एनएचआरसी – जन स्वास्थ्य अभियान द्वारा स्वास्थ्य अधिकारों पर क्षेत्रीय जन सुनवाईयां

(सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों में स्वास्थ्य से संबंधित)

(जानकारी एकत्रीकरण के लिए जन स्वास्थ्य अभियान समूह द्वारा दिशा–निर्देश)

Guidelines

1.पृष्ठभूमि और कार्यक्रम की व्यापक रूपरेखा

अ. अवलोकन

राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (NHRC) और जन स्वास्थ्य अभियान (JSA) द्वारा वर्ष 2015–16 के दौरान भारत भर में स्वास्थ्य अधिकारों पर प्रस्तावित जन सुनवाईयां दोनो के सहयोग से आयोजित की जाएगी। इन जनसुनवाईयों के जरिए भारत में सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के संदर्भ में व्यवस्थागत और नीति से संबंधित मुद्दों कों ध्यान में रखने के साथ साथ संबंधित सिफारिशें जारी करने के साथ–साथ मानव अधिकारों के उल्लंघन की समीक्षा करने पर ध्यान दिया जाएगा। स्वास्थ्य अधिकारों पर जन सुनवाईयां देश के विभिन्न क्षेत्रों में आयोजित की जाएगीं और एक राष्ट्रीय सार्वजनिक सुनवाई के द्वारा इनका समागम किया जाएगा। यह कार्यक्रम भारत के विभिन्न भागों में लोगों के स्वास्थ्य अधिकारों के उल्लंघन से संबंधित मुद्दों को साझा व चर्चा करने के लिए एक बहुत जरूरी मंच प्रदान करेगा और सिफारिशों को जारी करने में अग्रणी भूमिका निभाएंगें, नतीजतन राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग द्वारा कुछ गंभीर उल्लंघनों को मानवाधिकार के उल्लंधन के रूप में लिया जाएगा जिससे कि स्वास्थ्य अधिकारों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक विभिन्न उपायों को अपनाने के लिए एक माहौल का निर्माण करने में मदद मिलेगी।

ब. कार्यप्रणाली और जन सुनवाई की व्यापक संरचना

प्रत्येक क्षेत्रीय जन सुनवाई दो दिन की होगी और प्रत्येक जनसुनवाई में कुछ सत्र होंगें। समान्यतः सत्र निम्न तौर तरीकों के अंतर्गत आयोजित किए जाएंगें–

1. ***गवाहियाँ*** : स्वास्थ्य अधिकारों के उल्लंघन से पीड़ित अलग–अलग व्यक्तियों या समूहों की गवाही। (नीति और व्यवस्थागत मुद्दों के चित्रण के रूप में)।

2. ***केस स्टडीज*** : संस्थाओं या सेवाओं या कार्यक्रमों के अध्ययन की प्रस्तुति (जैसे विशिष्ट जिला अस्पतालों या सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों, विभिन्न योजनाओं जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना, नसबंदी षिविरों में शामिल अस्पताल आदि)।

3. ***सर्वेक्षण और अध्ययन रिपोर्ट*** : सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में संबंधित सुविधाओं में कमियाँ, सेवाओं, मानव शक्ति और दवाओं आदि की उपलब्धता के विषय में अध्ययन या सर्वेक्षण और इसी प्रकार निजी चिकित्सा क्षेत्र और पीपीपी से संबंधित आंकड़े, सर्वेक्षण और अध्ययन।

4. ***स्वास्थ्य क्षेत्र संबंधित व्यक्तियों द्वारा व्यापक अनुभव के आधार पर प्रस्तुतियाँ :*** जेएसए नेटवर्क के कार्यकर्ताओं और स्वास्थ्य क्षेत्र के वरिष्ठ विशेषज्ञों सहित राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (एनएचआरसी) के स्वास्थ्य पर कोर ग्रुप के सदस्यों द्वारा किए प्रस्तुतियाँ की जाएंगी।

इन मामलों और प्रस्तुतियों पर प्रतिक्रिया देने के लिए संबंधित शासकीय अधिकारियों को आमंत्रित किया जाएगा (जैसे राज्य स्वास्थ्य सचिव, मिशन निदेशक, संचालक स्वास्थ्य सेवाएं, राज्य और राष्ट्रीय चिकित्सा परिषद)। एनएचआरसी के सदस्यों और अधिकारियों के नेतृत्व में एक पैनल मुद्दों पर टिप्पणी करेंगे, और प्रत्येक सत्र के अंत में सुधारात्मक कार्रवाई सुनिश्चित करने की अनुषंसा की दिशा में चर्चा में आयोजित की जाएगी।

स. क्षेत्रीय जनसुनवाईयों में सत्र

क्षेत्रीय सुनवाई के लिए कार्यक्रम में व्यापक रूप से निम्नलिखित विषयों को शामिल किए जाएंगें :

<u>पहला दिनः सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के संदर्भ में स्वास्थ्य के अधिकार को बढ़ावा देना</u>

पहला सत्रः लोगों के स्वास्थ्य अधिकार सुनिष्चित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की गारंटी की गुणवत्तापूर्ण वितरण की समीक्षा–

लोक स्वास्थ्य सेवाओं के संदर्भ में सामान्य और लगातार पेष आने वाली समस्याओं को ध्यान में रखते हुए लोगों के महत्वपूर्ण अनुभवों व टेस्टीमोनीस के आधार पर राज्यवार स्थिति की समीक्षा की जाएगी। व्यक्तिगत मामलों के साथ केस स्टडीज या सर्वे रिपोर्ट प्रस्तुत की जाएगी जिससे कि यह साबित होगा कि समस्या सिर्फ एक व्यक्ति की नहीं है,

बल्कि एक अधिक सामान्य या व्यवस्थागत है। (इस सत्र के लिए प्रस्तावित विषयों की जानकारी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित जानकारी एकत्र करने वाले अनुभाग को देखें)। इस सत्र में उठाए गए मुद्दों और चर्चा पर राज्य स्वास्थ्य अधिकारियों से प्रतिक्रिया ली जाएगी।

दूसरा सत्रः सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित उभरते व्यवस्थागत और नीतिगत मुद्दे–

यह सत्र पहले सत्र में प्रस्तुत टेस्टीमोनीस और केस स्टडीस पर आधारित होगा और इसे व्यवस्थागत विश्लेषण और नीति संबंधित सिफारिशों जैसे ढांचागत मजबूती, स्वास्थ्य बजट, मानव शक्ति की उपलब्धता, दवाओं की खरीद, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं का क्षमता वर्धन, मानीटरिंग और निरीक्षण, क्लिनीकल ट्रायल, प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमों में स्वास्थ्य अधिकारों का पहलू, क्लिनिकल परीक्षण आदि।

तीसरा सत्रः सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में सामुदायिक जवाबदेही, जनभागीदारी और प्रषासन–

यह सत्र समुदाय आधारित निगरानी (सीबीएम) कार्यक्रम की स्थिति, शिकायत तंत्र निवारण, रोगी कल्याण समिति और स्वास्थ्य की योजना बनाने की प्रक्रियाओं में जनता की भागीदारी, विभिन्न स्तरों पर फ्लेक्सी फण्ड के उचित उपयोग से संबंधित मुद्दों, आदि पर आधारित होगा।

<u>दूसरा दीनः निजी चिकित्सा प्रदाताओं के संदर्भ में मरीजों के अधिकारों को सुनिश्चित करना</u>

चौथा सत्रः राज्यवार निजी अस्पतालों में मरीजों के अधिकारों और मानवाधिकारों के उल्लंघन पर टेस्टीमोनीस (उदाहरण के लिएः मेडिकल रिकॉर्ड उपलब्ध कराने का अधिकार, आपातकालीन चिकित्सा देखभाल, यौन हिंसा और एसिड हमलों में जिवित बचे लोगों को मुफ्त चिकित्सा उपचार का अधिकार, दूसरी राय लेने का अधिकार, अस्पताल की पुरी फीस का भुगतान न होने तक रोगी के शरीर परिजनों को देने से इनकार करना, अस्पताल के स्वयं के मेडिकल स्टोर से दवाएं खरीदने का दबाव बनाना, ट्रस्ट चौरिटेबल अस्पतालों में गरीब मरीजों के लिए मुफ्त बिस्तरों का प्रावधान ना होना आदि स्थितियों में अधिकारों को नकारना) की प्रस्तुति।

पाँचवा सत्रः सार्वजनिक रूप से समर्थित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं और सार्वजनिक निजी भागीदारी के संदर्भ में मरीजों के अधिकारों का उल्लंघन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना सहित राज्य की अन्य विशिष्ट योजनाऐं जैसे निजी प्रदाताओं से जुड़ी बीमा योजनाऐं और निजी अस्पतालों जिन्होंने सार्वजनिक सब्सिडी प्राप्त की है द्वारा जनता के दायित्वों की पूर्ति करना आदि।

छठा सत्रः मरीजों के अधिकारों की सुरक्षा करने के लिए निजी स्वास्थ्य क्षेत्र का प्रभावी नियमन सुनिष्चित करना–

अत्यधिक व्यक्तिगत खर्च के संदर्भ में सेवाओं की लागत का विनियमन, प्रत्येक राज्य में क्लीनिकल इस्टेब्लीषमेंट एक्ट (CEA) या इसी तरह के अन्य कानूनो के क्रियान्वयन की स्थिति, मरीजों की सुरक्षा सुनिष्चत के लिए मेडिकल काउंसिल द्वारा कोड आफ मेडिकल एथिक्स के संदर्भ में निभाई जा रही भूमिका, कुछ डॉक्टरों द्वारा कोड का उल्लंघन आदि मुद्दों के साथ कार्य करना।

हमे लगता है कि क्षेत्रीय सुनवाईयों के दौरान व्यक्तिगत शिकायतों को प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा संचालित एक खिड़की / डेस्क वहाँ होगी, जिससे कि उन पर राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा उचित कार्यवाही की जा सके।

द. सुनवाई का संभावित कार्यक्रम और तैयारियाँ करने के लिए प्रस्तावित समय सीमाः

यह उल्लेख किया जा सकता है कि एनएचआरसीकी ओर से अंतिम मंजूरी देने में हो रही देरी के चलते एनएचआरसी के साथ कुछ क्षेत्रों में सुनवाई की तारीख आगे बढ़ाने के लिए चर्चा जारी है, इसलिए सुनवाई के लिए कुछ तारीखों में बदलाव की संभावना है परन्तु यह जेएसए (JSA)द्वारा प्रस्तावित संषोधित तारीखों पर एनएचआरसी के अनुमोदन पर आधरित होगा।

क्षेत्र और राज्य	**स्थान**	**जनसुनवाईयों के लिए प्रस्तावित समय (संभावित)**
पश्चिमी क्षेत्र महाराष्ट्र, गुजरात, राजस्थान, गोवा	मुंबई	नवम्बर के तीसरे सप्ताह में
मध्य क्षेत्र	लखनऊ	मार्च के शुरूआत में

उत्तर प्रदेश और नवंबर के मध्य प्रदेश लखनऊ समाप्ति		
दक्षिणी क्षेत्र तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, कर्नाटक, केरल, पुडुचेरी	चेन्नई	दिसंबर के तीसरे सप्ताह में
पूर्वी क्षेत्र बिहार, झारखंड, पश्चिम बंगाल, ओडिशा, छत्तीसगढ़	रायपुर	जनवरी के दूसरे मध्यान्ह में
उत्तरी क्षेत्र जम्मू–कश्मीर, पंजाब, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, उत्तराखंड, दिल्ली	चंडीगढ़	मार्च के अंत में
उत्तर पूर्वी क्षेत्र असम, मेघालय, त्रिपुरा, मिजोरम, मणिपुर, नागालैंड, अरुणाचल प्रदेश और सिक्किम	गुवाहाटी	फरवरी के तीसरे सप्ताह में

2. जानकारी एकत्रीकरण, टेस्टीमोनी, छानबीन करते समय ध्यान रखने योग्य कुछ सामान्य बिन्दु

<u>जानकारी और टेस्टीमोनी स्क्रीनिंग करते समय ध्यान रखने योग्य बिंदु:</u>

1. प्रस्तुति के लिए चयनित मामले गंभीर प्रकृति के होना चाहिए, इसमें दुखद चोट, लंबे समय तक चोट (क्लिनिकल ट्रायल के संदर्भ में) जीवन की हानि, भारी आर्थिक परिणाम, जाति, वर्ग, यौनिक/लिंग, धर्म, एचआईवी या स्वास्थ्य की स्थिति आदि मुद्दे शामिल होना चाहिए। कृप्या वर्तमान में ऐसी योजनाएँ या कार्यक्रम जिनके तहत वर्तमान में कानूनी सुरक्षा या हकों की पैरवी करते हों की सुची को भी ध्यान में रखें

2. प्रयास किया जाना चाहिए कि कम से कम आधे केस स्टडीज महिलाओं से संबंधित स्वास्थ्य देखभाल के हनन के मामलें हो।
3. किसी भी मामले के कागजात / डाक्टर की पर्ची या अन्य दस्तावेजों को सहायक दस्तावेजों के रूप में एकत्र किया जाना चाहिए।
4. जिस व्यक्ति से जानकारी हासिल की जाएगी उससे मौखिक सहमति जी जाना चाहिए जहाँ सम्भव हो लिखित में सहमति लें।
5. प्रयास किया जाना चाहिए कि जनसुनवाई में प्रस्तुत किए जा रहे मामलें से प्रभावित व्यक्ति या रोगी के करीबी रिष्तेदार या दोस्त द्वारा केस उनके अपने शब्दों में प्रस्तुत करे। हालांकि यह अति आवष्यक नहीं है, कुछ मामलों में दस्तावेजीकरण में शामिल संस्था/संगठन द्वारा रोगी की ओर से प्रस्तुत किया जा सकता ळें
6. शिकायतों को स्वीकार करने से पहले हमें कुछ आंतरिक सत्यापन कर लेना चाहिए भले ही षिकायत स्वयं पीड़ित करे। इसके लिए अन्य पक्षों के साथ जानकारी को सत्यापित करने की आवष्यकता हो सकती है। कुछ अस्वीकार्य परिस्थितियों में यह घातक हो सकता है जब अन्य पक्ष द्वारा कुछ ऐसे सबुत प्रस्तुत किए जा सकते है जिन पर हमारे द्वारा विचार नहीं किया गया हो।
7. बिना सबूत के किसी मामले को लेने से बचना चाहिए, हालांकि दस्तावेजी सबूतों के अभाव में एक से अधिक व्यक्तियों की टेस्टीमोनी से भरपाई की जा सकती है। उदाहरण के लिए कई लोगों के द्वारा किसी विषेष स्थान पर रिष्वत की मांग की गई हो।
8. प्रस्तुत किए जाने वाले टेस्टीमोनी विविधता के साथ ही समानता को प्रतिबिंबित करते हूए होना चाहिए, वे किसी अपवाद की तरह प्रतीत नही होना चाहिए।
9. टेस्टीमोनी विषेष कमजोर परिस्थितियों जैसे भौगोलिक (पहाड़ी क्षेत्र, गहरे जंगल, बाढ़ प्रवृत्त क्षेत्र, छोटी विरल बस्तियां), उम्र (बहुत युवा, बहुत बुजुर्ग), लिंग, जाति, धर्म और अन्य कारकों जैसे कि विकलंगता या एचआईवी पाजीटीव को सेवाएं प्राप्त करने में परेषानी या भेदभाव को प्रदर्षित करते होना चाहिए।
10. व्यवस्थागत मुद्दों को कवर किया जाना चाहिए। इनमें शामिल हो सकते हैं – दूरी, भौतिक ढांचा, समय, चिकित्सकों/ स्टॉफ/एंबुलेंस की उपलब्धता, भ्रष्टाचार, व्यवहार, आपात स्थितियों में कवरेज, दवाओं की उपलब्धता आदि।
11. कुछ मामले में मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के भीतर देखभाल की लागत और परिवार पर इसके प्रभाव का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए। इसमें एक सामान्य प्रसव की लागत से लेकर एक जीवन रक्षण प्रयास तक हो सकता है

जैसे हानिकारक (कीमो/ रेडियोथेरेपी, ऑपरेषन, एंटीबायोटिक दवाएं, जाँच आदि) या आंतो के विच्छेदन या सम्मिलन जैसे प्रमुख ऑपरेषन।

मामलों का अच्छी तरह से विस्तृत निरीक्षण और सत्यापन करना चाहिए। यह सत्यापन पुष्टि करते दस्तावेजों के साथ ही अवलोकन और जाँच टीम के सबूतों के साथ होना चाहिए। यह तथ्यात्मक रूप से नैदानिक अभ्यास के अनुसार स्वीकार्य होना चाहिए। इसलिए मामले को प्रस्तुत करने से पहले संबंधित विषेषज्ञों से परामर्ष कर लेना चाहिए या फिर पेनल में डॉक्टर होना चाहिए। हनन का मामला स्पष्ट होना चाहिए और किसी प्रकार की शंका नही होना चाहिए। यह स्पष्ट होना चाहिए कि टेस्टीमोनी गंभीर हनन के मामले को दर्षाती हो और यह महज एक मानक प्रबंधन की संभावित सांख्यिकीय भिन्नता ना हो।

कुछ महत्वपूर्ण बिंदू

- **ऐसी अपेक्षा है कि एनएचआरसी जेएसए को एक पत्र जारी करेगा जो कि जेएसए कार्यकर्ताओं को सार्वजनिक और निजी अस्पतालों से संबंधित जानकारी एकत्र करने के लिए औपचारिक रूप से अधिकृत करेगा।**
- **एनएचआरसी के पास हनन की षिकायत करते समय हमें ध्यान में रखना होगा कि हनन की यह घटना जनसुनवाई की तारीख से पिछले एक वर्ष के अन्तराल में घटित हुई हो। एनएचआरसी इसी प्रकार की घटनाओं को जाँच के लिए स्वीकार करेगा।**
- **जबकि बड़ी संख्या में टेस्टीमोनी को एकत्र किया जा सकता है परन्तु विभिन्न कारणों से यह आवष्यक नहीं है कि सभी मामले जन सुनवाई में प्रस्तुत करने के लिए उपयुक्त हो। अतः मामलों को एकत्र करने के बाद करीब मामलों की स्क्रीनिंग, क्रास चेकिंग और जन सुनवाई में प्रस्तुत किए जाने वाले मामलों का चयन करने के लिए एक महीने के लगभग का समय हमारे पास होना चाहिए।**
- **जन सुनवाई में प्रस्तुत किए जाने वाले सभी मामलों की जानकारी संबंधित जिला स्वास्थ्य अधिकारी/सीएचएचओ/सिविल सर्जन या अन्य संबंधित स्वास्थ्य अधिकारी को वास्तविक जन सुनवाई से एक महीने पहले दी जानी चाहिए। जिससे यह सुनिष्चत हो सके कि जिला स्वास्थ्य अधिकारी सभी आवष्यक जानकारियों के साथ जन सुनवाई में आ सके और यहाँ तक कि कुछ मामलों में सुधारात्मक कार्यवाही हो सकती है। इन परिस्थितियों को एनएचआरसी के समक्ष रख दिया गया है।**
- **उपरोक्त दो बिंदुओं को ध्यान में रखते हुए राज्य जेएसए के लिए यह वांछनीय है कि वह मामलों का दस्तावेजीकरण करने की योजना इस प्रकार तैयार करे कि यह पुरी प्रक्रिया**

वास्तविक जन सुनवाई के दो महीने पहले पुरी हो जाए बाद का एक महीन का समय स्क्रीनिंग, क्रास चेकिंग और अंतिम चयन के लिए होगा और अगला महीना स्वास्थ्य अधिकारियों को मामलों की सूचना देने के लिए होगा ताकि वो इन मामलों पर जन सुनवाई के दौरान प्रतिक्रिया दे सके।

- **हम एनएचआरसी से चर्चा कर रहे हैं कि सभी चयनित व्यक्तियों जो कि टेस्टीमोनी को प्रस्तुत कर रहे हैं को वास्तविक सुनवाई से एक महीने के दौरान संबंधित स्वास्थ्य अधिकारियों या निजी सेवा प्रदाताओं की धमकियों/डर से सुरक्षा मुहैया कराई जाए। हमें मामले प्रस्तुत करने वाले ऐसे व्यक्तियों के संपर्क में रहना होगा और हमे यह सुनिष्चित करना होगा कि वे बिना किसी दबाव के दृढ़ता के साथ तथ्यात्मक रूप से अपनी बात रखे, इसके लिए हमें उनका सहयोग करना होगा।**

गवाहों की जोखिम/असुविधा/निराषा कम करने के लिए सावधानियाँ

1. टेस्टीमोनी उन्ही क्षेत्रों से ले जिन क्षेत्रों में हमारी उपस्थिति हो ताकि उनका अनुसरण किया जा सकें और गवाहों पर जनसुनवाई के किसी नकारात्मक नतीजे को संबोधित किया जा सके।

2. गवाही देने वाले व्यक्ति को पुरी प्रक्रिया की जानकारी होना चाहिए और इसके लिए क्या आवष्यक है। यदि व्यक्ति अपनी गवाही देने में सहज महसूस करते हों प्रत्येक व्यक्ति को एक सहमति पत्र पर हस्ताक्षर करा होंगें, जिसमे कि जन सूनवाई के उद्देष्य को समझाएंगें और और उसमें पहचान का खुलासा करने की सहमति लेंगें (जहाँ पर भी संभव हो हम कोषिष करेंगें कि लिखित में सहमति प्राप्त हो)।

3. यह संभव होना चाहिए कि गवाही स्क्रीन पर कैमरे के सामने सुनी या ली जानी चाहिए और यदि व्यक्ति की इच्छा है तो ऐसा जन सुनवाई में भी किया जा सकता है, जिससे केस मजबूत हेागा। हालांकि व्यक्ति कम से कम एनएचआरसी के साथ मामला पंजीकृत कराने के लिए तैयार होना चाहिए जो कि गोपनीय रखा जाएगा। यदि ऐसा नही होता है तो हम पर मामला को बनाने का आरोप लग सकता है।

4. व्यक्ति को यह जानकारी होना चाहिए कि वह अपने जैसे लोगों के व्यापक हीत में गवाही दे रहा है और उसके विषिष्ट मामले में किसी प्रकार की राहत की गारंटी नही है। वे किसी समूह (पाजीटीव पर्सन नेटवर्क आदि) के हिस्से है तो आसानी होगी। यह बहुत महत्वपूर्ण है अन्यथा मुआवजा, संबंधित अधिकारियों के

खिलाफ दंडात्मक कार्यवाही की उम्मीद बाँध लेंगें, अतः हमें यह बहुत स्पष्ट करना चाहिए।

5. टेस्टीमोनी और दस्तावेज तैयार करने के लिए सरलीकरण की आवष्यकता हेागी, जो कि हमें सबूत उपलब्ध कराएंगे। जानने वाले समूहो को प्रत्येक मामले के लिए इस प्रकार की कोषिष करना चाहिए। इसमें सूचना अधिकार कानूनए मेडिकल रिकार्ड प्राप्त करना, बीलों की जाँच करना आदि शामिल है। सुगमकर्ता को जूरी/ बेंच के तीखे सवालों का सामना करने के लिए तैयार रहना चाहिए और गवाही देने वाले व्यक्ति को अपना केस साबित करने के लिए मदद करना चाहिए।

6. पीड़ित को यह स्पष्ट कर देना चाहिए कि वह स्वयं दृष्टिकोण से मामले को आगे व्यक्तिगत स्तर पर समानांतर कानूनी निवारण तंत्र के समक्ष एठा सकते है या ले जा सकते हैं।

3. सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में अधिकारों के उल्लंघन का दस्तावेजीकरण करने के लिए फ्रेमवर्क

स्वास्थ्य देखभाल के हनन के मामलों का दस्तावेजीकरण करने का उद्देश्य यह दर्षाने का है कि कैसे किसी व्यक्ति विषेष को अपेक्षित सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं से बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार से वंचित किया गया है। ऐसी घटनाओं को इकट्ठा करने की सोच है कि जिनके चलते जीवन का नुकसान, विकलांगता, गंभीर स्वास्थ्य या भारी आर्थिक नुकसान जैसी प्रत्यक्ष और गंभीर घटनाएँ घटित हुई हों। हमे उन सेवाओं की उपलब्धता पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए जिनके संदर्भ में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की जिम्मेदारी स्पष्ट है। हालांकि मूल विचार बुनियादी ढांचागत कमियों का दस्तावेजकरण करने की है ना कि व्यक्तिगत सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को निषाना बनाने का है। हम मौजूदा ढांचागत कमियों का दस्तावेजीकरण करना चाहते है जिन्हे कि सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के बड़े सुधारों के द्वारा सही करने की आवश्यकता है। एक जन सुनवाई में हमारा इरादा भले ही प्रणालीगत और नीति से संबंधित मुद्दों पर ध्यान केन्द्रित करने का हो, परन्तु एक टेस्टीमोनी महत्वपूर्ण तत्व बनाती है जो कि बड़े मुद्दों की सार्थकता को उजागर करने के लिए कार्य कर रहे हैं। क्योंकि वे भी, पैनलिस्ट और मीडिया आदि द्वारा

सबसे अधिक ध्यान आकर्षित करते हैं, जबकि सामान्य मुद्दों को अक्सर मोटे तौर पर जाना जाता है और विभिन्न तरीकों से बार बार चर्चा करते रहते हैं।

दस्तावेजीकरण के लिए चरणबद्ध दृष्टिकोण

चरण 1: स्वास्थ्य देखभाल अधिकारों के उल्लंघन के व्यक्तिगत मामलों को एकत्रित/पहचान करने के लिए परिवार–सामाजिक परिवेष– आस–पड़ोस–हमारे साथ काम करने वाले लोग, सामाजिक संगठनों के सदस्य और उनके संपर्क आदि से चर्चा कर सकते है और विज्ञापन के जरिए जो कि जल्द ही प्रकाषित किया जाएगा। एनएचआरसी द्वारा कार्रवाई करने के लिए, स्वास्थ्य अधिकार के उल्लंघन की घटना पिछले एक साल के भीतर घटित होना चाहिए।

चरण 2: एक बार जब कुछ मामले आपकी जानकारी में आ जाए तो दिये गए प्रोटोकॉल का उपयोग करते हुए प्रत्येक व्यक्ति से सभी प्रासंगिक जानकारी एकत्रित करना चाहिए। जानकारी लेते समय सूचित सहमति प्राप्त करने की आवश्यकता है।

चरण 3: एनएचआरसी को प्रस्तुत करने के लिए कुछ मामलो की स्क्रीनिंग/पुष्टि करना/शॉर्ट लिस्टिंग करना हैं।

चरण 4: एक राज्य में पहचाने गए सभी महत्वपूर्ण मामलों को एनएचआरसी के समक्ष प्रस्तुत किया जाना चाहिए। हालांकि चरण 3 में चुने मामलों में से केवल कुछ का ही चयन वास्तविक क्षेत्रीय जन सुनवाई मौखिक प्रस्तुति के लिए किया जाएगा (सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित सत्र में प्रति राज्य शायद 10 से अधिक नहीं)।

चरण 5: प्रभावित व्यक्ति और उसके परिवार का ओरिएंटेषन किया जाना चाहिए जो कि सुनवाई में प्रस्तुति करेगा, जानकारी साझा करने और दूसरों के सामने प्रस्तुति के बारे में, संभावित परिणामों, गोपनीयता का आश्वासन आदि के बारें में पुष्टि कर लेना चाहिए।

स्वास्थ्य देखभाल हनन के मामलों में प्रासंगिक जानकारी इकट्ठा करने के लिए एक प्रोटोकॉल अलग से दिया जा रहा है। प्रोटोकॉल में वर्णित बिंदुओं के अतिरिक्त विषेष टेस्टीमोनी से संबंधित प्रासंगिक जानकारी जानकारी को जोड़ा जा सकता है।

इस प्रकार के कुछ प्रमुख मामलों की रूपरेखा नीचे दी गई है, हालांकि इसी प्रकार के कुछ अन्य मामलें कार्यकर्ताओं की नजर में आते हैं तो उन्हे भी प्रलेखित किया जा सकता है।

डेटा संग्रह और टेस्टीमोनी/केस स्टडीज के लिए प्रस्तावित सामान्य विषयः

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली से संबद्ध लोगों की टेस्टीमोनी का दस्तावेजीकरण करते समय कमियों और मुद्दों में एक बड़े अंतर को ध्यान में रखना चाहिए। हालांकि हमें ध्यान में रखना चाहिए की हमारा सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत बनाने के लिए और लोगों को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली से गुणवत्तापुर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त सुनिष्चत करने के लिए ढांचागत और व्यवस्थगत मुों को उजागर करने का उद्देष्य होना चाहिए। इसलिए हम कुछ प्रमुख विषयों को जन सुनवाई के दौरान लेना चाहिए और एक निष्चत अनुपात में इन विषयों से संबंधित टेस्टीमोनी अवष्य लेना चाहिए।

अ. स्वास्थ्य क्षेत्र में पर्याप्त मानव संसाधन का अभाव (अपर्याप्त विशेषज्ञ डाक्टर, सामान्य चिकित्सा अधिकारी, एएनएम, एमपीडब्ल्यू , प्रयोगशाला तकनीशियन, फार्मासिस्ट, काउन्सलर आदि) सुविधा केन्द्रों पर घरेलू हिंसा से पीड़ितों के मुद्दों पर प्रतिक्रिया देने के लिए अपर्याप्त संख्या के प्रषिक्षित काउंसर, बाल यौन शोषण और यौन हिंसा, किषोरों के मुद्दे, रात के समय हिंसा के मामलों पर प्रतिक्रिया देने के लिए चिकित्सकों की कम उपिस्थिति के कारण स्वास्थ्य सेवाओं में कमी और स्वास्थ्य के अधिकारों का हनन।

उदाहरणः स्त्री रोग विशेषज्ञ/एनेस्थेटिस्ट की कमी के कारण सीएचसी में, सिजेरियन नहीं हो पर रहे हैं एक महिला की जटिल प्रसूति स्थानीय सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्र पर नहीं की जस सकती है और आगे की जटिलताओं दूर अगले स्तर सार्वजनिक अस्पताल (जिला अस्पताल) ले जाना पड़ेगा, या फिर एक निजी अस्पताल में ले जाना होगा जिससे कि बड़े पैमाने पर खर्च करने के लिए मजबूर होना पड़ेगा और बड़ी असुविधा होगी।

इस विषय के हिस्से के रूप में, काम अधिभार के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मचारियों को कुछ गंभीर समस्याओं का सामना पड़ता है जिसे कि स्टाफ की व्यापक कमी के साथ जोड़कर साझा किया जा सकता है।

<u>ब. पर्याप्त संख्या में कार्यात्मक स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा में कमी:</u> अपर्याप्त संख्या में आवश्यक आबादी को कवर करने के लिए उप स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/सीएचसी/ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सुविधाओं की अपर्याप्त कार्यक्षमता जबकि स्टाफ को कई जिम्मेदारियां सौंपी गई है या उनकी उपस्थिति अपर्याप्त है, इनडोर कार्यात्मक सेवाओं या एंबुलेस सुविधाओं के कार्य में कमी।

दवाओं और निदान की अपर्याप्त उपलब्धता: (प्रयोगषाला सुविधाएँ, एक्स रे, सोनोग्राफी और स्क्रीनिंग सुविधाओं सहित जैसे पैप स्मीयर, एचआईवी केस में वायरल लोड आदि) सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं दवाओं और निदान की अपर्याप्त उपलब्धता को इस विषय में शामिल किया जा सकता है, या इसे एक व्यापक और गंभीर मुद्दा है माना जा सकता हैं, तब दवाओं की उपलब्धता को एक स्वतंत्र विषय के रूप में लिया जा सकता है। सार्वजनिक सुविधाओं में रोगियों के लिए उपलब्ध निशुल्क दवाओं के प्रकार के साथ ही दवाओं की मात्रा को शामिल किया जा सकता है।

(यह एक विस्तृत सूची नहीं है बल्कि उदाहरणों के साथ कुछ वयापक श्रेणियों की रूपरेखा है।)

उदाहरण:

- *5000 से अधिक की संयुक्त आबादी वाले गांवों के एक क्लस्टर के लिए सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए कोई उप–स्वास्थ्य केंद्र नहीं है, इसकी वजह से टीकाकरण, प्रसव पूर्व देखभाल और अन्य सेवाओं का हनन होता ळें*
- *विभिन्न स्तरों पर इन सेवाओं की अनुपलब्धता के उदाहरण लिए जा सकते है:*
    - *एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र: सर्पदंष या एंटी रेबीज वैक्सीन के उपचार की अनुपलब्धता, निमोनिया या दस्त के कारण गंभीर निर्जलीकरण का उपचार उपलब्ध ना होना जिसके परिणामस्वरूप बच्चे की मृत्यु हो जाती है।*
    - *एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ग्रामीण अस्पताल में: उपरोक्त कमियाँ या खून दुर्घटना या गर्भावस्था से संबंधित परिस्थितियों मरीज को चढ़ाने के व्यवस्था ना होना, आपातकालीन दवाओं की अनुपलब्धता के चलते इलाज में गंभीर देरी से मरीज की मौत या विकलांगता से ग्रसित हो सकता है।*

- *उप संभागीय/ जिला अस्पतालः उपरोक्त कमियों के चलते या आपातकालीन शल्य चिकित्सा की, आवष्यक आपातकालीन दवाओं की अनुपलब्धता के के कारण मरीज की मौत या विकलांगता हो सकती है।*

सी. प्रजनन और यौन स्वास्थ्य अधिकार के साथ महिला स्वास्थ्य अधिकारों का हननः महिलाओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों से आवष्यक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त नहीं कर पा रही है– अपर्याप्त प्रजनन और यौन स्वास्थ्य सेवाएं जैसे कि प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव के समय देखभाल, सुरक्षित गर्भपात, गर्भनिरोधक आदि। अपर्याप्त रेफरल परिवहन, महिलाओं की सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं की देखभाल का हनन और अन्य लिंग आधारित हिंसा और मेडिको लीगल केसेस में प्रक्रिया, यौनिक और अन्य लिंग आधारित हिंसा, यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य की जरूरतों और चिंताओं सहित किषारियों को स्वास्थ्य सेवाओं से इंकार, युवाओं के लिए राष्ट्रीय किषोर स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसी पहल का कमजोर क्रियान्वयन।

उदाहरणः

- *क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यक्रम शाम 5.00 बजे बाद काम नही करते है इसलिउ महिलाओं को प्रसूति के लिए दूर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या नीजि स्वास्थ्य केन्द्रों पर जाना पड़ता है।*

- *क्षेत्र में अधिकांष प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में गर्भपात सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं जिससे कि महिलाओं के लिए गर्भपात की देखभाल के अधिकार का हनन होता है।*

- *मातृत्व स्वास्थ्य देखभालः प्राथमिक या अन्य उच्च श्रेणी के अस्पतालों में सामान्य प्रसव की कमी, ग्रामीण या अन्य उच्च श्रेणी के अस्पतालों में आवष्यक शल्य क्रिया की सुविधाओं का अभाव, प्रसव के पूर्व या पश्चात् महिला को खून चढ़ाने की सेवाओं की अनुपलब्धता, गर्भपात सुविधाओं की अनुपलब्धता के चलते सेप्टिक गर्भपात या अन्य प्रतिकुल प्रभाव।*

- *जलने पर देखभालः जलने पर एक महिला को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या अन्य उच्च श्रेणी के अस्पतालों में स्वास्थ्य देखभाल न मिलना।*

राज्यों द्वारा शामिल किए जा सकने वाले अतिरिक्त संभावित विषय निम्न हो सकते हैं:

असंगठित और संगठित क्षेत्र के कामगारों को स्वास्थ्य अधिकारों से वंचित करना – अपर्याप्त ईएसआई सेवाओं, गंभीर व्यावसायिक स्वास्थ्य समस्याओं के मामलों को इसमें शामिल किया जा सकता है। व्यावसायिक/ कार्य स्थल पर चोट के मामलों में नियोक्ता या अन्य संबंधित अधिकारी द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं के हनन पर केस स्टडीज प्रस्तुत की जा सकती है।

- बच्चे और किशोर स्वास्थ्य अधिकार – बच्चों के स्वास्थ्य के अधिकार, टीके की वजह से मृत्यु और शिशु मृत्यु दर एमएमआर आदि की घटनाएं भी दर्ज कर सकते हैं यहाँ प्रस्तुत कर सकते हैं। राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम जो कि एक बहुत ही महत्वाकांक्षी व्यापक कार्यक्रम है जिसमें 18 वर्ष की आयु तक के बच्चों के लिए पूर्ण और निशुल्क स्वास्थ्य सेवाओं मिलना चाहिए परन्तु इसके क्रियान्वयन का मुल्यांकन किया जाना चाहिए और स्वास्थ्य सेवाओं के हनन के मामलों का दस्तावेजीकरण करना चाहिए।

- दलितों, आदिवासियों, मुस्लिम समुदाय, सेक्स वर्कर, यौनिक अल्पसंख्यकों, एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों और प्रभावितों, विकलांग आदि के स्वास्थ्य अधिकारों का हनन। इनमें से एक या अधिक पर भेदभाव के कारण स्वास्थ्य अधिकारों के हनन के मामलों पर केस स्टडीज तैयार की जा सकती है।

- शहरी स्थितियों में विशेष रूप से शहरी गरीबों के स्वास्थ्य अधिकारों का हनन।

- राज्य के भीतर भारी असमानता/विषमताओं के चलते कम विकसित, पहाड़ी या दूरदराज के क्षेत्रों में बड़ी संख्या में लोगो के स्वास्थ्य के अधिकारों का हनन।

- बाँध निर्माण, खनन परियोजनाओं के कारण विस्थापन का सामना कर रहे क्षेत्रों में पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का अभाव।

- संघर्ष के क्षेत्रों जैसे छत्तीसगढ़ के बस्तर, कष्मीर घाटी में और कुछ उत्तर पुर्वी राज्यों में पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव।

- क्लिनिकल परीक्षण/अन्य शोध में शामिल रोगियों/सब्जेक्ट्स के अधिकारों का हनन।

<u>मामलों के दस्तावेजीकरण करते समय ध्यान में रखने योग्य बिंदु:</u>

- प्रत्येक राज्य को हनन के मामलों एक न्यूनतम संख्या पर कार्य करना चाहिए जिनका कि दस्तवेजीकरण किया जा सके। हालांकि हनन के इन सभी मामलों को जन सुनवाई में विस्तार से प्रस्तुत नही किया जा सकेगा। यह राज्य के आकार पर प्रत्येक राज्य 25 से 30 मामलों के लक्ष्य के साथ शुरू करना चाहिए जो कि पुरे राज्य भर के जिलों से होना चाहिए।
- मानव अधिकारों के उल्लंघन के मामलों को मजबुत करने के लिए हमारा प्रयास होना चाहिए कि हम ऐसे स्वास्थ्य देखभाल के मामलों का दस्तावेजीकरण करे जिसमें रेागी को अर्थपूर्ण नुकसान या तो शारीरिक या आर्थिक रूप से हुआ हो।
- हनन के उन्ही मामलों का दस्तावेजीकरण करें जो पिछले एक वर्ष में ही घटित हुई हों (एनएचआसी जाँच के लिए ऐसे ही मामलों को स्वीकार करेगा)।
- हमारा प्रयास होना चाहिए कि स्वास्थ्य देखभाल में हनन के मामलों में कम से कम आधे मामले महिलओं से संबंधित होना चाहिए जो स्वास्थ्य देखभाल से वंचित हुई हो।
- कोई केस पेपर/ डॉक्टर की पर्ची या अन्य संबंधित दस्तावेजों को सहायक दस्तावेज के रूप में एकत्र करना चाहिए।
- जिस व्यक्ति से जानकार ली जा रही हो उससे मौखिक सहमति ली जाना चाहिए(जहाँ संभव हो लिखित सहमति लें)। शामिल व्यक्ति को अभियान के बारे में बुनियादी जानकारी दी जानी चाहिए। व्यक्ति को यह स्पष्ट रूप से बताना चाहिए कि जन सुनवाई में मामले को प्रस्तुत करने से कोई सीधा व्यक्तिगत लाभ नही हो सकता है। प्रतिभागी को समस्या निवारण तंत्र और जन सुनवाई के अंतर को स्पष्ट रूप से समझाना चाहिए अन्यथा बाद में निराषा का डर बन सकता है। व्यक्ति को यह जानकारी होना चाहिए कि सरकारी अधिकारियों और पेनल सदस्यों की उपस्थिति में जन सुनवाई मामला प्रस्तुत किया जाएगा। यह संभावना है कि यह मामले एनएचआरसी को प्रस्तुत किए जा सकते हैं, ऐसी परिस्थितियों में एनएचआरसी मामलें की जाँच कर सकती है। हालांकि हम जाँच के नतीजों की गारंटी नहीं दे सकते हैं।
- हमारा यह सुनिष्चत करने का प्रयास करना चाहिए कि जन सुनवाई में प्रस्तुत किए जाने वाला केस प्रभावित व्यक्ति स्वयं या रोगी के करीबी (दोस्त या रिष्तेदार) द्वारा अपने शब्दों में प्रस्तुत करे। हालांकि यह एक परम आवष्यक नही है, अर्थात् कुछ मामलों में रोगी ओर से दस्तावेजीकरण करने में शामिल संगठन मामले को प्रस्तुत कर सकते हैं।

4. निजी स्वास्थ्य सेवाओं के रोगियों के अधिकारों कस उल्लंघन से संबंधित दस्तावेजों/ कागजातों का खाका

प्रत्येक स्वास्थ्य जन सुनवाई बैठक का दूसरा दिन रोगियों के अधिकारों के लिए निष्चित करते हुए स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदाय करने वाली संस्थाओं पर केंद्रित होगा। साधारणतया जन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए इस तरह की जानकारी एकत्रित करना उनके लिये कठिन कार्य होगा। इसलिए जनस्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को निजी स्वास्थ्य प्रदाय करने वाली संस्थाओं द्वारा मरीजों के अधिकारों के उल्लंघन करने से संबंधित सूचनाओं तथा आंकड़ों को एकत्रित करने के लिए वैज्ञानिक तरीकों को उपयोग करना होगा। मरीजों/रोगियों के अधिकारों से संबंधित छत्तीसगढ़ नर्सिंग होम एक्ट शासन पत्र के अलावा किसी भी राज्य अथवा केंद्र ने रोगियों के अधिकारों से संबंधित कोई भी संवैधानिक पत्र तैयार नहीं किया है वैसे इससे संबंधित कई प्रकरणों में न्यायालय के निर्णयों में मुख्य सूचना कमिष्नर तथा भारतीय स्वास्थ्य परिषद की आचार संहिता आदि द्वारा प्रतिपादित किये गये है।

राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की सुनवाई में आपके द्वारा रखे गये प्रकरणों का मुख्य उद्देष्य क्या होगा?

भारत वर्ष में वर्तमान समय में निजी स्वास्थ्य संस्थाओं के अधिक व्यापारीकरण तथा अव्यवस्थितकरण के कारण रोगियों के अधिकारों का उल्लंघन को उच्च स्तर पर देखा जा रहा है। इसलिए हमें रोगियों के स्वास्थ्य अधिकारों के संरक्षण के लिये रोगियों के विकासोन्मुख प्रभावकारी तथा नियमित प्रणाली का विकास करना होगा। जिससे उच्च स्तर पर व्याप्त उल्लंघन को रोका जा सके। जो कि वर्तमान समय में उपलब्ध नहीं है। इस प्रकार के व्याप्त निजी संस्थाओं के उल्लंघन को भविष्य के दृष्टिगत रखते हुये प्रदर्षित करने के लिए राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की जन स्वास्थ्य सुनवाई में प्रस्तुत कर सके। हमें इस तथ्य को सामने रखते हुये कि राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग इसके प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण रखते हुये उपयुक्त कदम उठायेगा।

हमें राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की जनसुनवायी में उपरोक्त उद्देष्यों की प्राप्ति के लिए निम्नलिखित प्रयास करने होंगे –

1. उन स्थानों को चयनित करना होगा जहां पर रोगियों के अधिकारों का उल्लंघन हुआ है जिससे राज्य स्वास्थ्य परिषद उन चिकित्सकों अथवा अस्पतालों के अधिकारियों पर कानूनी कार्यवाही करने की सलाह दे सके।

2. एक ही प्रकार के रोगियों के अधिकारों के कई अस्पतालों द्वारा उल्लंघन जैसे दवाईयों के मूल्य को सूचना पट पर नहीं लगाना आदि के संदर्भ में स्थिति राज्य स्वास्थ्य परिषद के सामने ठोस प्रमाण रखकर उस पर मानवीय संवेदनषीलता का दबाव बनाया जा सके। मेडिकल कॉउंसिल ऑफ इंडिया द्वारा किये गये व्यापक उल्लंघन को मद्देनजर रखते हुये राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग राज्य स्वास्थ्य परिषद को विषेष प्रकोष्ठ अथवा अन्य तंत्र स्थापित करके रोगियों की परेषानियों को सुव्यवस्थित तरीके से समय पर समाधान किया जा सके।

3. हमारे द्वारा प्रस्तुत उच्च स्तरीय व्याप्त उल्लंघन के दस्तावेजों अथवा तथ्यों के द्वारा राज्य सरकार के समाने दलील/तर्क रख कर राज्य स्तरीय रोगियों के अधिकारों को राज्य स्तरीय सीईए कानून में सम्मिलित करने का दबाव बनाया जा सके। यदि राज्य सरकार ने राष्ट्रीय सीईए को लागू किया है तो उसे राज्य स्तर पर भी लागू किया जाये तथा उसके जल्दी लागू करने की दिषा में प्रयास किया जाये।

4. वर्तमान समय में विस्तृत स्तर पर होने वाले रोगियों के अधिकारों के उल्लंघन प्रमाणों को ध्यान में रखते हुये संपूर्ण सुनवाई के दौरान राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग को मनवा सके कि वह केंद्र सरकार, मेडिकल कॉउंसिल ऑफ इंडिया के कार्य पद्धति में हस्तक्षेप करके रोगियों के अधिकारों को संरक्षित करे। इसके साथ विस्तृत स्तर से होने वाले रोगियों के अधिकारों के हनन उदाहरणों के आधार पर जनहित याचिका लगाकर भी मेडिकल कॉउंसिल ऑफ इंडिया तथा राज्य स्वास्थ्य परिषद को निर्देषित किया जाये कि वे रोगियों के अधिकारों के संरक्षण के लिए उचित कदम उठाये।

हमें विभिन्न प्रकार के रोगियों के अधिकारों के उल्लंघन को ध्यान में रखते हुये देखना होगा कि वर्तमान में कानूनी प्रावधान की कमी के कारण कुछ ही अवसरों में रोगियों को कानूनी सहायता प्रदान हो पाती है। उदाहरण के तौर पर देखा जाये तो भारतीय स्वास्थ्य परिषद को चिकित्सकों के लिए मानवीय स्वास्थ्य आचार संहिता लागू करना चाहिये। इस आचार संहिता को चिकित्सकों को जब रोगियों से, चिकित्सक से चिकित्सक, जनता से तथा दवाईयां बनाने वाली कंपनियों के प्रतिनिधियों से जब संपर्क में आते है तो इनका पालन करें। यदि चिकित्सक इस आचार संहिता का पालन नहीं करता है तो इसे उसके उल्लंघन के लिए चिकित्सक परिषद द्वारा निष्चित किये गये दंड का भागीदार होगा। इसी प्रकार भारतीय सर्वोच्च न्यायालय एवं राष्ट्रीय उपभोक्ता समाधान कमेटी ने कुछ अवसरों में उन रोगियों के पक्ष में निर्णय दिया जो निजी अस्पतालों द्वारा रोगियों के

अधिकारों के उल्लंघन से प्रभावित हुये है। इसी प्रकार चेरिटेबल अथवा ट्रस्ट द्वारा संचालित अस्पतालों पर भी कमजोर, आर्थिक स्थिति वाले मरीजों के लिए कर्तव्य के तौर पर लागू होते है।

इन सभी आधारों पर हमे कुछ उल्लंघनों के क्षेत्रों का आकलन कर चयन करने की कोषिष करना है। विषेषतौर पर उस स्थिति में जब उसके लिये कानूनी प्रावधान भी हो तो यह उल्लंघन माना जाना चाहिए (बी.1 नीचे)। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की सुनवाई के दौरान हमें उन प्रकरणों पर विषेष ध्यान देना होगा जिनको राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के ध्यान में लाये जाने के बाद भी कोई कार्यवाही नहीं हुई। तथा रोगियों को उसका उचित लाभ भी प्राप्त नहीं हुआ।

राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के सुनवाई को दौरान निजी स्वास्थ्य संस्थाओं से संबंधित किस प्रकार के प्रकरणों को उठाया जाये?

इस सुनवाई मे मुख्यतः तीन प्रकार के प्रकरणों को सम्मिलित किया जा सकता है जो निजी स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा रोगियों के अधिकार का उल्लंघन से संबंधित हो।

अ. उन संभावित स्वास्थ्य प्रकरणों को जिनमें निजी स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा सीधे तौर पर कानूनी प्रावधान होने के बावजूद उनका उल्लंघन किया गया।

1. निजी अस्पतालों में इस आधार पर रोगियों को उनके आपातकालीन स्वास्थ्य सुविधा से वंचित नहीं किया जाय कि आपका इलाज आपके द्वारा भुगतान करने के बाद ही किया जायेगा।
2. निजी अस्पतालों के रोगियों के रोग के बारे में उसकी इलाज की कीमत के बारे में सूचना प्रदान न करना।
3. अस्पताल में भर्ती रोगी के इलाज के दौरान रोगी को उससे संबंधित कागजात जांच रिपोर्ट मांगने के बावजूद नहीं दिये जाने पर।
4. अस्पतालों में भर्ती मरीज को अन्य स्वास्थ्य विषेषज्ञ से अतिरिक्त सलाह लेने से मना करना।
5. मरीज को ऑपरेषन से पहले इससे संबंधित उपयुक्त सूचना सूचना के अधिकार के बावजूद नहीं देना।

6. रोगी की गोपनीयता का आदर नहीं करते हुये उससे संबंधित सूचनाओं को गोपनीय न रखना।

7. रोगी के मृत शरीर को उसके संपूर्ण इलाज का भुगतान अस्पताल को नहीं करने तक उसे रिष्तेदारों को न सौंपना। इसी प्रकार नवजात षिषु को उसकी मां को तब तक नहीं दिया जाता जब तक कि अस्पताल का संपूर्ण भुगतान न किया जाये।

8. रोगी को अस्पताल परिसर में स्थित मेडिकल स्टोर से ही दवाईयां खरीदने के लिए बाध्य करना।

9. मरीज को चिकित्सीय परीक्षण के अधिकार के अंतर्गत उचित सहमति नहीं लेना, परीक्षण की संपूर्ण जानकारी नहीं देना, परीक्षण के विपरित प्रभाव की जानकारी नहीं देना, परीक्षण का बीमा न कराना, गरीब मरीज को अन्य प्रलोभन/लाभ का लालच देना अथवा उसको अन्य लाभों से वंचित करने की धमकी देना आदि।

10. कमजोर आर्थिक स्थिति वाले रोगियों को चेरिटेबल/ट्रस्ट के अस्पतालों में इलाज के लिए मना करना जबकि इन अस्पतालों में कुछ पलंग इस श्रेणी के मरीजों के लिए आरक्षित होते है (यह सुविधा कुछ राज्यों में जैसे दिल्ली एवं महाराष्ट्र में लागू है)।

हमें यह प्रस्तावित करना होगा कि निजी स्वास्थ्य संस्थाओं में संबंधित व्यक्तिगत प्रमाणित पत्रों को इकट्ठा करते वक्त इसका विषेष ध्यान रखा जाये।

(ब) कुछ प्रकरण एवं समस्याएं जो मरीज के अधिकार से वंचित करती उनकी सूचनाओं को मरीज के अलावा अन्य स्रोतों से एकत्र करना –

कुछ प्रकरण मरीज के अधिकारों को प्राप्त करने से संबंधित बड़े महत्वपूर्ण होते है तथा उनके लिए कानून प्रावधान भी इनसे संबंधित सूचनाएं हम रोगी से प्राप्त नहीं कर पाते है यदि संभव हो तो हमें दूसरे स्रोतों से भी इसकी जानकारी प्राप्त करनी चाहिए।

1. **सभी चिकित्सकों को उनके द्वारा दी जा रही सेवाओं के मूल्य निर्धारित कर उनको प्रदर्षित करना चाहिए।** हालांकि कुछ चिकित्सक इसको प्रदर्षित करते है। इसका दस्तावेजीकरण कुछ अस्पतालों/क्लिनिक में जाकर करना चाहिए।

2. **चिकित्सकों को दवाई निर्माणकर्ता कंपनियों से किसी भी प्रकार का उपहार/दान/प्रयोजन प्राप्त नहीं करना चाहिए।** उनको उनके द्वारा निर्मित उत्पादाकें के लिए कोई प्रयोजन करना चाहिए। चिकित्साकें के इस प्रकार की दी जाने वाली सुविधाओं का खर्च निर्माता कंपनियों द्वारा दवाईयों की अधिक मूल्य निर्धारित करने रोगियों से वसूल किया जाता है। इस प्रकार की जानकारी औषधि निर्माण कंपनी के प्रतिनिधियों की संस्था / समिति अथवा अन्य आंतरिक स्रोत से प्राप्त की जा सकती है।

3. **चिकित्सकों द्वारा अपने किसी संबंधी से किसी प्रकार का कमीषन/दलाली लेना या देना अनुचित है।** इस प्रकार सूचनाएं एकत्र करना बड़ा कठिन है। फिर भी कुछ मानवीय स्वभाव के चिकित्सकों से इस प्रकार की सूचनाएं प्राप्त की जा सकती है। जिन्हें इस प्रकार का प्रलोभन दिया गया लेकिन उन्होनें उसे स्वीकार नहीं किया।

4. **चिकित्सकों को जहां तक संभव हो अपने उपचार पर्ची में दवाईयों के जेनरिक नाम लिखना चाहिए**, जिससे रोगी के उपचार खर्च को कम किया जा सके। हम जानते है कि साधारणतया ऐसा होता नहीं है। इसके लिए हमें निजी चिकित्सकों की कम से कम 100 उपचार पर्चियों को एकत्र करना चाहिए जिनमें चिकित्सकों द्वारा दवाईयों के जेनरिक नाम नहीं लिखे गये है।

(स) कुछ इस प्रकार की परेषानियां जो रोगियों द्वारा निजी अस्पतालों में उठानी पड़ती है जो कि उपरोक्त वर्णित श्रेणियों में सम्मिलित नहीं की गयी है।

यह संभव है कि स्वास्थ्य कार्याकर्ता द्वारा निजी अस्पतालों में मरीजों द्वारा उठायी जाने वाली कई महत्वपूर्ण परेषानियों को उपरोक्त सूची में सम्मिलित नहीं किया गया। उदाहरण के तौर पर –

1. **चिकित्सीय लापरवाही –** जिसमें चिकित्सीय देखभाल पर उपयुक्त ध्यान नहीं दिया गया, अच्छी दवाईयों का उपयोग न करना, कम दवाईयां देना, जिससे मरीज के शरीर में नुकसान होने की संभावना रहती है या कुछ अवसरों में मरीज की मृत्यु भी हो सकती है।

2. **मरीज पर उसके ईलाज के लिए अधिक चार्ज लेना,** अव्यवहारिक चार्ज लेना, मरीज पर अधिक चार्ज के लिए दबाव देना परंतु उसके लिए किसी प्रकार उचित स्पष्टीकरण नहीं देना।

3. **मरीज से बिना जरूरत के अस्पताल/चिकित्सक द्वारा परीक्षण करवाना, ऑपरेषन करना** अथवा अन्य प्रकार का उपचार करना जो कि किसी भी उचित उपचार पद्धति के दिषा निर्देषों तथा चिकित्सीय किताबों में नहीं दिया गया है।

उपरोक्त वर्णित सभी प्रकरणों में उपभोक्ता संरक्षण एक्ट में सबसे महत्वपूर्ण चिकित्सकीय लापरवाही को माना है। यदि इस प्रकार के प्रकरण राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के समक्ष प्रस्तुत किया जाये तो इसे वे उपयुक्त उपभोक्ता संरक्षण समिति के सामने प्रस्तुत करने के लिए रोगी को निर्देषित करेंगे। द्वितीय एवं तृतीय प्रकार की परेषानियां बड़ी गंभीर/संजीदा तथा सभी जगह पायी जाती है जो कि रोगी का निजी चिकित्सा के क्षेत्र में आज के समय में अंसतुष्ट करने के मुख्य कारक साबित हो रहे है। जब तक इनको चिकित्सकीय कानून की परिधि में नहीं लया जायेगा तब तक चिकित्सा की दरें, उपचार की गुणवत्ता के लिए उपयुक्त कानून न बने, इन्हें उल्लंघन की श्रेणी नहीं माना जायेगा। इन सबके प्रकरणों को राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के समक्ष प्रस्तुत करने के बाद भी संदिग्धता बनी रहेगी और शायद ही उनके द्वारा इनके निवारण के लिए कोई निर्णय लिया जाये। इसलिए इस प्रकार के प्रकरणों को राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के समक्ष रखने से भी कुछ लाभ प्राप्त नहीं हो सकेगा। इस प्रकार के प्रकरणों के साधारणतया मांग के तौर पर सीईए के समक्ष व्यवहारिक तौर पर रखा जा सकता है क्योंकि वे ही मरीजों के अधिकारों के संरक्षित करने की उचित संस्था है।

सुनवाई के द्वितीय दिवस में तीन सत्र निजी संस्थाओं के उल्लंघन के लिये निर्धारित किये गये है –

प्रथम सत्र – व्यक्तिगत रोगी के उल्लंघन के प्रकरणों तथा निजी अस्पतालों में मानव अधिकारों के उल्लंघन पर केंद्रित होगा।

द्वितीय सत्र – रोगियों के अधिकारों का उल्लंघन सार्वजनिक आधारित स्वास्थ्य बीमा के तथा निजी एवं सार्वजनिक सांझेदारी के संदर्भ में होगा।

तृतीय सत्र – निजी चिकित्सीय संस्थाओं को उचित कानूनी प्रावधान के अंतर्गत रोगियों के अधिकारों को संरक्षित करना।

उपरोक्त तीनों सत्र की सूचनाएं एकत्र करना है लेकिन तयषुदा दिषा निर्देषों के अनुसार सत्र 1 एवं 2 की सूचनाओं के एकत्र करने पर मुख्य रूप से ध्यान देना होगा। ये दोनों सत्र दूसरे दिन के सबसे लंबे सत्र होंगे तथा इसके लिए काफी आंकड़े एकत्र करके उनका विष्लेषण करना होगा।

यह माना जा रहा है कि **सत्र 1 एवं 2** के लिए 4–5 घंटे का समय मिलेगा जिसमें 5–6 राज्यों के प्रतिनिधि अपना प्रस्तुतीकरण कर पायेंगे। इसी समय में स्वास्थ्य अधिकारी, चिकित्सीय परिषद के अधिकारी तथा राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोाग के सदस्य अपने वक्तव्य रख सकेंगे।

इसको ध्यान में रखते हुये दो समांतर सत्र चलेंगे जिसमें **प्रत्येक राज्य को 60 से 80 मिनट का समय दिया जायेगा।** यह सुनवाई भाग लेने वाले राज्यों की संख्या पर निर्भर करेगा। जिसमें राज्यों के प्रतिनिधि सत्र 1 एवं 2 से संबंधित प्रस्तुतीकरण एवं आंकड़ों को प्रस्तुत कर सकेंगे।

<u>निजी चिकित्सीय संस्थाओं से संबंधित मुख्य प्रकार की सूचनाएं एकत्र करना –</u>

(अ) निजी चिकित्सालयों में रोगियों के अधिकारों के उल्लंघन से संबंधित व्यक्तिगत प्रकरण (पिछले एक वर्ष के आधार पर) –

निम्नलिखित उदाहरणों के माध्यम से मरीजों के चिकित्सीय अधिकारों के उल्लंघन को समझा जा सकता है –

- *चिकित्सीय दस्तावेजों का अधिकार तथा सूचना के अधिकार के तहत जानकारी देने से मना करना।*
- *आपातकालीन चिकित्सा सहायता के अधिकार के लिए मना करना तथा उपचार शुरू करने से पूर्व भुगतान के लिए बाध्य करना।*
- *लैगिंक अपराधों (अम्लीय आक्रमण) के समय नि:शुल्क उपचार के लिए मना करना।*
- *दूसरे चिकित्सक से राय लेने के अधिकार से वंचित करना।*
- *मानवीय गरिमा का हनन करना।*
- *एचआईवी/एड्स के मरीजों के साथ भेदभावपूर्ण एवं अपमानजनक व्यवहार करना।*
- *अस्पताल परिसर में स्थित मेडिकल स्टोर से दवाईयां खरीदने के लिए बाध्य करना।*
- *मृत रोगी की लाष को अस्पताल के संपूर्ण भुगतान के बाद देना।*

- *ट्रस्ट तथा चेरिटेबल अस्पतालों में गरीब परिवारों के लिए नि:षुल्क आरक्षित बिस्तरों का प्रावधान न होना।*

- *मरीज की अग्रिम सहमति तथा अनुमति के बिला चिकित्सीय दवाओं के परीक्षण करना तथा अन्य प्रकार के अमानवीय तरीकों से चिकित्सीय परीक्षण करना।*

व्यक्तिगत सूचनाओं को अपने व्यक्तिगत संबंधों से एकत्र करना, अन्य प्रकार की सूचनाओं को अन्य स्रोतों से तथा राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा एकत्र किये गये प्रकाषित सूचनाओं के आधार पर।

(ब) निजी अस्पतालों में व्यक्तिगत प्रकरणों के मुख्य रोगी अधिकारों के उल्लंघन के प्रकरण तथा लापरवाही के प्रकरण जो चिकित्सीय परिषद के सामने लंबे समय से बिना किसी प्रकार की सहायता के लंबित पड़े हुए है जो चिकित्सीय परिषद की असफलता को प्रदर्षित करता है।

(स) सार्वजनिक पोषित स्वास्थ्य बीमा जैसे आरएसबीवाय, आरोग्यश्री या पीपीपी से वंचित रखने के व्यक्तिगत प्रकरणों में योग्य परिवारों को कॉर्ड देने के प्रावधानों से मना करना, चयनित अस्पतालों में मरीज को उनके ईलाज के प्रावधानों से मना करना, विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं के अंतर्गत आने वाले मरीजों से अतिरिक्त भुगतान लेना, स्वास्थ्य योजनाओं में लक्ष्य से कम मरीजों का ईलाज करना आदि का सम्मिलित करना (सेक्षन 5 देखें)।

(द) चुने हुये मानवीय संवेदनषील चिकित्सकों से अमानवीय स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी प्राप्त करना। इसके अंतर्गत अवांछनीय परीक्षण एवं प्रक्रियायें, कमीषन/दलाली प्रवृत्ति आदि सम्मिलित करेंगे।

(ई) विभिन्न प्रकार के दवाई कंपनियों के अधिकारियों तथा चिकित्सकों के चक्रव्यूह का पर्दाफाष चिकित्सीय दवाई के बेचने वाले प्रतिनिधियों की यूनियन के अधिकारियों की सहायता से करना। इनमें उपहार, प्रायोजित यात्राएं, तथा अन्य लाभ लेकर सामर्थ्य लायक दवाईयों को मरीज की पहुंच से बाहर रखने के प्रकरण सम्मिलित किये जायेंगे।

(फ) निजी अस्पतालों, ट्रस्ट अस्पतालों, ईलाज की पर्चियों की जांच, चिकित्सीय परीक्षण के मरीजों के सर्वेक्षण के आंकड़ों से यह साबित करना कि चिकित्सीय परिषद सदस्य इस प्रकार के प्रकरणों को प्रभावकारी सांझा रोगी अधिकार कानून के अभाव में निजी

स्वास्थ्य संस्थाएं नजर अंदाज किये जा रहे है। जिससे उच्च स्तर के रोगी अधिकारों का उल्लंघन हो रहा है।

कुछ चयनित सर्वेक्षण करके उनके निष्कर्षों को बताया जाये।

एमसीआई के आचार संहिता के अनुसार प्रत्येक चिकित्सक को अपने कक्ष में अथवा जिस अस्पताल में सेवाएं प्रदान कर रहे है। वहां पर अपनी फीस एवं अन्य चार्ज के बारे में नोटिस बोर्ड पर प्रदर्षित करना चाहिए। उन्हें अपने उपचार पर्ची में दवाईयों के जेनरिक नाम लिखने चाहिए। उपरोक्त प्रकार की सूचनाओं के लिए विभिन्न क्षेत्रों में निजी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाली संस्थाओं तथा वहां की उपचार पर्चियों का सर्वेक्षण करना चाहिए तथा इसके निष्कर्षों को सार्वजनिक सुनवाई में रखना चाहिए।

(जी) द्वितीयक आंकड़ों के द्वारा सर्वेक्षण के प्राथमिक आंकड़ों के समर्थन में उपयोग किया जाये जिससे हम यह सिद्ध कर सके कि वर्तमान समय में प्रभावकारी कानूनी प्रावधानों की अति आवष्यकता है। निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाय संस्थाओं, उनकी सेवाओं, कीमतों तथा पीपीपी की असफलताओं को दर्षाया जा सके।

5. शासकीय पोषित बीमा योजनाओं तथा पीपीपी के रोगी अधिकारों के उल्लंघन का दस्तावेजीकरण

(अ) शासकीय पोषित बीमा योजनाओं संबंधित अधिकारों के उल्लंघन का दस्तावेजीकरण –

वर्तमान समय में रोगी विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य अधिकारों से वंचित होने का अनुभव कर रहे हैं, जब वे सार्वजनिक कोष से संचालित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं से लाभ लेना चाहते हैं। ये योजनाएं केंद्र से संचालित राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना या राज्य द्वारा संचालित विषेष योजनाएं हो सकती है। यहाँ पर राज्य संचालित कुछ विषेष योजनाओं का विवरण दिया जा रहा है –

क्र.	योजना का नाम	राज्य
1.	बाजपेयी आरोग्यश्री यषस्विनी	कर्नाटक
2.	मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना	छत्तीसगढ़
3.	आरोग्यश्री	आंध्रप्रदेष, तेलंगाना

4.	राजीवगांधी जीवनदायी आरोग्य योजना	महाराष्ट्र
5.	मुख्यमंत्री विस्तृत स्वास्थ्य बीमा योजना	तमिलनाडु

हमारे लिये सबसे पहले यह महत्वपूर्ण होगा कि हमें सर्वप्रथम विषेष तौर पर हमारे राज्य में चलायी जा रही योजना के कार्य तथा सुविधाओं के बारे में जानना होगा। उसके अनुरूप उस योजना की जानकारी एकत्र करनी होगी। सूचना एकत्र करने से पूर्व हमें रोगी परिवार से इस बारे में अनुमति लेना होगा।

इन योजनाओं में जहां तक हो सके अधिकारों के उल्लंघन की सभी जानकारियों का दस्तावेजीकरण निम्न प्रारूप में किया जायेगा –

1. **नमांकन और पात्र परिवार परिवारों का बहिष्कार–** सभी योजनाओं के अपने लक्ष्य समूह होते है जिन्हें इसके अंतर्गत नामांकित करना होता है फिर भी हम देखते है कुछ योग्य परिवार/समुदाय/षोषित समुहों (दलित, एसटी, यौनिक अल्पसंख्यक समूह, सेक्स वर्कर, मानसिक और शारीरिक रूप से विकलांग, प्रवासी आदि) को इन योजनाओं में नामांकित नही किया जाता है और इसलिए वह इनका लाभ नहीं ले पाते है। इनसे संबंधित सूचनाएं कार्यक्रम के आंकड़ों से, सर्वेक्षण तथा जमीनी अनुभवों से प्राप्त करते है। इस प्रकार की स्थिति में दस्तावेजीकरण निम्न रूप से किया जाये –

    a. कौन इसमें सम्मिलित नहीं हुये है (इनमें परिवार, पूरा गांव, शोषित वर्ग आदि हो सकते हैं)? वे इसमें नामांकित क्यों नहीं हो पाए।

    b. इसको नामांकित करने के लिए शासन द्वारा क्या प्रयास किये गये? यदि किसी व्यक्ति ने इसमें सम्मिलित होने के प्रयास किये जैसे शासन को आवेदन देना, पंचायत में सूचना देना इत्यादि। इन सभी को दर्ज करना।

    c. इन योजनाओं में नामांकित ना होने के कारण उनको कितना खर्च करना पड़ा तथा कितना हताष होना पड़ा, इसके कारणों का पता करें कि इससे कितना आर्थिक नुकसान हुआ, सेवा से वंचित के कारण तथा विपरित आउटकम क्या रहे।

2. **बीमा योजना में नामांकित होने के उपरांत भी स्वयं का खर्च –** जब एक बार एक परिवार इसमें सम्मिलित हो जाता है तो उसके सारे सदस्य निःषुल्क इलाज के

विभिन्न पैकेजों के अंतर्गत (योजना के अनुसार) चयनित निजी अथवा शासकीय अस्पतालों में ईलाज के लिये पात्र हो जाते है। फिर भी देखा गया है कि चयनित व्यक्तियों को ईलाज से वंचित किया जाता है या मरीज को ईलाज के लिए स्वयं भुगतान करना होता है।

परिदृष्य –1 मरीज को योजना में चयनित कर लिया जाता है तथा अस्पताल भी योजना की सूची में होने के उपरांत भी अस्पताल बीमा योजना के उपयोग से मना कर देता है एवं मरीज को संपूर्ण इलाज के बिल का भुगतान करना पड़ता है या मरीज को दूसरे अस्पताल में जाना पड़ता है।

परिदृष्य –2 चयनित अस्पताल दवा, ईलाज का बिल बीमा योजना से करते है लेकिन इसके उपरांत भी वे मरीज से दूसरे मदों (दवाईयों, पलंग चार्ज, बीमा राषि का कम होना) का हवाला देकर भुगतान करवाता है।

(निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रों के द्वारा वंचित व्यक्ति के बारे में विस्तृत जानकारी के लिए सर्वेक्षण प्रपत्र में उचित प्रष्न समाहित करें)

3. अस्पताल में भेदभावपूर्ण उपचार – प्रायः ऐसा देखा जाता है की जो मरीज बीमा योजना के तहत भर्ती किये जाते है उनको दोयम दर्जे का उपचार उपलब्ध कराया जाता है अर्थात उनके साथ भेदभाव किया जाता है। इन मरीजों के लिए पृथक वार्ड, पृथक दवाओं की दुकान और भी बहुत तरीके के भेदभावपूर्ण व्यवस्थाएं की जाती हैं। इस प्रकार की घटनाओं का दस्तावेजीकरण किया जा सकता है।

4. गैरजरुरी और अनावश्यक प्रक्रिया – इस बात के तमाम सबूत हैं कि बीमा योजनाओं के साथ ही गैरजरुरी एवं अनैतिक व्यवहार स्वास्थ्य सेवाओं में बढ़ा है। उदाहरण के लिए अनावश्यक रूप से गर्भाशय निकालना। जिलों के सभी अस्पतालों में इस प्रकार की प्रवृति अथवा व्यक्तिगत प्रकरणों से हमारा सामना हो सकता है। उपचार के लिए बीमा योजनाओं के उपयोग (मरीज की जब से हुआ खर्च, अस्पताल के अनुभव और शिकायत निवारण के प्रयासों) के संबंध में विस्तृत जानकारी के अतिरिक्त स्वास्थय सेवाओं के निजी क्षेत्र में हो रहे मरीजों के अधिकारों के हनन की जानकारी भी प्रोटोकॉल का उपयोग कर एकत्रित कर सकते हैं।

5. स्वास्थ्य देखभाल के लिए बराबर का उपयोग करने के अधिकार और सूचना के अधिकार के उल्लंघन का दस्तावेजीकरण – यह एक व्यापार मॉडल होने के नाते, बीमा योजनाये बाजार सिद्धांतो का पालन करती हैं, जिसके कारण अधिकांश

आर्थिक एवं राजनैतिक रूप से कमजोर वर्ग इन योजनाओं से वंचित रह जाता है। यह असमानता नामांकन एवं उपयोगिता दोनों में परिलक्षित होती है। द्वितीयक आंकड़े यदि उपलब्ध हो उनके विश्लेषण से अपूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं का पता लगाया जा सकता है। इस प्रकार अधिकारों से वंचित करने का प्रकरण बनाया जा सकता है। निजी एवं सरकारी सेवा दाताओं के खिलाफ दावों का विश्लेषण भी किया जा सका है। सरकारी धनराशि से संचालित इन बीमा योजनाओं के आंकड़ों की अनुपलब्धता एवं अपारदर्शिता को भी सूचना के अधिकारों से वंचित के रूप में दस्तावेजीकरण किया जा सकता है।

सरकार से वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं (GFHIS) से संबंधित मरीजों के अनुभवों के संबंध में जानकारी एकत्रित करें, हमने निजी स्वास्थय क्षेत्र से संबंधित व्यक्तिगत प्रकरणों के दस्तावेजीकरण के लिए प्रारूप में कुछ प्रश्न शामिल किया हैं। इस प्रारूप द्वारा उन प्रकरणों के दस्तावेजीकरण में मदद मिलेगी जिनमें किसी मरीज द्वारा GFHIS के तहत किसी निजी अस्पताल की सेवाएं ली जहाँ उनको उनके स्वास्थ्य अधिकारों से वंचित किया गया।

(ब.) 'सार्वजनिक निजी भागीदारी' और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के निजीकरण से संबंधित मामलों का दस्तावेजीकरण

भारत में सार्वजनिक स्वास्थय सेवाएँ उपलब्ध कराने में निजी क्षेत्र विभिन्न प्रकार से शामिल है, जिसमें से कुछ बहत पुराने हैं। कईं सार्वजनिक – निजी सहयोग को पीपीपी मॉडल के रूप में चिन्हित करने की प्रवृत्ति है, यद्यपि यह व्यापक स्वरूप में बदल जाती है। इसलिए हमें निजीकरण(या निजी क्षेत्र की भागीदारी) के सभी रूपों के प्रभावों ध्यान देना चाहिए। इन मॉडलों प्रदर्षन एवं प्रभावों के प्रमाणों का भी दस्तावेजीकरण करना चाहिए और इन्हें राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग के समक्ष होने वाली जन सुनवाई में शामिल करना चाहिए। इन्हे हनन के व्यक्तिगत प्रकरणों के रूप में या विशिष्ट मॉडल के प्रदर्षन के साक्ष्यों को एकत्र दस्तावेजीकरण किया जा सकता है।

यहाँ यह उल्लेखनीय है की देश भर में निजीकरण के इन मॉडल्स की व्यवस्था विभिन्न प्रकार की है अतः हमें अपने राज्य में सर्प्रथम इनकी सूची बनानी चाहिए। निजीकरण मॉडल्स के कुछ उदाहरण नीचे तालिका[1] में दिए गए है –

क्र. सं.	मॉडल का नाम	कार्य का प्रकार	निजी वस्तु/सेवा प्रदाता	भौगोलिक क्षेत्र
1.	चिरंजीवी योजना, थायीभाग्य योजना, जननी सहयोगी योजना	गुजरात सरकार ने गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों को मातृत्व सेवा उपलब्ध करने के लिए निजी अस्पतालों के साथ अनुबंध किया है। पैकेज में १०० प्रसव शामिल हैं चाहे सामान्य प्रसव हो या C&Section प्रसव हो पैकेज राशी अलग – अलग राज्यों में अलग – अलग है	चयनित निजी डॉक्टर्स	गुजरात, कर्नाटक, मध्यप्रदेश
2.	आरोग्य रक्षा योजना, वाउचर आधारित तंत्र	आँध्रप्रदेश सरकार ने योजना लागू की है जिसमें नशबंदी करने पर एक वाउचर दिया जायेगा जिससे उसको अस्पताल खर्च एवं व्यकिगत दुर्घटना में लाभ मिलेगा	न्यू इंडिया बीमा कम्पनी और निजी अस्पताल	आंध्रप्रदेश
3.	EMRI (108) आपातकालीन स्वास्थय सेवाएं	कई राज्यों ने आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए EMRI के साथ अनुबंध किया इसी प्रकार की योजना जननी एक्सप्रेस मध्य प्रदेश में	EMRI	कई राज्य

1

		संचालित है		
4.	एन.जी.ओ द्वारा प्राथमिक स्वस्थ्य केंद्र को गोद लेना	राज्य सरकारों ने प्राथमिक स्वास्थय केन्द्रों को संचालित करने के लिए इन संगठनों के अधीन कर दिया	एन.जी.ओ	कर्नाटक, उड़ीसा, अरुणाचल प्रदेश इत्यादि
5.	परिवार नियोजन सेवाएँ – I	परिवार नियोजन एवं दूर दराज में वंचित लोगों तक सेवाए उपलब्ध कराने के लिए एन.जी.ओ और केंद्रीय सरकार के बीच अनुबंध किये गए। ये अनुबंध वर्तमान में राज्य सरकारों द्वारा प्रबंधित किये जा रहे हैं। कुछ प्रकरणों में तो भवन और उपकरण भी उपलब्ध कराये गए हैं	एन.जी.ओ	कर्नाटक सहित कुछ चयनित राज्य
6.	परिवार नियोजन सेवाए – II	परिवार नियोजन सेवाओं को निजी अस्पतालों, क्लिनिक्स, नर्सिग होम को ठेके पर दिया गया	मान्यता प्राप्त निजी अस्पताल	बिहार
7.	हरियाणा शहरी RCH मॉडल	शहरी मरीजों को विशिष्ट स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने के लिए निजी सेवा प्रदाताओं को अनुबंधित किया जिसमें सेवा प्रदाता को प्रति मरीज रु.१०० का भुगतान किया जाता है	निजी सेवा प्रदाता	हरियाणा
8.	कॉर्पोरेट अस्पतालों	गरीबी रखा (BPL) से नीचे	कॉर्पोरेट या ट्रस्ट	कई राज्य

	को रियायत	जीवन यापन करने वाले परिवारों को (IPD and OPD) स्वास्थय सेवाएं उपलब्ध करने के लिए सरकार ने कॉर्पोरेट ट्रस्ट अस्पतालों को टैक्स में छूट एवं सस्ती दरों में जमीन उपलब्ध कराई है	अस्पताल	
9.	कॉर्पोरेट श्रंखला द्वारा सरकारी अस्पतालों का संचालन	गरीबी रखा (BPL) से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों को (IPD and OPD) स्वास्थय सेवाएं उपलब्ध करने के लिए सरकार ने अस्पतालों का निर्माण कराया और उन्हें कॉर्पोरेट श्रंखला को सौंप दिया	कॉर्पोरेट अस्पताल	कर्नाटक, छत्तीसगढ़
10.	Radiological सेवाओं को निजी संचालकों को ठेके पर देना	सरकार ने रेडियोलोजिकल जांच सुविधा के लिए निजी पथोलोजी के साथ अनुबंध किया जो मशीनों की लागत की वसूली के लिए उपयोगकर्ता (बी.पी.एल. परिवार) से उगाही करते है। उपयोगकर्ता का भुगतान रोगी कल्याण समिति की निधि (राशि) से संयोजित किया जाता है	निजी पथोलोजी	पश्चिम बंगाल, और कहीं भी प्रयास किये गए हो
11.	गैर चिकित्सकीय सेवाओं को निजी कंपनियों को ठेके पर देना	अस्पताल में भोजन और रसोई सेवाएं, सफाई एवं स्वच्छता और कपड़े धुलाई इत्यादि सेवाओं को निजी	निजी संस्थाएं	पश्चिम बंगाल

		संस्थाओं को ठेके पर दिया गया है जिसमें बी.पी.एल. परिवारों को मुफ्त और अन्य मरीजों को 50 प्रतिषत भुगतान कर भोजन प्राप्त करते हैं		
12.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए सेवा प्रदाय	विभिन्न बीमारियों जैसे टी. बी.,कुष्टरोग इत्यादि के लिए बाह्य रोगीयों को सेवा प्रदान करने के लिए निजी अस्पतालों/चिकित्सालयों के साथ अनुबंध किया गया	निजी अस्पताल/ चिकित्सालय	सम्पूर्ण देश में
13.	सामाजिक विपणन	कुछ चयनित संगठनों को अपने उत्पादों के साथ गर्भनिरोधक उत्पादों को बेचने के लिए सरकार द्वारा अनुदान प्रदान किया गया	हिंदुस्तान लेटेक्स लिमिटेड और ऐसी अन्य कम्पनियाँ	सम्पूर्ण देश में
14.	टेली मेडिसिन एवं टेली स्वास्थ्य परियोजनाएं	विशेषज्ञों द्वारा दूरस्थ अस्पतालों में भरती मरीजों को ह्रदय संबंधी बीमारियों के लिए परामर्श देने (टेली मेडिसिन) कर्नाटक सरकार ने नारायण ह्रदयालय के साथ अनुबंध किया है।	नारायण ह्रदयालय	कर्नाटक
15.	बिल्ड, ओउन, ऑपरेट एंड ट्रान्सफर (BOOT)	बी.पी.एल.परिवारों को हीमोडायलाइसिस की मुफ्त सुविधा उपलब्ध कराने के लिए आँध्रप्रदेश सरकार ने राजीव आरोग्य श्रीट्रस्ट के माध्यम से ब्राउन कंपनी	ब्राउन कम्पनी	आंध्रप्रदेश

		के साथ BOOT समझौता किया है जिसमें कंपनी को प्रति मरीज प्रति माह रु. 10000/– का भुगतान सरकार द्वारा किया जाता है		
16.	विशेषज्ञों के साथ अनुबंध	कर्नाटक सरकार ने विशेषज्ञों और निजी संस्थाओं के साथ अनुबंध किया है कि अलग–अलग सेवाओं के लिए सरकार उनको अलग–अलग भुगतान करेगी	OB-Gyn's कंपनी, व्यैक्तिक निजी चिकित्सक	कर्नाटक

निजी मॉडल्स– पीपीपी मॉडल्स की केस स्टडी के विश्लेषण के लिए निम्न प्रश्न पूछे जा सकते है–

1. पीपीपी मॉडल के तहत निजी क्षेत्र द्वारा किस प्रकार की सेवाए प्रदान की जाती हैं?
2. उनके अनुबंध की वैधानिकता कब तक है?
3. इस व्यवस्था में शामिल होने के क्या कारण हैं?
4. निजी सेवा प्रदाता को सेवा के बदले कितना भुगतान किया जाता है? तथा इसकी तुलना सरकारी सेवा प्रदाता से करें।
5. शिकायत निवारण की क्या वयवस्था है? व्यवस्था का उल्लघन करने पर दंड की क्या व्यवस्था है?
6. लोक स्वास्थय सेवाओं पर इस मॉडल के नकारात्मक प्रभाव क्या हैं? (जैसे सरकारी सेवाओं की उपयोगिता में कमी)
7. स्वास्थ्य सेवाओं के अधिकारों से वंचित व्यैक्तिक प्रकरणों का दस्तावेजीकरण इस बात को ध्यान में रख कर किया जावे कि अपेक्षित सेवाए जो उपलब्ध होने चाहिए थी और मरीजों के वास्तविक अनुभव क्या हैं?

पी.पी.पी. की प्रकृति के आधार पर, राज्य के पी.पी.पी. व्यवस्थाओं के अध्यन के लिए अधिक विशिष्ट फ्रेमवर्क की आवश्कता हो सकती है। इसके लिए जन स्वास्थय अभियान के कार्यर्कता निम्न विशेषज्ञों से संपर्क कर सहायता प्राप्त कर सकते हैंः–

सुधा एन – nsudha13@gmail.com

इन्द्रा चक्रवर्थी – indira.jnu@gmail.com

अभिजीत मोरे – dr.abhijitmore@gmail.com