7

(Distributive Justice) जनहित के लिए
यहाँ डिस्ट्रीब्यूटिव जस्टिस सिर्फ लोगों की आदतों में सुधार व बदलाव से नहीं जुड़ी हुई पर संसाधनों में उनकी न्यायपूर्ण हिस्सेदारी से संबंधित है। डिस्ट्रिब्युटिव जस्टिस की समझ के अनुसार सभी तक संसाधनों तक पहुँच बराबर हो और अधिकारों और लाभ का बँटवारा न्यायपूर्ण हो वहां लिंग, जाति, नस्ल, धर्म, राजनैतिक मत, वर्ग के अनुसार भेदभाव अनुचित व अन्यायपूर्ण ही होगा। इस प्रकार के ... पर कई बार न्यायसंगत होने का अर्थ यह नहीं है कि व्यवहार समान किया जाए कई बार परिस्थितिवश व जरूरत के हिसाब से लोगों को अलग-अलग सुविधाएं व संसाधन उपलब्ध कराए जाते हैं। प्रश्न यही है कि किस आधार पर स्वास्थ्य संसाधनों के असमान बंटवारे को न्यायसंगत माना जाएगा। हम देखते हैं कि एक बच्चे, युवा, व बुजुर्ग की जरूरतें समान नहीं होती। बच्चे, बुजुर्ग मानसिक विक्षपित लोग पूरी तरह से दूसरे पर निर्भर होते हैं, वहां उन्हें युवा की अपेक्षा अधिक केयर की आवश्यकता होती है। जैसे ही हम देखते हैं कि उम्र के आधार पर, ऐसी किसी परिस्थिति में जहां युवा व बुजुर्ग में से किसी एक की जान बचाई जा सकती है, वहां युवा के स्वास्थ्य लाभ को ज्यादा अहमियत दी जाती है। ऐसे में कौन सा आधार असमान व्यवहार के लिए ठीक है, कौन सा नहीं जान पाना कठिन लगता है।

हेल्थ केयर इंडस्ट्री की डिमांड लगातार बढ़ती जा रही है, तकनीक में विकास और जीने की संभावनाओं को बढ़ते लोगों की जीने की लालसा, बीमारी का इलाज कराना, नए-से नए तरीकों पर अधिक पैसा खर्च कर स्वास्थ्य लाभ लेना में बढ़ोतरी हुई है। इस तरह

8

स्वास्थ्य संसाधन तो कम पर उनकी मांग और जरूरत ज्यादा है। इस तरह न्यायपूर्ण बंटवारा कैसे हो, यह समस्या बायोएथिक्स के क्षेत्र में बनी रहती है। कैम्पबेल अपने लेख में संसाधनों के बंटवारे को तीन स्तर में बांट कर देखते हैं।

विशाल स्तर पर (macro-level) – यहां पर यह देखा जाता है कि देश की GDP का कितना हिस्सा स्वास्थ्य के क्षेत्र दिया जाएगा। पर आंकड़ों से यह सामने आया कि केवल बजट का अधिकतम हिस्सा स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए निर्धारित करने से देश में स्वास्थ्य लाभ सुनिश्चित हो, मृत्यु दर कम नहीं होता है। कम बजट वाले देश के नागरिक अधिक स्वस्थ देखे गए बजाए उन विकसित देशों के जहां GDP का एक बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य के क्षेत्र पर लगाया गया। इसके कारण उस पैसे का सही इस्तेमाल न हो पाना, स्वास्थ्य पर सिर्फ चिकित्सा के उपलब्धता के अलावा अन्य सामाजिक कारकों का प्रभाव भी था। इसलिए यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि पैसे का आगे बंटवारा और उपयोग सही प्रकार हो। यहीं पर मध्य-स्तर (meso-level) पर बंटवारे को लेकर बात आती है।

मध्य स्तर पर वितरण को लेखक ने एक पहाड़ी पर स्थित गांव की कहानी के माध्यम से समझाया। उन्होंने कहा कि ज्यादातर संसाधनों का प्रयोग दुर्घटना हो जाने के बाद उसके इलाज पर किया जाता है, जबकि दुर्घटना हो ही नहीं ऐसी व्यवस्था स्थापित करने के ऊपर ध्यान नहीं दिया जाता। अगर संसाधनों/बजट के पैसों का प्रयोग उपचार के साथ-साथ बीमारी के होने के कारणों से बचाव व रोकथाम पर होगा, तो धन व संसाधनों का वितरण ज्यादा कारगर होगा। As we say
"Prevention is better than cure"

पर इलाज पर ज्यादा व रोकथाम पर कम खर्च के कई कारण भी हैं। क्योंकि बचाव, इलाज की अपेक्षा कठिन होता है। सभी लोगों का रोगों से बचाव कर पाना, फिर लोगों की आदतों का स्वस्थ जीवन के लिए बदल पाना आसान नहीं है और इसी तरह यह न्यायसंगत भी नहीं होगा कि सभी संसाधनों व धन को रोकथाम पर लगा दिया जाए क्योंकि फिर जो लोग गंभीर बीमारी से पीड़ित हैं वह इलाज से वंचित रह जाएंगे।

दर्शन मित्र

9

इस समस्या का दूसरा पहलू व्यवसायिक लाभ (Commercial benefits) से जुड़ा हुआ है। कई बार कमाई के चक्कर में लोग स्वास्थ्य को चोट पहुंचाने वाली वस्तुओं को बेचने से परहेज नहीं करते। जैसे - चिप्स, सोफ्ट ड्रिंक्स व सिगरेट व अन्य स्वास्थ्य के लिए हानिकारक खाद्य पदार्थ।

एक अन्य दुविधा अलग-अलग तरीके के हैल्थ केयर देने वालों के बीच संसाधनों का बंटवारा कैसे हो से जुड़ी हुई है। हम एक एकदम अलग रोग से पीड़ित रोगियों और उनकी जरूरतों के बीच न्यायसंगत तुलना कर सकते हैं। यह तय करना मुश्किल है कि एक सीमित बजट को बुढ़ापे में याददाश्त चले जाने (dementia) की जरूरतों व केयर पर ध्यान दें या किसी कैंसर से पीड़ित रोगी के उपचार पर। क्योंकि दोनों की ही जरूरतें अलग-अलग हैं।

मध्य स्तर पर संसाधनों के बंटवारे से जुड़ी एक अन्य समस्या यह भी है कि संसाधनों की उपलब्धता उनकी जरूरत जहां ज्यादा होती है, वहां कम होती चली जाती है। ट्यूडर हार्ट नामक ब्रिटिश लेखक (Inverse [illegible] Care Law) का नाम देते हैं। इसी समस्या के लिए एक अन्य पद (term) [illegible] 'post code rationing' भी है। दूर-दराज इलाकों, गांवों जहां लोग ज्यादा बीमार पड़ते हैं या स्वास्थ्य को खतरा अधिक रहता है वहां संसाधनों की कमी रहती है। और वहां स्वास्थ्य सुविधाएं देने वाले ~~चिकित्सक~~ चिकित्सक भी जाना पसंद नहीं करते। इस तरह हैल्थ केयर में एकरूपता देखने को नहीं मिलती।

(Micro level)

अब अगर सूक्ष्म स्तर पर संसाधनों के बंटवारे की बात की जाए तो वहां भी न्यायपूर्ण फैसला लेना आसान नहीं होता। यहां पर मुख्य समस्या यह है कि जब संसाधनों की ऐसी कमी हो कि सभी का ईलाज कर पाना संभव ना हो, तब किसी किस व्यक्ति को ईलाज मुहैया कराया जाए व किसको नहीं।

दर्शन मित्र

संसाधनों के बंटवारे से जुड़ी दुविधाओं के कुछ ऐसे उदाहरण है- किसका किडनी ट्रांसप्लांट किया जाए जो उपलब्ध ऑर्गेन कम हैं, किसको हिप ट्रांसप्लांट दिया जाए जिससे व्यक्ति की चलने-फिरने की क्षमता जुड़ी है या किसका कैटरेक्ट का उपचार किया जाए जो व्यक्ति के देखने की क्षमता का सामान्य बनाएगा, ऐसे ही कई अन्य प्रश्न जो लम्बे समय तक देखरेख करने वाले उपचार केंद्रों से भी जुड़े हैं। ऐसी स्थिति में कैसे फैसला किया जाता है, (लेखक कैम्पबेल एक उदाहरण से दिखाते हैं एक गैराज के बोर्ड पर लिखा है कि 'हम अच्छा, सस्ता व जल्दी रिपेयर करते हैं। कस्टमर इनमें से किन्हीं दो को ही चुन सकते हैं तीनों को नहीं।' इसका मतलब यह हुआ कि

- अच्छा + सस्ता है तो जल्दी नहीं
- अच्छा + जल्दी है तो सस्ता नहीं
- सस्ता + जल्दी है तो अच्छा नहीं

ऐसी ही कुछ स्थिति स्वास्थ्य सुविधाओं को लेकर भी दिखाई पड़ती है) इसका एक सीधा अर्थ तो यह निकलता है कि अमीर व्यक्ति हमेशा अच्छा इलाज जल्दी से जल्दी ले सकता है। अगर इलाज कराने वालों की लाइन है तो उसमें सबसे पहला नम्बर अमीर व्यक्ति का होगा। पर किसी की आर्थिक स्थिति का अंतर, इलाज प्राप्त करने के लिए भेदभाव का आधार बने उचित व न्यायसंगत नहीं लगता।

वहीं अगर मान लीजिए कि आर्थिक स्थिति को आधार नहीं बनाते हैं और एक ऐसा मामला सामने आता है जहां तीन व्यक्तियों जिनमें एक कम उम्र का नौजवान, एक शादीशुदा महिला जिसके दो बच्चे हैं और एक पचास साल का तलाकशुदा व्यक्ति जिसके ऊपर कोई जिम्मेदारियां नहीं हैं इन सबको ही किडनी ट्रांसप्लांट की जरूरत है, पर किडनी की उपलब्धता में कमी के कारण यह किसी एक का ही किया जा सकता है। ऐसे में किसी

जाएगा।