन दिली. मध्यकालीन भक्ती आंदोलन एक समतावादी मानवीय आंदोलन होते. तत्कालीन मतभेद नाकारुन सर्वांवर प्रेम करा ही भक्ती आंदोलनाची शिकवण होती.

आधुनिक भारत :

मध्यकालीन जूनाट प्रथा व परंपरा नष्ट करण्यासाठी राजा राममोहन रॉय, स्वामी दयानंद सरस्वती, विवेकानंद, ज्योतीबा फुले,डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर अशा सामाजिक सुधारकांनी मानवी कल्यानासाठी आंदोलने चेतविले. देश—विदेशातील सुधारणावादी आंदोलनाने प्रभावित होऊन १९२८ च्या नेहरु रिपोर्ट मध्ये व कराची प्रस्तावामध्ये मानव अधिकारांची संकल्पना मांडण्यात आली.

भारताच्या स्वातंत्र्य लढयात आंदोलनकर्त्या क्रांतिकारकांचा दृष्टीकोन अधिकाराबरोबर कर्तव्याची जाणीव करणारा होता. भारतीय विचारवंत व सुधारकांनी प्रत्येक मनुष्याचे हित सामाजिक हितामध्ये समाविष्ट आहे. असे आवर्जून सांगीतले भारताच्या राष्ट्रीय आंदोलनाने सदैव शोषनाच्या विरुद्ध संघर्ष केला. राष्ट्रीय आंदोलन मानवतेसाठी संघर्ष होता.

भारतीय घटना व मानव अधिकार :

स्वतंत्र भारताच्या नीती—निर्मात्यांनी व नेत्यांनी कल्याणकारी राज्याचा सिद्धांत घटना निर्मीत करतांना स्विकारला आहे. सामाजिक, राजकीय व आर्थिक विषमता नष्ट करणे मानवी अधिकारांसाठी आवश्यक असल्याचे घटनाकारांनी मान्य केले होते.

१५ ऑगस्ट १९४७ रोजी भारताला स्वातंत्र मिळाल्यावर भारताच्या नवनिर्माणासाठी २६ जानेवारी १९५० रोजी स्वतंत्र भारताची नवी घटना अस्तित्वात आली व भारत एक प्रभुत्व संपन्न व प्रजासत्ताक राष्ट्र बनले. मानव अधिकार शिर्षस्थानी ठेवून भारताने लोकशाही शासन पद्धतीचा स्विकार केला. घटनेत नागरिकांच्या मुलभूत अधिकारांचा अंतर्भाव करण्यात आला आहे. स्वातंत्र्य, समता, धार्मिक स्वातंत्र्य, संस्कृती, संपत्ती, शोषणाविरुद्ध व घटनात्मक उपायांचा अधिकार अशाप्रकारचे विविध अधिकार मानवाच्या मुलभूत अधिकारात समाविष्ट करण्यात आले आहेत. या अधिकारांचा कोणाकडून भंग झाल्यास न्यायालयात दाद मागण्याचा अधिकार देण्यात आला आहे.

या शिवाय सर्वांना मतदानाचा अधिकार, बहुराजनीतीक दल आणि कायद्याचे राज्य ही तीन वैशिष्टे आमच्या लोकशाहीचे आधारस्तंभ आहेत. सक्रीय न्यायपालीका, मुद्रण स्वातंत्र्य आणि आदर्श जनमत भारतीय लोकशाहीचे रक्षक व प्रहरी आहेत.

अशाप्रकारे आमच्या देशाची शासनव्यवस्था लोककल्याणकारी व मानवकल्याण हे ब्रिद जोपासणारी असली तरीही भारताचा विभिन्न क्षेत्रात मानव अधिकाराचे उल्लंघन व हिंसाचाराच्या बातम्या मधुनमधुन झळकत असतात. भारताच्या लोकसंख्येपैकी बरीचशी लोकसंख्या गरिब व अशिक्षीत आहे. त्यामुळे भ्रष्टाचारी, संवेदनहीन व विध्वसंतोषी लोकांकडून या वर्गाची प्रचंड प्रमाणात शोषण होत असते.

सांप्रदायिक दंगे, हुंडयासाठी अत्याचार, जातीय संघर्ष, राजनीतीक अपराधीकरणर अशा अनेक समस्यांना आज भारताला तोंड दयावे लागत आहे. अशाप्रकारच्या हिंसाचारामुळे मानव अधिकाराचे उल्लघंन होत आहे. सामान्य माणसाच्या सुरक्षेसाठी नियुक्त पोलीसच मानव अधिकाराचे हनन करीत असतांना दिसतात.

१ फेब्रुवारी २०११ रोजी उमरेड तालुक्यातील राजूरवाडी या खेडेगावात ५ लिटर रॉकेलसाठी निरपराध पारध्यांच्या वस्तीवर उमरेड पोलिसांनी केलेला बेछूट गोळीबार व अत्याचार माणुसकीला काळीमा फासणारी घटना समजावी लागेल. अशाप्रकारच्या अनेक घटना सर्व देशात पहायला मिळतात.

मानव अधिकाराचे संरक्षण करण्याच्या उद्देशाने सरकारने कमजोर, पिडीत व शाषीत समाजाच्या तक्रारी निवारण्यासाठी अल्पसंख्यांक आयोग, मागासवर्ग आयोग व अनुसूचित जाति—जनजाति आयोगाचे गठण करण्यात आले आहे. पिडीत व्यक्तीने आपल्यावर झालेल्या अत्याचाराची तक्रार संबंधीत आयोगाकडे करावी, अशी सरकारची रास्त अपेक्षा आहे.

आरोग्य विषयक सुधारणा :

समाजातील लोकांना चांगल्या प्रकारच्या आरोग्य विषयक सुधारणा काम करण्यासाठी आणि आपली सेवा बजावण्यासाठी शहरी भागातील डॉक्टर सुध्दा ग्रामिण भागामध्ये जावयास तयार होत नाहीत. सरकारने सुरु केलेल्या उपक्रमात आणि दवाखान्यामध्ये किंवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये सुविधा सुध्दा राहात नाहीत. शहरामध्ये जाऊन उपचार करावे आणि आपल्या तब्येतीमध्ये सुधारणा

करावी इथपर्यंत परिस्थिती ग्रामिण भागातील समाजाची राहात नाही हे वास्तव आहे. परिणामी ग्रामिण भागातील जनता ही उपचाराअभावी तशीच राहाते आणि अडचणींचा सामना करता करता उपचाराअभावी तसेच जिवन जगत राहाते. परिणामी शेवटी त्यांना अखेरचा श्वास घेतल्या शिवाय पर्याय राहात नाही. ऐवढेच नाही तर ग्रामिण भागामध्ये दवाखाने नसल्यामुळे आणि उपचाराच्या सुख सुविधा नसल्यामुळे ग्रामीण भागातील समाज जिवनांच्या अडीअडचणी जशाच्या तशाच राहण्यात आल्या. ऐवढेच नव्हे तर शुध्द पिण्याच्या पाण्याची व्यवस्था सुध्दा खोडोपाडी दिसून येत नाही. त्या अभावी आणखी निरनिराळे रोग ग्रामिण भागामध्ये निर्माण व्हावयास लागले.

एवढेच काय ग्रामीण भागातील लोकांना सकस आहार मिळेनासा झाला. तो मिळवा म्हणून शासनाने खेडोपाडी स्वस्त धान्याचे दुकाने उघडले आणि अन्नधान्याचा पुरवठा यांच्या सुख सोई पुरविण्यासाठी शासनाने प्रयत्न केले. परंतु हे प्रयत्न सुध्दा ग्रामीण भागामध्ये तोकडेच पडले व त्यापासून ग्रामीण जनतेला जो फायदा व्हायचा तोच झाला नाही, याचा परिणाम म्हणजे जो व्हायचा तोच झाला म्हणजेच ग्रामिण भागातील जनतेला जो सकस आहार मिळाला पाहिजे तो मात्र मिळतांना दिसत नाही. जिवन जगने तर आवश्यकच आहे. त्याकरिता ग्रामिण भागातील जनता विशेष करुन आदीवासी भागातील जनता अजूनही कदमुळे, फळे, एवढेच नव्हे तर जंगली श्वापदे मारुण खाण्यामागे लागलेली दिसून येतो. याचाच परिणाम म्हणजे सध्या चालू असलेली कोरोना व्हायरसची साथ होय. कोरोना व्हायरस हा सरपटणारे प्राणी आणि निशाचरा वटवाघळे खाण्यामधून आलेली आहे. असा निष्कर्ष आहे. आज या आजारावर उपचार म्हणजे अजूनही कोणतीही लस निघालेली नाही. याचाच परिणाम म्हणजे हा व्हायरस आज जगामध्ये पसरत चाललेला आहे. असेच आजार आज ग्रामीण भागात पाहावयास मिळत आहे. आज ग्रामीण भागातील शुध्द पिण्याच्या पाण्याचा अभाव, शुध्द आहाराचा अभाव, आरोग्याच्या अपुऱ्या सुविधा यामुळे ग्रामिण आणि आदिवासी भागातील लोकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम व्हावयास लागले हे वास्तव आहे.

घटनात्मक उपाय योजना :

ग्रामिण भागातील जनतेचे आरोग्य चांगले राहावे व त्यांना उत्तम आरोग्याच्या सुख सुविधा मिळण्यात म्हणून भारतीय राज्यघटनेतही ग्रामिण भागातील समाजाच्या कल्याणासाठी काही खास उपाययोजना करण्यात आल्या घटनाकारांनी भारतीय राज्यघटनेमध्ये सामाजिक, आर्थिक, राजकिय या सर्व बाबीमध्ये शहरी जनतेसहित सर्व ग्रामिण जनतेला सुख सुविधा मिळण्याकरीता घटनादल नियम तयार केले आहे. त्या नियमाद्वारेच ग्रामिण भागातील जनतेला अन्नधान्यापासून तर सर्व सुख सुविधा प्राप्त होण्यासाठी नियम तयार करण्यात आले आहे. बऱ्याच सुख सविधा मिळण्यास मदत झाली.

एवढेच नव्हे तर घटनेच्या आधारावर सर्व ग्रामीण भागातील जनतेला आणि सर्वांना सुविधांची पुर्ती व्हावयास लागली. त्यानंतर भारतामध्ये मानवाधिकार आयोगाची निर्मिती झाली. या आयोगामध्ये प्रत्येक मानवाला सर्व बाबी मिळण्याचा अधिकार आहे असे स्पष्ट करण्यात आले. समाजामध्ये मानव हा सर्व अधिकार मिळण्यासाठी क्रमप्राप्त आहे. या आधारावर मानवधिकार आयोगामध्ये सर्वांकरिता अधिकार दिले आहे. याच आधारावर आता मात्र ग्रामीण भागातील मानवाला आरोग्य विषय अणि जिवनोपयोगी वस्तू प्राप्त होण्यासाठी झगडावे लागत नाही तर कायदयामूळे आणि मानवाधिरामूळे ते अधिकारच त्यांचे पर्यंत पोहचण्यास मदतच झाली. याचा योग्य परिणाम म्हणजे बऱ्याच प्रमाणात ग्रामिण भागातील जनतेला आरोग्य विषयक सुधारणा मिळण्यास मदत झाली आणि जिवनोपयोगी वस्तू मिळण्यास मदत झाली. मानवाधिकार आयोगामूळे ग्रामिण जनतेच्या सुखसोई आणि आरोग्य सेवेमध्ये फार उपलब्धता झालेली दिसून येते. याचा निश्चितच फायदा ग्रामिण जनतेला झाला असे म्हणावे लागेल.

संदर्भ ग्रंथ :–

१) भारताचा इतिहास, नी.सी. दिक्षीत, पृ. क्र. २३, २४
२) भारतीय संस्कृती और उसका इतिहास, सत्यकेतू विद्यालंकार
३) दैनिक लोकमत, दि. ०२/०१/२०११
४) भारत का राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, अरुण राय
५) मानवी हक्क : पाटील व्ही.बी., सागर पब्लीकेशन नारायण पेठ, पूणे.

भारतीय आरोग्य धोरण व आरोग्य सुविधा

डॉ. राष्ट्रपाल गणवीर,
प्राध्यापक, महिला महाविद्यालय, नंदनवन, नागपूर

सारांशः—

आरोग्य हा प्रत्येक व्यक्तीचा मुलभूत अधिकार आहे. म्हणून प्रत्येक देश आपल्या देशातील जनतेचे आरोग्य चांगले व सुदृढ राखण्याचा सतत प्रयत्न करीत असते. कारण त्यावरून त्या देशाचा मानव विकास निर्देशांक ठरत असतो. शिवाय त्या देशातील कियाशिलता व निरोगीपणा स्पष्टपणे जाणवतो आणि ते राष्ट्र निश्चितपणे विकासाच्या दिशेने मार्गक्रमण करते. मानवी जीवन अमूल्य आहे. यासाठी अमूल्य जीवाला जपणे म्हणजेच आरोग्य संवर्धन होय. यासाठी वेगवेगळया धोरण, योजना व उपक्रमांच्या माध्यमातून देशामध्ये आरोग्य विषयक सोई सुविधा उपलब्ध करून दिल्या जात आहेत. शिवाय राष्ट्रीय तथा आंतरारष्ट्रीय पातळीवरील संघटनेच्या माध्यमातूनही यासाठी प्रयत्न होतांना दिसत आहेत.

अन्न, वस्त्र, निवारा याप्रमाणेच शिक्षण आणि आरोग्य या बाबींचा समावेश आता मानवाच्या मुलभूत गरजांमध्ये केलेला आहे. त्यामुळे यासाठीच्या ज्या सुविधा शासन स्तरावरून पुरविल्या जातात त्यांनाच पायाभूत सुविधा असे म्हटले जाते. आरोग्य विषयक पायाभूत सुविधांमध्ये ग्रामीण स्तरापासून ते जिल्हा स्तरापर्यंत रूग्णालये, वेगवेगळे विभाग, अत्याधुनिक सुविधा, तज्ञ डॉक्टर, सुसज्ज इमारती, प्रशिक्षित कर्मचारी वर्ग, वेळेवर मिळणारी उपचारात्मक औषधी, प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती, लसिकरण या सर्व बाबींचा समावेश आरोग्य विषयक सूविधांमध्ये होतो. या सर्व सुविधा देशामध्ये किती प्रमाणात व कशा पद्धतीने दिल्या जातात हे पाहणे या देशातील प्रत्येक नागरीकांचे कर्तव्य आहे.

देशाच्या सर्वांगीण विकासासाठी भारतातील प्रत्येक नागरिकांचे आरोग्य सुदृढ असणे आवश्यक आहे. कारण देशाच्या नागरिकांवर देशाचा विकास अवलंबून असतो. म्हणूनच केंद्र व राज्य सरकारने देशाचे व राज्याचे धोरण आखतांना प्रत्येक पंचवार्षिक योजनेत लोकांच्या आरोग्याच्या दृष्टीने भरीव आर्थिक तरतुद केलेली दिसून येते. सरकार, सरकारी दवाखाने, गावोगावी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे चालविते. भारतातील जनता ही अत्यंत गरीब असून ती ग्रामीण भागात विखूरलेली आहे. तर काही लोक मोठमोठ्या शहरात झोपडपट्टीत राहतात. भारत हा देश जगात सर्वात मोठी लोकशाही असलेला देश आहे. लोकशाहीत सरकारला राजकीय कृती आराखडे तयार करावे लागतात. हे कार्यक्रम ठरवितांना देशातील सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक वास्तवतेचा विचार करून आरोग्य धोरण आखावे लागते. ऑक्सफोर्ड शब्दकोशाच्या व्याख्येनुसार— 'आरोग्य म्हणजे अशी स्थिती की ज्यामध्ये शरीर किंवा मन स्वस्थ्य बसून ते तत्परतेने कार्यरत असते.' प्रत्येक व्यक्तीच्या सुदृढ आरोग्यावर व्यक्तीची कार्यक्षमता अवलंबून असते. प्रत्येक व्यक्तीच्या कार्यक्षमतेवर देशाचा विकास अवलंबून असतो. त्यासाठी आरोग्याचे सक्षम धोरण आवश्यक आहे.

सर्वांगीण आणि समानतेच्या भावनेने नागरिकांच्या आरोग्याची काळजी घेणे ही कल्पना आज संपूर्ण जगभर स्वीकारण्यात आली आहे. किंबहुंना तो प्रत्येक व्यक्तीचा मूलभूत अधिकार आहे. म्हणून प्रत्येक व्यक्तीला सुसंपन्न आरोग्याची समान संधी मिळावी आणि आरोग्याच्या या संपन्नतेपासून कोणीही वंचित राहू नये, ही जागतीक स्वरूपाची मान्य कल्पना आहे. भारतात आरोग्यसेवेच्या क्षेत्रामध्ये सार्वजनिक सेवा आणि खाजगी सेवा अशा दोन्ही क्षेत्राचे मिश्रण झालेले आहे. तसेच या क्षेत्रामध्ये ॲलोपॅथी, आयुर्वेद, होमियोपॅथी, युनानी वगैरे पद्धती जरी काम करतांना दिसतात परंतु या क्षेत्रातील जवळपास सर्वच व्यावसायिक आधुनिक औषधांचाच वापर करतांना दिसतात.

अलिकडे आरोग्य सेवेत नवीन तंत्रज्ञानाचा आणि कार्पोरेट क्षेत्राचा शिरकाव झाल्यामुळे खाजगी वैद्यकीय क्षेत्र झापाट्याने वाढत आहे. १९८३ च्या राष्ट्रीय आरोग्य धोरणानुसार सर्व शासकीय दवाखाने हे सर्व सुविधायुक्त बनावे आणि रूग्णाला इतरत्र कोठेही जाण्याची आवश्यकता भासू नये अशी अपेक्षा होती. परंतु ही अपेक्षा फोल ठरली आणि सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे धुळखात पडून आहेत असे एन.सी.ए.ई.आर. या कौन्सिलने आपल्या अहवालामध्ये नमुद केलेले होते. आरोग्य सेवेच्या क्षेत्रात वरीलप्रमाणे जरी विदारक चित्र असले तरी वैश्विक पातळीवर संघटित अशा

राष्ट्रीय आरोग्य व्यवस्थेकडे म्हणजे ज्यामध्ये मोठ्या प्रमाणात राष्ट्रीय वित्त पुरवठा होईल अशी वाटचाल दिसते. अमेरिका सोडून जवळपास सर्व विकसित भांडवलशाही राष्ट्रे आणि साम्यवादी राष्ट्रांनी आरोग्याची सर्वांगीण काळजी घेण्याची व्यवस्था स्वीकारून ६० टक्के ते १०० टक्के तोट्यावर आधारित आर्थिक बोजाचे अर्थकारण स्वीकारलेले दिसते. आरोग्य सेवेतील सर्वांगीण वैश्विकता आणि समानता या तत्वावर आधारित हा एक आंतरराष्ट्रीय विचार आहे. भौगोलिक आणि लोकसंख्येच्या दृष्टीने भारतासारख्या खंडप्राय देशामध्ये आरोग्य, शिक्षण आणि निवारा इत्यादी घटक देशाच्या आर्थिक विकासामध्ये स्वतंत्रपणे विकसित केली पाहिजेत. भारताच्या आर्थिक विकासासाठी अशी सामाजिक परिस्थिती निर्माण करणे आवश्यक आहे.

आरोग्य म्हणजे केवळ रोगाची अनुपस्थिती नसून त्यामध्ये स्वत:च्या क्षमतेचा पुरेपूर वापर करता येण्याच्या क्षमतेचाही समावेश होतो. आरोग्यामध्ये व्यक्तीच्या शारीरिक, मानसिक, आर्थिक व सामाजिक सुस्थितीचा समावेश होतो. आरोग्य हे व्यक्तीच्या अस्तित्वाची ओळख आहे. मनुष्यबळ विकासासाठी शिक्षणाबरोबरच आरोग्य हा एक प्रमुख घटक आहे. शिक्षणामुळे प्राप्त कौशल्ये आरोग्या अभावी वापरली जावू शकत नाही. त्यामुळे व्यक्तीचे सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक योगदान निरामय स्थितीशिवाय शक्य होवू शकत नाही.आरोग्यामुळे केवळ व्यक्तीजीवनाची गुणवत्ताच सुधारते असे नाही तर आरोग्य ही राष्ट्र वाढ व विकासाची एक व्यापक प्रक्रिया आहे. त्यासाठी देशातील सर्व व्यक्तींचे आरोग्य चांगले असणे आवश्यक आहे. यासाठी आरोग्य धारेणाच्या माध्यमातून देशातील सर्व जनतेसाठी आरोग्य विषयक पायाभूत सुविधा उपलब्ध करून देणे देशाच्या विकासासाठी महत्वपूर्ण आहे. देशातील जनतेला सहजरित्या उपलब्ध होणारी परवड्याजोगी, समतोल, जबाबदार व परिणामकारक आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यासाठी भारत सरकारने विविध धोरणे, योजना आणि कार्यक्रम सुरू केले आहे.

आरोग्य म्हणजे केवळ व्याधी नसणे एवढेच नसून शारीरिक, मानसिक, अध्यात्मिक व सामाजिक दृष्ट्या स्वस्थ असणे देखील आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या घटनेनुसार आरोग्य म्हणजे फक्त रोग व दुर्बलता यांच्यापासून सुटका नसून अशी व्यवस्था की ज्यामध्ये व्यक्तीचे शारीरिक, मानसिक व सामाजिक कल्याण पूर्णपणे साधले जाते.

प्रशासकीय निर्णयास मार्गदर्शन करणारे आणि जाणिवपूर्वक स्वीकारलेली कृती करण्याचे नियम म्हणजे धोरण होय.एखादे व्यापक ध्येय साध्य करण्यासाठी निश्चित असे धोरण ठरवावे लागते. ध्येयप्राप्तीसाठी कोणती कृती उपयुक्त ठरू शकेलहे प्रथम निश्चित करावे लागते.

राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाअंतर्गत राबविण्यात येणाऱ्या योजना:—या अंतर्गत पुढील योजना व कार्यक्रम प्रामुख्याने देशात राबविले जातात.

- राष्ट्रीय हिवताप निर्मूलन कार्यक्रम
- राष्ट्रीय हत्तीपाय नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय कृष्ठरोग निर्मुलन कार्यक्रम
- राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय एडस् नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय कॅन्सर नियंत्रण कायक्रम
- राष्ट्रीय आयोडिन कमतरता आजार नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम
- वृद्धांसाठी आरोग्य सेवार्थ राष्ट्रीय कार्यक्रम
- कॅन्सर डायबेटिस कार्डिओ व्हस्कुलर रोग आणि स्ट्रोक यांचा प्रतिबंध व नियंत्रणासाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम
- प्रधानमंत्री स्वास्थ सुरक्षा योजना
- राष्ट्रीय स्वच्छ पाणी पुरवठा आणि परिसर स्वच्छता कार्यक्रम यासारख्या विविध योजना व या अंतर्गत अनेक कार्यक्रम देशात सध्या राबविले जात आहेत.

भारतातील आरोग्य व्यवस्था:—

भारतात सार्वजनिक आरोग्य सेवा व पायाभूत सुविधांची त्रिस्तरीय प्रशासन व्यवस्था निर्माण करण्यात आली आहे. प्रथम केंद्र स्तरावर राष्ट्रीय आरोग्य मंत्रालय तर राज्य स्तरावर राज्य आरोग्य मंत्रालय यांची स्थापना करण्यात आली आहे. या मंत्रालयाद्वारे आरोग्य विषयक सोयी, सेवा व प्रशासकीय सुविधा पुरविल्या जातात. त्रिस्तरावरील आरोग्य व्यवस्थेमार्फत उपचारात्मक, प्रतिबंधात्मक आणि प्रोत्साहनात्मक सोयी पुरविल्या जातात. या स्तरावरील सुविधा व उद्देशांची माहिती पुढीलप्रमाणे देता येते.

प्राथमिक स्तरावरील आरोग्य व्यवस्था:—

या स्तरावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, आणि समुदाय आरोग्य केंद्रे यांचा समावेश होतो. या ठिकाणी आरोग्य समस्यांची माहिती देणे, त्याची ओळख, उपचार पद्धती, योग्य पोषण, योग्य पेयजल पुरवठा आणि मुलभूत स्वच्छता, मातृत्व व बाल आरोग्य सेवा, लसिकरण या अनुशंगाने प्रशासकीय व्यवस्थेच्या माध्यमातून औषधांचा पुरवठा व जनजागृती केली जाते.

द्वितीय स्तरावरील आरोग्य व्यवस्था:—

या स्तरावर जिल्हा रूग्णलयाचा समावेश होतो. या ठिकाणी आरोग्याच्या चांगल्या सुविधा पुरविल्या जातात. उदा. शस्त्रक्रिया विषयक सोयी, क्ष कीरणे, प्रसुती, स्त्री रोग, बाल रोग इत्यादी ही रूग्णालये जिल्हा मुख्यालयी तसेच इतर मोठ्या शहरांमध्ये स्थापन केली जातात. याद्वारे प्राथमिक आरोग्य सेवा सुविधा पुरविल्या जातात.

तृतिय स्तरावरील आरोग्य व्यवस्था:—

या स्तरावर आरोग्य सेवा उपलब्ध करून देण्यासाठी निदान व तपासणी तंत्रज्ञान उपलब्ध असलेल्या रूग्णालयांची स्थापना केली जाते. या स्तरावर अत्याधुनिक साधने किंवा उपकरणे व औषधी सेवा पुरविल्या जातात. या ठिकाणी अत्यंत गुंतागुंतीच्या शस्त्रक्रिया, समस्यांबाबत मार्गदर्शन व निदान केले जाते. या पातळीवर राष्ट्रीय संस्थांचा समावेश होत असतो.

आरोग्य विषयक सुविधा:—

लोकांना कार्यक्षम व उत्पादक बनवायचे असल्यास त्यांना योग्य त्या आरोग्य सुविधा देणे महत्वाचे असते. त्यासाठी सुरक्षित पाणी, आरोग्य सुविधा, योग्य आहार, रोगप्रतिबंधकयोजना लोकांना मिळणे आवश्यक आहे.

सुरक्षित पाण्याचा पुरवठा:—

लोकांच्या आरोग्यात सुधारणा करण्यासाठी त्यांना सुरक्षित अशा पाण्याचा नियमित पुरवठा केला पाहिजे. बरेच आजार असे आहेत की ज्यामुळे लोकांचे आरोग्य खालावते ते पाण्याद्वारे संक्रमित होतात. त्यामुळे सुरक्षित व निर्जतूक पाण्याचा नियमित पुरवठा हा लोकांच्या आरोग्य सुधारणेसाठीचा महत्वाचा घटक आहे.

सार्वजनिक आरोग्य सुविधेची उपलब्धता:—

सार्वजनिक आरोग्य सुविधा उपलब्धता ही आरोग्याच्या दृष्टीने महत्वाची ठरते. ज्या लोकांना खाजगी उपचार घेणे परवडत नाही अशा लोकांसाठी सरकारी रूग्णालये असणे आवश्यक आहे.

सार्वजनिक स्वच्छता:—

सार्वजनिक स्वच्छता राखण्यासाठी प्रयत्न केले जाणे आवश्यक आहे. घाण पाण्याचा निचरा होण्यासाठी गटारे व्यवस्थित बांधलेली असणे आवश्यक आहे. डासांचा प्रतिबंध करण्यासाठी योग्य ते प्रतिबंधात्मक उपाय योजणे आवश्यक आहे.

सकस आहार:—

लोकांचे आरोग्य हे फार मोठ्या प्रमाणात ते घेत असलेल्या आहारावर अवलंबून असते. आहार असा असावा जो खाल्ल्याने शरीराला योग्य पोषण मिळेल व शारीरिक स्वास्थ्य चांगले राहील. आहार नेहमी व्यक्ती शारीरिक काम, वय, ठिकाण, लिंग या नुसार वेगवगळा असतो. आहार नेहमी चवीसाठी घेण्यापेक्षा शरीरासाठी घ्यावा. आपला आहार खुप कमी किंवा खुप जास्त नसावा तो नेहमी प्रमाणात असावा. तसेच कोणत्या पदार्थापासून किती उर्जा मिळते व आपल्या शरीराला किती उर्जेची आवश्यकता आहे हे माहित असणे खूप आवश्यक आहे.

साथीचे रोग व इतर रोगांचे निवारण:—

साथीचे रोग व इतर रोगांचा प्रसार रोखण्यासाठी योग्य ती खबरदारी घेणे गरजेचे ठरते. अविकसित किंवा विकसनशील देशांमध्ये साथीचे रोग हे मनुष्यहानी होण्याचे फार महत्वाचे कारण ठरते. त्यामुळे सरकारने अशा साथीच्या रोगांचे समुळ उच्चाटन करण्यासाठी योजना राबविणे आवश्यक ठरते.

व्यवस्थेतील क्रांतीकारक बदलासाठी काही महत्वाच्या सूचना:—

साधारणपणे भारतातील प्रत्येक व्यक्तीच्या वैद्यकीय गरजा किंवा सेवा समानतेच्या दृष्टीने पुरविण्यासाठी खालीलप्रमाणे या सेवांची थोडक्यात मांडणी करता येते.

- सार्वजनिक व सक्तीचे आरोग्य शिक्षण देणे
- कोणत्याही प्रकारच्या रोगाच्या पूर्णपणे निर्मुलनासाठी उत्तम दर्जाच्या फॅमिली डॉक्टरच्या हॉस्पीटलची व तज्ञ डॉक्टरांची सेवा उपलब्ध व्हायला पाहिजे.
- रोग प्रतिबंधात्मक सेवा उपलब्ध करणे गरजेचे आहे.
- सुरक्षित गर्भधारणा, बाळंतपण व त्यानंतरच्या प्रसुती सेवा उपलब्ध होणे गरजेचे आहे.
- आवश्यक आणि दर्जेदार औषधांची सहज उपलब्धता होणे गरजेचे आहे.
- विविध व नियमित निरिक्षणे आणि माहितीच्या आधारे रोगप्रतिबंधात्मक आणि पॅथॉलॉजी प्रयोगशाळा सेवा इत्यादी उपलब्ध करणे.
- तात्काळ रूग्णवाहिका उपलब्ध होणे
- प्रत्येक व्यक्तीला समानतेच्या तत्वाने वैद्यकीय सेवा तात्काळ, सहजपणे आणि अल्पदराने उपलब्ध होणे गरजेचे व महत्वपूर्ण आहे.

वरीलप्रमाणे भारतातील प्रत्येक व्यक्तीला आरोग्याच्या सुविधा पुरविण्यासाठी तशी व्यवस्था स्थापन करावी लागेल आणि त्यासाठी शहरातील वैद्यकीय सेवेवरील खर्च कमी करून ग्रामीण क्षेत्रामध्ये चांगल्या दर्जाच्या वैद्यकीय सेवा देण्यावर जाणीवपूर्वक भर द्यावा लागेल. व्यक्तीचा सामाजिक दर्जा, भौगोलिक आणि आर्थिक पार्श्वभूमी लक्षात न घेता समानतेच्या भावनेने त्याला सर्व वैद्यकीय सेवा सुलभपणे मिळण्यासाठी लोकसंख्येच्या प्रमाणात योग्य डॉक्टरांची व नर्सेसची संख्या तसेच संबंधित अत्यावश्यक साधन सामुग्रीची सुविधा मिळण्याबाबत जगभर चर्च सुरू असून अद्याप या बाबतीत जागतीक पातळीवर सुद्धा एक दर्जेदार नमुना अजून तयार नाही. परंतु प्रत्येक १००० लोकांना १ डॉक्टर, ३ नर्सेस, ५०० लोकांसाठी एक बेडची सुविधा, राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या ५ टक्के इतकी रक्कम आरोग्य सेवेवर खर्च करण्याची कल्पना आंतरराष्ट्रीय पातळीवर मान्य आहे. याबाबतीतील दुसरा आंतरराष्ट्रीय नमुना म्हणजे त्याला वैश्विक आवरण व समानतेचा दृष्टीकोन समजल्या जाते. त्यामध्ये १००० लोकांसाठी २ डॉक्टर्स, ५ नर्सेस आणि १० हॉस्पीटल बेडची सुविधा इत्यादीचा समावेश दिसतो आहे. भारतामध्ये वैद्यकीय सेवेच्या दर्जाबाबत भारतीय दर्जा मंडळाचे १९९२ मध्ये कमीतकमी आवश्यक स्टाफ, साधने—सामुग्री आणि जागा इत्यादी सुचना करून त्यासाठी ४ बेडच्या दवाखान्यासाठी १ डॉक्टर, ३ बेडसाठी १ नर्स इत्यादी आवश्यक सुचना ३ शिफ्ट साठी केल्या आहेत. त्यापूर्वी १९४६ मध्ये भोरे समितीने खालीलप्रमाणे मांडलेल्या सुचनांची अद्याप अंमलबजावणी झालेली नाही.

भोरे समितीने १६०० लोकांसाठी १ डॉक्टर, ६०० लोकांसाठी १ नर्स, ५००० लोकांसाठी १ भेट देणारा कर्मचारी, १०० खाटांसाठी १ दायी, ३ डॉक्टर्ससाठी १ औषधी तयार करणारा, ४००० लोकांसाठी १ दाताचा डॉक्टर, १७५ लोकांसाठी १ हॉस्पीटल बेड, १० ते २० हजार लोकसंख्येसाठी एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि शासानाच्या एकूण खर्चाच्या १५ टक्के इतकी रक्कम ही आरोग्य सेवेसाठी द्यावी इत्यादी शिफारशी केल्या होत्या.

अशाप्रकारे भारतीय आरोग्य व्यवस्थेची अवस्था—व्यवस्था आणि प्रत्यक्ष परिस्थितीचा अभ्यास करून केलेल्या काही सूचना आणि शिफारशींच्या आधारे आपणास आरोग्य सेवेच्या व्यवस्थेमध्ये निश्चितपणे काही रचनात्मक धोरणाच्या आधारे बदल करता येवू शकेल अशी आशा करता येईल.

निष्कर्ष:—

भारतातील आरोग्य सेवा व सुविधा पुरविणाऱ्या यंत्रणेत नियोजन काळात फार मोठ्या प्रमाणात वाढझाली आहे. यामध्ये डॉक्टरांची संख्या दवाखाने, रूग्णालये, त्यातील बिछान्यांची संख्या, परिचारिकांची संख्या इत्यादींमध्ये मोठ्या प्रमाणात वाढझालेली आहे. परंतु आरोग्य सुविधा पुरविणाऱ्या या यंत्रणेतील वाढीबरोबरच भारताची लोकसंख्याही फार मोठ्या प्रमाणात वाढली आहे. त्याचा परिणाम म्हणून उपलब्ध आरोग्य यंत्रणेवर मोठा ताण पडत असून आरोग्य सुविधा आवश्यक ठिकाणी व वेळेत पोहोचविण्यात अडचणी येत आहेत. परिणामत: लोकांचे आरोग्य चांगले नसल्याचे दिसून येते. त्याचप्रमाणे इतर देशांशी तुलना केल्यास आपल्याकडील आरोग्य व्यवस्था अपुरी असल्याचे दिसून येते. भारतात नियोजन काळात लोकांना आरोग्य सुविधा पुरविण्यासाठी फार मोठी आरोग्य व्यवस्था उभी करण्यात आली असली तरी अजूनही काही आजार असे आहेत की ज्याच्या समूळ उच्चाटनासाठी प्रयत्न करून सुद्धा त्यांचा पूर्णपणे नाश झालेला नाही. यामध्ये पोलिओ, घटसर्प, महारोग, कर्करोग, क्षयरोग यासारख्या रोगांचा समावेश करता येईल. या रोगांच्या अस्तित्वामुळेच लोकांचे सर्वसाधारण आरोग्य खालावलेले दिसून येते.

संदर्भ ग्रंथसुची:—

१. पाटील व्ही.बी.—मानव संसाधन विकास, के. सागर पब्लिकेशन पुणे
२. कुलकर्णी पी. के.—आरोग्य आणि समाज
३. अग्निहोत्री मृदुला—भारत में स्वास्थ देखभाल सेवाएँ, डिस्कवरी पब्लिसिंग हाउस नई दिल्ली
४. वाघमारे शोभा—आहारोपचार आणि सामुदायिक पोषण, विद्या बुक पब्लिशर्स औरंगाबाद
५. काळदाते सुधा, गायकवाड शंकर—वैद्यकीय समाजशास्त्र
६. आरोग्य पत्रिका— मासिक
७. भरतीय संविधान, भारत सरकार तर्फे संचालक, मुद्रण व लेखन सामुग्री महाराष्ट्र शासन

मानसिक आरोग्य आणि मानवी हक्क

डॉ. संदीप बी. काळे,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख,
यशवंत महाविद्यालय, सेलू जि. वर्धा

जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार मानसिक आरोग्य म्हणजे सामाजिक स्वास्थाची अशी अवस्था की, व्यक्ती तिच्या किंवा त्यांच्या क्षमता ओळखू शकेल, जीवनात येणाऱ्या ताणतणावांचे नियमन करु शकेल आणि उत्पादक कार्य करु शकेल आणि उत्पादक कार्य करुन आपल्या समुदायासाठी सहयोग देऊ शकेल. जागतिक आरोग्य संघटनेने मानसिक आरोग्याचे अनेक प्रकार स्पष्ट केले आहेत. शारीरिक आजारामुळे आलेले मानसिक आजार विस्मृती विकास (अल्झायमर), सिफिलीलमुळे येणारा वेडसरपणा, मेंदूस अपघातात मार लागल्याने येणारे मानसिक आजार, शारीरिक कारण न कळलेले मनोकार – वेड लागणे, भ्रमिष्टपणा आणि मादक औषधांमुळे होणारे मनोबल इत्यादींचा समावेश केलेला आहे. तर इतर मनोकारांमध्ये गंभीर मानसिक आजार – भ्रमिष्टपणा, उन्माद, अतिनैराश्य इत्यादी. साधारण मानसिक आजार – अधीरपणा, नैराश्य आणि स्वभाव दोषमध्ये अतिसंशय, एकाकी, अविचारी, आत्मकेंद्री, दुष्ट, परावलंबी नादिष्ट, हटवादी. त्याचप्रमाणे व्यसनाधिनता, लैंगिक विकृती व लहान मुलांच्या मानसिक समस्या इत्यादीचा समावेश जागतिक आरोग्य संघटनेद्वारे करण्यात आलेला आहे.[१]

जागतिक आरोग्य अहवाल – २००१ नुसार मानसिक आजारी रुग्णांचा आढळणारा दर एकूण लोकसंख्येच्या १० टक्के इतका होता तर तो २०१० पर्यंत १५ टक्के इतका होण्याची शक्यता होती. त्यामुळे आंतरराष्ट्रीय पातळीवर मानसिक आरोग्याचे महत्त्व आणि त्याचे परिणाम म्हणजे जागतिक आरोग्य संघटनेने ४ ऑक्टोबर २००१ रोजी सुरु केलेला जागतिक आरोग्य दिवसाची घोषणा होय. तसेच १५ मे २००१ रोजी जागतिक आरोग्य परिषद आयोजित केली आणि जागतिक आरोग्य अहवालाची निर्मिती केली. २००८ मध्ये WHO च्या सहाय्याने मानसिक आरोग्य तफावत कृती कार्यक्रमाची (Mental Health Gap Action Programme & MHGAP) सुरुवात करण्यात आली की, ज्याचा उद्देश मध्यम आणि कमी उत्पन गटामधील मानसिक आणि मस्तिष्क आजारी रुग्णांना सुविधा उपलब्ध करुन देणे हा होता.[२] २००४ मध्ये या दोन्ही आजारांची एकूण आजारांशी तुलना करता १३ टक्के इतके प्रमाण होते. त्यामध्ये ४.३ टक्के नैराश्येचा वाटा आहे. ७ ऑक्टोबर २०१३ रोजी WHO च्या महासंचालकांनी २०१३ ते २०२० या दरम्यान राबविण्यात येणारा मानसिक आरोग्य कृती आराखडा तयार केला. या कृती आराखड्याचा हेतू जागतिक आरोग्य प्रभावाद्वारे ऐक्य निर्माण करणे हा होता. या कृती आराखड्याद्वारे मानसिक आरोग्याबाबत प्रभावी नेतृत्त्व आणि शासनाची निर्मिती करणे, शाश्वत, एकात्मिक आणि जबाबदार मानसिक आरोग्य आणि सामाजिक निगा सुविधांची स्थापना करणे, मानसिक आरोग्याच्या प्रवर्तनासाठी आणि प्रतिबंधासाठी धोरणे तयार करणे तसेच मानसिक आरोग्यासंदर्भात माहिती यंत्रणा आणि संशोधनामध्ये मजबुती आणणे इत्यादी उद्दिष्टे पूर्तीची रचना करण्यात आली होती. मानसिक आरोग्याबाबत जागतिक पातळीवर जागरुकता वाढण्यासाठी WHO कडून दरवर्षी १० ऑक्टोबर हा दिवस जागतिक मानसिक आरोग्य दिवस म्हणून साजरा केला जातो. २०१३ मध्ये या दिवसाचे घोषवाक्य ''मानसिक आरोग्य आणि वयस्क प्रौढ'' असे होते.

१० डिसेंबर २०१३ या मानवी हक्क दिनी WHO ने MIND बँकेची सुरुवात केली. त्यामुळे जागतिक पातळीवर राष्ट्रीय धोरणे, नियम आणि सेवा सुविधा या मानसिक आरोग्याशी निगडीत घटकांचा परिणामकारक विचार होण्यासाठी जागतिक पातळीवर व्यासपीठ तयार झाले. विविध संस्थांच्या अहवालानुसार भारतामध्ये साधारणत: मानसिक रुग्णांचे प्रमाण एकूण लोकसंख्येपैकी ६.७ टक्के इतके आहे तर १–२ टक्के इतके प्रमाण हे तीव्र मानसिक रुग्णांचे आहे. भारतामध्ये ४–१६ वर्ष वयोगटाच्या मुलांमध्ये मनोविकृती व्याधीचे प्रमाण १२ टक्के इतके आहे. या एकूण प्रमाणामधील मुले ही १४ वर्षाखालील आहेत. त्याचबरोबर भारतामधील एकूण तीव्र मानसिक रुग्णांपैकी ५० टक्के तर सर्वसाधारण मानसिक रुग्णांपैकी ९० टक्के पेक्षा जास्त रुग्णांना मोठ्या प्रमाणात सुविधा उपलब्ध करण्याच्या जबाबदारीची प्रकर्षाने जाणीव होते. भारतात पाश्चात्य पध्दतीनुसार मानसचिकित्सेची सुरुवात १७९५ मध्ये मद्रास येथे करण्यात आली. सुरुवातीला ही मानचिकित्सा मनोरुग्णाश्रमाच्या रुपाने होत होती नंतर विसाव्या शतकामध्ये त्याचे

रुपांतर रुग्णालयांमध्ये झाले. आज देशांमध्ये एकूण ३८ मनोरुग्णालये आहेत. त्यामध्ये अंदाजे एकूण २५००० रुग्णांची क्षमता आहे. परंतु सद्यस्थितीत ती क्षमता १ लाख इतकी असणे आवश्यक आहे. देशातील सर्वात मोठे मनोरुग्णालय पुण्यात येरवडा (३००० रुग्ण क्षमता) येथे आहे. ही सर्व रुग्णालये १९१२ च्या भारतीय वेडे पक्षाचे कृत्य कायद्यानुसार नियंत्रित केली जातात. पाश्चिमात्य रुग्णालयांशी तुलना केली तर एकूण वरील रुग्णालयांपैकी केवळ ४—५ रुग्णालये अद्ययावत आहेत. मनोविकल मुलांसाठी भारतामध्ये एकंदर ५१ लहानमोठ्या संस्था कार्यरत आहेत. त्यापैकी २५ सहकारी संस्था आहेत. परंतु त्यापैकी फार थोड्या संस्थांमध्ये शिक्षणक्रम किंवा आधुनिक उपचारांची सोय आहे.[३] मोठ्या शहरामधील बहुतांशी सर्वसाधारण रुग्णालयात मानसचिकित्सा हा विभाग बाह्यरुग्ण सेवा आणि पदवीपूर्व वैद्यकीय शिक्षण घेण्याची व्यवस्था आहे. तर पदव्युत्तर मानसचिकित्सा प्रशिक्षण केंद्र थोड्याच सार्वजनिक रुग्णालयात आहेत. एकूणच भारतात मानसिक आरोग्याबाबत फार उदासिनता आहे व याचे प्रमाण ग्रामीण भागात फार मोठ्या प्रमाणात आहे.

भारतात पहिल्यांदाच केंद्रीय स्तरावर राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य धोरण (National Mental Health Policy - NMHP) १० ऑक्टोबर २०१४ रोजी जाहीर करण्यात आले. भारताचे केंद्रीय आरोग्यमंत्री हर्षवर्धन यांनी हे धोरण जाहीर केले. २०२० पर्यंत देशाच्या एकूण लोकसंख्येपैकी २० टक्के लोक मानसिक रुग्ण असण्याची शक्यता आहे. त्यानुसार सद्यस्थितीत देशामध्ये असणाऱ्या सुविधा अतिशय तुटपुंज्या स्वरुपाच्या आहेत. तसेच सध्या देशामधील एकूण मानसिक रुग्णांपैकी ५० टक्के रुग्णांना आरोग्य सुविधा उपलब्ध होत नाहीत. यास व्यतिरिक्त सध्या देशामध्ये फक्त ३५०० मानसिक आरोग्याची असणारी ही स्थिती बदलण्यास हे धोरण फायद्याचे ठरणार आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या माध्यमातून देण्यात येणाऱ्या सुविधांमध्ये मानसिक उपचारांचा समावेश करण्यात येणार आहे. नवीन धोरणानुसार देशातील रुग्णालयांना केंद्राच्या वतीने मानसोपचाराची सुविधा असलेले विभाग स्थापन करण्यासाठी निधी देण्यात येणार आहे.[४] एप्रिल — २०११ मध्ये स्थापन करण्यात आलेल्या मानसिक आरोग्य धोरण अभ्यासगटाच्या शिफारशीनुसार हे धोरण तयार करण्यात आले आहे. स्वस्त व दर्जेदार आरोग्य सुविधांची उपलब्धता करुन देणे आणि सामाजिक तसेच मानसिक आरोग्यास प्रोत्साहन देण्याचा दृष्टिकोन राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य धोरणाचा आहे. राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य धोरणामुळे ताण, अपंगत्व, मानसिक विकृती यासारख्या मानसिक आरोग्य समस्या कमी करणे जेणेकरुन अकाली येणाऱ्या मृत्यूचे प्रमाण कमी होण्यास मदत होईल. देशामध्ये मानसिक आरोग्याबाबत जागरुकता निर्माण करणे तसेच राष्ट्रीय राज्य आणि जिल्हा पातळीवर मानसिक आरोग्य काळजी घेणारे नेतृत्त्व बळकट करणे अशाप्रकारची ध्येये पूर्ण करण्याचे निश्चित केलेले आहे. प्रस्तुत धोरणानुसार असे अपेक्षित आहे की, ज्या व्यक्तीला मानसिक आजार झाला आहे त्याला समाजामध्ये कलंक आणि भेदभावाला सामोरे जावे लागते. बऱ्याचदा अशा स्वरुपाच्या आजाराचे निदान कुटुंबातील व्यक्तींना लवकर होत नाही आणि निदान झाले तरी त्याबाबत अनुरुप मदतीचा अभाव असल्यामुळे मानसिक रोगी व्यक्तीला समाजातून भेदभावमूलक प्रसंगांना सामोरे जावे लागते. शासन, प्रसारमाध्यमे आणि नेत्यांनी हा प्रश्न समजून घेऊन त्यासाठी प्रयत्न करायला हवे. मानसिक रुग्ण व्यक्तीचे हक्क डावलले जातात हे सत्य आहे. म्हणून त्याला समाजामध्ये मिळणाऱ्या भेदभावमूलक वर्तणूकीचा सामना करण्यासाठी त्याच्या हक्काचे संरक्षण होईल आणि समाजामधील त्या व्यक्तीचे स्थान बळकट राहील अशा प्रकारची धोरणे, नियम आणि सेवांची निर्मिती करण्यात यावी.

मानसिक आरोग्याबाबत चिंताजनक परिस्थिती बघता राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य धोरणाची लक्ष्ये आणि उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी पुरेशा निधीची तरतुद करण्यात यावी. शासनाने या क्षेत्रासाठीचा निधी फक्त एक खर्च केलेला निधी म्हणून न राहता सामाजिक गुंतवणूक आणि सामाजिक अधिकार तत्वावर त्याचे वितरण करावे. स्वयंसेवी संस्थांना या कार्यामध्ये निधीपुरवठा करुन सामील करुन घ्यावे. मानसिक आरोग्याच्या शाश्वत विकासासाठी विविध विभाग आणि मंत्रालये यांच्या संयोजनामधून आरोग्य सामाजिक स्वास्थ, महिला आणि बालक विकास, शिक्षण आदी पातळयांवर काम करण्यात यावे. मानसिक विकृती असणाऱ्या व्यक्तीचा सर्वात जास्त वावर हा त्याच्या घरात असतो. त्यामुळे त्या परिस्थितीचा परिणाम कुटुंबामध्ये आर्थिक आणि मानसिक पातळीवर होतो. त्यामुळे अशा कुटुंबांना मानसिक आजारावरील उपचाराबद्दलची माहिती, मार्गदर्शन आणि सुविधा करुन देण्यात याव्यात. फक्त आरोग्य क्षेत्राच्या माध्यमातून मानसिक रोगाचे उच्चाटन होणार नाही तर त्यासाठी शिक्षण, रोजगार, निवारा आणि सामाजिक स्वास्थ आदी क्षेत्रांच्या

माध्यमातून प्रयत्न करायला हवे आहे. त्याचबरोबर सरकारी विभाग आणि गैरसरकारी विभागांमध्ये सहाकार्य वाढविण्यात यावे. पारंपरिक अर्थाने विचार केला तर पूर्वी मानसिक रुग्णाचा उपचार फक्त वेड्यांच्या दवाखान्यातच केला जायचा, गेल्या काही दशकामध्ये त्यामध्ये बदल झाला. खाजगी क्षेत्रामध्ये मानसिक रुग्णांची निगा घेतली जात आहे. परंतु अशा संस्थांची संख्या देशभरात खूप कमी आहे. या संस्थांच्या वाढीसाठी प्रयत्न करण्यात यावे. आरोग्यपूर्ण सुरक्षित आणि विकासपूर्ण भौतिक आणि सामाजिक वातावरण व्यक्तीच्या आणि समाजाच्या मानसिक आरोग्यासाठी पोषक असतात. गरिबी, भेदभाव, उपासमार, पर्यावरणीय घटक (शुध्द पाणी, स्वच्छतागृह आणि स्वच्छता) आणि आप्तांचा मृत्यू, घटस्फोट व स्थलांतर हे मानवाच्या पूर्ण आयुष्याला प्रभावित करीत असतात. म्हणून या संपूर्ण पर्यायांचा विचार करता मानसिक आरोग्याच्या विकासासाठी प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. मानसिक आरोग्य सेवा आणि संबंधित गोष्टी विचारात घेतल्या तर मानसिक आरोग्य समस्यांचे संवेदनशील लोकांमध्ये वाढणारे प्रमाण पहाता विशिष्ट पातळीवर या बाबतीत प्रयत्न होणे गरजेचे आहे. या समुहामध्ये मूले (शाळेत जाणारी आणि न जाणारी) महिला, आर्थिक आणि सामाजिक मागासलेले, वृध्द आणि अपंग व्यक्ती यांचा समावेश होतो. या समुहाबद्दल सोयी सुविधा पुरविण्यास कोणताही भेदभाव होऊ नये. हाच या संदर्भातील मानवी हक्क विषयक दृष्टिकोन ठरणार आहे.

जागतिक आरोग्य संघटना (WHO) च्या २००१ च्या अहवालानुसार ४ कुटुंबापैकी १ कुटुंब असे असते की त्यामधील १ व्यक्ती मनोविकृत असते. असे असताना या क्षेत्रासंबंधीच्या पायाभूत सुविधांची कमतरता लक्षात घेता फार पूर्वीच म्हणजे १९८२ मध्ये भारतीय शासनाने राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम राबविण्यास सुरुवात केली. त्याचप्रमाणे १९९६ मध्ये नवव्या पंचवार्षिक योजनेमध्ये बेल्लारी प्रकल्पाच्या आधारावर ४ जिल्ह्यांसाठी राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य आणि न्यूरो सायन्स संस्था (National Institute of Mental Health & Neuro Science - NIMHNS) बंगलोरच्या मदतीने DMHP तयार करण्यात आला.[५] सध्या हा कार्यक्रम एकूण ३० राज्य आणि केंद्रशासीत प्रदेशामधील १२३ जिल्ह्यांमध्ये राबविण्यात येत आहे. २००३ मध्ये १० व्या पंचवार्षिक योजनेदरम्यान पुन्हा या कार्यक्रमाची पुनर्रचना करण्यात आली. १९८७ च्या मानसिक आरोग्य कायद्यानुसार केंद्र पातळीवर केंद्रीय मानसिक आरोग्य प्राधिकरण आणि राज्यपातळीवर राज्य मानसिक आरोग्य प्राधिकरणाची स्थापना करण्यात आली. ही दोन्ही प्राधिकरणे राज्य आणि केंद्र पातळीवर मानसिक आरोग्य विकास, नियमन आणि सहयोगाची कामे करतात. जागतिक आरोग्य संघटनेद्वारे बेंगळूरु येथील बेसिक नोड्स इंडिया या संस्थेतर्फे करण्यात आलेल्या सर्वेक्षणानुसार सद्या महाराष्ट्रात १ कोटी मनोरुग्ण आहेत. तर त्यामध्ये दिवसेंदिवस भर पडत आहे. त्यामध्ये १५–४५ वयोगटातील व्यक्तींचा अधिक समावेश असून महिलांची संख्या लक्षणीय आहे.[६] त्यामुळे पुरुषांप्रमाणे महिला मानसिक रुग्णांच्या मानवी हक्कविषयक प्रश्नांवर सातत्याने चिंतन करणे काळाची आवश्यकता आहे.

मूल्यांकन :

समकालीन जागतिकीकरणाच्या काळात प्रत्येक क्षेत्रामध्ये स्पर्धा वाढत आहे. त्यातूनच ताणतणाव वाढत आहे आणि त्यामधून मनोविकार तयार होत आहेत. हा सध्याचा मोठा संवेदनशील मुद्दा आहे. दुसऱ्याशी स्पर्धा न करता आपल्या क्षमता ओळखून मानसिक ताणतणावांचे नियमन करावे असे समुपदेशन केले जाते, परंतु ही गोष्ट सर्वांच्या पचनी पडतेच असे नाही. त्यामुळे जे या मानसिक आजाराला बळी पडतात त्यांचा प्रश्न तसाच राहतो. त्यामध्ये विविध समुहातील आणि पार्श्‍वभूमी असलेल्या व्यक्ती यामध्ये असल्यामुळे ते स्वत: त्यामधून मार्ग काढू शकत नसतात. या गोष्टींचा एकंदरीत विचार केला तर मग जबाबदारी येते शासनाची परंतु सद्याची देशातील मानसिक आरोग्याची स्थिती इतर विकसित देशांशी तुलना करता तितकीशी चांगली नाही. सद्या देशामध्ये फक्त ३५०० मनोरोगतज्ञ आहेत तर फक्त १५०० मनोरोग परिचारिका आहेत. त्याचबरोबर व्यावसायिक कमतरता, निधीचा अपुरा पुरवठा अशा स्वरुपाचे अनेक प्रश्न आहेतच. देशातील मानवी साधनसंपत्तीची उत्पादकता आणि पर्यायाने देशाची उत्पादकता वाढवावयाची असेल तर या क्षेत्राबाबत शासनाला विविध पातळ्यांवर निरनिराळे उपक्रम निर्माण करण्याची गरज आहे. राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य धोरण २०१४ नुसार शासनाने एक सकारात्मक पाऊल मानवी हक्काच्या दृष्टिकोनातून टाकले आहे. परंतु त्याची व्याप्ती वाढवून मानसिक रुग्णांना सर्वसमावेशक मानवी हक्कांची उपलब्धी होण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या तरतुदी किंवा धोरण निर्माण करणे काळाची आवश्यकता असल्याचे दिसून येते.

संदर्भ सूची :

1- Gupta, U. N. (2006). *Human Rights.* New Delhi : Atlantic Publishers & Distributors. pp. 123

२. Utpure, Sanjoo C. (2011). *Childern In Difficult Situation In India.* Nagpur : Sir Sahitya Kendra. pp. 96

३. बोरकर, गणेश (२०१८). *बालहक्क व कायदे (बालविकास – बाल कल्याण).* पुणे : स्वयंदीप प्रकाशन. पृ. क. १३७

४. दैनिक लोकसत्ता, दिनांक १० जानेवारी २०१५, पृ. क. ०६

5- Sharma, Gokulesh (2004). *Human Rights and Social Justice.* New Delhi : Deep and Deep Publications. pp. 174

६. जोशी, विजय नारायण (२०११). *कायदे स्त्रिया व मुलांचे.* ठाणे : मुकुन्द प्रकाशन. पृ. क. ८१

आरोग्य विषयक तरतुदी आणि मानवाधिकार

डॉ. राजेंद्र सदाशिव मुद्दमवार,
श्री. शिवाजी कला, वाणिज्य व विज्ञान महाविद्यालय, राजुरा जि. चंदपुर

प्रस्तावना

मानवी हक्कांची संकल्पना नैसर्गिक विधी ह्या संकल्पनेचे अपत्य आहे. जन्मानेच माणूस काही हक्क घेऊन येतो. त्या गृहीतकृत्यांवर हया हक्कांची मांडणी करण्यात येते. ही संकल्पना ग्रीक व रोमन विचारवंतांच्या तसेच ख्रिस्ती तत्त्वज्ञानात आणि टॉमस अक्वायनससारख्या विधिज्ञांच्या लिखाणातून मांडली गेल्याचे दिसते. सतराव्या शतकात आंतरराष्ट्रीय कायद्याचा जनक म्हणून ओळखला गेलेल्या ह्यूगो ग्रोशिअस ह्याच्या व त्यापुढे मिल्टन आणि लॉक ह्या विचारवंताच्या लेखनातूनही ती मांडली गेली. इंग्लंडमध्ये मॅग्ना कार्टा हया नावाने ओळखला जाणारा कायदा संमत झाला (१२१५), तेव्हापासून राज्यसत्तेच्या अधिकारावर बंधने अससावीत, ही कल्पना प्रसृत झाली. १६२८ मध्ये पिटिशन ऑफ राईट्स आणि १९८९ मधील अधिकारांची सनद–बिल अमेरिकेतील मूलभूत स्वातंत्र्याचा जाहीरनामा (१६९१) ह्यांतही मानवी हक्कांचे रक्षण हाच प्रमुख हेतू होता. त्या सार्वभौमत्वाचा परिपाक म्हणजे कायद्याचे अधिराज्य स्थापन होणे हा होय. फ्रान्समधील क्रांतीच्या मागे मानवी हक्कांचीच प्रेरणा होती. अमेरिकन स्वातंत्र्यांची तीच प्रेरणा होती. भारताच्या संविधानात अंतर्भुत झालेल्या मूलभूत अधिकारांचीही तीच प्रेरणा होय.

आंतरराष्ट्रीय संबंधात जरी प्रत्येक राष्ट्राचे सार्वभौमत्व मान्य करण्यात येते, तरी अशा सार्वभौमत्वाला मानवी हक्कांच्या मर्यादा असाव्यात, हेही मान्य करण्यात आले आहे. एखाद्या राष्ट्राने आपल्या नागरिकांना कसे वागवावे, हा जरी त्या राष्ट्राचा अंतर्गत प्रश्न असला, तरी ते राष्ट्र जर मानवी हक्कांची पायमल्ली करत असले, तर इतर राष्ट्रे हस्तक्षेप करून ती थांबवू शकतात. ह्याचे उत्कृष्ट उदाहरण म्हणजे १८२७ मध्ये इंग्लंड, फ्रान्स व रशिया ह्यांनी ग्रीक लोकांचया छळाविरूध्द केलेला ऑटोमन साम्राज्यविरूध्द हस्तक्षेप, हयाचा परिणाम म्हणून ग्रीसला १८३० मध्ये स्वांतंत्र मिळाले. यूरोपियन राष्ट्रांनी ख्रिस्ती लोकांची कत्तल थांबवण्यासाठी सिरियामध्ये १८६० मध्ये हस्तक्षेप केला. ज्यू लोकांच्या संरक्षणार्थ यूरोपियन राष्ट्रांनी एकोणिसाव्या शतकाच्या शेवटी व विसाव्या शतकाच्या सुरूवातीला शिष्टाई केली.

➢ उद्देश :–

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

➢ आरोग्य हक्क :–

आपल्या राज्यघटनेच्या मूलभूत अधिकारांमधील कलम २१ मध्ये जगण्याचा हक्क हा भारतीय नागरिकांचा मूलभूत अधिकार आहे. आणि दर्जेदार, चांगले, निरोगी जीवन जगण्यासाठी अन्न, पाणी, निवारा यांबरोबरच आरोग्दायी वातावरण, पुरेशा व नियमित आरोग्यसेवा यांची आवश्यकता असते. ज्या ज्या बाबींवर आरोग्याच्या हक्कात व्यापपक अर्थािने समावेश होतो. म्हणून आरोगयाचा हक्क हा साहजिकच मूलभूत हक्क मानला जायला हवा. अन्न, वस्त्र, निवारा, रोजगार, पर्यावरण, सांस्कृतिक वातावरण, आरोग्यसेवा इत्यादी ज्या मूलभूत गोंष्टीवर आरोग्य अवलंबून असते त्या प्रत्येकाला मिळण्याचा हक्क म्हणजे आरोगयाचा हक्क होय. या गोष्टी मिळाल्या म्हणजे प्रत्येकाला आरोग्य लाभेलच असे नाही. केवळ आजारी नसणे म्हणजे आरोग्य असा समज चुकीचा आहे. त्याचप्रमाणे औषधोपचार मिळून बरे झाले म्हणजे आरोग्य, असा समजही चुकीचाच आहे. थोडक्यात आरोग्याची व्याख्या करतांना त्यापक व सर्वांगीण विचार करणे गरजेचे आहे. आरोग्य हे रोजगार, पाणी, निवारा, अन्न, शिक्षण, आरोग्यसेवा, पर्यावरण या वेगवेगळया घटकांवर अवलंबून असते. आरोग्य प्राप्त करण्यासाठी या सर्व घटकांचे महत्त्वाचे योगदान असते.

थोडक्यात सांगायचं म्हणलं तर, हक्क म्हणजे कोणत्याही व्यक्तीला जगण्यासाठी लागणारे सर्व घटक. (हे हक्क मिळत नसतील तर त्याची मागणी करून हे मिळवण्याचा अधिकार त्या व्यक्तीला आहे.) मग तो व्यक्ती गरीब वा श्रीमंत असो, स्त्री वा पुरूष असो, शहरी वाा ग्रामीण असो किंवा कोणत्याही जाती–धर्माचा असला तरी या

सगळयाच्या पुढे जाउन त्याला माणूस म्हणून असे हक्क/अधिकार मिळायला हवेत. भारतामध्ये प्रातिनिधिक लोकशाही असल्यामुळे, भारतातल्या प्रत्येक नागरिकांला सन्मानाने जगण्यासाठी लागणाऱ्या मूलभूत गरजा पुरवण्याची जबाबदारी पूर्णपणे लोकांनी निवडून दिलेल्या लोकप्रतिनिधींची आणि शासनाची आहे.

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

➢ आरोग्य ठरवणारे काही मूलभूत घटक :—

पाण्याची व्यवस्था ग्रामीण भागात फक्त २५: लोकांना नळाचे पाणी उपलब्ध असते तर शहरी भागात याचे प्रमाणे ७५ इतके आहे. म्हणजे ग्रामीण भागात अजूनही पाण्याचा प्रश्न बिकटच आहे.

पुरेसे अन्न व पोषण शहरी भागात ५०:गरीब मुलं कमी वजनाची आहेत. ग्रामीण भागत कमी वजनाने प्रमाणे आदिवासींमध्ये सर्वात जास्त आढळते.

निवारा देशातील एकूण घरांपैकी ५७:घरांचा आतील जमिनीचा भाग मातीचा आहे. ६१ लाख घरही मातीची आणि कच्चा विटांनी बांधलेली आहेत. १० लाख घरांची परिस्थीती दयनीय असून ही घर आत्ता पडेल की नंतर अशा स्थितीत आहेत. भारतात २२: घरांना गवताचे, पत्राचे किंवा मातीचे छत आहे. तर बहुतांश जनता फुटपाथवर निवाऱ्याला असते. शिवाय परिसर स्वच्छतेचा अभावही दिसून येतो.

शिक्षण ग्रमीण भागात साक्षरतेचे प्रमाणे ७४: असून त्यामध्ये शहरी भागत पुरूषांचे प्रमाणे ८२ तर महिलांमध्ये ६५: इतके आहे. आदिवासी लोकसंख्या जास्त असलेल्या जिल्हयात साक्षरतेचे प्रमाण याप्रक्षा खूपक कमी आहे. भारतामध्ये फक्त ११:विद्यार्थ्यांना १२ वी पर्यंत शिक्षण घेणं शक्य होते तर १३: विद्यार्थी आज पदवीपर्यंत पोचू शकतात.

भारतातल्या आरोग्यसेवांच्या परिस्थतीविषयी :—

- शहकरी भागता खाजगी दवाखान्यात जाउन उपचार घेण्याचे प्रमाण ७० असून ग्रामीण भागात याचेच प्रमाणे ५०: इतके आहे.
- भारतात ५०: लोक दारिद्रय रेषेखाली जगत असून त्यांना चांगल्या आणि सहज उपलबध असलेल्या अरोगयसेवा मिळण्यासाठी झगडावे लागते.
- शहरी भागातील एक वर्षाखालील गरीब मुलांना पहिल्या वर्षात दिली जाणारी लसीकरणाची नियमित सेवा मिळत नाही.
- आरोग्य सेविकेच्या (नर्सबाई) बाबतीत शहरी भागात दहा हजारामागे १५ आरोगय सेविका तर ग्रामीण फक्त चार आरोग्य सेविका उपलब्ध आहेत.

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

➢ आरोग्य हक्कांचे आधार :—

अलीकेडच भारतीय राज्यघटनेत शिक्षण हा मुलभूत हक्क स्वीकारला आहे. त्यामुळे सामाजिक सेवा या मूलभूत हक्के म्हणून मान्य होण्याची प्रक्रिया सुरू झाली आहे. आपल्या न्यायालयांनीही जिवाच्या व आरोग्याच्या

रक्षणासाठी घातक ठरणाऱ्या रोगांपासून संरक्षण मिळणे हा मुलभूत हक्क आहे. हे तत्त्व स्वीकारले आहे. तसेच नागरिकांचे पोषण व राहणीमानाचा दर्जा सुधारणे करणे, हे भारतीय घटनेनुसार राज्याचे प्राथमिक कर्तव्य मानले आहे.

जनतेच्या आरोग्याचे रक्षण करणे ही राज्याची जबाबदारी असते. त्यासाठीच्या सर्वतोपरी उपाययोजना करणे तसेच निधी उपलब्ध करणे हे देखील राज्याचेच उत्तरयित्व 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 वस्तू बाजारातून खरेदी करतो तेव्हा त्या रकमेचा काही ठराविक भाग कराच्या स्वरूपात शासन दरबारी पोहचतो. म्हणजे आपण अगदी सूई जरी खरेदी केली तरी तिच्या किंमतीचा काही भाग हा कर म्हणून अजा केला जातो. त्याचप्रमाणे आपण ज्या सरकारी सेंवाचा वापर करतो जसे रस्ते, पाणी पुरवठा, इ. त्यांच्यासाठीही आपण कर भरत असतो. आपल्याकडुन जमा करण्यात आलेल्या निधीचा उपयोग शासनने आपल्या विविध सोयी—सुविधांसाठी तसेच आरोग्यासाठी खर्च करणे म्हणूनच क्रमप्राप्त आहे. आणि त्यासाठी आपणही आग्रही असायला हवे.

१९४८ मानवी हक्कांची विश्वघोषणा, १९६६ नागरी व राजकीय हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, १९६६ आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक हक्कांचा आंतरराष्ट्रीय करारनामा, या आंतरराष्ट्रीय मानवी हक्कांच्या जाहीरनाम्यांवर सहया करून ‘‘मूलभूत आरोग्यसेवा या समाजातील दूर्बल घटकांचे हक्क आहेत’’ या तत्वाला भारत सरकारने मान्यता दिली आहे. शिवाय १९८७ च्या अल्मा—आटामधील ‘२००० सालापर्यंत सर्वांना आरोग्य’’ या आंतरराष्ट्रीय आरोग्य घोषणापत्रावरही भारताने सही केली आहे. म्हणूनच भारत सरकारने आपले हे वचन पाळण्याच्या दृष्टीनेही जनतेला शासनाच्या वतीने किमान आरोग्यसेवा पुरवायला हव्या.

➢ आरोग्यसेवांचा अधिकार

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

संसाधने—साधनसामुग्रीची उपलब्धता :—

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

दवाखान्याची इमारत गळकी असणे किंवा ॲम्ब्यूलन्स नादूरूस्त असणे म्हणजे सर्वसामान्य जनतेच्या हक्काची पायमल्ली करणे होय. प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये सहा रूग्ण दाखल करून घेण्याइतरकी क्षमता अपेक्षित आहे. त्यासाठी आवश्यक सहा खाटा, त्यांच्या देखभालीसाठी आवश्यक कर्मचारी असायला हवेत. अशा विविध टप्प्यावरील सेवा व त्या पूरवण्यासाठी आवश्यक संसाधने हा आरोग्यसेवा हक्काचा एक घटक आहे.

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

➢ प्रशिक्षित मनुष्यबळ :—

आजार झाल्यावर उपचार व ते होऊच नयेत यासाठी प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करणे हे सार्वजनिक आरोग्यसेवांचे प्रमुख कार्य आहे. यासाठी पुरेशा मनुष्यबळाची गरज आहे. विविध पातळीवर वेगवेगळया सेवा देण्यासाठी मनुष्यबळ असल्यावरच रोगांवर योग्य उपचार व प्रतिबंध होऊ शकतो. म्हणजे गावात अंगणवाडी कार्यकर्ती असणे. ठरावविक दिवसांनी ए.एन.एम (आरोग्य सेविका) व एम.पी.डब्लू (आरोग्य सेवक) या सेवकांची गावभेट होणे. हे झाले तर आरोग्यसेवा हक्काच्या या घटकांची पूर्तता झाली असे आपण समजू शकतो.

➢ ठराविक सेवेची हमी :–

बाहय रूग्णं, आंतर रूग्ण विभाग, महिलांसाठी बाळंतपणाआधी व नंतरच्या सेवा, राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत दिल्या जाणाऱ्या विशिष्ट सेवा अशा वेगवेगळया संवांपैकी कोणत्या सेवा कुठे मिळतील, हे सरकाने ठरवून त्यानूसार सुविधा निर्मान करायला हव्यात. उदा. ग्रमीण रूग्णालयाच्या पातळीवर सिझेरियन शस्त्रक्रिया व्हायला हवी. क्षयरूग्णांना किंवा कृष्ठरूग्णांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून मोफत रोगाचे निदान, औषधोपचार, सल्ला या सेवा मिळायला हव्यात. तर उपकेंद्रातून प्रथमोपचार व गावातील अंगणवाडीतून पूर्व प्राथमिक शिक्षण व पूरक पोषक आहार तसेच आशा आरोग्य कार्यकतीकडुन साध्या आजारांवर गोळया, गरोदर स्तनदा मातांना सल्ला व मार्गदर्शन व प्रसूतीच्या वेळी आवश्यक अहाय्य अशा विशिष्ट सेवा वेगवेगळया पातळयांवरून मिळायला हव्यात. आरोग्यसेवा मिळणे हा सर्व नागरिकांचा हक्क आहे.

औषधांची उपलब्धता :–

वेगवेगळया पातळीवर जे उपचार मिळायला हवेत ते देण्यासाठी औषधे देखील त्याच दवाखान्यात उपलब्ध असायला हवीत. रूग्णांना 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 रूग्णचा मृत्यू झाल्यास संबंधित यंत्रणेला आपण नक्कीच जाब विचारू शकतो.

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

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

➢ साध्या आजारांवर उपचार

- हिवताप, ताप, खोकला, जुलाब, पोटदुखी, अंगदुखी, खरूज इ. साध्या आजारांवर गावभेटीदरम्यान प्रथमोपचार
- गरोदर महिलांना धनुर्वाताची लस
- ३ वर्षाखालील मुलांना 'अ' जीवनसत्वाचा डोस
- प्रत्येक बाळाला १ वर्ष पूर्ण व्हायच्या आत ४ लसी(क्षयरोगावर बी.सी.जी. घटसर्प, डांग्या खोकला व धनुर्वातावर डी.पी.टी.(ट्रिपल/त्रिगुणी) पोलीओ, गोवर विरोधी लस)

➢ रोगप्रतिबंधक कामे :–

- रक्त नमुने घेणे, क्षय, कुष्ठरोगाची नोंदणी व उपचारांचा पाठपुरावा
- मोतीबिंदूच्या रूग्णाची मोफत ऑपरेशनसाठी नोंदणी

➢ आरोग्य जागृती :–

- किशोरी मुली व नवविवाहित जोडप्यांना मार्गदर्शन
- गरोदर व स्तनदा महिलांना बालसंगोपनाबाबत मार्गदर्शन
- जननी सुरक्षा योजना, मातृत्व अनुदान, जननी शिशु सुरक्षा योजना बाबत माहिती.

➢ अंगणवाडी

- १ वर्षापुढील बाळांना दर सहा महिन्यांनी अ जीवनसत्व डोस व जंतनाशक औषधांचा डोस.
- ३ ते ६ वर्षाच्या बाळांना अंगणवाडीत रोज दोन वेळा ताजा पूरक–पोषक आहार.
- गरोदर, स्तनदा माता व कुपोषित बाळांसाठी पोषणशिक्षण व पूरक आहार

- ➢ उपकेंद्रपातळीवर मिळणाऱ्या सेवा
    - ३ ते ४ गावांसाठी किंवा ७ ते ८ वाड्या, पाड्यांसाठी एक उपकेंद्र हवे.
    - डपकेंद्राला स्वतंत्र इमारत व निवासी आरोग्य कर्मचारी हवा.
    - सर्दी, खोकला, ताप, जुलाब, डोकेदुखी, पोटदुखी अशा साध्या आजारांवर औषधोपचार, जखमेचे ड्रेसिंग करणे.
    - गरोदर स्त्रियांचे वनज, रक्तदाब, पोटावरून तपासणी, हिमोग्लोबीन तपासणी यांची व्यवस्था हवी.
    - गरोदर स्त्रियांचे व बाळांची नोदंणी, लसीकरण
    - बालमृत्यू व मातामृत्यूची नोंदणी
    - कुटुंब नियोजनाच्या साधनांचे वाटप व मार्गदर्शन
    - बाळाच्या जन्मानंबर सात दिवसांच्या आत गृहभेट, सल्ला मार्गदर्शन
    - साध्या बाळंतपणाची सोय
    - गरज वाटल्यास रूग्णाला सलाईन लावण्याची व्यवस्था
- ➢ प्रा.आ. केंद्रातील महत्त्वाच्या सुविधा :—
    - साध्या आजारांवर उपचारांसाठी बाळयरूग्ण विभाग
    - रूग्णांना दाखल करण्यासाठी ६ खाटांची सोय तसेच रूग्णांसाठी पाणी, शौचालय व्यवस्था
    - रक्त, लघवी, थुंकीची नमुना तपासणी व्यवस्था
    - गंभीर रूग्णांसाठी २४ तास ॲम्ब्युलन्स
    - सर्पदंश, श्वानंद, विंचूदंश विरोध लसीचा कायम पुरवठा
- ➢ औषधोपचार
    - ताप, जुलाब, पोटदुखी इ. साध्या आजारांवर औषधोपचार
    - हाड मोडणे, जखमांना टाके, इ. लहान शस्त्रक्रिया
    - लिंग सांसर्गिक आजार, कातडीचे रोग व कुपोषणजन्य विकारांवर मोफत उपचार
    - विषबाधा, भाजणे, अपघात यावर प्रथमोपचार
- ➢ राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत उपचार
    - हिवताप, कुष्ठरोग, टी.बी., हत्तीरोग मोतिबिंदू इ. आजारांवर विशेष कार्यक्रमांची आखणी व मोफत उपचार
- ➢ रोगप्रतिबंध उपाय
    - क्षयरोग, पोलीओ, घटसर्प, डांग्या खोकला, धनुर्वात व कांजिण्या या आजारांना रोखण्यासाठी लसीकरण कार्यक्रम
    - साथीच्या आजारांना रोखण्यासाठी पाणी शुध्दीकरण व तपासणी, डास नियंत्रण, गप्पी माशांची पैदास, औषध फवारणी स्थलांतरीत मजुरांची तपासणी व उपचार
- ➢ मुलांची तपासणी :—
    - परिसरातील शाळा, आश्रमशाळा व अंगणवाडीतील मुलांची प्रा.आ. केंद्राच्या डॉक्टरांमार्फत विशिष्ट कालावधीत नियमित तपासणी व मोफत औषधोपचार
- ➢ संतति नियमनासंबंधी सेवा व संततिनियमन :—
    - डॉक्टरांकडून पाळणा लांबवण्यासाठी गोळया मिळणे, तांबी बसवणे
    - निरोध पुरवठा व स्त्री — पुरूषांच्या कुटुंब नियोजनाच्या मोफत शस्त्रकिया मोफत गर्भपात सेवा
    - जननक्षम जोडप्यांना प्रजनन आरोग्य व बालसंगोपनासंबंधी तसेच कुटूंबनियोजनाबाबत सल्ला, मार्गदर्शन

- कायदा व गुन्हयाशी निगडीत सेवा
  - बलात्कार, कुटुंबात बायांना मारझोड, खून, अपघात, इ. बाबत तपासणी व प्रमाणपत्र
  - ज्येष्ठांना वयाचा दाखला मोफत
- ग्रामीण रूग्णालयातील सेवा
  - ग्रामीण रूग्णालयातर्फे परिसरातील ४ ते ५ प्राथमिक आरोग्य केंद्राना विषेषज्ञ डॉक्टरांच्या संदर्भसेवा मिळायला हव्यात.
  - शवविच्छेदन व मृत्यू याबाबत प्रमाणपत्र
  - सकाळी व सायंकाळी रोज बाहयरूग्ण सेवा व २४ तास आंतररूग्ण सेवा
  - अवघड बाळंतपण व शस्त्रक्रियांसाठी शस्त्रक्रियागृह व तज्ज्ञ डॉक्टर
  - रूग्णालयात दाखल केलेल्या रूग्णांना मोफत जेवण चहा व नाष्टा मिळायला हवा.
  - शवविच्छेदन व्यवस्था

रूग्ण हक्क :—

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

- महत्व :—
  - 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 प्रत्येकाला मिळण्याचा हक्क म्हणजे आरोग्याचा हक्क होय.
  - आरोग्याच्या हक्कात निरोगी जीवन जगता येण्यासाठी आरोग्यकारक परिस्थिती उपलबध करणे व आरोग्याची चांगली पातळी गाठता येण्यासाठी अनेक पातळीवर शासनाने आरोग्यसेवा व सोयी उपलब्ध करणे अपेक्षित आहे.
  - कोणतीही व्यक्ती जन्माला आली की, त्या व्यक्तीला भारताच्या राज्यघटनेमध्ये देण्यात आलेले हक्क व अधिकार आपोआपच लागू होतात.
  - प्रत्येक व्यक्तीच्या हक्काचं संरक्षण करणे आणि प्रत्येक व्यक्तीच्या मूलभूत गरजा पूर्ण करण्याची जबाबदारी सरकारची असते आणि यासाठी शासन, राजकीय व न्यायालयीन व्यवस्था काम करत असतात.
  - आपल्या न्यायालयांनीही जिवाच्या व आरोग्याच्या रक्षणासाठी घातक ठरणाऱ्या रोगांपासून संरक्षण मिळणे हा मूलभूत हक्क आहे हे तत्त्व स्वीकारले आहे. तसेच नागरिकांचे पोषण व राहणीमानाचा दर्जा सुधारणे व त्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य सुधारणा करणे हे भारतीय घटनेनुसार राज्याचे प्राथमिक कर्तव्य मानले आहे.

संदर्भ :—

1) update/concept-of-human-rights
2) आरोग्यसेवा व आरोग्याचा हक्क — विकासपीडिया
3) sasathcehat.org (साथी, पुणे)
4) मानवाधिकार— के सागर प्रकाशन
5) माहिती अधिकार
6) स्थानिक स्वशासन: रा.ज . लोटे

भारतीय संविधानातील आरोग्य विषयक अधिकारांची चिकीत्सा

डॉ. अनिल सी. बनकर,
सहाय्यक प्राध्यापक, वसंतराव नाईक शासकीय कला व समाज विज्ञान संस्था, नागपूर
श्री. भास्कर सुभाषराव वघाळे,
राज्यशास्त्र विभाग, श्री बिंझाणी नगर महाविद्यालय नागपूर

सारांश

भारतीय संविधानाकडे जगातील सर्वच परिपेक्ष्यातुन बघीतले असता, इतर देशातील संविधानापेक्षा सर्वगुण संपन्न म्हणुन भारतीय संविधानच दिसुन येते. शिक्षण, आरोग्य, पर्यावरण या सर्वच बाबीकडे प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष पध्दतीने संविधानात उल्लेख आलेला दिसुन येतो. भारतीय संविधानांत शिक्षण हा मुलभुत हक्क स्वीकारला आहे त्यामुळे सर्वच सामाजिक सेवा या मुलभुत हक्क म्हणुन मान्य होण्याची प्रक्रिया सुरू झाली आहे. भारतीय न्यायमंडळालाही जिवांच्या आणि आरोग्याच्या रक्षणासाठी घातक ठरणाऱ्या रोंगापासुन नागरिकांना संरक्षण प्राप्त करून देण्याचा अधिकार आहे. तसेच नागरिकांचे पोषण व राहाणीमानाचा दर्जा सुधारणे व त्यासाठी सार्वजनिक आरोग्यात सुधारणा करणे हे भारतीय राज्यघटने नुसार आद्य कर्तव्य ठरते. प्रस्तुत संशोधनात वर्णनात्मक आणि विश्लेषणात्मक पध्दतीने भारतीय संविधानांनी नागरिकांना देण्यात आलेल्या आरोग्य विषयक मानवी हक्कांची चिकीत्सा करण्यात आली असुन, त्या हक्कांची अमंलबजावणी कशी होते. भारतीय नागरिंकाना निरोगी जिवन जगण्यासाठी हे हक्क कितपत जबाबदार ठरले आहे. यावर प्रकाश टाकण्यात येणार आहे. त्याकरिता दुय्यम तथ्य माहिती संकलन पध्दतीचा वापर आणि तथ्यांचे विश्लेषण करून आलेल्या निष्कर्शाची मांडणी करण्यात आली आहे.

प्रस्तावना

आरोग्य हक्क हा एक सामाजिक, आर्थिक हक्क आहे. जगातील लोकशाही शासन पध्दती आणि संविधान असलेल्या राष्ट्रामध्ये हा एक महत्वाचा हक्क म्हणुन बघीतला जातो. जागतीक आरोग्य संघटनेनी सदस्य असलेल्या सर्व राष्ट्राना, सर्व लोकांना आरोग्य हक्क देण्याचे प्रवृत्त केले. सर्वानी निरोगी जिवन जगण्यासाठी प्रत्येक राज्याने संविधानिक व कायद्याला अनुसरून भुमिका बजावने महत्वाचे होते. कारण दारिद्र्य, दुलर्क्ष, क्रूर सामाजिक प्रथा व आरोग्य विषयक गुंतागुंत इ. मुळे लोकांना आरोग्य सुधारणे शक्य होत नाही. भारतीय राज्यघटनेतील मुलभुत अधिकारामध्ये आरोग्याचा हक्क हा प्रत्यक्षपणे दिलेला नाही. सामाजिक व आर्थिक न्याय प्रास्थापित करण्याच्या दृष्टीकोनातुन ही जबाबदारी केंद्राने राज्यांकडे सुपूर्त केली आहे. आणि सर्व राज्यांनी जनतेच्या आरोग्याची काळजी घ्यावी असे भारतीय राज्यघटनेतील भाग चार मध्ये दिलेल्या मार्गदर्शक तत्त्वांमध्ये नमूद करण्यात आले आहे. १६ डिसेंबर १९६६ मध्ये सयुक्तं राष्ट्रसंघाचा बैठकीमध्ये आर्थिक, सामाजिक आणि सांस्कृतीक हक्कावर आधारित आंतराष्ट्रीय करार करण्यात आला. या करारनाम्यात अन्न, निवारा, आरोग्य सेवा, शिक्षण, रोजगार, करमणुक यांचा समावेश होतो.

संशोधन पेपरचे उद्दिष्टये

- भारतीय संविधानात अंर्तभुत असलेल्या आरोग्य विषयक मानवी हक्कांची चिकीत्सा करणे.

गृहितकृत्य

- भारतीय संविधानात भाग चार मध्ये देण्यात आलेल्या मार्गदर्शक तत्त्वामधिल आरोग्यविषयक तरतुदी शासनाचे ऐच्छिक कार्य राहाले नसुन, शासनाने नागरिकांचा आरोग्याची काळजी घेणे, राहाणीमानाचा दर्जा सुधारणे व त्यासाठी सार्वजनिक आरोग्यात सुधारणा करणे हे शासनाची सर्वस्वी जबाबदारी झालेली दिसुन येते.

संशोधन पध्दती आणि व्याप्ती

प्रस्तुत संशोधनाकरिता वणर्नात्मक आणि विष्लेशनात्मक संशोधन पध्दतीचा वापर करण्यात आला असुन भारतीय संविधानात विहीत असलेल्या आरोग्य विषयक हक्कांचा अभ्यास करण्यात आला आहे. संशोधनाकरीता दुय्यम माहिती संकलना करीता मानवी हक्क आणि आरोग्यासंदर्भात शासनाचे अहवालाचा वापर करून आलेल्या निष्कर्शाची मांडणी करण्यात आली आहे. संशोधनाची व्याप्ती ही भारतीय संविधानातील आरोग्यविषयक तरतुदीची अभ्यास करण्यापर्यतच मर्यादित ठेवण्यात आली आहे.

आरोग्य आणि मानवी हक्क

मुलभुत गरजा पुरवणे ही सरकारची जबाबदारी आहे. जर सरकार गरजा पुरवत नसेल तर हक्काचा आधार घेऊन त्याला मिळवता येतात. जेव्हा एखादी गरज हक्क बनते तेव्हा ती सर्वासाठी लागू होते. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मते, ‘‘आरोग्य म्हणजे केवळ आजारांची गैरहाजरी किंवा अशक्तपणा नसुन शारीरिक मानसिक आणि उत्कृष्ट सामाजिकतेची एक स्थिती होय’’. मानवी हक्कामंध्ये सन्मानाने जगण्यासाठी आरोग्य व आरोग्यसेवा यांचा प्रामुख्याने उल्लेख केलेला आहे. आरोग्य व आरोग्यसेवा या अत्यंत महत्वाच्या गरजा असुन, त्यांची पूर्तता शासनाने करणे अनिवार्य आहे. म्हणुनच आरोग्य व आरोग्यसेवा ह्य केवळ गरजा न राहता ते सर्वसामान्यांचे हक्क बनतात. गरीब, दुर्लक्षीत, वंचित तसेच गरजू ग्रामिण जनतेस सहज साध्य, परवडण्याजोगी, कार्यक्षम, उत्तरदायी आणि विश्वासार्ह आरोग्यसेवा उपलब्ध करून देण्याचा उद्देशाने केंद्र शासनाने संपूर्ण देशभर १२ एप्रिल २००५ पासुन ‘राष्ट्रीय ग्रामिण आरोग्य अभियान’ सुरू केले. (अहंकारीए२०१४) या अभियानात आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या आहार, स्वच्छता, सुरक्षित पाणीपुरवठा, महिला व बाल विकास आदी महत्वाचा घटकांचा या अभियानामध्ये एकत्रित विचार करण्यात आला आहे. प्रजनन व बाल आरोग्यासाठीचा राष्ट्रीय कार्यक्रम म्हणुन आरसीएच –१ या राष्ट्रीय कार्यक्रमाची सुरवात १९९७ या वर्षी झाली या कार्यक्रमात त्यापूर्वी अस्तीत्वात असलेले अनेक माता व बाल आरोग्य कार्यक्रम एकत्रित करण्यात आला (घोरपडेए२०१७) एप्रिल २००५ या वर्षीपासुन आरसीएच –२ कार्यक्रम हा आरसीएच –१ चा दुसरा भाग म्हणुन सुरू करण्यात आला. या कार्यक्रमाचा मुख्य उद्देश हा माता व शिशु मृत्युदर करणे हा होय.

आरोग्य पेरिपेक्ष्यात मानवी हक्क

भारतीय संविधानामध्ये राज्य नीतीच्या नितीनिदेशक तत्त्वामध्ये आरोग्याचा अधिकारासंदर्भात पुढील तरतुदी करण्यात आलेल्या आहेत.

१) अधिनियम ३८ :

राज्यघटनेतील कलम ३८ नुसार भारतातील प्रत्येक घटक राज्याने लोककल्याणकारी विचार करावा असे नमूद करण्यात आले आहे. जनतेचे कल्याण हे आरोग्याशिवाय होऊच शकत नाही म्हणजेच आरोग्याशिवाय कल्याणकारी राज्याची कल्पनाच करू शकत नाही. राज्य हे विशेषत: केवळ व्यक्तीव्यक्तींमध्येच नव्हे तर निरनिराळ्या क्षेत्रांमध्ये राहाणाऱ्या किंवा निरनिराळ्या व्यवसायांमध्ये गुतलेल्या लोकसमुहामध्येदेखील उत्पन्नाच्या बाबतीत असलेली विषमता किमान पातळीवर आणण्यासाठी सर्वस्वी प्रयत्न करील, आणि दर्जा, सुविधा व संधी यांच्या बाबतीत असलेली विषमता नाहीशी करण्यासाठी प्रयत्नशील राहील (गायकवाडए२०१५).

२) अधिनियम ३९:

स्त्री व पुरूष कामगारांचे आरोग्य व ताकद आणि बालकांचे कोवळे वय यांच्या दुरउपयोग करून घेण्यात येऊ नये आणि नागरिकानां आर्थिक गरजेपोटी त्यांचे वय किंवा ताकद यास न पेलणाऱ्या व्यवसायात शिरणे भाग पडू नये.

४२ व्या संविधान दुरूस्तीनुसार बालकानां निरामय पध्दतीने आणि मुक्त व प्रतिष्ठापुर्ण वातावरणात आपला विकास करण्यासाठी संधी व सुविधा दिल्या जाव्यात आणि बालके व युवक यांचे शोषणापासुन आणि नैतिक व भौतिक गरजांच्या बाबतीत संरक्षण व्हावे.

३) अधिनियम ४१:

४१ व्या कलमानुसार राज्यसरकारने आपल्या नागरिकांसाठी बेकारी, म्हातारपण व अंपग असमर्थ व्यक्तींच्या बाबतीत आणि काहीही अपराध नसताना हलाखीचे जिणे ज्यांच्या वाट्यला आले आहे अशा अन्य व्यक्तींच्या बाबतीत सरकारी सुविधा देणे व तशा योजना आखणे बंधनकारक आहे.

४) अधिनियम ४२:

४२ व्या कलमानुसार राज्याने न्यायी व मानवता ही परिस्थिती कार्य व गरोदरपणा या बाबतीत सुरक्षेच्या दृष्टीने तरतुदी करणे

५) अधिनियम ४७ :

या अधिनियमानुसार असे निर्देशित करण्यात येते की, प्रत्येक राज्याने त्यांच्या जनतेचा पोषक आहार व राहाणीमानाचा दर्जा उंचवणे आणि प्राथमिक कर्तव्य म्हणुन सामाजिक आरोग्य सुधारणे, विशेष करून वैद्यकीय कारणे सोडुन इतर कोणत्याही कारणासाठी, कैफ/नशा आणणारे पदार्थ विक्रीवर बंदी आणणे त्यांचा आरोग्यावर हाणीकारक परिणाम होईल.

वरिल अधिनियम हे मार्गदर्शक असुन प्रत्येक राज्याने नागरिकांचे राहाणीमान दर्जा उंचावण्यासाठी वापर करावा. तसेच पोषक आहार, कार्य स्थिती व बाळतपण फायदे एक अंतर्गत आरोग्य सुधारण्यासाठी विचारात घेणे प्रत्येक राज्यांचे मुलभुत दायीत्व आहे.

भारतात कोणताही व्यक्ती जन्माला आला की, भारतीय राज्यघटनेनुसार त्या व्यक्तीला भारतीय राज्यघटनेमध्ये देण्यात आलेले हक्क व अधिकार आपोआपच लागू होतात. भारताचा नागरिक म्हणून त्या व्यक्तीला सन्मानाने जगण्याचा, मतदान करण्याचा, निवडणुकीला उभे राहण्याचा, सहभाग घेण्याचा, आपला धर्मानुसार सण साजरे करण्याचे हक्क मिळतात. त्यापुढे जाऊन बोलायचे म्हटले तर माणूस म्हणून जन्माला आलेल्या प्रत्येक व्यक्तीला मानवी हक्क देखील लागू होतात. प्रत्येक व्यक्तीला हक्काचे संरक्षण करणे आणि प्रत्येक व्यक्तीचा मुलभूत गरजा पूर्ण करण्याची जबाबदारी सरकारची असते. यासाठी शासन, राजकीय व न्यायालयीन व्यवस्था काम करत असतात. थोडक्यात सांगायचं म्हटलं तर हक्क म्हणजे कोणत्याही व्यक्तीला सन्मानाने जगण्यासाठी लागणारे सर्व घटक गरीब असो वा श्रीमंत, स्त्री असो किंवा पुरुष, कुठल्याही धर्माचा असला तरी त्या सगळ्यांच्या पुढे जाऊन त्याला 'माणूस' म्हणून अधिकार मिळायला हवेत (आहेरए२०१६). भारतातल्या प्रत्येक नागरिकांना सन्मानाने जगण्यासाठी लागणाऱ्या मूलभूत गरजा पुरवण्याची जबाबदारी लोकांनी निवडून दिलेले लोकप्रतिनिधी आणि शासनाची असते.

आरोग्य व्यवस्थित ठेवण्याकरीता काही मूलभूत घटकांबाबत भारताची स्थिती काय आहे ते जाणुन घेतांना. पाण्याची व्यवस्था, सांडपाण्याची व्यवस्था, संडास बाथरूमची व्यवस्था, अन्न व पोषण, निवारा, शिक्षण, रोजगार यासारख्या गोष्टी मध्ये पूर्तता करणे हे शासनाचे कार्य आहेत. शहरी भागात खासगी दवाखान्यात जाऊन उपचार घेण्याचे प्रमाण ७० टक्के असून ग्रामीण भागात याचे प्रमाण ५० टक्के आहेत. भारतात ५० टक्के लोक दारिद्र रेषेखाली जगतो, त्यांना चांगल्या व सहज उपलब्ध होत असलेल्या आरोग्य सेवा मिळविण्यासाठी झगडावे लागते. शहरी भागात दहा हजार लोकसंख्येसाठी एक डॉक्टर उपलब्ध आहेत तर ग्रामीण भागात याचे प्रमाण खूप कमी असून ते दहा हजार लोकसंख्येसाठी फक्त तीन डॉक्टर उपलब्ध आहेत. शहरी भागातील एक वर्षाखालील गरीब मुलांना पहिल्या दिली जाणारी लसीकरणाची नियमित सेवा मिळत नाहीत. आरोग्य सेविकेच्या बाबतीत शहरी भागात दहा हजारामागे १५ आरोग्यसेविका उपलब्ध आहेत तर ग्रामिण भागात फक्त चार आरोग्यसेविका उपलब्ध आहेत.

महाराष्ट्र राज्याची परिस्थिती आर्थिकदृष्टया सक्षम असली तरी आरोग्य आणि आरोग्यसेवेबाबत गंभिर परिस्थिती दिसुन येते. ही परिस्थिती विवीध भागात वेगवेगळ्या स्वरूपात दिसुन येते. लसीकरण, गरोदरपणातल्या तपासण्या, नेहमीच्या आजारावर औषधोपचार इत्यादी मिळणे अपेक्षित असते. भारतातील खुपच कमी लोकांना माहिती आहे की, सरकारी आरोग्यसेवा आपल्याला मिळणे हा आपला अधिकार आहेत. भारत सरकारने विविध आंतराष्ट्रीय मानवी हक्कांच्या जाहिरनाम्यांवर सह्या करून "मूलभूत आरोग्यसेवा या समाजातील दुर्बल घटकांचा हक्क आहेत" (आहेरए२०१६). या तत्वाला मान्यता दीली आहे.

निष्कर्श आणि उपाययोजना

- शहरी भागाच्या तुलनेत ग्रामिण भागात आरोग्याच्या अधिकारासंदर्भात जनजागृती कमी प्रमाणात दिसुन येते. शहरी आणि ग्रामिण साक्षरतेचा त्यावर परिणाम पडलेला दिसुन येतो.
- आरोग्याच्या हक्कात निरोगी जीवन जगता येण्यासाठी आरोग्यकारक परिस्थिती उपलब्ध करणे व आरोग्याची चांगली पातळी गाठता येण्यासाठी अनेक पातळीवर शासनाने आरोग्यसेवा व सोयी उपलब्ध करणे अपेक्षित आहे.
- खासगी आरोग्यसेवेवर सरकारने नियत्रंण आणने व त्यांचे नियमन करणे आवश्यक आहे.
- कोरोना, इबोला, एच १ एन १ यासारख्या संसर्गजन्य रोगावर मात करण्यासाठी समाजात जनजागृती करणे शासनाचे कर्तव्य आहे.
- अन्न सुरक्षा, पोषण, शुध्द पाणी पुरवठा, स्वच्छता या सर्व घटकांचा आरोग्यावर परीणाम होतो. त्यामुळे त्यांची उपलब्ध्ता व समतापूर्ण वाटप हे आरोग्यासाठी आवश्यक आहे.

संदर्भ

1) अहंकारी श. २०१४). *आरोग्य आपल्या हक्कांच.* सोलापूर: हॅलो मेडिकल फाउंडेशन.
2) आहेर भाऊसाहेब २०१६). *आरोग्य अधिकार व आरोग्यसेवांचा अधिकार.* पुणे: साथी प्रकाशन.
3) गायकवाड प. (२०१५). *भारताचे साविंधान.* नागपुर: समता प्रकाशन दीक्षाभूमी संदेश.
4) घोरपडे य. २०१७). *सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेची रचना व सद्यस्थिती यांची तोंडओळख.* पुणे: साथी प्रकाशन.

आरोग्य आणि मानवी हक्क

डॉ. संजय अवधूत
डॉ. पंजाबराव देशमुख सायंकालीन कला व वाणिज्य महाविद्यालय,
नागपूर

प्रस्तावना

आरोग्य उत्तम असावे हे स्वाभावीकता सर्वांना अपेक्षीत आहे. आरोग्य उत्तम असल्यास व्यक्ती आपल्या जीवणात प्रगतीपथावर वाटचाल करू शकते व आदर्श नागरीक बणून जिवण जगु शकते. आरोग्य चांगले असणे हा व्यक्तीगत जिवणापूरताच महत्वाचा विषय नसुन तो व्यापक स्वरूपात विचार केल्यास राष्ट्रीय दृष्टया अत्यंत महत्वाचा विषय आहे. उत्तम आरोग्य संपन्न नागरीकांचे राज्य सुदृढ व बलशाली मानले जाते. एखादे राष्ट्र बलशाली असेल तर ते राष्ट्र निश्चीतच प्रभुत्व संपन्न समजले जाते. आरोग्याचा संबंध हा व्यक्तीगत जिवणापासुन तर राष्ट्रीय जिवणापर्यंत महत्वाचा व सार्वभौमीक ठरतो. राज्यातील जनतेचे आरोग्य उत्तम असावे यासाठी राज्यालाच सक्रीयने तो पुढाकार घेऊन आरोग्य विषयक समस्या सोडविण्याकरीता योग्य त्या उपाय योजना कराव्या लागतील. श्उत्तम आरोग्य संपन्नता प्राप्त होण्यासाठी मनुष्याला आवश्यक असणारी परिस्थीची म्हणजेच मानवाचे अधिकार होयश. मानवाला उत्तम जिवण जगण्याकरीता त्याच्या गरजांची पूर्तता होणे गरजेचे आहे. आणी त्या गरजांची पूर्तता ही अधिकारांतुन प्राप्त होत असते.

मानवी गरजांचा व आरोग्यविषय प्रश्न व त्यावरील उपाययोजनांचा आपणांस खालील प्रमाणे अभ्यास करता येईल.

१. निःशुल्क सुसज्ज वैद्यकीय सुविधा : जनतेला निशुल्क वैद्यकीय मदत मिळणे हा त्यांचा अधिकार आहे. संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या 'अधिकारांचा जाहीरनामा' यात या बाबीचा उल्लेख आढळतो. जगातील अनेक राज्याने ही सुविधा जनतेला दिलेली असली तरी ती फारशी प्रभावी नाही भारतासारख्या देशात ही सुविधा प्राथमीक स्वरूपापर्यंत मर्यादित आहे. निर्धन लोकांना शासकीय सुविधेवरच अवलंबून राहावे लागते. शासकीय सुविधा प्रभावी झाल्यास जनतेला आपले आरोग्य सुरक्षित राखता येईल.

वैद्यकीय सुविधे बाबत विशेषता शासकीय सेवेतील डॉक्टर आपले खाजगी रूग्नालये काढून शासकीय सेवेव्यतीरीक्त वेळेत संपूर्ण कार्यक्षमतेने स्वतःचे खाजगी रूग्नालय चालवतात व स्वआर्थिक हीत साध्य करण्याचा प्रयत्न करतात. आर्थीक दृष्टया संपन्न वर्ग खाजगी रूग्नालांयातून वैद्यकीय उपचार घेऊ शकतो परंतु गरीब निर्धन वर्ग मात्र शासकीय सुविधेवरच अवलंबून असतो.शासकीय डॉक्टरांना स्वतरूचेरूग्नालय उघडण्यावर प्रतिबंध घातले गेल्यास ते शासकीय सेवा पूर्ण कार्यक्षमतेने करतील व जनतेला चांगल्या प्रतीचे वैद्यकीय उपचार प्राप्त होतील.[1]

२. स्वच्छता :स्वच्छतेबाबत जागृत राहणे हे आरोग्याच्या प्रश्नाशी पूर्णपणे निगडीत आहे. स्वच्छतेअभावी अनेक आरोग्याचे प्रश्न निर्माण होतात. स्वच्छतेच्या दृष्टीने ज्या काही उपाययोजना करण्याची गरज असेल ती सर्व राज्याने आपल्या स्थानीक स्वराज्य संस्थेमार्फत सक्तीने करून घेणे आवश्यक आहे. अलीकडे स्वच्छ भारत अभीयान संपूर्ण देशात राबवील जात आहेत. तरी अजुनपर्यंत स्वच्छतेचे प्रश्न संपलेले दिसत नाहीत. शहराच्या अनेक भागात विशेषत सार्वजनीक स्थळी, रेल्वे स्टेशन, बाजार, शहरातील नाले व नदी याठीकांनी अजुनही अस्वच्छता असलले आढळते. यावर प्रभावी उपाययोजना करणे गरजेचे आहे.

३. उद्योग व्यवसायावर नियंत्रण :काही उद्योगांच्या माध्यमातुन विषारी वायु गळती होत असते. या विषारी वायु गळती मुळे जनतेच्या आरोग्यावर दुष्परीणाम संभवू शकतो. अशा उद्योग व्यवसायांना शहरात वसवू नयेत. आजही समाजात आपणांस पहावयास मीळते की असे उद्योग शहराच्या मध्यभागी वसविले आहे. व त्यातुन निघना.या विषारी वायुच्या सानीध्यात जनमाणुस जिवण जगतो आहे. उदा. चंद्रपुर जिल्हयातील बल्लारपूर पेपर

मील, बल्लारपूर, चंद्रपुर व चंद्रपुरच्या परीसरात इतर कोळशाच्या खाणी आपणास पाहावयास मिळतात, या खाणीतुन निघणारा विषारी वायु जनतेचे आरोग्य उध्वस्त करीत आहे. यावर प्रभावी उपाययोजना करण्याची नितांत आवश्यकता आहे.[2]

४. वृक्ष लागवड :विपूल प्रमाणात वृक्ष लागवड केल्यास निसर्गाचा समतोल टिकून राहतो. व आरोग्याच्या दृष्टीने योग्य वातावरण निर्माण होत असते.यादृष्टीने जनजागृती होणे महत्वाचे आहे. शासनाने मोठया प्रमाणावर वृक्ष लागवडीचा उपक्रम हाती घेणे आवश्यक आहे. वृक्ष लागवड उपक्रम समाजाच्या सहाकार्याने करने सर्वांगीन हरीत वातावरण निर्माण करण्यासाठी जास्त प्रभाव कारी ठरेल. महाराष्ट्र शासनाने असा उपक्रम राबविलेला होता. त्यास सामाजिक वणीकरण असे शिर्षक देण्यात आलेले होते. असा उपक्रम सुरू असले तरी समाजात त्याचे फारसे चित्र दिसुन येत नाहीत. समाजातील वृक्ष प्रेमीच्या सहकार्याने हा उपक्रम प्रभावीपणे राबविण्यात यावा.

५. वृक्ष संगोपन: वृक्ष लागवडीसहवृक्ष संगोपन जास्त महत्वाचे आहे. वृक्ष लागवड केली जाते परंतु त्याचे ऑडीट (Audit) होतांना दिसत नाही. किती वृक्ष लागवडी नंतर टिकुन आहेत याची पडताळणी होत नाही. वृक्ष लागवडी बरोबरच वृक्ष संगोपन अत्यंत महत्वाचे ठरते.[3] समाजातील लोकांनी वृक्ष संगोपनाच्या दृष्टी स्वयं प्रेरीत होऊन आपल्या जिवनात किमान एक वृक्ष संगोपनाचे व्रत धारण केले तर प्रत्येक गावात कितीतरी वृक्ष निर्माण होतील व तेथील वातावरण मनुष्य आरोग्यासाठी परिणामी जिवनासाठी पोषक ठरले.

६. सेंद्रीय खतांचा वापर :शेतात मोठया प्रमाणावर उत्पादन घेण्यासाठी रासायनीक खतांचा वापर करण्यात येत आहे. त्यामुळे अन्नधान्यातुन पोषक द्रव्ये नष्ट होन निकृष्ट प्रतीचे धान्य लोकांना खावे लागत आहे. ही वस्तुस्थीती आहे. सकस आहार हे आरोग्यासाठी प्राथमीक आवश्यक गरज आहे परंतु शुध्द प्रतीचा आहार नागरीकांना मिळत नाही हे नागरीकांच्या अधिकारांचे हनन आहे.[4] शासनाने सक्तीनेयावर प्रतीबंध घालून सेंद्रीय व जैविक खतांचा वापर करण्यास प्रोत्साहन दयावे ज्यामुळे चांगल्या प्रतीचे सकस अन्न धाण्याचे उत्पादन होऊ शकेल.

निष्कर्ष

वरील उपययोजनां व्यतीरीक्त अन्न उपांययोजनाही असु शकतील, प्रस्तुत शोध निबंधात अभ्यासण्यात आलेले उपाय अत्यंत महत्वाचे आहे. या उपाययोजना लोक सहभागातुन राबविल्यास लोकांना उत्तम आरोग्य प्राप्त होऊ शकेल उत्तम आरोग्य प्राप्त होणे हा मनुष्याचा नैसर्गीक व वैधानिक अधिकारच आहे. या अधिकाराचे संवर्धन होण्यासाठी संयुक्त राष्ट्र संघटने द्वारे विविध उपक्रम चालविण्यात येत आहे. या सर्व बाबींची प्रभावी अमल बजावणी झाल्यास निश्चीतच आरोग्य संपन्न, चारीत्र्य संपन्न व प्रभुत्व संपन्न राष्ट्र निर्माण होईल.

संदर्भ

1) Human Right Commission Report
2) Govt. of India Budget allocation relevant documents 2018-19
3) Constitution of India (Fundamental Right Chapter)
4) भारतीय शासन व राजकारण: डॉ. अलका देशमुख, साईनाथ प्रकाशन, नागपूर.

गांधीच्या आरोग्यविषयक दृष्टीकोनाची प्रासंगिकता

संदीप तुंडूरवार,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख, श्री बिंझाणी नगर महाविद्यालय नागपूर
डॉ. शरद सांबारे,
राज्यशास्त्र विभाग प्रमुख, यशोदा गर्ल्स आर्टस् अॅन्ड कॉमर्स कॉलेज, नागपूर.

सारांश

भारताच्या अवनतीबाबतच्या प्रश्नांची चर्चा करतांना गांधीनी इंग्लंड ते द. आफ्रिका या प्रवासात 'हिंद स्वराज' १९०९ मध्ये लिहिलेत. या छोटेखानी पुस्तीकेत भारतीयांच्या वाटयाला आलेली गुलामी, दारिद्रय आणि अनारोग्य यावर आपले चिंतनपर विचार मांडताना त्यांनी डॉक्टर या घटकाला हिंदुस्थानच्या दशेचे कारण मानले आहे. वरवर पाहता गांधीचा दृष्टीकोन सनातनी, आधुनिकतेला विरोध दर्शविणारा, परंपरावादी असा वाटतो. खुद्द गोखलेनी हिंद स्वराजबाबत नापंसती व्यक्त केलेली आहे. गांधी मात्र तीस वर्षानंतरही एखाद्या शब्दातील फेरफार वगळता मला त्यात बदल करावासा वाटत नाही असे म्हणतात तेव्हा त्यातील आधार व वस्तुस्थिती अभ्यासण्याची गरज आहे. गांधी म्हणतात, 'इंग्रजांनी आम्हाला गुलाम ठेवण्याकरिता डॉक्टरी विद्येचा वापर केला. हिंदुस्थानात इंग्रजांचा प्रवेश मुघल बादशहाच्या मुलाला इंग्रज डॉक्टराने औषधोपचार करून बरे केले व त्यानंतरच त्यांचा प्रवेश येथे सुलभ झाला. आजपर्यंत तर श्रीमंतापर्यंत पोहचणारे डॉक्टरच आहे.' अशी मांडणी १११ वर्षापूर्वी गांधी करतात तेव्हा वर्तमान स्थितीत कितपत बदल झाला हे समजून घेता येऊ शकते.

चीनमधील करोना विषाणूने जगभर जे थैमान घातले आहे त्यातून जग दररोजच बचावात्मक पावित्र्यात येताना दिसत आहे. आज जग जवळ आल्याने त्याची तीव्रता कदाचित जाणवत असेल. चीन, इराण, अमेरिका, सिंगापूर, इटली येथील बळीची संख्या लक्षात घेतली तर आधुनिक शोधानंतरही अद्यापही अनेक विषाणूवर प्रतिबंध आणणे, नियंत्रण ठेवता येणे शक्य नसल्याचे वास्तव जेव्हा जाणवते तेव्हा मनुष्यांने जीवनशैलीत केलेला बदल, पर्यावरणापासून दूर जाण्याची प्रवृत्ती यामधून आरोग्याचे प्रश्न भयावह झाल्याचे मानावे लागते. आधुनिक शोधाने जीवन अधिक सुलभ होताना अनेक नवे प्रश्न उपस्थित होत आहे हे लक्षात घेतले तर प्रत्येकानेच स्वतःच्या आयुष्यात किमान काही पातळीवर डॉक्टर होण्याचा प्रयत्न केला तर आपल्या दशेत बदल घडवून आणू शकतो. गांधीनाही समग्र पॅथी अनावश्यक आहेत वा त्याचा उपयोग होत नाही असे म्हणायचे नाही तर येथील नागरिकांना न परवडणाऱ्या सोयी पाहू जाता स्वतःच्या आरोग्याची काळजी स्वतःच घ्यावी असे सुचवायचे आहे. त्यातूनच निसर्गोपचार आणि त्याच्याशी निगडीत उपचारावर त्यांनी भर दिला आहे. सध्याचया युगात मल्टीस्पेशालिटी रूग्णालयाची उभारणी पाहू जाता सामान्यांचा मनात धडकी भरलेली आहे. डॉक्टर औषध कंपन्या यांच्यातील आंतरसंधानी रूग्णाच्या दयनियतेवर अधिकच भर घातलेली आहे. या पार्श्वभूमीवर आरोग्य क्षेत्राची चिकित्सा व गांधीयन दृष्टीकोन तपासण्याची आणि स्विकारण्याची गरज अधोरेखित होते.

मूळ शब्द – गांधी, आरोग्य, आधुनिकता, चिकित्सा, प्रासंगिकता

उद्देश

गांधीनी १९०९ मध्ये हिंद स्वराज्य लिहिताना जी भूमिका ती १९३८ मध्येही कायमच होती आणि आजचे वर्तमान लक्षात घेतले तर त्यांचा विचार दुरदृष्टीचा जाणवायला लागतो. बदलत्या जीवनशैलीने मानवी शरीराला व्यापलेत व त्यातून सुटका करण्याकरीता मग आपण स्वतःला डॉक्टरांच्या हवाली करतो. यातून सुरू होते ते शरीरावरची आणि मस्तिकावरची गुलामगिरी. एका काळात अनेक ग्रामक समजूतीसमोर ठेऊन धर्म व्यक्तीचे शोषण करीत असे अथवा एका अनामिक भितीखाली वावरण्यास प्रवृत्ती करीत होता. त्याची जागा आधुनिक विश्वात डॉक्टराने घेतली आहे. मृत्युच्या भयाने रूग्ण डॉक्टरांना पूर्णतः शरण जातो व सुरू होते शोषण जणुकाही तोच त्याचा त्राता आणि जीवनदाता आहे. व्यक्तीच्या भयातूनच डॉक्टर व्यवस्था देवपनाला पोहचली आहे, हे लक्षात घेतले तर भयाच्या

छायेतून मुक्त करून मानवी प्रतिष्ठेला प्रत्यक्षात स्थापित करण्याकरिता आरोग्य विषयाची विवेकवादी चिकित्सा होण्याची गरज आहे. भारतात याची गरज सर्वाधिक आहे.

विषय प्रवेश

गांधी हिंद स्वराज मध्ये हिंदुस्थानची दशा यावर प्रकाश टाकताना म्हणतात, वकीला इतकेच डॉक्टरांनी हिंदुस्थानाची दशा केलेली आहे. आमच्या दामिकपणामुळे त्यांना आपल्याला गुलाम करता येणे शक्य झाल्याचे सांगून मलाही एका काळात डॉक्टर होण्याचा मोह होता असे नमूद करतात. परंतु माझा मोह संपुष्टात आल्याचे सांगताना मला विचाराचे मोल कळले असे स्पष्ट करतात. 'डॉक्टराचे काम फक्त शरीर सांभाळणे हे आहे. खरे तर तेही त्यांचे काम नाही. त्यांचे काम शरीरात रोग झाले की ते दूर करण्याचे आहे.'[१] असे असले तरी आजार मात्र आपणच ओढवून घेतो, बरेचदा स्वादापोटी अधिक जेवण करतो त्यातून स्वास्थ बिघडते व सरतेशेवटी डॉक्टरांच्या आश्रयाला जावे लागते, हे टाळण्याकरिता प्राथमिक पातळीवरच प्रत्येकाने आपआपली काळजी घेतली तर आपली आर्थिक दुर्दशतेतून सुटका होऊ शकते. आज अनेक उपचार पध्दती महागडया झालेल्या आहेत. वैद्यकीय क्षेत्रातील कार्यरत व्यक्तीना रूग्णांची आर्थिक स्थिती, त्यांची हतबलता यांच्याशी कर्तव्य नसल्याचे बरेचदा स्पष्ट झाले आहे. कॅन्सर, हृदयरोग, मानसिक दौर्बल्य, मेंदूचे आजार, विविध विषाणूतून पसरणारे आजार या बाबत श्रीमंत वर्ग सर्व प्रकारच्या संसाधनाचा वापर करून आजारापासून मुक्तता मिळविण्याचा तसेच सुलभता प्राप्त करताना दिसतात. त्यातूनच मोठी रूग्णालये व तेथील प्रवेश सामान्यांना नाही. भारताच्या तुलनेत सोमालिया, सूदान, इथोपिया या आफ्रिकन देशातील स्थिती भयावह असल्याचे निदान संयुक्त राष्ट्र संघटनेच्या जागतिक आरोग्य विभागाने केले आहे. कुपोषण, फ्ल्यू, पिवळा ताप, यामुळे मृत्यूदर पशु पक्षी यांच्या पेक्षाही अधिक आहे. या पार्श्वभूमीवर आपण नैसर्गिक उपचार करून स्वास्थ्य टिकवून ठेऊ शकतो असे गांधी बजावतात. 'मानव प्राणी का शरीर पाच तत्वों से बना हुआ है, पृथ्वी, पानी, आकाश, तेज, और वायु यह तत्व है, हमारे शरीर मे जब भी समस्या पैदा होती है तो इन्ही तत्तो से हम अपने को स्वस्थ बना सकते है, खास तौर पर पृथ्वी पर जो पेड पौधे, कंदमुळ या अन्य घटक है, उसको उपयोग मे लाकर अपनी स्वस्थता बनाये रख सकते है'[२] अनेक आजारावर पाणी, सुर्यकिरणे यांचा उपयोग होतो. वस्तुत: कुपोषण संपविण्याकरिता आदिवासी समुदायाला ज्ञात वनस्पती, फळे, कंदमुळे, फुले, पाने यांचा उपयोग केला तर कुपोषण वा अन्य आजार दूर होऊ शकतात, हे सिध्द झालेले आहे. आदिवासीमध्ये एका बाजूला अंधश्रध्दा असल्या तरी दुसऱ्या बाजूला त्यांच्यातील वैदूचे नैसर्गिक ज्ञान पर्यावरण आणि मानवी आरोग्याचा विनाश यांच्या दृष्टीने महत्वाचे आहे. गांधीच्या रचनात्मक कार्यक्रमात १६ व्या क्रमांकावर आदिवासी विषयी मांडणी आहे. ते म्हणतात 'लोगों को उनकी समझशक्ती तथा सुझ के अनुसार आगे बढने देना चाहिये और उन पर कुछ भी लादने का प्रयास नही करना चाहिये तथा उनकी संस्कृती और कला कारीगरी को प्रोत्साहन देना चाहिए'[३] आणि आदिवासीच्या आरोग्य व स्वास्थ्य यावरच्या सुविधांकरिता प्रयत्न करायला हवा. ब्रिटिश भारतात येईपर्यंत आदिवासी क्षेत्रात आरोग्याचया समस्या तीव्र नव्हत्या. परंतु ब्रिटिशांनी जंगल संपत्तीवरचा त्यांचा अधिकार संपुष्टात आणल्यानंतर आरोग्याचे प्रश्न बिकट व्हायला लागले. प्रजासत्ताक भारतात हे चक्र तसेच कायम राहिलेत. परिणामी आदिवासींच्या स्वास्थ्याचा प्रश्न गहिरा बनला. ओरिसातील कालाहांडी व विदर्भातील मेळघाट मधील आदिवासींच्या कुपोषणाचा उद्भवलेला प्रश्न त्यांना परंपरागत नैसर्गिक संसाधनाच्या वापरापासून वंचित ठेवल्याने झाल्याचे अंतिमत: शासन अहवालानेच स्पष्ट केले. जंगलातून विविध मिनरल्स, व्हिटॅमिन प्राप्त व्हायचे त्यावरच प्रतिबंध आणल्याने आरोग्याचा प्रश्न बिकट बनला. आरोग्याच्या दृष्टिने काय खावे व प्यावे या संदर्भात विविध धारणा प्रचलित आहेत. त्यातून आरोग्याचा प्रश्न तयार होतो अथवा नाही यावरही प्रश्नचिन्ह आहे. विवेकानंदाच्या प्राप्य और पाश्चात्य या मांडणीत असे अनेक निरिक्षणे आहेत की ज्यामुळे नेमक्या स्थितीला पकडता येत नाही. मनुस्मृतीप्रमाणे कांदा, लसून खाणे निसिध्द आहे. शास्त्र पाळावे असा सल्ला विवेकानंद देतात व भारतीयांचा आहार समतोल असून तो सात्विक असल्याचे प्रमाणपत्र एका बाजूला देतात तर दुसऱ्या बाजूला शास्त्रांना ज्यांना प्रतिबंध करता आले नाही त्याचा शोध घेऊन आहारात समावेश झाल्याचे ते नमूद करतात. इंग्रज लोकांना मांस सडवून खायला आवडते व पनीर सडवून त्यातील किडे खाण्याची इंग्रजी हौस असल्याचे ते नमूद करतात.'[४] याचा अर्थ आहारातील भोज्य स्वास्थ्याला अनुकूल वा प्रतिकूल ठरते काय याचा विचार मात्र येथे स्पष्ट नाही. परंतु

चीनमधील करोना विषाणू, खवल्या मांजराच्या मासातून वेगाने पसरला अशा स्वरूपाच्या सुरूवातीच्या बातम्या होत्या. ज्या प्रांतात हे चित्र अनुभवले त्या कुरानमध्ये अनेक पशुंचे मास सर्रास खाल्ले जाते त्यामुळे मासातून विषाणू संसर्ग होत असल्याचे नवे निदान आरोग्याच्या दृष्टिने लोकांना सजग करणारे आहे. स्वाईन फ्लू, मडकाउ, करोना ही त्यातील उदाहरणे मानली जातात. साधारणत: हा विचार मांडला जात असला तरी समरोग, कॅन्सर, देवी, पटकी, पिवळा ताप, फ्लू याकडे दगावल्यांची संख्या प्राप्यातून संक्रमीत होणाऱ्या विषाणूच्या लागणीपेक्षा अधिक आहे. याचा अर्थ प्राप्य वा पाश्चात्य पध्दतल्या आहारावर आरोग्याचे प्रश्न सामायिक स्वरूपात उभे आहेत असे म्हणता येत नाही. या अनुषंगाने आरोग्याचा विचार वेगळया दृष्टिकोनातून अभ्यासण्याची गरज आहे. गांधी आरोग्याचा प्रश्न अर्थव्यवस्था, सामाजिकता आणि पर्यावरणाच्या दृष्टीने घेतात त्याला राजकीय पैलूसुध्दा आहे. गांधी ज्या दृष्टीकोनातून विचार मांडतात तसा विचार इतरांना सुचलेला दिसत नाही. त्यामुळे त्यांनी उपस्थित केलेला प्रश्न तथ्यात्मक मुल्यांचया आधारावर शोधावा लागतो.

तथ्यात्मक मूल्य आणि संदर्भ

गांधीच्या माझ्या स्वप्नाचा भारत यामध्ये शरीर, घरे, खेडी आदि स्वच्छ राहतील आणि त्याला युक्ताहार व व्यायाम यांची जोड मिळाली तर आजाराचे प्रमाण कमी होईल. शिवाय चित्तशुध्दी होऊन आजार असंभव होईल. ग्रामीण जर हे ओळखतील तर वैद्य, हकीम, डॉक्टर यांची त्यांना गरज भासणार नाही.'[५] गांधीनी ग्रामस्वराज्य आणि सूर्योदय यांच्या संदर्भात हिच संकल्पना उभारली आहे. स्वच्छतेचे महत्व पटवून दिलेले आहे. ग्रामीण अनारोग्याला अस्वच्छता अधिक जबाबदार असल्याचे त्यांचे निरिक्षण वास्तववादी आहे. जगात एकटया फ्लू मुळे ५ कोटी रूग्ण मृत्यु पावले होते तर प्लेगच्या साथीने देशात व बाहेरही हाहाकार माजला होता व त्याची उत्पत्ती अस्वस्थेत होती. शहरे काय किंवा ग्रामीण अनारोग्याचे गटार झालेली आहेत अशी टीका गांधी करतात. त्यावेळी नागरिकांची अनावस्था आपल्यालाच किती घातक आहे हा सामाजिक पदर उलगडून दाखविताना दिसतात. गांधीनी खेडयातील सर्वच गुरे एका निश्चित ठिकाणी सामूहिक रितीने ठेवावी असे म्हटलेत त्यामागे रोगाचा प्रसार होऊ नये तो टाळावा याच उद्देशाने केवळ. परंपरेच्या नावाखाली मागून पुढे सुरू ठेवले तर प्रश्न बिकट बनेल याची त्यांना जाणिव होती. निसर्गातील मूलभूत तत्वे किती महत्वाची आहे हे त्यांनी पाणी आणि मातीचा उपयोग करून सिध्द केलेत. मुंबईच्या वास्तव्यात देवदास तापाने आजारी पडला त्याचा ताप जात नव्हता म्हणून त्याला पाण्याच्या चादरीत गांधीनी चापर–स्नान दिल. १०६ डिग्री ताप आणि न्युमोनिया झालेला अशा स्थितीत हा उपचार काम करून गेल्याची नोंद त्यांनी आपल्या आरोग्याची किल्ली या पुस्तिकेत मांडलेली आहे. निसर्गातील तत्व आजारावर मात करीत असल्याचे त्यांचे अनुभववादी प्रतिपादन तथ्य म्हणून स्विकारता येते. गांधीच्या उपचार पध्दतीत मात्र रामनामाचा आवाजाला जागा आहे, त्यावरील श्रध्दा त्यांना उपचारातील एक महत्वाचा घटक वाटतो. परंतु हा घटक परंपरेतील अंधश्रध्देतून नसून तो विश्वासाला बळकटी यावी यातून आलेला आहे. सामान्यत: येथील मनुष्य धर्मपरायणवादी आहे, त्याच्यात निसर्गमूल्ये रूजवायची असेल तर त्याला त्याच्या श्रध्देची जोड देण्याची आवश्यकता त्यांना सातत्याने वाटत आली त्यानेच हे प्रतिबिंबत्व मानता येते. डॉ. मुने यांनी स्नानपध्दती आजाराला औषध कसे ठरते हे मांडलेले आहे त्याचीच बाजू घेऊन गांधी निसर्गोपचाराचे तथ्य पटवून देतात. रोजच्या दैनंदिन आहारात नेमके काय असावे याचाही हिशोब गांधी देतात ते त्यांचया मतानुसार '९०० ग्रॅम गाईची दूध, १७० ग्रॅम धान्य, १४० ग्रॅम पालेभाजी, ४५ ग्रॅम तेल, ३५ ग्रॅम गुळ, २ आंबट लिंबे, चार–पाच कडुनिंबाची पाने'[६] ऐवढे आहारशास्त्र जीवनाचा भाग असावा. भाज्या कमी शिजविलेल्या व तळलेल्या असाव्यात. गांधी इतक्या सुस्थपणे आहारशास्त्र मांडतात तेव्हा ते कसलेले तज्ञ वैद्यक आहे. हे सुध्दा स्पष्ट होते आणि गांधी कार्याचा आवाका स्पष्ट होतो. वर उल्लेखलेल्या प्रमाणे गांधीना हा प्रश्न राजकीय का वाटतो तर येथील सामन्य माणसाचे आरोग्य निरोगी बनले तर तरूण शक्तीशाली व स्फूर्ती असणारा होईल, त्यामुळे इंग्रजांना अधिक काळ हा देश आपल्या ताब्यात ठेवता येणार नाही. येथील अनरोग्यामुळे डॉक्टर जी लूट करतात त्यामुळे येथील समाज अधिक नागवला जात आहे. पिडल्या जात आहे, त्यातून त्याची स्वातंत्र्याची अभिताकत कमी झाली त्याचा हा तर्क अधिक वास्तववादी ठरतो, त्यामुळे त्यांचा आरोग्याचा प्रश्न तथ्यात्मक मूल्यांचा व संदर्भबिंदू म्हणून महत्वाचा ठरतो.

प्रासंगिकता व समालोचन

आरोग्यप्रतीचा गांधीचा दृष्टिकोन वर्तमान संदर्भात प्रासंगिक जो ठरतो तो विविध स्तरावर आजही त्यांच्या दृष्टिकोनाला नकार दिल्या जात असला तरी त्याचे औचित्य संदर्भातून दिसणारे आहे. त्यातील पहिला भाग डॉक्टर हिंदुस्थानच्या दशेला कसे जबाबदार आहे, तर डॉक्टर होण्याकरिता विलायतेत जाऊन जो खर्च केल्या जातो तो येथे येऊन वा बाहेर जाऊन वसूल करण्याचा प्रघात आहे. ते ग्रामीण क्षेत्रात जाऊन सेवा देण्याऐवजी मात्र श्रीमंतातच आपली सेवा देतात. खरे तर त्यांचे काम आजार होऊच नये या करीता काय प्रयत्न करायला हवे हे सांगण्याचे असावे, पण आजच्या भाषेत बोलायचे झाल्यास पैसा लावा आणि पैसा कमवा हे सूत्र जे तयार झाले आहे त्याचा प्रत्यय त्याही वेळी होता. आज तत्कालीन स्थितीपेक्षा काय भिन्न आहे असा प्रश्न पडतो, तेव्हा गांधीच्या विचार प्रभावातून जी डॉक्टर क्षेत्रातील पिढी तयार झाली त्यातील दोन चांगली कामे केली पैकी एक म्हणजे दुर्गम भागात जाऊन अपेक्षा न करता जे सेवा करू लागलेत, देऊ लागलेत तर दुसरे म्हणजे स्थानिक जी वैदु संपदा होती ती त्यांच्याच माध्यमातून सुरक्षित राखण्याचा प्रयत्न करू लागलीत. यामुळे निसर्गज्ञान आणि आधुनिक ज्ञान यांचा मेळ जुळता असे असले तरी पंचताराकीत हॉटेल उभी व्हावी तशी रूग्णालये उभी होऊ लागलीत. औषध कंपन्या, शस्त्रक्रिया उत्पादीत कंपन्या यांच्याशी साटेलोटे ठेऊन आजारी रूग्ण सृष्टीचे केंद्र समजून वावय लागलीत. त्यातून सामाजिक संघर्षाचा उद्भव झाला. डॉक्टरांवर हल्ले होऊ लागले. रूग्णांनाही डॉक्टरांनी पोसलेल्या संरक्षकाकडून मारहान व पैसा वसुली याचे सत्र सुरू झाले. कायदा, दंडव्यवस्था सक्षम असल्या तरी त्या पेशने वचक असणाऱ्यांच्या बाजूने झाल्याने रूग्णांचा वाली कुणीच उरला नाही. दुसऱ्या बाजूला समाजही वेगळया रूपाने वावरतो. मुलगा आहे, ही मुलगी यामधून गर्भलिंग चाचण्यांना उथान आलेत. गर्भपाताचे प्रमाणही घडले. २०११ च्या जनगणनेत १००० पुरूषांमागे ८२७ मुली असे प्रमाण त्यातील वास्तवाची भिषणता जाणवून देते. गांधी विचार नितीमत्तेच्या आणि सामाजिकता दाखल्याच्या पातळीवर महत्वाचा आहे. घर, कुटुंब, आपल्या भवनात, खेडे स्वस्थ राखण्यास मदत झाली तर रोगराई संपुष्टात येईल. जीवन समृध्द होईल असे म्हणतात. तेव्हा त्यातील वास्तविकता समजून घेण्याची गरज आहे. नैसर्गिक उपचाराकडे वळल्यास आपल्या प्राचीन ज्ञानाचा संग्रह तर होईल तसेच दारिद्रय, गरिबी मधून मुक्तता होईल. दारिद्रय, गरिबी, हिंसेचे स्वास्थ्य आहे हे लक्षात घेतले तर शांततावादी समाज निर्मितीकरिता नैसर्गिक उपचार पध्दती अधिक सक्षम घटक आहे हे पटू लागते. आज आयुर्वेदाच्या नावावर प्रचंड लूटमार सुरू आहे. वेगवेगळया धर्मसंचालकांनी आपआपल्या कंपन्या उभ्या करून जे लूटीचे नवे हत्यार शोधून काढलेत त्यातून समाजाला पांगळे बनविण्याचा गोरखधंदा सुरू झाला आहे. या सर्व वातावरणात 'तुच तुझ्या जीवनाचा म्हणजेच आरोग्याचा शिल्पकार होऊ शकतो' हे गांधीच्या आरोग्य सूत्रातून दिलेले अमृततुल्य अनुभववादी पेय प्राशन केले तर त्याची महतता समजून येते, त्यांच्या या दृष्टिकोनातच मानवी हक्क वसलेली आहेत.

संदर्भ ग्रंथ

१ गांधीजी, मो. क., हिंद—स्वराज्य, परधांम प्रकाशन, पवनार, २००६, पृ. क्र. ४०.
२ गांधी, मो. क., कुदरती उपचार, नवजीवन प्रकाशन मंदीर, अहमदाबाद, २०१७, पृ. क्र. १६
३ दशरथलाल शाह, रचनात्मक कार्यक्रम वर्तमान सन्दर्भ में, सर्व सेवा संघ प्रकाशन, वाराणसी,२००२,पृ.क्र. ८६.
४ प्राच्य और पाश्चात्य, विवेकानंद, रामकृष्ण मठ, नागपूर, २०१२, पृ. क्र. ४५
५ गां. मो. क., माझ्या स्वप्नाचा भारत, परंधाम प्रकाशन, पवनार, २००७, पृ. क्र. ५२
६ गांधी, मो. क., आरोग्याची किल्ली, पंरधाम प्रकाशन, पवनार, २०१४, पृ.क्र.१५

मानवाधिकाराच्या परिप्रेक्ष्यात आरोग्य विषयक समस्या

डॉ. राहुल प्रकाश चुटे,
राज्यशास्त्र, नागपूर

मानवाधिकार हा असा अधिकार आहे जो आपल्या सभोवतालील निसर्गात किंवा मानवी स्वभावात सामावलेला आहे. या अधिकाराच्या अभावाने आपण आपले मानवी रूपातील जीवन जगू शकत नाही. मानवाधिकाराच्या भावनेचे मुख्य तत्व विश्वबंधुत्वाच्या भावनेवर आधारलेले आहे. मानवाधिकाराचा संबंध मानवाच्या व्यक्तित्व व सर्वांगीण विकासाशी जुडलेला आहे. अर्थात विविध राष्ट्रांना आपल्या विकासाला गतिशील बनविण्याकरिता तसे अधिकार त्या राष्ट्रांना प्रदान करण्याशी संबंधित आहे. यासाठी संयुक्त राष्ट्रच्या सर्वसाधारण सभेने १० डिसेंबर १९४८ रोजी एक सार्वभौमिक घोषणापत्र जाहीर केला. या ऐतिहासिक घोषणा पत्रामध्ये मनुष्याच्या सर्वांगीण विकासासाठी आवश्यक असलेल्या गोष्टींचा समावेश केला आहे. या ऐतिहासिक कार्यानंतरच सर्व सभासद देशांना या घोषणेची जाहिरात करण्याची आणि देश किंवा प्रदेशाच्या राजकीये परिस्थितीवर आधारित भेदभाव लक्षात न घेता. विशेषत: शाळा आणि अन्य शैक्षणिक संस्थामध्ये त्याची प्रसिद्धी प्रात्यक्षिक, वाचन आणि व्याख्या करण्यासंबंधी व्यवस्था करण्याची विनंती केली.

मानवाधिकाराचे संरक्षण आज जगासमोरील खूप मोठे आव्हान आहे. संपूर्ण मानवी जीवन शोषण, अत्याचार, त्रास आणि आतंकवादाने दुखी आहे. मानवाधिकाराच्या संबंधित जागतिक स्तरावर खूप मोठे संमेलन सभा घेतले जाते. जनतेमध्ये जनजागृती करण्यासाठी या कार्यक्रमांचे आयोजन केले जाते. तरी सुद्धा आज वर्तमानात बघितले तर मानवाधिकार अजूनपर्यंत समाजातील तळागाळातील लोकांपर्यंत पोहचलेला नाही. भारतातील ग्रामीण व शहरी जनता सुद्धा यापासून अनभिज्ञ असलेली दिसून येते. समाजामध्ये दिवसेंदिवस मानवाधिकाराचे हनन होतांना आपल्याला बघायला मिळते. याचे मूळ कारण म्हणजे लोकांमध्ये जागृतीचा अभाव, मानवाधिकाराच्या संदर्भात जगासमोर इतर गोष्टींबरोबरच आरोग्याची समस्या सुद्धा खूप गंभीर प्रश्न बनलेली आहे. जगातील असा कोणताही देश नाही जो आरोग्य विषयक समस्यांनी त्रस्त नसेल. समाजात अस्वच्छतेमुळे बऱ्याच रोगांना जनतेने आमंत्रित केले आहे, तसेच खानपानामुळे सुद्धा आरोग्य विषयक समस्या निर्माण झालेल्या आहेत. यासर्व गोष्टीला जबाबदार कोण आहे आणि हा मानवाधिकाराच्या कक्षेत येणारा मुद्दा आहे का याविषयी सर्व सामान्य जनतेमध्ये त्याच्या आरोग्य विषयक सुधारणेसाठी जनजागृती होणे आवश्यक आहे.

मानवाधिकाराचा अर्थ

मानवाधिकाराविषयी विद्वानांची वेगवेगळी प्रतिक्रिया आहे. मानवाधिकार हे मनुष्याला जन्मत: प्राप्त झालेले अधिकार होय. या अधिकारासाठीच मानवाला आज धडपड करावी लागते इतकी मानवजात लाचार झाली आहे असे मानायला हरकत नाही. मानवाधिकाराचा अर्थ काही विचारवंताच्या विचारातून स्पष्ट होते. अधिकार म्हणजे राज्याद्वारा व्यक्तीला दिल्या गेलेली कार्य करण्याची स्वतंत्रता किवा सकारात्मक सुविधा पुरविणे होय. जणेकरून व्यक्ती आपला शारीरिक, मानसिक तसेच नैतिक विकास करू शकेल.

लास्की या विचारवंताने अधिकारावर विचार व्यक्त करताना असे म्हटले की "अधिकार हे सामाजिक जीवनाची अशी परीस्थिती आहे जिच्या अभावाने व्यक्ती आपल्या व्यक्तित्वाचा विकास करू शकत नाही"[i]

भारतीय विद्वान श्रीनिवास शास्त्री यांनी अधिकारा संदर्भात आपले विचार व्यक्त करतांनी असे म्हटले की, "अधिकार हे समाजाच्या कायद्याद्वारे स्वीकृत अशी व्यवस्था, नियम किवा रीत आहे, जी नागरिकांच्या सर्वोच्च नैतिक कल्याणाकरिता सहाय्यक असेल"[ii]. दोन्ही विचारवंतांच्या मतांचा विचार केल्यास असे लक्षात येते की अधिकार हे व्यक्तीच्या जीवनाशी निगडीत असून जीवन जगण्याची पद्धती आहे.

अध्ययन समस्यची निवड

वर्तमान आणि भूतकाळामध्ये जर आपण डोकावून पाहिलं तर अस लक्षात येईल की मनुष्याच्या जीवनात केवळ अन्न, वस्त्र, निवारा या तीनच गरजा महत्वाच्या नसून आरोग्य सुद्धा अत्यंत महत्वाचे आहे. आपण आपल्या दैनंदिन जीवनाच्या धावपळीमध्ये स्वत:च्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष करीत असतो. आरोग्याचा प्रश्न हा केवळ एखाद्या राष्ट्रापुरताच मर्यादित नसून तो जागतिक स्वरूपाचा प्रश्न आहे. दिवसेंदिवस समाजामध्ये वेगवेगळ्या भयावह रोगांचा प्रादुर्भाव मानवावर होत आहे. ज्यामुळे मानवाचे आयुर्मान दिवसेंदिवस कमी होत आहे. यासाठी स्वत: मनुष्य जवाबदार आहे. मनुष्याच्या बेजबाबदारपणामुळे सामाजिक आरोग्य धोक्यात आले आहे. मानवाचे आरोग्य किंवा जीवन धोक्यात घालणारे अनेक रोग आहेत. ज्या मध्ये पचन क्रियेचे रोग, श्वसनाचे रोग, नेत्र रोग, कानाचे रोग, मुख रोग, ताप, त्वचा रोग, योन रोग, स्त्री रोग किंवा कुटुंब नियोजन, मिश्रीत रोग, वात रोग, मूत्रपिंडाचे रोग, लहान मुलांना होणारे रोग इत्यादी आहेत. या व्यतिरिक्त दिवसेंदिवस नवीन समस्या व रोगांचा उदय होत आहे. यामध्ये मांसाहारामुळे होणाऱ्या रोगाचे प्रमाण जास्त आहे. जगाच्या पाठीवर असे परिवार किंवा कुटुंब आहेत जे स्वत:चा बचाव या रोगांपासून करू शकत नाही, कारण त्यांची तेवढी आर्थिक कुवत नसणे हा प्रमुख कारण आहे आणि आजही बऱ्याच भागामध्ये आरोग्यविषयक सुविधांचा अभाव आहे. बरेच व्यक्ती आर्थिक आणि सुविधांच्या अभावामुळे आपले प्राण गमावत आहेत. त्यांच्या प्राणाचे संरक्षण करण्याचे किंवा जीवित हानी रोखण्याची जबाबदारी हि राज्याची आहे. आरोग्य हे व्यक्तीचे मानवी अधिकार आहे आणि प्रत्यक व्यक्तींना त्यांच्या आरोग्याची हमी राज्याने देणे आवश्यक आहे .

मानवाधिकार सार्वभौम घोषणापत्रातील कलम २५ मध्ये आरोग्यविषयक अधिकारासंबंधी उल्लेख केला आहे. यामध्ये असे सांगितले आहे की, १.प्रत्यक व्यक्तीला असे जीवन जगण्याचा हक्क आहे, जो त्याच्या आणि त्याच्या कुटुंबाच्या आरोग्यासाठी आणि कल्याणासाठी पुरेसा आहे. यामध्ये अन्न, वस्त्र, गृहनिर्माण, वैद्यकीये सुविधा आणि आवश्यक सामाजिक सेवांचा समावेश आहे. उपजीविका, रोग, अपंगत्व, कायदेशीर वय, वृद्धावस्था किंवा त्यांचा नियंत्रण बाहेरची कोणतीही इतर परिस्थिती नसतानाही प्रत्यकास संरक्षणाचा अधिकार आहे. २.आई व मुलांना विशेष साहाय्य व सुविधेचे अधिकार आहेत. विवाहित आईने जन्म दिलेला किंवा अविवाहित आईने जन्म दिलेल्या प्रत्येक मुलास समान सामाजिक संरक्षण प्राप्त आहे. मानवाधिकाराच्या सर्वाभौमिक घोषनेमध्ये आरोग्यविषयक अधिकारांची तरतूद असली तरी आजही सामान्य माणूस या अधिकारापासून वंचित का याचा शोध घेण्याचा या अध्ययनात प्रयत्न केला गेला आहे.

मानवाधिकार आणि आरोग्य त्याचे व्यावहारिक स्वरूप

आज शोकांतिका अशी आहे की, मनुष्याने प्रगतीचे सर्वच स्तर पादाक्रांत केले असले तरी आपल्या सुख सोयीच्या लोभामुळे त्याने आपले आरोग्य धोक्यात टाकले आहे. आधुनिक युगात सर्वच सुविधा आणि तंत्रज्ञान उपलब्ध असून सुद्धा विकसनशील देशातील जनता आर्थिक कारणामुळे आपल्या आरोग्याच्या अधिकारापासून वंचित असलेली दिसून येते. भारताची परिस्थिती सुद्धा खूप गंभीर असलेली दिसते. भारतात आजही विविध आजारांमुळे मृत्युमुखी पडणाऱ्यांचे प्रमाण हे जास्त आहे. भारतात हल्ली कुपोषण, श्वसनाचे रोग, सर्व साधारण ताप व इतर संसर्गजन्य विषाणूमुळे मृत्युमुखी पडणाऱ्यांची संख्या दिवसेंदिवस वाढत आहे. याविषयी राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोगाने देशातील आरोग्यसंबंधी स्थितीवर चिंता व्यक्त केली आहे. व्यक्तीच्या आरोग्याचे संरक्षण करण्याची जबाबदारी कुणाची व्यक्तीची की शासनाची हा महत्वाचा प्रश्न आहे. भारतामध्ये कावीळ, कन्सर, कुपोषण, ताप, संसर्गजन्य रोग यामुळे मृत्यू होण्याचे प्रमाण जास्त आहे. भारतामध्ये गेल्या १० वर्ष मध्ये कन्सरची प्रकरण २५ टक्क्यांनी वाढली आहेत तर यामुळे होणाऱ्या मृत्यूचे प्रमाण २० टक्क्यांनी वाढले आहे. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेसन च्या मते कन्सर हा दुसरा असा आजार आहे ज्यामुळे जगभरात सर्वात जास्त लोकांचा मृत्यू होतो. भारतामध्ये अमांश, अतिसार, हगवण, क्षयरोग, एडस, विषमज्वर, कुष्टरोग, हिवताप, हत्तीरोग, कावीळ या रोगांनी जनता मोठ्य प्रमाणात त्रस्त आहे. या रोगामुळे सर्वाधिक मृत्युमुखी पडणारी जनता हि आर्थिकदृष्ट्य दुर्बल असल्याचे निरीक्षणातून लक्षात येते.

वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेसन नुसार जगातील कमीत–कमी निम्मी लोकसंख्या आजही आवश्यक आरोग्य सेवापासून वंचित आहे. सुमारे १० करोड लोकांना अजूनही दारिद्र्यकडे ढकलले जात आहे, कारण त्यांना

आरोग्यासाठी पैसे द्यावे लागतात. ८० करोड जनता (जगातील सुमारे १२ टक्के लोक) आरोग्यासाठी १० टक्के घर खर्च करतात[iii]. मानवाधिकाराच्या दृष्टीकोनातून बघितले तर नागरिकांच्या आरोग्याची हमी शासनाने देणे आवश्यक आहे. सर्व गोष्टी प्रमाणे आरोग्य हा सुद्धा मानवाचा एक अधिकार आहे. त्याचे संरक्षण करणे आवश्यक आहे. आर्थिकदृष्ट्य दुर्बल घटकांना त्यांचा हा अधिकार देणे हि जागतिक स्तरावरची प्राथमिकता बनते.

सध्या कोरोना या विषाणूने मानवाच्या आरोग्या समोर प्रश्न चिन्ह निर्माण केलेले आहे. डिसेंबर २०११ मध्ये नवीन कोरोनाचा विषाणू सापडला आहे. या अगोदर २००२—२००३ या साली सार्स नावाच्या विषाणूमुळे ८०९८ लोक संक्रमित झाले होते. यावेळी ७७४ लोकांचा मृत्यू झाला होता. कोरोना विषाणू सार्स पेक्षा घातक असून या विषाणूमुळे संपूर्ण जगाचे आरोग्य धोक्यात आले आहे. यासाठी सर्वच देशांनी एकत्र येऊन बचावात्मक पवित्रा घेतला आहे. या रोगाला ॅभ्व ने जागतिक महामारी म्हणून घोषित केले आहे. या विषाणूमुळे आतापर्यंत मार्च २०२० च्या शेवटच्या आठवड्यपर्यंत ३१८९ बळी घेतले तर रुग्णांची संख्या लाखाच्या जवळपास होती[iv]. या विषाणूची लागण जवळपास जगातील १०९ पेक्षा जास्त राष्ट्रांना झाली आहे हा विषाणू नेमका कुठून आला हे अजूनपर्यंत सिद्ध करता आले नाही. परंतु हा विषाणू मानव निर्मित आहे असे सांगून चीनने त्याचे खापर अमेरिकेवर फोडले आहे. मात्र अमेरिकेने हे आरोप फेटाळून लावले असले तरी यातुन अस सिद्ध होते की, एखाद्या देशाने दुसर्‍या देशातील जनतेवर केलेला हा प्राणघातक हल्ला आहे हा एक प्रकारे मानवी आरोग्यावर केलेला आघात आहे.

मानवाधिकाराच्या परिप्रेक्षात सर्वसाधारण जनता येते अस म्हणायला हरकत नाही. कारण जो नागरिक दारिद्र्येषेखाली जगत आहे तो आपले आरोग्य सुधारण्याच्या स्थित सुद्धा नसतो. अशा नागरिकांना त्याच्या आरोग्याची हमी देणारी व्यवस्था निर्माण करून देणे हे मानवाधिकाराच्या कक्षेत यायला पाहिजे परंतु याचे सर्व विपरीत होतांना दिसत आहे. याला कारणही तसेच आहे. मनुष्य स्वत:च निसर्ग नियमांचे उलंघन करून आरोग्य धोक्यात टाकत आहे.

मानवी आरोग्य धोक्यात येण्याची प्रमुख कारणे

मानवी आरोग्य धोक्यात येण्यास बरीच कारणे आहेत ज्यामुळे मानवाधिकार आयोग सुद्धा त्यासमोर हतबल झालेला आहे.

- मोठ्य प्रमाणात अन्न साखळीमध्ये होणारा रासायनिक खताचा वापर
- जगामध्ये मोठ्य प्रमाणात होणारी जंगलाची कत्तल.
- जागतिकीकरणाच्या मॉडेलमुळे होणारे प्रदूषण.
- ग्रामीण भागामध्ये होणारे संसर्गजन्य रोगाचा प्रादुर्भाव व त्या क्षेत्रात असलेली आरोग्य विषयक असुविधा.

हि अशी प्रमुख कारणे आहेत जे सध्या मनुष्याला यावर प्रतिबंध किंवा आळा घालणे शक्य होत नाही.

निष्कर्ष

आरोग्य हा मनुष्याचा जन्मसिद्ध अधिकार आहे, परंतु ते आज धोक्यात दिसत आहे. मानवाधीकारांतर्गत यावर बरेच उपाय शोधण्याचा प्रयत्न सुरु आहे. मुळात मुनुष्याचा आरोग्यावरील परिणाम हे त्याच्या बदललेल्या जीवनशैलीने झालेले आहे. तसेच जगावर अधिराज्य करणाऱ्या राष्ट्राच्या नंबर एक होण्याच्या हव्यासापोटी संपूर्ण मानवी आरोग्याला धोका निर्माण झाला. आज विकसित राष्ट्र जरी मानवाधिकाराच्या गोष्टी करीत असले तरी तेच या मानवाधिकाराचे उलंघन करताना दिसते. उपरोक्त अध्ययनातून स्पष्ट होते, मानवी आरोग्याचे संरक्षण करणे हे त्या एका व्यक्तीवर आणि समाजावर अवलंबून आहे परंतु आज मनुष्याची मानसिकता बुटकी झाली आहे. त्यामुळे हा प्रश्न सुटणे शक्य वाटत नाही.

संदभ सूची—
[i]मानवाधिकार और कर्तव्य, डॉ. कृष्ण कुमार शर्मा, अर्जुन पब्लिशिंग हाऊस, नई दिल्ली, २०१२. पृ.- ३
[ii]कित्ता पृ.- ३
[iii]www.who.int
[iv] लोकसत्ता, १५ मार्च २०२०, वृत्तसंस्था बिजिंग, पृ. ९
V.खंडेला मानचंद, मानवाधिकार एवं सामाजिक न्याय, अविष्कार पब्लिशर्स, डिस्ट्रीब्यूटर्स, जयपूर ३०२००३ (राजस्थान), २००८
Vi.डॉ. शर्मा कृष्णकुमार, मानवाधिकार एवं विश्व, अर्जुन पब्लिशिंग हाऊस, नई दिल्ली-११०००२, २०१२

गांधीजींचा आरोग्यविषयक दृष्टिकोन व मानवाधिकार

डॉ. राहूल बावगे
सहयोगी प्राध्यापक व विभागप्रमुख, राज्यशास्त्र,
वसंतराव नाईक शासकीय कला व समाजविज्ञान संस्था, नागपूर
डॉ. असीम खापरे,
सहयोगी प्राध्यापक व विभागप्रमुख राज्यशास्त्र,
वत्सलाबाई नाईक महिला महाविद्यालय पुसद

माणसाला जीवन जगण्यासाठी आर्थिक संपन्नतेबरोबरच तंदुरूस्त असणेही गरजेचे आहे. त्यासाठी जनतेला स्वच्छ हवा, पाणी, विषमुक्त अन्नधान्य देऊन त्यांचे मानवाधिकार उपभोगण्यासाठी त्यांना कृतिसज्ज बनविले जाऊ शकते. गांधीजींनी आरोग्याचा विचार मानवतावाद, वैश्विक– सम्यक दृष्टिकोनातून केला होता. गांधींजींनी स्वच्छता, आरोग्य, आहार, जीवन जगण्याची नैसर्गिक – सम्यक पद्धती, निसर्गोपचार यासंबंधीचे विचार आपल्या 'Key To Health', 'Nature Care', 'Diet and Diet Reform', 'Hinda Swaraj' या पुस्तकांतून वेळोवेळी मांडले आहेत. गांधीजींनी १०० वर्षापूर्वीच तथाकथित आधुनिक सभ्यतेतून निर्माण होणाऱ्या आजार व रोगांबद्दल आपणास सुचित केलेले होते. परंतु आधुनिक जीवनशैलीच्या मोहासाठी आपण विषारी विळख्यात अडकत गेलो. त्यातूनच आज स्वाईन फलू, कोरोना सारख्या आधुनिक वैश्विक संसर्गजन्य रोगांच्या तावडीत सापडून आपण जीव मुठीत घेऊन जगतो आहोत. गांधी म्हणतात सोन्या–चांदीचे तुकडे नव्हे ती आरोग्य हीच खरी संपत्ती आहे. गांधीजींनी आरोग्याचा विचार सर्वकश दृष्टीने केलेला होता. निसर्गाशी संवाद साधत त्यांनी भावनिक, मानसिक व शारीरिक अशा सर्वांगीण दृष्टिकोनातून आरोग्याचा विचार केला होता. प्रस्तुत लेखात गांधीजींच्या आरोग्यविषयक दृष्टिकोनावर प्रकाश टाकला आहे तसेच गांधीवादी जीवनपद्धतीचा स्वीकार करत जगावर आलेले कोरोनासारखे मानवी आरोग्यावरील संकट आपण दूर करून मानवी जीवन कसे सुरक्षित करता येईल याचे विवेचन केले आहे.

उद्देश –

- गांधींचे आरोग्य, आहार व निसर्गोपचारासंबंधीचे विचार आज कसे उपयुक्त व महत्वपूर्ण आहेत हे समजावून घेण्याच्या दृष्टीने हा लेख लिहिला आहे.

महत्व –

जगातील कोटयावधी लोक कुपोषित आहेत. अनेक भयानक रोगांनी माणसाला ग्रासले आहे. या पार्श्वभूमीवर गांधींचे आरोग्य व आहारविषयक विचार सर्वासाठी सहज उपलब्ध असणारे व आर्थिकदृष्ट्या सर्वांना परवडणारे असल्याने गांधींच्या आरोग्यविषयक विचारांची प्रासंगिकता व महत्त्व वाढते.

कळीचे शब्द – निसर्गोपचार, आहार आणि आहार सुधारणा, आरोग्याची गुरूकिल्ली, हिंद स्वराज, सम्यक विकास, मानवाधिकार.

की टू हेल्थ – आरोग्याची गुरूकिल्ली –

गांधीजींनी १९०६ साली लिहिलेले 'की टू हेल्थ' हे पुस्तक जगभरात खूप लोकप्रिय ठरलेले पुस्तक आहे. या पुस्तकात सामान्यांना समजेल, झेपेल अशा भाषेत गांधींनी खानपान व नैसर्गिक उपचारांवर लिहिले आहे. या पुस्तकाच्या पहिल्या भागात मनुष्य व शरीर हे हवा, पाणी, पृथ्वी, प्रकाश व आकाश या पंचतत्वांनी बनलेले असून शरीराचे कार्य हे दहा इंद्रिय आणि मनाव्दारे चालते हे सांगितलेले आहे. या दहा इंद्रियात पाच कर्मइंद्रिय अर्थात हात, पाय, तोंड, जननेद्रिय आणि गुदा व त्वचा, डोळे, कान, नाक, जीभ ही पाच ज्ञानेंद्रिय आहेत. त्यामुळे आपली जीवनशैली ही निसर्गाशी अनुकूल अशी असली पाहिजे, त्यांनी शाकाहाराचा पुरस्कार करत आहारात दूध, अन्नधान्य, फळे, भाज्या यांचा स्वीकार करण्याचा सल्ला दिलेला आहे. मदीरा, भांग, गांजा, तंबाखू, अफिम अशा नशील्या

पदार्थांपासून दूर राहावयास हवे असे सांगितलेले आहे. सोबतच सुखी आरोग्यासाठी ब्रम्हचर्य अर्थात संयमी जीवनाचाही आग्रह धरलेला आहे.[i]

पुस्तकाच्या दुसऱ्या भागात, पृथ्वी (माती), पाणी, आकाश (अवकाश), तेज (सूर्य) आणि वायू यापासून आपले शरीर बनल्याने याच नैसर्गिक साधनांचा उपयोग करून निसर्गोपचाराद्वारे लोकांना सहज उपलब्ध होईल व परवडेल अशा उपचार पद्धतीवर अधिक भर दिलेला आहे. या निसर्गोपचारामुळे कुठलेही साईड इफेक्ट शरीरावर होणार नाही.[ii] त्यामुळे आज या निसर्गोपचारांकडे जगाचे नव्याने लक्ष वेधले गेले आहे. आपण जिभेचे चोचले पुरविण्यासाठी खाण्याचा हव्यास केला तर एका बाजूला आपण कुपोषित राहू, दुसऱ्या बाजूला आपल्या शरीरास नैसर्गिक पौष्टिक अन्न मिळविण्यापासून वंचित ठेवू आणि तिसऱ्या बाजूला आपल्या शरीरास दुर्बल बनवून अनेक रोग व व्याधींचे प्रचार–प्रसारक बनवू. यातून आपण स्वत: तर याचे शिकार होऊच पण इतरांच्या आरोग्यविषयक मानवाधिकारांचेही हनन करू. थोडक्यात 'की टू हेल्थ' या पुस्तकात योजलेले उपाय व साधनांचा उपयोग करून आपण आपल्या व इतरांच्या स्वास्थ्यविषयक मानवाधिकारांचे संरक्षक बनू शकू.

नेचर केअर – निसर्गोपचार पद्धती –

गांधीजींनी 'की टू हेल्थ' या पुस्तकात आजारी कसे पडणार नाही या विषयीच्या उपाययोजनांविषयी सांगितले आहे तर 'नेचर केअर' या पुस्तकात प्रामुख्याने आजारी पडल्यास कोणत्या निसर्गोपचारांद्वारे आपण बरे होऊ याची चर्चा केलेली आहे. आरोग्यासंबंधीच्या सरळ, साध्या, सोप्या नैसर्गिक नियमांचे पालन करून आपले शरीर, मन आणि आत्मा पूर्ण स्वस्थ आणि निरोगी ठेवू शकतो असा गांधीजींना पूर्ण विश्वास होता. त्यासाठी त्यांनी माती, पाणी, हवा, सूर्यप्रकाश, आकाश या पंचमहाभूतांचा (नैसर्गिक तत्वांचा) तसेच उपवास इत्यादींच्या मदतीने केल्या जाणाऱ्या निसर्गोपचारांबद्दल आपणास सांगितले आहे. या उपचारांशिवाय त्यांनी ईश्वरावरील श्रद्धा ही शारीरिक, मानसिक, भावनिक आरोग्यासाठी गरजेची आहे असे ठामपणे नमूद केले आहे. या पुस्तकात निसर्गोपचार, आहार, व्यायाम व रामनाम–प्रार्थना इत्यादींचे आरोग्य व तंदुरूस्तीतील महत्व यावर विवेचन केले आहे. तसेच प्रात्यक्षिकांद्वारे निसर्गोपचार व त्याचे परिणाम याविषयी लिहिले आहे. करिता अनुभवाधिष्ठता हे या पुस्तकाचे मुख्य वैशिष्ट्य ठरते.

'नेचर केअर' या पुस्तकात उत्तम प्रकारच्या निसर्गोपचारांचा उल्लेख आहे. निसर्गात सर्व आजार स्वाभाविकपणे दुरूस्त करण्याची क्षमता आहे. निसर्गोपचार हे माणसाला नैसर्गिक असून आर्थिकदृष्ट्याही परवडणारे आहेत. या पुस्तकात गांधींनी प्रयोगानंतर केलेल्या निसर्गोपचारांचा समावेश असल्याने हे निसर्गोपचारांसंबंधीचे विचार मौलिक आहेत. गांधीना गरीब, आजारी लोकांची सुश्रुशा करण्याची आवड होती. त्यांनी सामान्य लोकांच्या आरोग्यासाठी साधे, सोपे व सर्वांना सहज उपलब्ध होतील आणि आर्थिकद्रष्ट्याही परवडतील असे स्वास्थ्यासंबंधी निसर्गोपचार शोधून काढले. त्यांनी अशा प्रकारचा शाकाहार सुचविला आहे. ज्यातून शरीराचे पूर्ण पोषण होऊन व्यक्तीचे तन–मन दोन्हीही दुरूस्त राहतील. त्यांनी आजाराची कारणे व त्यावरील साधे निसर्गनियम व उपचार शोधून काढण्यासाठी अनेक प्रयोग केले. या पुस्तकात गांधींच्या आरोग्य व निसर्गोपचारांसंबंधी महत्वपूर्ण विचारांचे संकलन केले गेले आहे.

आरोग्यपूर्ण जीवन जगण्यासाठी निसर्ग नियमांचे पालन करावे, संतुलिक, पौष्टिक आहार, शुद्ध पाणी व हवा, स्वच्छता तसेच शुद्ध व पवित्र मन हे सुखी व आनंदी तसेच तंदुरूस्त राहण्यासाठी गरजेचे असल्याचे प्रतिपादन ते करतात.

या पुस्तकाच्या पहिल्या व दुसऱ्या भागात पृथ्वी (माती), पाणी, आकाश, सूर्यप्रकाश, हवा या नैसर्गिक साधनांचा उपयोग करून निसर्गोपचार पद्धती कशी उपयोगी आहे याची चर्चा केली आहे. पुस्तकाच्या तिसऱ्या भागात माती, पाणी, दुध यांचा उपयोग आरोग्यासाठी कसा होतो तसेच अस्थिउपचार, रक्तस्त्राव, फुफ्फुस इत्यादींच्या प्रयोग व उपचाराची माहिती मिळते. सामान्य लोकांना निसर्गोपचाराचा उपचोग होण्यासाठी निसर्गोपचार केंद्रांची गरज गांधीजींनी ओळखली होती. त्यामुळे त्यांनी अशा निसर्गोपचार केंद्राचे स्वरूप, गरज यावर पुस्तकाच्या चौथ्या भागात चर्चा केलेली आहे. पुस्तकाच्या पाचव्या भागात त्यांनी माणसाच्या भावनिक, मानसिक व आध्यात्मिक आरोग्याची गरज भागविण्यासाठी रामनाम – ईश्वरावरील भक्ती आवश्यक असल्याचे सांगितले आहे. पुस्तकाच्या शेवटच्या भागात गांधीनी केलेले आरोग्यविषयक प्रयोग व विचार थोडक्यात सांगितले आहेत.[iii]

मनुष्य शरीर एक अद्‌भूत आणि संपूर्ण यंत्र असून जेव्हा ते बिघडते तेव्हा कोणतेही औषध न घेता ते स्वत:ला सुधारते पण त्यासाठी एक शर्थ आहे, असे करण्याची त्यास संधी दिली जावी. जर आपण जेवणात संयमाचे पालन केले नाही, जर आपले मन, आवेश, भावना व चिंतेने ग्रस्त असेल, तर आपले शरीर आतील सर्व घाणीस बाहेर काढू शकणार नाही आणि शरीराच्या ज्या भागात घाण साचते तेथे अनेक प्रकाराचे विष तयार होते. हे विष अनेक अशा लक्षणांना जन्म देते ज्याला आम्ही रोग म्हणतो. आरोग्य म्हणजे शरीराच्या आतील विषांपासून मुक्ती करण्याचा एक प्रयत्न आहे. जर उपवास करून, एनिमाद्वारे आतडे साफ करून, कटिस्नान, घर्षणस्नान वगैरे विविध स्नान तसेच विभिन्न अंगांची मालिश करून आतील विषांपासून मुक्त होण्याच्या या प्रक्रियेस आम्ही आपल्या शरीराची मदत केली तर ते पुन्हा स्वस्थ होऊ शकते. त्यामुळे आरोग्याचा समग्र विचार करणाऱ्यांसाठी हे पुस्तक म्हणजे एक महत्वपूर्ण दस्ताऐवज आहे. आज माणूस शारीरिक व मानसिक ताणतणावात जगत आहे. त्यातून मुक्तीचा मार्ग दर्शविणारे 'नेचर केअर' हे पुस्तक मार्गदर्शक ठरू शकते. यात सुचविलेल्या मार्ग, उपाय व साधनांचा उपयोग करून हे जग आहे त्यापेक्षा अधिक आरोग्यपूर्ण, आनंदी–सुखी करण्याचा मार्ग म्हणून या पुस्तकाकडे पाहावयास हवे

डाएट अँड डाएट रिफॉर्म – आहार व आहार सुधारणांची गरज –

गांधीजींचे आहारासंबंधीचे प्रयोग हे आरोग्यदायक व पौष्टिक आहारासंबंधीचे विचार व मार्ग आहेत. भारतीय सामान्य लोकांकडे असणाऱ्या अपुऱ्या संसाधनांना लक्षात घेत सामान्यांना उपलब्ध असलेल्या अन्नधान्याचा उपयोग करत डायेट संबंधिच्या उपाययोजना त्यांनी केलेल्या आहेत. चांगल्या शरीरासाठी चांगले सकस अन्न आवश्यक आहे. शरीरास सकस अन्न दिले गेले नाही तर ते अनेक रोग व व्याधींनी ग्रासेल. शरीर पूर्ण क्षमतेने काम करण्यासाठी व अकाली मृत्यू टाळण्यासाठी डाएट महत्वपूर्ण आहे. त्यामुळे आपण आहाराबाबत जागरूक असणे ही अनिवार्य गरज आहे. गांधींनी सार्वजनिक जीवनात काम करण्यास सुरूवात केल्यानंतर आपल्या अवतीभवतीच्या लोकांशी आरोग्यविषयक व आहारविषयक काळजी घ्यायला सुरूवात केली. आपल्या आसपास उपलब्ध नैसर्गिक साधनसामुग्रीचा उपयोग करून त्यांनी स्वत:च व इतरांनाही आरोग्यपूर्ण ठेवण्याचा प्रयत्न केला. निसर्गत: आपल्या शरीरात दुरूस्त होण्याची शक्ती असते व त्यासाठी नैसर्गिक साधनांचा व खाण्यापिण्याच्या वस्तुंचा उपयोग करावयास हवा. त्यामुळे त्यांनी यासंदर्भात अनेक प्रयोग करत संशोधन केले. आज आपण भोजनाला केवळ सवय व चवीपुरते मर्यादित ठेवले आहे. त्याचा स्वास्थ्यावर काय परिणाम होईल यासंबंधीचे आपले भान सुटले आहे. त्यामुळेच गरीब असो वा श्रीमंत, शिक्षित असो वा अशिक्षित कुपोषणाचे शिकार बनत चालले आहे. आपण अन्नधान्यावर अनावश्यक अतिप्रक्रिया करून त्यातील नैसर्गिक कस व पौष्टिकता बाजूला फेकून देत आहोत आणि प्रक्रियेद्वारे शिळे–विटलेले अन्न खात आहोत. नैसर्गिक अन्न, हिरव्या पालेभाज्या व फळे खाण्याकडे दुर्लक्ष करतो व दुधाऐवजी चहा पितो.[iv] गांधींनी आपला आहार कसा असावा याबाबत 'डाएट अॅण्ड डाएट रिफॉर्म' या पुस्तकात आपल्याला मार्गदर्शन केले आहे.

फिटनेसचे गुपित डाएट प्लॅन – अन्न–आहार पथ्य –

गांधीजींनी तंदुरूस्त राहण्यासाठी जो डाएट प्लॅन तयार केला त्यात अनेक गोष्टी त्यांनी सुचविल्या. दररोज सकाळ संध्याकाळ गरम पाण्यात लिंबूचा रस व मध घेतल्याने शरीरातील विषारी द्रव्ये व अतिरिक्त चरबी कमी होऊन नवीन उर्जा मिळते. अंकुरीत गहू व चने खाल्याने फायबर मिळून पाचनशक्ती वाढते. यात पोषक तत्वेही भरपूर असतात. बदाम हृदयविकार व डायबेटिस सारख्या आजारापासून वाचवतात. हिरव्या पालेभाज्यांमधील कॅलशियम, फायबर, एंटीऑक्सीडेंटस्‌, लोह सारखी खनिजे आणि जीवनसत्वे अनेक शारीरिक व्याधींपासून सुरक्षित ठेवतात. मधामुळे रोगांचे बुरशीजन्य रोगांचा नायनाट होतो. किसमिसमुळे मसल्स व हाडे मजबूत होतात. दुधामुळे कॅलशियम आणि खनिजे मिळून दात व हाडे मजबूत होतात. तुपामुळे उर्जा मिळते व ते स्नायू व डोळयांसाठी फायदेशीर ठरते. ताज्या फळांमुळे फायबर, व्हिटॅमिन्स व मिनरल्स मिळतात ज्यातून शरीराच्या पोषणास मदत मिळते. कोकोनट मिल्कमुळे इन्स्टंट एनर्जी मिळून विविध रोगांपासून बचाव होतो.[v] बापूजींचे म्हणणे होते की, आपण केवळ स्वाद मिळविण्यासाठी नव्हे तर ताकद मिळविण्यासाठी खाल्ले पाहिजे. अहिंसा केवळ माणसाच्या रक्षणासाठी गरजेची नाही तर यामुळे वय ही वाढते. यामुळे शांत स्वभावाच्या व्यक्तीचा उच्च रक्तदाब व हृदयविकारापासून बचाव होतो. रात्री लवकर झोपून सुर्योदयाच्या आधी उठल्यास चांगली तब्येत बनू शकते. आठवडयातून एक वेळ उपवास केल्यास पोट साफ होऊन शरीरातील अनावश्यक चरबी कमी होते. दारू, तंबाखू व अन्य नशिल्या पदार्थापासून दूर राहिल्यास कॅन्सर,

हृदयविकार, रक्तदाब, शुगर अशा आजारांपासून आपण दूर राहू. योग–ध्यान, मेडिटेशनमुळे रक्तदाबाला नियंत्रित करण्यास सहाय्यता मिळते. सकारात्मक विचारांमुळे शरीरावर सकारात्मक परिणाम होतो तसेच काम करण्याची क्षमताही वाढते. पायी चालण्याने आपल्यातील उर्जा वाढते व रोगप्रतिकारशक्तीही वाढते.[vi] गांधीजींनी भारतीयांच्या आजाराला अस्वच्छता व घाणीचे प्रमुख कारण मानले होते. त्यामुळे भारतीयांना अपमानित व्हावे लागे. करिता त्यांनी स्वच्छतेवर भर दिला. ज्यामुळे शारीरिक व मानसिक आरोग्य सुरक्षित राहिल.

हिंद स्वराजमधील आरोग्य व डॉक्टरांसंबंधीचे विचार –

१९०९ मध्ये हिंद स्वराज नावाची छोटीसी पुस्तिका गांधींनी लिहिली होती. आज जागतिकीकरण हे अधिक बळकट, आक्रमक व मगरूर बनल्याने मानवी आरोग्य, स्वास्थ्य धोक्यात येऊन आनंदी–सुखी जीवन धोक्यात आले आहे. गांधींनी या औद्योगिक समाजातील आरोग्यविषयक धोके ओळखून त्यापासून कसे सावध राहता येईल याचा विचार हिंद स्वराजमध्ये केलेला होता.

औद्योगिक क्रांतीनंतर मागील २०० वर्षामध्ये तथाकथित जी आधुनिक सभ्यता आपण निर्माण केली त्यातून निर्माण होणाऱ्या असभ्यतेवर गांधी बोट ठेवतात. औद्योगिकरणामुळे मुठभर धनिकांचा फायदा होतो, कामगारांची स्थिती व त्यांचे आरोग्य धोक्यात ठेवून त्यांची दशा जनावरांपेक्षा वाईट केली जाते, पूर्वी माणसांना मारून गुलाम केले जायचे; आज माणसांना पैसा, चैन, भौतिक सुखाची लालूच दाखवून सवयीचे मानसिक गुलाम केले जाते. त्यांना मूळ आरोग्यवर्धक संस्कृती बदलून अनारोग्यकारक जीवनपद्धतीचा स्वीकार करण्यास भाग पाडले जाते. त्यामुळे पूर्वी लोकांत नव्हते ते रोग आज उत्पन्न झाले आहेत आणि त्याचबरोबर ते कसे नाहीसे करायचे याच्या शोधामागे डॉक्टर लागले आहेत. यामुळे इस्पितळे वाढलीत, ही सुधारणेची खूण मानली जाते.[vii] वास्तविक पाहता कमीत कमी लोक आजारी पडणे व डॉक्टरांची आणि इस्पितळाची गरज कमीत कमी होणे यालाच खरी सुधारणा म्हणता येईल.

पूर्वी वैद्यकीय व्यवसाय ही सेवा मानली जायची. आज ज्या पद्धतीने डॉक्टर होण्यावर लाखो रूपये आणि हॉस्पिटलसाठी करोडो रूपये खर्च केले जातात त्यातून ती जनसेवा न राहता धंदा बनतो. हा धंदा बनल्यानंतर डॉक्टर व कार्पोरेट हॉस्पिटल लॉबी विविध आकर्षक जाहिराती करून, कार्यशाळा घेऊन पेशंट शोधताना दिसतात. ज्याप्रकारची फी डॉक्टर घेतात किंवा एकदा हॉस्पिटलमध्ये पेशंट अॅडमिट झाल्यानंतर पेशंटच्या मजबुरीचा फायदा उचलतात, त्यातून अव्वाच्या सव्वा बील भरण्याची सक्ती केली जाते. त्यातून वैदयकीय व्यवसाय हा धंदा बनल्याचा अनुभव आपल्यापैकी अनेकांनी घेतला आहे. अर्थात काही सन्माननिय अपवाद याला निश्चितपणे आहेत. आज डॉक्टर बनण्यामागे सेवाभाव नाही तर मेवाभाव आहे असे म्हणण्यासारखी स्थिती जगभर आपल्याला दिसते आहे. डॉक्टर बनण्यामागील प्रेरणा ही नफेखोरीची आहे. प्रतिष्ठा आणि पैसे मिळवून देणारा धंदा म्हणून डॉक्टर बनण्याकडे कल वाढत चालला आहे असे गांधीजींचे निरीक्षण होते. त्यामागे परोपकाराची किंवा सेवेची भावना नव्हती. त्यामुळेच भलेपणाचे ढोंग करणाऱ्या डॉक्टरांपेक्षा वैदू बरे म्हटले पाहिजेत असे गांधींना वाटे.[viii]

आधुनिक डॉक्टरांच्या इलाजांनी माणसाची शारीरिक व मानसिक प्रतिकारशक्ती कमी होत जाऊन ती नष्ट होते. आपण आजारी पडतो ते आपल्या निष्काळजीपणामुळे. आपण आवश्यकता नसताना जिभेचे चोचले पुरविण्यासाठी फार जेवतो, मग आजारी होतो, डॉक्टरांकडे जाऊन गोळी घेऊन बरे होतो. पण गोळी घेतली नसती तर आणि अजीर्णपणाची शिक्षा भोगली असती तर पुन्हा भरमसाठी खाल्ले नसते. डॉक्टर मधे पडला आणि त्याने भरमसाठ खायला मदत केली. त्यायोगाने माझ्या शरीराला आराम मिळाला खरा, पण माझे मन दुबळे झाले. असे होता होता शेवटी माझीच स्थिती अशी होते की, माझ्या मनावर माझा यत्किंचितही ताबा राहात नाही.[ix] आयुर्वेदिक, होमिओपॅथिक उपचारात वेळ जरी लागत असला तरी त्याचे साईड इफेक्ट होत नाहीत व त्यातून पेशंट पूर्ण बरा होण्याची शक्यता असते. तसेच ते अल्पदरात सर्वसामान्यांना परवडतील असे घरगुती निसर्गोपचार असतात.

आधुनिक काळात मोठ्या प्रमाणावर औद्योगिकरण, शहरीकरण व त्या माध्यमातून होणारी आर्थिक–राजकीय सत्तेचे केंद्रिकरण आणि त्यातून निर्माण होणाऱ्या धोक्यांचा विचार गांधींनी १०० वर्षापूर्वीच केला होता आणि त्याबद्दल चेतावलेही होते. आधुनिक काळातील दळणवळणाची साधने, अवाढव्य विक्राळ शहरे यातून रोगराई पसरेल व मानवी सभ्यताच त्यातून धोक्यात येऊ शकेल असे गांधींनी केलेले भाकित आज स्वाईन फ्लू, कोरोना सारख्या व्हायरस ने खरे ठरविले आहे. अशा संसर्गजन्य आजारातून जी पॅनिक स्थिती निर्माण होते त्यातून शेअर मार्केट,

बाजारपेठा कोसळताना आपण पाहतो आहोत. अशा अगतिकतेचा फायदा घेण्याचा प्रयत्न औषधनिर्मात्या कंपन्या व हॉस्पिटल्सही करताना दिसतात. बिचारा पेशन्ट व त्याच्या नातेवाईकांच्या हाती या सर्व परिस्थितीला अगतिकपणे तोंड देण्याखेरीज दुसरे काहीही नाही. यातून माणसाला माणूस म्हणून दिलेल्या अधिकारांचा लोप होतो. माणसाच्या प्रतिष्ठेने आरोग्ययुक्त, आनंदी, सुखी जीवन जगण्याच्या अधिकाराचे गांधींनी 'हिंद स्वराज' मध्ये समर्थनच केले आहे.

थोडक्यात गांधीजींनी मानसिक, भावनिक, आत्मिक, शारीरिक तंदुरूस्तीचा सम्यक विचार करताना आहार, व्यायाम, उपचार हे निसर्गाशी नाते जोडणारे व निसर्गासोबतच इतरांचा विचार करणारे आहेत. गांधींचे आरोग्यविषयक विचार सर्वांना सहज उपलब्ध असणारे व अंमलात आणण्यासारखे आहेत. त्याचा अंगिकार करून आपण आपल्या व इतरांच्या आरोग्य व मानवाधिकारास सुरक्षित करू शकतो असा विश्वास वाटतो.

संदर्भ ग्रंथ सूची –

i Gandhi M.K, 2010, Key to Health, Ahamadabad, Navajivan Publishing House, p.2
ii Gandhi M.K, 2010, Key to Health, Ahamadabad, Navajivan Publishing House, p.30
iii Gandhi M.K, 2014, Nature Care, Ahamadabad, Navajivan Publishing House
iv Gandhi M.K, 2017, Diet and Diet Reform, Ahamadabad,Navajivan Publishing House
v दैनिक भास्कर, दिनांक ३० जनवरी, २०१७ dainikbhaskar.com - 'गांधीजीं की फिटनेस का राज था ये डाइट प्लान'
vi दैनिक अमर उजाला, २०१८ : ''म. गांधी की सेहत का राज'' दिनांक २ ऑक्टोबर २०१८
vii गांधी मो.क., २००६, हिंद स्वराज्य, पवनार, वर्धा, परमधाम प्रकाशन, चतुर्थ आवृत्ती, पृ.२
viii गांधी मो.क., २००६, हिंद स्वराज्य, पवनार, वर्धा, परमधाम प्रकाशन, चतुर्थ आवृत्ती, पृ.४०
ix गांधी मो.क., २००६, हिंद स्वराज्य, पवनार, वर्धा, परमधाम प्रकाशन, चतुर्थ आवृत्ती, पृ.३९

मानवाधिकार आणि आदिवासीचे आरोग्य विषयक तत्वज्ञान : एक विश्लेषण

श्री. किशोर नैताम,
श्री. बिंझाणी नगर महाविद्यालय, सक्करदरा, नागपूर
डॉ. श्रीकांत शेंडे,
श्री. बिंझाणी नगर महाविद्यालय, सक्करदरा, नागपूर

सारांश

मानवाने बुध्दीच्या सहाय्याने अग्नीपासून सुरुवात करुन टोळी जमात ते राष्ट्र—राज्य आणि आजच्या तांत्रिक युगाची निर्मिती केली आणि यापुढेही ही वाटचाल चालुच असतांना दिसुन येत आहे. वैचारिकदृष्टया भांडवलशाही, समाजवादी, साम्यवादी अशा अनेक राजकीय व्यवस्था प्रस्थापित करुन प्रत्येक व्यवस्थेत आपल्या बुध्दीच्या सहाय्याने उपलब्ध नैसर्गिक संसाधनाचा मुबलक प्रमाणात वापर करुन नैसर्गिक असमतोल निर्माण करण्याचा प्रयत्न केलेला आहे आणि पुढेही वाटचाल असल्याची दिसुन येते. निसर्गाने संपूर्ण सृष्टीतील जिवजंतू प्रमाणे मानवाची निर्मिती केली. मात्र मानवाला इतरापेक्षा जास्त निवडीचे आणि विचार करण्याचे स्वातंत्र्य दिले. त्यांच्या सहाय्याने मानवाने आपण निसर्गापेक्षा वेगळे असुन त्यावर मात करुन विजय मिळवू शकतो असा अहंकार बाळगण्याची चुक मधल्या कालखंडात केली आहे. ती चुक लक्षात यायला माणसाला मोठी किंमत चुकवावी लागत आहे. माणूस हा निसर्गाचाच एक अविभाज्य परस्परावंलबी घटक आहे. हे समजण्यासाठी व त्यावर उपाययोजना करण्याचा काळ सुरु झाला आहे. मानवाने विज्ञान व तंत्रज्ञानाच्या सहाय्याने निसर्गाचे असंतुलन निर्माण करुन भौतिक समृध्दी व उपलब्धतेच्या बेटासोबतच आर्थिक विषमता, गरिबी, सामाजिक अन्याय, असुरक्षितता, निराशा व हिंसेच्या महासागरही वाढत आहे.[i] यातून माणसाच्या अस्तित्वाला धोका निर्माण होवून मानवी आरोग्य धोक्यात आल्याचे दिसुन येते.

ब्रिज शब्द : मानवाधिकार, आदिवासी, आरोग्य, निसर्ग, पर्यावरण

उद्देश :

१. भारत सरकारद्वारा राष्ट्रीय आयोग विषयक धोरण जाहिर केले गेले. यामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य धोरण (ग्रामीण क्षेत्रासाठी २००५) गठन केले आहे. त्यांचे मुख्य उद्देश्य पूर्णतः कार्यशील समुदायावरील देखरेख, विकेंद्रीत आरोग्य व्यवस्था ज्यामध्ये विभिन्न क्षेत्रातील व सर्व स्तरातील लोकांना आरोग्यविषयक सुखसुविधा प्रदान केले आहे हे तपासून पाहणे.
२. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य केंद्राद्वारे 'आशा' कार्यकर्त्याद्वारा सुविधा आणि संपर्क कार्यकर्त्या म्हणून नेमले गेले आहे.
३. प्रजनन आणि बाल आरोग्य यावर अधिक भर देऊन त्यानुसार सरकारच्या अर्थसंकल्पामध्ये तरतुद केली जाते.
४. आदिवासी भागात मलेरिया, डेंगु, डायरिया, टी.बी., यासारखेरोग मोठ्या प्रमाणामध्ये दिसून येतात. त्यांचा नायनाट करण्यासाठी विशेष औषधोपचार केंद्र व शिबीर सुविधा दिली जाते.
५. मोफत औषधी त्यासोबतच अलीकडे जेनेरिक औषधी, डायपर्स, सॅनिटरी नॅपकीन्स इ. उपयुक्त वस्तुंचे व औषधीचे विवरण केले जाते.
६. भारत सरकार आणि राज्य सरकारने आदिवासी भागात जन औषधी विक्री केंद्राची सुविधा उपलब्ध केलेली आहे, ते तपासून पाहणे.
७. या सर्व योजना मानव संसाधन धोरण विकसीत करण्याचा भाग असल्याचे दिसून येते.

विषय प्रवेश —

मानवाधिकार वस्तुतः एक अशा भावी समाजाचे स्वप्न की, यामध्ये मानव आपल्या मनुष्यतःची सिद्धी करु शकेल. प्रत्येक मनुष्य हा विवेकशील आणि निर्मितीशिल प्राणी आहे. त्यामुळे मनुष्याला जन्मतःच निसर्गाने दिलेले अधिकार मिळून व्यक्तीला त्या अधिकाराचे संवर्धन करून नवसमाज निर्मिती करता येईल व त्यास भारताचा मुलभूत

गरजांच्या पूर्ततेची अपेक्षा समजाकडून असेल. त्यामध्ये अन्न, वस्त्र, निवारा यासोबतच शिक्षण आणि आरोग्य या नवीन मूलभूत गरजाचा समावेश केलेला आहे. आरोग्य ही मानवाची एक मूलभूत गरज सामाजिक, राजकीय, शैक्षणिक, आर्थिक अधिकारापेक्षा महत्त्वपूर्ण असल्याचे म्हटले जाते. प्रत्येक मनुष्याचे आरोग्य सुदृढ असेल तर आपल्या अधिकाराचा योग्य असा वापर करु शकेल. त्यामुळे संयुक्त राष्ट्राच्या महासभेने मानवाधिकारांच्या घोषणापत्रात आणि भारतीय संविधानाच्या कलम २१ चा अर्थ स्पष्ट करतांना सर्वोच्च न्यायालयाने मेनका गांधी खटल्यामध्ये गोपालन खटल्यातील निकालाबद्दल करुन जीवन स्वातंत्र्याची व्याख्या करीत असतांना गांधी आरोग्य हा मनुष्याचा मुलभूत अधिकार आहे. त्याचे सवंर्धन करणे हे राज्याचे कर्तव्य असल्याचे स्पष्ट केल्याचे दिसून येते.[ii]

निसर्ग आणि माणूस यांच्यात नातं आदिम आहे. त्यामध्येही आदिवासी समाज आणि निसर्ग यांचा संबंध हा एकमेकांला पर्यायी शब्द म्हणून वापर केल्यास काहीही वावगे ठरणार नाही कारण भारतातच नव्हे तर जगामध्येही आदिवासी समाजाला निसर्गपुजक म्हणून संबोधले जात. काही ठिकाणी वनवासी तर काही ठिकाणी वननिवासी नावाने संबोधल्या जाते. त्यामुळे निसर्गाचा आणि आदिवासी संस्कृती व समुदायाचा जवळचा संबंध असल्याचे दिसून येते. आदिवासींना स्वतंत्र अशी ओळख आहे, त्यांचे सांस्कृतिक, सामाजिक, आर्थिक असे वेगळे विश्व आहे. निसर्गाच्या सानिध्यात राहत असल्याने नैसर्गिक साधनसपंत्तीसोबत त्यांचा लगाव आहे. मात्र त्याची ही स्वतंत्र ओळख शहरी व व्यावसायीक लोकांमार्फत पुसून टाकण्याचा व त्यांची संस्कृती पायदळी तुडविण्याचा उद्योग सुरु आहे. आदिवासींच्या नैसर्गिक व सहज अशा जीवनपध्दतीत काही घटकांकडून अतिक्रमण होत आहेत. त्यामुळे त्यांच्यात आरोग्य विषयक अनेक समस्या निर्माण होतांना दिसून आल्या आहे.[iii]

मानवाधिकार आणि आरोग्य :—

मानवाला व्यक्तिमत्त्वाच्या विकासाकरिता व चांगले जीवन जगण्याकरिता जे जे अधिकार गरजेचे आहे, त्या अधिकारांना मानवाधिकार म्हणतात. हे अधिकार व्यक्तीला देश आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवरही प्राप्त व्हायला पाहिजेत. यामध्ये नैसर्गिक आणि अविभाजनीय असे व्यक्तीत्त्व सिध्द आणि आत्मसन्मान कोणताही भेदभाव न मानता मिळावा हिच सर्व मानवजातीचीही जबाबादारी असून माणसांनी एकमेकांशी मैत्रीपूर्ण व्यवहार हाच जागतिक शांतता, स्वातंत्र्य आणि न्यायाचा आधार आहे.[iv] हाच न्याय प्रस्थापित करण्यासाठी मानवाधिकाराचा जागतिक जाहीरनामा १९४८ प्रसिध्द करण्यात आलेला होता. या जाहीरनामा मध्ये एकुण तीस कलमे आहेत. त्यातील पहिली तिन कलमे ही मानवाधिकाराच्या मूलभूत तत्त्वासंबधी आहेत. कलम चार ते एकविस यात सामाजिक व राजकीय तत्त्वे असून कलम २२ ते २६ मध्ये सामाजिक, आर्थिक व सांस्कृतिक अधिकारांशी संबंधीत आहेत आणि अखेरच्या तीन कलमात मानाधिकाराचा उपभोग प्रत्येक मानवाला घेता यावा म्हणून राज्य व समाज या दोन्ही घटकावर विशेष जबाबदारी आखण्यात आली आहे. या जाहीरनामाच्या आठ ध्येयापैकी आठही ध्येय हे आरोग्याशी संबंधीत असल्याचे दिसून येते. त्यापैकी...

१) उपासमार व दारिद्रय निर्मुलन करणे.
२) प्राथमिक शिक्षणाचे सार्वत्रिकरण साध्य करणे.
३) स्त्री पुरुष समानता व महिला सशक्तीकरणाला प्रोत्साहित करणे.
४) बाल मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे.
५) माता आरोग्य सुधारणे.
६) एच.आय.व्ही., हिवताप आणि इतर रोगांचे निराकरण करणे.
७) पर्यावरण शाश्वती सुनिश्चित करणे.
८) विकासाकरीता जागतिक भागीदारी विकसित करणे.

वरील सर्व आठ ध्येय हे मानवाधिकार जाहीरनामा मध्ये असुन या मध्ये प्रत्येकातून मानवी आरोग्याशी निगडीत असल्याचे दिसून येते.[v] जाहिरनाम्यातील कलम २५ नुसार प्रत्येक मानवाला स्वत:चे व आपल्या कुंटूबीयाचे आरोग्य व स्वास्थ्य यांच्या दृष्टीने समूचित राहणीमान राखण्याचा अधिकार आहे. यामध्ये अन्न, वस्त्र, निवारा, वैद्यकिय मदत व आवश्यक सामाजिक सोयीचा उपलब्ध करुन देणे. त्याचबरोबर बेकारी, आजारपण, अपंगत्व, वंधत्व यासंदर्भात

सुरक्षीतता उपलब्ध करण्यात अधिकाराचा उल्लेख आहे. यासाठी प्रदुषण मुक्त पर्यावरण, स्वच्छता, स्वच्छ पाणी, शिक्षण या सर्व सुविधा उपलब्ध असणे आवश्यक आहेत. तेव्हाच प्रत्येक व्यक्तीला संतुष्टित जीवन व्यथित करून उपलब्ध सर्व प्रकारच्या स्वातंत्र्याचा उपभोग घेणे सोयीस्कर होवू शकतो. त्यातून मानवाचे आरोग्य सुदृढ होवू शकतो.

आदिवासी आणि मानवाधिकार :–

भारतामध्ये आदिवासीचे अधिकार हे पूर्वीपासूनच संघर्षाचे असल्याचे दिसून येतात. जल, जंगल, जमिनीवर आधारलेली संस्कृती हे या समुदायाचे वैशिष्टये आहेत. आदिवासी समुदायाची मानवाधिकार समजून घेण्यासाठी या समाजाची संस्कृती समजून घेणे आवश्यक आहे. या समुदायाचे जल, जंगल, जमिनीवर आधारीत अधिकार असल्याचे दिसून येतात. कारण पूर्वीपासून हा समुदाय जंगलाच्या सानिध्यात निवास करीत राहीला आहे आणि आपल्या जीवन जगण्यासाठी पूर्णपणे जंगल व निसर्गावरच अवलंबून असल्याचे दिसून येतो. त्यामुळे या समाजामध्ये निसर्गातील म्हणजे जगंलातील वनउपजत गोळा करुन आपले जीवन जगत असतात. आदिवासी संस्कृतीमध्ये निसर्गाची पूजा करुन जंगलातील अनेक वस्तुचा आपला अन्न म्हणून उपयोग करीत असतात. त्याच बरोबर जंगलातील अनेक आपल्या आरोग्यासाठी औषध म्हणून उपयोग करुन घेतात. हा समुदाय हा जास्तीत जास्त प्रमाणात निसर्गावर विश्वास ठेवत असून निसर्गात अनेक घटकांचा आपल्या आरोग्यासाठी उपयोग करुन घेत असल्याचे दिसून येतो. त्यामुळे आदिवासी समुदायाचे अनेक अधिकार हे निसर्गासंबधीत असल्याचे दिसुन येते. त्यामध्ये निसर्गाच्या सानिध्यात राहणे, जंगलातील मध, तेंदू, बांबू अत्यादी गोळा करणे, जंगलातून अन्न मिळविणे, उदा. मास, मध इत्यादी त्यासोबत जंगलाच्या सानिध्यात राहणे या सर्व अधिकार हे इतर समाजापेक्षा या समाजाला मिळालेले आहेत. त्याचाच उपयोग करुन हा समाज आपला उदरनिर्वाह करीत असते.[vi]

आदिवासी समुदाय निरक्षर आणि जंगलाच्या सानिध्यात राहत असल्यामुळे मुख्य प्रवाहाशी आज पर्यंत जोडलेला दिसून येत नाही. वेगळी संस्कृती राहणीमान, खानपान, विवाह पध्दती या सोबतच आरोग्य विषयक जादूचे प्रयोग या समुदायामध्ये जास्त प्रमाणात दिसून येतात. पूर्वी हा समाज हा निसर्गाच्या सानिध्यात म्हणजे जंगलात दऱ्यात निवास करुन राहत असे. तंत्रज्ञान विज्ञान प्रगती या पासुन अलिप्त असल्यामुळे होता त्यामुळे या सामाजाला कोणतेही कृत्रिम आधार झालेले दिसुन येत नाही. मात्र आज विज्ञान तंत्रज्ञान प्रगती संपूर्ण निसर्गावर मात करुन मानवी अमानुषतेची झळ याही समाजाला सोसावी लागत आहे. एकेकाळी सुखी, समाधान आणि निसर्गाच्या सानिध्यात निर्वाह करणारा समाज आज मात्र खाणी, जंगलतोड झाल्यामुळे या समाजाची संस्कृती लयास जातांना दिसुन येत आहे. त्यामुळे याचाच परिणाम त्याच्या आरोग्यावर होत असल्याचे दिसून येत आहे. म्हणून या समाजात अनेक आरोग्य विषयक समस्या निर्माण झाल्याचे दिसून येतात.

आदिवासी समाजातील आरोग्य विषयक समस्या :–

समस्या हा सर्वच क्षेत्रात दिसून येतात मात्र प्रत्येक समस्येचे स्वरुप मात्र भिन्न असते प्रगत समाजात असणाऱ्या समस्या हा अप्रगत समाजातील समस्येपेक्षा वेगळया असू शकतात, त्याचबरोबर शहरी भागातील आणि ग्रामीण भागातील समस्या यामध्ये फरक असल्याचे दिसून येते. मात्र इतर समाजातील समस्यापेक्षा आदिवासीच्या आरोग्य विषयक समस्या हया गंभीर व जटील असल्याचे दिसुन येते.[vii]

आदिवासी समाजातील आरोग्य विषयक समस्यांना आदिवासीच्या सामाजिक सांस्कृतिक, आर्थिक, संदर्भात प्रगत समाजाच्या संपर्काने निर्माण झाल्याचे दिसुन येते. काही समस्या हे त्याच्याच संस्कृतीतून तर काही विज्ञान तंत्रज्ञानाच्या प्रगतीमुळे निर्माण झाल्याचे दिसुन येते. त्या समस्या पुढीलप्रमाणे आहेत.

१) कुपोषण :–

प्रत्येक मानवाला शरीरांच्या पोषणसाठी योग्य असा सकस असा आहार मिळणे आवश्यक असते. अन्न घटकाच्या अभावामुळे निर्माण होणारी स्थिती म्हणजे कुपोषण होय. आदिवासींना सकस आहार मिळत नसल्यामुळे आणि अनेक महिने मुख्य प्रवाहासी या समुदायाचा संपर्क होत नसल्यामुळे झाडाची पाला कंदमुळे, रानभाज्या खाऊन दिवस काढतात. त्यामुळे मोठया प्रमाणात कुपोषणाचे प्रमाण असल्याचे दिसुन येते.

२) व्यसनाधिनता :–

आदिवासी समुदायातील बहुतांश लोक हे कोणत्या ना कोणत्या व्यसनांना आहारी गेलेले दिसून येतात. आदिवासींना मद्यपानाची सवय जळलेली असते. तंखाखु, हुक्का, चिलम, बिडी असे अनेक व्यसन जळलेले असतात. बऱ्याच समुदायात स्त्रिया आणि लहान मुले ताळी, दारु पितात. त्याचा त्याच्या शरीरावर विपरीत परिणाम होत असल्याचे दिसून येतो. पूर्वीच्या काळी आदिवासी लोक हे मोहफुलापासून ताडापासुन तांदळापासून बनविलेली दारु पित असायचे त्यातून त्यांना इत्यादी जिवनसत्त्वे मिळते होते. मात्र आज प्रगत समाजाच्या संवर्गाने अनेक आदिवासी समुदाय देशी, विदेशी पित असल्याने त्याच्या शरीरावर अनेक विपरित परिणाम होत असल्याचे दिसून येतात.

३) शुध्द पाण्याचा अभाव :–

मानवाला ९९ टक्के आजार हे पाण्याच्या माध्यमातून होत असतात. आदिवासी समुदाय हा डोंगर–दऱ्यात वास्तव्य करीत असल्यामुळे त्यांना शुध्द पाणी मिळत नाही. त्यामुळे त्यांच्या आरोग्यावर परिणाम करण्याच्या घटकामध्ये अशुध्द पाणी हा घटक महत्वाचा आहे. बहुतांश आदिवासी लोक पावसाळयात नदी नाल्याचे पाणी उन्हाळयात व हिवाळयात डोहाचे किंवा सतत उपसा न होणाऱ्या विहिरीचे पाणी पितात अशा अशुध्द पाण्यामुळे कावीळ, गॅस्ट्रो, कॉलरा इत्यादी सारखे अनेक रोग आदिवासीमुळे लोकांमध्ये उत्पन्न होतांना दिसुन येतात.

४) अस्वच्छ राहणीमान :–

आदिवासी समुदाय हा जंगलामध्ये निवास करुन राहत असलयामुळे त्यांना राहणीमानामध्ये स्वच्छतेचा अभाव दिसून येतो. त्यांना स्वच्छतेचे महत्व माहीत नसल्यामुळे त्यांना रोज आंघोळ करणे मुबलक कपडयाचा साठा नसल्यामुळे रोज कपडे न बदलणे, स्वच्छ न करणे या बाबीकडे आदिवासी समूदास फारे लक्ष देत नाही त्यामुळे त्यांना निमोनिया टायफाईड, फुफुसाचे रोग, दमा, क्षयरोग इत्यादी रोग होतांना दिसून येतात.

५) योग्य वैद्यकिय सोईसुविधाचा अभाव :–

कुपोषण व्यसनाधिनता अस्वच्छ राहणीमान, अशुध्द पाणी इत्यादीमुळे आदिवासी लोकांमध्ये आरोग्य विषयक अनेक समस्या निर्माण होत असतात. मात्र त्यांच्यावर उपचार करण्यासाठी ते जादुटोण्यावर अवलंबून असतात. योग्य असा वैद्यकिय सल्ला अभावी या समाजातील लोक आरोग्य विषयक सुविधेपासून अलिप्त असतात व अनेक आरोग्याचे शिकार होतात.

आदिवासीच्या आरोग्य निवारणासाठी उपायोजना :–

२१ व्या शतकात आदिवासीच्या आरोग्यावर अनेक समस्या निर्माण झालेल्या आहे. या समस्या निर्माण होण्यामागे अनेक कारणे दिसून येतात. त्यामध्ये काही सांस्कृतिक, जीवनपध्दतीत आहेत तर काही विज्ञान तंत्रज्ञानामुळे आदिवासी समुदाय मुख्य प्रवाहाशी जोडल्या गेल्यामुळे पण निर्माण झालेल्या आहे. समस्याच्या निराकरणासाठी काही उपायोजना करणे आवश्यक आहे[viii] ते पुढीलप्रमाणे...

१) आदिवासी समुदाय हा इतर समुदायापेक्षा सर्व अंगानी वेगळा आहे. आदिवासी समुदायाची संस्कृती, जीवनशैली ही इतर समुदायापेक्षा भिन्न असल्याचे दिसुन येते. त्यामुळे त्यांच्या आरोग्य विषयक समस्या व गरजा आणि इतर समुदायातील समस्या व गरजा यात वेगळेपणा आढळतो. त्यासाठी स्वतंत्र आरोग्य विषयक कार्यक्रम शासनाने राबवावे.
२) आदिवासी गावांमध्ये स्वच्छता, शुद्ध पाणी पुरवठा आणि शौचालयांची व्यवस्था करुन आदिवासी जनतेला सामर्थ्यशाली व स्वावलंबी करण्यावर आरोग्यविषयक जनजागृती करणे आवश्यकता आहे.
३) आदिवासी क्षेत्रातील माता व नवजात शिशु आणि बालआरोग्य पोषण यांत सुधारणासाठी प्रत्येक आदिवासी गावात असलेल्या माता भगिनींना विशेष प्रशिक्षण ‘आशा आणि अंगणवाडी सेविका’ म्हणून तरतुद असावी.
४) आदिवासीच्या मुळ वस्तीपासून प्राथमिक आरोग्य केन्द्राचे अंतर जास्त असल्याने व आदिवासींच्या दळणवळणाची साधने अप्रगतशील असल्याने आरोग्य केन्द्रापर्यंत पोहचविण्यात अडचणी निर्माण होतात. त्यामुळे आदिवासी क्षेत्रासाठी फिरत्या वैद्यकिय सुविधा व्हॅन शासनाने उपलब्ध करुन दयावी.
५) आदिवासी समाज हा निरक्षर असल्यामुळे स्वच्छ पाणी, स्वच्छता याकडे दुर्लक्ष करीत असतात. त्यातून त्यांच्या आरोग्य विषयक समस्या उत्पन्न होत असल्यामुळे त्यांना आरोग्य विषयक जनजागृती करण्यासाठी आणि त्यामुळे या भागातील समस्यांचे निर्मूलन होण्यास मदत होईल. स्वंयसेवी संस्थाना प्रोत्साहीत करण्यासाठी शासनानी पुढाकार घेणे आवश्यक आहे.

६) खाद्यविश्वात २१ व्या शतकात नैसर्गिक सेंन्द्रिय पध्दतीने पिकवलेल्या शेतीतील अन्नधान्याला व त्यापासून तयार कलेल्या खाद्यपदार्थांना महत्त्व प्राप्त झाले आहे. नैसर्गिक शेती ही भारतातील आदिवासी समुदायासाठी नवीन बाब नसल्यामुळे हा समाज पूर्वीपासूनच नैसर्गिक शेती करीत राहीला आहे. त्यापासून मिळणारे सेंद्रिय पिक हे आरोग्याच्या दृष्टीने उपयुक्त असते. त्यासोबतच आदिवासी समुदायाने जंगलातील मध, मोहफुल,[ix] अनेक वनभाज्या, गायीचे दुध, ताजे मास या सर्व घटकांचा पूर्णतः आपल्या आहारात समावेश करणे आवश्यक आहे आणि या घटकांचा योग्य पध्दतीने आपल्या आहारात समावेश करुन घेण्यासाठी वैद्यकिय सल्ले देण्याची व्यवस्था शासनपातळीवरुन करणे आवश्यक आहे.[x]

निष्कर्ष :—

गेल्या तिस वर्षाच्या अनेक संशोधनातून नामवंत वैद्यकिय तज्ज्ञ, अनेक समाजसेवी संस्था आदिवासी अभ्यासक मानवाधिकार आयोगाचे अहवाल यातून असे निदर्शनात आलेले आहे की, मानवी आरोग्य हे दिवसे—दिवस खालावत चालले आहे आणि या मागील कारण मीमांसाचा शोध घेण्याचा प्रयत्न केला तर विज्ञान तंत्रज्ञान आणि मानवाच्या लोभीवृत्तीमुळे निसर्गाचा होण्याच्या अतोनात वापर असल्याचे दिसून येते. यामध्ये प्रगत समाज तर सर्व घटकांचा वापर करीत आहे. मात्र याचे पडसाद या सर्व लोभीवृत्ती पासून दुर असणाऱ्या डोंगर दऱ्यात असण्याचा आदिवासी समुदाय ओळखल्या जावू लागला आहे. त्याला कारण सांस्कृतिक, जीवनपध्दती पण आहे. तरी काही अंशी विज्ञान तंत्रज्ञानाच्या सहाय्याने करण्यात आलेल्या निसर्गाचा वापर म्हणता येईल त्यासाठी आदिवासीच्या आरोग्याविषयक अनेक समस्या निर्माण झालेल्या आहे.

आदिवासीच्या आरोग्यविषयक अनेक समस्या निराकरणासाठी सर्व घटकांनी मिळून प्रयत्न करणे. आज काळाची गरज आहे. त्यासाठी शासन पातळीवर आणि सर्वस्तरातून प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. प्रत्येक व्यक्तीला आपल्या अन्न, वस्त्र, निवारा, शिक्षण आणि अरोग्यविषयक सुविधा या मुलभूत गरजा उपलब्ध करुन देणे शासनाचे तसेच समाजातीला प्रत्येक मानवाचे कर्तव्य आहे. हे सर्व आदिवासी समुदायाच्या अभावामुळे त्यांच्या आरोग्यविषयक अनेक समस्या निर्माण होतांना दिसून येतात. त्यासाठी अनेक उपाययोजना करुन त्यांना योग्य असा सकस आहार आवश्यक तेवढे वस्त्र राहण्यासाठी निवाऱ्याची व्यवस्था त्यांना निरक्षर मुक्त करण्यासाठी शिक्षणाची व्यवस्था त्या सोबतच प्राथमिक आरोग्य सुविधा उपलब्ध करुन आदिवासी समुदायाचे आरोग्यविषयक समस्याचे निराकरण होवू शकतात आणि आदिवासी समूदाय इतर सर्वसाधारण नागरिकाप्रमाणे मानवी हक्कांचा जाहीरनामा आणि भारतीय संविधानामध्ये प्रस्थापित मानवी हक्काचा अमंलबजावणी होईल असे म्हणता येईल.

संदर्भ सूची :—

[i] मोहन हिराबाई हिरालाल, मेंढा (लेखा) तील डायरेक्ट डेमॉक्रसी समाज प्रबोधन पत्रिका, ऑक्टोबर—डिसेंबर २००६, पृ. क्रं. ३८७

[ii] लक्ष्मीकांत भारत की रामव्यवस्था मॅग्राहिल छटवां संस्करण २०२० पृष्ठ ७१२

[iii] देवगावकर डॉ. एस.जी., देवगावकर डॉ. शैलजा, डूमरे डॉ. जयमाला, 'सामालिक चळवळी पंरपरागत आणि नविन' श्री साईनाथ प्रकाशन नागपूर, नोव्हेंबर २००९, पृ. ११०, ११२

[iv] चौबे कृपाशंकर, 'आदिवासी अधिकार को अग्निशिख मानव अधिकार नई दिशाएँ', रज जंयती विशेषांक, राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग भारत २०१८, पृ. ३५

[v] 'मानव अधिकार आणि कर्तव्ये' यांचा परिचय कुलसचिव सावित्रीबाई फुले पूणे विद्यापीठ पूणे २०१८.

[vi] चौबे कृपाशंकर, 'आदिवासी अधिकार को अग्निशिख मानव अधिकार नई दिशाएँ', रज जंयती विशेषांक, राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग भारत २०१८, पृ. ३५

[vii] महाजन डॉ. जयश्री, बडगे सागर, 'आदिवासी समाज, संस्कृती आणि आरोग्य', अथर्व पब्लिकेशन्स, पृ. क्रं. १९

[viii] लोकसत्ता डिसेबंर २५, २०१४

[ix] भुस्कुटे रा. वि., 'मोह आदिवासीचा कल्पवृक्ष' (पूर्वार्ध) 'परिवर्तनाचा वाटसरु', १६ ते २१ जुलै २००८, पृ. क्रं. १९

[x] हवे आहे का नैसर्गिक खाद्य ? अर्थबोध पत्रिका खंड ४ अंक ७ ऑक्टोबर २००९