یونٹ 3: ہینڈ آؤٹ A

مشق 2

صحت کے متعلق اختیارات (choices)

سوالات

کیا آپ اس قابل ہیں کہ:

- اپنے مقامی کالج میں رات کی کلاسیں پڑھ سکیں؟
- لائف انشورنس حاصل کر سکیں؟
- جب آپ بیمار ہوں تو اپنے جی پی (ڈاکٹر) سے ہمدردی کی توقع رکھ سکیں؟
- ایک فعال معاشرتی زندگی گذار سکیں؟
- پالنے کے لئے بچہ حاصل کر سکیں؟
- مارگیج لے سکیں؟
- بیس سال آگے کی منصوبہ بندی (پلاننگ) کر سکیں؟
- جب اندھیرا پڑنے پر گھر سے باہر اکیلے ہوں تو محفوظ محسوس کر سکیں؟
- معاشرے سے معاونت حاصل کر سکیں؟
- ضرورت پڑنے پر گھر میں مدد حاصل کر سکیں؟
- معلومات ایسی شکل میں حاصل کر سکیں جو آپ کی ضروریات کے مطابق ہو؟
- وہ کام کریں جو آپ چاہتے ہیں؟
- دوسری جگہوں کا سفر کر سکیں جب بھی ضرورت یا خواہش ہو؟
- خاندان بنانے کا منصوبہ بنائیں؟
- شاپنگ کے وقت اپنے آپ کو خوش کر سکیں؟
- مانع حمل طریقوں تک رسائی حاصل کر سکیں؟
- ووٹ دینے کا حق استعمال کر سکیں؟
- اپنے گھر کی اطمینان بخش مرمتیں کرا سکیں؟
- دن میں پھلوں اور سبزیوں کے پانچ ٹکڑے کھا سکیں؟
- سڑک یا گلی میں تشدد یا دھونس کے خوف کے بغیر چل پھر سکیں؟
- آزادی سے انتخاب کر سکیں کہ آپ نے کہاں رہنا ہے
- باقاعدگی سے بچت کے لئے رقم الگ کر سکیں
- اپنے مسائل پر منفی تنقید سُنے یا الزام لگوائے بغیر بات کر سکیں

یونٹ 3: ہینڈ آؤٹ B

مشق 3

حلقے میں صحت کے پروفایلز (پیمائشی میزانیے)

پبلک ہیلتھ انسٹیٹیوٹ آف سکاٹ لینڈ (PHIS) کے جمع کئے ہوئے صحت کے پروفایلز (Constituency Health Profiles) میں اپنے حلقے کی تفصیلات کو ڈھونڈیں۔

انٹرنیٹ استعمال کرنے والے www.show.scot.nhs.uk/phis ویب سائٹ پر جا کر Constituency Health Profiles پر کلک کریں۔ جغرافیائی فہرستوں میں متعلقہ پروفایلز حاصل کریں۔

اضافی معلومات مندرجہ ذیل ویب سائٹس پر دیکھی جا سکتی ہیں:

www.isdscotland.org کے a سے z انڈیکس میں اپنی دلچسپی کا موضوع منتخب کریں۔

www.scotland.gov.uk/topics/statistics/SIMD پر جا کر انٹرایکٹیو میپینگ ٹول (interactive mapping tool) استعمال کریں۔

www.sns.gov.uk سائٹ پر حسبِ ضرورت سٹینڈرڈ رپورٹر یا ایڈوانسڈ رپورٹر پر کلک کریں۔

گریٹر گلاسکو ایریا کے پروفائلز www.gcph.co.uk پر مل سکتے ہیں اور کمیونٹی پروفائلز پر کلک کریں۔

اس کے بعد درجِ ذیل سوالات کے جواب دیں:

1. صحت سے متعلق سب سے زیادہ اہم اعداد و شمار کون سے ہیں؟
2. آپ کا حلقہ سکاٹش اوسط کے مقابلے میں (عموماً) کیسا ہے؟
3. کیا آپ کے خیال میں کسی اعداد و شمار کے درمیان براہِ راست تعلق ہے؟ اگر ہے تو کیسے؟
4. کیا کوئی ایسی معلومات ہیں جو شامل نہیں کی گئیں اور جو آپ کے خیال میں مُفید ہو سکتی ہیں؟

اب کسی ایسے حلقے کی تفصیلات ڈھونڈیں جو آپ کے حلقے سے مختلف ہے۔

1. آپ نے کونسا حلقہ منتخب کیا اور کیوں؟
2. آپ کے حلقے، اور جس حلقے کو آپ نے منتخب کیا، اُن میں کیا بنیادی فرق ہیں؟
3. کیا کوئی مماثلات (ایک جیسے) ہیں؟
4. کیا کوئی حیرت انگیز چیزیں ہیں؟

یونٹ 3: ہینڈ آوٗٹ C

مشق 4

غُربت کی تعاریف

مطلقاً غربت

بچوں کی غربت کے ایکشن گروپ کے ارکان اوپن ھائم اور ھارکر کی مطلقاً غربت کی تعریف درجِ ذیل ہے:

> ’مطلقاً غربت کی تعریف یہ فرض کرتی ہے کہ کسی شخص کی حیاتیاتی زندگی کی ضروریات برائے غذا، پانی، کپڑے اور مکان، کے کم از کم میعار کا تعین کرنا ممکن ہے۔‘

حوالہ: اوپن ھائم اور ھارکر، (1996)’غُربت: حقائق‘۔ CPAG۔

(Oppenheim, C. & Harker, L. (1996). ‘Poverty: The Facts’. CPAG)

نسبتاً غربت

اپنی کتاب، ’یوکے میں غربت‘ میں پیٹر ٹاؤن سنڈ نسبتاً غربت کی تعریف ایسے کرتا ہے:

> ’یہ کہا جا سکتا ہے کہ افراد........غربت میں ہیں جب وہ ایسے وسائل سے محروم ہوں جن سے عام طور پر مروجہ اقسام کی غذا، سرگرمیوں میں شرکت اور زندگی کے حالات و سہولیات حاصل ہوتے ہوں، یا جن کو کم از کم اُن کے متعلقہ معاشرے میں وسیع پیمانے پر حوصلہ افزائی یا پسندیدگی کی نظر سے دیکھا جاتا ہو۔‘

حوالہ: ٹاؤن سنڈ، (1979) ’یوکے میں غُربت‘، پینگوئن۔

(Townsend, P. (1979). ‘Poverty in the UK’. Penguin)

دوسری تعاریف

غربت پر سکاٹش اعلامیے (Scottish Declaration on Poverty 1996) میں سکاٹش اینٹی پاورٹی نیٹ ورک لکھتا ہے،

> ’لوگ اس وقت غربت میں رہتے ہیں جب اُن کو اتنی آمدنی نہ دی جائے جو اُن کی مادی ضروریات کے لئے کافی ہو اور جب اُن کے حالات انہیں ایسی سرمیوں میں حصہ لینے سے باہر کر دیں جو روزمرہ زندگی کا ایک تسلیم شدہ حصہ ہوں۔‘

بچوں کی غربت کے ایکشن گروپ کے ارکان اوپن ھائم اور ھارکر لکھتے ہیں:

> ’لوگوں کو ایسی آمدنی کا حق ہونا چاہیئے جو صرف وجود قائم رکھنے کی بجائے اُن کو معاشرے میں حصہ لینے کی اجازت دے۔‘

حوالہ: اوپن ھائم اور ھارکر، (1996)’غُربت: حقائق‘۔ CPAG۔

(Oppenheim, C. & Harker, L. (1996). ‘Poverty: The Facts’. CPAG)

یونٹ 3: ہینڈ آؤٹ D

مشق 4

لازمی ضروریات کی فہرست

- نئے کپڑے نہ کہ استعمال شدہ۔
- بیڈ روم اتنے ہوں کہ 10 سال سے بڑے مختلف جنس کے ہر بچے کے لئے اپنا ذاتی کمرہ ہو۔
- سال میں ایک بار دوستوں یا خاندان کے لئے تحفے تحائف۔
- بچوں کے لئے دن میں تین بار کھانا۔
- بچوں کے لئے کھلونے۔
- ایک کار۔
- ضروریات کے مطابق پبلک ٹرانسپورٹ۔
- ایک باغ۔
- ہر دو ہفتے میں ایک رات باہر جانا (بالغوں کے لئے)۔
- نمی سے محفوظ گھر۔
- بارش سے بچنے والا گرم کوٹ۔
- دن میں دو بار کھانا (بالغوں کے لئے)۔
- ایک ٹیلیفون۔
- ہر دوسرے دن سگریٹوں کا ایک پیکٹ۔
- خاص موقعوں کے لئے ایک 'بہترین لباس'۔
- ہر دوسرے دن گوشت یا مچھلی۔
- ایک مشغلہ یا تفریحی سرگرمی۔
- ہفتے میں ایک بار بچوں کے دوستوں کی چائے یا سنیک کا دورہ۔
- ایک واشنگ مشین۔
- ہر موسم میں کام دینے والے جوتوں کے دو جوڑے۔
- گھر کے لئے قابل استطاعت ہیٹنگ (گرم رکھنا)۔
- فریج /فریزر۔
- غسل خانہ/ شاور۔
- ڈیجیٹل ٹی وی۔
- خاص موقعوں مثلاً کرسمس یا سالگرہ پر تقریبات۔
- مہینے میں کم از کم ایک بار سیر کے لئے باہر جانا مثلاً سینیما یا بوؤلنگ۔
- نوعمروں کے لئے گیم کنسول۔
- ایک ڈی وی ڈی پلیئر۔
- ایک کمپیوٹر بمعہ براڈ بینڈ کنکشن۔
- بچوں کے لئے ایم پی تھری پلیئر۔
- خاندان کے سارے ارکان کے لئے موبائل فون۔
- نوجوانوں کے لئے ہفتہ وار الاؤنس۔

ماخوذ شدہ: میک اور لینڈسی، 1995، 'غریب برطانیہ' ایلن اور ان ون، لندن۔ 'جنوبی آئرلینڈ میں صحت کے مسائل کو کمیونٹی کی ترقی کے طریقے سے دیکھنا'

(Adapted from: Mack J.,Lansley S. 1995. 'Poor Britain'. Allen & Unwin. London. Taken from 'A Community Development Approach to Health Issues in Northern Ireland')

یونٹ 3: ہینڈ آؤٹ E

مشق 5

سیکشن 1

<u>عدم مساوات اور نیشنل ہیلتھ سروس</u>

این ایچ ایس، جس کو 'اجتماعی فلاح کے عمل' کے طور پر بیان کیا گیا، خاص طور پر صحت میں عدم مساوات کو کم کرنے کے لئے قائم کی گئی تھی۔ اینورین بےون، وزیرِ صحت 51-1945 اور اس قانون کو منظور کروانے والے بنیادی محرک، نے کہا،

> 'اجتماعی اصول کا تقاضا ہے کہ طبی مہارات کے وسائل و علاج کا نظام مریض کی خاطر بلا قیمت موجود ہو جب بھی اُس کو ضرورت پڑے؛ طبی معالجہ اور دیکھ بھال معاشرتی ذمہ داری ہونے چاہیئں اور ان کو طبی ضروریات کے مطابق کسی دوسرے میعار کے بغیر امیر و غریب کو یکساں مہیا کیا جانا چاہیئے۔ اس کا تقاضا ہے کہ بیماری کے وقت مالی پریشانی نہ صرف غیر ضروری ظلم ہے بلکہ یہ بحالی کی راہ میں ایک سنجیدہ رُکاوٹ بھی ہے۔ یہ زور دیتا ہے کہ کوئی بھی معاشرہ اپنے آپ کو مہذب نہیں کہہ سکتا اگر ایک بیمار شخص کو وسائل نہ ہونے کی بناء پر طبی امداد مہیا کرنے سے انکار کر دیا جائے۔' حوالہ: 'خوف کی جگہ'،اینورین بےون (1978)، لندن۔ (In Place of Fear, Aneurin Bevan, 1978, London)

ان ارادوں کے باوجود، 1970 کی دھائی سے مثالیں نمودار ہونے لگیں کہ صحت میں عدم مساوات کم یا زیادہ اُسی طرح قائم تھی جسطرح این ایچ ایس کے قیام کے وقت تھی۔

<u>دیکھ بھال کا اُلٹا قانون</u>

1971 میں ایک جی پی جس کا نام ٹیوڈر ہارٹ تھا، نے ایک مضمون لکھا جس میں اُس نے دعویٰ کیا کہ جن علاقوں میں سب سے زیادہ ضرورت ہے اُن میں بدترین خدمات، اور جن علاقوں میں سب سے کم ضرورت ہے اُن میں بہتر خدمات مہیا ہیں۔ اُس نے اس کا نام 'دیکھ بھال کا اُلٹا قانون' رکھا – جو آپ توقع کرتے ہیں اُس کے برعکس ہوتا ہے۔ بہرحال، اُس نے یہ بھی اشارہ کیا کہ بہتر طبی خدمات واحد حل نہیں ہیں اور غریب علاقوں میں دیگر خدمات، مثلاً ہاؤسنگ کو بھی بہتر کیا جانا چاہیئے۔

<u>صحت میں تقسیم</u>

1987 میں مارگریٹ وائٹ ھیڈ کی طرف سے شائع کی گئی ایک رپورٹ میں، جس کا عنوان 'صحت کی تقسیم' تھا، مثالیں دی گئیں کہ این ایچ ایس کے باوجود مختلف سماجی طبقوں میں صحت میں اب بھی بہت فرق پائے جاتے تھے۔ امیر لوگ لمبا عرصہ زندہ رہتے تھے اور پنگھوڑے سے قبر تک کم بیمار ہوتے تھے۔

زیادہ حالیاً شہادتیں ظاہر کرتی ہیں کہ جس بچے کے والدین کسی غیرمہارتی پیشے میں ہوں اُس کے 15 سال کی عمر سے پہلے مرنے کا امکان اُس بچے سے دوگنا ہے جس کے والدین پروفیشنل (اعلیٰ پیشے میں) ہوں۔ یہ ہر ملک میں نہیں ہوتا۔ مثلاً سویڈن میں بچوں کی موت کی شرح سب معاشرتی طبقوں میں ایک جیسی ہے۔

لہٰذا ایسا لگتا ہے کہ اگرچہ مفت اور قابلِ رسائی خدماتِ صحت اہم ہیں، صحت میں دوسرے عناصر کا عدم مساوات کا سبب ہونا بدستور جاری ہے۔

یونٹ 3: ہینڈ آؤٹ E (جاری)

سیکشن 2

سماجی انصاف اور صحت

1996 میں کی گئی تحقیق ظاہر کرتی ہے کہ صحت کا تعلق صرف اس سے نہیں کہ لوگوں کے پاس کتنا پیسہ ہے۔ اگر ایسا ہوتا تو سب غریب مُلکوں کا صحت کا ریکارڈ امیر مُلکوں سے بُرا ہوتا۔

رچرڈ ولکنسن برٹش میڈیکل جرنل میں مضامین اور اپنی کتاب بعنوان 'غیرصحت مند معاشرے' میں لکھتا ہے کہ کسی مُلک میں امیر و غریب میں فاصلہ زیادہ اہم ہے۔ اُس نے مشاہدہ کیا کہ اگر آمدنی کے پیمانے میں سب سے اوپر اور سب سے نیچے میں کم فاصلہ ہو، جیسا کہ جاپان میں ہے، تو عُمر کے لمبے ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے یعنی لوگ لمبی عُمر کی توقع کر سکتے ہیں۔ وہ دلیل دیتا ہے کہ رقم کی حقیقی مقدار کم اہم لگتی ہے بالنسبت اُس اثر کے جو سماجی مربوطی پر امیر و غریب کے درمیان لمبے فاصلے سے ہوتا ہے۔ ایسا فاصلہ بالغوں اور بچوں کی اموات کی شرح پر بُرا اثر ڈالتا ہوا ظاہر ہوتا ہے۔

حوالہ: ولکنسن، (1996)، 'غیرصحت مند معاشرے'، روٹلیج۔

Source: Wilkinson, R.G. (1996). Unhealthy Societies. Routledge.

صحت میں عدم مساوات کی سمجھ میں اس مشاہدے کو بارٹلے و دیگرین تقویت پہنچاتے ہیں جب وہ اس جانب اشارہ کرتے ہیں کہ،

> 'متوسط آمدنی کے ایک خاص درجے سے اوپر جا کر آمدنی کی مقدار نہیں بلکہ اُس کا طریقۂ تقسیم اہم ثابت ہوتا نظر آتا ہے۔'

اُن کی تحقیق یہ بھی ظاہر کرتی نظر آتی ہے کہ،

> 'جن مُلکوں میں آمدنی کی تقسیم زیادہ مساوی ہے اُن میں کم آمدنی والے لوگ بھی اپنی زندگیوں پر زیادہ اختیار رکھتے ہیں اور اس کا کم امکان ہوتا ہے کہ اُن کو جبراً ماتحتی میں کام کروایا جائے، یا وہ محسوس کریں کہ دوسرے اُن کو 'حقارت کی نظر' سے دیکھتے ہیں۔

حوالہ: بارٹلے و دیگرین، 'عدم مساوات کی سمتیں اور عورتوں کی صحت'، شامل بہ گریہم ایچ، (ایڈیٹر) (2000) ، صحت میں عدم مساوات کو سمجھنا، اوپن یونیورسٹی پریس۔

Source: Bartley et al, 'Dimensions of inequality and the health of women' in Graham, H.(ed)(2000).Understanding Health Inequalities. Open University Press.

جسطرح کوئی مُلک آمدنی کو تقسیم کرتا ہے اور بینیفٹس کے درجے پر فیصلہ کرتا ہے، اُس سے ظاہر ہوتا ہے کہ معاشرہ اس طرح کے فرق کا کتنا خیال کرتا ہے، اور جسطرح کوئی معاشرہ وھاں مقیم مختلف گروہوں سے معاملات طے کرتا ہے، اُس سے ظاہر ہوتا ہے کہ وہ معاشرتی شمولیت اور معاشرتی انصاف کا کتنا خیال رکھتا ہے۔