महिला को उपरोक्त सारी जानकारी देने के पश्चात उपलब्ध मदद में से विकल्प का चुनाव स्वयं पीड़ित महिला पर छोड देना चाहिए । हालांकि ऐसे प्रत्येक हस्तक्षेप के निजी व कानूनी निहितार्थ हैं जिनके बारे में महिला को स्वयं विचार करना होगा । यह बात ध्यान रखिए कि प्रत्येक महिला अपने जीवन की विशेषज्ञ है और निर्णय लेने में उसकी स्वायत्ता का सम्मान कीजिए ।

४. स्वास्थ्य प्रणाली (सेवाओ) द्वारा घरेलु हिंसा के प्रति जवाबदेही

घरेलु हिंसा से प्रभावित महिला तक प्रभावशाली पहुंच बनाने के लिए आवश्यक है कि बजाय एक व्यक्तिगत सहायताकर्ता के रुप में कार्य करने के पूरी स्वास्थ्य प्रणाली व्यापक परिवर्तन का लाभ उठाए । प्रशासन के लिए आवश्यक है कि वह स्वास्थ्य प्रणाली के प्रत्येक अनुषंग हेतु लैंगिक (जैण्डर) हितैषी रवैया अपनाएं जिसमें बजटिंग भी सम्मिलित है । इसके अतिरिक्त अस्पताल के कर्मचारियों को इस हेतु प्रशिक्षित किया जाना चाहिए कि वे इसे स्वास्थ्य का मसला माने । घरेलु हिंसा के इस उद्यम में प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मी द्वारा अपनी भूमिका ठीक से निभा पाने के लिए आवश्यक है कि उसे जरुरी अधिसंरचना (आधारभूत ढांचा) उपलब्ध करवाई जाए एवं इसे संस्थागत स्वरुप प्रदान किया जाए ।

घरेलु हिंसा : स्वास्थ्यकर्ता नजरिए से प्रशिक्षण

१. स्वास्थ्यकर्मियों को लैंगिक (जेण्डर), मानवाधिकार व महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के संदर्भ में प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए । स्वास्थ्यकर्मियों (चिकित्सक, नर्स, फिजियोथेरेपिस्ट, पेशेवर चिकित्सक, सामाजिक कार्यकर्ता एवं सहायककर्मी) के मध्य महिलाओं के विरुद्ध होने वाली हिंसा के प्रति जागरुकता कायम की जानी चाहिए एवं इससे महिला के स्वास्थ्य पर पड़ने वाले हानिकारक प्रभावों के आकलन का प्रशिक्षण भी दिया जाना चाहिए ।
२. चिकित्सा एवं नर्सिंग शिक्षा के पाठ्यक्रमों में उपरोक्त प्रशिक्षणों के समावेश की दिशा में कदम उठाना ।
३. सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/सामुदायिक विकास अधिकारियों को इस तरह से प्रशिक्षित करना की वे समाज में हो रहे दुर्व्यवहार को पहचान सकें और उसका समाधान भी कर सकें ।

घरेलु हिंसा पीड़ित की तुरंत पहचान सुनिश्चित करना

४. सभी कर्मचारियों को दुर्व्यवहार की पहचान व परामर्श हेतु प्रशिक्षित करना ।
५. प्रत्येक संबंधित ओ.पी.डी. के बाहर ऐसे पोस्टरों को प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाए जो कि दुर्व्यवहार से संबंधित पेम्पलेट्स का वितरण जिससे कि वे इस संदर्भ में मदद लेने हेतु तत्पर हों ।
६. स्वास्थ्य सुविधा केंद्र के सभी प्रमुख स्थलों पर पोस्टरों का प्रदर्शन एवं सभी महिला मरीजों को इससे संबंधित पेम्पलेट्स का वितरण जिससे कि वे इस संदर्भ में मदद लेने हेतु तत्पर हों ।
७. आत्महत्या के प्रयत्न, जलने एवं बलात्कार के मामलों की छाटनी को अपनी गितिविधियों का अनिवार्य अंग बनाया जाना चाहिए । इसका इस तरह से प्रबंधन इसलिए भी आवश्यक है क्योंकि इन मामलों में सर्वाधिक आशंका रहती है कि ये घरेलु हिंसा का ही परिणाम हों ।

आधारभूत ढांचे में सुधार व आदर्श आचार संहिता का निर्माण

८. घरेलु हिंसा का सामना कर रही महिलाओं को परामर्श देने हेतु ऐसी आचार संहिता का विकास करना जिसका पालन प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मी अनिवार्य रुप से करे ।
९. मामले की सामान्य जानकारी लेते समय पूर्व चयनित प्रश्नों का समावेश करना ।
१०. ओ.पी.डी. क्लिनिक में कम से कम इतना स्थान उपलब्ध होना चाहिए कि पूछताछ के समय गोपनीयता बनी रहे । एक ऐसी प्रशासनिक व जानकारी मूलक प्रणाली करें जो किं हिंसा पीड़ित महिला की गोपनीयता का सम्मान करती हो ।

पीड़ितों को सीधी मदद

११. विभिन्न महिला समूहों, सलाहकार सेवाओं, कानूनी सेवाओं और आश्रय स्थलों के साथ समन्वय बनाए रखना जिससे कि उन महिलाओं को अतिरिक्त सहायता की जा सके जिन्हें इस हेतु छांटा गया है ।
१२. अस्पताल में ही एक ऐसी बहुआयामी टीम विकसित करें जो कि पीड़ित महिला की चिकित्सकीय, सामाजिक व भावनात्मक आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेही से कार्य कर सके ।

समाज की मानसिकता में परिवर्तन

१३. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को इस हेतु प्रेरित करना कि वे समाज के भीतर घरेलु हिंसा के विरुद्ध जागृति पैदा कर सकें।
१४. हिंसा रोकने हेतु युवा पुरुषों और दुर्व्यवहार करने वालों से संवाद (बातचीत) स्थापित करना ।
१५. महिला मरीजों द्वारा किए गए चयन का सम्मान करना ।
१६. स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के अंतर्गत शून्य सहनशक्ति की प्रवृत्ति को प्रोत्साहित करना ।

कृतज्ञता-ज्ञापन

यह दस्तावेज "दिलासा" टीम से विचार-विमर्श करके सना कॉन्ट्रॅक्टर तथा पद्मा देवस्थली द्वारा तैयार किया गया है । (डॉ. सीमा मलिक, मिस पुर्णिमा मंधनानी, मिस संगिता रेगे, मिस लोरेन कोहेलो) इस दस्तावेज की समीक्षा करने एवं उस पर अपने मूल्यवान सुझाव देने के लिए हम मिस अरुणा बुरटे, डॉ. कामाक्षी भाटे, डॉ. नंदकिशोर सावंत, डॉ. संजय नागराल, डॉ. उषा शेलार आदि के आभारी हैं ।

(सुधारित एवं पुनर्मुद्रित आवृत्ती २०१५)

दिलासा - स्त्री अत्याचार निवारण केंद्र
सार्वजनिक आरोग्य विभाग - के.बी. भाभा अस्पताल और
सेंटर फॉर इनक्वायरी इनटू हेल्थ अँड अलाईड थीम्स (सेहत) इनके संयुक्त विद्यमानसे

बांद्रा: विभाग क्र. १०१, गायनॅक ओ.पी.डी., के.बी. भाभा अस्पताल, बांद्रा (पश्चिम), मुंबई-५०
फोन (डायरेक्ट): २६४००२२९ भाभा: २६४२२७७५/२६४२२५४१ विस्तार-४३७६
समय: सोम. से शुक्र. - सुबह ९.०० से शाम ४.००, शनि. - सुबह ९.०० से दोपहर १२.०० ई-मेल: dilaasamumbai@gmail.com

कुर्ला: के. बी. भाभा म्युनसिपल अस्पताल, बेलग्रामी रोड, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई-७०
फोन: २६५००२४१ विस्तार-२१२, समय: बुध. और गुरु. - सुबह ९.०० से शाम ४.००

घरेलु हिंसा के मामलों में स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा हस्तक्षेप करने हेतु मार्गदर्शिका

परिचय :

"महिलाओं के विरुद्ध हिंसा" से आशय महिला के प्रति होने वाले ऐसे व्यापक अपमानजनक व्यवहार से है जो उसके साथ महज इस लिए किया जाता है क्योंकि वह एक महिला है अथवा जो महिला को असमान एवं असंगत रुप से प्रभावित करता है । संयुक्त राष्ट्र संघ द्वारा महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के विलोपन संबंधी घोषणापत्र के अनुच्छेद २ के अनुसार हिंसा की ऐसी कोई भी लिंग आधारित गतिविध जिसके परिणामस्वरुप या तो महिला पर शारीरिक, यौनिक अथवा मनोवैज्ञानिक चोट या दुख पहुंचे या पहुंचने की संभावना हो एवं जिसके अंतर्गत इस तरह की धमकी भरी कार्यवाहियां जैसे जबरदस्ती अथवा बलप्रयोग से अथवा निरंकुशता से महिला को उसकी स्वतंत्रता जिसमें निजी एवं सार्वजनिक दोनों ही सम्मिलित हैं, से वंचित करना, महिलाओं के विरुद्ध हिंसा कहलाएगा । इन गतिविधियों को घर के भीतर (घरेलु हिंसा), समुदाय में (बलात्कार, यौन उत्पीड़न, महिलाओं की खरीद फरोख्त व जबरन वेश्यावृत्ति) या राज्य द्वारा (हवालात में बलात्कार) भी अंजाम दिया जाता है ।

ये मायने नहीं रखता कि यह हिंसा कहां और किस रुप में घटती है परंतु यह निश्चित तौर पर एक व्यक्ति के रुप में महिला को उसकी पूरी क्षमता का उपयोग करने से रोकती है ।

हमारे समाज में महिलाओं के विरुद्ध हिंसा को अक्सर सामाजिक स्वीकृति भी प्राप्त होती है । उदाहरण के लिए भले ही पैतृक घर हो या ससुराल परिवार के अंदर यदि पति, पिता, भाई, बेटा या महिला सदस्य भी उस पर हिंसा थोपते हैं तो कोई उनसे प्रश्न तक नहीं करता । इतना ही नहीं इसे शाश्वत विशेषाधिकार ही समझा जाता है और पीड़ित महिला के पास इसके अलावा कोई चारा नहीं रहता कि या तो वह इसके फलस्वरुप होने वाली पीड़ा को चुपचाप सहे या इसे सार्वजनिक कर देने से जुड़ी शर्म और असहनीय सामाजिक कलंक व लांछन का सामना करे । राष्ट्रीय अपराध अभिलेख कार्यालय के (एन.सी.आर.बी.) प्राप्त आंकडों के अनुसार २०१३ में देशभर में कुल ३,०९,५४६ महिला विरोधी मामले दर्ज हुए हैं । ये आंकड़े यह दर्शाते हैं कि समस्या कितने व्यापक पैमाने पर मौजूद है, साथ ही इस बात पर रोशनी डालते हैं कि इसे अब निजी मसला मान लेने से निषेध कर इसे सार्वजनिक रुप से सामने लाना होगा ।

वर्तमान विश्व में प्रचलित घरेलु हिंसा महिलाओं के विरुद्ध होने वाली सबसे विकृत व घृणास्पद हिंसा है । विश्व स्वास्थ्य संगठन ने सन् १९९३ में इसे मानवाधिकार हनन के मसले के अलावा स्वास्थ्य संबंधी विकृति के रुप में भी मान्यता दी है । इस क्षेत्र में अपनी दखलअंदाजी करते हुए विश्व स्वास्थ्य संगठन ने चिकित्सकों और अन्य स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करनेवालों के लिए उनकी नैतिक जिम्मेदारी को दृष्टिगत रखते हुए एक मार्गदर्शिका भी जारी की है जिससे कि हिंसा से पीड़ित व्यक्ति (महिला) को सहायता पहुंचाई जा सके. इतना ही नहीं घरेलु हिंसा से महिलाओं का बचाव अधिनियम २००५ के (कार्यान्वयन) में भी उन स्वास्थ्य प्रतिभागियों की पहचान बताई गई है जो पीड़ित महिला को स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएं उपलब्ध करवाएगें । अतएव सहायता पहुंचाने वालों द्वारा हिंसा के प्रभाव को कम करने एवं कानून के अंतर्गत की उनकी जिम्मेदारी को पूरा करने के लिए आवश्यक है कि उन्हें घरेलू हिंसा के मसले पर संवेदनशील बनाया जाए एवं उन्हें वे सभी जानकारी और औजार उपलब्ध करवाए जाएं जो कि पीड़िता को प्रभावशाली ढंग से छांट सकें, उनकी पहचान कर सकें और उन्हें सहायता पहुंचा सकें । यह मार्गदर्शिका स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाने वाले विशेषज्ञों से सीधे संवाद का परिणाम है जो कि "दिलासा"[१] नामक कार्यक्रम की पहल पर तैयार की गई है और इसका लक्ष्य है कि यह इस क्षेत्र में कार्य करने के इच्छुक मित्रों को न केवल जागरुक करेगी वरन उनकी सहायता भी कर पाएगी ।

कानूनी पक्ष

"घरेलु हिंसा से महिलाओं का संरक्षण विधेयक -२००५" जो कि अक्टूबर २००६ से प्रचलन में आया है "स्वास्थ्य सुविधाओं" को इस कानून के लागू करवाने वाली प्रतिभागी के रुप में चिन्हित करता है । साथ ही वह हिंसा से पीड़ित महिला के संदर्भ में स्वास्थ्य सेवाओं की अनेक भूमिका भी निर्धारित करता है । इस कानून के भाग २ सेक्शन ३(i) उप अंश १७ के अनुसार चिकित्सक किसी भी सूरत में सताई हुई महिला का उपचार करने से इंकार नहीं कर सकता । स्वास्थ्य सुविधा केंद्र के प्रभारी के लिए यह देखना आवश्यक है कि अगर इस वारदात की "घरेलु घटना रिपोर्ट" दर्ज नहीं हुई हो तो वह इसे उस इलाके के "सुरक्षा अधिकारी को अग्रेषित करे । महिला को स्वास्थ्य परीक्षण रिपोर्ट भी नि:शुल्क प्रदान की जानी चाहिए ।
अपराध प्रक्रिया संहिता (सी.आर.पी.सी.) (अपराधिक कानून संशोधन अधिनियम २०१३) के धारा ३५७ सी के अनुसार

[१] दिलासा मुम्बई के के.बी. भाभा (बांद्रा एवं कुर्ला चिकित्सालय) में संकट निवारण सलाहकार विभाग के रुप में कार्यरत है । यह विभाग घरेलु हिंसा से पीड़ित महिलाओं को सामाजिक व मनोवैज्ञानिक सहायता उपलब्ध करवाता है । चिकित्सालय के सभी कर्मचारियों को इस हेतु प्रशिक्षण दिया गया है एवं वे मरीज को इस विभाग के पास भेजते हैं ।

अस्पताल में (दोनो सार्वजनिक और निजी) यौन उत्पीड़न से पीड़ित व्यक्ति को मुफ्त इलाज उपलब्ध कराना आवश्यक है ।
पुलिस का शिफारस पत्र या प्राथमिक सूचना रिपोर्ट (एफ.आय.आर.) ना होने के कारण इसे नकारा नही जा सकता ।
आय.पी.सी. धारा १६६ बी के तहत कानूनी तौर पर वैध चिकित्सिय जाँच और उपचार को इन्कार करने पर एक साल के कारावास का दंड दिया गया है ।

१. महिलाओं के विरुद्ध हिंसा क्यों स्वास्थ्य संबंधी चिंता भी है ।

लिखित साहित्य इस ओर इशारा करता है कि घरेलु हिंसा बीमारी का बहुत बढ़ा स्त्रोत है और वास्तविक यह भी है इससे पीड़िता के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर बहुत गंभीर प्रतिकूल असर पड़ता है ।

स्वास्थ्य पर घरेलु हिंसा का प्रभाव :

- विश्व में हर तीन में से एक महिला पर उसके आंतरिक संबंधों में शारीरिक या/और यौन उत्पीड़न होता है; या पराए व्यक्तियों से यौन उत्पीड़न होता है । यह प्रमुखता से आफ्रिकन, पूर्व भूमध्य और दक्षिण पूर्व आशिया इन विभागों में पाया गया है । (विश्व स्वास्थ्य संघटन, २०१३)
- घरेलु हिंसा के कई अल्पकालीन व दीर्घकालीन प्रभाव पड़ते हैं, जैसे महिलाओं की ऊर्जा का क्षीण पड़ना, शारीरिक स्वास्थ्य जिसमें प्रजनन संबंधी स्वास्थ्य भी सम्मिलित है पर समझौता करना एवं यौन संक्रमणों जिसमें एचआई.वी./एड्स भी शामिल हैं के प्रति अधिक संवेदनशील होना । (विश्व स्वास्थ्य संघटन, २००५)
- भारत उन देशों में शुमार है जिनमें गर्भावस्था के दौरान सर्वाधिक व्यापक तौर पर हिंसा (१८ से २८ प्रतिशत तक) विद्यमान है । खोसला २००५, पीडीकेथल ए.एट.आल. २००४)
- शोध इस ओर भी इशारा करते हैं कि गर्भावस्था के दौरान घरेलु हिंसा एवं घातक/शिशु मृत्युदर, भ्रुण के विकास में असामान्यता एवं मातृ मृत्युदर के बीच गहरा संबंध है । (जीजा भाय एस.जे. १९९८, बी.आर. गनात्रा, के.जे. कोयाजी, बी.एन.राव १९९८)
- जो महिला (दुर्व्यवहार) प्रताड़ित न हुई हो के मुकाबले जिस महिला को प्रताड़ित किया गया हो आत्महत्या की प्रवृत्ति १२ गुना अधिक होती है । (परिवार में महिलाओं के विरुद्ध हिंसा, संयुक्त राष्ट्र संघ, न्यूयार्क १९८९)
- ऑस्ट्रेलिया, निकारागुआ, अमेरिका और जिम्बाब्वे में हुए अध्ययनों से पता चला है जिन्हें उनके पतियों ने प्रताड़ित किया हुआ होता है उनमें अवसाद (डिप्रेशन), चिंता (एंग्जाईटी) और भय (फोबिया) की प्रवृत्ति बजाए अप्रताड़ित महिलाओं के अधिक होती है । (विश्व स्वास्थ्य संगठन रिपोर्ट, राबर्ट जी.एल. ईएल १९९८, इल्लसबर्ग एम. ईएल १९९९, फिकरी भट्टी १९९९, डानील्सन ईएल १९९८)

इतना ही नहीं घरेलु हिंसा और स्वास्थ्य के अंतसंबंध बहुत ही सक्रिय व गतिशील हैं । ऐसी महिलाएं जो कि मनोवैज्ञानिक (विकृति) एच.आई.वी./एड्स, टी.बी. आदि बीमारियों से ग्रस्त रहतीं हैं उन पर हिंसा का कहर भी अतिरिक्त होता है ।

पीड़ित द्वारा स्वास्थ्यकर्मी से संपर्क

हिंसा पीड़ित महिला स्वास्थ्य संबंधी शिकायतों एवं चोटों के उपचार हेतु स्वास्थ्य प्रतिष्ठान या सुविधा से संपर्क करती है । यह सर्वज्ञात तथ्य है कि प्रताड़ित महिला बजाए पुलिस या वकील के चिकित्सक के पास जाना अधिक पसंद करती है । भारत के सात शहरों में हुआ एक बहुतलीय अध्ययन बताता है कि जिन महिलाओं को हिंसा का सामना करना पड़ता है उनमें से तकरीबन आधी महिलाओं (४५.३ प्रतिशत) को ऐसी चोटें पहुंचती हैं जिनका उपचार करना आवश्यक होता है । (आईएनसीएलईएन २०००) एक अन्य अध्ययन के मुताबिक मुम्बई में सरकार द्वारा संचालित चिकित्सालय के आकस्मिक चिकित्सा विभाग के आपातकालीन पुलिस रजिस्टर के अनुसार १५ वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं में से दो तिहाई (६६.७ प्रतिशत या ४९७/७४५) या तो निश्चित तौर पर या संभावित तौर पर घरेलु हिंसा से पीड़ित थी। (डागा १९९८) अत: स्वास्थ्यकर्मी ऐसी रणनीतिक स्थिति में होते हैं कि वे अपनी पहुंच उन महिलाओं तक बना पाने में सक्षम होते हैं जिन्हे घरेलु हिंसा का सामना करना पड़ा हो । वे हिंसा पीड़ित महिला के निश्चित संपर्क में नहीं आते बल्कि वे सबसे पहले संपर्क में आते हैं । अक्सर ऐसा होता है कि प्रताड़ित महिला ऐसे स्वास्थ्यकर्मी के संपर्क में आती है जो कि इस विषय में प्रशिक्षित न होने की वजन से दी गई प्रताड़ना को पहचान ही नहीं पाता । अतएव वे तात्कालिक शिकायत निवारण कर देते हैं और ऐसा मौका गंवा देते हैं जिससे कि वे इन महिलाओं का सहानुभूतिपूर्वक ध्यान रख पाते । हिंसा पीड़ित महिलाओं की शीघ्र पहचान और स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा समयोचित हस्तक्षेप से स्वास्थ्य पर पड़ने वाले अति गंभीर परिणामों को रोकने में मदद मिलती है बजाय कि उस पर प्रताड़ना जारी रहे । इसके अतिरिक्त महिलाओं की स्वास्थ्यकर्मियों पर अगाध श्रद्धा होती है और वे किसी अन्य के उनके सामने अपनी समस्या का खुलासा करती है । साथ ही स्वास्थ्यकर्मियों के बारे में यह विश्वास भी है कि वे नुकसान पहुंचाने वाले नहीं होते अतएव पीड़ित महिलाएं रिश्तेदारों का शक जागृत किए बिना उन तक पहुंच सकती हैं जो कि स्वयं प्रताड़ना देते है । इतना ही नहीं महिलाओं में यह डर भी नहीं होता कि उन्हें खोज लिया जाएगा ।

दिलासा द्वारा संचालित परामर्श प्रभाव अध्ययन (काउंसलिंग इम्पेक्ट स्टडी) के अंतर्गत जवाब देने वाले सभी प्रतिभागियों का मत था सार्वजनिक अस्पताल के अंतर्गत केंद्र का चयन एकदम ठीक है और जिन महिलाओं को इन सेवाओं की आवश्यकता पड़ती है उनके लिए यह स्थान बहुत ही लाभकारी है । इसके लिए उनके निम्न तर्क हैं ।

- हिंसा के परिणामस्वरुप पहुंचने वाली गंभीर चोट की स्थिति में अस्पताल में तुरंत मदद मिल सकती है ।
- पीड़ित महिला को एक ही स्थान पर परामर्श और चिकित्सा की सुविधा मिल जाती है जो कि अन्यत्र संभव नहीं है ।
- अस्पताल में स्थित होने की वजह से सेवाएं स्पष्ट रुप से दिखाई देती हैं इसकी वजह से इन तक पहुंचने में भी प्रोत्साहन मिलता है ।
- ऐसी महिलाएं जो कि अत्यधिक नियंत्रण अथवा प्रतिबंध में रहती हैं अथवा जिन पर अत्याचार करने वाले शँका रखतें हैं उनके लिए भी अस्पताल आने के बहाने से *दिलासा* में आना आसान रहता है ।

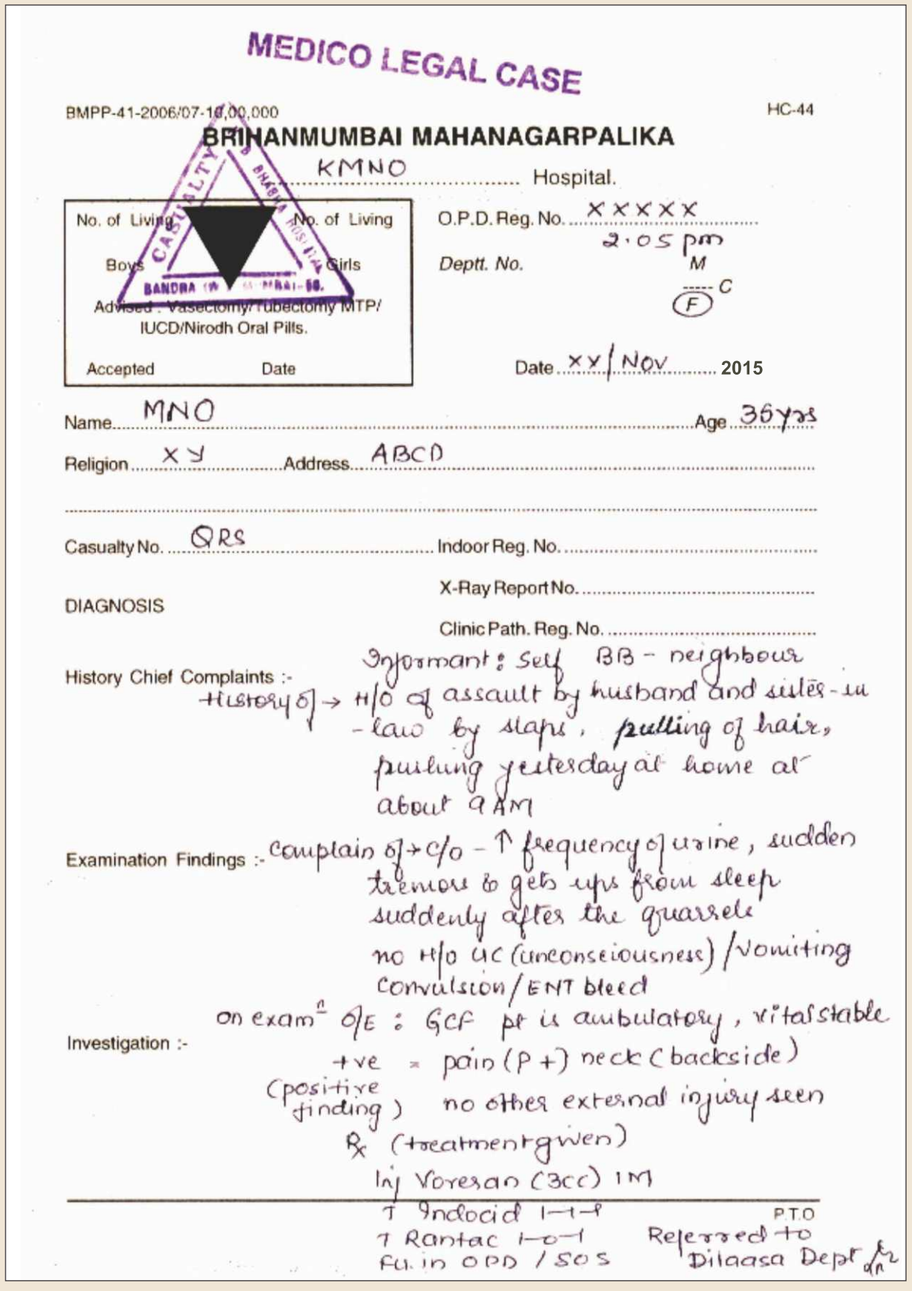
स्वास्थ्य संबंधी कानूनी सबूतों का दस्तावेजीकरण

दुर्व्यवहार के परिणामस्वरुप होने वाली स्वास्थ्य संबंधी शिकायतों का महत्त्वपूर्ण दस्तावेजीकरण स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध करवाने वाले केंद्र (अस्पताल) में हो सकता है । इस तरह के दस्तावेजों का पीड़ित महिला द्वारा न्यायालय में प्रयोग ऐसी स्थिति में किया जा सकता है जब कि वह कानूनी प्रक्रिया के माध्यम से कोई कदम उठाना चाहे ।

२. एक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करनेवाले के तौर पर आप क्या कर सकते हैं?

एक स्वास्थ्यकर्मी के नाते यह आपका नैतिक दायित्व है कि आप आपके वे मरीज जो कि हिंसा से पीड़ित हों के स्वास्थ्य का ध्यान रखें एवं उनकी देखभाल करें । यह देखभाल सिर्फ शारीरिक चोटों के इलाज तक ही सीमित न रहे बल्कि वह खराब स्वास्थ्य की जड़ तक पहुंचे, उन्हें मनोवैज्ञानिक रुप से

मेडिको-लिगल केस दस्तावेज



MEDICO LEGAL CASE

BMPP-41-2006/07-10,00,000 HC-44

BRIHANMUMBAI MAHANAGARPALIKA

KMNO Hospital.

No. of Living / No. of Living
Boys / Girls
Advised Vasectomy/Tubectomy/MTP/ IUCD/Nirodh Oral Pills.
Accepted Date

O.P.D. Reg. No. XXXXX 2:05 pm
Deptt. No. M / C / F

Date XX/NOV 2015

Name MNO Age 35yrs

Religion XY Address ABCD

Casualty No. QRS Indoor Reg. No.

DIAGNOSIS

X-Ray Report No.

Clinic Path. Reg. No.

History Chief Complaints :- Informant: Self BB - neighbour
History of → H/o of assault by husband and sister-in-law by slaps, pulling of hair, pushing yesterday at home at about 9 AM

Examination Findings :- Complain of c/o ↑ frequency of urine, sudden tremour & gets up from sleep suddenly after the quarrels
no H/o UC (unconsciousness) /Vomiting Convulsion/ENT bleed

Investigation :- On exam O/E : GCF pt is ambulatory, vital stable
+ve (positive finding) = pain (P+) neck (backside)
no other external injury seen
Rx (treatment given)
Inj Voveran (3cc) IM
T Indocid 1-1-1
T Rantac 1-0-1
F/u in OPD / SOS
Referred to Dilaasa Dept
P.T.O

राहत पहुंचाए एवं हिंसा के मामलों से संबद्ध उचित संस्थाओ तक भी उनकी बात पहुंचाएं ।

२०१३ में विश्व स्वास्थ्य संघटनने, आंतरिक रिश्तों में होनेवाले हिंसा को प्रतिसाद देने के लिए चिकित्सिय और मार्गदर्शक नितीतत्व प्रकाशित किए गए है । इन मुद्दों का चिकित्सिय शिक्षा में समावेश करने से आरोग्य कर्मियों को अत्याचार पीड़ित महिला की योग्य देखभाल करने के बारे में जानकारी मिलेगी ।

१. दुर्व्यवहार की पहचान

आंतरिक रिश्तों में होनेवाले हिंसा के बारे में पुछताछ करने के लिए कम से निम्नलिखित चिजों की आवश्यकता है ।

१. एक शिष्टाचार और मार्गदर्शक नितीतत्व
२. सवाल किस तरह से पूछे जाए इस विषय पर प्रशिक्षण
३. एकांत की व्यवस्था
४. गोपनियता की सुनिश्चितता
५. संदर्भ सेवा की व्यवस्था

हम अगर तुरंत मदद देने मे असमर्थ हो तो कोई अन्य व्यक्ति(हमारे आरोग्य व्यवस्था से या कही और से जो सहजता से उपलब्ध हो सके) उपलब्ध कराना आवश्यक है । (विश्व स्वास्थ्य संघटन, २०१३)

कुछ संभाव्य महत्त्वपूर्ण प्रश्न

आप कुछ सीधे और कुछ परोक्ष प्रश्न पूछ कर घरेलु हिंसा से प्रभावित महिलाओं की पहचान कर सकते हैं ।

सीधे प्रश्न :

- महिलाओं की जिंदगी में हिंसा इतनी आम बात है कि हम प्रत्येक मरीज से इसके बारे में पूछ सकते हैं ।
- क्या उन्हें उनके घर में किसी ने ठोकर मारी हैं, घूंसा मारा है, थप्पड़ मारा है अथवा धक्का दिया है अथवा किसी अन्य तरीके से चोट पहुंचाई हैं ?
- आपके न चाहते हुए भी क्या आपके पति ने आपका जबरन यौन संबंध के लिए बाध्य किया है । क्या उसने कभी भी सुरक्षित यौन संबंधों से इंकार किया है ?

परोक्ष प्रश्न :

- आपके घाव देखकर ऐसा नहीं लगता कि ये एक्सिडेंट (अनायास) का परिणाम है ? मुझे लगता है कि आपके लक्षण दर्शा रहे कि आपको किसी ने चोट पहुंचाई है ?
- आपकी शिकायत से यह प्रतीत हो रहा है कि इसका संबंध दबाव से है । क्या आपको अपने पति/घर से किसी प्रकार का तनाव है ?

(फॅमिली व्हायोलन्स प्रिव्हेंशन फंड, सन फ्रँसीस्को इनके वर्नानिकल गाईड लाईन्स ऑन रुटीन स्क्रीनिंग पर आधारीत)

सामान्य जांच पड़ताल या पूंछपरख से हिंसा से पीड़ित अधिक महिलाओं को पहचाना जा सकता है बजाए कि वे स्वयं इससे संबंधित तथ्यों को रहस्योद्घाटित करें । आकस्मिक, मनोवैज्ञानिक, स्त्रीरोग व ए.एन.सी. जैसी सुविधाओं के माध्यम से बड़ी संख्या में पीड़ित औरतों की पहचान का अच्छा मौका मिलता है । अतएव कम से कम इन सेवाओं में तो सामान्य जांच पड़ताल होनी ही चाहिए ।

इसके अतिरिक्त आपको यह भी ध्यान में रखना चाहिए कि हिंसा से अन्य कई बीमारियों का जोखिम भी बढ़ जाता है । आप जिस भी महिला मरीज का परीक्षण कर रहे हों उसमें दुर्व्यवहार के लक्षण और चिन्हों का ध्यान रखना आवश्यक है । अगर आपको संदेह है कि एक महिला के साथ दुर्व्यवहार हुआ है तो उसे अति संवेदनशीलता से देखना होगा । वह इसे उद्घाटित करती है या नहीं यह एक अलग बात है परंतु यह एक जटिल मसला है और साथ ही साथ यह इस तथ्य से भी जुड़ा है कि आप स्वयं कितने संवेदनशील हैं ? उसे गोपनीयता के प्रति पूर्ण आश्वस्त कीजिए । उसे अपने अनुभव के बारे में बताइए कि आप अक्सर उन महिलाओं के संपर्क में आते हैं जिन पर की हिंसा की जाती है । साथ ही उसे भरोसा दिलाइए कि रहस्योद्घाटन के माध्यम से न तो उसके प्रति कोई निर्णय लिया जाएगा अथवा उसे खतरा पहुंचेगा । दुर्व्यवहार के साथ जुड़े कलंक/लांछन की वजह से यह तो समझा ही जा सकता है कि वह उसके साथ निजी तौर पर हुए अत्याचार को आपके साथ बांटने को एकाएक तैयार नहीं हो जाएगी ।

इस तरह के मामलों में गोपनीयता बनाए रखना सबसे महत्त्वपूर्ण है । महिला से सवाल पूछने से पहले यह सुनिश्चित कर लीजिए कि वे अकेली हो । उसके साथ आए व्यक्तियों से आप अनुरोध कर सकते हैं कि जब आप महिला से बात कर रहे/रहीं हो तब वे कमरे से बाहर चले जाएं । यह भी महत्त्वपूर्ण तथ्य है कि पीड़ित महिला परिवार को सदस्यों के सम्मुख बातचीत करने में परेशानी का अनुभव करे (संभव है कि दुर्व्यवहार करनेवाला भी हो सकता है) साथ ही इस बात की संभावना है कि दुर्व्यवहार करनेवाले को शिकायत की हवा लगते ही घर वापस पहुंचते ही उस महिला को पुन: हिंसा का सामना करना पड़े । सबसे बुरी स्थिति तब होगी कि जब उसे पुन: अस्पताल आने की अनुमति ही नहीं दी जाएगी और आपके पास उसकी सहायता करने का कोई मौका भी नहीं बचेगा । आपको अपने दिमाग में यह बात एकदम स्पष्ट रखना है कि किसी भी किमत पर आपके नैतिक कर्तव्य के कारण महिला की सुरक्षा पर किसी भी प्रकार की आंच नहीं आनी चाहिए ।

चिकित्सिय परिक्षण के अनुसार आवश्यकता होने पर केवल विशिष्ट व्यक्तिकी पूछताछ करने की शिफारस की जाती है । इसका मुख्य कारण यह है की जिस देश में घरेलू हिंसा का प्रमाण ज्यादा है उस देश में हर एक व्यक्ति की पूछताछ करना आरोग्य कर्मीयों के लिए बहुत कष्टदायक हो जाता है - खासकर जहाँ पीड़ीत व्यक्तिको संदर्भित करने के पर्याय बहुत सिमित है और आरोग्य कर्मीयोंका काम बहुत ज्यादा ! ऐसी स्थिती में केवळ जरूरत होने पर विशिष्ट व्यक्तियों की (महिलाओंकी) पूछताछ करना महिलाओं के लिए अधिक लाभदायक होगा महिलाओं के चिकित्सिय समस्याओं का मूल्यांकन करते वक्त जो स्थिती घरेलू हिंसा के वजहसे निर्माण हुई है, या घरेलू हिंसा के वजहसे ज्यादा जटिल होने की संभावना हो सकती है उस बारे में पूछताछ करना और घरेलू हिंसा के बारे में जानने की कोशिश करना यह अधिक लाभदायक होगा और इसका योग्य निदान एवं चिकित्सा के लिए फायदा होगा । (विश्व स्वास्थ्य संघटन, २०१३)

२. भावनात्मक सहारा :

महिलाओं के अनुभवों को मान्य ठहराना और उन पर विश्वास करना उन्हें दीर्घकालिक भावनात्मक सहारा प्रदान करता है । आप कभी भी मूल्यांकनकर्ता (निर्णायक) की भूमिका में न आएं या उससे यह पूछें कि उसे क्यों मारा गया । इससे उसके ऊपर भार पड़ेगा और यह सोचने को बाध्य होगी कि वह गलती पर है । इस तथ्य को स्वीकार कीजिए कि एक हिंसात्मक घर में उसके लिए रहना कितना कठिन है । परंतु उसे भरोसा दिलाइए कि वह अकेली नहीं है और उसे मदद उपलब्ध है । उसे यह संप्रेषित करिए कि हिंसा उसकी गलती नहीं है एवं प्रत्येक व्यक्ति को अधिकार है कि वह हिंसा मुक्त जीवन जिए ।

३. चिकित्सकीय मदद :

यह आपका प्राथमिक दायित्व (कर्तव्य) है कि महिला को लगी चोटों हेतु उपचार उपलब्ध करवाएं । आप कितने भी संवेदनशील हों लेकिन हिस्ट्री

(मामलें की पूर्व जानकारी) दर्ज करते समय अथवा उसका परीक्षण करते समय आधोपान्त (प्रारंभ से अंत तक पूर्णतया) जानकारी लेना आवश्यक है । शरीर पर अन्य चोटें और खरोचें भी मौजूद हो सकती है जिनकी ओर ध्यान देने की आवश्यकता हैं । क्योंकि हो सकता है कि यह हिंसा का ही परिणाम हो एवं उसका भी उपचार किया जाना चाहिए ।

जो महिलाए पहले से या अपने साथी से होने वाले हिंसा की वजह से मानसिक रुप से अस्वस्थ है (जैसे उदासिनता, मद्यपान का उपयोग), आंतरिक रिश्तो में होने वाली हिंसा सह रही है उन्हे हिंसा की योग्य समझ होने वाले आरोग्य कर्मीयों से मानसिक स्वास्थ्य की सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए (विश्व स्वास्थ्य संघटन, २०१३)

यौन उत्पीड़ित व्यक्ति की चिकित्सिय देखभाल

घटना का पूरा इतिहास समझना, योग्य हस्तक्षेप करने के लिए घटना का अभिलेख तयार करना, संपूर्ण शारीरिक जाँच करना (सरसे पैरोके उंगलियो तक इसमे जननांगोंका भी समावेश होना चाहिए) आवश्यक है । घटना के बाद बिता हुआ समय, उत्पीड़न का प्रकार, गर्भ ठहरने का धोका, एच.आय.व्ही. यौन संबंधों से फैलनेवाली बिमारीयाँ और मानसिक स्वास्थ्य की स्थिती - इन चिजों की जानकारी में समावेश होना चाहिए ।

तात्काळ गर्भनिरोधन: यौन हिंसा पीड़ीत महिला को ५ दिन से पहले तत्काल गर्भनिरोधन उपचार मिलना जरुरी है । इन उपचारों की परिणामकारकता बढ़ाने के लिए यौन के घटना के बाद जल्द यह उपचार देना महत्वपूर्ण है । अगर कोई महिला तत्काल गर्भनिरोधन के लिए आवश्यक समय के बाद (५ दिन के बाद) आती है तो तत्काल गर्भनिरोधन अयशस्वी होकर बलात्कार के परिणाम के स्वरुप वह महिला गर्भवती होने का संभव है । ऐसे स्थिती में राष्ट्रीय कानून के अनुसार उसे सुरक्षित गर्भपात की सुविधा दि जानी चाहिए ।

एच.आय.व्ही. (HIV) रोगप्रतिबंधक उपचार (PEP): यौन हिंसा पीड़ीत महिला को ७२ घंटो के अंदर एच.आय.व्ही. (HIV) रोगप्रतिबंधक उपचार देना जरुरी है । पीड़ीत महिलासे चर्चा करके एच.आय.व्ही. रोगप्रतिबंधक उपचार का निर्णय लिया जाना चाहिए ।

शरीर संबंधोसे फैलनेवाले संसर्ग के प्रतिबंध के लिए उपचार: यौन उत्पीड़ित महिला को शरीर संबंध से फैलनेवाले गर्मी व सीफिलीस (Trichomonas, Chlamydia, Gonorrhoea or Syphilis) इन जैसे संसर्गो के लिए उपचार उपलब्ध कराना जरुरी है । राष्ट्रीय मार्गदर्शक नितीतत्त्वों के अनुसार दवाई, आहार और व्यायाम के संबंध में निर्णय लेना महत्त्वपूर्ण है । उसी तरह राष्ट्रीय मार्गदर्शक नितीतत्त्वों के अनुसार हेपिटायटीस बी (Hepatitis B vaccine without immune globulin) का टिका लगाया जाना चाहिए ।

(**संदर्भ** : आंतरिक संबंधों में महिला पर होनेवाली हिंसा और यौन उत्पीड़न को प्रतिसार, (विश्व स्वास्थ्य संघटन, चिकित्सिय और मार्गदर्शक नितीतत्व, २०१३)

४. दस्तावेजीकरण :
हिंसा के मामलों में दस्तावेजीकरण एक ऐसा क्षेत्र है जहां स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाने वाले व्यक्ति से अपेक्षा की जाती है कि वह महत्त्वपूर्ण भूमिका का निर्वाहक है । इसकी एक वजह यह है कि यह हिंसा के संबंध में विवेचनात्मक (गंभीर) सबूत (कई बार एकमात्र) उपलब्ध करवाता है वह उस महिला की जबरदस्त मदद करता है जो कि कानूनी प्रक्रिया में जाने का निर्णय करती है। **प्रत्येक महिला जो कि यह सूचित करती है कि उसको लगी चोट हिंसा का परिणाम है का अर्थ है कि इसे एक स्वास्थ्य संबंधी कानूनी** (मेडिको लीगल) मामले के रुप में पंजीकृत किया जाना चाहिए । उसे सूचित कीजिए कि आप अस्पताल में जो भी दर्ज कराएगी उसे वह न्यायालय में प्रयोग में ला सकती है। महिला से प्राप्त हिस्ट्री (जानकारी) में चोट/चोटों से संबंधित विवरणों को विस्तार से दर्ज किया जाना चाहिए । साथ ही हिंसा प्रसंगों की गंभीरता एवं उनकी आवृत्ति (दोहराव) एवं स्वास्थ्य संबंधी उन घटकों को रेखांकित करना जिनका कि स्वास्थ्य संबंधी अवलोकन के समय आभास न मिल पाया हो ।

ऐसा सारा ब्योरा व जांच के परिणामों को एम.एल.सी. रजिस्टर और मामले से संबंधी अन्य कागजातों में अवश्य दर्ज कराएं । एम.एल.सी. दस्तावेजीकरण का एक आदर्श नमूना नीचे दर्शाया गया है । अगर आप आकस्मिक चिकित्सा विभाग में कार्यरत नहीं भी है और आपके सामने ओ.पी.डी. अथवा वार्ड में ऐसी किसी महिला का मामला सामने आता है तो कृपया उसकी हिस्ट्री उसके इनडोर (भर्ती) या ओ.पी.डी. के कागजातों में अवश्य दर्ज करवाएं इसी के साथ उसे आकस्मिक चिकित्सा विभाग की ओर प्रेषित करें जिससे कि उसकी एम.एल.सी. दर्ज की जा सके ।

महिला का घरेलु हिंसा से बचाव कानून २००५ के अंतर्गत आपने जो "घरेलु घटना रिपोर्ट" दर्ज की है अगर वह इलाके के सुरक्षा अधिकारी के पास पूर्व में दर्ज नहीं हुई है तो उसे वहां अग्रेषित करें । किसी भी सूरत में आप पीड़ित महिला को उपचार हेतु इंकार नहीं करेगें साथ ही यह भी आवश्यक है कि उसे स्वास्थ्य रिपोर्ट नि:शुल्क प्रदान की जाए ।

बलात्कार और यौन उत्पीड़न के मामलों में न्यायिक (फोरेन्सिक) सबूत अस्पताल के पूर्व तयशुदा तौर तरीकों से ही इकट्ठा किए जाएं । ये सभी दस्तावेज महिला के मामले को मजबूत बनाने में मददगार सिद्ध होंगे एतएव इनका दर्ज किया जाना अनिवार्य है । अगर ऐसा न किया गया तो न्यायालय इसे गंभीरता से लेगा ।

यौन उत्पीड़न की घटना मे कानूनी प्रक्रिया में पुलिस से मिलने वाली जानकारी के साथ चिकित्सिय प्रलेखन की महत्त्वपूर्ण भूमिका को आरोग्य और परिवार कल्याण मंत्रालयने (एम.ओ.एच.एफ.डब्ल्यु.) पहचाना । इसकी पुष्टी करते हुए आरोग्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने यौन उत्पीड़ित व्यक्ति की न्याय चिकित्सिय देखभाल के लिए शिष्टाचार और मार्गदर्शक निती तत्व जारी कीए है । (http://www.mohfw.nic.in/showfile.php?lid=2737)

५. जानकारी देना एवं परामर्श हेतु भेजना
यह आपका कर्तव्य है कि प्रत्येक पीड़ित मरीज को यह जानकारी दें कि हिंसा के समर्थन में कोई तर्क नहीं दिया जा सकता एवं यह अपने प्रत्येक स्वरुप में गैर कानूनी है । पुलिस शिकायत का महत्त्व बताते हुए उसे प्रथम दृष्ट्या रिपोर्ट (एफ.आई.आर.) व असंज्ञेय रिपोर्ट (एन.सी.) दोनों का महत्त्व भी बताइये । यह आवश्यक है कि ऐसी महिला जिसको घरेलु हिंसा का सामना करना पड़ा हो को आप घरेलु हिंसा से महिला का बचाव कानून और इस कानून के अंतर्गत उसके निहित अधिकारों के बारे में उसे जानकारी उपलब्ध कराएं ।

उसकी सुरक्षा संबंधित जानकारी प्राप्त किजिए । अगर वह घर वापसी में सुरक्षित न हो तो उसे आश्रय स्थल के बारे में जानकारी दें और अगर संभव हो तो उसे ऐसे किसी स्थल पर भेजने का प्रयास भी करें । आप उसे कानूनी मदद की जानकारी भी दे सकते हैं । हिंसा पिड़ितों हेतु सलाहकार सेवाओं या समर्थक समूहों की ओर भी प्रेषित कर सकते हैं । ऐसे आश्रय स्थलों, समर्थक समूहों एवं सलाह केंद्रों की सूचि हमेशा तैयार रहनी चाहिए ।

३. घरेलु हिंसा से पीड़ित महिला को पहचानने हेतु कुछ चिन्ह एवं लक्षण

स्त्री रोग एवं प्रसुति विज्ञान
- प्रहार/हमले की जानकारी
- बार-बार गर्भ ठहराना
- लड़कियों का बार-बार जन्म
- स्वत: गर्भपात
- चिकित्सकीय गर्भपात
- नसबंदी के ऑपरेशन को खुलवाना
- कुंवारी माता एवं विधवा गर्भवती
- लंबे समय तक श्वेत प्रदर
- प्रसव के बाद मानसिक तनाव
- होठों, वक्ष एवं अन्य योनांगों पर चोट के निशान
- आंवल का अलग होना व खून बहना
- पेडू में दर्द
- बांझपन
- एक बार में दो से ज्यादा बच्चे होना
- प्रसव के पूर्व जांच हेतु सभी महिलाए/केसेस
- गर्भावस्था के दौरान गिरने संबंधी जानकारी

नेत्र रोग
- आंख में चोट
- आंखों में खरोच

मेडिसन/औषधि विभाग
- जहर खाने संबंधी जानकारी
- सांस फूलना
- बार-बार बेहोश होना
- सूजन/दर्द
- सभी रिपोर्ट सामान्य होने के बावजूद बार-बार बीमार होना
- लंबे समय से खुन की कमी
- लगातार शरीर दर्द/सिरदर्द अथवा/या कमर दर्द की शिकायत
- वजन में एकाएक कमी आना
- क्षयरोग (टी.बी.)
- ऐसा बुखार जिसका कारण पता न चले
- टी.बी. का अत्यधिक शिकार
- दौरे पड़ना
- बार-बार-दस्त लगना/(आईबीएस)
- भूक कम हो जाना

हड्डी रोग/अस्थी रोग विभाग
- सभी तरह की हड्डी का टूटना
- घर में किसी भी प्रकार से गिरना/चोट लगना
- हल्की मोच
- स्नायु/अस्थिबंध में चोट (लिगामेंट इन्जुरी)
- चोट से त्वचा के नीचे खून इकट्ठा होना
- लंबे समय से गर्दन, कंधे व पीठ में दर्द

आकस्मिक/दुर्घटना विभाग
- हमला/चोट पहुंचाना
- जहर लेना/आत्महत्या का प्रयास
- जलना
- हड्डी का टूटना (फ्रॅक्चर)
- गिरना
- गर्भावस्था में गिरना/चोट पहुंचाना
- महिलाओं में जख्म/रगड़ की शिकायत
- सामान्य रिपोर्ट के बावजूद लगातार स्वास्थ्य संबंधी शिकायतें

मनोचिकित्सा विभाग
- अवसाद/(डिप्रेशन)
- अनिद्रा
- आत्महत्या का प्रयत्न
- चिंता/तनाव
- स्वयं को चोट पहुंचाने की प्रवृत्ति
- एक ही विचार या कार्य दोहराने की प्रवृत्ति (आब्सेसिव्ह कम्पलसिव डिसआर्डर)
- खाने संबंधी विकार
- नशीले पदार्थो का सेवन
- विभिन्न शारीरिक लक्षण

बाल रोग विभाग
- बच्चों के साथ दुर्व्यवहार (सभी प्रकार के)
- यौन उत्पीड़न
- एकाग्रता की कमी
- लंबे समय से पेट दर्द
- बार-बार सिरदर्द की शिकायत
- नील पड़ना/रगड़/खरोच
- किशोरावस्था के पूर्व श्वेत प्रदर
- पेशाब में जलन
- बच्चे को मां का दूध न मिलना
- बिस्तर में पेशाब होना
- खून की कमी

नाक-कान-गला विभाग
- कान का पर्दा फटा होना
- सभी तरह के घाव व हड्डी का टूटना
- जबड़े की मांसपेशियों का कठोर होना
- कम सुनाई देने की शिकायत
- लंबे समय से कान का बहना
- एकाएक आवाज बंद हो जाना
- निगलने में कठिनाई

गुप्तरोग विभाग
- एच.आई.वी. पाजीटिव के सभी मामले
- अन्य स्त्री रोग

शल्य चिकित्सा विभाग
- किसी भी प्रकार की हमले की शिकायत
- पेट में आघात/चोट
- जलना
- गिरने की शिकायत
- आईडब्ल्यु/गुलमा उठना/चीरा लगा होना/खरोच नील पड़ना

त्वचा रोग विभाग
- एस.टी.आई. संसर्ग जन्य बीमारी
- प्रजनन तंत्र की बीमारी
- एच.आई.वी. पाजीटिव व एड्स के मरीज
- एलर्जी का बार-बार होना
- लंबे समय से त्वचा की बीमारी
- गर्दन, जांघ, कमर/माथे एलर्जी से त्वचा लाल होना
- फफूंद संक्रमण

दंत चिकित्सा विभाग
- जबड़े का टूटना
- दांत का टूटना