



વિચાર

અનુક્રમ

સંપાદકીય	1
વિકાસલક્ષી મુદ્દાઓ	
■ માનસિક આરોગ્ય: સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન અને વિકાસ	2
મંતવ્ય	
■ કાનૂની અવરોધ તરીકે કાનૂની જોગવાઈઓ	9
■ ભારતમાં વિકલાંગતાલક્ષી અધિકારોનું કાનૂની માળખું	12
આપના માટે	
■ માનસિક આરોગ્ય ક્ષેત્રે દરમ્યાનગીરી માટેની વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાની માર્ગરેખાઓ	14
■ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટેનું ભારત સરકારનું સંસ્થાકીય માળખું અને યોજનાઓ	20
આપણી વાત	
■ કાર્યક્રમો અને યોજનાઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સમાવેશ માટે ગુજરાત સરકારના પ્રયાસો	21
■ સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન અને માનસિક આરોગ્ય અંગેની દક્ષિણ એશિયાની કાર્યશાળાનાં તારણો	24
■ સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના મોડેલમાં માનસિક આરોગ્યના સમાવેશ માટેનો અંધજન મંડળનો અનુભવ	26
■ વિકલાંગ મહિલાઓના હકો વિશે ચાર દેશોમાં થયેલા સંશોધનનાં તારણો	28
સાંપ્રત પ્રવાહ	30
સંદર્ભ સાહિત્ય	31
અમારા વિશે	33
સંપાદક ટીમ	
• દીપા સોનપાલ • હેમન્તકુમાર શાહ	
• બિનોય આચાર્ય	
વાર્ષિક લવાજમ: રૂ.૨૫/- ડ્રાફ્ટ/મની ઓર્ડર 'UNNATI - Organisation for Development Education', અમદાવાદના નામે મોકલવા.	
ફક્ત અંગત વિતરણ માટે	

સંપાદકીય

વિકલાંગતાનો મુખ્ય પ્રવાહમાં સમાવેશ: અધિકાર-આધારિત દૃષ્ટિકોણ

વિકલાંગતા એક એવી સ્થિતિ છે કે જેનો સામનો આપણે બધા જ જીવનમાં ગમે તે સમયે કરતા હોઈએ છીએ. તેમાં જ્ઞાતિ, ધર્મ, સંપ્રદાય, સ્ત્રી-પુરુષ કે ધર્મના ભેદભાવ હોતા નથી. પરંતુ, વિકલાંગતાને ઘણા લાંબા સમયથી તબીબી અને સખાવતી દૃષ્ટિકોણથી જ જોવામાં આવી છે. 'સંયુક્ત રાષ્ટ્રો'ના વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ અંગેના ૨૦૦૭ના ઠરાવ ઉપર ભારતે સહી કરી હતી અને તેને ૨૦૦૮માં માન્ય કર્યો હતો. તે માનવ અધિકારોના દૃષ્ટિકોણથી ઘડાયેલો નવો માર્ગ પ્રશસ્ત કરતો ઠરાવ છે. તેમાં વિકલાંગતાની વ્યાખ્યા ખામીઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓ સાથેની આંતરક્રિયાના પરિણામ તરીકે અને વર્તનલક્ષી કે પર્યાવરણીય અવરોધો સાથેની આંતરક્રિયા તરીકે આપવામાં આવી છે કે જે સમાજમાં તેમની સંપૂર્ણ અને અસરકારક સહભાગિતા બીજાઓની સાથે સમાન ધોરણે ઊભી કરવા આડે અવરોધો સર્જે છે. તેમાં વિકલાંગતાના પ્રકારોનો ઉલ્લેખ ઈરાદાપૂર્વક કરવામાં આવ્યો નથી કે જેથી કશાકનો ઉલ્લેખ થાય અને કશાકનો રહી જાય એવું ના બને.

ભારતમાં કેટલા લોકો વિકલાંગ છે તેના વિશે ચોકસાઈપૂર્વક માહિતી આપનારાં સ્ત્રોતો નથી. ૨૦૦૧ની વસ્તી ગણતરી માત્ર ૨.૩ ટકા લોકો વિકલાંગ હોવાનું જણાવે છે, જ્યારે વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાનો અંદાજ એમ કહે છે કે વિકસતા દેશોમાં ૧૦ ટકા લોકો વિકલાંગ છે. ચોકસાઈપૂર્વકની માહિતી નથી મળી એનું કારણ વિકલાંગતાને કલંક સમજાતું હોવાને લીધે તેઓ દૃશ્યમાન નથી તે છે, તો વસ્તી ગણતરી કરનારાને પૂરતી તાલીમ મળી નથી અને તેમની સંવેદનશીલતા ઊભી થઈ નથી તે પણ છે. તેમનો અવાજ ઊભો થાય તે માટે યોગ્ય સંખ્યાની ખબર પડે તેવા પ્રયાસો થવા જોઈએ તો સાથે સાથે નીતિવિષયક ફેરફારો પણ થાય કે જેથી અધિકારો વધારવાની પ્રક્રિયા આગળ વધી શકે. ભારતમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારો-૧૯૮૫, માનસિક આરોગ્ય ધારો -૧૯૮૭, રાષ્ટ્રીય ટ્રસ્ટ ધારો-૧૯૮૯ અને ભારતીય પુનર્વસન પરિષદ ધારો-૧૯૮૨ જેવા ગણા કાયદા છે. તેમનો ઈરાદો વિકલાંગોને સેવાઓ પૂરી પાડવાનો છે. જો કે, તે બધા જ તબીબી અને સખાવતી મોડેલ પર આધારિત છે. 'સંયુક્ત રાષ્ટ્રો'ના ઠરાવમાંથી પ્રેરણા લઈને આ કાનૂની જોગવાઈઓની સમીક્ષા કરાઈ રહી છે અને નવા કાયદા આવશે.

વિકલાંગતાને ગરીબીનું કારણ અને પરિણામ બંને ગણવામાં આવે છે. માનવ વિકાસ અહેવાલ-૨૦૧૦ અનુસાર ભારતનો ક્રમ ૧૬૯ દેશોમાં ૧૧૯મો છે. ચીન (૮૯) અને શ્રીલંકા (૯૧) કરતાં પણ ભારત પાછળ છે. તેનું કારણ શિક્ષણ અને આરોગ્ય ક્ષેત્રે પ્રવર્તમાન અસમાનતા છે. ભારતનાં ૮ રાજ્યોમાં ગરીબીનું પ્રમાણ દુનિયાના ૨૬ સૌથી ગરીબી આફ્રિકી દેશો કરતાં પણ વધારે છે. વિકસતા દેશ માટે ગરીબી એ અલ્પવિકાસનું મોટું કારણ છે. સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકો પાયાના માનવ અધિકારો દુનિયાના સૌથી ગરીબ લોકોને મળે તેવા ઈરાદાથી નક્કી કરાયા છે. તેમાં ૨૦૧૫

માનસિક આરોગ્ય: સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન અને વિકાસ

માનસિક આરોગ્ય એ મનુષ્યની સુખાકારી માટે અત્યંત મહત્વનો મુદ્દો છે. આમ છતાંય તેના ઉપર અપાવું જોઈએ તેટલું ધ્યાન અપાતું નથી. તેથી માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓનું સ્વરૂપ કેવું છે અને તેનાથી અસરગ્રસ્ત લોકોના પુનર્વસન માટેની કાનૂની અને સંસ્થાકીય વ્યવસ્થાઓ કેવી છે તથા તેમાં શું સુધારા કરવાની આવશ્યકતા છે તે **ડૉ. રવીન્દ્ર એચ. બાકરે**, એક્ઝિક્યુટિવ ડિરેક્ટર અને **શ્રી મિલેશ હમલાઈ**, મેનેજિંગ ટ્રસ્ટી, એલ્ટ્રાઈસ્ટ, અમદાવાદ દ્વારા આ લેખમાં દર્શાવવામાં આવ્યું છે અને તેને વિશે પ્રવર્તતા ભ્રમ તોડવામાં આવ્યા છે. ઉપરાંત, વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાની વેબસાઈટ ઉપર પ્રાપ્ય માહિતીનો ઉપયોગ કરાયો છે.

પ્રસ્તાવના

સારા આરોગ્યનો અર્થ માત્ર તંદુરસ્ત શરીર હોય એવો થતો નથી. તંદુરસ્ત શરીરની સાથે સાથે તંદુરસ્ત મન પણ હોવું જરૂરી છે. માનસિક આરોગ્યની કોઈ એક વ્યાખ્યા નથી પરંતુ સામાન્ય રીતે તેની એવી વ્યાખ્યા આપવામાં આવે છે કે તે સુખાકારીની એવી સ્થિતિ છે કે જેમાં વ્યક્તિ પોતાની ક્ષમતાઓનો ઉપયોગ સમાજમાં કાર્ય કરવા માટે અને રોજિંદા જીવનની સામાન્ય માંગ પૂરી કરવા માટે કરી શકે છે. માનસિક આરોગ્ય વિશે વિચારવાનો એક રસ્તો એ છે કે વ્યક્તિ કેટલી અસરકારક રીતે અને સફળ રીતે કાર્ય કરી શકે છે. સક્ષમ હોવું, શક્તિમાન હોવું, સામાન્ય તનાવની પરિસ્થિતિનો સામનો કરવા માટે સક્ષમ હોવું, સંબંધોને સંતોષકારક રીતે જાળવવા સ્વતંત્ર જીવન જીવવું અને મુશ્કેલ પરિસ્થિતિઓમાંથી બહાર આવવા માટે સક્ષમ હોવું વગેરે બાબતોનો સમાવેશ માનસિક સુખાકારીમાં થાય છે.

શરીર જે રીતે બીમાર પડી શકે છે તે જ રીતે મન પણ બીમાર પડી શકે છે. તેને માનસિક બીમારી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. વિચાર કરવામાં, સંવેદના અનુભવવામાં, યાદશક્તિ ધરાવવામાં અને નિર્ણયો કરવામાં વિક્ષેપ ઊભો થાય તેને માનસિક બીમારી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. એવું વર્તન કે જે અતાર્તિક લાગે તેને પણ માનસિક બીમારી કહેવાય છે. જો માનસિક બીમારીને વહેલી ઓળખવામાં આવે અને યોગ્ય સારવાર કરવામાં આવે તો સામાન્ય રીતે મોટા ભાગની માનસિક બીમારીઓની સારવાર થઈ શકે છે અને તેમાંથી વ્યક્તિ સાજી થઈ શકે છે. જો કે, સારવાર છતાં પણ ઘણા અસરગ્રસ્ત

લોકોની બીમારી લાંબો સમય લંબાય છે અને તેઓ રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ કરવામાં મુશ્કેલીઓ અનુભવે છે.

માનસિક આરોગ્યનો સમાવેશ વિકાસની પ્રક્રિયામાં કરવામાં આવે તે બાબત અનિવાર્ય છે. વિકાસલક્ષી કાર્યસૂચિમાં અને સમાજમાં માનસિક આરોગ્યને ઓછી પ્રાથમિકતા આપવામાં આવે છે. માનસિક આરોગ્યના પ્રશ્નો વિશે ખૂબ જ ઓછું જ્ઞાન છે, વ્યાપક પ્રમાણમાં તેને કલંક સમજવામાં આવે છે, તેને પૂર્વગ્રહથી જોવામાં આવે છે. માનસિક રીતે બીમાર લોકો પ્રત્યે ભેદભાવપૂર્ણ વ્યવહાર કરવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના માનવ અધિકારોનો ભંગ કરવામાં આવે છે. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ તમામ નાગરિક, રાજકીય, આર્થિક, સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક ક્ષેત્રોમાં સમાન તકો પ્રાપ્ત કરે અને સહભાગી થાય તથા મૂળભૂત માનવ અધિકારો અને સ્વાતંત્ર્યો મેળવે એ વિકાસનો મહત્વનો મુદ્દો છે. આથી સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન જેટલું મહત્વનું છે તેટલું જ મહત્વનું એ છે કે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને સન્માનપૂર્વક જોવામાં આવે અને રાજ્ય આવી વ્યક્તિઓની સારવાર માટેની તમામ વ્યવસ્થાઓ કરે અને તે માટે નાણાકીય ફાળવણી પણ કરે. સંસ્થાકીય નહિ પણ સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન એ તમામ બાબતોનો પાયો છે.

માનસિક આરોગ્ય વિશેની હકીકતો

- (૧) માનસિક આરોગ્ય વિશેની સમસ્યાઓમાંથી લગભગ ૫૦ ટકા સમસ્યાઓ ૧૪ વર્ષની વય અગાઉ શરૂ થાય છે. દુનિયામાં લગભગ ૨૦ ટકા બાળકો અને કિશોરોમાં માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ જણાય છે. ગરીબ દેશોમાં આ સમસ્યા વધારે વિકરાળ સ્વરૂપે જણાય છે.
- (૨) ડિપ્રેશન એટલે સતત ગમગીની અને કોઈ પણ બાબતમાં રસનો અભાવ. તેનાં માનસિક, વર્તનલક્ષી અને શારીરિક લક્ષણો દેખાય છે. દુનિયાભરમાં વિકલાંગતાનું એક મહત્વનું કારણ ડિપ્રેશન ગણવામાં આવે છે.
- (૩) દર વર્ષે લગભગ ૮ લાખ લોકો આત્મહત્યા કરે છે. તેમાંથી ૮૬ ટકા લોકો ગરીબ દેશોના હોય છે. આત્મહત્યા કરનારાઓમાં ૫૦ ટકા કરતાં વધારે ૧૫થી ૪૪ની વયના હોય છે. આત્મહત્યાનું સૌથી મહત્વનું કારણ માનસિક સમસ્યા હોય છે.

- (૪) યુદ્ધો અને અન્ય મોટી આપત્તિઓ માનસિક આરોગ્ય અને મનોસામાજિક સુખાકારી ઉપર મોટી અસર પાડે છે. કટોકટીની પરિસ્થિતિ પૂરી થયા પછી માનસિક સમસ્યાનું પ્રમાણ બમણું થતું જણાય છે.
- (૫) ચેપી અને બિનચેપી રોગોમાં જોખમ ઊભું કરનારું એક અગત્યનું કારણ માનસિક બીમારી પણ છે. તેનાથી ઈરાદાપૂર્વક અને તે સિવાયની માનસિક ઈજા પણ થઈ શકે છે.
- (૬) માનસિક સમસ્યાઓ અંગે એક પ્રકારનો અભાવ પ્રવર્તે છે. દર્દીઓ તથા તેમના પરિવારો પ્રત્યે ભેદભાવપૂર્ણ વ્યવહાર થાય છે અને તેથી તેઓ માનસિક આરોગ્ય સંભાળ મેળવતા અટકે છે. માનસિક આરોગ્યની ઘણી વાર તબીબી સમસ્યાને બદલે તનાવ અથવા ઈચ્છાશક્તિના અભાવનું પરિણામ પણ હોય છે.
- (૭) માનસિક દર્દીઓના માનવ અધિકારોના ભંગ અવારનવાર થાય છે. તેમને એકાંતમાં રાખવામાં આવે છે, તેમની શારીરિક પ્રવૃત્તિઓને રોકવામાં આવે છે. તેમને પાયાની જરૂરિયાતો પૂરી પાડવાનો અને ખાનગીપણાનો ઇન્કાર કરવામાં આવે છે. અનેક દેશોમાં માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના અધિકારોના પૂરતા રક્ષણ માટે યોગ્ય કાનૂની માળખું નથી.
- (૮) દુનિયાભરમાં માનસિક આરોગ્ય માટે કુશળ માનવ સંસાધનો પ્રાપ્ય નથી. મનોચિકિત્સકો, મનોચિકિત્સા માટેની નર્સો, મનોવિજ્ઞાનીઓ અને સામાજિક કાર્યકરોની અછત મોટે ભાગે વર્તાય છે. ખાસ કરીને ગરીબ દેશોમાં માનસિક આરોગ્યની સારવાર અને સંભાળ પૂરી પાડવામાં આ અછત મહત્વનો અવરોધ બને છે.
- (૯) માનસિક આરોગ્યની સેવાઓની પ્રાપ્યતા વધારવા આડે ઘણા અવરોધો છે: જાહેર આરોગ્યમાં માનસિક આરોગ્યની ગેરહાજરી, માનસિક આરોગ્ય માટે નાણાંની ફાળવણીનો અભાવ, માનસિક આરોગ્ય સેવાઓનું વર્તમાન માળખું, પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સાથે માનસિક આરોગ્ય સંભાળનું સંકલન કરવાનો અભાવ, માનસિક આરોગ્ય માટે અપૂરતાં માનવ સંસાધનો અને જાહેર માનસિક આરોગ્ય અંગે નેતૃત્વનો અભાવ.
- (૧૦) માનસિક આરોગ્યના કાર્યકરો, દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોનું પ્રતિનિધિત્વ કરનારાં સરકારો, દાતાઓ અને જૂથો વચ્ચે સંકલનનો અભાવ.

માનસિક આરોગ્ય સંબંધી પ્રશ્નો

(૧) જાગૃતિ:

માનસિક બીમારી વિશે ખૂબ જ ઓછી જાગૃતિ પ્રવર્તે છે અને તેને પરિણામે ભારે ગેરસમજો ફેલાય છે. સામાન્ય રીતે માનસિક બીમારીના સંદર્ભમાં પરિવારના સભ્યો ઊંટવૈદો અથવા ભૂવાઓનો

રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા એક્ટ - ૧૯૮૬

ભારત સરકારે ૧૯૮૬માં ભારતીય પુનર્વસન પરિષદની સ્થાપના કરી હતી. એક સોસાયટી તરીકે આ સંસ્થા વિકલાંગ લોકોના પુનર્વસન અંગેની તાલીમ, નીતિઓ અને કાર્યક્રમો ઉપર નિયમન રાખવાનું કામ કરતી હતી. શિક્ષણ, વ્યાવસાયિક તાલીમ અને સલાહ સાથે સંબંધિત એવી વ્યક્તિઓએ આ અંગેનાં લઘુતમ ધોરણો ઘડાય તેની જરૂરિયાત દર્શાવી હતી. તેના સંદર્ભમાં આ પરિષદની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી. ૧૯૯૩માં સંસદે રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા ધારો પસાર કર્યો ત્યારથી આ પરિષદને એક કાનૂની સંસ્થા તરીકેનો દરજ્જો પ્રાપ્ત થયો. પરિષદના મુખ્ય હેતુઓ નીચે મુજબ છે:

- (૧) વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સાથે કામ કરનારા વ્યવસાયીઓ માટેના તાલીમના કાર્યક્રમોનું ધોરણીકરણ કરવું.
- (૨) વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સાથે કામ કરનારા વિવિધ શ્રેણીઓના વ્યવસાયીઓનાં તાલીમ અને શિક્ષણ માટેનાં લઘુતમ ધોરણો નક્કી કરવાં.
- (૩) સમગ્ર દેશમાં તમામ તાલીમી સંસ્થાઓમાં આ ધોરણોનું નિયમન કરવું.
- (૪) પુનર્વસન અને વિશેષ શિક્ષણ ક્ષેત્રે સંશોધનને પ્રોત્સાહન આપવું.
- (૫) વ્યવસાયીઓની નોંધણી કરવા માટે કેન્દ્રીય પુનર્વસન રજિસ્ટર રાખવું.

રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા ૧૬ પ્રકારનાં પુનર્વસન કાર્યકરો માટે તાલીમના ધોરણોનું નિયમન કરે છે. મુખ્ય પ્રવાહની શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ તેમ જ વિશેષ પ્રકારની સંસ્થાઓના અનુભવનો ઉપયોગ કરીને ભારતીય પુનર્વસન પરિષદ તાલીમ અને સંશોધનની પ્રવૃત્તિઓને પ્રોત્સાહન પૂરું પાડે છે.

આ પરિષદની સ્થાપના થઈ તે અગાઉ વ્યાવસાયિક તાલીમ અને સલાહ તથા શિક્ષણ માટે કોઈ નિશ્ચિત ધોરણો હતાં નહિ. ઉપરાંત વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સાથે કામ કરનારા લોકો વ્યાવસાયિક રીતે લાયકાત પણ ધરાવતા ન હતા. આ પરિષદે આ પરિસ્થિતિમાં ઘણો સુધારો કર્યો છે અને તાલીમ તથા શિક્ષણના ક્ષેત્રે ધોરણીકરણ ઊભું થયું છે.

માનસિક આરોગ્ય ધારો - ૧૯૮૭

મૅંગલોરની કસ્તૂરબા મેડિકલ કોલેજનાં સહાયક પ્રાધ્યાપક ડૉ. પ્રતીક રસ્તોગીના મતે માનસિક આરોગ્ય ધારો - ૧૯૮૭માં અનેક સુધારા કરવાની આવશ્યકતા છે. આ સૂચિત સુધારા નીચે મુજબ છે:

- (૧) માનસિક બીમારી વિશે સમાજને શિક્ષણ આપવાની અને શારીરિક બીમારીની જેમ જ તેની સારવાર કરવા માટેની જોગવાઈઓનો સમાવેશ તેમાં થવો જોઈએ.
- (૨) પરવાના આપવાની પ્રક્રિયા વધારે સરળ બનાવવાની આવશ્યકતા છે.
- (૩) પરવાના આપનાર સત્તામંડળોની કામગીરી ઉપર નજર રાખવાની જોગવાઈ હોવી જોઈએ અને તેમને મર્યાદિત સત્તાઓ અપાવી જોઈએ.
- (૪) પરવાના આપનાર સત્તાધીશો દ્વારા શક્ય હોય ત્યાં સુધી મનોચિકિત્સકને નિરીક્ષણ અધિકારી તરીકે નિયુક્ત કરાય.
- (૫) ખાનગી ડોક્ટરો અને સામાન્ય નર્સિંગ હોમ્સને આવા દર્દીઓની સારવાર કરવાની મંજૂરી આપવી જોઈએ. તેનાથી સરકારી વ્યવસ્થા ઉપરનો બોજો ઘટશે અને દર્દીઓને વધારે સારી આરોગ્ય સંભાળ પ્રાપ્ત થઈ શકશે. આ પ્રકારની જોગવાઈ જ્યારે પૂરતા સ્ટાફ સાથે પૂરતી હોસ્પિટલો ઊભી થાય પછી દૂર કરી શકાય છે.
- (૬) બાળકો અને માદક દ્રવ્યોના બંધાણીઓ ઉપરાંત વૃદ્ધો, નિરાધાર લોકો અને મહિલાઓ માટે અલગ જગ્યાઓ ફાળવવી જોઈએ.
- (૭) લાંબા ગાળાની સારવાર અને સારવાર માટેના ખર્ચ માટે પૂરતી જોગવાઈઓ થવી જોઈએ. જો આ શક્ય ન હોય તો સામુદાયિક માનસિક આરોગ્ય કેન્દ્રો આવી સંભાળ પૂરી પાડવા માટે સ્થાપવાં જોઈએ.
- (૮) પુનર્વસન કેન્દ્રો માટેની જોગવાઈઓનો સમાવેશ આ કાયદામાં થવો જોઈએ. દર્દીને આવા કેન્દ્રમાંથી રજા આપવામાં આવે તે પછીની સંભાળ અને પુનર્વસન માટે પ્રયાસો હાથ ધરાય.
- (૯) બિન-જરૂરી અટકાયત માટે વિનંતી કરનારી અને માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓનું શોષણ કરનારી વ્યક્તિઓને કડક સજા થાય તે પ્રકારની જોગવાઈઓ કરવી જોઈએ.
- (૧૦) બીમાર વ્યક્તિને બદલે બીમારી દૂર થાય તેના ઉપર વિશેષ ભાર મૂકવો જોઈએ.
- (૧૧) સમાજકરણના ખ્યાલ ઉપર સારવાર આધારિત હોવી જોઈએ નહિ કે વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા ઉપર ભાર મૂકવામાં આવે.

સંપર્ક સાધતા હોય છે તેથી બીમાર વ્યક્તિને તત્કાળ તબીબી સારવાર પ્રાપ્ત થતી નથી અને સામાજિક ટેકો મળતો નથી. પરિણામે માનસિક બીમારીની તીવ્રતા વધતી જાય છે. માનસિક બીમારીની ઓળખ જો ઝડપથી કરવામાં આવે અને સમયસર સાચી સારવાર મળે તો માનસિક બીમારીના લક્ષણો ઉપર આધુનિક તબીબી સારવારને લીધે અસરકારક નિયંત્રણ ઊભું કરી શકાય છે. સામાન્ય રીતે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના વર્તનનો સ્વીકાર કરવામાં આવતો નથી અને સાંસ્કૃતિક રીતે આ વ્યક્તિઓ તથા તેમના પરિવારો બહાર ધકેલાઈ જાય છે.

(૨) તબીબી સંભાળની પ્રાપ્તિ:

યોગ્ય પ્રકારની મનોચિકિત્સા અને સંભાળ પ્રાપ્ત થાય એ મહત્વનો મુદ્દો છે. ખાસ કરીને શહેરોમાં આ પ્રકારની સેવાઓ મર્યાદિત માત્રામાં ઉપલબ્ધ છે. પરંતુ ગ્રામ વિસ્તારોમાં આવી સવલતોનો સદંતર અભાવ પ્રવર્તે છે. મનોચિકિત્સકો, ક્લીનીકલ મનોવિજ્ઞાનીઓ, મનોચિકિત્સામાં નિષ્ણાત જ્ઞાન ધરાવતી નર્સો, સલાહકારો, સામાજિક કાર્યકરો અને વ્યાવસાયિક ચિકિત્સકોનો અભાવ પ્રવર્તે છે.

(૩) સંભાળ અને ટકો:

માનસિક રીતે બીમાર એવી વ્યક્તિઓ અને તેમના પરિવારોની જરૂરિયાતોને સંતોષવા માટે પુનર્વસનનાં માળખાં પૂરતા પ્રમાણમાં પ્રાપ્ય નથી. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિને યોગ્ય સામાજિક ટેકાની જરૂર હોય છે કે જેથી તે કરી શકે તેવું કામ કરી શકે. અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિઓના પરિવારોને ભારે તનાવ હેઠળ પસાર થવું પડે છે. કારણ કે તેમણે તેમના પોતાના ઉપરાંત માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિનો બોજો ઉઠાવવાનો હોય છે. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિની સંભાળ માટે જે ખર્ચ થાય છે તે ઉઠાવવાનું પણ પરિવાર માટે ઘણું જ મુશ્કેલ હોય છે. આ માટે રાજ્ય, નાગરિક સમાજ અથવા સમુદાય-આધારિત દરમ્યાનગીરીઓની આવશ્યકતા રહે છે.

(૪) કલંક:

સામાન્ય રીતે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિને પાગલ, અસાધારણ, અસંતુલિત અને વિચિત્ર ગણવામાં આવે છે. આપણી આસપાસ આવા અનેક લોકો હોય છે. પરંતુ તેમના વિશે આપણે ભાગ્યે જ કશું જાણીએ છીએ. જેમના પરિવારમાં આવી કોઈ વ્યક્તિ હોય તેમને જ તેના દર્દ અને પીડાની ખબર પડે છે. એક વાર માનસિક બીમારીની ખબર પડે પછી સમગ્ર પરિવાર ભારે મૂંઝવણ, શરમ અને કલંકિતતાની લાગણી અનુભવે છે કારણ કે આખો સમાજ એવા લોકોને પાગલ કે અસંતુલિત ગણે છે. માનસિક બીમારી વિશેની જાગૃતિ નહિ હોવાને લીધે પરિવારને આ સહન કરવું પડે છે. શારીરિક બીમારી માટે ડોક્ટરનો

સંપર્ક સાધવાનું આશાન ગણવામાં આવે છે પણ માનસિક બીમારી માટે મનોચિકિત્સક પાસે જવાનું શરમજનક ગણવામાં આવે છે.

(૫) અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિની સંભાળ રાખનારાઓ:

અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિની સંભાળ જે વ્યક્તિ કે પરિવાર રાખે છે તેની ભૂમિકા ખૂબ જ મહત્વની છે. જો અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિને સતત ટેકો મળે, સહાય મળે અને તેને સમજવામાં આવે તો તે ઝડપથી સાજી થાય છે. પરિવારો પોતે જ ઘણી વાર એટલા બધા તનાવ અને દબાણ હેઠળ હોય છે કે તેઓ બીમાર વ્યક્તિને સહાય કરી શકતા નથી. ઘણી વાર પરિવારમાં શરમનો અનુભવ થતો હોય છે અને તેઓ તેની સારવાર માટે તૈયાર થતા હોતા નથી. બીજાઓની અવગણનાની બીક તેમને લાગતી હોય છે. ઉપરાંત, તેમની પ્રાથમિકતામાં માનસિક બીમારીની સારવારનો સમાવેશ થતો નથી.

માનસિક આરોગ્ય સંભાળના સિદ્ધાંતો

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા દ્વારા જે માર્ગદર્શિકા બહાર પાડવામાં આવી છે તેમાં માનસિક બીમારીની સારવાર અને સંભાળ માટે કેટલાક સિદ્ધાંતો તારવવામાં આવ્યા છે. આ સિદ્ધાંતો નીચે મુજબ છે:

- (૧) સંભાળ લેવા માંગતી અને તેમની સંભાળ રાખતી વ્યક્તિઓ સાથે પ્રત્યાયન: ઉંમર, સ્ત્રી-પુરુષ તફાવત, સંસ્કૃતિ અને ભાષાને ધ્યાનમાં રાખીને સ્પષ્ટ રીતે પ્રત્યાયન થવું જોઈએ. ભાષા સરળ અને સ્પષ્ટ હોવી જોઈએ. બીમાર વ્યક્તિ સાથે મૈત્રીપૂર્ણ વ્યવહાર કરવો જોઈએ અને માન આપવું જોઈએ. વ્યક્તિ વિશેની અંગત માહિતી જાહેર કરવી જોઈએ નહિ. બીમાર વ્યક્તિને તેના આરોગ્યની સ્થિતિ વિશે સંપૂર્ણ માહિતી પૂરી પાડવી જોઈએ. બીમાર વ્યક્તિને તેની પોતાની સ્થિતિ વિશેની તેની સમજ શું છે તે પણ પૂછવું જોઈએ.
- (૨) આકલન: બીમાર વ્યક્તિનો તબીબી ઇતિહાસ જાણવો જોઈએ. તેમની ફરિયાદોને સમજવી જોઈએ અને સમગ્ર પરિવારનો ઇતિહાસ પણ જાણવો જોઈએ. બીમાર વ્યક્તિની શારીરિક ક્ષમતાઓ પણ તપાસવી જોઈએ. વર્તમાન તબીબી સ્થિતિ કેવી છે તે બાબત પણ તેમાં મહત્વની છે. મનોસામાજિક સમસ્યાઓ કેવા પ્રકારની છે અને સામાજિક સંબંધોમાં કેવા પ્રકારના પ્રશ્નો છે તથા નાણાકીય સંજોગો કેવા પ્રકારના છે તેને વિશે પણ માહિતી મેળવવી જોઈએ. તનાવ પેદા કરનારા સંજોગો કયા છે તે પણ અગત્યનું છે.
- (૩) સારવાર અને દેખરેખ: બીમાર વ્યક્તિને કઈ સારવાર આપવી અગત્યની છે તે નક્કી કરવું. સારવાર મેળવવામાં તે ભાગીદાર

માનસિક આરોગ્ય અંગેની માર્ગદર્શિકા

માનસિક આરોગ્ય દુનિયાભરમાં અને ખાસ કરીને વિકસતા દેશોમાં ખૂબ નીચી પ્રાથમિકતા ધરાવે છે. ભારતમાં માત્ર શહેરોમાં આધુનિક મનોચિકિત્સાની સવલતો ઉપલબ્ધ છે. માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલો આધુનિક બનાવવામાં આવી રહી છે. પરંતુ મનોચિકિત્સાનો વિભાગ જનરલ હોસ્પિટલોમાં હોય છે. સામાન્ય રીતે માનસિક બીમારીને હોસ્પિટલ બહારના દર્દી તરીકે સારવાર આપવામાં આવે છે અને ભાગ્યે જ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. આ સંદર્ભમાં વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા દ્વારા એક માર્ગદર્શિકા જાહેર કરવામાં આવી છે.

આ માર્ગદર્શિકામાં માનસિક બીમારી, મગજની બીમારી અને પદાર્થના ઉપયોગની સમજ અંગેની બીમારી માટે કેટલુંક માર્ગદર્શન આપવામાં આવ્યું છે. આ માર્ગદર્શિકા એવી રીતે તૈયાર કરવામાં આવી છે કે જેથી સામાન્ય ફિઝિશ્યન, નર્સો, ક્લીનીકલ ઓફિસરો અને સામાન્ય વ્યવસાયી તબીબો પણ તેનો ઉપયોગ કરી શકે. એટલે કે નિષ્ણાત વ્યક્તિઓની આ માર્ગદર્શિકાનો ઉપયોગ કરવા માટે જરૂર નથી. તેમાં ત્રણ પગલાં દર્શાવવામાં આવ્યા છે. આકલન, નિર્ણય અને સંચાલન.

આ માર્ગદર્શિકામાં માનસિક આરોગ્ય સંભાળ માટે કેટલાંક પાયાના સિદ્ધાંતો દર્શાવવામાં આવ્યા છે:

- (૧) આરોગ્ય સંભાળ મેળવવા માગતા લોકો અને તેમની સંભાળ રાખનારાઓ સાથે પ્રત્યાયન.
- (૨) આકલન.
- (૩) સારવાર અને દેખરેખ.
- (૪) સામાજિક ટેકો એકત્ર કરવો અને પૂરો પાડવો.
- (૫) માનવ અધિકારોનું રક્ષણ.
- (૬) એકંદર સુખાકારી ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું.

માનસિક બીમારી અને મગજની બીમારીઓ લોકોના જીવનને ભારે મુશ્કેલ બનાવે છે. આ બીમારીઓ બીજી અનેક આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓ ઊભી કરે છે. આરોગ્યની અન્ય સમસ્યાઓનું તે પરિણામ પણ હોય છે. અને ઘણી વાર ગરીબી, સીમાન્તીકરણ અને સામાજિક વંચિતતા સાથે પણ તે બાબત સંકળાયેલી હોય છે. આ માર્ગદર્શિકામાં સમુદાય પુનર્વસન માટેનું નેટવર્ક, સામાજિક કાર્યકર, સામાજિક નેટવર્ક, સલાહકાર અને પરિવાર સૌને ધ્યાનમાં રાખીને સરળ ભાષામાં માર્ગદર્શન આપવામાં આવ્યું છે. તે અર્થમાં ગ્રાહકમિત્ર છે.

સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકોમાં વિકલાંગતાના મુદ્દાનો સમાવેશ

આ સહસ્રાબ્દીના આરંભે 'સંયુક્ત રાષ્ટ્રો'ની સામાન્ય સભાએ સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકો નક્કી કર્યા હતા. આ લક્ષ્યાંકો પાર પાડવા માટે વિકલાંગતાના મુદ્દાનો સમાવેશ કરવામાં આવે એ અનિવાર્ય છે. આ સંદર્ભમાં કેટલીક સમિતિઓની રચના 'સંયુક્ત રાષ્ટ્રો'માં કરવામાં આવી છે. જેમ કે, વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અંગેની સમિતિ, બાળ અધિકારો અંગેની સમિતિ અને મહિલાઓ સામેના તમામ પ્રકારના ભેદભાવોના નિવારણ અંગેના ઠરાવ વિશેની સમિતિ. દુનિયાના વિવિધ પ્રદેશોમાં આ સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકો વિકલાંગતાના મુદ્દાનો સમાવેશ કરીને સિદ્ધ કરવામાં આવે તેના ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવી રહ્યું છે.

આ સંદર્ભમાં જે મહત્વના મુદ્દાઓ ઉપસ્થિત થયા છે તે નીચે મુજબ છે:

- (૧) માનસિક આરોગ્ય ઘણી મહત્વની બાબત છે. પરંતુ વિકાસલક્ષી કાર્યોમાં ઘણી વાર તેને અવગણવામાં આવે છે.
- (૨) અસહાય જૂથો સાથે કામ કરતી વખતે અનેક બિન-સરકારી સંગઠનોના કાર્યકર્તાઓ માનસિક વિકલાંગતા અને માનસિક બીમારી ધરાવતાં લોકો સાથે સંપર્કમાં આવે છે. ખાસ કરીને, આવાં અનેક બાળકો નજરે પડે છે. પરંતુ વિકાસલક્ષી કાર્યમાં તેના ઉપર વિશેષ ધ્યાન આપવામાં આવતું નથી. ઘણી વાર માતાઓનું અનારોગ્ય અને બાળકોનું અપોષણ માનસિક વિકલાંગતા ઊભી કરવામાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. માનસિક રીતે બીમાર એવી માતાઓ બાળકોની કાળજી કેવી રીતે રાખી શકે?

થાય કે તૈયાર થાય એ મહત્વનું છે. સારવારનું લક્ષ્ય શું છે તે નક્કી કરવું જોઈએ અને સારવારની પ્રાથમિકતાઓ પણ નક્કી કરી શકાય. સારવાર માટે અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિ સાથે મળીને આયોજન કરવું જોઈએ. સારવારનો સમયગાળો અને સંભવિત આડઅસરો તથા વિકલ્પો ક્યા હોઈ શકે તે જણાવવું જોઈએ. અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિના પ્રશ્નો અને ચિંતાઓ કેવા પ્રકારનાં છે તે જાણીને રેફરલ સેવાઓ ઉપલબ્ધ બનાવવી જોઈએ. સમુદાયનો ટેકો તેને કેવી રીતે મળે તથા તે પોતે કેવી રીતે દેખરેખ રાખી શકે તે પણ સારવારનો એક ભાગ ગણાય. માનસિક આરોગ્યની સારવાર સમગ્રલક્ષી બનવી જોઈએ. માનસિક આરોગ્ય અને શારીરિક આરોગ્ય બંને પરસ્પર સંબંધિત છે એ બાબત ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિ કેવા પ્રકારના સામાજિક પડકારોનો સામનો કરે છે તેને ધ્યાનમાં લઈને તેની

- (૩) બિન-સરકારી સંગઠનોએ માનસિક આરોગ્યના પ્રશ્નોને વિકાસના એક પડકાર તરીકે સ્વીકારવાની આવશ્યકતા છે. મનુષ્યનું જીવન બચાવવા ઉપર ટૂંકા ગાળામાં જેટલું ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે તેટલું ધ્યાન માનસિક આરોગ્ય ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવતું નથી અને તેને પાયાનો અધિકાર ગણવામાં આવતો નથી.
- (૪) માનસિક આરોગ્ય સુધારવા માટે બિન-સરકારી સંગઠનોએ પોતાના ક્ષેત્રીય અનુભવોને આધારે સાંસ્કૃતિક રીતે યોગ્ય એવી પદ્ધતિઓ અપનાવવી જોઈએ અને સ્થાનિક દૃષ્ટિકોણને ધ્યાનમાં લેવો જોઈએ.
- (૫) પુરાવા-આધારિત દરમ્યાનગીરી કરવી જોઈએ અને સ્થાનિક ક્ષમતા ઊભી થાય તે માટે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.
- (૬) માનસિક આરોગ્યની સેવાઓ પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની જેમ જ પ્રાપ્ય બને અને પહોંચક્ષમ બને તે માટે તમામ વિકાસલક્ષી કાર્યકરો અને તાકિદતાના રાહત કાર્યક્રમોમાં તેમનો સમાવેશ થવો જોઈએ.
- (૭) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિમાં માનસિક આરોગ્યનો સમાવેશ થાય અને આરોગ્ય સંભાળની વ્યવસ્થાઓમાં માનસિક આરોગ્યની સેવાઓનો સમાવેશ થાય તે માટે મજબૂત રીતે હિમાયત કરવી જોઈએ. એ માટે જરૂરી સંસાધનોની ફાળવણી થાય તે પણ જોવું જોઈએ.
- (૮) તમામ હિતધારકો વચ્ચે સહયોગ થાય અને સમુદાય-આધારિત ભાગીદારી ઊભી થાય તે બાબતને પ્રોત્સાહન આપવું જોઈએ અને તમામ વિકાસલક્ષી પ્રયાસોમાં માનસિક આરોગ્યની સેવાઓ માટે પ્રયત્ન થાય તે જોવું જોઈએ.

સંભાળની વ્યવસ્થા ગોઠવાવી જોઈએ.

- (૫) **માનવ અધિકારોનું રક્ષણ:** માનવ અધિકારોનાં રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય ધોરણોને ધ્યાન લેવાં જોઈએ. માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિની સ્વતંત્રતા જોખમાય નહિ તે બાબત ખૂબ જ મહત્વની છે. તેનું આત્મગૌરવ જળવાય અને કોઈ પણ જાતના ભેદભાવ વિના તેને સારવાર ઉપલબ્ધ થાય તે બાબત ધ્યાનમાં રખાવી જોઈએ. સારવાર આપતાં અગાઉ દર્દીની સંમતિ મેળવવી ઈચ્છનીય છે. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિનો સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક સમાવેશ થાય એ તેનો ઉદ્દેશ હોવો જોઈએ.
- (૬) **એકંદર સુખાકારી:** માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિની એકંદર સુખાકારી એ મહત્વનો ઉદ્દેશ છે. તે શરાબ, તમાકું અને માદક દ્રવ્યોનો ઉપયોગ ન કરે અને જોખમી વર્તન ન કરે એ બાબત ઉપર ધ્યાન અપાવું જોઈએ. જીવનમાં આવી રહેલા ફેરફારો

વિશે તેઓ જાણે અને તેમને સમજવાનો પ્રયત્ન કરે તથા તેમનો પડકાર ઝીલી લે એ સારવારની તમામ બાબતોમાં ધ્યાનમાં રાખવાની બાબત છે. ખાસ કરીને, માતાઓ અને બાળકો તથા કિશોરો અને કિશોરીઓના સંદર્ભમાં આ બાબત ઉપર પૂરતું ધ્યાન અપાવું જોઈએ.

માનસિક આરોગ્ય અને વિકાસ

વિકાસના મુદ્દાઓમાં એક અંતર્ગત ભાગ તરીકે માનસિક આરોગ્યનો સમાવેશ એ તદ્દન નવી બાબત છે. માનવ વિકાસના એક મહત્વના નિર્દેશક તરીકે માનસિક આરોગ્ય યાવી રૂપ પરિભળ છે. સુખાકારી, જીવનની ગુણવત્તા અને આશાનો સંચાર માનસિક આરોગ્ય હોય તો જ સિદ્ધ થઈ શકે છે. વિકાસ વિધાયક રીતે થાય અને સામાજિક સ્થિરતા ઊભી થાય તે માટે માનસિક આરોગ્યનો સમાવેશ વિકાસલક્ષી મુદ્દાઓમાં કરવો અનિવાર્ય છે. દુનિયાની વસ્તીમાં માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિઓની સંખ્યા ખૂબ મોટી છે. એમ જણાવવામાં આવે છે કે લગભગ ૨૫ ટકા વસ્તી તેમના જીવનમાં કોઈક સમયે તો માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાનો અનુભવ કરે જ છે. આ પ્રકારના સંજોગોમાં માનસિક વિકલાંગતા અસહાયતા ઊભી કરે છે એ સ્પષ્ટ છે. આવી અસહાયતા દૂર કરવા માટે પ્રયત્ન કરવો જરૂરી છે.

સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકોના સંદર્ભમાં માનસિક આરોગ્ય કેવી રીતે મહત્વનું છે તે નીચેના મુદ્દાઓમાં જોઈ શકાય છે:

- (૧) ગરીબી અને ભૂખમરાનું નિવારણ: ગરીબી અને ભૂખમરો માનસિક આરોગ્ય અને સુખાકારી ઉપર ભારે અસર ઊભી કરે છે. ગરીબી, બેકારી, હિંસા, સામાજિક બાદબાકી, વંચિતતા અને સતત અસલામતી માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ સાથે સંબંધિત બાબતો છે. માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ અને વિકલાંગતાઓ ઉત્પાદકતા ઉપર અસર કરે છે અને એ રીતે ગરીબી અને ભૂખમરો દૂર કરવાના પ્રયાસોમાં બાધા નાંખે છે.
- (૨) સાર્વત્રિક પ્રાથમિક શિક્ષણ: માનસિક આરોગ્ય ઉપર શિક્ષણની વિધાયક અસર થાય છે તેનાથી સામાજિક દરજ્જો સુધરે છે, રોજગારી માટેની તકોમાં વધારો થાય છે અને જીવનનિર્વાહ રળવાની ક્ષમતા વધે છે. જો વહેલી દરમ્યાનગીરી કરવામાં આવે તો બાળકોનો ભાષાકીય, બોધાત્મક અને સામાજિક વિકાસ સારી રીતે થઈ શકે છે. માનસિક વિકલાંગતાઓથી શૈક્ષણિક સિદ્ધિઓ સામે જોખમ પણ ઊભું થાય છે.
- (૩) સ્ત્રી-પુરુષ સમાનતા અને મહિલાઓનું સશક્તિકરણ: હતાશા અને ચિંતા ઘણી વાર મહિલાઓ માટે વિપરીત પરિસ્થિતિ ઊભી કરે છે. બળાત્કારનો ભોગ બનેલી સ્ત્રીઓમાં ભય,

શરમ, ગુસ્સો અને કલંક મિશ્રિત લાગણી જન્મે છે અને તેઓ માનસિક નાદુરસ્તીનો ભોગ બને છે.

- (૪) બાળમૃત્યુ દરમાં ઘટાડો: માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ જો માતાઓમાં હોય તો તેની અસર બાળકો ઉપર પડે છે. અપોષણની સમસ્યા અને ઓછા વજનની સમસ્યા ઊભી થાય છે. બાળકના માનસિક આરોગ્ય ઉપર અપોષણ વિપરીત અસર કરે છે અને તેની વિપરીત અસર શારીરિક આરોગ્ય અને વિકાસ ઉપર થાય છે.
- (૫) માતૃત્વ મૃત્યુ દરમાં ઘટાડો: વિકસતા દેશોમાં આશરે ૨૦થી ૪૦ ટકા સ્ત્રીઓ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અથવા બાળકના જન્મ બાદ ભારે હતાશાનો સામનો કરે છે. અનેક કિસ્સામાં તે આત્મહત્યા તરફ દોરી જાય છે.
- (૬) એઈડ્ઝ, મેલેરિયા અને અન્ય રોગો: માનસિક નાદુરસ્તી અનેક પ્રકારની શારીરિક બીમારીઓ સાથે સંકળાયેલી બાબત છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ પ્રાપ્ત ન થાય તો અનેક પ્રકારની માનસિક સમસ્યાઓ પણ ઊભી થાય છે. તંદુરસ્ત શરીરમાં તંદુરસ્ત મન રહે છે અને તંદુરસ્ત મનમાં તંદુરસ્ત શરીર રહે છે. બંને એકબીજાને ટેકો આપનાર બાબત છે તેથી બંનેની કાળજી એકસાથે રખાવી જોઈએ.
- (૭) પર્યાવરણીય ચિરંતનતા: કુદરતી આપત્તિઓ અને આબોહવામાં પરિવર્તનને પરિણામે માનસિક આરોગ્ય જોખમાય છે અને તેની અસર જીવનભર રહે છે. દુકાળ, ભૂંકપ, વાવાઝોડું, પૂર, આગ વગેરે જેવી આપત્તિઓ અને પર્યાવરણને નુકસાન કરનારી યુદ્ધની અસરો માનસિક આરોગ્ય ઉપર વિપરીત અસર પાડે છે એ એક હકીકત છે.
- (૮) વિકાસ માટે વૈશ્વિક ભાગીદારી: સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકો સિદ્ધ કરવા માટે માનસિક અને શારીરિક વિકલાંગતા ધરાવતી તમામ વ્યક્તિઓ રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે સંગઠિત થાય એ અનિવાર્ય છે. માહિતી અને સંચારની નવી ટેકનોલોજી માનસિક વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને પ્રાપ્ત થાય તો તેમના પુનર્વસન અને વિકાસની પ્રક્રિયા ઝડપી બને.

સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન

માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓને ખૂબ જ ઓછો ટેકો પ્રાપ્ત થાય છે અને ખૂબ જ ઓછા પ્રમાણમાં આરોગ્યની સેવાઓ પ્રાપ્ત થાય છે. સામાન્ય રીતે પુનર્વસનના કાર્યક્રમોમાં તેમની બાદબાકી થયેલી હોય છે. ખિન્નતા, સિઝોફ્રેનિયા અને અન્ય પ્રકારની માનસિક બીમારી ધરાવતા લોકોને ઘણી વાર અવગણવામાં આવે છે અને તેથી તેમની સમસ્યાઓ વિશેની સમજ ઊભી થઈ હોતી નથી. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમનો ઉદ્દેશ એ છે કે માનસિક રીતે

માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ વિશેની ધારણાઓ

માનસિક આરોગ્ય વિશેના કેટલાક ભ્રમોના નીચે મુજબ છે:

- (૧) માનસિક આરોગ્યની સમસ્યા અસાધારણ છે એવો ભ્રમ છે. એક એવો અંદાજ છે દુનિયાભરમાં તમામ દેશો, તમામ સમુદાયોમાં અને તમામ ઉંમરના લોકોમાં માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ હોય છે. લગભગ ૪૫ કરોડ લોકો માનસિક બીમારીનો ભોગ બનેલા છે.
- (૨) માનસિક આરોગ્યની સમસ્યા ધરાવનારા લોકો હિંસક હોય છે અને બીજાની સુરક્ષાને જોખમાવે છે એવો પણ ભ્રમ પ્રવર્તે છે. વાસ્તવમાં ખૂબ જ ઓછા પ્રમાણમાં માનસિક રીતે બીમાર લોકો હિંસક હોય છે. મોટા ભાગની બીમાર વ્યક્તિઓ હિંસક હોતી નથી.
- (૩) માનસિક બીમારીની સારવાર મુશ્કેલ છે અને આવી બીમાર વ્યક્તિઓ કદીય સાજા થઈ શકે નહિ એમ પણ માનવામાં આવે છે. વાસ્તવમાં ઘણી બધી માનસિક બીમારીઓ દૂર થઈ શકે છે અથવા તેનાં લક્ષણોને નિયંત્રિત કરી શકાય છે.
- (૪) માનસિક આરોગ્યની સમસ્યા નબળા ચારિત્ર્યના કારણે ઊભી થાય છે એમ પણ સમજવામાં આવે છે. વાસ્તવમાં માનસિક બીમારી જૈવિક, માનસિક અને સામાજિક પરિબળોનું પરિણામ હોય છે.

બીમાર વ્યક્તિઓને સંપૂર્ણ ટેકો પૂરો પાડવામાં આવે કે જેથી સામુદાયિક જીવનનાં તમામ પાસામાં તેમનો સમાવેશ થાય અને તેઓ સહભાગી થાય. આ કાર્યક્રમની ભૂમિકા એ છે કે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના અધિકારોને પ્રોત્સાહન મળે અને રક્ષણ પ્રાપ્ત થાય. તેમના પરિવારો અને સમુદાયોમાં તેમની સહભાગિતા અને સમાવેશ વધે એ આ કાર્યક્રમનો હેતુ હોય છે. માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ ઊભી જ ન થાય તે માટે પણ આ કાર્યક્રમ પોતાનું પ્રદાન આપે છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં નીચેની બાબતો અગત્યની બને છે:

- (૧) માનસિક આરોગ્યને સમુદાયના તમામ સભ્યો મૂલ્યવાન ગણે અને સમુદાયના વિકાસ માટે તેની જરૂર છે એમ સમજે.
- (૨) માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ ધરાવતા લોકોનો સમાવેશ સમુદાય આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં કરવામાં આવે.
- (૩) માનસિક આરોગ્ય વિશેની જાગૃતિ સમાજમાં વધે, કલંકની ભાવનામાં ઘટાડો થાય અને માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ સામે ભેદભાવ ન થાય.
- (૪) માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને સાજા થવા માટે તબીબી, માનસિક, સામાજિક અને આર્થિક ટેકો આસાનીથી પ્રાપ્ત થાય.
- (૫) કુટુંબના સભ્યોને સંવેદનાત્મક ટેકો પ્રાપ્ત થાય અને વ્યવહારમાં

તેઓ કોઈ ભેદભાવનો ભોગ ન બને.

- (૬) માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓનું સશક્તિકરણ થાય અને પરિવાર તથા સમુદાયના જીવનમાં તેમનો સમાવેશ અને તેમની સહભાગિતા વધે.

માનસિક આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા માટે સાંસ્કૃતિક, સામાજિક-આર્થિક અને રાજકીય નિર્ધારકો ઉપર વિશેષ ધ્યાન આપવું જોઈએ. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં માનસિક આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા માટેના માર્ગો નીચે મુજબ છે:

- (૧) માનસિક આરોગ્યની સમસ્યા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સહિતના તમામ લોકોના પાયાના અધિકારોનું રક્ષણ થાય અને તેમને માન અપાય તે પ્રકારનું સમાવેશી પર્યાવરણ ઊભું કરવું.
- (૨) મા-બાપ અને તેમનાં બાળકો વચ્ચે બાળપણના સમય દરમિયાન વિધાયક આંતરક્રિયાને પ્રોત્સાહન આપવું.
- (૩) માનસિક આરોગ્ય અને સુખાકારીને પ્રોત્સાહન આપવામાં સામેલ અન્ય હિતધારકો સાથે ભાગીદારી વિકસાવવી કે જેથી બાળકો સાથે વહેલી દરમિયાનગીરી કરી શકાય.
- (૪) માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓ વિશે લોકોમાં જે નકારાત્મક છાપ પ્રવર્તે છે તેમાં પરિવર્તન લાવવા માટે માધ્યમો સાથે કામ કરવું.
- (૫) શાળાઓમાં પુરાવા આધારિત કાર્યક્રમને પ્રોત્સાહન આપવું કે જેથી વિદ્યાર્થીઓની સામાજિક અને સંવેદનાત્મક ક્ષમતાઓમાં વધારો થાય કે જેથી હિંસા અટકી શકે.

ઉપસંહાર

માનસિક આરોગ્ય એ સુખાકારી એક એવી સ્થિતિ છે કે જેમાં વ્યક્તિ પોતાની ક્ષમતાઓને જાણે છે, સમજે છે અને ઉત્પાદક રીતે તથા ફળદાયી રીતે તેનો ઉપયોગ કરે છે. ઉપરાંત, વ્યક્તિ જીવનના સામાન્ય તનાવોનો સામનો કરવાની શક્તિ ધરાવે છે. માનસિક આરોગ્ય એ વ્યક્તિના સામાન્ય આરોગ્યનો એક અવિભાજ્ય ભાગ છે. વ્યક્તિ, પરિવાર, સમુદાય અને સમાજની અસરકારક કામગીરી તથા સુખાકારી માટે માનસિક આરોગ્ય અનિવાર્ય છે. તેથી માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓની અવગણના કરવાને બદલે તેમની સમસ્યાઓના નિવારણને વિકાસની એકંદર પ્રક્રિયાનો ભાગ ગણવું જોઈએ. ખૂબ મોટી સંખ્યામાં જ્યારે માનસિક બીમારી ધરાવનારા અને વિકલાંગતા ધરાવનારા લોકો હોય ત્યારે તેમની અવગણના થઈ શકે નહિ. પરિવાર, સમુદાય, સમાજ અને રાજ્ય દ્વારા આ બાબતે ગંભીર થવાની જરૂર છે અને માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાના નિવારણ માટે માનવ સંસાધનો અને નાણાકીય સંસાધનોની પૂરતી અને યોગ્ય ફાળવણી કરવાની આવશ્યકતા છે.

કાનૂની અવરોધ તરીકે કાનૂની જોગવાઈઓ

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ ભારતમાં તેમના અધિકારો ભોગવવાના સંદર્ભમાં અને વિકાસ કરવાના સંદર્ભમાં અનેક પ્રકારના અવરોધોનો સામનો કરે છે. આ અવરોધો સામાન્ય રીતે ભૌતિક છે અને પર્યાવરણીય છે એમ સમજવામાં આવે છે. ઘણી વાર આ અવરોધો ગરીબી અને બેકારી જેવાં આર્થિક પરિબળોમાંથી ઊભા થાય છે એમ પણ સમજવામાં આવે છે. પરંતુ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે ૧૯૮૫માં અલાયદો કાયદો થયો હોવા છતાં વિવિધ કાયદાઓમાં તેમના અધિકારો ઉપર કેવી રીતે તરાપ મારવામાં આવેલી છે તે આ લેખમાં જણાવવામાં આવ્યું છે. નવી દિલ્લીના હુમન રાઈટ્સ લો નેટવર્કની વિકલાંગતા અધિકાર પહેલના નિયામક **શ્રી રાજુવ રવૂરી** આ લેખમાં સમજાવે છે કે અનેક કાયદાઓમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અને વિકાસ આડે અવરોધરૂપ જોગવાઈઓ હજુ પણ અસ્તિત્વમાં છે. આ જોગવાઈઓ દૂર ન થાય ત્યાં સુધી વિકલાંગોનો સર્વાંગી અને અધિકાર-આધારિત વિકાસ શક્ય નથી.

પ્રસ્તાવના

ભારતનું બંધારણ એક એવો સંપુટ છે કે જેમાં મૂળભૂત અધિકારો, રાજ્ય નીતિના માર્ગદર્શક સિદ્ધાંતો અને કારોબારી, ન્યાયતંત્ર તથા ધારાગૃહની સત્તાઓ નિર્દેશિત કરવામાં આવ્યાં છે. દેશના કાયદાઓનો આધાર આ બંધારણ છે અને જો કોઈ કાયદાની કોઈ જોગવાઈ બંધારણનો ભંગ કરનારી હોય તો તે બિન-બંધારણીય ગણાય છે અને તે રદ કરવામાં આવે છે.

ભારતના બંધારણની કલમ ૧૦૨, ૧૯૧(૧) અને ૩૨૩માં એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે કોઈ સક્ષમ અદાલત દ્વારા જે વ્યક્તિને સાબૂત મન ન ધરાવતી જાહેર કરવામાં આવે તે વ્યક્તિ ચૂંટણીની પ્રક્રિયામાં કોઈ પણ રીતે સહભાગી બની શકતી નથી. એટલે કે તે વ્યક્તિ મતદાર કે ઉમેદવાર બની શકતી નથી. આપણા બંધારણમાં આ પ્રકારની ભેદભાવજનક જોગવાઈ હોવાને લીધે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે કાનૂની અવરોધ ઊભો થાય છે. બંધારણની આ પ્રકારની જોગવાઈ મૂળભૂત રીતે નાગરિકોના જે મૂળભૂત અધિકારો સ્વીકારવામાં આવ્યા છે તેનાથી વિરુદ્ધ દિશાની છે. કોઈ પણ જાતના ભેદભાવ વિના દેશના તમામ નાગરિકોને તમામ મૂળભૂત અધિકારો પ્રાપ્ત થાય એ જોવાની જવાબદારી રાજ્યની છે એમ

સ્વીકારવું જોઈએ અને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સામે ભેદભાવ ઊભો કરતી આ પ્રકારની તમામ કાનૂની જોગવાઈઓ રદ કરવી જોઈએ. બંધારણ પોતે જ આ પ્રકારની જોગવાઈ કરતું હોવાને લીધે વિવિધ કાયદાઓમાં પણ તેનું પ્રતિબિંબ પડે છે અને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ અંગે ભેદભાવજનક જોગવાઈઓ કાનૂની અસ્તિત્વ ધરાવે છે.

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારા

ભારતે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારા-૧૯૮૫ ઘડ્યો અને તેમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારોનું રક્ષણ, તેમને સમાન તકો અને તેમની સંપૂર્ણ સહભાગિતા વિશે જોગવાઈ કરવામાં આવી. આ ધારાની કલમ-૨૧માં કરવામાં આવેલી જોગવાઈ અનુસાર વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિની વ્યાખ્યા સાંકડી છે અને તે તબીબી મોડેલને અનુસરે છે. તેમાં ૪૦ ટકાથી ઓછી વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિને વિકલાંગ ગણવામાં આવી નથી અને આ કાયદા હેઠળના અધિકારો તેને મળતા નથી.

આ કાયદાની કલમ-૩૩માં એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે રોજગારીમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે ત્રણ ટકા અનામત રાખવી. આ અનામતનો લાભ અંધત્વ કે ઓછી દૃષ્ટિ ધરાવનાર વ્યક્તિ, બહેરાશ ધરાવતી વ્યક્તિ હલન-ચલનની અક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિને જ પ્રાપ્ત થાય છે. તેમાં બોલવાની અક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિ, રક્તપિત્તમાંથી સાજી થનાર વ્યક્તિ, બૌદ્ધિક અક્ષમતા ધરાવતી અને માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિ, સ્નાયુઓની અક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિ, ઓટીઝમ ધરાવતી વ્યક્તિ અને અનેક પ્રકારની વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને આ અનામતનો લાભ પ્રાપ્ત થતો નથી.

કલમ-૩૮માં એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે શૈક્ષણિક સંસ્થાઓમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને ત્રણ ટકા અનામત પૂરી પાડવામાં આવે. જો કે, આ અનામત રોજગારી હેઠળના પ્રકરણમાં લખવામાં આવેલી છે. તેથી શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ એવું બહાનું કાઢે છે કે રોજગારી માટે જ અનામતનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે અને શિક્ષણ માટે તેનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો નથી અને તેથી તેઓ શૈક્ષણિક સંસ્થાઓમાં પ્રવેશને રોજગારી ગણતા નથી અને માટે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને તેમના અભ્યાસક્રમોમાં પ્રવેશ આપતા નથી. અનેક

અદાલતોએ આ દલીલ સ્વીકારી છે અને સર્વોચ્ચ અદાલતે છેવટે અખિલ કેરળ વાલી મંડળ વિરુદ્ધ કેરળ રાજ્યના કિસ્સામાં ૨૦૦૨માં એક ચુકાદામાં એમ જણાવ્યું કે આ રોજગારી માટેની અનામત નથી પણ શૈક્ષણિક પ્રવેશ માટેની અનામત છે. લગભગ ૭ વર્ષ સુધી આ રીતે શૈક્ષણિક સંસ્થાઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓને અનામતનો લાભ પ્રાપ્ત થયો ન હતો.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓના નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો વિશે વિકલાંગ ધરાવતી વ્યક્તિ ધારો સંપૂર્ણપણે મૌન પાળે છે. તેથી જીવનના અધિકાર, સ્વતંત્રતા અને એકતા, સમાનતા, ભેદભાવનો અભાવ, વાણી અને અભિવ્યક્તિનું સ્વાતંત્ર્ય, મતદાનનો અધિકાર, જાહેર હોદ્દો મેળવવાનો અધિકાર, ચૂંટણી માટેનો અધિકાર, લગ્ન કરવાનો અને બાળકો ધરાવવાનો કે બાળકોને દત્તક લેવાનો અધિકાર વગેરે બાબતો વિશે આ કાયદામાં કોઈ જોગવાઈ કરવામાં આવી નથી.

આનો અર્થ એવો થતો નથી કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો ઉપર કોઈ અંકુશ મૂકવામાં આવ્યા છે. પરંતુ કાયદામાં તેને વિશે મૌન પાળવામાં આવ્યું છે તેથી માનસિક બીમારી અને બૌદ્ધિક વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો સંપૂર્ણપણે ધરાવી શકતા નથી અને દેશના ૧૩૦ જેટલા કાયદાઓ તેમના આ અધિકારો ઉપર નિયંત્રણો મૂકે છે. આવા કેટલીક કાનૂની જોગવાઈઓની વિગતો અહીં આપવામાં આવી છે.

કાનૂની અવરોધો તરીકે કાનૂની જોગવાઈઓ

(૧) માનસિક આરોગ્ય ધારો - ૧૯૮૭

આ કાયદાની કલમ-૧૮માં જે લોકો સ્વૈચ્છિક રીતે મનોચિકિત્સા આપનારી સંસ્થામાં પ્રવેશ મેળવવા ઈચ્છતા હોય તેમને પ્રવેશ ન મળે તેવી અને સ્વૈચ્છિક રીતે તેમાંથી બહાર આવવા માંગતા હોય તો ન આવી શકે તેવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે. કાયદાની કલમ-૧૯ અને ૨૦માં એવી જોગવાઈ કરાઈ છે કે જેઓ મનોચિકિત્સા આપનારી સંસ્થામાં જોડાય અને તેમના જીવન જીવવાના અધિકાર તથા વ્યક્તિ સ્વતંત્રતાના અધિકાર સાથે મનોચિકિત્સા સંઘર્ષમાં ન આવે તે રીતે તેમણે તે સંસ્થામાં રહેવાનું રહે છે.

ઘણી વાર આ કાયદાનો દુરુપયોગ કરવામાં આવે છે અને મિત્રો, સગાંવહાલાં, તબીબી અધિકારીઓ અને મેજિસ્ટ્રેટ પણ માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને આ સંસ્થાઓમાં ફરજિયાતપણે લાંબા સમય સુધી મૂકી રાખે છે. આ કાયદાની કલમ-૨૩ અનુસાર જે વ્યક્તિ પોતે પોતાની કાળજી લઈ શકે તેમ ન હોય અથવા જેનું મન સાબૂત

ન હોય અથવા જે વ્યક્તિ માનસિક રીતે બીમાર હોય તેની કસ્ટડી પોલિસ અધિકારી લઈ શકે છે. કલમ-૫૦માં થયેલી જોગવાઈ અનુસાર કહેવાતી માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિ પોતાની મિલકતોના સંચાલનનો અધિકાર પણ ધરાવતી નથી. કલમ-૫૮માં એવી જોગવાઈ પણ કરાઈ છે કે જેનું મન સાબૂત નથી તેવી વ્યક્તિ મેજિસ્ટ્રેટની પરવાનગી વિના કોઈ મિલકત ગીરો મૂકી શકે નહિ, ભાડાપટે આપી શકે નહિ, ભાડે આપી શકે નહિ, વેચી શકે નહિ અને મિલકતનો નિકાલ કરી શકે નહિ.

(૨) પુરાવા ધારો - ૧૯૭૨

આ ધારાની કલમ-૧૧૮ અનુસાર વાણીની અક્ષમતા ધરાવનાર વ્યક્તિ અથવા બહેરાશ ધરાવનાર વ્યક્તિ કે સાબૂત મન ન ધરાવનાર વ્યક્તિ અદાલતમાં જુબાની આપી શકે નહિ. આ જોગવાઈની ભાષા એ પ્રકારની છે કે તેનો અર્થ આવો જ થાય. જે વ્યક્તિ પોતાને પૂછવામાં આવેલો પ્રશ્ન બરાબર સમજી શકે નહિ અને તર્કબદ્ધ રીતે જેનો જવાબ આપી શકે નહિ એ વ્યક્તિને જુબાની આપવા ઉપર પ્રતિબંધ મૂકવામાં આવ્યો છે.

(૩) દીવાની કાર્યવાહી અધિનિયમ - ૧૯૦૮

દીવાની કાર્યવાહી અધિનિયમની કલમ-૧૧૯ એમ દર્શાવે છે કે કોઈ બિન-અધિકૃત વ્યક્તિ અદાલતને સંબોધી શકે નહિ. આનો અર્થ એવો થાય છે કે સંકેતની ભાષાના અર્થઘટનકારને અદાલતને સંબોધવાનો અધિકાર નથી. એટલે કે તે વ્યક્તિ બોલવાની કે સાંભળવાની અક્ષમતા ધરાવનારી વ્યક્તિને બદલે તેની હાજરીમાં પણ રજૂઆત કરી શકે નહિ.

(૪) ભારતીય કરાર ધારો - ૧૯૭૨

કાયદાની કલમ-૧૧ એમ દર્શાવે છે કે જે વ્યક્તિનું મન સાબૂત નથી તેવી વ્યક્તિ કોઈ કરાર કરી શકે નહિ.

(૫) મિલકત તબદીલી ધારો - ૧૯૮૨

કાયદાની કલમ-૭ એમ દર્શાવે છે કે જે લોકો કરાર કરે તે લોકો જ તબદીલીપાત્ર મિલકતનો નિકાલ કરી શકે છે.

(૬) ભારતીય વારસા ધારો - ૧૯૨૫

આ કાયદાની કલમ-૫૯ એમ દર્શાવે છે કે સાબૂત મન ન ધરાવતી વ્યક્તિ કોઈ પણ વસિયતનામું કરી શકે નહિ.

(૭) ભારતીય કોપીરાઈટ ધારો - ૧૯૫૭

આ ધારાની કલમ-૧૪ એમ જણાવે છે કે વિકલાંગતા ધરાવતી

વ્યક્તિ કોપીરાઈટ ધારકની આગોતરી પરવાનગી વિના કોપીરાઈટ જેના ઉપર હોય તેવી સામગ્રીનો અનુવાદ કરાવી શકે નહિ અથવા તેને બીજા કોઈ સ્વરૂપમાં લઈ શકે નહિ.

વિશિષ્ટ લગ્ન ધારો, હિન્દુ લગ્ન ધારો, મુસ્લિમ લગ્ન વિસર્જન ધારો, ભારતીય છૂટાછેડા ધારો વગેરે કાયદાઓની વિવિધ જોગવાઈઓમાં જણાવવામાં આવ્યું છે કે સાબૂત મન ન હોય તો અને રક્તપિત્ત હોય તો જીવનસાથીને છૂટાછેડા મળી શકે છે. આ બંને કારણો છૂટાછેડા મેળવવા માટે યોગ્ય કારણો છે.

‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’નો ઠરાવ

ભારતે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અંગેના ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના ઠરાવ ઉપર સહી કરી છે અને માન્ય રાખ્યો છે. આ ઠરાવ ૨૧મી સદીની માનવ અધિકારોની પ્રથમ સંધિ છે એમ કહેવામાં આવે છે અને ૨૦૦૮થી તે લાગુ થઈ છે. ભારતમાં જે ૭ કરોડ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ છે તેમના અધિકારોને આથી માન્યતા મળે છે. આ ઠરાવની કલમ-૧૨માં નીચે મુજબની જોગવાઈઓ કરવામાં આવી છે:

- (૧) આ સંધિમાં સહી કરનારા દેશો એ બાબતે પુનરુચ્ચાર કરે છે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને બધે જ સ્થળે કાયદા સમક્ષ વ્યક્તિઓ તરીકે માન્યતા પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે.
- (૨) આ સંધિ પર સહી કરનારા તમામ દેશો તે બાબતને સ્વીકારશે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ જીવનનાં તમામ પાસાંમાં અન્ય વ્યક્તિઓની સાથે સમાનતાના ધોરણે કાનૂની ક્ષમતા ધરાવશે.
- (૩) આ સંધિ પર સહી કરનારા તમામ દેશો વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ પહોંચક્ષમ બને તે પ્રકારનાં પગલાં લેશે કે જેથી વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ તેમની કાનૂની ક્ષમતાનો ઉપયોગ કરી શકે તે માટે જરૂરી ટેકો સરકાર દ્વારા પ્રાપ્ત કરી શકે.
- (૪) આ સંધિ પર સહી કરનારા તમામ દેશો એ બાબત સુનિશ્ચિત કરશે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની કાનૂની ક્ષમતાઓનું પાલન થાય તે સાથે સંબંધિત એવા તમામ પગલાં ભરવામાં આવશે.

આંતરરાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર કાનૂનનો ભંગ થતો અટકાવવા માટે તમામ જરૂરી અને અસરકારક સુરક્ષા વ્યવસ્થા ઊભી કરવામાં આવશે. આવી સુરક્ષા વ્યવસ્થામાં કાનૂની ક્ષમતા ઊભી કરવા સંબંધી પગલાં લેવાનું સુનિશ્ચિત કરવામાં આવશે કે જેથી વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારોના સન્માન

પ્રાપ્ત થાય, એવી વ્યક્તિની ઈચ્છાઓ અને પસંદગીઓને માન્યતા મળે, હિતોના સંઘર્ષમાંથી તેઓ મુક્ત થાય અને કોઈ બિન-જરૂરી પ્રભાવ હેઠળ તેઓ આવી ન જાય તેમની પસંદગીઓ તે વ્યક્તિઓના સંજોગો અનુસાર અને પ્રમાણસર હોવી જોઈએ. શક્ય તેટલા ટૂંકા સમયગાળા માટે તે લાગુ પાડવી જોઈએ. ઉપરાંત, સક્ષમ, સ્વતંત્ર અને નિષ્પક્ષ સત્તા મંડળ દ્વારા અથવા અદાલતી સંસ્થા દ્વારા તેની નિયમિતપણે સમીક્ષા થવી જોઈએ. વ્યક્તિના અધિકારો અને હિતોને આવાં પગલાંથી કેટલી અસર થશે તે બાબતને ધ્યાનમાં લઈને સુરક્ષાના પગલાં પ્રમાણસર ભરવાં જોઈએ.

- (૫) આ કલમની જોગવાઈઓને અધીન રહીને આ સંધિ પર સહી કરનારા તમામ દેશો વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને મિલકત ધરાવવાનો, વારસામાં મેળવવાનો, પોતાની નાણાકીય બાબતો ઉપર અંકુશ ધરાવવાનો અને બેંકોમાંથી સમાન ધોરણે લોન માંગવાનો, મિલકત ગીરો મૂકવાનો અને લોન મેળવવાનો, નાણાકીય ધિરાણ અન્ય કોઈ પણ રીતે મેળવવાનો અધિકાર મળે તે માટે તમામ યોગ્ય અને અસરકારક પગલાં ભરશે. તમામ સભ્ય દેશો એ સુનિશ્ચિત કરશે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને તેમની મિલકતથી આડેધડ વંચિત કરવામાં આવે નહિ.

ઉપસંહાર

‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના આ ઠરાવમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની સંપૂર્ણ કાનૂની ક્ષમતાનો સ્વીકાર કરવામાં આવ્યો છે અને તે મુજબ તમામ દેશોમાં વ્યવસ્થાઓ ઊભી થાય તે પ્રકારની કાનૂની જોગવાઈઓ કરવા માટે હાકલ કરવામાં આવી છે. ભારતમાં વ્યપારી કાયદાઓ તથા લગ્ન અને બાળકને દત્તક લેવા સંબંધી સામાજિક બાબતોને સ્પર્શતા કાયદાઓમાં આ ઠરાવ જેવો સિદ્ધાંત સ્વીકારવામાં આવ્યો નથી.

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સંપૂર્ણ કાનૂની ક્ષમતા ધરાવે અને સમાનતા ધરાવે તે માટે કાયદાઓમાં જે અવરોધો અત્યારે છે તે તમામ અવરોધો તોડવા પડે તેમ છે. તે સિવાય વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને મૂળભૂત અધિકારો પણ પ્રાપ્ત થશે નહિ. આ રીતે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓએ માત્ર ભૌતિક, પર્યાવરણીય કે વર્તનલક્ષી અવરોધોનો જ સામનો કરવાનો હોય છે એવું નથી પરંતુ કાનૂની અવરોધોનો પણ સામનો તેમણે કરવો પડે છે. આ કાર્ય માટે તેમના સશક્તિકરણની આવશ્યકતા છે.

ઈમેલ: rajive.raturi @hrln.org, ahmedabad@hrln.org.

ભારતમાં વિકલાંગતાલક્ષી અધિકારોનું કાનૂની માળખું

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ ભારતમાં તેમના અધિકારો ભોગવવાના સંદર્ભમાં અને વિકાસ કરવાના સંદર્ભમાં અનેક પ્રકારના અવરોધોનો સામનો કરે છે. આ અવરોધો સામાન્ય રીતે ભૌતિક અને પર્યાવરણીય છે એમ સમજવામાં આવે છે. ઘણી વાર આ અવરોધો ગરીબી અને બેકારી જેવા આર્થિક પરિબલોમાંથી ઊભા થાય છે એમ પણ સમજવામાં આવે છે. લોયર્સ કલેક્ટિવના વીમેન્સ રાઈટ્સ ઈનિશિયેટિવના **શ્રી સપ્તર્ષિ મંડલ** આ લેખમાં ભારતમાં વિકલાંગતાલક્ષી હકોનું કાનૂની માળખું સમજાવે છે.

પ્રસ્તાવના

ભારતના બંધારણમાં મૂળભૂત અધિકારો વ્યાપક અને મજબૂત સ્વરૂપે આપવામાં આવ્યા છે. જો કે, ભેદભાવ ઉપર પ્રતિબંધના સંદર્ભમાં વિકલાંગતાનો સંદર્ભ તેમાં ટાંકવામાં આવ્યો નથી. ઉપરાંત, બંધારણમાં જે વિધેયાત્મક પગલાં વિવિધ વંચિત સમુદાયો માટે આપવામાં આવ્યાં છે તેમાં પણ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો નથી. માત્ર રાજ્ય નીતિના માર્ગદર્શક સિદ્ધાંતોમાં કલમ-૪૧માં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે અને તેમાં એમ કહેવામાં આવ્યું છે કે વિકલાંગતાના કિસ્સામાં સહાય આપવાની જવાબદારી રાજ્યની છે. જો કે, તેમાં તેની આર્થિક ક્ષમતા અને વિકાસની મર્યાદા એક અવરોધરૂપ બાબત તરીકે ઉલ્લેખવામાં આવી છે.

માનસિક આરોગ્યના સંદર્ભમાં કાનૂની જોગવાઈઓ ઘણા લાંબા સમયથી કરવામાં આવી હતી. પરંતુ ૧૯૮૨ સુધી શારીરિક વિકલાંગતાના સંદર્ભમાં કોઈ કાયદો હતો નહિ. ૧૯૧૨માં ભારતમાં પાગલપન અંગે એક કાયદો ઘડવામાં આવ્યો હતો. તેને બદલે હવે ૧૯૮૭માં માનસિક આરોગ્ય ધારો કરવામાં આવ્યો છે. જૂના કાયદામાં રાજ્યની કોઈ જવાબદારી હતી જ નહિ એમ કહીએ તો ચાલે. જો કે, ૧૯૮૦ના દાયકાથી વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની વિવિધ જરૂરિયાતો અંગે કાયદાઓ ઘડવામાં આવ્યા છે.

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારો - ૧૯૮૫

આ કાયદામાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને સમાન તકો પૂરી પાડવી, તેમના અધિકારોનું રક્ષણ કરવું અને સમાજમાં તેમની સંપૂર્ણ સહભાગિતા ઊભી કરવી એ મહત્ત્વનો ઉદ્દેશ છે. ૧૯૮૨માં એશિયા-

પ્રશાંત આર્થિક સામાજિક પંચ દ્વારા જે ઘોષણા જાહેર કરવામાં આવી હતી તેના સંદર્ભમાં આ કાયદો ઘડવામાં આવ્યો છે. આ કાયદામાં શિક્ષણ, રોજગારી, પહોંચ અને સામાજિક સલામતીના ક્ષેત્રે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને લાભ મળે તે અંગે જોગવાઈઓ કરવામાં આવી છે. આ અધિકારોને અથવા લાભોને વિતરણાત્મક ન્યાય, ભેદભાવનો વિરોધ અને કલ્યાણલક્ષી પગલાં તરીકે જોઈ શકાય.

કાયદામાં સૌથી વધારે જોગવાઈઓ કલ્યાણલક્ષી સેવાઓ અને વિશેષ યોજનાઓ માટે કરવામાં આવી છે. તે બધાની જવાબદારી સરકાર ઉપર નાંખવામાં આવી છે. જો કે, આ ધારામાં અનેક પ્રકારની અસ્પષ્ટતાઓ છે. તેને પરિણામે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અને રક્ષણ ઉપર વિપરિત અસરો થઈ શકે છે. જો કે, તેનો આધાર ન્યાયતંત્ર કાયદાની જોગવાઈઓનું કેવું અર્થઘટન કરે છે તેના ઉપર પણ રહે છે. ન્યાયતંત્રે ઘણી જોગવાઈઓનું સર્જનાત્મક અને હેતુપૂર્ણ અર્થઘટન કર્યું છે અને તેથી આ કાયદો વધારે કાર્યગત નીવડ્યો છે.

ખૂબ જ આરંભના તબક્કામાં સર્વોચ્ચ અદાલતે એ દલીલ નકારી કાઢી હતી કે પહોંચક્ષમતા ઊભી કરવા માટે સરકાર પાસે પૂરતાં નાણાં નથી. અદાલતે એમ કહ્યું હતું કે સરકારની આર્થિક ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લેવી જોઈએ પરંતુ તેનો અર્થ એવો નથી કે આ કાયદાની ભાવના અને હેતુઓનો જ અમલ ન થાય.

એ વાત સાચી છે કે કાનૂની કેસોનો ઉકેલ લાવવામાં ન્યાયતંત્રને અનેક વર્ષો લાગે છે. પરંતુ આ કાયદા હેઠળ કેટલાક કિસ્સામાં અદાલતોએ ઝડપ બતાવી છે. અદાલતોએ એમ પણ સ્વીકાર્યું છે કે જે ચુકાદો આ કાયદા હેઠળ આવે તેનો અમલ પાછલી અસરથી થવો જોઈએ. આ રીતે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને કાયદાના મોડા અમલ સામે રક્ષણ પૂરું પાડવામાં આવ્યું છે.

‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’નો ઠરાવ અને ભારતના કાયદા વચ્ચેની કેટલીક વિસંગતતાઓ

ભારતે ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અંગેના ઠરાવ ઉપર સહી કરી છે અને તેને માન્ય રાખ્યો છે તેથી દેશના કાયદાઓ આ ઠરાવ અનુસાર હોય એ જોવાની સરકારની

ફરજ છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારા - ૧૯૮૫ની કેટલીક જોગવાઈઓ એવી છે કે જે આ ઠરાવની જોગવાઈઓથી વિરુદ્ધની જણાય છે અને તેથી તેમાં સુધારો કરવાની આવશ્યકતા છે. આ વિગતો નીચે મુજબ છે:

(૧) વિકલાંગ વ્યક્તિઓ વિશેનો અભિગમ:

ભારતના કાયદામાં અમુક પ્રકારની વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને હકો આપવામાં આવ્યા છે અને તેમનાં હિતોનું રક્ષણ કરવામાં આવ્યું છે. આ કાયદા અનુસાર વિકલાંગતા તબીબી રીતે નક્કી કરવામાં આવે છે. જ્યારે ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના ઠરાવમાં વિકલાંગતા વિશે સાર્વત્રિક અભિગમ અપનાવવામાં આવ્યો છે. તેમાં વિકલાંગતાનું પ્રમાણ કે તેની અસરો મહત્વનાં નથી. ઉપરાંત, આ ઠરાવમાં વિકલાંગ વ્યક્તિની સમાન સહભાગિતા આડેના સામાજિક અવરોધો ઉપર પણ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવ્યું છે.

(૨) અધિકારોની સાર્વત્રિકતા:

ભારતના કાયદામાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના સામાજિક અને આર્થિક અધિકારો ઉપર જ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાયું છે. તેમાં નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો વિશે કોઈ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો નથી. આ બાબત ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના ઠરાવની મૂળભૂત બાબત સાથે સીધી રીતે ઘર્ષણમાં આવે છે. તેમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના તમામ અધિકારોના ભોગવટાની બાબત જણાવવામાં આવી છે. તે વ્યક્તિ સમાન ધોરણે બધા જ અધિકારો ભોગવી શકે તે જણાવવામાં આવ્યું છે.

(૩) જીવનની ગુણવત્તા:

ભારતના કાયદામાં વિકલાંગતાને આવતી અટકાવવી અને તેની વહેલી ઓળખ કરવી તે વિશે જોગવાઈઓ કરાઈ છે. તેમાં એવી ધારણા કરાઈ છે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના જીવનની ગુણવત્તા મૂળભૂત રીતે ખરાબ છે અને મુશ્કેલ છે અને તેથી તમામ પ્રકારની અપંગતાઓ દૂર કરવી જોઈએ. ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના ઠરાવમાં એમ જણાવાયું છે કે જો સામાજિક પર્યાવરણ અવરોધમુક્ત હોય અને સમાન સહભાગિતા ઊભી થતી હોય તો જીવનની ગુણવત્તા ઊભી કરવાનું મુશ્કેલ નથી. તેનો અર્થ એ છે કે વિકલાંગતાની અસરો દૂર કરવા માટે માત્ર તબીબી બાબતો ઉપર ધ્યાન આપવું જોઈએ એવો જ ભાર ભારતના કાયદામાં મૂકવામાં આવ્યો છે તે વાજબી નથી. પરિણામે ડોક્ટરો દ્વારા આપવામાં આવતું સર્ટિફિકેટ જ ભારતમાં મહત્વનું બની ગયું છે.

(૪) ભેદભાવ:

‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના ઠરાવમાં વાજબી સમાયોજનનો જે સિદ્ધાંત સ્વીકારવામાં આવ્યો છે તે ભારતના કાયદામાં દેખાતો નથી. કામના સ્થળે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સાથે ભેદભાવ ન રાખવો જોઈએ એ પ્રકારની જે જોગવાઈઓ ભારતના કાયદામાં કરવામાં આવી છે તેના સંદર્ભમાં એમ કહી શકાય કે આ સિદ્ધાંત ભારતના કાયદામાં પણ અમલમાં છે. પરંતુ તેમાં માત્ર જાહેર ક્ષેત્રના નોકરીદાતાઓ પૂરતી જ જોગવાઈ કરવામાં આવી છે એ હકીકતને ધ્યાનમાં લેવી જોઈએ.

(૫) એકસમાન શ્રેણી:

‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના ઠરાવમાં સ્ત્રી-પુરુષના ભેદભાવના સંદર્ભમાં વિકલાંગતા અને બાળપણ તથા વિકલાંગતાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવી છે. પરિણામે વિકલાંગતા ધરાવતી મહિલાઓ અને બાળકો માટે વિશેષ પગલાંની ભલામણ તેમાં કરવામાં આવી છે. તે ઉપરાંત, બાળકો અને મહિલાઓ માટે અન્ય કલમોમાં પણ વિશેષ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે. બીજી તરફ, ભારતના કાયદામાં બધા જ વિકલાંગોને એકસમાન શ્રેણીમાં મૂકવામાં આવ્યા છે. તેમાં બાળકો કે મહિલાઓ માટે અલગ ઉલ્લેખ કે જોગવાઈઓ કરવામાં આવ્યાં નથી.

ઉપસંહાર

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારા - ૧૯૮૫ના અમલના સંદર્ભમાં ભારતમાં ન્યાયતંત્રે સક્રિય ભૂમિકા ભજવી છે એમ કહી શકાય. ન્યાયતંત્રે વારંવાર આ કાયદાનાં ઈતિહાસ, હેતુ અને મહત્વને ધ્યાનમાં લઈને તેની જોગવાઈઓનું અર્થઘટન કર્યું છે. ન્યાયતંત્ર સંયુક્ત રાષ્ટ્રોના ઠરાવને પૂરક રીતે ધ્યાનમાં લઈને હવેથી આ કાયદાની જોગવાઈનું અર્થઘટન કરે એ અપેક્ષિત છે. તાજેતરના અનેક ચુકાદાઓમાં અદાલતોએ કાયદામાં વિકલાંગતાની જે વ્યાખ્યા આપવામાં આવી છે તેનું વ્યાપક અર્થઘટન કર્યું છે.

દિલ્લી અને મુંબઈની વડી અદાલતોએ એમ જણાવ્યું છે કે જેમને ડિઝલેક્સિયા છે તેમનો સમાવેશ પણ આ કાયદાના કાર્યક્ષેત્રમાં કરવો જોઈએ. બીજી તરફ આંધ્ર પ્રદેશની વડી અદાલતે હલન-ચલનની વિકલાંગતાનો સમાવેશ પણ આ કાયદા અનુસાર જ થવો જોઈએ એમ કહ્યું છે. જો કે, આ ચુકાદાઓને હજુ સુધી કાનૂની પીઠબળ મળ્યું નથી. ઉપરાંત, આ ચુકાદાઓ ન્યાયમૂર્તિઓના વિવેક ઉપર આધારિત છે. હવે તેને આધારે કાનૂની જોગવાઈ થવી જોઈએ.

સંપર્ક: વેબસાઈટ: www.lawyerscollective.org

માનસિક આરોગ્ય ક્ષેત્રે દરમ્યાનગીરી માટેની વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાની માર્ગરેખાઓ

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબલ્યુએચઓ) દ્વારા વિકલાંગ વ્યક્તિઓના પુનર્વસન માટેની સેવાઓ વધુ પહોંચક્ષમ બને તે માટે સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનની માર્ગરેખાઓ બહાર પાડવામાં આવી છે. આ માર્ગરેખાઓમાં વિવિધ બાબતોને આવરી લેવામાં આવી છે. તેનો મુખ્ય ઉદ્દેશ ઓછી આવક ધરાવતા અને મધ્યમ આવક ધરાવતા દેશોમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સ્થાનિક સંસાધનોનો ઉપયોગ કરીને પુનર્વસનની સેવાઓનો ઈષ્ટતમ ઉપયોગ કરી શકે તે છે. આ માર્ગરેખાઓના વિવિધ મુદ્દાઓનો ટૂંક સાર અહીં **શ્રી હેમન્તકુમાર શાહ** દ્વારા આપવામાં આવ્યો છે.

પ્રસ્તાવના

૧૯૭૮માં અલ્મા-આતા ઘોષણા બાદ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા દ્વારા સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનની શરૂઆત કરવામાં આવી હતી. ઓછી આવક ધરાવતા અને મધ્યમ આવક ધરાવતા દેશોમાં સ્થાનિક સંસાધનોનો ઈષ્ટતમ ઉપયોગ કરીને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે પુનર્વસનની સેવાઓ વધુ પહોંચક્ષમ બને તેવી વ્યૂહરચનાના ભાગ રૂપે સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનની શરૂઆત કરવામાં આવી હતી. છેલ્લા ત્રણ દાયકાઓ દરમ્યાન વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની વ્યાપક જરૂરિયાતોને ધ્યાનમાં લેવાની બહુકેત્રીય વ્યૂહરચના સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનને ધ્યાનમાં રાખીને ઘડવામાં આવી છે. તેનો ઉદ્દેશ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની સહભાગિતા અને સમાવેશ સમાજમાં વધે તથા તેમના જીવનની ગુણવત્તા સુધરે તે છે.

અનેક પ્રયાસો પછી આ માર્ગરેખાઓ ૨૦૦૪માં તૈયાર કરવામાં આવી. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અંગેના ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના ઠરાવના અમલમાં પ્રદાન આપવા માટેની વ્યૂહરચના તરીકે આ માર્ગરેખાઓ સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનને પ્રોત્સાહન આપે છે. વિવિધ દેશોના કાયદાઓમાં વિકલાંગતાના મુદ્દાનો સમાવેશ થાય અને તે સમુદાય આધારિત સમાવેશી વિકાસને ટેકો આપે તે તેનો મહત્વનો હેતુ છે.

આ માર્ગરેખાઓ કેવી રીતે સમુદાય-આધારિત કાર્યક્રમો ઊભા કરવા અને મજબૂત કરવા તથા વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ અને તેમના પરિવારોના સભ્યો શિક્ષણ, આરોગ્ય, જીવનનિર્વાહ અને સામાજિક ક્ષેત્રોના લાભો પ્રાપ્ત કરી શકે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટેનાં

સૂચનો કરે છે. આ માર્ગરેખાઓમાં સૌથી મહત્વનો મુદ્દો એ છે કે વિકલાંગ વ્યક્તિઓના, તેમના પરિવારોના અને સમુદાયોના સમાવેશ, સહભાગિતા અને સશક્તિકરણ ઉપર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે. તેઓ વિકાસની તમામ પ્રક્રિયાઓમાં તથા નિર્ણય પ્રક્રિયાઓમાં ભાગીદાર બને એ સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન કાર્યક્રમનો હેતુ હોવો જોઈએ એમ આ માર્ગરેખાઓ ભારપૂર્વક જણાવે છે.

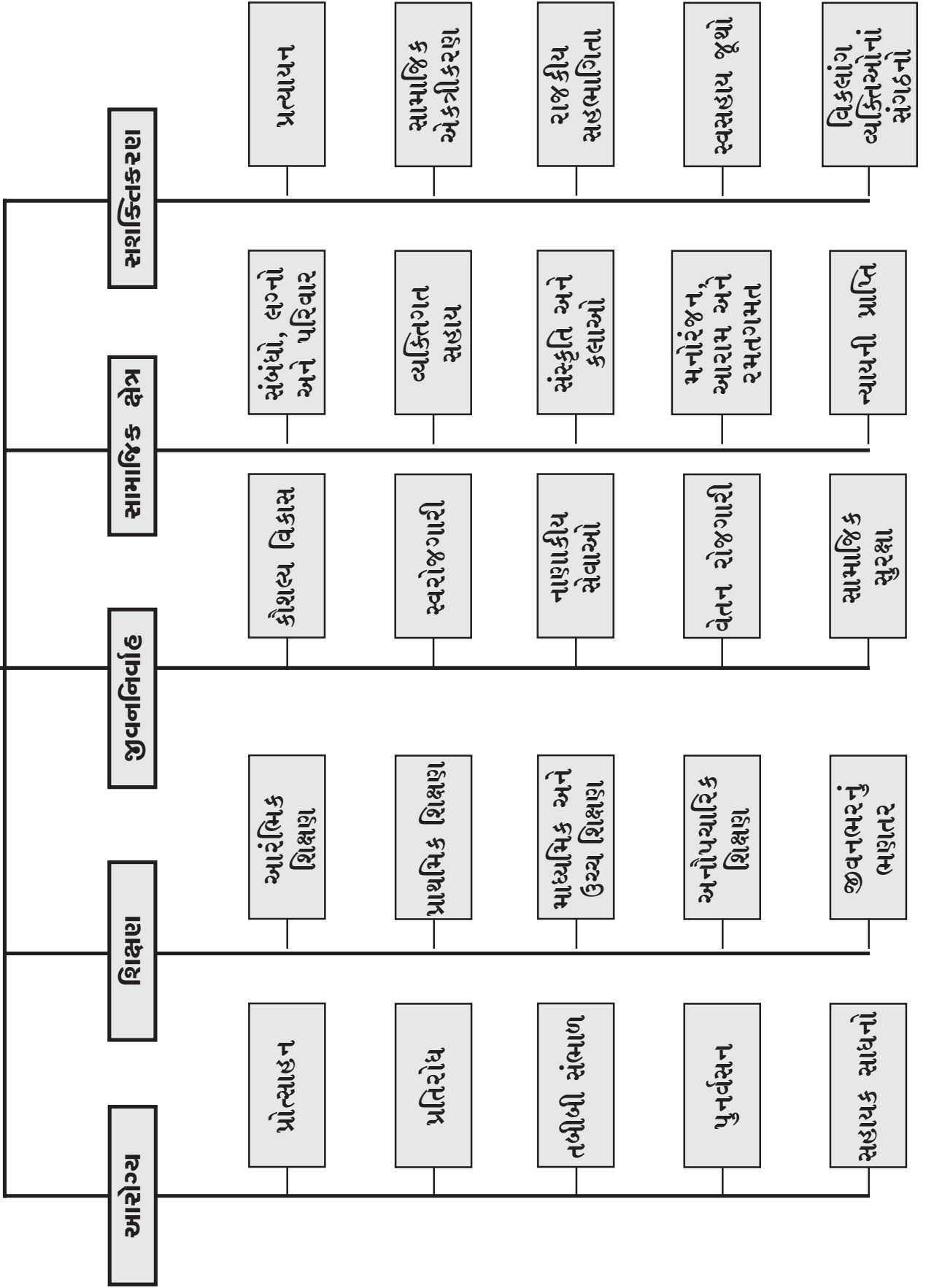
આ માર્ગરેખાઓ મૂળભૂત રીતે સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમોના ચાવીરૂપ પ્યાલો, લક્ષ્યાંકો અને પરિણામો ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. કુલ ૭ પુસ્તકોમાં આ માર્ગરેખાઓ વહેંચાયેલી છે તેના કેટલાક મહત્વના મુદ્દાઓનો સારાંશ અહીં આપવામાં આવ્યો છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનનું માળખું કુલ ૫ મુદ્દાઓમાં અને ૨૫ પેટા મુદ્દાઓમાં વહેંચાયેલું છે. આ માળખું ચાર્ટ સ્વરૂપે અહીં આપવામાં આવ્યું છે. તેની સમજ નીચે મુજબ છે:

૧. આરોગ્ય

કોઈ પણ જાતના ભેદભાવ વિના આરોગ્યનો અધિકાર અનેક આંતરરાષ્ટ્રીય સંધિઓ અને સમજૂતીઓમાં સ્વીકારવામાં આવ્યો છે. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના બંધારણમાં એમ કહેવામાં આવ્યું છે કે આરોગ્યનું સૌથી ઉચ્ચતમ ધોરણ પ્રાપ્ત થાય તે દરેક મનુષ્યનો મૂળભૂત અધિકાર છે. કોઈ પણ જાતના જાતિ, ધર્મ, રાજકીય માન્યતાઓ, આર્થિક કે સામાજિક પરિસ્થિતિના ભેદભાવ વિના આ અધિકાર પ્રાપ્ત થવો જોઈએ એમ તેમાં કહેવામાં આવ્યું છે. ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારોના ઠરાવમાં પણ આવી વ્યક્તિઓના આરોગ્યના અધિકારનો ઉલ્લેખ કલમ-૨૦, ૨૫ અને ૨૬માં કરવામાં આવ્યો છે. કમનસીબે હકીકતો એમ જણાવે છે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ ખરાબ આરોગ્યનો અનુભવ કરે છે અને આરોગ્યના સંદર્ભમાં તેમણે વિવિધ પડકારોનો સામનો કરવો પડે છે.

આરોગ્યના અધિકારનો માત્ર અર્થ એવો નથી કે આરોગ્યની સેવાઓ પ્રાપ્ત થાય. તેમાં પીવાનું ચોખ્ખું પાણી, સફાઈ અને આવાસની પૂરતી વ્યવસ્થા વગેરે જેવા આરોગ્યના નિર્ધારકોનો પણ સમાવેશ થાય છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમોમાં જે મહત્વની બાબતોનો સમાવેશ થાય છે તે નીચે મુજબ છે:

સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનનું માળખું



(૧) પ્રોત્સાહન:

આરોગ્યને પ્રોત્સાહનનો અર્થ એ છે કે લોકોને તેમના આરોગ્ય ઉપર તેમનો પોતાનો અંકુશ વધારવા માટે સક્ષમ બનાવવાની અને તેમનું આરોગ્ય સુધારવા માટે તાકતવર બનાવવાની પ્રક્રિયા. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની આરોગ્ય વિષયક બાબત ઉપર ઘણી વાર ધ્યાન આપવામાં આવતું નથી અને તેને પરિણામે આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપનારી પ્રવૃત્તિઓમાંથી તેમને બાકાત રાખવામાં આવે છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે પાયાની પ્રવૃત્તિઓ કેવી રીતે કરવી તે બાબત અહીં ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. તેમાં માત્ર આરોગ્ય ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવતું નથી પરંતુ સારી જાહેર નીતિ ઘડવી, આરોગ્ય માટે ટેકાડૂપ પર્યાવરણ ઊભું કરવું, સમુદાયોને મજબૂત કરવા, વ્યક્તિગત કૌશલ્યોનો વિકાસ કરવો અને આરોગ્યલક્ષી સેવાઓને સારવાર અને નિદાનની પ્રક્રિયાઓમાંથી બહાર કાઢવી વગેરેનો તેમાં સમાવેશ થાય છે.

(૨) પ્રતિરોધ:

પ્રતિરોધમાં મુખ્ય બાબત એ છે કે અનારોગ્યપ્રદ પરિસ્થિતિ ઊભી થતી ટાળવી. તેમાં રોગની અગાઉથી ઓળખ થાય અને સારવાર થાય તેના ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે. ઉપરાંત, આરોગ્યની વર્તમાન પરિસ્થિતિનાં વિપરીત પરિણામો ઘટે તે બાબત પણ ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ, બાળકના જન્મ અગાઉ અને જન્મ પછીની સંભાળ, પોષણ માટે શિક્ષણ, રસીકરણ, રોગચાળો ફેલાતો અટકાવવા માટેનાં પગલાં, સુરક્ષા માટેનાં નિયમનો, અકસ્માતો ટાળવા માટેના કાર્યક્રમો, વ્યાવસાયિક આરોગ્યના કાર્યક્રમો અને પ્રદૂષણ ઘટાડવા માટેના કાર્યક્રમો વગેરેનો સમાવેશ પ્રતિરોધાત્મક પગલાંમાં થાય છે.

(૩) તબીબી સંભાળ:

તબીબી સંભાળનો અર્થ એ છે કે આરોગ્યની પરિસ્થિતિ અથવા તેમાંથી પરિણમતી વિકલાંગતાની પરિસ્થિતિ ઓળખવી, તેનું આકલન કરવું અને તેની સારવાર કરવી. અહીં સારવાર પૂરી પાડવાનો, રોગની અસરને ઘટાડવાનો અને ઊભી થનારી વિકલાંગતાને રોકવાનો સમાવેશ થાય છે. તબીબી સંભાળ ગુણવત્તાયુક્ત હોવી જોઈએ અને સારા આરોગ્ય માટે તે ખૂબ જ જરૂરી છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને યોગ્ય ગુણવત્તા સાથેની આરોગ્ય સંભાળ પ્રાપ્ત થતી નથી એ ચિંતાજનક બાબત છે. તેમને સારી ગુણવત્તાવાળી સારવાર પોસાય તે રીતે પ્રાપ્ત થાય તે આવશ્યક છે. આ માટેનાં ધોરણોનો અમલ થવો જોઈએ.

(૪) પુનર્વસન:

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારોના ઠરાવમાં કલમ-૨૬માં પુનર્વસન વિશે જણાવવામાં આવ્યું છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સારામાં સારું આરોગ્ય પ્રાપ્ત કરી શકે તે માટે પુનર્વસન અનિવાર્ય

છે. કલમ-૨૬માં જણાવવામાં આવ્યું છે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને ટેકો પ્રાપ્ત થાય, તેઓ મહત્તમ સ્વતંત્રતા પ્રાપ્ત કરે, સંપૂર્ણ શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને વ્યાવસાયિક ક્ષમતા પ્રાપ્ત કરે અને જીવનનાં તમામ પાસાંમાં સંપૂર્ણ સમાવેશ અને સહભાગિતા પ્રાપ્ત કરે એ પુનર્વસન માટે જરૂરી છે. શિક્ષણ આરોગ્ય, જીવનનિર્વાહ અને સામાજિક કલ્યાણ સહિતનાં તમામ વિકાસલક્ષી ક્ષેત્રોની સામેલગીરી પુનર્વસન માટે અનિવાર્ય છે.

(૫) સહાયક સાધનો:

સહાયક સાધનો એ બાહ્ય સાધનો છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ અમુક કાર્ય કરી શકે તે માટે આ સાધન વિકસાવવામાં આવે છે, બનાવવામાં આવે છે અને તે અપનાવવામાં આવે છે. અનેક વિકલાંગ લોકો આવાં સાધનો ઉપર આધાર રાખે છે કે જેથી તેઓ તેમની રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ કરી શકે અને સામુદાયિક જીવનમાં સામાજિક અને આર્થિક રીતે સહભાગી થઈ શકે. ગરીબ દેશોમાં ખૂબ ઓછા વિકલાંગ લોકો આ પ્રકારનાં સાધનો ધરાવે છે. વિકાસની કોઈ પણ વ્યૂહરચનામાં વિકલાંગ લોકોને આ સાધનો મળે તેને સમાવેશ થવો જોઈએ.

૨. શિક્ષણ

શિક્ષણનો અર્થ એ છે કે લોકો તેમને જે જરૂરી છે અને તેમને જે જોઈએ છે તેના વિશે શીખે અને પોતાની અંદરની શક્તિઓનો વિકાસ કરી શકે. જાણવું, કાર્ય કરવું, સૌની સાથે જીવવું અને મનુષ્ય બનવું એ બાબતોનો સમાવેશ શિક્ષણમાં થાય છે. ગરીબી, સીમાન્તીકરણ અને ભેદભાવ એ સમાવેશી શિક્ષણ સામેના મહત્ત્વના અવરોધો છે. વિકલાંગતા ધરાવતાં બાળકોને આ અવરોધો ખૂબ નડે છે તેથી તેમનામાં નિરક્ષરતાનું પ્રમાણ ખૂબ જ વધારે છે. પુખ્ત વયની વિકલાંગ વ્યક્તિઓમાં સાક્ષરતાનો દર કેટલાક દેશોમાં તો માત્ર ૧થી ૩ ટકા જેટલો છે. લગભગ ૮૦ ટકા વિકલાંગ બાળકો શાળામાં જતાં નથી એમ ગરીબ દેશોના આંકડા જણાવે છે. સાર્વત્રિક પ્રાથમિક શિક્ષણનું ધ્યેય સિદ્ધ કરવા માટે વિકલાંગ બાળકોને શિક્ષણ આપવું અને તે માટેની તમામ વ્યવસ્થાઓ કરવી અનિવાર્ય છે. તેમાં નીચે મુજબના મુદ્દાઓનો સમાવેશ થાય છે:

(૧) આરંભિક શિક્ષણ:

૮ વર્ષથી નીચેની વયનાં બાળકોનું શિક્ષણ એટલે આરંભિક શિક્ષણ. તેમાં અનેક પ્રકારની પ્રવૃત્તિઓ અને જોગવાઈઓનો સમાવેશ થાય છે. આ ગાળા દરમ્યાન જે સંભાળ લેવામાં આવે અને જે શિક્ષણ પૂરું પાડવામાં આવે તેનો બાળકના વિકાસ ઉપર પ્રભાવ પડે છે. વિકલાંગતા ધરાવતાં તમામ બાળકો સારું આરોગ્ય ધરાવી શકે અથવા બાળકો વિકલાંગ ન બને તે માટે પણ આરંભિક શિક્ષણની આ આવશ્યકતા

છે કારણ કે તે તેમના જીવનનો પાયો બને છે.

(૨) પ્રાથમિક શિક્ષણ:

સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકોમાં સાર્વત્રિક પ્રાથમિક શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરવું એ મહત્વનું ધ્યેય છે. વિકલાંગતા ધરાવતાં બાળકોનો સમાવેશ પ્રાથમિક શિક્ષણના તમામ કાર્યક્રમોમાં થવો જોઈએ. યુનેસ્કોનો અંદાજ છે કે નીચી આવક ધરાવતા દેશોમાં વિકલાંગતા ધરાવતાં લગભગ ૮૦ ટકા બાળકો શાળામાં જતાં નથી. જે બાળકો પ્રાથમિક શિક્ષણ પૂરું કરતાં નથી તેઓ તો ખરેખર કશું ભણતાં હોતાં નથી. પરંતુ જેઓ પ્રાથમિક શિક્ષણ પૂરું કરે છે તેઓ પણ કંઈ ખાસ ભણેલાં હોતાં નથી. પ્રાથમિક શિક્ષણ સમાવેશી અને પહોંચક્ષમ બનવું જોઈએ.

(૩) માધ્યમિક અને ઉચ્ચ શિક્ષણ:

અનેક ગરીબ સમુદાયોમાં બાળકોને માધ્યમિક અને ઉચ્ચ શિક્ષણ મળતું નથી. ફરજિયાત શિક્ષણની ઉપર જઈને બાળકો શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરી શકતાં નથી. વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓ તો સૌથી વધારે બાકાત રહી જાય છે અને તેમણે તેમની ક્ષમતાઓ સાબિત કરવા માટે અનેક લડાઈઓ સતત લડવી પડે છે. માધ્યમિક અને ઉચ્ચ શિક્ષણમાં વિદ્યાલક્ષી કાર્યક્રમો અને ટેકનિકલ તથા વ્યાવસાયિક શિક્ષણનો પણ સમાવેશ થાય છે. વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓ તેમની ક્ષમતા અને રસ અનુસાર માધ્યમિક અને ઉચ્ચ શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરે તે પ્રકારની વ્યવસ્થાઓ હોવી અનિવાર્ય છે.

(૪) અનૌપચારિક શિક્ષણ:

અનૌપચારિક શિક્ષણનો અર્થ જે ઔપચારિક શાળા વ્યવસ્થાની બહાર પ્રાપ્ત થાય તેવું શિક્ષણ થાય છે. સામાન્ય રીતે આ શિક્ષણને સામુદાયિક શિક્ષણ, પ્રૌઢ શિક્ષણ, જીવનભરનું શિક્ષણ વગેરે નામોથી ઓળખવામાં આવે છે. ઔપચારિક શિક્ષણનો એ દ્વિતીય સર્વોત્તમ વિકલ્પ છે. ઘણી વાર એમ બને છે કે શાળાઓમાં જે શિક્ષણ પ્રાપ્ત થાય તેના કરતા વધારે ગુણવત્તાવાળું શિક્ષણ અનૌપચારિક વ્યવસ્થામાં પ્રાપ્ત થાય છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના સમુદાય આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં આ પ્રકારના અનૌપચારિક શિક્ષણનું મહત્વ ઘણું છે. તેઓ કૌશલ્ય પ્રાપ્ત કરે અને જીવનની ગુણવત્તા સુધારે તે માટે આ પ્રકારના શિક્ષણની આવશ્યકતા છે.

(૫) જીવનભરનું ભણતર:

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને અધિકારોના ઠરાવમાં કલમ-૨૪માં જીવનભરના ભણતરના અધિકારનો સ્વીકાર કરવામાં આવ્યો છે. તેનો અર્થ એ છે કે વ્યક્તિના સમગ્ર જીવનકાળ દરમ્યાન ભણતરની તમામ હેતુપૂર્ણ પ્રવૃત્તિઓ સતત હાથ ધરવામાં આવે. તેનો ઈરાદો જ્ઞાન, કૌશલ્ય અને સમતાઓ વધારવાનો હોય છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે આ પ્રકારનું શિક્ષણ અત્યંત આવશ્યક છે કે જેથી તેઓ રાજકીય, આર્થિક, પર્યાવરણીય, ટેકનોલોજીકલ અથવા સામાજિક ફેરફારોને આસાનીથી સમજી શકે અને તેમાં પોતાનો

વિકાસ કરવા માટે ક્ષમતા ઊભી કરી શકે. ઔપચારિક અને અનૌપચારિક બંને રીતના શિક્ષણની વ્યવસ્થામાં જીવનભરનું ભણતર વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને પ્રાપ્ત થાય તેવી વ્યવસ્થાઓ ઊભી કરવી જોઈએ.

૩. જીવનનિર્વાહ

નીચી આવક ધરાવતા દેશોમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને ગરીબી ઉત્પન્ન કરનારાં એ પરિબળોની અસર થાય છે જ કે જેની અસર સામાન્ય વ્યક્તિઓને પણ થાય છે. પરંતુ તેમણે કેટલાંક વધારાનાં પરિબળોનો પણ સામનો કરવો પડે છે. વિકલાંગતા ધરાવતાં બાળકો શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરી શકતાં નથી, વિકલાંગ યુવાનો તાલીમ મેળવી શકતા નથી, પુખ્ત વયની વ્યક્તિઓ સારું કામ મેળવી શકતી નથી અને તમામ પરિવારોના સમુદાયો એવું વિચારે છે કે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ કુશળતા ધરાવી શકે નહિ અને કામ કરી શકે નહિ. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ ગરીબ છે તેનું મહત્વનું કારણ આ છે. તેમને કામ કરવાનો અધિકાર છે અને જીવનની પ્રાથમિક જરૂરિયાતો મેળવવાનો હક છે એ બાબત સ્વીકારાવી જોઈએ. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનમાં જીવનનિર્વાહ એક અગત્યનો મુદ્દો છે કારણ કે સમુદાય સ્તરે વિકલાંગ વ્યક્તિઓને તાલીમ મળે અને કામની તકો મળે એ અનિવાર્ય બાબત છે. તેમાં નીચેના મહત્વનાં મુદ્દાઓનો સમાવેશ થાય છે:

(૧) કૌશલ્ય વિકાસ:

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ જીવનનિર્વાહ રળી શકે તે માટે કૌશલ્યનો વિકાસ થાય તે જરૂરી છે. જો કે, અનેક પ્રકારના વિપરીત સંજોગોનો તેમણે સામનો કરવાનો હોય છે. સામાન્ય રીતે પરિવારો અને સમુદાયો એવી ધારણા કરી લે છે કે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ આપમેળે જીવનનિર્વાહ ઊભો કરી શકે નહિ. પાયાનું શિક્ષણ મેળવવાનું તેમને માટે મુશ્કેલ હોય છે અને તેથી તેઓ જરૂરી લાયકાત ધરાવતા નથી અને કૌશલ્યની તાલીમ મેળવી શકતા નથી. નીચી કુશળતાને લીધે તેમનામાં આત્મવિશ્વાસ જન્મતો નથી અને અપેક્ષાઓ તથા સિદ્ધિઓ નીચાં રહે છે. સફળ કામ માટે અનેક પ્રકારની કુશળતાઓની આવશ્યકતાઓ રહે છે જે વિકલાંગ વ્યક્તિઓમાં વિકસે તેવી વ્યવસ્થાઓ થવી અનિવાર્ય છે.

(૨) સ્વરોજગારી:

મોટા ભાગના ગરીબ દેશોમાં અનૌપચારિક અર્થતંત્રમાં રોજગારીનું પ્રમાણ વિશેષ હોય છે. ખાસ કરીને, વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ ઔપચારિક અર્થતંત્રમાં વેતન-આધારિત રોજગારી મેળવી શકતી નથી ત્યારે સ્વરોજગારી તેમને માટે જીવનનિર્વાહનો શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ બની જાય છે. કોઈક વસ્તુ ઉત્પન્ન કરવી, કોઈક સેવા ઉત્પન્ન કરવી

કે વસ્તુઓ વેચવી એ અનૌપચારિક ક્ષેત્રની સ્વરોજગારીની મુખ્ય પ્રવૃત્તિ બને છે અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓ તેમાં ભાગ લઈ શકે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે આ ક્ષેત્રમાં તકો વધે અને અવરોધો દૂર થાય તે પ્રકારની જોગવાઈઓ જરૂરી છે.

(૩) નાણાકીય સેવાઓ:

નાણાકીય સેવાઓમાં બચત, ધિરાણ, અનુદાન, વીમો અને નાણાની તબદીલીની સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે. અનૌપચારિક નાણાકીય મદદ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને ઘણી વાર ઘણા ઊંચા ખર્ચે પ્રાપ્ત થાય છે તેથી નાણાકીય સેવાઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થાય અને તેઓ આવક સર્જનની પ્રવૃત્તિઓ માટે નાણાકીય સેવાઓ મેળવતા થાય એ તેમના આર્થિક પુનરુત્થાન માટે અનિવાર્ય છે.

(૪) વેતન રોજગારી:

દરેક વ્યક્તિને સારું કામ મેળવવાનો અધિકાર છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ તમામ ક્ષેત્રોમાં અને તમામ નોકરીદાતાઓ હેઠળ તમામ પ્રકારની રોજગારી પ્રાપ્ત કરી શકે એવી સામાજિક અને આર્થિક વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ. વિકલાંગ વ્યક્તિઓનો અનુકૂળ આવે તેવી રોજગારી એ સાચો ખ્યાલ નથી. સાચો ખ્યાલ તો એ છે કે તમામ કાર્યો કરવા માટે અને વેતન રોજગારી માટે વિકલાંગ વ્યક્તિઓને કેવી રીતે તૈયાર કરી શકાય. વેતન રોજગારી માટે જરૂરી લાયકાતો વિકલાંગ વ્યક્તિઓને મળે અને ઔપચારિક અર્થતંત્રમાં ખાસ કાર્યક્રમો દ્વારા તેમને માટે વ્યવસ્થા ઊભી થાય તે બાબતનો સમાવેશ સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં થાય છે.

(૫) સામાજિક સુરક્ષા:

સામાજિક સુરક્ષાનાં પગલાંનો અર્થ એ છે કે ગરીબી, બીમારી, વિકલાંગતા અને વૃદ્ધત્વ કે અન્ય અસહાયતાની પરિસ્થિતિમાં લોકોને સુરક્ષા પૂરી પાડવી અથવા રક્ષણ આપવું. વિકસિત દેશોમાં રાજ્ય દ્વારા આ વ્યવસ્થા મજબૂત રીતે ગોઠવાઈ છે. ગરીબ દેશોમાં આ વ્યવસ્થા અધૂરી અને અધકચરી છે અને ઘણી વાર તો તે નિષ્ઠાપૂર્વક અમલમાં મૂકાતી નથી. સામાજિક સુરક્ષા માટે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અને સામાન્ય વ્યક્તિઓ ગરીબ દેશોમાં પરિવાર અને સમુદાય ઉપર આધાર રાખે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓને વિશેષ સુરક્ષા પૂરી પડાય તે માટે રાજ્યે કાળજી લેવી જોઈએ.

૪. સામાજિક ક્ષેત્ર

કોઈ પણ વ્યક્તિના પરિવાર અને સમુદાયનું સામાજિક જીવન વ્યક્તિના વિકાસ માટે મહત્વનું છે. સામાજિક પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગીદાર થવાની તક મળે એ વ્યક્તિની ઓળખ, આત્મગૌરવ, જીવનની ગુણવત્તા અને સામાજિક દરજ્જાને નક્કી કરે છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ જે સામાજિક અવરોધોનો સામનો કરે છે તે દૂર કરવાની બાબતનો પણ સમાવેશ થાય છે. તેમાં

મહત્વના મુદ્દાઓ નીચે મુજબ છે:

(૧) સંબંધો, લગ્ન અને પરિવાર:

કોઈ પણ સમુદાયમાં સંબંધો લગ્ન અને પરિવાર મૂળ બાબતો છે. દુનિયાભરમાં પરિવારને ટેકા અને સલામતીનો સ્રોત સમજવામાં આવે છે. પરિવાર સલામત અને સ્થિર પર્યાવરણ પૂરું પાડે છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને તેમનો પોતાનો પરિવાર સ્થાપવાનો અધિકાર છે. એ જ રીતે, પરિવારમાં સમાન ધોરણે ભાગીદાર થવાનો અધિકાર છે. તેમને લગ્નનો અને માતૃત્વ કે પિતૃત્વ પ્રાપ્ત કરવાનો પણ અધિકાર છે.

(૨) વ્યક્તિગત સહાય:

પરિવાર અને સમુદાયમાં સંપૂર્ણ સમાવેશ અને સહભાગિતા માટે કેટલીક વિકલાંગ વ્યક્તિઓને વ્યક્તિગત સહાયની આવશ્યકતા રહે છે. પર્યાવરણીય પરિબળોને લીધે આવી સહાયની જરૂર ઊભી થાય છે. શારીરિક વિકલાંગતાઓને લીધે તેઓ કેટલીક પ્રવૃત્તિઓ આપમેળે કરી શકતા નથી તેથી તેમને આવી સહાયની જરૂર રહે છે. ઔપચારિક અને અનૌપચારિક રીતે સમાજમાંથી અને પરિવારમાંથી આ સહાય પ્રાપ્ત થવી જોઈએ અને રાજ્યે તેમાં ટેકો પૂરો પાડવો જોઈએ.

(૩) સંસ્કૃતિ અને કલાઓ:

સંસ્કૃતિનો અર્થ થાય છે જીવનશૈલી. તેમાં ભાષા, પહેરવેશ, અન્ન, મૂલ્યો, માન્યતાઓ, ધર્મ, રીત-રિવાજો અને વ્યવહારોનો સમાવેશ થાય છે. કળાઓમાં ચિત્રકામ, સંગીત, નૃત્ય, સાહિત્ય, ફિલ્મ અને ફોટોગ્રાફીનો પણ સમાવેશ થાય છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ તેમની સંસ્કૃતિ અનુસાર તેમના સામુદાયિક જીવનમાં અને વ્યક્તિગત જીવનમાં કળાઓનો વિકાસ કરી શકે અને અભિવ્યક્તિ કરી શકે તેવી વ્યવસ્થાઓ પૂરી પડાવી જોઈએ. સાંસ્કૃતિક જીવનમાં સહભાગી થવાની તક એ માનવ અધિકાર છે એમ સમજવામાં આવે તો તેનાથી વિકલાંગ વ્યક્તિઓને, પરિવારને, સમુદાયને અને સમાજને અંતે લાભ જ થાય છે.

(૪) મનોરંજન, આરામ અને રમતગમત:

વ્યક્તિના અને સમુદાયના જીવનમાં મનોરંજન, આરામ અને રમતગમતની પ્રવૃત્તિઓ અત્યંત મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. વ્યક્તિના આરોગ્ય અને સુખાકારી ઉપર તેની ભારે અસર હોય છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે આ ત્રણેય બાબતોની તકો ઊભી થવી જોઈએ. રાજ્યે તેને માટે વિશેષ કાર્યક્રમો ઘડવા જોઈએ અને અમલમાં મૂકવા જોઈએ.

(૫) ન્યાયની પ્રાપ્તિ:

ન્યાયની પ્રાપ્તિનો અર્થ વ્યાપક છે. તેમાં ન્યાયના વહીવટમાં જે વ્યવસ્થા, કાર્યવાહી, માહિતી અને સ્થળનો ઉપયોગ થાય છે તે પહોંચકામ હોય એ અનિવાર્ય છે. તમામ મનુષ્યો અધિકારો અને ગૌરવની બાબતમાં સ્વતંત્ર અને સમાન રીતે જન્મ્યા છે અને જ્યારે પણ તેમના અધિકારો અને ગૌરવને હાનિ પહોંચે ત્યારે ન્યાય મેળવવા

માટે તેમને સમાન તકો પ્રાપ્ત થવી જોઈએ. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે ન્યાયની પહોંચક્ષમતા અનિવાર્ય રહે છે.

૫. સશક્તિકરણ

સશક્તિકરણ એ એક એવો મુદ્દો છે કે સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં બધા જ વિષયોમાં પ્રવર્તમાન રહે છે. ઉપરોક્ત પ્રથમ ચાર મુદ્દાઓ વિકાસલક્ષી ક્ષેત્રો સાથે સંબંધિત છે જ્યારે આ મુદ્દો દરેક ક્ષેત્રમાં વિકલાંગતા મુખ્ય પ્રવાહમાં આવે તે માટે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ, તેમના પરિવારો અને સમુદાયોને સક્ષમ બનાવવા ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. તેમાં તેમના અધિકારોનું રક્ષણ થાય અને સામર્થ્ય ઊભું થાય તેના ઉપર વિશેષ ધ્યાન આપવામાં આવ્યું છે. સશક્તિકરણનો અર્થ અહીં એ છે કે વિકલાંગ વ્યક્તિનો પોતાનો કોઈક અવાજ હોય, તેમને સાંભળવામાં આવે, તેમનામાં આત્મશક્તિ હોય, તેઓ જાતે નિર્ણય લઈ શકે, તેઓ સ્વતંત્ર હોય, તેમના જીવન ઉપર તેમનું નિયંત્રણ હોય, પોતાના અધિકારો માટે લડવા તેઓ સક્ષમ હોય, સમાન નાગરિકો તરીકે તેમને સન્માન આપવામાં આવે તથા સમાજમાં અને અર્થકારણમાં પ્રદાન આપવા માટે તેમની ક્ષમતાનો વિકાસ થાય. આ સંદર્ભમાં નીચેના મુદ્દાઓ અગત્યના છે.

(૧) પ્રત્યાયન:

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ પ્રત્યાયનના સંદર્ભમાં અનેક અવરોધોનો અનુભવ કરે છે. તેમનો અવાજ સાંભળવામાં આવતો નથી અથવા તેમને તેમનો અવાજ રજૂ કરવાની તકો બહુ જ ઓછી પ્રાપ્ત થાય છે. તેમના જીવનને અસર કરનારા પ્રશ્નો, નીતિઓ અને સેવાઓ વિશે નિર્ણયો લેવાય છે ત્યારે તેઓ તેમના પર પ્રભાવ પાડી શકે તેવી તકો ખૂબ જ ઓછી હોય છે. તેઓ અસરકારક રીતે પ્રત્યાયન કરી શકે અને પોતાને હિતકારક એવી રજૂઆત કરવા માટે હિમાયત કરી શકે તે ખૂબ જ અગત્યનું છે.

(૨) સામાજિક એકત્રીકરણ:

સામુદાયિક કે સામાજિક એકત્રીકરણ એ એક પ્રક્રિયા છે. તેમાં અનેક હિતધારકો એકત્ર થાય છે અને તેઓ લોકોની જાગૃતિ વધારે છે તથા કોઈક એક કાર્યક્રમ માટેની માંગ વધારે છે. સંસાધનો અને સેવાઓ વધારે સારી રીતે પૂરી પડે તે માટે તેમાં પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. તે ઉપરાંત, કાર્યક્રમ ટકાઉ બને અને સ્વાવલંબન ઊભું થાય તે માટે સમુદાયની સહભાગિતા મજબૂત બને તેવો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં લોકોને એકત્ર કરવા, લોકોની જાગૃતિમાં વધારો કરવો, સંસાધનો અને સેવાઓ પૂરી પાડવામાં મદદ કરવી અને સમુદાયની સહભાગિતા મજબૂત બને તે માટે માર્ગ મોકળો કરવો જેવા મુદ્દાઓનો સમાવેશ થાય છે.

(૩) રાજકીય સહભાગિતા:

રાજકારણની સંકુચિત વ્યાખ્યામાં સરકારો, રાજકારણીઓ અને રાજકીય પક્ષોની પ્રવૃત્તિઓનો સમાવેશ થાય છે. તેની વ્યાપક વ્યાખ્યામાં મનુષ્ય વચ્ચેના સંબંધોમાં દરેક સ્તરે સત્તા કેવી રીતે કામ કરે છે સમાવેશ થાય છે. રાજકીય સહભાગિતામાં એવી અનેક પ્રવૃત્તિઓનો સમાવેશ થાય કે જેના દ્વારા લોકો જગત વિશે અને જગતનું શાસન કેવી રીતે ચાલે છે તેના વિશે પોતાનો અભિપ્રાય બાંધે અને વ્યક્ત કરે તથા પોતાના જીવનને અસર કરનારા નિર્ણયોમાં ભાગીદાર થવાનો પ્રયત્ન કરે અને તેમને આકાર આપે. સામાન્ય વ્યક્તિઓ રાજકારણમાં ભાગ લઈ શકે છે અને સહભાગી થવાનો અધિકાર પણ ધરાવે છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ પણ જાહેર જીવનમાં ભાગીદાર થાય એ મહત્વનો મુદ્દો છે. તમામ પ્રકારના નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો તેઓ ભોગવે તેવી કાનૂની વ્યવસ્થા રાજ્ય દ્વારા ઊભી થવી જરૂરી છે.

(૪) સ્વસહાય જૂથો:

સ્વસહાય જૂથો અનૌપચારિક જૂથો છે. તેમાં લોકો પોતાની સર્વસામાન્ય સમસ્યાઓના ઉકેલ માટે ભેગા થાય છે. પરસ્પરને સહાય કરવી એ તેની પાછળનો મુખ્ય વિચાર છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓનાં જૂથો આપમેળે પોતાને સહાય કરે તે મહત્વનો ઘટક છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ પોતે જ પોતાની શક્તિઓનો વિકાસ કરે અને એ શક્તિઓ દ્વારા પગભર બને એ આ પ્રકારનાં સ્વસહાય જૂથોનો ઉદ્દેશ હોય છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં સ્વસહાય જૂથોને મજબૂત બનાવવાનો અને તેમની સમસ્યાઓનો ઉકેલ લાવવાનો સમાવેશ થાય છે.

(૫) વિકલાંગ વ્યક્તિઓનાં સંગઠનો:

દુનિયાભરમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અનેક સંગઠનોમાં સંગઠિત થયેલી છે. તેઓ તેમના અધિકારો વિશે હિમાયત કરે છે અને સરકારમાં તથા સમાજમાં જે નિર્ણયકર્તાઓ છે તેમના ઉપર પ્રભાવ પાડવાનો પ્રયાસ કરે છે. સામાજિક અવરોધોને દૂર કરવા માટે આ પ્રકારનાં સંગઠનો અસ્તિત્વમાં આવ્યાં છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ ઉપર અન્ય વ્યક્તિઓ અંકુશ ધરાવે તેની સામેના પ્રતિભાવ સ્વરૂપે આ સંગઠનો સમાન સહભાગિતાની હિમાયત કરે છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના કાર્યક્રમમાં વિવિધ પ્રકારની વિકલાંગતાઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓનાં વિવિધ સંગઠનો એક થાય અને સંગઠિત અવાજ રજૂ કરે તેના ઉપર ભાર મૂકવામાં આવે છે. વિકાસ માટેની તેમની સામૂહિક વ્યૂહરચનાઓ સમાન રહે અને તેઓ સમાજ લક્ષ્યાંકો સિદ્ધ કરવા માટે કામ કરે તે જરૂરી છે.

સ્રોત: વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા, ૨૦, એવેન્યુ એપિયા, ૧૨૧૧ જિનિવા ૨૭, સ્વિત્ઝર્લેન્ડ. ઈમેલ: bookorders@who.int

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટેનું ભારત સરકારનું સંસ્થાકીય માળખું અને યોજનાઓ

પ્રસ્તાવના

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સહિતના તમામ લોકોની સંપૂર્ણ સહભાગિતા, તેમના અધિકારોનું રક્ષણ અને તેમને સમાન તકો પૂરી પાડવાનાં સંદર્ભમાં ભારત સરકાર સંપૂર્ણપણે પ્રતિબદ્ધ છે. ભારતમાં ખૂબ મોટા પ્રમાણમાં લોકો ગ્રામ વિસ્તારોમાં રહે છે અને તેમને આરોગ્ય અને પુનર્વસનની સેવાઓ પૂરી પાડવી એક મોટો પડકાર છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે ભારત સરકાર દ્વારા કાનૂની માળખાં ઉપરાંત જે સંસ્થાકીય વ્યવસ્થાઓ કરવામાં આવી છે અને જે યોજનાઓ કરવામાં આવી છે તેની કેટલીક વિગતો અહીં આપી છે:

સંસ્થાકીય માળખું

ભારત સરકારે સાત રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓની સ્થાપના કરી છે. તેમનો હેતુ પુનર્વસનના ક્ષેત્રે માનવ સંસાધનો તૈયાર કરવાનો છે. આ સંસ્થાઓ કેન્દ્રીય કક્ષાની સ્વાયત્ત સંસ્થાઓ છે અને તેઓ તાલીમ, સંશોધન અને સેવાઓના ક્ષેત્રે કામ કરે છે. એ ઉપરાંત છ પ્રાદેશિક કેન્દ્રો અને ૧૯૯ જિલ્લા વિકલાંગ પુનર્વસન કેન્દ્રોની સ્થાપના કરાઈ છે. આ કેન્દ્રો દેશભરમાં પુનર્વસનની સેવાઓ પૂરી પાડે છે.

આ ઉપરાંત, રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા અને રાષ્ટ્રીય ટ્રસ્ટ જેવી કાનૂની સંસ્થાઓ પણ છે કે જે પુનર્વસનના ક્ષેત્રે અને વિકલાંગોના સશક્તિકરણની હેતુ સાથે કામ કરે છે. રાષ્ટ્રીય વિકલાંગ નાણાં અને વિકાસ નિગમની સ્થાપના ૧૯૯૭માં કરવામાં આવી. તેનો હેતુ વિકલાંગ વ્યક્તિઓના લાભાર્થે ઊભાં થતાં સ્વરોજગારીનાં સાહસોને અને આર્થિક વિકાસની પ્રવૃત્તિઓને પ્રોત્સાહન આપવું. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેના મુખ્ય કમિશનરની કચેરીની સ્થાપના ૧૯૯૫ના કાયદાની કલમ-૫૭ અનુસાર કરવામાં આવી છે. તેનો હેતુ વિકલાંગોના અધિકારોનું રક્ષણ કરવાનો અને તેમને વિવિધ સવલતો પૂરી પાડવાનો છે.

૨૦૦૯-૧૦માં કમિશનરને ત્યાં ૯૩૧ કેસો નોંધાયા અને જૂના ૧૦૭૧ કેસોનો નિકાલ કરવામાં આવ્યો. ૨૦૦૭-૧૦ના ત્રણ વર્ષના ગાળા દરમ્યાન ૧૧૨૫૪ ફરિયાદોનો નિકાલ કરવામાં આવ્યો છે. તેમાંથી ૭૫૩૨ ફરિયાદો મોબાઈલ કોર્ટ દ્વારા હાથ ધરાઈ હતી અને ૩૭૫૨ ફરિયાદો કમિશનરે આપમેળે હાથ ધરી હતી. એ જ રીતે, દરેક રાજ્યમાં આ કાયદાની કલમ-૬૦(૧) અનુસાર રાજ્ય

કમિશનરની કચેરી કામ કરે છે.

યોજનાઓ અને કાર્યક્રમો

૧. દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન યોજના

આ કેન્દ્ર સરકારની યોજના છે. તેમાં વિકલાંગ વ્યક્તિને શિક્ષણ, વ્યાવસાયિક તાલીમ અને પુનર્વસન પૂરાં પડાય છે. ૨૦૦૯-૧૦માં તે માટે ૪૪૫ બિન-સરકારી સંગઠનોને રૂ. ૬૧.૫૬ કરોડ અપાયા હતા. તેનાથી ૧.૧૩ લાખ વિકલાંગ લોકોને લાભ થયો હતો. ૨૦૧૦-૧૧માં તે માટે રૂ. ૧૨૦ કરોડની ફાળવણી કરાઈ છે.

૨. સાધનોની ખરીદી માટેની યોજના

જરૂરતમંદ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને જરૂરી સાધનો પૂરાં પાડવા માટે ૬૬ સંસ્થાઓને ગ્રાન્ટ આપવામાં આવે છે. ૨૦૦૯-૧૦માં તે માટે રૂ. ૬૭.૩૫ કરોડની ગ્રાન્ટ અપાઈ હતી.

૩. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ ધારાના અમલ માટેની યોજના

આ કાયદાના અમલ માટે યુનિવર્સિટીઓ, સંસ્થાઓ અને સંગઠનોને વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ માટે અનુદાન આપવામાં આવે છે. રાજ્ય સરકારોને પણ તે માટે કેન્દ્ર સરકાર તરફથી અનુદાન આપવામાં આવે છે. ૨૦૦૯-૧૦માં આ માટે રૂ. ૧૦.૮૪ કરોડ ફાળવવામાં આવ્યા હતા. ૨૦૧૦-૧૧માં આ રકમ વધારીને રૂ. ૧૦૦ કરોડ કરવામાં આવી છે.

૪. ખાનગી ક્ષેત્રમાં પ્રોત્સાહન

આ યોજના હેઠળ ખાનગી નોકરી દાતાઓને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને રોજગારી આપવા બદલ પ્રોત્સાહન આપવામાં આવે છે. ત્રણ વર્ષ સુધી કામદાર ભવિષ્ય નિધિ અને કામદાર રાજ્ય વીમા યોજના માટે જે ફાળો ખાનગી કંપનીએ ભરવો પડે છે તે ફાળો વિકલાંગ વ્યક્તિ માટે સરકાર ભરે છે. તા. ૩૧.૩.૨૦૧૦ સુધીમાં ભવિષ્ય નિધિ હેઠળ ૧૫૮ અને વીમા યોજના હેઠળ ૩૦૭ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને આવરી લેવામાં આવી હતી.

૫. શિષ્યવૃત્તિની યોજના

૧૯૮૩માં ચેરિટેબલ એન્ડોમેન્ટ એક્ટ-૧૯૮૦ હેઠળ રાષ્ટ્રીય વિકલાંગ નિધિની સ્થાપના કરવામાં આવી છે. આ નિધિ હેઠળ ૨૦૦૨-૦૩થી દર વર્ષે ૫૦૦ જેટલી શિષ્યવૃત્તિઓ આપવામાં આવે છે. તે ચાર શ્રેણીમાં આપવામાં આવે છે. દરેક શ્રેણીમાં ૪૦ ટકા શિષ્યવૃત્તિ વિકલાંગ મહિલાઓ માટે અનામત છે. ૨૦૦૯-૧૦માં ૨૮૪ જેટલી નવી શિષ્યવૃત્તિઓને મંજૂરી આપવામાં આવી હતી.

કાર્યક્રમો અને યોજનાઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સમાવેશ માટે ગુજરાત સરકારના પ્રયાસો

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને રાજ્ય સરકારોએ અને કેન્દ્ર સરકારે વિવિધ યોજનાઓ દ્વારા ટેકો પૂરો પાડવાની જરૂર હોય છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારો પણ આ અંગેની જવાબદારી સરકાર ઉપર લાદે છે. સશક્તિકરણ ઊભું કરવા માટે વિવિધ સેવાઓમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો ઉપર ભાર મૂકવામાં આવે તો તેનાથી મોટું પરિવર્તન આવી શકે છે. આ લેખમાં અંધજન મંડળ - અમદાવાદના વહીવટી નિયામક **શ્રી ભૂષણ પુનાની** દ્વારા ગુજરાતમાં રાજ્ય સરકાર દ્વારા કેવા પ્રકારની પહેલ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના વિકાસ માટે અને વિકાસની મુખ્ય ધારામાં તેમના સમાવેશ માટે કરવામાં આવી છે તેની વિગતો આપવામાં આવી છે.

પ્રસ્તાવના

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ દરેક કાર્યક્રમમાં તમામ સ્તરે થાય તો જ એવી વ્યક્તિઓનું સંકલન વિકાસમાં સાધી શકાય અને સર્વગ્રાહી વિકાસ થઈ શકે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો વિશે દેશમાં નવો કાયદો ઘડવામાં આવી રહ્યો છે ત્યારે ગુજરાતમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના વિકાસ માટે જે વિવિધ સેવાઓ તેમને પ્રાપ્ત થાય તે માટે કરવામાં આવેલા પ્રયાસોને ધ્યાનમાં લેવા જરૂરી છે. અન્ય રાજ્ય સરકારો પણ આ પગલાં પોતાનાં રાજ્યોમાં અપનાવી શકે છે.

સમગ્ર ભારતમાં વિકલાંગોની વસ્તી કેટલી તેને વિશે પણ ચોક્કસ આંકડા ઉપલબ્ધ થતા નથી. તેવા સમયે વિકાસની મુખ્ય ધારામાં તેમને જોડવા માટે તથા તેમનો સમાવેશ કરવા માટે કેટલા પ્રમાણમાં નાણાકીય જોગવાઈઓ કરવી જોઈએ તેને વિશે સ્પષ્ટતાઓ પ્રવર્તતી નથી. આ સંજોગોમાં તેમના કલ્યાણ માટે અને સશક્તિકરણ માટે વિશિષ્ટ પ્રયાસો કરવામાં આવે એ અનિવાર્ય છે અને માંગને આધારે જરૂરી નાણાકીય જોગવાઈ અંદાજપત્રમાં કરવામાં આવે તે પણ આવશ્યક છે.

ગુજરાત સરકાર, વિકલાંગ વ્યક્તિ મંડળ, બિન-સરકારી સંગઠનો અને વિકાસલક્ષી સંગઠનોના ટેકાથી આ કાર્ય ગુજરાતમાં શક્ય બન્યું છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારોના રક્ષણ માટેનો એક માત્ર વિકલ્પ એ છે કે તેમનું સશક્તિકરણ થાય અને વિકાસની

પ્રક્રિયામાં તેઓ સંપૂર્ણપણે સહભાગી બને. ૧૯૯૫નો કાયદો આ જ ઇચ્છે છે. આ કાયદાના અસરકારક અમલ માટે ૨૦૧૦-૧૧માં રૂ. ૭૨૩ કરોડ ફાળવવામાં આવ્યા છે એમ સર્વોચ્ચ અદાલતે તેના એક કેસના ચુકાદામાં જણાવ્યું હતું. અદાલતે ૩૨ બેંકોને આ કાયદાના અસરકારક અમલ માટે રૂ. ૫૦ લાખ ફાળવવાનો પણ આદેશ આપ્યો હતો. ગુજરાતમાં જે વિવિધ પગલાં ભરવામાં આવ્યાં છે તે નીચે મુજબ છે:

(૧) શિક્ષણમાં અનામત:

૨૦૦૧ના એક ચુકાદામાં ગુજરાતની વડી અદાલતે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને શૈક્ષણિક સંસ્થાઓમાં અનામત બેઠકો ફાળવવાનો આદેશ આપ્યો હતો. તેને પરિણામે ફિઝિયોથેરાપી, તબીબી, નર્સીંગ, ફાર્મસી, પોલિટેકનિક, એન્જિનિયરિંગ, મેનેજમેન્ટ, શિક્ષણ વગેરે અભ્યાસક્રમોમાં અનામત આપવામાં આવી છે.

(૨) નોકરીઓની ઓળખ:

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે કઈ નોકરીઓ અનુકૂળ છે તેની યાદી કેન્દ્ર સરકારે બનાવી છે. આ યાદીના અમલ માટે જરૂરી જાહેરનામું ગુજરાત સરકાર દ્વારા બહાર પાડવામાં આવ્યું છે. આ જાહેરનામા અનુસાર વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે તમામ સ્તરે નોકરીઓ અનામત રાખવામાં આવે છે. તેમાં વર્ગ-૧ અને વર્ગ-૨ની અધિકારીઓની જગ્યાઓનો પણ સમાવેશ થાય છે.

(૩) શિક્ષકોની તાલીમ:

શાળાઓમાં વિકલાંગ બાળકોનો પ્રવેશ થાય અને તેઓ શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરે તે માટે દરેક તાલુકામાં ૬ શિક્ષકોની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી છે. સર્વ શિક્ષા અભિયાનમાં આ માટે ૨૫૦૦૦ જેટલા શિક્ષકોની ફાળવણી કરવામાં આવી છે અને તેમને તાલીમ આપવામાં આવી છે.

(૪) સમાવેશી શિક્ષણ:

સમાવેશી શિક્ષણની યોજનાનો અમલ કરવાની જવાબદારી ગુજરાત શિક્ષણ સંશોધન અને તાલીમ પરિષદને આપવામાં આવી છે. અંધ અને બહેરાં બાળકો માટે વિશિષ્ટ તાલીમ પામેલા યોગ્ય શિક્ષકની વ્યવસ્થા કરવાની યોજના પણ ગુજરાત રાજ્યમાં અમલમાં છે.

(૫) ગરીબ કલ્યાણ મેળાઓમાં સમાવેશ:

ગુજરાત સરકારે લઘુ ધિરાણ, પેન્શન, સહાયક સાધનો અને નાણાકીય સહાય માટે વિકલાંગ વ્યક્તિઓનો સમાવેશ કર્યો છે અને સરકાર દ્વારા યોજવામાં આવેલા ગરીબ કલ્યાણ મેળાઓમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને તથા વિકલાંગ વ્યક્તિઓ ધરાવતા પરિવારોને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવ્યું છે.

(૬) સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન:

રાજ્ય સરકારે સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન માટે રૂ. ૧૭૮ કરોડની ફાળવણી કરી છે અને તાલુકા સ્તરનાં વિકાસલક્ષી સંગઠનો સાથે મળીને આ યોજનાનો અમલ કરવામાં આવી રહ્યો છે. તમામ સરકારી સેવાઓ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને પ્રાપ્ત થાય તે માટે સમાજ સુરક્ષા વિભાગના સંકલન સાથે કામ થઈ રહ્યું છે.

(૭) જૂથ સ્તરે શિક્ષકો માટે પ્રાથમિક અભ્યાસક્રમ:

જિલ્લા પ્રાથમિક શિક્ષણ કાર્યક્રમ હેઠળ ત્રણ મહિનાનો એક ખાસ કાર્યક્રમ ચલાવવામાં આવે છે કે જેમાં પસંદગી પામેલા શિક્ષકો ભાગ લે છે. આ કાર્યક્રમમાં શિક્ષણમાં વિકલાંગતા ધરાવતાં બાળકોનો સમાવેશ કેવી રીતે કરવો અને તેમને કેવી રીતે મુખ્ય પ્રવાહમાં લઈ આવવાં તે વિશે તાલીમ આપવામાં આવે છે.

(૮) વર્ગ શિક્ષકોનો અભિમુખતા કાર્યક્રમ:

તમામ પ્રાથમિક શાળાઓના વર્ગ શિક્ષકોને માટે પાંચ દિવસનો અભિમુખતા કાર્યક્રમ યોજવામાં આવે છે. આ કાર્યક્રમના વિકલાંગતા ધરાવતાં બાળકોની કઈ વિશિષ્ટ જરૂરિયાતો હોઈ શકે તેને વિશે તેમને તાલીમ આપવામાં આવે છે.

(૯) 'ડાયટ'ના પ્રશિક્ષકો માટે અભિમુખતા કાર્યક્રમ:

જિલ્લા શૈક્ષણિક ટેકનોલોજી સંસ્થાન (ડાયટ)ના મુખ્ય પ્રશિક્ષકો માટે છ અઠવાડિયાંનો અભિમુખતા કાર્યક્રમ યોજવામાં આવે છે. તેમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની વિશિષ્ટ જરૂરિયાતો વિશે અને તેમના સમાવેશ વિશે અભિમુખતા કેળવવામાં આવે છે.

(૧૦) સહાયક સાધનોની જોગવાઈ:

માનસિક બીમારી ભોગવતાં ૩૦,૦૦૦ બાળકો અને ૨૫,૦૦૦ જેટલાં અંધ બાળકોને શૈક્ષણિક સહાયક સાધનો સર્વ શિક્ષા અભિયાનના વાર્ષિક અંદાજપત્રમાંથી ફાળવવામાં આવે છે. આ માટે દર વર્ષે બાળક દીઠ રૂ. ૩,૦૦૦ નું ખર્ચ કરવામાં આવે છે.

(૧૧) સામાજિક સંચાર સાહિત્ય:

સર્વ શિક્ષા અભિયાન હેઠળ દૃશ્ય-શ્રાવ્ય સામગ્રી તૈયાર કરવામાં આવી છે. તેનો હેતુ સમુદાયના સભ્યોમાં જાગૃતિ ઊભી કરવાનો

છે તથા વિશિષ્ટ બાળકોની વિશિષ્ટ જરૂરિયાતો વિશે શિક્ષકોને સભાન કરવાનો છે.

(૧૨) ઉચ્ચ શિક્ષણની સંસ્થાઓમાં પ્રવેશ:

વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓને બીએડ, પીટીસી, આઈટીઆઈ, ઈજનેરી ડિપ્લોમા અને નર્સીંગના અભ્યાસક્રમોમાં તથા તબીબી કોલેજોમાં પ્રવેશ મળે તે માટે રાજ્ય સરકારે ખાસ હુકમો બહાર પાડ્યા છે. તેને પરિણામે આવા વિદ્યાર્થીઓ આ અભ્યાસક્રમોમાં પ્રવેશ મેળવતા થયા છે.

(૧૩) આદિ જાતિ વિસ્તાર પેટા યોજનામાં સમાવેશ:

આદિ જાતિ વિસ્તાર પેટા યોજના હેઠળ પણ આદિવાસી વિસ્તારોમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને ટેકો પૂરો પાડવાના કાર્યક્રમો શરૂ થયા છે. તેને પરિણામે અંતરિયાળ વિસ્તારોમાં તેમને સેવાઓ પૂરી પાડવાની વ્યવસ્થાઓ ઊભી થઈ છે.

(૧૪) ગ્રામ વિકાસમાં સમાવેશ:

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારા-૧૯૯૫ની કલમ-૪૦ અનુસાર વિકાસલક્ષી પ્રવૃત્તિઓમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને ટેકો પૂરો પાડવાની જોગવાઈ કરવામાં આવી છે. આથી ગ્રામ વિકાસના કાર્યક્રમોમાં અને ખાસ કરીને સંકલિત ગ્રામ વિકાસ કાર્યક્રમમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે.

(૧૫) વિકાસ ક્ષેત્રના અધિકારીઓની અભિમુખતા:

ગ્રામ વિકાસ, આદિ જાતિ વિકાસ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ, શિક્ષણ, સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા વગેરે વિભાગોના જિલ્લા સ્તરના તમામ અધિકારીઓને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારાની તમામ જોગવાઈઓ વિશે માહિતી મળે અને તેઓ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની જરૂરિયાતો સમજે તે માટે અભિમુખતા કાર્યક્રમો યોજવામાં આવી રહ્યા છે. તેને પરિણામે તેઓ વધારે સંવેદનશીલ બન્યા છે.

(૧૬) લઘુ ધિરાણ:

ગુજરાત લઘુમતી વિકાસ અને નાણાં નિગમને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની લઘુ ધિરાણ આપવાની જવાબદારી સોંપવામાં આવી છે. આ માટે રાષ્ટ્રીય વિકલાંગ નાણાં અને વિકાસ નિગમ દ્વારા માર્ગરેખાઓ બહાર પાડવામાં આવી છે. આ ઉપરાંત, અન્ય નિગમોએ પણ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને પ્રાથમિકતા આપવાનું શરૂ કર્યું છે. તેને પરિણામે નાના નાના ધંધા અને રોજગાર માટે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને ધિરાણ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

(૧૭) અવરોધમુક્ત પર્યાવરણ:

સરકારે તમામ નગરપાલિકાઓ અને શહેરી વિકાસ સત્તા મંડળો નગરોમાં અવરોધમુક્ત પર્યાવરણ ઊભું કરે તે માટે

માર્ગરેખાઓ જારી કરી છે. પરિણામે પાલિકાઓ તેમનાં તમામ મકાનોને અવરોધમુક્ત બનાવવાનો આગ્રહ રાખી રહી છે.

(૧૮) નાયબ કમિશનર તરીકે કલેક્ટરોની નિયુક્તિ:

વિકલાંગતા વ્યક્તિ ધારાના અમલમાં જિલ્લાના વહીવટી તંત્રની સામેલગીરી ઊભી થાય તે માટે કલેક્ટરને આ અંગેના નાયબ કમિશનર તરીકેનો હોદ્દો આપવામાં આવ્યો છે. રાષ્ટ્રીય ટ્રસ્ટ ધારા હેઠળ તેઓ સ્થાનિક સમિતિના અધ્યક્ષ બને છે અને તેમણે અનેક પ્રકારની વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને સેવાઓ પૂરી પાડવાની બાબતને પ્રોત્સાહન આપવાની જવાબદારી નિભાવવાની હોય છે.

(૧૯) પુનર્વસન કેન્દ્રો:

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ ધારા હેઠળ માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ માટેનાં પુનર્વસન કેન્દ્રો અંગે નિયમો ઘડી કાઢ્યા છે. આ નિયમો હેઠળ આ કેન્દ્રોએ નોંધણી કરાવવાની હોય છે. તેનો અર્થ એવો થાય છે કે આરોગ્યની સેવાઓ પૂરી પાડતાં મુખ્ય પ્રવાહનાં સંગઠનોએ માનસિક બીમારીનો સમાવેશ પણ તેમની આરોગ્યલક્ષી સેવાઓમાં કરવાનો હોય છે.

(૨૦) તબીબી અધિકારીઓની અભિમુખતા:

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા રાજ્ય સ્તરની એક સમિતિની રચના કરવામાં આવી છે. આ સમિતિ ગ્રામ વિસ્તારોમાં આવેલાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રોના તમામ તબીબી અધિકારીઓનો ત્રણ દિવસનો અભિમુખતા કાર્યક્રમ યોજવામાં આવે છે. આ કાર્યક્રમ આરોગ્ય કાર્યકરોની સંવેદનશીલતા ઊભી કરવા માટે જરૂરી છે અને હેન્ડિકેપ ઈન્ટરનેશનલનો ટેકો તે માટે લઈ શકાય તેમ છે.

(૨૧) કાનૂની સહાય:

કાયદા વિભાગની કાનૂની સહાય સેવાઓ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારોના રક્ષણ માટે પ્રાપ્ય બની છે. આ માટે એક અલાયદો વિભાગ શરૂ કરવામાં આવ્યો છે અને તે કોઈ પણ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિને કાનૂની સહાય પૂરી પાડે છે.

(૨૨) જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમમાં પુનર્વસનનો સમાવેશ:

માનસિક આરોગ્ય વિશે રાજ્ય સરકારે એક નીતિ ઘડી કાઢી છે. તેણે આ નીતિમાં માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓના પુનર્વસન વિશે ચિંતા કરી છે અને તેને આ નીતિનો એક ભાગ બનાવ્યો છે. પુનર્વસનના ક્ષેત્રે રાજ્ય સરકારે કરેલી આ મોટી પહેલ છે. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના સામાજિક અને વ્યાવસાયિક પુનર્વસન માટે આ નીતિ હેઠળ પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. આ માટે તેણે જિલ્લા સ્તરે એક કાર્યક્રમ શરૂ કર્યો છે

અને તેમાં લોક જાગૃતિ ઊભી કરવાનો સમાવેશ પણ થાય છે. માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓને પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે અને અન્ય પુનર્વસન સેવાઓ પૂરી પડાય છે.

(૨૩) વિશિષ્ટ પ્રશિક્ષકો માટેનો અભ્યાસક્રમ:

ગુજરાતની બાબા સાહેબ આંબેડકર યુનિવર્સિટી દ્વારા ગુજરાતી માધ્યમમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે બી.એડ.નો ખાસ અભ્યાસક્રમ શરૂ કરવામાં આવ્યો છે. ભારતીય પુનર્વસન પરિષદ દ્વારા તેને મંજૂરી પ્રાપ્ત થઈ છે. શિક્ષકોની તાલીમના ક્ષેત્રે ૨૦૦૬થી શરૂ થયેલો આ કાર્યક્રમ એક સીમાચિહ્ન છે.

(૨૪) કમિશનર તરીકે અંધ વ્યક્તિની નિમણૂક:

ગુજરાત સરકારે અંધ વ્યક્તિઓને મુખ્ય પ્રવાહમાં લાવવા માટે પ્રજ્ઞાયક્ષુ એવા પ્રો. ભાસ્કર મહેતાને વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કમિશનર તરીકે સ્વતંત્ર હવાલા સાથે નિમણૂક આપી છે. ગુજરાત દેશમાં એવું ત્રીજું રાજ્ય છે કે જેમાં એક એવી વ્યક્તિને આવા હોદ્દા ઉપર નિમણૂક આપવામાં આવી છે કે જે આઈએએસ નથી.

(૨૫) રાજ્ય સ્તરની નીતિ:

ગુજરાત સરકારે વિકલાંગતા અંગે રાજ્ય સ્તરની નીતિ ઘડી કાઢવા માટે મુખ્ય સચિવના અધ્યક્ષપદે એક કાર્ય દળની નિમણૂક કરી છે. આ કાર્ય દળમાં સંબંધિત વિભાગોના સચિવો તેમ જ અગ્રણી બિન-સરકારી સંગઠનોના પ્રતિનિધિઓનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે.

(૨૬) વિકલાંગતા અંગેનું પ્રમાણપત્ર:

ગુજરાત સરકારે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને જિલ્લા સ્તરે જ પ્રમાણપત્ર પ્રાપ્ત થાય તેવી વ્યવસ્થા કરી છે. આ માટે તબીબી નિષ્ણાતો શિબિરો યોજવામાં આવે છે. જિલ્લા તબીબી બોર્ડમાં નિષ્ણાત તરીકે ખાનગી તબીબી નિષ્ણાતોને નિમંત્રવા માટેની સત્તા સિવિલ સર્જનને આપવામાં આવી છે. જો આવા સરકારી નિષ્ણાતો ઉપલબ્ધ ના હોય તો ખાનગી નિષ્ણાતોની નિમણૂક કરી શકાય છે. તેને પરિણામે વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની મુસીબતો ઓછી થઈ છે.

(૨૭) સ્વર્ણિમ ગુજરાતના કાર્યક્રમોમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ:

ગુજરાત ૨૦૧૦-૧૧માં તેની સ્થાપનાની સુવર્ણ જયંતિ ઊજવી રહ્યું છે. ગુજરાત સરકારે સ્વર્ણિમ જયંતિની ઉજવણીના ભાગ રૂપે અનેક કાર્યક્રમો કર્યા છે. તેમાં રાજ્ય સ્તરની રમતોમાં માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓનો તથા અન્ય વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ પણ કરવામાં આવ્યો છે. વોલીબોલ, ચેસ, ક્રિકેટ વગેરે રમતોમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓએ ભાગ લીધો છે.

સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન અને માનસિક આરોગ્ય અંગેની દક્ષિણ એશિયાની કાર્યશાળાનાં તારણો

થાઈલેન્ડના પાટનગર બેંગકોકમાં ફેબ્રુઆરી ૨૦૦૮માં એશિયા-પ્રશાંત સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન કોંગ્રેસ મળી હતી. તેમાં સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન અને માનસિક આરોગ્ય વિશે એક કાર્યશાળાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. આ કાર્યશાળા કોંગ્રેસ અગાઉ યોજવામાં આવી હતી અને તેનાં તારણો કોંગ્રેસ દરમિયાન રજૂ કરવામાં આવ્યાં હતાં. આ કાર્યશાળામાં ૨૦ દેશોના ૫૦ પ્રતિનિધિઓએ ભાગ લીધો હતો. તેનો અહેવાલ બેઝિક નીડ્સ ઈન્ડિયાના મંત્રી **શ્રી ડી. એમ. નાયડુ** દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. આ અહેવાલ તૈયાર કરવામાં સુચદા સાકોરનાસત્યન, ડો. ઈસ્તવાન પતકાથી, ડો. મોહનરાજ એન્ડ્ર્યુ, ડો. એલિસ જોસેફ, માઈક ડેવિસ અને જયંત કુમારે પણ સક્રિય ભૂમિકા ભજવી હતી.

પ્રસ્તાવના

માનસિક આરોગ્ય એ દુનિયાના કોઈ એક જ ભાગ પૂરતી મર્યાદિત સમસ્યા નથી. તે તમામ લોકોને સ્પર્શતો પ્રશ્ન છે. તેથી આ કોંગ્રેસમાં માનસિક આરોગ્યના પ્રશ્નનો પણ સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો. તેમાં નીચેના મુદ્દાઓ ઉપર જૂથ ચર્ચાઓ યોજવામાં આવી હતી:

- (૧) માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે સારવાર અને રેફરલ સેવાઓનો અભાવ.
- (૨) સામાજિક કલંક, સીમાન્તીકરણ અને જીવનનિર્વાહની સમસ્યાઓ
- (૩) મેન્ટલ હોસ્પિટલો, જેલો વગેરે જેવી સંસ્થાઓમાં રહેતી માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ.
- (૪) માનસિક બીમારી સાથે સંકળાયેલી માનવ પીડા તથા તેનાં નવાં પાસાં અને ઊભી થતી નવી જરૂરિયાતો.
- (૫) આપત્તિ મદ્યપાન, રસ્તે રખડતાં બાળકો વગેરે અંગેના કાર્યક્રમો સાથે માનસિક આરોગ્યને સાંકળવું.
- (૬) માનસિક અનારોગ્ય ધરાવતી વ્યક્તિઓ સાથે કામ કરે તેવા કાર્યકરો તૈયાર કરવા.

મનોસામાજિક વિકલાંગતાને વિકાસ અને માનવ અધિકારોનો પ્રશ્ન ગણવામાં આવે છે અને તેથી સમુદાય-આધારિત કાર્યક્રમોમાં માનસિક અનારોગ્ય ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ કરવો અનિવાર્ય બની જાય છે. જો સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનનો અભિગમ અપનાવવામાં આવે તો જ માનસિક વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના સ્વસહાય

જૂથો અને તેમની સંભાળ રાખનારા લોકોનાં સ્વસહાય જૂથો માનવ અધિકારોના મુદ્દે ઊભાં કરી શકાય. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનનો કાર્યક્રમ અને સામુદાયિક માનસિક આરોગ્ય એ બંને બાબતો અધિકાર આધારિત અભિગમના જ મુદ્દાઓ છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન વિકલાંગતાને તબીબી અથવા ક્લિનિકલ મોડેલને બદલે સામાજિક મોડેલમાં લાવવા માંગે છે અને તેથી તે માટેના કેટલાક સિદ્ધાંતોનું પાલન કરવું અનિવાર્ય છે. માનસિક રોગના દર્દીઓના માનવ અધિકારોનો ભંગ થવો એ લગભગ સર્વસામાન્ય બાબત છે તેથી એ વિશે ચિંતા સેવવી જરૂરી છે.

સંગતતાનો અભિગમ

સમુદાય-આધારિત અભિગમનાં મહત્વનાં પાસાંમાં સામુદાયિક પ્રક્રિયા, સંપૂર્ણ સહભાગિતા, સમાન તકો, સામાજિક સમાવેશ મહિલાઓ માટે ન્યાયી વ્યવસ્થા, વિવિધતા અને અધિકારો ઉપર કેન્દ્રિત કરાતું ધ્યાન વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. સહભાગી આયોજન થાય, સૌનો સમાવેશ થાય, માહિતીને આધારે સંમતિ મેળવાય અને અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિઓ તથા તેમના પરિવારના સભ્યો મુખ્ય હિતધારકો બને એ અભિગમ અહીં અપનાવવો જોઈએ. આવી વ્યક્તિઓ સમુદાયની અંદર સ્વસહાય જૂથોની રચના કરે અને સારવાર માટેની સવલતો પોતાને પોસાય તેવા ખર્ચે પ્રાપ્ત કરે એ બાબત મહત્વની છે. તેઓ જ્યાં રહે છે ત્યાં અથવા તેનાથી નજીકના સ્થળે આવી સવલતો પ્રાપ્ત થવી જોઈએ. જો આમ થાય તો જ તેઓ પોતે પોતાના વિકાસમાં સક્રિય રીતે સહભાગી બને. તેને પરિણામે સમુદાયોમાં સાનુકૂળ વાતાવરણ ઊભું થશે અને સમુદાયના સભ્યો કલંકિતતાનો અનુભવ નહીં કરે. આ કાર્યશાળામાં સમુદાય-આધારિત અભિગમ સાથે નવો જ અભિગમ સ્વીકારવામાં આવ્યો હતો. આ નવા અભિગમમાં નીચેનાં ત્રણ પાસાંનો સમાવેશ થતો હતો:

- (૧) તબીબી મોડેલને બદલે સર્વગ્રાહી મોડેલ.
- (૨) કેન્દ્રિત અભિગમને બદલે ઘરમાં જ સારવાર અને ટેકો.
- (૩) સારવાર વ્યવસાયી વ્યક્તિઓ જ કરી શકે તેવી ધારણાને બદલે સામાન્ય માણસો પણ સારવાર કરી શકે તે બાબતનો સ્વીકાર.

વર્તમાન સંદર્ભ

માનસિક આરોગ્ય વિશે કેટલીક ધારણાઓ પ્રવર્તે છે અને માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ વિશે કલંકિતતાની લાગણી ઊભી થયેલી હોય

છે અને તેમના પ્રત્યે ભેદભાવ કરવામાં આવે છે એ બાબતનો સૌએ સ્વીકાર કર્યો હતો. સૌએ એમ પણ કહ્યું કે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના માનવ અધિકારોનો ભંગ કરવામાં આવે છે.

મેન્ટલ હોસ્પિટલો અત્યારે અત્યંત ખરાબ પરિસ્થિતિ ધરાવે છે અને સામાન્ય રીતે એવું વલણ પ્રવર્તે છે કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ માનસિક રીતે બીમાર પડે ત્યારે તેને મોટે ભાગે પાગલ સમજીને મનોચિકિત્સકના વોર્ડમાં મોકલી આપવામાં આવે છે. કાયદો એક મહત્વનો પ્રશ્ન છે. કારણ કે તે વપરાશમિત્ર નથી. ઘણી વાર એ ભૂલી જવામાં આવે છે કે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને તબીબી વીમામાં સમાવવામાં આવતી નથી. તેથી તેઓ કેટલીક પાયાની સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી શકતી નથી અને માત્ર દવાઓ જ પ્રાપ્ત કરી શકે છે. તેમને બળજબરીથી પાગલોના વોર્ડમાં ધકેલવામાં આવે છે, તેમની બીમારીને છૂટાછેડાનું કારણ ગણવામાં આવે છે, તેઓ કોઈ પણ કરાર ઉપર સહી કરી શકતા નથી અને તેઓ પોતાની ભિલકતોનું સંચાલન પણ કરી શકતા નથી. આવી કાનૂની જોગવાઈઓને લીધે તેઓ સામાન્ય નાગરિક અધિકારો ભોગવી શકતા નથી. સામાન્ય રીતે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને આપણે હોસ્પિટલો, આશ્રય સ્થાનો અને જેલોમાં જોઈએ છીએ. ઘરોમાં અને રસ્તે રખડતા પણ જોઈએ છીએ આ બધી જ જગ્યાઓએ કાં તો તેમને પૂરી દેવામાં આવે છે અથવા સાંકળોથી બાંધી દેવામાં આવે છે. પુનર્વસનની સવલતોનો અભાવ હોવાને લીધે તેમનામાં હતાશા વધારે વ્યાપે છે.

માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના શારીરિક રોગોની યોગ્ય તપાસ કરવી એ ખૂબ જ મહત્વનું છે. તબીબો તેના ઉપર ખાસ ધ્યાન આપતા નથી. સામાન્ય વ્યક્તિઓને જેવા રોગો થઈ શકે તેવા જ રોગો માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને પણ થઈ શકે એમ ખુદ ડોક્ટરો પણ સમજતા નથી. ભારે માનસિક બીમારી ધરાવનાર વ્યક્તિ સામાન્ય માણસ કરતાં ૧૦થી ૧૫ વર્ષ ઓછું જીવે છે એ એક હકીકત છે અને છતાં તેને ધ્યાનમાં લેવામાં આવતી નથી.

સામુદાયિક માનસિક આરોગ્ય

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનાં સ્વસહાય જૂથો સંભાળ રાખવાની ભૂમિકા અદા કરી શકે છે. આ પ્રકારનાં જૂથોને જો તાલીમ આપવામાં આવે તો તેઓ સંભાળ રાખનારી વ્યક્તિ તરીકેની ભૂમિકા પણ ભજવી શકે છે. જ્યારે આધુનિક સવલતો ઉપલબ્ધ હોતી નથી ત્યારે માનસિક આરોગ્યના પ્રશ્નને ધાર્મિક શ્રદ્ધાનો પ્રશ્ન ગણી લેવામાં આવે છે અને ધર્મોપદેશકો અને ભૂવા પ્રકારના ઊંટવૈદો તેની સારવાર કરશે એમ સમજી લેવામાં આવે છે. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિની સારવારમાં શ્રદ્ધાની ભૂમિકા છે ખરી પરંતુ તેને સમગ્રલક્ષી અને

સર્વગ્રાહી સારવારનો એક ભાગ ગણવી જોઈએ. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનનો અર્થ જ એ છે કે તેમાં પરિવાર અને સમુદાયોનો સમાવેશ તબીબી, શૈક્ષણિક, સામાજિક અને વ્યાવસાયિક સેવાઓ સાથે કરવામાં આવે છે. માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓનાં કારણો અને પરિણામે વિશે મા-બાપો, શિક્ષકો, બાળકો અને સમુદાયના સભ્યોમાં જાગૃતિ ઊભી કરવામાં આવે અને તેમને માટેના કાર્યક્રમો ઘડવામાં આવે તથા તેમનો અમલ કરવામાં આવે એ મહત્વની બાબત છે.

માનવ અધિકારોના પ્રશ્નો

‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અંગેના ઠરાવ સાથે અધિકાર-આધારિત ચર્ચાએ વેગ પકડ્યો છે. અનેક દેશોની સરકારોએ આ ઠરાવ ઉપર સહી કરી છે અને તેને મંજૂર કર્યો છે. તેમાં કાનૂની ક્ષમતા વધે એવું મંતવ્ય આ કાર્યશાળાના સહભાગીઓએ વ્યક્ત કર્યું હતું. મુક્ત અને સ્વતંત્ર પર્યાવરણ તથા નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો અને માહિતીપ્રદ સંમતિ તથા પસંદગી ઉપર ભાર મૂકાવો જોઈએ એમ પણ આ કાર્યશાળામાં કહેવામાં આવ્યું હતું.

હવે શું?

આ કાર્યશાળામાં નીચે મુજબનાં પગલાં સૂચવાયાં હતાં:

- (૧) માનસિક વિકલાંગતા વિશે જાગૃતિ ઊભી કરવી અને તેની સારવારના વિકલ્પો તથા અધિકાર-આધારિત અભિગમ વિશે અને સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનની પ્રક્રિયા વિશે તમામ લોકોમાં જ્ઞાનનો ફેલાવો કરવો કે જેથી ભય, ચિંતા અને શરમ વિના અસરગ્રસ્ત લોકો અને તેમના પરિવારો જીવી શકે.
- (૨) અંધશ્રદ્ધા, ભય અને કલંક સામે ઝુંબેશ ચલાવવામાં આવે. પરિવારને ટેકો અને તાલીમ પૂરા પાડવામાં આવે.
- (૩) માનસિક રીતે વિકલાંગ લોકોનાં જૂથો ઊભાં થાય અને તેઓ વિકાસ અને સશક્તિકરણ માટે કાર્ય કરે તે માટે તેમને પ્રોત્સાહન આપવાની જરૂર છે. આ જૂથો મહામંડળ સ્વરૂપે રાજ્ય અને રાષ્ટ્રીય સ્તરે અસ્તિત્વમાં આવે અને તે નીતિવિષયક હિમાયત કરે એ આવશ્યક છે.
- (૪) જીવનનિર્વાહનો મુદ્દો અગત્યનો છે કારણ કે તે આત્મગૌરવ ફરી પ્રસ્થાપિત કરવામાં અને બીજાઓનું વલણ બદલવામાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. ઉત્પાદક વ્યવસાય કરવામાં આવે તો વિકલાંગ વ્યક્તિ પોતાની મુશ્કેલી પોતે દૂર કરી શકે છે. આવી વિકલાંગ વ્યક્તિ પરિવારમાં પોતાનો ફાળો પણ આપી શકે છે. પરિવારે પણ ગરીબી નિવારણના કાર્યક્રમોમાં તેને એક અગત્યના મુદ્દા તરીકે સ્વીકારવો જોઈએ. સારવારના ખર્ચમાં વ્યક્તિ પોતે હિસ્સેદાર થાય એ અગત્યનું છે.

સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના મોડેલમાં માનસિક આરોગ્યના સમાવેશ માટેનો અંધજન મંડળનો અનુભવ

અમદાવાદ ખાતેના અંધજન મંડળ દ્વારા માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓનો સમાવેશ સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનના મોડેલમાં કરવા માટેનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. આ પ્રયાસમાં કઈ કઈ બાબતોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે તેને વિશેની વિગતો આ લેખમાં આપવામાં આવી છે. અંધજન મંડળનાં **સુશ્રી નંદિની રાવલ** અને **સુશ્રી વિમલ થવાની** દ્વારા આ લેખમાં સંસ્થા દ્વારા ચાલતા પ્રોજેક્ટની વિગતો અપાઈ છે. આ લેખ એમ જણાવે છે કે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની ઓળખ કરવામાં આવે અને તેમને પુનઃસાજા કરવા માટેનો પ્રયત્ન કરવામાં આવે તો મોટા ભાગની વ્યક્તિઓ ફરીથી સામાન્ય બની શકે છે.

પ્રસ્તાવના

અંધજન મંડળ ૧૯૫૦માં સ્થાપવામાં આવ્યું હતું. ૧૯૮૪થી તેને સમુદાય-આધારિત પુનર્વસન ક્ષેત્રે કામ શરૂ કર્યું. અંધજન મંડળે ૨૦૦૪થી માનસિક બીમારી ભોગવતી વ્યક્તિઓ સાથે કામ કરવાની શરૂઆત કરી. ગુજરાતમાં માનસિક આરોગ્ય ક્ષેત્રના વિકાસની પ્રાથમિકતાઓ અંગે ૨૦૦૩માં જે અહેવાલ બહાર પાડવામાં આવ્યો તેમાં જણાવવામાં આવ્યું કે ૨૮ લાખ જેટલી પુખ્ત વય જેટલી વ્યક્તિઓ ગુજરાતમાં માનસિક અનારોગ્યની શિકાર છે. દર વર્ષે સિઝોફ્રેનિયાના નવા ૧૧,૦૦૦ કિસ્સા નોંધાય છે. કુદરતી આપત્તિઓ, સામાજિક હિંસા અને પારિવારિક આઘાતો માનસિક બીમારીઓમાં વધારો કરે છે. તેમ છતાં આરોગ્ય પાછળના કુલ અંદાજપત્રમાં ૧ ટકા જેટલું પણ ઓછું ખર્ચ માનસિક આરોગ્ય પાછળ થાય છે. અંધજન મંડળે પ્રાયોગિક ધોરણે માનસિક આરોગ્ય વિશે સંશોધનની પ્રવૃત્તિ હાથ ધરી. ગુજરાતના ચાર જિલ્લાના પાંચ તાલુકામાં પુનર્વસનની પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવી છે. આ તાલુકાઓની કુલ વસ્તી આશરે ૧૦ લાખ છે અને તેમાં આશરે ૨,૦૭૭ લોકોને માનસિક આરોગ્યની પુનર્વસનની વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ સાથે સાંકળી લેવામાં આવ્યા છે.

પરિયોજનાના ઉદ્દેશો

જે પ્રાયોગિક પરિયોજના હાથ ધરવામાં આવી તેના ઉદ્દેશો નીચે મુજબ છે:

- (૧) માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓને ઓળખી કાઢવી.
- (૨) માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓનું પ્રમાણપત્ર મેળવવું.

- (૩) સ્થાનિક સંસાધનો દ્વારા સામુદાયિક જાગૃતિ ઊભી કરવી.
- (૪) માનસિક આરોગ્ય સંબંધી કાયદાનું જ્ઞાન ઊભું કરવું અને તેનો ઉપયોગ કરવો.
- (૫) માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓને મુખ્ય પ્રવાહમાં લઈ આવવી.

કામગીરી

પાંચ સ્થાનિક સંગઠનોના ક્ષેત્રીય કાર્યકરોને ૪૫ દિવસ માટે તાલીમ આપવામાં આવી. આ તાલીમનો ઉદ્દેશ એ હતો કે તેઓ વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને ઓળખી કાઢે અને તેમના પુનર્વસનનો કાર્યક્રમ સહભાગી ધોરણે હાથ ધરે. આ કાર્યકરોએ દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોની મુલાકાત લીધી. તેમણે તેમનો ઈતિહાસ જાણ્યો અને તેમની જરૂરિયાતો પણ જાણી. દર્દીઓ કેવા પ્રકારની સારવાર લે છે તે પણ જાણી. તેને પરિણામે પુનર્વસનની પ્રક્રિયામાં કયા પ્રકારની ચિકિત્સા મહત્ત્વની છે તેનો અંદાજ બાંધી શકાયો. મીરાદાતાર દરગાહમાં માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની સારવાર કેવી રીતે કરવામાં આવે છે તે પણ જોયું.

કુલ ૫૨૪ ગામોમાં ૨૦૭૭ દર્દીઓને ઓળખી કાઢવામાં આવ્યા. તે સ્પષ્ટપણે એમ દર્શાવે છે કે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની સંખ્યા ગ્રામ વિસ્તારોમાં ઘણી મોટી છે અને તેમને કોઈ તબીબી સેવાઓ મોટે ભાગે પ્રાપ્ત થતી નથી. સૌથી વધારે એટલે કે લગભગ ૫૦ ટકા દર્દીઓ સિઝોફ્રેનિયા (છિન્ન માનસ)થી પીડાય છે એમ દેખાયું. આ ઉપરાંત, ખિન્નતા (ડિપ્રેશન) બીજા ક્રમે સૌથી મહત્ત્વનો માનસિક રોગ જણાયો છે. તે પછી વાઈ (એપિલેપ્સી) અને ઉન્મત્તતા (મેનિયા)નો ક્રમ આવે છે. બીજો એક મહત્ત્વનો મુદ્દો એ જણાયો કે માનસિક રોગીઓમાં સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ ૬૨.૪૯ ટકા છે.

તપાસ અને પ્રમાણપત્ર

માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓની તપાસ કરવામાં આવી તે માટે ખાસ શિબિરો યોજવામાં આવ્યા. આ શિબિરોમાં ૭૫૯ લોકોને તબીબી સારવાર પૂરી પાડવામાં આવી. ઉન્મત્તતા ધરાવતી ૧૧૯ વ્યક્તિઓને પણ તબીબી સારવાર પૂરી પાડવામાં આવી. કાયદા હેઠળ માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને પ્રમાણપત્ર મળે તે ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું કે જેથી તેઓ કેટલાક અધિકારો પ્રાપ્ત કરી

સર્વે હેઠળના વિસ્તારમાં માનસિક દર્દીઓની સંખ્યા

વિસ્તાર	સર્વે હેઠળનાં ગામો	છિન્ન માનસ (સિઝોફ્રેનિયા)		ઉન્મત્તતા (મેનિયા)		ખિન્નતા (ડિપ્રેશન)		વાઈ (એપિલેપ્સી)		કુલ		
		સ્ત્રી	પુ.	સ્ત્રી	પુ.	સ્ત્રી	પુ.	સ્ત્રી	પુ.	સ્ત્રી	પુ.	કુલ
નવસારી	૬૩	૧૦૪	૮૭	૧૩	૩	૫૫	૩૦	૨૫	૨૮	૧૮૭	૧૪૫	૩૪૫
જામનગર	૧૦૧	૧૩૮	૮૨	૨૬	૧૬	૮૫	૮૫	૧૦૮	૫૭	૩૫૮	૨૬૦	૬૧૮
કપડવંજ	૧૫૦	૧૬૨	૧૦૧	૨૩	૮	૬૧	૪૫	૩૫	૨૪	૨૮૧	૧૭૮	૪૫૯
કઠલાલ	૧૪૮	૮૬	૩૨	૩૩	૭	૩૮	૩૨	૪૩	૨૧	૨૧૦	૮૨	૩૦૨
લીંબડી	૬૧	૧૦૮	૬૪	૪૨	૪	૫૮	૧૮	૩૪	૨૪	૨૪૩	૧૧૦	૩૫૩
કુલ	૫૨૪	૬૦૮	૩૭૬	૧૩૭	૩૮	૨૮૭	૨૨૦	૨૪૬	૧૫૪	૧૨૮૮	૭૮૮	૨૦૭૭

શકે. આ કાર્યક્રમ હેઠળ ૮૮ પુરુષો અને ૩૩ સ્ત્રીઓ મળી કુલ ૧૨૧ વ્યક્તિઓને પ્રમાણપત્રો મળે તે પ્રકારની વ્યવસ્થા થઈ શકી. તબીબી સારવાર મળી અને માનસિક ટેકો મળ્યો તેથી ઘણી બધી વ્યક્તિઓની પરિસ્થિતિ સુધરી શકી અને માટે પ્રમાણપત્ર મેળવનારાઓની સંખ્યા કુલ દર્દીઓ કરતાં ઓછી છે.

વિધાયક છાપ

પરિયોજનાના જુદા જુદા તબક્કા દરમિયાન માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓને સામાન્ય રીતે જે સામાજિક અવગણનાનો સામનો કરવો પડે છે તેના ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું. શેરી નાટકો, ધાર્મિક મેળાઓ વગેરે દ્વારા સામાજિક કલંકને ધોવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવ્યો. સમુદાય અને પરિવારના સભ્યો માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની સારવારમાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવે તેના ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું. સ્થાનિક ભાષામાં કેટલાંક સૂત્રો પણ તૈયાર કરવામાં આવ્યાં અને ગામોની દિવાલો ઉપર લખવામાં આવ્યાં.

અસર

સ્થાનિક સમુદાય ઉપર આ પરિયોજનાની સૌથી મોટી અસર એ થઈ કે માનસિક બીમારી પણ એક શારીરિક બીમારી જેવી જ બીમારી છે કે જેની સારવાર થઈ શકે છે એ લોકો સમજતા થયા. ગામ, તાલુકા અને જિલ્લા સ્તરે સરકારી અધિકારીઓને પણ માનસિક બીમારી વિશે તાલીમ આપવામાં આવી અને સંવેદનશીલ બનાવવામાં આવ્યા. તમામ સ્થળોએ બહારના દર્દીઓ તરીકે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની નોંધણી થાય તે પણ ધ્યાનમાં લેવાયું. ગુજરાતમાં સૌ પ્રથમ વાર ત્રણ તાલુકામાં અંધજન મંડળ અને અમદાવાદની સિવિલ

હોસ્પિટલ દ્વારા સમુદાયના સ્વયંસેવકોની તાલીમ યોજવામાં આવી અને એ રીતે સમુદાયમાં માનસિક બીમારી વિશે જાગૃતિ ફેલાવવામાં આવી.

ઉપસંહાર

અંધજન મંડળ દ્વારા હાથ ધરાયેલી આ પરિયોજનાને લીધે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના જીવનમાં નોંધપાત્ર તફાવત ઊભો થયો છે. સરકારી માળખાગત સવલતો અને સંસાધનોનો યોગ્ય ઉપયોગ કરવામાં આવે તો માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની સારવાર આસાનીથી થઈ શકે છે. ૨૮૩ વ્યક્તિઓ માનસિક બીમારીમાંથી સંપૂર્ણપણે બહાર આવી ગઈ છે અને ડોક્ટરોએ તેમને દવા આપવાનું બંધ કર્યું છે તેઓ સમાજના મુખ્ય પ્રવાહનો ભાગ બન્યા છે અને પરિવારે પણ સંપૂર્ણ રીતે તેનો સ્વીકાર કર્યો છે. આ પરિયોજનાનો ઉદ્દેશ એ હતો કે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓનો સમાવેશ સમુદાયમાં કરવામાં આવે. તેઓ પોતે પોતાનો જીવનનિર્વાહ રળતી થાય અને પોતાની વ્યક્તિગત ક્ષમતાઓનો વિકાસ કરે એ ખૂબ જ અગત્યનું છે એમ આ પરિયોજનામાં સમજવામાં આવ્યું હતું. માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓમાંથી મોટા ભાગની વ્યક્તિઓ ખેતી અને આકસ્મિક મજૂરી સાથે સંકળાયેલા પરિવારોની હતી અને તેઓ ફરી એક વાર તેમના પરિવારોની આર્થિક પ્રવૃત્તિમાં જોડાઈ ગઈ છે એ બાબત નોંધનીય છે. ક્ષેત્રીય કાર્યકરોએ વ્યક્તિગત રીતે માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ અને તેમના પરિવારોને સલાહ આપવાનું કાર્ય કર્યું અને તેમની સીધી દેખરેખ હેઠળ આ વ્યક્તિઓ ફરીથી આર્થિક પ્રવૃત્તિ કરતી થઈ છે અને સ્વરોજગારી મેળવતી પણ થઈ છે. સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનની પરિયોજનાની આ સફળતા છે.

વિકલાંગ મહિલાઓના હકો વિશે ચાર દેશોમાં થયેલા સંશોધનનાં તારણો

વિકલાંગ મહિલાઓના અધિકારો વિશે એશિયાના ચાર દેશો બાંગ્લાદેશ, કંબોડિયા, નેપાળ અને ભારતમાં પ્રાયોગિક પરિયોજનાઓ અને સંશોધન હાથ ધરવામાં આવ્યાં હતાં. આ સંશોધન અને પરિયોજનાઓ વિશેનો એક અહેવાલ તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. આ પરિયોજનાઓ અને સંશોધનનું સ્વરૂપ કેવા પ્રકારનું છે તથા તેનાં તારણો કેવા પ્રકારનાં છે તેની વિગતો ઉન્નતિનાં **સુશ્રી અનુરિમા ચેટરજી** દ્વારા અહીં આપવામાં આવી છે.

પ્રસ્તાવના

ત્રીજા વિશ્વના દેશોમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સામાન્ય રીતે છેવાડે ધકેલાઈ જાય છે. ત્યારે તેમની જરૂરિયાતોને પિછાણવા માટે કેટલી નીતિઓ અને વ્યૂહરચનાઓ વિશે નવેસરથી વિચારવાની જરૂર છે. વિકસિત દેશો અને વિકસતા દેશો વચ્ચે વિકાસ વિશે વિવાદ અને સંવાદ ચાલી રહ્યો છે ત્યારે અનેક હિતધારકોએ કલ્યાણલક્ષી અભિગમને બદલે અધિકાર આધારિત અભિગમ ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાની ઈચ્છા વ્યક્ત કરી છે.

સામાજિક રીતે વંચિત જૂથોનું અને ખાસ કરીને વિકલાંગ મહિલાઓનું માત્ર રાહત આપીને નહિ પણ તેઓ પાયાનું સ્વાતંત્ર્ય ભોગવે અને તેમના અધિકારોને માન્યતા આપવામાં આવે તે દ્વારા સશક્તિકરણ થાય તેના ઉપર ભાર મૂકવામાં આવે છે.

વિકલાંગ મહિલાઓનું સીમાન્તીકરણ

આ સંદર્ભમાં મહિલાઓ માટેનાં વેલેસ્લી કેન્દ્રો દ્વારા વિકલાંગ મહિલાઓ દ્વારા જે બમણા સીમાન્તીકરણનો સામનો કરવામાં આવે છે તેના ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરતા કાર્યક્રમો શરૂ કરવામાં આવ્યા છે. ૨૦૦૯માં નેપાળ, બાંગ્લાદેશ, કંબોડિયા અને ભારતમાં ત્રણ યોજનાઓ હાથ ધરવામાં આવી હતી. તેનાં તારણો એક અહેવાલમાં આપવામાં આવ્યાં છે.

વિકલાંગતાના પ્રશ્નો અને મહિલાઓના અધિકારોના મુદ્દાઓ સંયુક્ત રીતે મુખ્ય પ્રવાહમાં આવે તે માટે સામાજિક આંદોલનો અને રાજકીય વ્યૂહરચનાઓનું સંકલન સાધવાનો પ્રયાસ તેમાં કરવામાં આવ્યો છે. તે માટે વિકલાંગતાઓ સાથે સંબંધિત કાયદાઓ અને તેમની જોગવાઈઓ

વિશે ફેરવિચારણા કરવામાં આવી હતી.

તેમાં મહિલાઓ સામેના ભેદભાવના તમામ સ્વરૂપોના નિવારણ વિશેના ઠરાવ, વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારો અંગેના ઠરાવ અને બાળ અધિકારો અંગેના ઠરાવમાં જે બાબતો જણાવવામાં આવી છે. તેના સંદર્ભમાં આ મૂલ્યાંકન હાથ ધરવામાં આવ્યું હતું. કાયદાઓ, કાનૂની જોગવાઈઓ અને વ્યૂહરચનાઓ વચ્ચે સંકલન સાધવામાં અધિકાર આધારિત અભિગમ અપનાવવામાં આવ્યો હતો અને કલ્યાણ વિશેનાં વર્તમાન પગલાંઓની મર્યાદાઓને ધ્યાનમાં લેવામાં આવી હતી.

નેપાળ, બાંગ્લાદેશ અને કંબોડિયામાં ત્રણ પરિયોજનાઓનો અમલ કરવામાં આવ્યો હતો. ભારતમાં એક પ્રાદેશિક પરિષદ યોજવામાં આવી હતી અને આ પરિયોજનાઓના અનુભવોનું સંકલન કરવામાં આવ્યું હતું. મહિલાઓના અધિકારો વિશે કામ કરનારા નાગરિક સમાજના નેતાઓ અને માનવ અધિકારોનાં હિમાયતીઓએ પોતાનાં મંતવ્યો રજૂ કર્યાં હતાં.

ભારતમાં જે કાનૂની વ્યૂહરચના અપનાવવામાં આવી છે અને વિકલાંગતાના મુદ્દાને મુખ્ય પ્રવાહમાં લાવવા માટે જે પ્રયાસો કરવામાં આવ્યા છે તેના અનુભવો આ પરિયોજનાઓના અનુભવો સાથે જોડવામાં આવ્યા હતા. તેને પરિણામે સૌને પોતાના દેશની બહાર નજર કરવાની તક સાંપડી હતી.

નેપાળ

નેપાળમાં પ્રજનનના અધિકારો અને આરોગ્ય સેવાઓની પ્રાપ્તિ તથા વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેની યોજનાઓ ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવ્યું હતું. સગર્ભા સ્ત્રીઓના માનસિક આરોગ્યના સવાલો અને પ્રજનનલક્ષી આરોગ્ય તથા પ્રસૂતિ પછીની હતાશા અંગેના સવાલો વિશે કાર્યલક્ષી પગલાં લેવામાં આવ્યાં હતાં. નેપાળમાંની વર્તમાન કાયદાકીય જોગવાઈઓ વિશે પણ આ અહેવાલમાં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે.

નેપાળમાં જો પત્ની માનસિક રીતે વિકલાંગ થાય તો પુરુષ બીજું લગ્ન કરી શકે અને માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિ અદાલતમાં

સાક્ષી બની શકે નહિ વગેરે જેવી જે કાનૂની જોગવાઈઓ છે તેમના ઉપર ધ્યાન અપાયું હતું. આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓની પ્રાપ્તિ, માનસિક આરોગ્ય વિશે માહિતીનો અભાવ કાનૂની જોગવાઈઓ વિશે જાગૃતિનો અભાવ અને માર્ગરેખાઓના અમલનો અભાવ જેવા મુદ્દાઓ ઉપર પ્રકાશ ફેંકવામાં આવ્યો હતો.

ખરાબ કાનૂની જોગવાઈઓને લીધે અનેક પ્રકારના ભેદભાવનો સામનો વિકલાંગ મહિલાઓએ કરવો પડે છે. ઉપરાંત, સમગ્ર માળખું તબીબી સારવાર અને કલ્યાણ ઉપર જ ધ્યાન આપે છે. પ્રજનનલક્ષી અધિકારો વિશે છેવટે એક જાહેર હિતની અરજી પણ કરવામાં આવી છે.

બાંગ્લાદેશ

બાંગ્લાદેશમાં ૨૦૦૧માં ઘડાયેલાં વિકલાંગતા અને કલ્યાણ ધારામાં સુધારા માટે હિમાયત કરવાનું કામ કરાયું છે. એવો અભિપ્રાય વ્યક્તિ કરવામાં આવ્યો હતો કે આ કાયદો મહિલાઓ અને બાળકો માટે યોગ્ય નથી અને તેમાં અધિકાર-આધારિત અભિગમ અપનાવવામાં આવ્યો નથી. પ્રજનનલક્ષી અધિકારો, હેરાફેરી સંબંધી પ્રશ્નો, વિકલાંગ મહિલાઓ માટે અનામત વગેરે જેવા મુદ્દાઓ ઉપર હિમાયત કરવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું હતું. આરોગ્ય, શિક્ષણ, મહિલાઓ અને બાળકો જેવા સામાજિક મુદ્દાઓની બહાર જઈને વિકલાંગતા સાથે સંબંધિત એવી વિશિષ્ટ જોગવાઈઓ કરવામાં આવે અને તે માટે વિભિન્ન મંત્રાલયોમાં વિશેષ વિભાગ ઊભો કરવામાં આવે તેમ તેમાં જણાવવામાં આવ્યું હતું.

કંબોડિયા

કંબોડિયા એક એવો દેશ છે કે જેનો ઈતિહાસ હિંસક છે. રાજકીય તનાવો અને યુદ્ધોના ગુનાઓથી તેનો ઈતિહાસ ભરપૂર છે. તેથી વિકલાંગ વ્યક્તિઓની ખૂબ મોટી સંખ્યા કંબોડિયામાં છે. આ સંદર્ભમાં દેશના કાનૂની માળખાની સમીક્ષા કરવામાં આવી. વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સંગઠન સાથે પરામર્શ કરીને વિકલાંગતા વિશે સરકારે કાયદાનો એક મુસદ્દો તૈયાર કર્યો છે.

પરંતુ આ મુસદ્દો વિકલાંગ મહિલાઓ સામેના ભેદભાવનાં તમામ સ્વરૂપોના નિવારણ વિશેના ઠરાવ અને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારના ઠરાવ અનુસાર નથી એમ સંશોધનને અંતે જણાયું છે. તેથી ઉપરોક્ત સર્વગ્રાહી ઠરાવો સાથે નવો કાયદો સુમેળભર્યો હોય તે જોવા ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવ્યું છે. વિકલાંગતાના પ્રશ્ને કામ કરનારાં સંગઠનો એક જ મંચ પર ભેગાં થાય તે પણ તેનો હેતુ છે.

ભારત

લોયર્સ કલેક્ટિવ નામની સંસ્થા દ્વારા એમ જણાવાયું છે કે તમામ ચારેય દેશોમાં સમસ્યાઓ લગભગ એકસરખી છે. પરિવારો દ્વારા મહિલાઓને ત્યજી દેવામાં આવે, ઘરેલૂ હિંસા, પરિવારના સન્માન ખાતર કરવામાં આવતા ગુના જેવી મહિલાઓ સામેની હિંસા આ ચારેય દેશોમાં જણાય છે. તેથી દિલ્લીમાં ચારેય દેશોના અનુભવો એક જ મંચ પર રજૂ થાય અને છેવાડે ઘડેલાઈ ગયેલી વિકલાંગ મહિલાઓ જે સમસ્યાઓનો સામનો કરે છે તેમના વિશે અભ્યાસ થાય તેના ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે. ઐતિહાસિક અને રાજકીય હવામાન એવું છે કે જેથી હિમાયત, જાગૃતિ અને પરિયોજનાના અમલ વિશે નવેસરથી પ્રયાસો કરવા વિશે સૌ તૈયાર થયા હતા. આ દેશોમાં વિકલાંગ મહિલાઓ માટે કેવા પ્રકારની કાનૂની જોગવાઈઓ હોવી જોઈએ તેના વિશે ભલામણો કરવામાં આવી હતી.

ઉપસંહાર

આ અહેવાલમાં વિકલાંગ મહિલાઓ માટે જે કાનૂની અને બંધારણીય જોગવાઈઓ છે તેના ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવ્યું છે. આ અહેવાલમાં વિકલાંગ મહિલાઓના પ્રશ્નો ઉકેલવા માટે નીચેથી ઉપરનો અભિગમ અપનાવવામાં આવ્યો છે. વર્તમાન માળખામાં જે ખામીઓ છે તે ઓળખીને તે કેવી રીતે દૂર થઈ શકે અને વિકલાંગ મહિલાઓને માટે સાનુકૂળ વાતાવરણ કેવી રીતે ઊભું થઈ શકે તેના ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાયું છે. આ પરિયોજનાઓમાં કાનૂની જોગવાઈઓ અને વાસ્તવિક પરિસ્થિતિઓ વચ્ચે ક્યાં અસંગતતા છે તેના ઉપર વિચાર કરવામાં આવ્યો હતો. ઉપરાંત, જે તે દેશના વર્તમાન કાયદાઓ અને સંયુક્ત રાષ્ટ્રોના ઠરાવો દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલાં આંતરરાષ્ટ્રીય ધોરણો વચ્ચે શું તફાવત છે તેના ઉપર પણ અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો હતો. સ્થાનિક સ્તરે જે ખામીઓ પ્રવર્તે છે તે દૂર કરવામાં અને જે ખાઈ પ્રવર્તે છે તે પૂરી કરવામાં કાનૂની જોગવાઈઓનું માળખું શી ભૂમિકા ભજવે છે અને તે કેવી રીતે બદલવું જોઈએ તે બાબત આ અહેવાલમાં ધ્યાનમાં લેવામાં આવી છે.

વિકલાંગ મહિલાઓના માનવ અધિકારોનો ભંગ કાયદાઓમાં કેવી રીતે થાય છે તે તપાસીને તેમાં કેવા સુધારા કરવા જોઈએ અને તેને માટે કેવી રીતે હિમાયત કરવી જોઈએ તે વિશેનો અભિગમ સ્પષ્ટ કરવામાં આવ્યો છે. આ અહેવાલ એમ જણાવે છે કે વિકાસની વ્યાખ્યા બહુ સરળ રીતે આવક અને અસ્કામતોના સંદર્ભમાં આપી શકાય નહિ પણ સ્વાતંત્ર્ય અને ક્ષમતાઓ કેટલા પ્રમાણમાં કોઈને પ્રાપ્ત છે તેને આધારે વિકાસને માપી શકાય.

વેબસાઈટ: www.disabilityrights-southasia.org

સાંપ્રત પ્રવાહ

૨૦૧૧ની વસ્તી ગણતરી

૨૦૦૧માં વસ્તી ગણતરીમાં વિકલાંગતા સંબંધી પ્રશ્નોનો સમાવેશ કરવામાં આવે તે માટે બિન-સરકારી સંગઠનોએ ખાસ્સી લડાઈ આપી હતી. તે વખતે વસ્તી ગણતરીમાં જે પ્રશ્નોનો સમાવેશ વિકલાંગતાના સંદર્ભમાં કરવામાં આવ્યો હતો તે પ્રશ્નોમાં સુધારા કરવા માટે આ વખતે પ્રયત્નો કરવામાં આવ્યા છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓની વસ્તી ગણતરી યોગ્ય રીતે થાય તે બાબતે બિન-સરકારી સંગઠનોએ જે રજૂઆતો કરી તેને વસ્તી ગણતરી કચેરીના મુખ્ય અધિકારી ડો. ચંદ્રમૌલીએ સ્વીકારી હતી. વિકલાંગતા અંગે જે સવાલો પૂછવામાં આવ્યા હતા તેનું પૂર્વ પરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું તેનાં જે પરિણામો આવ્યાં તેનાથી અસંતુષ્ટ થઈને ફરી એક વાર રજૂઆત કરવામાં આવી.

નોંધપાત્ર બાબત એ હતી કે વસ્તી ગણતરી કમિશનરનો ટેકો પ્રાપ્ત થયો હતો. ૨૦૦૧ની વસ્તી ગણતરીમાં એમ જણાવાયું હતું કે ભારતની કુલ વસ્તીમાં ૨.૧૩ ટકા લોકો વિકલાંગ છે. આ આંકડો ખરેખર તો ઘણો જ ગેરમાર્ગે દોરનારો છે અને તે સાચા આંકડાની સહેજ પણ નજીક નથી. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબલ્યુએચઓ) સહિતની અનેક આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓએ એમ કહ્યું હતું કે ૨ ટકાથી ૧૦ ટકાની વચ્ચે કોઈ પણ આંકડો હોઈ શકે છે.

૨૦૦૧ની વસ્તી ગણતરીમાં આંખો, કાન, વાણી, હલન-ચલન અને માનસિક બાબતોનો સમાવેશ વિકલાંગતાના સંદર્ભમાં કરવામાં આવ્યો હતો. તે પછી અન્ય સ્વૈચ્છિક સંગઠનોની રજૂઆત પ્રમાણે અનેક પ્રકારની વિકલાંગતાઓ અને અન્ય વિકલાંગતાઓ એમ બીજી બે શ્રેણી ઉમેરવામાં આવી છે અને તેમના આગ્રહ પ્રમાણે માનસિક વિકલાંગતામાં મંદ બુદ્ધિ અને માનસિક બીમારી એમ બે શ્રેણીઓ કે જે તદ્દન જુદા પ્રકારની વિકલાંગતાઓ છે તેનો પણ સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે.

વસ્તી ગણતરીમાં જનારા લોકોને આ અંગે ‘નેશનલ સેન્ટર ફોર પ્રમોશન ઓફ એમ્પ્લોયમેન્ટ ફોર ડિસેબલ પીપલ’ (એનસીપીઈડીપી), નવી દિલ્લી દ્વારા તાલીમ આપવામાં આવી છે. ૮૦ જેટલા મુખ્ય પ્રશિક્ષકોને તાલીમ આપવામાં આવી છે જેમણે ૨૭ લાખ જેટલા વસ્તી ગણતરીકારોને તાલીમ આપી છે. વસ્તી ગણતરી કરવા માટે

જનારી વ્યક્તિઓ યોગ્ય પ્રશ્નો પૂછે અને યોગ્ય જવાબો મેળવે તે માટે આ કાર્યવાહી મહત્વની છે અને આ વસ્તી ગણતરીનો સમયગાળો ૯-૨૮ ફેબ્રુઆરી, ૨૦૧૧ નક્કી કરવામાં આવ્યો છે.

આંતરરાષ્ટ્રીય વિકલાંગ વ્યક્તિ દિન

દર વર્ષે ૩ જુલાઈ ૧૯૮૧થી આંતરરાષ્ટ્રીય વિકલાંગ વ્યક્તિ દિનની ઉજવણી કરવામાં આવે છે. વિકલાંગતા સંબંધી પ્રશ્નો વિશે વિશેષ સમજ ઊભી થાય તે આ ઉજવણી પાછળનો હેતુ હોય છે. સમુદાયો તેમના રાજકીય, સામાજિક, આર્થિક અને સાંસ્કૃતિક જીવનના તમામ પાસામાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ કરે તે જરૂરી છે અને માટે આ દિવસની ઉજવણી કરીને તે વિશે જાગૃતિ ફેલાવવામાં આવે છે. ૧૯૮૨માં ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ની સામાન્ય સભાએ વિકલાંગ વ્યક્તિઓ વિશે એક કાર્યક્રમ ઘડી કાઢ્યો છે. આ અંગે ૧૯૮૩માં કેટલાંક નિયમો ઘડવામાં આવ્યો છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ અને અધિકારોને પ્રોત્સાહન આપવા માટે આ કાર્યક્રમ ઘડાયો છે. આંતરરાષ્ટ્રીય વિકલાંગતા વ્યક્તિ દિનની ઉજવણીમાં ચાર બાબતો અગત્યની છે:

- (૧) સમાવેશ: સરકારો, સંગઠનો, નાગરિક સમાજ, વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અને તેમના સંગઠનો સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકો પાર પાડવા માટે કામ કરે અને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થાય એ જરૂરી છે.
- (૨) સંગઠન: વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના વિકાસ અને વિકલાંગતા સંબંધી પ્રશ્નો વિશે જાહેર ચર્ચાઓ થાય, ઝુંબેશો ચલાવાય અને નવતર રસ્તાઓ શોધી કઢાય તથા વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના પરિવારોનો સમાવેશ પણ વિકાસલક્ષી એજન્ડામાં થાય એ બાબત મહત્વની છે.
- (૩) ઉજવણી: વિભિન્ન સમુદાયોમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ પોતાના અને સમુદાયોના વિકાસમાં તથા પરિવર્તનમાં ઘણી વાર મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. આવી વ્યક્તિઓને ઓળખી કાઢવામાં આવે અને તેમની કામગીરીને બિરદાવવામાં આવે એ બાબત અગત્યની છે.
- (૪) પગલાં: વિકાસનાં તમામ પાસાંમાં મુખ્ય પ્રવાહમાં વિકલાંગતાનો સમાવેશ થાય અને સામાજિક જીવનમાં તેમની સહભાગિતા વધે તે માટે પગલાં લેવાને પ્રોત્સાહન આપવું.

સંદર્ભ સાહિત્ય

સમુદાય-આધારિત આપત્તિ સંચાલન સમિતિઓના પ્રશિક્ષણ માટેનું મોડ્યુલ: ભાગ-૧થી ૫

સમુદાય-આધારિત આપત્તિ સંચાલન સમિતિઓનાં કાર્ય દળોની તાલીમ માટે તાલીમ મોડ્યુલ તૈયાર કરવામાં આવ્યા છે. આ પાંચ મોડ્યુલના વિષયો નીચે મુજબ છે. (૧) આગોતરી ચેતવણી (૨) શોધ અને બચાવ (૩) પ્રાથમિક સારવાર (૪) પાણી, સફાઈ અને આરોગ્ય (૫) સામાજિક સમાવેશ. હિંદી ભાષામાં તૈયાર થયેલા આ મોડ્યુલમાં પ્રશિક્ષણ રૂપરેખા આપવામાં આવી છે અને પ્રશિક્ષણની પ્રક્રિયાનું બેઠકવાર વિવરણ કરવામાં આવ્યું છે. તેના દરેક મોડ્યુલની વિગતો નીચે મુજબ છે:

(૧) આગોતરી ચેતવણી: આ મોડ્યુલમાં પ્રશિક્ષકની તૈયારી અને પ્રશિક્ષકના વિષયો વિશેની વિગતો આપવામાં આવી છે. આગોતરી ચેતવણી એટલે શું, તેનું મહત્ત્વ, તેનાં ઘટક તત્ત્વો, આગોતરી ચેતવણીની વર્તમાન વ્યવસ્થા, પારંપરિક વ્યવસ્થાઓ, વર્તમાન વ્યવસ્થાની ખામીઓ અને સંભવિત ઉકેલો, અસરકારક સંચાર વ્યવસ્થા અને કાર્ય દળની ભૂમિકા તથા તેની જવાબદારીઓ વિશે પ્રશિક્ષણ કેવી રીતે આપી શકાય તે તેમાં જણાવવામાં આવ્યું છે.

(૨) શોધ અને બચાવ: આ મોડ્યુલમાં પ્રશિક્ષકની તૈયારી ઉપરાંત, શોધ અને બચાવ શું છે, શોધ અને બચાવ કાર્યનો ઉદ્દેશ, કાર્ય દળની રચના, શોધ અને બચાવની પ્રક્રિયા, પશુધનનો બચાવ, લોકોને બચાવવા અને સુરક્ષિત સ્થળે પહોંચાડવા, બચાવ માટેની તૈયારી, બચાવ માટેના સાધનો તથા કાર્ય દળની ભૂમિકા અને જવાબદારી

અને તેની કાર્યલક્ષી યોજના વિશે માહિતી આપવામાં આવી છે.

(૩) પ્રાથમિક સારવાર: આ મોડ્યુલમાં પ્રાથમિક સારવાર એટલે શું, તેનું મહત્ત્વ, પ્રાથમિક સારવારની તપાસની સૂચિ, પ્રાથમિક સારવારની પેટી, માનવ શરીરની રચના, પ્રાથમિક સારવાર કરવા માટે જરૂરી કુશળતા, મલમપટ્ટી, ઘાયલ વ્યક્તિને એક સ્થળેથી બીજા સ્થળે લઈ જવી, વિભિન્ન પ્રકારની બીમારી સમયે આપવામાં આવતી પ્રાથમિક સારવાર વગેરે વિષયો વિશે ચર્ચા કરવામાં આવી છે. પ્રાથમિક સારવારના કાર્ય દળની ભૂમિકા અને જવાબદારીઓ શું હોય તે પણ તેમાં જણાવવામાં આવ્યું છે.

(૪) પાણી, સફાઈ અને આરોગ્ય: આ મોડ્યુલમાં પીવાનું શુદ્ધ પાણી, સ્વચ્છતા અને આરોગ્ય વચ્ચેનો પારસ્પરિક સંબંધ સમજાવવામાં આવ્યો છે. ઉપરાંત, વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા અને વાતાવરણની સ્વચ્છતા કેવી રીતે વિધાયક ભૂમિકા ભજવે છે અને પીવાનું શુદ્ધ પાણી કેવી રીતે રોગો થતા અટકાવે છે તેની માહિતી આપવામાં આવી છે. પ્રદૂષિત પર્યાવરણથી ઊભી થતી સમસ્યાઓ અને પર્યાવરણની સ્વચ્છતા માટે ધ્યાનમાં રાખવાની જરૂરી બાબતો વિશે પણ તેમાં માહિતી અપાઈ છે. શુદ્ધ પીવાનું પાણી પ્રદૂષિત થાય નહીં અને થાય તો તેને ફરી શુદ્ધ કરવાના રસ્તા ક્યા હોઈ શકે તેને વિશે પણ તેમાં માહિતી આપવામાં આવી છે. ખાસ કરીને પૂર સમયે થતી બીમારીઓ અને તેને કેવી રીતે અટકાવવી તેના ઉપર તેમાં ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે. કાર્ય દળની ભૂમિકા, જવાબદારીઓ અને કાર્યલક્ષી યોજનાઓ ક્યા હોઈ શકે તેના ઉપર પણ તેમાં ધ્યાન આપવામાં આવ્યું છે.

મહાત્મા ગાંધી રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ રોજગાર બાંધધરી યોજના, ગુજરાત

- રોજગાર વાંચ્છુ ગ્રામીણ કુટુંબોને ૧૦૦ દિવસની રોજગારીની બાંધધરી, કામનાં પ્રમાણમાં દૈનિક વધુમાં વધુ રૂ. ૧૦૦.
- નોંધણી પછી પંચાયત જોબ કાર્ડ આપશે.
- કામની માગણી ગ્રામ પંચાયત પાસે કરવી.
- માગણી કર્યાના ૧૫ દિવસની અંદર કામ આપવામાં આવશે.
- કરેલા કામના પ્રમાણમાં ૧૫ દિવસ સુધીમાં વેતન સીધું બેંક/ પોસ્ટ ઓફિસ દ્વારા ચૂકવવામાં આવશે.
- કામની જગ્યાએ સ્વચ્છ પીવાનું પાણી, ઘોડિયાઘર, છાંયડો,

- પ્રાથમિક સારવારની સુવિધા મળશે.
- રોજગારી પૂરી પાડતાં વિકાસનાં કામો લોકો દ્વારા ગ્રામ સભામાં નક્કી કરાશે.
- અનુસૂચિત જાતિ, અનુસૂચિત જનજાતિ તથા ગરીબી રેખા હેઠળ જીવતા લોકોનાં જમીન સુધારણા અને સિંચાઈનાં કામો થઈ શકે છે.
- આ યોજના લોકોને જવાબદાર છે. ગ્રામ સભામાં સોશ્યલ ઓડિટ દ્વારા હિસાબ રજૂ કરાશે.

ગુજરાતમાં યોજનાના અમલીકરણ અંગેની ફરિયાદ માટે

ટોલ ફ્રી નંબર: ૧૮૦૦-૨૩૩-૪૫૬૭

(પ) સામાજિક સમાવેશ: આ મોડ્યુલમાં સામાજિક સમાવેશ શું છે અને અસહાયતા તથા સામાજિક અલગાવ કેવી રીતે વ્યક્તિઓ અને સમુદાયને અલગ પાડે છે તેની સમજ ઉપર વિશેષ ધ્યાન આપવામાં આવ્યું છે. સામાજિક સમાવેશ વિકાસ માટે એક અગત્યનો મુદ્દો છે. સામાજિક ભેદભાવ, વર્ગ, ધર્મ, વિકલાંગતા, ઉંમર કે સ્ત્રી-પુરુષ ભેદભાવને બાજુ પર મૂકીને સામાજિક સમાવેશ કેવી રીતે કરવો જોઈએ અને તે માટેની વ્યૂહરચનાઓ કેવી હોવી જોઈએ તે બાબત ઉપર વિગતે ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવ્યું છે અને વિવિધ કેસ સ્ટડી દ્વારા સામાજિક સમાવેશને સમજાવવાની કોશિશ કરાઈ છે.

પ્રાપ્તિ સ્થાન: સહભાગી શિક્ષણ કેન્દ્ર, સહભાગી રોડ, છાઠા મીલ, પોલીસ ફાયર સ્ટેશનની પાછળ, સીતાપુર રોડ, લખનઉ. ઈમેલ: info@sahbhagi.org વેબસાઈટ: dmrc.sahbhagi.org

સક્ષમ સમુદાયોંકા ગઠન

સમુદાય સંચાલિત આપત્તિ જોખમ નિવારણ અંગે હિંદીમાં આ પ્રશિક્ષણ મેન્યુઅલ તૈયાર કરવામાં આવ્યું છે. કોર્ડએઈડ, ઈન્ટરનેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ રૂરલ રિકન્સ્ટ્રક્શન અને ઉન્નતિના સંયુક્ત સહયોગથી આ મેન્યુઅલ તૈયાર કરાયું છે. આ પ્રશિક્ષણ મેન્યુઅલ તેમ જ સંસાધન પુસ્તક સમુદાય-સંચાલિત આપત્તિ જોખમ નિવારણના પ્રશિક્ષકો અને વ્યવસાયીઓ માટે એક વ્યાપક માર્ગદર્શિકા ઊભી કરે છે. તેઓ બે સપ્તાહનો એક સર્વગ્રાહી કોર્ષનું સંચાલન કરી શકે તેવા ઉદ્દેશથી આ મેન્યુઅલ તૈયાર કરવામાં આવ્યું છે. આ વ્યવસાયીઓ સમુદાયો દ્વારા સંચાલિત આપત્તિ જોખમ ઘટાડાના કાર્યક્રમો માટે સ્થાનિક ક્ષમતા વિકસે તેવી પ્રક્રિયાઓ કેવી રીતે હાથ ધરી શકાય તેનાં પગલાં અને ગતિવિધિઓ જણાવવા માટે કાર્ય કરી શકે તે તેનો ઉદ્દેશ છે.

આ મેન્યુઅલમાં ચાર મોડ્યુલ આપવામાં આવ્યાં છે. પ્રથમ મોડ્યુલ સમુદાય સંચાલિત આપત્તિ જોખમ નિવારણનો ખ્યાલ, સિદ્ધાંત અને રીતોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. આપત્તિ અને વિકાસ વચ્ચેનો સંબંધ, આપત્તિ સંચાલનમાં વપરાતા શબ્દોની પરિભાષા, આપત્તિ જોખમનું નિવારણ અને સમુદાયની ભૂમિકા તથા તેની પદ્ધતિઓ અને પ્રક્રિયાઓ વિશે કેવી રીતે પ્રશિક્ષણ કરી શકાય તે તેમાં સમજાવવામાં આવ્યું છે.

બીજા મોડ્યુલમાં સમુદાય સંચાલિત આપત્તિ જોખમ નિવારણની પદ્ધતિઓ અને પ્રક્રિયાઓ વિશે વાત કરવામાં આવી છે. તેમાં ત્રણ પેટા મોડ્યુલ છે. પ્રથમ પેટા મોડ્યુલમાં સમુદાયમાં પ્રવેશ કરવા માટેની આગોતરી તૈયારી અને વિશ્વાસનું નિર્માણ કેવી રીતે કરવું તેના ઉપર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે. બીજા પેટા મોડ્યુલમાં સહભાગી

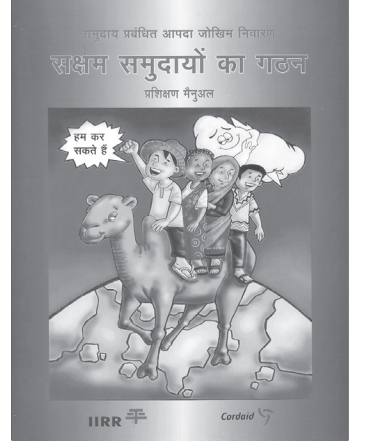
આપત્તિ જોખમ આકલન વિશે વાત કરાઈ છે. તેમાં સંકટનું આકલન, અસહાયતાનું આકલન અને ક્ષમતાનું આકલન એમ ત્રણ વિભાગ પાડીને અંતે જોખમનું આકલન કેવી રીતે થઈ શકે અને તે માટે સહભાગી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકનની પદ્ધતિનો ઉપયોગ કેવી રીતે થઈ શકે તે તેમાં જણાવવાયું છે. ખાસ કરીને આપત્તિથી ઊભાં

થતા જોખમનું વિશ્લેષણ કેવી રીતે કરી શકાય તે બાબત તેમાં મહત્વની છે એમ કહેવાયું છે. ત્રીજા પેટા મોડ્યુલમાં આપત્તિ જોખમ નિવારણનાં કાર્યોની વ્યૂહરચના કેવી રીતે ઘડવી અને સામુદાયિક કાર્યલક્ષી યોજના કેવી રીતે બનાવવી તથા આકસ્મિકતા ઊભી થાય ત્યારે કેવી યોજનાનો અમલ કરવો તેને વિશેની પ્રક્રિયા દર્શાવવામાં આવી છે. વિશેષતઃ સહભાગી દેખરેખ, મૂલ્યાંકન અને પદાર્થપાઠ ઉપર વિશેષ ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે. સામુદાયિક કાર્યલક્ષી યોજનાઓનું ઘડતર અને તેમના અમલ વિશેની પ્રક્રિયા કેવી હોઈ શકે અને તેને માટે તાલીમમાં કઈ બાબતો ઉપર ભાર મૂકવો જોઈએ તે જણાવવામાં આવ્યું છે.

ત્રીજા મોડ્યુલમાં સમુદાય સંચાલિત આપત્તિ જોખમ નિવારણને કેવી રીતે ટકાઉ બનાવવું તેની વાત કરવામાં આવી છે. ખાસ કરીને અનુભવોનું દસ્તાવેજીકરણ તથા આદાન-પ્રદાન, સંસાધનો એકત્ર કરવા માટે સંબંધો ઊભા કરવા, જોખમ નિવારણને વ્યાપક નીતિ સાથે જોડવું અને સ્વાવલંબન સિદ્ધ કરવું વગેરે બાબતો ઉપર પ્રશિક્ષણ કેવી રીતે થઈ શકે તે આ મોડ્યુલમાં સમજાવવાયું છે.

છેલ્લા અને ચોથા મોડ્યુલમાં કાર્યલક્ષી આયોજન કરવા માટેની વિગતો આપવામાં આવી છે. સમુદાયની વાસ્તવિક પરિસ્થિતિ અને કાર્યલક્ષી યોજના માટે જરૂરી સંસાધન વચ્ચેનો સુમેળ સાધીને કેવી રીતે કાર્યલક્ષી યોજના ઘડી શકાય તેની પદ્ધતિઓ આ મોડ્યુલમાં દર્શાવાઈ છે. ખાસ કરીને સમુદાયની કાર્યલક્ષી યોજના સ્વાવલંબન ઉપર વિશેષ ભાર મૂકે છે. છેલ્લે પરિશિષ્ટ-૧માં જુદા જુદા દેશોના સાત કિસ્સાઓ રજૂ કરવામાં આવ્યા છે. તેમાં જુદી જુદી આપત્તિઓ સમયે કેવી રીતે સમુદાય-આધારિત વ્યવસ્થાપન થયું અને જોખમમાં ઘટાડા માટે કેવા પ્રકારની કાર્યવાહી કરવામાં આવી અને સાથે સાથે સ્ત્રી-પુરુષ સામાજિક ભેદભાવ સંબંધી કાર્યવાહી કેવી રીતે થઈ તેના ઉપર વિશેષ ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે.

પ્રાપ્તિ સ્થાન: ઉન્નતિ.



છેલ્લા ચાર માસ દરમ્યાન 'ઉન્નતિ' દ્વારા નીચે મુજબની પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવી હતી:

(૧) સામાજિક સમાવેશ અને સશક્તિકરણ

પશ્ચિમ રાજસ્થાનમાં દલિતોના અધિકારોને પ્રોત્સાહન

જળ સંસાધનો, ગૌચરની જમીન, દુકાનો, હોટલો, શાળાઓ અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો જેવાં જાહેર સ્થળોએ દલિતો સામે થતા ભેદભાવની સ્થિતિ સમજવા માટે ૭૫ ગામોમાં એક અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો હતો. આ અભ્યાસનાં તારણો વિશે જિલ્લા સ્તરે યોજાયેલી અનેક હિતધારકોની વિમર્શ સભામાં ચર્ચા કરવામાં આવી હતી અને ભેદભાવ દૂર કરવા માટેની વ્યૂહરચના ઘડવામાં આવી હતી.

ગુજરાતમાં વિકલાંગતાના મુદ્દાનો મુખ્ય પ્રવાહમાં સમાવેશ

માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે કામ કરનારી ૪ સંસ્થાઓ સાથે સમીક્ષા અને આયોજન વિશે બે બેઠકો યોજવામાં આવી હતી. તેનો ઉદ્દેશ અધ્યયન અને અધ્યાપનની સામગ્રી તૈયાર કરવા વિશેનું અને તેનો ઉપયોગ કરવા વિશેનું જ્ઞાન વધારવાનો અને પછીના ત્રણ માસ માટે આયોજન કરવાનો હતો. ૩૧ બાળકોની ક્લિનિકલ તપાસ કરવામાં આવી હતી. તેમાં વ્યાવસાયિક ચિકિત્સા, શારીરિક ચિકિત્સા, વાણી અને સંચાર તથા માનસિક પરીક્ષણનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો અને તેને આધારે વ્યક્તિગત શૈક્ષણિક યોજનાઓ તૈયાર કરવામાં આવી હતી. સહભાગી સંગઠનોના સ્ટાફે પણ ક્ષમતા નિર્માણના પ્રયાસોના ભાગ રૂપે આણંદ અને વડોદરામાં માનસિક આરોગ્યની સંસ્થાઓની મુલાકાત લીધી હતી. આઠ વિકાસલક્ષી સંગઠનોના કાર્યક્ષેત્રમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓની ઓળખ માટે સહભાગી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન હાથ ધરવામાં આવ્યું હતું. તેનો હેતુ તેમના ચાલુ કાર્યમાં વિકલાંગતાનો સમાવેશ કરવાનો હતો. બે ગ્રામ સભાઓમાં સામાજિક અન્વેષણની પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ વિશેની માહિતી રજૂ કરવામાં આવી. તેનો ઈરાદો નરેગા હેઠળ કામ કરનારી વિકલાંગ વ્યક્તિઓની કામની સ્થિતિ વિશે સમુદાય અને અધિકારીઓને માહિતી આપવાનો હતો અને તેમની સામેલગીરી તેમાં વધે તે જોવાનો હતો.

ગુજરાતના આદિવાસી વિસ્તારોમાં ધોરણ-૮માં અંગ્રેજી ભાષાનું શિક્ષણ

સેટકોમ દ્વારા તા. ૪-૮-૨૦૧૦ના રોજ ધોરણ-૮ના વિદ્યાર્થીઓ માટે અંગ્રેજી ભાષાના કાર્યક્રમનું પ્રસારણ શરૂ થયું હતું અને તે ૨૯-૧૧-૨૦૧૦ સુધી ચાલ્યું હતું. ૧૫૧ શાળાઓમાં આ રીતે ૨૯ વર્ગો દ્વારા શિક્ષણ અપાયું. તેની સાથે વર્કબુક પણ આપવામાં આવી હતી. ટુકડીના સભ્યો દ્વારા ક્ષેત્રીય મુલાકાતો પણ લેવામાં આવી હતી. તા. ૨૨-૧૦-૨૦૧૦ના રોજ શાળાના શિક્ષકો માટે પ્રથમ વાર એક બેઠક યોજવામાં આવી હતી. શાળાઓમાંથી ટેકનિકલ ખામી અંગે જે ફરિયાદો મળી હતી તે એપેક્ષ ઈલેક્ટ્રોનિક્સને મોકલવામાં આવી હતી અને તેના ઉકેલ માટે પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો હતો. તાલીમ રિસર્ચ ફાઉન્ડેશનને પૂર્વપરીક્ષણ માટે અને શાળાઓ તથા શિક્ષકો સાથે જોડાણ કરવા માટે ટેકો પૂરો પાડવામાં આવ્યો હતો. આ સંસ્થા સેટકોમ કાર્યક્રમનું મૂલ્યાંકન કરી રહી છે.

(૨) નાગરિક નેતૃત્વ, સામાજિક ઉત્તરદાયિત્વ અને શાસન

ગુજરાત

ચૂંટાયેલાં મહિલા પ્રતિનિધિઓ અને મહિલા નેતાઓના નેટવર્કને મજબૂત કરવા માટે અમદાવાદ જિલ્લાના ધોળકા અને દસકોઈ તાલુકાનાં ગામોમાં માસિક બેઠકો યોજવામાં આવી હતી. તેમાં પાયાની સેવાઓની પ્રાપ્તિ, નરેગા હેઠળ સામાજિક અન્વેષણ અને માહિતી અધિકાર સંબંધી પ્રશ્નો વિશે ચર્ચા કરવામાં આવી હતી. અમદાવાદ અને સાબરકાંઠા જિલ્લામાં માહિતી અધિકાર ધારા વિશે ૯૯ શિબિરો યોજવામાં આવી હતી અને તેમાં ૧૯૧૭ લોકોએ મુલાકાત લીધી હતી. તેમાં ૬૦ અરજીઓ કરવામાં આવી હતી. ૯૬ જેટલા નાગરિક નેતાઓને નરેગા હેઠળની સામાજિક અન્વેષણની પ્રક્રિયા વિશે અભિમુખ કરવામાં આવ્યા હતા અને નવેમ્બર ૨૦૧૦માં છ તાલુકામાં સામાજિક અન્વેષણ હાથ ધરાય તે માટે ટેકો પૂરો પાડવામાં આવ્યો હતો.

ગ્રામ પંચાયત, તાલુકા પંચાયત અને જિલ્લા પંચાયતના પ્રતિનિધિઓ તથા અધિકારીઓના ક્ષમતા નિર્માણ માટે તાલીમ સંસાધનો ઊભાં કરવા માટે ગુજરાતની એસઆઈઆરડી સાથેના સહયોગમાં બીઆરજીએફ હેઠળના જિલ્લાઓમાં પ્રયાસ હાથ ધરાયો હતો. વિકાસ સાથે સંબંધિત એવા ૨૪ વિષયો વિશે અંગ્રેજી અને ગુજરાતીમાં સામગ્રી તૈયાર કરવામાં આવી હતી અને તેમાં પંચાયતી રાજ સંસ્થાઓની ભૂમિકા સ્પષ્ટ કરવામાં આવી હતી.

ગુજરાત સરકાર સાથેના સહયોગમાં રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ રોજગાર બાંધકામ યોજના હેઠળ સામાજિક અન્વેષણ અને ફરિયાદોનું નિવારણ શાસન કરનારી સંસ્થાઓ અસરકારક રીતે સેવાઓ પૂરી પાડે તે માટે 'ઉન્નતિ' એક વર્ષથી ગુજરાત સરકારના ગ્રામ વિકાસ વિભાગ સાથે મળીને રાજ્યમાં નરેગાનો અમલ યોગ્ય રીતે થાય તે માટે કામ કરે છે. દરેક જિલ્લામાં એક મોનિટરની નિમણૂક કરવામાં આવી છે કે જે સામાજિક અન્વેષણ અને ફરિયાદોના નિવારણ ઉપર ધ્યાન આપે છે. તા.૩૦-૩૧ ઓગસ્ટ, ૨૦૧૦ દરમિયાન આ જિલ્લા મોનિટરને માટે અભિમુખતા કાર્યક્રમ યોજવામાં આવ્યો હતો. તા. ૧૬-૨૭ ઓગસ્ટ ૨૦૧૦ દરમિયાન તમામ જિલ્લાઓમાં નરેગાની મુખ્ય જોગવાઈઓ વિશે ૮૯૦ જેટલાં તાલુકા સંસાધન જૂથોના સભ્યોને માહિતી આપવામાં આવી હતી. રાજ્યમાં નવેમ્બર ૨૦૧૦ દરમિયાન દરેક પંચાયતમાં સામાજિક અન્વેષણ માટે ગ્રામ સભાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. અહીં આપવામાં આવેલા કોઠાઓમાં સામાજિક અન્વેષણ વિશેની વિગતો

સામાજિક અન્વેષણ કેટલી પંચાયતોમાં થયું?						
	કુલ પંચાયતો	આવરી લેવાયેલી પંચાયતો	તાલુકા સંસાધન જૂથ ક્યાં છે	ખરાઈ હાથ ધરાઈ	પત્રક ભરાયાં	માહિતી અપલોડ કરાઈ
આવરી લેવાયેલી પંચાયતો વિશે રાજ્ય સ્તરની માહિતી	૧૩૩૯૭	૧૨૬૧૩ (૯૪ ટકા)	૧૦૦૭૧ (૭૫ ટકા)	૧૦૯૯૬ (૮૨ ટકા)	૧૧૪૦૪ (૮૫ ટકા)	૮૭૧૨ (૬૫ ટકા)
ઉન્નતિ દ્વારા પંચાયતોમાં આવલોકન	૨૨૮	૨૨૮ (૧૦૦ ટકા)	૧૬૪ (૭૨ ટકા)	૨૦૦ (૮૭ ટકા)	૨૧૦ (૯૨ ટકા)	- -

ઓળખી કઢાયેલા પ્રશ્નો									
	કુલ	નવી નોંધણી	અલગ જોબકાર્ડ	સમયસર કામ ન મળવું	મોડી ચૂકવણી	ઓછી ચૂકવણી	કામદારો પાસે જોબ-કાર્ડ નથી	ભૂતિયા કામદારો	મશીનોનો ઉપયોગ અને ગેરરીતિઓ
આવરી લેવાયેલી પંચાયતો વિશે રાજ્ય સ્તરની માહિતી	૧૭૮૪	૬૪૮	૩૮૫	૪૮	૫૩૯	૩૮	૧૦૧	૨૦	૫
ઉન્નતિ દ્વારા પંચાયતોમાં આવલોકન	૯૫	૧૨	૮	૮	૫૬	૩	૦	૩	૫

આપવામાં આવી છે. વધુમાં, સામાજિક અન્વેષણ માટે સાનૂકૂળ પર્યાવરણ સર્જવા માટે દર મહિને દરેક જિલ્લામાં એક પંચાયત ઉપર કામ કરવામાં આવ્યું. તેમાં ડીડીઓ અથવા કલેક્ટર, જિલ્લા મોનિટર વગેરેની સામેલગીરી હતી. નવેમ્બર-ડિસેમ્બર ૨૦૧૦ દરમિયાન રાજ્યના ૧૪ જિલ્લામાં ૧૮ ગ્રામ પંચાયતોમાં ૧૭ સામાજિક અન્વેષણોનું અવલોકન કરવામાં આવ્યું હતું. ગુજરાત સરકારે નરેગા હેઠળની ફરિયાદોના ઉકેલ માટે મફત હેલ્પલાઈન નંબર ૧૮૦૦-૨૩૩-૪૫૬૭ શરૂ કર્યો છે. આ નંબર ઉન્નતિમાં છે અને છેલ્લા ત્રણ મહિના દરમિયાન ૧૦૪ ફરિયાદો નોંધવામાં આવી છે તેમાંથી ૨૫ ફરિયાદોનો ઉકેલ આવ્યો છે.

રાજસ્થાન

તા. ૨-૪ સપ્ટેમ્બર, ૨૦૧૦ દરમિયાન સહભાગી અભિગમ દ્વારા સીમાન્તીકરણ અને હિમાયતની પ્રક્રિયા વિશે સામુદાયિક નેતાઓ સાથે એક અભિમુખતા કાર્યશાળા યોજવામાં આવી હતી. તેમાં રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ બાંધકામ યોજના, માહિતી અધિકાર ધારો અને અત્યાચાર વિરોધી ધારાની મુખ્ય જોગવાઈઓની સમજૂતી સહભાગીઓને આપવામાં આવી હતી.

(3) આપત્તિના જોખમમાં ઘટાડાના સામાજિક નિર્ધારકો

ગુજરાત

આપત્તિ સંચાલનના ક્ષેત્રે કામ કરનારાં ૧૧૫ બિન-સરકારી સંગઠનોની એક ડિરેક્ટરી બનાવવામાં આવી છે. આપત્તિના સમયગાળા દરમ્યાન તેનો સંદર્ભ તરીકે ઉપયોગ કરી શકાશે. આપત્તિ જોખમ ઘટાડા વિશે માધ્યમોની અભિમુખતા કેળવવા માટે દિલ્લીની ઈન્વેન્ટ સંસ્થા સાથેના સહયોગમાં આણંદ ખાતે તા. ૨૬-૧૭ ઓક્ટોબર ૨૦૧૦ દરમ્યાન એક કાર્યશાળાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. તેમાં દૃશ્ય-શ્રાવ્ય માધ્યમોના ૨૩ પ્રતિનિધિઓએ ભાગ લીધો હતો. તે પછી એક રાષ્ટ્રીય સ્તરની કાર્યશાળા યોજવામાં આવી હતી. તેમાં ગુજરાતના પાંચ પ્રતિનિધિઓએ ભાગ લીધો હતો.

રાજસ્થાન

છેલ્લા ચાર માસના ગાળા દરમ્યાન ૪૭ પશુ ચિકિત્સા શિબિરોનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. તેમાં ૧૦૭૪ પરિવારોનાં ૯૩૮૦ બકરાં, ઘેટાં અને ગાયોનું રસીકરણ કરવામાં આવ્યું હતું. તેને પરિણામે તાજું ઘાસ ખાનારાં પશુઓને ચેપ લાગતો અટકશે. સામાન્ય રીતે ચોમાસાના આરંભે જે નવું ઘાસ ઊગે છે તે ખાનારાં પશુઓને માટીના રજકણોને લીધે ચેપ લાગતો હોય છે. પ્રાથમિક અવલોકનો એમ જણાવે છે કે અગાઉના દુકાળ દરમ્યાન થયેલાં મોત સાથે તુલના કરવામાં આવે તો આ રસીકરણ કાર્યક્રમને પરિણામે પોણા ભાગનાં બકરાં બચી ગયાં હતાં.

તાજેતરના દાયકામાં આ વખતે ચોમાસા દરમ્યાન ભારે વરસાદ પડ્યો હતો અને તેને પરિણામે મેલેરિયાનો ફેલાવો થવાની શક્યતા વધી ગઈ હતી. સરકાર દ્વારા જે ગામોને ડાર્ક ઝોનમાં મૂકવામાં આવ્યાં હતાં તે ઉપરાંત, બીજાં અનેક ગામોમાં પણ મેલેરિયાનો ફેલાવો મોટા પ્રમાણમાં થયો હતો. તેથી સૌથી વધુ અસરગ્રસ્ત ૨૦ ગામોમાં સમુદાયો સાથે મળીને તથા શાળાઓમાં આ અંગે જાગૃતિ ઝુંબેશનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. તે પછી સરકારી આરોગ્ય અને મેલેરિયા કાર્યકરોનો ટેકો મેળવીને તાવથી અસરગ્રસ્ત એવા લોકોના લોહીનું પરીક્ષણ કરાવવામાં આવ્યું હતું અને તેમને પ્રતિરોધાત્મક દવાઓ આપવામાં આવી હતી. તેની સાથે સાથે ઘરોની ટાંકીઓમાં નાંખવા માટે ટેમોફોઝ પ્રવાહી આપવામાં આવ્યું હતું કે જેથી મચ્છરોનું ઉત્પાદન ન થાય. સમુદાયને પોતાના ઘરની આસપાસ સ્વચ્છતા જાળવવા માટે પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું.

તા. ૨૩-૨૫ નવેમ્બર, ૨૦૧૦ દરમ્યાન સેવાના ટેકાથી અર્ધ-આરોગ્ય મહિલા કાર્યકરોના ક્ષમતા વર્ધન માટે ત્રીજો અને છેલ્લા તબક્કાનો કાર્યક્રમ યોજવામાં આવ્યો હતો. તેમાં મેલેરિયા, પાણીજન્ય રોગો અને ટીબી વિશે માહિતી આપવામાં આવી હતી. આ કાર્યકરો પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો અને સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી આરોગ્ય સેવાઓ ઉપર સતત દેખરેખ રાખશે. તે ઉપરાંત, તેઓ આરોગ્યની વર્તમાન વ્યવસ્થા સાથે સમુદાયને અને ખાસ કરીને મહિલાઓ અને બાળકોને જોડશે. જેસલમેર જિલ્લામાં પોખરણ તાલુકામાં ભારે વરસાદને લીધે ૨૪ ગામોને ભારે વિપરીત અસર થઈ હતી. દલિતોનાં ઘરો અને તેમના ખેતરોના પાકને નુકસાન થયું હતું. અત્યંત અસરગ્રસ્ત એવાં પાંચ ગામોમાં પરિસ્થિતિનું વિશ્લેષણ કરવામાં આવ્યું હતું. તેનો અહેવાલ કલેક્ટર અને સબડિવિઝનલ મેજિસ્ટ્રેટને આપવામાં હતો. તેમણે સરપંચોને અસરગ્રસ્ત પરિવારોને તરત રાહત પૂરી પાડવા માટે આદેશ આપ્યો હતો. ફૂલસર નામના ગામનો સંપૂર્ણપણે નાશ થયો હતો અને તેને રાહત માટે રૂ. ૧ લાખ આપવામાં આવ્યા હતા.

૨૮ કરિયાઓ માટે ઓગસ્ટ મહિના દરમ્યાન બે દિવસની એક તાલીમ શિબિર યોજવામાં આવી હતી. તેનો હેતુ સલામત અને વૈકલ્પિક ગૃહ નિર્માણ ટેકનોલોજી વિશે અને ઘર કેવી રીતે તૂટી પડે છે તેની સમજ ઊભી કરવા વિશેનો હતો. તેમાં ફેરો સિમેન્ટ રુફ અને સ્ટેબિલાઈઝડ સોઈલ બ્લોક વિશે સમજ આપવામાં આવી હતી. ગૃહ નિર્માણની સલામત અને વૈકલ્પિક ટેકનોલોજી સમુદાયના લોકોને બતાવવાનું આયોજન છ સ્થળોએ કરવામાં આવ્યું હતું. દલિત મહોલ્લાઓમાં આ આયોજન થયું હતું અને પંચાયતો દ્વારા બહુહેતુક સામુદાયિક કેન્દ્રોના બાંધકામ માટે જમીન ફાળવવામાં આવી છે.

કોર્ડ-એઈડ સાથે સંકળાયેલી આપત્તિ જોખમ ઘટાડા સાથે સંકળાયેલી સંસ્થાઓ વતી ઉન્નતિએ સમુદાય સંચાલિત આપત્તિ જોખમ ઘટાડાના તાલીમ મેન્યુએલનું હિન્દીમાં રૂપાંતર કરવાની અને તેનું પ્રકાશન કરવાની ઉઠાવી હતી. આ પ્રકાશન સપ્ટેમ્બર ૨૦૧૦ દરમ્યાન ભારતનાં સહભાગી સંગઠનોની બેઠક દરમ્યાન વિમોચિત કરાયું હતું. જુલાઈ ૨૦૧૦ દરમ્યાન જર્મનીના આર્થિક સહકાર અને વિકાસ મંત્રાલય બીએમઝેડના ટેકાથી તથા માલતેસરના ટેકાથી એક નવો પ્રયાસ શરૂ કરાયો છે. રાજસ્થાનમાં જોધપૂર અને બાડમેર જિલ્લાનાં સૌથી વધારે

દુકાળ સંભવ એવા ૫૦ ગામોમાં સૌથી વધુ તકવંચિત અને અસહાય દલિત અને આદિવાસી સમુદાયોની સમતાપૂર્ણ આર્થિક, સામાજિક અને લોકશાહી સહભાગિતા વિકસે તેવો તેનો હેતુ હતો. તેના દ્વારા તેમને પીવાનું પાણી પ્રાપ્ત થાય અને આરોગ્ય સંભાળ, રોજગારી તથા સામાજિક સલામતી વિશેની સરકારની યોજનાઓનો લાભ તેમને મળે તે સુનિશ્ચિત કરાયું. સામુદાયિક આરોગ્ય કાર્યકરો તરીકે મહિલાઓને ઓળખી કાઢવામાં આવી તેઓ સરકારની આરોગ્ય સવલતો અને સમુદાય વચ્ચે કડીરૂપ કાર્ય કરશે કે જેથી ગરીબ દલિત મહિલાઓને વધારે સારી રીતે આરોગ્ય સેવાઓ પ્રાપ્ત થાય. નવેમ્બર ૨૦૧૦ દરમ્યાન ૫૭ મહિલાઓ માટે બે ક્ષમતાનિર્માણ તાલીમ કાર્યક્રમો યોજવામાં આવ્યા હતા. તમામ ૫૦ ગામોમાં સૌથી ગરીબ પરિવારોની ઓળખ સમુદાય દ્વારા કરવામાં આવી હતી. તેને માટે સંપત્તિના ક્રમાંકનનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. આ પરિવારોને વરસાદી પાણીના સંગ્રહ માટેની વ્યવસ્થા ઊભી કરવા માટે ટેકો આપવામાં આવી રહ્યો છે. જરૂરી સામગ્રીની ખરીદી માટે તથા દેખરેખ માટે સમુદાય-આધારિત વિકસાવવામાં આવી છે.

પૃષ્ઠ ૧ (સંપાદકીય)નું શેષ

સુધીમાં ભારે ગરીબીના નિવારણ, આરોગ્ય અને શિક્ષણમાં સુધારો અને પર્યાવરણીય ચિરંતનતા ઉપર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે. ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્રો’ના વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ અંગેના ઠરાવના ધોરણલક્ષી માળખા અનુસાર ૨૦૧૦થી આ સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંકોની સિદ્ધિ ઉપર રખાતી દેખરેખ અંગેના વિવિધ દેશોના અહેવાલોમાં વિકલાંગતાના મુદ્દાનો સમાવેશ કરાશે.

સમાજનો વિકાસ અંતે તો લોકોના આરોગ્ય સાથે સંબંધિત છે. વધારે સારું આરોગ્ય વિકાસના નિર્દેશકો અને ગરીબીમાં ઘટાડામાં પ્રગતિ કરવા તરફ દોરી જાય છે. એ જ રીતે, વિકાસલક્ષી નીતિઓ આરોગ્યના લક્ષ્યાંકોની સિદ્ધિ ઉપર પણ અસર કરે છે. આરોગ્યમાં માનસિક અનારોગ્યને ગરીબી સાથે ગાઢ સંબંધ ધરાવતી બાબત તરીકે ઓળખી કઢાઈ છે કારણ કે ગરીબીનું એક વિષયક હોય છે: ગરીબીમાં વધારો માનસિક અનારોગ્યનું જોખમ વધારે છે અને માનસિક અનારોગ્ય ધરાવતા લોકો ભારે વિકલાંગતાનો અનુભવ કરે છે અને તેમને વહેલું મોત આવે છે. તેથી વિકલાંગ લોકોમાં પણ તેમને સૌથી વધારે અવગણવામાં આવે છે. આ અંકમાં અમે અમારા ચાલુ કાર્યમાં માનસિક આરોગ્યનો પ્રશ્ન સમાવવા માટેની જરૂરિયાત, મહત્ત્વ, રસ્તા અને સાધનો ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કર્યું છે અને સમુદાય-આધારિત પુનર્વસનનાં નિશ્ચિત ઉદ્દાહરણો સાથે વાત કરી છે. તેમાં ઉદ્ભવતા પ્રશ્નો અને ચિંતાઓ પણ જણાવ્યાં છે. વિકલાંગતામાં વિશ્વ આરોગ્ય અહેવાલ-૨૦૧૦ માનસિક બીમારીને આધારે કોઈ ભેદભાવ ના થાય તેના ઉપર ભાર મૂકે છે અને કહે છે કે એવી વ્યક્તિને પોતાના સમુદાયમાં જ સારવાર મેળવવાનો અધિકાર છે. એ સમજવાની જરૂર છે કે માનસિક આરોગ્યના પ્રશ્નો સહિત વિકલાંગતાને મુખ્ય પ્રવાહમાં લઈ આવવી એ અગત્યનું છે અને શક્ય તેટલા વધુ મુદ્દાઓમાં તેને દાખલ કરવી જોઈએ. સમુદાયમાં સંભાળ રાખનારા લોકો સાથે સ્થાનિક સ્તરે તે દાખલ થાય. પુનર્વસનની સંસ્થાઓ સહિત સેવા પૂરી પાડનારા સાથે પણ તે દાખલ થાય. સરકારી સંસ્થાઓ, નાગરિક સમાજનાં સંગઠનો, વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અને તેમનાં સંગઠનો વગેરે બધે જ પ્રાધાન્ય અપાય એ જરૂરી છે. નીતિવિષયક સ્તરે પણ આ મુદ્દાનો સમાવેશ થવો જોઈએ. તેમાં સમયસર પગલાં ભરાય અને પરિવર્તન લાવવા માટેના પ્રયાસો થાય કે જેથી વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના જીવનમાં ગુણવત્તાસભર પરિવર્તન આવે.



વિકાસ શિક્ષણ સંગઠન

જી-૧, ૨૦૦, આઝાદ સોસાયટી, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૧૫.

ફોન: ૦૭૯-૨૬૭૪૬૧૪૫, ૨૬૭૩૩૨૮૬ ફેક્સ: ૦૭૯-૨૬૭૪૩૭૫૨. ઈ-મેલ: sie@unnati.org વેબસાઈટ: unnati.org
 ક્ષેત્રીય કાર્યાલય: ૬૫૦, રાધાકૃષ્ણપુરમ, લહેરિયા રિસોર્ટની નજીક, ચોપાસની-પાલ બાય-પાસ લિક રોડ, જોધપુર-૩૪૨૦૦૮, રાજસ્થાન.
 ફોન: ૦૨૯૧-૩૨૦૪૬૧૮ ઈ-મેલ: unnati@datainfosys.net

ડિઝાઈન : રમેશ પટેલ, ‘ઉન્નતિ’.

મુદ્રણ: બંસીધર ઓફસેટ, અમદાવાદ. ફોન: ૯૮૨૫૩૫૩૯૬૭

આપ લોકશિક્ષણ કે તાલીમ માટે વિચારમાં પ્રકાશિત સામગ્રીનો સહર્ષ ઉપયોગ કરી શકો છો. ઉપયોગ કરનારને વિનંતી કે આ સ્રોતનો ઉલ્લેખ કરવાનું ના ભૂલે તથા પોતાના ઉપયોગથી અમને માહિતગાર કરે કે જેથી અમે પણ કંઈક શીખી શકીએ.