



भारतीय
स्त्रियांची
आरोग्याची
सनद

भारतीय स्त्रियांच्या आरोग्याची सनद

८ मार्च, २००७

जन स्वास्थ्य अभियानाच्या दुसऱ्या राष्ट्रीय परिषदेत प्रकाशित झाले

भोपाळ, मार्च २००७

हा दस्तऐवज

'स्त्रिया, आरोग्य आणि विकास'

या राष्ट्रीय परिषदेच्या प्रक्रियेतून निर्माण झाला आहे.

या सनदेचा दृष्टिकोन विकसित करण्यात, निर्मितीत आणि मागण्यांच्या संकलनात शेकडो भारतीय

स्त्रियांचा थेट सहभाग आहे. तसेच स्त्रियांचा आरोग्याचा हक्क हा मानवी हक्क आहे असे मानणाऱ्या

विविध आंदोलनांचा आणि चळवळींमधील कार्यकर्त्यांचाही यात समावेश आहे.

त्यामुळे या दस्तऐवजावर कोणत्याही गटाचा अथवा वैयक्तिक मालकीचा प्रश्नच उद्भवत नाही.

ह्या सनदेवर सर्व भारतीय स्त्रियांची मालकी आहे.

भारतीय स्त्रियांची आरोग्याची सनद

आंतरराष्ट्रीय महिला दिन
८ मार्च २००७

प्रथम प्रकाशन जानेवारी २००८

पुनर्मद्रण १५ ऑगस्ट २०१५

अधिक प्रतींसाठी संपर्क

महिला सर्वांगीण उत्कर्ष मंडळ (मासूम),

फ्लॉट क्र. ४१-४४, कुबेरा विहार, ब-१, गाडीतळ,

हडपसर, पुणे - ४११०२८, भारत

दूरध्वनी: ०२०-२६९९५६२५, २६९९५६३३

ई मेल: masum.puneindia@gmail.com

© ह्या सनदेवर सर्व भारतीय स्त्रियांची मालकी आहे.

देणगी मूल्य ₹५०/-

(टपाल खर्च वेगळा)

मांडणी व छपाई : संस्कृती डिझायनर्स

२१६, सदाशिव पेठ, पुणे ४११०३०

अनुक्रमणिका

१	सनदेच्या निर्मितीची प्रक्रिया	१
२	प्रास्ताविक	३
३	नोव्हेंबर २००६च्या राष्ट्रीय परिषदेतील जाहीरनामा	६
४	आरोग्याचे सामाजिक निर्धारक	८
	अ) अन्न	८
	आ) पाणी आणि सार्वजनिक स्वच्छता	८
	इ) निवारा	९
	ई) उपजीविका	९
	उ) आरोग्यदायी वातावरण	१०
५	स्त्रियांचे आरोग्याचे व आरोग्यसेवेचे हक्क	११
	अ) सर्वसामान्य आरोग्य	११
	आ) मानसिक आरोग्य	१२
	इ) प्रजनन आरोग्य	१५
	ई) लैंगिक आरोग्य	१७
६	स्त्रियांच्या आरोग्याच्या हक्कांच्या संवर्धनासाठी सरकारचे दायित्व	१९
७	वैद्यकीय नीतिमत्ता आणि स्त्री रुग्णांचे अधिकार	२१
८	आरोग्याच्या संदर्भातील कायदे आणि धोरणे	२४
	अ) आरोग्याविषयी कायदे आणि धोरणे, अंदाजपत्रक आणि जेंडर ऑडिट	२५
	आ) राज्याच्या आणि केंद्राच्या पातळीवरील लोकसंख्या धोरण	२६

९	इतर आरोग्यसेवा आणि संबंधित क्षेत्रे	२८
	अ) खासगी आरोग्यसेवा क्षेत्र	२८
	आ) आरोग्य क्षेत्रामधील स्वयंसेवी संस्था	३०
	इ) औषधे आणि औषधी द्रव्ये निर्मिती उद्योग	३२
	ई) वैद्यकीय तंत्रज्ञान: गैरवापर, अति वापर, गरजेपेक्षा कमी वापर	३४
	उ) पारंपरिक उपचार पद्धती	३५
१०	स्त्रियांवर होणारी हिंसा: सार्वजनिक आरोग्य आणि मानवी अधिकार	३८
११	विशेष गरजा असणाऱ्या स्त्रियांचे आरोग्याचे हक्क	४०
	अ) लहान मुली आणि कुमारवयीन मुली	४१
	आ) वृद्ध स्त्रिया	४२
	इ) एकट्या स्त्रिया	४३
	ई) विकलांग स्त्रिया	४५
	उ) कामगार स्त्रिया	४७
	ऊ) वेश्या व्यवसायातील स्त्रिया	४९
	ए) समलिंगी, उभयलिंगी, तृतीयपंथी स्त्रिया	५१
	ऐ) एच आय व्ही ची लागण झालेल्या स्त्रिया	५३
	ओ) आघात झालेल्या परिस्थितीतील स्त्रिया: तणाव, दंगली आणि युद्ध	५५
	औ) कैदेत किंवा सरकारी संस्थेत असणाऱ्या स्त्रिया	५७
	अं) अल्पसंख्याक धर्म, जात आणि वंशाच्या स्त्रिया	५९
१२	समारोप	६१
१३	टिपा	६२

१ सनदेच्या निर्मितीची प्रक्रिया

भारतात १९७० पासून म्हणजेच तीन दशकांपेक्षा जास्त काळ सक्रिय असलेल्या स्त्रियांच्या आरोग्य चळवळीमधून 'भारतीय स्त्रियांच्या आरोग्याची सनद' याची निर्मिती झाली. स्त्रियांच्या आरोग्याच्या प्रश्नावर चाललेल्या या प्रदीर्घ लढ्याच्या टप्प्यावर, आरोग्य व आरोग्य सेवेच्या संदर्भातील स्त्रियांच्या सकारात्मक मागण्या एकत्रितपणे मांडण्याची आवश्यकता आहे.

२००४-२००५ मध्ये झालेल्या ११ राज्यस्तरीय व सहा विभागीय बैठकांमध्ये जाहीरनाम्याच्या निर्मितीच्या प्रक्रियेस सुरुवात झाली. या बैठकांमध्ये सुमारे २००० स्त्रिया व काही पुरुष सहभागी झाले होते. त्यांनी आपापल्या राज्यातील आरोग्याच्या संदर्भातील प्रश्न मांडले. या प्रक्रियेमध्ये १०० गावस्तरीय स्त्री कार्यकर्त्या सप्टेंबर २००५ मध्ये दिल्लीमध्ये भरवण्यात आलेल्या '१०व्या आंतरराष्ट्रीय महिला आरोग्य परिषदे'मध्ये (IWHM) सहभागी झाल्या.

स्त्रियांच्या आरोग्याच्या प्रश्नावर ठोस कृती कार्यक्रम व समर्थनाच्या प्रक्रियेमध्ये १०व्या आंतरराष्ट्रीय महिला आरोग्य परिषदेनंतरही सातत्य राहावे यासाठी एका वर्षाने राष्ट्रीय पातळीवर बैठक घेण्याचे ठरले. या बैठकीच्या तयारीसाठी घेण्यात आलेल्या दोन बैठकांमधून जाहीरनाम्याची कल्पना पुढे आली आणि त्याचा मसुदा तयार करण्यासाठी एक समिती नेमण्यात आली. या जाहीरनाम्यामधून विविध स्तरांतील स्त्रियांचे प्रश्न व गरजा प्रतिबिंबित व्हाव्यात यासाठी या समितीने भारतातील आणि परदेशातील विविध आरोग्य जाहीरनाम्यांचा अभ्यास केला.

२३ ते २५ नोव्हेंबर २००६ रोजी मुंबई येथे झालेल्या 'स्त्रिया, आरोग्य आणि विकास' या राष्ट्रीय परिषदेत भारतातील बहुतेक राज्यांमधून आलेले २८० प्रतिनिधी उपस्थित होते. त्यामध्ये चळवळीतील कार्यकर्ते, विकास कार्यकर्ते, संशोधक, पत्रकार, कलाकार, चित्रफीत निर्माते, आरोग्य सेवा क्षेत्रातील व्यावसायिक, सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ते इ.चा समावेश होता. हे सारेजण स्त्रीवादी आणि हक्काधारित दृष्टिकोनातून स्त्रियांच्या आरोग्याच्या आणि विकासाच्या प्रश्नांवर काम करणारे प्रतिनिधी होते. हे सारेजण साम्राज्यवाद, पितृसत्ताक पद्धत, दहशतवाद आणि सर्व प्रकारच्या धर्मवादाला विरोध करणारे आणि समतेवर, लोकशाही, शांतता, निधर्मवादावर आधारित आणि वैविध्याचा आदर असणाऱ्या समाजाचे स्वप्न बघणारे लोक आहेत. या तीन दिवसांच्या काळात पाच मुख्य विषयांच्या अंतर्गत एकूण सोळा कार्यशाळा झाल्या. तसेच सामाजिक विषयावरील नाट्यात्मक सादरीकरण झाले. साठापेक्षा जास्त विषयांवर मांडण्या यात झाल्या. परिषदेच्या अंतर्गत झालेल्या गोलमेज बैठकीत बारा विविध चळवळींविषयी सादरीकरण झाले. 'स्त्रिया आणि आरोग्याच्या' प्रश्नांवर ऊहापोह केल्यानंतर परिषदेच्या शेवटी या संदर्भात एक जाहीरनामा तयार करण्यात आला. (३रे प्रकरण पाहावे.) जगभरातील विकास चळवळींप्रमाणेच याही चळवळींना मूलतत्त्ववाद व राष्ट्रीयवादाची दडपशाही आणि बंधनांचा सामना करावा लागतो. असे असतानाही या जाहीरनाम्याच्या माध्यमातून सर्वांसाठी व खासकरून स्त्रियांसाठी मानवतेवर आणि समान न्यायावर आधारित समाजनिर्मितीच्या लढ्यात त्यांची बांधीलकी पुन्हा एकदा ठामपणे मांडली गेली. सनदेचा मसुदा राष्ट्रीय बैठकीत मांडण्यात आला. त्यावर अनेक सूचना आल्या व त्यानुसार अनेक नवीन मुद्दे घालून प्रारुपात बदल करण्यात आला. या सूचनांमुळे त्या त्या विभागातील माहितीत नेमकेपणा येण्यास व मांडणी जास्त समृद्ध होण्यास मदत झाली.

हा मसुदा विविध आरोग्य गट, स्त्रियांचे गट, आणि विविध चळवळीच्या प्रतिनिधींकडे पाठवण्यात आला. त्यांच्याकडून आलेल्या सूचनांची दखल घेऊन जागतिक महिला दिनाच्या दिवशी ह्या सनदेला अंतिम स्वरूप देण्यात आले. सनदेचा हा मसुदा जन आरोग्य संसदेच्या राष्ट्रीय कार्यकारिणीच्या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला आहे. अशा प्रकारे भारतातील विविध व्यक्ती, गट आणि चळवळींशी झालेल्या चर्चेमधून 'भारतीय स्त्रियांच्या आरोग्याची सनद' तयार झाली आहे. त्यामध्ये काही सुधारणा, सूचना किंवा माहिती पाठवायची असल्यास संकेतस्थळावर सहा महिन्यांसाठी हा मसुदा खुला ठेवण्यात आला होता.

जन आरोग्य संसदेच्या दुसऱ्या राष्ट्रीय परिषदेच्या उद्घाटनाच्या सत्रात भारतीय स्त्रियांच्या वतीने 'भारतीय स्त्रियांची आरोग्याची सनद' याचे प्रकाशन करताना अभिमानाने, आशेने आणि दृढ निश्चयाने आमचा ऊर भरून आला आहे.

भोपाळ, २३ मार्च २००७

२ प्रास्ताविक

जगात सध्या एवढी आर्थिक सुबत्ता कधीच नव्हती. असे असतानाही जगातील एका मोठ्या जनसमुदायाला आरोग्यदायी आणि परिपूर्ण जीवन जगण्यासाठी आवश्यक असणारे वातावरण आणि संसाधने उपलब्ध नाहीत. जगभरात मानसिक व एकंदर आरोग्याची स्थिती दर्शवणारे निर्देशांक पूर्वीच्याच स्थितीत स्थिर आहेत किंवा त्याची परिस्थिती खालावली आहे. जगात उपासमारीचे प्रमाण मोठे आहे. अनेक समाजसमूहांच्या नशिबी पिण्याचे स्वच्छ पाणी व सार्वजनिक स्वच्छतेसारख्या किमान सुविधाही नाहीत. आंतरराष्ट्रीय पातळीवर आणि राष्ट्रांतर्गत असमानतेचे प्रमाण वाढते आहे. जागतिक पातळीवर होणाऱ्या आरोग्य व्यवस्थेमधील बदलांच्या परिणामी गरीब, वंचित आणि खास करून स्त्रियांना आरोग्यसेवांची उपलब्धता कमी होते आहे. आरोग्याच्या धोरणांमध्ये मातामृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यावर भर असला तरीही सरकारी आरोग्यसेवा ढासळल्यामुळे मातामृत्यूचे प्रमाण अजूनही जास्त आहे. प्रतिबंधात्मक आणि साथीचे आजार परत परत डोके वर काढीत आहेत. मात्र त्याकडे दुर्लक्ष होत असल्याने अनेकांना जीव गमवावे लागत आहेत.

ह्या परिस्थितीला उदारीकरण, खासगीकरण आणि वैश्विककरणाच्या नावाखाली बदललेली आर्थिक धोरणे जबाबदार आहेत. 'गॅट' आणि 'ट्रीप्स' सारख्या जागतिक व्यापार करारांच्या माध्यमातून ही धोरणे येतात आणि ती लोकांना सामाजिक, राजकीय, आर्थिक व सांस्कृतिक न्याय नाकारतात. ही धोरणे प्रामुख्याने तिसऱ्या जगातील राष्ट्रांवर आणि पहिल्या जगातील गरिबांवर परिणाम करतात. या धोरणांच्या परिणामी सत्ता प्रामुख्याने भांडवलदार आणि पितृसत्ताक व्यवस्थेच्या हातात राहते. नव-उदारमतवादाच्या बाजारपेठीय विचारसरणीला अनुकूल अशा आर्थिक-सामाजिक पुनर्बांधणीमुळे अनेकांच्या उपजीविका नष्ट होत आहेत. असह्य आर्थिक ताणतणाव, सांस्कृतिक विसंगती आणि सामाजिक असुरक्षिततेच्या परिणामी सर्वसामान्यांमध्ये मानसिक आजारांचे प्रमाण वाढते आहे. या परिस्थितीचे सर्वांत जास्त चटके, स्वतः रुग्ण किंवा रुग्णांची सेवा करणाऱ्या या दोन्ही नात्यांनी स्त्रियांना बसत आहेत.

नव-उदारमतवादाच्या आर्थिक धोरणांशी सुसंगती साधताना शिक्षण, आरोग्यसेवा आणि अन्नसुरक्षेसारख्या सामाजिक क्षेत्रांमधील आर्थिक तरतुदींमध्ये लक्षणीय घट करण्यात आली. मात्र त्याच वेळेस लष्करावरील खर्चात वाढ झाली. या बदलांसोबतच जगात सगळीकडे धर्मधर्माचा पगडा वाढला. त्यामुळे पितृसत्तेला पाठिंबा तर मिळाला पण स्त्रियांच्या सामाजिक समता आणि न्यायाच्या आकांक्षांवर विपरीत परिणाम झाला. स्त्रियांच्या चळवळीने मोठ्या लढ्यांनंतर मिळवलेले गर्भपात किंवा प्रजननासंबंधी हक्क धोक्यात आले आहेत. काही अंशी या बदलत्या परिस्थितीमुळे सर्व जगभरच घरात आणि घराबाहेर स्त्रियांवर होणाऱ्या हिंसेत लक्षणीय वाढ झाल्याचे आढळते. सामाजिक ताण-तणाव आणि विकास नीतीमुळे पूर्वी कधी नव्हत्या इतक्या प्रमाणात स्त्रिया विस्थापित होत आहेत. वैश्विक पातळीवर व खास करून देशातील जास्त विकसित भागात पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रियांचे कमी होणारे प्रमाण हे समाजात आलेल्या स्त्री विरोधी मूल्यांच्या लाटेचे निदर्शक आहे.

यातच नव्याने निर्माण झालेल्या असिस्टेड प्रजनन तंत्रज्ञान (ए.आर.टी.) या सारख्या 'उद्योगां'मुळे परिस्थिती अजूनच बिकट झाली आहे. कृत्रिम गर्भधारणेसारख्या तंत्रज्ञानामध्ये गरीब राष्ट्रांमधील स्त्रियांचे शरीर हे 'उत्पन्नाचे साधन' म्हणून वापरले जाते. जगामध्ये शस्त्रास्त्रं आणि अन्न यानंतरचा सर्वांत मोठा व्यापार औषधांचा आहे. असे असूनही दिवसेंदिवस

स्त्रिया आणि गरिबांना आरोग्यसेवेची उपलब्धता कमी होते आहे. तसेच असलेली आरोग्यसेवा परवडेनाशी झाली आहे. एकीकडे सर्व देशांमध्ये सार्वजनिक आरोग्यसेवेवरील खर्चात कपात होत असताना खाजगी व्यावसायिकांचा आणि अनेक ठिकाणी सरकारच्या मदतीने विमा कंपन्यांचा धंदा मात्र तेजीत आहे. आरोग्यसेवांच्या खाजगीकरणाचे धोरण आखताना लादलेल्या सेवामूल्य आकारणीमुळे आरोग्यसेवा वंचित गटांच्या आवाक्याबाहेर तर जातेच आहे आणि एक प्रकारे ही गरिबांची पिळवणूकही आहे. विभिन्न गटांच्या आरोग्य स्थितीमध्ये देशांतर्गत प्रादेशिक (उदा: शहर, आदिवासी भाग) आणि वर्गीय (गरीब-श्रीमंत) भेद उत्पन्न झाले आहेत.

अशा परिस्थितीत नव्याने उद्भवणाऱ्या विविध आजारांमुळे जागतिक आरोग्य संघटना अगतिक झाली आहे. नफ्याच्या उद्दिष्टाने औषध कारखानदारांच्या समूहाने जागतिक बँक, जागतिक व्यापार संघटना आणि आंतरराष्ट्रीय नाणेनिधी यांना हाताशी धरले आहे. यांच्या दबावामुळे भारत सरकारने 'औषध प्रक्रियेवर' असणारा १९७०चा पेटंट कायदा बदलून 'उत्पादनावर पेटंट' धोरण आणले. त्यामुळे औषधांच्या किमती वाढल्या असून गरिबांना किमान अत्यावश्यक औषधे उपलब्ध नाहीत. आपली बाजारपेठ वाढवण्यासाठी विकसित देशातील खासगी विमा कंपन्या, आरोग्यसेवांचे व्यवस्थापन करणाऱ्या संस्था, वैद्यकीय तंत्रज्ञान आणि औषध कंपन्या प्रयत्नशील आहेत. तिसऱ्या जगातील लोक त्यातूनही स्त्रिया औषधांच्या चाचण्यांची केंद्र बनत आहेत. खाजगी आरोग्यसेवेचा भक्कम पाया आणि हवी ती किंमत मोजू शकणारा उच्चभू वर्ग यांमुळे भारतासारख्या देशात आरोग्यामध्ये 'कॉर्पोरेट' क्षेत्राची भूमिका महत्त्वपूर्ण होणार आहे. कॉर्पोरेट वैश्विकरणाच्या या तडाख्यामध्ये भारतामधील गरिबांचे अक्षरशः निर्दालन चालू आहे. नव वसाहतवादाची ही नवी लाट आहे. यामुळे मूलभूत प्रश्नांकडे दुर्लक्ष होते आहे, परिणामी धार्मिक आणि वांशिक वाद उफाळून येत आहेत. ह्याचे परिणाम केवळ वंचितांनाच नाहीत तर स्त्रियांनाही भोगावे लागत आहेत. सामाजिक आणि नैसर्गिक पर्यावरणाची अधोगती फार झपाट्याने होते आहे.

या सगळ्यांचे स्त्रियांच्या शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर धोकादायक परिणाम होत आहेत. ते खालीलप्रमाणे

- औपचारिक रोजगाराच्या संधी झपाट्याने कमी होत आहेत. अधिकांश स्त्रिया असुरक्षित आणि अनौपचारिक रोजगाराकडे वळत आहेत.
- स्त्रियांची कामाची वेळ व कष्ट वाढत आहेत, मात्र त्या प्रमाणात मिळणारा मोबदला कमी होतो आहे.
- निवारे नष्ट होण्याचे व स्थलांतराचे प्रमाण वाढले असून उपजीविकेची असुरक्षितता वाढली आहे. लोकांचे व खासकरून स्त्रियांचे उपजीविकेच्या संसाधनांवरील नियंत्रण कमी होते आहे.
- शेतीचे बाजारीकरण होत असून दरडोई अन्नाची उपलब्धता कमी होते आहे.
- मातृत्व सेवा, स्वस्त धान्य पुरवठा, शिक्षण यांसारख्या सामाजिक आणि कामगारांसाठी फायदेशीर असणाऱ्या योजना बंद करण्यात येत आहेत.
- आर्थिक कारणांसाठी पुरुषांचे मोठ्या प्रमाणात स्थलांतर आणि स्त्री घरप्रमुख असण्याचे किंवा घराची जबाबदारी स्त्रियांवर येण्याचे प्रमाण वाढते आहे.
- कुटुंबामध्ये व समाजात स्त्रियांवरील दुय्यमत्वामध्ये वाढ होते आहे.
- स्त्रियांचे व स्त्रियांच्या शरीराचे वस्तूकरण, बाजारीकरण आणि व्यापारात वाढ.
- स्त्रिया, गरीब आणि वंचितांवरील हिंसेत वाढ होते आहे.

याच वेळेस या बदलत्या धोरणांना जनतेकडून विरोध होतो आहे. त्यामुळेही गरीब आणि वंचितांवर सरकारचे दडपण वाढते आहे. राष्ट्रीय सुरक्षेच्या नावाखाली लोकांच्या नागरी हक्कांवर सरकारचे नियंत्रण वाढले आहे. मते मांडण्याच्या आणि अन्यायाच्या विरोधात दाद मागण्यासारख्या लोकशाही हक्कांवर टाच आणली जाते आहे. स्त्रियांवर या सगळ्या परिस्थितीचे असह्य ओझे लादले जाते आहे. स्त्रियांना रोजगार, घरातील कामे आणि प्रजननाची जबाबदारी असे तिहेरी श्रमाचे ओझे सहन करावे लागते. परिणामी त्यांना कुपोषण, अति श्रम, थकावट आणि नैराश्याला तोंड द्यावे लागते. हे कमी म्हणून की काय, स्त्रिया कुटुंबाच्या आणि संस्कृतीच्या 'अबू'चे एकमेव प्रतीक मानले गेल्याने धार्मिक आणि वांशिक हिंसाचाराचे चटकेही त्यांना सहन करावे लागतात.

आर्थिक पातळीवर विचार केला तर भारतात आरोग्यावरील तरतूद कमी होत असल्याचे दिसते. १९९० मध्ये एकूण राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या (जीडीपी) १.३% पैसा आरोग्यावर खर्च होत असे. १९९९ मध्ये ते प्रमाण घसरून ०.९% इतके, म्हणजेच आफ्रिकेतील सहारासारख्या गरीब देशापेक्षाही कमी झाले. परिणामी आधीच त्रोटक निधीमुळे आजारी असलेली सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था पूर्णपणे मोडकळीस आली आहे. अर्थातच मानसिक आरोग्यासाठी फारच थोडा निधी उपलब्ध झाला. या काळात आदिवासी, दलित, धार्मिक अल्पसंख्याक आणि इतर अल्पसंख्याकांमध्ये आरोग्यसेवा अजिबात उपलब्ध न होण्याचे प्रमाण जवळपास दुपटीने वाढले. आरोग्यावरील वाढत्या खर्चामुळे सकस अन्नाची गरज भागवणे लोकांना अवघड होऊ लागले आहे. त्यामुळे अर्भक आणि बालमृत्यूच्या प्रमाणात अजूनही घट होत नाही. वर्ग आणि जातीनुसार आरोग्याच्या आकडेवारीची विभागणी केली तर समाजातील विषमता स्पष्ट दिसून येते. समाजातील एक समूहामध्ये अतिरेकी खाणे, सिझेरियन आणि सोनोग्राफीसारख्या आरोग्य तंत्रज्ञानाचा अतिरेकी वापर होताना दिसतो. त्याच वेळेस एका समूहाला उपासमार सहन करावी लागते. त्यांना सुरक्षित बाळंतपणाच्याही सुविधा उपलब्ध नसतात. इतरांच्या तुलनेत दलितांमध्ये अर्भक आणि बालमृत्यूचे प्रमाण दीडपट जास्त आणि क्षयरोगाची शक्यता अनेक पटींनी जास्त असल्याचे आढळते. दलित, आदिवासी, मुसलमान, भिन्न लैंगिक कल किंवा ओळख असलेले, अपंग आणि एच आय व्ही बाधित असलेल्या लोकांना सार्वजनिक आरोग्यसेवेत योग्य वागणूक मिळत नाही.

'मुलगाच हवा हा हट्ट' आणि 'दोन मुलांचा कायदा' यांच्या रूपाने वैद्यकीय व्यवसायात अनेक जुने-नवीन स्त्री विरोधी मतप्रवाह प्रत्यंतरित होतात. मुलींचे कमी होणारे प्रमाण हे त्याचे दृश्य परिणाम होय. एकीकडे भ्रूणाचे लिंग ओळखायला नव्या तंत्रज्ञानाचा उपयोग केला जात आहे. दुसरीकडे गरीब स्त्रियांना पूर्वकल्पना न देता, त्यांची परवानगी न घेता किंवा कोणतेही नैतिक विधिनिषेध न पाळता देशातून व परदेशातूनही दुय्यम मातृत्वासाठी (सरगेट मदर्स) स्त्रियांचे गर्भाशय भाड्याने घेतले जात आहेत. एकीकडे औषधांच्या किमती भरमसाट वाढत असतानाच शासन आरोग्यसेवेतून अंग काढून घेते आहे. पल्स पोलिओसारख्या वरून आलेल्या एकलक्षी रोग नियंत्रण कार्यक्रमांमुळे आपला देश वैद्यक उद्योगांच्या विळख्यात सापडतो आहे. वाढत्या भोगवादांमुळे आणि स्त्रियांच्या वस्तूकरणामुळे स्त्रियांच्या आरोग्यावरच नाही तर त्यांच्या स्वप्रतिमेवर आणि कल्याणकारी आयुष्यावर विपरीत परिणाम होत आहेत.

जगातील सर्वांत मोठ्या स्त्री चळवळीचा भाग असलेल्या आम्ही भारतीय स्त्रिया, स्त्रियांच्या आरोग्याचे सर्व प्रश्न ऐरणीवर आणण्यासाठी एकजुटीने उभ्या आहोत. या सनदेच्या माध्यमातून, पितृसत्तेला उचलून धरणाऱ्या शासनातील धोरणकर्त्यांपुढे भारतातील स्त्री आरोग्याच्या भयावह परिस्थितीबाबत आणि आक्रसत चाललेल्या लोकशाहीच्या वातावरणामुळे नव्याने येणाऱ्या आव्हानांबाबत आमची मते मांडू इच्छितो.

३ नोव्हेंबर २००६ च्या राष्ट्रीय परिषदेतील जाहीरनामा

(खालील जाहीरनामा २३ ते २५ नोव्हेंबर २००६ रोजी मुंबईमध्ये घेण्यात आलेल्या 'स्त्रिया, आरोग्य आणि विकास' या राष्ट्रीय परिषदेच्या तिसऱ्या दिवशी मांडण्यात व स्वीकारण्यात आला. हेच सहभागी भारतीय स्त्रियांच्या आरोग्याच्या सनदेच्या प्रारूप आराखडा निर्मिती प्रक्रियेचाही भाग होते. त्यामुळे ह्या दस्तऐवजात हा जाहीरनामा देण्यात येतो आहे.)

जाहीरनामा

आम्ही, 'स्त्रिया, आरोग्य आणि विकास' या राष्ट्रीय परिषदेच्या सहभागी आणि भारतीय स्त्रिया या नात्याने खालील मुद्दे जाहीर करतो व त्याचा पुरस्कार करतो.

- १) आरोग्याचा आणि आरोग्यसेवेचा हक्क हे मूलभूत मानवी हक्क आहेत. आरोग्याशी निगडित सर्व धोरणे लिंगभाव न्याय आणि समतेवरच आधरित असावीत. लोकांची आर्थिक क्षमता असो वा नसो, कोणत्याही भेदभावाशिवाय सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा सर्वांसाठी उपलब्ध असावी व ती वापरण्याची संधी असावी. तसेच आरोग्यसेवेत विशेष गरजा असणाऱ्यांच्या गरजांचाही समावेश केला जावा.
- २) स्त्रियांचे आरोग्य फक्त मातृत्वापुरतेच मर्यादित ठेवल्यास त्याचा आवाका प्रजनन आणि प्रजननक्षम वयापुरताच मर्यादित राहण्याची शक्यता आहे. या पलीकडे जाऊन व्यावसायिक आजारांनाही महत्त्व द्यायला हवे. तसेच आरोग्य कार्यक्रमांमध्ये मानसिक आरोग्याचा विचार व्हायलाच हवा. पल्स पोलिओ सारख्या वरून आलेल्या एकलक्षी रोग नियंत्रण व विकासावर परिणाम करणाऱ्या महाग कार्यक्रमांपेक्षा, सर्व लोकांच्या गरजा भागवणाऱ्या शासनाच्या सर्वमान्य सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा कार्यक्रमांला जास्त महत्त्व दिले जावे.
- ३) हिंसेपासून मुक्तता हा सर्व स्त्रियांचा आणि खासकरून तडजोडीच्या परिस्थितीत असलेल्या स्त्रियांचा उदाः मानसिक आजार असलेल्या किंवा अपंग स्त्रियांचा मानवी आणि आरोग्याचा हक्क आहे.
- ४) लोकांच्या, खास करून स्त्रिया आणि मुलांच्या आरोग्यसेवेच्या गरजा भागवण्यासाठी शासनाने सेवामूल्य आकारणी, आरोग्यसेवेत शासकीय आणि खासगी यंत्रणांची भागीदारी अशी समाज विघातक आणि असमानतेला खतपाणी घालणारी धोरणे टाळावीत. तसेच जागतिक आरोग्य संघटनेच्या शिफारशीनुसार आरोग्यसेवेवरील आर्थिक तरतूद वाढवून एकूण राष्ट्रीय उत्पादनाच्या (जीडीपी) ५% एवढी करावी.
- ५) आरोग्य तंत्रज्ञान बाजार धोरणांनुसार नसावे. ते योग्य, आवश्यक आणि साथीच्या आजारांच्या आवश्यकतेनुसार असावे. त्यामुळे सर्व लोकांना 'आवश्यक वैद्यकीय तंत्रज्ञान' उपलब्ध होण्याचा हक्क मिळेल आणि आवश्यक असेल तेव्हा हे तंत्रज्ञान उपलब्धही होईल.
- ६) आरोग्याच्या संदर्भात स्त्रियांची उपजत उमज, पारंपरिक ज्ञान आणि उपचार पद्धतींचा पूर्ण आदर केला जावा आणि त्याला मान्यता मिळावी. सार्वजनिक आरोग्यसेवेत पारंपरिक उपचार पद्धतींचा अंतर्भाव करण्याच्या दृष्टीने पावले उचलली जावीत.

- ७) स्त्रियांच्या संदर्भात आरोग्यसेवा, शिक्षण, रोजगार, कर्जाची सुविधा, सरकारी योजना किंवा सार्वजनिक जागा किंवा सुविधा वापर यांमध्ये लिंग, जात, वर्ग, क्षमता, लैंगिकतेविषयी निवड, एच आय व्हीची लागण, वैवाहिक दर्जा, किंवा प्रजनन क्षमता यांवर आधारित कोणत्याही प्रकारचा भेदभाव केला जाऊ नये
- ८) स्त्रियांना पितृसत्तेच्या नियमांच्या दबाव व बंधनांशिवाय, प्रजनन व लैंगिकतेच्या संदर्भातील निवडीचा व ती मांडण्याचा हक्क असायलाच हवा.
- ९) ज्या योगे पुरुषांचा सहभाग वाढेल अशी सुरक्षित, परिणामकारी, आणि तात्पुरता पाळणा लांबवणारी (रिव्हर्सिबल) म्हणजे कंडोम किंवा तांबीसारखी साधने आणि वापरणाऱ्याच्या हातात नियंत्रण असणारी गर्भनिरोधके मिळवण्याचा अधिकार स्त्रियांना आहे. राष्ट्रहित किंवा राष्ट्रहिता विरुद्ध असणाऱ्या सक्तीच्या लोकसंख्या धोरणाचा आम्ही धिक्कार करतो
- १०) व्यापार आणि एकस्वासंबंधी कायद्यांमुळे रुग्णांचा आवश्यक औषधे व तंत्रज्ञानाचा हक्क डावलला जाता कामा नये. आयुष्यावर बेतलेल्या 'एकस्वाला' आम्ही नाकारतो. आणि लोकांचे ज्ञान आणि जैवविविधतेच्या व्यापारातील औद्योगिक समूहाच्या (कॉर्पोरेट क्षेत्राच्या) मक्तेदारीलाही आम्ही 'नाकारतो'.
- ११) लोकांच्या आरोग्याच्या व कल्याणाच्या दृष्टिकोनातून समाजातील मर्यादित घटकांचा आर्थिक विकास घातक आहे हे सिद्धच झाले आहे. त्याचप्रमाणे लष्कर आणि युद्धावरील खर्चासाठी लोकांच्या आरोग्याची किंमत मोजली जाते.

पाणी, अन्न, निवारा, शिक्षण, रोजगार आणि आरोग्यसेवा या आरोग्याच्या सामाजिक निर्धारकांची पूर्तता करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या मूलभूत सुविधा पुरवण्याची जबाबदारी झटकण्याचे सरकारचे धोरण आम्हाला मान्य नाही. तसेच जात, वर्ग आणि पितृसत्तेच्या उतरंडीवर उभारलेले शोषणावर व भेदभावावर आधारित समाजरचनेचे प्रश्न हाताळण्याची जबाबदारीही सरकारने टाळता कामा नये. तसेच लोकांच्या आयुष्यावर तसेच मानवी हक्क, सुरक्षा, आरोग्य आणि उपजीविकेवर थेट परिणाम करणाऱ्या मूलतत्त्ववादी दबाव आणि असहिष्णू वृत्तींवर नियंत्रण ठेवण्याच्या जबाबदारीतूनही सरकारने अंग झटकता कामा नये.

तणाव व युद्धाचे स्त्रियांवर दुष्परिणाम होतात. ह्याचा विचार करता शांतता आणि सामाजिक न्याय हेही आरोग्याचे मूलभूत निर्धारक मानायला हवेत. शांतता आणि सामाजिक न्यायावर सातत्याने भर देताना त्याकडे आम्ही केवळ एक तत्त्व म्हणूनच नाही तर मुलांसाठी व भविष्यासाठी एक वारसा या दृष्टीनेही पाहतो. आमच्या आकांक्षांचे जग हे भेदभाव आणि पूर्वग्रह, सहनशीलता आणि भय, लालसा आणि वर्चस्व, हिंसा, आक्रमकता आणि दुःस्वास यापासून मुक्त असेल.

असेच जग खऱ्या अर्थाने आरोग्यदायी असू शकते.

४ आरोग्याचे सामाजिक निर्धारक

चांगले आरोग्य हे भौतिक आणि सामाजिक वातावरणाचे फळ आहे. यामध्ये संपूर्ण आणि सुरक्षित आयुष्य जगण्यासाठी- आवश्यक ती परिस्थिती, पूर्ण शिक्षण, सुरक्षितता, पुरेसे वेतन व समाधान देणारा रोजगार, कामासाठी वाजवी काळ व स्वतःसाठी मोकळा वेळ मिळणे, वर्ग, जात, अपंगत्व किंवा तत्सम कारणांवर आधारित भेदभाव नसलेली मैत्री आणि प्रेम मिळणे इ. घटकांची आवश्यकता असते. खऱ्याखऱ्या आरोग्यासाठी या सर्व घटकांखेरीज आरोग्यसेवेचीही गरज आहे. याच बरोबरीने पाणी, जमीन, जंगल यांसारख्या जगण्यासाठी आवश्यक अशा नैसर्गिक स्रोतांवर सकारात्मक अधिकाराचीही गरज आहे. खास करून स्त्रियांच्या कल्याणासाठी जमीन आणि संपत्तीमध्ये समतेवर आधारित हक्क, संसाधनांचे समान वाटप, लैंगिक आणि प्रजनन आरोग्याची माहिती आणि हक्क यांसह आरोग्य शिक्षण मिळण्याची संधी आणि स्थानिक स्वराज्य संस्थेपासून सर्व स्तरांवर निर्णयाप्रक्रियेत सहभाग या सर्वांची गरज आहे.

म्हणूनच आमच्या हक्कांच्या मागणीसाठी खालील नमूद केलेल्या आरोग्याच्या सामाजिक निर्धारकांची पूर्तता होणे आवश्यक आहे.

अ) अन्न

- १) लहानपणापासून ते म्हातारपणापर्यंत, खास करून मुली व स्त्रियांसाठी अन्न सुरक्षेच्या हमीसाठी पुरेशी संसाधनांची उपलब्धता हवी.
- २) मुली व स्त्रियांचा अन्न सुरक्षेचा हक्क अबाधित राखण्यासाठी आवश्यक त्या सर्व योजनांची सातत्याने व पुरेशी अंमलबजावणी करण्यात यावी.
- ३) सार्वजनिक वितरण पद्धती सार्वत्रिक, प्रभावी आणि सहज उपलब्ध करावी.
- ४) एकात्मिक बाल विकास योजनेची व्याप्ती सार्वत्रिक वाढवावी. यामध्ये तरुण मुली, गर्भवती स्त्रिया व स्तनदा माता यांना मिळणारा आहार पोषक व त्या त्या भागातील संस्कृतीशी साधर्म्य दाखवणारा असावा.
- ५) एकट्या राहणाऱ्या, वेश्या व्यवसायात असलेल्या, बेघर, अपंग, मानसिक आजार असलेल्या यांसारख्या असुरक्षित गटात मोडणाऱ्या स्त्रियांना तातडीने व प्राथमिकतेने शिधापत्रिका (रेशन कार्ड) दिल्या जाव्यात.

आ) पाणी आणि सार्वजनिक स्वच्छता

- १) पाणी आणि पाण्याच्या स्रोतांचे खासगीकरण, बाजारीकरण, विक्री ताबडतोब थांबवावी. सरकारने पाण्याच्या स्रोतांचे नियमन करावे.
- २) कोणत्याही भेदभावाशिवाय घरामध्ये किंवा घराच्या-वस्त्यांच्या जवळ पुरेसे व स्वच्छ पिण्याचे पाणी मोफत उपलब्ध व्हायला हवे.
- ३) पिण्याच्या पाण्यानंतर किमान एका खाद्यान्नाच्या पिकासाठी आवश्यक असणाऱ्या पाण्याच्या उपलब्धतेच्या हमीस प्राथमिकता द्यावी.
- ४) पाणी संसाधनाच्या नियोजन आणि व्यवस्थापन प्रक्रियेमध्ये स्त्रियांचा सहभाग व्हावा.

- ५) घरामध्ये व सार्वजनिक ठिकाणी (बाजार, रस्ते, बस व रेल्वे थांबा) स्त्रियांना स्वच्छ आणि सुरक्षित स्वच्छतागृहे उपलब्ध असावीत. तसेच त्यामध्ये पुरेसे पाणी असावे. पाळीच्या कपड्यांची विल्हेवाट लावण्यासाठी पुरेशी व्यवस्था असावी.
- ६) कचरा हाताळणे आणि मैला हाताने वाहून नेण्यावर पूर्ण बंदी घालण्यात यावी. तसेच हे काम करणाऱ्यांना जगण्यासाठी योग्य त्या उपजीविकेच्या संधी उपलब्ध केल्या जाव्यात.

ड) निवारा

- १) स्त्रियांना कायदेशीर मालकीसह पुरेशा निवाऱ्याची खात्री मिळावी. घर, शेत आणि इतर संपत्तीत स्त्रियांच्या संयुक्त मालकीचा किंवा स्वतंत्र मालकीचा प्रश्न सतत मांडणे व लावून धरणे.
- २) स्त्रियांना हिंसामुक्त निवाऱ्याची खात्री मिळावी आणि घरगुती ताण-तणावाच्या काळात स्त्रियांचा निवाऱ्याचा हक्क अबाधित राखला जावा याची खात्री मिळावी.
- ३) एखाद्या स्त्रीला घराबाहेर काढले गेल्यास शासनातर्फे तिला पर्यायी निवारा उपलब्ध व्हावा.
- ४) विकास आणि सुशोभीकरणाच्या नावाखाली लोकांना बेघर करणे ताबडतोब थांबवावे.
- ५) विस्थापन करण्याच्या आधी विस्थापित लोकांचे योग्य पुनर्वसन झाले असल्याची, त्यांना आरोग्यसेवा, शिक्षण, उपजीविका, पाणी आणि वाहतुकीच्या सुविधा मिळत असल्याची खात्री केली जावी.
- ६) दुर्घटना किंवा तणावाच्या काळात स्त्रियांचा निवाऱ्याचा हक्क अबाधित राहण्याची, भयमुक्त वातावरणात घरापर्यंत सुरक्षितपणे पोहोचता येईल व योग्य नवा निवारा मिळेल याची खात्री द्यावी.
- ७) विस्थापन करण्याआधी केल्या जाणाऱ्या पुनर्वसनात असुरक्षित गटात मोडणाऱ्या व खास गरजा असलेल्या (गरोदर, वृद्ध, अपंग) स्त्रियांना प्राथमिकता किंवा प्राधान्य दिले जावे.
- ८) मानसिक रुग्णालय व इतर संस्थांमध्ये सोडण्यात आलेल्या स्त्रियांना निवाऱ्याची खात्री मिळावी.

ई) उपजीविका

- १) स्त्रियांना शाश्वत उपजीविकेचे पर्याय उपलब्ध होण्यासाठी व ते वाढविण्यासाठी वारसा हक्काने आलेली संपत्ती, जमीन आणि इतर संपत्तीची मालकी यांमध्ये समान वाटा मिळावा. हा हक्क धर्म, वैवाहिक दर्जा, किंवा सामाजिक रीती-रिवाज या पलीकडे जाऊन आणि विपरीत परिणामाच्या भयाशिवाय सर्व स्त्रियांना मिळावा.
- २) घरात किंवा कुटुंबाच्या जमिनीवर किंवा कौटुंबिक उद्योगात स्त्रियांच्या बिनमोलाच्या श्रमांना मान्यता मिळावी व त्याचा मोबदला दिला जावा.
- ३) राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार योजनेसहित इतर ठिकाणीही स्त्रियांना रोजगाराची समान संधी मिळावी. तसेच कामाच्या ठिकाणी विहित केलेल्या पाळणाघर, स्वच्छतागृह, पिण्याचे पाणी इ. या सारख्या सुविधा उपलब्ध व्हाव्यात.
- ४) भविष्यात उपजीविकेच्या खात्रीसाठी मुलींना प्राथमिक व माध्यमिक शिक्षणाची मोफत, सहज व विनाअडथळा संधी मिळायला हवी.

- ५) व्यापाराच्या उद्देशाने जंगलांची चाललेली बेसुमार तोड ताबडतोब थांबवावी. तसेच जंगलावरील आदिवासींच्या पारंपरिक हक्कावर गदा आणणारी एकजातीय लागवड पद्धती (एकच प्रकारच्या झाडांची लागवड) तातडीने बंद करावी.
- ६) आदिवासी स्त्रियांचे जमीन, पाणी आणि जंगलासहित नैसर्गिक संसाधनांवरील हक्कांचे व ही संसाधने वापरण्याच्या संधीचे संरक्षण केले जावे.
- ७) मानसिक व शारीरिकदृष्ट्या अपंग स्त्रियांना उपजीविकेचा, रोजगाराचा आणि समान संधीचा कायदेशीर अधिकार आहे हे मान्य करून त्यांच्या या हक्कांचे संरक्षण केले जावे.

उ) आरोग्यदायी वातावरण

- १) विकासाच्या नावाखाली कोणत्याही समाजावर होणाऱ्या विपरीत परिणामांचा धिक्कार केला जावा.
- २) अभ्रक किंवा तत्सम किरणोत्सारी पदार्थांच्या खाणकामावर बंदी घालण्यात यावी.
- ३) जमीन-जंगल बुडवणारे आणि लोकांच्या उपजीविका नष्ट करणारे नदी जोड प्रकल्प व त्या अंतर्गत बांधण्यात येणारी मोठमोठी धरणे यांसारख्या विध्वंसक प्रकल्पांना नकार द्यावा.
- ४) धोकादायक रसायने व किरणोत्सारी कचरा टाकण्यास बंदी घालावी. रासायनिक कारखान्यांसाठी पर्यावरण आणि कामगारांच्या सुरक्षिततेसाठी कडक नियम केले जावेत.

७ स्त्रियांचे आरोग्याचे आणि आरोग्यसेवेचे हक्क

येथे स्त्रियांच्या आरोग्याच्या हक्काच्या दृष्टिकोनातून आरोग्यसेवेच्या हक्कांचा विचार करताना प्रथम 'सर्वसाधारण आरोग्याला' केंद्रस्थानी ठेवण्यात आले आहे. त्या नंतर स्त्रियांच्या आरोग्यसेवेच्या आणि आरोग्याच्या हक्कांच्या दृष्टीने निर्णायक असलेल्या 'मानसिक आरोग्य', 'प्रजनन आरोग्य' आणि 'लैंगिक आरोग्य' यांच्या संदर्भात विचार करण्यात आला आहे. 'प्रजनन आरोग्य' आणि 'लैंगिक आरोग्य' हे एकमेकांशी संलग्न व एकमेकांवर परिणाम करणारे आहेत. बहुतेक वेळेस लैंगिक व प्रजनन आरोग्य एकत्रित मांडले जातात. मात्र लैंगिक आरोग्य आणि हक्क हे प्रजनन हक्कांपुरते मर्यादित नाहीत हे दाखवण्यासाठी या ठिकाणी हे दोन्ही विषय वेगवेगळे मांडण्यात आले आहेत. लैंगिक आणि प्रजनन हक्क सर्वांसाठी आहेत. ते किशोरवयीन, वृद्ध स्त्री, पुरुष व तृतीयपंथी यांच्याप्रमाणेच भिन्नलिंगी, समलिंगी स्त्रिया व पुरुष, उभयलिंगी तसेच अपंगत्व असलेल्या आणि एच आय व्ही बाधितांनाही आहेत. प्रत्येक व्यक्तीला लैंगिक आणि प्रजनन निवडीचा हक्क आहे. मात्र ही निवड जोडीदाराच्या मान्यतेवर आधारित असावी व जोडीदारास शारीरिक व मानसिकरीत्या इजा करणारी नसावी. कल्याणकारी आरोग्यासाठी पूर्वमाहितीवर आधारित जबाबदार आरोग्यसेवा निवड करता येणे आवश्यक आहे. यासाठी आरोग्याच्या हक्कामध्ये आरोग्यसेवांविषयी माहिती मिळवण्याचा व या सेवांची संधी मिळवण्याच्या हक्काचा समावेश करण्यात आला आहे.

अ) सर्वसामान्य आरोग्य

व्यक्तीच्या क्षेम-कल्याणावर परिणाम करणारे भावनिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, आध्यात्मिक आणि भौतिक घटक हे त्या समाजाच्या सांस्कृतिक, सामाजिक-राजकीय आणि आर्थिक संदर्भाशी जोडलेले असतात. स्त्रियांच्या सर्वसाधारण आरोग्याला हे एकत्रितपणे कारणीभूत ठरतात. त्याच बरोबरीने पुरेसा पोषक आहार, शारीरिक आणि मानसिक उपक्रम आणि विविध नातेसंबंध हे शाश्वत आरोग्याचे पूरक घटक होत. स्त्री आरोग्याच्या संदर्भातील प्रश्न व आव्हाने पेलण्यासाठी स्त्री संवेदनशील सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा योग्य, वेळेवर आणि सहज उपलब्ध असायला हवी.

दारिद्र्य आणि उपासमार यांच्या परिणामी होणाऱ्या साथीच्या आणि संसर्गजन्य आजारांमध्ये अनेक स्त्रिया मरण पावतात. आकडेवारीनुसार स्त्रिया व पुरुषांमध्ये क्षयरोगाचे प्रमाण जवळजवळ सारखेच आहे. मात्र खासगी वैद्यकीय सेवांची संधी पुरुषांना जास्त प्रमाणात उपलब्ध असते. स्त्रियांना मुख्यत्वे सार्वजनिक आरोग्य सेवेवर अवलंबून राहावे लागते. मात्र सध्या वरून आलेल्या एकलक्षी आरोग्य कार्यक्रमांनाच (पोलिओ निर्मूलन, कुटुंब नियोजन इ.) अति महत्त्व दिले गेल्याने सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेतील सामान्य आरोग्य सेवेकडे दुर्लक्ष झाले असून ती पार मोडकळीस आलेली आहे. शासनाने मोफत आरोग्यसेवा संपुष्टात आणून उलट सेवा मूल्य लावण्यास सुरुवात केली. आरोग्यसेवांचे खाजगीकरण आणि सार्वजनिक रुग्णालय मोडकळीस आल्याने गरीब आणि स्त्रियांवर असह्य ओझे लादले गेले आहे. आरोग्य विम्यासारख्या औद्योगिक क्षेत्राला सरकार अनुदान देते आहे. म्हणजेच सरकार जे आरोग्य सेवेसाठी पैसे मोजू शकतात त्यांच्यावर मेहेरनजर करित आहे. मात्र जे वारंवार आजारी पडतात व ज्यांना मोफत आरोग्यसेवेची गरज आहे अशा मोठ्या जनसमुदायाकडे सरकार पाठ फिरवते आहे.

म्हणूनच सर्वसामान्य आरोग्याच्या संदर्भात आमच्या **मागण्या** खालीलप्रमाणे आहेत

- १) केवळ औषधांच्या आणि वरून आलेल्या एकलक्षी आरोग्य कार्यक्रमांच्या अंमलबजावणीच्या पलीकडे जाऊन, सर्वांच्या व खास करून तरुण मुली आणि स्त्रियांच्या गरजा लक्षात घेऊन आरोग्यसेवा विकसित करावी.
- २) आरोग्यसेवेच्या संरचनेतील सर्व स्तरांवर स्त्री आरोग्य कर्मचाऱ्यांची संख्या वाढवावी. वैद्यकीय शिक्षण व निम वैद्यकीय शिक्षणासहित सर्व आरोग्य व्यवस्थेला लिंगभावामुळे आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामांबाबत जागृत करावे.
- ३) सार्वजनिक आरोग्यसेवेच्या विकासासाठी व बळकटीकरणासाठी एकूण राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या (जीडीपी) पाच टक्के निधी उपलब्ध केला जावा. आरोग्यसेवेत 'आयुष' पद्धतीचा समावेश व्हावा. तसेच आरोग्यसेवा संधीच्या उपलब्धतेच्या संदर्भातील अंतर्विभागीय व अंतर्गत विषमतेच्या प्रश्नाकडे लक्ष द्यावे.
- ४) आरोग्यसेवेच्या प्राथमिक, द्वितीय व तृतीय पातळीवर दर्जेदार आरोग्यसेवा पुरवण्यासाठी लिंगभाव व अपंगत्वाबाबत संवेदनशील असलेले आवश्यक ते मनुष्यबळ आणि सुविधा पुरवल्या जाव्यात.
- ५) जेंडर बजेट आणि ऑडिटच्या तत्त्वानुसार चांगल्या व्यवस्थापन सवयी आणि बांधीलकीची जाणीव असणारी तसेच खात्रीशीर आरोग्यसेवा स्त्रियांसह सर्व लोकांना उत्तरदायी असावी.

आ) मानसिक आरोग्य

मनोविकृती आणि मानसिक अक्षमता यांसह मानसिक आरोग्याकडे आम्ही मुख्यत्वे मानसिक-सामाजिक दृष्टिकोनातून पाहतो. आम्ही स्वतःला जैव-वैद्यक चौकटीपुरते मर्यादित न ठेवता, विविध जैविक, मानसिक, सामाजिक-आर्थिक आणि वैद्यकीय घटकांचाही विचार करतो. स्त्रियांमध्ये आत्यंतिक गोंधळलेली मनःस्थिती, भीती-चिंता यापासून ते आत्महत्या करण्याइतपत औदासीन्य आणि निराशा आणि छिन्नमनस्कता (स्किझोफ्रेनिया) अशा सर्व प्रकारच्या मानसिक समस्या आढळतात. यावर काही वेळेस शारीरिक घटक परिणाम करीत असतात. उदा: आनुवंशिक घटक, जन्माच्या वेळेस किंवा अपघातात डोक्याला मार बसणे, म्हातारपणामुळे मेंदूची कार्यक्षमता कमी होणे इ.

मात्र स्त्रियांच्याबाबत मानसिक विकार उफाळून येण्यास किंवा होण्यास कारणीभूत असणारे सामाजिक घटकही तेवढेच महत्त्वाचे आहेत. समाजात स्त्रियांच्या दुय्यम स्थानामुळे त्या जास्त असुरक्षित असतात. तसेच त्यांना सर्व प्रकारच्या ताणतणावांना व हिंसेला मोठ्या प्रमाणात तोंड द्यावे लागते. त्यातही पारंपरिक साच्यातील भूमिका नाकारणाऱ्या, समाजपरिघाच्या बाहेर असणाऱ्या किंवा धार्मिक किंवा लष्करी कारवायांच्या क्षेत्रातील स्त्रिया जास्त असुरक्षित असतात. मानसिक आजारांमुळे स्त्रियांवरील हिंसा वाढू शकते. तसेच हिंसा न रोखल्यास किंवा नैराश्यासारख्या आजारांवर उपचार केले नाहीत तर पर्यायाने संबंधित व्यक्ती स्वतःला इजा करण्याचा किंवा आत्महत्या करण्याचा प्रयत्न करू शकतात.

स्त्रियांच्या मनोविकृती आणि मानसिक अक्षमता प्रश्नांची व्याप्ती पाहता, मानसिक आरोग्यसेवा पुरवणाऱ्या क्षेत्रापुढे अनेक व मोठी आव्हाने आहेत. भारतामध्ये सुमारे १ कोटी व्यक्तींना मानसिक आरोग्यसेवा मिळण्याची गरज आहे. मात्र ही सेवा फार कमी प्रमाणात आहे. आपल्याकडे अत्यंत गर्दी असलेली, अस्वच्छ आणि वाईट व्यवस्थापन असलेली काही मनोरुग्णालये उपलब्ध आहेत.

आपल्याकडे दर लाख लोकांमागे केवळ ०.२ मानसोपचार तज्ज्ञ आहेत. अत्यंत महत्त्वाच्या अशा मानसिक-सामाजिक सेवा पुरवणारे तज्ज्ञ तर फारच थोडे आहेत. म्हणूनच मानसिक आरोग्यावर काम करणाऱ्या व्यक्तींच्या प्रशिक्षणासाठी सुविधा आणि क्षमता विकसित करण्याची तातडीने आवश्यकता आहे. यावर गरीब आणि असुरक्षितांना कोंडण्यासाठी जास्त मनोरुग्णालये बांधणे हा उपाय नसून चांगले सामाजिक मानसिक आरोग्याचे कार्यक्रम तयार करून आणि त्याची अंमलबजावणी करण्याची गरज आहे.

सध्या समाज आणि रुग्णालयातील आरोग्यसेवा यांच्यात कोणताही परस्पर संबंध नाही. तसेच रुग्णालयातील कामकाजाची पद्धत निर्बंधांवर आधारित आहे आणि स्त्रियांसाठी अत्यंत कमी प्रमाणात सेवा उपलब्ध आहेत. मानसिक आरोग्याबाबत कोणतेही राष्ट्रीय धोरण अस्तित्वात नसल्याने मानसिक आरोग्य क्षेत्र हे केवळ १९८७च्या मानसिक आरोग्य कायदानुसार चालते. या कायद्यात संस्थांतर्गत भरतीवर (मनोरुग्णालयात दाखल करणे) भर देण्यात आला आहे. त्यामध्ये भरतीबाबत, उपचारांबाबत व रुग्णालयातून बाहेर पडण्याबाबत रुग्णाच्या निवडीवर मर्यादा आहेत. परिणामी स्त्रियांचे कुटुंबीय त्यांना आयुष्यभर मनोरुग्णालयात खितपत ठेवतात. मानसिक आरोग्याबाबत कार्यक्रमकेंद्रित आमूलाग्र बदल करण्यासाठी अंदाज पत्रकात भरीव तरतूद करण्याची गरज आहे. यामध्ये स्त्रियांचे दुय्यमत्व व त्यामुळे होणारा त्रास लक्षात घेऊन 'स्त्री केंद्रित' पद्धती अवलंबण्याची गरज आहे. खास करून मानसिक आजार किंवा अपंगत्व असलेल्या स्त्रियांवर होणाऱ्या हिंसेपासून मुक्त मुक्त होण्याच्या त्यांच्या हक्काचे संरक्षण करायला हवे. उपचारांविषयी सक्तीचे कायदे बदलायलाच हवेत.

मानसिक आरोग्याच्या संदर्भातील स्त्रिया म्हणून आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) स्त्रियांना पूर्ण आयुष्यभर जेव्हा गरज लागेल तेव्हा, कोणत्याही बंधन किंवा अतिक्रमणाशिवाय मानसिक आरोग्यसेवेचा अंतर्भाव असलेली आणि मानसिक-सामाजिक अपंगत्वाबाबत संवेदनशील असणारी सर्वसमावेशक सेवा मिळायला हवी.
- २) एकांतवास, शॉक देणे या सहित सर्व अमानवी, क्रूर आणि मानहानीकारक उपचार पद्धतींवर तातडीने बंदी घालावी.
- ३) पोलीस, न्यायालयासहित विविध व्यवस्थांमधील सर्व व्यावसायिक आणि विविध प्रकारच्या मानसिक आरोग्यसेवा देणारे या सर्वांना स्त्री केंद्रित विचारसरणी आणि लिंगभावाबाबत संवेदनशीलता वाढवणारे प्रशिक्षण द्यायला हवे.
- ४) मातृत्वाच्या संदर्भातील आरोग्यसेवा देणाऱ्यांनी प्रजनन आरोग्याचा मानसिक आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामांबाबत जास्त लक्ष द्यायला हवे आणि जास्त संवेदनशील असायला हवे.
- ५) स्त्रियांसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या पातळीवर मोफत मानसिक आरोग्यसेवा (वैद्यकीय आणि इतर उपचारात्मक सेवा) देण्यासाठी आवश्यक ती आर्थिक तरतूद आणि मनुष्यबळ पुरवले जावे. तसेच आवश्यकता असल्यास पुढील उपचारासाठी संदर्भसेवा उपलब्ध असावी.
- ६) स्त्रियांसाठी संकटकालीन उपचार केंद्रे (क्राईसेस सेंटर), औषधोपचार, मानसोपचार आणि समुपदेशन, योग, ध्यानधारणा, कलेवर आधारित औषधाविरहित उपचार पद्धती इ. मानसिक आरोग्यसेवेमध्ये उपलब्ध असलेल्या सर्व प्रकारच्या सेवा सर्व स्तरांवर उपलब्ध असाव्यात. तसेच सर्व स्तरांवर पुनर्वसन केंद्रे, स्वयंसाहाय्य गट आणि व्यावसायिक मार्गदर्शन यांसारख्या आवश्यक आधारभूत सेवाही उपलब्ध असाव्यात.

- ७) प्राथमिक आरोग्य केंद्रांसह सर्व पातळ्यांवरील आरोग्यसेवेतील आवश्यक औषधांच्या यादीत मानसोपचारासाठी योग्य असणाऱ्या औषधांचा समावेश केला जावा.
- ८) वस्तीपातळीवर आधारित, प्रभावी कार्यक्षम आणि पुरेशी असणारी मानसिक आरोग्यसेवा विकसित केली जावी व पुरवली जावी. यामध्ये प्रोत्साहन, प्रतिबंध, उपचार आणि पुनर्वसन यांवर भर असावा आणि प्राथमिक, द्वितीय व तृतीय अशा तिन्ही पातळ्यांवरील आरोग्यसेवेशी ती जोडली जावी.
- ९) जिल्हास्तरावरील रुग्णालयांमध्ये संकटकालीन उपचार केंद्रात विशेष मानसोपचार सेवेसाठी पुरेसे कर्मचारी असावेत. या केंद्रांसाठी मार्गदर्शक तत्त्वे असावीत. ज्यामध्ये मानसिक आरोग्याच्या स्थितीची योग्य तपासणी, असणारे धोके व करावे लागणारे उपचार या विषयी माहिती असावी.
- १०) खासगी मानसिक आरोग्यसेवांमध्ये नियमितता आणण्यासाठी यंत्रणा निर्माण केली जावी. यामध्ये उपचारांचे प्रमाणित नियम आणि मान्यता देणाऱ्या व्यवस्थेचा समावेश हवा.
- ११) रुग्णाविषयी गुप्तता राखली जावी. तसेच रुग्णाला उपचारांविषयी पूर्व कल्पना देऊन त्याची संमती घेण्याला प्रोत्साहन द्यावे.
- १२) उपचाराच्या व खास करून समलैंगिकतेवर 'उपचार' करण्याच्या नावाखाली वापरण्यात येणारी तिटकारा येणारी (ॲव्हर्जन?) उपचार पद्धती किंवा त्यासारख्या इतर उपचार पद्धतींना विरोध केला जावा. तसेच बेधडकपणे वापरण्यात येणाऱ्या 'शॉक' उपचार पद्धतींवर देखरेख ठेवली जावी व निर्बंध घातले जावेत.
- १३) शारीरिक छळ, भावनिक क्रूरता आणि इतर यातना तसेच अनधिकृतपणे आणि संबंधित स्त्रीची परवानगी न घेता तिच्यावर केल्या जाणाऱ्या प्रयोगांपासून स्त्रियांना संरक्षण मिळावे.
- १४) मानसिक आजार होण्याची शक्यता असणाऱ्या स्त्रीला कायद्यापुढे एक 'व्यक्ती' म्हणून मान्यता मिळायला हवी. तसेच मनाप्रमाणे व निवडीनुसार कृती करण्याच्या तिच्या क्षमतेचा आदर करायला हवा.
- १५) व्यक्तीच्या अनैतिक जबाबदारीवर बंधन घालणे व ते इतरांना धोकादायक आहे हे ठरवण्यासाठी प्रमाणित नियम असावेत. हे करताना संबंधित व्यक्तीबाबत झालेल्या निर्णयाला आव्हान देण्याची व कायदेशीर मदतीची खात्री मिळावी.
- १६) सार्वजनिक आणि खाजगी दोन्ही विम्यांमध्ये मानसिक आरोग्यावरील खर्चाचा अंतर्भाव केला जावा.
- १७) मनोरुग्ण व्यक्तीला सामाजिक न्याय व संरक्षण मिळण्यासाठी पुरेशा व प्रमाणित राहणीमानाची खात्री मिळावी. तसेच आपत्ती किंवा दंगलींच्या काळात त्यांच्यावरील उपचार व सेवांना प्राथमिकता मिळावी.
- १८) कोणत्याही दबावाशिवाय आपणहून गर्भनिरोधकाची निवड करण्याच्या स्त्रियांच्या हक्काचे संरक्षण व्हावे. संस्थेच्या ताब्यात असणाऱ्या किंवा नसणाऱ्या स्त्रिया किंवा मुलींची नसबंदी किंवा गर्भाशय काढण्याच्या शस्त्रक्रियेस विरोध करावा.

- १९) मुलांच्या संदर्भात, त्यांचा ताबा आणि काळजी घेण्याच्या संदर्भात निर्णय घेण्याच्या किंवा त्यांना भेटता येण्याच्या स्त्रियांच्या हक्काचे संरक्षण व्हावे. तसेच मूल दत्तक देण्याच्या हक्कांचे संरक्षण व्हावे. हे करताना ती मनोरुग्ण असल्याने तिला मूल सांभाळणे शक्य नाही असे समजले जाऊ नये.
- २०) मनोरुग्ण आणि अपंग स्त्रियांच्या स्वातंत्र्याच्या हक्काचे संरक्षण व्हावे. तसेच बोलणे, उपचार आणि अध्यात्मासहित आयुष्यातील प्रत्येक निर्णय घेण्याचे स्वातंत्र्य इ. हक्काचे संरक्षण व्हावे.
- २१) समाजाच्या साह्याने स्वतंत्रपणे राहण्याच्या निवडीचा हक्क मिळावा. सेवापश्चात मार्गदर्शन कार्यक्रम राबवला जावा. तसेच दर्जेदार आयुष्य असण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या शिक्षण, रोजगार, पैसा, क्रीडा, मोकळा वेळ आणि नातेसंबंध या प्रश्नांचा विचार केला जावा.
- २२) वस्ती व शाळांमध्ये कार्यक्रमांच्या माध्यमातून मानसिक आरोग्याबाबत, लिंगभावामुळे निर्माण होणाऱ्या असुरक्षिततेबाबत आणि पुनर्वसनाबाबत जनजागृती करावी.

ड) प्रजनन आरोग्य

प्रजनन आरोग्य हे केवळ १५ ते ४५ वर्षे या प्रजननक्षम वय मानल्या गेलेल्या काळापुरते मर्यादित नाही. स्त्री व पुरुष दोघांच्या बाल्यावस्थेपासून ते वृद्ध अवस्थेपर्यंत त्याचा संबंध आहे. प्रजनन हक्कांमध्ये सर्व व्यक्तींना कधी, किती मुले हवीत व कोणती गर्भनिरोधके वापरायची हे मोकळेपणाने आणि जबाबदारीने ठरवण्याचा आणि त्यासाठी आवश्यक ती माहिती आणि साधने मिळणे या दोन्हींचाही समावेश होतो. मानवी हक्कांच्या मसुद्यानुसार हे निर्णय कोणत्याही भेदभाव, दबाव अथवा हिंसेशिवाय घेण्याचा अधिकारही त्यांना आहे. काही परिस्थितींमध्ये क्षयरोगासारखा आजार झाल्यास किंवा किरणोत्सारी पदार्थांच्या सान्निध्यात आल्यास मुलांची प्रजनन आरोग्याच्या हक्कास बाधा पोहचू शकते.

अत्यंत आक्रमक लोकसंख्या धोरणांमुळे तसेच अनावश्यक औषधे आणि कुटुंबनियोजन तंत्रामुळे प्रजनन हक्कांचे उल्लंघन होते. (या संदर्भात कृपया लोकसंख्या धोरणाबाबत प्रकरण ८-ब आणि वैद्यकीय तंत्रज्ञानाच्या संदर्भात प्रकरण ९(ड) पाहावे.)

प्रजनन आरोग्य आणि हक्कांच्या संदर्भात आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) प्रजनन आरोग्यसेवांमध्ये किशोरावस्थेतील मुली आणि वृद्ध स्त्रियांच्या प्रश्नांचाही विचार केला जावा आणि त्यांना सेवा मिळण्याची खात्री असावी.
- २) किशोरवयीनांना गर्भनिरोधके, गर्भपात आणि लैंगिक संबंधांतून पसरणाऱ्या रोगांची माहिती लैंगिक शिक्षणांतर्गत मिळायला हवी. हे शिक्षण चांगले-वाईट या पलीकडे जाणारे असावे (नॉन जजमेंटल), नैतिक मूल्यरहित, पूर्वग्रह मुक्त असावे. तसेच समलैंगिकतेबाबत आणि एकंदरीत लैंगिकतेबाबत भीती निर्माण करणारे नसावे.
- ३) सेवा मूल्य देण्याची क्षमता असो वा नसो, प्रत्येक स्त्रीला प्रसूतीपूर्व सेवा, सुरक्षित बाळंतपणाच्या सेवा आणि प्रसूती पश्चात आरोग्यसेवा मिळायला हव्यात.
- ४) सर्व काम करणाऱ्या महिलांसाठी मातृत्वाच्या संदर्भातील फायदे, गर्भपात आणि नसबंदीच्या संदर्भातील रजा, कामाच्या ठिकाणी पाळणाघरांची सोय आणि स्तनपानासाठी जागा उपलब्ध असावी.
- ५) अनावश्यक सिझेरियन आणि गर्भाशय काढण्याच्या शस्त्रक्रिया थांबवाव्यात.

- ६) स्त्री विवाहित असो वा नसो सुरक्षित, प्रभावी, तात्पुरता पाळणा लांबवता येणारी आणि पुरुषांचा सहभाग वाढवणारी वापरणाऱ्याला नियंत्रितकरता येण्यासारख्या गर्भनिरोधकांच्या उपलब्धतेची खात्री मिळावी.
- ७) सुरक्षित गर्भपात सेवांची उपलब्धता असावी. तसेच गर्भपातानंतर दीर्घकालीन परिणाम करणारी गर्भनिरोधके वापरण्याचा दबाव स्त्रींवर आणू नये.
- ८) जबरदस्तीने गर्भनिरोधके, नसबंदी, गर्भपात करायला लावणे तसेच मनाविरुद्ध लग्न, गरोदरपण किंवा पालकत्व, स्त्रियांचे लैंगिक अवयव कापणे इ. पासून स्त्रियांना संरक्षण मिळावे.
- ९) वंध्यत्वाचे निदान व उपचार या सेवांचा सार्वजनिक आरोग्यसेवांमध्येच समावेश केला जावा. तसेच या संदर्भात गुप्तता पाळण्याची आणि या परिस्थितीमुळे निर्माण होणारे भावनिक प्रश्न संवेदनशीलतेने हाताळण्याची खात्री असावी.
- १०) लैंगिक संबंधांमधून संक्रमित होणाऱ्या आजारांचे लवकर निदान व्हावे. तसेच हे आजार आणि एच आय व्हीची लागण कशी होते या संबंधी जनजागृती केली जावी.
- ११) प्राथमिक आरोग्यसेवांमधून प्रजनन अवयवांना होणाऱ्या कर्करोगाचे लवकर निदान व्हावे. तसेच ताबडतोब खास कर्करोगावर उपचार करणाऱ्या केंद्रांमध्ये पाठवण्यासाठी संदर्भसेवा मिळावी.
- १२) गर्भाशय, मूत्राशय आणि गुदद्वारातून गर्भाशयाची पिशवी बाहेर येणे (अंग बाहेर येणे) याच्या लवकर निदानाची आणि उपचाराची (व्यायाम किंवा शस्त्रक्रियेद्वारे) खात्री मिळावी.
- १३) स्त्रियांना रजोनिवृत्तीच्या काळात त्याचे होऊ शकणारे परिणाम आणि अंतस्त्रावांच्या नव्या नैसर्गिक समतोलाशी जुळवून घेण्याविषयी, तसेच संप्रेरक बदल उपचाराच्या दुष्परिणामांविषयी माहिती व समुपदेशन मिळावे.
- १४) ज्या कार्यक्रमांमध्ये केवळ स्त्रिया व गरिबांवर 'इररिद्वरसेबल' म्हणजे ज्याचा वापर बंद केला तरीही शरीरातील परिणाम नष्ट होण्यास वेळ लागतो अशी गर्भनिरोधके उदा: गर्भनिरोधक इंजेक्शन, तसेच दीर्घकाळ परिणाम करणारी व पुरवठादाराकडे नियंत्रण असलेली गर्भनिरोधके वापरण्यात येतात, असे लक्ष्याभिमुख लोकसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम ताबडतोब थांबवावेत.
- १५) मातृत्वाच्या संदर्भातील फायदे, मुलांच्या संख्येवर अवलंबून असणारा 'दोन मुलांचा कायदा' या सह लोकांचे प्रजनन आणि लोकशाही अधिकाराचे उल्लंघन करणारे सर्व कायदे, धोरणे आणि कृती-कार्यक्रम यांवर बंदी आणावी.
- १६) गर्भनिरोधके आणि गर्भपाताच्या संदर्भात चिकित्सालयात घेतल्या जाणाऱ्या कसोट्या (क्लिनिकल ट्रायल्स) या अनैतिक मानल्या जाव्यात व त्यावर कायदेशीर कारवाई केली जावी. परवानगी घेऊन करण्यात येणाऱ्या औषधांच्या किंवा गर्भनिरोधकांच्या कायदेशीर कसोट्यांमध्ये संबंधित व्यक्तीला पूर्ण माहिती देऊन त्याची परवानगी घेणे बंधनकारक करावे. जे या नैतिक नियमाचे उल्लंघन करतील त्यांच्यावर कारवाई केली जावी.
- १७) वैद्यकिय आणि पॅरामेडिकल अभ्यासक्रमात प्रजनन आरोग्याच्या संदर्भातील प्रशिक्षणामध्ये 'स्त्रियांवर होणारी हिंसा' व 'लिंगभाव आणि लैंगिकता' या विषयांचा समावेश व्हावा.
- १८) न्यायवैद्यक तज्ज्ञांना लैंगिक अत्याचार आणि बलात्काराची सामाजिक बाजू समजून देण्यासाठी आणि वैयक्तिक किंवा सामूहिक बलात्काराच्या घटनेमध्ये पुरावे गोळा करणे व संभाळून ठेवणे यासाठी प्रशिक्षण द्यावे.

- १९) स्त्रियांवरील हिंसेला प्रतिबंध व्हावा म्हणून गर्भाची लिंगनिश्चिती कशी ठरते (एक्स आणि वाय गुणसूत्रे) आणि वंध्यत्व या विषयी मोठ्या प्रमाणात जनजागृती करावी.
- २०) बालविवाह प्रतिबंधक कायद्याची कडक अंमलबजावणी करावी.
- २१) गर्भाचे लिंगनिदान करणाऱ्या डॉक्टरांसहित गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व गर्भलिंग निदान प्रतिबंधक कायद्याचे पालन न करणाऱ्यांवर कायदेशीर व दंडात्मक कारवाई केली जावी.
- २२) स्त्रीचा वैवाहिक दर्जा, लैंगिक ओळख, अपंगत्व, तिचे एचआयव्ही बाधित असणे, धर्म आणि संस्कृती यांच्या पलीकडे जाऊन स्त्रीच्या मूल दत्तक घेण्याच्या हक्काचा आदर केला जावा.
- २३) घटस्फोटानंतर मुलांच्या ताब्याविषयी किंवा विना अडथळा मुलांना भेटता येण्याविषयीच्या स्त्रियांच्या हक्काचे संरक्षण व्हावे.

ई) लैंगिक आरोग्य

बहुतांशी वेळेस लैंगिक आरोग्य आणि हक्क हे प्रजनन आरोग्याशी जोडले जातात. मात्र आरोग्यसेवा क्षेत्राने मुलांचे संगोपन, गर्भनिरोधके आणि एच आय व्ही एड्स या प्रश्नांखेरीज लैंगिकतेच्या संदर्भातील इतर प्रश्नांचा विचार करणेही आवश्यक आहे. बाईने एकटे राहण्याला समाजात मान्यता नाही. त्यामुळे खास करून एकट्या राहणाऱ्या स्त्रियांना लैंगिकतेच्या संदर्भात अनेक समस्यांना तोंड द्यावे लागते. म्हणूनच मागण्यांची मांडणी करताना याकडे वेगळा विषय म्हणून पाहिले गेले आहे. तसेच लैंगिकतेला प्रजननापासून वेगळे करण्यातून 'प्रजननता' स्त्रियांशी जोडणे आणि 'लैंगिकता' पुरुषांशी, या समाजाच्या दुटप्पी धोरणाचाही आम्ही विरोध करतो. याही पुढे जाऊन 'प्रजननाची' गरज फक्त भिन्नलिंगी स्त्रियांना असते आणि समलिंगी स्त्रिया, उभयलिंगी आणि तृतीयपंथी स्त्रियांना केवळ लैंगिकतेची गरज आहे असे मानणे किंवा गृहीत धरण्यालाही विरोध करायला हवा.

लैंगिक आरोग्य आणि हक्क हे लैंगिकतेमधील आणि लैंगिक संबंधांमधील मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिक क्षे-
कुशल सूचित करतात. आरोग्यदायी लैंगिकतेमध्ये भयमुक्त वातावरणात लैंगिक अभिलाषेचा आणि सुखाचा खुल्या मनाने स्वीकार करण्याच्या मानसिकता; तसेच रोगमुक्त आणि सुखदायी लैंगिक चेतनांना प्रतिसाद देणारे शरीर इ.चा समावेश होतो. तसेच लैंगिक ओळखीबाबत किंवा जोडीदाराच्या निवडीबाबत कोणत्याही आकसाशिवाय, लैंगिक नातेसंबंधांचा आदर असणारे सामाजिक वातावरण असायला हवे. स्वतःच्या लैंगिकतेबाबत सकारात्मक माहिती आणि आदर असण्याची गरज आहे. कोणत्याही दबावाशिवाय लैंगिक संबंधांसाठी, तसेच प्रादुर्भाव, इजा व नको असलेले गरोदरपण यांपासून संरक्षण मिळण्यासाठी लैंगिक संबंधांबाबत वैयक्तिक जबाबदारीच्या दृष्टिकोनाची गरज आहे. आरोग्यदायी लैंगिक संबंधांमध्ये हिंसेला थारा नसतो. ते लैंगिक विविधता, लिंगभावावर आधारित वैविध्य आणि अपंगत्व मान्य करतात. आरोग्यसेवा क्षेत्राने अकारणच लैंगिकतेचे प्रश्न हे गरोदरपण, गर्भपात, वंध्यत्व, एचआयव्ही, लिंगसांसर्गिक आजार, प्रजनन मार्गाचे आजार, कर्करोग यांभोवती गुंफले आहेत. याकडे तसेच अपंग व्यक्तींच्या लैंगिक गरजा व क्षमता याही प्रश्नांकडे लक्ष देण्याची गरज आहे.

आरोग्याच्या प्रश्नामधील जटिलता पाहता व्यक्तीच्या लैंगिक हक्कांचा आदर, संरक्षण आणि पूर्तता करण्यासाठी आम्ही खालील मागण्या करतो

- १) प्रत्येक स्त्रीच्या लैंगिकता व्यक्त करण्याच्या हक्काला मान्यता, प्रजननाखेरीज लैंगिक संबंधांचा आनंद घेण्याची मुभा आणि समान लैंगिक जोडीदार म्हणून आदरयुक्त वागवणूक मिळावी.

- २) स्त्रियांच्या लैंगिक आणि आयुष्याचा जोडीदार निवडीच्या हक्काचे संरक्षण केले जावे. तसेच आपल्या जोडीदारासोबत जात, वर्ग, वांशिकता, धर्म, राष्ट्रीयत्व, अपंगत्व आणि लैंगिक ओळख या पलीकडे जाऊन लैंगिक संबंधांचा आनंद घेण्याच्या हक्काचे संरक्षण केले जावे.
- ३) नको असणारे गरोदरपण, आजार आणि लैंगिक हिंसेपासून मुक्ततेसाठी पोषक वातावरण निर्माण केले जावे.
- ४) एकट्या स्त्रीच्या संदर्भात केल्या जाणाऱ्या भेदभावावर आधारित, छळणूक करणारी आणि अपमानास्पद अशा कौमार्य तपासणी पद्धतीवर ताबडतोब बंदी आणावी.
- ५) प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या पातळीवर लैंगिक आरोग्याच्या गरजा भागवणाऱ्या सुविधा पुरवल्या जाव्यात. यामध्ये प्रशिक्षित आरोग्य सेवकांकडून मदत मिळावी. तसेच सुस्थितीत असलेल्या संदर्भसेवांची उपलब्धता असावी. ही संदर्भसेवा वैवाहिक दर्जाच्या स्थितीवर (विवाहित/ अविवाहित/परित्यक्ता.इ.) अवलंबून नसावी किंवा कोणत्याही भेदभावाशिवाय वापरण्याची संधी असावी.
- ६) मोफत किंवा कमी किमतीच्या पण चांगल्या दर्जाच्या काँडोम्सची सहज उपलब्धता व पुरवठा व्हावा.
- ७) आरोग्यसेवांमध्ये लैंगिक ओळख, लैंगिक प्राधान्य, वागणूक, अविवाहित असणे किंवा लैंगिक व्यवसाय यावर आधारित भेदभाव केला न जाण्याची ग्वाही मिळावी.
- ८) लैंगिकतेवर आधारित भेदभाव करणारे भारतीय दंड संहितेचे कलम ३७७ व इतर कायदे, धोरणे व कृती मागे घेतल्या जाव्यात.
- ९) वेश्या व्यवसायासह इतर कोणत्याही कारणासाठी स्त्रियांची अवैध वाहतूक होणार नाही याची खात्री मिळावी.
- १०) बाल लैंगिक शोषण रोखले जावे. त्याची तपासणी व्हावी, संबंधित व्यक्तीवर खटला भरला जावा व त्याला शिक्षा व्हावी.
- ११) लैंगिक प्रश्नांविषयी, आजारांविषयी, अत्याचार आणि व्यवसाय या विषयी मतप्रदर्शन करू नये आणि त्या बाबत गुप्तता बाळगावी.
- १२) लैंगिकतेच्या संदर्भात पोलीस आणि प्रसारमाध्यमांनी सनसनाटीकरण करणे आणि या बाबत नैतिकतेचे अवडंबर माजवणे टाळावे.
- १३) कौमार्य, आजार, पुरुषत्व व लैंगिकता यांच्याभोवती असणाऱ्या मिथकांचे गूढत्व काढून टाकावे आणि माहितीवर आधारित जनजागृती वाढवावी.
- १४) शाळा आणि महाविद्यालयाच्या पातळीवरील शिक्षणात लैंगिक शिक्षणाचा अंतर्भाव व्हावा. हे शिक्षण सुसंबद्ध आणि विद्यार्थ्यांना निवड करण्यासाठी मार्गदर्शक ठरणारे, तसेच आनंददायी, जबाबदार आणि भेदभाव व हिंसामुक्त लैंगिकतेची ओळख करून देणारे असावे.

समलिंगी, उभयलिंगी आणि तृतीयपंथी स्त्रियांच्या तसेच एच आय व्हीची लागण झालेल्या व वेश्या व्यवसाय करणाऱ्या स्त्रियांच्या विशिष्ट मागण्यांसाठी प्रकरण ११ पाहावे.

६. स्त्रियांच्या आरोग्याच्या हक्कांच्या संवर्धनासाठी सरकारचे दायित्व

भौतिक आणि आर्थिकदृष्ट्या लाभ घेणे शक्य होईल किंवा उपलब्ध असतील अशी, तसेच आजारांचे लवकर निदान होऊ शकेल आणि त्यावर उपचार आणि प्रतिबंधात्मक उपायांच्या पुरेशा सुविधा उपलब्ध असतील अशी आरोग्यसेवा पुरवणे हे सरकारचे दायित्व आहे. या आरोग्यसेवेमध्ये वरील घटकांखेरीज आवश्यक व शास्त्रीय उपचार पद्धतींची उपलब्धता, तसेच सांस्कृतिक वातावरणाशी सुसंगती आणि लोकांशी बांधीलकी असायला हवी. त्याचप्रमाणे मनुष्यबळ, औषधे व इतर साधनांचा पुरवठा आणि पायाभूत सुविधांचीही उपलब्धता असावी. येथे शास्त्रीय उपचार मिळायला हवेत. तसेच उपचार करताना व्यक्ती, गट किंवा साथीच्या आजारांचा विचार केला जावा. स्त्रियांना आरोग्यसेवेची संधी घेण्यामध्ये येणारे आर्थिक, सांस्कृतिक अडथळे दूर करण्याचे दायित्वही सरकारवर आहे. स्त्रिया सशक्त होतील व सशक्त राहतील यासाठी पोषक वातावरण निर्माण करण्याचे दायित्वही सरकारवर आहे. या दायित्वाची पूर्तता करण्यासाठी बहु-क्षेत्रीय पद्धतीची (मल्टी सेक्टरल) आणि आरोग्य आणि इतर खाती आणि मंत्रालये यांच्यामध्ये समन्वयाची गरज आहे.

अनेकदा सरकारला लोकांच्या आयुष्यात हस्तक्षेप करायची मागणी करताना आपली द्विधा मनःस्थिती होते. जे लोकांच्या हक्कांचे उल्लंघन करतात त्यांच्याकडेच आपण हक्कांच्या पूर्ततेची मागणी करीत असतो. मात्र असे असले तरीही सरकार आपल्याच नावावर राज्य करीत असते, कर गोळा करीत असते आणि आपणच सरकार निवडून देतो. म्हणूनच जनतेच्या किमान गरजा पुरवणे हे उपकार नसून ते सरकारचे दायित्व आहे असे हक्काधारित दृष्टिकोन मानतो. आम्ही सरकारला करीत असलेल्या मागण्या ह्या हक्कांविषयीच्या आंदोलनांना पर्याय म्हणून नाही तर या आंदोलनाला सशक्त करण्यासाठी आणि समता, न्याय व स्वातंत्र्य या मूल्यांवर आधारित समाज निर्माण करण्यासाठी आहेत. अल्पसंख्याक, स्त्रिया आणि सर्व शोषित लोकांना पुरेशा आरोग्यसेवेचा हक्क नाकारला जातो; आणि घरातून व समाजातून त्यांच्यावर हिंसा होते, याबाबत सरकारने संवेदनशील असायलाच हवे. मानवी हक्कांच्या संदर्भात सरकारने स्वतःच्या कार्यक्षमतेप्रमाणेच स्वतःच्या अकार्यक्षमतेची जबाबदारीही घ्यायलाच हवी.

भारत सरकारने विविध आंतरराष्ट्रीय मानव हक्क करारांवर सहा केल्या आहेत. त्यामुळे त्यामधील हक्कांच्या पूर्ततेचे दायित्वही सरकारवर आहे. म्हणूनच जनतेच्या हक्कांचे संरक्षण करण्याची इच्छा असूनही ते करणे त्यांना शक्य नसल्याचे त्यांनी शाबीत करायला हवे. तसेच प्रत्येक वेळेस हक्कांची पूर्तता न होण्यामध्ये नेहमी अपुऱ्या संसाधनांचे कारण पुढे करता येणार नाही. कारण हक्कांची पूर्तता करणे हे प्रत्येक पुरोगामी सरकारचे कर्तव्य आहे.

स्त्रियांच्या आरोग्य हक्कांचे संरक्षण, संवर्धन आणि पूर्ततेबाबत असणाऱ्या सरकारच्या दायित्वाच्या संदर्भात सरकारकडे आम्ही खालील मागण्या करतो

- १) भारताच्या संविधानातील मूलभूत अधिकारांमध्ये आरोग्याच्या हक्काचा समावेश केला जावा. तसेच या हक्काची पूर्तता न झाल्यास अथवा उल्लंघन झाल्यास त्याची दाद मागण्याची यंत्रणाही उभारली जावी.
- २) स्त्रियांच्या विविध गटांच्या विशिष्ट गरजांचा आदर केला जावा. तसेच देशाच्या न्यायालयीन अधिकार क्षेत्रातील सर्व स्त्रियांना आरोग्याचे हक्क मिळतील याची ग्वाही द्यावी.

- ३) स्त्रियांना आरोग्यासहित सर्व हक्क सहजपणे मिळवता येतील याची खात्री द्यावी व ते प्राप्त करताना येणारे सर्व अडथळे दूर केले जावेत.
- ४) स्त्रियांच्या हक्कांमध्ये प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे होणारा हस्तक्षेप थांबवावा. तसेच कोणी इतर हस्तक्षेप करित असल्यास त्यांनाही थांबवावे.
- ५) आरोग्याच्या हक्कांची पूर्ण परिपूर्ती होण्यासाठी आवश्यक ते सांविधानिक, प्रशासकीय, वित्तीय, कायदेशीर आणि संवर्धनात्मक बदल केले जावेत व आवश्यक ती इतर पावलेही उचलली जावीत.
- ६) भेदभाव होणार नाहीत आणि प्रत्यक्ष समता (उपलब्धता, संधी आणि परिणामांच्या संदर्भात) मिळेल याची खात्री द्यावी. तसेच धर्म आणि संस्कृतीच्याही नावाखाली होणाऱ्या हक्कांच्या उल्लंघनाला बंदी घातली जावी.
- ७) लोकांची पैसे भरण्याची क्षमता असो वा नसो; सर्वांना वापरता येईल, लोकाभिमुख असेल आणि सर्वांना सगळीकडे उपलब्ध असेल अशा सर्वसमावेशक दर्जेदार आरोग्यसेवेची ग्वाही मिळावी.
- ८) स्त्रियांवर हिंसा करणाऱ्यांवर किंवा हिंसेला उद्युक्त करणाऱ्यांवर विनाविलंब कारवाई करावी व त्यांना शिक्षा केली जावी. संबंधित स्त्रीला तातडीने नुकसानभरपाई मिळावी. हिंसेला आळा घालण्यासाठी शिक्षा किती कडक आहे या पेक्षा हिंसा केल्यास शिक्षा होते ही समज येणे आवश्यक आहे.
- ९) हक्कांचे उल्लंघन करणाऱ्या किंवा पूर्तता न करणाऱ्या बिगर सरकारी संस्थांनाही अशा कृत्यांसाठी उत्तरदायी करावे. (कुटुंब, समाज, नोकरी देणारा, खासगी व आंतरराष्ट्रीय उद्योगसमूह इ.)
- १०) स्त्रियांचे आरोग्याचे हक्क प्रत्यक्षात आणण्यासाठी उपलब्ध असलेले जास्तीत जास्त मनुष्यबळ आणि आर्थिक बळ पुरवण्यात यावे.

७ वैद्यकीय नीतिमत्ता आणि स्त्री रुग्णांचे अधिकार

वैद्यकीय नीतिमतेमध्ये आम्ही वैद्यकीय शिक्षण, संशोधन, वैद्यकीय चाचण्या आणि उपचार पद्धती या सर्व घटकांचा विचार केला आहे. बहुतांशी रुग्ण व खास करून स्त्रियांना स्वतःच्या आरोग्याच्या स्थितीबाबत माहिती घेण्याची संधी नसते. तसेच आपण कोणते उपचार घ्यायचे हे ठरवण्याचा हक्क त्यांना आहे हेच माहिती नसते. म्हणूनच बहुतांशी रुग्ण व खास करून स्त्रिया अनेकदा वैद्यकीय व्यवस्थेच्या दयेवरच अवलंबून असतात. स्त्रियांमध्ये मोठ्या प्रमाणात निरक्षरता असल्याने उपचार आणि संशोधनामध्ये नैतिक मानके/गुणवत्ता ठरवणे आवश्यकच आहे. कोणत्याही शस्त्रक्रिया, तपासण्या किंवा उपचारांचे फायदे, पर्याय आणि शरीरावर होणारे इतर वाईट परिणाम या विषयी पूर्ण माहिती संबंधित स्त्रीला समजेल अशा भाषेत सांगून, पूर्ण माहितीवर आधारित तिची संमती घेणे आवश्यक आहे.

पूर्वीपासून चाललेल्या अनैतिक व्यवसायाला सध्या खासगी वैद्यकीय क्षेत्रात मान्यता किंवा प्रतिष्ठाही दिली जाते आहे. त्यामुळे खासगीकरणाच्या ह्या काळात सर्वसाधारण व्यवसाय करणारे, तज्ज्ञ आणि वैद्यकीय चाचण्या करणाऱ्या प्रयोगशाळा यांच्या टोळ्या तयार झाल्या आहेत. आलेल्या रुग्णाला एकमेकांच्या साहाय्याने लुटण्याचे काम अत्यंत पद्धतशीरपणे आणि संघटितपणे करण्याच्या ह्या धंद्याने आरोग्य क्षेत्रात आपले बस्तान बसवले आहे. यामुळे निदान व उपचार हे रुग्णाच्या गरजेवर आधारित नसून ते या उद्योगसमूहांवर अवलंबून आहेत. स्त्रिया तर सहज गळाला लागणारे मासे आहेत. आपल्याकडे लोकसंख्या नियंत्रणावर भर असल्याने गर्भनिरोधके व प्रजनन संशोधनाबाबत सरकार स्त्रियांवर खास लक्ष केंद्रित करते आहे. जरी इतर वैद्यकीय संशोधनांमध्ये लिंगभावाबाबत त्रयस्थता बाळगण्याबाबत (स्त्री-पुरुषांमध्ये भेदभाव न करणे) विशेष काळजी घेतली जात असली तरीही गर्भनिरोधके व प्रजनन संशोधनामध्ये पुरुषांची अनुपस्थिती डोळ्यात भरण्यासारखी आहे. संशोधनाबाबत असणाऱ्या नैतिक नियमांची अंमलबजावणी न झाल्याने स्त्रियांच्या शोषणात भर पडली आहे. म्हणूनच गेल्या दोन दशकांत टोचण्याची किंवा शरीरात बसवायची गर्भनिरोधके, क्रिनाक्रिन सारख्या औषधांचा गर्भनिरोधकासारखा उपयोग, गर्भधारणेसाठी वापरण्यात येणारी इंजेक्शने, तसेच योनीमार्गातील जंतुनाशके इ. च्या संदर्भात अनेक निंदनीय प्रकरणे उघडकीस येत आहेत. गर्भनिरोधके व प्रजननाच्या संदर्भातील संशोधनाचा पूर्ण भार स्त्रियांवर टाकल्यामुळे न्याय आणि प्रामाणिकपणाच्या तत्वांचे उल्लंघन होते आहे. अनेकदा आजारांवर संशोधने होतात. पण प्रजनन क्षमता हा आजार नाही. म्हणूनच या संदर्भातील संशोधनात संपूर्णतः निरोगी स्त्रियांचा समावेश असतो. त्यामुळे अशा संशोधनाचे शरीरावर होणारे परिणाम समर्थनीय नाहीत. तसेच अशा संशोधनांमध्ये नीतिमूल्यांची मानके अत्यंत उच्च प्रतीची असणेही आवश्यक आहे.

दुसरीकडे वैद्यकीय संशोधनातील लिंगभावाबाबतच्या त्रयस्थतेच्या नावाखाली स्त्रियांना पूर्णतः दुर्लक्षित केले जाते. त्यांना सहभागी करण्याबाबत कोणतीही मार्गदर्शक तत्त्वे नसल्यामुळे संशोधनातून पुढे आलेल्या माहितीची लिंगभेदावर आधारित विभागणी केली जात नाही. म्हणजेच थोडक्यात त्रयस्थतेच्या नावाखाली स्त्री-पुरुषांच्या शरीररचनेत असणाऱ्या फरकाकडेही दुर्लक्ष केले जाते. केवळ पुरुषांना मानक मानून पुरुषांवरील वैद्यकीय चाचण्यांमधून पुढे आलेली माहिती स्त्रियांनाही लागू केली जाते. लिंगभावाबाबतचा हा 'आंधळेपणा' अनेक वैद्यकीय पुस्तकांमध्येही प्रतीत होतो.

वैद्यकीय संशोधन आणि उपचार यातील नैतिकतेच्या संदर्भात आमच्या खालीलप्रमाणे **मागण्या** आहेत

- १) स्त्री रुग्णाला पूर्ण माहितीवर आधारित परवानगी देता यावी यासाठी तिच्या आरोग्याची स्थिती काय आहे, केल्या जाणाऱ्या उपचारांचे शरीरावर कोणते परिणाम होणार आहेत, उपचारांचे फायदे आणि पर्याय याविषयी पूर्ण माहिती तिला समजेल अशा भाषेत सांगण्यात यावी.
- २) मानसिक आजार असलेल्या स्त्रीला पूर्ण माहितीवर आधारित परवानगी देण्याची क्षमता असते हे लक्षात घेऊन, योग्य परवानगीशिवाय त्यांच्यावर कोणत्याही प्रकारचे संशोधन केले जाऊ नये.
- ३) स्त्री रुग्णाच्या आजारासंबंधीची माहिती गुप्त ठेवण्याच्या हक्काचे संरक्षण केले जावे. जर संबंधित स्त्रीने परवानगी दिली तरच तिच्या आजारासंबंधीची माहिती इतरांना दिली जावी.
- ४) वैद्यकीय तपासणी, कोणत्याही प्रकारची शस्त्रक्रिया आणि वैद्यकीय शिबिरांच्या दरम्यान प्रत्येक स्त्रीच्या वैयक्तिक खाजगीपणाच्या हक्काची बूज राखली जावी. अशा उपचारांच्या किंवा तपासण्यांच्या वेळेस सोबत एक स्त्री कर्मचारी असल्याची खात्री केली जावी.
- ५) वैद्यकीय सेवांमध्ये दुर्लक्ष आणि गैरव्यवहार नसेल याची ग्वाही मिळावी.
- ६) वैद्यकीय सेवेच्या कोणत्याही पैलूबाबत तक्रार करण्याच्या रुग्णाच्या हक्काचा आदर केला जावा. स्थानिक सक्षम अधिकाऱ्यामार्फत किंवा त्यासारख्या कोणत्याही समितीकडून संबंधित तक्रारीची छाननी व्हावी. तसेच रुग्णाच्या हक्काचे उल्लंघन झाले असल्यास किंवा वैद्यकीय दुर्लक्ष झालेले आढळल्यास कायदेशीर तक्रार निवारण किंवा नुकसान भरपाईची सोय केली जावी.
- ७) मुंबई नर्सिंग होम नियमन कायद्याच्या १६ व्या कलमात नमूद केल्यानुसार (नियम १४- रुग्ण हक्कांचा प्रमाणित जाहीरनामा) रुग्णांच्या हक्कांचा आदर केला जावा.
- ८) शासकीय किंवा खाजगी संस्थेत दाखल असलेल्या स्त्रियांना वैद्यकीय चाचण्यांमध्ये घेताना संपूर्ण माहितीवर आधारित त्यांची लेखी परवानगी घेण्याकडे खास लक्ष पुरवले जावे. त्यांच्या वतीने संस्थेचे अधीक्षक किंवा अधिकाऱ्यांनी परवानगी दिल्यास ती स्वीकारू नये.
- ९) स्त्री रुग्णाला वैद्यकीय विद्यार्थ्यांना शिकण्यासाठी उदाहरण होण्यास किंवा नवीन औषधे अथवा आयुधांच्या वैद्यकीय चाचण्यांमध्ये सहभागी होण्यास नकार देण्याचा हक्क आहे. तिच्या या हक्काचा आदर केला जावा. तिला सहभागी करण्याच्या आधी तिची लेखी परवानगी घेतली जावी.
- १०) विहित केलेले किंवा लिहून दिलेले औषध कोणत्या ब्रँडचे आणि कोणत्या औषधांच्या दुकानातून खरेदी करायचे हे ठरवण्याचा हक्क रुग्णाला आहे. त्याच्या या हक्काचा आदर केला जावा.
- ११) खास करून संशोधन आणि गर्भनिरोधकांच्या संदर्भात उच्च नैतिक मानके ठरवताना स्त्री संघटना आणि तज्ज्ञांना सहभागी केले जावे.
- १२) गर्भनिरोधकांच्या दुष्परिणामांची तुलना अन्य औषधांच्या दुष्परिणामांशी करू नये. कारण गर्भनिरोधकांसंबंधीचे संशोधन हे निरोगी स्त्रियांवर केले जाते.
- १३) वैद्यकीय क्षेत्राशी निगडित स्थानिक ते राष्ट्रीय पातळीपर्यंत किंवा संस्थेच्या अंतर्गत असणाऱ्या नैतिकतेविषयी समित्यांमध्ये स्त्री संघटना किंवा स्त्री आरोग्याच्या प्रश्नांचे समर्थन करणाऱ्यांना सहभागी केले जावे.

- १४) सर्व प्रकारच्या वैद्यकीय चाचण्यांमध्ये पारदर्शकता व उत्तरदायित्व आणण्याची तसेच वैद्यकीय संशोधनाचा फायदा दुर्गम भागातील स्त्रियांपर्यंत पोचवण्याची ग्वाही द्यायला हवी.
- १५) वैद्यकीय शिक्षणाचा दर्जा सुधारावा. ते जास्त लोकाभिमुख आणि लिंगभाव संवेदनशील असावे. खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयातील शिक्षण मूल्य आणि शैक्षणिक दर्जाचे नियमन व्हावे. तसेच निरंतर शिक्षणाच्या माध्यमातून वैद्यकीय व्यावसायिकांचे ज्ञान, कौशल्ये व दृष्टिकोन अद्ययावत ठेवायची गरज आहे.

८. आरोग्याच्या संदर्भातील कायदे आणि धोरणे

जरी भारतीय संविधानाने सर्व स्त्रियांना समान अधिकार दिला असला तरीही सामाजिक परिस्थितीमुळे स्त्रियांना आपल्या हक्कांचा पूर्णपणे उपभोग घेता येत नाही. स्त्रियांवर होणाऱ्या विशिष्ट अत्याचाराला प्रतिबंध घालण्यासाठी तसेच भेदभावावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी अनेक कायदे आहेत. मात्र त्यांची अंमलबजावणी न झाल्याने किंवा एकत्रित अंमलबजावणी न झाल्याने त्याचा फारसा परिणाम आढळत नाही. पितृसत्तेने पोलीस आणि कायदा व्यवस्थेला ग्रासले आहे. तसेच लोकांच्या जीवनातील खाजगी व सामाजिक बाबी यांमधील कृत्रिम अधोरेखित रेषेमुळे स्त्रियांना न्याय मिळवणे अजूनच अवघड होते. स्त्रियांच्या हक्कांचा आदर, संरक्षण आणि पूर्तता सरकारकडून होत नसल्याने स्त्रियांवर घरात आणि घराबाहेर होणारी हिंसा अनिर्बंधपणे चालूच राहते.

विविध क्षेत्रांमधील धोरणांमध्ये होणाऱ्या बदलांचे फक्त शारीरिकच नाहीत तर मानसिक आरोग्यावरही परिणाम होतात. अगदी लघु-आर्थिक आणि विकासाच्या संदर्भातील धोरणांपासून ते शेती, जंगल, खाणकाम आणि मत्स्यव्यवसाय, औषधे-रसायने नियमनापासून ते आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणापर्यंतच्या सर्व धोरणांच्या बदलांचे परिणाम होतात. उदासीकरणाच्या तडाख्यामध्ये या सर्व क्षेत्रांतील धोरणांमध्ये होणाऱ्या बदलांचा फायदा सर्वसामान्यांना होण्यापेक्षा बहुराष्ट्रीय कंपन्या आणि स्थानिक उच्चभ्रू मंडळींना होतो आहे. धोरणांमधील काही भाग किंवा काही वेळेस पूर्ण धोरणच आंतरराष्ट्रीय सत्तांच्या फायद्यासाठी केले जाते. धोरणे करताना आवश्यक व लोकशाही पद्धतीने पुरेशी चर्चा केली जात नाही की भारतीय लोकांच्या फायद्याचा विचारही केला जात नाही. अनेकदा धोरणे तयार करणाऱ्या सरकारी अधिकाऱ्यांना त्या धोरणांचे आरोग्यावर काय परिणाम होतील याची माहितीही नसते किंवा ते त्याबाबत संवेदनशीलही नसतात. स्त्रियांच्या आरोग्याचा तर विचारच होत नाही. म्हणूनच लिंगभाव आणि आरोग्याच्या दृष्टिकोनातून प्रत्येक धोरणाचा ताळेबंद व्हायला हवा.

मानसिक आरोग्याच्या क्षेत्राच्या संदर्भात राज्य व केंद्राच्या पातळीवर कोणतेही धोरण नाही. हे क्षेत्र कायद्याच्या आधारावर चालते. खाजगी व्यावसायिकांवर फार थोडे किंवा कोणतेच नियंत्रण नसते. मानसिक आरोग्याच्या संदर्भातील कायदा हा गुन्हेगारी दंडसंहिता किंवा भीक प्रतिबंध कायद्याप्रमाणे दंडास पात्र असा कायदा आहे. मानसिक आरोग्याच्या क्षेत्रात अपंग व्यक्तींसाठीचा कायदा, कायदेशीर अधिकार मिळविण्याच्या अधिकाराचा कायदा, मानवी हक्क यांसारख्या हक्काधारित दृष्टिकोनातून तयार करण्यात आलेल्या सकारात्मक कायद्यांची अंमलबजावणी अद्याप झालेली नाही. मानसिक आरोग्य हा सर्वव्यापी विषय आहे. तरीही सर्वसामान्य आरोग्य, मानसिक आरोग्य, अपंगत्व, सामाजिक न्याय व सक्षमीकरण तसेच कुटुंब व बालकल्याण आणि इतर खात्यांमध्ये काहीही समन्वयच नाही. मनोरुग्णालयातही होणाऱ्या वैद्यकीय उपचारांबाबत व खास करून धोकादायक असलेल्या शॉक उपचार पद्धतींबाबतही कोणतीही मानके तयार केलेली नाहीत. मानसिक आरोग्याच्या क्षेत्रातील कायद्यांमुळे रुग्णांना संरक्षण मिळण्याऐवजी उलट बळजबरीने सक्तीच्या उपचार पद्धतींच्या वापरालाच परवानगी मिळते. लग्न, घटस्फोट किंवा इतर दिवाणी कायद्यांमधून मानसिकदृष्ट्या संतुलित नसलेल्या व्यक्तींना वगळण्यात आले आहे. खास करून स्त्रियांवर याचा नकारात्मक परिणाम होतो.

अ) आरोग्याविषयी कायदे आणि धोरणे, अंदाजपत्रक आणि जेंडर ऑडिट

२००२च्या राष्ट्रीय आरोग्य धोरणामध्ये स्त्रियांच्या आरोग्याकडे विशेष लक्ष देण्यात आले नाही. मात्र २००० सालच्या लोकसंख्या धोरणांतर्गत हा विषय घेण्यात आला. अशा अनागोंदी कारभाराच्या परिणामी अनेक राज्यांमध्ये आरोग्याविषयी कोणतेही धोरण अस्तित्वात नाही; मात्र त्यांनी अमेरिकेतील एका सल्लागार कंपनीच्या मदतीने स्वतःचे लोकसंख्या धोरण तयार केले आहे. काही राज्यांनी मानसिक आरोग्य धोरणाचा मसुदा तयार केला आहे पण त्यातील तरतुदींची अंमलबजावणी करण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या पायाभूत सुविधाच अस्तित्वात नाहीत. काही ठिकाणी राज्याच्या आणि केंद्राच्या आरोग्य धोरणांमध्ये लक्षात येण्याइतपत विरोधाभास आहे.

या नव्या सहस्रकात विकास अर्थतज्ज्ञ, सामाजिक संशोधक आणि धोरणकर्त्यांमध्ये, आरोग्य आणि जेंडर बजेटिंग या संकल्पनेस वाढता प्रतिसाद मिळत आहे. समता, प्रभावीपणा आणि पारदर्शकतेच्या दृष्टीने ही संकल्पना महत्त्वाची मानली जाते आहे. केवळ सामाजिक क्षेत्रातच नाही तर आता सरकारी पातळीवरही लिंगभेद हा केवळ स्त्रियांसाठीच नाही तर मुले, घर, लोकसमूह आणि एकंदर समाजासाठीही धोकादायक असल्याचे मान्य होते आहे. स्त्रियांना समानतेने वाढवल्यास व आरोग्यसेवा, रोजगाराच्या संधी, मानधन आणि संपत्तीत समान अधिकार मिळाल्यास, देशामध्ये एकंदर आरोग्यदायी स्थिती निर्माण करणे शक्य होईल. तसेच क्षमतांच्या विकासात व राष्ट्रीय उत्पन्नात वाढ होईल आणि स्त्री-पुरुष दोघांच्याही सहभागामुळे जास्त समृद्धी प्राप्त होईल.

म्हणूनच आरोग्याच्या संदर्भातील धोरणे व कायदांबाबत आमच्या खालील मागण्या आहेत

- १) लिंगभाव संवेदनशीलता आणि जनतेच्या प्रती बांधीलकीची शाश्वती देण्यासाठी, विशिष्ट काळाने सर्व विकास धोरणांचे आणि आरोग्य कार्यक्रमांचे जेंडर ऑडिट केले जावे.
- २) एकूण राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या किमान पाच टक्के पैसा आरोग्यावर खर्च करावा. स्त्रियांच्या गरजांच्या प्रमाणात यातील (पाच टक्क्यांपैकी) वाटा हा स्त्रियांचे आरोग्य आणि मानसिक आरोग्य यांवर खर्च केला जावा. तसेच हे करताना सर्व वयातील आणि समूहातील स्त्रियांच्या एकंदर आरोग्याच्या गरजांचा विचार केला जावा.
- ३) आर्थिक व भौतिक संसाधनांची वाटणी अधिक योग्य व परिणामकारक पद्धतीने व्हावी यासाठी आरोग्याच्या गरजा, सेवा, सुविधा व खर्च यांची देखरेख केली जावी.
- ४) स्त्रियांच्या मानवी हक्कांवर गदा आणणारे कायदे रद्द केले जावेत. तसेच स्त्रियांच्या स्थितीत सुधारणा घडवून आणण्यासाठी कायदांमध्ये सुधारणा केली जावी.
- ५) हिंसा, बलात्कार, बळजबरीने वसुली आणि शोषणाच्या संदर्भात स्त्रियांना कायदेशीर सल्ला, पोलिसांचा हस्तक्षेप आणि न्याय मिळवण्याची संधी उपलब्ध केली जावी.
- ६) लिंग निवड आणि लिंग तपासणीवर आधारित गर्भपात, हुंडा, घरगुती हिंसा, पळवून नेणे, छेडछाड आणि बलात्कार या संदर्भातील कायदांची कडक अंमलबजावणी व त्यावर देखरेख व्हावी.
- ७) मुर्लीच्या विकासास प्रोत्साहन व संरक्षण देण्यासाठी मोफत आणि अत्यावश्यक शिक्षण, बालमजुरीवर बंदी आणि बालविवाह रोखणे याची प्रभावी अंमलबजावणी केली जावी.
- ८) मानसिक आरोग्य क्षेत्राला प्रभावित करणारे कायदे बदलावेत.

- ९) घटस्फोटानंतर स्त्रियांच्या पोटगी आणि संपत्तीवरील हक्कांचे संरक्षण करावे.
- १०) स्त्रियांच्या हक्कांच्या पूर्ततेच्या संदर्भात माहितीच्या अधिकाराचा विस्तृतपणे वापर व प्रसार व्हावा.

आ) राज्याच्या आणि केंद्राच्या पातळीवरील लोकसंख्या धोरण

बहुतांशी देश आपल्या आर्थिक गरजांनुसार किंवा राजकीय-धार्मिक/कार्यक्रमपत्रिकेनुसार लोकसंख्येच्या धोरणात फेरफार करतात. लोकसंख्या वाढवायची असो की कमी करायची, स्त्रिया ह्या धोरणांच्या बळी ठरतात. लोकसंख्या धोरण, मग ते गर्भनिरोधकाला विरोध करणारे किंवा गर्भनिरोधकाचा पुरस्कार करणारे असो, ते सर्व स्त्रिया, गरीब, स्थलांतरित आणि अल्पसंख्याकांच्या विरोधात असते.

२००० सालचे राष्ट्रीय लोकसंख्या धोरण उदारवादी असल्याचा कितीही उदोउदो केला तरीही लक्ष्याधारित कार्यक्रम आणि विविध प्रलोभने किंवा दबाव या मध्ये स्त्रियाच भरडल्या जातात. या पुढे जाऊन नव्या लोकसंख्या धोरणामध्ये दोन किंवा कमी मुले असणाऱ्यांनाच सरकारी नोकरीमध्ये संधी, दोनपेक्षा जास्त मुले असल्यास मुलांच्या संख्येनुसार सिंचनावरील आकारणीमध्ये फरक, गरिबी दूर करण्यासाठीच्या कार्यक्रमांमध्ये दोन मुलांची अट, दोन पेक्षा जास्त मुले असल्यास मोफत शालेय शिक्षणाच्या संधी नाकारल्या जाणे अशा जाचक अटी घालण्यात आल्या आहेत. एका तऱ्हेने दोन मुलांच्या कायद्यामुळे लिंग तपासणीवर आधारित गर्भपातास उद्युक्तच केले जाते आहे. अनेक घटनांमधून ग्रामपंचायतीच्या निवडणुका लढवताना दोन मुलांच्या कायद्याचा सर्वात जास्त फटका आदिवासी, दलित व गरीब स्त्रियांना बसत असल्याचे लक्षात येते. तसेच धोकादायक गर्भनिरोधकांच्या माध्यमातून लोकसंख्या नियंत्रण धोरणाचे दुष्परिणामही स्त्रियांनाच भोगावे लागत आहेत. गर्भनिरोधकांच्या वापराचा संबंध नोकरी, राजकीय सहभाग आणि गर्भपाताची संधी उपलब्ध करणे इ.शी जोडून या माध्यमातून गरीब स्त्रियांवर दबाव टाकण्यात येतो. स्त्रियांचा गर्भनिरोधकांवरील आणि गर्भपाताचा हक्क आम्हाला निर्विवादपणे मान्य असला तरीही लोकसंख्या नियंत्रणाला आमचा विरोध आहे. लोकसंख्येच्या प्रश्नाला धार्मिक स्वरूप देऊन हिंदू स्त्रियांवर जास्त मुले जन्माला घालण्याचे ओझे लादणेही आम्हाला मान्य नाही.

म्हणूनच राज्याच्या आणि केंद्राच्या पातळीवरील लोकसंख्या धोरणाच्या संदर्भात आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) स्वतःच्या प्रजनन क्षमतेवर नियंत्रण ठेवण्याच्या स्त्रियांच्या हक्काचे संरक्षण केले जावे व त्याला प्रोत्साहन दिले जावे. तसेच मुले हवी की नकोत, केव्हा व किती हवी हे ठरवण्याचा अधिकार त्यांना हवा.
- २) सुरक्षित, प्रभावी, तात्पुरता पाळणा लांबवता येणारी आणि वापरणाऱ्याकडे नियंत्रण असणारी गर्भनिरोधके हा सर्व स्त्रियांचा हक्क आहे. तो हक्क प्राप्त करण्याची ग्वाही त्यांना मिळावी.
- ३) भारताच्या कुटुंब नियोजन कार्यक्रमात डॉक्टरांचे नियंत्रण असणाऱ्या, धोकादायक आणि आक्रमक गर्भनिरोधकांवर बंदी आणावी.
- ४) दोन मुलांचे सक्तीचे धोरण रद्द करावे.
- ५) सर्व लक्ष्याधारित लोकसंख्या नियंत्रण धोरणे रद्द केली जावीत.

- ६) कुटुंबाचा आकार आणि स्त्रियांचा राजकीय सहभाग यांचा एकमेकांशी संबंध लावला जाऊ नये.
- ७) दुष्काळाच्या काळात रोजगार, पंचायतीराज कायदा, सिंचन धोरण इ.चा लोकसंख्या धोरणाशी जोडलेला संबंध रद्द केला जावा.
- ८) कुटुंब नियोजनात पुरुषांचा सहभाग वाढवावा आणि पुरुषांनी वापरायच्या गर्भनिरोधकांचा प्रसार केला जावा.
- ९) प्रजनन नियमन पद्धतीची माहिती देणारे प्रशिक्षण साहित्य निर्माण करून त्या माध्यमातून तरुणांना आणि सर्वांनाच ही माहिती व शिक्षण द्यावे.
- १०) संख्या कमी होते आहे हे कारण दाखवून विशिष्ट गटातील स्त्रियांना गर्भनिरोधके आणि गर्भपाताचा हक्क नाकारला जाणे थांबवावे.

९. इतर आरोग्यसेवा आणि संबंधित क्षेत्रे

भारतीय स्त्रियांची आरोग्याची सनद सार्वजनिक आरोग्यसेवा गृहीत धरून करण्यात आल्यामुळे यातील मागण्या प्रामुख्याने सार्वजनिक आरोग्यसेवेवर केंद्रित केलेल्या आहेत. असे असले तरीही आरोग्यसेवेमध्ये इतरही अनेक घटक आहेत. आरोग्याच्या एकूण खर्चापैकी सुमारे ८०% खर्च हा खाजगी आरोग्य क्षेत्रावर केला जातो. तसेच औषधे आणि औषधी द्रव्ये निर्मिती कारखाने हेही आरोग्यसेवेचे प्रमुख घटक आहेत. त्याचप्रमाणे आरोग्यसेवेच्या क्षेत्रात नवे पर्याय किंवा चांगल्या पद्धतींच्या संदर्भात अनेक स्वयंसेवी संस्था कार्यरत आहेत. आरोग्यसेवा देणारे हे सर्वजण अॅलोपॅथी (आधुनिक वैद्यक शास्त्र) शाखेचेच डॉक्टर असतात हेही गृहीतच धरले जाते. कदाचित अॅलोपॅथी पद्धतीने उपचार करणाऱ्यांचे प्रमाण जास्त असेलही, पण आजही देशभरात पारंपरिक पद्धतीने उपचार करणारे सुमारे दहा लाखांपेक्षाही जास्त वैदू आहेत. मात्र त्याची कोठेही 'नोंद नाही', व त्यांना मुख्य प्रवाहाच्या बाहेरच ठेवण्यात आले आहे. पारंपरिक उपचार हे सार्वजनिक आरोग्यसेवा क्षेत्राच्या अंतर्गत येत नसले तरीही त्यांना मान्यता मिळायला हवी. तसेच यामध्ये शास्त्रीय आधारावर उपचार होतात की नाही, उपचारांचे मूल्य (पैशाच्या स्वरूपात), नैतिक आणि सामाजिक ताळेबंद याच्या संदर्भात नियमन आणि देखरेखही हवी. असे केल्यास ही उपचार पद्धती स्त्रियांच्या आरोग्याच्या समस्यांसाठी मोठ्या प्रमाणात उपलब्ध होईल आणि जास्त जबाबदार असेल.

अ) खाजगी आरोग्यसेवा क्षेत्र

भारताच्या खाजगी आरोग्य क्षेत्रात वैविध्यपूर्ण घटक आणि संस्थांचा मोठ्या प्रमाणात समावेश आहे. या मनोऱ्याच्या तळाशी स्थानिक पातळीवर आरोग्यसेवा देणारे 'अर्हता नसलेले' 'वैदू' आहेत. हे बहुतांशी आयुर्वेद किंवा होमिओपॅथी पद्धतींचा आणि अॅलोपॅथीच्या औषधांचाही कमी-जास्त प्रमाणात वापर करतात. त्यांच्या वर येतात अॅलोपॅथी, आयुर्वेद, होमिओपॅथी, युनानी उपचारांचे औपचारिक शिक्षण घेतलेले आणि बहुतांशी खाजगी व्यवसाय करणारे. त्यांच्यावर असतात एका प्रकारची किंवा बहुविध वैशिष्ट्ये असणारी खाजगी रुग्णालये, नर्सिंग होम्स आणि प्रसूतिगृहे. यामध्ये डॉक्टर आणि इतर आवश्यक कर्मचारी वर्गाला नोकरीवर ठेवले जाते. या मनोऱ्याच्या टोकावर असतात मोठ्या औद्योगिक समूहांची मोठी रुग्णालये. मनोऱ्यातील वरच्या तीन पातळ्यांना वैद्यकीय चाचण्या करणाऱ्या प्रयोगशाळांचा आधार असतो. सार्वजनिक क्षेत्राकडून मिळणाऱ्या अनेक थेट किंवा अप्रत्यक्ष स्वरूपातील सवलतींच्या माध्यमातून खाजगी आरोग्य क्षेत्र अनेक तऱ्हेने सार्वजनिक आरोग्यसेवेवर अतिक्रमण करते. म्हणूनच त्यांच्याकडे निव्वळ खाजगी क्षेत्र म्हणून पाहता येणार नाही.

भारतातील वैद्यकीय उद्योग हा सामाजिक जबाबदारीचे जवळपास भान नसलेला, फारसे नियमन नसलेला जगातील सर्वात मोठा उद्योग आहे. आरोग्यसेवांच्या दरांमध्ये फरक असला तरीही खाजगी वैद्यकीय व्यवसायाच्या मनोऱ्याच्या वरच्या पातळीवर आणि जेथे सार्वजनिक आरोग्यसेवा फारशी प्रभावी नाही तेथे दर जास्त असल्याचे आढळते. खाजगी आरोग्यसेवांची असमान विभागणी झाली आहे. शहरी भागात किंवा श्रीमंत राज्यांमध्ये किंवा प्रदेशांमध्ये त्या जास्त प्रमाणात आढळतात. आरोग्यसेवांच्या देखरेखीला आणि दरांवरील नियमनाला खाजगी क्षेत्राचा विरोध आहे. खाजगी आरोग्यसेवा जास्त परिणामकारक व प्रभावी आहे याबाबत कोणतीही माहिती उपलब्ध नसल्याने सार्वजनिक आरोग्यसेवेशी खाजगी क्षेत्राची तुलनाही करता येत नाही. असे असले तरीही काही अभ्यासकांच्या निरीक्षणातून आणि संशोधनामधून क्षयरोगावर खाजगी

क्षेत्रात देण्यात येणाऱ्या उपचारांमध्ये अमान्य आणि अशास्त्रीय पद्धतींच्या वापराचे प्रमाण बरेच असल्याचे आढळले. खाजगी क्षेत्रामध्येच गर्भलिंग चिकित्सेवर आधारित गर्भपातही मोठ्या प्रमाणात होत असल्याचे आढळते. आतल्या गोटातील माहितीनुसार खाजगी क्षेत्रामध्ये अनावश्यक शस्त्रक्रिया, एकमेकांकडे तपासण्यांसाठी किंवा उपचारांसाठी पाठवणे किंवा 'कट प्रॅक्टिस'च्या माध्यमातून रुग्णांचे मोठ्या प्रमाणात आर्थिक शोषण केले जाते.

भारतात अनेक वर्षे 'फॅमिली डॉक्टर' वैयक्तिक पातळीवर आणि अत्यंत जिव्हाळ्याने वैद्यकीय सेवा पुरवित. मात्र जागतिकीकरणाच्या लाटेत ही पद्धत हळूहळू बंद पडायला लागली. त्याची जागा निव्वळ नफा हेच ध्येय असणाऱ्या वैद्यकीय संस्थांनी घेतली आहे. ट्रीप्स आणि गॅट या सारख्या आर्थिक माध्यमातून दबाव आणून निव्वळ नफ्याचा विचार करणाऱ्या बहुराष्ट्रीय कंपन्यांनी भारत सरकारला १९७० चा पेटंट कायदा बदलण्यास भाग पाडले. यामुळे औषधांच्या किमती भरमसाट वाढल्या. फक्त भारतातच नाही तर भारतामधून चांगल्या दर्जाची आणि स्वस्त औषधे मिळणाऱ्या इतर विकसनशील राष्ट्रांमध्येही औषधांच्या किमती वाढल्या.

गेल्या काही वर्षात खाजगी क्षेत्राकडून बाह्य रुग्ण आणि आंतररुग्ण यांनी सेवा घेण्याचे प्रमाण वाढले आहे. असे असले तरी आंतररुग्ण सेवेसाठी म्हणजेच दवाखान्यात दाखल होण्यासाठी गरिबांना अजूनही सार्वजनिक आरोग्यसेवेवरच अवलंबून राहावे लागते. याच काळात आरोग्यसेवा प्रचंड महागल्याने गरिबांमध्ये वैद्यकीय उपचारांसाठी कर्जाचे प्रमाण वाढले आहे. एका अभ्यासानुसार उपचारांसाठी कर्ज हे कर्ज घेण्याचे दुसरे महत्त्वाचे कारण असल्याचे आढळते. सामाजिक बहिष्कार आणि भेदभावामुळे महागड्या आरोग्यसेवा घेणे गरिबांना व खास करून स्त्रियांना शक्य होत नाही. याचप्रमाणे दलित, अल्पसंख्याक आणि गरीबही यांपासून वंचित राहतात.

खाजगी आरोग्यसेवा क्षेत्राच्या संदर्भात आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे आहेत

- १) सेवेचा दर्जा आणि दरांचे नियमन या संदर्भात खाजगी आरोग्य क्षेत्राबाबत कडक नियम केले जावेत.
- २) खाजगी सेवांमधील विशेष सेवा, प्रसूतिगृहे, चिकित्सा सुविधा आणि पृथक्करण केंद्रे (पॅथॉलॉजी लॅबॉरेट्रीज), मानसिक रुग्णांसाठी असणाऱ्या राहण्याच्या सोयी व इतर सर्व सुविधांसाठी मान्यता देण्याची प्रक्रिया स्थापण्यात यावी.
- ३) विशिष्ट प्रमाणात रुग्णांना मोफत सेवा देण्याच्या बंधनासहित ज्या अटींवर खाजगी क्षेत्राला शासनाकडून सवलती मिळतात त्या काटेकोरपणे पाळल्या जाव्यात. या अटींच्या पालनाबाबत पारदर्शकता आणण्यासाठी माहितीच्या अधिकारा- खाली याची तपासणी व्हावी.
- ४) वैद्यकीय आणि शस्त्रक्रियेच्या संदर्भातील नैतिक नियमांचे आणि वैद्यकीय व्यवसायातील स्वबंधनांचे काटेकोर पालन व्हावे.
- ५) वैद्यकीय व्यावसायिकांना निरंतर शिक्षण आणि व्यावसायिक कौशल्य वाढवणे अत्यावश्यक करावे.
- ६) रुग्णाची आर्थिक क्षमता असो वा नसो, सर्व अत्यावश्यक सेवाकेंद्रांमध्ये व प्रसूती संदर्भातील अत्यावश्यक सेवाकेंद्रात आवश्यक ती सेवा मिळायला हवी.

- ७) गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व गर्भलिंग प्रतिबंधक अधिनियमाचे उल्लंघन करणाऱ्या सदस्यांवर इंडियन मेडिकल असोसिएशनने कारवाई करावी.
- ८) डॉक्टर आणि मनोविकार तज्ज्ञांसाठी कामाचे नियम ठरवावेत. यामध्ये स्त्री रुग्णांवर तसेच विद्यार्थी किंवा सहकाऱ्यांच्या संबंधात होणाऱ्या लैंगिक अत्याचाराच्या प्रश्नाचाही विचार व्हावा.
- ९) तणाव, दंगली किंवा आपत्तीच्या काळात आरोग्यसेवेकडून व खास करून खाजगी आरोग्यसेवेकडून वर्ग (आर्थिक स्तर), धर्म, जात, व्यवसाय, एच आय व्ही बाधित आहे की नाही इ. वर आधारित भेदभाव होत नाही ना यावर लक्ष ठेवले जावे. जे आरोग्यसेवा नाकारतील त्यांच्यावर कायदेशीर कारवाई केली जावी.

आ) आरोग्य क्षेत्रामधील स्वयंसेवी संस्था

अगदी स्वातंत्र्य मिळाल्यापासून स्वयंसेवी संस्था, 'सेवाभावी संस्था'ची रुग्णालये किंवा सामाजिक आरोग्य केंद्रांमधून मोफत किंवा कमी दरात आरोग्यसेवा देण्याचे काम चालते. आधीच्या काळातील धर्मादाय किंवा स्वयंसेवी संस्था मुख्यत्वे धार्मिक संस्था किंवा गांधीवादी संस्थांशी जोडलेल्या असायच्या. १९७०च्या दशकात सामाजिक आरोग्याच्या क्षेत्रात अनेक धर्मनिरपेक्ष संस्था उदयाला आल्या. १९८० ते ९० या काळात अनेक राज्यांमध्ये स्त्रियांचे आरोग्य आणि विकास या संदर्भात काम करणाऱ्या अनेक संस्था निर्माण झाल्या.

या क्षेत्रात मोठाल्या खाजगी 'विश्वस्तनिधी' (ट्रस्ट) रुग्णालयापासून ते गावपातळीवरील सर्वसामान्य किंवा आरोग्य कार्यकर्त्यांच्या सहभागाने सामाजिक आरोग्याचे काम करणाऱ्या अशा विविध प्रकाराने काम करणाऱ्या संस्था आहेत. यामध्ये आरोग्यसेवा पुरवणे, क्षमता बांधणी (सरकारी कर्मचाऱ्यांसहित इतरांची), दस्तऐवजीकरण आणि संशोधन, सामाजिक बांधणी, चांगले आरोग्य धोरण व सेवांसाठी सरकारवर दडपण आणण्यासाठी समर्थन अशा सर्व प्रकारच्या कामांचा समावेश असतो. स्वयंसेवी संस्थांची नोंदणी धर्मादाय आयुक्तांच्या (चॅरिटी कमिशनर) कार्यालयामधून 'सामाजिक विश्वस्त कायदा'खाली किंवा 'संस्था नोंदणी कायदा'च्या अंतर्गत होते. त्यामुळे लोकांच्या प्रती या संस्थांची असणाऱ्या बांधीलकीबाबत कायदेशीर विचारणा किंवा तपासणी करण्याची कोणतीही व्यवस्था नाही. असे असतानाही स्वातंत्र्यानंतर या क्षेत्रामध्ये सामाजिक आरोग्याच्या संदर्भात अनेक सरस प्रकल्प राबवले गेले. या प्रकल्पातून विकसित झालेल्या 'गावपातळीवरील आरोग्य कार्यकर्ते' ह्या संकल्पनेचा सरकारने स्वीकार केला. स्त्री आरोग्य कार्यकर्त्यांच्या माध्यमातून गावपातळीवर आरोग्याच्या संदर्भात पद्धतशीरपणे काम केल्यास नवजात बालके आणि अर्भक मृत्यूचे प्रमाण कमी होऊ शकते, तसेच मुलांची पोषणाची स्थिती सुधारते हे संस्थांनी आपल्या प्रयोगांमधून दाखवून दिले आहे.

आरोग्यात काम करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्था आणि शासनामधील संबंध कधीच फार सुरळीत नव्हते. स्वातंत्र्योत्तर काळात राजकीय मतप्रवाहाशी निगडित नसलेल्या किंवा संघर्षात्मक काम न करणाऱ्या संस्थांनीही सरकारपासून दूर राहणेच पसंत केले. दुसरीकडे शासकीय अधिकाऱ्यांना फार मोठ्या लोकसंख्येच्या प्राथमिक आरोग्याच्या गरजा पुरवायच्या असतात. स्वयंसेवी संस्थांची कामे सीमित गावे किंवा प्रदेशापुरतेच मर्यादित असल्याने त्यांना प्रयोग करण्याची मुभा असते अशी शासकीय अधिकाऱ्यांची धारणा असते. त्यामुळे ते या प्रयोगांकडे काहीशा तुच्छतेने पाहतात. कालांतराने सरकारी यंत्रणेने स्वयंसेवी संस्थांच्या कामाची नोंद घ्यायला सुरुवात केली. परिणामी अनेक धोरणे आखताना शासनाकडून स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधींना सहभागी करून घेतले जाते.

गावपातळीवर स्वयंसेवी संस्थांनाच प्राथमिक आरोग्य केंद्र चालवायला देण्यापर्यंत बदल झाला आहे. आरोग्यसेवा पुरवणाऱ्या संस्था सवलतीच्या दरात सेवामूल्य लावतात. शासनानेही या पद्धतीचा स्वीकार करून एक प्रकारे आरोग्यसेवेच्या खाजगीकरणाला अप्रत्यक्षपणे खतपाणी घालण्यास सुरुवात केली आहे.

आपली 'सामाजिक बांधीलकी' प्रस्थापित करण्यासाठी अनेक मोठे उद्योग समूह किंवा कंपन्या स्वतःच्याच स्वयंसेवी संस्था निर्माण करीत आहेत. खाजगीकरण आणि उदारीकरणाच्या ह्या काळात, सरकार किमान सुविधा पुरवण्याच्या जबाबदारीमधून अंग काढून घेण्याच्या प्रयत्नात आहे. त्यामुळे अशा गोष्टींना हात पाय पसरायला वाच मिळतो. अनेक संस्था त्यांच्या क्षेत्रात कार्यरत असणाऱ्या खाजगी क्षेत्रांना धोका पोहोचणार नाही याची काळजी घेतात. बहुतांशी वेळेस आरोग्य क्षेत्रातील संस्था सार्वजनिक आरोग्यसेवेचा लाभ घेणाऱ्या गरिबातील गरिबांच्या सोबत किंवा स्त्रियांसोबतच काम करतात. म्हणजेच पर्यायाने सार्वजनिक आरोग्यसेवेशी स्पर्धा करतात. लोकांना सेवामूल्य देण्याची ऐपत असो अथवा नसो, शासनाने किमान प्राथमिक पातळीवर सार्वत्रिक आणि सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा पुरवायलाच हवी. तसेच सार्वजनिक-खाजगी भागीदारीच्या नावाखाली सरकारने आपली जबाबदारी दुसऱ्यांच्या गळ्यात घालता कामा नये. असे असले तरीही सर्वसामान्य जनता आणि सार्वजनिक आरोग्यसेवा यांची योग्य ती सांगड घालण्यासाठी स्वयंसेवी संस्था महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावू शकतात. लोकांना त्यांचे आरोग्याचे हक्क मिळवून देण्यासाठी मदत करू शकतात. तसेच क्षमतांचा जास्तीत जास्त वापर करून, स्थानिक समूहांशी बांधीलकी असलेले आरोग्यसेवेचे नवे पर्याय निर्माण करू शकतात.

आरोग्य क्षेत्रातील स्वयंसेवी संस्थांच्या संदर्भात आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) स्वयंसेवी संस्थांनी स्वतःच्या अनुभवातून मिळालेले ज्ञान व चांगले पर्याय यांचे संकलन करावे. तसेच संस्था ज्या भागात काम करतात तेथील लोक, संस्थेचे कर्मचारी आणि अन्य समव्यावसायिक यांच्यासोबत पारदर्शी व्यवहार ठेवावा आणि उत्तरदायी असावे.
- २) स्वतःच्या निधींचे स्रोत आणि मिळणाऱ्या सार्वजनिक निधीच्या वापरा संदर्भात संस्थांनी पारदर्शक असावे.
- ३) सार्वत्रिक आरोग्यसेवा पुरवणे हे सरकारचे कर्तव्य आहे ह्याचा संस्थांनी सातत्याने पुनरुच्चार करावा. तसेच लोकांना सार्वजनिक आरोग्यसेवेपासून तोडू नये. सार्वजनिक आरोग्यसेवेच्या संदर्भात खास करून तशाच सेवा पुरवण्याबाबत संस्थांनी आपल्या भूमिका स्पष्ट कराव्यात.
- ४) जेव्हा सरकारकडून आरोग्याच्या हक्कांचे उल्लंघन होते किंवा तर्कहीन, अनावश्यक आणि अवाजवी महागडी आरोग्यसेवा देणाऱ्या खाजगी क्षेत्राकडून स्त्रियांच्या आरोग्यास धोका निर्माण होतो अशा वेळेस त्या विरोधात भूमिका घ्यायला हवी. संस्थांतर्गत आणि संस्थेच्या कार्यक्षेत्रात भेदभाव आणि हिंसेला (खासकरून स्त्रियांच्या संदर्भात) विरोध करून सामाजिक न्यायाला पाठिंबा द्यावा.
- ५) संस्थेच्या अंतर्गत लोकशाही तत्त्वे पाळावीत, भेदभाव करू नये आणि लिंगभावाच्या संदर्भात संवेदनशीलता असावी. तसेच स्त्रियांना रोजगाराची हमी आणि स्व-विकासाच्या संधी मिळाव्यात. संस्थेच्या प्रशासकीय व दैनंदिन व्यवहारात लिंगभाव संवेदनशीलता आणायला हवी.

- ६) संस्थेच्या प्रशासनात आणि कामकाजात वंचित आणि भेदभावाला तोंड देणाऱ्या स्त्रियांना सहभागी होता येईल असे वातावरण असावे.
- ७) संस्थेत कामगार कायद्यांचे पालन केले जावे. कर्मचाऱ्यांना योग्य पगार व पुरेशी सामाजिक सुरक्षितता असावी. (मातृत्वाच्या संदर्भातील फायदे, मुलाची काळजी घेण्यासाठी मदत, भविष्यनिर्वाह निधी व निवृत्तीच्या संदर्भातील फायदे)
- ८) कामाच्या जागी पाळावयाच्या सर्व नियमांचे पालन व्हावे. (बालमजुरी, तक्रारींची दखल, कामाच्या ठिकाणी लैंगिक छळास प्रतिबंध, सुरक्षितता इ.)
- ९) कोणतेही काम किंवा संशोधन करताना, वैद्यकीय चाचण्या घेताना नैतिक तत्वांचे पालन करावे.
- १०) स्त्रियांच्या आरोग्याच्या संदर्भातील माहिती खास करून ज्या माहितीचा त्यांच्या आयुष्यावर परिणाम होणार आहे अशी माहिती गुप्त राखली जावी. (मानसिक आरोग्य, कौटुंबिक हिंसा, बलात्कार, एच आय व्ही इ. संदर्भात)
- ११) सामाजिक आरोग्याच्या प्रशिक्षणात आणि कामात (आरोग्य कार्यकर्ता म्हणून) स्त्रियांना जास्त प्रमाणात सहभागी करावे.
- १२) आरोग्य, आजार आणि आरोग्यसेवेच्या संदर्भात माहिती आणि प्रशिक्षण दिले जावे. लोकांमध्ये आरोग्य आणि संबंधित सामाजिक विषयांबाबत जागृती निर्माण करावी व लोकमत तयार करावे. तसेच घरात आणि समाजात स्त्रियांना आरोग्यसेवा घेता येईल असे वातावरण निर्माण करावे.
- १३) जिल्हा, राज्य आणि राष्ट्रीय स्तरावर स्त्रियांच्या आरोग्याच्या हक्काचे समर्थन करावे.

इ) औषधे आणि औषधी द्रव्ये निर्मिती उद्योग

जागतिक व्यापार संघटनेच्या, औषधी द्रव्ये निर्मितीमधील बडी प्रस्थे, पाश्चिमात्य राष्ट्रे आणि संबंधित आंतरराष्ट्रीय दबावगट यांच्या दबावाखाली, २००५ मध्ये भारत सरकारने १९७० च्या एकस्व कायद्यात बदल केले. 'प्रक्रिये'वरील एकस्व हे १९७० च्या कायद्याचे वैशिष्ट्य. नव्या कायद्यातील 'उत्पादना'वरील एकस्वामुळे भारतीय औषधे व औषधी द्रव्ये निर्मिती उद्योगांवर मोठा परिणाम होणार असून अत्यावश्यक औषधांच्या किमतींमध्ये वाढ होणार आहे. औषधांच्या किमतीवरील नियंत्रण उठवण्यासाठी आणि बाजारानेच औषधांच्या किमती ठरवण्याविषयी खूप दबाव आहे. भारत व परदेशातील औषध निर्मिती कंपन्या पूर्वी कधीही नाही इतक्या प्रमाणात अशास्त्रीय, अनुपयोगी, महागडी आणि कधी कधी आरोग्यास घातक अशा औषधांची आणि पूरक आहारांची निर्मिती करीत आहेत. गरोदरपण किंवा रजोनिवृत्तीसारख्या नैसर्गिक घटनांना वैद्यकीय स्वरूप देण्यात येते. तसेच स्त्रियांच्या मनात असलेल्या म्हातारपण आणि वजन वाढण्याच्या भीतीचा फायदा घेऊन, विविध अभियानांच्या साहाय्याने उच्चवर्गीय स्त्रियांना अति प्रमाणात औषधे घेण्यास प्रवृत्त केले जाते. मात्र त्याचवेळेस गरीब कुटुंबातील स्त्रिया आणि त्यांचे कुटुंब किमान आवश्यक औषधे किंवा जीव वाचवण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या औषधांपासून वंचित असतात.

स्त्रियांच्या शरीरावर, प्रजनन व्यवस्थेवर औषधाचे विविध परिणाम होतात. खास करून गरोदरपणात किंवा मूल अंगावर पाजत असताना. गरोदर अवस्थेत हे परिणाम स्त्रियांच्या रक्तामधून गर्भावर व आईच्या दुधामधून तान्ह्या बाळावर परिणाम करीत असतात. औषधांचे काही परिणाम स्त्रिया किंवा त्यांच्या मुलांमध्ये दीर्घ काळानंतरच दिसून येतात. काही वेळेस तर ते संबंधित मुलींच्या गरोदरपणाच्या वेळेसही दिसायला लागतात. पुरवठादाराच्या (सरकार, आरोग्यसेवा इ.) हातात

नियंत्रण असलेल्या लोकसंख्या नियंत्रणाचे मुख्य लक्ष्य स्त्रिया याच असतात. त्यामुळे तोंडावाटे घ्यायच्या गोळ्या, लसीद्वारे दिली जाणारी किंवा शरीरात बसवायची गर्भनिरोधके किंवा सुपीकता नष्ट करणाऱ्या लसीसारखी गर्भनिरोधके त्यांच्यावर लादली जातात. रजोनिवृत्तीच्या काळात किंवा प्रजनन काळ संपल्यावर, निरोगी स्त्रियांना विविध आजारांची भीती दाखवून 'संप्रेरक बदलाचे' उपचार घेण्यासाठी उद्युक्त केले जाते. या अशा उपचारांचा निरोगी स्त्रियांच्या आरोग्यावर विपरीत परिणाम होऊ शकतो.

औषधे व औषधी द्रव्ये निर्मिती उद्योगांमध्ये चाललेल्या सर्व चुकीच्या गोष्टी पाहता शासनाकडे आमच्या खालील मागण्या आहेत

- १) परवडणारी औषधे मिळणे हा मानवी हक्काचा प्रश्न मानला जावा. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये सर्व आवश्यक औषधे व औषधी द्रव्यांचा पुरवठा केला जावा. जर ही औषधे उपलब्ध नसतील आणि बाहेरून विकत घ्यावी लागली तर त्याचा परतावा मिळावा.
- २) सार्वजनिक क्षेत्रामधून आवश्यक औषधांची निर्मिती करून या क्षेत्रात स्वावलंबनाच्या दृष्टीने पाऊल टाकले जावे.
- ३) औषध कंपन्यांना भारतात आढळणारे आजार किंवा दुर्लक्षित आजारांच्या संदर्भातच संशोधन करण्यासाठी उद्युक्त केले जावे.
- ४) नवी औषधे किंवा औषधी मिश्रणे बाजारात आणण्यामध्ये सरकारचे नियमन असावे. विशिष्ट कालावधीनंतर नव्याने मान्यता मिळालेल्या आणि उपयोगी औषधांचे अवलोकन करावे. तसेच सर्व वैद्यकीय व्यवस्थांमधील (ॲलोपॅथी, आयुर्वेद...इ.) अशास्त्रीय, घातक आणि अयोग्य औषधी मिश्रणे वेळोवेळी काढून टाकली जावीत.
- ५) औषधांच्या संदर्भातील धोरणांमध्ये, तसेच औषधाची रचना, विकास, उत्पादन आणि विक्रीमध्ये स्पष्टपणे लिंगभावाचा समावेश केला जावा.
- ६) सर्व औषधांच्या प्रसारणात जाहिराती आणि विक्रीबाबत नियमन असावे. वेष्टणावर सर्व औषधांची मूळ नावेच लावण्यास प्रोत्साहन द्यावे. तसेच दुकानात थेट मिळणाऱ्या औषधांच्या यादीवर मर्यादा असावी.
- ७) औषधांच्या जाहिरातींच्या संबंधात औषध कंपन्यांवर कडक नियमन केले जावे. तसेच शास्त्रीय बैठका किंवा कार्यशाळा प्रायोजित करण्याच्या संदर्भात स्पष्ट मार्गदर्शिका असाव्यात.
- ८) सर्व वैद्यकीय व्यवस्थांमधील औषधांमध्ये कोणकोणते घटक आहेत व त्या औषधांचे इतर दुष्परिणाम काय होतात हे जाणून घेण्याच्या रुग्णांच्या हक्काचा आदर केला जावा.
- ९) कुठल्याही औषधाचा गरोदरपणात व मूल अंगावर पीत असताना व काही विशिष्ट समस्यांसाठी दिल्या जाणाऱ्या औषधांचा विशेषतः स्त्रियांच्या शरीरावर होणाऱ्या परिणामांबाबत जनजागृती करायला हवी.
- १०) सर्वांना आवश्यक औषधे उपलब्ध होण्यासाठी नवीन रुग्ण कायद्यात सुधारणा करण्यात याव्या. खासकरून
 - अ) मोठ्या लोकसंख्येवर परिणाम करणाऱ्या आणि राष्ट्रीय नियंत्रण कार्यक्रमाच्या अंतर्गत येणाऱ्या आजारांवरील औषधांवर 'उत्पादन एकस्व' नसावा.

ब) एकस्व घेतलेल्या औषधांच्या किंमती परवडणाऱ्या नसल्याने भारतामधील लोकांसाठी महत्त्वाची असणारी औषधे तयार करण्यासाठी आवश्यक असणारी परवाना प्रक्रिया सोपी केली जावी.

क) एकस्व, विशिष्ट कंपनी किंवा व्यक्तीला विक्रीचे अधिकार, परवानगी देण्याआधी विरोध झाला असल्यास त्या संबंधी आणि विशिष्ट माहिती इ. संदर्भात सरकारने पारदर्शकता ठेवून निर्णय घ्यावा. लोकहित लक्षात घेऊन जागतिक व्यापार संघटना, ट्रीप्स आणि दोहा कराराच्या अंतर्गत असणाऱ्या लवचिकतेचा फायदा घेतला जावा.

ड) एकस्वाची मुदत वाढवून घेण्याला बंदी घालावी. (२० वर्षांच्या पुढे एकस्व अधिकार मिळू नये.)

इ) जैविकरीत्या तयार करण्यात आलेले किंवा नैसर्गिकपणे तयार झालेल्या सूक्ष्म जीवांवर पेटंट नसावा.

- ११) सर्व आवश्यक औषधांच्या किमतींचे नियमन केले जावे. तसेच अॅलोपॅथी व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय पद्धतींमधील औषधांच्या किमतींसंबंधी व्यवस्थित धोरण आखले जावे.
- १२) भारतामध्ये सर्व वैद्यकीय चाचण्यांची नोंदणी अत्यावश्यक केली जावी. नोंदणी कार्यालयातील सर्व माहिती घेण्याची संधी लोकांना असावी. भारतामधील साथीच्या आजारांसाठी आवश्यक असणाऱ्या औषधांच्या वैद्यकीय चाचण्या घेतल्या जाव्यात. भारतामध्ये किंवा भारतातर्फे बाहेर वैद्यकीय चाचण्या घेण्याआधी लोकमत घ्यावे. तसेच नैतिकता, सुरक्षितता आणि पद्धती इ. संदर्भात विशिष्ट काळाने पुरेशी देखरेख केली जावी.
- १३) अॅलोपॅथी आणि इतर वैद्यकीय पद्धतींमधील औषधांच्या संदर्भात केल्या जाणाऱ्या संशोधन आणि वैद्यकीय चाचण्यांच्या संदर्भात एकात्मिक धोरण आखले जावे.
- १४) लिंगभावाच्या दृष्टिकोनातून औषधे घेण्याची संधी किती मिळते, किंमत परवडते की नाही आणि किती वापर होतो या बाबतीमधील संशोधनास चालना मिळावी.
- १५) वैद्यकीय व्यवसाय, औषध उद्योग आणि औषध प्रशासनामधील भ्रष्टाचार आणि अवैध कारभार बंद करण्यासाठी पावले उचलली जावीत. सर्व प्रकारच्या अनावश्यक तपासण्या, तंत्रज्ञानाचा गैरवापर यावर नियमन केले जावे. तसेच 'कट प्रॅक्टिस'वर बंदी आणावी.
- १६) उपचारांसाठी प्रत्येक पद्धतीनुसार स्पष्ट गुणवत्ता पातळी विकसित केली जावी. एकाच वेळी एका उपचार पद्धतीच्या पदवीधराने दुसऱ्या पद्धतीच्या औषधोपचारांचा वापर करण्यावर सर्वोच्च न्यायालयाने घातलेल्या बंदीची कडक अंमलबजावणी करावी. (उदा: आयुर्वेदाच्या पदवीधराने अॅलोपॅथीचा वापर करणे.)

ई) वैद्यकीय तंत्रज्ञान गैरवापर, अति वापर, गरजेपेक्षा कमी वापर

होणारा त्रास थांबवण्यासाठी, आजारावर उपचार करण्यासाठी आणि वेळेआधी मृत्यू टाळण्यासाठी वैद्यकीय तंत्रज्ञान फार महत्त्वाचे आहे. मात्र आपल्या देशात एकीकडे एका मोठ्या लोकसंख्येला निदानासाठी किमान आवश्यक असणारे तंत्रज्ञानही उपलब्ध नसते, तर दुसरीकडे काही लोकांवर अनावश्यक आणि महागड्या तपासण्या लादल्या जातात. या तपासण्यांमुळे शरीरावर काही हानीकारक व ज्याची नोंद नाही असे परिणाम होऊ शकतात. सर्व वैद्यकीय पद्धतींमधील नावाजलेल्या, प्रमाणित तसेच अर्ध प्रमाणित वैद्यकीय व्यावसायिकांकडून तंत्रज्ञानाचा गैरवापर केला जातो. यामुळे उपचारांचा

खर्च अनावश्यक वाढतो आणि इतर स्वस्त तंत्रज्ञानांमधून मिळू शकणाऱ्या खऱ्या फायद्यांपासून लोक वंचित राहतात. वैद्यकीय तंत्रज्ञानाच्या बाजारपेठेवर कोणतेही नियमन नाही. ही तंत्रज्ञाने उत्पादकांच्या आर्थिक फायद्यासाठी आणि 'पुरवठ्यातूनच मागणी वाढते' या तर्कावर आधारित असतात.

अनावश्यक सिझेरियन्स, नको असताना गर्भाशय काढण्याची शस्त्रक्रिया, गर्भलिंग चिकित्सेवर आधारित गर्भपात या माध्यमातून स्त्रियांच्या प्रजनन आरोग्यावरील हिंसेत वाढ होते आहे. गेल्या काही वर्षांपासून आंतरराष्ट्रीय पातळीवर भारत हे 'आरोग्य पर्यटनाचे' केंद्र म्हणून आणि नव्या पद्धतीचे आंतरराष्ट्रीय वैद्यक संशोधनाचे जाळे म्हणून पुढे येते आहे. यामध्ये तंत्रज्ञानाची देवाणघेवाण, वैद्यकीय संशोधनासाठी गर्भपेशी, स्त्री बीजे, भ्रूणांचा पुरवठा आणि आंतरराष्ट्रीय मागणी पुरवण्यासाठी साठा केला जातो. उपचार किंवा संशोधनाच्या नावाखाली शरीराच्या अवयवांचे वस्तूकरण आणि बाजारीकरणाचा आम्ही विरोध करतो. तसेच रुग्णाच्या भल्याचा किंवा साथीच्या आजारांच्या दृष्टीने विचार न करता वापरलेल्या वैद्यकीय तंत्रज्ञानाचा आम्ही विरोध करतो. आक्रमक संशोधन आणि साहाय्यक प्रजनन तंत्रज्ञानाचा झपाट्याने होणारा प्रसार यावर देखरेख करण्यासाठी कायदा असणे आवश्यक आहे. तसेच त्यातील धोक्यांबाबत स्त्रियांना जागृत करणे आवश्यक आहे.

या वाईट आणि उपद्रवी पद्धतींचा निषेध करताना आम्ही खालीलप्रमाणे मागण्या करतो

- १) तपासणी आणि उपचारामध्ये वैद्यकीय तंत्रज्ञानाचा आवश्यकतेनुसारच वापर होण्यासाठी नियमन केले जावे व त्यास प्रोत्साहन दिले जावे. हे तंत्रज्ञान सार्वजनिक क्षेत्रात उपलब्ध केल्यास आर्थिक परिस्थिती असो वा नसो ते सर्वांसाठी उपलब्ध होईल.
- २) वैद्यकीय व्यावसायिकांना नव्या तंत्रज्ञानाच्या वापराच्या संदर्भात मेडिकल कौन्सिल ऑफ इंडियाने प्रमाणित केलेले शिक्षण सातत्याने दिले जावे. म्हणजे त्यांना वैद्यकीय तंत्रज्ञानासाठी केवळ उद्योजकांच्या प्रशिक्षणावर अवलंबून रहावे लागणार नाही
- ३) स्त्रियांना लघु आणि दीर्घकालीन दृष्टीने उपयोगी असणाऱ्या कमी खर्चीक तंत्रज्ञानाच्या विकासासाठी आणि संशोधनासाठी जास्त संसाधने उपलब्ध केली जावीत.
- ४) इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च यांनी तयार केलेल्या आणि सध्या उपलब्ध असलेल्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार खाजगी वैद्यकीय व्यवसायामध्ये तंत्रज्ञानाच्या होणाऱ्या अति वापरावर देखरेख ठेवली जावी.
- ५) आक्रमक वैद्यकीय तंत्रज्ञानाच्या साहाय्याने आणि स्त्रियांचे शारीरिक आणि मानसिक आरोग्य पणाला लावून स्वतःच मुलाला जन्म देण्याबाबतचे किंवा स्व मातृत्वाचे माजवलेले अवडंबर थांबवावे. तसेच सामाजिक पालकत्व, मूल दत्तक घेणे किंवा मुलांशिवायही आयुष्य पूर्णत्वाने जगणे या सारख्या संकल्पनांना प्रोत्साहन द्यायला हवे.
- ६) खाजगी क्षेत्रामध्ये शल्यचिकित्सा, जैव आराखडा, प्रतिकृती आणि एआरटी सारखे आक्रमक प्रजनन तंत्रज्ञान वापरण्यावर नियमन आणण्यासाठी कायदा तयार करावा.

उ) पारंपरिक उपचार पद्धती

भारतीय स्त्रिया पिढीजात पद्धतीने आरोग्य सेवा देत आल्या आहेत. त्यांच्याकडे अनुभवाच्या आणि प्रत्यक्ष माहितीच्या आधारावर उपचारांबाबत ज्ञानाचे भंडार आहे. मात्र पितृसत्ताक समाजाने आणि उच्चभू अशा औपचारिक वैद्यक व्यवस्थेने हे स्त्री केंद्रित ज्ञान अडगळीत टाकले आहे.

भारतामधील पाश्चिमात्य किंवा आयुर्वेदिक दोन्हीही वैद्यक पद्धती पुरुषकेंद्री असून त्यावर प्रामुख्याने उच्च जातीचा आणि वर्गाचा प्रभाव आहे. त्यामुळे 'पारंपरिक लोकउपचार' पद्धतीकडे अगदी तुच्छतेने नसले तरीही पोशिंग्याच्याच दृष्टीने पाहिले जाते. भारतामध्ये बहुतांशी लोकांचा व खास करून स्त्रियांचा अॅलोपॅथीपेक्षा इतर उपचार पद्धतींवर जास्त विश्वास आहे. तरीही प्राथमिक आरोग्यसेवेमध्ये दोन्हीही म्हणजेच आरोग्यसेवा किंवा आजारांवर नियंत्रणासाठी अॅलोपॅथी उपचार पद्धतीचाच वापर केला जातो. भारतीय लोकांना सर्वसमावेशक आणि एकात्मिक पद्धतीची आरोग्यसेवा मिळायला हवी असा आमचा आग्रह आहे. यामध्ये स्थानिक व लोकज्ञानावर आधारित उपचार पद्धतींमधील सर्वोत्तम उपचारांचा समावेश केला जावा.

नवीन ज्ञान आणि तंत्रज्ञानाचा फायदा सर्व लोकांना मिळावा हे मान्य करून, पारंपरिक उपचार करणाऱ्या स्त्री वैद्यू, दाई किंवा परंपरागत बाळंतपण करणाऱ्या सुइर्णीच्या अनुभवातून आलेल्या ज्ञानाची ताकद मान्य करण्याची आणि वैद्यकीय व्यवस्थेमध्ये ह्या ज्ञानाचा समावेश करण्याची निश्चित गरज आम्ही अधोरेखित करतो. आयुर्वेद, सिद्ध आणि युनानी सारख्या औपचारिक स्थानिक उपचार पद्धतींमधील ताकदही ओळखायला हवी. सरकारने दुर्लक्षिल्याने आणि नकारात्मक सामाजिक आणि आर्थिक दबावांमुळे लोकोपचार आणि औपचारिक (उदा. आयुर्वेद, युनानी) अशा दोन्ही पारंपरिक उपचार पद्धतींमधील ज्ञान नष्ट झाले आहे. त्यामुळे कौशल्ये वाढवण्याची आणि व्यवसायात नियमन आणण्याची गरज आहे. सर्व वैद्यू आणि व्यावसायिक संघटित झाल्यास हे काम नीट होऊ शकते.

२००४ सालापासून आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयात 'आयुष'चे (आयुर्वेद, योग, सिद्ध, युनानी, होमिओपॅथी) स्वतंत्र खाते कार्यरत आहे. १०व्या पंचवार्षिक योजनेपासून प्राथमिक आरोग्यसेवांमध्ये 'आयुष'चा समावेश करण्याबाबत शासन सांगत आहे. मात्र ही पद्धत राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाच्या मुख्य प्रवाहात आणण्याच्या दृष्टीने खरी पावले उचलली गेली ती ११व्या पंचवार्षिक योजनेतील (२००७-२०१२) राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या माध्यमातून. पण सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमध्ये अॅलोपॅथीचे वर्चस्व असल्याने या प्रयत्नांची सुरुवातच समस्यांनी आणि विसंगतीने झाली. आयुष पद्धत वापरणारे बहुतांश व्यावसायिक अॅलोपॅथीची औषधे वापरतात. किंबहुना पूर्णतः वेगळ्या असणाऱ्या वैद्यकीय पद्धतींना तर्कशुद्धपणे एकत्र आणण्यामध्ये आणि संबंधित व्यावसायिकांमध्ये सामंजस्य घडवून आणण्यात बऱ्याच व्यावहारिक समस्या आहेत. तसेच औपचारिक व्यवस्थेच्या दृष्टीने लोकांच्या पारंपरिक उपचाराच्या ज्ञानावर विश्वास ठेवणे आणि त्यांना समान दर्जा देणे ही नवीन आणि आव्हानात्मक मागणी आहे.

मानसिक आरोग्याच्या क्षेत्रात 'अंधश्रद्धा निर्मूलनाच्या' नावाखाली स्थानिक वैदूंना पद्धतशीरपणे हटवण्याचे काम चालू आहे. सर्वोच्च न्यायालयाने पारंपरिक उपचार पद्धती बंद करून मनोरुग्णालये बांधण्याचा आदेश दिला आहे. मनोरुग्णालयात मिळणाऱ्या सेवेची दारुण परिस्थिती पाहता मानसिक आरोग्यातील पारंपरिक उपचार पद्धतींचा अभ्यास होणे आणि स्त्रीवादी पद्धतींना उत्तेजन देणे आवश्यक आहे.

आपल्या मूळच्या उपचार पद्धतींच्या वारसाकडे कानाडोळा करणाऱ्या जागतिक बँकेसारख्या जागतिक पातळीवरील संस्थांच्या दबाव धोरणाला भारत सरकारने विरोध करायला हवा.

प्राथमिक आरोग्यसेवांमध्ये साहाय्यक ठरतील असे वैद्यू आणि ज्या बद्दल फार कमी माहिती आहे पण संभाव्य सामर्थ्य असण्याची शक्यता आहे अशा पारंपरिक उपचार पद्धतींचा विचार करता आम्ही खालील मागण्या करता

- १) सर्व भारतातील स्त्री वैदूंना त्यांच्या मूळच्या ज्ञानाचा व कौशल्यांचा पुनःशोध घेण्यासाठी आणि त्याची पद्धतशीर नोंद ठेवण्यासाठी प्रोत्साहन द्यावे.
- २) पारंपरिक उपचार पद्धतींच्या ज्ञान आणि कौशल्यांचा उपयोग करता यावा यासाठी पुराव्यांचा आधार निर्माण करण्याची गरज आहे. त्यासाठी आवश्यक ते पद्धतशीर संशोधन करावे किंवा त्यासाठी मदत करावी. तसेच पारंपरिक ज्ञानावर लोकांचा किंवा समूहाचा हक्क राखण्यासाठी अशा ज्ञानाच्या एकस्वावर नियंत्रण ठेवावे.
- ३) रुग्णाची माहितीवर आधारित परवानगी घेण्याच्या तत्त्वासहित नैतिक मार्गदर्शिका विकसित करण्यावर जोर द्यावा. तसेच व्यवसायामध्ये स्वनियमन आणण्यासाठी पारंपरिक स्त्री वैदू, मानसिक आरोग्यात काम करणारे स्थानिक वैदू आणि दाई यांची नोंदणीकृत मंडळे असावीत.
- ४) पारंपरिक किंवा पर्यायी उपचाराच्या नावाखाली केल्या जाणाऱ्या अपायकारक व मानवतेच्या विरोधात जाणाऱ्या कृत्यांवर निर्बंध घातले जावेत. रुग्णाच्या सन्मानाला धक्का लागेल असे कृत्य करणाऱ्यांवर किंवा मानवी अधिकारांचे उल्लंघन करणाऱ्यांवर कडक कारवाई केली जावी. तसेच पारंपरिक उपचार पद्धतींमध्ये सुरक्षिततेची मानके पाळली जातील याची खात्री करावी.
- ५) त्यांच्या संघटनांमधून स्थानिक स्त्री वैदू आणि पारंपरिक सुइणींना मान्यता देऊन, इतरांप्रमाणेच त्यांच्या सेवांसाठी त्यांना मानधन दिले जावे.
- ६) पारंपरिक स्त्री वैदूंच्या भूमिका व त्या वापरत असलेली मानसिक संसाधने उदा: अंगात येणे, हे समजून घेणे आवश्यक आहे. तसेच अशा स्त्रियांना चेटकीण समजून त्यांच्यावर अत्याचार केले जाऊ नयेत. या संदर्भात अभ्यासासाठी प्रोत्साहन द्यावे.
- ७) स्त्री वैदू आणि पारंपरिक सुइणींच्या नोंदणीकृत संघटनांना प्रशिक्षण आणि कौशल्य विकास करता यावे यासाठी पोषक वातावरण निर्माण करावे किंवा मदत करावी.
- ८) पारंपरिक वैदू, पारंपरिक सुइणी आणि संबंधित आरोग्यसेवा देणारे व्यावसायिक, खाती आणि संस्था यांच्यामध्ये व्यवहार्य पातळीवर संबंध प्रस्थापित करावेत.
- ९) प्राथमिक आरोग्यसेवांना बळकट करण्यासाठी, सार्वजनिक आरोग्य व मानसिक आरोग्याच्या क्षेत्रामध्ये विविध उपचार पद्धतींच्या योग्य आणि सर्वसमावेशक मिश्रणाला चालना द्यावी. त्यांना राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाच्या आणि राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या मुख्य प्रवाहात आणावे.
- १०) राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानात अशांची (मान्यताप्राप्त सामाजिक आरोग्य कार्यकर्त्या) निवड करताना स्त्री वैदूंचा किंवा पारंपरिक उपचार पद्धतींची पार्श्वभूमी असलेल्या स्त्रियांचा प्राधान्याने विचार केला जावा. प्रजनन आरोग्याखेरीज सामाजिक आरोग्याच्या कामासाठीही त्यांच्या या ज्ञानाचा उपयोग केला जावा.

१० स्त्रियांवर होणारी हिंसा: सार्वजनिक आरोग्य आणि मानवी अधिकार

जगभरामध्ये प्रजननक्षम वयातील स्त्रियांमध्ये मृत्यू आणि आजारपणाचे प्रमुख कारण त्यांच्यावर होणारी हिंसा असल्याचे लक्षात येते आहे. भारतामध्ये प्रजननक्षम वयातील स्त्रियांमध्ये जळून मृत्यू हे मृत्यूचे प्रमुख कारण आहे. गर्भलिंग निदान आणि स्त्री गर्भाच्या गर्भपातातून स्त्रियांच्या जन्माच्या आधीपासूनच त्यांच्यावर हिंसा होते. विधवा, अपंग, समलिंगी, उभयलिंगी, लिंगपरिवर्तन केलेल्या स्त्रिया, देहविक्रय करणाऱ्या किंवा पितृसत्तेला आव्हान देणाऱ्या कोणत्याही स्त्रिया म्हणजेच समाज परिघाबाहेरील स्त्रियांवर हिंसा होण्याची शक्यता जास्त असते. आजही आपल्या समाजात नवऱ्याने टाकणे, बलात्कार, नग्न धिंड काढणे, चेटकीण म्हणून छळ करणे अशा प्रकारच्या हिंसेला स्त्रिया मुकाटपणे तोंड देतात. जाती किंवा धर्माच्या नावावर होणारे दंगे, दंगली, सैन्याने कब्जा करणे, बंडखोरी किंवा युद्धे या काळात होणाऱ्या अमानुष अत्याचारांमुळे, बलात्कारांमुळे, हिंसा आणि अवैध वाहतूक यांमुळे स्त्रियांच्या शरीरांना जवळजवळ 'रणभूमीचेच' स्वरूप येते.

उपचार मिळवण्यासाठी नवऱ्यावर किंवा सासरच्यांवर अवलंबून असल्यामुळे विवाहित स्त्रियांची आरोग्यसेवा घेण्याची संधी कमी होते. आजारपण किंवा आजारी असल्याचे इतरांच्या लक्षात आले तर तिच्यावरील हिंसेत वाढ होण्याची शक्यता असते. अशा प्रकारे हिंसा आणि आरोग्य एकमेकांशी जोडलेले आहे. स्त्री उपचारासाठी आरोग्यकेंद्रात गेली तरीही घराच्या इभ्रतीचा प्रश्न असल्यामुळे किंवा स्वतःवर होणाऱ्या हिंसेबाबत बोलल्यास होणारे दुष्परिणाम लक्षात घेता ती गप्प बसते. तेथूनच एका दुष्टचक्राला सुरुवात होते. अनेकदा हिंसा झाल्यावर स्त्री प्रथम आरोग्य केंद्रात जाते किंवा तिच्याकडे बाहेरच्या जगाशी संपर्काचे ते एकमेव माध्यम असते. मात्र अनेकदा इच्छा नसल्याने किंवा न समजल्याने आरोग्यकेंद्रांमध्ये कौटुंबिक हिंसेच्या शक्यतेची पडताळणीच होत नाही. तसेच प्रश्नाचे गांभीर्य न समजल्याने किंवा त्या दृष्टिकोनातून प्रश्न न विचारल्याने लैंगिक हिंसा ओळखता येत नाही. अनेकदा वैद्यकीय व्यावसायिकांना लैंगिक हिंसेच्या घटनेमध्ये पुरावे कसे राखावेत हे माहिती नसते. किंवा न्यायालयात साक्षीला बोलवल्यास लिंगभाव संवेदनशीलतेच्या दृष्टीने न्यायवैद्यक पुरावे कसे सादर करावेत हे माहिती नसते. किंबहुना अनेकजण न्यायालयात तज्ज्ञ म्हणून साक्षीला जाणे टाळतात. हिंसा का होते याबाबत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे पारंपरिक विचार किंवा स्वतःचे पूर्वग्रह असतात. (वर्ग, धर्म, लिंग, जात, क्षमता, लैंगिकता इ. संदर्भात) अनेकदा याबाबत त्यांच्या मनातले स्वतःचेच न सुटलेले प्रश्न त्यांच्या संवेदनशीलतेच्या आड येतात. वैद्यकीय अभ्यासक्रमात घरात आणि घराबाहेर होणाऱ्या हिंसेचा प्रश्न हा सार्वजनिक आरोग्याचा प्रश्न आहे अशा पद्धतीने मांडला जात नाही.

स्त्रियांवर होणाऱ्या हिंसेच्या संदर्भात आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे आहेत

- १) स्त्रियांवर होणारी हिंसा हे मानवी हक्कांचे उल्लंघन आहे आणि हा सार्वजनिक आरोग्याचा प्रश्न आहे असे समजले जावे.
- २) आरोग्यसेवा नाकारणे व खास करून समाज परिघाबाहेरील स्त्रियांना नाकारणे हा हिंसेचाच एक प्रकार आहे असे मानले जावे.
- ३) स्त्रियांवर होणाऱ्या हिंसेमुळे त्यांच्यावर व मुलांवर होणाऱ्या भावनिक आघाताबाबत आरोग्य व्यावसायिकांमध्ये जागृती केली जावी.

- ४) डॉक्टर, निम वैद्यकीय कर्मचारी, समाजसेवक आणि समुपदेशक, पोलीस, लष्कर आणि निम लष्कर इ. यांच्या प्रशिक्षणात किंवा निरंतर शिक्षणात लिंगभाव, न्याय वैद्यकीय कायदे, लैंगिकता, एच आय व्ही एड्स आणि हिंसा ह्या विषयांचा समावेश केला जावा.
- ५) दुखापतीच्या कारणांच्या माहितीसह स्पष्ट, नेमके आणि मदत होईल असे वैद्यकीय अहवाल तयार करण्याचे महत्त्व पटवून देण्यासाठी वैद्यकीय आणि निम वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण द्यायला हवे.
- ६) बलात्कारितेला नेमके व वेळेवर वैद्यकीय प्रमाणपत्र दिले जावे.
- ७) कौटुंबिक हिंसा कायद्यात नमूद केलेल्या 'स्त्रियांच्या संरक्षणाची' ताबडतोब अंमलबजावणी करावी. तसेच कायद्याशी निगडित असणारे घटक म्हणजेच स्त्रिया, समाजसेवक, वैद्यकीय व्यावसायिक इ. मध्ये कायद्याबाबत जागरूकता आणण्यासाठी प्रयत्न केले जावेत. तसेच ग्रामपंचायत सदस्यांना स्त्रियांवर होणाऱ्या हिंसेच्या विरोधातील कायदे आणि धोरणे यांची माहिती द्यावी.
- ८) शारीरिक किंवा लैंगिक हिंसा किंवा लहानपणी झालेल्या लैंगिक हिंसेचे होणारे परिणाम कमी करण्यासाठी संबंधित स्त्रीला पूर्वग्रह न ठेवता मानसोपचार किंवा खेळ-उपचार पद्धत असे विविध उपचार पुरवले जावेत. तसेच यामध्ये गुप्तता कटाक्षाने पाळली जावी.
- ९) बालविवाह तसेच जबरदस्तीने होणारे विवाह थांबवावेत आणि याकडे मानवी अधिकारांचे उल्लंघन या दृष्टिकोनातून पाहिले जावे.
- १०) समाज किंवा पालकांच्या मर्जीविरुद्ध जाऊन आपला जोडीदार निवडणाऱ्या व्यक्तींना सरकारचे संरक्षण मिळावे.
- ११) कुटुंबाच्या, समाजाच्या, जातीच्या, जनजातीच्या किंवा राष्ट्राच्या 'सन्माना'च्या नावाने होणारे अत्याचार थांबवले जावेत. त्यांची चौकशी व्हावी, त्यांच्यावर फौजदारी खटला भरला जावा आणि पुरेशी शिक्षा मिळावी.
- १२) धार्मिक तणावांच्या काळात किंवा विशिष्ट धर्माला धडा शिकवण्यासाठी होणारे बलात्कार थांबवायला हवेत. तसेच त्या विरोधात कडक पावले उचलायला हवी. अत्याचारित व्यक्तीशी संवेदनशील वागणूक ठेवायला हवी. प्रसारमाध्यमांमध्ये अशा घटनांच्या उत्तान प्रक्षेपणाला बंदी घालावी.
- १३) कौटुंबिक व इतर अत्याचारग्रस्तांशी वागताना पूर्वग्रह आड येऊ नयेत किंवा अन्याय्य भूमिकेतून वागणूक दिली जाऊ नये यासाठी वैद्यकीय व्यावसायिकांना प्रशिक्षण द्यावे.

११ विशेष गरजा असणाऱ्या स्त्रियांचे आरोग्याचे हक्क

भारतीय स्त्रियांच्या जाहीरनाम्यामध्ये सर्व भारतीय स्त्रियांचे आरोग्याचे हक्क मांडण्याचा प्रयत्न केला आहे. स्त्रिया म्हणजे एकजिनसी गट नाहीत हे या विभागातून स्पष्ट करण्याचा प्रयत्न केला आहे. वर्ग, जात, धर्म आणि संस्कृती याखेरीज लिंग, लैंगिक ओळख, क्षमता आणि अशा गुंतागुंतीच्या रचनेमध्ये स्त्रिया विभागल्या गेल्या आहेत. स्वाभाविकपणे सर्वांसाठी एकच नियम लागू होऊ शकत नाही. तसेच सर्वसाधारण किंवा 'तटस्थपणे' केलेल्या मागण्यांमधून खास गरजा असणाऱ्यांच्या मागण्या पूर्ण होतातच असे नाही. म्हणूनच सर्व स्त्रियांना आरोग्य हक्काच्या परिघात आणण्यासाठी विशेष गरजा असणाऱ्या स्त्रियांच्या विशिष्ट गरजा आणि त्यांच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या असणाऱ्या विषयांची नोंद घ्यायलाच हवी.

एकट्या राहणाऱ्या किंवा समाज परिघाबाहेरील स्त्रियांच्या मानवी हक्कांची सहज पायमल्ली केली जाते. त्यांच्या बाबतीत देशाचा संपूर्ण नागरिक म्हणून मान्यता मिळण्यासाठी आवश्यक बाबींमध्ये (उदा: शिधापत्रिका, पासपोर्ट, कर्ज आणि उधारी मिळण्याबाबत इ.) तडजोड केली जाते. सामाजिक असुरक्षितता, कलंक, तीव्र प्रतिक्रिया, आरोग्यसेवकांकडून गुप्ततेची खात्री नसणे किंवा मिळणारी असंवेदनशील वागणूक यामुळे त्यांना आरोग्यसेवा (प्रजनन आणि लैंगिक आरोग्यसेवांसहित सर्व आरोग्यसेवा) घेण्यामध्ये अडचणी निर्माण होतात. आपत्ती किंवा तणावाच्या काळात सर्वच स्त्रियांना कटू अनुभवांमधून जावे लागते. प्रतिकूल अवस्थेतील स्त्रियांच्या बाबतीत ही शक्यता अजूनच वाढते.

पितृसत्ताक कुटुंबे किंवा समाज स्त्रियांवर नियंत्रण ठेवण्याचा प्रयत्न करतो. खास करून ज्या धोकादायक ठरू शकतात अशा 'चौकटी बाहेरील' स्त्रियांवर. जेव्हा स्त्रिया निवडीचा हक्क वापरण्याचे धारिष्ट्य दाखवतात किंवा त्यांच्या लैंगिक जोडीदाराला सोडून देतात तेव्हा 'सन्मानाच्या' नावाखाली अत्यंत बेदरकारपणे गुन्हे केले जातात. ज्या स्त्रिया प्रस्थापित सत्ता रचनेला आव्हान देण्याचे धारिष्ट्य दाखवतात त्यांना शिक्षा देण्याकरिता आणि एकंदरीतच स्त्रियांना धाकात ठेवण्यासाठी अशा स्त्रियांना चेटकीण ठरवून छळ करणे, नग्न धिंड काढण्यासारख्या शिक्षा दिल्या जातात. युद्ध किंवा दंग्यांच्या काळात पितृसत्ताधारी लढवय्यांसाठी स्त्रियांची शरीरे म्हणजे जणू रणभूमीच असते. कायदेशीर तक्रार दाखल करण्याची किंवा न्याय मागण्याची कोणतीही संधी नसलेल्या सरकारच्या ताब्यातील स्त्रियांच्या (सुधार गृहे, आश्रम, कैदेत, मनोरुग्णालयात असणाऱ्या स्त्रिया) मानवी हक्कांचे मोठ्या प्रमाणात उल्लंघन केले जाते.

पुढे आम्ही अकरा विशेष गटातील स्त्रियांच्या गरजा आणि मागण्या मांडल्या आहेत. आम्ही आधी नमूद केलेले सर्व हक्क यांना लागू होतातच. मात्र ह्या स्त्रियांना आरोग्याचे हक्क प्राप्त होण्यासाठी विशेष प्रयत्न न केल्यास त्या मानवी हक्कांचा पूर्ण उपभोग घेण्यापासून वंचित राहण्याची शक्यता आहे असे आम्हाला वाटते. संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या 'स्त्रियांविरुद्ध होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या भेदभावांचे उच्चाटन करण्याविषयीचा करारनाम्या'वर (सिडॉ करारनामा) भारताने सही केलेली असल्याने लिंगभावावर आधारित भेदभाव नष्ट करण्यासाठी आपला देश बांधील आहे. प्रतिकूल परिस्थितीमधील स्त्रियांच्या संदर्भात काही काळासाठी 'सकारात्मक भेदभाव' (आरक्षणासारखे उपाय) करण्याची मुभा सिडॉ करारनाम्यामध्ये देण्यात आलेली आहे.

‘स्त्रिया-स्त्रियांमधील’ हा फरक लक्षात घेता आम्ही भारतीय स्त्रियांच्या आरोग्याच्या जाहीरनाम्यात विशेष गरजा असणाऱ्या स्त्रियांच्या मागण्या मांडण्याचा प्रयत्न केलेला आहे.

अ) लहान मुली आणि कुमारवयीन मुली

लहान आणि कुमारवयीन मुलींवर शारीरिक आणि मानसिकरीत्या लैंगिक अत्याचार होण्याची, बालविवाह आणि गरोदरपणाची शक्यता जास्त असते. पुरेसा पोषक आहार, लैंगिक शिक्षणासहित किमान उच्च माध्यमिक शिक्षण, योग्य आरोग्यसेवा, जोडीदार आणि लैंगिकतेबाबत निवड, सर्वांगीण विकासासाठी संधी इत्यादीचे हक्क मिळणे हे या वयोगटाचे मुख्य प्रश्न आहेत. यामध्ये बालमजुरी, भेदभाव आणि हिंसा इ. विषयांचाही समावेश करणे आवश्यक आहे.

लहान आणि कुमारवयीन मुलींच्या हिताच्या दृष्टीने आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे आहेत

- १) भावंडांमध्ये मुलींनाही समान वागवणूक मिळावी. तसेच लिंगभावावर आधारित भूमिका, अपमानास्पद वागणूक आणि भेदभावावर आधारित वंचितता यांपासून मुक्ती मिळावी.
- २) कुमारवयीन मुलींच्या आरोग्याच्या गरजा लक्षात घेऊन त्याला पूरक अशा धोरणांना आणि कार्यक्रमांना प्रोत्साहन द्यावे. शिक्षण आणि व्यावसायिक प्रशिक्षणाच्या माध्यमातून त्यांच्या शारीरिक, मानसिक आणि बौद्धिक क्षमतांची जास्तीत जास्त वाढ होण्यासाठी संधी मिळावी. त्यामुळे त्यांना लग्न आणि मूल या खेरीज इतर पर्यायही उपलब्ध असतील.
- ३) संस्कृती, धर्म आणि चालीरीतींच्या नावाखाली शिक्षणाचा दर्जा किंवा पातळीबाबत आणि हिंडण्याफिरण्याच्या स्वातंत्र्याबाबत कोणतीही तडजोड करू नये.
- ४) कुटुंबातील लोक, पालक, शिक्षक, ताबेदार किंवा इतर कोणीही असो, हिंसा करणाऱ्यांवर कायदेशीर कारवाई करून शारीरिक, भावनिक आणि लैंगिक अत्याचारापासून संरक्षणाची खात्री द्यावी.
- ५) भेदभाव आणि दुर्लक्ष, कमी पोषण, बालमजुरी (मोलाची किंवा बिनमोलाची), मधेच शाळा सुटणे, शारीरिक किंवा लैंगिक अत्याचार, अवैध व्यापार आणि कमी वयात लग्न इ. प्रश्नांपासून मुक्ती मिळावी.
- ६) हुंडा नको पण वडिलोपार्जित मालमत्तेमध्ये समान वाटा हवा.
- ७) लहान मुलींना धार्मिक संस्थांसाठी सोडून देण्याच्या कृतीला कायदेशीर शिक्षा केली जावी.
- ८) नैतिकतेचा स्पर्श नसलेले, लैंगिकतेबद्दल नकारात्मक मत न बनवणारे, समलैंगिकतेबद्दल किंवा लैंगिकतेबद्दल भीती निर्माण न करणारे, सकारात्मक दृष्टिकोन देणारे लैंगिक शिक्षण उपलब्ध होण्याची आणि ते मिळण्याची ग्वाही द्यावी.
- ९) मासिकपाळी, वयात येताना शरीरामध्ये होणारे बदल यांसारख्या विषयांच्या माहितीचा अभाव दूर करण्यासाठी वयात येणाऱ्या मुलींच्या मातांना समुपदेशन मिळावे.
- १०) स्वतःचे आरोग्य सुधारण्याच्या उपाययोजनांच्या मांडणीत, नियोजनात, अंमलबजावणीत आणि मूल्यमापनात तरुणांचा समावेश केला जावा.
- ११) आरोग्य संवादक आणि समवयस्क प्रशिक्षक म्हणून कुमारवयीन मुली-मुलांना प्रशिक्षण दिले जावे.

- १२) क्लब, शाळा सोडलेल्या मुलींसाठी कृतीकेंद्र (ड्रॉप इन ऑक्टिव्हिटी सेंटर), प्रशिक्षण आणि उत्पादन केंद्र याच्या माध्यमातून किशोरवयीन मुलींसाठी वस्तीमध्ये सुरक्षित जागा विकसित करण्यासाठी आवश्यक ती मदत करावी.
- १३) असुरक्षित परिस्थितीमधील कुमारवयीन मुलींच्या उदा. शरीरविक्रय करणाऱ्या स्त्रियांच्या मुली, हिंसात्मक किंवा दारूचे व्यसन असलेल्या घरातील मुली, समलैंगिक जोडप्याने दत्तक घेतलेल्या मुली, सुधारगृहातील किंवा संस्थांमधील मुली किंवा आपत्तीत सापडलेल्या काळातील मुली इ. यांच्याबाबत शिक्षण, नोकरीची संधी किंवा लग्नाच्या संदर्भात भेदभाव केला जाणार नाही याची खात्री द्यावी.

आ) वृद्ध स्त्रिया

जगभरामध्ये पुरुषांपेक्षा स्त्रिया जास्त जगतात असे आढळते. भारतामध्येही प्रजननक्षम काळातील आव्हानांना तोंड देऊन टिकलेल्या स्त्रिया त्यांच्या नवऱ्यांपेक्षा जास्त काळ जगतात असे आढळते. पुढील काही दशकांमध्ये लोकसंख्येमध्ये वृद्धांचे प्रमाण वाढणार आहे. म्हणूनच या वयोगटातील लोकांच्या गरजा आणि प्रश्नांच्या संदर्भात समाज आणि आरोग्यसेवा देणाऱ्या यंत्रणेने आत्तापासूनच जागरूक व्हायला हवे. वृद्ध स्त्रियांकडे त्यांची काळजी घेणाऱ्यांकडून किंवा घरच्यांकडून दुर्लक्ष केले जाते किंवा अनेकदा त्यांच्यावर अत्याचारही केले जातात. भारतातील अनेक वृद्ध स्त्रियांना शिवीगाळ, अपमान, शारीरिक अत्याचार, विजनवास, वंचितता आणि उपासमार, फसवणूक आणि चोरी, निराधार किंवा निराश्रित होणे यांसारख्या अनेक समस्यांना सामोरे जावे लागते. आरोग्यसेवेमध्ये वृद्ध स्त्रियांसाठी प्रतिबंधात्मक, उपचारात्मक आणि पुनर्वसनात्मक आरोग्यसेवांनी युक्त असा एकात्मिक दृष्टिकोन असणे आवश्यक आहे. या खास पण सर्वसमावेशक उपचार पद्धतीमध्ये विशिष्ट काळाने तपासणी, योग्य उपचार, जितके जगू त्यातील जास्तीत जास्त काळ व्यक्ती कार्यरत राहण्यासाठी आवश्यक ते शारीरिक आणि मानसिक पुनर्वसनात्मक उपायांचा समावेश असावा. पुरेशी काळजी आणि शुश्रूषेखेरीज शारीरिक सुरक्षा, पोषक अन्नाची सुरक्षा, वेदनांपासून मुक्ती आणि वृद्ध स्त्रियांना प्रतिष्ठेने मरण यावे यासाठी पोषक वातावरण या सगळ्याची गरज आहे.

वृद्ध स्त्रियांच्या वतीने आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) वृद्ध स्त्रिया खास करून एकट्या राहणाऱ्या, विधवा, घटस्फोटित, शासकीय किंवा धार्मिक संस्थांमध्ये राहणाऱ्या स्त्रियांचे संपत्तीवरील अधिकाराचे संरक्षण व्हावे.
- २) वृद्ध स्त्रियांचा छळ करणाऱ्या, त्यांना धार्मिक स्थळाजवळ सोडून देणाऱ्या, वृद्धाश्रम किंवा इतर संस्थांमध्ये त्यांना जबरदस्तीने जायला भाग पाडणाऱ्या आणि त्यांच्या हक्कांच्या पैशापासून किंवा संपत्तीपासून त्यांना वंचित ठेवणाऱ्या व्यक्तींवर कायदेशीर कारवाई केली जावी.
- ३) वृद्ध स्त्रियांचे समुपदेशन करू शकणाऱ्या आणि त्यांच्या आरोग्याच्या समस्या, त्यांच्याबाबत केला जाणारा भेदभाव किंवा कोणत्याही प्रकारचा छळ यांसारख्या समस्या सोडवू शकणाऱ्या मदत वाहिन्या (हेल्प लाइन्स) असाव्यात.
- ४) आरोग्यसेवा देणारे, काळजी घेणारे किंवा कुटुंबातील सदस्य यांकडून होणाऱ्या छळापासून मुक्ततेची खात्री.

- ५) हाडे ठिसूळ होणे, हाडे मोडणे, कर्करोग, सांधेदुखी, विस्मरण, मूत्र विसर्जनावर ताबा नसणे, मधुमेह आणि वृद्धांचे होणारे विविध छळ इ. वृद्धत्वाशी निगडित आरोग्याचे प्रश्न सोडवण्यासाठी मध्यस्थीच्या खास उपाययोजना कराव्यात.
- ६) सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रात वृद्धोपचार विभाग चालू करावा. तसेच वृद्ध स्त्रियांना ज्येष्ठ नागरिकत्वाचे ओळखपत्र देण्यात यावे आणि खाजगी रुग्णालयात वृद्धांच्या उपचारासाठी सवलत दिली जावी.
- ७) वृद्धत्वाशी निगडित आजारांच्या संदर्भात काम करण्यासाठी प्रशिक्षण देऊन विशेष गुणवत्ता असणाऱ्या व्यक्तीची नेमणूक करावी. संवेदनशील श्रोता असलेली समुपदेशन सेवा पुरवावी.
- ८) वृद्धांचा आरोग्यसेवा घेण्यासाठी रांगेत थांबण्याचा काळ कमी व्हावा यासाठी रुग्णालये आणि दवाखान्यात त्यांच्यासाठी वेगळी खिडकी उघडली जावी.
- ९) डोळे आणि कानांची तपासणी आणि या संदर्भातील समस्यांच्या मदतीसाठी लागणारी यंत्रे (श्रवणयंत्र, काळा चष्मा इ.) किंवा शस्त्रक्रिया मोफत व्हावी किंवा यासाठी अनुदान मिळावे.
- १०) वृद्ध स्त्रियांना लागणारी साधने स्वस्त किमतीमध्ये किंवा भाड्याने मिळावीत. (वॉकर, चाकाची खुर्ची, बेडपॅन इ.)
- ११) सार्वजनिक इमारती किंवा इतर स्थळांचा ढाचा वृद्धांच्या दृष्टीने सोयीस्कर असा असावा. तसेच चाकाची खुर्ची जाऊ शकेल असे रस्ते, लिफ्ट इ.सह वाहतुकीच्या सोयी उपलब्ध केल्या जाव्यात.
- १२) वृद्ध व्यक्तींना मानसिक आरोग्यासाठी आधार, पोषक आहार आणि योग्य प्रकारचा आरोग्य विमा मिळावा यासाठी सोय केली जावी.
- १३) वृद्ध व्यक्तींच्या समस्यांचा विचार करून तयार करण्यात आलेल्या आरोग्य धोरणाच्या आणि कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा, राज्य आणि केंद्राच्या पातळीवर निधी पुरवला जावा.
- १४) वृद्ध स्त्रिया व खास करून शारीरिक अथवा मानसिक दृष्टीने अपंग असलेल्या किंवा निराधार स्त्रियांसाठी सुरक्षित, निर्धोक आणि वृद्धांचा आदर केला जाईल अशा पद्धतीने वृद्धाश्रमांचा आराखडा व बांधणी करावी.

इ) एकट्या स्त्रिया

सध्याच्या आरोग्याचे धोरण किंवा आरोग्यसेवा व्यवस्थेमध्ये मुख्यत्वे लग्न झालेल्या स्त्रियांच्या 'प्रजनन आरोग्याचा' विचार होतो आहे. त्यामुळे एकट्या राहणाऱ्या स्त्रियांच्या आरोग्याच्या गरजा किंवा हक्क अनवधानाने किंवा जाणीवपूर्वक दुर्लक्षिले गेले आहेत. लग्नाबाहेरील स्त्रियांना लैंगिक किंवा प्रजनन आरोग्यसेवा घेताना भेदभावाला तोंड द्यावे लागते. सार्वजनिक आणि खाजगी दोन्ही क्षेत्रांत त्यांचे लैंगिक आणि आर्थिक शोषण होण्याची शक्यता असते.

एकट्या राहणाऱ्या स्त्रियाही एकजिनसी गटात मोडत नाहीत. त्यांचे आरोग्याचे प्रश्न व त्यांना वाळीत टाकण्याची तीव्रता ही त्यांच्या वर्ग, जात, लैंगिकता, अपंगत्व तसेच त्यांच्या एकटेपणाच्या प्रकारावर (म्हणजेच कधीही लग्न न झालेल्या, विधवा, परित्यक्ता किंवा स्वतःहून एकटे राहणे निवडणाऱ्या) या सगळ्या घटकांवर अवलंबून असते. तसेच त्यांना आरोग्यसेवा मिळण्याची संधी ही त्या कुटुंबात राहतात की एकट्या राहतात उदा: धार्मिक संस्थांमध्ये, तुरुंगात, सार्वजनिक रुग्णालय, आश्रमात की रस्त्यावर राहतात यावर अवलंबून असते. त्याचप्रमाणे त्यांचे काम किंवा जगण्याची पद्धत समाजाला

मान्य असलेली आहे की नाही यावरही आरोग्यसेवेची संधी अवलंबून असतात. (रात्रपाळीची कामे करणाऱ्या, शरीरविक्रय करणाऱ्या, नाचणाऱ्या, समलिंगी स्त्रिया इ.) तरुण एकट्या स्त्रियांवर माहेरी किंवा सासरी कडक पाळत ठेवली जाते. त्यांचे कोणासोबत लैंगिक संबंध असतील किंवा तशी अफवा पसरली तरीही त्यांना 'सन्माना'च्या नावाखाली कुटुंबाकडून किंवा समाजाकडून होणाऱ्या अत्याचार किंवा कडक शिक्षेला सामोरे जावे लागते. विधवा स्त्रियांना कलंकीत आणि अपशकुनी मानून तिला विशिष्ट अन्न, रंगीत कपडे नाकारले जातात. तिला नोकरासारखे वागवले जाते आणि सासरच्यांकडून सतत घराबाहेर हाकलून देण्याची भीती दाखवली जाते. नवरा बेपत्ता असणाऱ्या स्त्रियांना एकाच वेळेस सौभाग्यवती आणि विधवेचे जिणे जगायला भाग पाडले जाते. समाज एकट्या स्त्रियांची लैंगिकता किंवा त्यांनी लग्न संबंधांच्या बाहेरील कोणतेही सुख उपभोगणे नाकारतो. असे असतानाही त्यांना लैंगिक अत्याचाराचा सर्वांत जास्त धोका कुटुंब किंवा समाजाकडूनच असतो. एकंदरीतच एकट्या स्त्रियांना भेडसावणाऱ्या हिंसा, लैंगिकता किंवा एकटेपणा अशा सर्वच प्रकारच्या समस्यांकडे नेहमीच डोळेझाक केली जाते.

म्हणूनच एकट्या स्त्रियांच्या वतीने आम्ही खालील मागण्या करतो

- १) कोणत्याही स्त्रीला एकटेपणाच्या कारणावर (न लग्न झालेल्या, विधवा, घटस्फोटित, वेगळ्या झालेल्या किंवा परित्यक्ता) संधी नाकारण्यास विरोध केला जावा.
- २) माहेरील व सासरच्या संपत्तीत आणि वडिलोपार्जित संपत्तीत वाटा मिळावा.
- ३) एकट्या स्त्रियांना करात जास्त सूट, स्वस्त घरे यांसारख्या सरकार प्रायोजित सामाजिक सुरक्षा योजना पुरवाव्यात. तसेच कोणतेही धोरण आखताना एकट्या स्त्रियांच्या गरजांचा विचार केला जावा.
- ४) कोणताही नैतिक दृष्टिकोन न ठेवता मात्र विशेष संवेदनशीलतेने आणि गुप्तता राखून प्रजनन आणि लैंगिक आरोग्याच्या तपासण्या आणि उपचार सहजपणे उपलब्ध व्हावेत.
- ५) आघात झालेल्या एकट्या स्त्रियांना, खास करून परित्यक्ता, विधवा, युद्धात नवरे मारले गेल्याने झालेल्या विधवा, आणि नवरा बेपत्ता असलेल्या यांना समुपदेशन, उपचार पुरवले जावेत आणि तिला वैयक्तिक आणि सामाजिक न्याय मिळावा यासाठी उपाययोजना केल्या जाव्यात.
- ६) धार्मिक स्थळी विधवा स्त्रियांना सोडून देणे किंवा धार्मिक संस्थांना किंवा इतर कोणालाही मुली किंवा स्त्रियांना 'सोडणे' यावर बंदी आणावी.
- ७) पूर्ण माहितीवर आधारित फक्त प्रौढ स्त्रियांना संन्यास घेण्याची शपथ किंवा धार्मिक संस्थेत भरती होण्यास परवानगी द्यावी. तसेच ही शपथ कधीही परत घेण्याचा किंवा मोडण्याचा अधिकार असल्याची ग्वाही त्यांना दिली जावी.
- ८) खास करून रोजगार आणि संपत्तीच्या अधिकाराबाबत स्त्रिया आणि पुरुषांसाठी वेगवेगळे नियम करण्याचा दुटप्पीपणा खोडून काढावा. कौमार्य परीक्षेसारख्या अपमानास्पद आणि भेदभावावर आधारित प्रथांवर बंदी आणावी.
- ९) कुटुंब, समाज, जात, संस्कृती, धर्म आणि देशाच्या 'सन्माना'च्या नावाखाली घालण्यात येणाऱ्या मर्यादांशिवाय स्त्रीला स्वतःचा लैंगिक किंवा लग्नाचा जोडीदार निवडण्याच्या हक्क आहे याची ग्वाही दिली जावी.

- १०) भारतामधल्या ज्या राज्यांमध्ये दीर्घकाळ तणाव आहे किंवा ज्या भागात लष्कराला विशेष अधिकार प्रदान केले आहेत अशा राज्यांमधून एकट्या स्त्रीला हिंसेपासून संरक्षणाची ग्वाही द्यावी.
- ११) ज्या शेतकऱ्यांनी आत्महत्या केल्या आहेत त्यांच्या विधवांना कर्जमाफी केली जावी. सरकारी खर्चातून त्यांच्यासाठी आर्थिक उत्पादन कार्यक्रम व त्यांच्या मुलांचे शिक्षण केले जावे.

ई) विकलांग स्त्रिया

इतर कोणत्याही प्रकारांप्रमाणेच 'विकलांग स्त्रियांचा' गटही एकजिनसी नाही. यामध्ये मानसिक दृष्ट्या विकलांग (मानसिक आजार असलेल्या, शिकण्यात मागे असणाऱ्या किंवा बुद्धीने क्षीण असणाऱ्या) त्याचप्रमाणे दृष्टिदोष, मूक-बधिर (श्रवण व वाचा दोष), तसेच शारीरिक दृष्ट्या कमकुवत इ. प्रकारच्या स्त्रियांचा समावेश होतो. त्यांना अनेक अडथळ्यांना तोंड द्यावे लागते आणि त्यांच्या फिरण्यावर अनेक बंधने येतात. त्यांना विविध प्रतिकूल स्थितीला तोंड द्यावे लागते. त्यांचे अपंगत्व, दारिद्र्य, जात, वैवाहिक दर्जा, त्यांना मूल आहे की नाही इ. वर त्यांना सामोर येणारे अडथळे अवलंबून असतात. सर्व विकलांग मुली किंवा स्त्रियांना समाजात व खास करून घरात हिंसा, भेदभाव, कलंक आणि दुर्लक्षितपणाला तोंड द्यावे लागते. जरी विकलांग स्त्रीच्या लैंगिकतेला समाजात मान्यता नसली तरीही त्यांना व खास करून मानसिक दृष्ट्या विकलांग किंवा जास्त शारीरिक विकलांगता असणाऱ्या स्त्रियांना लैंगिक हिंसेला सामोरे जावे लागते. तसेच त्यांच्यावर उपचार करणारे किंवा त्यांची काळजी घेणाऱ्यांकडूनही जबरदस्तीने नसबंदी करण्यापासून अनेक अत्याचार होतात.

विकलांग स्त्रियांना त्यांच्यातील क्षमतांना मूर्त स्वरूप देण्यामध्ये किंवा विकासासाठी संधी उपलब्ध होण्यामध्ये अनेक अडथळ्यांना तोंड द्यावे लागते. म्हणूनच विकलांगता हा केवळ शारीरिक आजार नसून तो समाजाने निर्माण केलेला आजार आहे. म्हणूनच विकलांगांना येणाऱ्या अडचणींचे समर्थन करणाऱ्या समाजाच्या मनोवृत्तीला सामाजिक पातळीवरच आव्हान द्यायला हवे. तसेच आरोग्यसेवा, शिक्षण, पुरेशी मिळकत होईल असा रोजगार, यासारख्या मूल गरजांच्या पूर्ततेमध्ये आणि संधीमध्ये सुधारणा होणे आवश्यक आहे. कामाच्या ठिकाणी व घरात नातेसंबंधांमध्ये सुधारणा व्हावी आणि नोकरीच्या ठिकाणी भेदभाव नसावा. विकलांग स्त्रियांसाठी विशेष संधी आणि आरक्षण असावे. त्याचबरोबर प्रसारमाध्यमांमध्ये आणि समाजात विकलांगतेकडे पाहण्याचा सकारात्मक दृष्टिकोन निर्माण झाल्यास भविष्यात विकलांग स्त्रियांची स्वप्रतिमा सुधारण्यास, परावलंबन कमी होण्यास आणि सक्षमीकरणास गती मिळेल. थोडक्यात विविध उपाययोजनांच्या साहाय्याने विकलांग स्त्रियांच्या मानवी हक्कांना मान्यता मिळणे व त्याचा आदर केला जाणे आवश्यक आहे. विकलांग स्त्रिया मुलींना संधीमध्ये समानता देण्यासाठी तातडीने पुरेशा व योग्य उपाययोजना करणे आवश्यक आहे.

म्हणूनच विकलांग मुली आणि स्त्रियांच्या वतीने आम्ही खालील मागण्या करतो

- १) १९९५ च्या (समान संधी, हक्क संरक्षण आणि संपूर्ण सहभाग कायदा) कायद्याला अनुसरून विकलांग स्त्रियांच्या मानवी हक्कांचे संरक्षण होण्यासाठी कायदेशीर तरतुदीची अंमलबजावणी केली जावी आणि त्यावर देखरेख ठेवण्याची यंत्रणा निर्माण करावी.
- २) विकलांग मुलींना शाळा व कॉलेजात जाण्याची आणि तेथे सर्व सुविधांची (वर्ग, स्वच्छतागृहे, माहिती) सोय असावी. त्यांना शाळेत मदतीसाठी वैयक्तिक मदतनिसाची सोय केली जावी. विशेष गरजा असणाऱ्या मुलांसाठी विशेष प्रशिक्षण असणारे शिक्षक असावेत. तसेच विकलांगांच्या प्रती संवेदनशीलता निर्माण करण्यासाठी सर्व शाळांमधील शिक्षकांचे प्रशिक्षण घेतले जावे.

- ३) विकलांग स्त्रियांना व्यावसायिक प्रशिक्षण दिले जावे. विकलांग वृद्ध स्त्रियांना पुनर्वसनासाठी खास मदत दिली जावी.
- ४) सर्व पुनर्वसन कार्यक्रमांमध्ये विकलांग स्त्रियांचा विचार केला जावा. व्यावसायिक विकासासाठी आणि पुरेशी मिळकत होईल असा रोजगार मिळण्यासाठी समान संधी मिळावी.
- ५) विकलांग मुली आणि स्त्रियांना घरात, शाळेत आणि कामाच्या ठिकाणी उपयोगी पडतील अशी योग्य व स्थानिक पातळीवर निर्माण केलेली साधन-सामग्री उपलब्ध केली जावी.
- ६) विकलांग अर्भके आणि लहान मुलांचे तातडीने निदान केले जावे व त्यांच्यासाठी पुनर्वसनाचे कार्यक्रम केले जावेत.
- ७) ज्यांना विकलांग मुले होण्याची शक्यता आहे अशा पालकांना विकलांगता ही समाजनिर्मिती संकल्पना आहे हे समजावून देण्यासाठी करण्यात येणाऱ्या अनुवंशिकतेबाबत देण्यात येणाऱ्या समुपदेशनात विकलांग लोकांची मदत घ्यावी.
- ८) विकलांग स्त्रियांच्या गर्भनिरोधके, गर्भपात, सुरक्षित मातृत्व यांसारख्या लैंगिक व प्रजनन हक्कांना मान्यता मिळावी. तसेच त्यांच्या लैंगिकतेचा स्वीकार केला जावा.
- ९) डे केअर सेंटर, दिवसभराची शाळा किंवा सरकारी अथवा खासगी संस्थेत भरतीसाठी नसबंदी किंवा गर्भाशय काढून टाकण्याची शस्त्रक्रिया करणे अत्यावश्यक असल्याची मागणी केल्यास त्यास स्पष्ट नकार द्यावा.
- १०) घरात, घराबाहेर किंवा संस्थांमध्ये विकलांग स्त्रिया आणि मुलींना शारीरिक, भावनिक, आर्थिक आणि लैंगिक अत्याचाराचा जास्त धोका असतो किंवा या अनुभवांना त्यांना तोंड द्यावे लागते. विकलांग मुली व स्त्रियांचे आई-वडील, पालक, काळजी घेणारे यांना ह्या परिस्थितीचे भान यावे यासाठी समुपदेशन आणि सम-अनुभवी गटाची मदत मिळायला हवी.
- ११) विकलांग स्त्रिया व खास करून संस्थेत भरती असलेल्या स्त्रियांवर केले जाणारे उपचार, शस्त्रक्रिया आणि औषधांच्या चाचण्या यावर देखरेख केली जावी.
- १२) प्रजनन कार्यक्रमात विकलांगांच्या हक्कांचा समावेश व्हावा. तसेच ग्रामीण भाग, शहरातील झोपडपट्टी किंवा अल्पकालीन किंवा तात्पुरत्या वस्त्यांमधील विकलांग स्त्रियांच्या गरजांच्या पूर्ततेसाठी विशेष उपाययोजना आखल्या जाव्यात.
- १३) इमारतींमध्ये विकलांगांना सहज वावरता येईल किंवा त्यांना सोयीस्कर असतील अशा सुविधा असाव्यात. उदा: व्हील चेअरने सहज ये-जा करता येईल असे रस्ते, रुंद दरवाजे, सहज जाता येतील अशी स्वच्छतागृहे, संडासची जास्त उंचीची भांडी, आधारासाठी दांडी, परीक्षेसाठी बदल करता येतील अशी किंवा कमी उंचीची टेबले इ.
- १४) उपचार केंद्रांमध्ये शारीरिक कमतरता असणाऱ्या स्त्रियांवर (कर्ण बधिर.इ.) उपचारांसाठी तशाच तऱ्हेने विकलांग असणाऱ्या स्त्रियांची मदत घेतली जावी.
- १५) विकलांगांना समजायला सोपे जाईल अशी संवाद माध्यमे वापरून तयार केलेली आरोग्य आणि आरोग्यसेवेवरील माहिती त्यांना उपलब्ध होण्याची ग्वाही द्यावी. उदा: मोठ्या अक्षरातील मजकूर, ब्रेल लिपीमध्ये किंवा दृक-श्राव्य माध्यमांचा वापर, किमान एका आरोग्य कर्मचाऱ्याला खुणांची भाषा वापरता येते याची खात्री करून घ्यावी.

- १६) वैद्यकीय, निम-वैद्यकीय, व्यवस्थापन आणि विकास कार्यक्रमांवरील अभ्यासक्रम तसेच वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचे निरंतर शिक्षण यामध्ये अपंगत्वाशी संबंधित प्रश्नांचा समावेश केला जावा.
- १७) विकलांग मुली आणि स्त्रियांसाठी सर्व राष्ट्रीय कार्यक्रम आणि आपत्कालीन व्यवस्थापनात आरोग्यसेवा सुविधांचा समावेश आणि खासकरून विकलांग स्त्रिया किंवा तरुण विकलांग मातांच्या विशेष गरजा पुरवण्यासाठी सामाजिक सुरक्षेची तरतूद केली जावी.
- १८) विकलांग स्त्रियांसाठी रोजगाराच्या जास्त संधी उपलब्ध केल्या जाव्यात. आरोग्यसेवा आणि पुनर्वसनात त्यांच्या नियुक्तीला प्राधान्य दिले जावे. विकलांगांसाठी रोजगारामध्ये असणाऱ्या तीन टक्के आरक्षणात त्यांना प्राधान्य दिले जावे.
- १९) विकास कार्यक्रमात विकलांग स्त्रियांच्या संपूर्ण सहभागासाठी स्त्रीवादी चळवळीसहित समाजातील मुख्य चळवळींमध्ये त्यांचा समावेश केला जावा

उ) कामगार स्त्रिया

भारतातील एकंदरच कामगारांच्या आरोग्याची स्थिती चिंताजनक आणि असुरक्षित आहे आणि असंघटित क्षेत्रात काम करणाऱ्या स्त्रियांची परिस्थिती तर अजूनच बिकट आहे. (बहुतांशी स्त्रिया असंघटित क्षेत्रात काम करतात.) स्त्रिया अगदी घरगुती छोटे धंदे, घरकामगार, शेतमजुरीपासून ते खाणीत, वीटभट्टीवर किंवा रस्ते आणि इमारती बांधकामांपर्यंत अनेक क्षेत्रांत काम करतात. त्यामुळे स्त्री कामगारांना अपघात, जखमा, अपंगत्व, गर्भपात, मुलांमध्ये व्यंग येणे ते मृत्यूपर्यंत अनेक आरोग्याच्या प्रश्नांना तोंड द्यावे लागते. विशेष आर्थिक क्षेत्रासह संघटित क्षेत्रातील स्त्रियांनाही अनेकदा स्वतःच्या हक्कांसाठी कायदे वापरायची संधी मिळत नाही. नोकरीमध्ये किंवा बढतीमध्येही त्यांना लिंगभावावर आधारित पक्षपाताला किंवा लिंगभावाकडे दुर्लक्ष करण्याच्या वृत्तीला तोंड द्यावे लागते. स्त्रियांची वैयक्तिक आणि व्यावसायिक असुरक्षितता यांचे गुंतागुंतीचे नाते आहे. तरीही नोकरीवरील मालकांना स्त्रियांच्या आजारांना आपण जबाबदार आहोत असे वाटत नाही. व्यवसायजन्य आजारांची नोंद योग्य पद्धतीने होत नसल्याने बहुतांशी स्त्रियांना कधीही नुकसान भरपाई मिळत नाही. बहुतांशी स्त्रिया स्वयंरोजगारात, विशिष्ट कामासाठी विशिष्ट दाम (पीस वर्क) या पद्धतीच्या किंवा घरगुती रोजगारामध्ये असल्याने त्या संघटित होत नाहीत.

कामगार संघटनांमध्ये बहुतांशी पुरुषांचेच वर्चस्व असल्याने स्त्रियांच्या खास गरजांच्या (पाळणाघर, स्वच्छतागृहे, वाहतूक वगैरे) संदर्भात संवेदनशीलता आढळत नाही. जागतिकीकरणाच्या लाटेमध्ये अनेक पुरुषांच्या नोकऱ्या गेल्या. त्या कुटुंबातील घरकामगार आणि छोटे धंदे करणाऱ्या असंघटित क्षेत्रातील स्त्रियांनी कुटुंबाला आधार दिला. त्यामुळे आता कामगार संघटनांना स्त्रियांचे कामगार म्हणून असणाऱ्या हक्कांचे संरक्षण किती महत्त्वाचे आहे हे समजते आहे. असंघटित क्षेत्रातील स्त्रियांना पुरुषांपेक्षा कमी पगार मिळतो, कठीण परिस्थितीत, जास्त तास काम केल्याने त्यांच्या आरोग्यावर विपरीत परिणाम होतात. सर्व क्षेत्रांमध्ये कामाच्या ठिकाणी बेदरकारपणे लैंगिक हिंसा होते आहे. या प्रश्नाकडे तातडीने लक्ष देण्याची गरज आहे.

स्त्रियांच्या स्वतःच्या घरातील किंवा शेतीतील कामाला आर्थिक, सामाजिक आणि सांस्कृतिक पातळीवरही मान्यता नाही. या कामासाठी त्यांना ना पगार मिळतो, ना मातृत्वाचे फायदे (पगारी रजा इ.) तसेच ज्या उपजत शहाणपणाने निर्णय

घेतात त्याची कुटुंबात किंमत नसते. घराबाहेरील जगाशी संपर्कात असल्याने पुरुषांना जे व्यवहारज्ञान असते ते स्त्रियांना नसते. फार क्वचितच स्त्रियांच्या नावावर जमीन असते. शेतजमिनीच्या संदर्भात स्त्रियांनी केलेली आत्महत्या ही 'शेतकऱ्याची आत्महत्या' मानली जात नाही त्यामुळे अशा आत्महत्यांसाठी सरकारकडून कोणतीही नुकसान भरपाई मिळत नाही हा उपहासच आहे. किंबहुना ज्या स्त्रिया कमवत नाहीत अशांनाही मातृत्वाचे आणि आरोग्याचे फायदे मिळायला हवेत. मोठ्या भावंडांची लहानांना संभाळण्यापासून मुक्तता करण्यासाठी वस्तीपातळीवर पाळणाघरांची सोय असणे आवश्यक आहे. घरकाम, मुलांना जन्म देणे आणि त्यांचा सांभाळ करणे हे सामाजिकरीत्या उत्पादक काम आहे असे समजल्यास, कुठेही (घरात, बाहेर, संघटित, असंघटित क्षेत्रात इ.) काम करित असणाऱ्या सर्व स्त्रियांना पोषक वातावरण निर्माण करण्याची आवश्यकता आहे.

म्हणूनच स्त्री कामगारांच्या वतीने आमच्या सर्वसमावेशक आणि विशेष मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) कामाच्या ठिकाणी स्त्रियांवर होणाऱ्या भेदभावावर बंदी घालावी. रोजगाराच्या समान संधी, कायदानुसार नोकरीवर कायम करणे किंवा बढती देणे. तसेच लग्नानंतर किंवा मुलाच्या जन्मानंतरही नोकरीमध्ये सातत्य राखले जाण्याची खास तरतूद असावी.
- २) रोजगार किंवा उपजीविकेच्या संधींमध्ये भेदभावाला तोंड देणाऱ्या, समाज परिघाबाहेरील आणि असुरक्षित स्त्रियांना समाविष्ट करण्यासाठी खास तरतूद केली जावी.
- ३) केवळ आर्थिक कारणास्तव जबरदस्तीने वयाला अनुरूप नसणारे, आवडीचे नसणारे आणि अपायकारक काम स्त्रियांना करायला लागू नये.
- ४) समान कामासाठी समान वेतन ह्या तत्वाची काटेकोर अंमलबजावणी केली जावी.
- ५) कामाच्या ठिकाणचे वातावरण सुरक्षित असावे व स्त्रियांच्या आरोग्याच्या दृष्टीने खास करून गरोदरपणात किंवा स्तनदा मातांसाठी धोकादायक नसावे. तसेच व्यावसायिक आजार आणि अपघात टाळण्यासाठी कामाच्या ठिकाणी संरक्षणाच्या पुरेशा उपाययोजना केल्या जाव्यात.
- ६) कामाच्या ठिकाणी धोकादायक वातावरणामुळे किंवा अपघातामुळे झालेल्या आजार किंवा जखमांवर लवकरात लवकर उपचार केले जाण्याची आणि त्यासाठी पुरेशी नुकसान भरपाई मिळण्याची खात्री स्त्रियांना दिली जावी.
- ७) खाजगी, अनौपचारिक, स्वयंसेवी संस्था यांसह सर्व रोजगाराच्या क्षेत्रांमध्ये कामाच्या ठिकाणी होणाऱ्या लैंगिक छळाच्या संदर्भात असलेल्या विशाखा कायद्यातील मार्गदर्शक तत्वांची अंमलबजावणी केली जावी.
- ८) पुरेसा प्रकाश, खेळणारी हवा, पिण्याचे पाणी, स्वच्छता गृहे, पाळणाघरे यांसहित कामाच्या ठिकाणच्या सोयी-सुविधांमध्ये मोठ्या प्रमाणात सुधारणा केल्या जाव्यात.
- ९) सार्वजनिक आणि खाजगी रोजगार क्षेत्रांमध्ये खास स्त्रियांचे असणारे आरोग्याचे हक्क (मातृत्व रजा, गर्भपात व नसबंदी नंतरची रजा, पाळणाघर, स्वच्छतागृहे) त्यांना मिळण्याची ग्वाही दिली जावी.
- १०) कर्मचारी, शासन (वर्गणीच्या माध्यमातून) आणि लोकांकडून (कराच्या रूपात) पैसा उभा करून सर्व स्त्रियांना मातृत्व रजा मिळावी यासाठी यंत्रणा तयार केली जावी.
- ११) असंघटित क्षेत्रातील कामासंबंधीची व घरकामासंबंधीची माहिती गोळा करून कामाच्या संदर्भातील आकडेवारीमध्ये त्याचा समावेश केला जावा.

- १२) असंघटित रोजगार क्षेत्राला कामगार कायद्याच्या अंतर्गत आणले जावे. तसेच सर्व असंघटित क्षेत्रातील कामगारांना आरोग्याचा विम्यामध्ये अंतर्भूत केले जावे.
- १३) शेतजमिनीच्या संदर्भात होणाऱ्या स्त्रियांच्या आत्महत्यांना कायदेशीर पुरेशी आणि समान नुकसान भरपाई मिळावी.
- १४) आत्महत्या केलेल्या शेतकऱ्यांच्या विधवा वैधव्य, पतीचा अनैसर्गिक मृत्यू आणि कर्जबाजारीपणा अशा तिन्ही कलंकांच्या ओझ्याखाली जगत असतात. त्यातच आर्थिक ओढाताण आणि देणेकऱ्यांच्या त्रासाचे ओझे असते. हे प्रश्न हाताळण्याची गरज आहे.
- १५) स्त्री कमवती असो अथवा नसो, सर्व स्त्रियांना मातृत्वाच्या संदर्भातील फायदे आणि इतर कामगार कल्याण सुविधा दिल्या जाव्यात.
- १६) वस्तीपातळीवर मुलांसाठीच्या सेवा-सुविधा उपलब्ध व्हायला हव्यात आणि इतर सामाजिक आधार मिळावा.
- १७) घरातील सर्व मालमत्तेवरील आणि कुटुंबाच्या जमिनीवरील स्त्रियांच्या हक्काला मान्यता मिळावी.

ऊ) वेश्या व्यवसायातील स्त्रिया

वेश्या किंवा शरीरविक्रय करणाऱ्या स्त्रियांकडे समाज नैतिक आणि दडपशाही दृष्टिकोनातून पाहतो. त्याचे आयुष्य किंवा आरोग्याच्या संदर्भात तयार करण्यात येणारे धोरण आणि कायद्याच्या प्रक्रियेतून त्यांना वगळले जाते. सामाजिक, भावनिक आणि आर्थिक दृष्ट्या बहिष्कृत असल्यामुळे त्यांना कुटुंब, शासन आणि समाजाच्या धाकात राहावे लागते. शासनाच्या 'वेश्या पुनर्वसन' धोरणामध्ये अनेकदा त्यांच्यावर जबरदस्ती करणे किंवा त्यांच्यावर दोषारोप करण्यासारखे प्रकार घडतात. त्यामुळे बहुतांशी हे प्रयत्न असफल होतात. त्यांचा एक 'स्त्री' म्हणून स्वीकार न करता समाज त्यांच्याकडे गुन्हेगार किंवा सामाजिक आरोग्यास धोकादायक याच दृष्टिकोनातून पाहतो.

समाजाच्या नकारात्मक दृष्टिकोनामुळे वेश्या आपल्या आरोग्याच्या हक्कांपासून आणि मानवी हक्कांपासून वंचित राहतात. त्यांच्या आरोग्याच्या संदर्भातील बहुतांशी चर्चा ही लिंगसांसर्गिक आजारांशी निगडित असते आणि चर्चेचा रोख हा मुख्यत्वे त्यांच्याकडे येणाऱ्या गिन्हाइकांचे संसर्गापासून संरक्षण करण्यावर असतो. प्रजनन मार्गाचे आजार, लिंगसांसर्गिक आजार आणि एच आय व्ही-एड्स या पलीकडे त्यांच्या आरोग्याच्या प्रश्नांकडे कानाडोळा केला जातो. सार्वजनिक आरोग्यसेवेमध्ये भेदभावाची वागणूक मिळेल असे गृहीत धरून त्या तेथे जायचे टाळतात आणि सहजपणे खाजगी किंवा भोंदू डॉक्टरांच्या जाळ्यात सापडतात. उपचार घेण्यामध्ये एच आय व्ही आजाराशी निगडित कलंक आणि घरवालीची बारीक नजर यांसारखे अडथळे येतात. तसेच त्यांच्यावर गिन्हाईक, गुंड, पोलीस, दलाल, घरवाली आणि 'नवऱ्यां'कडून होणाऱ्या हिंसेचा प्रश्न दुर्लक्षित आहे. हिंसा, अटक आणि स्थलांतराचे सातत्याने भय असल्याने परिणामी एकटेपण, भावनिक ताणतणाव आणि मोठ्या प्रमाणात असुरक्षितता यांसारख्या समस्यांना त्यांना तोंड द्यावे लागते.

वेश्यांचा सुद्धा एकजिनसी गट नाही. त्यांच्यामध्येही वैविध्य आढळते. उदा: औपचारिक-अनौपचारिक, बांधील-मुक्त, कुंटणखान्यातील, रस्त्यावरील, कुंटणखान्यात न राहणाऱ्या, स्थलांतरित-स्थानिक, लहान मुली, प्रौढ, म्हाताऱ्या, उभयलिंगी किंवा लिंगबदल केलेल्या इ. हे फरक हे समजून घेणे, त्याला मान्यता देणे आणि विविध गटांतील वेश्यांच्या नेमक्या गरजा ओळखणे आवश्यक आहे.

म्हणूनच वेश्यांच्या वतीने आमच्या मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) वेश्या आणि त्यांच्या मुलांना दिल्या जाणाऱ्या भेदभावावर आधारित वागणुकीवर बंदी आणावी आणि त्यांच्यावरील कलंक दूर केला जावा.
- २) मानवी वाहतूक थांबण्यासाठी कडक उपाययोजना केल्या जाव्यात. खास करून अज्ञान किंवा लहान मुलींना वेश्या व्यवसायात आणणे रोखले जावे.
- ३) अनैतिक व्यापार प्रतिबंध कायद्याच्या अंतर्गत दलाल आणि कुंटणखान्याच्या मालकिणीकडून होणाऱ्या शोषणावर देखरेख केली जावी. मात्र वेश्यांच्या सोबत राहणारी किंवा त्यांच्यावर अवलंबून असणारी त्यांची मुले यांना या कायद्यातून सूट मिळावी.
- ४) पोलीस, स्थानिक राजकारणी, गुंड, दलाल, कुंटणखाना चालक आणि गिऱ्हाइकांकडून वेश्यांवर होणारी हिंसा रोखली जावी. तसेच अनधिकृत धर-पकड, जबरदस्तीने पैसे उकळणे, शोषण आणि मारहाणीपासून त्यांना संरक्षण दिले जावे.
- ५) बलात्कारासहित कोणत्याही प्रकारची हिंसा, जबरदस्तीने पैसे उकळणे किंवा शोषण होत असल्यास वेश्यांना सहजपणे व मोफत कायदेशीर सल्ला, कायदेशीर मदत व पोलिसांची मदत मिळावी.
- ६) जबरदस्तीने उठवून लावणे किंवा त्यांच्या पुनर्वसनाची टाळाटाळ न करणे. त्यांच्या आयुष्याच्या संदर्भातील निर्णयांमध्ये त्यांचे मत केंद्रस्थानी किंवा महत्त्वाचे आहे हे लक्षात घ्यावे.
- ७) वेश्या व्यवसायामध्ये स्त्री, पुरुष आणि तृतीयपंथी हे सर्व असतात आणि प्रत्येक गटाच्या आरोग्याच्या गरजा वेगवेगळ्या आहेत हे मान्य केले पाहिजे.
- ८) निव्वळ लैंगिक आणि प्रजनन आरोग्याच्या पलीकडे जाऊन वेश्यांना सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा मिळण्याची ग्वाही द्यावी. तसेच त्यांचे आरोग्याचे प्रश्न हे व्यावसायिक आरोग्याचे आणि सुरक्षेचे प्रश्न समजले जावेत.
- ९) कोणतेही नैतिकतेचे मापदंड न लावता वेश्यांच्या आरोग्याच्या हक्काचा आदर केला जावा. त्यांच्या लैंगिक कष्टांकडे (देहविक्रयाकडे) काम म्हणून पाहिले जावे. तसेच कामाच्या ठिकाणी सुरक्षेची त्यांची गरज आणि सर्वसमावेशक आरोग्यसेवेचा त्यांचा हक्क याबाबत आरोग्यसेवा देणाऱ्यांमध्ये जागृती निर्माण करावी.
- १०) एच आय व्ही सह त्यांच्या सर्व आजारांबाबत गुप्तता पाळली जावी.
- ११) क्षयरोग, प्रजनन मार्गाचे आजार, लिंगसांसर्गिक आजार आणि एच आय व्ही- एड्ससहित सर्व आजारांबाबत प्रतिबंधात्मक उपाय, त्वरित निदान आणि उपचार पुरवले जावेत.
- १२) एके ठिकाणी स्थिर नसलेल्या वेश्या व्यावसायिकांसाठी फिरत्या दवाखान्याची सोय केली जावी.
- १३) वेश्यांच्या कामाच्या वेळेचे भान ठेवून व त्यांच्या मुलांना शिक्षणाची समान संधी मिळावी यासाठी रात्रीचे पाळणाघर आणि अभ्यासासाठी सोयी पुरवल्या जाव्यात.
- १४) त्यांच्या परवानगीशिवाय त्यांच्या मुलांना त्यांच्यापासून दीर्घ काळासाठी किंवा कायमचे तोडण्यावर बंदी घालावी.
- १५) पुरेशा व पोषक अन्न पुरवठ्यासाठी सार्वजनिक स्वयंपाकघराची (कम्युनिटी किचन) सोय केली जावी.

- १६) सणासुदीच्या काळात जेव्हा धंद्यामध्ये तेजी असते. अशा वेळेस निरोधचा पुरवठा, हिंसा प्रतिबंध आणि आर्थिक शोषण रोखणे यांसारख्या संरक्षणाच्या विशेष उपाययोजना केल्या जाव्यात.
- १७) वेश्यांच्या कायदेशीर हक्कांच्या संदर्भात सरकारी व इतर सर्व संस्थांमध्ये जागृती करावी.
- १८) एक नागरिक म्हणून वेश्यांच्या हक्कांचा आदर केला जावा. सामान्य नागरिकाप्रमाणे त्यांना शिधापत्रिका (रेशन कार्ड) द्यावे. तसेच बँकेमध्ये खाते उघडण्यासाठी आवश्यक ती कागदपत्रे पुरवून आणि कमी व्याजदरामध्ये कर्ज उपलब्ध करून द्यावे.

ए) समलिंगी, उभयलिंगी, तृतीयपंथी स्त्रिया

जात, वर्ग, जमात, धर्म आणि व्यवसाय याला छेदून सर्व संस्कृतींमध्ये शतकानुशतके लिंगभिन्नता, लैंगिक ओळखीमध्ये विविधता आणि समलैंगिकता आढळते. भारतीय पौराणिक कथांमधून विविध लैंगिक भाव-भावनांचे आणि लिंगभिन्नतेचे चित्रण आढळते. तसेच आपल्याकडील पुरातन कोरीव कामांमधून समलिंगी संबंध रेखाटले गेले आहेत. आपल्या उपखंडातील समाजाने अनेक शतकांपासून हिजडे किंवा तृतीय पंथी स्त्रियांचा स्वीकार केल्याचे आढळते. असे असूनही समलिंगी व्यक्तींना कुटुंबाकडून आणि समाजाकडून वाळीत टाकले जाते. खास करून इंग्रजांनी आणलेल्या कायद्यामध्ये समलैंगिक संबंध 'अनैसर्गिक' आणि कायद्याने गुन्हा असल्याचे सांगण्यात आल्यापासून हे प्रकार वाढले.

एखाद्या व्यक्तीची आवड किंवा स्वभाव व अस्तित्व नाकारणे किंवा दाबून ठेवणे यामुळे व्यक्तीच्या मूलभूत अधिकारांचे उल्लंघन होतेच पण परिणामी त्या व्यक्तीवर कलंक लावला जातो व त्या व्यक्तीला सर्व पातळ्यांवर भेदभावाला सामोरे जावे लागते. तसेच अशा वाळीत टाकलेल्यांच्या मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिक कल्याणावर विपरीत परिणाम होतो. समाजात सर्वसाधारण भिन्नलिंगी मापदंडांमध्ये न बसणाऱ्या विविध प्रकारच्या लैंगिकता आणि लिंगभिन्नता आहेत हे सत्य आपण स्वीकारायला हवे. विविध लैंगिक ओळख असणाऱ्यांच्या लैंगिक आणि प्रजनन कल्याणाच्या हक्कांच्या बरोबरीने संपूर्ण नागरी आणि राजकीय हक्कांना मान्यता देणे ही समाजाने त्यांना सर्वसामान्य म्हणून स्वीकारण्याची सुरुवात मानायला हवी.

समलिंगी, उभयलिंगी, तृतीयपंथी स्त्रियांच्या वतीने आम्ही खालील मागण्या करतो.

- १) लिंगाधारित लैंगिकता, लैंगिक आवड, आरोग्यावरील परिणाम आणि व्यवसायाच्या आधारावर समलिंगी, उभयलिंगी आणि तृतीयपंथी स्त्रियांना कलंक लावला जाऊ नये व त्यांच्याबाबत कोणताही भेदभाव केला जाऊ नये.
- २) दोन सज्जान व्यक्तींनी संमतीने ठेवलेल्याही समलैंगिक संबंधांवरही बोट ठेवणाऱ्या भारतीय दंड संविधानाच्या ३७७ व्या कलमामध्ये व इतर कायद्यांमध्येही सुधारणा केल्या जाव्यात.
- ३) कामाच्या ठिकाणी, घरात, रोजगारामध्ये, कर्जासाठीच्या सरकारी योजना किंवा विमा योजनांमध्ये भेदभाव केला जाऊ नये.
- ४) आजारामुळे त्यांच्यावरील कलंकाची तीव्रता वाढण्याची व ते अजून वाळीत टाकले जाण्याची शक्यता असल्याने समलिंगी, उभयलिंगी, तृतीयपंथी समूहाच्या संदर्भातील आजारांकडे सकारात्मक, संवेदनशीलतेने पाहिले जावे. तसेच आजारांबाबत गुप्तता पाळली जावी.

- ५) मूल दत्तक घेणे, लग्न, घटस्फोट, संपत्ती, वारसा इ. हक्कांसहित समलिंगी, उभयलिंगी आणि तृतीयपंथी स्त्रियांच्या मूलभूत व मानवी हक्कांचा कोणत्याही भेदभावाशिवाय आदर केला जावा.
- ६) सन्माननीय उपजीविकेचे पर्याय देण्यासाठी शिक्षण, प्रशिक्षणात आणि रोजगारांच्या संधीमध्ये खास तरतूद केली जावी. हे करताना तृतीयपंथी स्त्रियांच्या विशेष गरजांचा विचार केला जावा.
- ७) कुमारवयीन मुलांना लिंगवैविध्याची ओळख, लैंगिक ओळख, एच आय व्ही- एड्स या सहित या वयातील लैंगिकता या विषयावर प्रभावी शिक्षण मिळावे. हे शिक्षण शाळा, कॉलेज आणि वस्तीमधील किशोरवयीन मुलांपर्यंत पोहोचवावे.
- ८) लिंग आणि लैंगिकतेमधील वैविध्य, लैंगिक ओळख आणि समलिंगी, उभयलिंगी आणि तृतीयपंथी स्त्रियांच्या आरोग्याच्या विशेष गरजा या संदर्भात वैद्यकीय कर्मचारी आणि समुपदेशक यांच्यामध्ये संवेदनशीलता निर्माण करण्यासाठी व त्यांच्या शिक्षणासाठी विशेष आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम आखले जावेत.
- ९) सर्व प्रकारच्या आरोग्य प्रशिक्षणात लैंगिक संबंधांमधील धोक्यांविषयीची अचूक माहिती पुरवली जावी. लैंगिक आवड व लिंग ओळख यांतील वैविध्य ओळखले जावे व त्याला मान्यता दिली जावी. विशिष्ट लैंगिक व्यवहारांकडे एच आय व्ही सारख्या संसर्गाचे स्रोत या दृष्टीने पाहिले जाऊ नये.
- १०) समाजाकडून धिक्कारल्या गेल्याने, कलंकित झाल्याने आणि सतत भेदभावाला तोंड द्यायला लागल्याने समलिंगी, उभयलिंगी आणि तृतीयपंथी स्त्रियांच्या मानसिक आरोग्याच्या गरजा निर्माण होतात. त्यांच्याकडे विशेष लक्ष पुरवले जावे.
- ११) कर्करोग (स्तन, तोंडाचा, गर्भाशयाच्या मुखाचा किंवा गुदद्वाराचा), लिंगसांसर्गिक आजार, एच आय व्ही-एड्स आणि समलिंगी, उभयलिंगी आणि तृतीयपंथी स्त्रियांच्या विशिष्ट गटाच्या खास गरजेनुसार इतर आजारांबाबत माहिती, प्रतिबंध, लवकर निदान व उपचार पुरवायला हवेत. याचा राष्ट्रीय आरोग्य धोरणामध्ये समावेश केला जावा.
- १२) जनगणनेत तृतीयपंथी स्त्रियांचा उल्लेख केला जावा. तसेच तृतीयपंथींच्या अस्तित्वाला मान्यता मिळवण्यासाठी सरकारी व निम सरकारी सर्व नोंदण्यांमध्ये लिंग या विभागात स्त्री, पुरुष व इतर किंवा तृतीयपंथी असे उप विभाग असावेत.
- १३) सार्वजनिक रुग्णालयात लिंगबदल शस्त्रक्रिया केल्या जाव्यात. तसेच कायद्यात बदल करून प्रौढ तृतीयपंथींना लिंगबदल शस्त्रक्रियेसाठी कायदेशीर मान्यता द्यावी. (सध्या लिंगविच्छेद बेकायदेशीर मानला जातो.) तसेच लिंगबदल करताना जबरदस्तीने नसबंदी केली जाऊ नये किंवा तशी पूर्वअट असता कामा नये.
- १४) एके ठिकाणी स्थिर नसलेल्या तृतीयपंथी वेश्यांसाठी फिरत्या दवाखान्याची सोय केली जावी.
- १५) खास करून वेश्या व्यवसायात असणाऱ्या तृतीयपंथी व उभयलिंगी स्त्रियांचे कुंटणखाना चालक, दलाल, गिन्हाइके आणि गुंडांकडून होणाऱ्या हिंसेपासून त्यांचे संरक्षण केले जावे. तसेच पोलीस, स्थानिक राजकारण्यासहित सर्वांकडून होणारी अनधिकृत धर-पकड, जबरदस्तीने पैसे उकळणे, शोषण आणि मारहाणीपासून त्यांना संरक्षण दिले जावे. गुन्हेगारांवर गुन्हा दाखल करून त्यांस शिक्षा दिली जावी.

- १६) भेदभावाच्या विरोधात असणाऱ्या कायद्यांमध्ये तृतीयपंथींवर द्वेषावर आधारित होणाऱ्या हिंसेचा उल्लेख केला जावा.
- १७) समलिंगी किंवा तृतीयपंथी लैंगिकता असणाऱ्या स्त्रियांची लैंगिकता बदलून त्यांना विषम लिंगी करण्यासाठी शॉक देणे किंवा वागणुकीच्या संदर्भातील उपचार करणे ही स्त्रियांवर होणारी हिंसा आहे असे मानले जावे.

ऐ) एच आय व्ही ची लागण झालेल्या स्त्रिया

एच आय व्ही एड्स हा केवळ आरोग्याचा प्रश्न नसून तो विकासाचाही प्रश्न आहे. असमान आर्थिक विकास, दुष्काळासारख्या नैसर्गिक आपत्ती आणि दंगली अशा परिस्थितीमध्ये स्थलांतर, निराश्रित होण्याचे प्रमाण वाढते आणि परिणामी एच आय व्ही चा संसर्ग होण्याची शक्यता वाढते. एच आय व्ही एड्समुळे आजारपण आणि मृत्यू येतोच पण तरुण विधवांना कलंकित व निराधारही केले जाते. अशा तऱ्हेने वाळीत टाकल्यामुळे त्यांच्या दारिद्र्यात भरच पडते. भारतामध्ये एच आय व्ही चे वाढते प्रमाण हे केवळ सर्वसामान्यपणे रूढ असलेल्या 'अति धोकादायक' गटांपुरतेच (उदा: वेश्या, ट्रक ड्रायव्हर इ.) मर्यादित नाही. सामाजिक, आर्थिक आणि जैविक घटकांमुळे स्त्रियांना संसर्ग होण्याचा धोका जास्त असतो. समाजातील त्यांच्या दुय्यम स्थानामुळे संसर्ग झाल्यावर कुटुंब आणि समाजाकडून त्यांच्यावर होणाऱ्या हिंसेला जास्त तोंड द्यावे लागते.. त्यांना दुर्लक्षित केले जाते किंवा निराधारही केले जाते. अनेकदा संसर्ग झालेल्या स्त्रिया स्वतः कितीही आजारी असल्या तरीही मृत्युशय्येवर असणाऱ्या नवऱ्याची काळजी घेणे व आर्थिक तरतुदीची जबाबदारीही त्यांच्यावरच असते. निराधार झाल्याने व मुलांच्या भविष्याच्या काळजीने संसर्ग झालेल्या स्त्री वरील मानसिक ताण वाढतो व परिणामी तब्येत अजूनच खालावते. त्यामुळे संबंधित स्त्रियांना आधार देणे, त्यांचा आदर करणे व त्यांना आरोग्यसेवा मिळण्याची खात्री देणे यामध्ये आरोग्यसेवांना महत्त्वाची भूमिका बजावावी लागेल.

एच आय व्हीची लागण झालेल्या स्त्रियांच्या आरोग्याच्या गरजांचा विचार करता आम्ही खालील मागण्या करता

- १) दारिद्र्य आणि एच आय व्ही ची बाधा यांचे दुष्टचक्र तोडू शकेल अशी विकसित, आणि लोकाभिमुख आरोग्यसेवा सुरू केली जावी.
- २) एच आय व्ही बाधित स्त्रिला लहान मुलांची सेवा, पोषक आहाराचा पुरवठा या सहित निवारा, आरोग्यसेवा आणि सामाजिक कल्याण सेवांचा लाभ घेता येण्याची हमी मिळावी.
- ३) सार्वजनिक आणि खाजगी क्षेत्रांमध्ये रोजगाराची संधी मिळावी.
- ४) एच आय व्ही बाधित स्त्रीला वैद्यकीय विमा योजनेचा लाभ मिळावा.
- ५) एच आय व्ही बाधित स्त्री व तिच्या मुलांना कैदेत, शाळेमध्ये, रुग्णालयात किंवा इतरत्र कोठेही वेगळे काढण्यावर बंदी घालावी.
- ६) सार्वजनिक आणि खाजगी वैद्यकीय सेवेत होणारा भेदभाव टाळावा. असा भेदभाव करणारे आणि आरोग्यसेवा नाकारणारे व्यावसायिक मानवी अधिकाराच्या उल्लंघनास जबाबदार धरले जावेत आणि त्यांच्यावर कारवाई केली जावी.

- ७) खास करून गरोदरपणातील आरोग्य भेटींच्या दरम्यान व इतर वेळेसही एच आय व्ही ची तपासणी करायलाच हवी असा दबाव टाकला जाऊ नये. जरी व्यक्तीने आपणहून तपासणी केली तरीही तपासणी पूर्व व तपासणी पश्चात समुपदेशन सेवा अनिर्वाय असावी. तसेच व्यक्तीच्या एच आय व्ही स्थितीबाबत गुप्तता पाळली जावी.
- ८) आपणहून एच आय व्ही तपासणी करणाऱ्यांच्या संदर्भात गुप्ततेच्या तत्वाचे पालन केले जावे. तसेच तपासणीच्या निकालावर आधारित आरोग्यसेवा खंडित केल्या जाणार नाहीत याची हमी द्यावी.
- ९) रुग्णाच्या गुप्ततेच्या, खाजगीपणाच्या, सन्मानाच्या हक्काचा आणि कायद्याचे समान संरक्षण मिळण्याच्या हक्कांचा आदर केला जावा.
- १०) वेश्या, अमली पदार्थांचे सेवन करणारे, भिन्न लैंगिक ओळख असणारे अल्पसंख्याक आणि रस्त्यावरील मुलांसह सर्व असुरक्षित गटांच्या दृष्टीने धोका कमी होईल अशा धोरणांना व कार्यक्रमांना प्रोत्साहन दिले जावे.
- ११) एच आय व्ही एड्सच्या संदर्भातील धोरणांच्या व कार्यक्रमांच्या आखणी व अंमलबजावणीच्या संदर्भातील निर्णय प्रक्रियेत एच आय व्ही बाधीत स्त्रियांना सहभागी केले जावे.
- १२) बलात्कारित स्त्रियांचे बलात्कारानंतर एच आय व्ही व इतर प्रादुर्भावापासून संरक्षण व्हावे यासाठी असणारी प्रतिबंधात्मक उपचारसेवा वेळेत मिळावी व ती परवडणारी असावी. तसेच एच आय व्ही एड्स संदर्भात त्यांना पुरेशी माहिती घेता येईल याची हमी द्यावी.
- १३) अॅलोपॅथी व इतर उपचार पद्धतींमधील औषधांच्या साह्याने प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या पातळीवर एच आय व्ही व एड्सच्या उपचारांची गुणवत्ता वाढवावी.
- १४) समाजाकडून एच आय व्ही बाधितांवर लावला जाणारा कलंक व होणारा भेदभाव कमी करण्यासाठी अँटी रिट्रोव्हायरल उपचार (ए आर टी) करणारे दवाखाने वेगळे न करता त्यांचा सर्वसामान्य दवाखान्यात समावेश केला जावा.
- १५) एच आय व्ही बाधीत व्यक्तीसाठी सहज उपलब्ध होतील, परवडतील आणि सातत्याने मिळत राहतील अशा चांगल्या दर्जाच्या अँटी रिट्रोव्हायरल (ए आर व्ही) आणि इतर आवश्यक औषधांची हमी मिळावी.
- १६) एच आय व्ही बाधीत स्त्रीचा संपन्न लैंगिक जीवन जगण्याचा हक्क आणि मुलांना जन्म देण्याचा हक्क याचा आदर केला जावा. तिच्या निर्णयात किंवा आयुष्यात आरोग्यसेवा देणारे आणि इतरांनीही स्वतःच्या पूर्वग्रहांवर आधारित लुडबूड करू नये.
- १७) एच आय व्ही बाधीत गरोदर मातेला 'आईकडून मुलाला संसर्ग वहन होण्याच्या' संदर्भात संपूर्ण माहिती मिळावी. तसेच परवडतील असे आणि त्या त्या वेळेनुसार उपलब्ध असलेले सुधारित उपचार मिळावेत.
- १८) आईकडून मुलाला होणाऱ्या संसर्गाला प्रतिबंध करताना संबंधित स्त्रीकडे केवळ संसर्ग रोखण्याच्या दृष्टीने पाहू नये आणि अँटी रिट्रोव्हायरल उपचार (ए आर टी) हा त्यांचा हक्क म्हणून पुरवला जावा.
- १९) एच आय व्ही बाधीत मातेला बाळाला स्तनपानात किंवा वरचे दूध देण्यामध्ये असणाऱ्या फायदे-तोट्यांच्या बाबत संपूर्ण माहिती दिली जावी. हे करताना मुलाला संपूर्णतः स्तनपान केल्यामुळे होणाऱ्या फायदांवर पुरेसा भर द्यावा. तसेच एच आय व्ही बाधीत माता माहितीवर आधारित जो निर्णय घेईल त्याचा आदर केला जावा.

- २०) एच आय व्ही बाधीत व्यक्तींसाठी आरोग्यसेवेची धोरणे व कार्यक्रम आखताना त्यामध्ये पोषक आहार आणि मानसिक-सामाजिक आधाराचाही समावेश केला जावा.
- २१) पारंपरिक वैद्य, सुइर्णीसह सर्व आरोग्यसेवा पुरवठादारांना एच आय व्ही - एड्सचा प्रतिबंध, हा आजार कसा पसरतो आणि घ्यायची काळजी इ. साठी, तसेच आजाराशी निगडित असणारा कलंक व भेदभाव कमी करण्याच्या दृष्टीने या विषयाची पूर्ण माहिती आणि योग्य शिक्षण पुरवले जावे.
- २२) केवळ एच आय व्ही बाधीत स्त्रियाच नाहीत तर त्यांचे कुटुंबीय आणि त्यांची काळजी घेणाऱ्यांनाही पुरेसे समुपदेशन, माहिती आणि शिक्षण उपलब्ध केले जावे.
- २३) प्रसारमाध्यमांमधून एच आय व्ही बाधीत व्यक्तींच्या संदर्भात सकारात्मक संदेश दिले जावेत. तसेच प्रसारमाध्यमांना आजाराशी निगडित सामाजिक कलंक व केला जाणारा भेदभाव याला आव्हान करण्यासाठी त्यांना उद्युक्त करावे.
- २४) खाजगी व सार्वजनिक अशा दोन्ही आरोग्य क्षेत्रांत काम करणाऱ्या स्त्रियांचा एड्सच्या जंतूशी संपर्क आल्यास प्रतिबंधात्मक उपाययोजना मोफत देण्यासाठी संबंधित अधिकाऱ्यांना जबाबदार धरले जावे.
- २५) एच आय व्ही-एड्समुळे विधवा झालेल्या किंवा परित्यक्ता स्त्रियांना शासनाकडून कर्ज किंवा फायदे मिळावेत. कर्ज किंवा फायदे देताना संबंधित स्त्रीच्या माहेर किंवा सासरची आर्थिक परिस्थिती लक्षात न घेता, तिची स्वतःची आर्थिक परिस्थिती लक्षात घ्यावी.

ओ) आघात झालेल्या परिस्थितीमधील स्त्रिया तणाव, दंगली आणि युद्ध

आपत्ती, विस्थापन आणि तणावग्रस्त परिस्थितीचे दुष्परिणाम स्त्रियांवर जास्त दिसून येत आहेत. कोणत्याही मानवनिर्मित अथवा नैसर्गिक आपत्तीमध्ये असुरक्षित गट सर्वात जास्त होरपळले जातात. स्त्रिया सामाजिक दृष्ट्या असुरक्षित असल्याने अशा परिस्थितीचे दुष्पट-तिप्पट परिणाम त्यांना भोगावे लागतात. तणावग्रस्त काळात स्त्रियांवर होणाऱ्या शारीरिक व लैंगिक अत्याचाराचा समाजातील 'इतर' गटांना दहशत बसवण्यासाठी, लज्जित करण्यासाठी, शिक्षा करण्यासाठी तसेच विशिष्ट गटांना नष्ट करणे किंवा नरसंहारासाठी शस्त्रासारखा उपयोग केला जातो. केवळ लैंगिक अत्याचारासाठीच बलात्कार होतात असे नाही. त्यातून अल्पसंख्याक गटातील स्त्रिया, कैदेतील स्त्रिया, सैन्यामुळे निर्माण झालेल्या तणावग्रस्त स्थितीमुळे आश्रय छावण्यांमध्ये (रेफ्यूजी कॅम्प) राहणाऱ्या स्त्रियांवर जबरदस्तीचे गरोदरपण लादले जाते. अशा परिस्थितीमधून वाचलेल्या स्त्रियांवर फार खोलवर शारीरिक, मानसिक, भावनिक परिणाम होतात. त्यांच्या उर्वरित आयुष्यात या ना त्या पद्धतीने त्यांचे पडसाद उमटत राहतात. त्यांना मोठ्या प्रमाणात वैद्यकीय समस्या, मानसिक दुखापत, जिवावर बेतणारे एच आय व्ही एड्ससारखे आजार, वंध्यत्व, समाजाकडून किंवा कुटुंबाकडून कलंकित केले जाणे किंवा वाळीत टाकले जाणे अशा विविध समस्यांना तोंड द्यावे लागते. जात, वर्ग, लिंग किंवा लैंगिकतेवर आधारित सामाजिक विभाजनामध्ये जे सर्वात तळागाळात असतात त्यांना सर्वात भयानक प्रकारच्या हिंसेला, भेदभावाला आणि शोषणाला सामोरे जावे लागते हे सत्य आहे. कोणत्याही आपत्तीनंतर दोन पिढ्यांमधील विवाह (उदा: लहान मुलींचे म्हातान्या व्यक्तींशी विवाह), जबरदस्तीने विवाह लावणे, स्त्रियांची अवैध वाहतूक याचे प्रमाण वाढल्याचे दिसते. तसेच लग्नाच्या वयात आलेल्या मुलींना कलंकित करण्याचे प्रमाणही वाढते.

ज्या स्त्रियांच्या घरातील पुरुष बंडखोरी किंवा कायद्याने बंदी असलेल्या राजकीय संघटनांमध्ये कार्यरत असतात, अशा स्त्रियांच्या हक्कांचे उल्लंघन होत असल्यास त्याकडे विशेष लक्ष द्यायला हवे. राजकीय तणाव असलेल्या भागांमध्ये राहणाऱ्या स्त्रियांवर लष्कर, पोलीस आणि बंडखोर तिघांकडूनही अत्याचार होतात, त्यांना दहशत दाखवली जाते आणि त्यांच्यावर नियंत्रण केले जाते. स्त्रियांच्या वागणुकीवर नियंत्रण करून किंवा पेहेरावावर बंधने घालून त्यांच्या मनस्तापात भरच पडते. तसेच आरोग्यसेवा सुविधा घेण्याची संधी कमी होते. 'अर्ध-विधवा' स्त्रियांना (ज्यांचे पती पोलिसांच्या अचानक हल्ल्यात, दंगली, तणावाच्या परिस्थितीमध्ये, युद्ध इ.मध्ये हरवले आहेत) आणि 'हरवलेल्या' मुलांच्या मातांना (अचानक केलेल्या अटकेनंतर नाहीसे झालेले) आर्थिक, सामाजिक, कायदेशीर अडचणींचा सामना करावा लागतोच पण त्यामुळे होणाऱ्या मानसिक परिणामांनाही तोंड द्यावे लागते.

आश्रित किंवा विस्थापित स्त्रियांवर होणाऱ्या हिंसेबाबत किंवा धार्मिक दंगलींनंतर आरोग्यातील तज्ज्ञ-व्यावसायिकांनी आपली भूमिका निव्वळ तातडीच्या वैद्यकीय सेवा पुरवणे एवढीच मर्यादित ठेवता कामा नये. आरोग्यसेवकांकडे असणारे ज्ञान व कौशल्ये यामुळे वैद्यकीय पुरावे व वैद्यकीय मदतीला सामाजिक व कायद्याच्या स्तरावर मान्यता आहे. म्हणूनच त्यांना वर्ग किंवा समाजाच्या बंधनांपलीकडे जाऊन मान्यता मिळते. त्यामुळे वैद्यकीय व्यावसायिकांनी एकत्रितपणे हिंसेला विरोध केल्यास सामाजिक बदलाच्या प्रक्रियेस चालना मिळेल.

विशेष धक्कादायक किंवा तणावग्रस्त परिस्थितीमध्ये असणाऱ्या स्त्रियांच्या वतीने आम्ही खालील मागण्या करता

- १) लष्करी कारणांसाठी किंवा बचाव किंवा परिहारासाठी उभारलेल्या आश्रय छावण्यांमध्ये अन्न, पाणी, सार्वजनिक स्वच्छता, आरोग्यसेवा इ. सर्व किमान सुविधा मिळण्याची ग्वाही द्यावी. तसेच या ठिकाणी संडास व न्हाणी घरात पुरेसा खाजगीपणा व पाण्याची उपलब्धता आणि व्यवस्थित मल विसर्जन यंत्रणा उपलब्ध असावी.
- २) मालमत्ता, संपत्तीची गणना करताना आणि नुकसान भरपाई ठरवताना स्त्रियांचा केवळ कुटुंबातील एक सदस्य म्हणून विचार न करता एक व्यक्ती म्हणून विचार केला जावा.
- ३) आपती आणि तणावग्रस्त परिस्थितीच्या दरम्यान व नंतरच्या काळात स्त्रियांच्या मानवी हक्कांचे उल्लंघन थांबवण्यासाठी पुरेसे लक्ष द्यावे. उदा: लहान वयात, जबरदस्तीने किंवा दुसऱ्यांदा विवाह लावणे, अवैध वाहतूक, बलात्कार इ. तसेच स्त्रियांवर होणाऱ्या शारीरिक व लैंगिक हिंसेपासून त्यांची मुक्तता करण्याच्या दृष्टीने पावले उचलावीत.
- ४) तणावग्रस्त किंवा मोठ्या आघातामधून वाचलेल्या स्त्रियांसाठी विशेष आरोग्यसेवा विकसित केली जावी व पुरवली जावी. यामध्ये समुपदेशन, मानसिक उपचार, नस जोडणी शस्त्रक्रिया (नसबंदीच्या उलट), दत्तक घेण्यासंबंधी माहिती पुरवली जावी. तसेच योग, ध्यानधारणा व मोठ्या आघातामुळे निर्माण झालेल्या तणावांवर इतर उपचार पद्धती इ.चा समावेश केला जावा.
- ५) पुनर्वसन करताना जात, धर्म, विकलांगता, वैवाहिक दर्जा इ. वर आधारित भेदभाव केला जाणार नाही याची काळजी घ्यावी. जे भेदभाव करताना आढळतील त्यांच्यावर खटला भरला जावा.
- ६) वैयक्तिक आणि सामाजिक पातळीवर न्याय मिळण्यासाठी मोफत आणि सहज उपलब्ध असेल अशी कायदेशीर मदत दिली जावी.

- ७) गुन्हेगारावर कायदेशीर कारवाई केली जावी. पीडितांना पुरेशी नुकसान भरपाई मिळावी. तसेच त्यांना विनाअट आणि सन्मानाने सुरक्षितपणे त्यांच्या घरी किंवा त्यांच्या मूळ व्यवसायाकडे पोहोचवले जावे.

औ) कैदेत किंवा सरकारी संस्थेत असणाऱ्या स्त्रिया

कैदेत, रिमांड होम्स, मनोरुग्णालय, 'सुधारगृहात', भिकाऱ्यांच्या पुनर्वसन गृहातील, सरकारी अनाथालये आणि वृद्धाश्रमातील स्त्रिया तात्पुरत्या किंवा कायमस्वरूपी बंदीवासात असल्याने त्या अत्यंत असुरक्षित असतात. यंत्रणेतील पळवाटा, ढिसाळपणा, कालबाह्य झालेले कायदे, नैतिक देखरेख इ. कारणांमुळे अनेक स्त्रियांना न्याय मिळण्यास खूप उशीर होतो किंवा तो नाकारलाही जातो. त्यामुळे अनेकदा सुटकेच्या अंधुक आशेवर त्यांना अकारणच त्यांच्या शिक्षेच्या अपेक्षित काळापेक्षा खूप जास्त काळ अशा संस्थांमध्ये राहावे लागते.

अनेकदा ज्यांनी त्यांचे संरक्षण करणे अपेक्षित असते त्यांच्याकडूनच स्त्रियांवर अत्याचार किंवा दुर्लक्ष केले जाते. एकीकडे त्या बंदीवासात असल्यामुळे असणारा सामाजिक कलंक आणि भेदभाव व दुसरीकडे अत्यंत त्रयस्थ आणि अनेकदा अमानवीय अशा संस्थात्मक व्यवस्थेच्या उपकारांवर जगणे, यामुळे त्यांचे दुष्पट निर्बलीकरण होत असते. अनेकदा कुटुंबाने टाकून दिल्याने त्यांना दुर्लक्षित केले जाण्याची किंवा त्यांच्यावरील हिंसेची शक्यता वाढते. अशा परिस्थितीत अनेकदा त्यांना कोणतीही कायदेशीर किंवा वैद्यकीय मदतही मिळत नाही. या संस्थांमध्ये क्रूर, निष्ठुर किंवा अनैतिक वागणुकी बेबंदपणे बोकाळल्या जाऊ शकतात. यामध्ये स्त्रियांना शिक्षा देणे, अनावश्यक शस्त्रक्रिया किंवा बेशुद्ध करणे, लैंगिक अत्याचार, बलात्कार, वैद्यकीय चाचण्यांसाठी गिनीपिग्ज प्रमाणे वापरणे किंवा लैंगिक किंवा अवयव तस्करीसाठी उपयोग करणे इ. प्रकार बेधडकपणे चालतात. संसाधने कमी करणे व असलेल्या सेवकवर्गावरील कामाचा भार वाढवणे (खास करून तृतीय व चतुर्थ श्रेणी कामगारांवरील) ही सध्याची रीत आहे. याच्या परिणामी संस्थेतील स्त्रियांना अपुरे कपडे, जेवण व सेवा मिळते. म्हणूनच संस्थेतील स्त्रियांचे आरोग्याचे हक्क आणि मानवी हक्क फार महत्त्वाचे आहेत आणि त्याकडे तातडीने लक्ष देण्याची गरज आहे.

म्हणूनच कैदेत किंवा शासकीय संस्थांमध्ये राहणाऱ्या स्त्रियांच्या वतीने आम्ही खालील मागण्या करता

- १) सर्व स्त्रियांचा आदर केला जावा आणि त्यांना सन्मानाने वागवले जावे. त्यांच्या मानवी अधिकार, नागरी अधिकार (मतदानाचा हक्क इ.) आणि कायदेशीर अधिकारांच्या (संपत्ती आणि वारसाचे हक्क, कायदेशीर प्रतिनिधित्व, तक्रारीची दखल घेणे इ.) संरक्षणाची हमी द्यावी.
- २) कैदेतील किंवा संस्थांमधील स्त्रियांच्या वैयक्तिक सुरक्षा आणि मानसिक व शारीरिक आरोग्य अबाधित राहण्यासाठी या मानवी हक्कांच्या संरक्षणाची हमी द्यावी. मुख्यत्वे छळ, शारीरिक इजा, अत्याचार व अपमान होणार नाही याची खात्री द्यावी.
- ३) बंदीवान स्त्रियांच्या आयुष्यावर, मनावर, शरीरावर आणि आरोग्यावर संस्था-चालकांचे असलेले बेबंद नियंत्रण काढून टाकावे.
- ४) शारीरिक शिक्षा किंवा कोणत्याही प्रकाराने अपमानित करण्यावर बंदी घालावी. कर्मचारी किंवा संस्थेतील इतर सहवाशांकडून मानवी हक्कांचे उल्लंघन होणार नाही याची काळजी घ्यावी. हक्कांचे उल्लंघन करणाऱ्यांवर खटला भरला जावा व त्यांना शिक्षा ठोठावली जावी.

- ५) अवैध वाहतूक, जबरदस्तीने काम करायला लावणे तसेच जबरदस्तीने शरीरविक्रय करायला लावण्यापासून मुक्ततेची खात्री द्यावी.
- ६) संस्था किंवा कैदेत भरती असलेल्या स्त्रियांना सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा पुरवली जावी. या अंतर्गत सर्वसाधारण प्रमाणित नियमांनुसार प्रतिबंधात्मक सेवा मिळावी. उदा:- विशिष्ट काळाने शारीरिक तपासणी, कॅन्सर किंवा इतर आजारांसाठी योनीमार्गाची अंतर्गत तपासणी व स्तनांची तपासणी, पॅप स्मिअर, सोनोग्राफी, मॅमोग्राम या सारख्या तपासण्या तसेच गरोदर स्त्रियांना व त्यांच्या नवजात बालकांना प्रसूतिपूर्व व प्रसूतिपश्चात सेवा पुरवली जावी.
- ७) तान्ह्या बाळाची व मुलांची योग्य काळजी घेण्यासाठी करावयाच्या प्रयत्नांमध्ये किंवा व्यवस्थेमध्ये संबंधित स्त्रियांचा सहभाग घ्यावा. जर कधी मुलाला आईपासून दूर नेण्याची वेळ आलीच तर मुलाबाबत तिला सतत माहिती मिळायला हवी. तसेच तिला मुलाला पुरेशा वेळा भेटण्याची मुभा असावी.
- ८) भरती असणाऱ्या स्त्रियांचे तान्हे बाळ किंवा मुलांची सबब पुढे करून त्यांच्यावर नियंत्रण ठेवण्याचा किंवा त्यांचा छळ करण्याचा प्रयत्न केला जाऊ नये.
- ९) मुली किंवा पौगंडावस्थेतील मुलांना पालनपोषणाच्या (फॉस्टर) किंवा दत्तकविधीच्या माध्यमातून सुरक्षित, काळजीमुक्त आणि योग्य संगोपन करणारी घरे किंवा आसरा मिळण्यासाठी पोषक वातावरण निर्माण केले जावे.
- १०) कोणत्याही स्त्रीला आपल्या मुलाला पालनपोषणासाठी किंवा दत्तक देण्याचा अधिकार असल्याची ग्वाही द्यावी. मात्र शासकीय संस्था किंवा कैदेत असणाऱ्या स्त्रीच्या परवानगीशिवाय तिच्या मुलाला शारीरिक आणि भावनिक रीत्या तिच्यापासून कधीही तोडू नये.
- ११) नियमित आरोग्य चाचणी, आजार लवकर ओळखून त्यावर उपचार आणि समुपदेशन सेवा उपलब्ध असावी. तसेच दुसऱ्या डॉक्टरचा सल्ला घेण्याच्या अधिकाराची आणि वैद्यकीय तपासणीच्या दरम्यान स्त्री कर्मचाऱ्याच्या उपस्थितीची हमी असावी.
- १२) वैद्यकीय नोंदींबाबत खाजगीपणा आणि गुप्तता बाळगण्याविषयीच्या हक्काची हमी.
- १३) एखाद्या स्त्रीवर गुन्हा दाखल झाला आहे किंवा शाबीत झाला आहे यावर आधारित भेदभाव न करता कुठल्याही स्त्रीला पूर्ण देशामध्ये आरोग्यसेवा मिळण्याची हमी द्यावी. यामध्ये तुरुंग किंवा संस्थेतील स्त्रियांना आवश्यक असेल तेव्हा तातडीची सेवा आणि आवश्यक तेव्हा संदर्भ सेवा पुरवणाऱ्या संस्थांची आणि प्रशिक्षित आरोग्यसेवकांची उपलब्धता, तपासणी आणि उपचार सेवा इ.चा समावेश होतो.
- १४) शासनाच्या ताब्यात असणाऱ्या स्त्रियांवर औषधे किंवा लसींच्या चाचण्या, अनावश्यक औषधोपचार किंवा शस्त्रक्रिया करणे या सह कोणत्याही अनैतिक आणि आक्रमक संशोधनाचे प्रयोग होऊ नयेत याकडे लक्ष दिले जावे. कोणत्याही वैद्यकीय, सामाजिक संशोधनात किंवा औषधे/लसी/नव्या तंत्रज्ञानाच्या प्रयोगांमध्ये सहभागी होताना 'संपूर्ण माहितीवर आधारित परवानगी' देण्याचा किंवा संशोधनात 'सहभागी न होण्याचा' त्यांना हक्क आहे याची जाणीव व हमी द्यावी.
- १५) शासनाच्या ताब्यात असणाऱ्या स्त्रियांच्या संदर्भात वैद्यकीय सेवेच्या पातळीवर हक्कांचे उल्लंघन झाल्यास कायदेशीर सल्ला व तक्रार निवारणासाठी संधी मिळण्याची हमी द्यावी. ही तक्रार वैद्यकीय समितीपुढे मांडण्याची मुभा असावी. या समितीमध्ये स्त्री समाजसेविका किंवा मानसोपचार तज्ज्ञ तसेच राज्य महिला आयोगाच्या सदस्य किंवा इतर स्त्री

संघटनांमधील एका प्रतिनिधीचा समावेश असावा.

- १६) सातत्याने कैदेत राहण्याने कोणत्याही प्रकारे स्त्रीच्या आरोग्यावर व कल्याणावर घातक परिणाम होत असल्याचे आढळल्यास त्याची सूचना संबंधित अधिकाऱ्याकडे करण्याची अट वैद्यकीय अधिकाऱ्यावर घालायला हवी.
- १७) सुधारात्मक यंत्रांचा (चष्मे, ऐकण्याचे यंत्र, कुबड्या, चाकांची खुर्ची इ.) पुरवठा व्हावा. तसेच जेव्हा जेव्हा आवश्यक असेल तेव्हा तेव्हा पुरक आहार मिळायला हवा.
- १८) पिण्यासाठी व अंघोळीसाठी पुरेसे पाणी उपलब्ध असावे. तसेच चांगल्या पद्धतीने शिजवलेला पौष्टिक व चौरस आहार वेळेवर पुरवला जावा.
- १९) आरोग्याच्या सर्व गरजा भागवल्या जातील असा निवारा पुरवला जावा. यामध्ये हवामानाचा, सुरक्षिततेची आणि स्वच्छतेची मानके पाळली जाणे, शुद्ध हवा, झोपण्यासाठी किमान आवश्यक जागा, वीज, उबदारपणा आणणे आणि हवा खेळती राहण्याची सोय, मच्छरदाणी सहित झोपण्यासाठी सुविधा, अंघोळीसाठी पुरेशा सुविधा, मासिक पाळीमध्ये स्वच्छता राखण्यासाठी पुरेसे सॅनिटरी नॅपकीन्स इ. चा समावेश होतो.
- २०) अंतर्वस्त्रे व सॅनिटरी नॅपकीन्स सहित पुरेसे व स्वच्छ कपडे पुरवले जावेत.
- २१) आवडणाऱ्या पेशाच्या संदर्भात व व्यावसायिक प्रशिक्षणासहित शिक्षण, मनोरंजन तसेच सृजनशीलतेला वाव देणाऱ्या संधी उपलब्ध केल्या जाव्यात.
- २२) गुन्हेगार नसलेल्या किंवा कैदेत नसलेल्या स्त्रियांच्या संदर्भात (म्हणजेच मनोरुग्णालयातील, अनाथालयातील, आश्रमशाळेतील किंवा सुधार गृहातील (रेस्क्यू होम्स) इ. मधील) संस्थेत राहायचे की जायचे ह्या बाबत त्यांनी स्वतःने घेतलेला निर्णय अंतिम मानला जावा.
- २३) संस्थेमध्ये पूर्णवेळ समुपदेशक किंवा सामाजिक कार्यकर्ती नेमली जावी.
- २४) स्त्रियांचा बंदीवास स्वीकारणे व या परिस्थितीला तोंड देण्यासाठी आणि तिची सुटका झाल्यावर तिच्या सोबत पुन्हा जमवून घेण्यासाठी संबंधित स्त्रीच्या कुटुंबीयांना समुपदेशन सेवा पुरवावी.
- २५) पूर्णतः स्त्रीची काळजी घेण्याच्या कामातून कुटुंबांची थोडा वेळ सुटका होण्यासाठी अल्पकालीन आधारगृहे, डे केअर सेंटर (निवासाची व्यवस्था नसलेली पण दिवसभर काळजी घेणारी आधारगृहे), वस्तीमध्ये आधारगृहे असे पर्याय उपलब्ध केले जावेत.

अ) अल्पसंख्याक धर्म, जात आणि वंशाच्या स्त्रिया

सातत्याने नाजूक आणि अनेकदा हिंसक परिस्थितीत राहणाऱ्या अल्पसंख्याक धर्म, जात आणि वंशाच्या स्त्रियांच्या आरोग्याच्या खास गरजा असतात. बहुसंख्याकांचे राजकारण आणि अल्पसंख्याकांच्या असुरक्षिततेचा या स्त्रियांच्या दैनंदिन जीवनावर, सुरक्षेवर, स्वातंत्र्यावर तसेच क्षेम-कल्याणावर परिणाम होतो. बहुसंख्य आणि अल्पसंख्य दोन्ही समाजांतील मूलतत्त्ववाद आणि रुढीवादांमुळे त्यांना दुप्पट त्रास होतो. बहुसंख्य समाजात अल्पसंख्याक समाजाबद्दल मिथके पसरवली जातात, त्याच्याबाबत पूर्वाग्रह आणि अज्ञान असते. परिणामी अल्पसंख्याक समाजातील स्त्रियांच्या आरोग्यसेवा, शिक्षण, उपजीविका, हिंडण्याफिरण्याची मोकळीक आणि पुरेशी मिळकत असणारा रोजगार इ. बाबतच्या संधीवर त्याचा परिणाम होतो. अनेकदा प्रसारमाध्यमांमध्ये अल्पसंख्याक स्त्रियांच्या प्रश्नावर खास करून व लैंगिकतेच्या प्रश्नांवर आंधळेपणाने किंवा

गरजेपेक्षा जास्त भर दिला जातो. त्यामुळे अनेकदा अल्पसंख्याक स्त्रियांना आपल्या मागण्या मांडण्यासाठी धर्मनिरपेक्ष जागाच राहत नाहीत.

दलित स्त्रियांवरील अत्याचारामध्ये वाढ होते आहे. तसेच जाती-धर्मावर आधारित भांडणे किंवा स्थानिक भांडणांमध्ये बदला घेण्यासाठी मोठ्या प्रमाणात लैंगिक हिंसेचा वापर होताना दिसते आहे. बहुसंख्याकांचे राजकारण आणि द्वेषाच्या वातावरणामुळे एकीकडे अल्पसंख्याक समाजाच्या स्त्रियांना न्याय किंवा वैद्यकीय सेवा मिळवण्याच्या संधी कमी होतात, तर दुसरीकडे त्यांना त्यांच्या समाजाकडून वाळीत टाकले जाण्याचीही शक्यता वाढते.

म्हणूनच अल्पसंख्याक स्त्रियांच्या वतीने आमच्या विशेष मागण्या खालीलप्रमाणे

- १) अल्पसंख्याक गटातील सर्व स्त्रियांना शारीरिक सुरक्षिततेची (खास करून ताणतणाव किंवा दंगलींच्या काळात) हमी द्यावी. तसेच अल्पसंख्याक स्त्रियांवर होणाऱ्या अत्याचाराच्या घटनांचा शासनाने गांभीर्याने विचार करून तातडीने कारवाई करावी.
- २) स्त्रियांच्या प्रजनन आणि लैंगिक हक्कांचे संरक्षण केले जावे व या हक्कांचे उल्लंघन करणाऱ्यांवर कायदेशीर कारवाई करावी.
- ३) स्थलांतरित महिलांची होणारी अवैध वाहतूक, आश्रय छावण्यात होणारी हिंसा, कमी वयात किंवा जबरदस्तीने विवाह यांपासून त्यांचे संरक्षण व्हावे. त्यांना सामाजिक न्यायावर आधारित, कोणत्याही अटीशिवाय स्वतःच्या घरी परतण्यासाठी आणि उपजीविकेसाठी मदत केली जावी. तसेच पुन्हा हिंसा होणार नाही याची शासनाकडून खात्री दिली जावी व हिंसा करणाऱ्यांकडून क्षमायाचना केली जावी.
- ४) स्त्रियांच्या उपजीविकेचे संरक्षण केले जावे. सर्व स्त्रियांना कोणत्याही भेदभावाशिवाय किंवा कलंकाशिवाय आरोग्यसेवा, शिक्षण, नोकरी किंवा निवारा इ. संधी उपलब्ध असाव्यात. त्यांना त्या मिळण्यासाठी तातडीने व सकारात्मक पावले उचलली जावीत.
- ५) जात, संस्कृती, धर्म किंवा जमातीच्या आधारावर सर्व प्रकारचा भेदभाव टाळावा. सर्व स्त्रियांना कुटुंब आणि लग्न संबंधांच्या संदर्भात सर्व समान हक्क मिळतील याची हमी द्यावी. यामध्ये घटस्फोट, दत्तक घेणे, वारसा हक्क किंवा जमीन, आणि स्थावर मालमत्तेचा ताबा व संधीचाही समावेश आहे.
- ६) भेदभावजन्य पार्श्वभूमीमधून आलेल्या सर्व स्त्रियांच्या बाबत सकारात्मक भेदभाव (उदा: आरक्षण) केला जावा.
- ७) धर्मनिरपेक्ष न्याय व्यवस्थेच्या व्यतिरिक्त जात पंचायत किंवा धार्मिक मंडळांतर्फे चालवल्या जाणाऱ्या खटल्यांवर बंदी घालावी आणि ते अवैध ठरवले जावेत.
- ८) विविध अल्पसंख्याक गटातील स्त्रियांच्या संदर्भात साचेबंद प्रतिमांचे सनसनाटीकरण करणे व त्या कायम करणे याबाबत आरोग्य व्यावसायिक आणि प्रसारमाध्यमांवर बंदी आणावी.
- ९) वैद्यकीय अथवा आरोग्याच्या संदर्भातील कामांची आखणी करताना सांस्कृतिक संवेदनशीलता पाळली जाईल हे पाहावे. मात्र हे करताना विशिष्ट गटांवर बंधने येणारा नाहीत याची काळजी घ्यावी. उदा: मुसलमान समाजावर कुटुंबकल्याण बंधनकारक करणे. किंवा धर्म आणि संस्कृतीच्या नावाखाली मानवी हक्कांचे उल्लंघन होणार नाही याची काळजी घ्यावी. अल्पसंख्याक गटांमधील स्त्रियांच्या समाजातील विशेष आणि वेगळ्या पण समान स्थिती विषयी संवेदनपूर्वक विचार करायला शिकवावे.

समारोप

भारतीय स्त्रियांच्या आरोग्य सनदेमध्ये आरोग्याच्या हक्कांच्या संदर्भात स्त्रियांचा दृष्टिकोन आणि त्यांच्या मागण्यांचे संकलन करताना भारतामध्ये विविध परिस्थितीमध्ये राहणाऱ्या व असमान पातळीवर असणाऱ्या स्त्रियांमध्ये असणारे फरक प्रामाणिकपणे दाखवण्याचा प्रयत्न केला आहे. या सनदेमध्ये खऱ्या अर्थाने 'सर्व' स्त्रियांचा समावेश केल्याचे आम्ही जाहीर करतो. तसेच त्यांच्याबाबत होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या व खास करून आरोग्य व आरोग्य सेवांच्या संदर्भात होणाऱ्या भेदभावांना संपूर्णपणे तिलांजली देण्याची तयारी दाखवतो. त्याच बरोबर स्त्री-पुरुष समानता हे आमचे ध्येय असेल.

भोपाळमध्ये जन स्वास्थ्य अभियानाच्या दुसऱ्या राष्ट्रीय आरोग्य संसदेमध्ये या सनदेच्या प्रकाशनाच्या दोन आठवडे आधी सनदेवर शेवटचा हात फिरवताना हा दस्तऐवज अजूनही 'पूर्ण' नाही हे आम्हाला जाणवते आहे. तरीही विविध गटांना त्यांच्या समर्थनाच्या व्याख्यामधून 'स्त्रियांचे आरोग्य आणि विकास' हा दृष्टिकोन आणण्यासाठी या दस्तऐवजाचा उपयोग होईल अशी आम्हाला खात्री आहे. हक्कांची व्याप्ती वाढतच जात असते. म्हणूनच काळानुसार या सनदेची व्याप्तीही वाढत जाईल. तसेच विविध अभियाने आणि चळवळींना आरोग्याच्या संदर्भातील हक्क आणि मागण्या स्पष्टपणे मांडण्यासाठी आणि त्यांच्या समर्थनासाठी या दस्तऐवजाचा उपयोग होईल अशी आम्हाला आशा आहे.

या सनदेमधील मागण्या केवळ दिवा स्वप्न न राहता त्या प्रत्यक्षात आणण्यासाठी आपल्याला प्रयत्न करायला हवेत. सनदेमध्ये काही विषय आपल्याला अगदी नवीन आहेत. अशा मागण्यांवर चर्चा-वादविवाद व्हायला हवेत. हे विषय आपण समजावून घेऊन मनापासून स्वीकारायला पाहिजेत. शासनाने स्त्रियांच्या या मागण्या मनापासून आणि प्रत्यक्षात कायदे, धोरणांच्या स्वरूपात कागदावर उतरवण्यासाठी आपण त्यांच्यावर दबाव आणायला हवा. तसेच शासनाने भारतातील सर्व स्त्रियांना समान आरोग्य दर्जा मिळावा यासाठी पोषक वातावरण निर्माण करण्यासाठी आणि स्त्रियांना त्यांचा मूलभूत मानवी हक्क म्हणून सर्वसमावेशक आरोग्यसेवेची समान संधी उपलब्ध व्हावी यासाठी त्यांच्यावर दबाव आणायला हवा. हे ध्येय साध्य करण्यासाठी इतर चळवळींसोबत राहणे फार महत्त्वाचे आहे.

आज (जागतिक महिला दिनी) आम्ही भारताच्या सर्व महिलांना ही सनद समर्पित करतो. या प्रसंगी मोठ्या खिन्नतेने आरोग्यसेवा न मिळाल्याने किंवा दारिद्र्य, दुर्लक्षिल्याने आणि हिंसेमुळे अकाली निधन झालेल्या सर्व स्त्रियांचे आम्ही स्मरण करतो. आरोग्यसेवांचा हक्क नाकारणे म्हणजेच स्त्रियांच्या मूलभूत मानवी हक्कांचे उल्लंघन आहे असे आम्ही मानतो व त्या विरोधात आवाज उठवतो. वैयक्तिक आणि संरचनात्मक हिंसेमधून वाचलेल्या स्त्रियांना आमचे त्रिवार वंदन. तसेच भेदभाव, शोषण आणि अल्पसंख्याकीकरणाच्या विरोधात आणि शांतता आणि न्याय प्रस्थापित करण्यासाठी लढण्याची आम्ही शपथ घेतो.

टिपा

असिस्टेड प्रजनन तंत्रज्ञान (एआरटी) : एच आय व्ही विषाणूंच्या वाढीवर नियंत्रण आणण्यासाठी असणारे औषधोपचार

'एकट्या' स्त्रियांमध्ये लग्नाबाहेरील स्त्रिया म्हणजेच कधीही लग्न न झालेल्या, घटस्फोटित, परित्यक्ता, लग्न न झालेल्या पण जोडीदार असलेल्या किंवा जोडीदाराला सोडलेल्या इ. सर्व प्रकार मोडतात.

'काम करणाऱ्या स्त्रिया' ही संज्ञा बहुदा घराबाहेर काम करणाऱ्या स्त्रियांनाच उद्देशून वापरली जाते. मात्र या ठिकाणी या संज्ञेमध्ये आम्ही घर काम करणाऱ्या, मुलांचे संगोपन करणाऱ्या व घरच्या शेतीत काम करणाऱ्या अशा सर्व स्त्रियांचा समावेश केला आहे.

गॅट: आंतरराष्ट्रीय व्यापार नियमबद्ध करणारा एक करार

जेंडर ऑडिट: स्त्रिया आणि मुलींच्या फायद्याच्या दृष्टिकोनातून सरकारी कार्यक्रम, धोरण व त्यासाठी मंजूर केलेला पैसा यांची सार्वजनिक छाननी.

ट्रीप्स: आंतरराष्ट्रीय पातळीवर पेटंटशी संबंधित एक करार.

द्वै लिंगी: सम व भिन्न दोन्ही लिंगी व्यक्तींबाबत लैंगिक आकर्षण.(स्त्री-स्त्री व पुरुष, पुरुष-पुरुष व स्त्री)

पालनपोषण(फॉस्टर केअर): मुलाचे कायदेशीर पालकत्व न घेता त्याचे मर्यादित काळापुरते किंवा कायमस्वरूपी पालनपोषण करणे

भिन्नलिंगी: दोन भिन्न लिंगीय व्यक्तींमधील लैंगिक आकर्षण.(स्त्री-पुरुष)

समलिंगी स्त्रिया: दोन समलिंगी व्यक्तींमधील लैंगिक आकर्षण.(स्त्री-स्त्री, पुरुष-पुरुष)

सरोगेट मदर्स: काही स्त्रिया स्वतःचे मूल स्वतःच्या गर्भाशयात वाढवू शकत नाहीत. अशा वेळेस फलित गर्भ दुसऱ्या स्त्रीच्या (ओळखीची अथवा अनोळखी) गर्भाशयात वाढवले जाते. मुलाच्या जन्मानंतर ते मूल संबंधित जोडप्याच्या ताब्यात जाते.

