जेंडर आधारित हिंसा
स्वास्थ्य व्यवस्था की प्रतिक्रिया

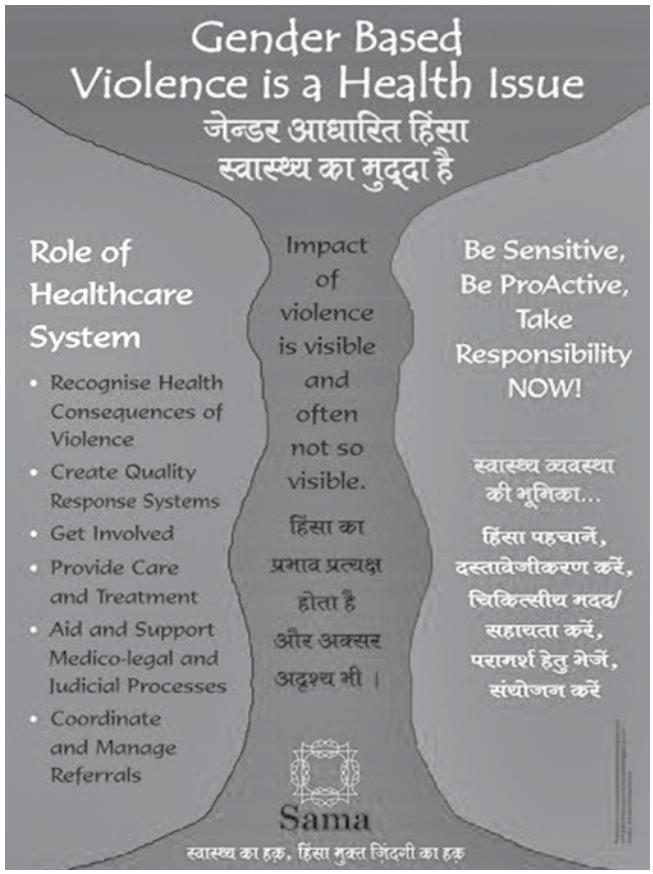
नाज़िया हसन

जेंडर आधारित हिंसा किसी भी व्यक्ति के स्वास्थ्य और कल्याण का एक महत्वपूर्ण निर्णायक है जिसके दूरगामी तथा अल्पगामी प्रभाव व्यक्ति के शरीर, यौनिकता, प्रजनन, भावनाओं, सोच तथा सामाजिकता से जुड़े हो सकते हैं। शारीरिक हिंसा के प्रभाव, चोट, अनचाहे गर्भ, गर्भपात, मृत प्रसव आदि के रूप में अधिक स्पष्ट दिखाई देते हैं। हिंसा के दूरगामी व मनोवैज्ञानिक प्रभाव जैसे उदासी-अवसाद, भावनात्मक समस्याएं, आत्महत्या के प्रयत्न या भविष्य में तपेदिक, दमा जैसे रोग अधिक घातक होते हैं पर कम नज़र आते हैं। (यूनिसैफ़ 2000)

जेंडर आधारित हिंसा के सर्वाइवर्स जहां सबसे पहले पहुंचते हैं वह शायद स्वास्थ्य व्यवस्था ही है। अपनी चोटों के इलाज व डॉक्टरी-क़ानूनी सेवा पाने के लिए वे स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं के पास जाते हैं जो उन परिस्थितियों में उन्हें पुलिस की तुलना में कम भयावह लगते हैं। चूंकि आम हालात में यही संभावना अधिक है कि स्वास्थ्य सेवाएं तथा उन्हें देने वाले लोग ही सबसे पहले जेंडर आधारित हिंसा के उत्तरजीवियों के सम्पर्क में आएंगे इसलिए इस मुद्दे से निपटने में उनकी भूमिका व ज़िम्मेदारी बहुत महत्वपूर्ण हो जाती है।

भारत की मौजूदा स्वास्थ्य व्यवस्था की जेंडर आधारित हिंसा के प्रति प्रतिक्रिया से जुड़े मुद्दे और चिन्ताएं

जेंडर आधारित हिंसा के प्रति स्वास्थ्य व्यवस्था की प्रतिक्रिया को सम्पूर्ण स्वास्थ्य व्यवस्था के व्यापक ढांचे का हिस्सा बनना पड़ेगा जबकि आज हमारी स्वास्थ्य व्यवस्था ज़्यादा निजीकरण की ओर बढ़ रही है। वह अधिक मंहगाई, असमान उपलब्धता, खराब सुविधाओं और संसाधनों, कर्मचारियों के अभाव व निम्नतम सार्वजनिक निवेश की शिकार है। जेंडर पूर्वाग्रह तथा हिंसा स्वयं स्वास्थ्य व्यवस्था में रचे-बसे हैं जो दबावपूर्ण जनसंख्या नीतियों और केवल दो बच्चों की सोच में साफ़ दिखाई देते हैं।



पोस्टर: सामा

आज भारत में मौजूदा स्वास्थ्य व्यवस्था की प्रतिक्रिया बिल्कुल अपर्याप्त है जो प्रायः पूर्वाग्रहों व असमान वितरण से ग्रसित है। वह इस समस्या को बहुत सीमित दृष्टि से देखते हुए सिर्फ़ डॉक्टरी-क़ानूनी सेवाएं देती है तथा दूरगामी चिकित्सा और सम्पूर्णात्मक देखरेख को नज़रअंदाज़ करती है। साथ ही यह प्रतिक्रिया भी जेंडर आधारित हिंसा के कुछ रूपों तक ही सीमित है जैसे यौन हिंसा जबकि जेंडर आधारित हिंसा के अधिक प्रचलित रूप घरेलू हिंसा के लिए कोई मदद उपलब्ध नहीं है। डॉक्टरों तथा नर्सों के पाठ्यक्रम में हिंसा को स्वास्थ्य के मुद्दे के रूप में देखा ही नहीं गया है। इसलिए जेंडर आधारित हिंसा के उत्तरजीवियों को जेंडर संवदेनशील और सम्पूर्णात्मक देखरेख देने का, न

तो उन्हें प्रशिक्षण मिलता है न ही इसके प्रति उनकी संवेदना विकसित होती है। यही कारण है कि 'दो उंगली जांच' जैसे असंवेदी तरीक़े आज भी जारी हैं। पुराने यौन इतिहास और योनि के ढीलेपन पर भी टिप्पणी की जाती है।

पिछले वर्ष 'समा' ने दिल्ली तथा छत्तीसगढ़ की स्वास्थ्य व्यवस्था में मौजूद तरीक़ों, विचारधाराओं और प्रतिक्रियाओं का परिस्थिति व आवश्यकता जन्य मूल्यांकन किया। जो बातें मुख्य रूप से उभर कर आईं वे थीं कि स्वास्थ्य सेवाप्रदाता डॉक्टरी-क़ानूनी सबूत इकट्ठा करने की प्रक्रिया, क़ानूनी प्रावधानों के बारे में स्पष्ट नहीं थे, मनोवैज्ञानिक-सामाजिक सहयोग का अभाव था तथा वर्तमान सहयोग व्यवस्था में भी आगे की चिकित्सा के लिए 'रैफ़र' करने की सुविधा नहीं थी। इसके अतिरिक्त पूर्वाग्रह तथा अनैतिक दृष्टिकोण व सोच भी दिखाई दिया।

उदाहरण के लिए दिल्ली में हुए मूल्यांकन में यह पाया गया कि अदालती आदेश तथा वर्मा आयोग की सिफ़ारिशों के बावजूद, जिसमें 'दो उंगली जांच' को अवैज्ञानिक और पूर्वाग्रह ग्रसित बताया गया है, तीन सरकारी अस्पतालों में यह जांच अब भी की जा रही है। छत्तीसगढ़ स्वास्थ्य व्यवस्था के भिन्न-भिन्न स्तरों का चार ज़िलों में मूल्यांकन किया गया। इन अधिकांश स्वास्थ्य सुविधाओं में 'दो उंगली जांच' तथा पुराने यौन इतिहास पर टिप्पणी का ढर्रा जारी पाया गया। यह भी देखा गया कि दिल्ली और छत्तीसगढ़ की किसी भी स्वास्थ्य सुविधा ने सर्वाइवर्स को कोई लिखित दस्तावेज़ नहीं दिया जैसे डॉक्टरी-क़ानूनी केस के कागज़ात, डॉक्टरी जांच की सूचित रज़ामंदी जांच, मालूमात दर्ज करने का निश्चित फॉर्म आदि। इनके स्थान पर उन्हें सिर्फ़ इलाज संबंधी पर्चा ही दिया गया।

चुनौतियों के बीच उभरते अवसर

पूरे विश्व तथा भारत में सभी जगह अब जेंडर आधारित हिंसा में स्वास्थ्य व्यवस्था की भूमिका को अधिकाधिक महत्व और मान्यता दी जा रही है। 2014 की *67वीं विश्व स्वास्थ्य सभा (WHA)* में स्वीकृत हुए प्रस्ताव में सदस्य सरकारों से यह सुनिश्चित करने की अपील की गई है कि हिंसा का सामना करने वाले लोगों को समय पर प्रभावी और सस्ती स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया कराई जाएं, विशेष रूप से यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाएं। हाल के वर्षों में भारत के कुछ क़ानूनी हस्तक्षेपों जैसे *यौन अपराधों से बाल सुरक्षा अधिनियम 2012* तथा *आपराधिक क़ानून संशोधन अधिनियम 2013* में जेंडर आधारित हिंसा से निपटने में स्वास्थ्य व्यवस्था की भूमिका को स्वीकारा तथा विशेष बल दिया गया है।

आपराधिक क़ानून संशोधन अधिनियम 2013 ने निजी स्वास्थ्य सुविधाओं को यौन हिंसा के उत्तरजीवियों को निःशुल्क आपात चिकित्सा देने का ज़िम्मेदार ठहराया है।

पिछले वर्ष 2014 में भारत सरकार के स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा यौन हिंसा के उत्तरजीवियों की डॉक्टरी-क़ानूनी देखरेख संबंधी दिशा निर्देशिका व आचार विधियां जारी की गई हैं। भारत में यौन हिंसा से जुड़ी स्वास्थ्य व्यवस्था की प्रतिक्रियाओं को परिभाषित और उनका ब्योरा देने की दिशा में, यह एक अहम कार्रवाई है। दिशा निर्देशों तथा आचार विधियों ने यौन हिंसा के उत्तरजीवियों की डॉक्टरी जांच का मानकीकरण करने की कोशिश की है तथा स्पष्ट दिशा निर्देश दिए गए हैं कि हाशिए पर जी रहे समूहों के लोगों के साथ कैसा व्यवहार किया जाय। साथ ही 'दो उंगली जांच' जैसी घिसी-पिटी प्रथा को बंद करके चिकित्सा की आचार विधि निश्चित करके तथा आरम्भिक मनोवैज्ञानिक सहयोग के दिशा-निर्देश देकर, इस पूरी प्रक्रिया में जेंडर संवेदनशीलता सुनिश्चित करने की कोशिश की है।

हालांकि ये सभी क़ानून व आचार विधियां स्वास्थ्य व्यवस्था की प्रतिक्रिया को सशक्त करने का रास्ता तैयार करते हैं परन्तु ज़मीन पर उनका प्रभावी कार्यान्वयन एक ऐसा विषय है जिस पर सभी को गंभीरता से ध्यान देने की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त कुछ और उभरती आवश्यकताएं ये भी हैं कि स्वास्थ्य व्यवस्था में कर्मियों के हुनर व दृष्टिकोण को मज़बूत किया जाए, अस्पतालों के बीच 'रैफरल' की कड़ियां जुड़ें तथा स्वास्थ्य व्यवस्था की प्रक्रिया को बेहतर बनाने के लिए विभिन्न क्षेत्रों में बड़े पैमाने पर वकालत हो।

नाज़िया हसन *समा स्वास्थ्य व संदर्भ केंद्र के साथ लिंग आधारित हिंसा पर काम करती हैं।*

अनुवादः वीणा शिवपुरी