

ઉન્નતિ  
૫

# વિચાર

## અનુક્રમ

સંપાદકીય	૧
વિકાસલક્ષી મુદ્દાઓ	૨
‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’નું નિર્માણ: ‘સેવા રુરલ’નો અનુભવ	
આપના માટે	૧૧
આરોગ્ય માટેનું ગુજરાત સરકારનું અંદાજપત્ર	
આપણી વાત	૧૪
આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર વિશે જન સુનાવણી	
સાંપ્રત પ્રવાહ	૧૮
અને આગામી કાર્યક્રમ	
સંદર્ભ સાહિત્ય	૨૩
અમારા વિશે	૨૬

## સંપાદક ટીમ

દીપા સોનપાલ  
હેમન્તકુમાર શાહ  
બિનોય આચાર્ય

વાર્ષિક લવાજમ: રૂ.૨૫/- ડ્રાફ્ટ કે  
મની ઓર્ડર ‘ઉન્નતિ’ વિકાસ શિક્ષણ  
સંગઠનના નામે મોકલવા.

## ફક્ત અંગત વિતરણ માટે

## સંપાદકીય

### આપણી પ્રાથમિકતાઓનું નિર્ધારણ

ભારત સહિતના વિકસતા દેશોમાં બીજા વિશ્વ યુદ્ધ બાદ ગરીબી અને બેકારી નિવારણ માટેનું ધ્યેય રાખવામાં આવ્યું હતું. વાસ્તવમાં, આ ધ્યેયના સંદર્ભમાં વિકાસ માટેની જે પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવી તેમાં આમ આદમીને લક્ષ્યાંક તરીકે સ્વીકારવામાં આવ્યો તેમ છતાં વિકાસની આ પ્રવૃત્તિઓના લાભ તેના સુધી પહોંચ્યા નહિ. વિકાસ ઝમતો ઝમતો સમાજના છેક નીચલા સ્તર સુધી પહોંચશે એવી શાસ્ત્રીય ધારણા લગભગ ખોટી પડી. એનું મુખ્ય કારણ એ હતું કે સમગ્ર વિકાસલક્ષી પ્રવૃત્તિઓમાં કલ્યાણલક્ષી અભિગમ છવાયેલો રહ્યો અને સાથે સાથે જે આમ આદમી માટે વિકાસની પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવી એ પ્રવૃત્તિઓમાં આમ આદમી સામેલ થયો નહિ કારણ કે તે માટે કોઈ જ ગંભીર પ્રયાસ કરાયો નહિ. આ સંદર્ભમાં હવે કલ્યાણલક્ષી અભિગમને બદલે અધિકાર આધારિત અભિગમ દ્વારા વિકાસલક્ષી પ્રવૃત્તિઓ કરવાની આવશ્યકતા સ્પષ્ટપણે દેખાય છે. તેમાં રાજ્ય, નાગરિકો અને નાગરિક સંગઠનોની સક્રિય ભૂમિકા ઊભી થાય તો સુશાસન ઊભું થાય અને તેનાં ફળ આમ આદમી સુધી પહોંચે.

શાસનમાં નાગરિકોની સહભાગિતા ઊભી થાય, પારદર્શિતા આવે અને શાસકો શાસિતો પ્રત્યે ઉત્તરદાયી બને તથા સત્તાનું વિકેન્દ્રીકરણ થાય તો ખરી લોકશાહીનું સર્જન થાય. આ માટે શાસન કરનારી સંસ્થાઓ અને સેવાઓ પૂરી પાડનારા પુરવઠાકારો લોકો પ્રત્યે ઉત્તરદાયી બનવા જોઈએ. ત્રીજી સહસ્રાબ્દીના વિકાસ લક્ષ્યાંકો પાર પાડવા માટે શાસન ઉપરની દેખરેખ આ રીતે અત્યંત અગત્યની બની જાય છે. સાક્ષરતામાં વધારો, બાળ મૃત્યુ દરમાં ઘટાડો, માતૃત્વ મૃત્યુ દરમાં ઘટાડો, ગરીબીમાં ઘટાડો અને બેકારીનું નિવારણ વગેરે આ લક્ષ્યાંકો પાર પાડવા માટે અનિવાર્ય છે અને તેમાં બિન-સરકારી સંગઠનોની ભૂમિકા પણ વિશેષ મહત્વની બની જાય છે. અધિકાર આધારિત અભિગમ દ્વારા બિન-સરકારી સંગઠનો રાજ્યની વ્યવસ્થાઓ અને સંસ્થાઓને નાગરિકો પ્રત્યે ઉત્તરદાયી બનાવવામાં અગ્રણી ભૂમિકા ભજવે એ આ અર્થમાં અપેક્ષિત છે. માટે વિકાસના લક્ષ્યાંકો પાર પાડવાનું બિન-સરકારી સંગઠનો માટે જેટલું અગત્યનું છે તેટલું જ શાસનની વ્યવસ્થા વધુ લોકાભિમુખ બને તે માટે નાગરિકો અને નાગરિક સંગઠનોની સક્રિય અને જવાબદાર તથા ફરજો અદા કરનારી ભૂમિકા શાસન વ્યવસ્થામાં ઊભી થાય તે જોવાનું પણ તેટલું જ મહત્વનું છે. પાયાની સેવાઓ આ રીતે વિકેન્દ્રિત, પારદર્શી, સહભાગી અને ઉત્તરદાયી બનશે તો રાજ્ય અને તેની સંસ્થાઓ વધુ લોકાભિમુખ બનશે અને લોકશાહી વધારે મજબૂત બનશે અને લોકો જ પોતે પોતાના ઉપર શાસન કરનારા બનશે.

## ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’નું નિર્માણ: ‘સેવા રુરલ’નો અનુભવ

‘મેકિંગ ઓફ પ્રાયમરી હેલ્થ સેન્ટર: ધ સેવા રુરલ એક્સપિરિયન્સ નામે ‘ઉન્નતિ’ દ્વારા તૈયાર કરાયેલા એક અહેવાલ પુસ્તકના આધારે શ્રી હેમન્તકુમાર શાહ દ્વારા આ લેખ તૈયાર કરાયો છે. તેમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર ચલાવતાં ‘સેવા રુરલ’ને થયેલા અનુભવમાંથી મળતાં તારણો રજૂ થયાં છે. ગરીબો માટે આરોગ્ય ક્ષેત્રે સલામતી ઊભી કરવાના એક મહત્વના સાધન તરીકે ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ દ્વારા કેવી રીતે અને કઈ સેવાઓ પૂરી પડાવી જોઈએ એ આ અનુભવમાંથી જાણવા મળે છે.

### ૧. સંગઠન

#### ઉદ્ભવ

‘સેવા રુરલ’ તા. ૨૬.૧૦.૧૯૮૦ના રોજ અસ્તિત્વમાં આવેલું સંગઠન છે. વિદેશોમાં તાલીમબદ્ધ અને ભારતમાં પરત આવેલા યુવાન ડોક્ટરો અને વ્યવસાયીઓએ ગ્રામીણ ગરીબોના ઉત્થાન અને હકો માટે પ્રતિબદ્ધતાપૂર્વક કામ કરવાનું નક્કી કરીને આ સંગઠનની સ્થાપના કરી. તે આદિવાસી વિસ્તારમાં કામ કરે છે. ત્યાં મુખ્યત્વે સીમાન્ત ખેડૂતો અને ભૂમિહીન મજૂરો છે. અને ત્રીજા ભાગ કરતાં વધારે લોકો ગરીબીની રેખા નીચે જીવે છે. આ વિસ્તારમાં ૧૯૮૦માં સાક્ષરતાનો દર ૩૦ ટકા જેટલો નીચો હતો અને સ્ત્રીઓમાં સાક્ષરતાનું પ્રમાણ ૨૦ ટકાની આસપાસ હતું. પાયાની આરોગ્ય સેવાઓ મોટા ભાગના ગ્રામજનોને મળતી નહોતી, મૃત્યુ દર તુલનાત્મક રીતે ખૂબ જ ઊંચો હતો. આરોગ્ય અને સફાઈ વિશેના પાયાના ખ્યાલો વિશે લોકો અજાણ હતા. એનિમિયા, ટીબી, ચેપ વગેરે જેવા રોગોથી ખૂબ મૃત્યુ થતાં હતાં. બાળ મૃત્યુ દર ૧૭૨ હતો અને માતૃત્વ મૃત્યુ દર એક લાખ જીવંત જન્મે ૭૦૦ હતો. સ્ત્રીઓમાં મૃત્યુ દર તો પુરુષો કરતાં પણ વધારે હતો. ૪૫ની વય પહેલાં પર ટકા પુરુષો મરી જતા હતા, પણ ૬૮ ટકા સ્ત્રીઓ મૃત્યુ પામતી હતી.

#### પાયાના સિદ્ધાંતો

‘સેવા રુરલ’ દ્વારા તેના કાર્યમાં ત્રણ પાયાના સિદ્ધાંતોનું સંકલન કરાયું છે: સામાજિક સેવા, વૈજ્ઞાનિક અભિગમ અને આધ્યાત્મિક દૃષ્ટિકોણ. તે સૌથી ગરીબમાં ગરીબ વ્યક્તિ સુધી પહોંચવાનો ઈરાદો

ધરાવે છે, પછી તે સ્ત્રીઓ, બાળકો કે વૃદ્ધો ભલે હોય. તેઓ વધારે જોખમ ધરાવે છે, નબળા અને આશ્રિત છે અને ઘણી વાર દબાયેલા હોય છે તેથી સામાજિક સેવાની અવગણના થઈ શકે નહિ એમ તે માને છે. જે વ્યક્તિની સેવા થાય છે અને જે વ્યક્તિ તેની સેવા કરે છે એ બંને વ્યક્તિઓ પર ભાર મુકાયો. વ્યક્તિનો સ્વવિકાસ અને ચારિત્ર્ય નિર્માણ પર ભાર મુકાયો. તેમની તાલીમ પર ભાર મુકાયો અને તમામ સ્તરે પ્રાપ્ય માનવ સંસાધનોનો વિકાસ થાય તેના ઉપર ભાર મુકાયો કે જેથી તેઓ સમુદાયની સેવામાં પોતાનું પ્રદાન આપી શકે. ઉપરાંત, કામની ગુણવત્તા પર ભાર મુકાયો. કાર્યકરો અને સ્વયંસેવકો આરોગ્યની સેવાઓની ગુણવત્તા વિશે કોઈ બાંધછોડ ના કરે તેના ઉપર ધ્યાન અપાયું. પ્રામાણિકતા અને નિષ્ઠાને મહત્વ અપાયું. સહેજ પણ અભિમાન ન પ્રવેશે તેનું પણ ધ્યાન રખાયું. વળી, તમામ દરદીઓને સમાન ગણવામાં આવ્યા. સમુદાયના નેતાઓને અને વધારે સારી આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા લોકોને હોસ્પિટલમાં સારી સગવડ પૂરી પડાય તેવો આગ્રહ આરંભમાં કેટલાકે રાખ્યો હતો, પણ એના દબાણને વશ થવાયું નહિ. સ્થાનિક નેતાઓ અને જૂથોની ભલામણો પર પણ ધ્યાન ન અપાયું.

સંગઠનમાં સ્ત્રી-પુરુષો સમાનતા જળવાય તે માટે ‘સેવા રુરલ’ના કાર્યકરોની અભિમુખતા કેળવાઈ. મહિલાઓને સંગઠનમાં ઊંચી જવાબદારીઓ સોંપાઈ અને ઊંચા હોદ્દાઓ સોંપાયા. સંગઠન સરકાર, ખાનગી ક્ષેત્ર, વિદેશી સંસ્થાઓ, જાહેર ટ્રસ્ટ, વિદ્યાકીય સંસ્થાઓ અને વ્યક્તિગત શુભેચ્છકો સાથે સહયોગમાં કામ કરે છે. પણ તેણે તેનાં મૂલ્યોમાં કદી બાંધછોડ કરી નથી. વળી, તે સામૂહિક કાર્યને મૂલ્ય ગણે છે. કાર્યક્રમો કોઈ એક વ્યક્તિ પર આધારિત હોતા નથી. જવાબદારીઓ નીચે સુધી સોંપવાનો અને કામગીરીને વિકેન્દ્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરાયો છે.

### ૨. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર: સરકાર સાથે સહયોગ

‘સેવા-રુરલ’ (એસ.આર.) પાસે ઔપચારિક રીતે ૧૦ વર્ષથી ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ (પી.એચ.સી.) રહ્યું છે પણ ૧૯૮૪માં સરકાર સાથે સહયોગનો પ્રયોગ શરૂ થયો. સરકારી સંગઠન (જી.ઓ.) અને બિન-સરકારી સંગઠન (એન.જી.ઓ.) વચ્ચેના સહયોગનું આ એક અભૂતપૂર્વ ઉદાહરણ છે. ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ ચલાવવાની પ્રક્રિયામાં સંગઠને અનેક નવતર બાબતો દાખલ કરી કે જેથી કાર્યક્રમ અસરકારક બને

અને ગરીબમિત્ર બને. આરોગ્ય ક્ષેત્રના અનેક લોકોએ સરકારી 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ની અસરકારકતાની ટીકા કરી છે જ્યારે 'સેવા રુરલ'માં ડોક્ટરોએ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર ચલાવવાનો દાખલો બેસાડ્યો છે. ભારતમાં પહેલી જ વાર કોઈ 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ને ચલાવવાની જવાબદારી ૧૦૦ ટકા અનુદાન સાથે કોઈ સ્વૈચ્છિક સંગઠનને સોંપવામાં આવી.

'સેવા રુરલ'નો હેતુ સરકારી આરોગ્ય વ્યવસ્થાની ટીકા કરવાનો કે ઉચ્ચ સરકારી અધિકારીઓની ટીકા કરવાનો નહોતો પણ 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર' મારફતે આરોગ્યની સેવાઓ ઉપયોગી અને અસરકારક બનાવવાનો હતો. આ અનુભવથી શું થયું તે નીચે મુજબ છે: (૧) સેવાઓ અને સંસાધનોને બેવડાવવાનું લઘુત્તમ કરાયું. (૨) નમૂનારૂપ 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર' ઊભું કરવું કે જેથી તે બીજા માટે ઉદાહરણરૂપ બને. (૩) સરકારી 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ના સંચાલનમાં નીતિવિષયક ફેરફારો લાવવા કે જેથી ગરીબોની જરૂરિયાત પર અસરકારક રીતે ધ્યાન અપાય. (૪) માત્ર હિમાયતને આધારે નહિ પણ વ્યવહારને આધારે ફેરફારો લાવવા.

'સેવા રુરલ'ના આ પ્રયાસમાં ત્રણ તબક્કા હતા: (૧) ઝઘડિયા તાલુકાનાં ૧૦ ગામોના સામુદાયિક આરોગ્ય સ્વયંસેવકો, આંગણવાડી કાર્યકરો અને પરંપરાગત દાયણોને સંગઠનના તકનિકી અને વહીવટી અંકુશ હેઠળ લવાયાં. આ ગામોની વસ્તી ૧૦,૦૦૦ની હતી. આ તબક્કો ૧૯૮૨થી ૧૯૮૪નો હતો. (૨) ૧૯૮૪થી ૧૯૮૯ના બીજા તબક્કામાં આશરે ૪૦,૦૦૦ની વસ્તી ધરાવતાં ૩૦ ગામોને આવરી લેવાયાં. તેમાં ચાલુ 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર' સંગઠનને સોંપાયું અને આરોગ્ય સંભાળની તમામ જવાબદારીઓ તેને સોંપાઈ. કર્મચારીઓની ભરતી માટે સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતા અપાઈ અને પ્રવૃત્તિઓનાં આયોજન અને અમલ માટે પણ સંપૂર્ણ સ્વાયત્તતા સોંપાઈ. (૩) ૧૯૮૯થી ૧૯૯૯ના ત્રીજા તબક્કામાં તમામ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ તેને સોંપાઈ. ઝઘડિયાનું 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર' સંપૂર્ણપણે 'સેવા રુરલ'ને સોંપાયું.

### **'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ની સોંપણી અંગેના સરકારી ઠરાવની વિગતો**

૧૯૮૯માં 'સેવા રુરલ'ને ઝઘડિયાનું પ્રાથમિક સોંપવા માટે જે ઠરાવ સરકાર દ્વારા કરવામાં આવ્યો તેમાંની કેટલીક વિગતો નીચે મુજબ છે:

- (૧) ૧૦ વર્ષ માટે 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'-ઝઘડિયા 'સેવા રુરલ'ને સોંપવામાં આવ્યું.
- (૨) રાજ્ય સરકાર 'સેવા રુરલ'ના પરિયોજના વિસ્તારમાં 'પ્રાથમિક

### **આરોગ્ય સેવાઓ**

'સેવા રુરલ'ના સમુદાય-આધારિત આરોગ્ય કાર્યક્રમમાં જે આરોગ્ય સેવાઓનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે તે આ મુજબ છે:

- (૧) માતા અને નવજાત શિશુની સંભાળ:
  ૧. બાળજન્મ પૂર્વેની સંભાળ.
  ૨. બાળજન્મ સમયની સંભાળ.
  ૩. બાળજન્મ પછીની સંભાળ.
  ૪. નવજાત શિશુની સંભાળ.
  ૫. આરોગ્ય કાર્યકરની તકનિકી કુશળતા અને જ્ઞાન.
- (૨) બાળ આરોગ્ય સેવાઓ:
  ૧. આઈ.સી.ડી.એસ. ૨. રસીકરણ.
- (૩) સારવારની સેવાઓ:
  ૧. ગામ સ્તરે. ૨. હોસ્પિટલમાં.
- (૪) ચેપી રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ:
  ૧. મેલેરિયા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ.
  ૨. ટીબી નિયંત્રણ કાર્યક્રમ.
- (૫) કુટુંબ નિયંત્રણ.
- (૬) શાળા આરોગ્ય સેવાઓ.
- (૭) પ્રજનનલક્ષી આરોગ્ય સેવાઓ.

### **બાળજન્મ પૂર્વેની ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સંભાળમાં નીચેની બાબતો અગત્યની રહી:**

૧. વહેલી નોંધણી - ૧૨ સપ્તાહ કરતાં ઓછા સમયમાં.
૨. સગર્ભા માતાની ઓછામાં ઓછી ત્રણ વાર તપાસ - ૨૪ સપ્તાહમાં, ૨૪થી ૨૮ સપ્તાહમાં અને ૩૬ સપ્તાહ બાદ.
૩. બ્લડ પ્રેશર અને હેમોગ્લોબિન પર સતત દેખરેખ.
૪. યોગ્ય પોષણ માટે સલાહ, અને તમાકુ તથા શરાબનું સેવન ટાળવાની સલાહ.
૫. આયર્ન ફોલિક એસિડની ગોળીઓના સંપૂર્ણ કોર્સનો ઉપયોગ અને નિયત અંતરે ટીટી ઈન્જેક્શન.
૬. વધુ જોખમ ધરાવતી માતાઓની ઓળખ અને તેમને રેફરલ સેવાઓ.
૭. પ્રસૂતિ માટે તૈયારી.

### **પરિવાર દ્વારા ઘરમાં પ્રસૂતિ માટેની તૈયારીમાં અગત્યની બાબતો આ મુજબની રહી:**

૧. પ્રસૂતિની અપેક્ષિત તારીખની જાણકારી.
૨. અગાઉથી સ્ટરિલાઈઝ્ડ ડિલિવરી પેક મેળવવો.
૩. અગાઉથી સ્વચ્છ વસ્ત્રો તૈયાર રાખવાં.
૪. ગામની તાલીમબદ્ધ દાયણને અગાઉથી માહિતી અપાય.
૫. છેલ્લી ઘડીએ કંઈ મુસીબત ઊભી થાય તો રેફરલ સેવા માટે તૈયારી: ૧. કઈ હોસ્પિટલ? સીઝેરિયન ઓપરેશન માટેની સવલત ક્યાં ઉપલબ્ધ છે? ૨. કયું વાહન? સ્થાનિક પરિવહન પ્રાપ્ય છે? ૩. સાથે કોણ જશે?

## દાચણો

દાચણોનાં જ્ઞાન, કૌશલ્ય અને પ્રસૂતિ સમયની સેવાઓના સંદર્ભમાં લેવાયેલાં પગલાં આ મુજબ રહ્યાં:

૧. તમામ દાચણોને તાલીમ આપવામાં આવી.
૨. પ્રસૂતિ કિટનું મહત્વ દાચણો સમજે અને તેનો ઉપયોગ કરે.
૩. ૯૦ ટકા સગર્ભા સ્ત્રીઓ પાસે પ્રસૂતિ કિટ હતી.
૪. બાળજન્મ પૂર્વેની સંભાળ માટે સ્ત્રીઓની નોંધણી કરવામાં તેઓ રસ લે.
૫. તેમણે સતત તપાસ હાથ ધરી અને જરૂરી અનુવર્તી કાર્યો કર્યાં.
૬. દાચણો મહિલા આરોગ્ય કાર્યકર (એફ.એચ.ડબ્લ્યુ.) અને આંગણવાડી કાર્યકર સાથે સંકલન સાધીને કામ કરે.

## નિયંત્રણ વિસ્તારમાં દાચણો

૧. મોટા ભાગની દાચણો તાલીમબદ્ધ નથી.
૨. જોખમનાં લક્ષણો વિશેની જાગૃતિ ખૂબ ઓછી છે.
૩. પ્રસૂતિ પેક પ્રાપ્ય નથી.
૪. ઉત્સાહ અને પ્રેરણાનું સ્તર ઘણું નીચું છે.
૫. અલગ રહીને કામ કરે છે.

દાચણોએ પોતે જ પોતાના વિશે અને પોતાના કામ વિશે જે કંઈ કહ્યું છે તે આ મુજબ છે:

૧. “અમને લાગે છે કે આરોગ્ય સંભાળની વ્યવસ્થામાં અમે પણ મહત્વનો ભાગ છીએ.”
૨. “અમે યુવતીઓને તાલીમ લેવા પ્રોત્સાહન આપીએ છીએ પણ એ ઘણું મુશ્કેલ છે.”
૩. “અમે અમારી મર્યાદાઓ જાણીએ છીએ અને અમે પ્રસૂતિ કરાવવા દબાણ કરતા નથી. કેસ ગૂંચવાઈ જાય તો ‘સેવા-રુરલ’ને તે સોંપીએ છીએ.”
૪. “અમારા ઘરકામ કરતાં આ કામ પહેલું, ભગવાન અને માતાઓ અમને તાકાત આપશે અને અમારું કામ ચાલુ રાખવા આશીર્વાદ આપશે.”

આરોગ્ય કેન્દ્રની તમામ સેવાઓ અંગે નાણાં આપવા માટે સંમત થઈ. સરકારી ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ જે સેવાઓ આપે તે તમામ સેવાઓ ત્યાંથી અપાશે પણ તેનું સમગ્ર સંચાલન ‘સેવા રુરલ’ કરશે.

- (૩) વિવિધ આરોગ્ય સેવાઓ માટે સરકાર દ્વારા જે લક્ષ્યાંકો નક્કી કરાય તે તમામ ‘સેવા રુરલ’ પાર પાડશે.
- (૪) જો ‘સેવા રુરલ’ પરિયોજનાના અંતે ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય

કેન્દ્ર’ ચલાવવા ના માગે અથવા તો તે પોતાની પ્રવૃત્તિ બંધ કરે તો ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’નું સંચાલન ભરૂચની જિલ્લા પંચાયત સંભાળી લેશે.

- (૫) ‘સેવા રુરલ’ ડેપ્યુટેશન પર જિલ્લા પંચાયતમાંથી કર્મચારીઓ સ્વીકારી શકે છે. જો સંગઠનને પોતાની રીતે કર્મચારીઓની ભરતી કરવી હોય તો તે સરકાર કે જિલ્લા પંચાયત જે તે ખાલી પડતી જગ્યા માટેના ઠરાવ અનુસાર કરી શકે છે.
- (૬) જ્યારે સંગઠન તેના પોતાના માપદંડો અનુસાર કોઈ કર્મચારીની નિમણૂક કરવા માગે તો તેની પસંદગી સમિતિમાં જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી (ડી.એચ.ઓ.) કે જિલ્લા વિકાસ અધિકારી (ડી.ડી.ઓ.) હોવા જોઈએ.
- (૭) જ્યારે સરકાર અને સંગઠન વચ્ચેનો સહયોગ પૂરો થાય ત્યારે સરકાર સંગઠન દ્વારા નિયુક્તિ પામેલા કર્મચારીઓને જો તેઓ ભરતીની જરૂરી લાયકાતો ધરાવતા હશે તો સમાવવાનો પ્રયત્ન કરશે.
- (૮) એ જ રીતે આ સહયોગ પૂરો થાય ત્યારે સંગઠન દ્વારા નિયુક્ત જે કર્મચારીઓ સરકારી માપદંડો અનુસારની લાયકાતો નહિ ધરાવતા હોય તેમને સંગઠન પોતાની અન્ય પ્રવૃત્તિઓમાં સમાવી લેશે.

‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ને ચલાવવાના સંદર્ભમાં સરકારે ‘સેવા રુરલ’ને કેટલીક છૂટછાટો આપી અથવા તો કેટલીક બાબતોમાં ફેરફારક્ષમતા સ્વીકારી:

- (૧) ભરતીના માપદંડો.
- (૨) વપરાશકારની પાસેથી ફી લેવી:
  ૧. ડિલિવરી પેક.
  ૨. આરોગ્ય શિબિરો દરમ્યાનની દવાઓ.
- (૩) કાર્યક્રમમાં પ્રાથમિકતા નક્કી કરવામાં ફેરફાર:
  ૧. આઈ.સી.ડી.એસ.ની રાબેતા મુજબની આરોગ્ય તપાસ અને શાળાએ જતાં બાળકોની તપાસ ડોક્ટરોને બદલે કાર્યકરો દ્વારા.
  ૨. અભિમુખતા તાલીમ શિબિરોની વ્યૂહરચના બદલાઈ.
  ૩. પેટા કેન્દ્ર એક એકમ બન્યું અને સ્ત્રી-પુરુષ કાર્યકરોની સંયુક્ત જવાબદારી.
- (૪) કાર્યકરો લક્ષ્યાંકો નક્કી કરે અને આયોજન કરે.
- (૫) અહેવાલ લેખન અને દેખરેખની અલગ વ્યવસ્થા.
- (૬) સરકાર દ્વારા પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના કર્મચારીઓ પર કોઈ સીધી દેખરેખ કે સીધું નિયંત્રણ નહિ.

અહીં યુગલોની જરૂરિયાતો અને ખ્યાલોના સંદર્ભમાં કુટુંબ નિયોજન

માટે લક્ષ્યાંકો નક્કી કરવાનું ઠરાવાયું: (૧) જે દંપતી કુટુંબ નિયોજનની કોઈ પદ્ધતિ ન અપનાવતું હોય તેમને બે કે તેથી વધુ બાળકો હોય તો પણ તેમને ઓપરેશન માટે દબાણ નહિ કરવું જો - તેમને માત્ર છોકરીઓ જ હોય, છેલ્લા બાળકની ઉંમર ૧૦ વર્ષથી વધારે હોય, છેલ્લું બાળક ૧ વર્ષથી નાની વયનું હોય, છેલ્લા બાળકનું આરોગ્ય સારું ના હોય. (૨) બે બાળકો વચ્ચે સમયગાળો રાખવા માટે પણ અરક્ષિત દંપતીઓને ફરજ પાડવામાં આવશે નહિ જો - તેઓ અનેક કારણોસર બીજું બાળક ઈચ્છતાં હોય અને છેલ્લા બાળકની ઉંમર એક વર્ષ કરતાં વધારે હોય, સ્થાનિક રીતરિવાજ અને સંસ્કૃતિને લીધે દંપતી પ્રથમ વર્ષમાં જ બાળક ઈચ્છતું હોય તો નવદંપતીઓને માત્ર નિરોધનો ઉપયોગ કરવા કે મોંએથી ગોળીઓ લેવા માટે જ પ્રોત્સાહન અપાય.

- સામુદાયિક આરોગ્ય પરિયોજના (સી.એચ.પી.)ના કર્મચારીઓની રાબેતા મુજબ મળતી બેઠકમાં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થાય છે:
- (૧) પ્રાર્થના અને પ્રેરણારૂપ વાચન.
  - (૨) વ્યક્તિની સારી કામગીરીની પ્રશંસા.
  - (૩) ક્ષેત્રીય વિસ્તારના વિધાયક અનુભવો અને કાર્યકરોએ દર્શાવેલી ખામીઓ બંનેમાંથી બોધપાઠ શીખવા.
  - (૪) મુશ્કેલીઓ અને સમસ્યાઓનો ઉકેલ.
  - (૫) સતત શિક્ષણ વિશે એક બેઠક.
  - (૬) કામગીરીની સમીક્ષા અને આગામી મહિના માટે જે તે પેટા કેન્દ્રની ટુકડી દ્વારા આયોજન.
  - (૭) ક્ષેત્રીય વિસ્તારમાંના ગંભીર કિસ્સા અને મૃત્યુ વિશે ચર્ચા-સમીક્ષા.
  - (૮) દવાઓ અને અન્ય વસ્તુઓની પરિપૂર્તિ.

### ૩. સમુદાય-આધારિત આરોગ્ય કાર્યક્રમો: આવરણ અને અસર

આ પરિયોજનાનો મુખ્ય હેતુ સમુદાયના ગરીબોમાં પણ સૌથી ગરીબ લોકોને ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવાનો છે. સરકાર-સંચાલિત 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ના ધોરણ અનુસાર સર્વગ્રાહી પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સમુદાયને પૂરી પાડવામાં આવી છે. કેટલીક મહત્વની સેવાઓમાં બાળકો અને સ્ત્રીઓની આરોગ્ય સેવાઓ, નાની બીમારીઓની સારવાર, ટીબી પર નિયંત્રણ અને કુટુંબ નિયોજન વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. આ પરિયોજનાનાં વિવિધ પાસાં આ મુજબ રહ્યાં છે:

- (૧) 'સેવા રુરલ'માં સામુદાયિક આરોગ્ય પરિયોજના (સી.એચ.પી.)માં 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર', આઈ.સી.ડી.એસ. અને સંશોધન તથા તાલીમ કેન્દ્રનો સમાવેશ થાય છે.

### નવજાત શિશુની સંભાળ

આ વિસ્તારમાં નવજાત શિશુઓમાં મૃત્યુનું પ્રમાણ ખૂબ ઊંચું હતું. ૭૦થી ૭૫ ટકા બાળકો મરી જતાં હતાં અને એમાંનાં બે-તૃતીયાંશ બાળકો તો જન્મના પ્રથમ સાત દિવસમાં જ મૃત્યુ પામતાં હતાં. તેથી નવજાત શિશુઓની સંભાળ ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાયું. તેમાં નીચે મુજબની બાબતો અગત્યની રહી:

- (૧) સ્ટરાઈલ ડિલિવરી પેકના ઉપયોગને પ્રોત્સાહન.
- (૨) જન્મ સમયે બાળકને કોરું કરવું અને કપડામાં લપેટવું.
- (૩) પહેલા જ દિવસથી સ્તનપાન.
- (૪) પહેલા જ દિવસથી બાળકના વજન પર ચાંપતી નજર.
- (૫) પ્રથમ સપ્તાહ દરમ્યાન રોજરોજ બાળક સામેના ખતરાના સંકેતો તપાસવા. પછી એક માસ સુધી દર સપ્તાહે એક વાર. કુલ ૧૦ મુલાકાત.
- (૬) પરિવારના સભ્યોને ખતરાના સંકેતો વિશે શિક્ષણ. તેમની જાગૃતિનું સ્તર વધારવું. સ્તનપાનની સમસ્યાઓ, ચેપ, ઓછું હલનચલન વગેરે બાબતે જાગૃતિ વધારવી. ઘરોમાં એ માટે ચિત્રો ચોંટાડવાં.
- (૭) બાળકની નાદુરસ્તીની ગંભીરતા ઝડપથી ઓળખવી અને તેને રેફરલ હોસ્પિટલમાં તરત મોકલવું.

### આઈ.સી.ડી.એસ.

આ કાર્યક્રમમાં શાળાએ જતા પૂર્વેનાં નાનાં બાળકો અને તેમની માતાઓનાં આરોગ્ય અને વિકાસ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાય છે. ગામ સ્તરે આંગણવાડી કાર્યકરની મદદથી એ માટે પ્રવૃત્તિઓ કરાય છે. તેમાં બાળકો, સગર્ભા સ્ત્રીઓ અને ધાત્રી સ્ત્રીઓને પૂરક પોષણ આપવું, શાળા પૂર્વેનું શિક્ષણ આપવું, બાળકોના વિકાસ પર દેખરેખ રાખવી, રસીકરણ અને નાની બીમારીઓની સારવાર વગેરે કાર્યક્રમોનો સમાવેશ થાય છે. છ વર્ષથી નીચેની વયનાં બાળકોને આ કાર્યક્રમનો લાભ મળે છે. આ કાર્યક્રમ હેઠળ આંગણવાડી કાર્યકર માટે નીચે મુજબના મુદ્દાઓ અનુસાર કામ કરાયું: • તે ગામમાં જ રહે. • તે બાળકના એકંદર શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક વિકાસ વિશે ચિંતા કરે, અને બાળકનું નિયમિત વજન કરે. • આરોગ્યની નાની સમસ્યાઓના સંદર્ભમાં પ્રાથમિક તબીબી સારવાર પૂરી પાડે. • સમુદાય, અર્ધ-તબીબી કાર્યકરો અને હોસ્પિટલ વચ્ચે કડીરૂપ બને. • સામુદાયિક પ્રયાસોને ટેકો આપવાની ઈચ્છા ધરાવે. • તે કુશળ હોય અને ઉત્સાહી હોય. • નાની બીમારીમાં સારવારમાં મદદ કરે. • અપોષણ ધરાવતાં બાળકોને ઓળખી કાઢે અને રેફરલ હોસ્પિટલમાં મોકલે. • ગામની તમામ પ્રવૃત્તિઓ માટે તે કડીરૂપ બને. • નવજાત શિશુની સંભાળમાં તે અગત્યની ભૂમિકા ભજવે કે જેથી બાળમૃત્યુ દર ઘટે.

## પરિવર્તનની પ્રક્રિયાનાં ઘટકો

### (૧) પ્રોત્સાહન અને ક્ષમતા વર્ધન

૧. આધ્યાત્મિક દૃષ્ટિકોણ. ૨. માર્ગદર્શન અને ટેકો.
૩. સ્વ-વિકાસ. ૪. તાલીમબદ્ધ દાયણો.
૫. આંગણવાડી કાર્યકરો.

### (૨) સંપર્ક અને સહયોગ

૧. બિન-સરકારી સંગઠન અને સરકાર વચ્ચે સહયોગ.
૨. રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે નીતિ નિર્ધારકો અને આયોજકો સાથે સંપર્ક. ૩. સ્વૈચ્છિક ક્ષેત્ર સાથે સંપર્ક.
૪. નવી પેઢી પર પ્રભાવ. ૫. સમુદાય સાથે સંપર્ક.
૬. ખાનગી ક્ષેત્ર સાથે સંપર્ક.
૭. શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ સાથે સંપર્ક.

### (૩) હિતધારકોના ખ્યાલો

૧. સમુદાય. ૨. સમુદાયના નેતાઓ. ૩. આરોગ્ય કાર્યકરો.
૪. આરોગ્ય નિરીક્ષકો. ૫. આરોગ્ય કમિશનર.
૬. સરકારી આરોગ્ય અધિકારીઓ.
૭. 'સેવા-રુરલ'ના ભૂતપૂર્વ કાર્યકરો. ૮. ખાનગી ડોક્ટરો.
૯. દાતાઓ / કંપનીઓ. ૧૦. યુનિસેફ.

### (૪) નવતર દરમ્યાનગીરીઓ

૧. 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ના સંચાલનમાં નવતર બાબતો.
  - ક. આયોજન, દેખરેખ અને લક્ષ્યાંકોના નિર્ધારણની બાબતમાં વિકેન્દ્રીકરણ.
  - ખ. બેઠકો.
  - ગ. અહેવાલની વ્યવસ્થા.
  - ઘ. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અને આઈ.સી.ડી.એસ.નું સંકલન.
  - ચ. નિરીક્ષકો.

- છ. સેવા પૂરી પાડવા માટે સાનુકૂળ સમય.
- જ. માહિતીનો પ્રચાર-પ્રસાર.

ઝ. ગ્રામીણ કાર્યકરોનું ક્ષમતા વર્ધન.

૨. તકનિકી અને પ્રક્રિયાગત નવતર બાબતો.

ક. પોસ્ટ કાર્ડની વ્યવસ્થા.

ખ. ચિત્રાત્મક કાર્ડ દ્વારા દેખરેખ.

ગ. સિકલ સેલ રોગ માટે ખાસ કાર્ડ.

ઘ. હેમોગ્લોબિન માપવા માટે સી.યુ.એસ.ઓ.નો ઉપયોગ.

ચ. વિટામિન 'એ'ની પૂર્તિ.

છ. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન મેલેરિયાની સારવાર.

જ. ડિલિવરી પેક.

### (૫) સમુદાયની સહભાગિતા

૧. ખર્ચ અને જવાબદારીમાં ભાગીદારી.

૨. સેવાઓની પહોંચ.

૩. સેવાઓ પર અંકુશ.

૪. સામુદાયિક સહભાગિતાને પ્રોત્સાહન આપવા માટે મોકળાશ.

૪.૧ ગ્રામ આરોગ્ય સમિતિ.

૪.૨ ફળિયા બેઠકો અને મહિલા બેઠકો.

૪.૩ મહિલા મંડળો અને યુવક મંડળો.

૪.૪ ગ્રામ શિબિરો.

૪.૫ સહકાર દિન.

### (૬) આરોગ્ય શિક્ષણ (૭) સંશોધન

### (૮) તાલીમ કેન્દ્ર (૯) રેફરલ સેવાઓ

(૨) આ સેવાઓ ગામડાંઓને પૂરી પાડવામાં આવે છે અને ઝઘડિયામાં 'સેવા રુરલ'ની રેફરલ હોસ્પિટલ દ્વારા તેને સંપૂર્ણ ટેકો પૂરો પડાય છે.

(૩) સી.એચ.પી. કાર્યક્રમને તબક્કાવાર વિસ્તારાયો. ૧૯૮૯માં સી.એચ.પી.ને ઔપચારિક રીતે 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર' ગણાયું અને તેમાં ૪૦,૦૦૦ની વસ્તી ધરાવતાં ૩૦ ગામોને આવરી લેવાયાં. ત્યારથી ત્યાંની વસ્તી લગભગ સ્થિર રહી છે.

(૪) સમગ્ર ૧૫ વર્ષના ગાળા દરમ્યાન સરકારી માળખામાં રહીને સર્વગ્રાહી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ પૂરી પાડતી વખતે શક્ય હોય ત્યાં સુધી માળખામાં તેમ જ પ્રાથમિક આરોગ્ય કાર્યક્રમમાં નવતર બાબતો દાખલ કરવામાં આવી છે.

(૫) સરકારી કાર્યક્રમ મુખ્યત્વે સગર્ભા અને ધાત્રી સ્ત્રીઓની જરૂરિયાતોની સંભાળ લેવા પૂરતો મર્યાદિત છે. સ્ત્રીના સમગ્ર જીવનચક્ર ઉપર નહિ, પણ માત્ર ૧૫ માસના ગાળા ઉપર જ

તેમાં ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાય છે. જો કે, 'સેવા રુરલ'માં સ્ત્રીઓના પ્રજનનલક્ષી આરોગ્ય અને બાળકોના આરોગ્ય ઉપર વિશેષ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાયું છે. સરકારના નિર્ધારિત કાર્યક્રમ ઉપરાંત, મહિલાઓના આરોગ્યના પ્રશ્નોને સમગ્ર દૃષ્ટિથી જોવાનો પ્રયત્ન કરાયો છે. મહિલાઓ માટેની આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓમાં માતૃત્વ સંભાળ, આરોગ્યની અન્ય સમસ્યાઓની સંભાળ તેમ જ પ્રજનનલક્ષી આરોગ્યના પ્રશ્નોની સારવારનો સમાવેશ થાય છે.

(૬) મહિલાઓ અને સમુદાયની આરોગ્યની જરૂરિયાતો, તેમની ચિંતાઓ, તેમના વિશ્વાસો અને તેમના વર્તન વિશે નાના નાના અભ્યાસો હાથ ધરવામાં આવ્યા. રસીકરણ, પોષણ, કુટુંબ નિયોજન વગેરે બાબતો વિશે આ અભ્યાસો કરાયા.

(૭) કામ દરમ્યાન જે કંઈ બોધપાઠ મળે તેની આપલે સરકાર અને અન્ય સંગઠનો સાથે કરવા માટે એક તાલીમ કેન્દ્રની સ્થાપના

કરવામાં આવી.

(૮) સરકારી અનુદાન 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ના તમામ રોજિંદા કામને આવરી લેતું હતું, તેથી વધારાની સેવાઓ, નવતર બાબતો, સંશોધન, દસ્તાવેજીકરણ અને તાલીમ કાર્ય માટેનાં નાણાં 'ફોર્ડ ફાઉન્ડેશન' દ્વારા મળ્યાં.

#### ૪. પરિવર્તનની પ્રક્રિયા

'સેવા રુરલ' દ્વારા અનેક પ્રકારની દરમ્યાનગીરીઓ કરવામાં આવી. તે કાર્યક્રમના માળખાની દૃષ્ટિએ તેમ જ સ્વરૂપની દૃષ્ટિએ નવતર હતી. સમય જતાં સરકારને આ પ્રયાસોની પ્રતીતિ થઈ અને તેણે તે સ્વીકાર્યાં. રાજ્યના આરોગ્ય સચિવાલયે રાજ્યની આરોગ્ય વ્યવસ્થામાં તેમને સંપૂર્ણ કે આંશિકપણે સમાવવાનો પ્રયત્ન કર્યો. 'સેવા રુરલ'ના કાર્યકરોની સરકારી અધિકારીઓ સાથેની વારંવારની વાતચીત અને વ્યવહારુ નિદર્શનથી જ એ શક્ય બન્યું હતું. ઝઘડિયા તાલુકાની આરોગ્યની સ્થિતિમાં 'સેવા રુરલ'ની નવતર દરમ્યાનગીરી, પ્રક્રિયા અને વ્યવસ્થાથી ફેર પડ્યો છે.

'સેવા રુરલ' દ્વારા જે નવતર દરમ્યાનગીરીઓ કરવામાં આવી તે નીચે મુજબ છે:

- સ્ટરિલાઈઝ્ડ ડિલિવરી પેકનો સાર્વત્રિક ઉપયોગ.
- વધુ જોખમના સંદર્ભમાં દાયાણ રેફરલ સેવાના ઉપયોગ માટે પ્રોત્સાહન આપે.

કુટુંબ નિયંત્રણના લક્ષ્યાંક નક્કી કરવા:

- લક્ષ્યાંકની સિદ્ધિ માટે સામૂહિક પ્રયાસ.
- એક સપ્તાહમાં એક નિર્ધારિત દિવસે ઓપરેશન માટે શિબિર. સૂક્ષ્મ-સ્તરીય આયોજન અને તળ વાસ્તવિકતાને લક્ષ્યાંકો નક્કી થાય. તેમાં ક્ષેત્રીય કાર્યકરોની સામેલગીરી.

સર્વગ્રાહી એમ.આઈ.એસ.:

- એક જ સ્વરૂપે અહેવાલ. સ્વરૂપો જુદાં જુદાં નહિ અને બેવડાતાં નહિ.
- પેટા કેન્દ્રમાંથી એક એકમ તરીકે અહેવાલ, વ્યક્તિગત સ્તરે નહિ.
- પરિયોજનાના અને પરિયોજના સિવાયના લાભાર્થીઓની સેવા પ્રાપ્તિની નોંધ જુદી જુદી.
- મેલેરિયા નિયંત્રણ માટે મચ્છરદાનીનો પ્રયોગ.
- સલામત માતૃત્વ પ્રયાસ અન્વયે પ્રથમ રેફરલ એકમ તરીકે આરોગ્ય કાર્યકર માટેના સરકારી તાલીમ કાર્યક્રમોમાં 'સેવા રુરલ'ની 'કાલ કેમ મારી' વિડિયોનો ઉપયોગ.
- 'સેવા રુરલ'ના કેન્દ્રનો તાલીમ અને પોસ્ટિંગ માટે ઉપયોગ:

- ઈન્ટર્ન ડોક્ટરો.

- મહિલા આરોગ્ય કાર્યકરો.

- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના તબીબી અધિકારીઓ.

#### ૫. અવરોધો અને બોધપાઠો

સરકાર સાથે કામ કરવાના અનુભવને આધારે જે બોધપાઠો શીખવા મળ્યા છે અને તેમાં જે મર્યાદાઓ રહી છે તથા અવરોધો નડ્યા છે તેનું અહીં બયાન કરવામાં આવ્યું છે:

#### મર્યાદાઓ અને અવરોધો

એ વાત સાચી છે કે 'સેવા રુરલ'ને કેટલાક અવરોધો અને કેટલીક મર્યાદાઓની અપેક્ષા હતી જ. પણ ઘણાં તો અનપેક્ષિત જ હતાં. ઘણાબધાનો પર્યાપ્ત રીતે ઉકેલ આવ્યો પણ કેટલાંક વણઉકેલ્યાં જ રહ્યાં. નીચે ટૂંકમાં તેમનું વર્ણન કરાયું છે:

(૧) 'સેવા રુરલ'ને એમ લાગ્યું છે કે અનેક કારણોસર આ પરિયોજનામાં સામુદાયિક સહભાગિતા મર્યાદિત રહી છે. તમામ આરોગ્ય સેવાઓ વિનામૂલ્યે પૂરી પાડવાની હતી તેથી સમુદાય સાથે સોદાબાજીનો અવકાશ 'સેવા રુરલ' માટે ખૂબ જ મર્યાદિત રહ્યો. કેટલાક કપરા સંજોગોમાં સમુદાય પાસેથી 'સેવા રુરલ'ને પ્રતિભાવાત્મક જવાબદારી મળી શકી નહિ. એ જ રીતે આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા માટે આરોગ્ય સમિતિઓ રચીને સામુદાયિક સહભાગિતા ઊભી કરવાનો પ્રયોગ શરૂ થઈ શક્યો નહિ. 'સેવા રુરલ'ને એમ સમજાયું કે તાકીદતાની પરિસ્થિતિ ઊભી થાય કે ભારે બીમારી આવે એ સિવાય લોકોને મન આરોગ્ય એ પ્રાથમિકતાનો વિષય નથી. સંરક્ષણાત્મક આરોગ્યનાં પગલાંમાં પણ સમુદાયની ભાગીદારી ટકી શકી નથી. લક્ષ્યાંકને સિદ્ધ કરવાના દબાણને લીધે પણ આ પ્રક્રિયામાં અવરોધો ઊભા થયા હતા. 'સેવા રુરલ'ને લાગે છે કે સરકાર સાથેના સહયોગને લીધે આ સમસ્યા વધારે વધી.

(૨) જાહેર આરોગ્યનાં એવાં ઘણાં ક્ષેત્રો છે કે જે પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળનો ભાગ કદાચ ના પણ ગણાય, પરંતુ તેમ છતાં પીવાના પાણીની જોગવાઈ, તમાકુ-મસાલા ચાવવા, ધૂમ્રપાન રોકવું, મદ્યપાન રોકવું જેવા મુદ્દા સીધી કે આડકતરી રીતે જાહેર આરોગ્યને અસર કરે જ છે. ઉપરાંત, થોડાંક ગામોનાં જાજરૂનું બાંધકામ, હેન્ડપંપનું સમારકામ અને નિભાવ, તમાકુ ચાવવાના અને મદ્યપાનના ખતરાઓ વિશે કિશોરોને આરોગ્ય શિક્ષણ વગેરે થયું પણ એમના વિશે ઝાઝું કશું થઈ શક્યું નહિ. કેન્સર નિયંત્રણ, એચઆઈવી અને એઈડ્સ નિયંત્રણ

વિશે પણ કોઈ આયોજન કરાયું નહોતું. જો કે, સ્થાનિક ડોક્ટરોને સામેલ કરવા, ભગત અને ભુવાઓને સામેલ કરવા, પરંપરાગત ઔષધો સાથે એલોપથીનું સંકલન કરવું વગેરે જેવા રસપ્રદ વિચારો હતા, પરંતુ ઘણાં કારણોસર એ બાબતો વિશે કશું નક્કર કામ થઈ શક્યું નહિ. ‘સેવા રુરલ’ને લાગે છે કે તેઓ વધારે મહત્વની ભૂમિકા ભજવી શક્યા હોત, પણ આરંભના આયોજનનાં કેટલાંક પગલાં અને કેટલાક પ્રાથમિક કાર્ય સિવાય કશું વધારે થઈ શક્યું નહિ.

(૩) સરકાર સાથેના કામમાં કેટલાક મોટા અવરોધો નડ્યા. સૌ પ્રથમ તો, ગુણવત્તાના ભોગે લક્ષ્યાંકની સંખ્યાત્મક સિદ્ધિ પર વધારે પડતો ભાર મુકવાને લીધે સરકાર આયોજિત મૂલ્યાંકન અને સમીક્ષા બેઠકોમાં બિનજરૂરી વિખવાદો અને વિવાદો ઊભા થયા અને મનદુઃખ થયું. બીજું, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર ચલાવવા માટેના ખર્ચ માટેનું અનુદાન આપવામાં અનેક વાર વિલંબ થયો. તેને પરિણામે નાણાકીય મુસીબતો તો નડી જ, પણ સાથે સાથે સંબંધિત અધિકારીઓને મનાવવા માટે તેમની ઘણી વાર મુલાકાતો લેવી પડી. ‘સેવા રુરલ’ દ્વારા અન્ય રીતે નાણાં મેળવાયાં અને ખામી દૂર થઈ, પણ આ મોડેલ અન્યત્ર અપનાવવામાં ભારે અવરોધ નડી શકે છે અને સરકાર તથા બિન-સરકારી સંગઠન વચ્ચેના સહયોગ આડે તે આવી શકે છે. કમનસીબે, વારંવાર ઊભી થતી અને છતાં ટાળી શકાય તેવી આ સમસ્યા ઉકેલવા માટેનો કોઈ પદ્ધતિસરનો અભિગમ કે ઉપાય સરકારે અપનાવ્યા નહિ.

(૪) ‘સેવા રુરલ’ને એમ લાગે છે કે ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ના સંચાલનમાં અન્ય સ્વૈચ્છિક સંગઠનોને સામેલ કરવા માટે સરકાર પક્ષે ભાગ્યે જ કશું થયું. અને તેથી અન્યત્ર તેના નવતર સમુદાયમિત્ર પ્રયોગની તકો ખૂલી શકી નહિ. ‘સેવા રુરલ’નું સફળ ઉદાહરણ જોઈને એવું જ કામ હાથ ધરવા માટે કેટલાંક સંગઠનો ખરેખર ગંભીરપણે વિચારતાં હોવા છતાં પણ એ થયું નહિ. જો કે, સરકાર અત્યારે આ માટેની એક યોજના વિચારી રહી છે.

(૫) સરકાર સાથે કામ કરવાના લાંબા ગાળા દરમ્યાન ઘણી રસપ્રદ, કમનસીબ અને દર્દનાક ઘટનાઓ પણ બની છે અને એનાં એવાં પરિણામો પણ આવ્યાં છે. વારંવાર નવા આવતા અને બદલાતા સરકારી અધિકારીઓને ‘સેવા રુરલ’ વિશે અને સહયોગની વિગતો વિશે માહિતગાર કરવા અવારનવાર બેઠકો યોજવી પડતી હતી. જ્યારે જ્યારે વરિષ્ઠ જિલ્લા અધિકારીઓની

બદલી થાય ત્યારે ત્યારે આ મુસીબત ઊભી થતી હતી. બીજો એક મહત્વનો મુદ્દો ‘સેવા રુરલ’ને એ સમજાયો હતો કે અજાણ રીતે જ ‘સેવા રુરલ’ના કેટલાક કાર્યકરો લાંબે ગાળે સરકાર સાથે કામ કરવાના લીધે અમલદારો જેવા થઈ ગયા હતા. ક્યારેક એને પરિણામે ‘સેવા રુરલ’ના સમગ્ર પર્યાવરણમાં સર્જનાત્મકતા ઘટી અને જોશ ઘટ્યો કે જે કોઈ પણ સ્વૈચ્છિક સંગઠન માટે ખૂબ જ મહત્વનાં હોય છે. તેથી સરકાર ઈચ્છે તો પણ આ સહયોગને વધુ સમય માટે લંબાવવો નહિ એવા નિર્ણય પર ધીમે ધીમે આવ્યા.

## બોધપાઠ

આ અનુભવથી જે બોધપાઠ મળ્યા છે તે રસપ્રદ છે અને અનેક કારણોસર મહત્વના છે. સરકાર સાથેના સહયોગને લીધે ‘સેવા રુરલ’ એક પ્રકારે અજોડ પરિસ્થિતિમાં મુકાયું કે જેમાં વ્યવસ્થાની અંદર રહીને કામ કરતી વખતે જે અવલોકનો અને તારણો મળે છે તે વધારે મહત્વનાં બની જાય છે. બીજે બને છે તેનાથી તદ્દન વિરુદ્ધ, સરકારી વ્યવસ્થામાં કામ કરતા હોવા છતાં નવતર બાબતોના સફળ પ્રયોગો થયા, અસરકારક આંતરિક વ્યવસ્થા ગોઠવાઈ અને રેફરલ ટેકો પૂરો પડાયો વગેરે બધું તો બન્યું જ. દેશમાં બિન-સરકારી સંગઠન (એન.જી.ઓ.) અને સરકારી સંગઠન (જી.ઓ.) વચ્ચે પહેલી જ વાર આ પ્રકારનો સહયોગ સધાયો હતો તેને પરિણામે ઘણી કાર્યગત મુશ્કેલીઓ પણ પડી. બંને પક્ષે જે શક્તિઓ અને નબળાઈઓ છે તે આશ્ચર્યજનક રીતે અભિવ્યક્ત થયાં અને સહયોગનો ગાળો લાંબો હોવાને લીધે તે વધારે મહત્વનાં બને છે.

દસ વર્ષના આ અનુભવે અનેક મુદ્દાઓ પરત્વે અંતર્દષ્ટિ ઊભી કરી. મુખ્યત્વે એન.જી.ઓ.-જી.ઓ. સહયોગના ક્ષેત્રમાં ઘણું શીખવા મળ્યું. આ અનુભવ અન્ય જે ક્ષેત્રોમાં સફળ રહ્યો તેમાં વિવિધ આરોગ્ય વ્યવસ્થા અને કાર્યક્રમોમાં દાખલ કરાયેલી નવતર બાબતો, રેફરલ સંપર્કનું નિર્માણ અને કર્મચારીઓને ઉત્સાહી બનાવવાની સૌથી મહત્વની પ્રક્રિયાનો સમાવેશ થાય છે.

સમગ્ર પ્રક્રિયા દરમ્યાનના વિકાસલક્ષી કે નવતર કાર્યમાંથી ઘણાબધા બોધપાઠ લઈ શકાય તેમ છે. તેમાં વિચાર, આયોજન, અમલ, પરિણામ અને તેમની સમીક્ષાનો સમાવેશ થાય છે. આ પ્રક્રિયા હોય કે ના હોય, બોધપાઠમાં એ બાબતોનો પણ સમાવેશ થાય છે કે જેમનું આયોજન કરાયું નહોતું, એવી આકાંક્ષાઓ કે જે પરિપૂર્ણ ના થઈ અને કામ કરતી વખતે થયેલી પીછેહઠ કે મળેલી નિષ્ફળતા પણ તેમાં સમાવિષ્ટ છે. સરળતા ખાતર એ બધાનો એક સાથે વિચાર કરાયો છે. જો બારીકાઈથી તપાસીએ તો, તેમાંની ઘણીબધી બાબતો દ્વારા



‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ના નિર્માણની પ્રક્રિયાના કાર્યક્ષેત્રની બહારની બાબતો છે.

### એન.જી.ઓ.-જી.ઓ. ભાગીદારીને ઉછેરવા માટેનાં સૂચનો

સમજ કેળવવાની તૈયારી સરકાર અને એન.જી.ઓ. બંનેએ બીજાની પાયાની મૂલ્ય વ્યવસ્થા અને શક્તિઓને વિશે સમજ કેળવવાની જરૂર છે, અને ભાગીદારીની ખરી ભાવના સાથે કામ કરવા તૈયાર થવાની જરૂર છે.

### ઉત્તરદાયિત્વનો સિદ્ધાંત

બંને પક્ષો દ્વારા આ બાબતની ચિંતા થવી જોઈએ. સ્વૈચ્છિક સંગઠનોએ સરકારને નાણાકીય અને કાર્યગત અહેવાલ નિયમિત રીતે મોકલવો જોઈએ અને સાથે સાથે સરકારે પણ સમયસર મંજૂરીઓ આપીને, અનુદાન અને અન્ય બાબતો સતત જારી કરીને પોતાની જવાબદારી નિભાવવી જોઈએ.

### લવચીકતા અને છૂટછાટ

વિશ્વસનીયતા, કાર્યક્ષમતા અને પારદર્શિતા સિદ્ધ થયા બાદ ભરતીના માપદંડો, અમલની વ્યૂહરચનાઓ, દર્દીને પોસાય તેવી ફીનું નિર્ધારણ, અંદાજપત્રીય ખર્ચની પુનર્ફળવણી, કાર્યક્રમની પ્રાથમિકતાનું નિર્ધારણ, અહેવાલ લેખન અને દેખરેખની વ્યવસ્થા વગેરે જેવાં ક્ષેત્રોમાં લવચીકતા અને છૂટછાટની આવશ્યકતા હોય છે.

### સ્વૈચ્છિક સંગઠનના નવતર સ્વરૂપનું જતન

સ્વૈચ્છિક સંગઠનો નવતર બાબતો કરવાનો અને પ્રયોગો કરવાનો સ્વભાવ ધરાવે છે, અને તેઓ લોકોને અનુકૂળ હોય તેવી વૈકલ્પિક પદ્ધતિઓ અને નમૂનાઓ વિકસાવી શકે છે અને તેમાં તેઓ સમુદાયની સામાજિક-સાંસ્કૃતિક, શૈક્ષણિક અને આર્થિક પરિસ્થિતિ પ્રત્યે પણ ધ્યાન આપે છે. આરોગ્ય સેવા પૂરી પાડવાની ધોરણીકૃત વ્યવસ્થામાં ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ના કર્મચારીઓ માટે ક્ષેત્રીય નવતર બાબતોના પ્રયોગો કરવાનો અવકાશ હોતો જ નથી. ‘સેવા રુરલ’ એ બાબતમાં સદ્નસીબ હતું કે સરકાર સાથેના સહયોગના પ્રયોગે તેને ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’માં નવતર બાબતો દાખલ કરવાની સ્વતંત્રતા પૂરી પાડી. આ ગાળા દરમ્યાન ‘સેવા રુરલ’ દ્વારા તેના સ્થાનિક સ્તરના અનુભવોને આધારે કાર્યક્રમ અને વ્યવસ્થા સંબંધી અનેક નવતર બાબતો દાખલ કરાઈ છે. તેનાથી સેવાની ગુણવત્તા જાળવવામાં અને સૌથી ગરીબ લોકોને સેવા પહોંચાડવામાં સફળતા મળી છે. સરકારે સ્વૈચ્છિક સંગઠનોની આ ભૂમિકાને પિછાણવાની જરૂર છે અને તેમને પ્રાયોગિક ધોરણે નવતર ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ કાર્યક્રમો હાથ ધરવાની સ્વતંત્રતા આપીને તેમને પ્રોત્સાહિત કરવાની જરૂર

છે. આ પ્રયોગ માટે હાલના ‘આપનાર અને પ્રાપ્તકર્તા’ના કહેવાતા વર્તમાન સંબંધમાં સુધારા કરવાની જરૂર છે.

### ભંડોળની પુનર્ફળવણી

કોઈ પણ સેવાલક્ષી કાર્યક્રમનો પુનર્પ્રયોગ કરવામાં નાણાકીય સક્ષમતા એક મોટો પ્રશ્ન છે. ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ પર્યાપ્ત માત્રામાં પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ પૂરું પાડતું નથી એ ભારતમાં એક મોટી ચિંતાનો વિષય રહ્યો છે. એને માટે એક કારણ આપવામાં આવે છે અને તે છે નાણાંની તંગી. જો કે, ‘સેવા રુરલ’નો અનુભવ એમ દર્શાવે છે કે કુલ ભંડોળની ફાળવણી નહિ, પણ બજેટમાંની બાબતોનો જડતાપૂર્ણ અમલ ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ના અસરકારક સંચાલનમાં બાધા ઊભી કરે છે. સરકારના ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ માટેના ધોરણીકૃત અંદાજપત્રમાં ૮૦ ટકા કરતાં વધારે રકમ પગાર પાછળ ખર્ચાય છે જ્યારે બાકીની રકમ જ સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે અને તેને સંબંધિત પ્રવૃત્તિઓ માટે પ્રાપ્ય હોય છે, અને તે અપૂરતી જણાય છે. દા.ત. નીચા પગાર સાથે ઓછી સંખ્યામાં પૂર્ણ સમયના કર્મચારીઓ રાખીને ‘સેવા રુરલ’ પગાર પરના ખર્ચની રકમમાં બચત કરી શક્યું. તેણે સેવાઓની ગુણવત્તામાં સહેજે બાંધછોડ કર્યા વિના ગામ સ્તરના કાર્યકરોની સેવાઓનો ઉપયોગ કર્યો.

એમ જણાયું છે કે જો ‘સેવા રુરલ’ પગાર અને તેને સંબંધિત બાબતોમાંથી બચેલાં નાણાંની રકમ દેવાઓની ખરીદી, પરિવહન, સ્ટેશનરી, સાધનસામગ્રીનો નિભાવ અને ગ્રામ સ્તરીય કાર્યકરોના ક્ષમતાવર્ધન માટે ખર્ચવા દેવાની મંજૂરી અપાઈ હોત, તો ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’નો ‘સેવા રુરલ’નો ખર્ચ પણ સરકારના અંદાજપત્ર જેટલો જ આવત. આમ, ‘સેવા રુરલ’નો અનુભવ એમ દર્શાવે છે કે જો બજેટમાં જે બાબતો માટે ખર્ચની મંજૂરી અપાઈ છે તે ખર્ચની પુનર્ફળવણી સ્થાનિક સ્તરે કરવા દેવામાં આવે, અને તે માટે વ્યવસ્થા કરાય, વિકેન્દ્રિત ઢબે આયોજન કરાય અને સંચાલન થાય તો ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ દ્વારા ફાળવાયેલાં નાણાંના ખર્ચે જ વધારે કાર્યક્ષમ રીતે સેવા પૂરી પાડી શકાય. ‘સેવા રુરલ’ને ક્ષેત્રીય કામગીરી સંશોધન અભ્યાસ અને દસ્તાવેજીકરણ સહિતનાં કેટલાંક અન્ય મહત્વનાં પાસાં માટે વધારાનાં ભંડોળની જરૂર પડી. તે માને છે કે તે કાર્યક્રમની સફળતા માટે ખૂબ જ મહત્વનાં પાસાં છે અને તે નાણાં તે અન્ય સોતો પાસેથી મેળવી શક્યું હતું.

### નીતિવિષયક સ્તરે પ્રભાવ

એન.જી.ઓ.-જી.ઓ.નો સહયોગ અસરકારક બનાવવા માટે આયોજન કે નીતિ વિષયક સ્તરે પ્રભાવ પાડવાનું મહત્વનું છે. નીતિ નિર્ધારણ, આયોજકો અને અમલકર્તા સંસ્થાઓ સાથે વિવિધ સ્તરે ઔપચારિક

અને અનૌપચારિક વાતચીત દરમ્યાન તેમના પર પ્રભાવ પાડવાની તક 'સેવા રુરલ'ને ઘણી વાર મળી હતી. વાતચીત, વિચાર-વિમર્શ બેઠકો અને ઘણી સરકારી સમિતિઓમાં નિમંત્રણથી સભ્યપદ મળતાં ભાગીદાર થવાથી વિવિધ સ્તરે આ શક્ય બન્યું હતું. મેલેરિયા, એઈડ્સ, આર.સી.એચ. અને આરોગ્ય ક્ષેત્રના સુધારા ('યુરોપીય સંઘ'નો પ્રયાસ) સંબંધી રાજ્ય સ્તરીય વિમર્શ સભાઓ અને જિલ્લા સ્તરીય સલાહકાર સમિતિમાં સભ્ય તરીકે ભાગ લેવાનું 'સેવા રુરલ' માટે શક્ય બન્યું હતું. તેનાથી સરકારી માળખા પર પ્રભાવ પાડવાનું અને કેટલીક અસરકારક નવતર બાબતો દાખલ કરવાનું શક્ય બન્યું હતું.

## વ્યવસ્થાની અંદર રહીને મળેલા બોધપાઠ

### ગ્રામ સ્તરીય કાર્યકર-દાયણોનું ક્ષમતા વર્ધન

દાયણો અને આંગણવાડી કાર્યકરો જેવા સ્થાનિક સ્તરના કાર્યકરો ગ્રામજનોની આરોગ્યની સ્થિતિ સુધારવામાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવી શકે છે. સ્થાનિક રીતે પ્રાપ્ય લોકોની ક્ષમતા વધારવાના અને સમુદાયની આરોગ્યની નાની સમસ્યાઓ ઉકેલવા તેમને સક્ષમ બનાવવાના સઘન પ્રયાસો 'સેવા રુરલ' દ્વારા હાથ ધરાયા હતા 'સેવા રુરલ' દ્વારા હાથ ધરાયેલા એક કામગીરી સંશોધન અભ્યાસમાં એમ સાબિત થયું કે યોગ્ય તાલીમ, ટેકો, માર્ગદર્શન, સતત દેખરેખ અને કામગીરી પર આધારિત પ્રોત્સાહન વગેરેને લીધે ગ્રામ સ્તરીય આરોગ્ય કાર્યકરોની ટુકડી પૂર્ણ સમયના મહિલા આરોગ્ય કાર્યકરનાં લગભગ તમામ કાર્યો સફળતાપૂર્વક કરી શકે છે.

### રેફરલ સેવાઓ

રેફરલ સેવાઓ આરોગ્ય સેવાઓનો એક અનિવાર્ય ઘટક ભાગ છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ કાર્યક્રમ અને રેફરલ હોસ્પિટલની સેવાઓ બંને પરસ્પર અનિવાર્ય અને પૂરક છે. એમાંની એકેય સેવા જો આરોગ્યના હેતુઓ સિદ્ધ કરવા હોય તો, આપમેળે પર્યાપ્ત નથી. નિર્ધારિત 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર' વ્યવસ્થામાં કર્મચારીઓને જટિલ કેસો હાથ ધરવા માટે પર્યાપ્ત રેફરલ ટેકો મળતો નથી. ક્ષેત્રીય કર્મચારીઓ અને હોસ્પિટલના કર્મચારીઓ વચ્ચે ભાગ્યે જ કશો સંપર્ક હોય છે. હોસ્પિટલમાં દર્દીની પચ્ચાદ્વર્તી સેવાઓ માટે કોઈ જ વ્યવસ્થા હોતી નથી. 'સેવા રુરલ'ના 'પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'-ઝઘડિયાને રેફરલ હોસ્પિટલનો મજબૂત ટેકો પ્રાપ્ત થયો છે. આ રેફરલ વ્યવસ્થાએ સમુદાયની સારવાર માટેની જરૂરિયાતોને પરિપૂર્ણ કરવામાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવી છે.

### પ્રતિબદ્ધ અને સમર્પિત કર્મચારીઓ

'સેવા રુરલ'ની સફળતાનું મુખ્ય કારણ પ્રતિબદ્ધ અને સમર્પિત

કર્મચારીઓ છે કે જેઓ ગામડાંઓમાં રહે છે. બીજું એક મહત્વનું પરિબળ એ છે કે તમામ કર્મચારીઓ એક ટુકડી તરીકે કામ કરે છે. લક્ષ્યાંકોનું નિર્ધારણ, પ્રવૃત્તિઓની દેખરેખ વગેરે જેવાં કાર્યો માટે વધુ ને વધુ સત્તાઓ અને જવાબદારીઓ સોંપાતાં નિર્ણયપ્રક્રિયામાં તેમની સામેલગીરીની ભાવના વધી છે અને કાર્યક્રમ તથા તેનાં પરિણામો પોતાનાં છે એવી ભાવના તેમનામાં વિકસી છે. એવી સ્પષ્ટ સમજ પ્રવર્તે છે કે સફળતા તેમ જ નિષ્ફળતા બંનેમાં સમગ્ર ટુકડી જવાબદાર છે, વ્યક્તિ નહિ. નિયમિત બેઠકો, કાર્યશાળાઓનું આયોજન અને અનેક સહિયારા કાર્યક્રમો દ્વારા એ શક્ય બન્યું છે.

### યુવાન પેઢી પર પ્રભાવ

છેલ્લા એક દાયકા દરમ્યાન દેશ-વિદેશની ૭૫ યુનિવર્સિટીઓ અને શૈક્ષણિક સંસ્થાઓના ૬૦૦ કરતાં વધુ વિદ્યાર્થીઓએ 'સેવા રુરલ' ખાતે ઔપચારિક કે અનૌપચારિક તાલીમ મેળવી છે. પ્રોત્સાહક વાતાવરણ, માર્ગદર્શન, ટેકો અને શ્રેષ્ઠ નમૂનાઓ પૂરાં પાડવા માટે પ્રયાસો કરવાની જરૂર છે. તેમાંથી છએક જણાએ તેમનાં પોતાનાં સંગઠનો શરૂ કર્યાં છે અને તેઓ હાલ ગ્રામ વિસ્તારોમાં જરૂરતમંદ લોકો માટે કામ કરી રહ્યા છે. રાજ્યના જુદા જુદા ભાગોમાં 'સેવા રુરલ'ના નવતર કાર્યના વિસ્તરણ તરીકે તેને જોઈ શકાય. તેઓ સંપૂર્ણપણે સ્વતંત્ર રીતે કામ કરે છે અને નવાં ક્ષેત્રોમાં હજુ વધુ નવીનતમ પ્રયોગોનો અવકાશ છે.

જો સરકાર ગરીબો સુધી પહોંચવા માટે ખરેખર ગંભીર હોય તો કેટલીક અસરકારક નવીનતમ બાબતો અમલ કરવાને લાયક છે. તેમાં ઘરઆંગણે પ્રસૂતિ માટે ડિલિવરી પેકનો અસરકારક ઉપયોગ, ગ્રામ સ્તરીય કાર્યકરોની તાલીમ અને સામેલગીરી, તમામ કર્મચારીઓને પ્રોત્સાહન, રેફરલ સેવાઓ, ગામડાંમાં આરોગ્ય શિક્ષણની બેઠકો વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. છેલ્લે, કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકાર વિકાસ ક્ષેત્રે સામુદાયિક અને સ્વૈચ્છિક સંગઠનોની વધારે સામેલગીરી વિશે વિચારે છે ત્યારે ખાનગી ક્ષેત્રના પ્રયાસોનું વલણ વધી રહ્યું છે. 'સેવા રુરલ'નો પ્રયોગ એક કરતાં વધારે રીતોએ મહત્વનો છે. સરકારે સ્વૈચ્છિક સંગઠનોનાં આત્મસન્માન અને ગૌરવ વિશે સંવદનશીલ બનવાની જરૂર છે અને તેણે પોતે મોટા ભા છે એવું વલણ છોડવું જોઈએ. સરકારી કર્મચારીઓ જ્યાં જરૂરી હોય, શક્ય હોય અને સમુદાય માટે લાભદાયી હોય ત્યાં પણ સત્તા વહેંચવા તૈયાર હોતા નથી. જો સમુદાય અને સ્વૈચ્છિક સંગઠનોની વધુ સામેલગીરીની ઈચ્છા હોય તો તેમનું માનસ બદલાય તે જરૂરી છે.

વધુ માહિતી માટે સંપર્ક સાધો: સેવા-રુરલ, ઝઘડિયા - ૩૮૩ ૧૧૦, જિલ્લો: ભરૂચ, ગુજરાત. ફોન: ૦૨૬૪૫-૨૨૦૦૨૧, ૨૨૦૮૬૮.

## આરોગ્ય માટેનું ગુજરાત સરકારનું અંદાજપત્ર

દર વર્ષે રાજ્ય સરકારો આરોગ્ય ક્ષેત્ર માટે ખર્ચ કરે છે. ગુજરાત સરકાર જે ખર્ચ આરોગ્ય ક્ષેત્રે કરે છે તે આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા કરવામાં આવે છે. અમદાવાદની 'પાથેય' સંસ્થાના **શ્રી બિપીન 6552** દ્વારા અહીં આ અંદાજપત્રનું વિશ્લેષણ કરવામાં આવ્યું છે. આરોગ્યની પ્રવર્તમાન પરિસ્થિતિ અને રાજ્યના અંદાજપત્ર વચ્ચે સંબંધ પ્રસ્થાપિત કરવાનો અહીં પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો છે.

### પ્રસ્તાવના

ગુજરાત સરકારે સત્તામાં આવતાં પહેલાં નવી સ્વાસ્થ્ય નીતિ જાહેર કરવાની, અંતરિયાળ અને આદિવાસી વિસ્તારમાં મોબાઈલ રિસ્પોન્સરીની વ્યવસ્થા, દર ૧૦,૦૦૦ની વસ્તીએ એક પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અને ૫,૦૦૦ની વસ્તીએ એક સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર સ્થાપી તેને આધુનિક સાધનોથી તથા પૂરતા સ્ટાફથી સજ્જ કરીશું એવાં મુખ્ય વચનો આપ્યાં હતા. તેમ જ પુરુષોનું આયુષ્ય ૭૦ વર્ષ સુધી, સ્ત્રીનું આયુષ્ય ૭૩ વર્ષ સુધી, માતૃત્વ દર ૧ ટકા સુધી, બાળ મૃત્યુનો દર ૧,૦૦૦ બાળકોએ ૨૬નો કરવાનું અને બાળકોમાં રોગ પ્રતિરક્ષણનો દર ૯૦ ટકા સુધી લઈ જવાનાં વચનો પણ આપ્યાં હતાં. આ ઉપરાંત, ગુજરાતમાં આયુર્વેદ વિભાગને મંત્રી મંડળમાં અલગ સ્થાન આપવા ઉપરાંત સંજીવની વીમા કવચ યોજના જાહેર કરવાનો અને રિક્ષા, ટ્રક, ટેક્ષી કે જીપ જેવાં વાહનોના ડ્રાઇવરો માટે આરોગ્ય વીમા કવચ જાહેર કરવાની વાત પણ કરી હતી. જ્યારે ૨૦૦૧ની વસ્તી ગણતરી પ્રમાણે રાજ્યનાં ૩,૧૮૪ ગામો પાકા રસ્તાની સુવિધાથી, ૨૬.૭૬ ટકા ગામો તાર-ટપાલ સુવિધાથી, ૧૦.૩૫ ટકા ગામો સંદેશા વ્યવહારથી વંચિત છે.

રાજ્ય સરકાર સત્તાનાં સૂત્રો હાંસલ કરતી વખતે મુખ્ય મંત્રી તેમ જ આરોગ્ય મંત્રીએ વચન આપ્યું હતું. ગુજરાતની પ્રજાને આરોગ્ય સુવિધા આપવાની સરકારની અગ્રીમતા રહેશે. પરંતુ જ્યારે તેમણે બજેટ રજૂ કર્યું, ત્યારે આ અગ્રતા બદલાઈ ગઈ. ૧૯૯૦-૦૦માં સરકારે રાજ્યના કુલ બજેટમાંથી રૂ. ૯૯૫.૪૦ કરોડ રૂપિયા એટલે કે ૪.૮૧ ટકા રકમ આરોગ્ય વિકાસ માટે ખર્ચી હતી, જે ઘટાડીને ૨૦૦૩-૦૪માં રૂ. ૯૧૯.૪૧ કરોડ એટલે કે ૨.૮૭ ટકા રકમ ફાળવી હતી, જે સુધારેલા અંદાજમાં ઘટાડીને માત્ર રૂ. ૮૭૬.૪૨ કરોડ (૧.૯૧ ટકા)ની રકમ જ અંદાજવામાં આવી હતી. જ્યારે ૨૦૦૪-૦૫માં રૂ. ૯૯૭.૪૦ કરોડ જ અંદાજવામાં આવી છે.

એટલે કે છેલ્લાં છ વર્ષમાં રાજ્ય સરકારે આરોગ્ય સેવાઓ માટેના ખર્ચમાં રૂ. ૯૯ કરોડનો ઘટાડો કરાવ્યો છે.

### ગુજરાતમાં આરોગ્યની સ્થિતિ

ગુજરાત રાજ્યની આરોગ્યની પ્રવર્તમાન સ્થિતિની કેટલીક વિગતો મુજબ છે:

- (૧) રાજ્યમાં ૧૯૯૯માં કોલેરાના કેસો ૫ નોંધાયા હતા, જે વધીને ૨૦૦૦માં ૭૬, ૨૦૦૨માં ૮૦ અને ઓક્ટોબર-૨૦૦૩ સુધીમાં ૮૮ જેટલા કોલેરાના કેસો નોંધાયા હતા. આ ઉપરાંત, ૪૧ જેટલા કેસો શહેરી વિસ્તારોમાં નોંધાયા હતા.
- (૨) સ્ત્રી-પુરુષનું પ્રમાણ પ્રત્યેક ૧,૦૦૦ પુરુષે ૯૨૦ સ્ત્રીઓનું જોવા મળ્યું છે. તેનું સૌથી ઓછું પ્રમાણ સુરત જિલ્લામાં ૮૩૫ અને સૌથી વધુ ડાંગ અને અમરેલી જિલ્લામાં ૯૮૭નું જોવા મળ્યું હતું. જ્યારે સમગ્ર દેશમાં સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ ૯૩૩ છે. ઘટતા જતા સ્ત્રીઓના પ્રમાણથી ભવિષ્યમાં વિપરીત અસર થવાની સંભાવના છે.
- (૩) ૧૯૯૯માં ટાઈફોઈડના કેસો ૮૯૨ નોંધાયા હતા, જે વધીને ઓક્ટોબર-૨૦૦૩માં ૧,૭૬૪ નોંધાયા હતા. તેમ જ શહેરી વિસ્તારોમાં આ સંખ્યા ૬૮૯ હતી ને ૬ માણસોનાં મૃત્યુ થયાં હોવાનું આરોગ્ય વિભાગના અહેવાલમાં જણાવાયું છે.
- (૪) ૨૦૦૦માં કમળાના કેસો કુલ ૧,૧૫૨ નોંધાયા હતા. જે વધીને ઓક્ટોબર-૦૩માં ૧,૭૬૪ નોંધાયા હતા. તેમ જ શહેરી વિસ્તારોમાં આ સંખ્યા ૬૮૯ હતી ને ૬ માણસોનાં મૃત્યુ થયાં હોવાનું આરોગ્ય વિભાગના અહેવાલમાં જણાવાયું છે.
- (૫) ૨૦૦૨માં ડેન્ગ્યુના કુલ ૪૦ કેસો નોંધાયા હતા, જે વધીને એપ્રિલ-૨૦૦૩ સુધી ૧૫ જેટલા અને ઓક્ટોબર-૨૦૦૩ સુધી 'પાથેય'ના અંદાજ મુજબ ૫૦ કરતાં પણ વધારે નોંધાયા છે અને ૧૦ કરતાં પણ વધારે મૃત્યુ થયાં છે.
- (૬) રાજ્યમાં ૭,૨૭૪ પેટા કેન્દ્ર, ૨૭૧ સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર સાથે ૧૬૭ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો ચાલુ છે.
- (૭) 'શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ' હેઠળ ૨૦૦૩-૦૪માં કુલ ૮૭.૬૭ લાખ બાળકોને તપાસવામાં આવ્યાં હતાં. આમાંથી ૧૩.૩૮ લાખ બાળકોને સ્થળ ઉપર જ સારવાર આપવામાં આવી

હતી. અને ૪૬,૧૬૮ બાળકોને સંદર્ભ સેવાઓ આપવામાં આવી હતી.

- (૮) રાજ્ય સરકારે ત્રિગુણી રસીઓના રાખેલા લક્ષ્યાંક સામે ૯૫.૫૪ ટકા લક્ષ્યાંક સિદ્ધ કરાયો હતો. એવી જ રીતે પોલિયોમાં ૯૮.૫૮ ટકા, ઓરીમાં ૯૫.૫૪ ટકા, ધનુરવામાં ૯૩.૩૩ ટકા, દ્વિગુણી રસીમાં ૭૧.૭૬ ટકા, ફોલિસ એસિડમાં ગોળીઓના લક્ષણોમાં ૮૨.૯૬ ટકા અને અંધાપા પ્રતિકારક વિટામીન એના ડોઝમાં ૮૮.૩૦ ટકા જેટલા લક્ષ્યાંકો પૂરા પાડવામાં આવ્યાં હતાં.
- (૯) રાજ્યમાં ઓક્ટોબર-૨૦૦૩ સુધીમાં મંજૂર થયેલાં ૧,૦૬૩ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રોમાંથી ૮ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો ચાલુ કર્યાં ન હતાં. બીજી બાજુ શહેરી કુટુંબ કલ્યાણ સેન્ટરોમાં ઘટાડો કર્યો છે. છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં એક પણ પેટા કેન્દ્ર ચાલુ કહ્યું નથી કે ટી.બી. ક્લીનિક પણ એક પણ વધારાનાં ચાલુ કર્યાં નથી.
- (૧૦) બીજી બાજુ, રાજ્ય સરકારની નવી આરોગ્યલક્ષી સેવાઓને કારણે સરકારી, શૈક્ષણિક હોસ્પિટલો, સરકારી મેડિકલ હોસ્પિટલોમાં દર્દીઓનો નોંધપાત્ર ઘટાડો નોંધાયો છે. જેમ કે સરકારી શૈક્ષણિક હોસ્પિટલમાં ૧૯૯૯-૦૦માં કુલ ૩૪.૩૯ લાખ આઉટડોર દર્દીઓ નોંધાયા હતા. તે ઘટીને ૨૦૦૨ને અંતે ૨૫.૭૨ લાખ દર્દીઓ નોંધાયા હતા. એટલે કે રોજના ૧૯૧૦ દર્દીઓ આવતા હતા. તે ઘટીને ૧૪૨૯ દર્દીઓ થયા હતા. એ જ રીતે સરકારી મેડિકલ હોસ્પિટલમાં ૨૦૦૧-૦૨માં કુલ ૧૬.૮૨ લાખ ઈન્ડોર દર્દીઓ નોંધાયા હતા. જે ઘટીને લાભ લેનારા દર્દીઓની સંખ્યા ૧૬.૫૧ લાખની થઈ હતી. ૧૯૯૮-૯૯માં નેશનલ સેમ્પલ સર્વે મુજબ ગુજરાતમાં ચોથા ભાગની પ્રસૂતિ બિન-તાલીમી વ્યક્તિ પાસે કરાવવામાં આવે છે.

### કર્મચારીઓ ઘટ્યા, પગાર ખર્ચ વધ્યો

રાજ્યમાં આવેલા ૨૭ વિભાગોમાં સૌથી વધારે કર્મચારીઓ ગૃહ

વિભાગ પછી આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગમાં ૧૯૯૭ના અંતે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગમાં કુલ ૩૮,૧૯૨ કર્મચારીઓ હતા. માર્ચ ૧૯૯૭થી માર્ચ કુલ રૂ. ૨૯૪.૦૭ કરોડનું ખર્ચ કરવામાં આવ્યું હતું અને માર્ચ-૦૩માં રૂ. ૪૮૧.૧૯ કરોડનો ખર્ચ કરવામાં આવ્યો હતો. નોંધનીય બાબત એ છે કે છેલ્લાં સાત વર્ષમાં કર્મચારીઓ માટેના ખર્ચમાં ૬૩.૬૩ ટકાનો વધારો થયો હતો. આમ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગમાં ઘટતી જતી કર્મચારીઓની સંખ્યા સામે પગાર ખર્ચમાં નોંધપાત્ર વધારો જોવા મળ્યો હતો. માર્ચ-૨૦૦૩ના અંતે કર્મચારીઓ માટે કરેલા કુલ પગાર ખર્ચ રૂ. ૪૮૧.૧૯ કરોડમાંથી ૬૮.૧૧ ટકા રકમો વેતન ખર્ચ માટે, ૧.૦૭ ટકા પ્રવાસ ખર્ચ માટે અને ૩૦.૮૨ ટકા રકમો અન્ય ખર્ચ માટે ખર્ચવામાં આવી હતી.

આમ, રાજ્ય સરકારે છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં તબીબી અને જાહેર આરોગ્ય માટે આદિવાસીઓ માટે કરાતા ખર્ચમાં રૂ. ૮.૩૩ કરોડનો જ વધારો કર્યો છે. બીજી બાજુ રાજ્યની કુલ વસ્તીના ૧૫ ટકા જેટલી વસ્તી આદિ જાતિ વસ્તી હોવા છતાં તેમ જ આરોગ્ય વિષયક સેવાઓમાં આ વિસ્તાર પછાત હોવા છતાં તેમને માટે રાજ્ય સરકાર દ્વારા માત્ર ૭.૨૬ ટકા રકમ જ ખર્ચવામાં આવે છે. આદિ જાતિ વિસ્તારોમાં રોગોનું પ્રમાણ વધારે અને સ્થાનિક સેવાઓ ઓછી હોવાને કારણે આરોગ્ય વિકાસ માટેનું એક વિષયક રચાતું હોવાનું જણાય છે. એવી જ રીતે, પરિવાર, કલ્યાણ માટે ૨૦૦૦-૦૧માં કુલ રૂ. ૧૩૨.૯૯ કરોડની રકમ ખર્ચવામાં આવી હતી. તે ઘટાડીને ૨૦૦૪-૦૫ માટે રૂ. ૧૨૦.૫૧ કરોડની રકમ ખર્ચવાનું અંદાજેલ છે. નોંધનીય બાબત એ છે કે રાજ્ય સરકાર દ્વારા આ પ્રવૃત્તિના વિકાસ માટે છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં ૯.૩૯ ટકા ખર્ચ જોગવાઈ કરવામાં આવી છે. તેમ જ રાજ્યના કુલ બજેટમાંથી માત્ર ૦.૩૮ ટકા રકમો જ આ ક્ષેત્રના વિકાસ માટે ખર્ચાશે એવો અંદાજ રાખ્યો છે. જો કે, આદિ જાતિ વિસ્તારોના કોઈ પણ ગામમાં/તાલુકામાં/શહેરમાં આ પ્રવૃત્તિ હાથ ધરવા માટે કોઈ જ ખર્ચ-જોગવાઈ કે કોઈ જ કાર્યક્રમો

### કોઠા નં.૧

### આદિ જાતિ વિસ્તારમાં આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ

વર્ષ	તબીબી અને જાહેર આરોગ્ય માટે કુલ ખર્ચ રૂ.કરોડ	આદિ જાતિ વિસ્તાર માટે ખર્ચ રૂ. કરોડ	આરોગ્ય ખર્ચના કુલ ટકા	ટકાવારી ફેરફાર
૨૦૦૦-૦૧	૭૬૮.૫૬	૫૯.૩૭	૭.૭૨	-
૨૦૦૧-૦૨	૬૩૩.૯૧	૪૦.૫૫	૬.૪૦	-૩૧.૭૦
૨૦૦૨-૦૩	૭૨૨.૫૧	૪૭.૧૯	૬.૫૩	-૨૦.૫૨
૨૦૦૩-૦૪(સુ.અં.)	૭૫૭.૪૧	૫૯.૫૭	૭.૮૭	૦.૩૪
૨૦૦૪-૦૫	૭૭૬.૮૯	૫૮૩૪૨	૭.૨૬	-૪.૯૯

**કોઠા નં.૨**  
**ગુજરાત સરકારના તબીબી અને આરોગ્ય વિભાગનું અંદાજપત્ર**

ક્રમ ગૌણ સદર	૨૦૦૧-૦૨નો ખર્ચ રૂ. કરોડ	૨૦૦૪-૦૫નો ખર્ચ રૂ. રૂ. કરોડ	ટકાવારી ફેરફાર
૧. નિર્દેશ અને વહીવટ	૧૨.૭૨	૨૧.૪૧	+ ૬૮.૨૪
૨. તબીબી આંકડા અને અવલોકન	૩.૩૭	૧.૩૩	- ૬૦.૪૩
૩. પેટા કેન્દ્રો	૨૦.૮૮	૬.૬૩	- ૬૮.૪૩
૪. આયુર્વેદ	૩૮.૨૬	૪૪.૧૮	+ ૧૨.૫૪
૫. રાજ્ય કામદાર વીમા યોજના	૬૫.૬૬	૬૫.૧૭	- ૦.૭૪
૬. હોમિયોપથી	૩.૬૨	૪.૧૮	+ ૧૫.૬૮
૭. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર	૭૬.૮૬	૮૮.૪૮	+ ૧૪.૫૭
૮. સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર	૪૭.૪૫	૫૩.૧૭	+ ૧૨.૦૪
૯. જાહેર આરોગ્ય લેબોરેટરી	૦.૧૮	૦.૧૫	- ૧૫.૩૪
૧૦. હોસ્પિટલ અને દવાખાનું	૨૫૮	૨૩૮.૦૪	- ૮.૦૮
૧૧. આદિ જાતિ પેટા યોજના	૫૮.૩૭	૫૬.૧૦	- ૫.૫૧

ન કરાતા હોવાના નિર્દેશ બજેટમાંથી મળે છે. રાજ્ય સરકાર દ્વારા 'તબીબી અને જાહેર આરોગ્ય' માટે ૨૦૦૦-૦૧માં કુલ રૂ. ૭૬૮.૫૭ લાખનું ખર્ચ કર્યું હતું. ૨૦૦૨-૦૩માં રૂ. ૭૨૨.૫૦ કરોડ અને ૨૦૦૩-૦૪ (સુ.અં.)માં રૂ. ૭૫૭.૪૧ કરોડનો ખર્ચ અંદાજ રાખ્યો હતો. જો કે, ૨૦૦૩-૦૪માં આ માટે રૂ. ૭૭૪.૧૦ લાખનો ખર્ચ અંદાજવામાં આવ્યો હતો. ચાલુ વર્ષે આ માટે રૂ. ૭૭૪.૭૮ કરોડના ફેરફાર કરેલ અંદાજિત ખર્ચ રાખ્યો છે. એટલે કે ગત વર્ષના અંદાજની સરખામણીએ આ હેડ હેઠળ માત્ર રૂ. ૬૮ લાખનો જ ખર્ચ વધારો અંદાજવામાં દર્શાવવામાં આવ્યો છે.

૨૦૦૪-૦૫માં તબીબી અને જાહેર આરોગ્ય માટે અંદાજેલ કુલ ખર્ચ રૂ. ૭૭૪.૭૮ કરોડમાંથી ૭૨.૮૨ ટકા રકમો બિન-આયોજન ખર્ચ માટે અને ૨૭.૧૮ ટકા રકમો આયોજન ખર્ચ માટે છે. આ ખર્ચમાંથી ૪૨.૧૨ ટકા રકમો શહેરી આરોગ્ય સેવાઓ એલોપેથી, ૨.૮૪ ટકા અન્ય શહેરી આરોગ્ય સેવાઓ (મેડિસિન), ૨૨.૦૫ ટકા રકમો ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાઓ, ૧.૪૮ ટકા રકમો ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાઓ (મેડિસિન), ૧૨.૬૮ ટકા રકમો તબીબી શિક્ષણ તાલીમ અને સંશોધન, ૧૬.૨૭ ટકા રકમો જાહેર આરોગ્યમાં, ૦.૨૪ ટકા રકમો સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર માટે અને ૦.૨૦ ટકા રકમો સામાન્ય ખર્ચ માટે ખર્ચાનાર છે. છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં રાજ્ય સરકારે સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રના ખર્ચમાં ૬૮.૮૨ ટકાનો, શહેરી આરોગ્ય સેવા એલોપેથીના ખર્ચમાં ૧.૩૪ ટકાનો, ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાઓના ખર્ચના (એલોપેથી) ૦.૮૦ ટકા અને સામાન્ય ખર્ચમાં ૫૬.૧૫

ટકાનો ઘટાડો કર્યો છે.

૨૦૦૦-૦૧માં શહેરી આરોગ્ય સેવાઓ માટે કુલ ૪૭.૬૭ ટકા રકમ અને ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાઓ માટે કુલ ૨૪.૩૨ ટકા રકમ ખર્ચવામાં આવી હતી. આ માટે ૨૦૦૪-૦૫માં શહેરી આરોગ્ય સેવાઓ ૪૭.૦૬ ટકા રકમ અને ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાઓ માટે ૨૩.૭૭ ટકા રકમો ખર્ચવામાં આવનાર છે. આ વિગતો સ્પષ્ટ નિર્દેશ આપે છે કે રાજ્ય સરકાર દ્વારા છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં ગ્રામીણ આરોગ્ય માટેનાં ખર્ચમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો કરવામાં આવ્યો છે તેમ જ શહેરી સેવાઓને વધારે અગ્રતા આપવામાં આવી છે. ૨૦૦૪-૦૫માં તબીબી અને જાહેર આરોગ્ય માટે અંદાજેલ ખર્ચ રૂ. ૭૭૪ કરોડ ૭૮ લાખ ૮૨ હજારમાંથી ૨.૭૬ ટકા રકમો નિર્દેશ અને વહીવટ માટે, ૦.૬૮ ટકા રકમો તાલીમ માટે, ૫.૭૦ ટકા રકમો આયુર્વેદ માટે, ૦.૮૬ રકમો પેટા કેન્દ્રના ખર્ચ માટે, ૧૦.૬૮ ટકા રકમો રોગોના નિયંત્રણ અને અટકાવવા માટે, ૮.૪૧ ટકા રકમો રાજ્ય કામદાર વીમા યોજના માટે, ૦.૫૪ ટકા રકમો હોમિયોપથીના વિકાસ માટે, ૧૧.૪૨ ટકા રકમો પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર માટે, ૧.૫૨ ટકા રકમો દવા નિયંત્રણ માટે, ૧૦.૨૩ ટકા રકમો એલોપેથી માટે, ૩૦.૭૨ ટકા રકમો હોસ્પિટલ અને દવાખાનાના ખર્ચ માટે, ૭.૨૪ ટકા રકમો આદિજાતિ વિસ્તાર માટે, ૦.૫૭ ટકા રકમો જાહેર આરોગ્ય શિક્ષણ માટે અને ૦.૨૧ ટકા રકમો મેડિકલ સ્ટોર ડિપો માટે ખર્ચાનાર છે.

## આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર વિશે જન સુનાવણી

આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર વિશે ભોપાલમાં થોડા સમય અગાઉ એક જનસુનાવણી પશ્ચિમ ભારત માટે યોજવામાં આવી હતી. તેના અહેવાલને આધારે **શ્રી હેમન્તકુમાર શાહ** દ્વારા આ લેખ તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. તેમાં જન સુનાવણીની ભૂમિકા, તેના હેતુઓ અને આયોજકોની ભૂમિકા અને દૃષ્ટિકોણ વ્યક્ત થયાં છે. ઉપરાંત, આરોગ્યના અધિકારના ભોગવટાના સંદર્ભમાં જાહેર આરોગ્ય વ્યવસ્થાની પ્રવર્તમાન સ્થિતિ અને તેમાં જરૂરી સુધારાની ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

### પ્રસ્તાવના

આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર વિશે ‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ દ્વારા મધ્ય પ્રદેશના પાટનગર ભોપાલમાં તા.૨૯-૭-૨૦૦૪ના રોજ પશ્ચિમ ભારતની જન સુનાવણી યોજવામાં આવી હતી. ‘રાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર પંચ’ પણ તેની એક આયોજક સંસ્થા હતી. બંને દ્વારા આરોગ્યના અધિકારોને આગળ ધપાવવાની પ્રક્રિયાના એક પગલા તરીકે આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર વિશે આ જનસુનાવણી યોજાઈ હતી. ‘રાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર પંચ’ માતાઓને થતો પાંડુ રોગ, એચઆઈવી/એઈડ્સ અને આરોગ્ય સંભાળની પ્રાપ્તિ જેવા મહત્વના આરોગ્યલક્ષી પ્રશ્નો વિશે છેલ્લાં કેટલાંક વર્ષોમાં કાર્યશાળાઓ યોજીને તથા ભલામણો જારી કરીને આરોગ્યના અધિકારોના પ્રશ્નોને આગળ ધપાવવામાં સક્રિયપણે સામેલ છે. ‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ અને આરોગ્ય નીતિ સાથે સંબંધિત મુદ્દાઓમાં સામેલ નેટવર્ક્સ, સ્વૈચ્છિક સંગઠનો અને લોક આંદોલનોનું રાષ્ટ્રીય સ્તરનું જોડાણ છે. ૨૦૦૦માં ‘લોક આરોગ્ય સભા’ (પીપલ્સ હેલ્થ એસેમ્બલી)ની પ્રક્રિયા ચાલી ત્યારથી તે આરોગ્યના અધિકારો સાથે સંબંધિત પ્રશ્નો અંગે સક્રિયપણે કામ કરે છે.

આરોગ્ય સંભાળનો અધિકાર પ્રસ્થાપિત કરવામાં અને ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સંભાળ પ્રાપ્ત થાય તે ‘સૌને માટે આરોગ્ય’નું ધ્યેય સિદ્ધ કરવા તરફનું અગત્યનું પગલું છે. આ દૃષ્ટિકોણને ધ્યાનમાં રાખીને ‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ દ્વારા ‘અલ્મા આતા ઘોષણા’ની રજત જયંતિ નિમિત્તે છઠ્ઠી સપ્ટેમ્બર-૨૦૦૩ના રોજ ‘રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય સંભાળ અધિકાર વિમર્શ સભા’નું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. દેશનાં ૧૭ રાજ્યોનાં વિવિધ સંગઠનો અને આરોગ્યના પ્રશ્ને કામ કરતાં અધિકાર આધારિત જૂથોના ૨૫૦ પ્રતિનિધિઓએ આ જાહેર

વિમર્શ સભામાં હાજરી આપી હતી. ‘રાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર પંચ’ના અધ્યક્ષ ન્યાયમૂર્તિ શ્રી આનંદે આ કાર્યક્રમમાં મુખ્ય મહેમાન તરીકે ઉદ્ઘાટન ભાષણ આપ્યું હતું અને આરોગ્ય સંભાળના ઈન્કારથી જેમને ગંભીરપણે સહન કરવું પડ્યું હતું તેવા વિવિધ લોકોની કેટલીક કેફિયતો સાંભળી હતી. આ સભા ‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ની આરોગ્ય સંભાળના અધિકારની ઝુંબેશનું આરંભબિંદુ બની. તે પછી પંચે ‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ સાથેના સહયોગમાં અનેક પ્રાદેશિક જનસુનાવણીઓ આયોજિત કરી કે જેમાં આરોગ્ય સંભાળનો ઈન્કાર કરવાના કિસ્સા પ્રકાશમાં લવાય અને તે રીતે દેશમાં આરોગ્ય સંભાળનો અધિકાર સ્પષ્ટ રીતે પ્રસ્થાપિત કરવામાં આવે અને કાર્યગત બનાવવામાં આવે. ભોપાલમાં યોજાયેલી જનસુનાવણી આ શ્રેણીમાં પ્રથમ સુનાવણી હતી.

આ જન સુનાવણીમાં ‘રાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર પંચ’ની ટુકડીના સભ્યો, રાજ્યોનાં આરોગ્ય ખાતાંના અધિકારીઓ, રાજ્ય માનવ અધિકાર પંચોના પ્રતિનિધિઓ, ‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ના પ્રતિનિધિઓ અને મધ્ય પ્રદેશ, ગુજરાત, રાજસ્થાન અને મહારાષ્ટ્રના સહભાગીઓએ હાજરી આપી હતી.

‘રાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર પંચ’ના નાયબ સચિવ શ્રી વાય.એસ. આર. મૂર્તિએ કહ્યું હતું કે જન સુનાવણીનો હેતુ જાહેર આરોગ્ય સંભાળ પૂરી પાડનારી વ્યવસ્થામાં ખામીઓ શોધવાનો અને તેની બિન-કાર્યક્ષમતા છૂટી કરવાનો નથી, પણ રાજ્ય સરકારો, રાજ્ય માનવ અધિકાર પંચો, આરોગ્ય ખાતાંઓ અને બિન-સરકારી સંગઠનો સાથે વિવિધ સ્તરે ગાઢ સંપર્કમાં અધિકારોને પ્રોત્સાહન અને રક્ષા પૂરું પાડવાના સર્વસામાન્ય હિત માટે સૂચનો કરવા કામ કરવાનો છે.

### જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન

‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ દેશનાં ૧૭ રાજ્યોનાં એવાં લોક સંગઠનો અને બિન સરકારી સંગઠનોના ૨૫૦ જેટલા પ્રતિનિધિઓનું બનેલું છે કે જે આરોગ્ય સંભાળના ઈન્કાર સંબંધી પ્રશ્નો અને પાયાની આરોગ્ય સેવાઓ પ્રાપ્ય ન બનવા સંબંધી પ્રશ્નો અંગે કામ કરે છે. તેના જ શબ્દોમાં આરોગ્ય વિશેનો તેનો દૃષ્ટિકોણ નીચે મુજબ છે: (૧) જાહેર આરોગ્ય વ્યવસ્થા મજબૂત અને ઉત્તરદાયી હોય એ

## આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર વિશેની જન સુનાવણીના આયોજન પાછળનો તર્ક

- (૧) આરોગ્ય સંભાળના અધિકારના પ્રશ્ને સમુદાયોને એકત્રિત કરવા અને સ્થાનિક સમુદાયોમાં સરકારે વિવિધ સ્તરે જે વિવિધ આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવી જોઈએ તેને વિશે જાગૃતિ ઊભી કરવી.
- (૨) આરોગ્ય સંભાળના ઈન્કારનાં વિશિષ્ટ ઉદાહરણો ધ્યાનમાં લાવવાં અને તેમનું દસ્તાવેજીકરણ કરવું.
- (૩) એવી કેફિયતો રજૂ કરવી કે જે જાહેર આરોગ્ય કર્મચારીઓ દ્વારા અને નિષ્ણાતો દ્વારા થયેલા ઈન્કારના દાખલાઓની વિગતો આપે અને આવા કિસ્સાને ધ્યાનમાં લઈને આરોગ્ય સેવાઓની માળખાગત ખામીઓ ઉપર ભાર મૂકે.
- (૪) આરોગ્ય સંબંધી મહત્વના પ્રશ્નો અંગેનાં સર્વેક્ષણો અને વિશ્લેષણ ઉપર આધારિત એવી આરોગ્ય વ્યવસ્થા સંબંધી વ્યાપક માળખાગત ખામીઓ રજૂ કરવી.

મહત્વનું છે. જન સુનાવણીમાં જે કંઈ રજૂ થાય અને ચર્ચાય તેનો હેતુ જાહેર આરોગ્ય વ્યવસ્થાનું મહત્વ ઓછું આંકવાનો નથી, પરંતુ તેને વધારે ઉત્તરદાયી અસરકારક અને લોકોની જરૂરિયાતો પ્રત્યે સંવેદનશીલ બનાવવાનો છે. વર્તમાન જાહેર આરોગ્ય વ્યવસ્થાને સુધારવા માગીએ છીએ, લોકોનો અવાજ મૂલ્યવાન ગણાવો જોઈએ અને જાહેર આરોગ્યની બાબતોમાં લોકોનો સમાવેશ કરવો જોઈએ.

- (૨) જાહેર સુનાવણીની જેમ આવા વધારે અવકાશની જરૂર છે કે જેથી લોકોના પ્રતિનિધિઓ બિન-સરકારી સંગઠનો તેમનાં સૂચનો સાથે આગળ આવે અને જાહેર આરોગ્ય વ્યવસ્થાને મજબૂત કરવાની માગણીઓ રજૂ કરે. અમે આરોગ્ય સારવારના ખાનગીકરણના વિરોધી છીએ અને અમે માનીએ છીએ કે ખાનગીકરણ એ જાહેર આરોગ્ય સેવાઓની પ્રવર્તમાન સમસ્યાઓની સક્ષમ અવેજી નથી અને ઉકેલ પણ નથી.
- (૩) ખાનગી તબીબી ક્ષેત્રના સંદર્ભમાં લોકોના અધિકારો સંબંધી ઘણા ગંભીર પ્રશ્નો છે એમ અમે માનીએ છીએ અને તેમનો પણ તત્કાળ ઉકેલ લાવવાની જરૂર છે.
- (૪) આપણે સૌ જાણીએ છીએ કે લોકોનું આરોગ્ય કંઈ આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ પર આધારિત નથી પરંતુ તે અન્ન સલામતી, પાણીની પ્રાપ્યતા, સફાઈ અને આવાસ જેવાં પરિબલો પર પણ આધાર રાખે છે. પણ જન સુનાવણીમાં આરોગ્ય સંભાળ ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે કારણ કે તે એક ચિંતાનો

વિષય છે, કે જેમાં આરોગ્ય ખાતું સીધી રીતે ઉત્તરદાયી છે.

## ગુજરાત

‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’ની પ્રક્રિયા રાષ્ટ્રીય સ્તરે શરૂ થઈ પછી ગુજરાતમાં ૬૦૦ સંગઠનોના એક જૂથે નવેમ્બર-૨૦૦૦માં એક રાજ્ય સ્તરીય સ્વાસ્થ્ય સભાનું આયોજન કર્યું હતું. હાલના તબક્કામાં આ જૂથનાં સભ્ય સંગઠનોએ ગુજરાતના વિવિધ જિલ્લાઓમાં પ્રવર્તમાન આરોગ્યની સ્થિતિનું આરોગ્ય સંભાળના અધિકારના ઈન્કારના સંદર્ભમાં દસ્તાવેજીકરણ કર્યું હતું. તેમાં માળખાગત ઈન્કારના વ્યક્તિગત કિસ્સા ઉપરાંત સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રો, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો અને પેટા કેન્દ્રોના સર્વેક્ષણનો પણ સમાવેશ થાય છે. પંચમહાલ અને દાહોદ જિલ્લાઓમાં જિલ્લા સ્તરીય જન સુનાવણી પણ હાથ ધરાઈ હતી.

આ જન સુનાવણીમાં દાહોદ, આણંદ અને પંચમહાલ જિલ્લા તથા અમદાવાદ અને વડોદરા શહેરોની ૧૪ કેફિયતો રજૂ થઈ હતી. તેમાં ૧૦ મહિલાઓની અને ચાર પુરુષોની કેફિયતોનો સમાવેશ થતો હતો. તેમાં આરોગ્યની જે સમસ્યાઓ રજૂ થઈ તેમાં આ સમસ્યાઓનો સમાવેશ થતો હતો: ગર્ભાશયનું કેન્સર, પેશાબની નળીનું કેન્સર, ટીબી, બાળ જન્મ, પ્રસૂતા સ્ત્રીનું મૃત્યુ, સિલિકોસિસ, ડોક્ટર દ્વારા જાતીય સતામણી, દાઝવું વગેરે.

આરોગ્ય સંભાળની વ્યવસ્થાના સંદર્ભમાં જે સર્વસામાન્ય સમસ્યા નજરે પડી તે એ હતી કે લોકો જ્યારે સારવાર માટે જાય છે ત્યારે કર્મચારીઓ તેમની સાથે ખૂબ જ અપમાનજનક રીતે વર્તે છે. એક કિસ્સામાં તો એક નર્સે એક દર્દીને ઈજા પણ પહોંચાડી હતી. આરોગ્યની સંભાળના સંદર્ભમાં તેના ઈન્કારની જે અન્ય સમસ્યાઓ રજૂ થઈ તે આ મુજબની હતી: પર્યાપ્ત સવલતોના અભાવને લીધે યોગ્ય સારવારનો અભાવ, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અને સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રો દ્વારા યોગ્ય રેફરલ સેવાનો અભાવ, ગેરકાયદે પૈસા લેવા, ખાનગી ડોક્ટરોની પાસે મોકલવા, તાકીદતાના કિસ્સામાં બરોબર ધ્યાન ન આપવું અથવા બેદરકારી રાખવી, દર્દીને દાખલ કરવાનો ઈન્કાર કરવો, પ્રતિરોધાત્મક સારવાર અથવા સંભાળનો અભાવ, અપૂરતા સલાહ અને માર્ગદર્શન કે તેમનો અભાવ.

જે ૧૪ જણાની કેફિયતો રજૂ કરાઈ હતી તેમાં પાંચ જણાએ આરોગ્ય સંભાળના ઈન્કારને લીધે જાન ગુમાવ્યા હતા. નાણાકીય નુકસાન અથવા ખૂબ ખર્ચ એ બીજી એક સમસ્યા છે કે જે બધા કિસ્સામાં દેખાય છે. દર્દીને અને તેના પરિવારને તેનાથી માનસિક અને શારીરિક તકલીફો ઊભી થાય છે તે તો જુદી જ.

ગુજરાતના 'જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન'નાં સુશ્રી રેણુ ખન્નાએ ગુજરાતની જાહેર આરોગ્ય સંભાળ વ્યવસ્થાની સ્થિતિ અંગે રજૂઆત કરી હતી. તેમણે જે મુદ્દાઓ રજૂ કર્યા તેમાંના કેટલાક ખૂબ જ અગત્યના મુદ્દા આ મુજબ છે:

- (૧) ૧૯૯૧માં ૦થી ૬ના વયજૂથમાં સ્ત્રી-પુરૂષ પ્રમાણ ૯૨૮ હતું અને તે ૨૦૦૧માં ઘટીને ૮૭૮ થયું.
- (૨) પોષણની ખામી ધરાવતાં બાળકોની સંખ્યા ભારતમાં ગુજરાતમાં સૌથી વધારે છે.
- (૩) ગુજરાત બિહાર પછી અમ્મની બાબતમાં સૌથી વધુ અસલામત રાજ્ય છે.
- (૪) ૪૬.૩ ટકા સ્ત્રીઓ પાંડુ રોગથી પિડાય છે અને એક-તૃતીયાંશ કરતાં વધારે સ્ત્રીઓ અપોષણની સ્થિતિમાં જીવે છે.
- (૫) રાજ્યના અંદાજપત્રમાં આરોગ્ય પાછળના ખર્ચનું પ્રમાણ ૪.૮૧ ટકાથી ઘટીને ૨.૮૭ ટકા થયું છે.
- (૬) ખાનગી ક્ષેત્રમાં તદ્દન અનિયંત્રિત ઢબે વિકાસ થયો છે.
- (૭) આરોગ્ય સેવાઓની બાબતમાં શહેરો અને ગ્રામ વિસ્તારો વચ્ચે ભારે તફાવત છે.
- (૮) જાહેર આરોગ્ય સેવાઓનો ઉપયોગ માત્ર ૨૫ ટકા લોકો જ કરે છે. પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓ ઓછો ઉપયોગ કરે છે કારણ કે તેમને તે મેળવવાની સમસ્યા હોય છે. અને તેમને તે પણ પોસાતી નથી.
- (૯) સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રોમાં ૫૦ ટકા જગ્યાઓ ખાલી છે.
- (૧૦) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રોમાં માત્ર ૨૭ ટકામાં જ આરોગ્ય અધિકારીઓ ત્યાં રહે છે.

## રાજસ્થાન

'પ્રયાસ' સંસ્થાએ રાજસ્થાનમાં 'જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન'નું સંકલન કર્યું હતું. 'જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન'ના નેજા હેઠળ 'રાજ્ય મહિલા પંચ' દ્વારા એક જાહેર સુનાવણીનું આયોજન કરાયું હતું. ઉપરાંત, જિલ્લા સ્તરીય કાર્યશાળાઓ યોજવામાં આવી હતી. તેમાં રાજ્ય, રાષ્ટ્ર અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે પ્રવર્તમાન આરોગ્યની સ્થિતિ, આરોગ્ય સંભાળના અધિકારની ઝુંબેશ, આરોગ્ય સંબંધી વિવિધ નીતિઓ વગેરે વિશે આ કાર્યશાળાઓમાં ચર્ચા થઈ હતી. તેમાં 'જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન' વિશે માહિતી અપાઈ હતી.

આ જનસુનાવણીમાં ચિત્તોડગઢ, જોધપુર અને નિમચ જિલ્લાનાં ગામોના ૧૨ કિસ્સા રજૂ કરાયા હતા. તેમાં ૫ કિસ્સા સ્ત્રીઓના અને ૭ કિસ્સા પુરુષોના હતા. આ રજૂઆતોમાં આરોગ્ય સેવાઓ અંગેની જે સમસ્યાઓ રજૂ થઈ તે આ મુજબ છે:

- (૧) સારવાર દરમ્યાન ડોક્ટરની બેદરકારી. ડોક્ટર ફરજ પર હાજર જ ના હોય.
- (૨) વિના મૂલ્યે દવાઓ આપવામાં ન આવે. બી.પી.એલ. કાર્ડ ધરાવતા હોવા છતાં ખાનગી દૂકાનેથી દવાઓ ખરીદવાનું જણાવાયું.
- (૩) સરકારી હોસ્પિટલોમાં નિદાનની સેવાઓનો ઈન્કાર.
- (૪) નાણાંના અભાવે ઓપરેશન કરવાનો ઈન્કાર.
- (૫) સેવા પૂરી પાડનારા દ્વારા પૈસા લેવાય.
- (૬) પૂરી સારવાર આપ્યા વિના જ દર્દીને ઘેર મોકલવામાં આવે.
- (૭) બીમારી કે આપવામાં આવી રહેલી સારવાર અંગે પૂરી માહિતી ન અપાય કે બિલકુલ માહિતી ન અપાય.

આરોગ્ય સંભાળના ઈન્કારને લીધે જ ૧૨માંથી ૪ દર્દીઓએ જાન ગુમાવ્યા હોવાનું જણાવાયું હતું. મોટા ભાગના કિસ્સામાં દર્દીઓ કે તેમનાં સગાંઓને સારવાર માટે લોન લેવી પડી હતી કે ભારે દેવું લેવું પડ્યું હતું. 'જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન'ના રાજ્યના સંયોજક ડૉ. નરેન્દ્ર ગુપ્તાએ રાજસ્થાનની આરોગ્ય ક્ષેત્રની અને આરોગ્ય સવલતોની સ્થિતિ અંગેની નીચે મુજબની વિગતો રજૂ કરી હતી:

- (૧) રાજસ્થાનમાં ૮૨.૩ ટકા બાળકો એનિમિયાથી પિડાય છે અને ૫૨ ટકા બાળકો ભારે અપોષણથી પિડાય છે.
- (૨) દર એક લાખની વસ્તીએ એક 'સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર'ની સવલત હોવી જોઈએ તેવું ધોરણ છે. એ દૃષ્ટિએ રાજ્યમાં જોઈએ તેના કરતાં ૧૪૧ ઓછાં કેન્દ્રો છે.
- (૩) આદિવાસી અને રણ વિસ્તારોમાં પેટા કેન્દ્રો જોઈએ તેના કરતાં ૧,૭૯૩ ઓછાં છે, જ્યારે બિન-આદિવાસી વિસ્તારોમાં જોઈએ તેના કરતાં ૪૨૧ પેટા કેન્દ્રો વધારે છે.
- (૪) આવશ્યક દવાઓની યાદી બનાવવામાં આવી છે પણ બહુ ઓછા લોકોને તેની જાણ છે. તે યાદીનો ભાગ્યે જ ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. વધુ પડતી કે બિન-જરૂરી દેવાઓ લેવાના કિસ્સા ઘણા છે.
- (૫) ૧૯૯૯માં રાજ્યના ઘરેલૂ ઉત્પાદનના ૧.૧૭ ટકા જેટલું ખર્ચ આરોગ્ય પાછળ થતું હતું તે ૨૦૦૩માં ઘટીને ૧.૦૬ ટકા થયું છે. ૨૦૦૨-૦૩માં આરોગ્ય પાછળના અંદાજપત્રીય ખર્ચમાંથી માત્ર ૨.૮૬ ટકા રકમ જ દવાઓ પાછળ ખર્ચાય છે.
- (૬) બેદરકારી કે નીચી ગુણવત્તાવાળી સેવાઓના સંદર્ભમાં ફરિયાદ કરી શકાય તેવી કોઈ વ્યવસ્થા જ નથી. ફરિયાદ પેટીઓ હોય છે ખરી પણ તે એવી જગ્યાએ હોય છે કે લોકોને તેની ખબર જ હોતી નથી.



(૭) રાજસ્થાનમાં રાજ્ય સરકારની પોતાની આરોગ્ય નીતિ નથી. ખાનગી તબીબી ક્ષેત્રનું નિયમન કરવા માટે પણ કોઈ નીતિ નથી.

## ઉપસંહાર

‘રાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર પંચ’ના સભ્ય ન્યાયમૂર્તિ શ્રી ભાસ્કર રાવે આ જન સુનાવાણીને અંતે કહ્યું હતું કે -

- (૧) ભારતના બંધારણની કલમ-૨૮૯ અને કલમ-૩૦૦ એમ સ્પષ્ટ કરે છે કે સરકારી અધિકારીઓ સરકાર વતી કોન્ટ્રેક્ટનું પાલન કરવા માટે બંધાયેલા છે.
- (૨) રાજ્યના આરોગ્યના અધિકારીઓએ તેમના પ્રતિભાવોમાં જણાવ્યું છે તેમ તેઓ આ બાબતોમાં તપાસ કરશે અને આયોજન કરશે. તેમણે એ પ્રક્રિયામાં બિન-સરકારી સંગઠનોને સામેલ કરવાં જોઈએ.
- (૩) તેમણે ‘જન સ્વાસ્થ્ય અભિયાન’નાં બિન-સરકારી સંગઠનોને આ કેફિયત માટે અભિનંદન આપ્યાં હતાં અને આ કાર્યક્રમનું આયોજન કરવા માટે તેમણે કરેલા પ્રયાસોની પ્રશંસા કરી હતી.

‘રાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર પંચ’ની આરોગ્ય સમિતિના અધ્યક્ષ ડૉ. એન. એચ. આંતિયાએ આ જન સુનાવાણીને અંતે કહ્યું હતું કે -

- (૧) જે સમસ્યાઓ જણાવવામાં આવી છે તે માનવતાના અભાવની વ્યાપક સમસ્યાઓ છે અને વ્યવસ્થાની સમસ્યાઓ છે. તેઓ બહુમતી ગરીબ લોકોને સહકાર નથી આપતા તેની સમસ્યાઓ છે.
- (૨) આરોગ્ય અને બીમારી વચ્ચે તફાવત કરવાની જરૂર છે. આરોગ્યની જરૂરિયાતને માનસિક, સામાજિક અને શારીરિક કલ્યાણની સ્થિતિ તરીકે જોવાવી જોઈએ.
- (૩) તાલીમ ઉપર ભાર મુકાવો જોઈએ પરંતુ માત્ર તકનિકી સ્વરૂપની તાલીમ પર નહિ, પણ સામાજિક સમસ્યાઓ પર ભાર મુકાવો જોઈએ કે જેથી આરોગ્યની સવલતો પૂરી પાડનારામાં માનવીય સ્પર્શ આવે. તેમનામાં ખરો જુસ્સો આવે તેની જરૂર છે.
- (૪) ‘વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા’ (ડબલ્યુએચઓ)એ આપેલાં મોડેલ્સ ઉપર આધાર રાખવાને બદલે આપણે ‘સૌને માટે આરોગ્ય’ માટે વૈકલ્પિક વ્યૂહરચના અપનાવવાની જરૂર છે. ડબલ્યુએચઓનાં મોડેલ્સ તકનિકી-સંચાલકીય અભિગમ ધરાવે છે અને તે ભારતના સામાજિક-સાંસ્કૃતિક સંદર્ભમાં ઉપયોગી નથી અથવા લાગુ પાડી શકાય તેમ નથી. આપણે એ બાબતનું ધ્યાન રાખવાની જરૂર છે કે ગ્રામ વિસ્તારોમાં જીવતા અને જ્યાં ૫૦ ટકા ઝૂંપડપટ્ટીમાં રહે છે તેવાં શહેરોના બહુમતી

લોકોની સમસ્યાઓ ઉકલે તેવી વ્યૂહરચના અપનાવવાની જરૂર છે.

- (૫) જાહેર અને ખાનગી ક્ષેત્રે સેવા યોગ્ય રીતે પૂરી પાડવાની જરૂર છે કે જ્યાં બિન-સરકારી સંગઠનો માત્ર ટેકારૂપ માળખું જ પૂરું પાડે, અને તેણે એ જ ભૂમિકા ભજવવી જોઈએ અને બેમાંથી એકેયના કલ્યાણનારા બની જવું જોઈએ નહિ.
- (૬) જાહેર અને ખાનગી ક્ષેત્ર અને બિન-સરકારી ક્ષેત્ર સંગઠનો ઉપરાંત લોકોએ મહત્વની ભૂમિકા ભજવવાની જરૂર છે. વાસ્તવમાં, જ્યાં સુધી લોકો સામેલ નહિ થાય ત્યાં સુધી સમાજમાં કોઈ પરિવર્તન શક્ય નથી. આરોગ્ય અને તબીબી સારવાર લોકોના પોતાના દ્વારા સૌથી શ્રેષ્ઠ રીતે આયોજિત કરી શકાય પણ તેને માટે જાગૃતિ અને જ્ઞાનની જરૂર છે.
- (૭) પ્રતિરોધાત્મક અને પ્રોત્સાહક આરોગ્ય સંભાળ શાળાઓમાં આપણી વ્યવસ્થામાં શિખવાડી શકાય તેમ છે. ઔષધોનું દેશજ જ્ઞાન અને સ્થાનિક વ્યવસ્થાઓને પ્રોત્સાહન આપવાની જરૂર છે કે જેથી આરોગ્ય સવલતોના પુરવઠામાં લોકોની વધારે મોટી ભૂમિકા ઊભી થાય.
- (૮) આપણા સમાજમાં અનેક વિકૃતિઓ છે. દા.ત. આપણે વિજ્ઞાન અને ટેકનોલોજી તરફ કેવી રીતે જોઈએ છીએ. આપણે એ સમજવાની જરૂર છે કે એ બંને ટેકારૂપ પાયો જ પૂરો પાડે છે. અગાઉ તેમના પર શક્તિશાળી દેશોનો સંપૂર્ણ અંકુશ હતો અને તેઓ જ તેમનો ઉપયોગ કરતા હતા. આપણે વિજ્ઞાન અને ટેકનોલોજીના ક્ષેત્રે જે સિદ્ધિઓ પ્રાપ્ત કરી છે તેમનું મૂલ્ય ઓછું ન આંકવું જોઈએ.
- (૯) વિશ્વ બેંક જેવી સંસ્થાઓ વિકસતા દેશો પર પોતાની શરતો લાદે છે, કુટુંબ નિયોજન માટે પૈસા આપે છે. વસ્તી નિયંત્રણ ઉપર વિશ્વ બેંક માથાદીઠ રૂપથી ૩૦ ડોલર ખર્ચ કરે છે. પ્રશ્ન એ છે કે તેમને આપણી વસ્તી વૃદ્ધિથી બીક શા માટે લાગે છે? આવી સંસ્થાઓ પર આધાર રાખવાને બદલે આપણે સમસ્યાઓના સામાજિક દૃષ્ટિકોણ પર આધારિત આપણો પોતાનો અભિગમ અપનાવવો જોઈએ.
- (૧૦) ઉત્પાદન વધારવાનું ગાંડપણ આપણા દેશને વળગ્યું છે. સેન્સેક્સમાં એક દિવસમાં ૭૦૦ કરોડ રૂ. ની સોદાબાજી થાય છે. એ પૈસા જાય છે ક્યાં? મનુષ્યના સુખના આંકનું શું? તે તો સૌના માટે પાયાના આરોગ્ય અને શિક્ષણથી અપાય છે. આપણે એ સમજવું જોઈએ કે નીચે ઝમવાની અસર જેવું કશું છે જ નહિ. સંપત્તિ તો ઉપર તરફ ગતિ કરે છે.
- (૧૧) આપણે પરિવર્તન લાવવા માટે પ્રતિનિધિ અને સહભાગી લોકશાહીની તાકાતનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. આવું પરિવર્તન ધીમે ધીમે આવશે, રાતોરાત નહિ આવે.

## સાંપ્રત પ્રવાહ

### પંચાયતોના સશક્તિકરણ માટે રાષ્ટ્રીય સ્તરે પ્રયાસો

તાજેતરમાં જ રચાયેલી કેન્દ્ર સરકારે પંચાયતોને સશક્ત કરવાની દિશામાં આગવી પહેલ કરી છે. રાજ્ય સ્તરે ગુજરાતમાં ગ્રામ વિકાસ વિભાગ અને પંચાયતી રાજ વિભાગ તો અસ્તિત્વમાં હતા જ, પરંતુ નવી રચાયેલી કેન્દ્ર સરકારે કેન્દ્ર સ્તરે પંચાયતી રાજ મંત્રાલયની અલાયદી રચના કરી છે. એટલું જ નહીં, પણ ૨૦૦૪ના જુલાઈથી ડિસેમ્બર માસ સુધીમાં પંચાયતી રાજના મુદ્દા અંગે દર મહિને જુદી જુદી સાત મીટિંગોનું આયોજન કરીને પંચાયત રાજને વધુ મજબૂત કરવાની દિશામાં કદમ માંડ્યાં છે.

આ મીટિંગોમાં તમામ રાજ્ય સરકારોના પંચાયતી રાજ વિભાગો અને ગ્રામ વિકાસ વિભાગોના મંત્રીઓ, સચિવો તેમ જ રાષ્ટ્રીય સ્તરની કેટલીક સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના પ્રતિનિધિઓ ભાગ લઈ રહ્યા છે. દેશનાં જુદાં જુદાં રાજ્યોમાં પંચાયતી રાજની સ્થિતિ વિશે ચર્ચા-વિમર્શ કરવા અને અરસપરસના અનુભવોમાંથી શીખ મેળવીને પંચાયતી રાજને વધુ મજબૂત કરવાના હેતુથી આ મીટિંગો યોજાઈ રહી છે. દેશના જુદાં જુદાં સ્થળોએ યોજાઈ રહેલી આ મીટિંગોની વિગતો નીચે મુજબ છે:

૧. કાર્યો, કર્મચારીઓ અને નાણાકીય વ્યવસ્થા તેમ જ ગ્રામ સભાના સશક્તિકરણ સાથે ‘પંચાયતી રાજ : અસરકારક સોંપણી પ્રક્રિયા’ (જુલાઈ-કોલકાતા).
૨. ‘પંચાયતી રાજ : આયોજન, અમલ અને ગ્રામીણ વેપાર કેન્દ્રો તેમ જ સમાંતર માળખાનો પ્રશ્ન’ (ઓગસ્ટ-બેંગલોર).
૩. ‘પંચાયતી રાજમાં અનામત વ્યવસ્થા: અનુસૂચિત જનજાતિ (પેસાના અમલીકરણ સાથે), અનુસૂચિત જાતિ અને મહિલાઓ’ - (સપ્ટેમ્બર-રાયપુર).
૪. ‘કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોમાં પંચાયતી રાજ અને પંચાયતી રાજના કાયદાનું જ્ઞાન’ (ઓક્ટોબર-ચંડીગઢ).
૫. ‘પંચાયતોની સ્થિતિ વિશેની વાર્ષિક અહેવાલ’ સત્તા અને કાર્ય સોંપણીની સૂચિની તૈયારી સાથે (ઓક્ટોબર-ઉત્તરાંચલ).
૬. ‘પંચાયતી રાજ : ચૂંટણી અને ઓડિટ’ (નવેમ્બર-ગુવાહાટી).
૭. ‘પંચાયતી રાજ સંસ્થાઓના ક્ષમતા વર્ધન અને તાલીમ’ (ડિસેમ્બર-પુણે).

ગુજરાત રાજ્યમાં પણ પંચાયતી રાજના સશક્તિકરણ માટેની કાયદાકીય જોગવાઈએ બીજાં રાજ્યો માટે દિશાસૂચક અને તેવી છે, પણ તેમનો યોગ્ય અમલ કરવાની એટલી જ આવશ્યકતા છે. ગુજરાતના પંચાયતી રાજનાં વિવિધ પાસાં નીચે મુજબ છે:

૧. કાર્ય: ૭૩મા બંધારણીય સુધારા દ્વારા પંચાયતે કરવાનાં કુલ ૨૯ કાર્યો દર્શાવવામાં આવ્યાં છે. તેમાંથી રાજ્ય સરકારે ૧૪ વિષયો પંચાયતને સોંપ્યાં છે. બીજાં સોંપવાનાં બાકી છે.
૨. કર્મચારીઓ/અધિકારીઓ: રાજ્ય સરકારે ૭૮ શ્રેણી (કેટેગરીનો) ગ્રામ વિકાસ સ્તરના કર્મચારીઓને ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળ દ્વારા પંચાયતમાં સમાવિષ્ટ કર્યાં છે.
૩. ફંડ (ભંડોળ): ગુજરાતની ૨૫ જિલ્લા પંચાયતોની ૨૦૦૪-૦૫ માટેની અંદાજિત આવક વાર્ષિક ૪,૦૦૦ કરોડ રૂ.

‘ઉન્નતિ’ દ્વારા હાલમાં રાજ્યમાં પંચાયતનાં ભંડોળ, કાર્યો, કર્મચારીઓ, અધિકારીઓ અને ગ્રામ સભાની સ્થિતિ વિશેની માહિતી એકત્ર કરવામાં આવી રહી છે રાષ્ટ્રીય સ્તરે પણ આ પ્રકારની માહિતી એકત્ર કરવાનું કામ જુદી જુદી સંસ્થાઓ દ્વારા ચાલી રહ્યું છે. તમામ માહિતી ટૂંક સમયમાં જ ઉપલબ્ધ બનશે.

### સ્વતંત્ર ભારતની મહિલાઓ: ‘ઈન બ્લેક એન્ડ વ્હાઈટ’ પ્રદર્શનમાં ૫૭ વર્ષનો પ્રવાસ

દેશ બીજા એક સ્વાતંત્ર્ય દિનની ઉજવણી માટે તૈયારી કરી રહ્યો હતો ત્યારે ‘ઓક્સફામ જીબી’એ એક વિશ્વવિખ્યાત ફોટો પ્રદર્શન કર્યું હતું. આ પ્રદર્શન ભારતીય મહિલાઓ માટે સ્વતંત્રતાનાં ૫૭ વર્ષ કેવા રહ્યાં છે તેની કહાણી રજૂ કરે છે. આ પ્રદર્શનનું શીર્ષક હતું: ‘ઈન બ્લેક એન્ડ વ્હાઈટ’ એટલે કે ચોખ્ખેચોખ્ખું. તેમાં શું સ્ત્રીઓને આજે તેમની પસંદગીઓ કરવાનો અધિકાર મળ્યો છે, શું તેમનું જીવન હિંસાથી મુક્ત છે, શું તેમને સપનાં જોવાની પણ સ્વતંત્રતા છે, શું તેમને ‘ના’ કહેવાની કે શું તેમને એક મનુષ્ય બનવાની સ્વતંત્રતા છે વગેરે જેવા પ્રશ્નો ઉઠાવાય હતા. ગૌરી ગિલ, રૂપા મહેતા, ડેરિયો મિતિદરી, શેબા છાણી, ઝાના બ્રિસ્કી, કિષ્ણા મુરારી કિશન, દિલીપ બેનરજી, સૈબાસ્તિયો સેલગાડો અને દુનિયામાં બીજા અનેક જાણીતા છબીકારોના સર્જનાત્મક નયનોએ કંડારેલો દર્શનાત્મક પ્રવાસ એમાં નજરે પડે છે.

‘ઈન બ્લેક એન્ડ વ્હાઈટ’માં સિક્કાની બંને બાજુ રજૂ કરવામાં આવી છે. એક તરફ તેમાં ગૌરી ગિલનું હવાઈ દળના મહિલા પાયલોટ તરીકેનું ચિત્ર રજૂ થાય છે તો બીજી તરફ, આજે પણ અઢી વર્ષની એક છોકરી એક થાંભલા પર પોતાનું અસ્તિત્વ ટકાવવા આજે પણ લડે છે તે છે.

રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે વિખ્યાત આ પ્રદર્શન દેશનાં ૧૬ શહેરોમાં ફરી ચૂક્યું છે અને મીરા નાયર જેવાં ફિલ્મ નિર્માતા, સવિતા ચૌધરી જેવાં અભિનેત્રી અને સુકન્યા કૃષ્ણન જેવા ટીવી પ્રસારકે અમેરિકામાં પણ આ પ્રદર્શનની મુલાકાત લીધી છે.

‘પોઈન્ટ ઓફ વ્યૂ’ નામના મુંબઈના બિન-નફાજનક સંગઠને આ પ્રદર્શનમાં દર્શાવાયેલી છબીઓ એકત્ર કરી છે. આ સંગઠન શક્ય તેટલાં વધુ શહેરોમાં આ પ્રદર્શનને લઈ જવા ઈચ્છે છે. ‘ઓક્સફામ જીબી’ સ્ત્રી-પુરુષ સમાનતાને પ્રોત્સાહન આપવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે અને તેથી તેણે આ પ્રદર્શનને અમદાવાદમાં લઈ આવવામાં ટેકો પૂરો પાડ્યો છે.

‘ઓક્સફામ જીબી’ માનવતાવાદી અને વિકાસાત્મક અભિગમને વરેલી એક આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થા છે, જેનો મુખ્ય હેતુ સહભાગીદારી દ્વારા સમાજના પીડિત વર્ગના પ્રશ્નો તથા ગરીબીના સ્થાયી નિરાકરણ માટે ઝુંબેશ તથા અન્ય કાર્ય કરવાનો છે. સ્ત્રી-પુરુષ સમાનતા માટેનો ‘ઓક્સફામ’નો કાર્યક્રમ ભારતમાં નવ રાજ્યોમાં સ્ત્રીઓ સામનને ઘરેલૂ હિંસાના પ્રશ્નો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે અને ટેકારૂપ સેવાઓ, હિમાયત તથા ઝુંબેસના સ્વરૂપે થતી દરમ્યાનગીરીઓને ટેકો આપે છે. ‘ઓક્સફામ જીબી’ આ વર્ષે નવેમ્બરમાં ‘આપણે મહિલાઓ સામેની તમામ હિંસાનો અંત લાવી શકીએ છીએ’ નામક ઝુંબેશ શરૂ કરી રહ્યું છે. મહિલાઓના અધિકારો વિશેનું આ પ્રદર્શન તેના આરંભ પૂર્વેની કડી છે. આ પ્રદર્શન અમદાવાદમાં ગુજરાત કોલેજ પાસે કોન્ટેમ્પરરી આર્ટ ગેલેરી ખાતે તા. ૨૯થી ૩૧ જુલાઈ, ૨૦૦૪ દરમ્યાન સાંજે ૪થી ૮ દરમ્યાન ખુલ્લું મુકાયું હતું.

વધુ વિગતો માટે સંપર્ક સાધો: સુશ્રી સલમા, હિમાયત અને સંચાલ અધિકારી, ઓક્સફામ જીબી, ફોન: ૦૭૯-૨૬૪૦૩૬૪૫, ૨૬૪૦૩૬૪૮, ૯૮૭૯૦૨૭૮૫૧, ઈમેલ: salmah@oxfam.org.uk

## પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રની સેવાઓ અસરકારક બનાવવાનો પ્રયાસ: પુસ્તક વિમોચન

ભારતમાં સૌ પ્રથમ વાર આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય

કેન્દ્ર’ દ્વારા ઉપલબ્ધ કરાવવાની સંપૂર્ણ જવાબદારી ગુજરાત સરકારે ‘સેવા-રુરલ’ને સોંપી. સંસ્થાની ૧૯૮૯થી ૧૯૯૯ની ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ ચલાવવાની કામગીરીના અનુભવોનો નીચોડ ‘મેડિકલ ઓફ પ્રાઈમરી હેલ્થ સેન્ટર: ધ સેવા રુરલ એક્સપિરિયન્સ’ પુસ્તકરૂપે પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યો છે.

પુસ્તકમાં ખાસ કરીને પ્રાથમિક આરોગ્યની વિવિધ સેવાઓ ગ્રામજનો સુધી પહોંચાડતા સમયે આવતી મુશ્કેલીઓ, કાર્યપ્રણાલી માટે અપનાવાયેલાં વિવિધ અભિગમો તથા કામ કરતા મળેલી સિદ્ધિઓ વિશે રજૂઆત કરવામાં આવી છે. આ ઉપરાંત, સરકારની સાથે રહી આરોગ્યની પાયાની સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ કરાવવાનું કાર્ય સ્વૈચ્છિક સંસ્થા સ્વીકારે ત્યારે અરસપરસના અનુભવો તેમ જ એકબીજાના દૃષ્ટિકોણને સ્વીકારી લોકોના હિતાર્થે કામ થઈ શકે છે તે વાતને સચોટ રીતે પુસ્તકમાં દર્શાવવામાં આવી છે. ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ની કામગીરીનું મૂલ્યાંકન અમદાવાદ સ્થિત ‘ઉન્નતિ’ સંસ્થા દ્વારા સહભાગી પદ્ધતિથી તથા વડોદરા મેડિકલ કોલેજના કોમ્યુનિટી મેડિસીન વિભાગ દ્વારા ટેકનિકલ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવ્યું છે. દસ્તાવેજીકરણ દરમ્યાનના અનુભવો અંગે ‘ઉન્નતિ’ સંસ્થાના નિયામક શ્રી બિનોય આચાર્યે જણાવ્યું કે, “સંસ્થાની સંગઠનાત્મક પ્રક્રિયા જાણવા અને સમજવા માટે સહભાગી પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો.” મૂલ્યાંકનની સમગ્ર પ્રક્રિયા દરમ્યાન સંસ્થાના કાર્યકરો સૈદ્ધાંતિક મૂલ્યોને મહત્વ, સેવાઓની ગુણવત્તા, સમાનતા, સત્ય તથા સામાજિક લિંગભેદને મહત્વ આપતા જણાયા. આ જ પાયાનાં મૂલ્યોએ ‘પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર’ની પ્રવૃત્તિને અસરકારક બનાવી છે. આ સાથે વડોદરા મેડિકલ કોલેજના ડૉ. પ્રકાશભાઈ કોટેચાએ સંસ્થાની સેવાઓની ગુણવત્તા અને આવરણની માહિતી ટેકનિકલ મૂલ્યાંકન દ્વારા કરવામાં આવી છે, તેમ જણાવતાં કામગીરીની આંકડાકીય માહિતી આપી હતી.

આ કાર્યક્રમમાં પુસ્તકનું વિમોચન ગુજરાત સરકારના ‘આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ’ના અગ્ર સચિવ શ્રી આર. એલ. મીનાના વરદ્ હસ્તે કરવામાં આવ્યું. તેઓએ આરોગ્યની સેવાઓ ઉપર ભાર મુકતા સંબોધ્યું કે, “આરોગ્ય ક્ષેત્રે સેવા આપનાર તબીબો ઘણા છે, પરંતુ સામાન્ય રીતે અંતરિયાળ વિસ્તારમાં જવા માટે તૈયાર હોતા નથી. આરોગ્યની સેવાઓ માટે ૦.૬૯ ટકા ગ્રાન્ટ આપવામાં આવે છે. તે વાસ્તવમાં ૨થી ૩ ટકા હોવી જોઈએ.” આ સાથે તેઓએ અમદાવાદમાં લોકભાગીદારીના અભિગમથી શરૂ કરવામાં આવેલી ‘ઈમરજન્સી હેલ્પલાઈન’ની પણ માહિતી આપી.

કાર્યક્રમના મુખ્ય મહેમાનપદેથી જાણીતા સામાજિક કાર્યકર શ્રી ઈલાબહેન

ભટ્ટે ગ્રામ સ્તરે આરોગ્યલક્ષી પ્રાથમિક પ્રશ્નોના ઉકેલ માટે દાયણ બહેનોની તાલીમને વધુ મહત્ત્વ આપ્યું. આ સાથે તેઓએ ઉપસ્થિત અધિકારીઓને રોજગાર આધારિત લોકોની સામાજિક સુરક્ષાને ધ્યાનમાં રાખી સ્વનિર્ભર ચલાવી શકાય તેવી વીમા યોજના ઘડવા માટેની પણ અપીલ કરી હતી. આ ઉપરાંત, 'સેવા રુરલ'ના મેનેજિંગ ટ્રસ્ટી ડૉ. લતાબહેન દેસાઈએ સંસ્થાના અનુભવો વિશે વિસ્તૃત ચર્ચા કરી હતી.

પુસ્તક વિમોચનના આ સમારોહમાં અતિથિ વિશેષ તરીકે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ, ગુજરાત કમિશનર ડૉ. અમરજીતસિંહ, યુનિસેફના ડૉ. સુરેષ જોષી પણ ઉપસ્થિત રહ્યા હતા. તેઓએ તેમના પ્રાસંગિક પ્રવચન આપ્યા હતા. આ કાર્યક્રમમાં અન્ય સ્વૈચ્છિક સંસ્થાના કાર્યકરો, અનુભવી ડૉક્ટરો, મેડિકલ કોલેજના પ્રોફેસરોએ પણ હાજરી આપી હતી. આ પુસ્તક પ્રાથમિક આરોગ્ય ઉપર કાર્ય કરતી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ, સરકારના વિવિધ આરોગ્ય વિભાગો, મેડિકલ કોલેજો તથા આ ક્ષેત્રોના નિષ્ણાતોને ઉપયોગી થઈ શકશે.

### **‘વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારોને પ્રોત્સાહન’ વિષે પરિસંવાદ**

દેશને આઝાદ થયે અડધી સદી ઉપરાંતનો સમય વીતી ગયો હોવા છતાં આજે પણ આપણા સમાજના ઘણા વર્ગો મૂળભૂત અધિકારોથી વંચિત છે. આ વર્ગમાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓનો પણ સમાવેશ થઈ જાય છે. તાજેતરમાં બહાર પડેલા વસ્તી ગણતરીના આંકડાઓ મુજબ ગુજરાત રાજ્યની વસ્તીના ૨ ટકા લોકો વિવિધ પ્રકારની વિકલાંગતા ધરાવે છે. ૧૯૯૧ના નેશનલ સેમ્પલ સર્વેના આંકડા મુજબ ૭૦ લાખ વિકલાંગ લોકો રોજગાર મેળવી શક્યા નથી. આ હકીકત જણાવે છે કે આપણો સમાજ હજુ પણ તેમને અધિકારો અપાવવા બાબતે ઉદાસીન છે અને ખાસ કરીને વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ તેમ જ તેમના માટે કાર્ય કરતી સંસ્થાઓમા તેમના અધિકારોને



સુનિશ્ચિત કરતી કાયદાકીય જોગવાઈઓ અંગે જાણકારીનો અભાવ પ્રવર્તે છે.

આથી, સમાજમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારોને પ્રોત્સાહન આપવા, તે માટેની કાયદાકીય જોગવાઈઓ વિશે જાગૃતિ ફેલાવવા તથા આ ક્ષેત્રે કાર્યરત વ્યાવસાયિકો તેમ જ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ વચ્ચે સંકલન ઊભું કરવાના હેતુસર તારીખ ૨૯મી સપ્ટેમ્બરના રોજ અમદાવાદ ખાતે ‘વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારોને પ્રોત્સાહન’ બાબતે એક દિવસનો પરિસંવાદ યોજવામાં આવ્યો હતો.

આ પરિસંવાદનું આયોજન ઉન્નતિ વિકાસ શિક્ષણ સંગઠન (અમદાવાદ), ‘અંધજન મંડળ’ (બી.પી.એ. - અમદાવાદ) તથા ‘હેન્ડિકેપ ઈન્ટરનેશનલ’ના સંયુક્ત ઉપક્રમે કરાયું હતું. આ પરિસંવાદના પ્રથમ સત્રમાં મુખ્યત્વે વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સામાજિક સમાવેશનો ઈતિહાસ, વિકલાંગ વ્યક્તિ (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ તથા સંપૂર્ણ સહભાગિતા) ધારો - ૧૯૯૫ની જોગવાઈઓની વિસ્તૃત છણાવટ, વિકલાંગોના અધિકારોને સુનિશ્ચિત કરતા સહાયક કાયદાઓ જેવા કે મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ (૧૯૮૭), નેશનલ ટ્રસ્ટ એક્ટ (૧૯૯૯) તથા રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા એક્ટ (૧૯૯૨) વગેરેના આ ક્ષેત્ર માટે અનિવાર્ય તથા મહત્ત્વનાં પાસાંઓની મુદ્દાસર રજૂઆતો કરવામાં આવી.

પ્રથમ સત્રના અધ્યક્ષ સ્થાને ડિસેબિલિટી કમિશનર (ગુ.રા.) શ્રી ઓ. રવિ રહ્યા તથા વિષય નિષ્ણાતો સર્વ શ્રી ડૉ. ભૂષણ પુનાની (બી.પી.એ.), શ્રી વિપિન મહેતા (એડવોકેટ), ડૉ. આર.એચ. બાકરે (મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોજેક્ટ, ગુ. રા.), શ્રી અખિલ પોલ (સેન્સ ઈન્ટરનેશનલ) તથા સુશ્રી વિમલ થાવાની (બી.પી.એ.) વગેરેએ રજૂઆતો કરી.

બીજા સત્રના અધ્યક્ષ સ્થાને સચિવ, સમાજ કલ્યાણ અને અધિકારિતા વિભાગ (ગુ.રા.) શ્રી અરુણ સુતરિયા તથા ડૉ. ભૂષણ પુનાની રહ્યા. આ સત્રમાં મુખ્યત્વે વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સમાજના મુખ્ય પ્રવાહમાં સમાવેશ અંગે રાજ્ય - ડિસેબિલિટી કમિશનરની કચેરીની ભૂમિકા, જનસમાજની ભૂમિકા, તેઓ માટે કાર્યરત સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના અભિગમમાં બદલાવ, વિવિધ હિતધારક જૂથો વચ્ચે સંકલન અને અટકાવવા જરૂરી અવરોધમુક્ત વાતાવરણ અને સેવાઓની સુલભતા દ્વારા સૌના સમાન સમાવેશ અંગેની પ્રભાવક રજૂઆતો કરવામાં આવી. આ સત્રમાં ડિસેબિલિટી કમિશનર (ગુ.રા.) શ્રી ઓ. રવિ, ડૉ. અનવર ધામાનિ (બી.એમ. ઈન્સ્ટી), શ્રી બિનોય આચાર્ય (ઉન્નતિ) શ્રી નંદિની રાવલ (બી.પી.એ.) તથા શ્રી અર્ચના શ્રીવાસ્તવ (હેન્ડિકેપ

ઈન્ટરનેશનલ) વગેરેએ વિષય નિષ્ણાતો તરીકે રજૂઆત કરી.

સત્રના અંતે ઉપસ્થિત લોકોએ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને ઓળખપત્ર, પ્રવાસમાં રાહત, શિક્ષણમાં અનામતના ધોરણે પ્રવેશ, પરીક્ષામાં લહિયાની સગવડ વગેરે મેળવવામાં પડતી અડચણો તથા અધિકારોના અમલ માટે જરૂરી તબીબી સહાયો વિશેના પ્રશ્નો અંગે જાણકારી મેળવી. પરિસંવાદમાં ખાસ ઉપસ્થિત રહેલા સચિવ શ્રી સમાજ કલ્યાણ અને અધિકારીના વિભાગ શ્રી અરુણ સૂતરિયા તથા ડિસેબિલિટી કમિશનર (ગુ.રા.) શ્રી ઓ. રવિએ પણ વિકલાંગ વ્યક્તિઓ, સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના પ્રતિનિધિઓ તથા તબીબો વગેરેના વિભાગીય ફરિયાદો અને મૂંઝવણોના સંતોષકારક જવાબો આવ્યા તથા પ્રશ્નો વિશે ઉકેલો લાવવા બાંધકારી પણ આપી.

પરિસંવાદમાં વિષય નિષ્ણાતો, વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અને સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના પ્રતિનિધિઓ ઉપરાંત ઉચ્ચ શૈક્ષણિક સંસ્થાઓના પ્રતિનિધિઓ, સરકારી વિભાગો જેવા આરોગ્ય અને શિક્ષણ, રાજ્ય કાનૂની સેવા સત્તા મંડળ, વિશેષ રોજગાર વિનિમય કેન્દ્ર વગેરેના પ્રતિનિધિઓ, વિવિધ પ્રચાર માધ્યમોના પ્રતિનિધિઓ તથા તબીબો, વકીલો, સેવા ક્ષેત્રના પ્રતિનિધિઓ સહિત અમદાવાદ, સાબરકાંઠા, કચ્છ અને વડોદરા વગેરે સ્થળોએથી કુલ ૧૨૦ વ્યક્તિઓએ હાજરી આપી. પરિસંવાદના અંતે વિકલાંગ વ્યક્તિ ધારો - ૧૯૯૫ વિશેની પુસ્તિકાનું બે સફળ વિકલાંગ યુવતીઓ દ્વારા વિમોચન કરવામાં આવ્યું હતું.

## સજજતા પાર્ક

આ એક 'ટેકનોલોજી પાર્ક' છે. આ કેન્દ્ર લોકોને આપત્તિઓ, તેની અસરો અને તે અંગે જરૂરી સુરક્ષાલક્ષી પગલાંઓ વિશે શિક્ષણ આપીને તેમને આપત્તિના સામના માટે તૈયાર કરવાનું કામ કરે છે. 'પાર્ક'ની વિભાવના ઉપયોગમાં લેવાઈ છે કે જેથી,



લોકો રોજરોજ પ્રશિક્ષક પર કોઈ પણ પ્રકારનો આધાર રાખ્યા વિના સમજ મેળવી શકે અને વિકસાવી શકે. આમ, આ સ્વશિક્ષણ માટેનું સ્થાન છે. સજજતા પાર્ક ભચાઉ નગરમાં માંડવીવાસ ખાતે ભચાઉ નગરપાલિકા, જી.એસ.ડી.એમ.એ., 'ભાડા' અને 'ઉન્નતિ'ના સંયુક્ત ઉપક્રમે સ્થાપવામાં આવ્યો છે. તેનું ઉદ્ઘાટન તા.૧૦.૯.૨૦૦૪ના રોજ કરાયું હતું. આ સજજતા પાર્કના નિશ્ચિત હેતુઓ આ મુજબ છે:

- નુકસાનનાં કારણો અને પ્રકારો વિશે તેમ જ નુકસાન ઘટાડવા માટેની તકનિકી પદ્ધતિઓ વિશે જાગૃતિ ઊભી કરવી.
- બાંધકામમાં સુરક્ષા માટે ઉપયોગી થઈ શકે તેવી ઉચિત સામગ્રી, ટેકનોલોજી અને કૌશલ્યોને પ્રોત્સાહન આપવું.
- બાંધકામની વિવિધ પદ્ધતિઓનું નિદર્શન કરવું કે જેથી ભૂકંપ અને વાવાઝોડા સામે સુરક્ષા ઊભી થાય અને વરસાદી પાણીનો સંગ્રહ કરવાની વ્યવસ્થા ઊભી થાય.
- આપત્તિના સામનાની તૈયારી માટે મુક્ત સંવાદને પ્રોત્સાહન આપવું.

સજજતા પાર્ક એ વિવિધ પ્રકારની આપત્તિઓ તથા તેમની સામે સુરક્ષિત એવા બાંધકામ વિશે માહિતી મેળવવાનું લોકો માટેનું એક સંસાધન કેન્દ્ર છે. આ પાર્ક નિદર્શનનું પણ એક સ્થળ છે કે જ્યાં પથ્થર, સિમેન્ટ કોંક્રિટની ઈંટો, સિમેન્ટથી બનેલી માટીની ઈંટો વગેરે સામગ્રીઓ બાંધકામ કરવાની પદ્ધતિઓ અને સુરક્ષિત બાંધકામ માટેની જી.એસ.ડી.એમ.એ.ની માગરિખાઓનું નિદર્શન પણ જોઈ શકાય છે. તેમાં બાંધકામના વિવિધ સ્તરે આડા બેન્ડ અને ખૂણા પર ઊભા સળિયાનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે દર્શાવાયું છે. સજજતા પાર્કમાં એક માહિતી મથક છે, ત્યાંથી લોકોને વિવિધ આપત્તિઓ, તેની અસરો ઘટાડવા માટેની ટેકનોલોજી અને દેશના વિવિધ ભાગોમાં આપત્તિનો સામનો કરવા માટેની વિવિધ સમુદાયોએ અપનાવેલી વ્યવસ્થાઓ વગેરે વિશેની માહિતી મળી શકે છે. આ માહિતી મથક આપત્તિના સામના માટેની જિલ્લા સ્તરની યોજના વિશેની છેલ્લામાં છેલ્લી માહિતી પૂરી પાડે છે. વળી, કટોકટીના સંજોગોમાં સ્થાનિક, જિલ્લા અને રાજ્ય સ્તરે વિવિધ સરકારી સત્તાવાળાઓને સંપર્ક માટેના ફોન નંબર અને બિન-સરકારી સંગઠનોના ફોન નંબર તે યોજના સાથે જ આપવામાં આવેલા ચે. કટોકટીની પરિસ્થિતિમાં તે ઉપયોગી થઈ શકે છે.

આપત્તિના સામનાની તૈયારી વિશે સામુદાયિક શિક્ષણ થાય તે માટે સજજતા પાર્ક દ્વારા કેટલાક કાર્યક્રમો હાથ ધરાયા છે.

૧. આપત્તિના નિવારણ અને આપત્તિના સામનાનાં વિવિધ પાસાંઓ અંગેનાં અને ખાસ કરીને બાંધકામની ટેકનોલોજી વિશેનાં ચોપાનિયાં અને પુસ્તિકા જેવી શૈક્ષણિક સામગ્રીનું સજ્જતા પાર્ક વિસ્તરણ કરે છે. એક સંસાધન કેન્દ્ર તરીકે આ પાર્ક સામુદાયિક શિક્ષણ માટે જરૂરી નવી સામગ્રી સતત તૈયાર કરે છે.
૨. સજ્જતા પાર્કને આપત્તિના સામના માટેના તાલુકા સ્તરના સંસાધન કેન્દ્ર તરીકે પણ વિકસાવ્યો છે. તે આપત્તિના સામનાની યોજનાઓ ઘડવામાં સમુદાયને ટેકનિકલ માર્ગદર્શન પૂરું પાડે છે. ભૂકંપ પછી જી.એસ.ડી.એમ.એ. દ્વારા દરેક ગામમાં 'સજ્જતા સેના' રચાઈ છે. તેમની સાથે વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા સક્રિયપણે સંબંધ બાંધવા અને અનુભવોની આપ-લે કરવા પણ આ કેન્દ્રનો ઉપયોગ થાય છે.
૩. સજ્જતા પાર્કનો હેતુ ગામડાના સ્વયંસેવકો, સમુદાયો અને કડિયાઓને સુરક્ષિત બાંધકામની ટેકનોલોજી વિશે નિયમિત ધોરણે તાલીમ આપવાનો પણ છે. સ્વયંસેવકો અને કડિયા દ્વારા ગાંડાંઓમાં અને શહેરી વિસ્તારોમાં પહોંચવાનો ખ્યાલ તેમાં સમાયેલો છે. ભૂકંપ સામે સલામત અને ઓછાં ખર્ચાળ ઘર બાંધવા માટેની ક્ષમતા ત્યાં સુધી પહોંચાડવાનો ઉદ્દેશ છે.
૪. સુરક્ષિત બાંધકામ વિશે પદયાત્રા યોજવા, વોર્ડમાં સમુદાય સાથે સંવાદ ઊભો કરવો અને ટેકનિકલ નિષ્ણાતો તથા સરકારી અધિકારીઓ સાથે વિચાર-વિમર્શ જેવી બાબતો દ્વારા સમુદાયના શિક્ષણ માટેનો માર્ગ પણ સજ્જતા પાર્ક મોકળો કરે છે.

## આગામી કાર્યક્રમ

### ગ્રામ વિકાસ પારિતોષિક-૨૦૦૪ અને ગ્રામ વિકાસ ફેલોશિપ

ડેવલપમેન્ટ સપોર્ટ સેન્ટર (ડીએસસી), અમદાવાદ છેલ્લા એક દાયકાથી ગ્રામ વિકાસ ક્ષેત્રે કાર્યરત છે. ડીએસસી સંસ્થા કુદરતી સંસાધનોના વિકાસ સાથે સંકળાયેલી લોક કેન્દ્રિત સંસ્થાઓ, કાર્યક્રમો તથી નીતિ નિયમોને સમર્થન આપે છે. સંસ્થાના અધ્યક્ષ શ્રી અનિલભાઈ શાહને ૭૫ વર્ષ થયાં તે નિમિત્તે તેમનાં કુટુંબીજનો, મિત્રો અને શુભેચ્છકોના સહયોગથી ડીએસસીના ઉપક્રમે ગ્રામ વિકાસ પારિતોષિક ફંડ ઊભું કરવામાં આવ્યું. તેમાંથી ત્રણ યોજનાઓ વિચારવામાં આવી: (૧) ગ્રામ વિકાસ પારિતોષિક. (૨) ગ્રામ વિકાસ ફેલોશિપ. (૩) જીવનની પ્રતિભાવિત અને કાર્યશીલ વ્યક્તિઓને પોતાના જાહેર જીવન, સમાજ જીવનનાં સંસ્મરણો આલેખવા માટે સહાયની યોજના.

ગ્રામ વિકાસના ક્ષેત્રમાં નમૂનેદાર કામ કરતી વ્યક્તિ / સંસ્થાને દર વર્ષે રૂ. ૫૦,૦૦૦નું પારિતોષિક અને તકતી એનાયત કરવામાં આવશે. આ પારિતોષિકનો મુખ્ય હેતુ “નીવડેલાને નવાજવા નહિ, આશાસ્પદને પોંખવા”નો છે. આ પારિતોષિક વ્યક્તિ / સંસ્થાને થયેલાં કાર્યોના માત્ર સન્માન માટે નહિ, પરંતુ ભવિષ્યમાં પ્રોત્સાહનની પ્રેરણા માટે છે. વ્યક્તિગત પારિતોષિક માટે ૩૦-૪૫નું વયજૂથ નક્કી કરવામાં આવ્યું છે.

ગ્રામ વિકાસ પારિતોષિક માટે વર્ષ દરમ્યાન વિવિધ સંસ્થાઓ અને વ્યક્તિઓ પાસેથી તેમના કાર્યો અંગેની માહિતી મંગાવવામાં આવે છે. આ ઉપરાંત અન્ય સંસ્થાઓ પણ પોતાની મિત્ર સંસ્થાઓ કે વ્યક્તિઓ અંગે માહિતી મોકલી આપે. આવેલા બધા જ નામાંકનમાંથી પારિતોષિક નિર્ણાયકો દ્વારા ટૂંકી યાદી પસંદ કરવામાં આવે છે. તેમાં ગ્રામ વિકાસ જાહેર સેવાઓ, સંશોધનકાર અને અભ્યાસી નિષ્ણાતો છે. ટૂંકી યાદીમાંથી પસંદ થયેલી સંસ્થા/વ્યક્તિઓના કાર્યક્ષેત્રની મુલાકાત અનુભવી અને સંનિષ્ઠ કાર્યકરો દ્વારા કરવામાં આવે છે. તેમના અહેવાલના આધારે નિર્ણાયકો દ્વારા આખરી પસંદગી કરવામાં આવે છે.

આ પારિતોષિક વિકાસના ક્ષેત્રની અગ્રગણ્ય સંસ્થા / વ્યક્તિઓ તેમ જ નિષ્ણાતો અને મહાનુભાવોની ઉપસ્થિતિમાં એનાયત કરવામાં આવે છે. ૨૦૦૪ના ગ્રામ વિકાસ પારિતોષિક માટે નામાંકન મંગાવવામાં આવે છે. સંસ્થા/વ્યક્તિઓનાં કાર્યો અંગેની વિગતો નિયત માહિતીપત્રકમાં જણાવેલાં ધોરણો અને પત્રક મુજબ ૧૦ સપ્ટેમ્બર, ૨૦૦૪ સુધીમાં આપવી.

ગુજરાતમાં ગ્રામ વિકાસના ક્ષેત્રે અનેક વ્યક્તિ/સંસ્થાઓ નમૂનેદાર કામ કરી રહ્યાં છે. પરંતુ તેમના કામ અંગે લોકોમાં પુરતી જાણકારી ઊભી થતી નથી, તેમના કામનું દસ્તાવેજીકરણ થતું નથી. પરિણામે તેમના અનુભવોનો વ્યાપક સમાજને લાભ મળતો નથી. તેમના કામનો પ્રસાર થતો નથી.

આવી વ્યક્તિઓ અને સંસ્થાઓના કામનું સંશોધન થાય, તેમની કાર્ય પદ્ધતિ, સિદ્ધિઓનું દસ્તાવેજીકરણ થાય અને તેમના અનુભવોની વ્યાપક સમાજને માહિતી પ્રાપ્ત થાય તે માટે આવી વ્યક્તિઓ/સંસ્થાના કામનું સંશોધન કરવામાં રસ, ધરાવતા સંશોધનકારોને રૂ. ૫૦,૦૦૦ (અંકે પચાસ હજાર રૂપિયા) સુધીની ફેલોશિપ આપવાની યોજના વિચારવામાં આવી છે.

શેષ પૃષ્ઠ ૨૭ પર

## સંદર્ભ સાહિત્ય

### વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારોનું રક્ષણ કેવી રીતે કરીએ?

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ ઘણી વખત વિચારતા હોય છે કે....

- આપણા અધિકારોનું રક્ષણ કરવા માટે કઈ કાનૂની જોગવાઈઓ છે?
- કામના સ્થળે આપણી સાથે ભેદભાવ રખાય તો આપણે શું કરી શકીએ?
- કોઈ શૈક્ષણિક સંસ્થામાં જો પ્રવેશ ના મળે તો આપણે કોનો સંપર્ક કરીએ?
- ગુજરાતમાં આપણા શિક્ષણ અને રોજગારીના અધિકારોનું રક્ષણ કયાં સંગઠનો કરે છે?
- આપણને આપણા અધિકારો મેળવવામાં કયા અગત્યના દસ્તાવેજોની જરૂર પડે?
- એ કેવી રીતે અને ક્યાંથી મળે?

આ અને આવા બીજા ઘણાબધા જવાબો આપવા માટે અંધજન મંડળ, ઉન્નતિ વિકાસ શિક્ષણ સંગઠન તેમ જ 'હેન્ડિકેપ ઈન્ટરનેશનલ' દ્વારા સંયુક્ત રીતે એક પુસ્તક ગુજરાતી તેમ જ અંગ્રેજી ભાષામાં પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવ્યું છે જેનું શીર્ષક છે: 'વિકલાંગ વ્યક્તિઓનાં અધિકારોનું રક્ષણ કેવી રીતે કરીએ?' આ પુસ્તિકા વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના ખાસ કરીને શિક્ષણ અને રોજગારી વિશેના અધિકારો અંગે 'વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને સંપૂર્ણ સહભાગિતા) ધારો-૧૯૯૫'ના સંદર્ભમાં માહિતી આપે છે. તેમાં એવાં સફળ કહાણીઓ અને પ્રયાસો પણ છે કે જે આ ધારો કેવી રીતે સક્ષમતા ઊભું કરનાર સાધન તરીકે દર્શાવે છે. પ્રશ્નોત્તરી અને માર્ગદર્શિકા તરીકે આ પુસ્તિકા વિકલાંગ વાચકોને તેમની સર્વસામાન્ય ચિંતાઓ અને પ્રશ્નો દૂર કરવામાં મદદરૂપ થશે.

આ પુસ્તિકાથી કોને લાભ થશે? • વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ અને તેમની સાર-સંભાળ રાખનારાને. • વિશિષ્ટ સંસ્થાઓ, બિન-સરકારી સંગઠનો અને સરકારી ખાતાંઓને. • વિકલાંગોના અધિકારોનું રક્ષણ અને સમાન તકો સંબંધી માહિતી મેળવવા માગતી અન્ય કોઈ પણ વ્યક્તિને. પ્રાપ્તિ સ્થાન: અંધ જન મંડળ, જગદીશ પટેલ ચોક, સૂરદાસ માર્ગ, આઈઆઈએમ પાસે, વસ્ત્રાપુર, અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૫. ફોન: ૦૭૯-૨૬૩૦૪૦૭૦, ૨૬૩૦૫૦૮૨. , હેન્ડિકેપ ઈન્ટરનેશનલ, રૂપદીપ, ૩૯, સુદર્શન સોસાયટી, ભાગ-૨, નારણપુરા, અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૩. ફોન: ૦૭૯-૫૫૪૨૫૬૪૬, ઈ-મેલ: inclusion@hi-india.org અને ઉન્નતિ વિકાસ શિક્ષણ સંગઠન.

### આકાશ આંબવું અમારે!

“વિકાસ ક્ષેત્રે સ્થાનિક સ્તરની મહિલાઓના નેતૃત્વનો એક દસ્તાવેજ” તરીકે આ પુસ્તકનું પ્રકાશન કરવામાં આવ્યું છે. સામાજિક કાર્યકરોને વિકાસલક્ષી આલેખન કરવાનું પ્રોત્સાહન પૂરું પાડવા માટે ‘ચરખા’ દ્વારા દર વર્ષે વિવિધ વિકાસલક્ષી મુદ્દાઓ વિશે લેખન સ્પર્ધા યોજવામાં આવે છે. ૨૦૦૩ દરમ્યાન ‘ગુજરાતમાં વિકાસ કાર્યોમાં સ્થાનિક સ્તરની મહિલાઓનું નેતૃત્વ અને ભૂમિકા’ વિશે આવી લેખન સ્પર્ધા યોજાઈ હતી. વિકાસ ક્ષેત્રે મહત્વનું પ્રદાન કરનારી મહિલાઓ અને મહિલા સંગઠનોના પ્રયાસોનું વ્યવસ્થિત દસ્તાવેજીકરણ થાય અને વ્યાપક જનસમાજ સુધી તેની માહિતી પહોંચે તે આ સ્પર્ધાનો આશય હતો. સ્પર્ધામાં જુદી જુદી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના ૫૫ સામાજિક કાર્યકરોએ પોતાના કાર્યક્ષેત્રના અનુભવને આધારે ઉપરોક્ત વિષય અંગે લેખો લખીને મોકલ્યા હતા. તેમાંથી વિષય-વસ્તુ અને લેખની ગુણવત્તાના આધારે ૨૫ લેખો પસંદ કરીને, મઠારીને આ પુસ્તકમાં સંકલિત કરવામાં આવ્યા છે.

આ પુસ્તકને બે વિભાગમાં વહેંચવામાં આવ્યું છે. પ્રથમ વિભાગમાં સ્થાનિક સ્તરનાં જુદાં જુદાં મહિલા સંગઠનો દ્વારા થયેલાં કાર્યો વિશેના ૧૪ લેખો છે. બીજા વિભાગમાં વિકાસ ક્ષેત્રે વ્યક્તિગત યોગદાન આપનારાં સ્થાનિક સ્તરના મહિલા આગેવાનો વિશેના ૧૧ લેખો છે. પુસ્તકના સમાવિષ્ટ ૨૫ લેખોમાંથી ૧૦ લેખો મહિલા કાર્યકરો દ્વારા લખાયેલા છે. છેલ્લા બે લેખો ‘ચરખા’ના પ્રતિનિધિઓ દ્વારા લખાયેલા અને અખબારોમાં પ્રકાશિત થયેલા છે. આ લેખોમાંથી વિવિધ વિકાસલક્ષી મુદ્દાઓ ઉજાગર કરવામાં મહિલા આગેવાનો અને મહિલા સંગઠનોએ ભજવેલી નોંધપાત્ર ભૂમિકા વિશે જાણકારી મળે છે. ‘કચ્છ મહિલા વિકાસ સંગઠન’ અને ‘કચ્છ નવનિર્માણ અભિયાન’નાં અગ્રણી સુશ્રી સુષ્મા આયંગરે આ પુસ્તકની ખૂબ જ મનનીય પ્રસ્તાવના ‘પરિવર્તનનું એપિસોન્ટર: ગ્રામીણ મહિલાઓનું ઉભરતું નેતૃત્વ’ લખી છે.

નવી દિલ્લીના ‘નેશનલ ફાઉન્ડેશન ફોર ઈન્ડિયા’ના સહયોગથી આ પુસ્તક પ્રકાશિત થયું છે. સંપાદક: સંજય દવે. પ્રાપ્તિ સ્થાન: ચરખા-વિકાસ સંચાર નેટવર્ક, ૭૦૨, સાકાર-૪, મા.જે. પુસ્તકાલય સામે, આશ્રમ રોડ, અમદાવાદ - ૩૮૦ ૦૦૬. ફોન: ૦૭૯-૨૬૫૮૩૩૦૫, ૨૬૫૮૮૮૫૮.

## સરપંચ મેન્યુઅલ

આ પુસ્તકની આ બીજી આવૃત્તિ છે તે જ એમ બતાવે છે કે આ પુસ્તક કેટલું લોકપ્રિય થયું છે. તેની પ્રથમ આવૃત્તિ એપ્રિલ-૨૦૦૦માં પ્રકાશિત થઈ હતી. આ પુસ્તક ગ્રામ પંચાયતની કામગીરી અને સરપંચની કામગીરી વિશેની વિસ્તૃત માહિતી સરળ ભાષામાં આપે છે. તેમાં કુલ ૧૩ પ્રકરણો છે. તેમાં આ મુજબ માહિતી અપાઈ છે: (૧) ગુજરાત પંચાયત અધિનિયમ-૧૯૮૩. (૨) સરપંચ: સરપંચ પદ, સરપંદ પદની નબળાઈઓ, સરપંચને મળવાપાત્ર ભથ્થું, અવિશ્વાસની દરખાસ્ત, અવિશ્વાસની દરખાસ્તનો નમૂનો, સરપંચ પદની સમાપ્તિ, ઉપસરપંચ. (૩) મહિલા સરપંચ: અનામતનો લાભ, મહિલા સરપંચની શક્તિ. (૪) ગ્રામ પંચાયત: ગ્રામ પંચાયતની ફરજો, ગ્રામ પંચાયતની સત્તાઓ, ગ્રામ પંચાયતના કર્યાલયની કામગીરી, ગ્રામ પંચાયત હરીફાઈ, ગ્રામ પંચાયત ઉપર નિયંત્રણ. (૫) નાણાકીય અને હિસાબી બાબતો: સરપંચની જવાબદારીઓ, સાવચેતીઓ, ગામ ફંડ, કરવેરા, ફી, રજિસ્ટરોનો નિભાવ. (૬) ગ્રામ પંચાયત / ગ્રામ સભાની બેઠકો: પંચાયતની બેઠક, સભા એજન્ડાનો નમૂનો, ગ્રામ સભાના સભ્યની ફરજ. (૭) ગ્રામ કક્ષાની સમિતિઓ: સામાજિક ન્યાય સમિતિ, ગોકુળ ગ્રામ યોજના સમિતિ, ગ્રામ શિક્ષણ સમિતિ, મધ્યાલ્ન ભોજન યોજના કેન્દ્ર સમિતિ, ગ્રામ પુરવઠા અને ગ્રાહક સુરક્ષા સલાહકાર સમિતિ, પાણી સમિતિ, ગ્રામ વન સમિતિ. (૮) વિવિધ નિધિઓ: ગ્રામ ઉત્તેજક ફંડ, જિલ્લા ગ્રામ ઉત્તેજક નિધિમાંથી અનુદાન મેળવવાની અરજી, જિલ્લા સમકારી નિધિમાંથી અનુદાન મેળવવાની અરજી, જિલ્લા વિકાસ નિધિમાંથી અનુદાન મેળવવાની અરજી. (૯) અગત્યનાં સલાહ-સૂચનો. (૧૦) અગત્યની બાબતો: બાંધકામ પરવાનગી, દબાણ, ગૌચર, ગ્રામ વન, ઢોર પૂરવાનો ડબો, ગામના ખાતેદારો. (૧૧) આપત્તિ સંચાલન. (૧૨) આદર્શ ગામ. (૧૩) હાથવગી માહિતી.

આ મેન્યુઅલ સરપંચો, ઉપસરપંચો, ગ્રામ સભાના સભ્યો, ગ્રામ પંચાયતના સભ્યો વગેરેને માટે છે અને તેમને ખૂબ જ ઉપયોગી થાય તેમ છે. પરંતુ જે બિન-સરકારી સંગઠનો પંચાયતોને સક્રિય બનાવવાનો પ્રયાસ કરે છે તેમને પણ ખૂબ જ ઉપયોગી થાય તેમ છે. લેખક પોતે સરપંચ પદે રહી ચૂક્યા છે તેથી તેમનું આ લખાણ તેમના અનુભવનો નિચોડ છે. લેખક અને પ્રકાશક: ઘનશ્યામભાઈ બારોટ. પ્રાપ્તિસ્થાન: ૭૧, આસોપાલવ બંગલોઝ, આકાશદર્શન, થલતેજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૫૮. કિંમત: રૂ. ૧૧૦.

## અગમચેતી

૨૦૦૧ના ભૂકંપ બાદ ગુજરાતમાં ભૂકંપ તેમ જ અન્ય કુદરતી આપત્તિઓના સામના માટે સજ્જતા કેળવવા માટેની સમજણ વધી

છે. આ સમજણને વધુ ધારદાર બનાવવાનો પ્રયાસ આ પુસ્તકમાં કરવામાં આવ્યો છે. સજ્જતા એ ખૂબ મોટો વિષય છે. એને ઘણીબધી દિશાઓથી મૂલવવો પડે. આ વાતને ધ્યાનમાં લઈ સજ્જતા વિષયને કેન્દ્ર સ્થાને રાખી વધુ લોકો વચ્ચે વિચાર વિમર્શ થાય તથા આ ક્ષેત્રે કામ કરતા લોકો પોતાના વિચારો રજૂ કરે તેવા ખ્યાલથી આ પુસ્તકમાં ૨૭ લેખોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. ‘ઉન્નતિ’ના નિયામક શ્રી બિનોય આચાર્ય પ્રસ્તાવનામાં લખે છે કે, “આ સંકલનનો હેતુ આપણી ભાવનાઓને ઉજાગર કરવાનો છે કે જેથી કટોકટીની સ્થિતિને પહોંચી વળવા તૈયારી બતાવી શકીએ કે જેમાં નિ:સહાય જૂથો પ્રત્યે આપણે વચનબદ્ધ બનીએ.”

વિવિધ પત્રકારો, સર્જકો, સરકારી અધિકારીઓ, બિન-સરકારી સંગઠનોના કાર્યકરો વગેરેએ લખેલા લેખોમાં જે સૂચનો કરવામાં આવ્યાં છે તે આ મુજબ છે: (૧) હવે પરચુરણ સુધારાનાં થીંગડાં મારવાથી કંઈ ઉપજશે નહિ, પણ ક્રાંતિકારી પગલાં ભરવાની વેળા આવી પહોંચી છે. (૨) કુદરતી આફત આવે ત્યારે જ ઉભડક પગલાં અને અધકચરું વિચારવાને બદલે એના વિશે સર્વગ્રાહી ચિંતન થાય અને તેને કાયમી જાળવણીનું સ્વરૂપ અપાય. (૩) સામસામો સંવાદ થાય તેવી સમાજ વ્યવસ્થા હશે તો જ સજ્જતા સાર્થક થશે. પરાવલંબીપણું ઘટાડવું, લોકભાગીદારી વધારવી અને સજ્જતાની જવાબદારી વિકેન્દ્રિત બનાવવી. (૪) આ ક્ષેત્રમાં હાલ જે જાગૃતિ દેખાય છે એ થોડા સમયમાં વિચારપૂર્વક યોજેલા ઉપચારો નથી પરંતુ આપત્તિઓની લાંબા ગાળાની તવારીખના પરિણામે ઊભા થયેલા ઉપાયો છે. આપત્તિના સામના માટે અગાઉથી તૈયાર રહેવું જરૂરી છે. આવી તૈયારીમાં હવે કઈ કાળજીઓ રાખવી જોઈએ તે આ પુસ્તકમાં વિવિધ લેખકોએ સુપેરે સમજાવ્યું છે. આ ક્ષેત્રે કામ કરતા સૌને તે ઉપયોગી થાય તેમ છે. સંપાદન: નીપા ઠક્કર. પ્રકાશક: ઉન્નતિ વિકાસ શિક્ષણ સંગઠન. સહયોગ રાશિ: રૂ. ૩૫

## ગ્રામ સભા

પંચાયતના સભ્યો, સરપંચો, તલાટી અને ગામના નાગરિકો ગ્રામ સભા વિશે જાણકારી પ્રાપ્ત કરે તે દૃષ્ટિકોણથી આ પુસ્તિકા લખવામાં આવી છે. આ પુસ્તિકામાં ગ્રામ સભાની બેઠક, સભાનું સ્થાન, ગ્રામ સભાની સામાન્ય કાર્યસૂચિ, ગ્રામ સભામાં ચર્ચા હેઠળનાં કામો ગ્રામ સભાની નોટિસ, ગણપૂર્તિ તથા અધ્યક્ષસ્થાન, ગ્રામ સભાની કાર્યવાહી ગ્રામ સભામાં રજૂઆત, ગ્રામ સભાનાં કાર્યો, ગ્રામ સભા દ્વારા સમિતિઓની રચના અને તેમની કામગીરી, અનુસૂચિત જનજાતિ વિસ્તારોમાં ગ્રામ સભાની બિન-અસરકારકતાનાં કારણો વગેરે બાબતોની વિસ્તૃત ચર્ચા કરવામાં આવી છે. તેમાં પરિશિષ્ટ-૧માં એક ગ્રામ પંચાયતની ગ્રામ સભાની બેઠકના એજન્ડાનો નમૂનો પણ આપવામાં



આવ્યો છે. ઉપરાંત પરિશિષ્ટ-૨માં ગુજરાત પંચાયત અધિનિયમ-૧૯૮૩ની ગ્રામ સભા વિશેની જોગવાઈઓ વિવિધ કલમો સાથે આપવામાં આવી છે. પરિશિષ્ટ-૩માં ગ્રામ સભાની બેઠકો અને કાર્યો અંગે જે નિયમો ૧૯૬૪માં બહાર પડ્યા હતા તે આપવામાં આવ્યાં છે. પરિશિષ્ટ-૪માં ગ્રામ સભાની વૈધાનિક કાર્યસૂચિ આપવામાં આવી છે. આ કાર્યસૂચિ ૧૯૮૮માં પંચાયત, ગ્રામ ગૃહ નિર્માણ અને ગ્રામ વિકાસ વિભાગ દ્વારા જારી કરાઈ હતી. લેખક પોતે અનુભવી સરપંચ છે તેથી તેમણે આ પુસ્તિકા એ રીતે તૈયાર કરી છે. લેખક અને પ્રકાશક: ઘનશ્યામભાઈ બારોટ. પ્રાપ્તિસ્થાન: ૭૧, આસોપાલવ બંગ્લોઝ, આકાશદર્શન, થલતેજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૮. પાનાં.૩૦. મૂલ્ય: રૂ.૨૫.

### લોક પ્રયાસ

આ પુસ્તકરૂપી દસ્તાવેજમાં જુદી જુદી ૧૦ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના ૧૩ સામાજિક કાર્યકરો (૪ બહેનો અને ૯ ભાઈઓ) દ્વારા લખાયેલા વિકાસલક્ષી લેખો રજૂ થયા છે. મુખ્ય ચાર વિભાગોમાં વહેંચવામાં આવેલા આ પુસ્તકના પ્રથમ વિભાગમાં દલિતો, મહિલાઓ, વંચિત સમુદાયો વિશે તેમ જ તેમના દ્વારા થયેલા પ્રયાસો અંગેના આઠ લેખો છે. બીજા ભાગમાં સૂર્ય ઊર્જા અને ગામ આયોજન જેવા નવા પ્રયોગોની વાત રજૂ થઈ છે. કુદરતી સંસાધનોનાં જતન અને વિકાસ માટે જુદાં જુદાં ગામોમાં થયેલાં કામોની વાત ત્રીજા વિભાગમાં સામેલ છે. અને ચોથા વિભાગમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અને વિકલાંગતાના મુદ્દે રજૂઆત કરવામાં આવી છે.

આ દસ્તાવેજમાં સમાવિષ્ટ લેખોમાંથી સ્થાનિક સ્તરે અપનાવવામાં આવતી વિવિધ રણનીતિઓ, લોકભાગીદારી, સ્થાનિક સમજ વગેરેની માહિતી મળે છે. “પુસ્તકના માધ્યમથી કોઈ સિદ્ધાંત કે થિયરી પ્રસ્થાપિત કરવાનો હેતુ નથી, પરંતુ સ્થાનિક સ્તરે થયેલા લોકપ્રયાસોને બિરદાવવાનો હેતુ છે” એમ ‘ચરખા’ના એકિઝક્યુટિવ ટ્રસ્ટી શ્રી બિનોય આચાર્ય દ્વારા તેના આમુખમાં જણાવાયું છે. આ પુસ્તકમાં રજૂ થયેલાં દૃષ્ટાંતોનો ઉપયોગ બિન-સરકારી સંગઠનો દ્વારા યોજાતી જુદી જુદી તાલીમોમાં તેમ જ તેમના કાર્યક્ષેત્રનાં ગામોમાં કરી શકાય તેમ છે. લક્ષિત જૂથ સમક્ષ આ દૃષ્ટાંતો વાર્તારૂપે રજૂ કરીને તેની ઉપર ચર્ચા-ગોષ્ઠિ પણ યોજી શકાય. મહિલા વિકાસ મંડળો, ખેડૂત મંડળો, વગેરે જેવાં સ્વસહાય જૂથોને પ્રોત્સાહન પૂરું પાડવા માટે આ દૃષ્ટાંતોનો ઉપયોગ થઈ શકે તેમ છે. આ દૃષ્ટાંતોનું સમુદાય સાથે વિશ્લેષણ કરીને વિકાસમાં તેમની ભાગીદારી પણ વધારી શકાય તેમ છે. બિન-સરકારી સંગઠનોનાં કાર્યોને નવું રૂપ આપવા તેમ જ તેમને વેગ આપવા માટે આ પુસ્તકનાં દૃષ્ટાંતોનો ઉપયોગ થઈ શકે તેમ છે. સંપાદક: સંજય દવે. પુસ્તક પ્રસ્તુતિ: ચરખા - વિકાસ સંચાર નેટવર્ક,

૭૦૨, સાકાર-ચાર, મા.જે. પુસ્તકાલય સામે, આશ્રમ રોડ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૦૬. ફોન: ૦૭૯-૨૬૫૮૩૩૦૫.

### ગ્રામ પંચાયતનો ભોમિયો

૧૯૮૨મા ૮૩મા બંધારણીય સુધારાથી પંચાયતી રાજ સંસ્થાઓને બંધારણીય માન્યતા મળી. આ સુધારાએ મહિલાઓ તથા સામાજિક રીતે પછાત વર્ગોને પંચાયતમાં પ્રતિનિધિત્વ કરવાની તક પૂરી પાડી. પંચાયતના પ્રતિનિધિઓને મળેલી તક તેઓ ઝડપી લે તે માટે તેમને પ્રોત્સાહિત કરવા, તેમનો વિકાસ અંગેનો દૃષ્ટિકોણ કેળવવા અને કાયદાકીય બાબતોની જાણકારી આપવા આ માર્ગદર્શિકા તૈયાર કરવામાં આવી છે. આ માર્ગદર્શિકા પંચાયતની કામગીરી વિશે કેટલીક માહિતી પૂરી પાડે છે. ચિત્રાત્મક અને સૂત્રાત્મક રીતે કરવામાં આવેલી રજૂઆતથી આ ભોમિયો ખરેખર વધુ વાચનભોગ્ય બન્યો છે. ખાસ કરીને પંચો-સરપંચોને તે ખૂબ જ ઉપયોગી થઈ શકે તેમ છે.

આ માર્ગદર્શિકાઓમાંનાં છ પ્રકરણો આ મુજબ છે: (૧) પંચાયતી રાજની પ્રાથમિક સમજ: સ્વરાજ અને વિકાસ, પંચાયતી રાજ સંદર્ભ અને વર્તમાન, પંચાયતી રાજ વ્યવસ્થા. (૨) ગ્રામ સભા: તેમાં શું જોઈએ અને શું ના જોઈએ, ગ્રામ સભાની બેઠકો અને તેનાં કાર્યો. (૩) અસરકારક કામગીરી માટે કાયદાકીય બાબતો: પંચાયતના પ્રતિનિધિઓનાં સત્તા, અધિકારો અને ફરજો, ગ્રામ પંચાયતની બેઠકો. (૪) પંચાયતનાં કાર્યો અને આયોજન: ગ્રામ પંચાયતનાં કાર્યો, પંચાયતની સમિતિઓ, ગ્રામ વિકાસનું આયોજન અને બજેટ. (૫) નાણાકીય તથા હિસાબી વ્યવસ્થા: ગ્રામ પંચાયતની આવકનાં સ્ત્રોતો ગામ પંચાયતની હિસાબી વ્યવસ્થા, સરાકારી યોજનાઓ. (૬) પંચાયતી રાજ અને વંચિત સમુદાયો: મહિલાઓની રાજકીય ભાગીદારી, નબળા વર્ગોની રાજકીય ભાગીદારી, સામાજિક ન્યાય સમિતિઓને સક્રિય કેવી રીતે બનાવવી.

આ પુસ્તકમાં ૧૧ વ્યક્તિ સંલગ્ન યોજનાઓની વિગતો પણ આપવામાં આવી છે. તેમાં તબીબી સહાય, ઘરથાળના પ્લોટ પર મકાનો બાંધવા આપતી નાણાકીય સહાયની યોજના, ગ્રામીણ ઘરોની કક્ષી ઊંચી લાવવા તથા વિસ્તરણ માટે નાણાકીય સહાય યોજના, નિરાધાર વિધવા સહાય યોજના, વૃદ્ધાવસ્થા પેન્શન યોજના, પ્રસૂતિ સહાય યોજના, કુંવરબાઈનું મામેરું, ડૉ. આંબેડકર આવાસ યોજના, માનવ ગરિમા યોજના વગેરેની વિગતોનો સમાવેશ થાય છે. પ્રકાશિત: ઉન્નતિ વિકાસ શિક્ષણ સંગઠન, સ્થાનિક સ્વશાસન એકમ, ૭૦૨, સાકાર-૪, મા.જે. પુસ્તકાલય સામે, આશ્રમ રોડ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬. ફોન: ૦૭૯-૨૬૫૮૩૩૦૫, ૨૬૫૮૮૮૫૮. ઈ-મેલ: plsgunnati@icenet.net, પાનાં: ૭૨.

આ ત્રણ માસ દરમ્યાન નીચે મુજબ અમે પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરી હતી:

## (૧) સામાજિક સમાવેશ અને સશક્તિકરણ

### દલિતો

પશ્ચિમ રાજસ્થાનમાં દલિતોને સંગઠિત કરવાનું અને તેમના નેતૃત્વના વિકાસનું કામ ચાલી રહ્યું છે. 'દલિત અધિકાર અભિયાન' દલિતો સામેના અત્યાચારોના કિસ્સા ધ્યાન આપે છે. છેલ્લા ત્રણ માસ દરમ્યાન આવા ૨૫ કિસ્સાઓ ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાયું હતું અને તેમાંય મહિલાઓ પરના અત્યાચારોના કિસ્સા પર વિશેષ ધ્યાન અપાયું હતું. અમદાવાદની 'સફર' સંસ્થાના સહયોગમાં ૨૦ જેટલા કિસ્સાઓમાં વિગતવાર કાનૂની અને સામાજિક વ્યૂહરચના ઘડાઈ રહી છે. દલિતોની જમીનો પરનાં દબાણો દૂર કરાવવા માટે શેરગઢમાં તાલુકા પંચાયતની કચેરીએ ૨૦૦ જેટલા દલિતોએ ધરણા યોજ્યા હતા.

બાડમેર અને જોધપુર જિલ્લાઓમાં ૮૩ વીધા જેટલી જમીન છૂટી કરાવવામાં સફળતા મળી હતી. દલિતોના જીવન નિર્વાહની તરાહ અને તેની સાથે સંબંધિત મુદ્દાઓ તપાસવા માટે ૨૪ ગામોનો એક અભ્યાસ શરૂ કરાયો છે. બીજા તબક્કામાં બાડમેર જિલ્લાનાં નવ ગામોમાં જળસંગ્રહ માટેનાં માળખાં સમુદાયની સહભાગિતાથી બાંધવામાં આવ્યાં છે. આવાં ૧૦૦ જેટલાં માળખાંનું બાંધકામ થયું છે અને તેનાથી ૩૦૦ જેટલાં અસહાય પરિવારોને લાભ થયો છે. પશ્ચિમ રાજસ્થાનમાં છ સંગઠનોના શિક્ષકોની શિક્ષણની સહભાગી પદ્ધતિઓ વિશે અભિમુખતા કેળવવા માટે છ દિવસની એક કાર્યશાળાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું.

### વિકલાંગતા

ગુજરાતમાં આ ક્ષેત્રની પ્રવૃત્તિઓ પાછળનો મૂળ ઉદ્દેશ મુખ્ય પ્રવાહની વિકાસની પ્રક્રિયામાં વિકલાંગતાના મુદ્દાઓ આવે તે માટે નાગરિક સમાજની જવાબદારી ઊભી કરવાનો છે. આ ત્રણ માસ દરમ્યાન, સ્વસહાય જૂથોના નેતાઓ, પંચાયતોના પ્રતિનિધિઓ અને આરોગ્ય કાર્યકરો માટે સાબરકાંઠાના 'ગ્રામ વિકાસ સેવા ટ્રસ્ટ'ના સહયોગમાં વિકલાંગતાના પ્રશ્નો વિશે એક દિવસની ચાર અભિમુખતા શિબિરો ગોઠવવામાં આવી હતી. વિકલાંગતા ધરાવતાં બાળકો માટે સમાવેશી શિક્ષણના ખ્યાલને પ્રોત્સાહન આપવા માટે વડોદરાના 'વિકાસ જ્યોત ટ્રસ્ટ'ના સહયોગમાં મુખ્ય પ્રવાહની શાળાઓનાં બાળકો, મા-બાપો અને શિક્ષકો સાથે એક દિવસની ચાર અભિમુખતા કાર્યશાળાઓ યોજવામાં આવી હતી.

કચ્છના 'શ્રી યુવા વિકલાંગ મંડળ'ના સહયોગમાં કચ્છના ત્રણ તાલુકામાં વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ સાથે વ્યક્તિ આધારિત જીવનનિર્વાહની યોજનાઓ, પહોંચ સંબંધી હિમાયત અને પ્રાપ્ય સેવાઓ સંબંધી સૂચિ બહાર પાડવા વગેરેનું કામ કરવામાં આવ્યું. ગુજરાત વિકલાંગતા કમિશનરની કચેરીનું સ્થળ બદલાઈ રહ્યું છે. સ્થપતિઓ અને આયોજકોની એક ટુકડીના ટેકાથી નવા પ્રાંગણનું પહોંચ અન્વેષણ કરાયું અને એક વિગતવાર અહેવાલ સુપરત કરવામાં આવ્યો છે. વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓના અધિકારોને પ્રોત્સાહન આપવા માટે 'અંધજન મંડળ' અને 'હેન્ડિકેપ ઈન્ટરનેશનલ'ના સહયોગથી એક દિવસના એક પરિસંવાદનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. વિકલાંગતા ધારા-૧૯૮૫ વિશે એક પુસ્તિકાનું પણ આ પ્રસંગે વિમોચન કરાયું હતું.

### ભૂકંપગ્રસ્તોનું પુનર્વસન

પુનર્વસનની પ્રક્રિયા આગળ ધપાવવા માટે, ભચાઉમાં અસહાયો માટે આવાસો બાંધવા ઉપરાંત, મહિલાઓનાં સ્વસહાય જૂથોની રચના કરવામાં આવી છે. તેમની બેઠકો નિયમિત રીતે યોજાઈ રહી છે. ભરતગૂથણ કામ કરતી સ્ત્રીઓને તેમની કુશળતા અનુસાર વહેંચવામાં આવી છે અને જે તે વસ્તુ અનુસાર ભરતકામ તેમને સોંપવામાં આવે છે. વિવિધ પ્રદર્શનોમાં ભાગ લઈને આ સ્ત્રીઓ દ્વારા ઉત્પન્ન થયેલી વસ્તુઓ વેચવામાં આવી છે.

કચ્છમાં ગાંધીધામની ભાગોળના ઝૂંપડપટ્ટી વિસ્તારોમાં રહેતાં ૭૦૦ પરિવારો માટે પીવાના પાણી માટેની પાઈપલાઈન નાખવામાં આવી છે. આપત્તિના સામનાની તૈયારી માટે સમુદાયની સભાનતા ઊભી કરવા માટે 'ભાડા', જીએસડીએમએ અને ભચાઉ નગરપાલિકાના સહયોગ સાથે એક 'ટેકનોલોજી પાર્ક' બાંધવામાં આવ્યો છે.

---

## ૨. નાગરિક નેતૃત્વ અને શાસન

આ ક્ષેત્રે થતા કાર્યમાં પંચાયતો અને નગરપાલિકાઓ દ્વારા સુશાસનને પ્રોત્સાહન આપવા ચૂંટાયેલા પ્રતિનિધિઓના નેતૃત્વના ક્ષમતાવર્ધન પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરાય છે.

### ગ્રામીણ

ગુજરાતમાં સામુદાયિક અસ્કામતોના સર્જનની પ્રક્રિયાને આગળ ધપાવવા માટે છેલ્લા છ માસમાં ધોળકા અને ખેડબ્રહ્મા તાલુકાની ૧૨૦ પંચાયતોના ૩૫૦ સભ્યોને સમુદાયની સહભાગિતા સાથે અસ્કામતોના બાંધકામનાં વિવિધ પાસાં વિશે અભિમુખ કરાયા. દ્વારકા ખાતે 'પંચાયત સંદર્ભ કેન્દ્ર' દ્વારા 'ગ્રામ્ય વિકાસ ટ્રસ્ટ'ના સહયોગમાં પાણી સમિતિના સભ્યોને તેમની ભૂમિકાઓ અને જવાબદારીઓ પ્રત્યે અભિમુખ કરાયા. સાબરકાંઠા જિલ્લાના ખેડબ્રહ્મા તાલુકામાં ૫૧ ગામોમાં ચૂંટાયેલાં મહિલા સભ્યોનું એક તાલુકા સ્તરીય નેટવર્ક ઊભું કરવામાં આવ્યું છે. એમાંથી ૧૭ મહિલાઓના પ્રશ્નો અંગે અભિમુખ કરાયા.

ધોળકામાં સરપંચોનું એક નેટવર્ક ઊભું કરવામાં આવ્યું છે, અને તેને સામૂહિક પ્રશ્નો હાથ ધરવા માટે પ્રોત્સાહન અપાઈ રહ્યું છે. સાબરકાંઠા જિલ્લાના ૯ તાલુકાના ૪૦ નાગરિક નેતાઓને ૪ ઓગસ્ટ, ૨૦૦૪ દરમ્યાન સામાજિક ન્યાય અને ક્રોમી એખલાસ વિશેના પ્રશ્નો અંગે અભિમુખ કરવામાં આવ્યા. ચાર જિલ્લામાં 'સ્વશક્તિ પ્રોજેક્ટ' માટે સ્વ-સહાય જૂથોના નેતાઓ અને પંચાયતમાં ચૂંટાયેલા પ્રતિનિધિઓ માટે નેતૃત્વ અને શાસનના મુદ્દે બે દિવસની તાલીમ ગોઠવવામાં આવી હતી.

સુરતના એલએએચઆરસીને આદિવાસી પંચાયત કાનૂન અને પંચાયતોની કામગીરીની તાલીમ ગોઠવવા માટે ટેકો પૂરો પડાયો. દેશભરમાં પંચાયતી રાજને મજબૂત કરવા માટે જુલાઈ-ડિસેમ્બર, ૨૦૦૪ દરમ્યાન દરેક રાજ્યના અનુભવોની આપ-લે માટે સાત ગોળમેજી પરિષદો પંચાયતી રાજ મંત્રાલય દ્વારા યોજાઈ રહી છે. આવી પ્રથમ ત્રણ પરિષદો માટે સ્થિતિદર્શક અહેવાલો અમારા દ્વારા તૈયાર કરાયા હતા.

રાજસ્થાનમાં જાન્યુઆરી-૨૦૦૫માં પંચાયતની ચૂંટણીઓ ત્રીજી વખત આવી રહી છે. તેથી મંદોર, બિલારા અને બાલેસર પંચાયત સમિતિઓમાં ૧૦-૧૦ ગ્રામ પંચાયતોમાં મતદારોની યાદી આધુનિક બનાવવા માટે અને સુધારવા માટે વોર્ડ સભા મારફતે ઝુંબેશ ચલાવાઈ રહી છે. નકશો બનાવવાની રીતે દરેક પંચાયતમાં ચાર-પાંચ વ્યક્તિઓને ઓળખી કઢાય છે. તે બધા જુદા જુદા હિતધારકો છે અને તેઓ પંચાયતના સભ્યોને ટેકો પૂરો પાડે છે.

આંગણવાડીઓની સ્થિતિ અંગેના અભ્યાસનાં તારણો તેમની કામગીરી સુધારવા માટે તમામ હિતધારકો સમક્ષ રજૂ કરાયાં. આઈજીપીઆરએસ અને જયપુરના એસઆઈઆરડીના સહયોગમાં જોધપુર વિભાગ માટે પ્રશિક્ષણની જરૂરિયાતના મૂલ્યાંકન માટે એક કાર્યશાળા યોજવામાં આવી હતી.

---

## પૃષ્ઠ ૨૨નું શેષ

ઉપરાંત, નમૂનેદાર કામ કરતી વ્યક્તિઓને પોતાની જાહેર સેવામાં કારકિર્દીના અનુભવોના દસ્તાવેજીકરણ માટે ટેકો આપવાનું કામ પણ કરાય છે. વ્યક્તિઓના અનુભવોનું દસ્તાવેજીકરણ કરવા માટે પ્રતિષ્ઠિત નમૂનેદાર વ્યક્તિને રૂ. ૩૫,૦૦૦થી ૫૦,૦૦૦ સુધીની રકમની સહાય આપવાની દરખાસ્ત છે. આ સહાયની રકમનો ઉપયોગ માહિતીનું એકત્રીકરણ, વહીવટી ખર્ચ અને ભાષાના નિષ્ણાત દ્વારા દસ્તાવેજ સુધારણા માટે કરી શકાશે. જ્યારે લખાણ તૈયાર થાય પછી તેને કોઈ સારા પ્રકાશક દ્વારા પ્રકાશિત કરવા માટેના પ્રયત્નો કરી શકાય.

સંપર્ક: ડીએસસી, સરકારી ટ્યૂબવેલની પાસે, બોપલ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૬૮. ફોન: ૦૨૭૧૭-૨૩૫૯૯૪, ૨૩૫૯૯૫, ૨૩૫૯૯૮. ફેક્સ: ૦૨૭૧૭-૨૩૫૯૯૭. ઈમેલ: dsc@satyam.net.in

## શહેરી

ગુજરાતમાં શહેરી શાસનના પ્રશ્નો વિશેની પ્રવૃત્તિઓ પાંચ નાનાં નગરોમાં ચલાવવામાં આવી રહી છે. અસહાયો માટે સેવાઓની પ્રાપ્યતાના પ્રશ્નો ઉઠાવવા ઉપરાંત, ધોળકામાં આગામી ચૂંટણી માટે મતદાર યાદી નવેસરથી બનાવવાનું અને સાણંદમાં સફાઈ કામદારોની સહકારી મંડળી રચવા માટેનું કાર્ય કરાયું છે. ખેડબ્રહ્માં પાયાની સેવાઓની પ્રાપ્યતા ઉપર દેખરેખ રાખવાની સહભાગી પ્રક્રિયા અસહાય જૂથોને ઓળખવા સાથે શરૂ થઈ છે.

અંજાર અને ભચાઉમાં અસહાય જૂથો માટે ઘર માટેના વળતરના કિસ્સા હાથ ધરાય છે. પણ તે ઉપરાંત, સત્તાવાળાઓ અને વિવિધ બિન-સરકારી સંગઠનો વચ્ચે સંકલન બેઠકો પણ ત્યાં યોજવામાં આવી. આ તમામ નગરો માટે માસિક સમાચાર પત્રો શરૂ કરાયાં છે. તે જે નગરના પ્રશ્નોને વાચા આપે છે અને વ્યાપક પણ તેમનું વિતરણ કરવામાં આવે છે. નગરપાલિકાના અધિકારીઓ અને ચૂંટાયેલા પ્રતિનિધિઓ માટે સીમએમજી અને ઈપીસીના સહયોગમાં ત્રણ દિવસની કાર્યશાળાઓની શ્રેણીમાંની પ્રથમ કાર્યશાળા યોજાઈ ગઈ. આ કાર્યશાળામાં પાંચ નગરપાલિકાઓમાંથી ૧૮ સહભાગીઓએ ભાગ લીધો હતો. રાજસ્થાનમાં જોધપુર જિલ્લામાં બિલારા નગરમાં માથે મેલું ઉપાડનારા કામદારો તેમના અધિકારો માગે તે માટે તેમને સંગઠિત કરવાના પ્રયાસો થઈ રહ્યા છે.

## માધ્યમો સાથે સંપર્ક

ગુજરાતમાં 'ચરખા' દ્વારા આ ત્રણ માસ દરમિયાન માધ્યમો અને બિન-સરકારી સંગઠનો વચ્ચે ઘટતા જતા સ્ત્રી-પુરુષ પ્રમાણ, પ્રાકૃતિક સંસાધનોના સંચાલન અને શિક્ષણની સ્થિતિ તથા શિક્ષકો માટેની રાજ્ય સ્તરીય નીતિ અંગે દૃષ્ટિકોણ નિર્માણ માટે ચર્ચાઓ ગોઠવવામાં આવી હતી. 'સેવા' - ભુજ અને 'માનવ કલ્યાણ ટ્રસ્ટ' - ખેરોજ માટે લેખન કૌશલ્યની બે કાર્યશાળાઓ યોજવામાં આવી હતી. 'ઉન્નતિ', એકેઆરએસપીની અને અભિયાન દ્વારા પ્રકાશિત પાંચ સમાચારપત્રોને ટેકો પૂરો પડાયો.



### વિકાસ શિક્ષણ સંગઠન

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

ફોન: ૨૬૭૪૬૧૪૫, ૨૬૭૩૩૨૮૬ ફેક્સ: ૨૬૭૪૩૭૫૨. ઈ-મેલ: unnatiad1@sancharnet.in

ક્ષેત્રીય કાર્યાલય: જી-૫૫, શાસ્ત્રીનગર, જોધપુર-૩૪૨ ૦૦૩, રાજસ્થાન.

ફોન/ફેક્સ: ૦૨૮૧-૨૬૪૩૨૪૮ ફોન: ૦૨૮૧-૨૬૪૨૧૮૫, ઈ-મેલ: unnati@datainfosys.net

ડિઝાઈન : રમેશ પટેલ, 'ઉન્નતિ'.

મુદ્રણ: બંસીધર ઓફસેટ, અમદાવાદ. ફોન: ૦૭૯-૫૫૬૨૯૬૭

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.